

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 il 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, cioè sia per il Ricovero Ordinario (RO) che per quello diurno,

comprensivo del Day Hospital (DH) medico e chirurgico, o Day Surgery (DS). 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*

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

*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 (SSN). I reparti di dimissione considerati sono quelli per acuti, riabilitazione e lungodegenza. Sono state escluse le dimissioni dei nati sani e, per garantire omogeneità tra numeratore e denominatore dell'indicatore, sono stati esclusi i ricoveri dei soggetti non residenti in Italia. D'altro canto, sono inclusi 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, bensì 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 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 2012 è messo a confronto con analoghe rilevazioni effettuate con riferimento ai dati 2007, 2008, 2009, 2010 e 2011.

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 (cfr. articolo 15, comma 13, lettera c del DL n. 95 del 6 luglio 2012, convertito, con modificazioni, dalla Legge n. 135 del 7 agosto 2012).

Tabella 1 - Tasso standardizzato (per 1.000) di dimissioni ospedaliere, da istituti pubblici e privati accreditati, per regime di ricovero e regione - Anni 2007-2012

Regioni	2007			2008			2009			2010			2011			2012*		
	RO	DH	Totale	RO	DH	Totale	RO	DH	Totale	RO	DH	Totale	RO	DH	Totale	RO	DH	Totale
Piemonte	108,2	61,5	169,7	106,4	62,3	168,7	114,2	45,9	160,1	112,8	43,1	155,9	116,7	41,9	158,5	114,8	37,5	152,2
Valle d'Aosta-Vallée d'Aoste	129,9	57,2	187,1	130,3	56,1	186,4	129,0	49,5	178,5	128,2	48,3	176,5	135,2	52,8	188,0	135,6	55,2	190,8
Lombardia	135,2	45,5	180,7	133,5	42,6	176,1	131,6	40,3	171,9	124,6	33,9	158,5	127,6	31,9	159,5	125,3	22,4	147,7
Bolzano-Bozen	154,2	51,7	205,9	149,5	49,8	199,3	140,9	49,5	190,4	136,2	47,4	183,6	142,8	42,6	183,4	140,2	39,1	179,3
Trento	123,0	57,0	180,0	120,1	56,7	176,8	118,5	58,8	177,4	115,5	60,9	176,5	118,5	63,4	181,9	116,9	61,2	178,1
Veneto	115,8	45,9	161,7	112,7	41,9	154,6	108,9	40,6	149,5	106,4	40,3	146,8	105,3	38,2	143,4	103,9	33,0	136,9
Friuli Venezia Giulia	114,2	36,4	150,6	111,9	37,5	149,4	109,0	38,3	147,2	107,1	38,0	145,1	112,2	37,2	149,4	112,1	37,5	149,7
Liguria	119,7	88,6	208,3	117,4	89,4	206,8	114,9	85,5	200,4	112,9	80,0	192,9	118,2	73,9	192,1	115,5	64,0	179,5
Emilia-Romagna	126,8	43,2	170,0	124,6	42,4	167,0	121,8	41,9	163,6	120,5	41,6	162,1	126,1	41,9	168,0	124,2	38,8	163,1
Toscana	103,6	51,2	154,8	100,8	51,3	152,0	108,1	41,3	149,4	108,7	39,3	148,0	111,3	37,8	149,2	107,9	35,5	143,5
Umbria	118,1	58,6	176,7	115,8	57,4	173,3	122,9	46,0	168,9	123,9	41,6	165,5	128,0	35,4	163,4	125,9	32,9	158,7
Marche	127,1	46,7	173,7	124,7	47,2	171,9	122,8	46,0	168,8	120,4	38,4	158,7	122,8	39,2	162,1	117,4	35,4	152,8
Lazio	137,0	67,8	204,8	131,7	66,8	198,5	125,9	63,7	189,6	121,1	60,7	181,8	121,2	56,9	178,1	121,1	57,7	178,9
Abruzzo	158,7	58,9	217,7	141,2	58,9	200,1	132,9	52,7	185,5	125,9	50,7	176,6	130,5	50,5	181,0	124,5	46,9	171,4
Molise	164,9	63,5	228,4	148,9	62,5	211,4	135,4	61,8	197,1	138,5	62,5	201,0	134,2	64,4	198,7	124,5	60,0	184,5
Campania	155,1	77,1	232,2	151,5	79,6	231,1	144,9	76,0	220,9	132,9	69,2	202,0	129,6	71,2	200,8	125,4	71,2	196,6
Puglia	166,3	53,8	220,1	159,9	56,1	216,0	154,8	39,0	193,8	151,5	60,5	212,0	147,8	56,4	204,2	138,7	42,3	181,0
Basilicata	123,2	72,0	195,2	121,7	70,8	192,4	117,9	66,2	184,1	114,5	65,2	179,7	118,7	56,4	175,1	113,0	42,5	155,5
Calabria	149,5	67,6	217,1	142,5	71,2	213,8	127,1	53,6	180,7	125,8	51,3	177,1	125,9	51,0	176,9	116,9	46,6	163,5
Sicilia	139,6	101,5	241,2	134,6	83,2	217,8	128,0	83,7	211,7	122,5	67,5	190,0	119,7	60,2	179,9	116,8	54,2	171,0
Sardegna	139,6	57,7	197,4	135,2	54,4	189,6	124,7	51,5	176,2	125,4	50,9	176,3	131,3	52,9	184,2	126,9	48,8	175,7
Italia	133,3	60,3	193,6	129,5	58,3	187,8	126,4	53,0	179,4	122,2	50,2	172,4	123,5	48,2	171,7	120,3	43,2	163,5

