

Assistenza ospedaliera

Ospedalizzazione

Significato. Il tasso di ospedalizzazione fornisce una misura sintetica sul ricorso al ricovero ospedaliero della popolazione oggetto di studio. Si calcola come rapporto fra numero di ricoveri ospedalieri, ovunque effettuati, relativi a soggetti residenti in una data regione e la complessiva popolazione ivi residente. Il tasso di ospedalizzazione viene solitamente elaborato distintamente per le diverse modalità di ricovero, ossia sia per il Ricovero Ordinario che per quello diurno, com-

prendivo del Day Hospital (DH) medico e chirurgico, altrimenti detto Day Surgery. Pertanto, l'indicatore consente di descrivere il ricorso alle diverse modalità di erogazione dell'assistenza ospedaliera e di cogliere, nelle analisi temporali, gli eventuali spostamenti della casistica trattata da un *setting* assistenziale all'altro. In questo modo, si ottengono anche indicazioni sulla struttura dell'offerta e sulle sue modificazioni.

Tasso di dimissioni ospedaliere*

$$\frac{\text{Numeratore} \quad \text{Dimissioni ospedaliere}}{\text{Denominatore} \quad \text{Popolazione media residente}} \times 1.000$$

*La formula del tasso standardizzato è riportata nel Capitolo "Descrizione degli Indicatori e Fonti dei dati".

Validità e limiti. L'indicatore è stato calcolato tenendo conto delle dimissioni da strutture pubbliche e private accreditate con il Servizio Sanitario Nazionale. I reparti di dimissione considerati sono quelli per acuti, riabilitazione e lungodegenza. Sono state escluse le dimissioni dei neonati sani e, per garantire omogeneità tra numeratore e denominatore dell'indicatore, sono stati esclusi i ricoveri dei soggetti non residenti in Italia. Sono stati inclusi, invece, i ricoveri ripetuti di uno stesso soggetto perché l'indicatore intende esprimere l'entità della domanda di ricovero soddisfatta nel corso dell'anno.

L'indicatore misura la domanda di ospedalizzazione "soddisfatta" dalla rete ospedaliera presente sul territorio, senza distinguere le prestazioni appropriate da quelle meno appropriate, se erogate in regime di ricovero. La non appropriatezza delle prestazioni erogate in regime di ricovero può non essere esclusivamente espressione di malfunzionamento dell'ospedale, ma può essere dovuta ad una carente attenzione dei servizi sanitari territoriali verso le patologie croniche.

D'altra parte, l'indicatore non consente di analizzare la domanda "insoddisfatta" dovuta, in taluni contesti, alla scarsa accessibilità alle prestazioni sanitarie e rappresentativa di un bisogno di salute percepito ed espresso dalla popolazione. Qualche cautela va prestata nei confronti regionali dei tassi di ospedalizzazione

in regime di DH: si rilevano, infatti, alcune diversità, da una regione all'altra, nella modalità di registrazione dei cicli e degli accessi all'ospedalizzazione in regime diurno. Le diversità rilevate possono anche essere dovute ad una diversa modalità di impiego delle strutture ambulatoriali.

Il fenomeno dell'ospedalizzazione, inoltre, risulta notevolmente correlato all'età del paziente. Pertanto, al fine di confrontare la propensione al ricovero nei diversi contesti regionali, è stato calcolato il tasso standardizzato. Con riferimento, quindi, alla popolazione media residente in Italia nel 2011, sono stati calcolati i tassi di ospedalizzazione regionali standardizzati, in cui risulta corretto l'effetto della diversa composizione per età delle popolazioni nelle singole regioni. Il dato del 2014 è messo a confronto con analoghe rilevazioni effettuate con riferimento ai dati 2009, 2010, 2011, 2012 e 2013.

Valore di riferimento/Benchmark. Nel corso del 2012, nell'ambito delle disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica, è stato fissato il nuovo limite del tasso di ospedalizzazione complessivo pari a 160 per 1.000 residenti di cui il 25% riferito a ricoveri diurni (articolo 15, comma 13, lettera c del DL n. 95/2012, convertito, con modificazioni, dalla Legge n. 135/2012).

Tabella 1 - Tasso (standardizzato per 1.000) di dimissioni ospedaliere, da istituti pubblici e privati accreditati, per regime di ricovero e per regione - Anni 2009-2014

Regioni	2009			2010			2011			2012			2013*			2014		
	RO	DH	Totale															
Piemonte	114,2	45,9	160,1	112,8	43,1	155,9	116,7	41,9	158,5	114,3	37,4	151,7	110,4	33,8	144,2	106,7	31,6	138,2
Valle d'Aosta	129,0	49,5	178,5	128,2	48,3	176,5	135,2	52,8	188,0	134,7	54,8	189,5	134,9	54,9	189,8	136,8	55,5	192,3
Lombardia	131,6	40,3	171,9	124,6	33,9	158,5	127,6	31,9	159,5	124,3	22,3	146,6	119,8	20,5	140,3	114,7	22,1	136,8
<i>Bolzano-Bozen</i>	<i>140,9</i>	<i>49,5</i>	<i>190,4</i>	<i>136,2</i>	<i>47,4</i>	<i>183,6</i>	<i>142,8</i>	<i>42,6</i>	<i>185,4</i>	<i>139,1</i>	<i>38,9</i>	<i>178,0</i>	<i>136,8</i>	<i>35,8</i>	<i>172,5</i>	<i>135,2</i>	<i>33,8</i>	<i>168,9</i>
<i>Trento</i>	<i>118,5</i>	<i>58,8</i>	<i>177,4</i>	<i>115,5</i>	<i>60,9</i>	<i>176,5</i>	<i>118,5</i>	<i>63,4</i>	<i>181,9</i>	<i>116,1</i>	<i>60,8</i>	<i>176,2</i>	<i>113,9</i>	<i>52,7</i>	<i>166,6</i>	<i>112,5</i>	<i>51,4</i>	<i>163,8</i>
Veneto	108,9	40,6	149,5	106,4	40,3	146,8	105,3	38,2	143,4	103,3	32,9	136,2	101,2	31,1	132,4	99,9	29,7	129,7
Friuli Venezia Giulia	109,0	38,3	147,2	107,1	38,0	145,1	112,2	37,2	149,4	111,7	37,5	149,1	109,9	34,0	143,9	105,3	31,7	136,9
Liguria	114,9	85,5	200,4	112,9	80,0	192,9	118,2	73,9	192,1	115,4	64,1	179,4	112,8	54,9	167,6	109,0	51,8	160,9
Emilia-Romagna	121,8	41,9	163,6	120,5	41,6	162,1	126,1	41,9	168,0	123,5	38,7	162,2	120,7	37,1	157,8	117,7	35,3	153,0
Toscana	108,1	41,3	149,4	108,7	39,3	148,0	111,3	37,8	149,2	107,4	35,4	142,8	103,1	34,4	137,5	101,2	33,7	134,9
Umbria	122,9	46,0	168,9	123,9	41,6	165,5	128,0	35,4	163,4	125,5	32,8	158,3	123,0	31,4	154,4	121,2	29,6	150,8
Marche	122,8	46,0	168,8	120,4	38,4	158,7	122,8	39,2	162,1	117,1	35,3	152,4	113,2	34,6	147,9	111,1	33,3	144,4
Lazio	125,9	63,7	189,6	121,1	60,7	181,8	121,2	56,9	178,1	120,0	57,4	177,4	115,4	54,9	170,4	109,7	49,4	159,0
Abruzzo	132,9	52,7	185,5	125,9	50,7	176,6	130,5	50,5	181,0	124,0	46,7	170,7	122,6	46,1	168,7	118,3	43,0	161,3
Molise	135,4	61,8	197,1	138,5	62,5	201,0	134,2	64,4	198,7	124,3	59,9	184,2	124,2	56,3	180,6	122,6	56,4	178,9
Campania	144,9	76,0	220,9	132,9	69,2	202,0	129,6	71,2	200,8	124,9	71,0	195,8	122,2	70,1	192,3	120,1	64,9	185,0
Puglia	154,8	39,0	193,8	151,5	60,5	212,0	147,8	56,4	204,2	138,2	42,3	180,5	133,6	35,3	168,9	127,5	31,4	159,0
Basilicata	117,9	66,2	184,1	114,5	65,2	179,7	118,7	56,4	175,1	112,8	42,6	155,4	110,8	36,2	147,0	109,5	35,0	144,5
Calabria	127,1	53,6	180,7	125,8	51,3	177,1	125,9	51,0	176,9	116,6	46,5	163,1	109,5	43,4	152,9	106,7	38,0	144,7
Sicilia	128,0	83,7	211,7	122,5	67,5	190,0	119,7	60,2	179,9	116,4	54,1	170,5	110,9	41,9	152,8	104,9	28,8	133,7
Sardegna	124,7	51,5	176,2	125,4	50,9	176,3	131,3	52,9	184,2	126,4	48,6	175,0	120,1	46,0	166,2	118,5	47,0	165,5
Italia	126,4	53,0	179,4	122,2	50,2	172,4	123,5	48,2	171,7	119,7	43,0	162,8	115,9	39,6	155,5	112,1	36,6	148,7

