



Ministero della Salute

DIPARTIMENTO DELLA QUALITÀ

**DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA,
DEI LIVELLI DI ASSISTENZA E DEI PRINCIPI ETICI DI SISTEMA
UFFICIO VI**

PROGRAMMA OPERATIVO APPROPRIATEZZA

Studio e sperimentazione di indicatori per determinare il grado di appropriatezza delle prestazioni di ricovero dovute a carenze delle altre forme di assistenza

- febbraio 2011 -

Pubblicazione a cura dell'Ufficio VI della Direzione generale della programmazione sanitaria, dei livelli di assistenza e dei principi etici di sistema: Paola Cacciatore, Carla Ceccolini, Marco Galadini, Pietro Granella, Stefania Lentisco, Federica Medici, Antonio Nuzzo.

Il Dirigente dell'Ufficio VI: D.ssa Lucia Lispi

Per informazioni rivolgersi a:

*Direzione generale della programmazione sanitaria, dei livelli di assistenza e dei principi etici di sistema
Via Giorgio Ribotta, 5 - 00144 Roma*

portale web: <http://www.salute.gov.it/ricoveriOspedalieri/ricoveriOspedalieri.jsp>
e-mail: sdoinfo@sanita.it

Sommario

Presentazione dello studio	1
Metodologia	2
Discussione e conclusioni	5
Schede indicatori e risultati	6
Indicatore POA 01	
Percentuale di ricoveri attribuiti a DRG LEA con degenza \geq 2 giorni	7
Indicatore POA 02	
Percentuale di ricoveri diurni di tipo diagnostico con DRG medico	10
Indicatore POA 03	
Percentuale di ricoveri brevi con DRG medico (0-1 giorno e 2-3 giorni)	13
Indicatore POA 04	
Percentuale di dimissioni da reparti chirurgici con DRG medico	16
Indicatore POA 05	
Indice di trasferimento in day surgery dei ricoveri per decompressione del tunnel carpale	19
Indicatore POA 06	
Indice di trasferimento in day surgery dei ricoveri per cataratta	22
Indicatore POA 07	
Tasso di ricovero per incidente stradale	25
Indicatore POA 08	
Tasso di ricovero per infortunio sul lavoro	28
Indicatore POA 09	
Tasso di ricovero per influenza nell'anziano	31
Indicatore POA 10	
Tasso di ricovero per polmonite pneumococcica nell'anziano	34
Indicatore POA 11	
Tasso di ospedalizzazione per asma nell'adulto	37
Indicatore POA 12	
Tasso di ospedalizzazione per diabete non controllato senza complicanze	40
Indicatore POA 13	
Amputazioni maggiori degli arti nei diabetici	43
Indicatore POA 14	
Tasso di ospedalizzazione per insufficienza cardiaca	46

Indicatore POA 15

Tasso di ospedalizzazione per interruzione volontaria di gravidanza (IVG) tra le donne in età fertile e tra le più giovani..... 49

Indicatore POA 16

Tasso di ospedalizzazione per patologie alcool correlate 52

Indicatore POA 17

Percentuale di dimissioni con DRG medico con degenza oltre soglia nei pazienti anziani..... 55

Indicatore POA 18

Percentuale di parti cesarei 58

Indicatore POA 19

Tasso di ospedalizzazione per tonsillectomia 61

Presentazione dello studio

Negli ultimi anni si è sviluppata una crescente attenzione e sensibilità delle istituzioni sulla cruciale importanza dello studio dell'appropriatezza delle prestazioni erogate a carico del SSN e, in particolare, della ricerca di indicatori in grado di misurare alcuni aspetti della qualità delle prestazioni e dell'utilizzo delle risorse sanitarie, al fine di promuovere il miglioramento della qualità dei servizi e dell'assistenza erogata, anche secondo il principio di economicità dell'impiego delle risorse introdotto dal decreto legislativo n.229/99.

Si ricordano, a tal proposito, la legge del 23 dicembre 2005, n.266 "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2006)", il Piano sanitario nazionale 2006-2008 e il Progetto "Mattoni SSN", in cui viene data grande rilevanza, al fine di una più efficace e pertinente programmazione sanitaria, al tema dell'appropriatezza delle prestazioni erogate, sia in termini di appropriatezza clinica, ovvero del percorso assistenziale più efficace, oltre che sicuro, efficiente ed economico, sia di appropriatezza organizzativa, in termini di adeguatezza del *setting* assistenziale prescelto e quindi, per esempio, di ospedalizzazione evitabile.

L'appropriatezza, in questo contesto, viene a costituirsi come principio guida nell'ambito di un sistema integrato di servizi ospedalieri e territoriali necessario per garantire sia la continuità delle cure all'interno di percorsi assistenziali adeguati al profilo clinico delle patologie oggetto di analisi, sia l'ottimale utilizzo delle risorse sanitarie nei diversi regimi assistenziali.

L'obiettivo dello studio consiste nella predisposizione di un rapporto di analisi dell'appropriatezza di alcune prestazioni ospedaliere di ricovero, determinate da una offerta presumibilmente inadeguata di servizi territoriali, attraverso l'utilizzo di indicatori specifici calcolabili con i dati forniti dal flusso informativo delle schede di dimissione ospedaliera (SDO). È infatti riconosciuto il notevole potenziale informativo del flusso SDO per l'altissimo livello di copertura raggiunto e la buona affidabilità di molte informazioni raccolte, che si presta pertanto ad essere utilizzato anche per la costruzione di indicatori *proxy*, capaci di fornire alcune indicazioni sulla disponibilità dei servizi sanitari territoriali.

L'obiettivo è stato realizzato attraverso tre diverse fasi successive di lavoro, articolate in specifiche attività:

1. individuazione degli indicatori attraverso una raccolta bibliografica e una rassegna critica della normativa nazionale e delle principali pubblicazioni realizzate da organizzazioni internazionali e agenzie o istituzioni in tema di indicatori per la misura dell'appropriatezza;
2. elaborazione degli indicatori attraverso l'utilizzo delle informazioni raccolte nelle SDO, finalizzata a misurare alcuni aspetti dell'appropriatezza;
3. analisi descrittiva del livello di appropriatezza raggiunto dalle organizzazioni regionali.

Metodologia

Selezione degli indicatori

La prima fase, ricognitiva, di raccolta bibliografica e rassegna critica della normativa e delle esperienze nazionali nonché delle principali pubblicazioni internazionali in tema di indicatori per la misura dell'appropriatezza, si è conclusa con l'individuazione di un primo set di indicatori da sperimentare. In particolare, sono stati considerati gli indicatori proposti nel Nuovo Sistema Indicatori di aggiornamento del decreto ministeriale del 12 dicembre 2001 e gli indicatori rilevati nell'ambito del progetto OCSE, e sono stati analizzati gli indicatori monitorati dall'agenzia americana AHRQ (Agency for Healthcare Research and Quality), oltre ai risultati del progetto di ricerca finalizzata, ex art.12 D.Lgs n.502/92, coordinato dall'ASSR negli anni 2002/2003 sul tema degli indicatori di qualità.

Il processo di definizione del set di indicatori da sperimentare si è basato sui seguenti criteri: *robustezza*, valutata sulla base delle evidenze scientifiche disponibili; *coerenza* con i sistemi di monitoraggio per la garanzia dei livelli di assistenza vigenti e in corso di aggiornamento; *fattibilità*, valutata sulla disponibilità dei dati e sulla buona qualità delle fonti informative, nonché sulle eventuali criticità di elaborazione e calcolo.

Sono stati, in tal modo, selezionati 19 indicatori di appropriatezza, idonei a valutare l'adeguatezza del *setting* prescelto per alcune prestazioni sanitarie, il grado di utilizzazione di alcune procedure, e in particolare l'ospedalizzazione evitabile per alcune patologie croniche, la cui gestione attiene prevalentemente alle competenze territoriali. Ciò al fine di individuare e caratterizzare le eventuali carenze nell'offerta dei servizi extraospedalieri.

In particolare, per descrivere il contesto in cui hanno agito le numerose spinte dei decisori politici in materia di appropriatezza delle prestazioni erogate e verificare i cambiamenti nelle modalità organizzativo-assistenziali determinati dalla definizione dei livelli essenziali di assistenza (LEA) nel 2001, dal monitoraggio del rispetto dei LEA e dalle politiche tariffarie introdotte per controllare le quote di inefficienza delle strutture sanitarie caratterizzate da alto rischio di inappropriatazza, sono stati selezionati i seguenti 6 indicatori di appropriatezza organizzativa:

1. percentuale di ricoveri con degenza ≥ 2 gg attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatazza se erogati in modalità ordinaria;
2. percentuale di ricoveri diurni di tipo diagnostico con DRG medico;
3. percentuale di ricoveri brevi con DRG medico (≤ 1 gg e 2-3 gg);
4. percentuale di dimissioni da reparti chirurgici con DRG medico;
5. indice di trasferimento in day surgery dei ricoveri per decompressione del tunnel carpale;
6. indice di trasferimento in day surgery dei ricoveri per cataratta.

Quindi è stata analizzata la rete di relazioni fra il livello ospedaliero e gli altri livelli di assistenza definiti nel DPCM 29/11/2001, con il fine di individuare eventuali carenze nell'offerta e/o inefficienze tecnico-organizzative. Ciò è stato realizzato analizzando la domanda di ospedalizzazione per alcune specifiche prestazioni e attività.

Relativamente al livello di assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro, sono stati esaminati 4 indicatori, di cui due misurano l'ospedalizzazione per patologie prevenibili con vaccinazione (influenza e polmonite pneumococcica), e due riguardano la tutela dai rischi connessi con gli ambienti di vita, quali incidenti stradali e di lavoro (infortuni).

L'integrazione con il livello di assistenza distrettuale, in termini di efficacia degli interventi di prevenzione, di presa in carico e di orientamento dei percorsi diagnostico-terapeutici è stata studiata attraverso 7 indicatori, di cui 4 sono relativi ai ricoveri prevenibili per patologie croniche, quali asma, insufficienza cardiaca e diabete mellito, che possono essere efficacemente gestite con l'assistenza territoriale, sia primaria che specialistica e domiciliare.