*La popolazione di riferimento è la popolazione residente al 1° gennaio 2012.

Nota: la standardizzazione è stata effettuata considerando come popolazione di riferimento la popolazione media residente in Italia nel 2011.

Fonte dei dati: Ministero della Salute, SDO - Istat. Demografia in cifre per la popolazione, Anno 2013.

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. Il bisogno di salute varia in relazione all'età e, quindi, anche l'entità della domanda di prestazioni sanitarie ospedaliere.

In particolare, la tipologia di assistenza ospedaliera erogata (acuzie, riabilitazione o lungodegenza) risente

fortemente delle caratteristiche demografiche della popolazione e ciò è da attribuire, anche in parte, all'organizzazione 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*

$$\text{Numeratore} \quad \text{Dimissioni ospedaliere per classi di età e tipologia di attività}^1$$

$$\text{Denominatore} \quad \text{Popolazione media residente} \quad \times 1.000$$

*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 (SDO), considerate nel calcolo dell'indicatore, sono relative alle dimissioni effettuate, in regime di ricovero ordinario, dal 2010 al 2012, dagli istituti di ricovero e cura pubblici e privati accreditati con il Servizio Sanitario Nazionale (SSN). Sono state escluse le dimissioni dei nati 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 di dimissione, 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 (specifico e standardizzato per 1.000) di dimissioni ospedaliere in regime di Ricovero Ordinario per acuti per regione - Anni 2011, 2012

Regioni	2011					Tassi std	2012*					Tassi std
	0-14	15-24	25-64	65-74	75+		0-14	15-24	25-64	65-74	75+	
Piemonte	72,42	54,43	85,19	169,28	250,63	106,28	70,15	51,92	82,74	168,62	252,12	104,45
Valle d'Aosta	69,91	73,43	102,12	207,68	311,81	127,53	68,58	69,48	101,15	207,29	331,63	128,42
Lombardia	83,53	56,90	90,14	188,73	293,48	117,29	74,07	55,74	88,05	189,29	296,28	115,04
<i>Bolzano-Bozen</i>	<i>65,16</i>	<i>61,54</i>	<i>94,32</i>	<i>221,89</i>	<i>410,37</i>	<i>133,06</i>	<i>61,67</i>	<i>58,12</i>	<i>91,31</i>	<i>217,16</i>	<i>409,61</i>	<i>130,00</i>
<i>Trento</i>	<i>52,78</i>	<i>45,36</i>	<i>81,16</i>	<i>174,84</i>	<i>309,06</i>	<i>107,03</i>	<i>50,89</i>	<i>44,11</i>	<i>77,80</i>	<i>172,17</i>	<i>310,97</i>	<i>104,71</i>
Veneto	49,29	42,15	73,54	158,57	291,06	98,45	47,55	40,56	71,13	159,25	292,28	96,91
Friuli Venezia Giulia	46,41	47,00	80,04	176,31	321,37	107,11	46,47	46,83	78,44	179,84	321,24	106,58
Liguria	77,43	56,80	84,92	168,04	284,70	110,47	73,06	55,16	81,91	164,14	281,05	107,24
Emilia-Romagna	72,37	56,03	89,29	180,65	312,81	116,32	69,13	54,18	85,94	178,87	312,42	113,61
Toscana	62,29	51,87	81,40	168,61	295,90	107,13	60,17	50,08	77,37	166,26	292,48	103,83
Umbria	82,18	65,58	97,68	190,51	305,86	123,60	77,43	62,66	95,14	191,85	305,77	121,37
Marche	70,47	57,23	91,64	186,67	305,61	117,36	64,64	52,68	87,07	178,43	297,36	111,85
Lazio	78,33	54,08	89,28	180,96	289,68	114,60	78,36	52,77	87,85	182,19	293,34	114,19
Abruzzo	99,18	59,62	94,49	198,45	303,48	124,21	94,24	53,82	88,84	191,25	295,91	118,28
Molise	86,11	59,65	100,77	217,52	306,45	128,15	88,47	52,92	93,22	199,92	277,70	118,83
Campania	71,59	60,43	99,53	223,09	308,46	126,31	68,10	55,95	95,66	218,56	302,49	122,14
Puglia	102,27	68,03	109,41	232,62	340,42	141,12	97,77	62,90	101,19	217,85	325,18	132,31
Basilicata	72,45	47,66	86,80	196,39	294,42	113,87	67,64	42,18	83,12	183,64	269,56	106,71
Calabria	83,98	58,43	94,71	204,96	287,34	121,09	78,91	49,98	87,52	194,63	268,45	112,54
Sicilia	90,28	54,67	87,42	196,45	283,68	116,31	84,37	51,10	84,15	197,92	280,36	113,13
Sardegna	96,85	62,18	98,75	192,49	331,54	128,77	89,04	58,82	93,88	191,09	325,12	123,84
Italia	76,97	56,25	90,01	188,28	297,39	116,59	72,66	53,24	86,57	186,01	294,76	113,28

