



PARTE SECONDA: LE RISORSE, LE ATTIVITÀ, LE PERFORMANCE

LE ATTIVITÀ

I ricoveri ordinari a scopo diagnostico (corrispondenti al codice 33), se analizzati nel complesso delle tre unità operative in cui si articola la disponibilità complessiva di posti letto mostrano nel quinquennio una sostanziale stabilità, mentre risultano significative le variazioni nelle diverse unità operative nelle quali si distribuiscono i posti letto disponibili. Si osserva infatti un incremento progressivo e costante nell'unità operativa 1, che nel quinquennio considerato ha costituito l'ambito elettivo di trattamento dei disturbi neurologici, una sostanziale stabilità nell'unità operativa 2, orientata al trattamento dell'epilessia, ed una progressiva diminuzione dei ricoveri trattati nell'unità operativa 3, sede elettiva di trattamento dei disturbi psichiatrici. Una corretta valutazione degli andamenti osservati non può prescindere dalla considerazione del fatto che l'accesso al ricovero per i residenti della Regione Toscana non è incondizionato, ma soggetto al rispetto di vincoli che costituiscono un limite oggettivo per una valorizzazione delle potenzialità che la Fondazione esprime. In effetti l'utilizzo dei posti letto disponibili risulta nel complesso stabilmente posizionato intorno al 75 %, valore cui corrisponde una durata media della degenza che potrebbe essere sensibilmente ridotta. Portando l'indice di occupazione al valore ottimale dell'85% e la durata media della degenza ad 8 giorni, si potrebbe portare il numero dei ricoveri a oltre 1000 l'anno.

Le differenze osservate nell'andamento dei ricoveri nelle diverse unità operative possono essere attribuite anche alla diversa distribuzione tra le stesse dei posti letto complessivamente disponibili (un posto letto è passato nel 2008 dall'unità operativa 3 all'unità operativa 2 e nel 2009 due posti letto sono passati dalla unità operativa 2 alla unità operativa 1).

Anche tenendo conto di questa componente, nelle unità operative neurologiche (unità operativa 1 ed unità operativa 2) il numero di degenti è progressivamente aumentato negli anni, mentre parallelamente si è ridotto il numero dei degenti nella unità operativa 3 di psichiatria.

Questa evidenza è una criticità alla quale si è cercato di porre rimedio anche attraverso una riorganizzazione profonda che ha portato nel 2010 alla suddivisione della attuale unità operativa complessa di psichiatria, in due unità operative distinte che affrontano patologie differenti dello stesso ambito psichiatrico infantile ed adolescenziale.

Per quanto concerne l'andamento della degenza media delle diverse unità operative, si osserva una progressiva riduzione della degenza media nell'unità operativa 1 che nel corso di 5 anni si è ridotta di oltre due giornate, mentre nell'unità operativa 3 il trend è stato esattamente l'opposto.

Questo marcato allungamento della durata della degenza è attribuibile ad una maggiore incidenza di ricoveri di soggetti gravi, affetti da patologie acute con associati importanti problemi psicosociali. Un'altra causa di incremento della degenza media nell'unità operativa di psichiatria, va ricercata nell'aumento di ricoveri di pazienti con disturbi della condotta alimentare per i quali il ricovero si protrae talvolta per mesi. Per entrambi i casi citati il collocamento in idoneo ambiente terapeutico successivo alla dimissione risulta spesso difficoltoso a causa della carenza di strutture ricettive extraospedaliere.

L'andamento nel quinquennio dei ricoveri ordinari a scopo riabilitativo (codice 75) risulta di fatto stabile (l'incremento osservato negli ultimi anni è attribuibile ad una maggiore disponibilità ricettiva con l'attivazione di un ulteriore posto letto).



PARTE SECONDA: LE RISORSE, LE ATTIVITÀ, LE PERFORMANCE

LE ATTIVITÀ

Ad un incremento del 27% del numero dei ricoveri, che passano da 97 a 123, corrisponde un incremento del 39% delle giornate di degenza, che passano da 1271 a 1768, portando il tasso di occupazione dal 69,6 all'80,7%, questo per l'incremento significativo della durata media della degenza, che tende ad allinearsi sui 15 giorni. D'altronde una degenza media inferiore potrebbe porre dubbi sulla appropriatezza di ricoveri troppo brevi in un reparto riabilitativo per soggetti affetti da grave disabilità neuropsichica in fase immediatamente post-acuta.

L'analisi dell'andamento nel quinquennio dei ricoveri in day hospital a scopo diagnostico (codice 33) evidenzia un incremento progressivo del numero di ricoveri e del numero di accessi nel complesso delle tre unità operative, con notevoli differenze all'interno delle stesse. Mentre infatti l'unità operativa 1 ha mantenuto nel quinquennio una relativa stabilità, un significativo decremento si registra nell'unità operativa 2, non solo in termini di numero di ricoveri ma soprattutto in termini di accessi, mentre un costante e significativo incremento si registra nell'unità operativa 3, in cui il numero di ricoveri passa nel quinquennio da 428 a 692 ed il numero di accessi passa da 5311 a 6775.

Si deve sottolineare come nel tempo il numero medio di accessi per singolo ricovero sia andato decrescendo, in sintonia con i criteri di efficacia ed efficienza richiesti dalla Regione.