La valutazione del tasso di ospedalizzazione per interruzioni volontarie di gravidanza consente di mettere in evidenza eventuali carenze nell'assistenza sanitaria e sociosanitaria alle donne, in particolare nell'attività di educazione alla maternità responsabile. Il volume di ricoveri per patologie alcool-correlate può fornire indicazioni sull'efficacia delle azioni e

interventi a favore di soggetti con dipendenze. La capacità di accoglienza del territorio, attraverso l'assistenza residenziale e semiresidenziale, è stata esplorata con un indicatore *proxy* che valuta la frequenza di ricoveri, nella popolazione anziana, con DRG medico e prolungata durata della degenza.

Infine, sono stati selezionati 2 indicatori per valutare il livello di utilizzo di alcune procedure, quali parto cesareo e tonsillectomia, la cui variabilità territoriale non è giustificata da una differenza reale nel bisogno espresso, ma esprime presumibilmente un problema di appropriatezza, in quanto legata alle differenze regionali nell'organizzazione dell'offerta sanitaria, alle diverse capacità di adeguamento e rinnovamento tecnologico, nonché ai diversi comportamenti clinico-professionali.

Tutti gli indicatori individuati sono stati descritti in modo analitico, attraverso una scheda tecnica per ciascun indicatore, contenente la definizione, il significato, le modalità di calcolo (comprese eventuali tecniche di aggiustamento), la validità e i limiti. Le schede tecniche sono presentate insieme ai risultati dell'indicatore.

Fonti informative

Le fonti informative utilizzate per l'elaborazione degli indicatori sono le schede di dimissione ospedaliera e i dati sulla struttura della popolazione per sesso ed età pubblicati dall'Istat.

Per quanto riguarda le schede di dimissione è riconosciuto il notevole potenziale informativo del flusso informativo, sia per l'altissimo livello di copertura raggiunto che per la buona affidabilità di molte informazioni raccolte. Il flusso SDO, tuttavia, è esclusivamente riferito alle prestazioni di ricovero ospedaliero, la cui analisi può solo indirettamente permettere valutazioni sugli altri livelli di assistenza, attraverso la misurazione di indicatori *proxy*. Sono state utilizzate le informazioni raccolte con le schede di dimissione relative ai ricoveri effettuati nel periodo 2001-2009.

Per gli indicatori calcolati sulla popolazione, sono stati utilizzati i dati Istat, strutturati per sesso ed età, della popolazione residente al 1° gennaio dell'anno di riferimento, per il periodo 2001-2009; le standardizzazioni, ove effettuate, sono riferite alla popolazione del Censimento 2001.

Analisi dei dati

La sperimentazione degli indicatori di appropriatezza è stata effettuata, con dettaglio regionale, sulle strutture pubbliche e private accreditate, escludendo quindi le dimissioni dalle case di cura private non accreditate, in linea con quanto previsto dal decreto ministeriale sul sistema di monitoraggio del rispetto dei livelli di assistenza (DM 12/12/2001).

Tutti gli indicatori sono stati calcolati con riferimento ai ricoveri ospedalieri effettuati nel periodo 2001-2009, per dare maggiore stabilità agli indicatori stessi attraverso la valutazione dei trend e consentire, in tal modo, una più accurata interpretazione dei risultati e una lettura più corretta della dimensione 'appropriatezza'. I risultati sono riportati in 19 tavole in cui sono riportati per ciascun indicatore i dati relativi ad ogni anno del periodo considerato e per ogni tavola sono stati elaborati dei grafici che mostrano il trend dell'indicatore a livello nazionale ed il confronto del trend nazionale con quello delle regioni attualmente in Piano di Rientro.

Le modalità di elaborazione, con i criteri di selezione, inclusione ed esclusione, sono riportate nella scheda tecnica di ciascun indicatore in sperimentazione, a completamento della formula operativa, oltre che nelle tabelle.

Alcuni fra gli indicatori elaborati sono riferiti alla popolazione residente, eventualmente considerata per classi di età. Sulla base di considerazioni specifiche circa le caratteristiche degli indicatori e dei fenomeni che si propongono di descrivere, in taluni casi sono stati elaborati indicatori "lato offerta", analizzando le distribuzioni per regione di ricovero (comprensivi di tutti i ricoveri, dei residenti e non nella regione, sulla popolazione residente), in altri invece i classici

tassi di ospedalizzazione (con i ricoveri dei residenti nella regione sulla popolazione residente), ovvero prendendo in considerazione il "lato domanda".

Dal punto di vista globale, i risultati evidenziano un miglioramento sostanziale della situazione nazionale sul lungo periodo considerato, con sensibili miglioramenti mostrati da alcuni indicatori. In molti casi anche le regioni in Piano di Rientro mostrano una tendenza al miglioramento seppure in un quadro complessivo di scarsa efficienza. Il trend di alcuni indicatori risulta quasi costante non evidenziando sostanziali variazioni né in un senso né nell'altro, ed anche le realtà regionali, seppure a diversi livelli, ricalcano lo stesso andamento. Gli indicatori che mostrano una tendenza meno decisa sono quelli che riguardano le patologie prevenibili con vaccinazione, con livelli che si alternano a seconda degli anni.

Discussione e conclusioni

Il tema della potenziale inappropriata ospedalizzazione determinata da carenze nel livello di assistenza territoriale è di complessa valutazione per la difficoltà di individuare indicatori che misurino direttamente la relazione fra questi diversi livelli di assistenza sanitaria. Nel presente lavoro è stato compiuto lo sforzo di individuare gli indicatori fattibili, secondo i flussi informativi correnti, e capaci di esplorare, seppure in modo indiretto, la relazione tra ospedalizzazione e potenziale inadeguatezza dei servizi territoriali.

Alcuni di questi indicatori *proxy* presentano tuttavia dei limiti dovuti alla non corretta e incompleta compilazione della scheda di dimissione ospedaliera, si pensi ad esempio alla causa di infortunio, informazione non compilata che determina una sottostima dei ricoveri per incidenti stradali e infortuni sul lavoro.

Numerosi indicatori, in particolare relativi all'appropriatezza organizzativa, descrivono abbastanza accuratamente le modalità di ricovero in regime ordinario e diurno e le possibilità di trasferimento da un regime all'altro, nonché l'utilizzo dei reparti chirurgici e del day hospital che risulta prevalentemente dedicato ad attività diagnostiche.

Interessanti sono gli indicatori sui ricoveri prevenibili per una serie di patologie croniche, la cui gestione a livello di medicina territoriale sarebbe certamente più appropriata e garanzia, inoltre, di una migliore qualità della vita.

Dai risultati è ragionevole ipotizzare che nelle regioni del centro-nord, dove esistono reti territoriali più sviluppate, venga trattata nel territorio una quota significativa di casistica, che nelle regioni meridionali invece viene presa in carico dall'ospedale, al fine di assicurare comunque, anche in condizioni di inadeguatezza della rete dei servizi territoriali, la gestione complessiva dell'iter diagnostico-terapeutico dei singoli pazienti assistiti.

È necessario mettere a punto metodologie e strumenti di valutazione per favorire lo sviluppo delle reti territoriali e promuovere l'integrazione e la continuità fra ospedale e territorio, al fine di sostenere gli obiettivi di appropriatezza dell'assistenza sanitaria, anche attraverso il trasferimento di alcune attività ospedaliere verso il livello dell'assistenza territoriale, per esempio con l'introduzione di pacchetti ambulatoriali complessi, già avviati in alcune regioni.

È inoltre importante monitorare nel tempo alcuni indicatori, e studiare possibili approfondimenti per descrivere in modo più accurato le caratteristiche di appropriatezza delle prestazioni erogate nei vari livelli di assistenza.

Numerosi sono infatti gli interventi legislativi, tra cui il Piano sanitario nazionale, l'Intesa del 23 marzo 2005, il Piano nazionale della prevenzione e i Piani su vaccini, alcol e salute, nonché le indicazioni basate sulle evidenze scientifiche, ad esempio le linee guida sulla chirurgia tonsillare, che individuano nell'appropriatezza delle prestazioni erogate un determinante fondamentale della qualità dell'assistenza sanitaria e uno strumento prezioso per il miglioramento dell'efficienza tecnica e il contenimento della spesa sanitaria.

Schede indicatori e risultati

Riportiamo in questo paragrafo una tabella sinottica dei 19 indicatori che fanno parte del presente studio e di seguito, per ciascun indicatore, riportiamo la relativa scheda, completa di criteri e metodologie di calcolo, una tavola con i valori dell'indicatore per il periodo 2001-2009 ed alcuni grafici con il trend del solo valore nazionale e con i trend delle regioni in Piano di Rientro a confronto fra loro e con il valore nazionale stesso.