*La popolazione di riferimento è la popolazione residente al 1° gennaio 2012.

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

Fonte dei dati: Ministero della Salute. SDO - Istat. Demografia in cifre per la popolazione. Anno 2013.

Tabella 2 - Tasso (specifico e standardizzato per 1.000) di dimissioni ospedaliere in regime di Ricovero Ordinario per riabilitazione per regione - Anni 2011, 2012

Regioni	2011				Tassi std	2012*				Tassi std
	0-44	45-64	65-74	75+		0-44	45-64	65-74	75+	
Piemonte	1,67	7,32	18,83	25,88	7,54	1,47	7,05	19,12	25,06	7,30
Valle d'Aosta	1,20	6,79	23,97	21,48	7,23	0,90	6,72	21,23	21,04	6,72
Lombardia	1,40	7,08	23,26	39,19	9,17	1,42	7,10	23,38	38,81	9,16
<i>Bolzano-Bozen</i>	<i>0,56</i>	<i>3,84</i>	<i>15,07</i>	<i>32,49</i>	<i>6,29</i>	<i>0,52</i>	<i>3,55</i>	<i>15,44</i>	<i>29,92</i>	<i>5,96</i>
<i>Trento</i>	<i>1,22</i>	<i>7,01</i>	<i>24,99</i>	<i>32,42</i>	<i>8,54</i>	<i>1,49</i>	<i>7,45</i>	<i>25,61</i>	<i>33,14</i>	<i>8,94</i>
Veneto	0,65	3,75	13,66	17,24	4,59	0,67	3,91	14,09	17,66	4,73
Friuli-Venezia Giulia	0,60	2,54	7,46	7,65	2,59	0,72	2,65	7,54	7,34	2,65
Liguria	1,29	6,07	17,47	22,71	6,52	1,21	6,16	18,12	24,34	6,74
Emilia-Romagna	0,50	2,77	8,05	9,35	2,84	0,82	3,40	9,24	9,77	3,34
Toscana	0,50	2,24	7,49	11,25	2,83	0,49	2,05	7,44	10,97	2,73
Umbria	0,84	3,87	11,01	11,76	3,87	0,74	4,11	11,89	11,20	3,92
Marche	0,58	2,56	7,91	8,42	2,71	0,66	2,44	7,87	8,67	2,74
Lazio	0,64	3,62	13,13	24,62	5,26	0,61	3,69	13,87	26,17	5,49
Abruzzo	0,76	3,87	13,11	19,93	4,90	0,80	3,76	13,28	20,61	4,97
Molise	0,86	4,22	14,55	17,28	4,92	0,78	4,23	15,47	14,36	4,68
Campania	0,51	2,56	8,30	11,77	3,06	0,47	2,64	8,56	12,10	3,12
Puglia	1,86	6,97	16,18	19,06	6,55	1,76	6,67	15,81	18,29	6,30
Basilicata	0,75	3,65	10,71	13,69	3,93	0,96	3,77	11,81	16,92	4,52
Calabria	0,82	3,49	11,45	14,14	4,05	0,75	3,70	11,59	12,86	3,96
Sicilia	0,90	3,18	9,09	10,42	3,37	0,90	3,49	10,06	11,07	3,63
Sardegna	0,47	1,46	4,73	5,87	1,75	0,45	1,75	5,20	5,86	1,87
Italia	0,94	4,42	13,74	19,66	5,18	0,94	4,49	14,12	19,77	5,25

*La popolazione di riferimento è la popolazione residente al 1° gennaio 2012.

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

Fonte dei dati: Ministero della Salute. SDO - Istat. Demografia in cifre per la popolazione. Anno 2013.

