



## 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, ovvero 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\*

$$\text{Tasso di dimissioni ospedaliere} = \frac{\text{Numeratore: Dimissioni ospedaliere}}{\text{Denominatore: Popolazione media residente}} \times 1.000$$

\*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 2016 è messo a confronto con analoghe rilevazioni effettuate con riferimento ai dati degli anni compresi tra il 2011 e il 2015.

**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 per regione - Anni 2011-2016**

Regioni	2011			2012			2013*			2014			2015			2016		
	RO	DH	Totale															
Piemonte	116,7	41,9	158,5	114,3	37,4	151,7	110,4	33,8	144,2	106,7	31,6	138,2	104,8	29,7	134,5	102,1	28,9	131,0
Valle d'Aosta-Vallée d'Aosta	135,2	52,8	188,0	134,7	54,8	189,5	134,9	54,9	189,8	136,8	55,5	192,3	132,6	56,4	189,0	122,2	44,9	167,2
Lombardia	127,6	31,9	159,5	124,3	22,3	146,6	119,8	20,5	140,3	114,6	22,1	136,8	111,8	21,4	133,2	109,1	21,5	130,6
Bolzano-Bozen	142,8	42,6	185,4	139,1	38,9	178,0	136,8	35,8	172,5	135,2	33,8	168,9	131,8	32,3	164,2	127,4	31,2	158,6
Trento	118,5	63,4	181,9	116,1	60,8	176,8	113,9	52,7	166,6	112,5	51,4	163,8	111,7	47,8	159,5	109,0	43,5	152,5
Veneto	105,3	38,2	143,4	103,3	32,9	136,2	101,2	31,1	132,4	99,9	29,7	129,6	99,8	29,3	129,1	101,5	26,3	127,8
Friuli Venezia Giulia	112,2	37,2	149,4	111,7	37,5	149,1	109,9	34,0	143,9	105,2	31,7	136,9	100,3	29,2	129,5	102,8	28,7	131,5
Liguria	118,2	73,9	192,1	115,4	64,1	179,4	112,8	54,9	167,6	109,0	51,8	160,9	105,5	48,8	154,2	103,2	48,1	151,3
Emilia-Romagna	126,1	41,9	168,0	123,5	38,7	162,2	120,7	37,1	157,8	117,7	35,3	153,0	115,6	33,6	149,2	113,4	31,6	145,1
Toscana	111,3	37,8	149,2	107,4	35,4	142,8	103,1	34,4	137,5	101,1	33,7	134,9	97,6	33,3	131,0	95,0	32,2	127,2
Umbria	128,0	35,4	163,4	125,5	32,8	158,3	123,0	31,4	154,4	121,2	29,6	150,8	117,1	28,2	145,2	111,8	28,9	140,7
Marche	122,8	39,2	162,1	117,1	35,3	152,4	113,2	34,6	147,9	111,1	33,3	144,4	108,3	31,9	140,2	106,9	31,7	138,5
Lazio	121,2	56,9	178,1	120,0	57,4	177,4	115,4	54,9	170,4	109,7	49,4	159,0	104,4	45,5	149,8	102,0	42,2	144,2
Abruzzo	130,5	50,5	181,0	124,0	46,7	170,7	122,6	46,1	168,7	118,3	43,0	161,3	114,4	36,2	150,6	114,0	34,9	148,9
Molise	134,2	64,4	198,7	124,3	59,9	184,2	124,2	56,3	180,6	122,6	56,3	178,9	118,7	50,8	169,5	114,4	40,6	154,9
Campania	129,6	71,2	200,8	124,9	71,0	195,8	122,2	70,1	192,3	120,1	64,9	185,0	115,5	60,5	176,1	112,3	57,7	170,0
Puglia	147,8	56,4	204,2	138,2	42,3	180,5	133,6	35,3	168,9	127,5	31,4	158,9	121,9	24,1	146,0	117,1	18,1	135,2
Basilicata	118,7	56,4	175,1	112,8	42,6	155,4	110,8	36,2	147,0	109,5	35,0	144,5	108,2	32,9	141,1	105,4	32,2	137,7
Calabria	125,9	51,0	176,9	116,6	46,5	163,1	109,5	43,4	152,9	106,7	38,0	144,7	104,1	35,4	139,5	99,5	31,9	131,4
Sicilia	119,7	60,2	179,9	116,4	54,1	170,5	110,9	41,9	152,8	104,9	28,8	133,7	101,6	25,3	126,9	98,0	24,0	122,0
Sardegna	131,3	52,9	184,2	126,4	48,6	175,0	120,1	46,0	166,2	118,5	47,0	165,5	59,2	17,2	76,4	110,3	45,0	155,2
<b>Italia</b>	<b>123,5</b>	<b>48,2</b>	<b>171,7</b>	<b>119,7</b>	<b>43,0</b>	<b>162,8</b>	<b>115,9</b>	<b>39,6</b>	<b>155,5</b>	<b>112,1</b>	<b>36,6</b>	<b>148,7</b>	<b>107,3</b>	<b>33,3</b>	<b>140,7</b>	<b>106,4</b>	<b>32,2</b>	<b>138,6</b>

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

Fonte dei dati: Ministero della Salute, SDO - Istat. Demografia in cifre per la popolazione. Anno 2017.