N.	Razionale	Indicatore	Numeratore	Denominatore	Unità	Inclusioni	Esclusioni
1	Appropriatezza organizzativa	Percentuale di ricoveri attribuiti a DRG LEA con degenza >=2gg	Numero di ricoveri ordinari >=2 gg per DRG LEA M e C	Numero totale ricoveri ordinari e diurni per DRG LEA M e C	x100	Attività per Acuti; DRG LEA.	Istituti privati non accreditati.
2	Appropriatezza organizzativa	Percentuale di ricoveri diurni di tipo diagnostico con DRG medico	Numero di dimissioni con DRG medico in day hospital per motivi diagnostici	Numero totale di dimissioni con DRG medico in day hospital	x100	Attività per Acuti; Day Hospital.	Istituti privati non accreditati. Ricoveri con diagnosi principale V58.0 e V58.1. Deceduti e trasferiti.
3	Appropriatezza organizzativa	Percentuale di ricoveri brevi con DRG medico (0-1 gg e 2-3 gg)	Numero di ricoveri ordinari con DRG medico (0-1 gg e 2-3 gg)	Numero totale di ricoveri ordinari con DRG medico	x100	Attività per Acuti; Regime ordinario; DRG medico	Istituti privati non accreditati. Ricoveri e trasferiti. Neonati sani (DRG 391).
4	Appropriatezza organizzativa	Percentuale di dimissioni da reparti chirurgici con DRG medico	Numero di dimissioni da reparti chirurgici con DRG medico	Numero totale di dimissioni da reparti chirurgici	x100	Attività per Acuti. Regime ordinario. DRG medico e n.c. Per i reparti chirurgici discipline: 06, 07, 09, 11, 12, 13, 14, 30, 34, 35, 36, 37, 38, 43, 48, 76, 78.	Istituti privati non accreditati. Neonati sani (DRG 391).
5	Appropriatezza organizzativa	Indice di trasferimento in day surgery dei ricoveri per decompressione del tunnel carpale	Numero di dimissioni con DRG 6 in day surgery o regime ordinario 0-1 giorno	Numero totale di dimissioni con DRG 6	x100	Attività per Acuti. DRG 6.	Istituti privati non accreditati.
6	Appropriatezza organizzativa	Indice di trasferimento in day surgery dei ricoveri per cataratta	Numero di dimissioni con DRG 39 in day surgery o regime ordinario 0-1 gg	Numero totale di dimissioni con DRG 39	x100	Attività per Acuti. DRG 39.	Istituti privati non accreditati.
7	Assistenza collettiva ambiente vita e lavoro	Tasso di ricovero per incidenti stradali (standardizzato per età e sesso nel caso della popolazione totale)	Numero dimissioni con diagnosi principale di trauma (cod. ICD-9-CM 800-999) e traumatismo cod. 3 nei residenti (popolazione totale, età 14-24 anni)	Popolazione residente (totale e di età compresa fra 14 e 24 anni)	x100.000	Attività per Acuti; Regime ordinario; Diagnosi principale cod. ICD-9-CM 800-999; traumatismo cod. 3.	Istituti privati non accreditati.
8	Assistenza collettiva ambiente vita e lavoro	Tasso di ricovero per infortuni sul lavoro	Numero dimissioni con diagnosi principale di trauma (cod ICD-9-CM 800-999) e traumatismo cod. 1 nei residenti di età compresa fra 15 e 64 anni	Popolazione residente di età compresa fra 15 e 64 anni	x100.000	Attività per Acuti; Regime ordinario; Diagnosi principale cod. ICD-9-CM 800-999; traumatismo cod. 1.	Istituti privati non accreditati.
9	Assistenza collettiva ambiente vita e lavoro	Tasso di ricovero per influenza nell'anziano	Numero dimissioni per influenza nei soggetti di età >=65 anni	Popolazione residente di età >= 65 anni	x100.000	Attività per Acuti; Regime ordinario; Diagnosi principale cod. ICD-9-CM 487.x.	Istituti privati non accreditati. MDC 14 e MDC 15.
10	Assistenza collettiva ambiente vita e lavoro	Tasso di ricovero per polmonite pneumococcica nell'anziano	Numero di dimissioni per polmonite pneumococcica nei soggetti di età >=65 anni	Popolazione residente di età >= 65 anni	x100.000	Attività per Acuti; Regime ordinario; Diagnosi principale cod. ICD-9-CM 481.	Istituti privati non accreditati. MDC 14 e MDC 15.
11	Assistenza distrettuale	Tasso di ospedalizzazione per asma nell'adulto	Numero di dimissioni per asma nei residenti con età compresa fra 18 e 64 anni	Popolazione residente con età compresa fra 18 e 64 anni	x100.000	Attività per Acuti; Regime ordinario; Diagnosi principale codice ICD-9-CM 493.xx.	Istituti privati non accreditati. Diagnosi secondaria di fibrosi cistica o anomalie del sistema respiratorio (cod. ICD9-CM 277.0x, 747.21, 748.3, 748.4, 748.5, 748.6x, 748.8, 748.9, 750.3, 759.3, 770.7). Deceduti. Provenienti da altri istituti di cura. MDC 14 e MDC 15.
12	Assistenza distrettuale	Tasso di ospedalizzazione per diabete non controllato senza complicanze (standardizzato per età e sesso)	Numero dimissioni per diabete non controllato senza complicanze nei residenti con età >=18 anni	Popolazione residente con età >= 18 anni	x100.000	Attività per Acuti; Regime ordinario; Diagnosi principale cod. ICD-9-CM 250.02, 250.03.	Istituti privati non accreditati. Deceduti. Provenienti da altri istituti di cura. MDC 14 e MDC 15.
13	Assistenza distrettuale	Amputazioni maggiori degli arti nei diabetici (standardizzato per età e sesso)	Numero di dimissioni per intervento di amputazione maggiore nei residenti diabetici età >=18anni	Popolazione residente con età >= 18 anni	x1.000.000	Attività per acuti; Regime ordinario; diagnosi principale 250.7 o diagnosi secondaria 443.81 e intervento principale 84.15 o 84.17.	Istituti privati non accreditati. Deceduti.
14	Assistenza distrettuale	Tasso di ospedalizzazione per insufficienza cardiaca (standardizzato per età e sesso nel caso di età >=18 anni)	Numero di dimissioni per insufficienza cardiaca, distintamente per età >=18 e >=65 anni	Popolazione residente, distintamente per età >=18 e >=65 anni	x100.000	Attività per acuti; Regime ordinario; diagnosi principale cod ICD-9-CM 428.x, senza procedure cardiache significative, quali angioplastica e bypass aortocoronarico.	Istituti privati non accreditati. Provenienti da altri istituti di cura. MDC 14 e MDC 15.
15	Assistenza distrettuale	Tasso di ospedalizzazione per Interruzione Volontaria di Gravidanza (IVG)	Numero di dimissioni per IVG (popolazione femminile residente 15-49 anni e 15-24 anni)	Popolazione residente (popolazione femminile 15-49 anni e 15-24 anni)	x1.000	Attività per acuti; Regime ordinario; diagnosi principale cod. ICD-9-CM 635.xx e 636.xx.	Istituti privati non accreditati.
16	Assistenza distrettuale	Tasso di ospedalizzazione per patologie alcool correlate (standardizzato per età e sesso)	Numero di dimissioni per le patologie alcoolcorrelate nei residenti	Popolazione residente	x100.000	Attività per Acuti; Regime ordinario; Diagnosi principale cod. ICD-9-CM 291.x, 303.xx, 305.0, 357.5, 425.5, 535.3x, 790.3, da 571.0 a 571.3, 980.0.	Istituti privati non accreditati. Provenienti da altri istituti di cura. MDC 14 e MDC 15.
17	Assistenza distrettuale	Percentuale di dimissioni con DRG medico e degenza oltre soglia negli anziani	Numero di dimissioni in regime ordinario con DRG medico, con durata di degenza oltre soglia per pazienti >= 65 anni	Numero totale di dimissioni in regime ordinario con DRG medico in pazienti >= 65 anni	x100	Attività per acuti; Regime ordinario. Soglie DRG DM 30/06/97.	Istituti privati non accreditati.
18	Appropriatezza clinica	Percentuale di parti cesarei	Numero dimissioni per parto cesareo in regime ordinario	Numero totale di dimissioni per parto in regime ordinario	x100	Attività per acuti; Regime ordinario. Parto: DRG da 370 a 375; Parto cesareo: DRG 370, 371.	Istituti privati non accreditati.
19	Appropriatezza clinica	Tasso di ospedalizzazione per tonsillectomia (standardizzato per età e sesso)	Numero dimissioni con intervento principale di tonsillectomia	Popolazione residente	x100.000	Attività per acuti. Intervento principale cod. ICD-9-CM 28.2, 28.3, 28.6, 28.7.	Istituti privati non accreditati. MDC 14 e MDC 15.

Indicatore POA 01

Percentuale di ricoveri attribuiti a DRG LEA con degenza \geq 2 giorni

Definizione

Per l'insieme dei DRG indicati nell'allegato 2C del DPCM 29/11/2001 e nell'allegato B del Patto per la Salute 2010-2012, distinti in medici e chirurgici, l'indicatore è definito dal rapporto percentuale tra il numero di dimissioni in regime ordinario con degenza \geq 2 giorni ed il totale delle dimissioni in regime ordinario e day hospital.

Significato

L'allegato 2C del DPCM 29/11/2001 e nell'allegato B del Patto per la Salute 2010-2012 riportano un elenco di DRG definiti "ad alto rischio di inappropriatezza se erogati in modalità ordinaria", in quanto quote significative di essi dovrebbero essere erogati in modalità di ricovero diurno. In realtà, per alcuni di essi, già da tempo si stanno delineando opportunità organizzative che prevedono lo slittamento della prestazione da modalità di ricovero a modalità ambulatoriale. L'erogazione in ricovero ordinario, con durata superiore ad 1 giorno, può avere un significato di inappropriatezza organizzativa e di cattivo uso di risorse.

Formula matematica

Per i DRG medici e chirurgici "ad alto rischio di inappropriatezza":

$$\frac{\text{Numero di ricoveri in regime ordinario con degenza } \geq 2 \text{ giorni}}{\text{Numero totale dei ricoveri ordinari e diurni}} \times 100$$

Note per l'elaborazione

L'indicatore è calcolato distintamente per i DRG, di tipo medico o chirurgico. Sono stati considerati i ricoveri effettuati presso le strutture pubbliche e private accreditate, nelle discipline per acuti.