Tabella 3 - Tasso (specifico e standardizzato per 1.000) di dimissioni ospedaliere in regime di Ricovero Ordinario per lungodegenza per regione - Anni 2011, 2012

Regioni	2011				2012*			
	0-64	65-74	75+	Tassi std	0-64	65-74	75+	Tassi std
Piemonte	0,50	3,88	15,23	2,38	0,60	3,99	15,83	2,53
Valle d'Aosta-Vallée d'Aoste	0,05	0,00	0,53	0,09	0,03	0,07	0,90	0,12
Lombardia	0,10	1,23	5,99	0,83	0,14	1,33	5,51	0,82
Bolzano-Bozen	0,58	7,89	29,88	4,38	0,62	7,59	36,72	5,08
Trento	0,44	4,96	23,55	3,31	0,52	4,98	25,71	3,59
Veneto	0,24	2,95	15,02	2,05	0,22	2,86	15,39	2,07
Friuli Venezia Giulia	0,20	2,49	12,52	1,72	0,29	2,93	16,12	2,20
Liguria	0,11	0,90	3,70	0,57	0,21	1,53	5,57	0,90
Emilia-Romagna	0,87	10,12	45,24	6,43	0,92	10,91	47,25	6,77
Toscana	0,16	1,48	5,97	0,90	0,16	1,51	6,33	0,94
Umbria	0,08	0,40	1,47	0,25	0,07	0,37	1,83	0,28
Marche	0,65	3,65	16,27	2,58	0,63	3,82	16,72	2,63
Lazio	0,11	1,50	9,42	1,22	0,11	1,46	10,14	1,29
Abruzzo	0,28	2,45	9,87	1,50	0,19	1,95	9,73	1,36
Molise	0,28	1,84	8,42	1,28	0,18	1,58	9,40	1,28
Campania	0,91	2,30	4,78	1,46	0,91	2,24	4,17	1,38
Puglia	0,14	1,31	5,33	0,80	0,13	1,13	4,69	0,71
Basilicata	0,32	2,80	7,73	1,34	0,44	3,54	14,46	2,21
Calabria	0,35	3,29	7,97	1,44	0,21	2,49	6,69	1,12
Sicilia	0,10	1,18	4,05	0,62	0,10	1,23	4,67	0,69
Sardegna	0,12	1,15	4,40	0,67	0,17	1,62	7,07	1,04
Italia	0,32	2,65	11,56	1,73	0,34	2,73	12,11	1,81

*La popolazione di riferimento è la popolazione residente al 1° gennaio 2012.

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

Fonte dei dati: Ministero della Salute. SDO - Istat. Demografia in cifre per la popolazione. Anno 2013.

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 totali in regime di Day Hospital e Day Surgery
Denominatore	Dimissioni totali in Day Hospital e Day Surgery

Percentuale di ricoveri in Day Surgery

Numeratore	Ricoveri totali con DRG chirurgico in regime di Day Surgery
Denominatore	Dimissioni totali in Day Hospital e Day Surgery

x 100

Percentuale di ricoveri in “One Day Surgery”

Numeratore	Ricoveri totali con DRG chirurgico di 0-1 giorno in regime di Ricovero Ordinario
Denominatore	Dimissioni totali in regime di Ricovero Ordinario con DRG chirurgico

x 100

Validità e limiti. Nel calcolo del numero medio di accessi sono stati considerati i soli ricoveri ospedalieri per acuti in regime di DH e DS, effettuati presso tutti gli istituti di ricovero e cura, pubblici e privati accreditati, presenti sul territorio nazionale negli anni 2011 e 2012. 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 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 (SDO). 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, 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, qualora possano essere erogate in ambito ambulatoriale.

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 DRG chirurgico.

Valore di riferimento/Benchmark. Non esistono riferimenti normativi specifici. Il confronto dei dati regionali con quello nazionale consente di evidenziare 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 per regione - Anni 2011, 2012

