

## CARATTERISTICHE TERRITORIALI, DEMOGRAFICHE E SOCIO-ECONOMICHE DELLA REGIONE MOLISE

Per le valutazioni di politica sanitaria e' necessario partire sempre dal quadro di riferimento generale delle caratteristiche territoriali, demografiche, sociali, economiche ed epidemiologiche relative allo stato di salute.

L'analisi di seguito riportata e' finalizzata ad una rappresentazione complessiva della situazione nella regione con l'evidenziazione di alcune specificita' che costituiscono un orizzonte di riferimento strategico per una programmazione mirata in campo sanitario.

### Il territorio

Il Molise, dopo la Valle d'Aosta, è una tra le più piccole regioni d'Italia con 136 comuni ripartiti tra due provincie, Campobasso (84 comuni) e Isernia (52 comuni). La superficie del territorio regionale è di 4.437,65 Km<sup>2</sup>, con una densità di popolazione pari a 72,06 ab./km<sup>2</sup>.

La struttura orografica è costituita prevalentemente da territorio montuoso e collinare, con una limitata presenza di zone pianeggianti localizzate per lo più nella parte centrale e occidentale della Regione.

### Le vie e i mezzi di comunicazione

La peculiare geomorfologia del territorio regionale non ha consentito un adeguato sviluppo della rete dei trasporti, ad oggi il raggiungimento di molte aree interne della regione risulta difficoltoso. In regione non è presente un aeroporto, la rete stradale presenta un'unica arteria autostradale confinata al litorale adriatico. La rete ferroviaria ha uno sviluppo complessivo di 270 km, con una linea direttrice lungo la costa e cinque linee complementari nell'interno. L'unico porto passeggeri è ubicato a Termoli.

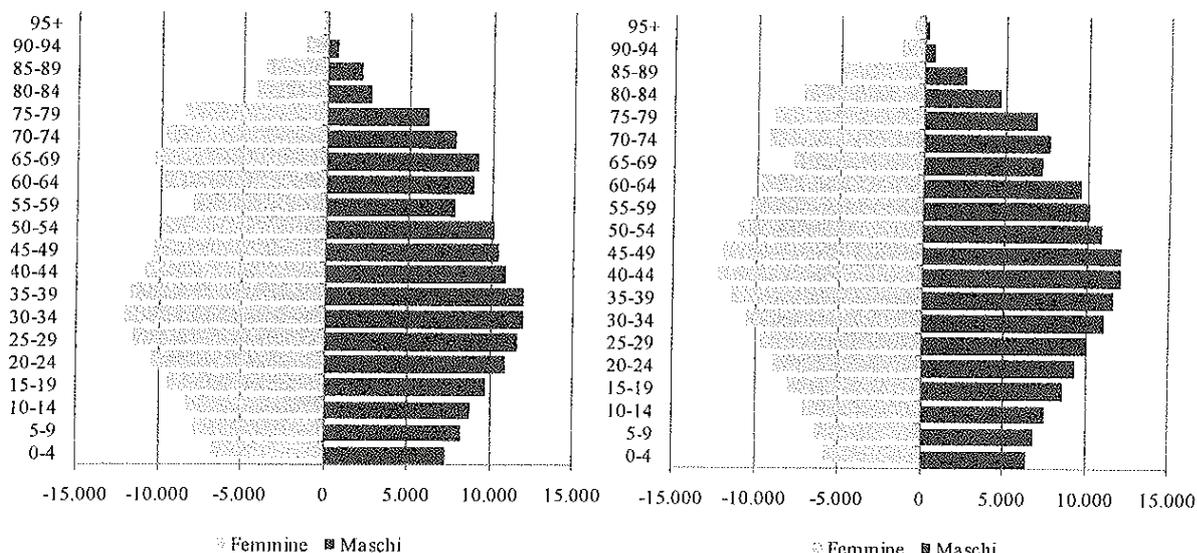
### La struttura socio demografica

Il quadro demografico della popolazione molisana nel 2010 risulta pari a 320.229 residenti: 155.835 (48,7%) uomini e 164.394 (51,3%) donne. Nel corso degli anni le donne hanno continuato ad essere in numero maggiore rispetto agli uomini (+8.559 nel 2010).

In un contesto nazionale in cui la popolazione italiana risulta notevolmente invecchiata, anche il Molise mostra una struttura, per età, segnata da un'elevata presenza di anziani e dalla ridotta incidenza delle generazioni più giovani.



Figura 1. Piramide delle età residenti Regione Molise. Anni 2000 - 2010



Fonte: Elaborazione su dati ISTAT

Con l'invecchiamento della popolazione cresce il numero degli *over 65* passati dal 20,6% del 2000 al 21,9% nel 2010; lo stesso andamento riguarda la popolazione *over 75* passata, nel medesimo periodo, dal 9,2% all'11,9%; in entrambi i casi, in Molise, la popolazione degli *over 65* e degli *over 75* risulta superiore sia alla media nazionale sia al valore medio del Nord, del Centro e del Sud.

D'altra parte l'ammontare delle nascite in Molise nel 2009 ha determinato un tasso di natalità pari a 7,4 per 1.000 abitanti inferiore sia al livello nazionale (9,5 per 1.000 abitanti) sia a quello del Sud (9,4 per 1.000 abitanti).

Dal 2000 al 2009 si è assistito ad una riduzione continua dei nati passando da 2.671 nascite del 2000 a 2.527 nascite nel 2005 ed infine a 2.360 nascite nel 2009, la stima (2009) -del numero medio di figli per donna in Molise, pari a 1,1, è risultato inferiore sia al valore medio nazionale (1,4 figli per donna).

Il numero di decessi avvenuti in Molise nel 2009 (3.474). Contestualmente al calo delle nascite, in Molise nel 2009, si è registrato un tasso di mortalità medio annuo pari al 10,8 per 1.000, più elevato sia del livello del Sud, in cui il tasso di mortalità è pari al 9,2 per 1.000 abitanti, sia del livello nazionale che risulta pari a 9,8 per 1.000.

#### Indice di vecchiaia e indice di dipendenza.

In Molise, nel 2010, l'indice di vecchiaia (indice dinamico in grado di stimare il grado di invecchiamento di una popolazione) evidenzia il seguente dato: per 100 persone con meno di 15 anni si registrano 174 persone che di anni ne hanno più di 65; tale valore è superiore a quello medio del Sud (120,3%), e a quello medio del Nord (144,0 %).

Un altro indicatore sintetico legato alla variabile età è fornito dall'indice di dipendenza degli anziani, in termini demografici, fornisce dunque un'indicazione dei problemi di sostenibilità, in quanto esprime il rapporto tra la popolazione di 65 anni e più e la popolazione in età attiva (15-64 anni).

Attualmente in Italia ogni 100 persone in età lavorativa vi sono mediamente 31 persone "a carico", nel 2000 il peso che la popolazione ultra sessantacinquenne aveva su quella in età lavorativa era pari al 27%. In Molise, il "carico" delle persone in età non attiva, su quelle in età lavorativa, già dal 2000 era superiore sia

Mi

B

al valore medio del Sud sia al valore Nazionale; il medesimo andamento si è registrato in tutti gli anni successivi osservati e nel 2010 risultano a "carico" mediamente 33 persone ogni 100 persone in età lavorativa.

### Previsione della popolazione molisana

Le previsioni demografiche dell'Istat, finalizzate al disegno dell'evoluzione demografica futura del Paese nel breve, medio e lungo termine, sono articolate secondo tre distinti scenari: scenario Centrale, scenario Basso e scenario Alto. Con il primo di essi, lo scenario centrale<sup>1</sup>, viene fornito un set di stime puntuali ritenute "verosimili" che, costruite in base alle recenti tendenze demografiche, sono quelle verso il quale vengono principalmente orientati gli utilizzatori. Esaminando l'evoluzione della popolazione molisana, prevista dall'Istat fino al 2051 e considerando come popolazione base la popolazione al 1° gennaio 2007, l'ammontare complessivo sembra destinato a diminuire: la popolazione passerà, secondo lo scenario centrale (il più probabile) dai 320.959 unità del 2010 a 289.949 unità nel 2051 con una diminuzione del 9,7% (-0,2% media annua)

Il numero delle nascite, secondo le previsioni, continuerà a diminuire, quello dei decessi continuerà ad aumentare ed il saldo naturale risulterà negativo (-854 già nel 2007) arriverà a -2.013 secondo lo scenario centrale.

L'ammontare delle nascite nel 2050 in Molise determinerà un tasso di natalità pari al 7,8 per 1.000 abitanti, secondo lo scenario centrale, e quello dei decessi, nello stesso anno, determinerà un tasso di mortalità pari a 14,7 per 1.000 abitanti.

Al di là delle possibili deviazioni dalla traiettoria prevista, un fatto rimane comunque assodato: il Molise dovrà convivere con una sempre maggiore presenza di anziani e predisporre le strutture per assorbire positivamente l'impatto della nuova situazione.

### Livello di istruzione

Il livello di istruzione della popolazione del Molise risulta essere in linea con il dato medio nazionale, ad eccezione di una maggiore incidenza in questa Regione di popolazione con la licenza elementare o nessun titolo di studio. Questo dato è probabilmente da attribuire alla maggiore incidenza, in questa Regione, di popolazione *over 65* e *over 75*. Rispetto alle altre Regioni del Mezzogiorno il Molise ha una maggiore incidenza per ogni categoria di titolo di studio, ad eccezione della licenza media.

### Il mercato del lavoro e lo stato occupazionale

In Molise, nel 2010, sono state rilevate 118.410 unità di forze di lavoro, di cui 108.431 occupati e 9.980 in cerca di occupazione. Pur essendo diminuite le forze di lavoro nel Mezzogiorno dal 2005 ad oggi, la quota di quelle molisane è aumentata, raggiungendo il valore più alto nel 2008 (125.640 unità, 1,71% delle forze di lavoro del Mezzogiorno). Nel 2009 e 2010 si è registrata una riduzione, rappresentando oggi comunque l'1,68% delle forze di lavoro del Mezzogiorno.

Il numero di occupati in Molise nel 2010 si è, però, ridotto, raggiungendo le 108.431 unità (-2.230 unità rispetto al 2009); la quota degli occupati nelle forze di lavoro è però aumentata passando dall'89,92%

---

<sup>1</sup>Accanto allo scenario considerato più "probabile" sono stati costruiti due scenari alternativi che hanno il ruolo di disegnare il campo dell'incertezza futura. Questi due scenari, denominati rispettivamente scenario basso e scenario alto, sono impostati definendo una diversa evoluzione per ciascuna componente demografica rispetto allo scenario centrale. Le due varianti tracciano idealmente un percorso alternativo, dove ciascuna componente apporterà maggiore (scenario alto) o minore (scenario basso) consistenza alla popolazione. Per lo scenario alto ciò significa fecondità, sopravvivenza e flussi migratori (interni e con l'estero) più sostenuti, mentre vale esattamente l'opposto nello scenario basso. Tanto il primo quanto il secondo sono da intendersi soltanto come alternative "plausibili". A nessuno dei due, infatti, può essere attribuito il significato di limite potenziale (superiore o inferiore) allo sviluppo della popolazione in futuro.



(2005) al 91,57% (2010). In Italia, nello stesso periodo (2005-2010) la quota degli occupati si è ridotta dal 92,28% al 91,58%.

Il tasso di occupazione rispetto al 2009, nel 2010 ha fatto registrare una riduzione per l'intero Paese, raggiungendo in Molise il 51,09% (-1,2%), mantenendo comunque dei valori superiori alla media del Mezzogiorno (43,9%), ma inferiori al valore nazionale (56,89%). In Molise, nel 2010, sono state rilevate 118.410 unità di forze di lavoro, di cui 108.431 occupati e 9.980 in cerca di occupazione, rispetto all'anno 2009 il numero degli occupati è sceso di 2.230 unità.

In riferimento alla popolazione di età compresa tra i 15 e i 64 anni il tasso di attività<sup>2</sup> che misura la propensione della popolazione ad inserirsi nel mercato del lavoro, nel 2010 in Molise è del 55,85%: pur avendo subito una riduzione (-1,71%) rispetto al 2009, e risulta essere superiore alla media delle regioni del Mezzogiorno (50,76%), ma inferiore al valore nazionale (62,19%).

Mentre in Italia, nelle regioni del Nord e del Centro l'andamento del tasso di disoccupazione<sup>3</sup> negli anni osservati è crescente, in quelle del Mezzogiorno risulta essere decrescente ma con valori in media più alti (12,58%); il Molise è passato dal 10,08% nel 2005 all'8,43% nel 2010, con un valore medio del 9,12%, quindi inferiore a quello del Mezzogiorno ma superiore rispetto al valor medio nazionale (7,25%); nel 2010 il Molise ha raggiunto un tasso di disoccupazione prossimo a quello nazionale.

### Lo stato di povertà

Dato il basso numero di abitanti, l'economia del Molise è poco sviluppata rispetto alle altre Regioni italiane, pur avendo un PIL pro capite superiore a quello di altre Regioni del Mezzogiorno. Nel 2009 il suo PIL si discosta del +16,51% da quello delle Regioni del Mezzogiorno, ma si ferma a -20,43% rispetto a quello nazionale.

Analizzando la composizione del PIL nell'anno 2009, si evidenzia come, i servizi contribuiscono per il 64,53% , l'industria per il 21,58% e agricoltura, silvicoltura e pesca per il 3,24%. Confrontando questi dati con quelli medi delle Regioni del Mezzogiorno, emerge che nel Molise l'industria ha +4,83 punti percentuali in più lì dove i servizi ne hanno 4,07.

---

<sup>2</sup> Rapporto tra le persone appartenenti alle forze di lavoro (15-64 anni) e la corrispondente popolazione di riferimento

<sup>4</sup> Rapporto tra le persone in cerca di occupazione e le corrispondenti forze di lavoro.



*Allegato 2*

# **Overview assistenza ospedaliera e dotazione posti letto**

Anni 2005 – 2011



# Indice

<b>1</b>	<b>La domanda soddisfatta</b>	<b>2</b>
<b>1.1</b>	<b>Ricoveri per 1.000 abitanti</b>	<b>2</b>
<b>1.2</b>	<b>Trend delle giornate di degenza</b>	<b>3</b>
1.2.1	Focus Acuzie	3
1.2.2	Focus Post Acuzie	5
<b>1.3</b>	<b>Mobilità Sanitaria</b>	<b>6</b>
1.3.1	Overview generale	6
1.3.2	Focus Mobilità Passiva	9
1.3.3	Focus Mobilità Attiva	10
1.3.4	Confronto tra prestazioni richieste in mobilità passiva e prestazioni erogate in mobilità attiva	16
<b>2</b>	<b>Dinamica dei posti letto dal 2007 al 2011</b>	<b>18</b>
<b>2.1</b>	<b>Overview generale</b>	<b>18</b>
<b>2.2</b>	<b>Posti letto per disciplina</b>	<b>21</b>
<b>2.3</b>	<b>Posti letto per struttura</b>	<b>22</b>
2.3.1	Posti letto strutture pubbliche	22
2.3.2	Posti letto strutture private	26

hi

B

# 1 La domanda soddisfatta

## 1.1 Ricoveri per 1.000 abitanti

Mettendo a confronto i ricoveri per 1.000 abitanti con quanto previsto dalle normative vigenti si osserva un sostanziale disallineamento tra i valori del Molise e gli standard previsti.

Sono stati presi come riferimento i valori stabiliti dall'art.15, comma 13, lettera c della Legge 135/2012 "Spending Review" che stabilisce i seguenti parametri di riferimento:

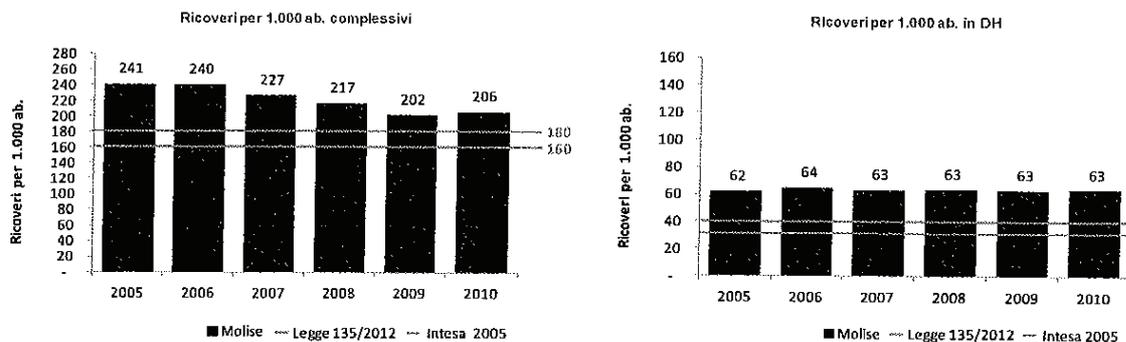
- 160 ricoveri complessivi per 1.000 abitanti;
- il 25% di tali ricoveri deve essere erogato in regime diurno (pari a circa 40 ricoveri per 1.000 abitanti).

Visto, inoltre, l'orizzonte temporale considerato ai fini dell'analisi si sono considerati gli standard stabiliti dall'Intesa Stato – Regioni del 23.03.2005 che prevedeva:

- 180 ricoveri complessivi per 1.000 abitanti;
- il 20% di tali ricoveri deve essere riservato alle prestazioni in regime diurno.

Dalla Figura 1 è possibile osservare il permanere di considerevoli scostamenti rispetto ai valori di riferimento sia nel tasso di ospedalizzazione complessivo<sup>1</sup> sia in quello relativo al regime di ricovero diurno. Per quanto concerne i ricoveri complessivi, nonostante si osservi un trend decrescente nell'arco temporale considerato, relativamente ai valori del 2010 (in aumento rispetto all'anno precedente) si evidenzia uno scostamento pari al 32% rispetto allo standard stabilito (+51 ricoveri per 1.000 ab.). Analoghe considerazioni possono essere fatte per i ricoveri in regime diurno, per i quali si osserva una sostanziale costanza dei valori regionali rispetto alla quota prefissata di 40 ricoveri per 1.000 abitanti con uno scostamento che si attesta intorno ai 20 ricoveri in tutto il periodo considerato. I ricoveri in DH rappresentano circa il 30% del totale dei ricoveri: si ritiene necessario valutare la natura di tali ricoveri al fine di individuare eventuali sacche di inappropriata clinica e/o organizzativa.

