



Assessorato alla sanità, salute e politiche sociali
Dipartimento sanità, salute e politiche sociali
Direzione salute
Servizio sanità ospedaliera e qualità

Monitoraggio ed analisi dell'attività ospedaliera
delle strutture pubbliche regionali
nel triennio 2000-2002

APRILE 2003

SOMMARIO

1. PREMESSA.....	4
2. LA QUALITÀ DEI DATI	5
2.0. CONSIDERAZIONI GENERALI.....	5
2.1. LA QUALITÀ FORMALE	5
2.2. LA QUALITÀ CLINICA.....	6
2.2.1. Specificità.....	6
2.2.1.1. Diagnosi principali non specifiche	6
2.2.1.2. Diagnosi con codice 'V' non ammessa come principale	7
2.2.1.3. Interventi non specifici.....	7
2.2.2. Completezza	7
2.2.2.1. Diagnosi	7
2.2.2.2. Interventi e procedure.....	10
3. MONITORAGGIO DELL'ATTIVITÀ OSPEDALIERA.....	11
3.0. DATI GENERALI SULL'ANDAMENTO DEI RICOVERI.....	11
3.1. RICOVERI RIPETUTI	13
3.1.1. Ricoveri ordinari ripetuti entro 0-1 giorno esclusi i cosiddetti casi "week-end"	14
3.1.2. Ricoveri ordinari ripetuti nei cosiddetti casi "week-end"	14
3.1.3. Ricoveri ordinari ripetuti con finestra temporale da due a quattordici giorni	14
3.1.4. Ricoveri chirurgici preceduti da ricoveri medici entro quattordici giorni	14
3.2. AMMISSIONI DUBBIE	15
3.3. I DRG "SENTINELLA"	16
3.4. TASSI OPERATORI.....	17
3.5. DEGENZE PRIMA E DOPO L'ATTIVITÀ OPERATORIA NELLE UNITÀ ORGANIZZATIVE CHIRURGICHE	18
3.6. RICOVERI PEDIATRICI	19
3.7. RICOVERI DI ULTRASessantacinquenni	19
3.8. MONITORAGGIO DELL'ATTIVITÀ OSPEDALIERA MEDIANTE IL METODO DISEASE STAGING	20
3.8.1. Gli stadi.....	21
3.8.2. L'appropriatezza.....	22
3.9. RICOVERI ORDINARI.....	24
3.9.1. Tipo di degenza	24
3.9.1.1. Ricoveri brevi.....	24
3.9.1.2. Ricoveri "outlier"	24
3.9.1.3. Durata della degenza	27
3.9.2. DRG trattati	30
3.9.2.1. Casistica dei primi 50 DRG trattati	30
3.9.2.2. Le dimissioni per i 43 DRG previsti dall'allegato 2C dei LEA.....	33
3.9.2.2.1. Metodo dell'Agenzia per i Servizi Sanitari Regionali.....	35
3.9.2.2.2. Metodo APPRO	37
3.9.2.3. DRG medici e chirurgici	38
3.9.2.4. DRG con e senza complicazioni.....	39
3.9.3. Indicatori.....	40
3.9.3.1. Indice di case mix (ICM).....	40
3.9.3.2. Indice comparativo di performance (ICP)	41
3.9.3.3. Degenza media	43
3.9.3.4. Intervallo di turnover.....	45
3.9.3.5. Indice di rotazione.....	46
3.9.3.6. Tasso di occupazione	47
3.10. RICOVERI IN REGIME DI DAY-HOSPITAL.....	49
3.10.1. Dimissioni e giornate di degenza	49
3.10.2. Tasso di occupazione ed indice di rotazione	50
3.10.3. Casistica dei primi 50 DRG trattati	51
4. MONITORAGGIO DELLA MOBILITÀ.....	54
4.0. DATI GENERALI SULL'ANDAMENTO DELLA MOBILITÀ	54
4.1. Monitoraggio della "fuga e attrazione" per DRG chirurgici.....	55
4.1.1. Fuga.....	55
4.1.2. Attrazione.....	55
4.2. MONITORAGGIO DELLA "FUGA E ATTRAZIONE" PER DRG MEDICI	56

4.2.1. <i>Fuga</i>	56
4.2.2. <i>Attrazione</i>	57
4.3. MONITORAGGIO DELLA ATTRAZIONE E DELLA FUGA PER I 43 DRG PREVISTI DAI LEA.....	57
4.3.1. <i>Attrazione</i>	57
4.3.2. <i>Fuga</i>	58
4.4. TASSI DI OSPEDALIZZAZIONE	60
5. INDICE DELLE TABELLE E RAPPRESENTAZIONI GRAFICHE ALLEGATE.....	62
5.1. DETTAGLIO DEI POSTI LETTO MEDI ANNUI PER UNITÀ ORGANIZZATIVA (ANNI 1998-2002).	62
5.2. RAPPRESENTAZIONE TRAMITE STARPLOT DEGLI INDICATORI DI ATTIVITÀ PER UNITÀ ORGANIZZATIVA.	62
5.3. RAPPRESENTAZIONE DELLA DISTRIBUZIONE DEI TASSI DI OSPEDALIZZAZIONE PER COMUNE.	62
5.4. RAPPRESENTAZIONE DELLA RIPARTIZIONE PERCENTUALE DEL TIPO DI DEGENZA PER UNITÀ ORGANIZZATIVA.	62
5.5. RAPPRESENTAZIONE DELL'ANDAMENTO QUINQUENNALE DEI TASSI OPERATORI.	62
5.6. RAPPRESENTAZIONE DELLA RIPARTIZIONE PERCENTUALE DI DRG COMPLICATI/NON COMPLICATI PER UNITÀ ORGANIZZATIVA.	62
5.7. RAPPRESENTAZIONE DELLA CURVA DI LOS SCALE E DEL RAFFRONTA TRA DEGENZA MEDIA E DEGENZA MEDIA ATTESA CORRETTA DRG SPECIFICA PER UNITÀ ORGANIZZATIVA.	62

1. PREMESSA

Nel corso dell'anno 2003, la struttura competente in materia di sanità ospedaliera dell'Assessorato alla sanità, salute e politiche sociali ha dato seguito allo studio effettuato nell'anno 2000, in occasione del monitoraggio dell'attività ospedaliera effettuato sul triennio 1997-1999, procedendo al monitoraggio dei dati relativi all'attività ospedaliera svolta nelle tre strutture pubbliche regionali.

I dati sono stati elaborati mediante la procedura per il monitoraggio dei dati fornita da INSIEL S.p.A., denominata *SSDO*, sulla base delle schede di dimissione ospedaliera relative al triennio 2000-2002, pervenute dall'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta in esecuzione della deliberazione di Giunta regionale 328 in data 3 febbraio 2003, e dei dati di fuga per i ricoveri ospedalieri extra-regionali relativi all'anno 2001. I dati di fuga per i ricoveri ospedalieri extra-regionali relativi all'anno 2002, al momento, non sono ancora disponibili.

L'attività di monitoraggio dei dati dell'attività ospedaliera di competenza del triennio 2000-2002 comprende l'attività di verifica della qualità dei dati forniti dall'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta, nonché le rilevazioni già effettuate nel corso dell'anno 2000, secondo il metodo dei raggruppamenti omogenei di diagnosi o *diagnosys related group* (ROD-DRG).

Il monitoraggio secondo il metodo dei raggruppamenti omogenei di diagnosi o *diagnosys related group* (ROD-DRG) è stata estesa, in taluni casi, ai dati relativi al triennio 1997-1999.

Si è inteso perfezionare il monitoraggio dei dati delle schede di dimissione mediante l'adozione del sistema del *disease staging e delle LOS-Scales*, allo scopo di fornire al lettore una nuova chiave di approfondimento tendente ad indagare anche gli stadi di gravità delle patologie trattate nelle strutture ospedaliere regionali.

Si è inoltre provveduto a proseguire la trattazione di alcune tematiche di particolare ed attuale interesse come:

- l'esame dei 43 DGR considerati a rischio di inappropriately, ai sensi dell'allegato 2C del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri in data 29 novembre 2001 recante definizione dei livelli essenziali di assistenza (LEA);
- l'avvio del monitoraggio di alcuni degli indicatori di assistenza ospedaliera declinati dal decreto ministeriale 12 dicembre 2001.

L'attività di monitoraggio è corredata di un'ampia sezione dedicata alle rappresentazioni grafiche che intendono fornire al lettore una sintetica ma immediata immagine dell'evoluzione dell'attività ospedaliera svolta nelle strutture pubbliche regionali.

A partire dal mese di aprile 2003, il presente documento è disponibile anche sul sito INTERNET istituzionale dell'Amministrazione regionale all'indirizzo <http://www.regione.vda.it>.

2. LA QUALITÀ DEI DATI

2.0. Considerazioni generali

Il monitoraggio condotto sull'attività ospedaliera ha come unica fonte di dati l'insieme delle schede di dimissione ospedaliera (SDO). Una buona qualità di compilazione consente di migliorare la qualità dell'analisi dei dati.

Nonostante gli errori o le omissioni riguardino un numero esiguo di schede, occorre considerare che, in presenza di una modesta quantità totale dei dati trattati, è possibile che alcune rappresentazioni risentano della non perfetta qualità dei dati, contribuendo a determinare una parziale distorsione delle analisi di dettaglio.

Occorre inoltre considerare che la non perfetta qualità dei dati incide maggiormente in caso di utilizzo del sistema del *disease staging* poiché, pur offrendo il vantaggio di essere più completo ed esaustivo rispetto al metodo ROD-DRG relativamente all'approccio clinico ai pazienti ed all'appropriatezza delle prestazioni, risente maggiormente degli errori o della mancata completezza di codifica.

Si è inteso infine descrivere la qualità dei dati delle SDO delle strutture ospedaliere regionali operando una distinzione tra qualità formale, attribuita ad errori nella fase di immissione dei dati, e qualità clinica, connessa alla capacità del codificatore di inserire dati quanto più completi e corretti rispetto alla diagnosi riportata sulla cartella clinica.

2.1. La qualità formale

La qualità formale concerne l'incidenza del numero di errori commessi nella fase di immissione dei dati.

Problema riscontrato (n. casi)	1998	1999	2000	2001	2002	Criticità e possibili conseguenze sull'analisi dei dati
Diagnosi neonatali in pazienti con età diversa da 0	4	2	2	0	0	Scarsa affidabilità dei dati.
Diagnosi pediatrica con età superiore a 17	0	0	0	1	3	Scarsa affidabilità dei dati.
Diagnosi non compatibili con sesso	6	2	1	2	0	Scarsa affidabilità dei dati e produzione di DRG 470.
Diagnosi per adulti con età inferiore a 14	8	3	2	0	4	Scarsa affidabilità dei dati.
Diagnosi principali non ammesse	16	22	29	27	27	Scarsa competenza in fase di codifica
Diagnosi principale mancante	42	552	14	0	0	Mancata attribuzione del DRG e mancata valorizzazione.
DRG 470	4	2	0	7	0	Applicazione di tariffe non congruenti con l'attività svolta.
DRG non specifici/mal definiti (424, 468, 469, 476, 477)	35	55	72	59	41	Scarsa attenzione alla qualità di codifica della SDO.
Intervento non compatibile con sesso	3	0	2	0	0	Scarsa affidabilità dei dati.
Data dell'intervento incongruente con il periodo di ricovero	0	0	528	69	0	Distorsione nelle degenze prima e dopo gli interventi.
TOTALE	118	638	650	165	75	

2.2. La qualità clinica

• Il monitoraggio sulla qualità clinica sull'insieme delle schede di dimissione ospedaliera è stata condotta su due aspetti: specificità (capacità di individuare i codici più appropriati) e completezza (segnalazione esaustiva dei codici).

2.2.1. Specificità

Il monitoraggio sulle schede di dimissione ospedaliera in termini di “specificità” contribuisce ad evidenziare il livello di accuratezza con cui sono scelti i codici di diagnosi più appropriati per descrivere la casistica trattata.

I controlli sono stati eseguiti prendendo in esame soltanto la diagnosi principale.

2.2.1.1. Diagnosi principali non specifiche

Nel corso dell'anno 2002, 817 SDO su un totale di 21.645 (pari al 3,8%), hanno avuto in prima diagnosi un codice non specifico, mentre nel corso dell'anno 2001 le SDO con le medesime caratteristiche sono state 937 su un ammontare totale di 22.326 (pari al 4,2% del totale). Le percentuali di diagnosi principali non specifiche evidenziano un trend decrescente (7% del 1998, 5,8% nel 1999, 4,9% nel 2000) e confermano la tendenza alla maggiore accuratezza nella compilazione della scheda di dimissione.

Il monitoraggio per unità organizzativa mette in evidenza come l'incidenza di prime diagnosi non specifiche, calcolata sull'ammontare totale delle SDO, presenta dati disomogenei tra le differenti unità organizzative, con oscillazioni da valori minimi inferiori all'1% a valori massimi superiori al 10%:

0%	Riabilitazione cardiologica
0%	Odontostomatologia
0%	Psichiatria
0%	Sert
0%	Oculistica
0,23%	Gastroenterologia
0,41%	Chirurgia vascolare
0,87%	Nefrologia
0,98%	Chirurgia d'urgenza
....	
10,30%	Geriatria
13,59%	Oncologia

Le diagnosi non specifiche maggiormente utilizzate sono:

162.9	Tumore maligno del bronco o polmone, non specificato	80
188.9	Tumori maligni di parte non specificata della vescica	56
218.9	Leiomioma dell'utero, non specificato	75
428.9	Insufficienza cardiaca non specificata	49
438	Postumi delle malattie cerebrovascolari	86
905.4	Postumi di fratture degli arti inferiori	42

L'utilizzo di una diagnosi non specifica non influisce sull'attribuzione del DRG e pertanto ha scarsi risvolti dal punto di vista sia economico, nella compensazione interregionale per la mobilità, sia statistico o di valutazione dell'attività. E' tuttavia indice di scarsa accuratezza nella compilazione della SDO e può condurre ad una sottovalutazione dell'attività effettuata soprattutto quando le analisi sono condotte mediante il sistema Disease Staging, molto più sensibile rispetto al ROD-DRG alla scarsa qualità delle informazioni contenute nelle schede di dimissione.

2.2.1.2. Diagnosi con codice 'V' non ammessa come principale

La presenza di diagnosi con codici 'V' non ammesse come principali riguarda 27 SDO (pari allo 0,12% dell'ammontare totale) a fronte delle 148 dell'anno 2001 (pari allo 0,66% dell'ammontare totale).

Le diagnosi con codice "V" non specifico maggiormente utilizzate sono:

V60.4	Mancanza di un familiare capace di prestare cure	13 SDO
V71.9	Osservazione per sospetto di condizione morbosa non specificata	7 SDO

2.2.1.3. Interventi non specifici

Le schede di dimissione ospedaliera su cui è stato rilevato un codice di intervento non specifico sono risultate 24 così suddivise:

1° intervento non specifico	14 SDO
2° intervento non specifico	9 SDO
3° intervento non specifico	1 SDO

2.2.2. Completezza

2.2.2.1. Diagnosi

Il grado di completezza delle schede di dimissione ospedaliera è indagato tramite il conteggio del numero medio di diagnosi per scheda ospedaliera.

Nel corso dell'anno 2002, il numero medio di diagnosi per SDO è salito da 1,93 del 2001 a 2,011.

Il 42,2% (pari a 9.135 SDO) dell'attività dell'Ospedale è stata descritta da una sola diagnosi contro il 46% nell'anno 2001 (pari a 10.285 SDO). In nessuna SDO, analogamente a quanto riscontrato nel 2001, risultano compilate la 5^a e la 6^a diagnosi.

Il monitoraggio dei dati per unità organizzative presenta comportamenti disomogenei, anche se occorre precisare che per alcune unità la presenza di una sola diagnosi può non essere considerata un problema di qualità, ma di specificità disciplinare.

n.	2000	%	2001	%	2002	%
1	Pediatria	82,00	Sert	90,32	Riabilitazione card.	97,56
2	Nido	81,90	Nido	88,62	Nido	85,85
3	Otorinolaringoiatria	78,34	Otorinolaringoiatria	81,89	Otorinolaringoiatria	83,71
4	Ortopedia	75,65	Ortopedia	77,51	Sert	82,17
5	Urologia	66,33	Pediatria	74,71	Pediatria	74,56
6	Odontostomatologia	64,61	Andrologia	72,15	Chirurgia toracica	66,74
7	Chirurgia generale	61,44	Urologia	62,81	Andrologia	65,78
8	Chirurgia toracica	54,34	Chirurgia toracica	58,03	Ortopedia	65,36
9	Neurologia	50,76	Chirurgia generale	55,05	Ostetricia	50,62
10	Chirurgia vascolare	50,34	Ostetricia	48,88	Chirurgia vascolare	48,94
11	Ostetricia	50,33	Chirurgia vascolare	48,22	Urologia	47,01
12	Gastroenterologia	43,14	Malattie infettive	43,14	Chirurgia generale	44,65
13	Malattie infettive	41,23	Medicina d'urgenza	42,65	Chirurgia d'urgenza	36,13
14	Psichiatria	37,64	Gastroenterologia	35,82	Malattie infettive	35,49
15	Oculistica	39,92	Odontostomatologia	32,18	Psichiatria	34,28
16	Medicina generale	36,17	Oculistica	30,09	Medicina d'urgenza	30,69
17	Medicina d'urgenza	29,96	Medicina generale	27,18	Oculistica	25,16
18	Cardiologia	18,43	Nefrologia	22,44	Odontostomatologia	24,77
19	Oncologia	15,09	Psichiatria	20,99	Medicina generale	23,48
20	Nefrologia	13,15	Diabetologia	20,94	Neurologia	21,59
21	Neonatologia	10,86	Pneumotisiologia	20,85	Nefrologia	21,30
22	UTIC	7,79	Neurologia	20,02	Rianimazione	20,51
23	Geriatría	5,67	Rianimazione	16,86	Diabetologia	20,26
24	Rianimazione	4,87	Cardiologia	14,44	Gastroenterologia	18,07
25			Oncologia	12,10	Pneumotisiologia	13,88
26			UTIC	6,94	Oncologia	12,15
27			Neonatologia	5,82	UTIC	10,26
28			Geriatría	5,53	Neonatologia	9,46
29					Cardiologia	9,35
30					Geriatría	3,28

Nella tabella che segue è riportata la distribuzione, per numero di unità organizzative, della percentuale di casi con una sola diagnosi:

Numero di unità e percentuale di casi con una sola diagnosi	2000	2001	2002
Compreso tra 81% e 100%	2	3	4
Compreso tra 61% e 80%	5	4	4
Compreso tra 41% e 60%	6	6	4
Compreso tra 21% e 40%	4	9	11
Compreso tra 0% e 20%	7	6	7
TOTALE	24	28	30

Sono risultate 2.974 (2.710 nel 2001), pari al 13,74 % del totale (12,14% nel 2001), le schede di dimissione ospedaliera che riportano quattro codici di diagnosi. La tabella seguente ne indica, per ogni unità organizzativa, la percentuale sul totale delle dimissioni nell'ultimo triennio.

n.	2000	%	2001	%	2002	%
1	Rianimazione	73,17	Geriatria	54,77	Geriatria	54,68
2	Geriatria	50,73	UTIC	41,66	Neonatologia	39,19
3	Neonatologia	41,30	Cardiologia	33,29	UTIC	34,62
4	Nefrologia	40,46	Neonatologia	33,00	Odontostomatologia	33,94
5	UTIC	33,76	Rianimazione	32,53	Cardiologia	33,67
6	Cardiologia	21,79	Pneumotisiologia	29,38	Rianimazione	32,05
7	Medicina generale	16,67	Nefrologia	22,83	Gastroenterologia	31,07
8	Oncologia	11,98	Oncologia	21,83	Medicina generale	28,60
9	Malattie infettive	10,12	Medicina generale	20,89	Oncologia	23,48
10	Oculistica	10,04	Gastroenterologia	17,29	Pneumotisiologia	22,97
11	Gastroenterologia	9,21	Neurologia	15,14	Nefrologia	22,61
12	Chirurgia toracica	8,43	Diabetologia	14,10	Diabetologia	21,93
13	Chirurgia generale	7,87	Chirurgia generale	10,84	Chirurgia d'urgenza	17,77
14	Neurologia	7,74	Odontostomatologia	10,34	Malattie infettive	16,98
15	Chirurgia vascolare	5,68	Malattie infettive	9,97	Chirurgia generale	14,77
16	Medicina d'urgenza	5,67	Oculistica	9,17	Neurologia	13,73
17	Psichiatria	5,51	Medicina d'urgenza	6,99	Oculistica	12,22
18	Urologia	2,62	Chirurgia toracica	6,81	Medicina d'urgenza	12,21
19	Otorinolaringoiatria	2,38	Chirurgia vascolare	6,48	Chirurgia vascolare	6,06
20	Ortopedia	1,75	Psichiatria	4,95	Urologia	5,29
21	Ostetricia	1,10	Urologia	4,09	Psichiatria	5,20
22	Nido	0,48	Otorinolaringoiatria	2,56	Ortopedia	3,27
23	Pediatria	0,31	Sert	1,61	Chirurgia toracica	2,70
24	Odontostomatologia	0,00	Ortopedia	1,44	Ostetricia	1,71
25			Ostetricia	1,25	Otorinolaringoiatria	1,39
26			Pediatria	0,96	Sert	0,78
27			Nido	0,80	Pediatria	0,62
28			Andrologia	0,00	Andrologia	0,53
29					Nido	0,41
30					Riabilitazione card.	0,00

Nella tabella che segue è riportata la distribuzione per numero di unità organizzativa della percentuale di casi con quattro diagnosi:

Numero di unità e percentuale di casi con quattro diagnosi	2000	2001	2002
Compreso tra 81% e 100%	0	0	0
Compreso tra 61% e 80%	1	0	0
Compreso tra 41% e 60%	2	2	1
Compreso tra 21% e 40%	3	7	11
Compreso tra 0% e 20%	18	19	18
TOTALE	24	28	30

2.2.2.2. Interventi e procedure

Un ulteriore indicatore di completezza è fornito dal numero di interventi e procedure descritte nella scheda di dimissione ospedaliera. Il numero medio di interventi e procedure per SDO è stato di 1,82 nell'anno 2002 contro 1,68 nell'anno 2001.