*La popolazione di riferimento è la popolazione residente al 1 gennaio 2013.

Nota: la standardizzazione è stata effettuata considerando come popolazione di riferimento la popolazione italiana residente al Censimento del 2011.

Fonte dei dati: Ministero della Salute, SDO - Istat. Demografia in cifre per la popolazione. Anno 2015.

Ospedalizzazione per età e tipologia di attività

Significato. L'età del paziente rappresenta un fattore demografico estremamente significativo quando si analizza il ricorso alle prestazioni sanitarie.

In particolare, la tipologia di assistenza ospedaliera erogata (acuzie, riabilitazione o lungodegenza) risente fortemente delle caratteristiche demografiche della popolazione e ciò è da attribuire, in parte, all'organiz-

zazione dell'offerta di prestazioni sanitarie presso strutture assistenziali di pertinenza territoriale.

I tassi di ospedalizzazione, calcolati a livello regionale, per classi di età e per tipologia di assistenza erogata, consentono di evidenziare il fenomeno ed eventuali differenze geografiche.

Tasso di dimissioni ospedaliere per età e tipologia di attività*

$$\text{Tasso di dimissioni ospedaliere per età e tipologia di attività} = \frac{\text{Dimissioni ospedaliere per classi di età e tipologia di attività}^1}{\text{Popolazione media residente}} \times 1.000$$

*La formula del tasso standardizzato è riportata nel Capitolo "Descrizione degli Indicatori e Fonti dei dati".

¹Regime di Ricovero Ordinario, distintamente nei reparti di attività per acuti, riabilitazione e lungodegenza.

Validità e limiti. Le Schede di Dimissione Ospedaliera, considerate nel calcolo dell'indicatore, sono relative alle dimissioni effettuate, in regime di ricovero ordinario, dal 2013 al 2014, dagli istituti di ricovero e cura pubblici e privati accreditati con il Servizio Sanitario Nazionale. Sono state escluse le dimissioni dei neonati sani, dei pazienti non residenti in Italia e di coloro per i quali non è stato possibile calcolare l'età per la presenza di errori nella data di nascita e/o data di ricovero. È opportuno precisare che nella banca dati complessiva possono essere presenti più schede di dimissione da attribuire ad un medesimo paziente, con riferimento ad un unico episodio di ricovero: infatti, se un paziente viene trasferito, all'interno di uno stesso istituto, da una tipologia di attività ad

un'altra (ad esempio da un reparto per acuti ad uno di riabilitazione) o da una modalità di ricovero all'altra (dal regime diurno a quello ordinario e viceversa), devono essere compilate due distinte schede, una per ciascuna tipologia di attività erogata o regime di ricovero. L'indicatore include, inoltre, i ricoveri ripetuti di uno stesso soggetto relativi a differenti episodi di ricovero avuti nel corso dell'anno.

Valore di riferimento/Benchmark. Non esistono riferimenti normativi per il tasso di ospedalizzazione specifico per classi di età. Il confronto dei tassi specifici regionali con quello nazionale consente di evidenziare la diversa propensione al ricovero ospedaliero nelle classi di età.

Tabella 1 - Tasso (standardizzato e specifico per 1.000) di dimissioni ospedaliere in regime di Ricovero Ordinario per acuti per regione - Anni 2013, 2014

Regioni	2013*					Tassi std	2014					Tassi std
	0-14	15-24	25-64	65-74	75+		0-14	15-24	25-64	65-74	75+	
Piemonte	65,64	48,63	79,45	162,01	244,95	100,23	62,69	47,63	76,23	156,93	241,24	97,03
Valle d' Aosta	65,63	69,12	98,83	209,36	330,79	126,82	71,98	63,36	97,74	203,94	340,35	126,96
Lombardia	69,58	53,94	83,96	180,93	285,84	110,02	66,78	50,55	78,99	171,40	280,01	104,95
<i>Bolzano-Bozen</i>	<i>56,50</i>	<i>55,91</i>	<i>89,51</i>	<i>216,55</i>	<i>397,68</i>	<i>126,76</i>	<i>57,29</i>	<i>54,91</i>	<i>88,87</i>	<i>206,77</i>	<i>396,67</i>	<i>125,29</i>
<i>Trento</i>	<i>46,61</i>	<i>43,84</i>	<i>74,28</i>	<i>170,68</i>	<i>309,50</i>	<i>101,83</i>	<i>43,74</i>	<i>43,80</i>	<i>72,74</i>	<i>171,87</i>	<i>303,56</i>	<i>100,08</i>
Veneto	44,78	38,97	69,27	154,97	287,20	94,37	44,65	38,36	67,81	151,49	287,02	93,10
Friuli Venezia Giulia	45,42	44,78	76,83	174,27	317,01	104,32	43,16	43,53	73,24	165,76	304,99	99,76
Liguria	66,51	54,31	78,39	157,02	273,86	102,81	66,99	50,97	76,12	150,43	263,69	99,54
Emilia-Romagna	66,47	52,28	83,21	173,75	304,08	110,14	63,32	51,26	80,87	168,01	302,01	107,49
Toscana	55,36	46,24	73,96	159,66	285,23	99,45	52,56	44,90	71,91	157,03	284,94	97,49
Umbria	69,47	61,41	92,06	187,76	310,27	118,47	69,38	58,30	90,12	184,86	308,78	116,61
Marche	63,54	51,20	83,20	167,05	277,19	106,13	63,68	50,57	81,14	163,32	271,56	103,98
Lazio	75,73	50,15	83,46	172,20	277,07	108,41	73,28	45,77	77,53	164,02	270,52	102,82
Abruzzo	92,02	53,52	86,31	188,00	296,21	116,24	91,29	49,15	82,85	178,73	287,04	111,87
Molise	92,16	51,59	91,81	193,98	279,50	117,99	79,65	50,48	92,43	197,59	274,44	116,33
Campania	65,32	53,76	93,26	213,19	294,59	118,83	64,40	52,98	90,73	209,01	290,35	116,35
Puglia	95,32	59,84	97,17	208,55	314,79	127,40	92,53	56,83	93,24	201,99	307,04	123,05
Basilicata	67,17	41,15	81,21	178,40	265,71	104,54	65,07	40,66	79,79	173,39	270,50	103,39
Calabria	73,88	46,97	81,70	181,03	244,72	104,44	70,78	43,80	79,16	173,07	240,86	101,05
Sicilia	77,02	48,13	80,53	184,75	268,00	107,15	72,64	44,47	75,88	172,27	255,70	101,02
Sardegna	82,38	54,33	89,10	181,87	307,22	117,00	79,99	52,15	86,70	176,84	312,54	115,15
Italia	68,74	50,87	83,15	178,42	285,06	108,81	66,48	48,55	79,75	171,84	280,25	105,20