Figura 1: Tasso di ospedalizzazione Regione Molise rispetto agli standard stabiliti dalla Legge 135/2012



Fonte: Rielaborazione dati SDO 2005 – 2010

<sup>1</sup> Con riferimento al calcolo del tasso di ospedalizzazione sono stati utilizzati la popolazione ed i dimessi standardizzati per età.

hw

h

## 1.2 Trend delle giornate di degenza

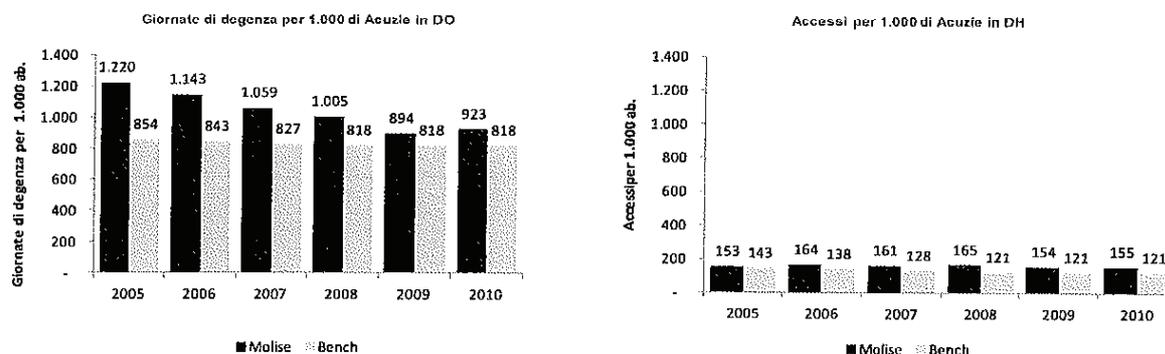
In assenza di parametri di riferimenti definiti a livello nazionale, le giornate di degenza sono state confrontate con i valori relativi ad un insieme di Regioni individuate come *benchmark*<sup>2</sup>. Inoltre, sempre in relazione ai valori del *benchmark*, per le annualità 2009 e 2010 sono stati utilizzati i valori 2008. Valutando l'andamento delle giornate di degenza si osserva il permanere, rispetto ai valori di partenza del 2006, di uno scostamento dai valori di riferimento. Tale fenomeno è comune a tutte e tre le tipologie assistenziali (Acuzie, Riabilitazione e Lungodegenza).

### 1.2.1 Focus Acuzie

Focalizzando l'attenzione sulle giornate di degenza per 1.000 abitanti erogate in Acuzie si osserva un graduale avvicinamento dei valori regionali al *benchmark* a partire dal 2005 sino al 2009. I valori del 2010, tuttavia, appaiono in controtendenza rispetto al trend evidenziato riportando il distacco ad una quota superiore alle 100 gg di degenza di scostamento. Nel complesso, tuttavia, si osserva un delta medio annuo (CAGR) rispetto a tutto l'arco temporale considerato pari al -5%. Infine, confrontando direttamente i valori del 2005 con l'ultimo anno disponibile si osserva un calo delle giornate di degenza per 1.000 abitanti pari a -24%.

Spostando l'attenzione sugli accessi medi per prestazioni erogate in regime di ricovero diurno non si osserva lo stesso consistente fenomeno di decremento dei valori regionali osservato in precedenza. I valori di delta, infatti, oscillando in una forbice di circa 12 accessi per 1.000 ab. (punto di massimo registrato nel 2008 e minimo nel 2009) registrano un delta medio annuo pari a solo lo 0,2%. A fronte tuttavia di una consistente diminuzione dei valori del *benchmark* si osserva un aumento dello scostamento tra i due valori in particolare nell'ultimo triennio (2008-2010).

Figura 2: Giornate di degenza per Acuzie in regime di ricovero ordinario e accessi in *day hospital* per 1.000 abitanti standardizzate per età (anni '05- '10)



Fonte: Rielaborazione dati SDO 2005 – 2010

Le gg di degenza per ricoveri chirurgici risultano in eccesso rispetto al benchmark: sebbene nell'arco temporale considerato si osservi un trend decrescente, nel 2010 tale lo scostamento si è attestato al 12% (pari a circa 35 giornate di differenza). Tale fenomeno non sembra, tuttavia, giustificato dal livello di ricoveri per 1.000 abitanti rispetto ai valori di riferimento: a tal riguardo si osserva, infatti, un sostanziale allineamento rispetto ai valori delle regioni virtuose in particolare nell'ultimo triennio.

Le ragioni di questo divario in termini di giornate di degenza rispetto al *benchmark* va quindi ricercato nella degenza media. Infatti, è possibile osservare, nella figura sottostante (vedi Figura 3), come in tutti gli anni considerati i valori di degenza media della Regione Molise siano sempre stati superiori a quelli delle regioni virtuose. In particolare nel 2010 si osserva il permanere di una differenza in valore assoluto pari a circa 1 giornata di degenza, nonostante si evidenzino un graduale avvicinamento dei valori regionali al *benchmark* con un delta medio annuo pari al -1%. Osservando, tuttavia, la Figura 3 si evidenzia che tale scostamento, in termini di giornate di degenza media, possa essere ricondotto alle giornate pre intervento. I valori regionali, infatti,

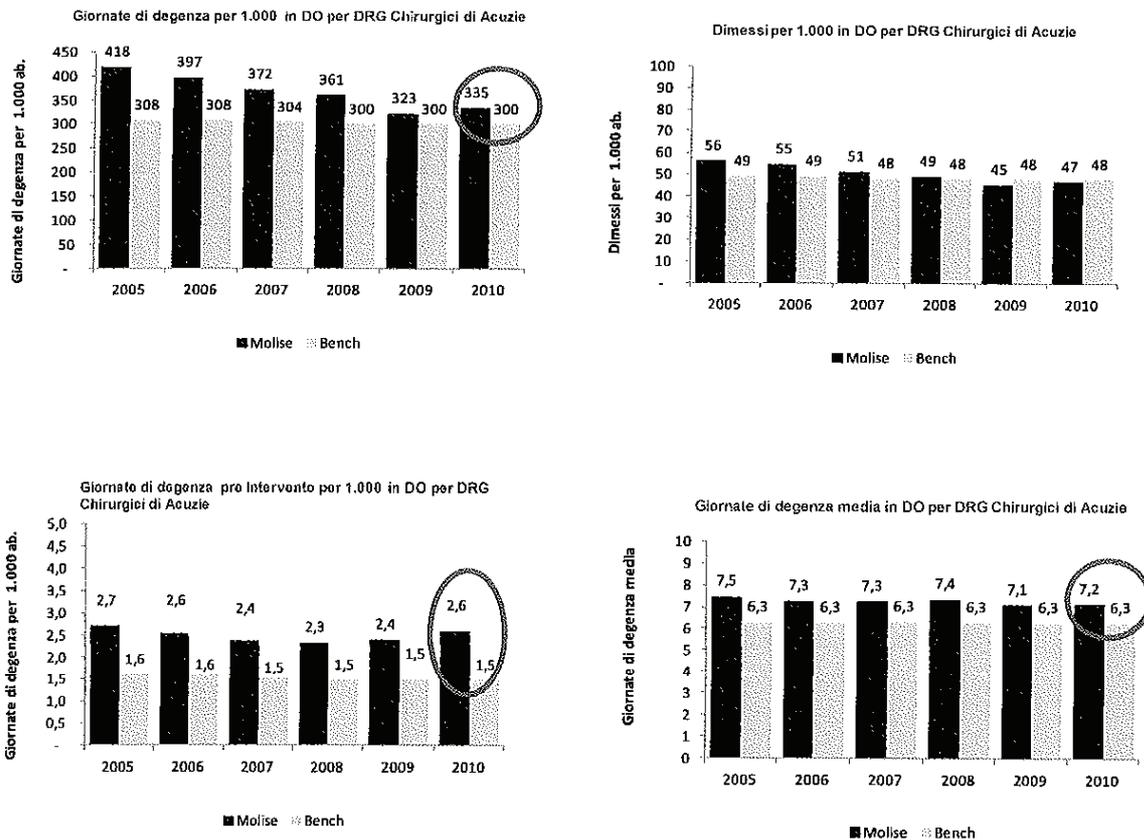
<sup>2</sup> Per valori del *Benchmark* s'intendono i dati relativi al Flusso SDO delle Regioni non sottoposte a Piano di Rientro.

mk

1/2

mostrano uno scostamento considerevole rispetto al *benchmark* per tutto il periodo considerato pari, nel 2010, a circa una 1,1 gg di degenza per 1.000 ab. nel pre intervento, a fronte di uno scostamento sulla degenza media totale pari a 0,9gg. Tale evidenza potrebbe essere sintomo di inefficienza nel processo produttivo.

Figura 3: Evidenze per prestazioni di Acuzie relative a ricoveri chirurgici in DO (anni 2005 – 2010)



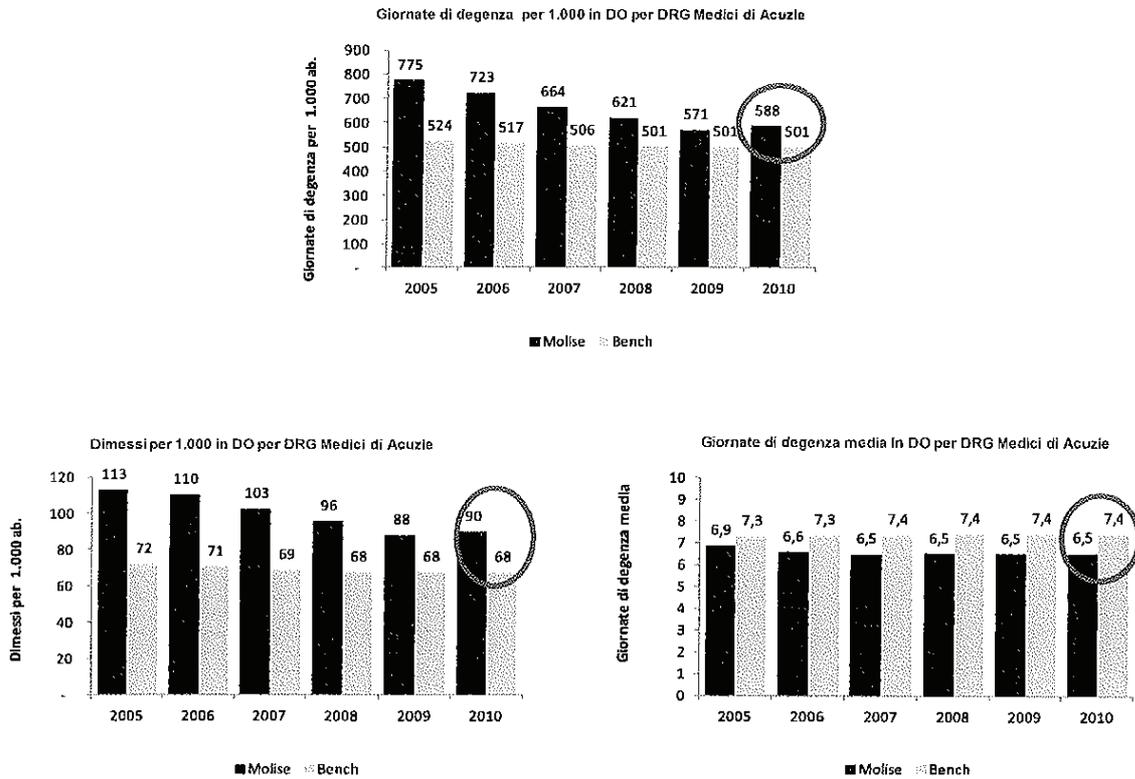
Fonte: Rielaborazione dati SDO 2005 – 2010

Spostando l'attenzione sulle prestazioni erogate per ricoveri medici è possibile osservare (vedi Figura 4) anche in questo caso un consistente scostamento dei valori regionali rispetto ai valori di riferimento. A livello di giornate di degenza per 1.000 abitanti si evidenzia subito che, nonostante un chiaro trend decrescente dei valori regionali con relativo avvicinamento alle regioni più virtuose, lo scostamento anche nel 2010 è particolarmente elevato con un delta pari a circa il 17% (in valore assoluto pari a 87 giornate. La degenza media inferiore ai valori del benchmark, in questo caso, non può considerarsi sintomo di efficienza del processo produttivo, quanto più, invece, spia di potenziale inappropriatazza: l'eccesso di ricoveri medici, infatti, combinato alla durata della degenza bassa, lascia pensare che si tratti di prestazioni a bassa complessità e che in molti casi potevano essere erogati in altri setting assistenziali.

hi

*[Handwritten signature]*

Figura 4: Evidenze per prestazioni di Acuzie relative a ricoveri medici (anni 2005 – 2010)

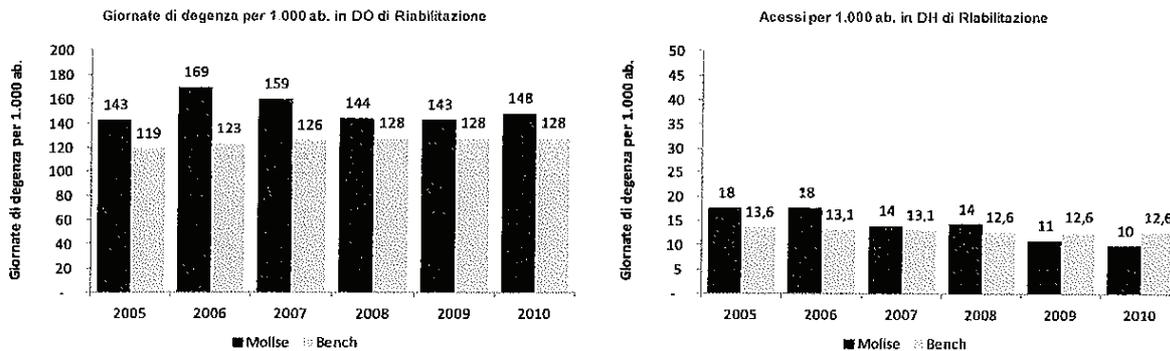


Fonte: Rielaborazione dati SDO 2005 – 2010

### 1.2.2 Focus Post Acuzie

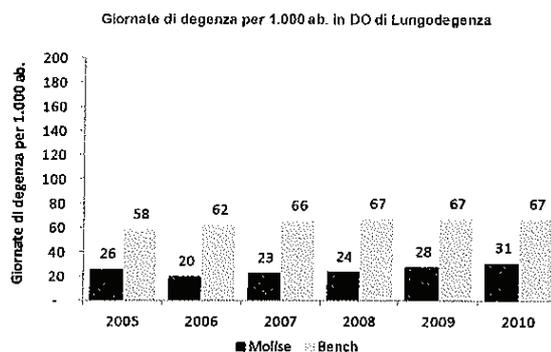
Valutando i dati relativi ai ricoveri per Post Acuzie (Riabilitazione e Lungodegenza) si osservano due opposti fenomeni: se da un lato le giornate erogate per prestazioni di riabilitazione risultano essere superiori ai valori del *benchmark* dall'altro le giornate di degenza per 1.000 abitanti riservate alla Lungodegenza risultano essere notevolmente inferiori rispetto a quanto erogato dalle regioni maggiormente virtuose.

Figura 5: Giornate di degenza per Riabilitazione e Lungodegenza in DO per 1.000 abitanti standardizzate per età (anni '05- '10)



*Handwritten signature*

*Handwritten signature*



Fonte: Rielaborazione dati SDO 2005 – 2010

Nel dettaglio, per quanto concerne le giornate di degenza in regime di ricovero ordinario per la Riabilitazione si evidenzia un andamento altalenante dello scostamento tra valori regionali e *benchmark*: in particolare si osserva lo stesso fenomeno di aumento dello scostamento nel 2010 rispetto alla tendenza registrata negli anni precedenti (2008 e 2009). Inoltre, a causa dell'aumento dei valori regionali registrati nel 2006 e nel 2010, pur evidenziando un parziale avvicinamento ai valori di riferimento, il delta medio annuo calcolato risulta essere positivo con un valore pari allo 0,8% mentre il delta netto tra 2005 e 2010 è pari al 4% (ovvero +5 giornate di degenza per 1.000 ab.). Per quanto riguarda gli accessi in regime di ricovero diurno si osserva uno spostamento dei valori regionali da una situazione iniziale di eccesso di accessi rispetto al *benchmark* (anni 2005 e 2006) ad una condizione opposta nel 2010, con i valori regionali al di sotto dei dati di riferimento. In tal senso il CAGR registra un valore negativo pari al 10,9% (pari a – 10 accessi per 1.000 ab. confrontando il 2005 al 2010)

Considerando, infine, le giornate di degenza per 1.000 abitanti erogate per la Lungodegenza si evidenziano valori regionali ben al di sotto delle soglie di riferimento. È possibile, tuttavia, osservare un trend di crescita e di relativo avvicinamento dei valori regionali al *benchmark* con un delta medio annuo pari al 3,8%. Nonostante tale evidenza, i valori del 2010 restano molto distanti rispetto a quanto erogato dalle Regioni virtuose con una differenza pari al 54% che, in termini assoluti, si traduce in uno scostamento di ben 36 giornate di degenza per 1.000 ab.

## 1.3 Mobilità Sanitaria

### 1.3.1 Overview generale

Il fenomeno della mobilità è per la Regione Molise un aspetto cardine della programmazione sanitaria. La Regione, infatti, è interessata da importanti fenomeni sia di mobilità attiva che di mobilità passiva.

In particolare, il Molise, nel corso degli anni è riuscito a divenire un importante polo di attrazione per pazienti di altre regioni, in particolare delle regioni confinanti. Tale attrattività è principalmente riconducibile alle 2 maggiori strutture ospedaliere private (IRCCS Neuromed e Cattolica) le quali da sole accolgono una quota di pazienti non residenti in Molise, secondo i dati del 2010, pari al 43% della mobilità attiva regionale.

Con riferimento ai ricoveri per acuti in regime ordinario, è possibile osservare una riduzione costante del numero di cittadini molisani che fanno ricorso a cure in strutture esterne alla regione. La mobilità passiva segna infatti un delta medio annuo pari a -6%. Allo stesso tempo si evidenzia un riduzione, anche se di minore entità, del numero di dimessi della mobilità attiva con un decremento in termini di delta medio annuo pari a -2%.

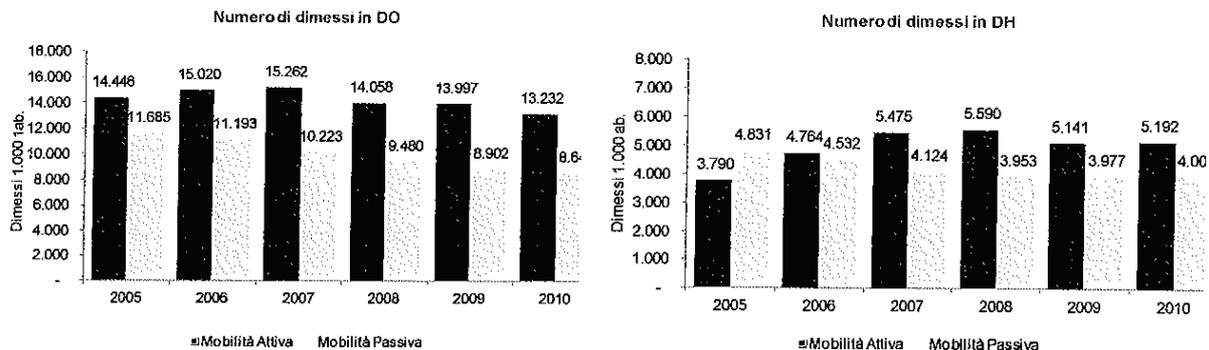
Per il regime di ricovero diurno, invece, è possibile osservare una diminuzione dei dimessi di mobilità passiva mentre si assiste ad un deciso incremento delle prestazioni erogate per cittadini extra molisani. In particolare la mobilità passiva subisce una riduzione in termini di delta medio annuo pari al -4% che, confrontando il 2005 con il 2010, si traduce in una riduzione del 17% (pari a circa 831 pazienti). Per la mobilità attiva si assiste ad una crescita dei valori con un delta medio annuo pari al 6%. Mettendo a confronto i dati del 2005 con l'ultimo anno disponibile la differenza si traduce in un aumento in valori assoluti di ben 1.400 pazienti pari circa ad un aumento di più di un terzo rispetto all'anno di partenza della rilevazione.