Il monitoraggio per unità organizzativa, in analogia con quanto avvenuto per le diagnosi, presenta comportamenti disomogenei. Le percentuali superiori al 10% di schede senza alcun intervento o procedura si trovano nelle unità organizzative riportate in elenco.

Pediatria	39,38%
Neonatologia	27,03%
Malattie infettive	16,36%
Otorinolaringoiatria	12,81%
Medicina generale	12,31%
Chirurgia toracica	11,91%

La descrizione di un solo intervento o procedura è presente in percentuale superiore al 30% nelle unità organizzative che seguono.

Ostetricia e ginecologia	70,38%
Andrologia	67,90%
Otorinolaringoiatria	64,55%
Chirurgia toracica	54,83%
Chirurgia generale	44,60%
Urologia	40,53%
Nefrologia	38,70%
Chirurgia vascolare	34,85%
Pediatria	34,26%

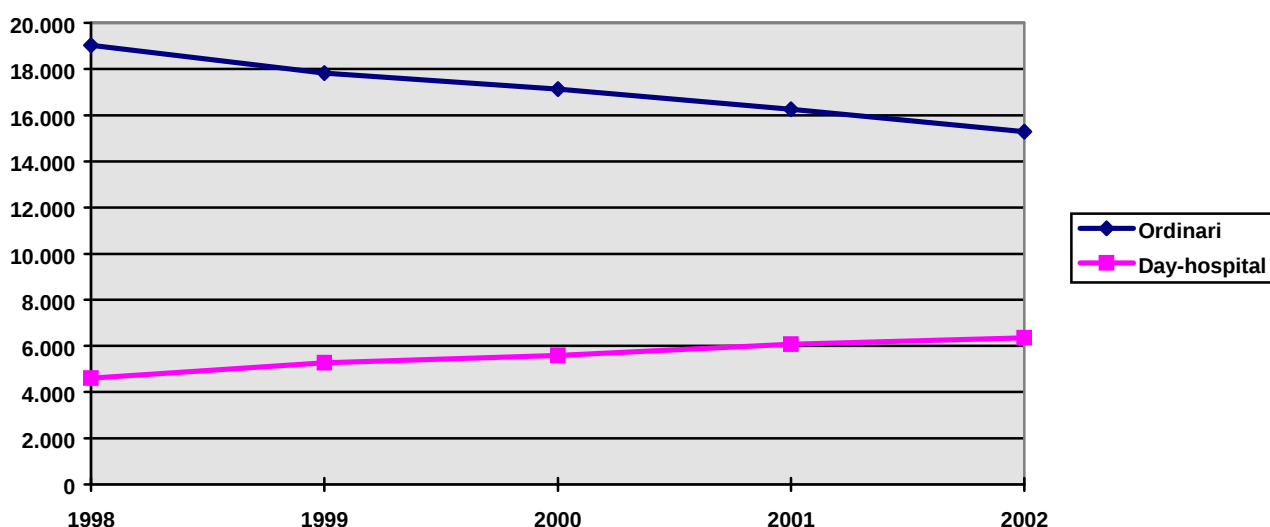
3. MONITORAGGIO DELL'ATTIVITÀ OSPEDALIERA

3.0. Dati generali sull'andamento dei ricoveri

Nel corso dell'anno 2002, le unità organizzative ospedaliere hanno avuto una dotazione media di 454,75 posti letto in regime di ricovero ordinario e 49,75 posti letto in regime di *day-hospital*. Assumendo che la popolazione residente è stata di 120.777 abitanti, è risultato pari a 3,76 il numero di posti letto per 1.000 abitanti in regime di ricovero ordinario ed a 0,41 il numero di posti letto per 1.000 abitanti in regime di *day-hospital*. Sono tuttora assenti i letti per la riabilitazione e la lungodegenza, nonostante siano trattate mediante l'utilizzo di posti letto ordinari.

Si riportano i dati relativi all'attività ospedaliera complessiva per tipologia di ricovero nell'ultimo quinquennio con le relative variazioni percentuali.

Tipo di ricoveri	1998	1999	2000	2001	2002	Diff. % 1998/99	Diff. % 1999/00	Diff. % 2000/01	Diff. % 2001/02
Ordinari	19.025	17.830	17.132	16.256	15.294	-6,28	-3,91	-5,11	-5,92
Day-hospital	4.597	5.273	5.583	6.070	6.351	14,71	5,88	8,74	4,63
RICOVERI TOTALI	23.622	23.103	22.715	22.326	21.645	-2,2	-1,68	-1,71	-3,05
Ricoveri brevi (inf. a 48 ore) senza pernottamento	1.056	802	882	520	450	-24,05	9,98	-41,04	-13,46
Ricoveri brevi (inf. a 48 ore) con pernottamento	1.611	1.431	1.293	1.072	1.071	-11,17	-9,64	-17,09	0
di cui RICOVERI BREVI	2.667	2.233	2.175	1.592	1.521	-16,27	-2,59	-26,80	-4,45



Si riportano i dati relativi all'attrazione (comprensiva dei ricoveri degli stranieri) per tipologia di ricovero nell'ultimo quinquennio con le relative variazioni percentuali.

Tipo di ricoveri	1998	1999	2000	2001	2002	Diff. % 1998/99	Diff. % 1999/00	Diff. % 2000/01	Diff. % 2001/02
Ordinari	2.221	1.920	1.615	1.585	1.629	-13,55	-15,89	-1,86	2,77
Day-hospital	641	617	457	531	499	-3,74	-25,93	16,19	-6,02
ATTRAZIONE TOTALE	2.862	2.537	2.072	2.116	2.128	-11,36	-18,33	2,12	0,56

Si riportano i dati relativi all'attività ospedaliera che ha interessato la popolazione residente per tipologia di ricovero nell'ultimo quinquennio con le relative variazioni percentuali.

Tipo di ricoveri	1998	1999	2000	2001	2002	Diff. % 1998/99	Diff. % 1999/00	Diff. % 2000/01	Diff. % 2001/02
Ordinari	16.804	15.910	15.517	14.671	13.665	-5,32	-2,47	-5,45	-6,86
Day-hospital	3.956	4.656	5.126	5.539	5.852	17,69	10,09	8,06	5,65
TOTALE RICOVERI RESIDENTI	20.760	20.566	20.643	20.210	19.517	-0,93	0,37	-2,10	-3,42

Si riportano i dati relativi alla fuga per tipologia di ricovero nell'ultimo quinquennio con le relative variazioni percentuali.

Tipo di ricoveri	1998	1999	2000	2001	2002	Diff. % 1998/99	Diff. % 1999/00	Diff. % 2000/01	Diff. % 2001/02
Ordinari	3.155	3.321	3.358	3.393	N/D	5,26	1,11	1,04	N/D
Day-hospital	1.220	1.245	1.279	1.234	N/D	2,05	2,73	-3,51	N/D
Outlier	62	62	93	62	N/D	0,00	50,00	-33,33	N/D
Lungodegenza	4	6	14	5	N/D	50,00	133,33	-64,28	N/D
Riabilitazione	199	214	254	297	N/D	7,54	18,69	16,92	N/D
TOTALE FUGA	4.640	4.848	4.998	4.991	N/D	4,48	3,09	-0,14	N/D

Si riportano alcuni indicatori tradizionali sul numero di ricoveri effettuati dalla popolazione residente nell'ultimo quinquennio con le relative variazioni percentuali.

Indicatori	1998	1999	2000	2001	2002	Diff. % 1998/99	Diff. % 1999/00	Diff. % 2000/01	Diff. % 2001/02
Ricoveri di residenti ovunque effettuati	25.400	25.414	25.641	25.201	N/D	0,06	0,89	-1,71	N/D
Tasso di ospedalizzazione	211,6	211,18	213,06	208,99	N/D	-0,42	1,45	-3,64	N/D
Tasso di ospedalizzazione senza fuga	173	170,9	171,19	167,6	161,85	-2,1	0,29	-3,59	-3,43

Nella tabella che segue sono riportati il numero di ricoveri in regime ordinario e di day-hospital effettuati dalle unità organizzative delle strutture pubbliche regionali nel quinquennio 1998-2002.

Unità organizzative	1998		1999		2000		2001		2002	
	DH	ORD	DH	ORD	DH	ORD	DH	ORD	DH	ORD
Ostetricia e ginecologia	266	2.224	515	2.047	510	2.017	494	1.887	430	1.913
Chirurgia generale	0	2.257	18	2.013	133	1.913	335	1.879	553	1.261
Ortopedia e traumatologia	0	1.335	16	956	231	912	301	1.011	235	1.171
Nido	0	973	0	1.012	0	1.039	0	993	0	975
Medicina generale	351	1.508	364	1.355	393	1.381	235	1.196	138	918
Chirurgia vascolare	819	903	837	863	832	786	823	842	668	801
Otorinolaringoiatria	0	1.411	0	1.324	0	1.304	222	910	237	770
Pediatria	468	838	505	878	434	822	373	762	234	741
Cardiologia	113	829	133	893	145	837	93	814	96	685
Urologia	532	1.338	493	1.376	693	1.212	638	972	511	661
Geriatrica	416	637	472	627	430	662	483	691	418	650
Neurologia	310	741	290	728	320	726	291	653	285	618
Gastroenterologia	347	616	407	580	366	526	355	541	332	537
Chirurgia d'urgenza									0	512
Chirurgia toracica	0	363	0	366	0	403	0	367	31	414
Diabetologia							64	170	171	367
Oncologia	561	650	777	731	676	576	596	453	605	366
Psichiatria	131	405	156	318	102	315	115	309	115	308
Medicina d'urgenza	0	395	0	355	0	317	0	286	0	303
Malattie infettive	151	446	112	370	88	317	108	293	64	260
Oculistica	13	568	98	500	152	525	267	474	706	260
Andrologia							86	72	210	167
Nefrologia	119	241	80	207	78	226	78	176	77	153
Pneumotisiologia							51	160	65	144
Odontostomatologia	0	136	0	107	0	65	0	87	0	109
Rianimazione e terapia antalgica	0	87	0	75	0	82	0	83	0	78
Unità coronarica	0	45	0	73	0	77	0	72	0	78
Neonatologia	0	79	0	76	0	92	0	103	0	74
Riabilitazione cardiologica									41	0
Sert							62	0	129	0
Totale	4.597	19.025	5.273	17.830	5.583	17.132	6.070	16.256	6.351	15.294

3.1. Ricoveri ripetuti

Uno dei principali indicatori delle modalità con cui sono effettuati i ricoveri è fornito dal monitoraggio dei ricoveri ripetuti. Il monitoraggio è stata condotto su quattro differenti tipologie di ricovero ripetuto:

- ricoveri ordinari ripetuti dopo 0-1 giorno, esclusi i cosiddetti casi “week-end”;
- ricoveri ripetuti con nuova ammissione nella giornata di lunedì e dimissione il venerdì o sabato precedente (cosiddetti casi “week-end”);
- ricoveri ripetuti con finestra temporale da due a quattordici giorni con la stessa categoria diagnostica principale in entrambi i ricoveri;
- ricoveri chirurgici preceduti da ricoveri medici entro quattordici giorni dalla prima dimissione.

3.1.1. Ricoveri ordinari ripetuti entro 0-1 giorno esclusi i cosiddetti casi "week-end"

A tale scopo, non è stata considerata l'eventuale associazione tra la diagnosi del primo e quella del secondo ricovero. Sono stati inclusi i casi dei dimessi usciti ed entrati lo stesso giorno.

La percentuale, calcolata sul totale dei ricoveri ordinari, è stata:

- 0,38% (59 casi) nel 2002;
- 0,40% (66 casi) nel 2001;
- 0,57% (99 casi) nel 2000;
- 0,41% (71 casi) nel 1999;
- 0,43% (83 casi) nel 1998;
- 0,44% (82 casi) nel 1997.

3.1.2. Ricoveri ordinari ripetuti nei cosiddetti casi "week-end"

L'indicatore può essere utilizzato ai fini del monitoraggio del frazionamento del ricovero in due episodi distinti, diverso dalla prassi corretta del "permesso" all'interno di un unico ricovero.

La percentuale, calcolata sul totale dei ricoveri ordinari, è stata:

- 0,28% (43 casi) nel 2002;
- 0,38% (62 casi) nel 2001;
- 0,42% (73 casi) nel 2000;
- 0,31% (54 casi) nel 1999;
- 0,52% (98 casi) nel 1998;
- 0,57% (106 casi) nel 1997.

3.1.3. Ricoveri ordinari ripetuti con finestra temporale da due a quattordici giorni

E' un indicatore che tende ad individuare i ricoveri ripetuti clinicamente correlati tra loro. L'indicatore utilizza la categoria diagnostica principale e non il DRG in quanto intende indagare le cause di nuova ammissione anche genericamente collegate al primo ricovero.

La percentuale, calcolata sul totale dei ricoveri ordinari, è stata:

- 3,18% (487 casi) nel 2002;
- 3,39% (552 casi) nel 2001;
- 4,64% (796 casi) nel 2000;
- 3,82% (655 casi) nel 1999;
- 4,32% (822 casi) nel 1998;
- 4,17% (773 casi) nel 1997.

3.1.4. Ricoveri chirurgici preceduti da ricoveri medici entro quattordici giorni

La condizione impostata per questo indicatore è che il primo ricovero (medico) abbia una durata inferiore a quattro giorni in regime di degenza ordinaria oppure a quattro accessi in regime di *day-hospital*.

L'indicatore tende ad individuare i comportamenti inappropriati che consistono nell'effettuare la fase diagnostica di un ricovero chirurgico in un precedente ricovero, anziché utilizzare le prestazioni ambulatoriali oppure lo stesso ricovero chirurgico.

La percentuale, calcolata sul totale dei ricoveri ordinari, è stata:

- 1,98% (304 casi) nel 2002;
- 1,66% (271 casi) nel 2001;
- 1,74% (299 casi) nel 2000;
- 1,36% (234 casi) nel 1999;
- 1,46% (278 casi) nel 1998;
- 1,36% (253 casi) nel 1997.

3.2. Ammissioni dubbie

La versione 10.0 del manuale dei raggruppamenti omogenei di diagnosi ROD-DRG considera come “ammissioni dubbie”, non necessariamente inappropriate, ma a rischio di essere tali, le diagnosi riportate nella scheda di dimissione ospedaliera come unica diagnosi a motivo del ricovero.

Le diagnosi riportate nella versione 10.0 sono le seguenti:

- 250.00 Diabete mellito, tipo II (non insulino-dipendente) (diabete dell'adulto) o non specificato, non definito se controllato, senza menzione di complicanze
- 250.01 Diabete mellito, tipo I (insulino-dipendente) (diabete giovanile), non definito se controllato, senza menzione di complicanze
- 278.0 Obesità
- 380.4 Tappo di cerume
- 401.1 Ipertensione essenziale benigna
- 426.2 Emiblocco di branca sinistra
- 426.3 Altro blocco completo di branca destra
- 426.4 Blocco completo di branca destra
- 796.2 Reperto occasionale di ipertensione
- 999.9 Altre e non specificate complicazioni di cure mediche, non altrove classificate
- V 53.3 Collocazione e sistemazione di dispositivo cardiaco

Nel corso dell'anno 2002, le unità organizzative ospedaliere hanno registrato 48 dimessi per le diagnosi 250.00, 250.01 e 401.1, di cui 8 in regime di ricovero ordinario e 40 in *day-hospital*.

L'unità organizzativa di Diabetologia ha dimesso 14 pazienti ricoverati con unica diagnosi “diabete mellito, tipo II”, mentre l'unità organizzativa di Pediatria ha dimesso 20 pazienti con unica diagnosi “diabete mellito, tipo I”.

Undici pazienti sono stati dimessi dall'unità organizzativa di Medicina generale con diagnosi di “ipertensione essenziale benigna”.

3.3. I DRG “sentinella”

Si definiscono DRG “sentinella” i DRG giudicati ad alto rischio di inappropriately in quanto richiederebbero, o una forma assistenziale diversa dal ricovero ospedaliero, o un diverso regime di ricovero (in *day-hospital* anziché in ordinario), o una diversa prestazione (in regime ambulatoriale anziché in regime di *day-hospital*).

Il monitoraggio ha compreso i seguenti DRG “sentinella”:

065	Alterazioni dell'equilibrio
066	Epistassi
183	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente età>17 senza complicazioni
216	Biopsie del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo
241	Malattie del tessuto connettivo senza complicazioni
243	Affezioni mediche del dorso
464	Segni e sintomi senza complicazioni
467	Altri fattori che influenzano lo stato di salute

Nell'ultimo quinquennio, sono state registrate le seguenti schede di dimissioni ospedaliere:

Codice DRG	1998	1999	2000	2001	2002
065	319	267	228	178	133
066	68	89	65	23	21
183	423	382	362	349	259
216	7	2	1	0	2
241	68	75	59	44	30
243	301	324	236	253	205
464	20	17	15	15	9
467	129	86	102	151	35
TOTALE	1.335	1.242	1.068	1.013	694

La tabella seguente indica il numero di dimissioni suddivise per DRG e tipologia di degenza:

Tipo di ricovero	Anno	065	066	183	216	241	243	464	467	Totale
Day-hospital ciclo	1998	13	0	9	0	13	24	0	9	68
	1999	14	0	15	0	20	27	2	5	83
	2000	5	0	17	0	14	26	6	10	78
	2001	6	0	20	0	12	29	2	26	95
	2002	10	0	28	0	6	11	0	12	67
Day-hospital di 1 g.	1998	10	0	62	0	42	45	6	61	226
	1999	12	1	58	0	36	59	6	42	214
	2000	8	0	73	0	32	45	2	47	207
	2001	29	0	95	0	17	44	1	76	262
	2002	26	1	65	0	15	35	0	5	147

Ordinari	1998	200	64	294	7	11	195	8	36	815
	1999	178	80	255	2	17	178	6	26	742
	2000	153	62	228	1	12	132	4	29	621
	2001	117	21	190	0	14	161	9	18	530
	2002	89	18	130	2	9	137	8	8	401
Outlier	1998	1	1	3	0	0	5	0	2	12
	1999	0	3	3	0	0	4	0	1	11
	2000	1	0	5	0	0	0	1	3	10
	2001	0	1	7	0	0	2	0	6	16
	2002	0	0	1	0	0	2	0	1	4
Ricoveri di 1 g.	1998	95	3	55	0	2	32	6	21	214
	1999	63	5	51	0	2	56	3	12	192
	2000	61	3	39	0	1	33	2	13	152
	2001	26	1	37	0	1	17	3	25	110
	2002	8	2	35	0	0	20	1	9	75

Le unità organizzative che hanno effettuato il maggior numero di dimissioni per i DRG in esame sono:

Codice DRG	Unità organizzative	Dimessi				
		1998	1999	2000	2001	2002
065	Otorinolaringoiatria	264	212	201	143	111
066	Otorinolaringoiatria	68	86	65	22	19
183	Gastroenterologia	142	114	132	142	71
183	Chirurgia generale	168	135	132	123	94
216	Ortopedia	6	0	0	0	1
241	Chirurgia vascolare	37	36	30	19	13
243	Neurologia	74	92	70	64	30
243	Ortopedia	188	150	140	165	146
464	Medicina generale	0	4	6	9	4
464	Pediatria	11	7	6	5	5
467	Pediatria	74	55	64	109	29
467	Malattie infettive	22	0	0	0	2

3.4. Tassi operatori

I tassi operatori sono calcolati sul numero di pazienti che hanno subito almeno un intervento in una unità organizzativa ed il numero di presenze nell'unità stessa, ovvero il numero di passaggi compresi i trasferimenti. L'attività comprende unicamente i passaggi in sala operatoria.

La tabella propone un raffronto tra i tassi operatori registrati nell'unità organizzative chirurgiche nell'ultimo quinquennio:

Unità organizzativa	1998	1999	2000	2001	2002
Oculistica	55	60	79	N/D	93
Chirurgia vascolare	54	50	61	N/D	68
Chirurgia toracica	30	33	52	N/D	62
Ortopedia	56	57	64	N/D	61
Chirurgia generale	50	48	55	N/D	55
Ostetricia	48	47	47	N/D	47
Chirurgia d'urgenza				N/D	40
Otorinolaringoiatria	29	28	29	N/D	39
Urologia	26	20	22	N/D	13

Per quanto concerne il regime di ricovero utilizzato per gli interventi, le unità organizzative chirurgiche hanno registrato le seguenti percentuali:

Unità organizzativa	1998		1999		2000		2001		2002	
	RO	DH	RO	DH	RO	DH	RO	DH	RO	DH
Oculistica	98,2	1,8	85,8	14,2	81,73	18,27	N/D	N/D	23,48	76,52
Chirurgia vascolare	74,7	25,3	74,5	25,5	65,25	34,75	N/D	N/D	63,20	36,80
Ostetricia	85,6	14,4	71	29	69,53	30,47	N/D	N/D	66,25	33,75
Chirurgia generale	100	0	99,06	0,94	91,97	8,03	N/D	N/D	77,14	22,86
Ortopedia	100	0	97	3	64,21	35,79	N/D	N/D	77,68	22,32
Otorinolaringoiatria	100	0	100	0	100	0	N/D	N/D	84,86	15,14
Chirurgia toracica	100	0	100	0	100	0	N/D	N/D	92,07	7,93
Urologia	86,8	13,2	84,38	15,62	86,37	13,63	N/D	N/D	96,84	3,16
Chirurgia d'urgenza							N/D	N/D	100	0

3.5. Degenze prima e dopo l'attività operatoria nelle unità organizzative chirurgiche

Il monitoraggio del periodo di tempo trascorso dal paziente in degenza prima e dopo l'attività operatoria consente di valutare il grado di assorbimento di risorse da parte delle unità organizzative chirurgiche, non comprendendo l'attività operatoria.