*La popolazione di riferimento è la popolazione residente al 1 gennaio 2013.

Nota: la standardizzazione è stata effettuata considerando come popolazione di riferimento la popolazione italiana residente al Censimento del 2011.**Fonte dei dati:** Ministero della Salute. SDO - Istat. Demografia in cifre per la popolazione. Anno 2015.**Tabella 2** - Tasso (standardizzato e specifico per 1.000) di dimissioni ospedaliere in regime di Ricovero Ordinario per riabilitazione per regione - Anni 2013, 2014

Regioni	2013*				Tassi std	2014				Tassi std
	0-44	45-64	65-74	75+		0-44	45-64	65-74	75+	
Piemonte	1,46	6,87	18,61	24,98	7,19	1,43	6,75	17,93	24,20	6,98
Valle d' Aosta	0,93	5,91	20,71	26,74	7,05	1,02	5,48	21,42	34,81	7,88
Lombardia	1,36	6,91	22,86	36,97	8,83	1,36	6,72	22,43	37,34	8,77
<i>Bolzano-Bozen</i>	<i>0,63</i>	<i>4,08</i>	<i>16,72</i>	<i>44,24</i>	<i>7,78</i>	<i>0,56</i>	<i>4,15</i>	<i>14,76</i>	<i>35,98</i>	<i>6,71</i>
<i>Trento</i>	<i>1,33</i>	<i>7,62</i>	<i>24,93</i>	<i>33,32</i>	<i>8,85</i>	<i>1,20</i>	<i>7,79</i>	<i>26,60</i>	<i>32,93</i>	<i>8,97</i>
Veneto	0,66	3,73	13,52	17,39	4,59	0,65	3,66	13,53	18,21	4,65
Friuli-Venezia Giulia	0,73	2,81	7,28	7,74	2,72	0,69	2,91	7,45	7,84	2,75
Liguria	1,54	6,53	19,79	29,17	7,69	1,48	6,71	19,90	27,89	7,59
Emilia-Romagna	0,87	3,59	9,63	10,60	3,55	0,86	3,42	9,80	10,68	3,52
Toscana	0,45	2,02	6,35	9,77	2,47	0,44	2,06	6,32	9,84	2,48
Umbria	0,79	4,01	11,67	11,09	3,89	0,77	3,51	11,27	11,74	3,76
Marche	0,82	3,09	7,46	9,26	3,02	0,76	2,95	8,00	9,70	3,05
Lazio	0,64	3,80	14,23	27,11	5,68	0,60	3,74	13,89	25,87	5,48
Abruzzo	0,70	3,85	13,66	20,62	4,99	0,72	3,69	13,65	21,67	5,06
Molise	0,85	4,27	15,82	16,69	5,00	0,81	4,27	14,42	16,58	4,83
Campania	0,47	2,69	8,82	12,40	3,19	0,46	2,75	9,15	12,74	3,27
Puglia	1,68	6,13	15,43	18,22	6,06	0,87	3,48	11,96	15,76	4,29
Basilicata	0,73	3,34	11,59	16,52	4,22	0,73	3,65	10,42	16,18	4,15
Calabria	0,75	3,79	12,50	14,86	4,28	0,93	4,25	14,30	17,79	4,99
Sicilia	0,91	3,54	10,44	11,24	3,70	0,89	3,47	10,71	11,80	3,76
Sardegna	0,37	1,65	5,48	5,77	1,82	0,39	1,71	5,51	6,02	1,87
Italia	0,94	4,46	14,03	19,99	5,25	0,87	4,23	13,75	19,95	5,12

*La popolazione di riferimento è la popolazione residente al 1 gennaio 2013.

Nota: la standardizzazione è stata effettuata considerando come popolazione di riferimento la popolazione italiana residente al Censimento del 2011.**Fonte dei dati:** Ministero della Salute. SDO - Istat. Demografia in cifre per la popolazione. Anno 2015.

Tabella 3 - Tasso (standardizzato e specifico per 1.000) di dimissioni ospedaliere in regime di Ricovero Ordinario per lungodegenza per regione - Anni 2013, 2014

Regioni	2013*				2014			
	0-64	65-74	75+	Tassi std	0-64	65-74	75+	Tassi std
Piemonte	0,63	3,95	15,26	2,49	0,55	3,47	13,49	2,20
Valle d' Aosta-Vallée d' Aoste	0,03	0,50	5,93	0,69	0,03	0,85	14,20	1,58
Lombardia	0,11	1,11	5,03	0,72	0,11	1,10	4,81	0,70
<i>Bolzano-Bozen</i>	<i>0,50</i>	<i>5,02</i>	<i>21,91</i>	<i>3,19</i>	<i>0,53</i>	<i>5,90</i>	<i>29,57</i>	<i>4,10</i>
<i>Trento</i>	<i>0,45</i>	<i>5,53</i>	<i>25,17</i>	<i>3,54</i>	<i>0,43</i>	<i>5,06</i>	<i>27,69</i>	<i>3,74</i>
Veneto	0,22	2,99	15,83	2,13	0,21	2,90	14,99	2,02
Friuli-Venezia Giulia	0,27	3,03	15,81	2,17	0,26	3,02	15,34	2,11
Liguria	0,62	2,54	8,58	1,65	0,49	1,95	6,69	1,29
Emilia-Romagna	0,85	10,55	46,53	6,60	0,83	9,57	44,62	6,28
Toscana	0,12	1,05	5,22	0,74	0,11	0,99	5,58	0,77
Umbria	0,09	0,77	1,84	0,34	0,08	0,75	3,81	0,53
Marche	0,63	6,00	26,79	3,90	0,59	5,73	27,08	3,87
Lazio	0,10	1,42	9,04	1,17	0,11	1,43	9,11	1,18
Abruzzo	0,28	2,15	9,99	1,48	0,23	2,12	10,28	1,47
Molise	0,29	2,09	10,33	1,52	0,24	2,34	10,04	1,48
Campania	0,85	2,18	4,20	1,33	0,87	2,63	5,79	1,56
Puglia	0,11	1,13	4,87	0,71	0,12	1,01	4,74	0,69
Basilicata	0,43	3,87	15,58	2,36	0,37	3,76	14,92	2,23
Calabria	0,25	2,68	8,53	1,36	0,18	2,09	8,18	1,21
Sicilia	0,11	1,21	4,72	0,71	0,10	1,25	5,01	0,73
Sardegna	0,18	1,63	7,23	1,06	0,21	1,75	8,01	1,18
Italia	0,33	2,73	12,17	1,81	0,32	2,59	11,98	1,76

*La popolazione di riferimento è la popolazione residente al 1 gennaio 2013.