Per consentire una corretta interpretazione dei dati pare utile precisare che sul posto letto riferito al Day Hospital convenzionalmente si intende che possano ruotare due diversi pazienti, questo spiega perché in alcune unità operative sono stati attribuiti dotazioni di posti letto non coincidenti con un numero intero (ad esempio nel caso della unità operativa 2

dal 2005 al 2007 l'attribuzione di 1,5 posti letto significa che in quella unità operativa erano previsti all'epoca 3 accessi di diversi pazienti nella stessa giornata).

L'andamento nel quinquennio dei ricoveri in day hospital a scopo riabilitativo mostra variazioni di difficile interpretazione e sostanzialmente poco significative.

Le prestazioni ambulatoriali possono essere distinte in prestazioni cliniche e prestazioni strumentali. Mentre le seconde mostrano nel quinquennio variazioni per lo più lievi, la cui genesi appare spiegabile sulla base di fattori occasionali, le prime mostrano un importante trend di crescita che addirittura, nel caso delle prestazioni psicologiche, arriva a decuplicare il numero di prestazioni in cinque anni, passando da 276 nel 2005 a 2210 nel 2009. Questo incremento se da un lato mostra la capacità della struttura di dare risposta ad un numero progressivamente crescente di pazienti, determina un problema non irrilevante dal punto di vista del rispetto di quella condizione di economicità che soprattutto negli ultimi anni ha costituito un riferimento imprescindibile nella gestione della Fondazione.

Una prestazione ambulatoriale di neuropsichiatria infantile, sia la prima visita che le successive, ed una prestazione psicologica, per la loro natura, per il tipo di pazienti ai quali si rivolgono, nonché per le modalità di osservazione e valutazione, impegnano un professionista specializzato (medico o psicologo) al minimo per 60 minuti per ogni visita, ai quali, nel caso della psicoterapia, occorre aggiungere i costi delle supervisioni e della preparazione del materiale che questo tipo di interventi richiede. La tariffa di queste prestazioni secondo il nomenclatore regionale varia tra i 12 euro per alcune prestazioni psicologiche e per le visite di controllo ed i 18 euro per le nuove visite, importi che sono del tutto incongrui rispetto ai soli costi dei professionisti impegnati.



PARTE SECONDA: LE RISORSE, LE ATTIVITÀ, LE PERFORMANCE

LE ATTIVITÀ

PRESTAZIONI EROGATE IN REGIME DI RICOVERO ORDINARIO

nel complesso e nelle singole unità operative in cui si articola il dipartimento clinico

ricoveri a scopo diagnostico (codice 33)

	2005	2006	2007	2008	2009
UNITÀ OPERATIVA 1					
posti letto	10	10	10	10	12
ricoveri	276	288	315	321	374
gg di degenza	2705	2650	2599	2649	2802
degenza media	9,8	9,2	8,3	8,3	7,5
tasso di occupazione	74,1	72,6	71,2	72,6	64,0
UNITÀ OPERATIVA 2					
posti letto	4	4	4	5	3
ricoveri	165	155	153	191	147
gg di degenza	1007	930	836	1200	921
degenza media	6,1	6,0	5,5	6,3	6,3
tasso di occupazione	69,0	63,7	57,3	65,8	84,1
UNITÀ OPERATIVA 3					
posti letto	16	16	16	15	15
ricoveri	390	380	377	352	335
gg di degenza	4446	4522	4634	4087	4496
degenza media	11,4	11,9	12,3	11,6	13,4
tasso di occupazione	71,1	77,4	79,3	74,6	82,1
TOTALE					
posti letto	30	30	30	30	30
ricoveri	831	823	845	864	856
gg di degenza	8158	8102	8069	7936	8219
degenza media	9,8	9,8	9,5	9,2	9,6
tasso di occupazione	74,5	74,0	73,7	72,5	75,1



PARTE SECONDA: LE RISORSE, LE ATTIVITÀ, LE PERFORMANCE

LE ATTIVITÀ

PRESTAZIONI EROGATE IN REGIME DI RICOVERO ORDINARIO

nel complesso e nelle singole unità operative in cui si articola il dipartimento clinico
ricoveri a scopo riabilitativo (codice 75)

	2005	2006	2007	2008	2009
UNITÀ DISABILITÀ GRAVI ETÀ EVOLUTIVA (UDGE)					
posti letto	5	5	6	6	6
ricoveri	97	111	118	117	123
gg di degenza	1271	1432	1761	1751	1768
degenza media	13,1	12,9	14,9	15,0	14,4
tasso di occupazione	69,6	78,5	80,4	80,0	80,7