Occorre precisare che, per quanto attiene gli anni 2000 e 2001, il dato non è disponibile a causa dell'elevato numero di schede di dimissione ospedaliera che presentano la data di intervento chirurgico non compresa nel periodo di ricovero.

Unità organizzativa	1998		1999		2000		2001		2002	
	pre	post	pre	post	pre	post	pre	post	pre	post
Chirurgia generale	4,07	6,52	4,56	6,39	N/D	N/D	N/D	N/D	3,62	7,45
Chirurgia toracica	3,53	6,68	3,63	7,44	N/D	N/D	N/D	N/D	1,77	3,90
Chirurgia vascolare	3,61	5,64	3,21	4,56	N/D	N/D	N/D	N/D	2,32	5,79
Oculistica	1,78	1,99	1,47	2,53	N/D	N/D	N/D	N/D	1,11	1,49
Ortopedia	3,26	10,32	3,34	11,34	N/D	N/D	N/D	N/D	2,72	9,00
Ostetricia	1,49	3,16	1,58	4,01	N/D	N/D	N/D	N/D	1,41	3,89
Otorinolaringoiatria	1,71	4,26	1,84	4,06	N/D	N/D	N/D	N/D	1,33	3,80
Urologia	1,44	5,92	1,77	6,22	N/D	N/D	N/D	N/D	3,58	7,52

3.6. Ricoveri pediatrici

Nel corso dell'anno 2002, i ricoveri di soggetti con età inferiore o uguale a 14 anni sono stati 2.441 (a fronte dei 2.599 casi nel 2001), pari all'11,28% dell'attività ospedaliera complessiva. Dei complessivi 2.441 ricoveri pediatrici, 1.916 sono avvenuti per bambini con età da 0 a 6 anni.

Il peso medio dei ricoveri, calcolato come il rapporto tra la somma dei pesi per paziente ed il numero di dimessi totale, per i bambini con età da 0 a 6 anni è pari a 0,47.

Il peso medio dei ricoveri per i bambini con età dai 7 ai 14 anni è pari a 0,65.

Escludendo i ricoveri di neonati sani o con problemi, la quota di ricoveri non fisiologicamente legata al parto è pari a 1.386, corrispondenti al 6,4% dell'attività complessiva delle strutture ospedaliere, a fronte dei 1.490 ricoveri nell'anno 2001, corrispondenti al 6,67% dell'attività complessiva.

In base ad un'analisi condotta sulle categorie diagnostiche principali, il 10,17% dei ricoveri è avvenuto per appendicite, l'8,15% per lesioni alla testa ed il 7,29% per faringite non da streptococco.

Diagnosi	2001	2002
Appendicite	95	141
Lesioni alla testa	115	113
Faringite non da streptococco	123	101
Segni, sintomi e altre condizioni	67	82
Malattie dell'orecchio, naso o gola	75	65
Gastroenterite	62	63
Disordini del tratto gastrointestinale	51	50
Epilessia	38	47
Disturbi al pene ed altri organi genitali maschili	43	31
Polmonite batterica	31	31
Bronchite acuta	20	28
Interventi di prevenzione o di salute pubblica	109	27
Ernia esterna	19	25
Infezioni delle vie urinarie	40	25
Malattie nutrizionali, immunologiche e metaboliche	38	23
Diabete mellito	18	19
Disturbi fluidi, elettrolitici, di bilanciamento acido-basico	15	18
Malattie del sangue e degli organi emopoietici	10	16
Asma	25	14
Difetti al cervello e al midollo spinale	5	13
Emicrania e tensioni muscolari nelle malattie della testa	19	13

3.7. Ricoveri di ultrasessantacinquenni

Nel corso dell'anno 2002, i ricoveri di pazienti con età maggiore o uguale a 65 anni sono stati **8.510** (8.693 nel 2001), pari al **39,32%** (39% nel 2001) dell'attività complessiva delle strutture ospedaliere. Il peso medio dei ricoveri di cui trattasi, calcolato come il rapporto tra la somma dei pesi per paziente ed il numero di dimessi totale, è **1,34** (1,3 nel 2001).

In base ad un'analisi condotta sulle categorie diagnostiche principali il 7,81% dei ricoveri è avvenuto per cataratta, il 7% per malattie cerebrovascolari ed il 3,6% per malattie delle arterie coronarie.

Diagnosi	2001	2002
Cataratta	493	665
Malattie cerebrovascolari	556	597
Malattie delle arterie coronarie	321	307
Malattie dell'arteria tibiale, iliaca, femorale o popliteale	307	267
Malattie di arterie, arteriole e capillari non classificate	284	244
Ipertrofia prostatica benigna	179	218
Malattie del cuore non specifiche o non classificate	160	188
Ernia esterna	160	179
Segni, sintomi e altre condizioni	168	160
Varici degli arti inferiori	149	160
Carcinoma della prostata	134	158
Malattie ostruttive croniche dei polmoni	193	157
Cancro del colon e del retto	110	153
Frattura della testa o del collo del femore	155	152
Cancro della vescica	143	149
Chemioterapia	156	146
Colecistite e colelitiasi	123	143
Aritmia e disturbi di conduzione	138	140
Psicosi	252	138
Polmonite batterica	143	133
Cancro del polmone, del bronco o del mediastino	125	118
Cirrosi epatica	115	108
Insufficienza renale	80	99
Osteo-artrite	87	95
Iperensione essenziale	143	94

3.8. Monitoraggio dell'attività ospedaliera mediante il metodo Disease staging

Il metodo del *disease staging* è un sistema di classificazione dei pazienti secondo la gravità del quadro clinico definita sulla base di criteri espliciti che trascendono, diversamente dal sistema di classificazione ROD-DRG, dall'effettuazione di una procedura o di un intervento di natura chirurgica.

Per le caratteristiche intrinseche del metodo, il *disease staging* è particolarmente sensibile alla qualità della codifica. Pertanto, una scarsa accuratezza e completezza nella compilazione della SDO può comportare una descrizione dell'evento ricovero non perfettamente corrispondente alla situazione reale. Inoltre, l'insufficiente specificità clinica nella descrizione delle diagnosi secondo i codici ICD-9-CM impedisce talora una sufficientemente corretta attribuzione degli stadi di gravità.

Le variabili utilizzate per la definizione della categoria di appartenenza del caso clinico sono le stesse utilizzate dal sistema ROD-DRG.

Il metodo del *disease staging* comprende 596 categorie diagnostiche, definite in base alla localizzazione e all'eziologia della condizione di base, ciascuna delle quali prevede al suo interno gravità diverse espresse in stadi progressivi e concatenati.

Il metodo del *disease staging* può altresì essere utilizzato per spiegare la variabilità interna a ciascun ROD-DRG associata alla gravità clinica del paziente. La combinazione dei due sistemi di classificazione rende possibile individuare all'interno di un ROD-DRG sottogruppi di ricoveri che presentano una maggiore omogeneità e forti differenze nella quantità di risorse utilizzate

3.8.1. Gli stadi

Gli stadi di gravità rappresentano momenti clinicamente identificabili dell'evoluzione di una patologia, caratterizzati da un progressivo aumento della probabilità di morte o di grave disabilità.

I criteri di definizione degli stadi si basano su parametri clinici e fisiopatologici tipici della condizione e sono specifici per ciascuna categoria diagnostica. Stadi uguali di patologie diverse non sono confrontabili.

La definizione generale è invece comune ed è la seguente:

- **stadio 1:** condizioni senza complicazioni o con problemi di gravità minima limitati alla sede di insorgenza della malattia;
- **stadio 2:** condizioni a diffusione locale o loco-regionale con rischio di complicazioni significativamente aumentato rispetto allo stadio 1;
- **stadio 3:** interessamento di più organi o complicanze sistemiche, prognosi molto grave.

Per alcune condizioni non patologiche, ma causa di ricovero, è previsto uno **stadio 0**.

Assunto che gli stadi sono specifici per ciascuna condizione, la gravità dei ricoveri attribuiti al medesimo stadio, ma relativi a malattie diverse, non è confrontabile. Pertanto la gravità della casistica dei ricoverati in una determinata unità organizzativa non può essere descritta calcolando la frequenza complessiva di ricoveri attribuiti agli stessi stadi relativi a malattie diverse.

La tabella seguente individua, suddivisa per ogni unità organizzativa, la percentuale di pazienti per ogni stadio di gravità della categoria diagnostica principale sul totale delle proprie dimissioni:

Unità organizzativa	% stadio 0		% stadio 1		% stadio 2		% stadio 3	
	2001	2002	2001	2002	2001	2002	2001	2002
Nefrologia	1,57	0	26,38	13,91	23,62	12,61	48,03	72,17
Rianimazione e terapia ant.	0	0	43,37	19,23	4,82	15,38	51,81	65,38
Riabilitazione cardiologica		0		29,27		12,20		58,54
Unità Coronarica	0	0	9,72	10,26	44,44	33,33	45,83	56,41
Neonatologia	0	0	41,75	32,43	33,98	16,22	24,27	51,35
Pneumotisiologia	0	0	34,60	42,11	20,85	16,75	44,55	41,15
Cardiologia	0	0	29,88	26,38	30,10	33,29	40,02	40,33
Geriatrica	0,09	0	43,87	43,82	20,02	20,41	35,95	35,77
Oncologia	1,33	0,72	59,58	60,66	7,82	5,87	31,27	32,65
Medicina generale	0,28	0	47,59	48,20	21,17	24,81	30,68	26,99
Diabetologia	0,85	0,37	39,74	45,17	26,92	31,78	29,91	21,56
Medicina d'urgenza	0	0	54,9	55,12	16,08	23,43	29,02	21,45
Neurologia	0	0	49,26	43,52	29,66	35,99	20,66	20,49
Malattie infettive	1,25	0,62	61,35	59,26	24,19	25,62	11,72	14,51
Chirurgia toracica	0	0,22	69,75	73,03	20,16	17,98	10,08	8,75
Gastroenterologia	1,23	0,46	41,74	34,29	52,79	58,92	4,24	6,33
Chirurgia generale	0,77	0,77	65,99	69,13	28,64	25,14	4,61	4,96
Urologia	0,37	3,33	85,09	77,65	11,06	15,19	2,92	3,67
Chirurgia d'urgenza		0		46,29		50,39		3,32
Nido	0	0	95,47	95,90	1,81	1,03	2,72	3,08
Pediatria	9,6	2,77	71,19	72,82	16,39	21,13	2,64	2,97
Chirurgia vascolare	0	0	83,66	82,37	14,65	15,86	1,68	1,77
Otorinolaringoiatria	0	0	92,93	91,66	6,54	7,15	0,53	1,19
Andrologia	0	0,27	83,54	83,02	10,13	14,32	0,63	1,06
Psichiatria	0	0	60,38	62,65	36,79	36,88	2,83	0,47
Ortopedia e traumatologia	0	0	78,05	74,40	21,57	25,32	0,30	0,28
Ostetricia e ginecologia	0,21	0,13	96,3	96,16	3,44	3,46	0,04	0,04
Odontostomatologia	0	0	98,85	98,17	1,15	1,83	0	0
Oculistica	0	0	89,61	92,86	9,31	6,83	0	0
Sert	0	0	98,39	91,47	1,61	8,53	0	0
TOTALE	0,80	0,46	69,23	68,13	18,11	19,85	11,63	11,43

3.8.2. L'appropriatezza

Il grado di appropriatezza misurato attraverso il metodo del *disease staging* tende ad indagare un'ulteriore dimensione del grado di appropriatezza dei ricoveri di una struttura ospedaliera ossia la tempestività, in relazione alla gravità della patologia, con cui si è proceduto al ricovero dei pazienti.

Differisce pertanto dalla misura di appropriatezza definita dall'allegato 2C del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri in data 29 novembre 2001 recante definizione dei livelli essenziali di assistenza che tende ad indagare l'appropriatezza in termini di profilo assistenziale adottato nel fare fronte ad un determinato ROD-DRG.

Differisce altresì dalla misura di appropriatezza del protocollo di revisione dell'uso dell'ospedale (PRUO) che tende ad indagare l'appropriatezza in termini di processo assistenziale nell'uso della struttura ospedaliera.

Occorre precisare che, nell'ambito della distinzione tra i ricoveri considerati appropriati, dubbi o inappropriati, tendenzialmente la condizione di ricovero dubbio è maggiormente prossima alla condizione di appropriatezza che alla condizione di inappropriatezza.

La tabella che segue riporta, per unità organizzativa, la relativa percentuale di ricoveri considerati appropriati, dubbi o inappropriati.

Unità organizzativa	% Ricoveri appropriati		% Ricoveri dubbi		% Ricoveri inappropriati	
	2001	2002	2001	2002	2001	2002
Oculistica	91,36	96,17	6,21	2,90	2,43	0,93
Neonatologia	92,23	91,89	7,77	8,11	0	0
Odontostomatologia	29,89	91,74	70,11	8,26	0	0
Unità Coronarica	90,28	88,46	5,56	10,26	4,17	1,28
Rianimazione e terapia antalg.	77,11	87,18	22,89	10,26	0	2,56
Chirurgia d'urgenza		84,96		10,55		4,49
Chirurgia vascolare	77,9	82,16	8,23	7,76	13,87	10,07
Ortopedia e traumatologia	81,1	82,15	13,95	13,16	4,95	4,69
Oncologia	74,17	81,77	21,16	14,21	4,67	4,02
Nefrologia	69,69	80,43	18,11	12,17	12,2	7,39
Chirurgia toracica	76,57	79,10	11,99	12,58	11,44	8,31
Chirurgia generale	79,45	75,58	15	18,36	5,56	6,06
Urologia	60,68	65,27	21,24	12,03	17,95	22,70
Cardiologia	58,32	63,89	27,01	21,00	14,66	15,11
Neurologia	60,17	63,34	27,54	22,59	12,29	14,06
Geriatria	54,94	58,24	35,69	32,58	9,37	9,18
Pneumotisiologia	56,87	57,89	32,23	35,89	10,9	6,22
Malattie infettive	47,63	57,41	36,16	29,32	15,96	13,27
Otorinolaringoiatria	52,92	56,80	34,45	33,17	12,63	10,03
Ostetricia e ginecologia	52,71	54,59	42,55	39,43	4,75	5,98
Andrologia	55,7	51,19	38,61	44,30	5,06	4,51
Diabetologia	45,3	40,15	23,08	29,18	31,62	30,67
Medicina generale	43,47	39,87	35,71	38,54	20,82	21,59
Medicina d'urgenza	40,91	39,60	49,65	52,81	9,44	7,59
Gastroenterologia	27,01	36,25	41,41	43,73	31,58	20,02
Pediatria	26,78	34,87	52,25	46,05	20,88	19,08
Nido	6,14	7,08	93,55	92,92	0,3	0
Psichiatria	5,66	5,20	59,91	57,21	34,43	37,59
Sert	1,61	3,88	0	0,78	98,39	95,35
Riabilitazione cardiologica		2,44		56,10		41,46
TOTALE	57,03	60,30	30,9	28,38	12,05	11,32

La tabella che segue riporta la distribuzione per numero di unità e la relativa percentuale di ricoveri considerati appropriati, dubbi o inappropriati.

Numero di unità e percentuale di ricoveri	% Ricoveri appropriati		% Ricoveri dubbi		% Ricoveri inappropriati	
	2001	2002	2001	2002	2001	2002
Compreso tra 81% e 100%	4	9	1	1	1	1
Compreso tra 61% e 80%	8	6	1	0	0	0
Compreso tra 41% e 60%	10	6	5	6	0	1
Compreso tra 21% e 40%	3	5	12	9	5	4
Compreso tra 0% e 20%	3	4	9	14	22	24
TOTALE	28	30	28	30	28	30

3.9. Ricoveri ordinari

Nel corso dell'anno 2002, i ricoveri ordinari sono stati **15.294** (a fronte di 16.256 dell'anno 2001) ed hanno comportato complessivamente **137.353** giornate di degenza (a fronte di 144.733 nell'anno 2001), di cui **24.873** (27.165 nel 2001) per i casi "outlier". La degenza media è risultata pari a 8,98 giorni (8,9 nel 2001).

3.9.1. Tipo di degenza

3.9.1.1 Ricoveri brevi

Complessivamente i ricoveri ordinari con degenza inferiore a 3 giorni, sono risultati così suddivisi:

Durata dei ricoveri	Dimessi		% sui ricoveri ordinari	
	2001	2002	2001	2002
1 g. con pernottamento	1.072	1.071	6,59	7,00
1 g. senza pernottamento	520	450	3,19	2,94
2-3 giorni	4.429	4.128	27,24	26,99
Totale dei ricoveri brevi 0-3 gg.	6.021	5.649	37,03	36,93

3.9.1.2. Ricoveri "outlier"

I ricoveri "outlier" sono i ricoveri che superano la soglia di degenza (o trim-point) prevista per ROD-DRG.

Sono stati individuati i casi "outlier" (degenza oltre il valore soglia previsto da decreto ministeriale) suddivisi per categoria nosologica e fascia di età (da 0 a 14 anni, da 15 a 64 anni, oltre 65 anni), al fine di consentire una stima del bisogno di residenzialità diversa dal tipo previsto da un ospedale per acuti.

I casi "outlier" sono stati **451** (503 nell'anno 2001). La percentuale sul totale dei ricoveri ordinari è pari al **2,95%**.

La suddivisione per fasce di età indica la seguente ripartizione dei dimessi:

Classi di età	Dimessi 2001	Dimessi 2002
Da 0 a 14 anni	8	8
Da 15 a 64 anni	157	123
Oltre 65 anni	338	320
TOTALE	503	451

La classe di età tra 0 e 14 anni è per lo più costituita da problemi neonatologici. La classe di età tra 15 e 64 anni comprende in maggioranza casi di parti cesarei e vaginali o problemi legati al parto e al puerperio, neoplasie e traumi. Le patologie più frequenti per gli ultrasessantacinquenni sono malattie cerebrovascolari, problemi cardiaci, neoplasie, fratture e traumi, problemi respiratori.