Regioni	2011						2012					
	Day Hospital			Day Surgery			Day Hospital			Day Surgery		
	Dimissioni	Accessi	N medio accessi	Dimissioni	Accessi	N medio accessi	Dimissioni	Accessi	N medio accessi	Dimissioni	Accessi	N medio accessi
Piemonte	80.224	385.331	4,80	99.535	103.944	1,04	70.499	307.085	4,36	90.644	93.612	1,03
Valle d'Aosta	2.779	15.854	5,70	3.342	3.764	1,13	3.035	16.201	5,34	3.660	3.873	1,06
Lombardia	175.070	636.315	3,63	137.913	142.155	1,03	83.860	187.318	2,23	139.626	143.474	1,03
<i>Bolzano-Bozen</i>	<i>7.919</i>	<i>30.112</i>	<i>3,80</i>	<i>13.710</i>	<i>15.893</i>	<i>1,16</i>	<i>7.099</i>	<i>27.051</i>	<i>3,81</i>	<i>12.879</i>	<i>14.738</i>	<i>1,14</i>
<i>Trento</i>	<i>7.970</i>	<i>44.753</i>	<i>5,62</i>	<i>22.053</i>	<i>27.864</i>	<i>1,26</i>	<i>7.832</i>	<i>44.110</i>	<i>5,63</i>	<i>21.200</i>	<i>26.989</i>	<i>1,27</i>
Veneto	46.768	131.290	2,81	132.537	216.760	1,64	38.015	104.111	2,74	117.084	181.544	1,55
Friuli Venezia Giulia	19.380	117.729	6,07	31.449	60.439	1,92	19.746	117.402	5,95	32.662	61.443	1,88
Liguria	71.356	306.666	4,30	53.927	102.364	1,90	60.152	282.519	4,70	48.474	88.233	1,82
Emilia-Romagna	89.458	737.061	8,24	106.722	166.533	1,56	86.497	733.047	8,47	92.745	136.556	1,47
Toscana	78.842	382.462	4,85	68.951	76.379	1,11	70.356	341.481	4,85	69.526	74.545	1,07
Umbria	14.844	66.242	4,46	15.198	17.395	1,14	13.186	61.974	4,70	14.486	15.496	1,07
Marche	26.172	133.428	5,10	34.667	35.812	1,03	25.581	138.425	5,41	28.199	29.450	1,04
Lazio	219.755	710.329	3,23	103.570	239.248	2,31	215.836	693.012	3,21	112.249	260.151	2,32
Abruzzo	27.194	133.168	4,90	35.072	41.422	1,18	26.602	137.092	5,15	30.979	39.714	1,28
Molise	11.301	38.804	3,43	10.798	15.486	1,43	10.139	35.230	3,47	9.891	14.433	1,46
Campania	214.678	675.246	3,15	162.584	398.750	2,45	209.881	689.259	3,28	168.928	409.357	2,42
Puglia	114.659	281.217	2,45	95.890	140.314	1,46	87.519	241.011	2,75	70.159	97.929	1,40
Basilicata	19.241	67.173	3,49	11.660	26.107	2,24	13.483	53.952	4,00	8.360	14.006	1,68
Calabria	56.689	224.494	3,96	25.426	39.379	1,55	50.532	204.257	4,04	25.220	36.781	1,46
Sicilia	172.190	572.733	3,33	117.677	192.545	1,64	141.783	481.531	3,40	117.744	198.724	1,69
Sardegna	41.756	172.549	4,13	40.702	45.360	1,11	36.960	166.042	4,49	39.145	45.170	1,15
Italia	1.498.245	5.862.956	3,91	1.323.383	2.107.913	1,59	1.278.593	5.062.110	3,96	1.253.860	1.986.218	1,58

Fonte dei dati: Ministero della Salute. SDO. Anno 2013.

Tabella 2 - Ricoveri e numero medio di accessi (valori assoluti) in Day Surgery e One Day Surgery per regione - Anni 2011, 2012

Regioni	2011		2012	
	Day Surgery	One Day Surgery	Day Surgery	One Day Surgery
Piemonte	55,37	31,90	56,25	32,38
Valle d'Aosta-Vallée d'Aoste	54,60	11,75	54,67	16,79
Lombardia	44,06	22,74	62,48	23,27
<i>Bolzano-Bozen</i>	<i>63,39</i>	<i>6,49</i>	<i>64,47</i>	<i>5,63</i>
<i>Trento</i>	<i>73,45</i>	<i>7,75</i>	<i>73,02</i>	<i>7,49</i>
Veneto	73,92	12,84	75,49	12,51
Friuli Venezia Giulia	61,87	24,94	62,32	25,34
Liguria	43,04	6,23	44,62	5,96
Emilia-Romagna	54,40	26,19	51,74	25,91
Toscana	46,65	25,79	49,70	25,22
Umbria	50,59	29,71	52,35	28,38
Marche	56,98	28,42	52,43	27,54
Lazio	32,03	7,71	34,21	7,95
Abruzzo	56,33	10,73	53,80	9,58
Molise	48,86	6,63	49,38	6,34
Campania	43,10	8,62	44,59	8,82
Puglia	45,54	17,07	44,50	15,58
Basilicata	37,73	10,72	38,27	12,94
Calabria	30,96	8,67	33,29	8,41
Sicilia	40,60	3,56	45,37	3,69
Sardegna	49,36	12,39	51,44	13,17
Italia	46,90	17,88	49,51	17,81

Fonte dei dati: Ministero della Salute. SDO. Anno 2013.