Nota: la standardizzazione è stata effettuata considerando come popolazione di riferimento la popolazione italiana residente al Censimento del 2011.

Fonte dei dati: Ministero della Salute. SDO - Istat. Demografia in cifre per la popolazione. Anno 2015.

Ricoveri ed accessi in Day Hospital, Day Surgery e One Day Surgery

Significato. Gli indicatori proposti si riferiscono all'attività di ricovero svolta nelle discipline per acuti in regime assistenziale diurno (Day Hospital-DH e Day Surgery-DS). Essi sono rappresentati dal numero di ricoveri e di accessi ai servizi ospedalieri diurni, numero medio di accessi per ricovero, ovvero durata media delle prestazioni erogate per cicli terapeutici diurni, e percentuale dei ricoveri di DS sul totale delle dimissioni in modalità diurna.

A tali indicatori si aggiunge un ulteriore indicatore rappresentato dalla percentuale di ricoveri in One Day

Surgery, rispetto al totale delle dimissioni con DRG chirurgico con degenza ordinaria. La modalità di ricovero in One Day Surgery consiste, infatti, in un ricovero per intervento chirurgico con degenza breve, non superiore alla durata di 1 giorno.

Gli indicatori forniscono misure di appropriatezza dell'utilizzo della struttura ospedaliera per acuti evidenziando la prevalenza dei casi medici su quelli chirurgici in ricovero diurno e l'erogazione di prestazioni ospedaliere in One Day Surgery.

Numero medio di accessi in Day Hospital e Day Surgery

Numeratore Accessi in regime di Day Hospital e Day Surgery

Denominatore Dimissioni in Day Hospital e Day Surgery

Percentuale di ricoveri in Day Surgery

Numeratore Ricoveri con DRG chirurgico in regime di Day Surgery

Denominatore Dimissioni in Day Hospital e Day Surgery

Percentuale di ricoveri in One Day Surgery

Numeratore Ricoveri con DRG chirurgico di 0-1 giorni in regime di Ricovero Ordinario

Denominatore Dimissioni in regime di Ricovero Ordinario con DRG chirurgico

Validità e limiti. Nel calcolo del numero medio di accessi sono stati considerati i soli ricoveri ospedalieri per acuti in regime diurno per prestazioni di tipo medico (DH) e chirurgico (DS), effettuati presso tutti gli istituti di ricovero e cura, pubblici e privati accreditati, presenti sul territorio nazionale negli anni 2013 e 2014.

Per individuare i ricoveri di DS e One Day Surgery, si utilizza il sistema di classificazione DRG, considerando in particolare le dimissioni ospedaliere che hanno attribuito un DRG chirurgico. I ricoveri di One Day Surgery sono ulteriormente caratterizzati da 1 solo giorno di degenza in regime di Ricovero Ordinario e regolare dimissione del paziente al proprio domicilio.

Si ritiene necessario evidenziare che dal 1 gennaio 2009 è stata adottata una versione aggiornata del sistema di classificazione per la codifica delle diagnosi e procedure/interventi rilevati dalle Schede di Dimissione Ospedaliera. La classificazione adottata è la ICD-9-CM versione 2007 e, conseguentemente, è stata anche adottata la corrispondente classificazione DRG 24^a versione. Per i raffronti temporali è necessario prestare le opportune cautele.

Inoltre, come già specificato, esistono differenti modalità di registrazione dei ricoveri in DH da parte delle regioni. Anche per questo aspetto occorre cautela nella lettura dei dati per i confronti regionali.

Infatti, si è più volte constatato che in talune regioni vengono seguite correttamente le indicazioni fornite a livello nazionale per la registrazione dei ricoveri diurni, cioè a completamento di un ciclo programmato di accessi. In altri casi, invece, si effettua una dimissione amministrativa forzata, ad esempio trimestrale o mensile, che comporta un incremento fittizio del numero di dimissioni in ricovero diurno.

Infine, le differenze regionali relative alle dimissioni di One Day Surgery possono essere dovute ad una diversa organizzazione dell'offerta dei servizi. Per una migliore comprensione delle diciture riportate nelle tabelle, con DH si intendono le dimissioni per acuti con DRG medico o non classificato, mentre con DS le dimissioni con DRG chirurgico. Nello specifico, la One Day Surgery riguarda i casi di dimissione in regime ordinario, con durata della degenza non superiore ad 1 giorno e con DRG associato di tipo chirurgico.

APPENDICE

561

Valore di riferimento/Benchmark. Non esistono riferimenti normativi specifici. Il confronto dei dati regionali con quello nazionale consente di evidenzia-

re le differenti modalità di registrazione degli accessi in regime diurno nelle regioni.

Tabella 1 - Dimissioni, accessi e numero medio di accessi (valori assoluti) in Day Hospital e Day Surgery e per regione - Anni 2013, 2014