Ma

6

B

Figura 6: Numero di dimessi per 1.000 abitanti in mobilità attiva e passiva in regime ordinario e diurno per prestazioni di Acuzie (anni '05- '10)

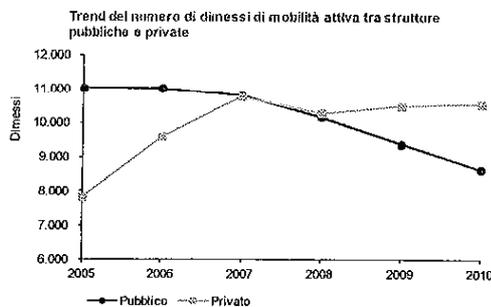
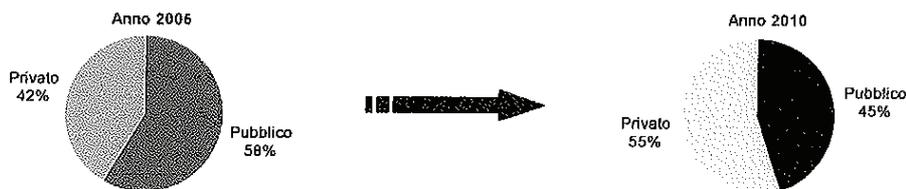


Fonte: Rielaborazione dati SDO 2005 – 2010

Nonostante il saldo della mobilità, in termini di volume di pazienti, risulti essere sempre positivo nell'arco temporale considerato ai fini della presente analisi, come anticipato in precedenza, risulta altresì presente una consistente differenza nella capacità di attrarre pazienti tra comparto pubblico e gli erogatori privati.

Approfondendo l'analisi esclusivamente sulla mobilità attiva emerge che questo scostamento è accentuato nel corso del tempo. Come è possibile osservare nella Figura 7 il numero di dimessi del comparto pubblico ha subito una consistente e costante diminuzione. In termini di delta medio annuo tale riduzione è pari a -4,8%, mentre in termini assoluti, confrontando i valori del 2005 con il 2010, si osserva un calo di circa 2.390 unità (pari a circa il 27%). Di contro, il volume di pazienti provenienti da altre regioni che hanno fatto ricorso a strutture private molisane è aumentato mediamente del 6,1%, registrando un aumento in termini assoluti nel 2010 rispetto al 2005 di 2.717 pazienti (equivalente in termini percentuali al 26%). Tali evidenze si riassumono con il ribaltamento delle percentuali di pazienti "attratti" dai diversi comparti regionali nel 2010 rispetto all'anno di partenza della rilevazione.

Figura 7: Confronto tra comparto pubblico e privati rispetto al numero di dimessi per prestazioni di Acuzie in mobilità attiva (anni '05- '10)



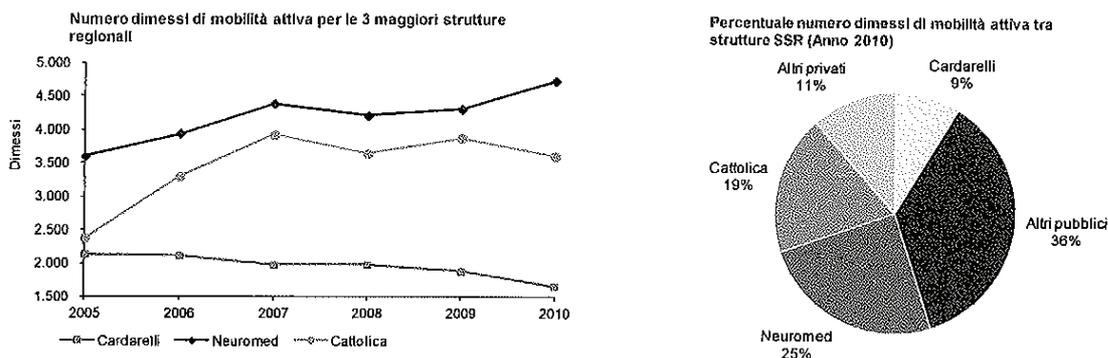
Fonte: Rielaborazione dati SDO 2005 – 2010

M

B

Come evidenziato in apertura di paragrafo, inoltre, buona parte del volume di ricoveri di mobilità attiva è erogato dalle 2 maggiori strutture private regionali (Neuromed e Cattolica) le quali nel 2010 hanno rappresentato il 43% del volume totale di ricoveri di mobilità attiva. Tale evidenza lascia intendere che l'effetto positivo derivante dal saldo di mobilità, essendo in larga parte riconducibile alle strutture private, non rappresenti per il SSR un reale beneficio in termini economici (positiva compensazione tra la mobilità attiva e passiva). Da questa evidenza si è proceduto a confrontare le 3 maggiori strutture per volume di prestazioni erogate e per posti letto presenti sul territorio regionale, nel dettaglio l'ospedale Cardarelli di Campobasso per il comparto pubblico, Neuromed e Cattolica per gli erogatori privati accreditati.

Figura 8: Confronto tra le maggiori strutture sia pubbliche che private rispetto al numero di dimessi in mobilità attiva per prestazioni di Acuzie (anni '05- '10)



Fonte: Rielaborazione dati SDO 2005 - 2010

Dalla Figura 8 è possibile osservare la consistente differenza in termini di attrattività tra la maggiore struttura pubblica (Osp. Cardarelli) e le strutture private. La prima vede ridotto il proprio volume di ricoveri di mobilità attiva, in termini di delta medio annuo, in misura pari a circa il -5% che in termini assoluti si traduce in una differenza tra il 2005 e il 2010 di 470 ricoveri. Al contrario le due maggiori strutture private vedono significativamente aumentata la propria quota di ricoveri in mobilità attiva. Nel dettaglio si osserva un aumento medio annuo del 5,6% per Neuromed e del 8,6% per Cattolica che in termini assoluti si traducono in un aumento di ricoveri rispettivamente di circa 1.120 e 1.200 pazienti.

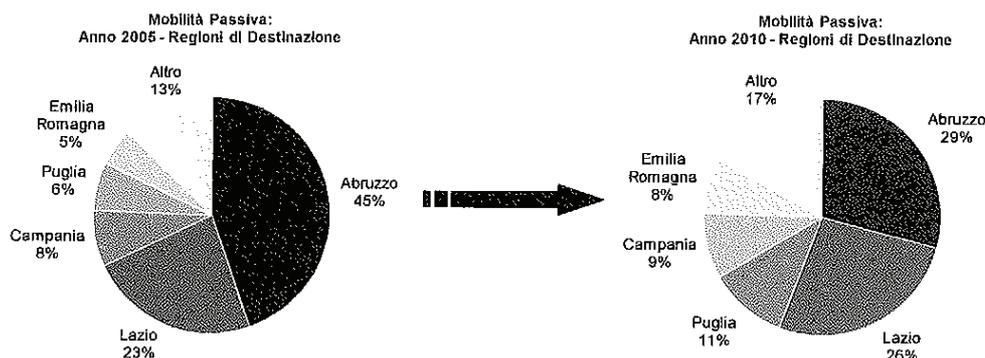
*Handwritten signature*

*Handwritten signature*

### 1.3.2 Focus Mobilità Passiva

Concentrando l'analisi sulla mobilità passiva è possibile osservare nella figura sottostante (vedi Figura 9) il dettaglio delle principali regioni di destinazione dei cittadini molisani in mobilità passiva tra il 2005 e il 2010. È possibile, infatti, osservare come la gran parte dei cittadini molisani faccia ricorso a strutture ospedaliere appartenenti a regioni confinanti anche se, nel corso del quinquennio considerato, la percentuale di dimessi in regioni limitrofe è passata dal 82% del 2005 al 75% del 2010.

Figura 9: Confronto Regioni di destinazione dei cittadini molisani per prestazioni in mobilità passiva



Fonte: Rielaborazione dati SDO 2005 - 2010

Esaminando le prestazioni richieste dai cittadini molisani nelle strutture extra regionali è possibile osservare che nel caso dei ricoveri medici, la maggiore prestazione effettuata all'esterno della regione riguarda trattamenti chemioterapici. Sono altresì presenti in una quota consistente prestazioni inerenti le vie urinarie, i reni ed infine l'apparato digerente. Passando alla valutazione delle prestazioni chirurgiche si osserva la presenza di numerosi casi d'interventi relativi all'ortopedia sugli arti inferiori e sulle articolazioni. Si evidenzia inoltre una consistente percentuale di prestazioni inerenti l'apparato riproduttivo femminile e parto cesareo.

Tabella 1: Confronto prestazioni effettuate dai cittadini molisani in mobilità passiva per Acuzie

Anno 2010: Top 15 DRG MEDICI di ACUZIE per numeri di dimessi erogati in Mobilità Passiva		
DRG	Numero dimessi	% cumulata
410 - CHEMOTERAPIA NON ASSOCIATA A DIAGNOSI SECONDARIA DI LEUCEMIA ACUTA	406	6%
301 - MALATTIE ENDOCRINE SENZA CC	216	9%
467 - ALTRI FATTORI CHE INFLUENZANO LO STATO DI SALUTE	176	11%
373 - PARTO VAGINALE SENZA DIAGNOSI COMPLICANTI	170	14%
333 - ALTRE DIAGNOSI RELATIVE A RENE E VIE URINARIE, ETÀ < 18 ANNI	132	16%
184 - ESOFAGITE, GASTROENTERITE E MISCELLANEA DI MALATTIE DELL'APPARATO DIGERENTE, ETÀ < 18 ANNI	117	17%
183 - ESOFAGITE, GASTROENTERITE E MISCELLANEA DI MALATTIE DELL'APPARATO DIGERENTE, ETÀ > 17 ANNI SENZA CC	116	19%
203 - NEOPLASIE MALIGNHE DELL'APPARATO EPATOBILIARE O DEL PANCREAS	116	20%
316 - INSUFFICIENZA RENALE	110	22%
127 - INSUFFICIENZA CARDIACA E SHOCK	105	24%
241 - MALATTIE DEL TESSUTO CONNETTIVO SENZA CC	104	25%
430 - PSICOSI	100	26%
087 - EDEMA POLMONARE E INSUFFICIENZA RESPIRATORIA	96	28%
298 - DISTURBI DELLA NUTRIZIONE E MISCELLANEA DI DISTURBI DEL METABOLISMO, ETÀ < 18 ANNI	95	29%
243 - AFFEZIONI MEDICHE DEL DORSO	94	30%
<b>Totale DRG Medici</b>	<b>7.079</b>	

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

Anno 2010: Top 15 DRG CHIRURGICI di ALCUZE per numero dimessi erogati in Mobilità Passiva		
DRG	Numero dimessi	% cumulata
503 - INTERVENTI SUL GINOCCHIO SENZA DIAGNOSI PRINCIPALE DI INFEZIONE	239	4%
359 - INTERVENTI SU UTERO E ANNESSI NON PER NEOPLASIE MALIGNI SENZA CC	221	6%
544 - SOSTITUZIONE DI ARTICOLAZIONI MAGGIORI O RIMPIANTO DEGLI ARTI INFERIORI	213	12%
381 - ABORTO CON DILATAZIONE E RASCHIAMENTO, MEDIANTE ASPIRAZIONE O ISTEROTOMIA	200	16%
371 - PARTO CESAREO SENZA CC	178	19%
225 - INTERVENTI SUL PIEDE	164	22%
055 - MISCELLANEA DI INTERVENTI SU ORECCHIO, NASO, BOCCA E GOLA	146	24%
119 - LEGATURA E STRIPPING DI VENE	112	27%
536 - ESCISSIONE LOCALE E RIMOZIONE DI MEZZI DI FISSAZIONE INTERNA ECCEP TO ANCA E FEMORE SENZA CC	103	28%
039 - INTERVENTI SUL CRISTALLINO CON O SENZA VITRECTOMIA	99	30%
290 - INTERVENTI SULLA TIROIDE	98	32%
268 - TRAPIANTI DI PELLE E/O SBRIGLIAMENTI ECCEP TO PER ULCERE DELLA PELLE/CELLULITE SENZA CC	98	34%
364 - DILATAZIONE E RASCHIAMENTO, CONIZZAZIONE ECCEP TO PER NEOPLASIE MALIGNI	93	35%
229 - INTERVENTI SU MANO O POLSO ECCEP TO INTERVENTI MAGGIORI SULLE ARTICOLAZIONI, SENZA CC	89	37%
042 - INTERVENTI SULLE STRUTTURE INTRAOCULARI ECCEP TO RETINA, IRIDE E CRISTALLINO	88	39%
<b>Totale DRG Chirurgici</b>	<b>5.558</b>	

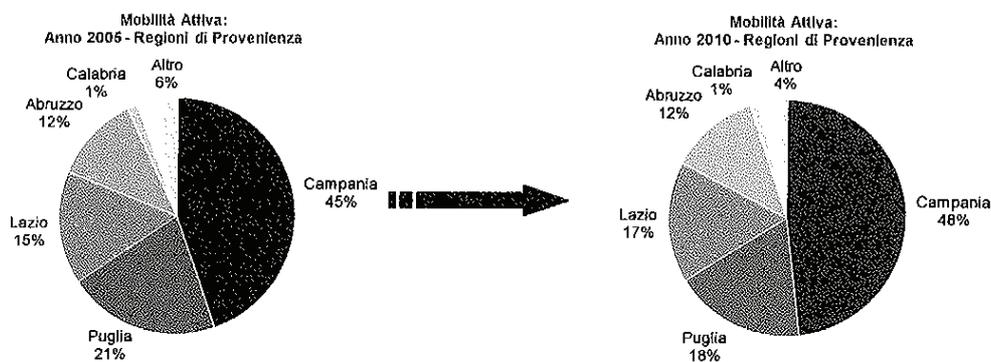
Fonte: Rielaborazione dati SDO 2005 – 2010

### 1.3.3 Focus Mobilità Attiva

Riguardo invece la mobilità attiva, l'analisi si è focalizzata, come nel caso precedente, nell'identificazione dei maggiori bacini di residenza dei pazienti extra regionali, fornendo inoltre il dettaglio delle prime 15 prestazioni richieste sia per prestazioni chirurgiche sia mediche. Si è, inoltre, proceduto a fornire il dettaglio delle strutture molisane interessate dal fenomeno della mobilità attiva evidenziando anche il dettaglio delle prime 5 prestazioni richieste a ciascuna struttura, sia pubblica che privata.

Riguardo la provenienza dei pazienti è possibile osservare nella Figura 10 la situazione nel 2005 e la successiva situazione nel 2010. Si evince come nel 2010 circa il 95% dei pazienti (+2 punti percentuali rispetto al 2005) provenga dalle regioni limitrofe al Molise. In particolare la Campania risulta essere la principale Regione fonte di mobilità attiva per il Molise.

Figura 10: Confronto Regioni di provenienza dei cittadini extra regionali per prestazioni in mobilità attiva



Fonte: Rielaborazione dati SDO 2005 – 2010

Approfondendo il dettaglio delle strutture regionali che accolgono i cittadini provenienti da altre regioni si conferma la tendenza esposta in precedenza, ovvero che nell'arco temporale considerato l'attrattività del SSR si è spostata verso le strutture private.

*Handwritten signature*

*Handwritten signature*

Tabella 2: Dettaglio strutture di erogazioni di prestazioni per pazienti extraregionali per prestazioni di Acuzie

Dimessi in mobilità attiva tra comparto pubblico e privato - Dettaglio strutture								
Struttura	2005	2006	2007	2008	2009	2010	05 vs. '10	CAGR
PRES. OSP. 'A. CARDARELLI' - CAMPOBASSO	2.138	2.116	1.978	1.980	1.886	1.669	-469	-4,8%
OSPEDALE 'G. VIETRI' - LARINO	1.606	1.998	2.043	1.870	1.484	1.247	-359	-4,9%
OSPEDALE 'S. TIMOTE' - TERMOLI	2.716	2.210	2.162	2.068	1.951	1.953	-763	-6,4%
PRES. OSP. 'S. FRANCESCO CARACCIOL' - AGNONE	1.216	1.168	1.267	1.149	1.155	1.080	-136	-2,3%
OSPEDALE 'SS. ROSARIO' - VENAFRO	2.080	2.279	1.991	1.842	1.528	1.407	-673	-7,5%
OSPEDALE 'F. VENEZIALE' - ISERNA	1.273	1.255	1.355	1.267	1.363	1.286	13	0,2%
CASA DI CURA VILLA MARIA	1.152	1.418	1.512	1.423	1.335	1.294	142	2,4%
CASA DI CURA VILLA ESTHER	579	805	824	926	927	895	316	9,1%
NEUROMED	3.604	3.939	4.388	4.209	4.308	4.732	1.128	5,8%
CATTOLICA	2.384	3.299	3.923	3.641	3.877	3.608	1.224	8,6%
ISTITUTO EUROPEO DI RIABILITAZIONE	119	126	124	76	40	26	-93	-26,2%
<b>Totale</b>	<b>18.867</b>	<b>20.614</b>	<b>21.587</b>	<b>20.451</b>	<b>19.864</b>	<b>19.197</b>	<b>330</b>	<b>0,3%</b>

Fonte: Rielaborazione dati SDO 2005 - 2010

Le sole strutture che presentano, infatti, un delta medio annuo positivo e un delta assoluto tra 2005 e 2010 positivo sono le strutture private, eccezion fatta per l'ospedale "Veneziale" di Isernia che, tuttavia, presenta una crescita in termini assoluti e percentuali trascurabile. Da evidenziare comunque che tra le strutture private si osservano buone performance non solo per le due principali entità (Neuromed e Cattolica) ma anche per le restanti strutture. In particolare:

- La Casa di Cura Villa Maria è stata in grado di mantenere in tutto l'arco temporale considerato sostanzialmente invariato il proprio volume di dimessi in mobilità attiva;
- La Casa di Cura Villa Esther ha aumentato considerevolmente la propria quota di volume di dimessi in mobilità attiva e tale *performance* ha permesso, in valore assoluto, di aumentare il proprio volume di pazienti extra regione di circa 300 pazienti, con un delta medio annuo pari al 9%.