## 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\*

$$\text{Tasso di dimissioni ospedaliere per età e tipologia di attività} = \frac{\text{Numeratore}}{\text{Denominatore}} \times 1.000$$

Numeratore    Dimissioni ospedaliere per classi di età e tipologia di attività\*\*  
 Denominatore    Popolazione media residente

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

\*\*Regime 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 2015 al 2016, dagli Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico 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 2015-2016

Regioni	2015					Tassi std	2016					Tassi std
	0-14	15-24	25-64	65-74	75+		0-14	15-24	25-64	65-74	75+	
Piemonte	61,08	45,07	75,20	153,40	239,94	95,47	60,70	43,86	73,43	150,56	230,83	93,08
Valle d' Aosta	64,54	58,95	90,07	205,44	340,66	121,43	59,81	53,29	81,74	186,63	319,44	111,44
Lombardia	64,07	47,04	76,61	166,87	277,94	102,22	62,95	45,49	75,01	162,83	270,53	99,83
Bolzano-Bozen	56,21	52,69	86,19	200,91	389,85	122,12	49,80	49,72	82,05	194,02	374,68	116,34
Trento	41,28	42,31	72,84	168,23	306,19	99,54	39,58	37,24	71,97	163,85	301,42	97,36
Veneto	43,67	37,34	67,89	151,82	286,92	92,93	46,24	38,77	70,55	153,63	284,17	94,80
Friuli Venezia Giulia	43,06	39,61	69,54	155,40	293,43	95,03	44,66	41,75	71,89	158,58	302,56	98,04
Liguria	62,36	46,84	72,42	147,46	262,48	96,01	62,49	45,42	71,43	144,76	254,47	94,22
Emilia-Romagna	61,91	48,06	79,14	165,10	299,91	105,50	60,26	47,96	78,41	162,41	290,49	103,60
Toscana	49,58	41,84	68,30	150,12	284,00	93,95	48,02	40,53	67,02	147,17	275,03	91,65
Umbria	64,37	55,34	87,12	177,03	300,96	112,33	58,41	52,88	81,76	171,12	289,93	106,53
Marche	62,27	48,74	78,69	161,04	264,48	101,27	63,05	47,15	78,30	157,43	257,51	99,91
Lazio	69,23	42,03	72,67	156,08	262,34	97,52	65,65	39,88	71,41	152,13	256,51	95,09
Abruzzo	85,51	46,39	79,29	172,07	282,98	107,70	82,61	46,65	79,74	175,43	276,27	107,22
Molise	89,78	45,51	87,44	179,75	273,89	112,57	78,08	44,99	84,57	184,26	260,54	108,39
Campania	63,61	48,96	86,65	197,93	281,75	111,53	59,96	47,42	85,31	190,99	271,85	108,38
Puglia	93,03	51,38	87,52	190,10	302,11	117,66	85,07	49,29	85,71	184,25	286,11	113,07
Basilicata	66,21	40,67	79,07	170,87	264,68	102,28	63,71	39,70	76,80	167,14	261,53	99,87
Calabria	71,76	42,15	76,57	163,75	234,28	97,94	69,04	41,13	72,64	161,21	226,06	94,17
Sicilia	72,91	42,59	72,93	163,54	249,80	97,72	67,91	41,16	71,24	158,18	236,64	94,01
Sardegna	42,80	26,89	42,95	86,90	156,45	57,69	72,04	49,19	80,79	162,19	292,98	106,92
<b>Italia</b>	<b>63,98</b>	<b>44,86</b>	<b>75,68</b>	<b>163,43</b>	<b>272,42</b>	<b>100,54</b>	<b>62,37</b>	<b>44,27</b>	<b>75,67</b>	<b>162,40</b>	<b>267,94</b>	<b>99,68</b>

Fonte dei dati: Ministero della Salute. SDO - Istat. Demografia in cifre per la popolazione. Anno 2017.

**Tabella 2** - Tasso (standardizzato e specifico per 1.000) di dimissioni ospedaliere in regime di Ricovero Ordinario per riabilitazione per regione - Anni 2015-2016