I casi "outlier" hanno prodotto complessivamente **24.873** giornate di degenza, con **9.617** giornate oltre il valore soglia. La tabella che segue indica la ripartizione per unità organizzativa dei dimessi e delle giornate di degenza:

Unità organizzativa	Giornate degenza		Giornate outlier		Dimessi	
	2001	2002	2001	2002	2001	2002
Geriatria	11.373	10.217	4.654	3.931	157	151
Ostetricia e ginecologia	1.463	956	729	410	67	51
Chirurgia generale	2.699	2.068	681	744	56	34
Medicina generale	2.398	1.893	793	825	46	34
Ortopedia e traumatologia	1.341	1.657	397	745	29	34
Oncologia	1.418	1.747	504	656	24	24
Cardiologia	665	840	138	293	19	22
Otorinolaringoiatria	647	1.171	346	646	9	17
Neurologia	824	726	253	173	16	14
Urologia	621	524	151	204	15	9
Psichiatria	186	629	60	208	2	8
Malattie infettive	415	330	101	61	8	7
Nefrologia	661	442	355	160	9	6
Andrologia	108	133	45	71	3	6
Chirurgia d'urgenza		265		78		6
Diabetologia	242	183	81	42	6	5
Pneumotisiologia	334	134	78	10	7	4
Chirurgia toracica	150	86	27	12	4	3
Pediatria	448	125	395	107	5	2
Chirurgia vascolare	331	245	55	119	4	2
Rianimazione e terapia antalgica.	241	239	124	68	2	2
Oculistica	93	25	43	3	4	2
Neonatologia	60	38	26	4	2	2
Nido	0	36	0	5	0	2
Gastroenterologia	406	42	100	1	8	1
Medicina d'urgenza	41	49	2	18	1	1
Odontostomatologia	0	29	0	6	0	1
UTIC	0	44	0	17	0	1
TOTALE	27.165	24.873	10.138	9.617	503	451

La tabella che segue riporta, per unità organizzativa, la percentuale di ricoveri “outlier” sul totale dei ricoveri ordinari:

Unità organizzativa	Percentuale dei ricoveri “outlier” sul totale dei ricoveri		
	2001	2002	Variazione
Geriatria	22,72	23,23	0,51
Oncologia	5,29	6,56	1,27
Nefrologia	5,11	3,92	-1,19
Medicina generale	3,84	3,70	-0,14
Andrologia	4,16	3,59	-0,57
Cardiologia	2,33	3,21	0,88
Ortopedia e traumatologia	2,86	2,90	0,04
Pneumotisiologia	4,37	2,78	-1,59
Chirurgia generale	2,98	2,70	-0,28
Neonatologia	1,94	2,70	0,76
Malattie infettive	2,73	2,69	-0,04
Ostetricia e ginecologia	3,55	2,67	-0,88
Psichiatria	0,64	2,60	1,96
Rianimazione e terapia antalgica.	2,4	2,56	0,16
Neurologia	2,45	2,27	-0,18
Otorinolaringoiatria	0,98	2,21	1,23
Urologia	1,54	1,36	-0,18
Diabetologia	3,52	1,36	-2,16
UTIC	0	1,28	1,28
Chirurgia d'urgenza		1,17	
Odontostomatologia	0	0,92	0,92
Oculistica	0,84	0,77	-0,07
Chirurgia toracica	1,08	0,72	-0,36
Medicina d'urgenza	0,34	0,33	-0,01
Pediatria	0,65	0,27	-0,38
Chirurgia vascolare	0,47	0,25	-0,22
Nido	0	0,21	0,21
Gastroenterologia	1,47	0,19	-1,28
TOTALE	3,09	2,95	-0,14

3.9.1.3. Durata della degenza

La tabella che segue riporta, per unità organizzativa, il numero di dimissioni ripartite per durata della degenza:

Unità organizzativa	Degenza 0-1 g.		Degenza 2-3 gg.		Outliers		Totale dimessi	
	2001	2002	2001	2002	2001	2002	2001	2002
Ostetricia e ginecologia	278	296	644	664	67	51	1.887	1.913
Chirurgia generale	135	58	400	206	56	34	1.879	1.261
Ortopedia e traumatologia	158	162	219	276	29	34	1.011	1.171
Nido	10	9	634	585	0	2	993	975
Medicina generale	85	66	93	69	46	34	1.196	918
Chirurgia vascolare	12	8	327	298	4	2	842	801
Otorinolaringoiatria	158	82	330	311	9	17	910	770
Pediatria	189	158	367	394	5	2	762	741
Cardiologia	12	7	153	111	19	22	814	685
Urologia	43	38	242	151	15	9	972	661
Geriatria	14	27	41	21	157	151	691	650
Neurologia	31	22	146	134	16	14	653	618
Gastroenterologia	52	67	94	99	8	1	541	537
Chirurgia d'urgenza		70		127		6		512
Chirurgia toracica	58	73	60	122	4	3	367	414
Diabetologia	5	18	8	31	6	5	170	367
Oncologia medica	25	28	70	31	24	24	453	366
Psichiatria	29	15	30	36	2	8	309	308
Medicina d'urgenza	127	156	89	89	1	1	286	303
Malattie infettive	11	7	38	40	8	7	293	260
Oculistica	58	25	333	184	4	2	474	260
Andrologia	4	9	12	48	3	6	72	167
Nefrologia	4	9	26	20	9	6	176	153
Pneumotisiologia	3	1	7	12	7	4	160	144
Odontostomatologia	49	53	36	46	0	1	87	109
Rianimazione e terapia antalgica.	27	23	13	9	2	2	83	78
UTIC	11	28	14	11	0	1	72	78
Neonatologia	5	6	3	3	2	2	103	74
TOTALE	1.592	1.521	4.429	4.128	503	451	16.256	15.294

Nella tabella che segue sono riportati, per unità organizzativa, i dimessi totali, le giornate di degenza complessive, la degenza media (compresi i ricoveri outliers) ed il peso medio dei DRG trattati.

Unità organizzativa	Totale dimessi		Giornate di degenza		Degenza media		Peso medio	
	2001	2002	2001	2002	2001	2002	2001	2002
Andrologia	72	167	550	1.081	7,64	6,47	0,84	0,79
Cardiologia	814	685	8.316	8.115	10,22	11,85	1,31	1,37
Chirurgia d'urgenza		512		3.399		6,64		1,28
Chirurgia generale	1.879	1.261	18.054	14.302	9,61	11,34	1,21	1,33

Chirurgia toracica	367	414	2.650	2.330	7,22	5,63	1,29	1,29
Chirurgia vascolare	842	801	6.225	6.159	7,39	7,69	2	2,11
Diabetologia	170	367	1.912	3.371	11,25	9,19	1,11	1,26
Gastroenterologia	541	537	4.327	3.861	8,00	7,19	1,21	1,36
Geriatrica	691	650	20.423	18.779	29,56	28,89	1,34	1,43
Malattie infettive	293	260	3.726	3.443	12,72	13,24	1,4	1,54
Medicina d'urgenza	286	303	804	708	2,81	2,34	0,93	0,89
Medicina generale	1.196	918	14.488	12.051	12,11	13,13	1,17	1,20
Nefrologia	176	153	2.641	2.072	15,01	13,54	1,39	1,42
Neonatologia	103	74	1.370	812	13,30	10,97	1,79	1,78
Neurologia	653	618	6.307	5.858	9,66	9,48	1,21	1,32
Nido	993	975	3.446	3.439	3,47	3,53	0,26	0,27
Oculistica	474	260	1.400	832	2,95	3,20	0,73	0,75
Odontostomatologia	87	109	128	252	1,47	2,31	0,67	1,03
Oncologia medica	453	366	7.167	6.769	15,82	18,49	1,6	1,91
Ortopedia e traumatologia	1.011	1.171	10.074	11.425	9,96	9,76	1,37	1,40
Ostetricia e ginecologia	1.887	1.913	8.435	7.915	4,47	4,14	0,71	0,73
Otorinolaringoiatria	910	770	4.579	4.781	5,03	6,21	0,71	0,80
Pediatria	762	741	2.718	2.322	3,56	3,13	0,58	0,60
Pneumotisiologia	160	144	2.488	2.050	15,55	14,24	1,38	1,34
Psichiatria	309	308	4.076	4.315	13,19	14,01	1,18	1,14
Rianimazione e terapia antalgica	83	78	992	1.200	11,95	15,38	3,12	4,56
Urologia	972	661	6.907	5.314	7,11	8,04	0,96	1,15
UTIC	72	78	530	398	7,36	5,10	1,48	1,44
TOTALE	16.256	15.294	144.733	137.353	8,9	8,98	1,09	1,16

La tabella seguente indica la degenza media osservata nei reparti dell'Ospedale regionale (esclusi i ricoveri outliers), la degenza media attesa (media della durata di degenza del DRG specifico del campione di riferimento), lo scarto percentuale tra degenza osservata e degenza attesa ed il medesimo scarto espresso in numero di giornate.

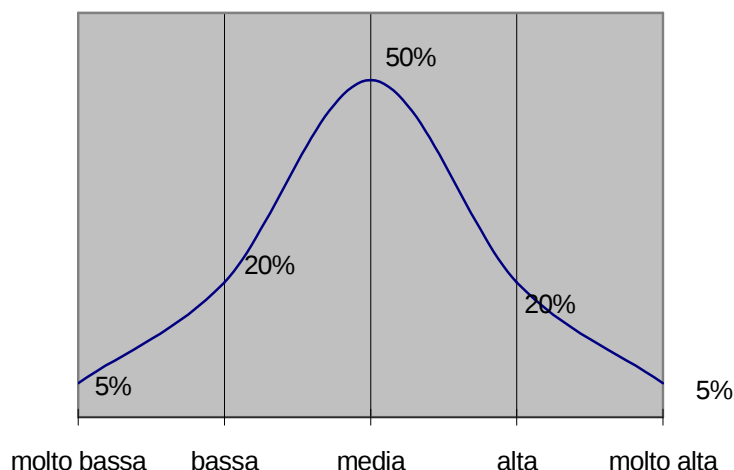
REPARTO	2001				2002			
	Degenza media	Degenza media attesa DRG sp.	Scarto % deg. oss. e attesa DRG sp.	Scarto deg. oss. e attesa DRG sp.	Degenza media	Degenza media attesa DRG sp.	Scarto % deg. oss. e attesa DRG sp.	Scarto deg. oss. e attesa DRG sp.
Cardiologia	9,76	9,48	102,99	222	11,08	9,82	112,87	829
Chirurgia generale	9,03	8,12	111,26	1.544	10,41	8,66	120,2	2.048
Odontostomatologia	2,42	4,49	53,94	-79	3,4	6	56,67	-143
Chirurgia toracica	8,08	8,55	94,55	-142	6,52	8,22	79,27	-578
Chirurgia vascolare	7,12	10,44	68,18	-2.747	7,46	11,31	65,98	-3.047
Diabetologia	10,35	10,97	94,38	-99	9,11	11,34	80,34	-778
Geriatrica	17,1	14,7	116,29	1.267	17,39	14,5	119,93	1.422
Malattie infettive	11,89	11,35	104,71	149	12,53	12,66	99,03	-31
Medicina generale	11,17	11,3	98,86	-139	12,15	11,52	105,46	525
Nefrologia	12,12	11,66	103,97	75	11,68	11,05	105,74	88
Nido	3,5	3,93	88,95	-427	3,52	3,94	89,48	-399
Neurologia	8,9	12,06	73,82	-1.938	8,68	12,48	69,57	-2.240
Oculistica	3,06	3,54	86,46	-198	3,36	3,94	85,41	-134
Ortopedia traumatologia	10,41	10,17	102,38	200	9,84	10,2	96,42	-359
Ostetricia e ginecologia	4,4	4,82	91,28	-650	4,31	5,02	86	-1.105
Otorinolaringoiatria	5,19	5,27	98,43	-62	5,27	5,52	95,42	-170

Pediatria	3,69	4,96	74,46	-729	3,54	4,78	74,07	-728
Psichiatria	13,81	18,57	74,39	-1.332	12,89	18,92	68,14	-1.719
Urologia	6,83	6,35	107,46	434	7,74	7,16	108,14	358
Rianimazione e ter. ant.	9,6	14,14	67,91	-354	12,64	15,17	83,36	-192
Unità coronarica	7,65	9,93	77,04	-157	5,12	8,6	59,51	-237
Medicina d'urgenza	3,34	6,36	52,59	-639	3,05	6,34	48,08	-629
Chirurgia d'urgenza					7,01	9,28	75,47	-1.002
Andrologia	6,74	4,84	139,21	123	6,18	5,44	113,75	114
Gastroenterologia	8,02	11,23	71,43	-1.550	7,98	12,82	62,26	-2.279
Neonatologia	12,97	13	99,76	-3	10,75	13,48	79,74	-197
Oncologia	13,88	12,52	110,9	564	15,40	13,95	110,38	471
Pneumotisiologia	14,08	12,85	109,58	188	13,78	13,03	105,73	104
TOTALE	8,14	8,59	94,73	-6.481	8,26	9,00	91,77	-10.006

La durata di degenza media per reparto è stata analizzata anche mediante il metodo *Disease staging* tramite il quale, per superare i problemi di confronto tra le diverse tipologie di ricovero, sono state costruite delle variabili di rapporto dette "scale". La scala che misura il consumo di giornate di degenza è detta "LOS-Scale".

La LOS-Scale esprime l'impatto atteso sulla durata di degenza della complessità dell'assistenza richiesta espressa come proporzione della durata di degenza complessivamente osservata nel database di riferimento (più di 10 milioni di record) da cui il modello è derivato. E' suddivisa in 5 livelli all'interno dei quali si colloca la percentuale di ricoveri a fianco indicata:

--	durata di degenza media attesa molto bassa	= 5%
-	durata di degenza media attesa bassa	= 20%
*	durata di degenza media attesa media	= 50%
+	durata di degenza media attesa alta	= 20%
++	durata di degenza media attesa molto alta	= 5%



La lettura combinata dello scarto tra degenza media osservata e degenza media attesa con la LOS-Scale consente di disporre di un'indicazione di efficienza operativa -

statisticamente significativa – di ogni unità organizzativa, a prescindere dal grado di complessità della casistica trattata. La rappresentazione grafica di tali indicatori per singola unità organizzativa è riportata in appendice.

Nella tabella seguente, per ogni livello, è stata indicata la percentuale di ricoveri ordinari (esclusi i ricoveri outliers) effettuati da ogni reparto.

Reparto	% di casi con LOS Scale --		% di casi con LOS Scale -		% di casi con LOS Scale *		% di casi con LOS Scale +		% di casi con LOS Scale ++	
	2001	2002	2001	2002	2001	2002	2001	2002	2001	2002
Cardiologia	12,64	12,2	3,19	2,59	75,61	75	8,56	10,21	0	0
Chirurgia generale	13,85	11,71	10,95	11,11	60,47	58,89	14,08	17,09	0,53	1,11
Odontostomatologia	15,79	0	60,53	56,36	23,68	43,64	0	0	0	0
Chirurgia toracica	4,25	8,55	22,88	26,25	62,09	53,98	10,46	10,91	0	0
Chirurgia vascolare	20,92	18,69	3,02	1,89	53,2	53,16	22,13	26,14	0,6	0
Diabetologia	1,24	0,29	1,24	2,58	86,34	81,66	9,94	13,75	0	0,29
Geriatria	0	0	0	0	60,87	63,41	36,48	31,5	0,95	1,02
Malattie infettive	1,08	1,21	1,08	1,61	75,9	64,11	19,42	30,24	1,08	2,02
Medicina generale	0,93	0,36	1,58	1,92	83,13	81,77	12,79	13,43	0,28	0,6
Nefrologia	0,61	0	6,13	0,72	77,3	79,86	15,95	18,71	0	0
Nido	0,1	0,1	88,2	88,49	11,6	11,41	0,1	0	0	0
Neurologia	2,28	3,9	7,98	6,95	74,1	76,1	13,19	10,17	1,14	1,53
Oculistica	72,64	68,24	7,99	8,15	18,89	22,75	0,24	0,86	0	0
Ortopedia e traumatologia	5,69	6,84	5,33	7,24	60,05	56,02	28,69	29,29	0	0,1
Ostetricia e ginecologia	52,85	49,01	10,75	10,24	36,08	40,18	0,19	0,13	0	0
Otorinolaringoiatria	42,68	43,3	12,62	12,05	43,49	42,26	0,94	2,08	0	0,15
Pediatria	15,65	18,2	12,52	10,71	68,17	67,35	2,09	2,21	0,52	0,34
Psichiatria	0	1,4	0	0	4,29	2,46	53,21	55,09	41,79	41,05
Urologia	21,86	8,78	24,15	24,23	51,26	62,11	2,62	4,72	0	0
Rianimazione e terapia ant.	1,28	0	1,28	0	29,49	27,63	26,92	22,37	10,26	19,74
Unità coronarica	1,45	0	1,45	2,94	73,91	64,71	11,59	4,41	0	0
Medicina d'urgenza	2,36	1,57	7,08	4,71	62,26	66,49	2,83	3,66	0	0
Chirurgia d'urgenza		2,05		4,55		65,91		25,45		1,14
Andrologia	43,08	33,55	21,54	19,08	32,31	42,76	3,08	4,61	0	0
Gastroenterologia	1,04	0,21	3,52	1,06	85,09	82,80	9,94	15,50	0	0
Neonatologia	0	2,78	0,99	2,78	52,48	55,56	34,65	22,22	6,93	8,33
Oncologia	0	0	0,73	0,31	73,61	66,77	22,76	26,77	0,73	2,77
Pneumotisiologia	0	0	0,65	0,72	81,05	77,7	16,34	21,58	0	0
TOTALE	16,53	14,39	13,68	13,47	55,60	55,69	11,88	13,64	1,19	1,44

3.9.2. DRG trattati

3.9.2.1. Casistica dei primi 50 DRG trattati

I primi 50 codici di ROD-DRG trattati dalle strutture ospedaliere, in regime di ricovero ordinario, nel corso dell'anno 2002 sono stati:

DRG	DESCRIZIONE	Casi >2 GG	Casi <2GG	Casi totali	% di casi cumulati
391	Neonato normale	7	836	843	5,51
373	Parto vaginale senza diagnosi complicanti	8	734	742	10,36
127	Insufficienza cardiaca e shock	14	335	349	12,65
014	Malattie cerebrovascolari specifiche eccetto attacco ischemico transitorio	21	269	290	14,54
478	Altri interventi sul sistema cardiovascolare, con cc	1	266	267	16,29
371	Parto cesareo senza cc	0	262	262	18,00
430	Psicosi	5	216	221	19,45
202	Cirrosi ed epatite alcolica	19	191	210	20,82
039	Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia	20	166	186	22,03
167	Appendicectomia con diagnosi principale non complicata, senza cc	2	171	173	23,17
359	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne, senza cc	5	166	171	24,28
183	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età' > 17 senza cc	35	131	166	25,37
119	Legatura e stripping di vene	4	158	162	26,43
243	Affezioni mediche del dorso	20	139	159	27,47
209	Interventi su articolazioni maggiori e reimpianti di arti inferiori	1	156	157	28,49
494	Laparoscopia colecistectomia senza esplorazione del dotto biliare comune senza cc	0	156	156	29,51
015	Attacco ischemico transitorio e occlusioni precerebrali	3	151	154	30,52
203	Neoplasie maligne dell'apparato epatobiliare o del pancreas	24	116	140	31,44
082	Neoplasie dell'apparato respiratorio	19	120	139	32,35
087	Edema polmonare e insufficienza respiratoria	16	121	137	33,24
060	Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età' < 18	2	129	131	34,10
323	Calcolosi urinaria con cc. e/o litotripsia mediante ultrasuoni	11	119	130	34,95
030	Stato stuporoso e coma di origine traumatica, coma < 1 ora, età' < 18	55	72	127	35,78
379	Minaccia di aborto	19	107	126	36,60
012	Malattie degenerative del sistema nervoso	4	118	122	37,40
316	Insufficienza renale	9	113	122	38,20
124	Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi complicata	2	113	115	38,95
130	Malattie vascolari periferiche, con cc	3	112	115	39,70
088	Malattia polmonare cronica ostruttiva	1	112	113	40,44
311	Interventi per via transuretrale, senza cc	0	113	113	41,18
222	Interventi sul ginocchio senza cc	31	79	110	41,90
125	Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi non complicata	3	106	109	42,61
383	Altre diagnosi preparto con complicazioni mediche	24	82	106	43,30
184	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età' < 18	23	81	104	43,98
162	Interventi per ernia inguinale e femorale, età' > 17 senza cc	7	96	103	44,66
369	Disturbi mestruali e altri disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	47	56	103	45,33
065	Alterazioni dell'equilibrio	8	89	97	45,97
390	Neonati con altre affezioni significative	2	93	95	46,59
158	Interventi su ano e stoma, senza cc	18	73	91	47,18
143	Dolore toracico	22	67	89	47,76
029	Stato stuporoso e coma di origine traumatica, coma < 1 ora, età' > 17 senza cc	7	81	88	48,34
026	Convulsioni e cefalea età' < 18	17	69	86	48,90
142	Sincope e collasso, senza cc.	16	70	86	49,46
122	Malattie cardiovascolari con infarto miocardico acuto senza complicanze cardiovascolari dimessi vivi	3	81	84	50,01
121	Malattie cardiovascolari con infarto miocardico acuto e complicanze cardiovascolari dimessi vivi	5	78	83	50,56
219	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età' > 17 senza cc.	1	81	82	51,09
169	Interventi sulla bocca, senza cc.	32	47	79	51,61

211	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 senza cc	0	79	79	52,13
110	Interventi maggiori sul sistema cardiovascolare, con cc.	0	78	78	52,64

I primi 50 codici di ROD-DRG trattati rappresentano complessivamente il **52,64%** dell'attività ospedaliera relativamente ai ricoveri ordinari.

Rispetto ai dati dell'anno 2001, si evidenziano differenze di rilievo per i seguenti DRG:

DRG	DESCRIZIONE	Numero di dimessi 2002	Numero di dimessi 2001	Differenza 2002/2001
127	Insufficienza cardiaca e shock	349	321	28
014	Malattie cerebrovascolari specifiche eccetto attacco ischemico transitorio	290	318	-28
371	Parto cesareo senza cc.	262	217	45
430	Psicosi	221	197	24
039	Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia	186	362	-176
167	Appendicectomia con diagnosi principale non complicata, senza cc.	173	146	27
359	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne, senza cc.	171	148	23
183	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età > 17 senza cc.	166	234	-68
119	Legatura e stripping di vene	162	191	-29
243	Affezioni mediche del dorso	159	180	-21
323	Calcolosi urinaria, con cc. e/o litotripsia mediante ultrasuoni	130	73	57
379	Minaccia di aborto	126	87	39
316	Insufficienza renale	122	69	53
124	Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi complicata	115	146	-31
130	Malattie vascolari periferiche, con cc.	115	94	21
088	Malattia polmonare cronica ostruttiva	113	135	-22
222	Interventi sul ginocchio senza cc.	110	84	26
383	Altre diagnosi preparto con complicazioni mediche	106	79	27
162	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 senza cc.	103	138	-35
065	Alterazioni dell'equilibrio	97	143	-46
143	Dolore toracico	89	116	-27
029	Stato stuporoso e coma di origine traumatica, coma < 1 ora, età > 17 senza cc.	88	109	-21
169	Interventi sulla bocca, senza cc.	79	32	47
211	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 senza cc.	79	106	-27
429	Disturbi organici e ritardo mentale	78	154	-76
208	Malattie delle vie biliari, senza cc.	77	97	-20
073	Altre diagnosi relative a orecchio, naso, bocca e gola, età > 17	70	99	-29
144	Altre diagnosi relative all'apparato circolatorio con cc.	69	103	-34
189	Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età > 17 senza cc.	67	96	-29
207	Malattie delle vie biliari, con cc.	67	38	29
055	Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola	65	31	34
089	Polmonite semplice e pleurite, età > 17 con cc.	61	83	-22
364	Dilatazione e raschiamento, conizzazione eccetto per neoplasie maligne	59	81	-22
059	Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età > 17	56	85	-29
079	Infezioni e infiammazioni respiratorie, età > 17 con cc.	55	25	30
296	Disturbi della nutrizione e miscellanea di disturbi del metabolismo, età > 17 con cc.	54	21	33
227	Interventi sui tessuti molli senza cc.	48	22	26
389	Neonati a termine con affezioni maggiori	47	71	-24
070	Otite media e infezioni alte vie respiratorie, età < 18	44	71	-27
210	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 con cc.	44	16	28
164	Appendicectomia con diagnosi principale complicata, con cc.	41	7	34
410	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	40	73	-33

160	Interventi per ernia, eccetto inguinale e femorale, età > 17 senza cc.	39	63	-24
168	Interventi sulla bocca, con cc.	37	6	31
161	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 con cc.	36	15	21
321	Infezioni del rene e delle vie urinarie, età > 17 senza cc.	34	71	-37
332	Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età > 17 senza cc.	33	66	-33
173	Neoplasie maligne dell'apparato digerente, senza cc.	28	56	-28
324	Calcolosi urinaria, senza cc.	25	218	-193
131	Malattie vascolari periferiche, senza cc.	23	46	-23
284	Malattie minori della pelle senza cc.	21	51	-30
019	Malattie dei nervi cranici e periferici senza cc.	18	42	-24
467	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	18	49	-31
387	Prematurità con affezioni maggiori	15	38	-23
056	Rinoplastica	14	41	-27
278	Cellulite età > 17 senza cc.	12	40	-28
294	Diabete età > 35	11	109	-98
361	Laparoscopia e occlusione laparotomica delle tube	9	32	-23
187	Estrazioni e riparazioni dentali	8	66	-58

• Soltanto per i codici ROD-DRG 039, 119 e 162 la variazione è dovuta in parte ad un maggior utilizzo dei ricoveri in regime di *day-hospital*. Per tutti gli altri la variazione è determinata dal maggior o minor numero di ricoveri nel biennio, indipendentemente dalla tipologia di degenza.