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 e di diagnosi strumentale e di decentramento dell'assistenza verso *setting* assistenziali extradegenza 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 che anche altri fattori 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*

$$\text{Numeratore} \quad \text{Dimissioni ospedaliere per DRG medici e chirurgici} \\ \text{Denominatore} \quad \frac{\text{Popolazione media residente}}{\text{Popolazione media residente}} \times 1.000$$

Percentuale di DRG chirurgici sul totale dei dimessi

$$\text{Numeratore} \quad \text{Dimissioni ospedaliere per DRG chirurgici} \\ \text{Denominatore} \quad \frac{\text{Dimissioni ospedaliere per DRG medici e chirurgici}}{\text{Dimissioni ospedaliere per DRG medici e chirurgici}} \times 100$$

*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 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 (DH) medico, in quanto 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 extradegenza 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 evidenziare la diversa propensione al ricovero ospedaliero per le due tipologie considerate. È opportuno, peral-

tro, 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 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 percentuale di DRG chirurgici per regime di ricovero e regione - Anni 2010-2012

Regioni	2010						2011						2012*												
	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	52,5	19,2	71,8	51,3	23,0	74,4	48,9	54,7	50,6	54,5	18,8	73,3	52,1	22,4	74,5	54,2	51,3	53,4	53,4	51,4	20,5	71,9	55,1	53,8	54,8
Valle d'Aosta	65,2	22,0	87,2	56,1	26,1	82,2	45,7	54,5	48,2	70,8	24,3	95,1	57,0	28,1	85,1	51,9	47,6	50,5	50,8	56,5	29,6	86,1	50,8	49,0	50,2
Lombardia	64,9	18,6	83,4	50,6	14,0	64,6	43,5	42,7	43,4	65,9	17,3	83,1	51,7	13,6	65,4	48,9	38,5	46,6	50,4	51,7	13,7	65,4	50,4	52,1	50,7
Bolzano-Bozen	83,3	16,6	99,8	43,3	30,3	73,6	33,9	64,2	42,1	87,0	15,5	102,5	45,2	26,7	71,9	39,8	59,6	45,4	40,4	44,4	24,7	69,1	40,4	62,4	46,6
Trento	59,4	13,4	72,8	37,9	41,4	79,3	38,3	75,6	51,6	66,2	16,9	83,1	40,3	44,3	84,6	45,3	67,6	54,5	44,6	39,7	42,7	82,3	44,6	69,1	54,8
Veneto	59,7	10,6	70,3	40,3	28,3	68,6	39,8	72,6	48,8	59,3	9,7	69,0	39,1	27,0	66,1	45,9	71,8	54,9	47,0	39,2	23,9	63,0	47,0	73,1	55,5
Friuli Venezia Giulia	58,3	13,9	72,2	45,0	23,5	68,6	42,3	63,1	47,5	62,1	13,5	75,5	45,7	23,2	68,9	51,5	60,3	54,3	52,7	46,3	23,4	69,7	52,7	59,3	54,8
Liguria	65,1	45,8	110,9	41,5	33,1	74,7	37,9	41,9	39,5	68,2	39,4	107,6	42,6	33,5	76,1	41,6	47,2	44,1	41,0	41,0	30,5	71,5	41,0	49,6	44,6
Emilia-Romagna	63,8	18,8	82,6	48,1	21,9	70,0	41,6	53,7	44,7	67,2	19,0	86,2	49,6	21,9	71,6	50,5	50,9	50,6	51,0	48,5	19,5	68,0	51,0	50,0	50,7
Toscana	58,9	21,1	80,0	46,3	17,6	63,8	42,8	46,0	43,6	60,9	19,0	80,0	46,6	18,3	64,9	51,7	44,8	49,4	59,0	45,2	18,4	63,6	51,7	48,3	50,6
Umbria	69,9	22,4	92,3	50,4	18,1	68,5	40,7	45,5	41,9	71,7	18,3	90,0	52,1	16,0	68,1	47,5	38,2	45,3	69,7	51,9	15,5	67,4	48,4	41,4	46,8
Marche	64,3	17,2	81,5	51,0	20,8	71,8	42,9	55,6	46,0	65,6	17,7	83,2	51,9	21,2	73,1	51,0	47,0	49,9	61,8	50,2	17,8	68,0	52,0	46,0	50,3
Lazio	68,5	37,9	106,4	45,9	20,7	66,6	39,8	35,4	38,3	68,2	36,0	104,2	46,4	19,2	65,6	42,1	31,5	37,7	67,0	47,3	20,5	67,7	43,2	33,1	39,0
Abruzzo	74,2	22,9	97,1	45,8	27,4	73,2	37,4	55,3	42,6	76,5	23,5	99,9	47,5	26,7	74,3	40,5	46,6	42,4	71,6	46,5	24,1	70,5	42,5	46,2	43,7
Molise	86,2	37,1	123,3	46,2	24,8	71,0	33,9	41,2	36,2	81,9	36,9	118,8	46,0	27,2	73,2	39,5	33,2	37,2	74,3	44,1	25,9	70,0	39,9	35,3	38,2
Campania	82,0	40,1	122,1	46,7	28,3	75,0	36,2	40,7	37,8	78,9	40,1	119,0	46,2	30,1	76,3	36,9	35,9	36,5	75,0	45,9	31,2	77,1	37,9	37,2	37,6
Puglia	91,3	33,9	125,2	54,4	26,1	80,5	36,9	43,5	38,8	87,7	30,3	118,0	52,7	25,5	78,2	38,5	34,2	37,2	81,6	50,1	18,5	68,6	39,1	35,9	38,3
Basilicata	68,9	38,6	107,5	40,8	25,8	66,6	36,4	40,3	37,8	69,6	34,6	104,2	43,9	21,0	64,9	42,0	31,6	38,2	62,9	43,2	16,6	59,8	44,6	34,6	41,3
Calabria	81,8	34,9	116,7	38,7	15,2	53,9	31,7	30,3	31,3	80,7	34,2	114,9	39,7	15,8	55,4	35,2	29,7	33,4	72,4	39,4	15,4	54,8	37,2	31,6	35,3
Sicilia	73,2	36,5	109,7	39,5	23,8	63,3	34,5	39,3	36,2	73,5	35,6	109,1	42,2	23,9	66,1	36,7	37,6	37,0	70,2	42,3	24,0	66,3	38,2	42,3	39,8
Sardegna	82,8	26,5	109,3	40,3	24,0	64,3	32,8	48,0	37,2	85,3	26,8	112,1	43,5	25,6	69,1	36,1	41,9	37,9	80,8	43,1	24,6	67,7	38,0	44,2	39,9
Italia	68,8	26,3	95,1	46,5	22,3	68,8	39,8	46,0	41,6	69,3	25,1	94,4	47,2	22,1	69,3	44,0	41,9	43,3	66,6	46,7	21,0	67,7	45,1	44,6	45,0