Tabella 3: Confronto tra volume di pazienti e relativi importi per mobilità attiva anno 2005 vs. 2010

Anno 2005 - Quote di pazienti in mobilità attiva detenute dalle strutture regionali		
Struttura	2005	% su TOT
NEUROMED	3.604	19%
OSPEDALE 'S. TIMOTE' - TERMOLI	2.716	14%
CATTOLICA	2.384	13%
PRES. OSP. 'A. CARDARELLI' - CAMPOBASSO	2.138	11%
OSPEDALE 'SS. ROSARIO' - VENAFRO	2.080	11%
OSPEDALE 'G. VIETRI' - LARINO	1.606	8%
OSPEDALE 'F. VENEZIALE' - ISERNA	1.273	7%
PRES. OSP. 'S. FRANCESCO CARACCIOL' - AGNONE	1.216	6%
CASA DI CURA VILLA MARIA	1.152	6%
CASA DI CURA VILLA ESTHER	579	3%
ISTITUTO EUROPEO DI RIABILITAZIONE	119	1%
<b>Totale</b>	<b>18.867</b>	<b>100%</b>

Anno 2010 - Quote di pazienti in mobilità attiva detenute dalle strutture regionali		
Struttura	2010	% su TOT
NEUROMED	4.732	25%
CATTOLICA	3.608	19%
OSPEDALE 'S. TIMOTE' - TERMOLI	1.953	10%
PRES. OSP. 'A. CARDARELLI' - CAMPOBASSO	1.669	9%
OSPEDALE 'SS. ROSARIO' - VENAFRO	1.407	7%
CASA DI CURA VILLA MARIA	1.294	7%
OSPEDALE 'F. VENEZIALE' - ISERNA	1.286	7%
OSPEDALE 'G. VIETRI' - LARINO	1.247	6%
PRES. OSP. 'S. FRANCESCO CARACCIOL' - AGNONE	1.080	6%
CASA DI CURA VILLA ESTHER	895	5%
ISTITUTO EUROPEO DI RIABILITAZIONE	26	0,1%
<b>Totale</b>	<b>19.197</b>	<b>100%</b>

Anno 2005 - Valore della mobilità attiva e saldo di mobilità		
Struttura	Importo SDO (EUR)	% su TOT
Mobilità ATTIVA strutture pubbliche (A)	27.192.902	48%
Mobilità ATTIVA strutture private (B)	29.018.751	52%
<b>Totale importo per mobilità ATTIVA (A+B)</b>	<b>56.211.652</b>	<b>100%</b>
Totale importo per mobilità PASSIVA (C)	51.687.154	
<b>SALDO MOBILITA' (strutture pubbliche) (A-C)</b>	<b>-24.494.253</b>	
<b>SALDO MOBILITA' TOTALE (A+B-C)</b>	<b>4.524.498</b>	

Anno 2010 - Valore della mobilità attiva e saldo di mobilità		
Struttura	Importo SDO (EUR)	% su TOT
Mobilità ATTIVA strutture pubbliche (A)	23.236.577	37%
Mobilità ATTIVA strutture private (B)	39.575.413	63%
<b>Totale importo per mobilità ATTIVA (A+B)</b>	<b>62.811.989</b>	<b>100%</b>
Totale importo per mobilità PASSIVA (C)	45.149.448	
<b>SALDO MOBILITA' (strutture pubbliche) (A-C)</b>	<b>-21.912.869</b>	
<b>SALDO MOBILITA' TOTALE (A+B-C)</b>	<b>17.662.543</b>	

Fonte: Rielaborazione dati SDO 2005 - 2010

h

B

Osservando la tabella 3 si osserva un saldo tra mobilità attiva e passiva in aumento, che passa dai circa 4,5 €/mln del 2005 ai 17,6 €/mln del 2010. Tale incremento è dovuto in larga parte al contributo delle strutture private che aumentano il proprio valore di produzione da prestazioni erogate a cittadini extra regionali di circa il 36%. Al contrario, le strutture pubbliche subiscono una contrazione dell'importo derivante da prestazioni in mobilità attiva pari al 15%. Si riscontra, infine, una riduzione del valore delle prestazioni in mobilità passiva pari a -6,5 €/mln (-13%).

Passando alla valutazione delle maggiori prestazioni erogate dalle strutture molisane ai cittadini extra regionali si osservano le seguenti evidenze. Per quanto concerne le maggiori prestazioni mediche richieste le principali casistiche afferiscono prestazioni sul sistema nervoso e di carattere oncologico; da evidenziare tuttavia la presenza tra le prime 15 prestazioni richieste per volume di ricoveri inerenti il parto e patologie legate al sistema digerente. Per le prestazioni chirurgiche si osserva, invece, una concentrazione di casistica su discipline quali la chirurgia oculistica, l'ortopedia e la chirurgia sugli organi riproduttivi femminili. Consistente anche il volume di prestazioni erogate per patologie afferenti il sistema scheletrico e nervoso.

Tabella 4: Confronto prestazioni effettuate dai cittadini molisani in mobilità attiva per prestazioni di Acuzie

Anno 2010: Top 15 DRG MEDICI di ACUZIE per numero dimessi erogati in Mobilità Attiva		
DRG	Numero dimessi	% cumulata
410 - CHEMIOTERAPIA NON ASSOCIATA A DIAGNOSI SECONDARIA DI LEUCEMIA ACUTA	915	9%
012 - MALATTIE DEGENERATIVE DEL SISTEMA NERVOSO	551	15%
524 - ISCHEMIA CEREBRALE TRANSITORIA	416	19%
663 - CONVULSIONI, ETÀ > 17 ANNI SENZA CC	297	22%
127 - INSUFFICIENZA CARDIACA E SHOCK	245	25%
035 - ALTRE MALATTIE DEL SISTEMA NERVOSO SENZA CC	196	27%
409 - RADIOTERAPIA	185	28%
014 - EMORRAGIA INTRACRANICA O INFARTO CEREBRALE	179	30%
243 - AFFEZIONI MEDICHE DEL DORSO	166	32%
019 - MALATTIE DEI NERVI CRANICI E PERIFERICI SENZA CC	164	34%
404 - LINFOMA E LEUCEMIA NON ACUTA SENZA CC	156	35%
017 - MALATTIE CEREBROVASCOLARI ASPECIFICHE SENZA CC	148	37%
249 - ASSISTENZA RIABILITATIVA PER MALATTIE DEL SISTEMA MUSCOLO-SCHELETRICO E DEL TESSUTO CONNETTIVO	140	38%
373 - PARTO VAGINALE SENZA DIAGNOSI COMPLICANTI	138	39%
183 - ESOFAGITE, GASTROENTERITE E MISCELLANEA DI MALATTIE DELL'APPARATO DIGERENTE, ETÀ > 17 ANNI SENZA CC	136	41%
<b>Totale DRG Medici</b>	<b>9.875</b>	

Anno 2010: Top 15 DRG CHIRURGICI di ACUZIE per numero dimessi erogati in Mobilità Attiva		
DRG	Numero dimessi	% cumulata
039 - INTERVENTI SUL CRISTALLINO CON O SENZA VITRECTOMIA	1500	18%
042 - INTERVENTI SULLE STRUTTURE INTRAOCULARI ECCETTO RETINA, IRIDE E CRISTALLINO	619	25%
500 - INTERVENTI SU DORSO E COLLO ECCETTO PER ARTRODESI VERTEBRALE SENZA CC	481	30%
002 - CRANIOTOMIA, ETÀ > 17 ANNI SENZA CC	335	34%
544 - SOSTITUZIONE DI ARTICOLAZIONI MAGGIORI O RIMPIANTO DEGLI ARTI INFERIORI	216	37%
503 - INTERVENTI SUL GINOCCHIO SENZA DIAGNOSI PRINCIPALE DI INFEZIONE	199	39%
381 - ABORTO CON DILATAZIONE E RASCHIAMENTO, MEDIANTE ASPIRAZIONE O ISTEROTOMIA	196	41%
040 - INTERVENTI SULLE STRUTTURE EXTRAOCULARI ECCETTO L'ORBITA, ETÀ > 17 ANNI	172	44%
359 - INTERVENTI SU UTERO E ANNESSI NON PER NEOPLASIE MALIGNI SENZA CC	153	45%
036 - INTERVENTI SULLA RETINA	147	47%
479 - ALTRI INTERVENTI SUL SISTEMA CARDIOVASCOLARE SENZA CC	145	49%
534 - INTERVENTI VASCOLARI EXTRACRANICI SENZA CC	139	50%
266 - TRAPIANTI DI PELLE E/O SBRIGLIAMENTI ECCETTO PER ULCERE DELLA PELLE/CELLULITE SENZA CC	133	52%
162 - INTERVENTI PER ERNIA INGUINALE E FEMORALE, ETÀ > 17 ANNI SENZA CC	128	53%
119 - LEGATURA E STRIPPING DI VENE	115	55%
<b>Totale DRG Chirurgici</b>	<b>8.547</b>	

Fonte: Rielaborazione dati SDO 2005 - 2010

Per fornire il massimo dettaglio possibile circa il fenomeno della mobilità attiva di seguito verrà fornito il dettaglio dei 5 principali ricoveri per prestazioni di Acuzie (sia medici che chirurgici) erogati da tutte le strutture regionali per pazienti non residenti in Molise relative all'anno 2010.

## Presidio Ospedaliero "Cardarelli" – Campobasso

Top 6 DRG MEDICI per prestazioni in Mobilità Attiva - PRES. OSP. "A.CARDARELLI" - CAMPOBASSO			
DRG	Num. Dimessi	% su tot Mobilità Attiva	% cumulata su tot Mobilità Attiva
410 - CHEMOTERAPIA NON ASSOCIATA A DIAGNOSI SECONDARIA DI LEUCEMIA ACUTA	85	8%	8%
183 - ESOFAGITE, GASTROENTERITE E MISCELLANEA DI MALATTIE DELL'APPARATO DIGERENTE, ETÀ > 17 ANNI SENZA CC	28	3%	11%
373 - PARTO VAGINALE SENZA DIAGNOSI COMPLICANTI	26	2%	13%
127 - INSUFFICIENZA CARDIACA E SHOCK	25	2%	15%
243 - AFFEZIONI MEDICHE DEL DORSO	24	2%	18%
<b>Totale DRG medici</b>	<b>1.059</b>		

Top 5 DRG CHIRURGICI per prestazioni in Mobilità Attiva - PRES. OSP. "A.CARDARELLI" - CAMPOBASSO			
DRG	Num. Dimessi	% su tot Mobilità Attiva	% cumulata su tot Mobilità Attiva
503 - INTERVENTI SUL GINOCCHIO SENZA DIAGNOSI PRINCIPALE DI INFEZIONE	50	8%	8%
040 - INTERVENTI SULLE STRUTTURE EXTRAOCULARI ECCEPITO L'ORBITA, ETÀ > 17 ANNI	40	7%	15%
371 - PARTO CESAREO SENZA CC	39	7%	22%
381 - ABORTO CON DILATAZIONE E RASCHIAMENTO, MEDIANTE ASPRAZIONE O ISTEROTOMA	37	6%	28%
359 - INTERVENTI SU UTERO E ANNESSI NON PER NEOPLASIE MALIGNHE SENZA CC	25	4%	32%
<b>Totale DRG chirurgici</b>	<b>598</b>		

## Ospedale "Vietri" – Larino

Top 5 DRG MEDICI per prestazioni in Mobilità Attiva - OSPEDALE "G. VIETRI" - LARINO			
DRG	Num. Dimessi	% su tot Mobilità Attiva	% cumulata su tot Mobilità Attiva
294 - DIABETE, ETÀ > 35 ANNI	28	19%	19%
047 - ALTRE MALATTIE DELL'OCCHIO, ETÀ > 17 ANNI SENZA CC	25	17%	36%
131 - MALATTIE VASCOLARI PERIFERICHE SENZA CC	14	9%	45%
467 - ALTRI FATTORI CHE INFLUENZANO LO STATO DI SALUTE	11	7%	53%
048 - ALTRE MALATTIE DELL'OCCHIO, ETÀ < 18 ANNI	5	3%	56%
<b>Totale DRG medici</b>	<b>148</b>		

Top 5 DRG CHIRURGICI per prestazioni in Mobilità Attiva - OSPEDALE "G. VIETRI" - LARINO			
DRG	Num. Dimessi	% su tot Mobilità Attiva	% cumulata su tot Mobilità Attiva
042 - INTERVENTI SULLE STRUTTURE INTRAOCULARI ECCEPITO RETINA, IRIDE E CRISTALLINO	494	47%	47%
039 - INTERVENTI SUL CRISTALLINO CON O SENZA VITRECTOMIA	359	34%	81%
461 - INTERVENTO CON DIAGNOSI DI ALTRO CONTATTO CON I SERVIZI SANITARI	69	7%	87%
040 - INTERVENTI SULLE STRUTTURE EXTRAOCULARI ECCEPITO L'ORBITA, ETÀ > 17 ANNI	53	5%	92%
036 - INTERVENTI SULLA RETINA	33	3%	95%
<b>Totale DRG chirurgici</b>	<b>1.057</b>		

## Ospedale "S. Timoteo" – Termoli

Top 6 DRG MEDICI per prestazioni in Mobilità Attiva - OSPEDALE "S. TIMOTEO" - TERMOLI			
DRG	Num. Dimessi	% su tot Mobilità Attiva	% cumulata su tot Mobilità Attiva
249 - ASSISTENZA RIABILITATIVA PER MALATTIE DEL SISTEMA MUSCOLO-SCHELETRICO E DEL TESSUTO CONNETTIVO	73	7%	7%
379 - MINACCIA DI ABORTO	73	7%	13%
373 - PARTO VAGINALE SENZA DIAGNOSI COMPLICANTI	59	5%	18%
245 - MALATTIE DELL'OSSO E ARTROPAIE SPECIFICHE SENZA CC	49	4%	23%
125 - MALATTIE CARDIOVASCOLARI ECCEPITO INFARTO MIOCARDICO ACUTO, CON CATERETERISMO CARDIACO E DIAGNOSI NON COMPLICATA	41	4%	26%
<b>Totale DRG medici</b>	<b>1.115</b>		

Top 5 DRG CHIRURGICI per prestazioni in Mobilità Attiva - OSPEDALE "S. TIMOTEO" - TERMOLI			
DRG	Num. Dimessi	% su tot Mobilità Attiva	% cumulata su tot Mobilità Attiva
381 - ABORTO CON DILATAZIONE E RASCHIAMENTO, MEDIANTE ASPRAZIONE O ISTEROTOMA	69	8%	8%
503 - INTERVENTI SUL GINOCCHIO SENZA DIAGNOSI PRINCIPALE DI INFEZIONE	56	7%	15%
288 - INTERVENTI PER OBESITÀ	34	4%	19%
219 - INTERVENTI SU ARTO INFERIORE E OMIERO ECCEPITO A.N.C.A., PIEDE E FEMORE, ETÀ > 17 ANNI SENZA CC	31	4%	23%
285 - TRAPIANTI DI PELLE E/O SBRIGLIAMENTI ECCEPITO PER ULCERE DELLA PELLE/CELLULITE CON CC	25	3%	26%
<b>Totale DRG chirurgici</b>	<b>838</b>		

*mi*

*B*

### Casa di Cura Villa Maria – Campobasso

Top 5 DRG MEDICI per prestazioni in Mobilità Attiva - CASA DI CURA VILLA MARIA

DRG	Num. Dimessi	% su tot Mobilità Attiva	% cumulata su tot Mobilità Attiva
127 - INSUFFICIENZA CARDIACA E SHOCK	16	21%	21%
316 - INSUFFICIENZA RENALE	6	8%	28%
205 - MALATTIE DEL FEGATO ECCEPTEO NEOPLASIE MALIGNI, CIRROSI, EPATITE ALCOOLICA SENZA CC	6	8%	36%
134 - IPERTENSIONE	5	6%	42%
163 - ESOFAGITE, GASTROENTERITE E MISCELLANEA DI MALATTIE DELL'APPARATO DIGERENTE, ETÀ > 17 ANNI SENZA CC	5	6%	49%
<b>Totale DRG medici</b>	<b>78</b>		

Top 5 DRG CHIRURGICI per prestazioni in Mobilità Attiva - CASA DI CURA VILLA MARIA

DRG	Num. Dimessi	% su tot Mobilità Attiva	% cumulata su tot Mobilità Attiva
039 - INTERVENTI SUL CRISTALLINO CON O SENZA VITRECTOMIA	900	74%	74%
036 - INTERVENTI SULLA RETINA	112	9%	83%
042 - INTERVENTI SULLE STRUTTURE INTRAOCULARI ECCEPTEO RETINA, IRIDE E CRISTALLINO	56	5%	88%
040 - INTERVENTI SULLE STRUTTURE EXTRAOCULARI ECCEPTEO L'ORBITA, ETÀ > 17 ANNI	45	4%	92%
055 - MISCELLANEA DI INTERVENTI SU ORECCHIO, NASO, BOCCA E GOLA	36	3%	94%
<b>Totale DRG chirurgici</b>	<b>1.216</b>		

### Casa di Cura Villa Esther – Bojano

Top 5 DRG MEDICI per prestazioni in Mobilità Attiva - CASA DI CURA VILLA ESTHER

DRG	Num. Dimessi	% su tot Mobilità Attiva	% cumulata su tot Mobilità Attiva
289 - DIFETTI CONGENITI DEL METABOLISMO	12	9%	9%
189 - ALTRE DIAGNOSI RELATIVE ALL'APPARATO DIGERENTE, ETÀ > 17 ANNI SENZA CC	8	6%	15%
134 - IPERTENSIONE	8	6%	20%
139 - ARITMIA E ALTERAZIONI DELLA CONDUZIONE CARDIACA SENZA CC	8	6%	26%
067 - EDEMA POLMONARE E INSUFFICIENZA RESPIRATORIA	6	4%	31%
<b>Totale DRG medici</b>	<b>137</b>		

Top 5 DRG CHIRURGICI per prestazioni in Mobilità Attiva - CASA DI CURA VILLA ESTHER

DRG	Num. Dimessi	% su tot Mobilità Attiva	% cumulata su tot Mobilità Attiva
039 - INTERVENTI SUL CRISTALLINO CON O SENZA VITRECTOMIA	209	31%	31%
042 - INTERVENTI SULLE STRUTTURE INTRAOCULARI ECCEPTEO RETINA, IRIDE E CRISTALLINO	60	9%	39%
544 - SOSTITUZIONE DI ARTICOLAZIONI MAGGIORI O REMPLANTO DEGLI ARTI INFERIORI	56	8%	48%
503 - INTERVENTI SUL GINOCCHIO SENZA DIAGNOSI PRINCIPALE DI INFEZIONE	54	8%	55%
119 - LEGATURA E STRIPPING DI VENE	51	7%	63%
<b>Totale DRG chirurgici</b>	<b>683</b>		