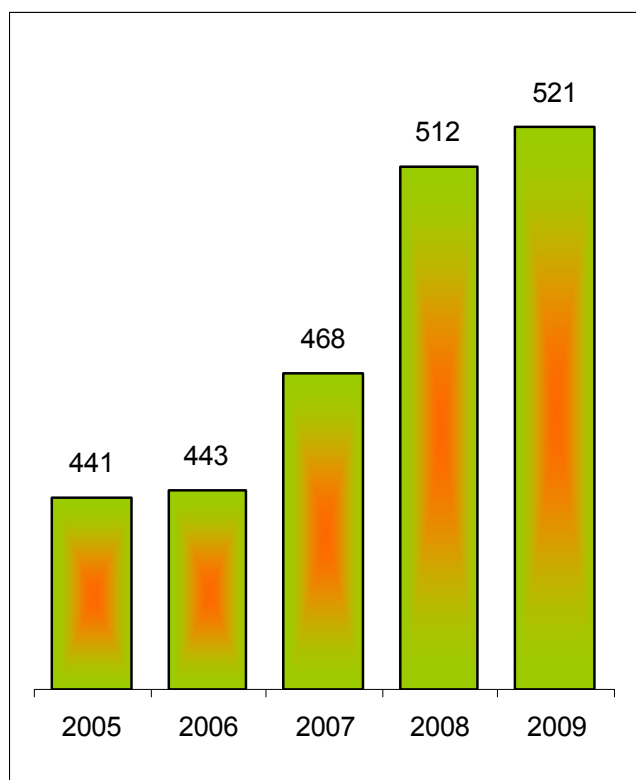
l'area ospedaliera della sede di Calambrone



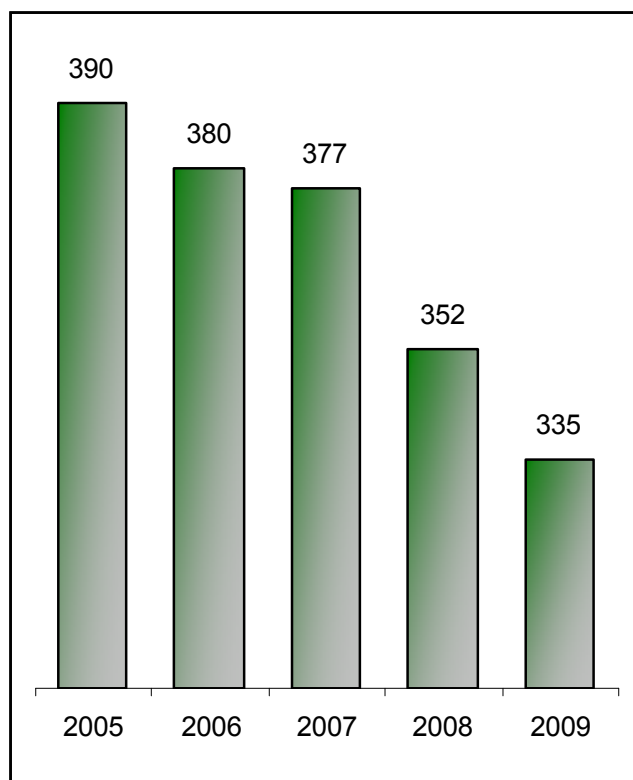
PARTE SECONDA: LE RISORSE, LE ATTIVITÀ, LE PERFORMANCE

RICOVERI ORDINARI - NUMERO

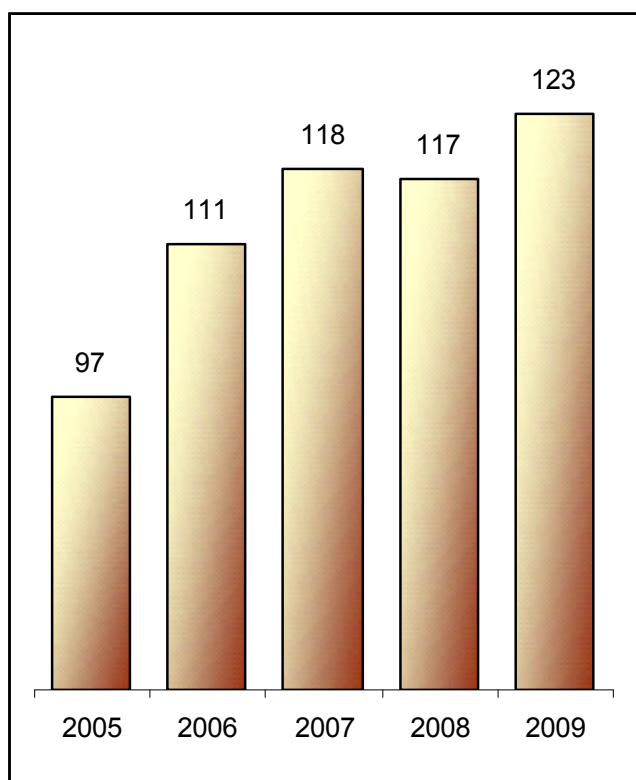
ricoveri a scopo diagnostico neurologici



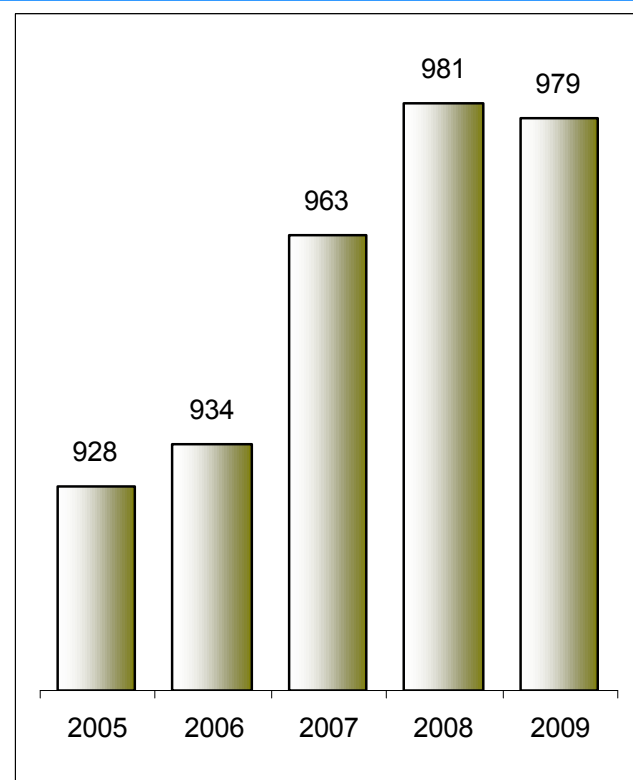
ricoveri a scopo diagnostico psichiatrici