Fonte

Ministero della Salute - SIS - SDO

Riferimenti normativi

DPCM 29 novembre 2001

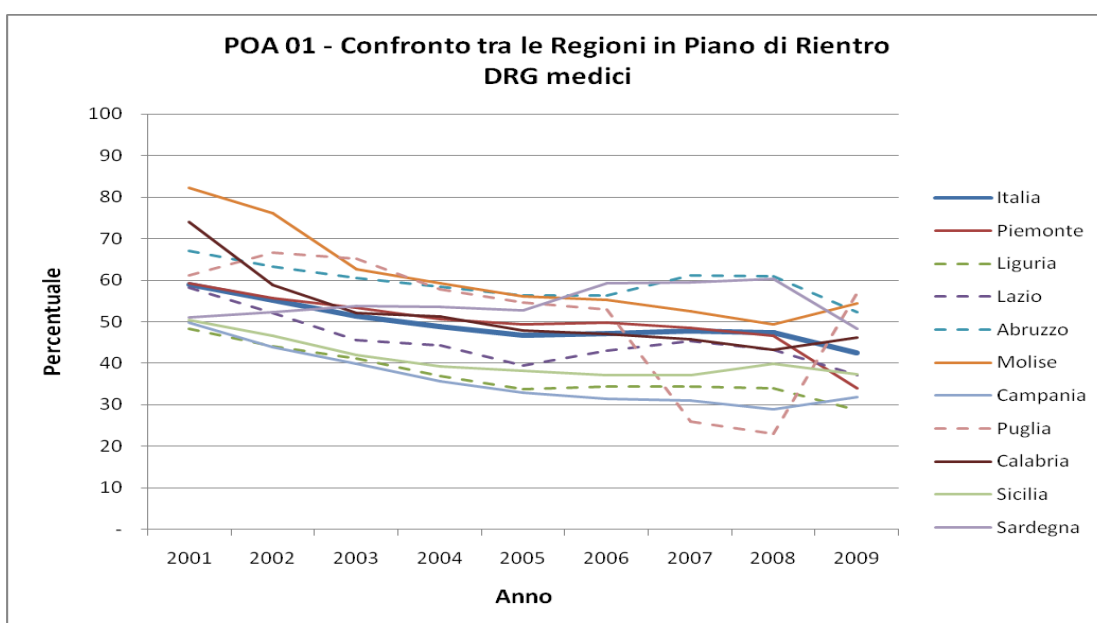
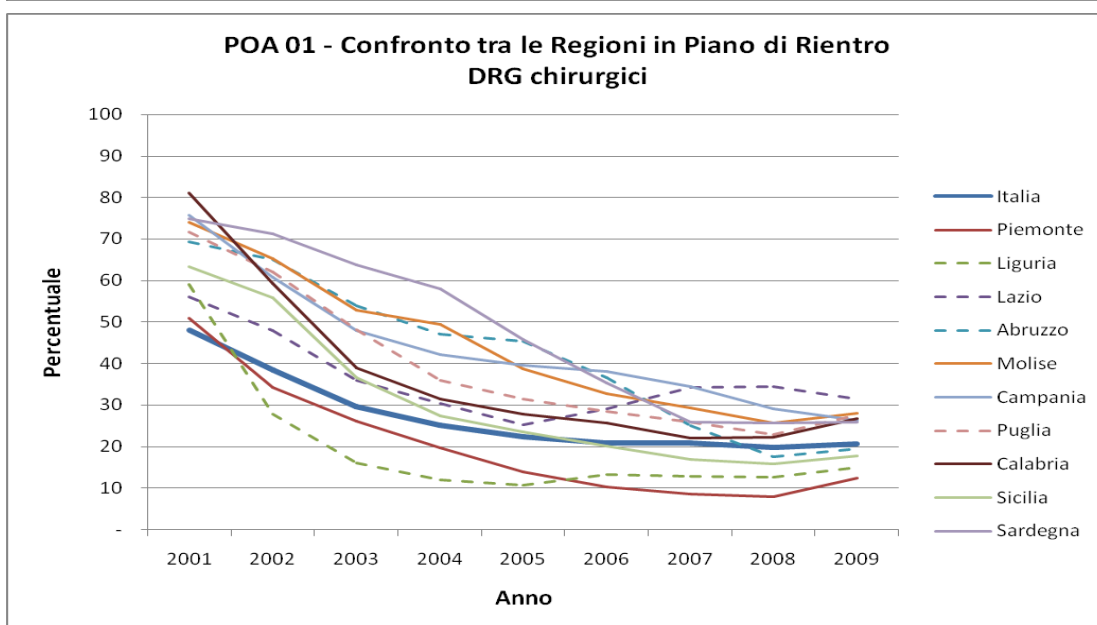
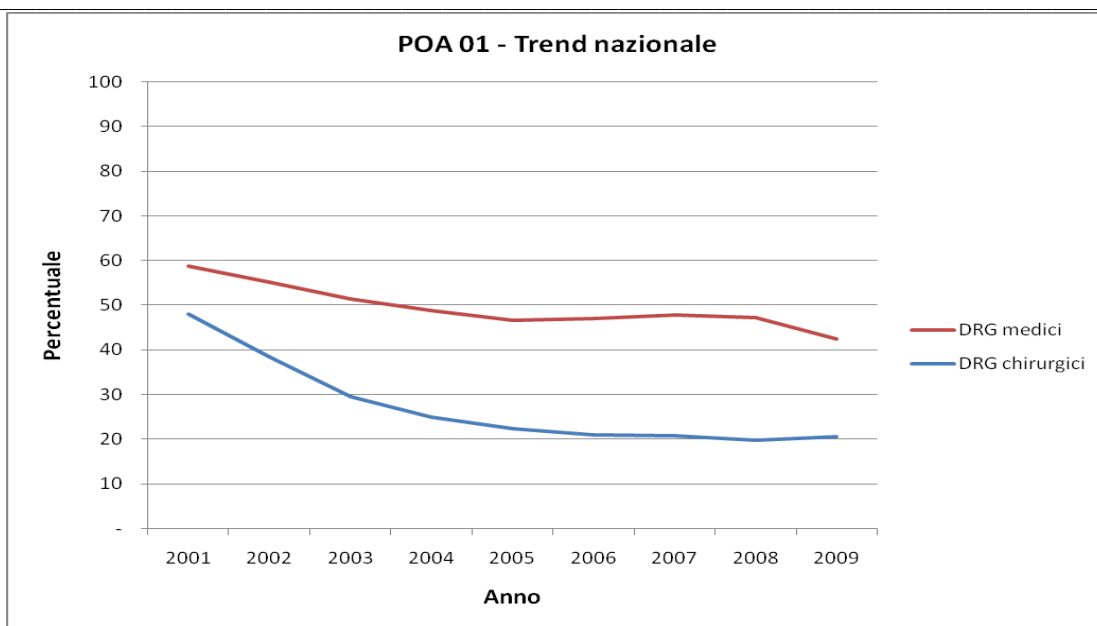
Note di cautela per l'interpretazione

Per un'interpretazione corretta e completa del dato, è opportuno conoscere i volumi di ricoveri con DRG ad alto rischio d'inappropriatezza trattati in modalità ambulatoriale.

Percentuale di ricoveri attribuiti a DRG LEA con degenza ≥ 2 giorni distinta per DRG chirurgici o medici - Ricoveri per Acuti in strutture pubbliche e private accreditate

Regione	2001		2002		2003		2004		2005		2006		2007		2008		2009	
	DRG	DRG	DRG	DRG	DRG	DRG	DRG	DRG	DRG	DRG	DRG	DRG	DRG	DRG	DRG	DRG	DRG	DRG
	chirurgici	medici	chirurgici	medici	chirurgici	medici	chirurgici	medici	chirurgici	medici	chirurgici	medici	chirurgici	medici	chirurgici	medici	chirurgici	medici
Piemonte	50,9	59,2	34,1	55,7	26,2	53,3	19,6	50,7	13,9	49,4	10,3	49,8	8,6	48,4	8,0	46,6	12,4	33,9
Valle d'Aosta	45,8	52,2	31,0	49,0	12,5	54,2	11,0	54,6	9,8	51,7	10,9	47,6	12,8	43,3	14,2	43,4	17,6	37,1
Lombardia	35,0	57,7	26,1	54,2	19,4	51,2	15,7	49,8	14,5	49,4	13,2	51,5	20,2	56,8	21,9	57,0	21,5	45,3
P.A. Bolzano	67,7	68,2	60,9	66,0	48,6	62,6	38,6	60,8	29,0	59,1	24,9	60,5	20,9	61,1	19,8	61,7	23,7	55,8
P.A. Trento	32,3	76,2	28,1	76,1	14,7	73,4	12,6	74,1	12,3	74,4	12,3	74,8	12,4	72,5	10,6	74,4	10,4	56,8
Veneto	32,0	73,4	23,6	70,0	15,7	68,5	13,3	67,6	16,0	68,4	16,7	69,3	18,5	69,8	18,3	70,2	17,7	59,5
Friuli Venezia Giulia	23,2	61,2	21,4	61,7	17,9	62,0	17,8	63,9	16,7	64,2	16,7	63,8	16,2	65,0	15,4	63,9	16,1	52,0
Liguria	59,0	48,4	27,8	44,0	16,0	41,2	12,0	36,9	10,8	33,8	13,3	34,4	12,9	34,3	12,6	34,0	14,9	28,7
Emilia Romagna	19,8	60,8	16,5	63,7	16,7	64,9	16,6	65,0	17,7	65,5	18,9	66,6	18,7	66,0	20,4	65,8	19,8	47,4
Toscana	36,0	64,5	28,8	60,9	26,4	55,9	23,6	52,7	21,3	49,9	18,7	48,7	17,1	49,2	15,2	48,4	14,5	40,7
Umbria	24,8	54,4	20,2	55,5	16,6	53,5	14,7	55,0	14,5	55,8	14,9	56,8	14,2	57,2	14,0	54,9	15,9	42,9
Marche	40,1	68,4	24,6	65,1	16,8	66,2	14,0	67,3	12,3	65,9	10,9	65,8	10,2	65,1	10,2	64,8	12,4	49,2
Lazio	56,1	58,2	47,9	52,1	36,0	45,6	30,4	44,3	25,3	39,5	29,1	43,0	34,3	45,4	34,5	43,3	31,6	37,0
Abruzzo	69,3	67,1	65,0	63,3	54,0	60,5	47,1	58,4	45,4	56,3	36,6	56,3	25,0	61,1	17,5	61,0	19,5	52,2
Molise	74,1	82,1	65,4	76,1	52,8	62,7	49,5	59,3	38,8	56,0	32,7	55,2	29,3	52,6	25,7	49,3	28,1	54,5
Campania	75,8	49,8	60,7	43,9	48,0	39,8	42,1	35,5	39,6	32,8	38,0	31,5	34,5	31,0	29,1	28,9	26,3	31,9
Puglia	71,8	61,2	62,1	66,6	48,1	65,2	36,0	57,7	31,4	54,7	28,6	52,8	26,0	49,6	23,0	47,3	27,6	57,0
Basilicata	56,2	62,4	45,4	57,4	38,3	47,8	30,6	45,3	22,9	43,6	20,4	39,6	16,7	35,7	16,2	38,2	16,3	37,0
Calabria	81,2	74,0	59,4	58,8	38,8	52,0	31,4	51,3	27,7	47,9	25,6	46,9	22,1	45,9	22,3	43,2	26,8	46,2
Sicilia	63,2	50,5	55,8	46,6	36,7	42,1	27,3	39,3	23,5	38,2	20,0	37,1	17,0	37,1	15,8	39,8	17,8	37,2
Sardegna	74,8	50,9	71,3	52,3	63,7	53,8	58,0	53,5	45,7	52,7	35,4	59,2	25,9	59,4	25,7	60,4	25,9	48,3
Italia	48,0	58,8	38,5	55,2	29,6	51,4	25,0	48,7	22,4	46,7	20,9	47,0	20,8	47,7	19,7	47,3	20,7	42,4

Nota: Sono stati considerati i soli ricoveri per Acuti in Regime ordinario in percentuale rispetto ai ricoveri per Acuti in qualsiasi regime di ricovero.