Regioni	2015				Tassi std	2016				Tassi std
	0-44	45-64	65-74	75+		0-44	45-64	65-74	75+	
Piemonte	1,34	6,56	17,24	23,82	6,77	1,30	6,48	17,02	23,35	6,66
Valle d' Aosta	0,95	6,15	21,68	45,40	9,16	0,82	6,47	20,22	43,23	8,80
Lombardia	1,35	6,65	21,85	36,60	8,61	1,31	6,43	21,44	35,58	8,38
Bolzano-Bozen	0,46	3,73	16,02	38,78	6,96	0,47	4,93	20,93	41,61	8,11
Trento	1,09	7,30	26,55	31,99	8,67	1,13	6,88	25,91	31,72	8,48
Veneto	0,63	3,80	13,96	18,55	4,76	0,67	3,88	14,20	19,00	4,87
Friuli Venezia Giulia	0,69	2,94	8,28	7,99	2,86	0,73	2,80	8,40	9,04	2,96
Liguria	1,57	6,75	18,33	21,69	6,84	1,67	6,56	17,83	20,35	6,64
Emilia-Romagna	0,85	3,44	9,44	10,14	3,43	0,84	3,41	9,42	10,35	3,43
Toscana	0,48	2,08	6,37	9,67	2,49	0,50	1,99	6,18	9,06	2,39
Umbria	0,62	3,41	10,86	10,85	3,52	0,54	3,58	11,21	11,33	3,61
Marche	0,88	3,19	8,08	9,97	3,21	0,84	3,36	9,40	10,43	3,42
Lazio	0,59	3,80	14,06	25,86	5,51	0,60	3,76	14,44	25,66	5,52
Abruzzo	0,72	3,84	13,79	21,71	5,12	0,76	3,90	14,03	19,62	4,97
Molise	0,87	4,32	13,33	16,70	4,76	0,75	4,04	13,90	15,30	4,54
Campania	0,49	2,63	9,29	13,07	3,31	0,50	2,79	9,44	12,94	3,36
Puglia	0,82	3,30	11,20	15,37	4,10	0,78	3,09	10,61	15,29	3,95
Basilicata	0,80	4,28	14,30	26,81	5,87	0,71	3,81	13,29	24,61	5,36
Calabria	0,85	4,76	14,66	19,29	5,29	0,77	4,04	13,75	16,38	4,65
Sicilia	0,90	3,48	9,97	11,66	3,67	0,89	3,60	10,17	12,19	3,78
Sardegna	0,15	0,68	2,04	2,26	0,71	0,39	1,53	5,52	6,53	1,88
<b>Italia</b>	<b>0,85</b>	<b>4,20</b>	<b>13,43</b>	<b>19,66</b>	<b>5,04</b>	<b>0,85</b>	<b>4,17</b>	<b>13,48</b>	<b>19,46</b>	<b>5,01</b>

Fonte dei dati: Ministero della Salute. SDO - Istat. Demografia in cifre per la popolazione. Anno 2017.





**Tabella 3** - Tasso (standardizzato e specifico per 1.000) di dimissioni ospedaliere in regime di Ricovero Ordinario per lungodegenza per regione - Anni 2015-2016

Regioni	2015				2016			
	0-64	65-74	75+	Tassi std	0-64	65-74	75+	Tassi std
Piemonte	0,51	3,09	13,07	2,08	0,45	2,82	12,06	1,90
Valle d' Aosta-Vallée d' Aoste	0,05	0,35	15,44	1,67	0,01	0,21	15,55	1,64
Lombardia	0,11	1,03	4,83	0,70	0,11	1,01	4,66	0,68
<i>Bolzano-Bozen</i>	<i>0,55</i>	<i>6,09</i>	<i>24,90</i>	<i>3,65</i>	<i>0,56</i>	<i>5,57</i>	<i>27,03</i>	<i>3,82</i>
<i>Trento</i>	<i>0,47</i>	<i>5,40</i>	<i>27,76</i>	<i>3,81</i>	<i>0,49</i>	<i>5,40</i>	<i>24,53</i>	<i>3,49</i>
Veneto	0,21	2,77	14,06	1,91	0,21	2,27	12,07	1,65
Friuli Venezia Giulia	0,24	2,64	12,66	1,78	0,16	1,93	8,62	1,22
Liguria	0,63	2,74	11,80	2,01	0,34	2,76	11,75	1,78
Emilia-Romagna	0,84	9,52	44,44	6,27	0,79	9,11	42,55	5,99
Toscana	0,12	1,15	5,68	0,80	0,09	0,70	3,59	0,52
Umbria	0,15	1,10	5,97	0,85	0,20	1,80	8,89	1,27
Marche	0,57	5,59	25,00	3,62	0,43	5,15	23,39	3,30
Lazio	0,10	1,26	8,81	1,12	0,10	1,39	8,73	1,13
Abruzzo	0,22	2,09	11,04	1,54	0,36	2,51	11,46	1,74
Molise	0,39	1,87	10,36	1,57	0,34	1,66	9,71	1,45
Campania	0,86	2,52	6,28	1,60	0,78	2,37	5,98	1,49
Puglia	0,09	0,94	4,25	0,61	0,08	0,77	3,47	0,51
Basilicata	0,06	0,41	1,71	0,27	0,09	0,37	2,04	0,32
Calabria	0,22	2,32	8,45	1,29	0,17	1,78	7,14	1,06
Sicilia	0,10	1,17	4,59	0,68	0,10	1,11	4,41	0,65
Sardegna	0,12	1,03	4,64	0,69	0,19	1,54	7,21	1,06
<b>Italia</b>	<b>0,31</b>	<b>2,48</b>	<b>11,68</b>	<b>1,72</b>	<b>0,29</b>	<b>2,32</b>	<b>10,92</b>	<b>1,60</b>

Fonte dei dati: Ministero della Salute. SDO - Istat. Demografia in cifre per la popolazione. Anno 2017.