ricoveri a scopo riabilitativo neurologici



ricoveri complessivi

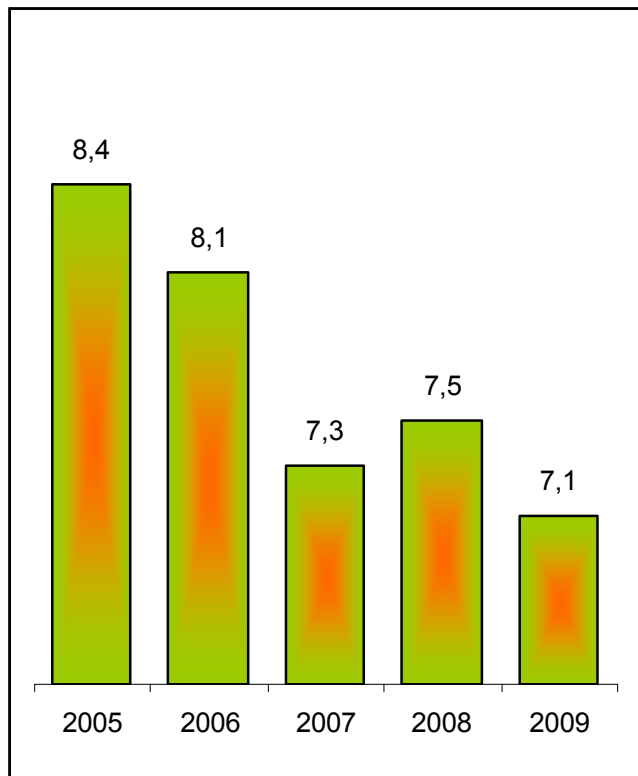




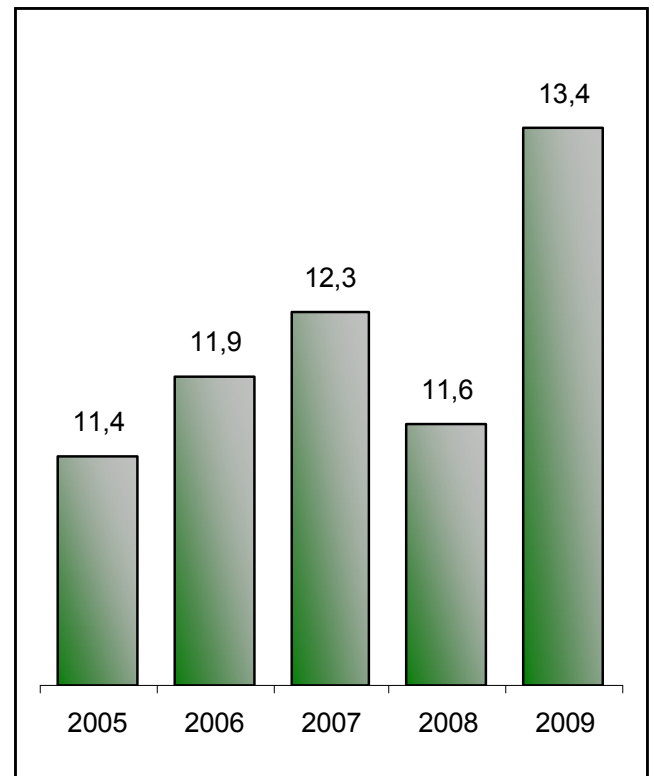
PARTE SECONDA: LE RISORSE, LE ATTIVITÀ, LE PERFORMANCE

RICOVERI ORDINARI - DEGENZA MEDIA

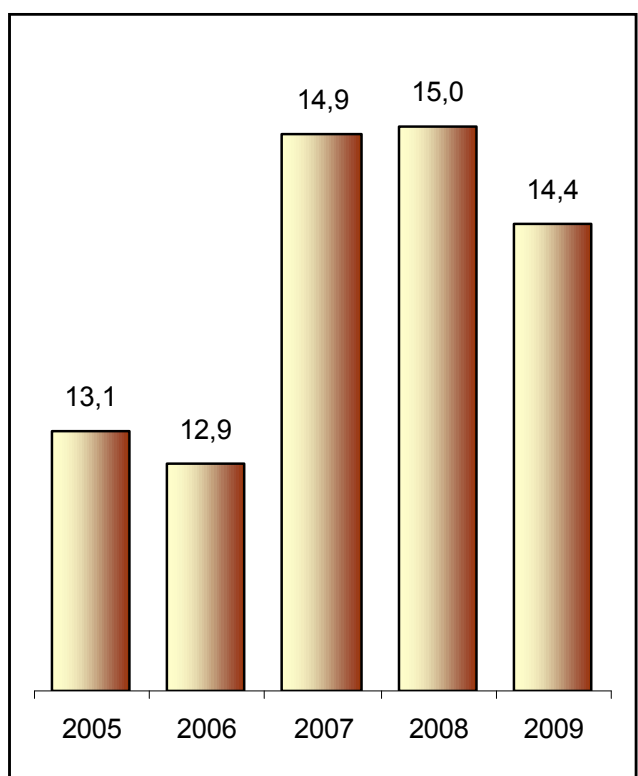
ricoveri a scopo diagnostico neurologici