Regioni	2013						2014					
	Day Hospital			Day Surgery			Day Hospital			Day Surgery		
	Dimessi	Accessi	N medio accessi									
Piemonte	63.226	248.554	3.93	82.030	85.047	1.04	59.126	220.961	3.74	76.153	78.762	1.03
Valle d' Aosta	2.973	14.944	5.03	3.998	4.124	1.03	3.065	14.396	4.70	4.035	4.157	1.03
Lombardia	69.059	142.343	2.06	137.492	138.849	1.01	65.879	131.623	2.00	162.429	165.731	1.02
<i>Bolzano-Bozen</i>	<i>6.102</i>	<i>21.394</i>	<i>3.51</i>	<i>12.379</i>	<i>13.961</i>	<i>1.13</i>	<i>5.809</i>	<i>19.268</i>	<i>3.32</i>	<i>11.777</i>	<i>13.450</i>	<i>1.14</i>
<i>Trento</i>	<i>7.068</i>	<i>39.902</i>	<i>5.65</i>	<i>17.765</i>	<i>22.849</i>	<i>1.29</i>	<i>6.777</i>	<i>38.574</i>	<i>5.69</i>	<i>17.482</i>	<i>23.845</i>	<i>1.36</i>
Veneto	33.916	86.541	2.55	114.695	170.518	1.49	32.025	75.464	2.36	112.599	161.351	1.43
Friuli Venezia Giulia	18.669	116.962	6.27	29.097	49.919	1.72	17.180	112.443	6.54	26.836	43.216	1.61
Liguria	48.973	233.943	4.78	43.903	74.850	1.70	46.582	235.128	5.05	42.775	73.582	1.72
Emilia-Romagna	81.654	707.971	8.67	90.967	132.531	1.46	74.177	649.356	8.75	90.263	126.341	1.40
Toscana	65.448	313.952	4.80	69.103	74.906	1.08	63.822	298.215	4.67	69.932	73.865	1.06
Umbria	11.705	58.645	5.01	14.898	15.998	1.07	9.821	57.660	5.87	14.704	15.898	1.08
Marche	24.851	134.828	5.43	28.871	30.083	1.04	24.618	136.019	5.53	26.200	27.261	1.04
Lazio	206.465	628.096	3.04	110.467	249.455	2.26	189.915	588.466	3.10	105.422	234.042	2.22
Abruzzo	26.190	142.701	5.45	30.738	39.506	1.29	24.225	134.339	5.55	30.097	37.244	1.24
Molise	9.447	33.017	3.49	9.219	13.741	1.49	9.162	32.065	3.50	9.419	13.909	1.48
Campania	201.574	695.322	3.45	174.038	424.559	2.44	182.058	655.656	3.60	167.410	399.503	2.39
Puglia	78.909	232.853	2.95	52.496	73.540	1.40	69.669	231.730	3.33	47.356	68.143	1.44
Basilicata	9.450	44.025	4.66	8.957	13.515	1.51	9.379	44.954	4.79	8.529	13.033	1.53
Calabria	45.349	193.279	4.26	25.752	37.028	1.44	38.793	169.850	4.38	23.321	32.262	1.38
Sicilia	91.888	349.924	3.81	106.602	184.968	1.74	51.601	215.449	4.18	82.943	146.767	1.77
Sardegna	35.116	157.817	4.49	36.951	42.384	1.15	33.811	165.189	4.89	40.217	45.944	1.14
Italia	1.138.032	4.597.013	4.04	1.200.418	1.892.331	1.58	1.017.494	4.226.805	4.15	1.169.899	1.798.306	1.54

Fonte dei dati: Ministero della Salute. SDO. Anno 2015.

Tabella 2 - Ricoveri (valori percentuali) in Day Surgery e One Day Surgery e per regione - Anni 2013, 2014

Regioni	2013		2014	
	Day Surgery	One Day Surgery	Day Surgery	One Day Surgery
Piemonte	56.47	32.93	56.29	33.93
Valle d' Aosta-Vallée d' Aoste	57.35	22.07	56.83	21.45
Lombardia	66.57	24.21	71.14	21.27
<i>Bolzano-Bozen</i>	<i>66.98</i>	<i>5.94</i>	<i>66.97</i>	<i>5.94</i>
<i>Trento</i>	<i>71.54</i>	<i>8.31</i>	<i>72.06</i>	<i>9.17</i>
Veneto	77.18	13.20	77.86	13.35
Friuli Venezia Giulia	60.92	24.89	60.97	25.42
Liguria	47.27	7.08	47.87	8.56
Emilia-Romagna	52.70	26.41	54.89	26.10
Toscana	51.36	25.25	52.28	25.51
Umbria	56.00	28.86	59.96	28.63
Marche	53.74	27.45	51.56	27.02
Lazio	34.86	8.33	35.70	9.21
Abruzzo	53.99	9.25	55.40	9.68
Molise	49.39	5.90	50.69	5.75
Campania	46.33	9.82	47.90	11.01
Puglia	39.95	15.58	40.47	15.20
Basilicata	48.66	13.40	47.63	14.98
Calabria	36.22	7.47	37.55	7.86
Sicilia	53.71	3.56	61.65	3.28
Sardegna	51.27	12.50	54.33	11.58
Italia	51.33	18.27	53.48	17.95

Fonte dei dati: Ministero della Salute. SDO. Anno 2015.

Ospedalizzazione per DRG medici e chirurgici

Significato. L'indicatore illustrato confronta i tassi di dimissione (TD) per DRG medico e chirurgico, sia per il regime di degenza ordinaria che per quello diurno, con lo scopo di valutare, nell'ambito di ogni regione, il contributo fornito da ciascuna componente al TD complessivo.

In questo contesto, viene analizzata anche la percentuale di ricoveri con DRG chirurgico sul totale dei ricoveri. L'indicatore è inserito nel *set* di indicatori di appropriatezza di cui all'allegato 2 del Patto per la Salute 2010-2012 del dicembre 2009. La variabilità regionale del TD generale si riflette, naturalmente, anche sui TD per DRG medici e chirurgici. La variabilità geografica fornisce una rappresentazione abbastanza efficace delle politiche attuate dalle diverse regioni in termini di dimensionamento dell'offerta ospedaliera, di contrasto dei ricoveri inappropriati, di organizzazione dei servizi di Pronto Soccorso, di dia-

gnosi strumentale e di decentramento dell'assistenza verso *setting* assistenziali extra degenza ospedaliera o verso i servizi distrettuali.

Le differenze dei TD medici sono, in massima parte, spiegabili dalle variabili legate alla struttura dell'offerta ed alle politiche organizzative di governo della domanda. Anche il TD chirurgico è correlato al dimensionamento dell'offerta, ma a tale riguardo è importante considerare anche altri fattori che possono influenzare caratteristiche e volumi del servizio reso in termini di accesso ed erogazione delle prestazioni chirurgiche, in particolare quando si evidenziano situazioni di sovra o sotto utilizzo delle stesse (ad esempio, consenso non univoco dei professionisti riguardo le indicazioni all'intervento, caratteristiche dei *setting* assistenziali proposti, livello di informazione dei pazienti etc.).

Tasso di dimissioni ospedaliere per DRG medici e chirurgici*

Numeratore	Dimissioni ospedaliere per DRG medici e chirurgici	
		x 1.000
Denominatore	Popolazione media residente	

Percentuale di DRG chirurgici sul totale dei dimessi

Numeratore	Dimissioni ospedaliere per DRG chirurgici	
		x 100
Denominatore	Dimissioni ospedaliere per DRG medici e chirurgici	

*La formula del tasso standardizzato è riportata nel Capitolo "Descrizione degli Indicatori e Fonti dei dati".

Validità e limiti. Nel calcolo del tasso di ospedalizzazione sono stati considerati i soli ricoveri ospedalieri per acuti escludendo i ricoveri per lungodegenza e riabilitazione. Quando si confrontano singoli DRG o casistiche omogenee riferite alla medesima disciplina ed a popolazioni confrontabili per caratteristiche demografiche ed epidemiologiche, il TD esprime la domanda soddisfatta. Quando si confrontano dati relativi al complesso della casistica trattata in un determinato contesto geografico, invece, intervengono anche dei fattori confondenti per cui deve essere posta la massima attenzione alla possibile variabilità determinata da differenze demografiche ed epidemiologiche esistenti nelle diverse realtà. Per evitare di sottovalutare tali aspetti ed attenuare, almeno in parte, il fattore di confondimento dovuto alla diversa composizione per età della popolazione, i TD sono stati standardizzati per età con riferimento alla popolazione media residente in Italia nel 2011. Peraltro, qualche cautela va prestata nei confronti regionali dei tassi di ospedalizzazione in regime di Day Hospital medico, in quan-

to alcune regioni hanno adottato proprie modalità di registrazione dei cicli e degli accessi effettuati in regime diurno. Per i DRG chirurgici occorre tenere conto del fatto che alcune regioni, soprattutto del Centro e del Nord, hanno da tempo attivato percorsi ambulatoriali extra degenza per l'esecuzione di interventi chirurgici di bassa complessità ed alta incidenza (ad esempio, decompressione tunnel carpale, interventi sul cristallino etc.).