Indicatore POA 02

Percentuale di ricoveri diurni di tipo diagnostico con DRG medico

Definizione

Per l'insieme dei ricoveri per acuti effettuati in day hospital e con DRG di tipo medico, l'indicatore è definito dal rapporto percentuale tra il numero di ricoveri per motivo diagnostico ed il totale delle dimissioni in day hospital.

Significato

L'indicatore consente di valutare il volume dei ricoveri diurni, di tipo medico, effettuati negli ospedali per acuti con finalità prevalentemente diagnostiche e per tale motivo a rischio d'inappropriatezza. Il percorso di accertamento diagnostico può, infatti, essere intrapreso e coordinato con pari efficacia dai servizi sanitari territoriali.

Formula matematica

Nelle discipline per acuti:

$$\frac{\text{Numero di dimissioni con DRG medico in day hospital per motivi diagnostici}}{\text{Numero totale di dimissioni con DRG medico in day hospital}} \times 100$$

Note per l'elaborazione

Sono considerati i ricoveri diurni attribuiti a DRG medico effettuati nelle discipline per acuti in strutture pubbliche e private accreditate, con esclusione dei ricoveri con diagnosi principale di radioterapia (V58.0) e chemioterapia (V58.1).

Fonte

Ministero della Salute - SIS - SDO

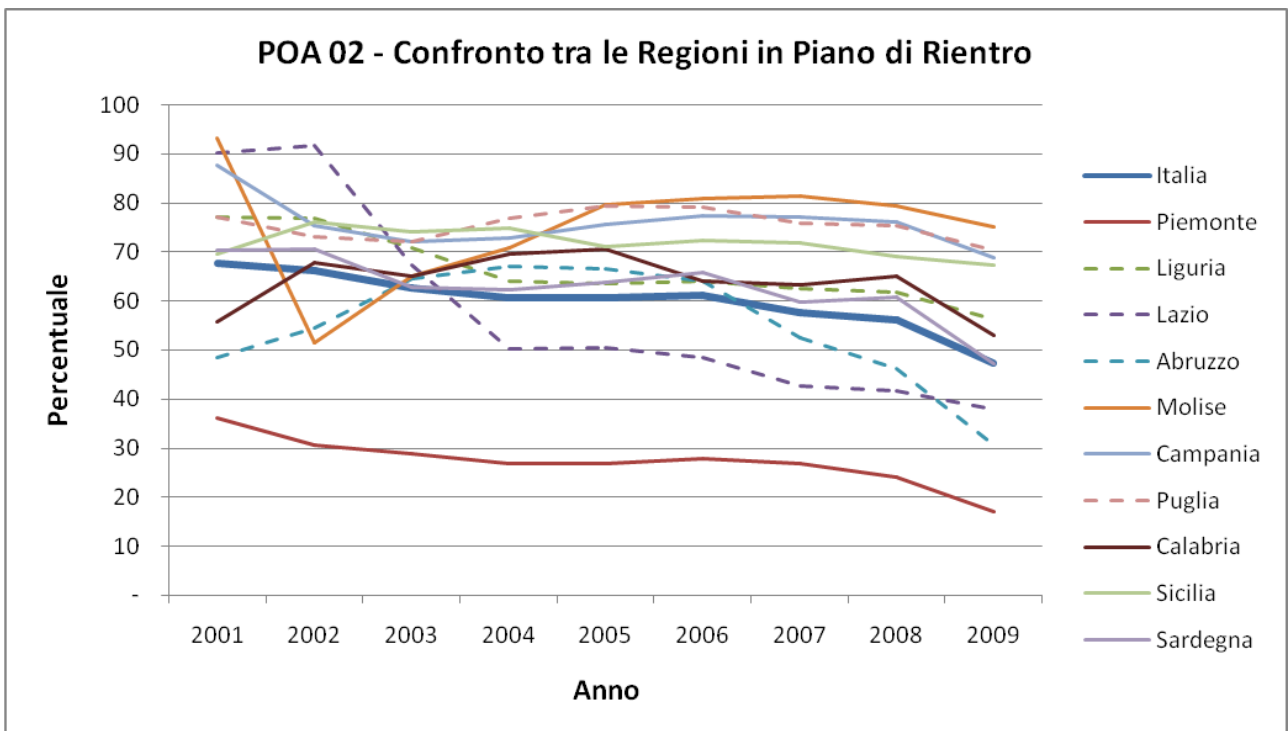
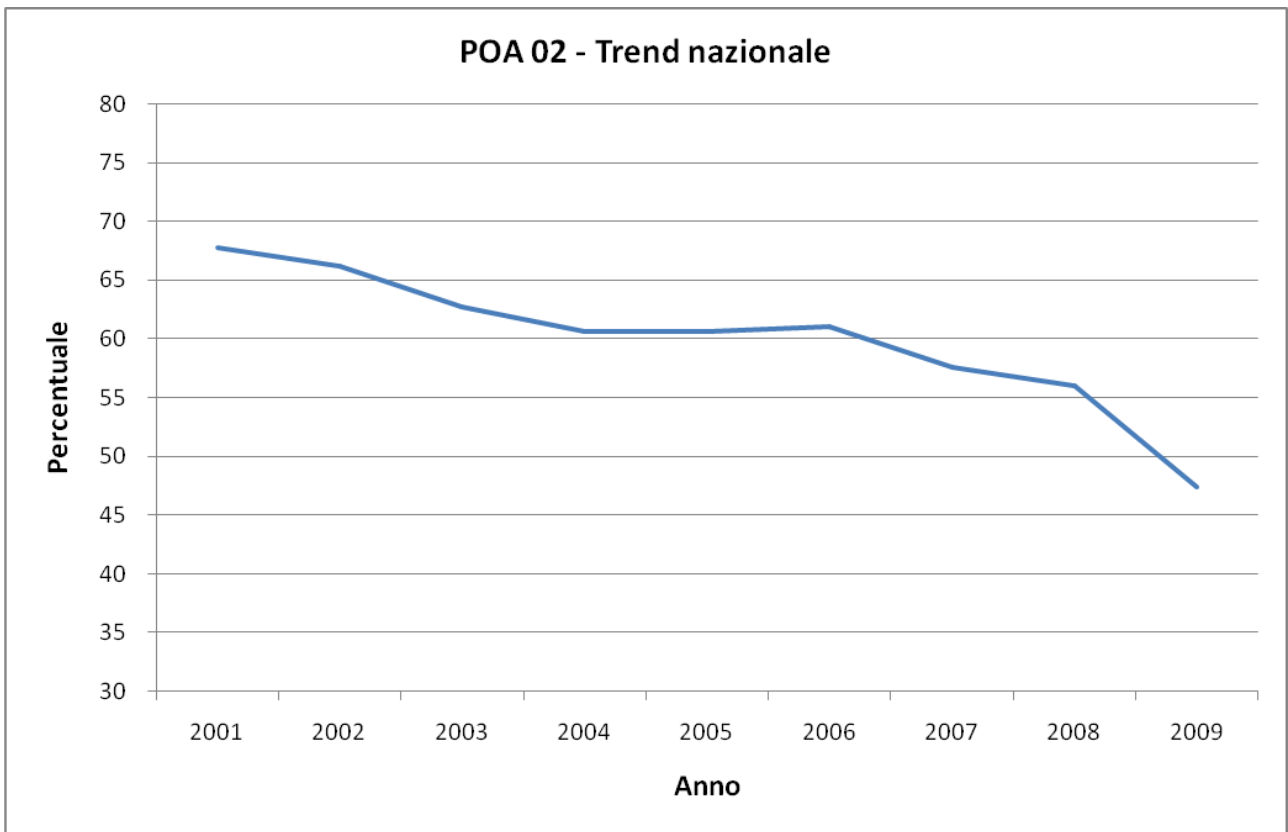
Note di cautela per l'interpretazione

L'informazione relativa al motivo del ricovero in day hospital è ancora scarsamente compilata. L'analisi della distribuzione dei ricoveri in day hospital per motivo del ricovero, mostra che nel 9% circa dei ricoveri con DRG medico è segnalato il motivo chirurgico (day surgery). E' pertanto opportuno approfondire l'analisi della casistica trattata, per rilevare eventuali difformità nella corretta compilazione della SDO.