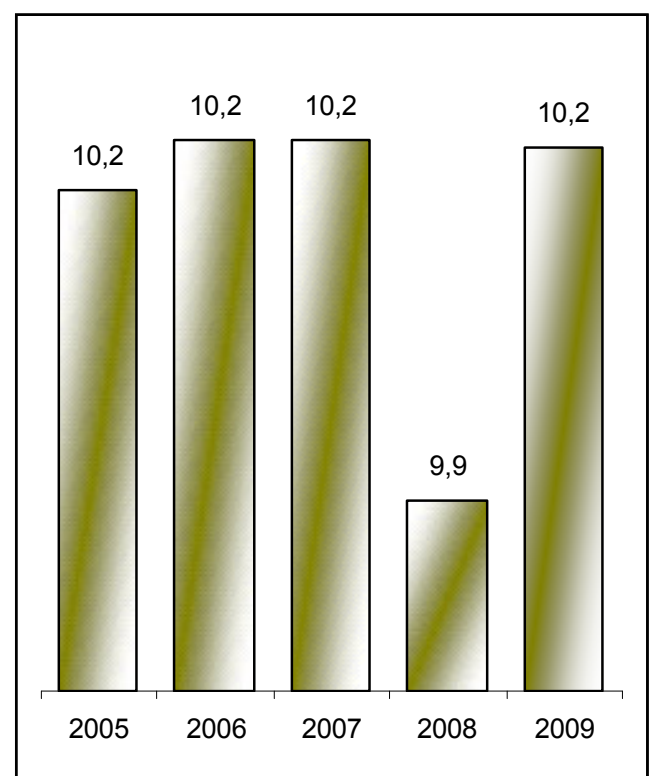
ricoveri a scopo diagnostico psichiatrici



ricoveri a scopo riabilitativo neurologici



ricoveri complessivi

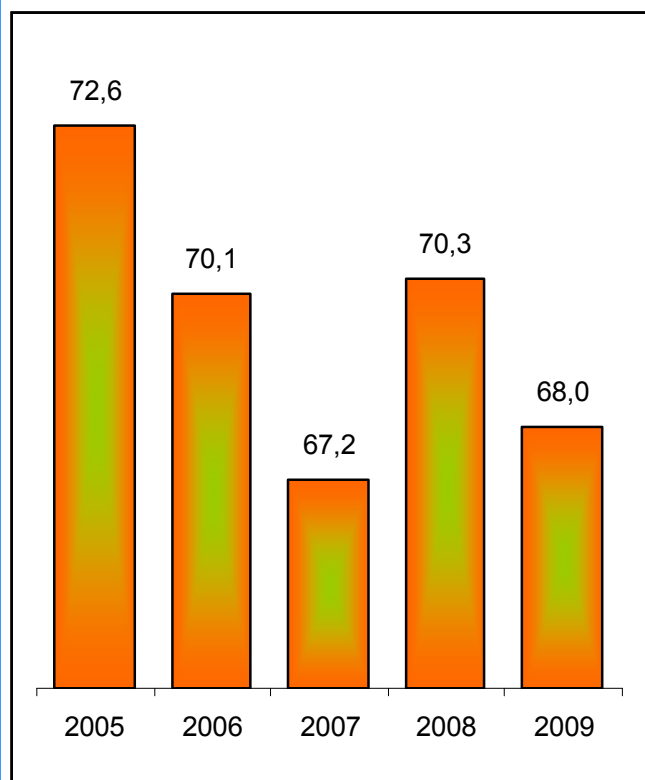




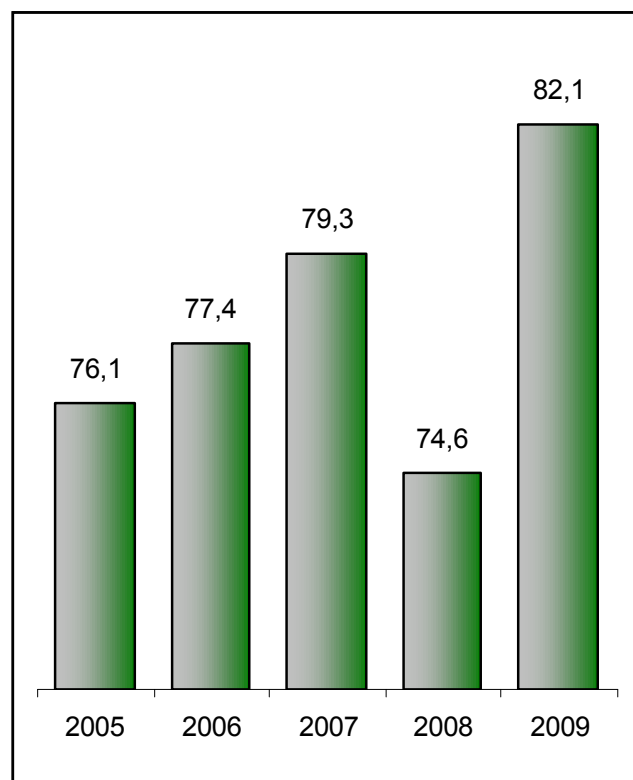
PARTE SECONDA: LE RISORSE, LE ATTIVITÀ, LE PERFORMANCE