### Presidio Ospedaliero "S. Francesco Caracciolo" – Agnone

Top 5 DRG MEDICI per prestazioni in Mobilità Attiva - PRES. OSP. "S. FRANCESCO CARACCILO" - AGNONE

DRG	Num. Dimessi	% su tot Mobilità Attiva	% cumulata su tot Mobilità Attiva
241 - MALATTIE DEL TESSUTO CONNETTIVO SENZA CC	65	9%	9%
127 - INSUFFICIENZA CARDIACA E SHOCK	39	6%	15%
189 - ALTRE DIAGNOSI RELATIVE ALL'APPARATO DIGERENTE, ETÀ > 17 ANNI SENZA CC	24	3%	18%
243 - AFFEZIONI MEDICHE DEL DORSO	24	3%	21%
183 - ESOFAGITE, GASTROENTERITE E MISCELLANEA DI MALATTIE DELL'APPARATO DIGERENTE, ETÀ > 17 ANNI SENZA CC	22	3%	25%
<b>Totale DRG medici</b>	<b>707</b>		

Top 5 DRG CHIRURGICI per prestazioni in Mobilità Attiva - PRES. OSP. "S. FRANCESCO CARACCILO" - AGNONE

DRG	Num. Dimessi	% su tot Mobilità Attiva	% cumulata su tot Mobilità Attiva
119 - LEGATURA E STRIPPING DI VENE	32	10%	10%
264 - TRAPIANTI DI PELLE E/O SBRIGLIAMENTI PER ULCERE PELLE O CELLULITE SENZA CC	28	8%	18%
039 - INTERVENTI SUL CRISTALLINO CON O SENZA VITRECTOMIA	28	8%	26%
158 - INTERVENTI SU ANO E STOMA SENZA CC	27	8%	34%
364 - DILATAZIONE E RASCHIAMENTO, CONIZZAZIONE ECCEPTEO PER NEOPLASIE MALIGNI	25	7%	42%
<b>Totale DRG chirurgici</b>	<b>338</b>		

Mi

B

## Ospedale "SS. Rosario" – Venafro

Top 5 DRG MEDICI per prestazioni in Mobilità Attiva - OSPEDALE "SS. ROSARIO" - VENAFRO			
DRG	Num. Dimessi	% su tot Mobilità Attiva	% cumulata su tot Mobilità Attiva
127 - INSUFFICIENZA CARDIACA E SHOCK	62	8%	8%
249 - ASSISTENZA RIABILITATIVA PER MALATTIE DEL SISTEMA MUSCOLO-SCHELETRICO E DEL TESSUTO CONNETTIVO	60	8%	16%
088 - MALATTIA POLMONARE CRONICA OSTRUTTIVA	41	5%	22%
254 - FRATTURE, DISTORSIONI, STIRAMENTI E LUSSAZIONI DI BRACCIO, GAMBA, ECCETTO PIEDE, ETÀ > 17 ANNI SENZA CC	34	5%	26%
524 - ISCHEMIA CEREBRALE TRANSITORIA	28	4%	30%
<b>Totale DRG medici</b>	<b>752</b>		

Top 5 DRG CHIRURGICI per prestazioni in Mobilità Attiva - OSPEDALE "SS. ROSARIO" - VENAFRO			
DRG	Num. Dimessi	% su tot Mobilità Attiva	% cumulata su tot Mobilità Attiva
544 - SOSTITUZIONE DI ARTICOLAZIONI MAGGIORI O RIMPIANTO DEGLI ARTI INFERIORI	109	23%	23%
508 - ESCISSIONE LOCALE E RIMOZIONE DI MEZZI DI FISSAZIONE INTERNA ECCETTO ANCA E FEMORE SENZA CC	51	11%	33%
503 - INTERVENTI SUL GINOCCHIO SENZA DIAGNOSI PRINCIPALE DI INFEZIONE	38	8%	41%
226 - INTERVENTI SU MANO O POLSO ECCETTO INTERVENTI MAGGIORI SULLE ARTICOLAZIONI, SENZA CC	38	8%	49%
210 - INTERVENTI SU ANCA E FEMORE, ECCETTO ARTICOLAZIONI MAGGIORI, ETÀ > 17 ANNI CON CC	32	7%	56%
<b>Totale DRG chirurgici</b>	<b>478</b>		

## Ospedale "F. Veneziale" – Isernia

Top 5 DRG MEDICI per prestazioni in Mobilità Attiva - OSPEDALE "F. VENEZIALE" - ISERNIA			
DRG	Num. Dimessi	% su tot Mobilità Attiva	% cumulata su tot Mobilità Attiva
410 - CHEMOTERAPIA NON ASSOCIATA A DIAGNOSI SECONDARIA DI LEUCEMIA ACUTA	115	13%	13%
127 - INSUFFICIENZA CARDIACA E SHOCK	57	6%	20%
430 - PSICOSI	56	6%	26%
373 - PARTO VAGINALE SENZA DIAGNOSI COMPLICANTI	36	4%	30%
411 - ANAMNESI DI NEOPLASIA MALIGNA SENZA ENDOSCOPIA	34	4%	34%
<b>Totale DRG medici</b>	<b>881</b>		

Top 5 DRG CHIRURGICI per prestazioni in Mobilità Attiva - OSPEDALE "F. VENEZIALE" - ISERNIA			
DRG	Num. Dimessi	% su tot Mobilità Attiva	% cumulata su tot Mobilità Attiva
381 - ABORTO CON DILATAZIONE E RASCHIAMENTO, MEDIANTE ASPRAZIONE O ISTEROTOMIA	77	19%	19%
371 - PARTO CESAREO SENZA CC	26	6%	25%
562 - ALTRO IMPIANTO DI PACEMAKER CARDIACO PERMANENTE SENZA DIAGNOSI CARDIOVASCOLARE MAGGIORE	19	5%	30%
055 - MISCELLANEA DI INTERVENTI SU ORECCHIO, NASO, BOCCA E GOLA	19	5%	35%
118 - SOSTITUZIONE DI PACEMAKER CARDIACO	19	5%	40%
<b>Totale DRG chirurgici</b>	<b>404</b>		

## Cattolica - Campobasso

Top 5 DRG MEDICI per prestazioni in Mobilità Attiva - CATTOLICA			
DRG	Num. Dimessi	% su tot Mobilità Attiva	% cumulata su tot Mobilità Attiva
410 - CHEMOTERAPIA NON ASSOCIATA A DIAGNOSI SECONDARIA DI LEUCEMIA ACUTA	897	32%	32%
409 - RADIOTERAPIA	185	8%	40%
404 - LINFOMA E LEUCEMIA NON ACUTA SENZA CC	150	7%	47%
403 - LINFOMA E LEUCEMIA NON ACUTA CON CC	109	5%	52%
124 - MALATTIE CARDIOVASCOLARI ECCETTO INFARTO MIocardico ACUTO	72	3%	56%
<b>Totale DRG medici</b>	<b>2.192</b>		

Top 5 DRG CHIRURGICI per prestazioni in Mobilità Attiva - CATTOLICA			
DRG	Num. Dimessi	% su tot Mobilità Attiva	% cumulata su tot Mobilità Attiva
268 - TRAPIANTI DI PELLE E/O SBRULIAMENTI ECCETTO PER ULCERE DELLA PELLE/CELLULITE SENZA CC	95	7%	7%
359 - INTERVENTI SU UTERO E ANNESSI NON PER NEOPLASIE MALIGNI SENZA CC	88	7%	14%
104 - INTERVENTI SULLE VALVOLE CARDIACHE E ALTRI INTERVENTI MAGGIORI CARDIOTORACICI	61	5%	19%
518 - INTERVENTI SUL SISTEMA CARDIOVASCOLARE PER VIA PERCUTANEA	59	5%	23%
290 - INTERVENTI SULLA TIROIDE	49	4%	27%
<b>Totale DRG chirurgici</b>	<b>1.295</b>		

Mi

B

Neuromed - Pozzilli

Top 5 DRG MEDICI per prestazioni in Mobilità Attiva - NEUROMED			
DRG	Num. Dimessi	% su tot Mobilità Attiva	% cumulate su tot Mobilità Attiva
012 - MALATTIE DEGENERATIVE DEL SISTEMA NERVOSO	520	16%	16%
524 - ISCHEMIA CEREBRALE TRANSITORIA	334	12%	31%
563 - CONVULSIONI, ETÀ > 17 ANNI SENZA CC	280	10%	41%
035 - ALTRE MALATTIE DEL SISTEMA NERVOSO SENZA CC	160	7%	48%
019 - MALATTIE DEI NERVI CRANICI E PERIFERICI SENZA CC	150	5%	53%
<b>Totale DRG medici</b>	<b>2.818</b>		

Top 5 DRG CHIRURGICI per prestazioni in Mobilità Attiva - NEUROMED			
DRG	Num. Dimessi	% su tot Mobilità Attiva	% cumulate su tot Mobilità Attiva
500 - INTERVENTI SU DORSO E COLLO ECCEPTE PER ARTRODESIVERTEBRALE SENZA CC	471	29%	29%
002 - CRANIOTOMIA, ETÀ > 17 ANNI SENZA CC	334	20%	49%
470 - ALTRI INTERVENTI SUL SISTEMA CARDIOVASCOLARE SENZA CC	135	8%	57%
534 - INTERVENTI VASCOLARI EXTRACRANICI SENZA CC	127	8%	65%
498 - ARTRODESIVERTEBRALE ECCEPTE CERVICALE SENZA CC	88	5%	70%
<b>Totale DRG chirurgici</b>	<b>1.642</b>		

### 1.3.4 Confronto tra prestazioni richieste in mobilità passiva e prestazioni erogate in mobilità attiva

Analizzando nel dettaglio le prestazioni sia mediche che chirurgiche erogate in mobilità sia attiva che passiva è possibile osservare la presenza in entrambi dei medesimi DRG. In particolare sembrerebbe trasparire dall'analisi svolta che buona parte delle prestazioni effettuate da cittadini molisani al di fuori del territorio regionale siano le stesse prestazioni per le quali cittadini extra regionali si rivolgono al SSR molisano.

Nella Tabella 5 si riporta il dettaglio delle prestazioni mediche per le quali si osserva una coincidenza tra la mobilità attiva e passiva. In particolare si evidenzia che il totale delle prestazioni effettuate per i medesimi DRG ammonta in termini percentuali al 16% per la mobilità attiva (circa 1.600 casi) e al 13% per la mobilità passiva (pari a circa 900 casi).

Tabella 5: Confronto prestazioni effettuate per DRG MEDICI in mobilità attiva e passiva per prestazioni di Acuzie

Anno 2010: Top 15 DRG MEDICI di ACUZIE per numeri di dimessi erogati in Mobilità Attiva		
DRG	Numero dimessi	% cumulata
410 - CHEMIOTERAPIA NON ASSOCIATA A DIAGNOSI SECONDARIA DI LEUCEMIA ACUTA	915	9%
012 - MALATTIE DEGENERATIVE DEL SISTEMA NERVOSO	551	15%
524 - ISCHEMIA CEREBRALE TRANSITORIA	416	19%
563 - CONVULSIONI, ETÀ > 17 ANNI SENZA CC	297	22%
127 - INSUFFICIENZA CARDIACA E SHOCK	245	25%
035 - ALTRE MALATTIE DEL SISTEMA NERVOSO SENZA CC	196	27%
409 - RADIODIAGNOSTICA	185	28%
014 - EMORRAGIA INTRACRANICA O INFARTO CEREBRALE	179	30%
243 - AFFEZIONI MEDICHE DEL DORSO	166	32%
019 - MALATTIE DEI NERVI CRANICI E PERIFERICI SENZA CC	164	34%
404 - LINFOMA E LEUCEMIA NON ACUTA SENZA CC	156	35%
017 - MALATTIE CEREBROVASCOLARI ASPECIFICHE SENZA CC	148	37%
249 - ASSISTENZA RIABILITATIVA PER MALATTIE DEL SISTEMA MUSCOLO-SCHELETRICO E DEL TESSUTO CONNETTIVO	140	38%
373 - PARTO VAGINALE SENZA DIAGNOSI COMPLICANTI	138	39%
183 - ESOFAGITE, GASTROENTERITE E MISCELLANEA DI MALATTIE DELL'APPARATO DIGERENTE, ETÀ > 17 ANNI SENZA CC	136	41%
<b>Totale DRG Medici</b>	<b>8.875</b>	

Mi

B

Anno 2010: Top 15 DRG MEDICI di ACUZIE per numeri di dimessi erogati in Mobilità Passiva		
DRG	Numero dimessi	% cumulata
410 - CHEMOTERAPIA NON ASSOCIATA A DIAGNOSI SECONDARIA DI LEUCEMIA ACUTA	406	8%
301 - MALATTIE ENDOCRINE SENZA CC	216	9%
487 - ALTRI FATTORI CHE INFLUENZANO LO STATO DI SALUTE	176	11%
373 - PARTO VAGINALE SENZA DIAGNOSI COMPLICANTI	170	14%
333 - ALTRE DIAGNOSI RELATIVE A RENE E VIE URINARIE, ETÀ < 18 ANNI	132	16%
184 - ESOFAGITE, GASTROENTERITE E MISCELLANEA DI MALATTIE DELL'APPARATO DIGERENTE, ETÀ < 18 ANNI	117	17%
183 - ESOFAGITE, GASTROENTERITE E MISCELLANEA DI MALATTIE DELL'APPARATO DIGERENTE, ETÀ > 17 ANNI SENZA CC	116	19%
203 - NEOPLASIE MALIGNI DELL'APPARATO EPATOBILIARE O DEL PANCREAS	116	20%
316 - INSUFFICIENZA RENALE	110	22%
127 - INSUFFICIENZA CARDIACA E SHOCK	105	24%
241 - MALATTIE DEL TESSUTO CONNETTIVO SENZA CC	104	25%
430 - PSICOSI	100	26%
087 - EDEMA POLMONARE E INSUFFICIENZA RESPIRATORIA	96	28%
298 - DISTURBI DELLA NUTRIZIONE E MISCELLANEA DI DISTURBI DEL METABOLISMO, ETÀ < 18 ANNI	95	29%
243 - AFFEZIONI MEDICHE DEL DORSO	94	30%
<b>Totale DRG Medici</b>	<b>7.079</b>	

Fonte: Rielaborazione dati SDO 2005 – 2010

Focalizzando, infine, l'attenzione sulle prestazioni afferenti DRG chirurgici (vedi Tabella 6) è possibile osservare che tale fenomeno assume dimensioni maggiori rispetto a quanto evidenziato per i ricoveri medici sia in termini di volume di prestazioni che per percentuali sul totale. Per quanto riguarda la mobilità passiva, le prestazioni coinvolte sono pari a circa il 23% del totale (circa 1.200 casi) mentre per la mobilità attiva tali indicatori aumentano a circa 3.000 casi pari a circa il 37% del volume totale di prestazioni di erogate.

Tabella 6: Confronto prestazioni effettuate per DRG CHIRURGICI in mobilità attiva e passiva per prestazioni di Acuzie

Anno 2010: Top 15 DRG CHIRURGICI di ACUZIE per numeri di dimessi erogati in Mobilità Attiva		
DRG	Numero dimessi	% cumulata
039 - INTERVENTI SUL CRISTALLINO CON O SENZA VITRECTOMIA	1500	18%
042 - INTERVENTI SULLE STRUTTURE INTRAOCULARI ECCEP TO RETINA, IRIDE E CRISTALLINO	619	25%
500 - INTERVENTI SU DORSO E COLLO ECCEP TO PER ARTRODESI VERTEBRALE SENZA CC	481	30%
002 - CRANIOTOMIA, ETÀ > 17 ANNI SENZA CC	335	34%
544 - SOSTITUZIONE DI ARTICOLAZIONI MAGGIORI O REMPLANTO DEGLI ARTI INFERIORI	216	37%
503 - INTERVENTI SUL GINOCCHIO SENZA DIAGNOSI PRINCIPALE DI INFEZIONE	199	39%
381 - ABORTO CON DILATAZIONE E RASCHIAMENTO, MEDIANTE ASPIRAZIONE O ISTEROTOMIA	196	41%
040 - INTERVENTI SULLE STRUTTURE EXTRAOCULARI ECCEP TO L'ORBITA, ETÀ > 17 ANNI	172	44%
359 - INTERVENTI SU UTERO E ANNESI NON PER NEOPLASIE MALIGNI SENZA CC	153	45%
036 - INTERVENTI SULLA RETINA	147	47%
479 - ALTRI INTERVENTI SUL SISTEMA CARDIOVASCOLARE SENZA CC	145	49%
534 - INTERVENTI VASCOLARI EXTRACRANICI SENZA CC	139	50%
266 - TRAPIANTI DI PELLE E/O SBRIGLIAMENTI ECCEP TO PER ULCERE DELLA PELLE/CELLULITE SENZA CC	133	52%
162 - INTERVENTI PER ERNIA INGUINALE E FEMORALE, ETÀ > 17 ANNI SENZA CC	128	53%
119 - LEGATURA E STRIPPING DI VENE	115	55%
<b>Totale DRG Chirurgici</b>	<b>8.547</b>	

Anno 2010: Top 15 DRG CHIRURGICI di ACUZIE per numeri di dimessi erogati in Mobilità Passiva		
DRG	Numero dimessi	% cumulata
503 - INTERVENTI SUL GINOCCHIO SENZA DIAGNOSI PRINCIPALE DI INFEZIONE	239	4%
359 - INTERVENTI SU UTERO E ANNESI NON PER NEOPLASIE MALIGNI SENZA CC	221	8%
544 - SOSTITUZIONE DI ARTICOLAZIONI MAGGIORI O REMPLANTO DEGLI ARTI INFERIORI	213	12%
381 - ABORTO CON DILATAZIONE E RASCHIAMENTO, MEDIANTE ASPIRAZIONE O ISTEROTOMIA	200	16%
371 - PARTO CESAREO SENZA CC	178	19%
225 - INTERVENTI SUL PIEDE	164	22%
055 - MISCELLANEA DI INTERVENTI SU ORECCHIO, NASO, BOCCA E GOLA	146	24%
119 - LEGATURA E STRIPPING DI VENE	112	27%
538 - ESCISSIONE LOCALE E RIMOZIONE DI MEZZI DI FISSAZIONE INTERNA ECCEP TO ANCA E FEMORE SENZA CC	103	28%
039 - INTERVENTI SUL CRISTALLINO CON O SENZA VITRECTOMIA	99	30%
290 - INTERVENTI SULLA TIROIDE	98	32%
266 - TRAPIANTI DI PELLE E/O SBRIGLIAMENTI ECCEP TO PER ULCERE DELLA PELLE/CELLULITE SENZA CC	98	34%
364 - DILATAZIONE E RASCHIAMENTO, CONIZZAZIONE ECCEP TO PER NEOPLASIE MALIGNI	93	35%
229 - INTERVENTI SU MANO O POLSO ECCEP TO INTERVENTI MAGGIORI SULLE ARTICOLAZIONI, SENZA CC	89	37%
042 - INTERVENTI SULLE STRUTTURE INTRAOCULARI ECCEP TO RETINA, IRIDE E CRISTALLINO	88	39%
<b>Totale DRG Chirurgici</b>	<b>5.558</b>	

Fonte: Rielaborazione dati SDO 2005 – 2010

Mi

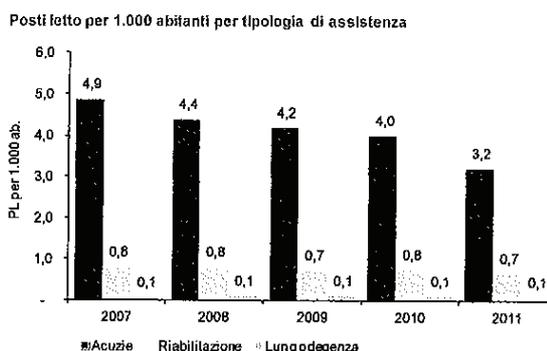
✱

## 2 Dinamica dei posti letto dal 2007 al 2011

### 2.1 Overview generale

Mettendo a confronto i dati riportati nei flussi HSP (HSP 11, 12 e 13) emerge che la Regione Molise nel quinquennio dal 2007 al 2011 ha ridotto del 31% (dato 2007 rispetto al 2011) la propria dotazione dei posti letto sia per quanto riguarda il comparto pubblico sia per quello privato accreditato.