## Ricoveri e 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.

### 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 2015 e 2016.

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<sup>a</sup> 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) per Day Hospital e Day Surgery per regione - Anni 2015-2016**

Regioni	2015						2016					
	Day Hospital			Day Surgery			Day Hospital			Day Surgery		
	Dimessi	Accessi	N medio accessi	Dimessi	Accessi	N medio accessi	Dimessi	Accessi	N medio accessi	Dimessi	Accessi	N medio accessi
Piemonte	54.551	191.668	3,51	72.513	75.208	1,04	54.285	188.322	3,47	68.875	70.102	1,02
Valle d'Aosta-Vallée d'Aoste	2.931	15.312	5,22	4.368	4.641	1,06	2.545	12.940	5,08	3.515	3.789	1,08
Lombardia	59.501	121.401	2,04	167.137	171.202	1,02	57.830	110.987	1,92	172.012	175.435	1,02
Bolzano-Bozen	5.587	19.422	3,48	11.157	13.452	1,21	5.100	17.870	3,50	11.028	12.449	1,13
Trento	6.589	38.673	5,87	16.561	21.864	1,32	6.537	38.333	5,86	14.840	16.456	1,11
Veneto	34.395	86.193	2,51	109.916	163.585	1,49	31.368	83.789	2,67	97.615	143.411	1,47
Friuli Venezia Giulia	15.206	103.871	6,83	24.566	40.761	1,66	14.073	106.319	7,55	25.343	39.859	1,57
Liguria	43.387	236.552	5,45	41.358	72.924	1,76	42.416	242.735	5,72	40.121	73.882	1,84
Emilia-Romagna	71.640	644.978	9,00	87.360	118.973	1,36	64.126	584.767	9,12	86.101	117.279	1,36
Toscana	62.908	292.105	4,64	71.702	75.573	1,05	61.384	272.058	4,43	69.963	72.903	1,04
Umbria	9.030	54.817	6,07	14.021	14.591	1,04	8.751	54.252	6,20	15.611	15.999	1,02
Marche	23.958	136.012	5,68	24.053	24.571	1,02	23.320	139.782	5,99	24.582	25.090	1,02
Lazio	177.651	549.230	3,09	101.472	222.875	2,20	159.309	492.929	3,09	98.853	219.641	2,22
Abruzzo	18.551	86.087	4,64	26.949	31.885	1,18	18.037	79.792	4,42	26.200	33.143	1,27
Molise	9.322	31.838	3,42	7.808	11.332	1,45	8.234	28.137	3,42	4.530	5.722	1,26
Campania	171.818	660.556	3,84	156.480	368.706	2,36	164.688	665.258	4,04	148.349	347.356	2,34
Puglia	54.891	177.608	3,24	32.738	46.060	1,41	39.197	102.589	2,62	24.155	33.764	1,40
Basilicata	8.536	42.997	5,04	8.491	12.719	1,50	8.036	42.014	5,23	8.964	14.052	1,57
Calabria	34.778	157.104	4,52	21.903	31.303	1,43	28.404	119.715	4,21	21.590	29.966	1,39
Sicilia	43.641	186.817	4,28	74.880	134.596	1,80	39.105	168.056	4,30	72.198	131.797	1,83
Sardegna	35.072	164.912	4,70	39.165	45.177	1,15	30.569	159.173	5,21	40.615	46.810	1,15
<b>Italia</b>	<b>943.943</b>	<b>3.998.153</b>	<b>4,24</b>	<b>1.114.598</b>	<b>1.701.998</b>	<b>1,53</b>	<b>867.314</b>	<b>3.709.817</b>	<b>4,28</b>	<b>1.075.060</b>	<b>1.628.905</b>	<b>1,52</b>

Fonte dei dati: Ministero della Salute, SDO. Anno 2017.

**Tabella 2** - Ricoveri (valori per 100) per Day Surgery e One Day Surgery per regione - Anni 2015-2016

Regioni	2015		2016	
	Day Surgery	One Day Surgery	Day Surgery	One Day Surgery
Piemonte	57,07	34,46	55,92	34,20
Valle d' Aosta-Vallée d' Aoste	59,84	22,36	58,00	22,89
Lombardia	73,75	20,95	74,84	20,52
<i>Bolzano-Bozen</i>	<i>66,63</i>	<i>6,17</i>	<i>68,38</i>	<i>5,80</i>
<i>Trento</i>	<i>71,54</i>	<i>10,13</i>	<i>69,42</i>	<i>10,74</i>
Veneto	76,17	14,91	75,68	20,41
Friuli Venezia Giulia	61,77	25,46	64,30	26,87
Liguria	48,80	9,90	48,61	9,07
Emilia-Romagna	54,94	26,53	57,31	27,14
Toscana	53,27	25,26	53,27	25,87
Umbria	60,83	28,93	64,08	26,07
Marche	50,10	27,27	51,32	25,76
Lazio	36,35	10,34	38,29	10,97
Abruzzo	59,23	9,83	59,23	11,03
Molise	45,58	5,40	35,49	5,45
Campania	47,66	10,65	47,39	10,53
Puglia	37,36	13,18	38,13	12,50
Basilicata	49,87	16,01	52,73	16,02
Calabria	38,64	8,84	43,19	7,79
Sicilia	63,18	3,34	64,87	3,32
Sardegna	52,76	14,92	57,06	16,30
<b>Italia</b>	<b>54,15</b>	<b>18,16</b>	<b>55,35</b>	<b>18,52</b>

Fonte dei dati: Ministero della Salute. SDO. Anno 2017.