RICOVERI ORDINARI - OCCUPAZIONE

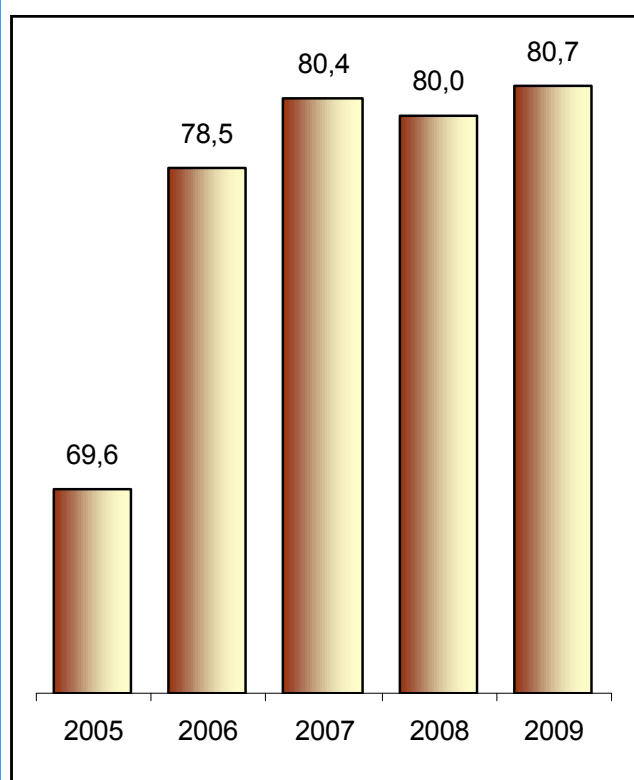
ricoveri a scopo diagnostico neurologici



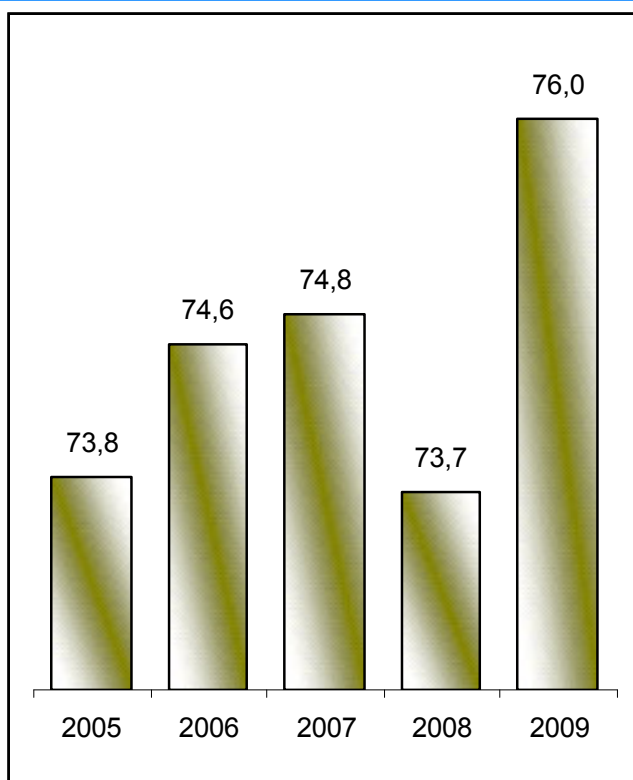
ricoveri a scopo diagnostico psichiatrici



ricoveri a scopo riabilitativo neurologici



ricoveri complessivi





PARTE SECONDA: LE RISORSE, LE ATTIVITÀ, LE PERFORMANCE

LE ATTIVITÀ

PRESTAZIONI EROGATE IN REGIME DI RICOVERO DIURNO

nel complesso e nelle singole unità operative in cui si articola il dipartimento clinico

ricoveri a scopo diagnostico

	2005	2006	2007	2008	2009
UNITÀ OPERATIVA 1					
posti letto	4	4	4	4	4
ricoveri	295	297	292	270	309
numero di accessi	2724	2737	2534	2360	2551
numero medio di accessi	9,2	9,2	8,7	8,7	8,3
UNITÀ OPERATIVA 2					
posti letto	1,5	1,5	1,5	1	1
ricoveri	159	128	95	95	90
numero di accessi	1453	985	780	741	689
numero medio di accessi	9,1	7,7	8,2	7,8	7,7
UNITÀ OPERATIVA 3					
posti letto	9,5	9,5	9,5	10	10
ricoveri	428	470	510	624	692
numero di accessi	5311	5284	5349	6209	6775
numero medio di accessi	12,4	11,2	10,5	10,0	9,8
TOTALE					
posti letto	15	15	15	15	15
ricoveri	882	895	897	989	1091
numero di accessi	9488	9006	8663	9310	10015
numero medio di accessi	10,8	10,1	9,7	9,4	9,2
UNITÀ OPERATIVA 1 codice 75					
posti letto	3	3	3	3	3
ricoveri	151	135	164	159	161
numero di accessi	2228	1935	1987	1940	1978
numero medio di accessi	14,8	14,3	12,1	12,2	12,3