Figura 11: Trend dei posti letto per 1.000 abitanti per tipologia di assistenza



Anno	Popolazione	Acuzie		Riabilitazione		Lungodegenza		TOTALE	
		Val. ass.	PL x 1.000 ab.	Val. ass.	PL x 1.000 ab.	Val. ass.	PL x 1.000 ab.	Val. ass.	PL x 1.000 ab.
2007	320.074	1.562	4,9	261	0,8	25	0,1	1.848	5,8
2008	320.838	1.411	4,4	261	0,8	39	0,1	1.711	5,3
2009	320.229	1.344	4,2	237	0,7	39	0,1	1.620	5,1
2010	319.780	1.282	4,0	244	0,8	39	0,1	1.565	4,9
2011	319.780	1.031	3,2	218	0,7	34	0,1	1.283	4,0

Fonte: Dati HSP 11, HSP 12 e HSP 13 (2007 - 2011)

Nota: Nel computo dei posti letto non sono stati considerati i posti letto tecnici ( codice disciplina 31, 70 e 97).

Stando alle prime evidenze (vedi Figura 11) emergerebbe il raggiungimento da parte della Regione Molise, degli standard assistenziali complessivi definiti dal Patto per la Salute 2009-2012 relativamente all'anno 2011.

Tale documento d'intesa prevedeva, infatti, la seguente dotazione di posti letto per 1.000 abitanti:

- ✦ Acuzie: 3,3 PL per 1.000 ab.
- ✦ Post Acuzie: 0,7 PL per 1.000 ab.

Di seguito le principali evidenze:

- ✦ **Acuzie.** Per questa tipologia di assistenza si osserva la maggiore riduzione in termini di posti letto. Nel confronto diretto tra la dotazione del 2007 e il 2011, infatti, emerge una riduzione pari a -531 posti letto che, in termini percentuali, corrisponde ad una riduzione del 34%. Le maggiori riduzioni possono essere attribuite al comparto pubblico (come da Figura 12) che mostra una riduzione complessiva tra i due diversi regimi di ricovero pari a 473 PL., in larga parte riconducibili al regime di ricovero ordinario (riduzione DO pari a 444 PL e DH pari a 29 PL). Anche per quanto riguarda i posti letto accreditati alle strutture private si assiste ad una riduzione della dotazione, sia pure in misura inferiore rispetto al comparto pubblico. La riduzione, in termini assoluti, è di solo 59 PL per il regime di ricovero ordinario mentre per il regime di ricovero diurno si evidenzia un aumento di 1 PL nell'arco temporale considerato. Nella tabella sottostante (vedi Tabella 7) sono infine

Mi

B

riportate le principali evidenze emerse dal confronto tra strutture pubbliche e private nei diversi regimi di ricovero.

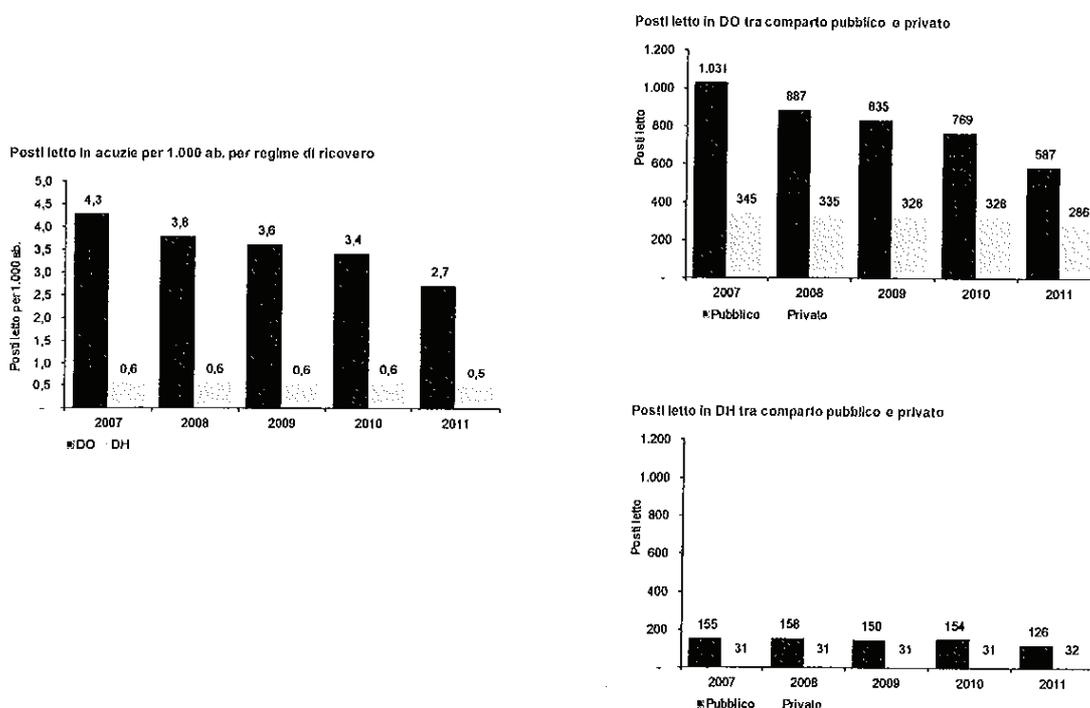
Tabella 7: Principali evidenze da analisi trend posti letto in Acuzie anni 2007 - 2011

Principali indicatori tra strutture pubbliche e private per prestazioni di Acuzie						
	Pubblico		Privati		Totale	
	DO	DH	DO	DH	DO	DH
Delta assoluto '07 vs. '11	-444	-29	-59	1	-503	-28
Delta '07 vs. '11	-43%	-19%	-17%	3%	-37%	-15%
CAGR	-13%	-5%	-5%	1%	-11%	-4%

Fonte: Dati HSP 11, HSP 12 e HSP 13 (2007 - 2011)

Nota: Nel computo dei posti letto non sono stati considerati i posti letto tecnici ( codice disciplina 31, 70 e 97).

Figura 12: Focus Acuzie: trend posti letto regime di ricovero e settore



Fonte: Dati HSP 11, HSP 12 e HSP 13 (2007 - 2011)

Nota: Nel computo dei posti letto non sono stati considerati i posti letto tecnici ( codice disciplina 31, 70 e 97).

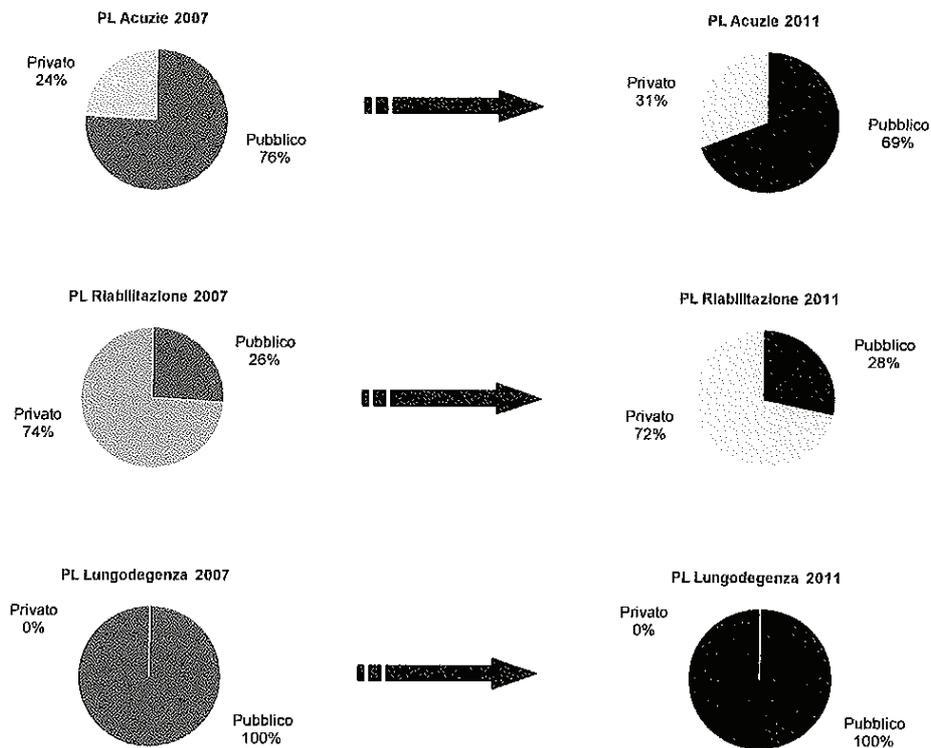
- **Riabilitazione.** Nell'ambito dell'assistenza ospedaliera riabilitativa si assiste ad un decremento abbastanza contenuto dei posti letto nell'arco temporale considerato. La riduzione in termini di valori assoluti, infatti, si limita a soli -43 PL. Il valore medio annuo di riduzione dei posti letto si attesta pertanto al -4%.
- **Lungodegenza.** L'unica tipologia di assistenza che appare al di sotto degli standard delle Regioni virtuose risulta essere la Lungodegenza: con una dotazione di 34 PL la Regione Molise si attesta al valore di 0,1 PL per 1.000 abitanti. Nell'arco temporale considerato si assiste tuttavia ad un lieve incremento dei posti letto destinati alla Lungodegenza (+ 9 PL) con un delta medio annuo pari a +8%.

Focalizzando l'attenzione sulla ripartizione della dotazione dei posti letto tra strutture pubbliche e private accreditate è possibile osservare (vedi Figura 13) come, nel corso del quinquennio considerato, l'assistenza ospedaliera pubblica abbia perso una consistente quota di posti letto all'interno del SSR. Tale decremento si traduce, in particolar modo, nei posti letto riservati alle Acuzie, in un consistente cambiamento nel mix di offerta dei posti letto.

Mi

LR

Figura 13: Confronto mix di offerta tra strutture pubbliche e private 2007 vs. 2011



Fonte: Dati HSP 11, HSP 12 e HSP 13 (2007 – 2011)

Nota: Nel computo dei posti letto non sono stati considerati i posti letto tecnici ( codice disciplina 31, 70 e 97).

Come riportato nella Figura 13, infatti, i posti letto riservati alle prestazioni di Acuzie subiscono un consistente cambiamento. A fronte di una diminuzione dei posti letto delle strutture pubbliche, come già evidenziato, le strutture private, pur diminuendo la propria dotazione, guadagnano circa 7 punti percentuali.

Nella Riabilitazione si osserva, invece, il fenomeno opposto. Tale evidenza è dovuta al minor decremento di PL per le strutture pubbliche rispetto a quelle private (-6 PL pubblici vs. -37 PL privati).

Per la Lungodegenza, infine, la situazione del 2007 resta invariata anche nel 2011, ovvero con la totalità dei posti letto di competenza delle strutture pubbliche.

*M*

*[Handwritten signature]*

## 2.2 Posti letto per disciplina

Attraverso l'analisi dei dati dei flussi HSP è stato possibile procedere ad un'analisi di dettaglio del numero di posti letto per disciplina di ricovero, distinguendo tra i posti letto del comparto pubblico e del comparto privato accreditato. Di seguito le evidenze emerse.

Tabella 8: Posti letto per disciplina nel comparto pubblico

Posti Letto nel COMPARTO PUBBLICO													
Disciplina	2007		2008		2009		2010		2011		2011 vs 2007	DeRa % 2011 vs 2007	CAGR
	PL	% sul totale	PL	% sul totale									
26 - MEDICINA GENERALE	237	19%	206	18%	204	19%	166	18%	121	15%	-116	-49%	-15%
09 - CHIRURGIA GENERALE	218	17%	197	17%	192	18%	165	15%	104	13%	-114	-52%	-17%
36 - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	116	9%	102	9%	105	10%	97	9%	79	10%	-37	-32%	-9%
37 - OSTETRICA E GINECOLOGIA	114	9%	96	8%	85	8%	79	8%	62	8%	-52	-46%	-14%
56 - RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE	68	5%	68	6%	68	6%	68	7%	55	7%	-13	-19%	-6%
43 - UROLOGIA	43	3%	40	3%	34	3%	38	4%	37	5%	-6	-14%	-4%
39 - FEDIATRIA	54	4%	46	4%	31	3%	31	3%	21	3%	-33	-61%	-21%
60 - LUNGODESENTI	25	2%	39	3%	39	4%	39	4%	34	4%	9	36%	8%
40 - PSICHIATRIA	39	3%	37	3%	33	3%	33	3%	33	4%	-6	-15%	-4%
08 - CARDIOLOGIA	39	3%	33	3%	33	3%	33	3%	33	4%	-6	-15%	-4%
64 - ONCOLOGIA	35	3%	33	3%	25	2%	25	2%	30	4%	-5	-14%	-4%
38 - OTORINOLARINGOIATRIA	34	3%	30	3%	30	3%	30	3%	24	3%	-10	-29%	-8%
34 - OCULISTICA	38	3%	28	2%	28	3%	28	3%	12	1%	-26	-68%	-25%
21 - GERIATRIA	30	2%	32	3%	18	2%	18	2%	18	2%	-12	-40%	-12%
24 - MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	30	2%	25	2%	18	2%	18	2%	18	2%	-12	-40%	-12%
51 - ASTANTERIA	22	2%	20	2%	20	2%	22	2%	19	2%	-3	-14%	-4%
49 - TERAPIA INTENSIVA	23	2%	21	2%	21	2%	18	2%	16	2%	-7	-30%	-9%
50 - UNITA' CORONARICA	20	2%	20	2%	20	2%	20	2%	10	1%	-10	-50%	-16%
30 - NEUROCHIRURGIA	15	1%	15	1%	15	1%	15	1%	15	2%	0	0%	0%
29 - NEFROLOGIA	11	1%	13	1%	11	1%	11	1%	10	1%	-1	-9%	-2%
Altre discipline	68	5%	51	4%	62	6%	73	7%	58	7%	-10	-15%	-4%
<b>Totale PL Comparto Pubblico</b>	<b>1.279</b>		<b>1.162</b>		<b>1.092</b>		<b>1.037</b>		<b>609</b>		<b>-470</b>	<b>-37%</b>	<b>-11%</b>

Fonte: Dati HSP 11, HSP 12 e HSP 13 (2007 – 2011)

Nota: Nel computo dei posti letto non sono stati considerati i posti letto tecnici ( codice disciplina 31, 70 e 97).

Osservando la Tabella 8 si evince, in un contesto di riduzione del numero di posti letto del comparto pubblico, una riduzione pari a complessive -470 unità (-37%), equivalente ad un valore medio annuo del totale dei posti letto pari al -11%.

In termini di numerosità emerge una forte concentrazione dei posti letto in quattro discipline (Medicina Generale, Chirurgia Generale, Ortopedia e Traumatologia, Ostetricia e Ginecologia) che rappresentano il 54% del totale posti letto nel 2007; tale percentuale si riduce nel 2011 al 45%.

Tabella 9: Posti letto per disciplina nel comparto privato

Posti Letto nel COMPARTO PRIVATO													
Disciplina	2007		2008		2009		2010		2011		2011 vs 2007	DeRa % 2011 vs 2007	CAGR
	PL	% sul totale											
56 - RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE	137	24%	137	25%	113	21%	113	21%	100	21%	-37	-27%	-8%
09 - CHIRURGIA GENERALE	102	18%	102	18%	89	17%	89	17%	72	15%	-30	-29%	-8%
75 - NEURO-RIABILITAZIONE	56	10%	56	10%	56	11%	56	11%	56	12%	0	0%	0%
32 - NEUROLOGIA	54	9%	54	10%	54	10%	54	10%	54	11%	0	0%	0%
26 - MEDICINA GENERALE	58	10%	58	10%	54	10%	54	10%	51	11%	-7	-12%	-3%
30 - NEUROCHIRURGIA	37	7%	37	7%	35	7%	35	7%	35	7%	-2	-5%	-1%
64 - ONCOLOGIA	20	4%	20	4%	20	4%	20	4%	21	4%	1	5%	1%
07 - CARDIOCHIRURGIA	20	4%	20	4%	20	4%	20	4%	20	4%	0	0%	0%
08 - CARDIOLOGIA	20	4%	20	4%	20	4%	20	4%	20	4%	0	0%	0%
66 - ONCOEMATOLOGIA	18	3%	18	3%	18	3%	18	3%	20	4%	2	11%	3%
48 - TERAPIA INTENSIVA	17	3%	7	1%	17	3%	17	3%	17	4%	0	0%	0%
02 - DAY HOSPITAL	16	3%	13	2%	16	3%	16	3%	6	1%	-10	-63%	-22%
14 - CHIRURGIA VASCOLARE	-	0%	-	0%	2	0%	2	0%	2	0%	2	2%	0%
12 - CHIRURGIA PLASTICA	2	0%	2	0%	2	0%	2	0%	-	0%	-2	-100%	-100%
13 - CHIRURGIA TORACICA	4	1%	4	1%	4	1%	4	1%	-	0%	-4	-100%	-100%
37 - OSTETRICA E GINECOLOGIA	3	1%	3	1%	3	1%	3	1%	-	0%	-3	-100%	-100%
88 - DAY SURGERY	5	1%	8	1%	5	1%	5	1%	-	0%	-5	-100%	-100%
<b>Totale PL Comparto Privato</b>	<b>669</b>		<b>669</b>		<b>628</b>		<b>628</b>		<b>474</b>		<b>-66</b>	<b>-17%</b>	<b>-4%</b>

Fonte: Dati HSP 11, HSP 12 e HSP 13 (2007 – 2011)

Nota: Nel computo dei posti letto non sono stati considerati i posti letto tecnici ( codice disciplina 31, 70 e 97).