## 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 del 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 affinché questa garantisca 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



**APPENDICE**

565

regionali con il valore nazionale consenta di evidenziare 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 rico-

veri. Al contrario, per i DRG chirurgici, gli scostamenti 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 (valori per 100) ospedaliere per DRG chirurgici per regime di ricovero e per regione - Anni 2014-2016**

Regioni	2014						2015						2016														
	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	49,4	13,4	62,9	47,9	17,6	65,5	48,9	56,4	50,7	47,4	16,8	64,2	49,0	57,3	50,9	46,3	16,2	62,5	49,1	56,6	50,8						
Valle d'Aosta	72,0	24,7	96,8	55,1	30,1	85,1	43,2	55,0	46,7	52,8	32,5	85,3	43,2	58,3	47,9	49,3	24,2	73,6	43,8	53,7	46,6						
Lombardia	57,8	6,6	64,5	47,2	15,3	62,5	45,0	69,9	49,2	46,0	15,3	61,3	44,9	72,2	49,5	45,1	15,6	60,7	45,0	73,4	49,9						
Bolzano-Bozen	81,4	11,2	92,8	42,8	22,2	64,9	34,8	66,7	41,7	78,6	10,7	89,5	35,3	66,6	42,0	41,7	21,2	62,9	36,4	68,8	43,4						
Trento	60,5	13,9	74,5	38,9	35,5	74,3	39,0	71,7	49,9	59,7	13,6	73,4	39,7	70,8	49,6	39,0	29,4	68,4	40,2	69,3	49,0						
Veneto	55,2	6,6	61,9	38,0	22,4	60,3	40,8	77,2	49,4	54,3	6,8	61,2	41,5	76,1	49,6	41,5	19,4	60,9	43,5	75,5	50,3						
Friuli Venezia Giulia	56,4	11,7	68,2	43,8	19,6	63,4	43,0	62,4	47,5	53,0	10,6	63,6	43,7	63,2	48,0	43,6	18,6	62,2	43,2	65,4	48,0						
Liguria	60,2	24,6	84,9	39,6	26,6	66,2	38,9	51,2	42,8	57,7	22,4	80,2	39,1	52,5	43,3	38,0	25,3	63,3	39,2	52,4	43,4						
Emilia-Romagna	61,2	15,3	76,6	46,6	19,0	65,6	42,5	54,9	45,4	59,8	14,7	74,5	42,6	54,8	45,4	45,3	17,7	63,0	42,7	56,8	45,9						
Toscana	54,8	15,3	70,2	43,0	18,1	61,1	43,3	54,2	46,0	53,1	14,9	68,1	41,2	18,1	59,3	41,1	17,5	58,6	43,8	54,9	46,5						
Umbria	66,5	13,0	79,6	50,3	15,9	66,2	42,2	54,7	44,6	63,3	11,9	75,3	42,9	54,9	45,9	60,1	11,5	71,7	46,7	58,8	45,9						
Marche	55,2	16,2	71,5	48,8	16,9	65,7	46,1	50,8	47,2	54,1	15,8	69,9	45,7	49,7	46,6	46,9	16,1	63,0	46,0	50,8	47,1						
Lazio	59,6	29,8	89,5	43,1	18,6	61,7	41,9	38,5	40,8	56,0	27,1	83,2	42,5	39,1	41,5	53,7	24,1	77,9	43,4	41,4	42,8						
Abruzzo	66,4	20,0	86,5	45,2	22,9	68,0	40,0	53,4	43,6	62,9	15,8	78,9	44,6	20,3	64,9	41,0	56,3	44,7	45,5	19,6	65,1						
Molise	70,2	29,4	99,7	45,8	26,1	71,9	38,8	47,5	41,6	68,2	26,9	95,2	43,9	23,1	67,0	38,5	46,7	41,0	64,2	23,2	87,5						
Campania	69,4	33,7	103,3	45,7	30,4	76,1	40,4	47,0	42,8	66,0	31,6	97,8	44,4	28,1	72,5	40,8	46,8	43,0	63,4	30,2	93,8						
Puglia	74,5	18,3	92,9	47,9	12,6	60,5	39,3	40,8	39,6	71,7	14,6	86,5	45,4	9,1	54,4	38,8	38,3	38,7	67,5	10,7	78,4						
Basilicata	59,9	17,7	77,7	43,1	16,5	59,6	41,4	48,4	43,1	59,3	16,0	75,5	42,6	16,3	58,9	41,3	50,4	43,5	57,4	14,8	72,3						
Calabria	62,0	23,3	85,4	38,4	14,2	52,5	38,1	37,9	38,1	59,1	20,9	80,0	39,2	39,7	39,3	39,2	13,7	51,9	55,8	17,5	73,5						
Sicilia	61,5	11,2	72,8	38,8	16,9	55,8	38,8	60,4	43,6	59,1	9,5	68,7	38,1	15,2	53,3	39,2	61,8	43,9	55,4	8,6	64,1						
Sardegna	75,6	21,3	97,0	39,7	25,2	64,9	34,5	54,2	40,2	72,4	21,8	94,3	40,0	24,5	64,5	35,6	52,9	40,7	67,7	19,0	86,8						
<b>Italia</b>	<b>60,9</b>	<b>16,8</b>	<b>77,8</b>	<b>44,2</b>	<b>19,3</b>	<b>63,5</b>	<b>41,9</b>	<b>53,5</b>	<b>44,9</b>	<b>58,7</b>	<b>15,4</b>	<b>74,2</b>	<b>43,2</b>	<b>18,2</b>	<b>61,4</b>	<b>42,2</b>	<b>54,2</b>	<b>45,1</b>	<b>56,6</b>	<b>14,1</b>	<b>70,8</b>	<b>43,0</b>	<b>17,5</b>	<b>60,5</b>	<b>42,9</b>	<b>55,4</b>	<b>45,9</b>

Fonte dei dati: Ministero della Salute, SDO - Istat. Demografia in cifre per la popolazione. Anno 2017.