**Percentuale di ricoveri diurni di tipo diagnostico con DRG medico
Ricoveri per Acuti in Day Hospital in strutture pubbliche e private accreditate**

Regione	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Piemonte	36,2	30,5	28,8	26,9	26,8	27,7	26,8	24,1	16,9
Valle d'Aosta	7,3	9,6	46,0	34,5	30,5	28,8	27,3	25,6	19,8
Lombardia	66,7	66,2	65,3	64,6	62,8	59,4	43,0	39,5	28,1
P.A. Bolzano	29,0	54,2	49,9	30,5	46,0	42,3	43,6	38,4	28,8
P.A. Trento	24,1	80,4	74,1	72,3	71,5	49,5	48,0	48,2	38,6
Veneto	31,4	30,9	31,8	27,9	25,2	29,7	27,4	26,3	23,2
Friuli Venezia Giulia	70,1	68,5	67,2	65,6	65,0	62,9	63,5	62,7	56,2
Liguria	77,2	76,8	70,7	64,1	63,5	64,0	62,4	61,8	56,1
Emilia Romagna	68,2	48,1	50,0	46,5	45,5	44,4	43,2	42,1	30,9
Toscana	38,3	42,3	43,6	46,0	49,1	48,1	49,5	50,9	44,4
Umbria	89,4	32,4	38,4	24,9	20,5	68,2	56,0	56,4	54,3
Marche	65,5	64,3	52,8	48,0	52,0	54,2	51,1	49,6	43,5
Lazio	90,3	91,7	67,3	50,2	50,4	48,3	42,6	41,5	38,0
Abruzzo	48,5	54,6	64,4	67,0	66,6	64,0	52,5	46,1	30,7
Molise	93,2	51,5	65,1	70,9	79,8	80,8	81,3	79,4	75,2
Campania	87,6	75,3	72,0	72,9	75,6	77,4	77,1	76,0	68,9
Puglia	77,2	73,1	72,1	76,8	79,3	79,1	75,7	75,3	70,3
Basilicata	63,6	48,1	41,0	49,6	55,9	55,1	57,6	53,5	45,5
Calabria	55,7	67,8	65,1	69,5	70,7	64,0	63,3	65,0	53,1
Sicilia	69,5	76,2	74,0	74,9	71,1	72,4	71,7	69,1	67,3
Sardegna	70,3	70,5	62,9	62,3	63,9	65,8	59,8	60,8	47,3
Italia	67,7	66,2	62,7	60,6	60,6	61,1	57,6	56,0	47,4

Nota: Sono esclusi i ricoveri con diagnosi principale di radioterapia e chemioterapia (codici ICD-9-CM V58.0 e V58.1).



Indicatore POA 03

Percentuale di ricoveri brevi con DRG medico (0-1 giorno e 2-3 giorni)

Definizione

Rapporto percentuale tra il numero di ricoveri in regime ordinario con DRG medico e degenza di breve durata (0-1 giorno e 2-3 giorni) sul totale dei ricoveri in regime ordinario con DRG medico nelle discipline per acuti.

Significato

I ricoveri in regime ordinario con DRG medico e breve durata della degenza possono essere considerati ad alto rischio di inappropriatezza relativamente al regime assistenziale e al tipo di attività erogata e pertanto l'indicatore può esprimere un utilizzo inefficiente delle risorse.

Formula matematica

Nelle discipline per acuti:

$$\frac{\text{Numero di dimissioni in regime ordinario con DRG medico e degenza di 0-1 giorno}}{\text{Numero totale delle dimissioni in regime ordinario con DRG medico}} \times 100$$

$$\frac{\text{Numero di dimissioni in regime ordinario con DRG medico e degenza di 2-3 giorni}}{\text{Numero totale delle dimissioni in regime ordinario con DRG medico}} \times 100$$

Note per l'elaborazione

Sono considerati i ricoveri ordinari attribuiti a DRG medico effettuati nelle discipline per acuti in strutture pubbliche e private accreditate, con esclusione dei neonati sani (DRG 391) e dei dimessi deceduti o trasferiti ad altra struttura.

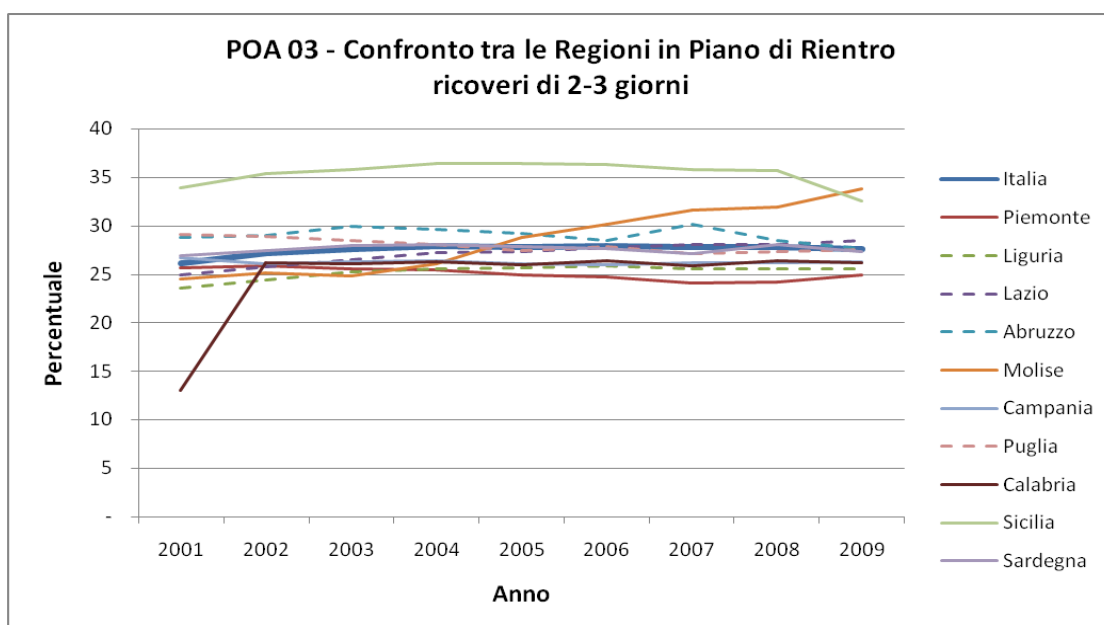
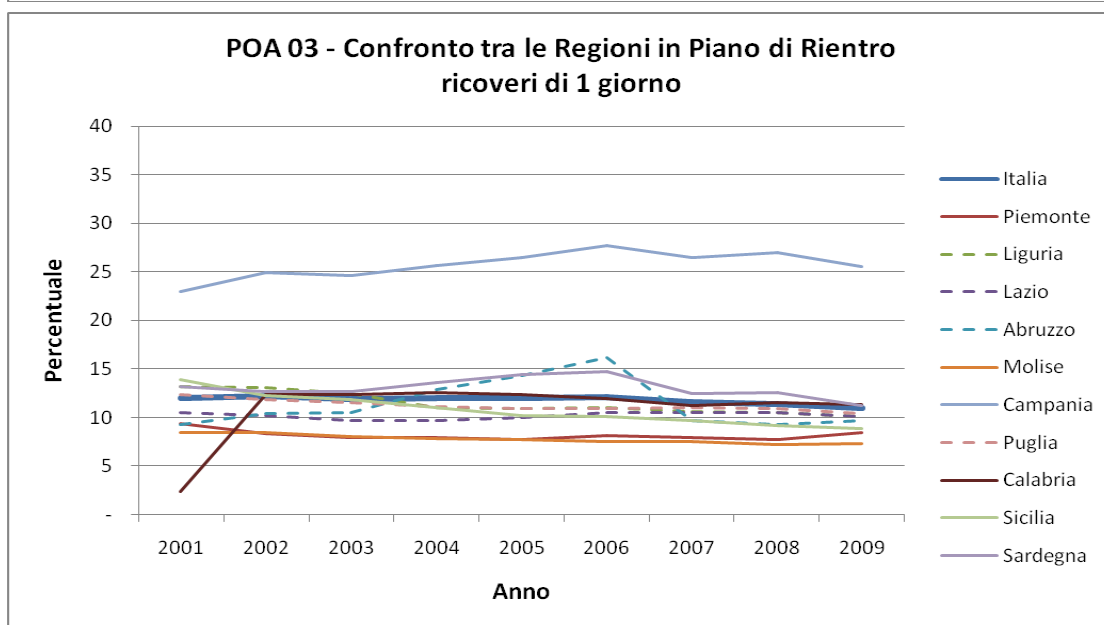
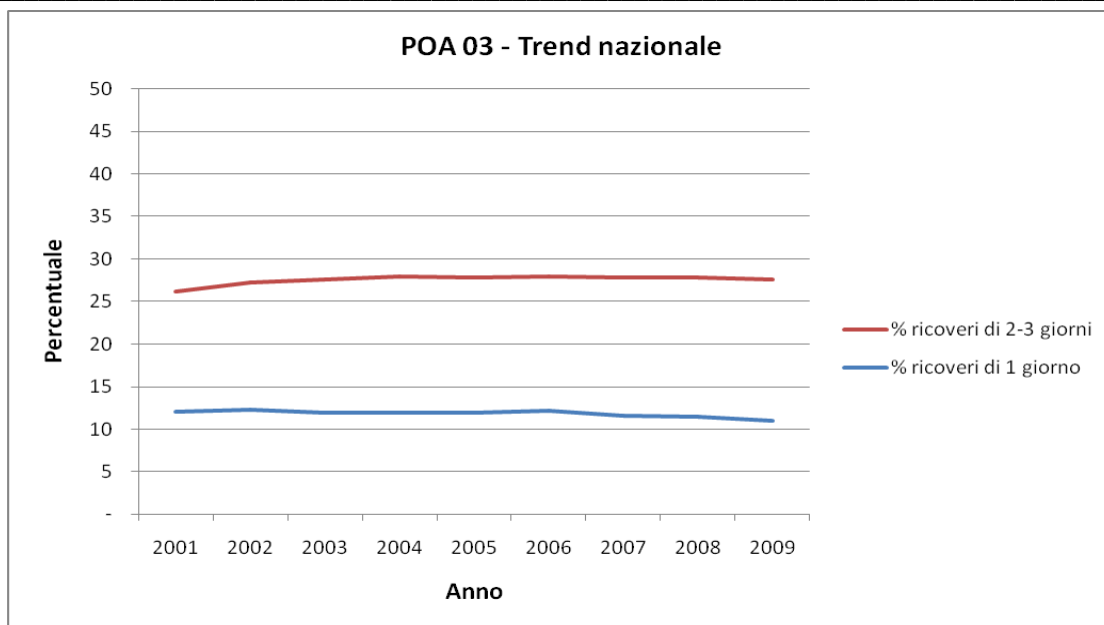
Fonte

Ministero della Salute – SIS - SDO

Percentuale di ricoveri brevi con DRG medico - Ricoveri per Acuti in Regime ordinario in strutture pubbliche e private accreditate