Come si evince dalla Tabella 9, nel 2011 il numero di posti letto nel comparto privato accreditato si è ridotto rispetto al 2007 di -95 unità (-17%), mentre si registra un valore medio annuo di riduzione del totale dei posti letto pari al -4%. La principale variazione ha interessato la disciplina "codice 56 – Recupero e riabilitazione funzionale", con una riduzione pari a -37 unità (-27%).

Dalla lettura dei dati presenti in tabella emerge, inoltre, un consistente decremento, in termini di valori assoluti, di 30 posti letto anche per la disciplina "codice 09 – Chirurgia Generale".

## 2.3 Posti letto per struttura

Di seguito, partendo da una più ampia classificazione delle strutture all'interno del comparto di riferimento (pubblico e privato), sono presentate le evidenze emerse da un'analisi più dettagliata dei posti letto per struttura.

### 2.3.1 Posti letto strutture pubbliche

Tabella 10: Posti letto per struttura nel comparto pubblico

Posti Letto per struttura nel COMPARTO PUBBLICO							
Denominazione struttura	2007		2011		2011 vs 2007	Delta % 2011 vs 2007	CAGR
	PL	% sul totale	PL	% sul totale			
PRES. OSP. 'A. CARDARELLI' - CAMPOBASSO	440	34%	339	42%	-101	-23%	-6%
OSPEDALE 'S. TIMOTEO' - TERMOLI	234	18%	163	20%	-71	-30%	-9%
OSPEDALE 'F. VENEZIALE' - ISERNIA	190	15%	124	15%	-66	-35%	-10%
OSPEDALE 'G. VIETRI' - LARINO	186	15%	73	9%	-113	-61%	-21%
OSPEDALE 'S.S. ROSARIO' - VENAFRO	128	10%	60	7%	-68	-53%	-17%
PRES. OSP. 'S.F. CARACCILO' - AGNONE	101	8%	50	6%	-51	-50%	-16%
<b>Totale PL Comparto pubblico</b>	<b>1.279</b>		<b>809</b>		<b>-470</b>	<b>-37%</b>	<b>-11%</b>

Fonte: Dati HSP 11, HSP 12 e HSP 13 (2007 – 2011)

Nota: Nel computo dei posti letto non sono stati considerati i posti letto tecnici ( codice disciplina 31, 70 e 97.)

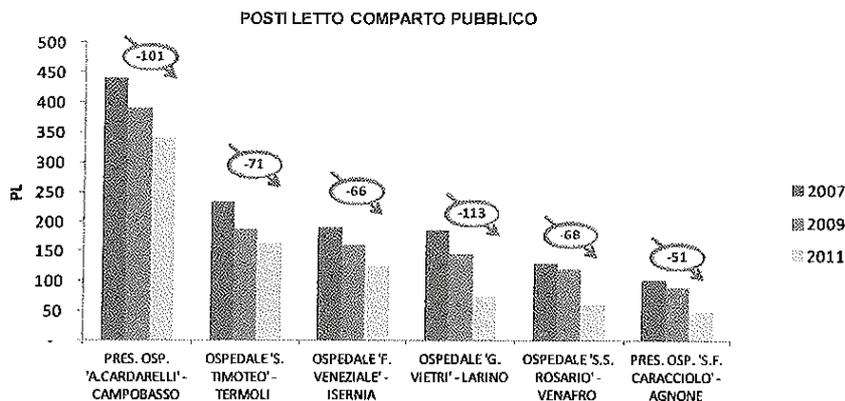
La Tabella 10 mostra una forte riduzione del numero complessivo di posti letto nel pubblico, pari a 809 unità nel 2011 e in diminuzione di -470 unità rispetto al 2007. Il valore medio annuo di riduzione del totale dei posti letto si attesta al -11%.

Le strutture che fanno registrare i principali scostamenti sono il Vietri di Larino (-113 PL, pari al -61% rispetto al 2007), il S.S. Rosario di Venafro (-68 PL, pari al -53% rispetto al 2007) e il Caracciolo di Agnone (-51, pari al -50% rispetto al 2007). Il valore medio annuo di riduzione dei posti letto pari al -21% per l'ospedale di Larino, al -17% per il nosocomio venafrano e al -16% per il Caracciolo di Agnone.

mi

✍

Figura 14: Posti letto per struttura nel comparto pubblico

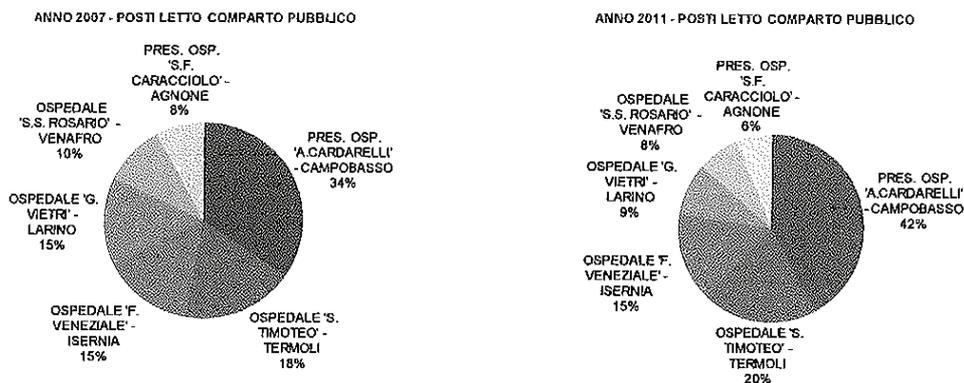


Fonte: Dati HSP 11, HSP 12 e HSP 13 (2007 - 2011)

Nota: Nel computo dei posti letto non sono stati considerati i posti letto tecnici ( codice disciplina 31, 70 e 97).

Dalla Figura 14 è possibile osservare come la "razionalizzazione" della rete ospedaliera e la conseguente riduzione dei posti letto abbia interessato tutte le strutture presenti sul territorio regionale.

Figura 15: Posti letto per struttura nel comparto pubblico



Fonte: Dati HSP 11, HSP 12 e HSP 13 (2007 - 2011)

Nota: Nel computo dei posti letto non sono stati considerati i posti letto tecnici ( codice disciplina 31, 70 e 97).

La Figura 15 mostra gli effetti della rimodulazione della rete ospedaliera sui singoli presidi in termini distribuzione dei posti letto sul territorio regionale. A conferma di quanto già detto nel corso del paragrafo, si evince, da un lato, la riduzione dei posti letto nelle strutture di Vietri, Venafro ed Agnone, dall'altro, il ruolo primario e centrale assunto nel corso degli anni dal Presidio ospedaliero Cardarelli di Campobasso.

Partendo dalle analisi dei posti letto per disciplina effettuate nelle pagine precedenti, da cui si evince come, nel 2011, al 45% dei posti letto pubblici corrispondano soltanto quattro discipline (si veda Tabella 11), si è proceduto ad un'ulteriore analisi di dettaglio per valutare l'andamento dei posti letto pubblici per struttura, con particolare riferimento alle quattro discipline di cui sopra.

Mm

B

Tabella 11: Posti letto per disciplina nel comparto pubblico

Posti Letto del COMPARTO PUBBLICO							
Disciplina	2007		2011		2011 vs 2007	Delta % 2011 vs 2007	CAGR
	PL	% sul totale	PL	% sul totale			
26 - MEDICINA GENERALE	237	19%	121	15%	-116	-49%	-15%
09 - CHIRURGIA GENERALE	218	17%	104	13%	-114	-52%	-17%
36 - ORTOFEDIA E TRAUMATOLOGIA	116	9%	79	10%	-37	-32%	-9%
37 - OSTETRICIA E GINECOLOGIA	114	9%	62	8%	-52	-46%	-14%
Altre discipline	594	46%	443	55%	-151	-34%	-7%
<b>Totale PL Comparto Pubblico</b>	<b>1.279</b>		<b>809</b>		<b>-470</b>	<b>-37%</b>	<b>-11%</b>

Fonte: Dati HSP 11, HSP 12 e HSP 13 (2007 – 2011)

Note: Nel computo dei posti letto non sono stati considerati i posti letto tecnici ( codice disciplina 31, 70 e 97).

Alla luce delle evidenze emerse si è ritenuto opportuno procedere all'analisi dei posti letto delle singole discipline per tutte le strutture pubbliche presenti sul territorio regionale, in modo da comprendere l'entità delle riduzioni per le singole strutture. Di seguito le principali evidenze emerse.

Tabella 12: Disciplina codice 26 – Medicina Generale: posti letto per struttura nel comparto pubblico

Disciplina codice 26 - Medicina Generale: posti letto per struttura del COMPARTO PUBBLICO							
Denominazione struttura	2007		2011		2011 vs 2007	Delta % 2011 vs 2007	CAGR
	PL	% sul totale	PL	% sul totale			
FRES. OSP. 'A. CARDARELLI' - CAMPOBASSO	50	21%	42	35%	-8	-16%	-4%
OSPEDALE 'F. VENEZIALE' - ISERNA	43	18%	27	22%	-16	-37%	-11%
OSPEDALE 'S.S. ROSARIO' - VENAFRO	41	17%	10	8%	-31	-76%	-30%
OSPEDALE 'G. VIETRI' - LARINO	46	19%	7	6%	-39	-85%	-38%
OSPEDALE 'S. TIMOTEO' - TERMOLI	32	14%	25	21%	-7	-22%	-6%
FRES. OSP. 'S.F. CARACIOLLO' - AGNONE	25	11%	10	8%	-15	-60%	-20%
<b>Cod. 26 Medicina Generale - Totale PL pubblici</b>	<b>237</b>		<b>121</b>		<b>-116</b>	<b>-49%</b>	<b>-15%</b>

Fonte: Dati HSP 11, HSP 12 e HSP 13 (2007 – 2011)

Note: Nel computo dei posti letto non sono stati considerati i posti letto tecnici ( codice disciplina 31, 70 e 97).

Relativamente alla disciplina "codice 26 – Medicina Generale", dalla Tabella 12 emerge come le principali riduzioni abbiano riguardato le strutture di Venafro (-31 PL) e Larino (-39), con una variazione complessiva di posti letto pubblici pari a -116 unità (-49%), a cui corrisponde un delta medio annuo del -15%.

M

B

Tabella 13: Disciplina codice 09 – Chirurgia Generale: posti letto per struttura nel comparto pubblico

Disciplina codice 09 - Chirurgia Generale: posti letto per struttura del COMPARTO PUBBLICO							
Denominazione struttura	2007		2011		2011 vs 2007	Delta % 2011 vs 2007	CAGR
	PL	% sul totale	PL	% sul totale			
PRES. OSP. 'A. CARDARELLI' - CAMPOBASSO	60	28%	40	38%	-20	-33%	-10%
OSPEDALE 'F. VENEZIALE' - ISERNA	34	16%	27	26%	-7	-21%	-6%
OSPEDALE 'S. TIMOTEO' - TERMOLI	32	15%	22	21%	-10	-31%	-9%
OSPEDALE 'G. VIETRI' - LARINO	32	15%	7	7%	-25	-78%	-32%
PRES. OSP. 'S.F. CARACCIOLLO' - AGNONE	36	17%	8	8%	-28	-78%	-31%
OSPEDALE 'S.S. ROSARIO' - VENAFRO	24	11%	0	0%	-24	-100%	-100%
<b>Cod. 09 Chirurgia Generale - Totale PL pubblici</b>	<b>218</b>		<b>104</b>		<b>-114</b>	<b>-52%</b>	<b>-17%</b>

Fonte: Dati HSP 11, HSP 12 e HSP 13 (2007 – 2011)

Nota: Nel computo dei posti letto non sono stati considerati i posti letto tecnici ( codice disciplina 31, 70 e 97).

La disciplina "codice 09 – Chirurgia Generale" (si veda Tabella 13) ha fatto registrare una considerevole riduzione di posti letto per le strutture pubbliche regionali, pari a complessive -114 unità. Le principali riduzioni in termini percentuali si sono verificate per le strutture *Vietri* di Larino e *Caracciolo* di Agnone e sono pari, rispettivamente, al -78% (-25 PL) e -78% (-28 PL). Il valore medio annuo di riduzione di posti letto per questa disciplina è pari al -17%.

Tabella 14: Disciplina codice 36 – Ortopedia e Traumatologia: posti letto per struttura nel comparto pubblico

Disciplina codice 36 - Ortopedia e Traumatologia: posti letto per struttura del COMPARTO PUBBLICO							
Denominazione struttura	2007		2011		2011 vs 2007	Delta % 2011 vs 2007	CAGR
	PL	% sul totale	PL	% sul totale			
PRES. OSP. 'A. CARDARELLI' - CAMPOBASSO	40	34%	35	44%	-5	-13%	-3%
OSPEDALE 'S. TIMOTEO' - TERMOLI	32	28%	26	33%	-6	-19%	-5%
OSPEDALE 'S.S. ROSARIO' - VENAFRO	26	22%	18	23%	-8	-31%	-9%
PRES. OSP. 'S.F. CARACCIOLLO' - AGNONE	6	5%	0	0%	-6	-100%	-100%
OSPEDALE 'F. VENEZIALE' - ISERNA	12	10%	0	0%	-12	-100%	-100%
<b>Cod. 36 Ortopedia e Traumatologia - Totale PL pubblici</b>	<b>116</b>		<b>79</b>		<b>-37</b>	<b>-32%</b>	<b>-9%</b>

Fonte: Dati HSP 11, HSP 12 e HSP 13 (2007 – 2011)

Nota: Nel computo dei posti letto non sono stati considerati i posti letto tecnici ( codice disciplina 31, 70 e 97).

Dalla Tabella 14 si evince come la riduzione di posti letto per la disciplina "codice 36 – Ortopedia e Traumatologia" abbia riguardato in modo uniforme tutte le strutture pubbliche presenti sul territorio molisano, con una riduzione complessiva di -37 unità (-32%), cui corrisponde un valore medio annuo pari al -9%. Inoltre, per tale disciplina si evidenzia l'assenza, nel 2011, di posti letto per le strutture pubbliche di Isernia e di Agnone.

Tabella 15: Disciplina codice 37 – Ostetricia e Ginecologia: posti letto per struttura nel comparto pubblico

Disciplina codice 37 - Ostetricia e Ginecologia: posti letto per struttura del COMPARTO PUBBLICO							
Denominazione struttura	2007		2011		2011 vs 2007	Delta % 2011 vs 2007	CAGR
	PL	% sul totale	PL	% sul totale			
PRES. OSP. 'A. CARDARELLI' - CAMPOBASSO	32	28%	28	45%	-4	-13%	-3%
OSPEDALE 'S. TIMOTEO' - TERMOLI	32	28%	18	29%	-14	-44%	-13%
OSPEDALE 'F. VENEZIALE' - ISERNA	20	18%	10	16%	-10	-50%	-16%
PRES. OSP. 'S.F. CARACCIOLLO' - AGNONE	15	13%	6	10%	-9	-60%	-20%
OSPEDALE 'G. VIETRI' - LARINO	15	13%	0	0%	-15	-100%	-100%
<b>Cod. 37 Ostetricia e Ginecologia - Totale PL pubblici</b>	<b>114</b>		<b>62</b>		<b>-52</b>	<b>-46%</b>	<b>-14%</b>

Fonte: Dati HSP 11, HSP 12 e HSP 13 (2007 – 2011)

Nota: Nel computo dei posti letto non sono stati considerati i posti letto tecnici ( codice disciplina 31, 70 e 97).

hi

R

Con riferimento alla disciplina "codice 37 – Ostetricia e Ginecologia", la Tabella 15 evidenzia una riduzione di posti letto di -52 unità, equivalenti ad un valore medio annuo pari al -14%. Nello specifico, si evidenzia come la struttura di Larino abbia eliminato tutti i posti letto di Ostetricia e Ginecologia rispetto al 2007. Si segnalano, inoltre, le riduzioni percentuali dei posti letto delle strutture di Isernia e Agnone pari, rispettivamente, al -50% (-10 PL) e al -60% (-9 PL).

## 2.3.2 Posti letto strutture private

Tabella 16: Posti letto per struttura nel comparto privato

Posti Letto nel COMPARTO PRIVATO							
Denominazione struttura	2007		2011		2011 vs 2007	Delta % 2011 vs 2007	CAGR
	PL	% sul totale	PL	% sul totale			
CATTOLICA	175	31%	124	26%	-51	-29%	-8%
NEUROMED	160	28%	160	34%	0	0%	0%
ISTITUTO EUROPEO DI RIABILITAZIONE	100	18%	76	16%	-24	-24%	-7%
CASA DI CURA VILLA ESTHER	87	15%	74	16%	-13	-15%	-4%
CASA DI CURA VILLA MARIA	47	8%	40	8%	-7	-15%	-4%
<b>Totale PL Comparto Privato</b>	<b>569</b>		<b>474</b>		<b>-95</b>	<b>-17%</b>	<b>-4%</b>

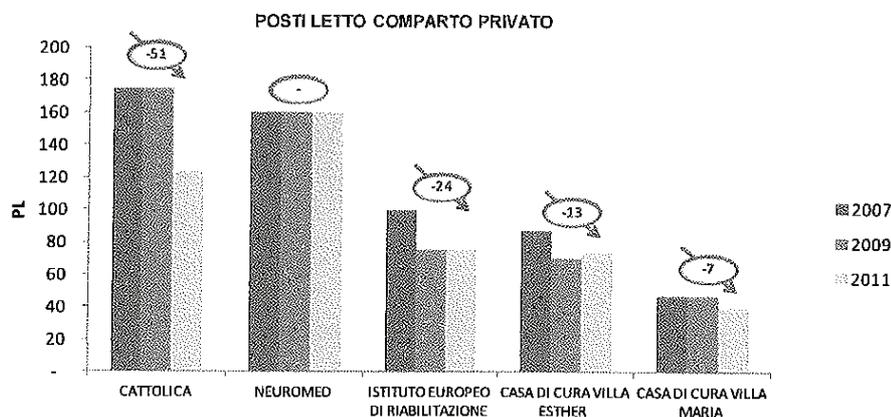
Fonte: Dati HSP 11, HSP 12 e HSP 13 (2007 – 2011)

Nota: Nel computo dei posti letto non sono stati considerati i posti letto tecnici ( codice disciplina 31, 70 e 97).

Osservando la Tabella 16 emerge una riduzione, relativa ai soli privati, del numero complessivo di posti letto di -95 unità rispetto al 2007. Il valore medio annuo di riduzione del totale dei posti letto nel comparto privato si attesta al -4%.

La struttura che fa registrare il più alto valore medio annuo di riduzione dei posti letto è Cattolica per il quale si verifica uno scostamento pari a -51 unità; a tale diminuzione corrisponde un valore medio annuo di riduzione dei posti letto della struttura pari al -8%.