## 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 della

degenza media che si osserverebbe 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 osservata, 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 - valori in giornate) per genere e per regione - Anni 2014-2016

Regioni	Maschi						Femmine						Totale					
	2014		2015		2016		2014		2015		2016		2014		2015		2016	
	Grezza	Std																
Piemonte	7,0	7,3	7,1	7,4	7,1	7,5	6,7	6,8	6,8	7,0	6,7	7,0	6,8	7,1	6,9	7,2	6,9	7,2
Valle d' Aosta	7,1	6,9	7,1	6,9	7,2	6,9	6,5	6,4	6,7	6,4	6,4	6,1	6,8	6,8	6,9	6,7	6,8	6,6
Lombardia	7,2	7,5	7,3	7,6	7,3	7,7	6,6	6,9	6,7	7,0	6,6	7,0	6,9	7,2	6,9	7,3	7,0	7,3
Bolzano-Bozen	6,9	7,0	6,9	7,0	7,1	7,1	6,6	6,6	6,6	6,7	6,8	6,8	6,8	6,8	6,7	6,9	6,9	7,0
Trento	7,9	7,5	7,9	7,7	7,8	7,7	7,1	6,9	7,0	7,0	7,1	7,1	7,4	7,2	7,4	7,3	7,4	7,4
Veneto	8,6	8,3	8,5	8,2	8,2	8,0	7,8	7,5	7,8	7,4	7,6	7,4	8,2	7,9	8,1	7,8	7,9	7,7
Friuli Venezia Giulia	7,4	7,4	7,5	7,4	7,3	7,3	7,0	6,9	7,0	6,9	6,8	6,8	7,2	7,2	7,2	7,2	7,0	7,1
Liguria	8,4	7,6	8,5	7,6	8,4	7,6	7,6	6,9	7,7	6,9	7,9	7,0	7,9	7,2	8,1	7,2	8,2	7,3
Emilia-Romagna	6,5	6,7	6,5	6,7	6,5	6,8	6,0	6,1	6,1	6,1	6,1	6,2	6,3	6,4	6,3	6,4	6,3	6,5
Toscana	6,6	6,3	6,7	6,3	6,7	6,4	6,2	5,8	6,2	5,9	6,3	6,0	6,4	6,1	6,4	6,1	6,5	6,2
Umbria	6,5	6,9	6,6	6,9	6,8	6,9	6,0	6,3	6,0	6,2	6,2	6,3	6,2	6,6	6,3	6,6	6,5	6,6
Marche	7,2	7,3	7,4	7,5	7,4	7,5	6,7	6,8	6,8	6,9	6,9	7,0	7,0	7,0	7,1	7,2	7,2	7,2
Lazio	7,9	7,7	7,9	7,8	7,9	7,8	6,8	6,9	6,9	7,0	6,9	6,9	7,3	7,3	7,4	7,4	7,3	7,3
Abruzzo	7,4	7,3	7,3	7,3	7,1	7,1	6,9	6,7	6,9	6,7	6,7	6,6	7,1	7,0	7,1	7,0	6,9	6,8
Molise	7,2	7,7	7,2	7,6	7,4	7,8	6,8	6,8	6,9	6,9	7,0	7,0	7,0	7,3	7,0	7,2	7,2	7,4
Campania	6,2	6,9	6,3	7,1	6,4	7,1	5,7	6,3	5,8	6,4	5,8	6,5	5,9	6,6	6,0	6,7	6,1	6,8
Puglia	6,7	7,0	6,8	7,1	6,9	7,1	6,2	6,5	6,3	6,6	6,3	6,6	6,4	6,8	6,6	6,8	6,6	6,8
Basilicata	7,0	7,2	7,1	7,3	7,0	7,1	6,6	6,6	6,5	6,5	6,6	6,5	6,8	6,9	6,8	6,9	6,8	6,8
Calabria	7,0	7,1	7,0	7,2	7,1	7,2	6,3	6,5	6,2	6,5	6,4	6,6	6,6	6,8	6,6	6,8	6,7	6,9
Sicilia	7,2	7,1	7,3	7,2	7,4	7,3	6,5	6,5	6,6	6,6	6,7	6,7	6,8	6,7	7,0	6,9	7,1	7,0
Sardegna	6,9	7,2	6,9	7,2	7,0	7,3	6,5	6,7	6,6	6,8	6,6	6,8	6,7	7,0	6,7	6,9	6,8	7,0
<b>Italia</b>	<b>7,1</b>	<b>7,1</b>	<b>7,2</b>	<b>7,2</b>	<b>7,2</b>	<b>7,3</b>	<b>6,6</b>	<b>6,6</b>	<b>6,6</b>	<b>6,6</b>	<b>6,7</b>	<b>6,7</b>	<b>6,8</b>	<b>6,8</b>	<b>6,9</b>	<b>6,9</b>	<b>7,0</b>	<b>7,0</b>

Fonte dei dati: Ministero della Salute. SDO. Anno 2017.