PARTE SECONDA: LE RISORSE, LE ATTIVITÀ, LE PERFORMANCE

LE ATTIVITÀ

PRESTAZIONI AMBULATORIALI EROGATE IN AMBITO OSPEDALIERO

	2005	2006	2007	2008	2009
prestazioni NPI	3568	3620	4440	4775	5207
prestazioni psicologiche	276	425	1183	1900	2210
psicoterapie	822	684	1398	2940	3797
prestazioni di RM	232	207	171	212	167
prestazioni di elettrofisiologia	810	684	723	681	724
valutazioni funzioni visive	245	306	338	276	236
altre (*)	1162	661	123	99	66

(*) Con l'entrata in vigore del nomenclatore tariffario regionale per le prestazioni specialistiche ambulatoriali per l'anno 2006 (D.G.R. Toscana n. 595 del 30 maggio 2005) sono state eliminate le prestazioni di riabilitazione (osservazioni psicopedagogiche, valutazioni motorie e valutazioni logopediche. Tali prestazioni, laddove possibile ed appropriato sono state ricondotte nell'ambito della più articolata attività di ricovero diurno).

PRESTAZIONI EROGATE IN STRUTTURE EXTRAOSPEDALIERE

Nel report di seguito riprodotto sono riportati i dati relativi alle prestazioni erogate nelle strutture extraospedaliere, specificando per ciascuna di esse posti autorizzati e prestazioni erogate per modalità di trattamento. A questo riguardo sono state mantenute nel report le denominazioni internato e seminternato utilizzate nella reportistica annualmente prodotta dalla direzione sanitaria, denominazioni che secondo l'evoluzione della disciplina dovrebbero essere sostituiti da residenziale e semiresidenziale.

I dati riportati nel report per quanto concerne il numero di prestazioni erogate si riferiscono alle presenze effettive, prescindendo dalla valorizzazione economica delle stesse, che è disciplinata da norme definite nell'ambito delle convenzioni stipulate con le rispettive aziende sanitarie territoriali di riferimento.

L'evoluzione nel quinquennio del numero delle prestazioni erogate presenta una so-

stanziale stabilità, anche in relazione al fatto che gli accordi di fornitura stipulati con le competenti aziende sanitarie prevedono vincoli precisi in termini sia di posti autorizzati sia di prestazioni erogate.

In effetti le strutture vengono utilizzate ad un livello che tende alla saturazione della capacità ricettiva, il che comporta due conseguenze fondamentali: una utilizzazione intensiva delle risorse umane che operano in queste strutture, ed al contempo una gestione particolarmente accorta del turnover dei pazienti, per soddisfare nella massima misura possibile, compatibilmente con i vincoli che la normativa vigente pone, la domanda di prestazioni che a queste strutture afferisce.

Rispetto alla sostanziale stabilità nel tempo del numero di prestazioni si osservano alcune variazioni che sono espressione degli spazi di flessibilità consentiti anche dall'adeguamento delle norme che disciplinano l'accesso a queste strutture.



PARTE SECONDA: LE RISORSE, LE ATTIVITÀ, LE PERFORMANCE

LE ATTIVITÀ

PRESTAZIONI EROGATE IN STRUTTURE EXTRAOSPEDALIERE

	2005	2006	2007	2008	2009
ISTITUTO DI RIABILITAZIONE DI CALAMBRONE (IRC)					
postì seminternato autorizzati	20	20	20	20	20
seminternato	4.987	5.160	4.994	5.379	5.452
prestazioni ambulatoriali	5.546	6.038	6.227	6.306	5.559
ISTITUTO DI RIABILITAZIONE DI MONTALTO (IRM)					
postì internato autorizzati	14	14	14	14	14
internato intensivo	4.359	4.340	4.319	4.394	4.316
postì seminternato autorizzati	8	8	8	8	8
seminternato estensivo	1.092	820	713	713	731
seminternato intensivo	678	1.116	1.224	1.279	1.289
totale seminternato	1.770	1.936	1.937	1.992	2.020
RESIDENZA SANITARIA PER DISABILI NEUROPSICHICI DI MONTALTO					
postì internato autorizzati	40	40	40	40	40
internato estensivo	13.666	13.903	13.303	13.516	13.789
RESIDENZA SANITARIA PER DISABILI NEUROPSICHICI DI SAN MINIATO					
postì internato autorizzati	20	20	20	20	20
internato estensivo	6.644	6.850	7.034	6.973	7.061
CENTRO DI RIABILITAZIONE DI SAN MINIATO					
postì internato autorizzati	6	6	6	6	6
internato intensivo	2.152	1.840	1.918	1.898	1.943
postì seminternato autorizzati	8	8	8	8	8
seminternato estensivo	416	230	717	1081	453
seminternato intensivo	1.205	1.242	940	612	1.226
totale seminternato	1.621	1.472	1.657	1.693	1.679
CENTRO DI RIABILITAZIONE DIURNO LA SCALA					
postì autorizzati	20	20	20	20	20
giornate di presenza	1.565	1.904	1.779	1.649	1.543



PARTE SECONDA: LE RISORSE, LE ATTIVITÀ, LE PERFORMANCE

LA RICERCA

L'andamento nel quinquennio dell'attività di ricerca è sintetizzato nella tabella di seguito riprodotta, nella quale vengono riportati, per ciascuno dei settori di attività (ricerca corrente finanziata dal ministero della salute, ricerca finalizzata finanziata dal ministero della salute e da altri soggetti pubblici e privati) le variabili più significative: numero complessivo di progetti e volume complessivo di finanziamenti.