Valore di riferimento/Benchmark. Non esistono riferimenti normativi per i tassi di ospedalizzazione dei ricoveri di tipo medico o chirurgico. L'allegato 2 del Patto per la Salute 2010-2012 prevede, per l'indicatore "Percentuale di ricoveri con DRG chirurgico sul totale dei ricoveri", uno standard pari al valore medio delle regioni che garantiscano l'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza con adeguati standard di appropriatezza, di efficacia e di efficienza.

In questa sede riteniamo che il confronto dei tassi regionali con il valore nazionale consenta di eviden-

APPENDICE

563

ziare la diversa propensione al ricovero ospedaliero per le due tipologie considerate. È opportuno, peraltro, precisare che, per i ricoveri di tipo medico, i TD più bassi possono fornire una misura abbastanza significativa delle reali possibilità di contenere l'ospedalizzazione e contrastare l'inappropriatezza dei ricoveri. Al contrario, per i DRG chirurgici, gli scosta-

menti dal valore nazionale, sia in senso positivo che negativo, consentono solo una descrizione del fenomeno ed, in assenza di ulteriori e più approfondite indagini, non permettono di trarre conclusioni certe riguardo all'appropriatezza dell'offerta ed al governo della domanda.

Tabella 1 - Tasso (standardizzato per 1.000) di dimissioni ospedaliere per DRG medici e chirurgici e dimissioni ospedaliere (valori percentuali) per DRG chirurgici per regione di ricovero e per regione - Anni 2012-2014

Regioni	2012						2013*						2014														
	DRG Medici		DRG Chirurgici		% DRG Chirurgici		DRG Medici		DRG Chirurgici		% DRG Chirurgici		DRG Medici		DRG Chirurgici		% DRG Chirurgici										
	RO	DH Totale	RO	DH Totale	RO	DH Totale	RO	DH Totale	RO	DH Totale	RO	DH Totale	RO	DH Totale	RO	DH Totale	RO	DH Totale									
Piemonte	53,2	16,2	69,4	51,3	20,4	71,7	55,1	53,8	54,8	51,1	14,4	65,5	49,5	18,7	68,2	48,9	56,1	50,7	47,9	17,6	65,5	48,9	56,4	50,7			
Valle d'Aosta	71,7	25,1	96,7	56,2	29,4	85,5	50,8	49,0	50,2	70,7	24,6	95,3	56,4	29,7	86,1	44,3	54,7	47,4	55,1	30,1	85,1	43,2	55,0	46,7			
Lombardia	63,1	8,4	71,5	51,3	13,7	65,0	50,4	52,1	50,7	59,7	7,0	66,7	50,5	13,3	63,8	45,9	65,6	48,9	47,2	15,3	62,5	45,0	69,9	49,2			
Bolzano-Bozen	84,1	13,9	98,1	44,2	24,5	68,7	40,4	62,4	46,6	81,7	11,8	93,6	44,1	23,5	67,6	35,5	66,9	42,6	42,8	22,2	64,9	34,8	66,7	41,7			
Trento	64,1	16,1	80,3	39,4	42,4	81,8	44,6	69,1	54,8	61,9	14,6	76,5	39,6	36,0	75,6	39,1	71,2	49,9	38,9	35,5	74,3	39,0	71,7	49,9			
Veneto	57,6	7,9	65,5	39,0	23,8	62,8	47,0	73,1	55,5	56,1	7,1	63,2	38,4	23,1	61,5	40,7	76,5	49,4	38,0	22,4	60,3	40,8	77,2	49,4			
Friuli Venezia Giulia	60,6	13,6	74,2	46,2	23,3	69,5	52,7	59,3	54,8	59,2	12,8	71,9	45,7	20,8	66,5	43,0	61,7	47,4	56,4	11,7	68,2	43,0	62,4	47,5			
Liguria	66,5	32,7	99,2	41,0	30,6	71,6	41,0	49,6	44,6	62,6	26,3	88,9	40,5	27,8	68,4	38,5	50,7	42,5	60,2	24,6	84,9	39,6	26,6	66,2			
Emilia-Romagna	65,3	18,2	83,4	48,2	19,4	67,7	51,0	50,0	50,7	63,0	17,0	80,0	47,6	19,1	66,6	42,3	52,5	44,8	61,2	15,3	76,6	46,6	19,0	65,6			
Toscana	58,7	16,6	75,3	45,0	18,3	63,3	51,7	48,3	50,6	56,1	15,8	71,9	43,7	18,1	61,9	43,2	53,3	45,7	54,8	15,3	70,2	43,0	18,1	61,1			
Umbria	69,5	16,4	85,9	51,8	15,4	67,2	48,4	41,4	46,8	67,8	14,6	82,4	50,9	16,0	66,9	42,1	52,1	44,1	66,5	13,0	79,6	50,3	15,9	66,2			
Marche	61,6	17,2	78,8	50,1	17,8	67,9	52,0	46,0	50,3	56,6	16,6	73,2	49,6	17,7	67,4	46,0	51,6	47,4	55,2	16,2	71,5	48,8	16,9	65,7			
Lazio	66,3	35,3	101,6	46,9	20,4	67,2	43,2	33,1	39,0	63,0	33,5	96,6	45,4	20,0	65,4	41,9	37,4	40,4	59,6	20,8	89,5	43,1	18,6	61,7			
Abruzzo	71,3	22,5	93,8	46,3	24,0	70,3	42,5	46,2	43,7	69,5	21,8	91,3	46,6	24,1	70,7	39,7	52,5	43,3	66,4	20,0	86,5	45,2	22,9	68,0			
Molise	74,1	33,3	107,4	44,1	25,8	69,9	39,9	35,3	38,2	72,3	30,6	102,9	45,3	24,9	70,2	37,9	45,4	40,3	70,2	29,4	99,7	45,8	26,1	71,9			
Campania	74,7	38,9	113,6	45,8	31,1	76,8	37,9	37,2	37,6	71,9	37,4	109,2	45,8	31,9	77,7	39,7	45,6	41,9	69,4	33,7	103,3	45,7	30,4	76,1			
Puglia	81,3	23,2	104,5	49,9	18,5	68,4	39,1	35,9	38,3	77,2	20,8	98,0	49,6	13,9	63,5	39,4	40,1	39,5	74,5	18,3	92,9	47,9	12,6	60,5			
Basilicata	62,8	24,8	87,6	43,2	16,6	59,8	44,6	34,6	41,3	60,5	18,0	78,6	43,7	17,3	61,0	41,6	49,0	43,4	59,9	17,7	77,7	43,1	16,5	59,6			
Calabria	72,2	30,6	102,7	39,3	15,4	54,7	37,2	31,6	35,3	65,3	27,3	92,6	38,5	15,6	54,0	37,1	36,5	36,9	62,0	23,3	85,4	38,4	14,2	52,5			
Sicilia	70,0	29,3	99,3	42,2	24,0	66,1	38,2	42,3	39,8	65,7	19,3	84,9	40,9	21,7	62,6	38,5	53,1	42,6	61,5	11,2	72,8	38,8	16,9	55,8			
Sardegna	80,4	23,6	104,0	43,0	24,5	67,5	38,0	44,2	39,9	76,1	22,2	98,4	41,0	23,2	64,3	35,2	51,1	39,7	75,6	21,3	97,0	39,7	25,2	64,9			
Italia	66,2	21,3	87,5	46,5	20,9	67,4	45,1	44,6	45,0	63,1	18,9	82,0	45,7	20,0	65,6	41,9	51,3	44,4	60,9	16,8	77,8	44,2	19,3	63,5	41,9	53,5	44,9