## 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 dei materiali riservati 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 2008 e 2016 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 - valori in giornate) in regime di Ricovero Ordinario per acuti e per tutte le procedure principali eseguite per regione - Anni 2008-2016

Regioni	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Piemonte	1,89	1,66	1,61	1,58	1,50	1,46	1,40	1,45	1,41
Valle d' Aosta-Vallée d' Aoste	1,38	1,61	1,42	1,40	1,26	1,32	1,31	1,24	1,26
Lombardia	1,76	1,73	1,73	1,72	1,69	1,66	1,67	1,63	1,60
<i>Bolzano-Bozen</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>1,41</i>	<i>1,43</i>
<i>Trento</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>	<i>1,52</i>	<i>1,49</i>
Veneto	1,84	1,79	1,78	1,78	1,73	1,71	1,68	1,63	1,55
Friuli Venezia Giulia	1,57	1,78	1,63	1,71	1,64	1,84	1,80	1,60	1,58
Liguria	2,13	1,98	1,99	1,99	2,06	2,02	2,01	2,00	2,02
Emilia-Romagna	1,67	1,63	1,27	1,23	1,22	1,21	1,22	1,28	1,24
Toscana	1,71	1,45	1,41	1,41	1,37	1,38	1,35	1,35	1,35
Umbria	1,88	1,71	1,64	1,75	1,78	1,71	1,72	1,69	1,72
Marche	1,51	1,44	1,44	1,46	1,50	1,49	1,52	1,54	1,50
Lazio	2,65	2,48	2,47	2,43	2,32	2,23	2,17	2,11	1,97
Abruzzo	1,95	1,93	1,88	1,95	1,94	1,93	1,92	1,84	1,74
Molise	2,56	2,47	2,34	2,36	2,47	2,45	2,46	2,31	2,34
Campania	2,53	2,44	2,44	2,36	2,36	2,34	2,35	2,37	2,41
Puglia	2,31	2,34	2,37	2,36	2,30	2,24	2,12	2,11	2,04
Basilicata	2,38	2,24	2,25	2,28	2,13	2,05	2,09	2,09	2,02
Calabria	2,56	2,39	2,44	2,32	2,24	2,17	2,08	2,08	2,10
Sicilia	2,13	2,11	2,11	2,06	1,96	1,96	2,00	1,98	1,96
Sardegna	2,25	2,23	2,27	2,17	2,06	2,00	1,99	1,96	1,97
<b>Italia</b>	<b>1,97</b>	<b>1,88</b>	<b>1,88</b>	<b>1,85</b>	<b>1,81</b>	<b>1,78</b>	<b>1,76</b>	<b>1,73</b>	<b>1,75</b>

Fonte dei dati: Ministero della Salute. SDO. Anno 2017.





## Interventi per frattura del collo del femore

**Significato.** La frattura del collo del femore è un evento frequente tra la popolazione anziana, soprattutto se coesistono comorbidità e condizioni di fragilità.

L'incidenza di frattura del femore è stata pari a 77,8 per 10.000 nella popolazione di età  $\geq 65$  anni nel 2009 e potrebbe ulteriormente aumentare con l'invecchiamento della popolazione. La patologia induce spesso un peggioramento della qualità di vita, disabilità e/o mortalità: secondo un recente studio inglese circa un terzo degli anziani con frattura del collo del femore muore entro 1 anno, il doppio del tasso di mortalità nella popolazione generale della stessa età.

Le Linee Guida raccomandano di operare il paziente con frattura del collo del femore entro 48 ore o addirittura 24-36 ore dall'ingresso in ospedale, sulla base dell'evidenza che la mortalità a 30 giorni, per i pazienti di 65 anni ed oltre sottoposti a intervento dopo la seconda giornata di degenza, è due volte superiore rispetto ai pazienti operati entro 2 giorni, al netto dei fattori confondenti (età, genere e condizioni cliniche del paziente).

L'indicatore percentuale di interventi per frattura del collo del femore entro 2 giorni dal ricovero misura, quindi, la tempestività della risoluzione chirurgica nella popolazione *over 65* anni, essendo il tempo di attesa per l'intervento uno dei principali indicatori *proxy*

della qualità della gestione clinica e della presa in carico intraospedaliera del paziente stesso.

A livello internazionale, l'*Organisation for Economic Cooperation and Development* (OECD) monitora la percentuale di interventi per frattura del collo del femore eseguiti entro le 48 ore dal ricovero per i pazienti di 65 anni ed oltre. Tale monitoraggio mostra che in Paesi come la Danimarca e la Svezia, nel 2011, il valore dell'indicatore era superiore al 90%, mentre in Paesi come l'Italia e la Spagna l'indicatore continua ad assumere valori  $< 50\%$ .

In Italia l'indicatore, senza la variabile relativa all'età, è tra quelli inseriti nel *set* di appropriatezza di cui all'Allegato 2 del Patto per la Salute 2010-2012 del dicembre 2009 ed ha assunto particolare rilevanza nei vari sistemi di monitoraggio e valutazione della *performance* dei servizi sanitari (Piano Nazionale Esiti e Sistema di Valutazione della *Performance* della Regione Toscana). Infine, il DM n. 70/2015 stabilisce una soglia minima del 60% di interventi entro le 48 ore dal ricovero per frattura del collo del femore nei pazienti di età  $\geq 65$  anni, come requisito di accreditamento specifico per una Unità Operativa Complessa o Ospedale.