3.9.2.2. Le dimissioni per i 43 DRG previsti dall'allegato 2C dei LEA

L'allegato 2C del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri in data 29 novembre 2001 recante definizione dei livelli essenziali di assistenza (LEA) ha individuato un elenco di 43 DRG "ad alto rischio di inappropriatazza" se trattati in regime di ricovero ordinario.

La tabella che segue riporta il numero totale (comprensivo dei ricoveri in regime di *day-hospital*) dei dimessi per unità organizzativa relativo ai 43 DRG previsti dall'allegato 2C dei LEA.

Unità organizzative	Dimessi 2001	Dimessi 2002	Variazione %
Oculistica	655	904	38,02
Chirurgia generale	786	684	-12,98
Chirurgia vascolare	721	629	-12,76
Ortopedia e traumatologia	473	432	-8,67
Medicina generale	403	262	-34,99
Geriatrica	395	234	-40,76
Otorinolaringoiatria	244	219	-10,25
Pediatria	308	200	-35,06
Ostetricia e ginecologia	206	150	-27,18
Neurologia	206	148	-28,16
Diabetologia	113	114	0,88
Gastroenterologia	184	97	-47,28
Chirurgia d'urgenza		97	
Chirurgia toracica	40	74	85,00
Medicina d'urgenza	52	59	13,46
Urologia	348	53	-84,77
Malattie infettive	43	29	-32,56

Psichiatria	75	28	-62,67
Cardiologia	38	25	-34,21
Oncologia	22	12	-45,45
Riabilitazione cardiologica		12	
Nefrologia	21	11	-47,62
Odontostomatologia	64	8	-87,50
Andrologia	2	2	0
Pneumotisiologia	0	2	-
Rianimazione e terapia antalgica	1	1	0
Unità coronarica	1	0	-
TOTALE	5.401	4.486	-16,94

Nell'ambito di indagine della situazione delle strutture ospedaliere regionali relativamente ai codici ROD-DRG inclusi nell'allegato 2C dei LEA, si è inteso utilizzare due differenti metodologie:

1. il metodo dell'Agenzia per i Servizi Sanitari Regionali vertente sul sistema del *disease staging*;
2. il metodo APPRO recentemente utilizzato in uno studio condotto dalla Regione Lazio.

3.9.2.2.1. Metodo dell'Agenzia per i Servizi Sanitari Regionali

Le tabelle seguenti sono state elaborate riproducendo la traccia di un'analisi effettuata dall'Agenzia per i Servizi Sanitari Regionali nell'anno 2002.

L'analisi prevede l'esclusione delle schede di dimissione ospedaliera rappresentative dei ricoveri d'urgenza o dei ricoveri da 0 a 1 giorno per alcuni DRG ed alcuni codici di diagnosi. Le rimanenti schede di dimissione ospedaliera sono state suddivise a seconda dello stadio di gravità del paziente mediante l'utilizzo del metodo del *disease staging*.

Le schede di dimissione ospedaliera rimanenti indicano - per codice DRG - le percentuali di appropriatezza e di rischio di inappropriatezza, assumendo che siano appropriate le schede escluse e le schede relative a pazienti in stadio 2-3 ed, invece, a rischio di inappropriatezza i ricoveri di pazienti in stadio 0-1.

CODICI ROD-DRG		2001			2002		
		SDO escl.	Stadi 0-1	Stadi 2-3	SDO escl.	Stadi 0-1	Stadi 2-3
6	Decompressione del tunnel carpale	0	2	0	0	2	0
19	Malattie dei nervi cranici e periferici senza cc	0	28	14	0	13	5
25	Convulsioni e cefalea età' > 17 senza cc	0	26	29	0	20	27
39	Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia	0	353	9	0	178	8
40	Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età' > 17	0	21	3	0	11	2
41	Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età' < 18	0	0	0	0	0	0
42	Interventi sulle strutture intraoculari eccetto retina, iride cristallino	0	8	3	0	4	5
55	Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola	0	31	0	0	65	0
65	Alterazioni dell'equilibrio	106	37	0	91	6	0
119	Legatura e stripping di vene	0	186	5	0	157	5
131	Malattie vascolari periferiche, senza cc	18	22	6	15	7	1
133	Arteriosclerosi, senza cc	12	7	0	5	0	0
134	Ipertensione	47	2	3	45	4	2
142	Sincope e collasso, senza cc	98	2	0	84	2	0
158	Interventi su ano e stoma, senza cc	0	70	34	0	51	40
160	Interventi per ernia, eccetto inguinale e femorale, età' > 17 senza cc	2	42	19	1	20	18
162	Interventi per ernia inguinale e femorale, età' > 17 senza cc	5	131	2	7	93	3
163	Interventi per ernia, età' < 18	10	4	0	9	6	0
183	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente età' > 17 senza cc	0	209	25	0	148	18
184	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età' < 18	114	3	0	97	7	0
187	Estrazioni e riparazioni dentali	0	65	1	0	8	0
208	Malattie delle vie biliari, senza cc	67	16	14	56	15	6
222	Interventi sul ginocchio senza cc	31	31	22	65	43	2
232	Artroscopia	0	11	2	0	12	1
243	Affezioni mediche del dorso	157	18	5	144	14	1
262	Biopsia della mammella e escissione locale non per neoplasie maligne	23	0	0	31	3	0
267	Interventi perianali e pilonidali	0	13	14	0	12	12
270	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella senza cc	0	27	2	0	18	1
276	Patologie non maligne della mammella	0	0	0	0	2	0
281	Traumi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella, età' > 17 senza cc	28	1	0	24	2	0
282	Traumi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella, età' < 18	8	0	0	11	0	0

283	Malattie minori della pelle con cc	0	3	0	0	1	1
284	Malattie minori della pelle senza cc	0	48	3	0	21	0
294	Diabete età' > 35	57	9	43	8	1	2
301	Malattie endocrine, senza cc	0	18	0	1	11	1
324	Calcolosi urinaria, senza cc	131	85	2	21	4	0
326	Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie, età' > 17 senza cc	10	11	0	2	1	0
364	Dilatazione e raschiamento, conizzazione eccetto per neoplasie maligne	0	80	1	0	59	0
395	Anomalie dei globuli rossi, età' > 17	60	9	3	46	6	1
426	Nevrosi depressive	23	12	0	13	3	0
427	Nevrosi eccetto nevrosi depressiva	9	6	0	1	2	0
429	Disturbi organici e ritardo mentale	0	80	74	16	32	30
467	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	36	13	0	15	3	0
TOTALE		1.052	1.740	338	808	1.066	191

La tabella che segue riporta i medesimi dati della tabella precedente in misura percentuale.

CODICI ROD-DRG		2001		2002	
		% di ricoveri appropriati	% di ricoveri a rischio	% di ricoveri appropriati	% di ricoveri a rischio
6	Decompressione del tunnel carpale	0,00	100,00	0,00	100,00
19	Malattie dei nervi cranici e periferici senza cc	33,33	66,67	27,78	72,22
25	Convulsioni e cefalea età' > 17 senza cc	52,73	47,27	57,45	42,55
39	Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia	2,49	97,51	4,30	95,70
40	Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età' > 17	12,50	87,50	15,38	86,42
41	Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età' < 18	0,00	0,00	0,00	0,00
42	Interventi sulle strutture intraoculari eccetto retina, iride cristallino	27,27	72,73	55,56	44,44
55	Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola	0,00	100,00	0,00	100,00
65	Alterazioni dell'equilibrio	74,13	25,87	93,81	6,19
119	Legatura e stripping di vene	2,62	97,38	3,09	96,91
131	Malattie vascolari periferiche, senza cc	52,17	47,83	69,57	30,43
133	Arteriosclerosi, senza cc	63,16	36,84	100	0,00
134	Ipertensione	96,15	3,85	92,16	7,84
142	Sincope e collasso, senza cc	98,00	2,00	97,67	2,33
158	Interventi su ano e stoma, senza cc	32,69	67,31	43,96	56,04
160	Interventi per ernia, eccetto inguinale e femorale, età' > 17 senza cc	33,33	66,67	48,72	51,28
162	Interventi per ernia inguinale e femorale, età' > 17 senza cc	5,07	94,93	9,71	90,29
163	Interventi per ernia, età' < 18	71,43	28,57	60,00	40,00
183	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente età' > 17 senza cc	10,68	89,32	10,84	89,16
184	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età' < 18	97,44	2,56	93,27	6,73
187	Estrazioni e riparazioni dentali	1,52	98,48	0,00	100,00
208	Malattie delle vie biliari, senza cc	83,51	16,49	80,52	19,48
222	Interventi sul ginocchio senza cc	63,10	36,90	60,91	39,09
232	Artroscopia	15,38	84,62	7,69	92,31
243	Affezioni mediche del dorso	90,00	10,00	91,19	8,81
262	Biopsia della mammella e escissione locale non per neoplasie maligne	100,00	0,00	91,18	8,82
267	Interventi perianali e pilonidali	51,85	48,15	50,00	50,00
270	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella senza cc	6,90	93,10	5,26	94,74
276	Patologie non maligne della mammella	0,00	0,00	0,00	100,00

281	Traumi della pelle, del tessuto subcutaneo e della mammella, età' > 17 senza cc	96,55	3,45	92,31	7,69
282	Traumi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella, età' < 18	100,00	0,00	100,00	0,00
283	Malattie minori della pelle con cc	0,00	100,00	50,00	50,00
284	Malattie minori della pelle senza cc	5,88	94,12	0,00	100,00
294	Diabete età' > 35	91,74	8,26	90,91	9,09
301	Malattie endocrine, senza cc	0,00	100,00	15,38	84,62
324	Calcolosi urinaria, senza cc	61,01	38,99	84,00	16,00
326	Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie, età' > 17 senza cc	47,62	52,38	66,67	33,33
364	Dilatazione e raschiamento, conizzazione eccetto per neoplasie maligne	1,23	98,77	0,00	100,00
395	Anomalie dei globuli rossi, età' > 17	87,50	12,50	88,68	11,32
426	Nevrosi depressive	65,71	34,29	81,25	18,75
427	Nevrosi eccetto nevrosi depressiva	60,00	40,00	33,33	66,67
429	Disturbi organici e ritardo mentale	48,05	51,95	58,97	41,03
467	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	73,47	26,53	83,33	16,67
TOTALE		44,41	55,59	48,38	51,62

3.9.2.2.2. Metodo APPRO

Il metodo APPRO ha calcolato le soglie nazionali di ammissibilità - per ciascuno dei 43 codici ROD-DRG previsti dall'allegato 2C dei LEA - per i ricoveri ordinari superiori ad 1 giorno.

Secondo il metodo APPRO, si possono definire come inappropriati “al di là di ogni ragionevole dubbio” (acronimo: *aldord*) quei ricoveri ordinari superiori ad 1 giorno che eccedono le soglie di ammissibilità DRG specifiche. Occorre precisare che il metodo si fonda su criteri statistici e non clinici e non può essere applicato al singolo ricovero bensì ad un insieme di ricoveri.

Per il calcolo delle soglie nazionali, sono stati esclusi i ricoveri che presentano i codici stabiliti dall'allegato 2C dei LEA, i ricoveri di neonati con età inferiore a 28 giorni, i ricoveri “outlier”, i deceduti ed i ricoveri con stadio superiore a 1.

Sulle schede di dimissioni residue sono state calcolate la soglia regionale di ammissibilità e la quota eccedente, determinata dalla differenza tra la soglia regionale e la soglia nazionale.

La quota eccedente moltiplicata per il totale dei ricoveri effettuati per un determinato codice ROD-DRG determina il numero dei ricoveri ordinari superiori ad 1 giorno definiti *aldord*.

CODICI ROD-DRG		Soglia naz.	Soglia reg.		Ric. <i>aldord</i>	
			2001	2002	2001	2002
6	Decompressione del tunnel carpale	22,0%	5,6%	16,7%	0	0
19	Malattie dei nervi cranici e periferici senza cc	63,1%	58,8%	30,8%	0	0
25	Convulsioni e cefalea età' > 17 senza cc	67,2%	44,9%	51,3%	0	0
39	Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia	46,5%	59,1%	21,2%	68	0
40	Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età' > 17	35,9%	15,9%	9,1%	0	0
41	Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età' < 18	56,8%	0,0%	0,0%	0	0
42	Interventi sulle strutture intraoculari eccetto retina, iride cristallino	53,5%	100,0%	80,0%	6	3
55	Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola	80,7%	71,7%	88,9%	0	6

65	Alterazioni dell'equilibrio	74,5%	65,7%	66,7%	0	0
119	Legatura e stripping di vene	58,3%	35,8%	29,8%	0	0
131	Malattie vascolari periferiche, senza cc	60,9%	13,7%	12,4%	0	0
133	Arteriosclerosi, senza cc	65,3%	35,1%	12,9%	0	0
134	Ipertensione	51,4%	30,8%	44,6%	0	0
142	Sincope e collasso, senza cc	70,6%	77,4%	74,7%	7	4
158	Interventi su ano e stoma, senza cc	76,3%	97,1%	78,9%	22	3
160	Interventi per ernia, eccetto inguinale e femorale, età' > 17 senza cc	87,9%	66,7%	55,6%	0	0
162	Interventi per ernia inguinale e femorale, età' > 17 senza cc	71,5%	47,8%	35,4%	0	0
163	Interventi per ernia, età' < 18	72,4%	26,7%	26,1%	0	0
183	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente età' > 17 senza cc	66,6%	54,7%	49,4%	0	0
184	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età' < 18	64,6%	69,6%	64,0%	7	0
187	Estrazioni e riparazioni dentali	41,9%	43,0%	0%	1	0
208	Malattie delle vie biliari, senza cc	77,1%	73,5%	53,7%	0	0
222	Interventi sul ginocchio senza cc	72,0%	7,1%	14,7%	0	0
232	Artroscopia	68,8%	19,4%	42,1%	0	0
243	Affezioni mediche del dorso	75,8%	66,8%	69,3%	0	0
262	Biopsia della mammella e escissione locale non per neoplasie maligne	46,0%	*****	33,3%	0	0
267	Interventi perianali e pilonidali	61,3%	92,9%	66,7%	9	2
270	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella senza cc	26,1%	40,8%	14,3%	7	0
276	Patologie non maligne della mammella	24,5%	0,0%	25,0%	0	0
281	Traumi della pelle, del tessuto subcutaneo e della mammella, età' > 17 senza cc	56,0%	53,6%	58,3%	0	1
282	Traumi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella, età' < 18	43,5%	50,0%	40,0%	1	0
283	Malattie minori della pelle con cc	78,3%	25,0%	33,3%	0	0
284	Malattie minori della pelle senza cc	43,7%	35,9%	24,5%	0	0
294	Diabete età' > 35	44,4%	31,3%	9,4%	0	0
301	Malattie endocrine, senza cc	29,4%	28,3%	15,5%	0	0
324	Calcolosi urinaria, senza cc	66,3%	60,5%	41,5%	0	0
326	Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie, età' > 17 senza cc	58,1%	71,4%	20%	4	0
364	Dilatazione e raschiamento, conizzazione eccetto per neoplasie maligne	36,5%	19,6%	14,8%	0	0
395	Anomalie dei globuli rossi, età' > 17	40,4%	60,5%	70,2%	23	25
426	Nevrosi depressive	76,4%	43,9%	36,6%	0	0
427	Nevrosi depressive	67,9%	56,0%	50%	0	0
429	Disturbi organici e ritardo mentale	64,8%	48,7%	39,7%	0	0
467	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	26,6%	11,0%	17,4%	0	0
TOTALE		***	***	***	155	44

3.9.2.3. DRG medici e chirurgici

Dei complessivi 15.294 ricoveri ordinari, 9.161 riguardano DRG medici (59,90%), di cui 3.279 effettuati da unità organizzative chirurgiche. I dimessi per codici ROD-DRG chirurgici sono stati 4.963.

La tabella che segue riporta la distribuzione per durata della degenza dei codici ROD-DRG medici e chirurgici:

Durata degenza	2001		2002		2001		2002	
	DRG medici	% su ordinari	DRG medici	% su ordinari	DRG chirurgici	% su ordinari	DRG chirurgici	% su ordinari
Ricoveri 0-1 g.	1.237	7,6	1.083	7,08	352	2,16	386	2,52
Ricoveri >=2 gg.	9.796	60,26	7.770	50,80	4.365	26,85	4.448	29,08
Ricoveri outlier	350	2,15	308	2,01	152	0,93	129	0,84
TOTALE	11.383	70,01	9.161	59,90	4.869	29,94	4.963	32,45

3.9.2.4. DRG con e senza complicazioni

Le dimissioni per DRG con o senza complicazioni sono distribuite nelle strutture pubbliche regionali secondo le seguenti percentuali, calcolate sul totale delle dimissioni in regime ordinario di ogni unità.

Numero di unità organizzative e percentuale di ricoveri	DRG con complicazioni		DRG senza complicazioni		Altri DRG	
	2001	2002	2001	2002	2001	2002
Compreso tra 81% e 100%	0	0	0	0	6	5
Compreso tra 61% e 80%	1	0	3	2	5	5
Compreso tra 41% e 60%	2	4	2	5	7	9
Compreso tra 21% e 40%	8	8	7	6	6	5
Compreso tra 0% e 20%	16	16	15	15	3	4
TOTALE	27	28	27	28	27	28

Unità organizzative	DRG con complicazioni		DRG senza complicazioni		Altri DRG	
	2001	2002	2001	2002	2001	2002
Chirurgia vascolare	50,24	54,56	9,86	7,62	39,9	37,83
Diabetologia	23,53	43,32	15,29	12,53	61,18	44,14
Urologia	22,53	43,12	61,93	48,26	15,53	8,62
UTIC	59,72	41,03	15,28	12,82	25	46,15
Neonatologia	61,17	40,54	26,21	35,14	12,62	24,32
Cardiologia	37,35	36,79	36,36	36,79	26,29	26,42
Chirurgia d'urgenza		35,35		52,54		12,11
Oncologia medica	30,91	34,15	10,38	5,19	58,72	60,66
Odontostomatologia	5,75	33,94	14,94	56,88	79,31	9,17
Malattie infettive	23,89	26,54	38,57	31,92	37,54	41,54
Gastroenterologia	14,79	24,39	30,31	20,30	54,9	55,31
Chirurgia generale	19,48	24,35	66,42	62,33	14,05	13,32
Chirurgia toracica	21,25	20,29	43,6	39,86	35,15	39,86
Geriatria	16,64	18,15	9,41	6,31	73,95	75,54
Medicina generale	14,88	14,71	24,25	24,51	60,87	60,78
Medicina d'urgenza	17,13	14,52	38,11	43,89	44,76	41,58
Rianimazione e terapia antalgica	27,71	14,10	13,25	7,69	59,04	78,21
Neurologia	11,49	13,27	34,76	33,17	53,75	53,56
Pneumotisiologia	19,38	12,50	15,00	13,89	65,63	73,61
Nefrologia	25,57	11,76	18,18	12,42	56,25	75,82

Ostetricia e ginecologia	6,84	7,79	68,26	66,13	24,91	26,08
Ortopedia e traumatologia	2,27	6,32	45,99	45,86	51,73	47,82
Andrologia	5,56	4,79	11,11	17,96	83,33	77,25
Nido	4,13	3,08	7,96	10,67	87,92	86,26
Oculistica	0,84	1,54	6,33	5,38	92,83	93,08
Pediatria	1,57	1,08	11,15	11,74	87,27	87,18
Otorinolaringoiatria	1,10	0,78	15,38	14,29	83,52	84,94
Psichiatria	0	0	0	1,95	100	98,05
TOTALE	15,58	18,53	34,71	32,75	49,47	48,72

3.9.3. Indicatori

3.9.3.1. Indice di case mix (ICM)

L'indice di case-mix è il risultato del rapporto tra la complessità della casistica trattata rispetto ad uno standard di riferimento. Nel caso delle strutture pubbliche regionali, in cui lo standard regionale coinciderebbe con le strutture stesse, è stato scelto come standard di riferimento l'indice di case-mix della vicina regione Piemonte.