*La popolazione di riferimento è la popolazione residente al 1 gennaio 2013.

Nota: la standardizzazione è stata effettuata considerando come popolazione di riferimento la popolazione italiana residente al Censimento del 2011.

Fonte dei dati: Ministero della Salute. SDO - Istat. Demografia in cifre per la popolazione. Anno 2015.

Degenza media

Significato. Un indicatore sintetico di efficienza ospedaliera, calcolabile per i ricoveri effettuati in regime ordinario, è rappresentato dalla degenza media, ovvero dalla durata media della degenza ospedaliera espressa in giorni.

Questo indicatore, oltre a fornire una misura dell'efficienza operativa ed organizzativa ospedaliera, è fortemente influenzato dalla complessità di tipo sanitario-assistenziale dei casi trattati. Per approfondire l'analisi della degenza media si è proceduto alla standardizzazione di questo indicatore rispetto al *case-mix*. La degenza media regionale standardizzata per *case-mix* rappresenta il valore teorico-atteso che si

osserverebbe della degenza media se ogni regione presentasse una casistica di ricoveri ospedalieri della medesima complessità di quella dello standard di riferimento. Tale standard di riferimento è la composizione per DRG dei dimessi dell'intera casistica nazionale. In altre parole è una degenza media "non reale" o "attesa": una diminuzione di tale valore, a seguito della standardizzazione, significa che la regione ha una casistica ospedaliera di complessità maggiore rispetto a quella nazionale; al contrario, un aumento della degenza media standardizzata indica la presenza di una casistica con minore complessità.

Degenza media*

Numeratore	Giornate di degenza erogate in Ricovero Ordinario
Denominatore	Dimissioni totali in Ricovero Ordinario

*La formula della standardizzazione per *case-mix* è riportata nel Capitolo "Descrizione degli Indicatori e Fonti dei dati".

Validità e limiti. Nel calcolo della degenza media sono stati esclusi i ricoveri dei neonati sani e sono stati considerati i soli ricoveri ospedalieri per acuti, in regime di degenza ordinaria, effettuati da tutti gli istituti di ricovero e cura, pubblici e privati accreditati, presenti sul territorio nazionale.

La lettura della degenza media grezza e standardizzata, però, non è sufficiente a descrivere l'efficienza ospedaliera.

Valore di riferimento/Benchmark. Non esistono riferimenti normativi aggiornati sulla degenza media. Si è osservato, nel tempo, una progressiva tendenza alla riduzione della durata della degenza ospedaliera per effetto sia dell'introduzione del finanziamento prospettico delle prestazioni ospedaliere che per le politiche sanitarie in materia di appropriatezza.

Tabella 1 - Degenza media (grezza e standardizzata per case-mix) per genere e per regione - Anni 2012-2014

Regioni	Maschi						Femmine						Totale					
	2012		2013		2014		2012		2013		2014		2012		2013		2014	
	Grezza	Std																
Piemonte	7,1	7,3	7,0	7,2	7,0	7,3	6,7	6,9	6,7	6,8	6,7	6,8	6,9	7,0	6,9	7,0	6,8	7,1
Valle d'Aosta	8,1	7,4	7,5	7,3	7,1	6,9	7,3	7,2	7,1	7,2	6,5	6,4	7,7	7,4	7,3	7,2	6,8	6,8
Lombardia	7,0	7,4	7,0	7,4	7,2	7,5	6,6	6,9	6,5	6,9	6,6	6,9	6,8	7,2	6,7	7,2	6,9	7,2
Bolzano-Bozen	6,9	7,0	6,9	7,0	6,9	7,0	6,8	6,8	6,7	6,7	6,6	6,6	6,8	7,0	6,8	6,8	6,8	6,8
Trento	8,0	7,5	8,2	7,6	7,9	7,5	7,3	7,0	7,2	7,0	7,1	6,9	7,6	7,3	7,7	7,3	7,4	7,2
Veneto	8,7	8,3	8,6	8,2	8,6	8,3	7,8	7,5	7,7	7,5	7,8	7,5	8,2	7,9	8,1	7,9	8,2	7,9
Friuli Venezia Giulia	7,5	7,4	7,5	7,5	7,4	7,4	7,0	7,0	7,1	7,1	7,0	6,9	7,3	7,2	7,3	7,3	7,2	7,2
Liguria	8,4	7,6	8,3	7,5	8,4	7,6	7,7	6,9	7,5	6,8	7,6	6,9	8,0	7,2	7,9	7,2	7,9	7,2
Emilia-Romagna	6,5	6,6	6,5	6,6	6,5	6,7	6,1	6,1	6,1	6,1	6,0	6,1	6,3	6,3	6,3	6,3	6,3	6,4
Toscana	6,6	6,3	6,6	6,3	6,6	6,3	6,3	6,0	6,2	5,9	6,2	5,8	6,4	6,1	6,4	6,1	6,4	6,1
Umbria	6,2	6,6	6,5	6,9	6,5	6,9	5,9	6,1	5,9	6,2	6,0	6,3	6,0	6,3	6,2	6,5	6,2	6,6
Marche	7,4	7,4	7,3	7,3	7,2	7,3	6,9	6,8	6,8	6,9	6,7	6,8	7,1	7,1	7,1	7,1	7,0	7,0
Lazio	7,8	7,8	7,8	7,7	7,9	7,7	6,9	7,0	6,8	6,9	6,8	6,9	7,3	7,4	7,3	7,3	7,3	7,3
Abruzzo	7,4	7,4	7,3	7,3	7,4	7,3	6,9	6,8	6,9	6,7	6,9	6,7	7,1	7,0	7,1	7,0	7,1	7,0
Molise	7,2	7,6	7,1	7,5	7,2	7,7	6,8	6,8	6,7	6,8	6,8	6,8	7,0	7,2	6,9	7,2	7,0	7,3
Campania	6,2	6,7	6,3	6,9	6,2	6,9	5,7	6,2	5,7	6,2	5,7	6,3	6,0	6,5	6,0	6,5	5,9	6,6
Puglia	6,6	7,0	6,6	7,0	6,7	7,0	6,2	6,6	6,2	6,6	6,2	6,5	6,4	6,7	6,4	6,8	6,4	6,8
Basilicata	7,2	7,2	7,1	7,0	7,0	7,2	6,6	6,4	6,7	6,6	6,6	6,6	6,8	6,8	6,9	6,8	6,8	6,9
Calabria	6,9	7,2	6,9	7,2	7,0	7,1	6,4	6,6	6,3	6,5	6,3	6,5	6,6	6,9	6,6	6,8	6,6	6,8
Sicilia	6,8	6,8	6,9	6,8	7,2	7,1	6,4	6,3	6,4	6,3	6,5	6,5	6,6	6,5	6,7	6,6	6,8	6,7
Sardegna	6,9	7,3	6,8	7,2	6,9	7,2	6,6	6,8	6,5	6,7	6,5	6,7	6,8	7,0	6,7	7,0	6,7	7,0
Italia	7,1	7,1	7,1	7,1	7,1	7,1	6,6	6,6	6,5	6,5	6,6	6,6	6,8	6,8	6,8	6,8	6,8	6,8

Fonte dei dati: Ministero della Salute. SDO. Anno 2015.