Di seguito vengono presentati i dati regionali registrati dal 2010 al 2016.

### Proporzione di pazienti operati per frattura del collo del femore

Numeratore	Dimissioni ospedaliere (età $\geq 65$ anni) con diagnosi principale di frattura del collo del femore che abbiano subito l'intervento entro 2 giorni dal ricovero	
		x 100
Denominatore	Dimissioni ospedaliere (età $\geq 65$ anni) con diagnosi principale di frattura del collo del femore	

**Validità e limiti.** Alla luce delle evidenze scientifiche, il tempo di intervento rappresenta un valido indicatore della qualità delle cure prestate ai pazienti di 65 anni ed oltre con frattura del collo del femore.

Contestualmente, occorre considerare che nella pratica clinica la presenza di comorbidità e/o complicanze potrebbe comportare più tempo per la stabilizzazione delle condizioni cliniche del paziente in funzione dell'eleggibilità all'intervento chirurgico e allungare i tempi preoperatori oltre le 48 ore.

I risultati includono i ricoveri per acuti in regime di Ricovero Ordinario, in istituti pubblici e privati accreditati, con diagnosi principale di frattura del collo del femore (ICD-9-CM: 820.xx), con modalità di dimissione diversa da decesso, trasferimento ad altro istituto per acuti, dimissione volontaria e DRG chirurgico. A differenza dell'indicatore dell'OECD, nella nostra rilevazione il numeratore dell'indicatore è rappresentato dagli interventi eseguiti entro 2 giorni e non entro 48 ore perché le Schede di Dimissione Ospedaliera da

cui sono stati ricavati i dati non rilevano l'informazione legata alle ore, bensì alle giornate di attesa per l'intervento. Il confronto dei dati presentati di seguito con i risultati di altri sistemi di monitoraggio deve tenere conto delle differenze nella definizione dei criteri di inclusione ed esclusione dei casi.

**Valore di riferimento/Benchmark.** La letteratura non fornisce valori di riferimento univoci in quanto i pazienti devono essere sottoposti all'intervento il prima possibile.

La *Scottish Hip Fracture Audit* suggerisce, come ragionevole obiettivo, di operare entro 1 giorno dall'ammissione il 93,0% dei pazienti ricoverati per frattura del collo del femore.

L'Allegato 2 del Patto per la Salute 2010-2012 prevede, come benchmark, il valore medio registrato nelle regioni che garantiscono l'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza con adeguati standard di appropriatezza, efficacia ed efficienza.



Il DM n. 70/2015 indica come soglia minima per l'accreditamento una percentuale di operati entro le 48 ore, con età  $\geq 65$  anni, pari al 60%.

In questa sede, vista la situazione italiana decisamen-

te lontana dagli obiettivi indicati dalla letteratura scientifica, proponiamo come valore di riferimento la media dei valori delle 3 regioni che presentano le migliori *performance* (almeno il 70%).

**Tabella 1** - Pazienti (valori per 100) operati entro 2 giorni per frattura del collo del femore di età 65 anni ed oltre per regione - Anni 2010-2016

Regioni	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Piemonte	33,3	35,3	45,5	54,8	66,0	66,7	69,0
Valle d'Aosta-Vallée d'Aoste	66,7	74,7	73,6	85,2	85,8	90,4	87,0
Lombardia	41,4	41,9	45,3	48,5	52,0	61,3	67,7
Bolzano-Bozen	86,6	85,4	82,8	85,1	80,1	84,3	82,3
Trento	34,6	33,6	42,0	58,1	66,0	83,1	81,5
Veneto	41,5	42,5	52,6	62,9	65,7	66,8	72,1
Friuli Venezia Giulia	51,1	51,6	51,6	52,3	67,3	76,9	77,2
Liguria	43,0	45,9	38,4	43,7	52,6	62,0	59,2
Emilia Romagna	46,0	53,7	60,7	67,7	73,3	75,3	74,4
Toscana	56,0	58,6	69,3	70,0	70,2	75,7	80,1
Umbria	36,1	33,8	37,0	47,9	52,6	54,4	53,5
Marche	58,6	58,7	57,6	61,0	62,5	62,5	61,6
Lazio	27,5	32,3	36,9	49,8	58,2	63,7	62,6
Abruzzo	30,3	24,7	31,8	35,6	32,5	34,5	42,5
Molise	26,2	21,2	13,8	16,4	19,2	20,1	29,1
Campania	16,3	16,8	16,9	19,0	19,9	22,9	30,0
Puglia	18,4	24,6	29,7	36,2	44,0	47,3	54,8
Basilicata	21,4	20,9	35,6	52,9	59,5	53,5	61,3
Calabria	20,6	21,0	29,5	33,2	33,5	33,3	35,9
Sicilia	16,1	25,2	55,6	57,0	60,4	64,4	71,7
Sardegna	23,5	27,5	26,4	31,2	41,4	51,3	55,3
<b>Italia</b>	<b>35,1</b>	<b>37,7</b>	<b>44,7</b>	<b>50,2</b>	<b>54,9</b>	<b>59,2</b>	<b>62,3</b>

Fonte dei dati: Ministero della Salute. SDO. Anno 2017.