Figura 16: Posti letto per struttura nel comparto privato



Fonte: Dati HSP 11, HSP 12 e HSP 13 (2007 – 2011)

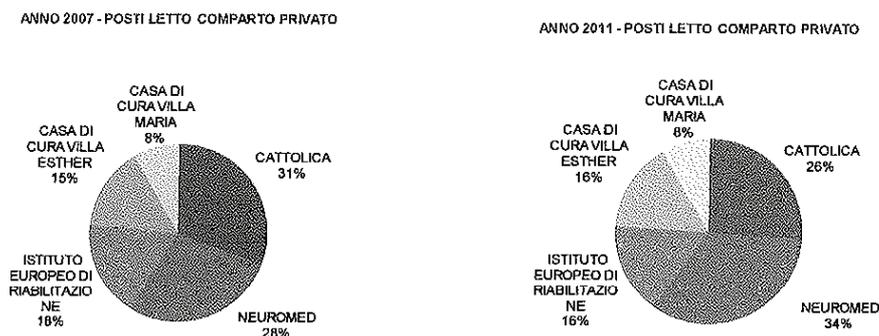
Nota: Nel computo dei posti letto non sono stati considerati i posti letto tecnici ( codice disciplina 31, 70 e 97).

La Figura 16 mostra come le due principali strutture private (Neuromed e Cattolica) non siano state interessate dalla stessa riduzione dei posti letto: l'IRCCS Neuromed ha mantenuto costante la dotazione nel corso degli anni, mentre la Cattolica ha fatto registrare una diminuzione pari a -51 unità per effetto, in particolare, del decremento di 27 posti letto relativi alla disciplina "codice 09 – Chirurgia Generale".

MN

EF

Figura 17: Posti letto per struttura nel comparto privato



Fonte: Dati HSP 11, HSP 12 e HSP 13 (2007 – 2011)

Nota: Nel computo dei posti letto non sono stati considerati i posti letto tecnici ( codice disciplina 31, 70 e 97).

La Figura 17 mostra come la distribuzione dei posti letto delle strutture private sia pressoché invariata, ad eccezione di Cattolica che ha subito una perdita di 5 punti percentuali riducendo il proprio peso sul totale dell'assistenza ospedaliera a favore di Neuromed.

Analogamente a quanto fatto per il comparto pubblico, di seguito viene presentata un'analisi dei posti letto per disciplina relativamente alle strutture private. È stato svolto un approfondimento per le sole discipline che hanno fatto registrare il maggiore scostamento dei posti letto rispetto all'anno 2007 (si veda Tabella 17).

Tabella 17: Posti letto per disciplina nel comparto privato

Disciplina	2007		2011		2011 vs 2007	Delta % 2011 vs 2007	CAGR
	PL	% sul totale	PL	% sul totale			
56 - RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE	137	24%	100	21%	-37	-27%	-8%
09 - CHIRURGIA GENERALE	102	18%	72	15%	-30	-29%	-8%
02 - DAY HOSPITAL	16	3%	6	1%	-10	-63%	-22%
26 - MEDICINA GENERALE	58	10%	51	11%	-7	-12%	-3%
Altre discipline	256	45%	245	52%	-11	-5%	-10%
<b>Totale PL Comparto Privato</b>	<b>569</b>		<b>474</b>		<b>-95</b>	<b>-17%</b>	<b>-4%</b>

Fonte: Dati HSP 11, HSP 12 e HSP 13 (2007 – 2011)

Nota: Nel computo dei posti letto non sono stati considerati i posti letto tecnici ( codice disciplina 31, 70 e 97).

Osservando la Tabella 17 emerge, a fronte di una variazione di posti letto pari a -95 unità nell'arco temporale considerato, una consistente diminuzione di -37 posti letto per la disciplina "codice 56- Recupero e Riabilitazione Funzionale" e di -30 posti letto per la disciplina "codice 09 – Chirurgia Generale". Di seguito il dettaglio per disciplina per le singole strutture.

hi

RF

Tabella 18: Disciplina codice 56 – Riabilitazione e Recupero Funzionale: posti letto per struttura nel comparto privato

Disciplina codice 56 - Recupero e Riabilitazione funzionale: posti letto per struttura del COMPARTO PRIVATO							
	2007		2011		2011 vs 2007	Delta % 2011 vs 2007	CAGR
	PL	% sul totale	PL	% sul totale			
ISTITUTO EUROPEO di RIABILITAZIONE	90	66%	66	66%	-24	-27%	-7%
CASA DI CURA VILLA ESTHER	27	20%	20	20%	-7	-26%	-7%
CATTOLICA	20	15%	14	14%	-6	-30%	-9%
<b>Cod. 56 Recupero e Riab. funzionale - Totale PL privati</b>	<b>137</b>		<b>100</b>		<b>-37</b>	<b>-27%</b>	<b>-8%</b>

Fonte: Dati HSP 11, HSP 12 e HSP 13 (2007 – 2011)

Nota: Nel computo dei posti letto non sono stati considerati i posti letto tecnici ( codice disciplina 31, 70 e 97).

La disciplina "codice 56 – Riabilitazione e Recupero funzionale" (si veda Tabella 18) ha fatto registrare una riduzione di posti letto per le strutture private regionali pari a complessive -37 unità, di cui la maggior parte (-24) relative all'Istituto Europeo di Riabilitazione. Il valore medio annuo di riduzione dei posti letto per la disciplina in esame è pari al -8%.

Tabella 19: Disciplina codice 09 – Chirurgia Generale: posti letto per struttura nel comparto privato

Disciplina codice 09 - Chirurgia Generale: posti letto per struttura del COMPARTO PRIVATO							
	2007		2011		2011 vs 2007	Delta % 2011 vs 2007	CAGR
	PL	% sul totale	PL	% sul totale			
CATTOLICA	56	55%	29	40%	-27	-48%	-15%
CASA DI CURA VILLA ESTHER	32	31%	29	40%	-3	-9%	-2%
CASA DI CURA VILLA MARIA	14	14%	14	19%	0	0%	0%
<b>Cod. 09 Chirurgia Generale - Totale PL privati</b>	<b>102</b>		<b>72</b>		<b>-30</b>	<b>-29%</b>	<b>-8%</b>

Fonte: Dati HSP 11, HSP 12 e HSP 13 (2007 – 2011)

Nota: Nel computo dei posti letto non sono stati considerati i posti letto tecnici ( codice disciplina 31, 70 e 97).

Analizzando l'andamento dei posti letto relativi alla disciplina "codice 09 – Chirurgia Generale" (si veda Tabella 19) emerge un decremento pari a -30 unità per effetto, in particolare, del numero dei posti letto di Cattolica pari ad -27 unità, equivalente ad un valore medio annuo del-15%. Si ricorda quanto già evidenziato nel paragrafo precedente in cui si evidenziava, con riferimento alle strutture pubbliche, e cioè una riduzione complessiva di 114 posti letto per tale disciplina.

Tabella 20: codice 02 – Day Hospital: posti letto per struttura nel comparto privato

Disciplina codice 02 - Day Hospital: posti letto per struttura del COMPARTO PRIVATO							
	2007		2011		2011 vs 2007	Delta % 2011 vs 2007	CAGR
	PL	% sul totale	PL	% sul totale			
CATTOLICA	10	63%	-	0%	-10	-100%	-100%
NEUROMED	6	38%	6	100%	0	0%	-22%
<b>Cod. 08 Cardiologia - Totale PL privati</b>	<b>16</b>		<b>6</b>		<b>-10</b>	<b>-63%</b>	<b>-22%</b>

Fonte: Dati HSP 11, HSP 12 e HSP 13 (2007 – 2011)

Nota: Nel computo dei posti letto non sono stati considerati i posti letto tecnici ( codice disciplina 31, 70 e 97).

Analizzando l'andamento dei posti letto relativi alla disciplina "codice 02 – Day Hospital" (si veda Tabella 20) emerge un decremento pari a -10 unità per effetto del venir meno dei posti letto di Cattolica.

Mi



Tabella 21: Disciplina codice 26 – Medicina Generale: posti letto per struttura nel comparto privato

Disciplina codice 26 - Medicina Generale: posti letto per struttura del COMPARTO PRIVATO							
	2007		2011		2011 vs 2007	Delta % 2011 vs 2007	CAGR
	PL	% sul totale	PL	% sul totale			
CASA DI CURA VILLA MARIA	30	52%	26	51%	-4	-13%	-4%
CASA DI CURA VILLA ESTHER	28	48%	25	49%	-3	-11%	-3%
<b>Cod. 26 Medicina Generale - Totale PL privati</b>	<b>58</b>		<b>51</b>		<b>-7</b>	<b>-12%</b>	<b>-3%</b>

Fonte: Dati HSP 11, HSP 12 e HSP 13 (2007 – 2011)

Nota: Nel computo dei posti letto non sono stati considerati i posti letto tecnici ( codice disciplina 31, 70 e 97).

Dalla Tabella 21 si evince come la riduzione di posti letto per la disciplina "codice 26 – Medicina Generale" (-7 PL) abbia riguardato le Case di Cura Villa Maria (-4 PL) e Villa Esther (-3 PL), per un valore medio annuo di riduzione del totale dei posti letto per la disciplina pari al -3%.

Mi

Discipline	Codice	Campobasso		Termoli		Larino		Isernia		Venafro		Agnone		Totale Pubblici	Totale Privati	Totale Regione	NOTE
		DO	DH-DS	DO	DH-DS	DO	DH-DS	DO	DH-DS	DO	DH-DS	DO	DH-DS				
Cardiologia	07													20	20		
Med e chirug. acet. e urgenza Terapia intensiva generale	51													24	13	37	
	49	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8				
Cardiologia	8	12	14	10	12	10	12	10	10	10	10	10	10	38	20	58	
	50	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	12	4	16	
Medicina generale	26	36	40	26	4	26	4	28	4	28	4	8	42	112	51	163	7
	19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
Nefrologia	29	10	12	10	12	10	12	10	12	10	12	10	12	12	12	12	
	54	pi tecnici secondo piano ad hoc															
Geriatrica	21	18	20	18	20	18	20	18	20	18	20	18	20	20	20	20	
Neurologia con stroke	32	18	20	18	20	18	20	18	20	18	20	18	20	20	20	20	
Oncologia	64	10	12	10	12	10	12	10	12	10	12	10	12	12	12	12	
	66	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	4	7	11	
Malattie infettive	24	10	12	10	12	10	12	10	12	10	12	10	12	12	12	12	
Pneumologia	68	12	14	12	14	12	14	12	14	12	14	12	14	12	12	12	
Chirurgia generale	09	28	32	26	4	26	4	22	4	22	4	26	26	65	153	153	2
Chirurgia toracica	13													10	10	10	
Chirurgia maxillo facciale	12													8	8	8	
Chirurgia ricostruttiva	14													8	8	8	
Chirurgia vascolare	14													8	8	8	
Neurochirurgia	30	12	14	12	14	12	14	12	14	12	14	12	14	14	14	14	
Oculistica	34	10	12	10	12	10	12	10	12	10	12	10	12	12	12	12	
Ortopedia e traumatologia	36	28	32	18	2	18	2	20	2	20	2	22	22	74	74	74	
Urologia	43	16	18	16	18	16	18	16	18	16	18	16	18	18	18	18	
Otorinolaringoiatria	38	10	12	10	12	10	12	10	12	10	12	10	12	12	12	12	
Ostetricia e ginecologia	37	22	26	18	2	18	2	14	2	14	2	16	16	62	62	62	
Neonatalogia	62	7	8	7	8	7	8	7	8	7	8	7	8	8	8	8	
	73	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
	39	6	8	6	2	6	2	6	2	6	2	8	8	24	24	24	
Psichiatria	40	7	9	6	2	6	2	6	2	6	2	8	8	25	25	25	
Odontostomatologia	35																
<b>totale acuti</b>		291	46	122	18	122	18	118	16	118	16	8	2	624	321	945	
Riabilitazione	56	9	2	16	2	16	2	17	10	17	10	10	27	56	84	140	
Neuroriabilitazione	75	5	5	12	12	12	12	12	12	12	12	10	10	5	5	5	
Lungodegenza	60													34	45	79	
<b>totale lungodegenza e riab.</b>		14	2	28	2	28	2	29	20	29	20	20	49	95	129	224	
<b>totale ospedali</b>		305	48	122	18	122	18	118	18	118	18	28	2	719	450	1169	5

B

*[Handwritten signature]*

**NOTE****Secondo colori linee      Unità Operativa Complessa Unica**

- 1) Per emergenza urgenza stipula accordi ASRem con Fondazione Giovanni Paolo II
- 2) Unità Operativa Complessa di riferimento dei servizi territoriali di pneumotisiologia per il trattamento domiciliare e ambulatoriale di BPCO, patologie neuromuscolari, SLA, fibrosi polmonari, tracheostomizzati.
- 3) Le Unità Operative della disciplina pediatria di Termoli e di Isernia sono strutture semplici della Unità Operativa Complessa di Campobasso, nella quale 1 letto è dedicato alle cure palliative e 1 posto alla neuropsichiatria infantile
- 4) Strutture semplici afferenti alla direzione del Centro di salute mentale
- 5) Si è applicato lo standard generale di **3,66 posti letto per 1000 abitanti**, compensando il potenziale incremento di posti letto in rapporto al saldo di mobilità attiva, in misura preponderante afferenti alle strutture private accreditate, con la riduzione per le discipline a vasto bacino di utenza (grandi ustionati, unità spinale, trattamento amputazioni, microchirurgia, trapianti, centro antiveleni, microchirurgia, chirurgia della mano, etc.), per le quali dovranno essere stipulati accordi con altre regioni.
- 6) Il numero di posti letto totali è allineato allo standard relativo alla popolazione del Censimento 2011, pari a 313660 abitanti
- 7) Disciplina odontostomatologia: è previsto un presidio dotato di un "rifornito odontoiatrico" per interventi su pazienti non collaboranti effettuati da specialisti ambulatoriali che potranno utilizzare per eventuale degenza letti delle discipline chirurgiche.
- 8) L'ospedale di Agnone assume la configurazione di **PRESIDIO OSPEDALIERO DI ZONA PARTICOLARMENTE DISAGIATA**, dotato di Unità Operativa Complessa Unica di medicina generale, lungodegenza e rieducazione funzionale. Nell'ospedale è possibile effettuare una chirurgia elettiva in Day Surgery o, se necessario, in Week Surgery, per i casi non dimissibili in giornata, con appoggio nei letti di medicina.
- 9) Neurochirurgia ad indirizzo traumatologico

**SERVIZI SENZA POSTI LETTO**

Direzione medica di presidio, da cui dipendono gli uffici di accettazione e archivio clinico, statistica, servizi infermieristici, ausiliari e di accoglienza, l'ufficio relazioni col pubblico.

Direzione amministrativa da cui dipendono gli uffici di amministrazione del personale, degli acquisti e magazzini economici, di area tecnica di competenza dei presidi.

Anatomia patologica: Unità Operativa Complessa unica per i tre presidi

Psicologia clinica e assistenza sociale, unico per i tre presidi, assicurato anche part time da personale di altre unità operative

Patologia clinica

Radiodiagnostica e medicina nucleare a Campobasso; Radiodiagnostica a Isernia e Termoli.

Neurofisiopatologia è prevista nell'ambito dell'Unità Operativa Complessa di Neurologia.

Farmacia ospedaliera, Unità Operativa unica per i tre presidi, con unità operative semplici negli ospedali di Isernia e Termoli per la gestione delle farmacie di presidio le cui funzioni comprendono la distribuzione diretta dei farmaci.

Anestesia, la funzione assistenziale è assicurata in ciascun presidio dall'unità operativa complessa di Anestesia e rianimazione con pl.

Medicina trasfusionale unità operativa complessa a Campobasso con unità operative semplici a Isernia e Termoli.

Le discipline ospedaliere di Agnone, Larino Venafro sono complementari con quelle presenti nel poliambulatorio distrettuale

Discipline	codice	Fondazione Cattolica (1, 2)			Neuromed (3)			Villa Maria			Villa Ester			Igea medica			Totale Privati
		DO	DH	totale	DO	DH	totale	DO	DH	totale	DO	DH	totale	DO	DH	totale	
Cardiologia	07	20		20													20
Med e chir. Accet e urgenza	51																
Terapia intensiva generale	49	6		6	7		7										13
Cardiologia	08	18	2	20													20
utic	50	4		4													4
Medicina generale	26																
Malattie endocrine	19																
Nefrologia	29																
emodialisi	54																
Geriatria	21																
Neurologia con stroke	32																
Oncologia	64	5	2	7	46	4	50										50
oncoematologia	66	5	2	7													7
Malattie infettive	24																
Pneumologia	68																
Chirurgia generale	09	20	2	22													65
Chirurgia toracica	13	10		10													10
Chirurgia maxillo facciale	10	6	2	8													8
Chirurgia ricostruttiva	12	6	2	8													8
Chirurgia vascolare	14	10	4	14	6	3	9										23
Neurochirurgia	30				33	2	35										35
Oculistica	34																
Ortopedia e traumatologia	36																
Urologia	43																
Otorinolaringoiatria	38																
Ostetricia e ginecologia	37																
Neonatologia	62																
utin	73																
pediatria	39																
Psichiatria	40																
<b>totale acuti</b>		<b>110</b>	<b>16</b>	<b>126</b>	<b>92</b>	<b>9</b>	<b>101</b>	<b>34</b>	<b>6</b>	<b>40</b>	<b>46</b>	<b>8</b>	<b>54</b>				<b>321</b>
Riabilitazione	56	14		14	8	2	10				20		20				84
Neuroabilitazione	75				45		45										45
Lungodegenza	60																
<b>totale Lungodegenza e riab.</b>		<b>14</b>		<b>14</b>	<b>53</b>	<b>2</b>	<b>55</b>				<b>20</b>	<b>0</b>	<b>20</b>				<b>129</b>
<b>totale ospedale</b>		<b>124</b>	<b>16</b>	<b>140</b>	<b>145</b>	<b>11</b>	<b>156</b>	<b>34</b>	<b>6</b>	<b>40</b>	<b>66</b>	<b>8</b>	<b>74</b>				<b>450</b>

(1) **Fondazione Giovanni Paolo II:** Riconversione accreditamento per integrazione funzionale con ospedale Cardarelli, incentrata su discipline chirurgiche a bacino d'utenza superiore alla dimensione demografica del Molise, che attualmente alimentano flussi di mobilità sanitaria passiva.

(2) **Fondazione Giovanni Paolo II:** 5 letti tecnici per Radioterapia.

(3) **Neuromed:** Rimodulazione dell'accREDITAMENTO secondo accordo transattivo 5 ottobre 2011

**NOTE PER TUTTE LE STRUTTURE:**

L'accREDITAMENTO si completa con il riconoscimento dei servizi diagnostici funzionali alla realizzazione dei processi di assistenza e cura sopra individuati in regime di ricovero