Degenza media preoperatoria per le procedure chirurgiche

Significato. L'indicatore Degenza Media Preoperatoria (DMPO) è compresa nel *set* di indicatori di appropriatezza presi come riferimento dal Patto per la Salute 2010-2012.

In generale, il periodo di tempo trascorso in ospedale prima di eseguire un intervento chirurgico in regime di Ricovero Ordinario (RO) è utilizzato, il più delle volte, per effettuare accertamenti diagnostici o altre attività terapeutiche ed assistenziali propedeutiche all'intervento stesso. Nella grande maggioranza dei ricoveri programmati, tali attività possono e dovrebbero essere effettuate nel periodo pre-ricovero attraverso la rete ambulatoriale, il Day Service o il Day Hospital.

Per i ricoveri in urgenza da Pronto Soccorso è quasi sempre possibile snellire l'*iter* clinico ed assistenziale di degenza attraverso l'adozione di adeguati

modelli organizzativi come, ad esempio, percorsi diagnostici preferenziali e sale operatorie e/o sedute chirurgiche dedicate.

Il dato della DMPO può essere, pertanto, assunto come indicatore *proxy* della capacità di una struttura e di un determinato contesto organizzativo di assicurare una efficiente gestione del percorso preoperatorio in elezione e di pianificare con efficacia, anche in urgenza, l'utilizzo delle sale operatorie e dei servizi di supporto all'attività chirurgica. Una elevata DMPO denota, generalmente, difficoltà di accesso ai servizi diagnostici ospedalieri o extraospedalieri alternativi al tradizionale ricovero che si traduce in un uso, potenzialmente inappropriato, dei posti letto e delle risorse umane e materiali riservate alla degenza ordinaria.

Degenza media preoperatoria per Ricoveri Ordinari*

Numeratore	Giornate di degenza media preoperatoria per DRG chirurgici
Denominatore	Dimissioni con DRG chirurgici

*La formula della standardizzazione per *case-mix* è riportata nel Capitolo "Descrizione degli Indicatori e Fonti dei dati".

Validità e limiti. L'indicatore non è influenzato da fattori confondenti quando si confrontano singoli DRG o casistiche omogenee riferite alla medesima disciplina chirurgica. Quando si confrontano casistiche regionali che, verosimilmente, comprendono tutti i DRG chirurgici, deve essere posta la massima attenzione alla variabilità determinata dal diverso *case-mix* trattato dalle realtà considerate. Pertanto, per rendere quanto più possibile significativo il confronto dei dati rilevati nelle singole regioni, la DMPO degli anni 2007 e 2014, è stata standardizzata per il *case-mix* trattato in ciascuna struttura indagata.

Per la costruzione dell'indicatore sono state considerate tutte le procedure chirurgiche principali eseguite, ad eccezione di quelle relative al Capitolo 16 "Miscellanea di procedure diagnostiche e terapeutiche" della classificazione ICD-9-CM.

Valore di riferimento/Benchmark. L'allegato 2 del Patto per la Salute 2010-2012 prevede come benchmark il valore medio registrato nelle regioni che garantiscano l'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza con adeguati standard di appropriatezza, di efficacia e di efficienza.

In questa sede riteniamo che il valore nazionale possa essere assunto come riferimento per il confronto delle diverse *performance*. Nello specifico, i valori più bassi di DMPO rispetto al dato nazionale forniscono una misura rappresentativa delle reali possibilità di miglioramento della gestione del percorso assistenziale preoperatorio messe in atto, rispetto a valori di DMPO più elevati.

Tabella 1 - Degenza media preoperatoria (standardizzata per case-mix) in regime di Ricovero Ordinario per acuti e per tutte le procedure principali eseguite per regione - Anni 2007-2014

Regioni	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Piemonte	1,88	1,89	1,66	1,61	1,58	1,50	1,46	1,40
Valle d' Aosta-Vallée d' Aoste	1,16	1,38	1,61	1,42	1,40	1,26	1,32	1,31
Lombardia	1,75	1,76	1,73	1,73	1,72	1,69	1,66	1,67
<i>Bolzano-Bozen</i>	<i>1,59</i>	<i>1,61</i>	<i>1,61</i>	<i>1,57</i>	<i>1,63</i>	<i>1,52</i>	<i>1,53</i>	<i>1,47</i>
<i>Trento</i>	<i>1,90</i>	<i>1,98</i>	<i>1,81</i>	<i>1,76</i>	<i>1,72</i>	<i>1,63</i>	<i>1,60</i>	<i>1,47</i>
Veneto	1,81	1,84	1,79	1,78	1,78	1,73	1,71	1,68
Friuli Venezia Giulia	1,56	1,57	1,78	1,63	1,71	1,64	1,84	1,80
Liguria	2,09	2,13	1,98	1,99	1,99	2,06	2,02	2,01
Emilia-Romagna	1,63	1,67	1,63	1,27	1,23	1,22	1,21	1,22
Toscana	1,79	1,71	1,45	1,41	1,41	1,37	1,38	1,35
Umbria	1,86	1,88	1,71	1,64	1,75	1,78	1,71	1,72
Marche	1,52	1,51	1,44	1,44	1,46	1,50	1,49	1,52
Lazio	2,82	2,65	2,48	2,47	2,43	2,32	2,23	2,17
Abruzzo	1,90	1,95	1,93	1,88	1,95	1,94	1,93	1,92
Molise	2,58	2,56	2,47	2,34	2,36	2,47	2,45	2,46
Campania	2,57	2,53	2,44	2,44	2,36	2,36	2,34	2,35
Puglia	2,38	2,31	2,34	2,37	2,36	2,30	2,24	2,12
Basilicata	2,34	2,38	2,24	2,25	2,28	2,13	2,05	2,09
Calabria	2,65	2,56	2,39	2,44	2,32	2,24	2,17	2,08
Sicilia	2,18	2,13	2,11	2,11	2,06	1,96	1,96	2,00
Sardegna	2,32	2,25	2,23	2,27	2,17	2,06	2,00	1,99
Italia	1,99	1,97	1,88	1,88	1,85	1,81	1,78	1,76

Fonte dei dati: Ministero della Salute. SDO. Anno 2015.