*La popolazione di riferimento è la popolazione residente al 1° gennaio 2012.

Nota: la standardizzazione è stata effettuata considerando come popolazione di riferimento la popolazione media residente in Italia nel 2011.

Fonte dei dati: Ministero della Salute, SDO - Istat. Demografia in cifre per la popolazione. Anno 2013.

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 degen-

za 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, sta a significare 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 Regime Ordinario
Denominatore	Dimissioni totali in Regime 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 nati 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 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, sia per effetto 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 regione - Anni 2010-2012

Regioni	Maschi						Femmine						Totale					
	2010		2011		2012		2010		2011		2012		2010	2012				
	Grezza	Std	Grezza	Std	Grezza	Std	Grezza	Std	Grezza	Std	Grezza	Std	Grezza	Std				
Piemonte	7,2	7,3	7,2	7,3	7,1	7,3	6,9	7,0	6,8	7,0	6,7	6,9	7,1	7,2	7,0	7,1	6,9	7,0
Valle d'Aosta	8,3	7,8	8,9	8,0	8,1	7,4	8,0	7,5	7,9	7,5	7,3	7,2	8,1	7,9	8,3	7,9	7,7	7,4
Lombardia	7,0	7,3	7,1	7,4	7,0	7,4	6,6	6,9	6,6	6,9	6,6	6,9	6,8	7,1	6,8	7,2	6,8	7,2
Bolzano-Bozen	6,9	7,1	6,8	7,0	6,9	7,0	6,9	6,9	6,8	6,9	6,8	6,8	6,9	7,0	6,8	7,0	6,8	7,0
Trento	8,0	7,7	8,1	7,7	8,0	7,5	7,5	7,4	7,4	7,2	7,3	7,0	7,7	7,5	7,7	7,5	7,6	7,3
Veneto	8,5	8,0	8,6	8,2	8,7	8,3	7,8	7,5	7,9	7,5	7,8	7,5	8,1	7,8	8,2	7,9	8,2	7,9
Friuli Venezia Giulia	7,7	7,5	7,7	7,5	7,5	7,4	7,2	7,1	7,3	7,1	7,0	7,0	7,4	7,3	7,5	7,3	7,3	7,2
Liguria	8,4	7,5	8,5	7,7	8,4	7,6	7,9	7,0	7,9	7,1	7,7	6,9	8,1	7,2	8,2	7,4	8,0	7,2
Emilia-Romagna	6,6	6,6	6,6	6,6	6,5	6,6	6,1	6,1	6,2	6,1	6,1	6,1	6,3	6,3	6,4	6,4	6,3	6,3
Toscana	6,7	6,4	6,7	6,4	6,6	6,3	6,4	6,1	6,3	6,0	6,3	6,0	6,5	6,2	6,5	6,2	6,4	6,1
Umbria	6,1	6,4	6,2	6,6	6,2	6,6	5,8	6,0	5,8	6,1	5,9	6,1	6,0	6,2	6,0	6,3	6,0	6,3
Marche	7,1	7,2	7,3	7,3	7,4	7,4	6,6	6,7	6,8	6,8	6,9	6,8	6,9	6,9	7,0	7,0	7,1	7,1
Lazio	7,7	7,7	7,9	7,8	7,8	7,8	6,9	7,0	6,9	7,1	6,9	7,0	7,3	7,3	7,3	7,4	7,3	7,4
Abruzzo	7,2	7,2	7,4	7,4	7,4	7,4	6,8	6,6	6,9	6,7	6,9	6,8	7,0	6,9	7,1	7,0	7,1	7,0
Molise	6,8	7,1	7,2	7,3	7,2	7,6	6,6	6,6	6,8	6,7	6,8	6,8	6,7	6,9	7,0	7,0	7,0	7,2