Un valore dell'indice di case mix superiore all'unità indica che la casistica trattata dalle strutture pubbliche regionali ha una complessità maggiore della media delle strutture ospedaliere piemontesi, mentre un valore inferiore all'unità rappresenta il fenomeno opposto.

Poiché il grado di complessità della casistica trattata è determinato in base a quanto riportato dall'insieme delle schede di dimissione ospedaliera, errori nella compilazione o nella scelta delle diagnosi o delle procedure possono determinare una sovrastima ovvero una sottostima dell'indice di complessità stesso.

Complessivamente, nel corso dell'anno 2002 l'indice di case-mix delle strutture pubbliche regionali è stato pari all'1,01.

Nell'ultimo quinquennio, la distribuzione dell'indice di case-mix per unità organizzativa è risultata la seguente:

Numero di unità organizzative e indice di case-mix	ICM 1998	ICM 1999	ICM 2000	ICM 2001	ICM 2002
Compreso tra 1,31% e oltre	1	2	1	1	2
Compreso tra 1,06% e 1,3%	8	5	6	7	11
Compreso tra 0,95 e 1,05%	3	4	6	7	4
Compreso tra 0,7% e 0,94%	8	10	9	11	8
Compreso tra 0% e 0,69%	4	3	2	1	3
TOTALE	24	24	24	27	28

I valori dell'indice di case-mix per unità organizzativa nell'ultimo quinquennio sono i seguenti:

Unità organizzative	ICM 1998	ICM 1999	ICM 2000	ICM 2001	ICM 2002
Andrologia				0,8	0,69
Cardiologia	0,84	0,88	0,86	0,84	0,91
Chirurgia d'urgenza					0,96
Chirurgia generale	0,92	1,02	0,94	0,84	0,88
Chirurgia toracica	1,19	0,94	0,92	0,9	0,87
Chirurgia vascolare	1,3	1,4	1,13	1,11	1,14
Diabetologia				1,01	0,98
Gastroenterologia	1,14	0,92	0,98	1,01	1,09
Geriatrics	1,29	1,22	1,16	1,15	1,19
Malattie infettive	1,15	1,11	1,11	1,08	1,19
Medicina d'urgenza	0,86	0,86	0,87	0,78	0,80
Medicina generale	1,13	0,98	1,02	1,02	1,00
Nefrologia	0,95	0,95	1,04	1,03	1,07
Neonatologia	1,43	1,8	2,57	1,52	2,62
Neurologia	1,04	1,07	1,08	1,12	1,08
Nido	0,68	0,74	0,88	0,81	0,94
Oculistica	0,75	0,62	0,77	0,73	0,93
Odontostomatologia	0,35	0,53	0,83	0,74	1,23
Oncologia	0,84	0,92	0,97	1,01	1,07
Ortopedia e traumatologia	0,97	1,03	1,14	1,14	1,07
Ostetricia e ginecologia	0,72	0,88	0,8	0,86	0,85
Otorinolaringoiatria	0,69	0,65	0,64	0,73	0,69
Pediatria	0,62	0,75	0,55	0,61	0,68
Pneumotisiologia				1,03	1,01
Psichiatria	1,21	1,28	1,15	1,12	1,15
Rianimazione e terapia antalgica,	1,24	1,09	1,05	1,27	1,55
Unità coronarica	0,85	0,77	0,95	1,01	1,10
Urologia	0,91	0,83	0,94	0,80	0,94
TOTALE	1,07	1,02	0,98	0,97	1,01

3.9.3.2. Indice comparativo di performance (ICP)

L'indice di performance misura l'efficienza operativa delle unità organizzative nel trattare i pazienti, in confronto con lo standard di riferimento fornito dalle strutture ospedaliere del vicino Piemonte.

Occorre precisare che, per eliminare l'effetto confondente della diversa distribuzione dei codici ROD-DRG dei pazienti nelle unità confrontate (nella fattispecie le unità ospedaliere della Valle d'Aosta e del Piemonte), si usa procedere alla standardizzazione dei dati, allo scopo di eliminare l'effetto specifico della tipologia di casistica trattata e rendere possibile il confronto.

L'indice di performance assume valori prossimi all'unità ed esprime il grado di efficienza operativa in termini di maggiore – con ICP superiore all'unità - o minore - con ICP inferiore all'unità - durata di degenza consumata dall'unità organizzativa rispetto allo standard di riferimento. In altri termini, l'indice di efficienza è inversamente proporzionale all'indice di performance.

Nel corso dell'anno 2002, le strutture ospedaliere regionali hanno riportato un indice di performance pari a **0,93**. Nell'ultimo quinquennio, la distribuzione dell'indice di performance per unità organizzativa è risultata la seguente:

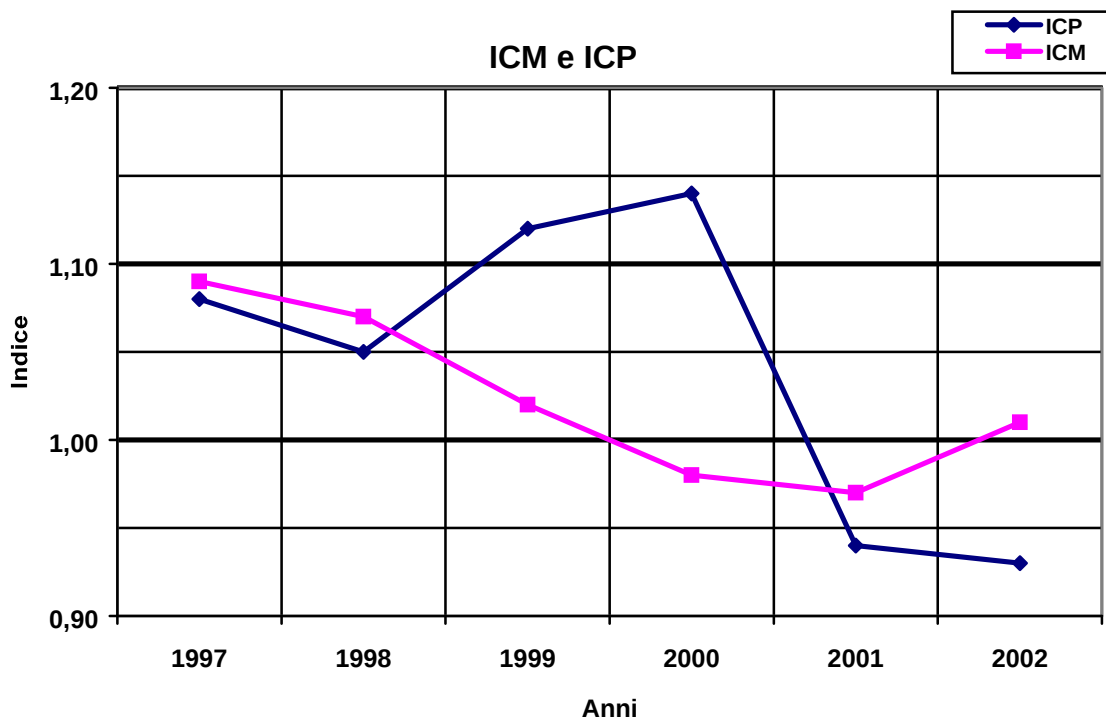
Numero di unità organizzative e indice di performance	ICP 1998	ICP 1999	ICP 2000	ICP 2001	ICP 2002
Compreso tra 1,31% e oltre	4	2	5	1	0
Compreso tra 1,06% e 1,3%	4	7	7	4	10
Compreso tra 0,95 e 1,05%	2	2	1	4	3
Compreso tra 0,7% e 0,94%	7	9	9	14	6
Compreso tra 0% e 0,69%	7	4	2	4	9
TOTALE	24	24	24	27	28

I valori dell'indice di performance per unità organizzativa nell'ultimo quinquennio sono i seguenti:

Unità organizzative	ICP 1998	ICP 1999	ICP 2000	ICP 2001	ICP 2002
Andrologia				1,09	0,99
Cardiologia	1,11	1,11	1,08	1,02	1,15
Chirurgia d'urgenza					0,69
Chirurgia generale	0,80	1,13	1,33	0,95	1,09
Chirurgia toracica	1,12	1,06	0,94	0,77	0,80
Chirurgia vascolare	0,63	0,87	0,53	0,47	0,54
Diabetologia				1	0,72
Gastroenterologia	0,70	0,78	0,90	0,86	0,58
Geriatria	2,82	2,80	2,73	1,41	1,54
Malattie infettive	0,95	1,05	1,21	1,22	0,95
Medicina d'urgenza	0,25	0,31	0,48	0,43	0,39
Medicina generale	1,70	1,19	1,18	1,04	1,16
Nefrologia	1,13	1,25	1,46	0,94	1,03
Neonatologia	1,77	1,62	1,47	1,3	1,14
Neurologia	0,80	0,82	0,90	0,71	0,63
Nido	0,67	0,75	0,74	0,72	0,84
Oculistica	0,83	0,83	1,01	0,87	1,09
Odontostomatologia	1,57	0,75	0,89	0,43	0,47
Oncologia	1,01	1,20	1,35	0,93	1,08
Ortopedia e traumatologia	1,07	0,85	1,25	0,9	1,06
Ostetricia e ginecologia	0,76	0,92	1,07	0,77	0,67
Otorinolaringoiatria	0,80	0,98	1,13	0,78	0,73
Pediatria	0,37	0,60	0,71	0,49	0,59
Pneumotisiologia				1,21	1,12
Psichiatria	0,59	0,53	0,77	0,91	0,71
Rianimazione e terapia antalgica,	0,49	1,07	0,76	0,78	0,75
Unità coronarica	0,53	0,60	0,89	0,92	0,65
Urologia	0,71	0,82	1,26	0,81	1,07
TOTALE	1,05	1,12	1,14	0,94	0,93

Il grafico seguente mostra come, a partire dal 2001, si è invertita la tendenza e ad una casistica trattata che progressivamente aumenta di gravità rispetto allo standard piemontese

corrisponde, rispetto al medesimo standard, un grado di efficienza in progressivo aumento determinato da una minore durata di degenza consumata.



3.9.3.3. Degenza media

La degenza media (grezza) è determinata dal numero di giorni di degenza teorico nell'ipotesi di equa distribuzione delle durate per paziente, ed è calcolata dividendo le giornate di degenza per il numero di dimessi. Nel calcolo sono stati inclusi tutti i ricoveri, compresi i ricoveri di un giorno e gli outliers.

Negli ultimi quattro anni, la distribuzione della degenza media per unità organizzativa è la seguente:

Numero di unità organizzative e degenza media	DM 1999	DM 2000	DM 2001	DM 2002
Compreso tra 21 gg. e oltre	1	1	1	1
Compreso tra 16 e 20 gg.	0	0	0	2
Compreso tra 11 e 15 gg.	6	7	9	8
Compreso tra 6 e 10 gg.	8	9	10	11
Compreso tra 0 e 5 gg.	9	7	7	6
TOTALE	24	24	27	28

I valori della degenza media per unità organizzativa sono i seguenti:

Unità organizzative	DM 1999	DM 2000	DM 2001	DM 2002
Andrologia			7,64	6,47
Cardiologia	9,77	10,25	10,22	11,85
Chirurgia d'urgenza				6,64
Chirurgia generale	9,63	10,31	9,61	11,34
Chirurgia toracica	8,69	7,44	7,22	5,63
Chirurgia vascolare	7,38	8,18	7,39	7,69
Diabetologia			11,25	9,19
Gastroenterologia	8,07	7,50	8,00	7,19
Geriatria	35,82	30,57	29,56	28,89
Malattie infettive	11,27	12,61	12,72	13,24
Medicina d'urgenza	2,23	2,45	2,81	2,34
Medicina generale	13,35	12,91	12,11	13,13
Nefrologia	15,67	13,67	15,01	13,54
Neonatologia	14,57	15,40	13,30	10,97
Neurologia	9,81	9,05	9,66	9,48
Nido	3,36	3,61	3,47	3,53
Oculistica	5,12	4,13	2,95	3,20
Odontostomatologia	3,38	4,62	1,47	2,31
Oncologia	8,9	11,78	15,82	18,49
Ortopedia e traumatologia	8,59	10,03	9,96	9,76
Ostetricia e ginecologia	4,22	4,36	4,47	4,14
Otorinolaringoiatria	5,94	4,87	5,03	6,21
Pediatria	3,03	3,25	3,57	3,13
Pneumotisiologia			15,55	14,24
Psichiatria	12,55	12,79	13,19	14,01
Rianimazione e terapia antalgica.	12,69	11,66	11,95	15,38
Unità coronarica	5,46	6,69	7,36	5,10
Urologia	6,56	7,17	7,11	8,04
TOTALE	8,63	8,74	8,90	8,98

La degenza media “trimmata” è determinata con le stesse modalità della degenza media grezza, ma dal calcolo delle giornate di degenza sono esclusi i ricoveri di un giorno e le giornate eccedenti il trim-point, mentre dal calcolo dei dimessi sono esclusi solo i ricoveri di un giorno.

I valori per unità organizzativa relativi all'anno 2002, rapportati a quelli della degenza media grezza, sono i seguenti:

Unità organizzative	Degenza media grezza	Degenza media trimmata
Andrologia	6,47	6,34
Cardiologia	11,85	11,53
Chirurgia d'urgenza	6,64	7,39
Chirurgia generale	11,34	11,23
Chirurgia toracica	5,63	6,70
Chirurgia vascolare	7,69	7,61
Diabetologia	9,19	9,51
Gastroenterologia	7,19	8,09
Geriatria	28,89	23,80

Malattie infettive	13,24	13,34
Medicina d'urgenza	2,34	4,08
Medicina generale	13,13	13,13
Nefrologia	13,54	13,24
Neonatologia	10,97	11,82
Neurologia	9,48	9,51
Nido	3,53	3,55
Oculistica	3,20	3,43
Odontostomatologia	2,31	3,75
Oncologia	18,49	18,01
Ortopedia e traumatologia	9,76	10,46
Ostetricia e ginecologia	4,14	4,53
Otorinolaringoiatria	6,21	5,91
Pediatria	3,13	3,59
Pneumotisiologia	14,24	14,26
Psichiatria	14,01	13,98
Rianimazione e terapia antalgica.	15,38	20,35
Unità coronarica	5,10	7,28
Urologia	8,04	8,16
TOTALE	8,98	9,20

3.9.3.4. Intervallo di turnover

L'intervallo di turnover misura l'intervallo di tempo che trascorre tra una dimissione ed un nuovo ricovero per posto letto e, quindi, il livello di inutilizzazione dei posti letto.

L'intervallo di turnover è calcolato dividendo lo scarto esistente tra le giornate di degenza teoriche (posti letto per 365 giorni all'anno, ad eccezione della Chirurgia d'urgenza per la quale, avendo iniziato l'attività nel mese di aprile, sono stati conteggiati 275 giorni) e le giornate di degenza effettivamente maturate per il numero di ricoverati. L'indice rappresenta di fatto una misura di economicità nell'utilizzo dei letti ospedalieri. In linea teorica, l'intervallo di turnover non dovrebbe superare i 3 giorni.

Negli ultimi quattro anni, la distribuzione dell'intervallo di turnover per unità organizzativa è risultato il seguente:

Numero di unità organizzative e indice di turnover	TO 1999	TO 2000	TO 2001	TO 2002
Oltre 10	4	4	3	3
Compreso tra 3 e 10	4	4	5	7
Compreso tra 1,5 e 3	0	1	4	5
Compreso tra 0 e 1,5	9	12	9	8
Inferiore a 0	7	3	6	5
TOTALE	24	24	27	28

I valori dell'intervallo di turnover per unità organizzativa sono i seguenti:

Unità organizzative	TO 1999	TO 2000	TO 2001	TO 2002
Andrologia			1,94	3,54
Cardiologia	-0,78	-0,66	-1,10	-1,19
Chirurgia d'urgenza				3,03
Chirurgia generale	0,68	1,18	1,19	0,67
Chirurgia toracica	-0,21	1,44	0,90	1,43
Chirurgia vascolare	0,23	0,17	0,41	0,51
Diabetologia			-0,42	0,76
Gastroenterologia	0,73	1,87	1,45	1,87
Geriatria	-4,44	-1,62	-1,03	0,03
Malattie infettive	3,91	3,28	3,48	3,95
Medicina d'urgenza	3,92	4,46	4,85	4,89
Medicina generale	1,45	1,23	2,00	2,78
Nefrologia	-1,21	0,06	2,62	0,37
Neonatologia	52,65	32,21	29,22	48,22
Neurologia	-0,78	0,00	0,40	1,15
Nido	4,56	4,12	4,62	5,46
Oculistica	1,44	0,88	1,09	2,42
Odontostomatologia	10,26	13,35	6,92	4,39
Oncologia	-0,31	-0,50	-1,72	-2,71
Ortopedia e traumatologia	1,33	0,90	1,59	2,09
Ostetricia e ginecologia	0,97	1,07	1,33	1,59
Otorinolaringoiatria	-0,21	0,50	0,92	-0,05
Pediatria	0,7	0,74	0,74	1,30
Pneumotisiologia			-2,43	-2,83
Psichiatria	4,65	4,59	4,53	3,77
Rianimazione e terapia antalgica.	11,64	10,60	10,78	12,69
Unità coronarica	19,53	17,01	17,99	18,29
Urologia	0,75	0,69	-0,32	-0,35
TOTALE	1,18	1,37	1,52	1,87

3.9.3.5. Indice di rotazione

L'indice di rotazione è un indicatore del numero di pazienti che transitano mediamente su un posto letto nell'intervallo di tempo considerato (un anno per tutte le Unità organizzative ad eccezione della Chirurgia d'urgenza che ha iniziato la propria attività nel mese di aprile 2002). L'indice è calcolato dividendo il numero dei dimessi per il numero dei posti letto.

Negli ultimi quattro anni, la distribuzione dell'indice di rotazione per unità organizzativa è risultata la seguente:

Numero di unità organizzative e indice di rotazione	IR 1999	IR 2000	IR 2001	IR 2002
Oltre 55 unità	5	4	4	4
Compreso tra 41 e 55 unità	6	5	6	7
Compreso tra 36 e 40 unità	3	3	3	2
Compreso tra 21 e 35 unità	6	7	6	11
Inferiore a 20 unità	4	5	8	4
TOTALE	24	24	27	28

I valori dell'indice di rotazione per unità organizzativa sono i seguenti:

Unità organizzative	IR 1999	IR 2000	IR 2001	IR 2002
Andrologia			19,20	36,46
Cardiologia	40,59	38,05	40,04	34,25
Chirurgia d'urgenza				28,44
Chirurgia generale	35,37	31,78	33,81	30,39
Chirurgia toracica	43,05	41,12	44,92	51,75
Chirurgia vascolare	47,94	43,67	46,78	44,50
Diabetologia			17,00	36,70
Gastroenterologia	41,42	38,96	38,64	40,29
Geriatria	11,63	12,61	12,80	12,62
Malattie infettive	24,02	22,97	22,54	21,22
Medicina d'urgenza	59,16	52,83	47,67	50,50
Medicina generale	24,63	25,81	25,86	22,95
Nefrologia	25,24	26,59	20,71	26,24
Neonatologia	5,42	7,67	8,58	6,17
Neurologia	40,44	40,33	36,28	34,33
Nido	46	47,23	45,14	40,63
Oculistica	55,55	72,92	90,29	65,00
Odontostomatologia	26,75	20,31	43,50	54,50
Oncologia	42,5	32,36	25,89	23,12
Ortopedia e traumatologia	36,76	33,41	31,59	30,82
Ostetricia e ginecologia	70,10	67,23	62,90	63,77
Otorinolaringoiatria	63,65	67,92	61,36	59,23
Pediatria	97,55	91,33	84,67	82,33
Pneumotisiologia			27,83	32,00
Psichiatria	21,2	21,00	20,60	20,53
Rianimazione e terapia antalgica.	15	16,40	16,05	13,00
Unità coronarica	14,6	15,40	14,40	15,60
Urologia	49,85	46,44	53,76	47,49
TOTALE	37,16	36,11	35,02	33,63

3.9.3.6. Tasso di occupazione

Il tasso di occupazione considera le giornate di degenza effettivamente realizzate rispetto alle giornate di degenza teoricamente possibili (in un anno corrispondono al numero di posti letto per 365 giorni, ad eccezione dell'Unità Chirurgia d'urgenza che ha iniziato l'attività nel mese di aprile 2002).