Il numero dei progetti di ricerca è andato progressivamente decrescendo dall'anno 2006 in poi, anche in conseguenza del fatto che negli ultimi anni il Ministero ha optato per una razionalizzazione dei progetti e delle linee di ricerca corrente invitando gli IRCCS a ridurre sensibilmente il numero. Il numero delle pubblicazioni prodotte negli anni è un dato invece piuttosto stabile.

Uno dei principali indicatori di qualità della produzione scientifica è rappresentato

dall'impact factor (IF), indice sintetico che misura il numero medio di citazioni ricevute in un anno da articoli pubblicati in una rivista scientifica nei due anni precedenti. Questo indicatore viene utilizzato anche per categorizzare, valutare, comparare e ordinare le riviste scientifiche.

Il valore medio dell'indicatore rapportato al numero delle pubblicazioni scientifiche risulta soddisfacente anche se suscettibile di ampio margine di miglioramento. L'andamento del dato è caratterizzato da un recupero della produttività nel 2009, dopo che si era verificato un sensibile calo nel 2008 dovuto alla momentanea inattività di un importante settore di ricerca.

Nell'ambito dei cambiamenti messi in atto dal Ministero rientrano anche degli interventi sul budget messo a disposizione degli IRCCS per cui si può osservare un costante aumento dei finanziamenti fino al 2008 con un sensibile ridimensionamento nell'anno successivo.

	2005	2006	2007	2008	2009
PROGETTI DI RICERCA CORRENTE FINANZIATI DAL MINISTERO DELLA SALUTE					
progetti	29	38	26	24	19
finanziamento complessivo (*)	1,290	1,614	1,764	2,117	1,550
PROGETTI DI RICERCA FINALIZZATA FINANZIATI DAL MINISTERO DELLA SALUTE					
progetti	11	5	4	5	6
finanziamento complessivo (*)	0,245	0,175	0,129	0,235	0,178
PROGETTI DI RICERCA FINALIZZATA FINANZIATI DA ALTRI SOGGETTI					
progetti	18	26	20	13	13
finanziamento complessivo (*)	0,339	0,340	0,217	0,205	0,406
PRODUZIONE SCIENTIFICA					
pubblicazioni scientifiche	51	56	50	41	50
impact factor	165,4	200,7	187,3	138,9	183,7

(*) valori espressi in milioni di euro



PARTE SECONDA: LE RISORSE, LE ATTIVITÀ, LE PERFORMANCE

LA RICERCA

Per quanto riguarda la ricerca finalizzata ministeriale si può osservare un ridimensionamento del numero di progetti dal 2005 al 2006 con andamento piuttosto stabile in seguito. L'entità dei finanziamenti legati a questo settore della ricerca mostra lievi oscillazioni negli anni senza però delineare un andamento da cui trarre considerazioni generali. In questo ambito sono da segnalare importanti risultati come l'approvazione del progetto "Inquiry into disruption of inetrsubjective equipment in autism spectrum disorders in childhood (IDIA), del "ADHD: new models for symptoms, innovative diagnostic markers, and nouvel targets for therapy" e del "Efficacy of lithium in amyotrophic lateral sclerosis: clinical trials, and advanced basic knoledge".

I progetti di ricerca finalizzata finanziati da altri enti negli ultimi anni hanno rappresentato uno dei settori di ricerca in sensibile crescita. Dal punto di vista economico questa direzione appare quella maggiormente percorribile anche per il futuro e i risultati in termini di capacità di attrarre risorse dell'anno 2009 fanno ben sperare per i prossimi anni.

In questo settore sono stati ottenuti importanti risultati con la partecipazione al progetto europeo "Space, time and numbers in the brain (STANIB)" e con il finanziamento di due ricerche particolarmente innovative da parte della Regione Toscana ("Decline of mental functions in adults with Down Syndrome: clinical and experimental study on the effects of treatment with fluoxetine and of cognitive and physical training "e "Congenital Muscular Dystrophies with Muscle and Central Nervous System alpha-Dystroglycan Glycosylation Defects: clinical, genetics and experimental approaches").

L'assegnazione di fondi da parte di enti non ministeriali dovrebbe gradualmente

compensare la riduzione dei finanziamenti ministeriali e assicurare quindi il costante apporto economico necessario per garantire un'ulteriore crescita della produttività scientifica.

Una importante ricaduta della valenza scientifica dell'Istituto è la realizzazione di linee guida e protocolli terapeutici in ambito nazionale o regionale. Negli ultimi cinque anni in questo ambito, sono stati ottenuti importanti risultati tra i quali due meritano una specifica menzione: le linee guida "diagnosi e trattamento delle epilessie" certificate dalla Regione Toscana e le linee guida "i disturbi depressivi in età evolutiva", certificate dalla SINPIA (Società Italiana di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza).



potenziali evocati ed elettromiografia