Regione	2001		2002		2003		2004		2005		2006		2007		2008		2009	
	% 0-1 gg.	% 2-3 gg.	% 0-1 gg.	% 2-3 gg.	% 0-1 gg.	% 2-3 gg.	% 0-1 gg.	% 2-3 gg.	% 0-1 gg.	% 2-3 gg.	% 0-1 gg.	% 2-3 gg.	% 0-1 gg.	% 2-3 gg.	% 0-1 gg.	% 2-3 gg.	% 0-1 gg.	% 2-3 gg.
Piemonte	9,4	25,7	8,4	25,9	7,9	25,5	7,9	25,4	7,8	24,9	8,1	24,7	7,9	24,1	7,7	24,2	8,4	24,9
Valle d'Aosta	11,1	24,1	10,9	24,7	11,9	25,9	10,6	26,3	11,3	25,2	10,2	25,9	11,1	26,2	11,2	27,1	11,0	27,7
Lombardia	11,7	24,7	11,2	25,8	10,8	26,7	10,9	27,5	10,7	27,4	10,4	27,7	10,1	27,5	9,7	27,4	9,3	27,1
P.A. Bolzano	18,7	26,1	15,5	25,6	16,3	26,8	16,6	26,6	16,6	26,2	17,1	26,2	17,4	26,7	16,2	26,8	11,3	27,6
P.A. Trento	10,1	27,7	9,4	27,3	8,2	26,9	7,0	26,1	6,8	26,9	6,4	26,7	6,7	26,5	6,7	25,7	6,4	25,4
Veneto	7,1	22,9	6,9	23,4	6,8	23,7	6,7	24,1	6,5	24,2	6,3	24,1	6,1	24,2	6,1	24,4	5,6	24,3
Friuli Venezia Giulia	9,1	24,1	8,7	23,8	8,6	24,1	8,2	24,8	8,3	24,7	8,1	25,0	8,2	25,1	8,4	25,0	8,3	24,8
Liguria	13,2	23,6	13,1	24,4	12,4	25,2	11,0	25,6	11,0	25,6	11,0	25,9	10,6	25,6	10,5	25,5	10,1	25,6
Emilia Romagna	10,9	27,3	9,9	27,5	9,7	28,2	9,4	28,6	9,4	28,8	9,2	28,7	9,3	29,0	9,0	29,0	8,8	29,8
Toscana	9,7	25,2	9,7	25,4	9,0	26,5	8,6	27,2	8,1	27,7	8,0	28,2	7,8	28,7	7,3	29,0	8,1	28,7
Umbria	16,4	26,8	16,3	27,4	16,0	28,3	14,8	29,4	14,3	30,1	14,4	30,0	13,6	30,3	13,2	30,0	13,9	30,0
Marche	8,4	25,5	8,2	25,3	8,2	24,5	8,6	24,3	8,3	24,2	8,4	23,9	8,2	24,1	7,8	24,5	7,4	23,9
Lazio	10,5	24,9	10,2	25,7	9,7	26,5	9,7	27,2	10,0	27,4	10,5	27,7	10,5	28,0	10,5	28,1	10,1	28,5
Abruzzo	9,3	28,8	10,4	29,0	10,5	29,9	12,8	29,7	14,3	29,2	16,2	28,5	9,7	30,1	9,3	28,5	9,7	27,6
Molise	8,4	24,5	8,5	25,1	8,0	24,8	7,8	26,1	7,7	28,8	7,5	30,2	7,6	31,6	7,2	32,0	7,4	33,8
Campania	23,0	26,7	25,0	26,1	24,7	26,3	25,6	26,4	26,4	26,1	27,7	26,0	26,4	26,2	27,0	26,1	25,6	26,3
Puglia	12,3	29,1	11,8	28,9	11,5	28,4	11,1	28,0	10,9	27,4	10,9	27,8	11,0	27,1	10,9	27,3	10,4	27,5
Basilicata	12,3	26,1	11,9	25,4	10,7	24,6	10,4	25,1	10,0	25,7	9,7	27,3	9,0	28,4	8,4	28,2	7,6	28,4
Calabria	2,4	13,0	12,4	26,2	12,4	26,1	12,6	26,3	12,3	26,0	11,9	26,4	11,2	25,9	11,5	26,4	11,3	26,2
Sicilia	13,9	33,9	12,3	35,3	11,8	35,7	11,1	36,4	10,2	36,4	10,1	36,3	9,7	35,8	9,1	35,7	8,9	32,5
Sardegna	13,1	26,9	12,6	27,4	12,7	27,9	13,6	28,0	14,4	27,8	14,7	27,6	12,4	27,1	12,6	28,1	11,2	27,3
Italia	12,0	26,1	12,2	27,2	11,9	27,6	12,0	27,9	12,0	27,8	12,2	27,9	11,6	27,8	11,4	27,8	11,0	27,6

Nota: Sono esclusi i neonati sani (DRG 391) e i dimessi deceduti in ospedale o trasferiti ad altra struttura.



Indicatore POA 04

Percentuale di dimissioni da reparti chirurgici con DRG medico

Definizione

Rapporto percentuale tra il numero delle dimissioni da reparti chirurgici con DRG medico e il numero totale delle dimissioni effettuate da reparti chirurgici.

Significato

L'indicatore misura l'appropriatezza organizzativa nella gestione e nell'utilizzo dei reparti chirurgici.

Formula matematica

$$\frac{\text{Numero dimissioni da reparti chirurgici con DRG medico}}{\text{Numero totale dimissioni da reparti chirurgici}} \times 100$$

Note per l'elaborazione

Sono considerati i ricoveri ordinari attribuiti a DRG medico effettuati nelle discipline per acuti in regime ordinario in strutture pubbliche e private accreditate, con esclusione dei neonati sani (DRG 391).

I reparti chirurgici sono individuati tramite il codice disciplina:

- 06, 07, 09, 11, 12, 13, 14, 30, 34, 35, 36, 37, 38, 43, 48, 76, 78.

Fonte

Dimissioni: Ministero della Salute - SIS - SDO

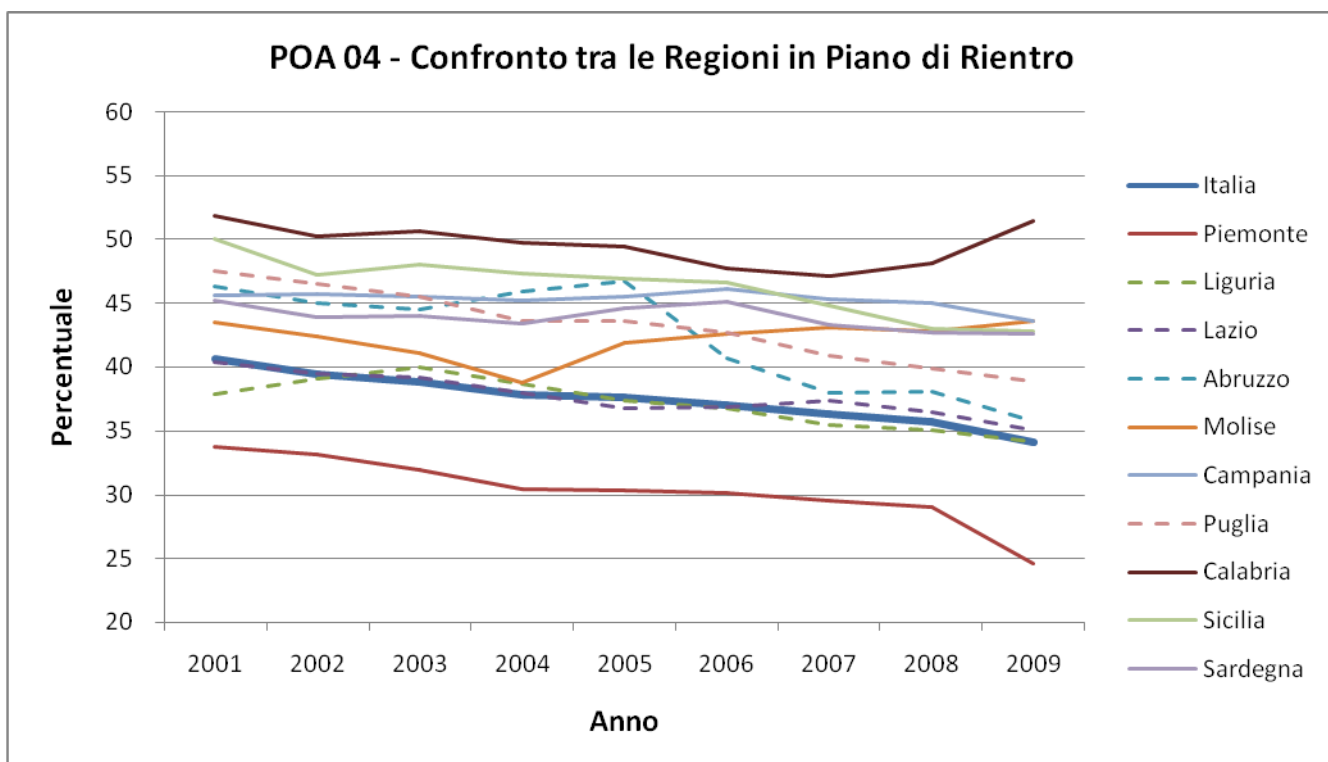
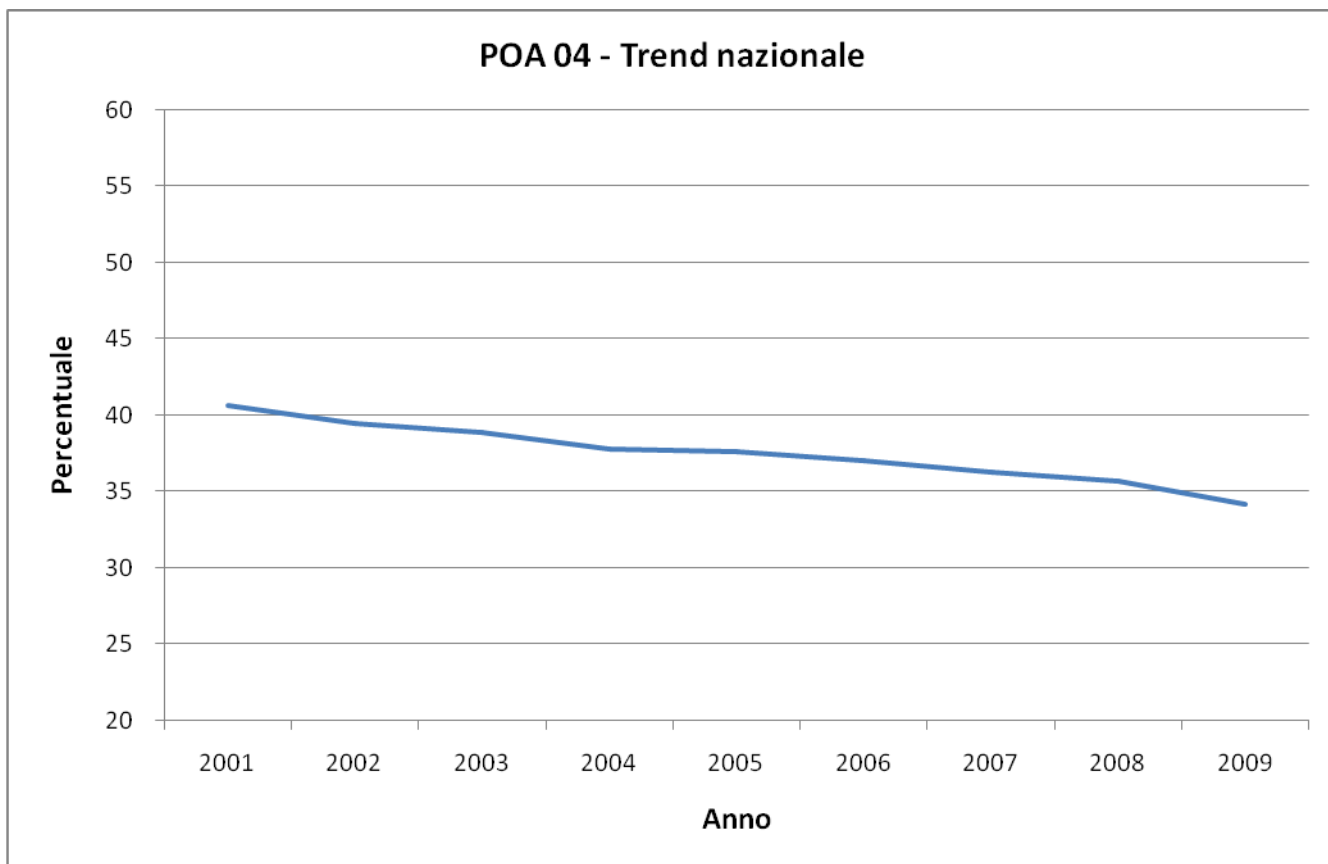
Note di cautela per l'interpretazione