Negli ultimi quattro anni, la distribuzione del tasso di occupazione per unità organizzativa è risultata la seguente:

Numero di unità organizzative e tasso di occupazione	TDO 1999	TDO 2000	TDO 2001	TDO 2002
Oltre 1	7	3	6	5
Compreso tra 0,90 e 1	4	8	2	5
Compreso tra 0,85 e 0,89	2	0	7	1
Compreso tra 0,75 e 0,84	3	6	4	6
Inferiore a 0,75	8	7	8	11
TOTALE	24	24	27	28

I valori del tasso di occupazione per unità organizzativa sono i seguenti:

Unità organizzative	TDO 1999	TDO 2000	TDO 2001	TDO 2002
Andrologia			0,80	0,65
Cardiologia	1,08	1,07	1,12	1,11
Chirurgia d'urgenza				0,69
Chirurgia generale	0,93	0,90	0,89	0,94
Chirurgia toracica	1,02	0,84	0,89	0,80
Chirurgia vascolare	0,96	0,98	0,95	0,94
Diabetologia			1,04	0,92
Gastroenterologia	0,91	0,80	0,85	0,79
Geriatria	1,14	1,06	1,04	1,00
Malattie infettive	0,74	0,79	0,79	0,77
Medicina d'urgenza	0,36	0,35	0,37	0,32
Medicina generale	0,9	0,91	0,86	0,83
Nefrologia	1,08	1,00	0,85	0,97
Neonatologia	0,21	0,32	0,31	0,19
Neurologia	1,08	1,00	0,96	0,89
Nido	0,42	0,47	0,43	0,39
Oculistica	0,77	0,82	0,73	0,57
Odontostomatologia	0,24	0,26	0,18	0,35
Oncologia	1,03	1,04	1,12	1,17
Ortopedia e traumatologia	0,86	0,92	0,86	0,82
Ostetricia e ginecologia	0,81	0,80	0,77	0,72
Otorinolaringoiatria	1,03	0,91	0,85	1,01
Pediatria	0,81	0,81	0,83	0,71
Pneumotisiologia			1,19	1,25
Psichiatria	0,72	0,74	0,74	0,79
Rianimazione e terapia antalgica	0,52	0,52	0,53	0,55
Unità coronarica	0,21	0,28	0,29	0,22
Urologia	0,89	0,91	1,05	1,05
TOTALE	0,8	0,86	0,85	0,83

I sei precedenti indicatori possono essere rappresentati, oltre che in forma tabellare, anche con figure multidimensionali denominate “**starplot**”. Lo starplot è un esagono regolare in cui ciascun valore degli indicatori è rappresentato dalla lunghezza del raggio.

Il poligono di riferimento è, per le unità organizzative, il valore dei propri indicatori relativi all'anno 1998 resi uguali all'indice pari all'unità. Al poligono standard è stato sovrapposto un secondo poligono costruito con i valori degli indicatori per l'anno 2002 rapportati all'indice pari all'unità. Si ottiene in tal modo una immagine dello scostamento di ciascun segmento dalla grandezza dell'indice di riferimento.

La rappresentazione mediante starplot degli indicatori per singola unità organizzativa è riportata in appendice.

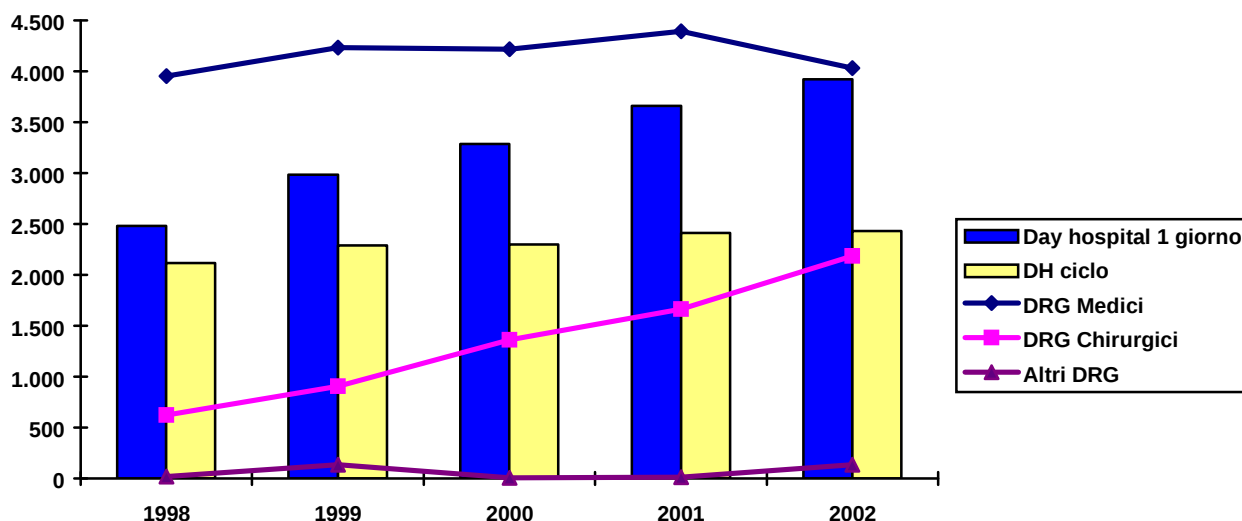
3.10. Ricoveri in regime di day-hospital

3.10.1. Dimissioni e giornate di degenza

I ricoveri in regime di *day-hospital* hanno interessato complessivamente **19.484** giornate di degenza per **6.351** pazienti.

La tabella che segue riporta, per tipologia di ricovero in regime di *day-hospital* e di DRG trattati, il numero di dimessi e la relativa percentuale.

Tipologia di day-hospital	Dimessi					Distribuzione in valore percentuale				
	1998	1999	2000	2001	2002	1998	1999	2000	2001	2002
Day hospital 1 giorno	2.481	2.984	3.285	3.659	3.921	53,97	56,60	58,84	60,29	61,74
DH ciclo	2.116	2.289	2.298	2.411	2.430	46,03	43,40	41,16	39,71	38,26
TOTALE	4.597	5.273	5.583	6.070	6.351	100	100	100	100	100
DRG Medici	3.953	4.233	4.217	4.393	4.030	86,00	80,27	75,53	72,37	63,45
DRG Chirurgici	624	906	1.361	1.663	2.186	13,57	17,18	24,38	27,39	34,42
Altri DRG	20	134	5	14	135	0,43	0,55	0,09	0,24	2,13
TOTALE	4.597	5.273	5.583	6.070	6.351	100	100	100	100	100



L'analisi per unità organizzativa, per quanto riguarda le giornate di degenza ed il numero delle dimissioni, evidenzia i seguenti dati:

UNITÀ ORGANIZZATIVE	Giornate di degenza					Dimessi				
	1998	1999	2000	2001	2002	1998	1999	2000	2001	2002
Oculistica	12	99	156	268	709	13	98	152	267	706
Chirurgia vascolare	1.435	1.465	1.208	1.270	956	819	837	832	823	668
Oncologia	3.810	4.848	5.664	6.568	6.220	561	777	676	596	605
Chirurgia generale	N/D	19	139	423	789	N/D	18	133	335	553
Urologia	812	755	1.188	1.108	973	532	493	693	638	511
Ostetricia e ginecologia	276	505	532	516	480	266	515	510	494	430
Geriatria	776	798	882	1043	788	416	472	430	483	418
Gastroenterologia	680	662	664	679	747	347	407	366	355	332
Neurologia	683	647	892	947	727	310	290	320	291	285
Otorinolaringoiatria	N/D	N/D	N/D	255	292	N/D	N/D	N/D	222	237
Ortopedia e traumatologia	N/D	20	242	303	249	N/D	16	231	301	235
Pediatria	825	931	891	711	536	468	505	434	373	234
Andrologia	N/D	N/D	N/D	112	247	N/D	N/D	N/D	86	210
Diabetologia	N/D	N/D	N/D	114	322	N/D	N/D	N/D	64	171
Medicina generale	663	756	931	600	389	351	364	393	235	138
Sert	N/D	N/D	N/D	790	1.159	N/D	N/D	N/D	62	129
Psichiatria	2.340	2.486	1.943	2.349	2.086	131	156	102	115	115
Cardiologia	187	235	247	167	210	113	133	145	93	96
Nefrologia	251	179	375	537	656	119	80	78	78	77
Pneumotisiologia	N/D	N/D	N/D	137	235	N/D	N/D	N/D	51	65
Malattie infettive	512	680	476	575	587	151	112	88	108	64
Riabilitazione cardiologica	N/D	N/D	N/D	N/D	89	N/D	N/D	N/D	N/D	41
Chirurgia toracica	N/D	N/D	N/D	N/D	38	N/D	N/D	N/D	N/D	31
TOTALE	13.262	15.085	16.430	19.472	19.484	4.597	5.273	5.583	6.070	6.351

3.10.2. Tasso di occupazione ed indice di rotazione

Il tasso di occupazione considera le giornate di degenza in regime di *day-hospital* effettivamente realizzate rispetto alle giornate di degenza teoricamente possibili (in un anno corrispondono al numero di posti letto per 250 giorni). L'indice di rotazione dei posti letto in regime di *day-hospital* è, invece, un indicatore del numero di pazienti che transitano mediamente su un posto letto nell'intervallo di tempo considerato (generalmente un anno).

Per l'unità organizzativa di Chirurgia toracica le giornate di degenza teoricamente possibili sono state ridotte proporzionalmente alla data di inizio dell'attività di *day-hospital*.

Si precisa infine che si è provveduto ad escludere il SERT e la Riabilitazione cardiologica per la particolarità delle rispettive prestazioni di *day-hospital*.

UNITÀ ORGANIZZATIVE	Tasso di occupazione posti letto		Indice di rotazione	
	2001	2002	2001	2002
Andrologia	0,93	0,99	86	210
Cardiologia	0,67	0,84	93	96
Chirurgia generale	0,92	1,05	125,47	184,33
Chirurgia toracica		0,30		31
Chirurgia vascolare	1,38	0,96	224,25	167
Diabetologia	1,02	1,29	64	171
Gastroenterologia	2,72	2,99	355	332
Geriatria	1,39	1,15	161	152
Malattie infettive	1,15	1,17	54	32
Medicina generale	1,20	0,78	117,5	69
Nefrologia	2,15	2,62	78	77
Neurologia	1,89	1,45	145,5	142,5
Oculistica	1,07	2,84	267	706
Oncologia	4,38	4,15	99,33	100,83
Ortopedia e traumatologia	0,40	0,33	100,33	78,33
Ostetricia e ginecologia	1,03	0,96	247	215
Otorinolaringoiatria	1,29	1,17	222	237
Pediatria	0,95	0,71	124,33	78
Pneumotisiologia	0,55	0,94	51	65
Psichiatria	1,17	1,04	14,38	14,38
Urologia	1,61	1,30	232,36	170,33
TOTALE	1,39	1,47	130,56	124,24

3.10.3. Casistica dei primi 50 DRG trattati

Nel corso dell'anno 2002, i primi 50 DRG per numero di dimissioni hanno rappresentato il **74,85%** dell'attività ospedaliera relativamente ai ricoveri in regime di day-hospital.

Nella tabella che segue sono elencati i ricoveri con suddivisione tra cicli e accessi singoli.

DRG	Descrizione	DH 1 g.	DH ciclo	Totale	% cumulata
039	Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia	581	1	582	9,16
119	Legatura e stripping di vene	290	68	358	14,80
410	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	9	293	302	19,55
381	Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	288	0	288	24,09
162	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 senza cc.	154	17	171	26,78
349	Iperplasia prostatica benigna, senza cc.	146	18	164	29,36
012	Malattie degenerative del sistema nervoso	81	68	149	31,71
130	Malattie vascolari periferiche, con cc.	72	67	139	33,90
222	Interventi sul ginocchio senza cc.	139	0	139	36,09
435	Abuso o dipendenza da alcool/farmaci, disintossicazione o altro trattamento sintomatico senza cc.	46	72	118	37,95
202	Cirrosi e epatite alcolica	50	60	110	39,68

040	Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età > 17	105	1	106	41,35
131	Malattie vascolari periferiche, senza cc.	49	57	106	43,02
430	Psicosi	8	86	94	44,50
183	Esófagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età > 17 senza cc.	65	28	93	45,96
404	Linfoma e leucemia non acuta senza cc.	15	76	91	47,39
347	Neoplasie maligne dell'apparato genitale maschile, senza cc.	18	71	89	48,79
323	Calcolosi urinaria, con cc. e/o litotripsia mediante ultrasuoni	17	64	81	50,07
432	Altre diagnosi relative a disturbi mentali	71	10	81	51,35
203	neoplasie maligne dell'apparato epatobiliare o del pancreas	35	41	76	52,54
134	Iperensione	33	39	72	53,68
429	Disturbi organici e ritardo mentale	40	31	71	54,79
364	Dilatazione e raschiamento, conizzazione eccetto per neoplasie maligne	69	1	70	55,90
294	Diabete età > 35	49	20	69	56,98
015	Attacco ischemico transitorio e occlusioni precerebrali	31	35	66	58,02
270	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella senza cc.	64	2	66	59,06
301	Malattie endocrine senza cc.	17	45	62	60,04
035	Altre malattie del sistema nervoso, senza cc.	24	36	60	60,98
173	Neoplasie maligne dell'apparato digerente, senza cc.	24	34	58	61,89
189	Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età > 17 senza cc.	40	18	58	62,80
206	Malattie del fegato eccetto neoplasie maligne, cirrosi, epatite alcolica, senza cc.	29	29	58	63,72
352	Altre diagnosi relative all'apparato riproduttivo maschile	41	13	54	64,57
082	Neoplasie dell'apparato respiratorio	9	40	49	65,34
145	Altre diagnosi relative all'apparato circolatorio senza cc.	21	27	48	66,10
243	Affezioni mediche del dorso	35	11	46	66,82
316	Insufficienza renale	3	38	41	67,47
332	Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età > 17 senza cc.	16	24	40	68,10
026	Convulsioni e cefalea età < 18	25	11	36	68,67
065	Alterazioni dell'equilibrio	26	10	36	69,23
019	Malattie dei nervi cranici e periferici senza cc.	17	18	35	69,78
064	Neoplasie maligne di orecchio, naso, bocca e gola	20	14	34	70,32
239	Fratture patologiche e neoplasie maligne del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	6	28	34	70,85
072	Traumatismi e deformità del naso	33	0	33	71,37
284	Malattie minori della pelle senza cc.	28	4	32	71,88
343	Circoncisione età < 18	30	2	32	72,39
395	Anomalie dei globuli rossi, età > 17	7	25	32	72,89
411	Anamnesi di neoplasia maligna senza endoscopia	18	14	32	73,39
011	Neoplasie del sistema nervoso senza cc.	9	22	31	73,88
169	Interventi sulla bocca, senza cc.	27	4	31	74,37
225	Interventi sul piede	30	1	31	74,85

Rispetto ai dati dell'anno 2001, si evidenziano differenze di rilievo per i seguenti DRG:

DRG	Descrizione	Dimessi 2002	Dimessi 2001	Differenza
039	Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia	582	176	406
119	Legatura e stripping di vene	358	326	32
410	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	302	287	15
381	Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	288	332	-44
162	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 senza cc	171	137	34
349	Ipertrofia prostatica benigna, senza cc	164	129	35
012	Malattie degenerative del sistema nervoso	149	127	22

130	Malattie vascolari periferiche, con cc	139	216	-77
435	Abuso o dipendenza da alcool/farmaci, disintossicazione o altro trattamento sintomatico senza cc	118	58	60
040	Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età' > 17	106	74	32
131	Malattie vascolari periferiche, senza cc	106	176	-70
430	Psicosi	94	81	13
183	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente età > 17 senza cc	93	115	-22
347	Neoplasie maligne dell'apparato genitale maschile, senza cc	89	73	16
323	Calcolosi urinaria, con cc e/o litotripsia mediante ultrasuoni	81	58	23
432	Altre diagnosi relative a disturbi mentali	81	65	16
203	Neoplasie maligne dell'apparato epatobiliare o del pancreas	76	47	29
134	Ipertensione	72	95	-23
429	Disturbi organici e ritardo mentale	71	122	-51
294	Diabete età' > 35	69	104	-35
270	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella senza cc	66	20	46
301	Malattie endocrine, senza cc	62	37	25
173	Neoplasie maligne dell'apparato digerente, senza cc	58	39	19
145	Altre diagnosi relative all'apparato circolatorio senza cc	48	27	21
243	Affezioni mediche del dorso	46	73	-27
343	Circoncisione età' < 18	32	19	13
395	Anomalie dei globuli rossi, età' > 17	32	44	-12
411	Anamnesi di neoplasia maligna senza endoscopia	32	21	11
225	Interventi sul piede	31	48	-17
324	Calcolosi urinaria, senza cc	30	123	-93
319	Neoplasie del rene e delle vie urinarie senza cc	29	42	-13
298	Disturbi della nutrizione e miscellanea di disturbi del metabolismo, età < 18	21	34	-13
321	Infezioni del rene e delle vie urinarie, età > 17 senza cc	17	29	-12
467	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	17	102	-85
014	Malattie cerebrovascolari specifiche eccetto attacco ischemico transitorio	16	30	-14
434	Abuso o dipendenza da alcool/farmaci, disintossicazione o altro trattamento sintomatico con cc	15	3	12
158	Interventi su ano e stoma, senza cc	13	1	12
207	Malattie delle vie biliari, con cc	13	2	11
262	Biopsia della mammella e escissione locale non per neoplasie maligne	13	0	13
403	Linfoma e leucemia non acuta con cc	11	23	-12
120	Altri interventi sull'apparato circolatorio	7	22	-15
232	Artroscopia	7	25	-18
006	Decompressione del tunnel carpale	4	16	-12
143	Dolore toracico	2	14	-12

4. MONITORAGGIO DELLA MOBILITÀ

4.0. Dati generali sull'andamento della mobilità

Ai fini del monitoraggio dell'attività ospedaliera, la mobilità può essere considerata sotto due aspetti. Il primo si riferisce a patologie non trattate dalle strutture ospedaliere regionali oppure a pazienti che, per motivi personali, si rivolgono a strutture extraregionali. Il secondo riguarda patologie che potrebbero efficacemente essere trattate in ambito locale ma per le quali i pazienti, per motivi che possono essere sottoposti ad analisi, si rivolgono altrove.

Il primo aspetto può essere difficilmente oggetto di programmazione e di controllo, mentre il secondo costituisce un ulteriore indicatore del funzionamento delle strutture ospedaliere pubbliche regionali e della capacità di contenimento della spesa sanitaria regionale.

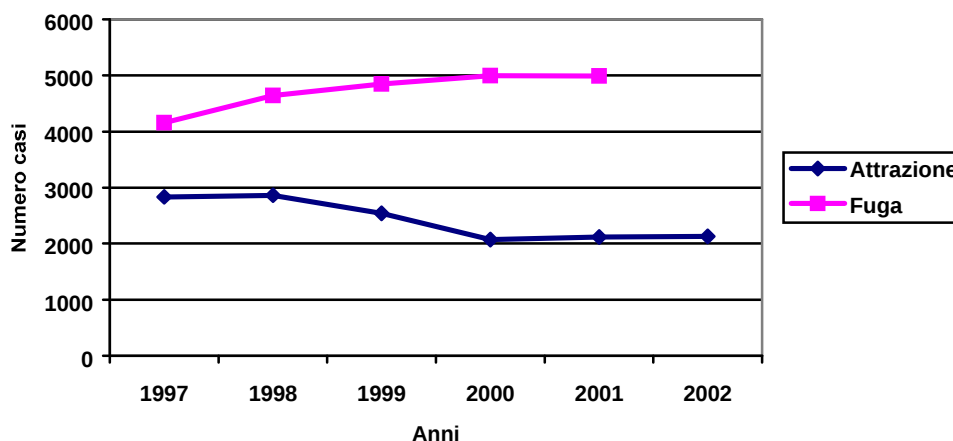
Nell'anno 2001, sono stati 4.991 pazienti residenti in Valle d'Aosta che si sono rivolti a strutture situate in altre regioni, mentre sono stati 2.116 i pazienti non residenti che sono stati ricoverati presso le strutture ospedaliere pubbliche regionali.

Dall'esame dei dati disponibili relativi all'anno 2002, i pazienti non residenti ricoverati presso le strutture ospedaliere pubbliche regionali sono stati 2.128, dei quali 1.865 provenienti da altre Regioni e 263 stranieri.

La situazione negli anni precedenti è illustrata nella tabella seguente:

Anni	Attrazione			Fuga		
	Valore assoluto	Variazione in valore assoluto	Variazione in valore %	Valore assoluto	Variazione in valore assoluto	Variazione in valore %
1997	2.833	***	***	4.159	***	***
1998	2.862	29	1,02%	4.640	481	11,57%
1999	2.537	-325	-11,36%	4.848	208	4,48%
2000	2.072	-465	-18,33%	4.998	150	3,09%
2001	2.116	44	2,12%	4.991	-7	-0,14%
2002	2.128	12	0,57%	N/D	N/D	N/D

Attrazione e fuga



4.1. Monitoraggio della “fuga e attrazione” per DRG chirurgici

Nell'anno 2001, relativamente ai DRG chirurgici, sono state registrate 757 dimissioni di non residenti e 2.516 di residenti in strutture extraregionali. Nell'anno 2002, le dimissioni di non residenti sono state 846.

4.1.1. Fuga

Nella tabella che segue sono riportati, relativamente all'anno 2001, i 30 DRG chirurgici con il maggior numero di dimissioni in strutture extraregionali. Sono stati inoltre indicati il numero di dimissioni effettuate dalle strutture ospedaliere regionali per lo stesso DRG e la percentuale di fuga calcolata sull'ammontare totale delle dimissioni ovunque effettuate.