Campania	5,9	6,6	6,2	6,7	6,2	6,7	5,5	6,1	5,7	6,2	5,7	6,2	5,7	6,3	5,9	6,4	6,0	6,5
Puglia	6,4	6,8	6,5	6,9	6,6	7,0	6,1	6,5	6,1	6,5	6,2	6,6	6,2	6,6	6,3	6,7	6,4	6,7
Basilicata	7,2	7,1	7,0	7,0	7,2	7,2	6,7	6,4	6,7	6,6	6,6	6,4	6,9	6,8	6,9	6,8	6,8	6,8
Calabria	6,8	7,2	6,8	7,2	6,9	7,2	6,4	6,7	6,5	6,7	6,4	6,6	6,6	6,9	6,6	6,9	6,6	6,9
Sicilia	6,6	6,6	6,8	6,8	6,8	6,8	6,2	6,2	6,4	6,3	6,4	6,3	6,4	6,4	6,6	6,6	6,6	6,5
Sardegna	7,1	7,5	7,0	7,4	6,9	7,3	6,7	7,0	6,7	7,0	6,6	6,8	6,9	7,2	6,8	7,2	6,8	7,0
Italia	7,0	7,0	7,1	7,1	7,1	7,1	6,6	6,6	6,6	6,6	6,6	6,6	6,8	6,8	6,8	6,8	6,8	6,8

Fonte dei dati: Ministero della Salute. SDO. Anno 2013.

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. 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 (DH). Per i ricoveri in urgenza da Pronto Soccorso è quasi sempre possibile snellire l'*iter* clinico ed assistenziale in degenza attraverso l'adozione di adeguati modelli organizzati-

vi 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 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 2006-2012, 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*, mentre i valori più bassi di DMPO rilevati 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 2006-2012

Regioni	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Piemonte	1,92	1,88	1,89	1,66	1,61	1,58	1,50
Valle d'Aosta-Vallée d'Aoste	1,22	1,16	1,38	1,61	1,42	1,40	1,26
Lombardia	1,72	1,75	1,76	1,73	1,73	1,72	1,69
Bolzano-Bozen	1,57	1,59	1,61	1,61	1,57	1,63	1,52
Trento	1,83	1,90	1,98	1,81	1,76	1,72	1,63
Veneto	1,85	1,81	1,84	1,79	1,78	1,78	1,73
Friuli Venezia Giulia	1,46	1,56	1,57	1,78	1,63	1,71	1,64
Liguria	2,09	2,09	2,13	1,98	1,99	1,99	2,06
Emilia-Romagna	1,63	1,63	1,67	1,63	1,27	1,23	1,22
Toscana	1,87	1,79	1,71	1,45	1,41	1,41	1,37
Umbria	1,80	1,86	1,88	1,71	1,64	1,75	1,78
Marche	1,56	1,52	1,51	1,44	1,44	1,46	1,50
Lazio	2,88	2,82	2,65	2,48	2,47	2,43	2,32
Abruzzo	2,04	1,90	1,95	1,93	1,88	1,95	1,94
Molise	2,49	2,58	2,56	2,47	2,34	2,36	2,47
Campania	2,51	2,57	2,53	2,44	2,44	2,36	2,36
Puglia	2,40	2,38	2,31	2,34	2,37	2,36	2,30
Basilicata	2,37	2,34	2,38	2,24	2,25	2,28	2,13
Calabria	2,50	2,65	2,56	2,39	2,44	2,32	2,24
Sicilia	2,16	2,18	2,13	2,11	2,11	2,06	1,96
Sardegna	2,40	2,32	2,25	2,23	2,27	2,17	2,06
Italia	2,00	1,99	1,97	1,88	1,88	1,85	1,81

Fonte dei dati: Ministero della Salute. SDO. Anno 2013.