	Descrizione	Dimessi strutture extrareg.	Dimessi Ospedale regionale	% di fuga
222	interventi sul ginocchio senza cc	180	226	44,33
112	interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea	174	1	99,43
039	interventi sul cristallino con o senza vitrectomia	170	538	24,01
209	interventi su articolazioni maggiori e reimpianti di arti inferiori	122	155	44,04
234	altri interventi sul sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo senza cc	75	9	89,29
107	by-pass coronarico senza cateterismo cardiaco	69	0	100
381	aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	58	389	12,98
231	escissione locale e rimozione di mezzi di fissaggio intramidollare eccetto anca e femore	56	55	50,45
215	interventi su dorso e collo, senza cc	54	19	73,97
225	interventi sul piede	49	77	38,89
359	interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne, senza cc	49	153	24,26
042	interventi sulle strutture intraoculari eccetto retina, iride cristallino	44	12	78,57
055	miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola	43	39	52,44
001	craniotomia età' > 17, eccetto per traumatismo	40	0	100
105	interventi sulle valvole cardiache senza cateterismo cardiaco	40	0	100
266	trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere pelle/cellulite senza cc	40	21	65,57
162	interventi per ernia inguinale e femorale, età' > 17 senza cc	36	275	11,58
229	interventi su mano o polso eccetto interventi maggiori sulle articolazioni, senza cc	36	33	52,17
036	interventi sulla retina	34	3	91,89
040	interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età' > 17	34	98	25,76
060	tonsillectomia e/o adenoidectomia, età' < 18	33	139	19,19
223	interventi maggiori su spalla e gomito o altri interventi su arto superiore con cc	33	2	94,29
006	decompressione del tunnel carpale	31	18	63,27
119	legatura e stripping di vene	29	517	5,31
227	interventi sui tessuti molli senza cc	26	25	50,98
335	interventi maggiori sulla pelvi maschile senza cc	26	43	37,68
371	parto cesareo senza cc	26	217	10,70
053	interventi su seni e mastoide, età' > 17	25	11	69,44
198	colecistectomia senza esplorazione del dotto biliare comune, senza cc	23	16	58,97
311	interventi per via transuretrale, senza cc	23	116	16,55

4.1.2. Attrazione

Nella tabella seguente sono riportati, relativamente all'anno 2002, i DRG con un numero di dimessi non residenti in Valle d'Aosta superiore a 10:

	DRG	Dimessi 2001	Dimessi 2002
119	legatura e stripping di vene	146	171
478	altri interventi sul sistema cardiovascolare, con cc	112	129

110	interventi maggiori sul sistema cardiovascolare, con cc	34	38
039	interventi sul cristallino con o senza vitrectomia	35	36
381	aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	52	36
113	amputazione per disturbi circolatori eccetto arto superiore e dita piede	10	25
288	interventi per obesità	19	21
209	interventi su articolazioni maggiori e reimpianti di arti inferiori	21	19
222	interventi sul ginocchio senza cc	13	19
479	altri interventi sul sistema cardiovascolare, senza cc	25	19
120	altri interventi sull'apparato circolatorio	26	17
359	interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne, senza cc	13	13
005	interventi sui vasi extracranici	20	10
162	interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 senza cc	2	10

4.2. Monitoraggio della “fuga e attrazione” per DRG medici

Nell'anno 2001, relativamente ai DRG medici, sono state registrate 1.295 dimissioni di pazienti non residenti e 2.356 di residenti in strutture extraregionali.

Nell'anno 2002, le dimissioni di pazienti non residenti sono state complessivamente 1.219.

4.2.1. Fuga

Nella tabella che segue sono riportati, relativamente all'anno 2001, i 30 DRG medici con il maggior numero di dimissioni in strutture extraregionali. Sono stati inoltre indicati il numero di dimissioni effettuate dalle strutture ospedaliere regionali per lo stesso DRG e la percentuale di fuga calcolata sull'ammontare totale delle dimissioni ovunque effettuate.

DRG		Dimessi strutture extrareg.	Dimessi ospedale regionale	% di fuga
467	altri fattori che influenzano lo stato di salute	108	151	41,70
410	chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	81	360	18,37
088	malattia polmonare cronica ostruttiva	57	147	27,94
256	altre diagnosi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	56	33	62,92
012	malattie degenerative del sistema nervoso	54	237	18,56
301	malattie endocrine, senza cc	51	55	48,11
026	convulsioni e cefalea età < 18	49	97	33,56
462	riabilitazione	49	0	100,00
243	affezioni mediche del dorso	48	253	15,95
404	linfoma e leucemia non acuta senza cc	45	107	29,61
333	altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età < 18	38	8	82,61
241	malattie del tessuto connettivo, senza cc	36	44	45,00
297	disturbi della nutrizione e miscellanea di disturbi del metabolismo, età > 17 senza cc	34	53	39,08
245	malattie dell'osso e artropatie specifiche, senza cc	33	29	53,23
035	altre malattie del sistema nervoso, senza cc	31	84	26,96
145	altre diagnosi relative all'apparato circolatorio senza cc	31	105	22,79
184	esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età < 18	30	145	17,14
125	malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi non complicata	29	114	20,28
284	malattie minori della pelle senza cc	29	92	23,97
316	insufficienza renale	29	105	21,64
183	esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente età > 17 senza cc	28	349	7,43
203	neoplasie maligne dell'apparato epatobiliare o del pancreas	28	173	13,93
430	psicosi	28	278	9,15

373	parto vaginale senza diagnosi complicanti	27	823	3,18
249	assistenza riabilitativa per malattie del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	26	22	54,17
047	altre malattie dell'occhio, età' > 17 senza cc	24	55	30,38
009	malattie e traumatismi del midollo spinale	23	6	79,31
014	malattie cerebrovascolari specifiche eccetto attacco ischemico transitorio	23	348	6,20
369	disturbi mestruali e altri disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	23	131	14,94
127	insufficienza cardiaca e shock	21	345	5,74

4.2.2. Attrazione

Nella tabella che segue sono indicati, relativamente all'anno 2002, i primi 30 DRG medici concernenti ricoveri di pazienti residenti in altre regioni presso le strutture pubbliche regionali.

DRG		Dimessi 2001	Dimessi 2002
130	malattie vascolari periferiche, con cc	129	118
131	malattie vascolari periferiche, senza cc	93	53
015	attacco ischemico transitorio e occlusioni precerebrali	37	43
243	affezioni mediche del dorso	28	34
029	stato stuporoso e coma di origine traumatica, coma < 1 ora, età' > 17 senza cc	35	33
373	parto vaginale senza diagnosi complicanti	40	31
014	malattie cerebrovascolari specifiche eccetto attacco ischemico transitorio	22	28
030	stato stuporoso e coma di origine traumatica, coma < 1 ora, età' < 18	26	28
254	fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di braccio, gamba, eccetto piede, età' > 17 senza cc	24	28
183	esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente età' > 17 senza cc	39	27
430	psicosi	20	25
236	fratture dell'anca e della pelvi	10	19
122	malattie cardiovascolari con infarto miocardico acuto senza complicanze cardiovascolari dimessi vivi	18	18
323	calcolosi urinaria, con cc e/o litotripsia mediante ultrasuoni	11	18
026	convulsioni e cefalea età' < 18	20	16
121	malattie cardiovascolari con infarto miocardico acuto e complicanze cardiovascolari dimessi vivi	17	15
369	disturbi mestruali e altri disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	14	15
379	minaccia di aborto	7	15
127	insufficienza cardiaca e shock	22	14
297	disturbi della nutrizione e miscellanea di disturbi del metabolismo, età' > 17 senza cc	16	14
332	altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età' > 17 senza cc	13	14
410	chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	9	14
065	alterazioni dell'equilibrio	14	12
134	ipertensione	17	12
139	aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca, senza cc	5	12
142	sincope e collasso, senza cc	16	11
143	dolore toracico	7	11
184	esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età' < 18	9	11
185	malattie dei denti e del cavo orale, eccetto estrazione e riparazione, età' > 17	4	11
189	altre diagnosi relative all'apparato digerente, età' > 17 senza cc	8	11

4.3. Monitoraggio della attrazione e della fuga per i 43 DRG previsti dai LEA

4.3.1. Attrazione

Nell'ambito dei 43 DRG a rischio di inappropriately previsti dall'allegato 2C del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri in data 9 novembre 2001 recante definizione dei livelli essenziali di assistenza (LEA), e con le esclusioni previste dal decreto medesimo,

nell'anno 2002 le dimissioni di pazienti provenienti da altre regioni sono state complessivamente 176 (194 nel 2001).

DRG		Dimessi 2001	Dimessi 2002
019	malattie dei nervi cranici e periferici senza cc	5	2
025	convulsioni e cefalea età' > 17 senza cc	5	7
039	interventi sul cristallino con o senza vitrectomia	26	17
040	interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età' >17	1	0
042	interventi sulle strutture intraoculari eccetto retina, iride cristallino	0	0
055	miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola	0	2
065	alterazioni dell'equilibrio	4	0
119	legatura e stripping di vene	68	78
131	malattie vascolari periferiche, senza cc	12	4
134	ipertensione	0	2
158	interventi su ano e stoma, senza cc	8	1
160	interventi per ernia, eccetto inguinale e femorale, età' > 17 senza cc	4	3
162	interventi per ernia inguinale e femorale, età' > 17 senza cc	0	7
183	esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente età' > 17 senza cc	24	21
187	estrazioni e riparazioni dentali	1	1
208	malattie delle vie biliari, senza cc	0	2
222	interventi sul ginocchio senza cc	7	14
232	artroscopia	2	2
243	affezioni mediche del dorso	0	3
267	interventi perianali e pilonidali	2	1
270	altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella senza cc	3	1
284	malattie minori della pelle senza cc	2	2
294	diabete età' > 35	0	0
301	malattie endocrine, senza cc	0	1
324	calcolosi urinaria, senza cc	5	1
326	segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie, età' > 17 senza cc	0	0
364	dilatazione e raschiamento, conizzazione eccetto per neoplasie maligne	2	1
395	anomalie dei globuli rossi età' >17	2	1
427	nevrosi eccetto nevrosi depressiva	2	0
429	disturbi organici e ritardo mentale	7	2
467	altri fattori che influenzano lo stato di salute	2	0
TOTALE		194	176

4.3.2. Fuga

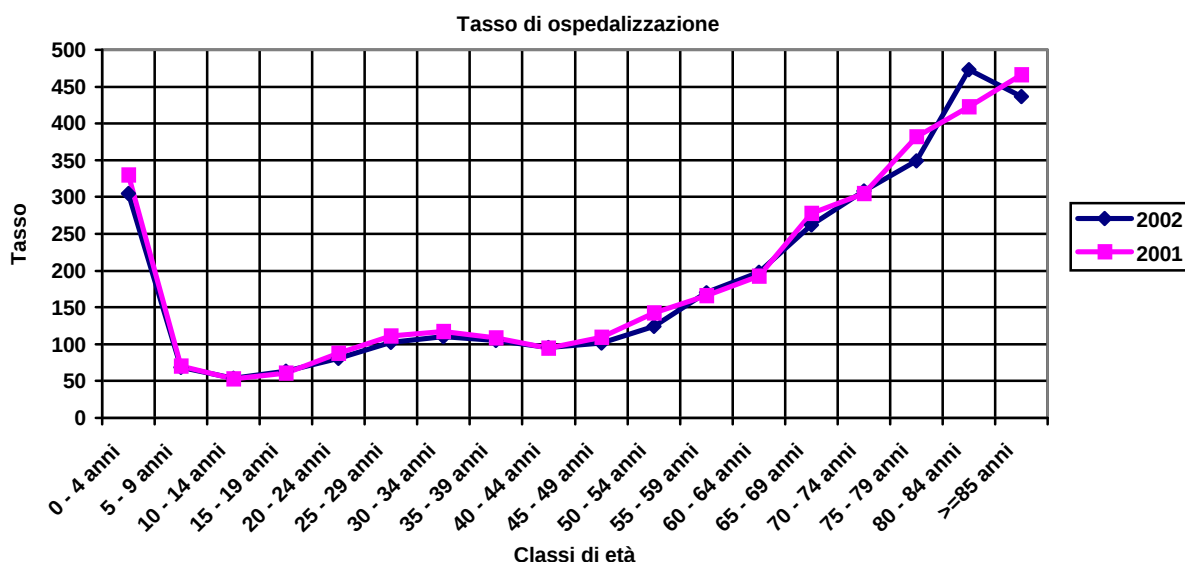
Per quanto riguarda i ricoveri di residenti in strutture extraregionali, nell'anno 2001 le dimissioni per i 43 DRG a rischio di inappropriately sono state 654, 2 delle quali in regime di lungodegenza, 4 outlier e 47 per riabilitazione.

DRG		Dimessi 2000	Dimessi 2001
006	decompressione del tunnel carpale	14	14
019	malattie dei nervi cranici e periferici senza cc	7	13
025	convulsioni e cefalea età' > 17 senza cc	7	9
039	interventi sul cristallino con o senza vitrectomia	91	85
040	interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età' > 17	13	21
041	interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età' < 18	9	5
042	interventi sulle strutture intraoculari eccetto retina, iride cristallino	13	35
055	miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola	44	37
065	alterazioni dell'equilibrio	4	5
119	legatura e stripping di vene	19	18

131	malattie vascolari periferiche, senza cc	4	3
133	arteriosclerosi, senza cc	5	4
134	ipertensione	12	7
142	sincope e collasso, senza cc	1	1
158	interventi su ano e stoma, senza cc	17	17
160	interventi per ernia, eccetto inguinale e femorale, età' > 17 senza cc	11	4
162	interventi per ernia inguinale e femorale, età' > 17 senza cc	25	19
163	interventi per ernia, età' < 18	10	7
183	esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente età' > 17 senza cc	28	25
184	esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età' < 18	13	12
187	estrazioni e riparazioni dentali	8	6
208	malattie delle vie biliari, senza cc	2	3
222	interventi sul ginocchio senza cc	108	101
232	artroscopia	15	19
243	affezioni mediche del dorso	39	35
262	biopsia della mammella e escissione locale non per neoplasie maligne	6	4
267	interventi perianali e pilonidali	1	4
270	altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella senza cc	6	10
276	patologie non maligne della mammella	1	0
282	traumi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella, età' < 18	2	0
283	malattie minori della pelle con cc	2	0
284	malattie minori della pelle senza cc	19	15
294	diabete età' > 35	1	3
301	malattie endocrine, senza cc	26	18
324	calcolosi urinaria, senza cc	3	7
326	segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie, età' > 17 senza cc	3	2
364	dilatazione e raschiamento, conizzazione eccetto per neoplasie maligne	12	8
395	anomalie dei globuli rossi, età' > 17	4	8
426	nevrosi depressive	6	7
427	nevrosi eccetto nevrosi depressiva	0	1
429	disturbi organici e ritardo mentale	7	2
467	altri fattori che influenzano lo stato di salute	49	60
TOTALE		667	654

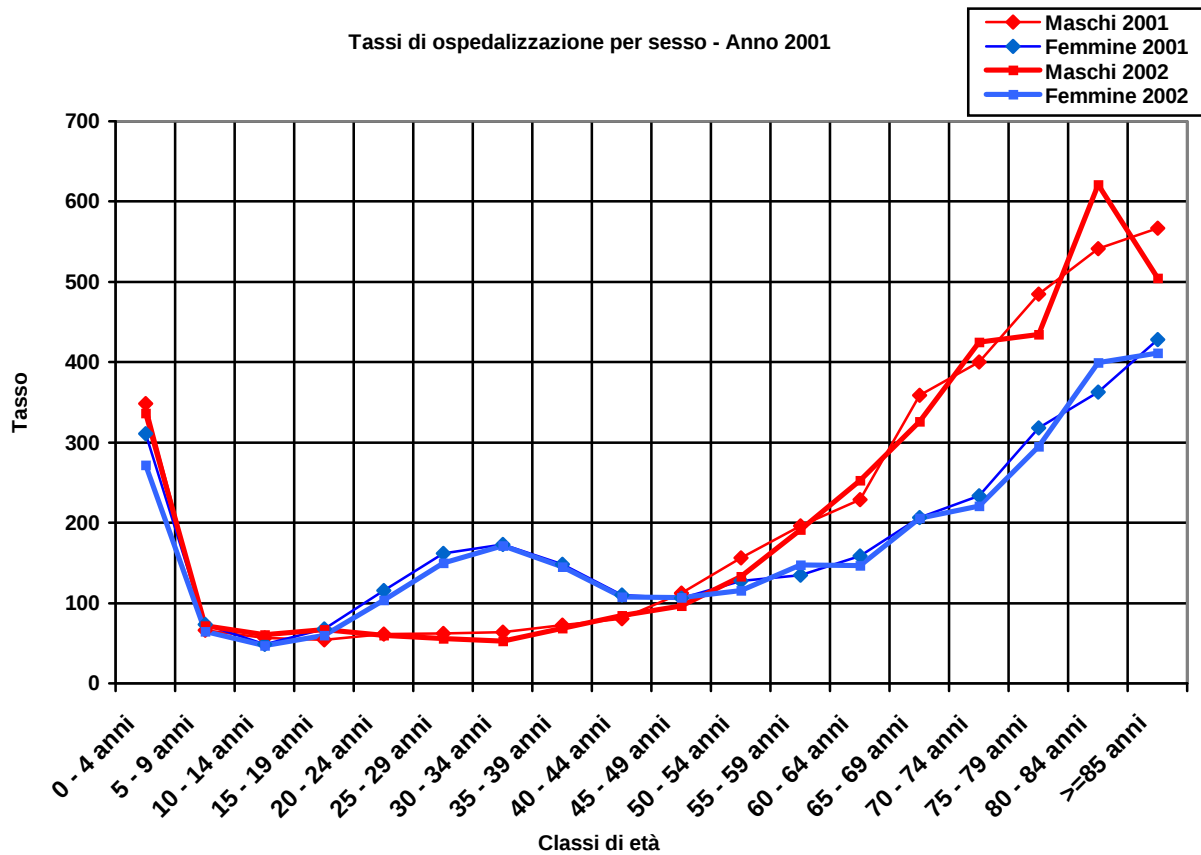
4.4. TASSI DI OSPEDALIZZAZIONE

In considerazione del fatto che il presente monitoraggio ha lo scopo di analizzare l'attività di ricovero delle strutture ospedaliere pubbliche regionali, i tassi di ospedalizzazione sono stati calcolati prendendo in esame le sole dimissioni dei residenti, escluse le dimissioni effettuate da strutture extraregionali (fuga).



La tabella che segue riporta il tasso di ospedalizzazione, per ricoveri ordinari ed in regime di *day-hospital*, con suddivisione per classi di età:

Classi di età	Tasso ‰ del totale ricoveri		Tasso ‰ dei ricoveri ordinari		Tasso ‰ dei ricoveri in <i>day-hospital</i>	
	2001	2002	2001	2002	2001	2002
0 - 4 anni	330,05	305,02	285,84	274,34	44,2	30,68
5 - 9 anni	70,04	68,44	49,94	53,92	20,1	14,52
10 - 14 anni	52,71	54,11	37,68	44,09	15,03	10,02
15 - 19 anni	60,54	63,17	47,38	44,54	13,16	18,63
20 - 24 anni	87,43	80,74	68,45	63,63	18,98	17,11
25 - 29 anni	111,49	102,53	87,03	81,68	24,46	20,86
30 - 34 anni	116,94	110,41	90,71	86,33	26,22	24,08
35 - 39 anni	108,4	104,99	72,17	73,22	36,23	31,77
40 - 44 anni	94,66	95,34	62,31	60,71	32,35	34,63
45 - 49 anni	109,27	101,20	69,8	59,81	39,47	41,40
50 - 54 anni	142,39	124,55	91,78	73,94	50,61	50,61
55 - 59 anni	166,10	170,06	106,73	99,77	59,37	70,29
60 - 64 anni	192,54	198,09	126,11	121,21	66,43	76,88
65 - 69 anni	277,88	262,19	194,39	165,60	83,49	96,59
70 - 74 anni	304,95	308,22	217,33	203,73	87,62	104,49
75 - 79 anni	382,11	348,66	276,34	237,67	105,77	110,99
80 - 84 anni	422,47	473,38	329,68	334,38	92,8	139,00
>=85 anni	466,26	436,87	379,9	350,15	86,36	86,72
TOTALE	167,6	161,85	121,66	113,32	45,93	48,53



La tabella che segue riporta invece il tasso di ospedalizzazione complessivo suddiviso generale con suddivisione per classi di età e sesso.

Classi di età	2001		2002	
	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine
0 - 4 anni	348,26	310,79	336,53	271,70
5 - 9 anni	66,54	73,74	71,95	64,73
10 - 14 anni	56,68	48,52	60,59	47,29
15 - 19 anni	54,15	67,45	66,61	59,44
20 - 24 anni	61,56	115,24	59,76	103,29
25 - 29 anni	62,10	162,17	56,06	150,22
30 - 34 anni	63,73	173,23	52,83	171,31
35 - 39 anni	72,82	147,92	68,67	145,32
40 - 44 anni	80,39	110,03	84,12	107,43
45 - 49 anni	112,33	106,02	96,19	106,51
50 - 54 anni	156,31	127,31	132,77	115,65
55 - 59 anni	196,27	134,38	191,21	147,82
60 - 64 anni	228,85	158,56	252,94	146,77
65 - 69 anni	359,00	206,25	326,19	205,68
70 - 74 anni	400,23	233,52	425,08	220,63
75 - 79 anni	484,52	318,04	434,55	294,94
80 - 84 anni	541,62	362,73	621,34	399,18
>=85 anni	567,07	428,36	504,65	411,38
TOTALE	163,90	171,18	159,04	164,58

5. Indice delle tabelle e rappresentazioni grafiche allegate

- 5.1. Dettaglio dei posti letto medi annui per unità organizzativa (anni 1998-2002).**
- 5.2. Rappresentazione tramite starplot degli indicatori di attività per unità organizzativa.**
- 5.3. Rappresentazione della distribuzione dei tassi di ospedalizzazione per comune.**
- 5.4. Rappresentazione della ripartizione percentuale del tipo di degenza per unità organizzativa.**
- 5.5. Rappresentazione dell'andamento quinquennale dei tassi operatori.**
- 5.6. Rappresentazione della ripartizione percentuale di DRG complicati/non complicati per unità organizzativa.**
- 5.7. Rappresentazione della curva di LOS Scale e del raffronto tra degenza media e degenza media attesa corretta DRG specifica per unità organizzativa.**