La presenza o meno nei presidi di unità operative di osservazione a breve degenza o di medicina di accettazione e di urgenza o di astanteria può influire sull'utilizzo improprio dei reparti chirurgici.

**Percentuale di dimissioni da reparti chirurgici con DRG medico
Ricoveri per Acuti in Regime ordinario in strutture pubbliche e private accreditate**

Regione	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Piemonte	33,7	33,2	31,9	30,4	30,3	30,1	29,5	29,0	24,5
Valle d'Aosta	45,6	42,0	43,2	40,2	39,6	35,9	37,4	38,7	37,7
Lombardia	32,8	31,2	30,5	29,8	29,9	29,8	30,0	29,8	29,2
P.A. Bolzano	43,7	42,8	42,0	43,2	44,0	44,1	45,0	43,7	42,3
P.A. Trento	42,9	41,8	43,6	42,5	42,0	43,4	41,2	41,9	41,5
Veneto	35,9	35,1	35,1	34,1	33,6	33,1	33,0	33,4	32,5
Friuli Venezia Giulia	30,2	28,9	29,8	29,3	29,6	29,7	29,3	29,2	28,3
Liguria	37,8	39,1	39,9	38,6	37,4	36,7	35,5	35,1	34,1
Emilia Romagna	33,5	30,9	29,3	27,7	27,3	26,4	26,2	25,9	26,2
Toscana	39,4	38,1	37,5	36,3	35,9	35,8	35,4	34,2	28,2
Umbria	43,3	42,8	41,9	40,3	40,3	39,4	38,5	36,9	31,6
Marche	36,7	33,5	32,3	30,3	29,7	28,9	28,0	27,2	26,7
Lazio	40,4	39,4	39,2	37,9	36,8	36,8	37,4	36,5	35,1
Abruzzo	46,3	45,1	44,6	45,9	46,7	40,7	38,0	38,0	35,8
Molise	43,5	42,4	41,1	38,8	41,9	42,6	43,1	42,8	43,6
Campania	45,6	45,7	45,6	45,2	45,5	46,1	45,3	45,0	43,6
Puglia	47,5	46,5	45,5	43,6	43,6	42,7	40,9	39,9	38,9
Basilicata	56,2	52,6	48,6	46,5	48,7	44,3	42,8	43,1	40,6
Calabria	51,9	50,2	50,7	49,7	49,5	47,7	47,1	48,1	51,4
Sicilia	50,1	47,2	48,0	47,4	46,9	46,7	44,8	43,0	42,8
Sardegna	45,2	43,9	44,0	43,4	44,6	45,1	43,3	42,7	42,6
Italia	40,6	39,4	38,9	37,8	37,6	37,0	36,3	35,7	34,1

Nota: Sono esclusi i Neonati sani (DRG 391). I reparti chirurgici sono individuati dalle discipline con codice 06, 07, 09, 11, 12, 13, 14, 30, 34, 35, 36, 37, 38, 43, 48, 76, 78.



Indicatore POA 05

Indice di trasferimento in day surgery dei ricoveri per decompressione del tunnel carpale

Definizione

Quota dei ricoveri effettuati per interventi chirurgici di decompressione del tunnel carpale (DRG 6) erogati in day surgery o in regime ordinario con degenza di 0-1 giorno, rispetto al totale dei ricoveri attribuiti al medesimo DRG.

Significato

L'indicatore, misurando la percentuale di pazienti trattati in day surgery e considerando le differenti capacità organizzative a livello regionale attraverso l'inclusione nel numeratore dei ricoveri ordinari di 0-1 giorno, individua le capacità residue di trasferimento degli interventi di decompressione del tunnel carpale al ricovero diurno o breve.

Formula matematica

$$\frac{\text{Numero di dimissioni per decompressione del tunnel carpale (DRG 6) effettuate in day surgery o in regime ordinario con degenza di 0-1 giorno}}{\text{Numero totale delle dimissioni per decompressione del tunnel carpale (DRG 6)}} \times 100$$

Note per l'elaborazione

Sono stati considerati i ricoveri attribuiti al DRG 6 "Decompressione del tunnel carpale", effettuati presso le strutture pubbliche e private accreditate, nelle discipline per acuti.

Fonte

Ministero della salute - SIS - SDO

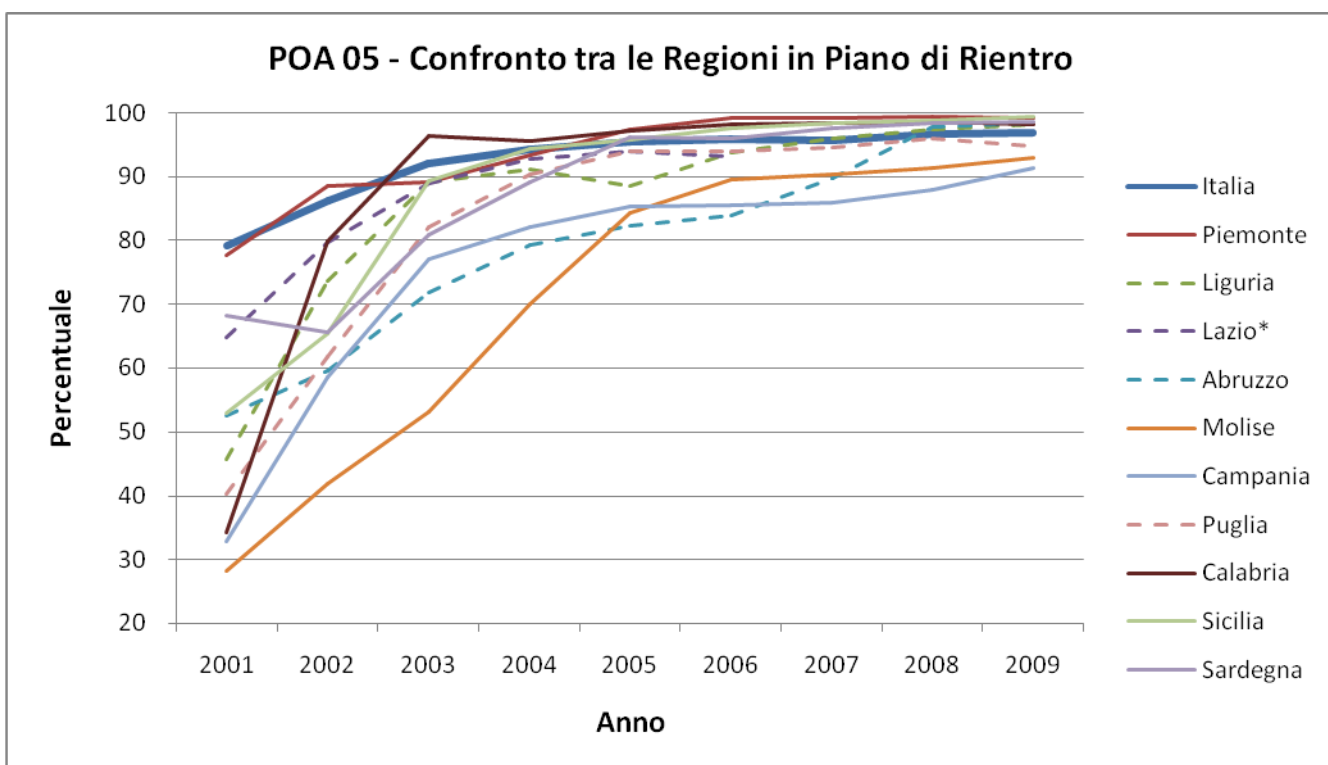
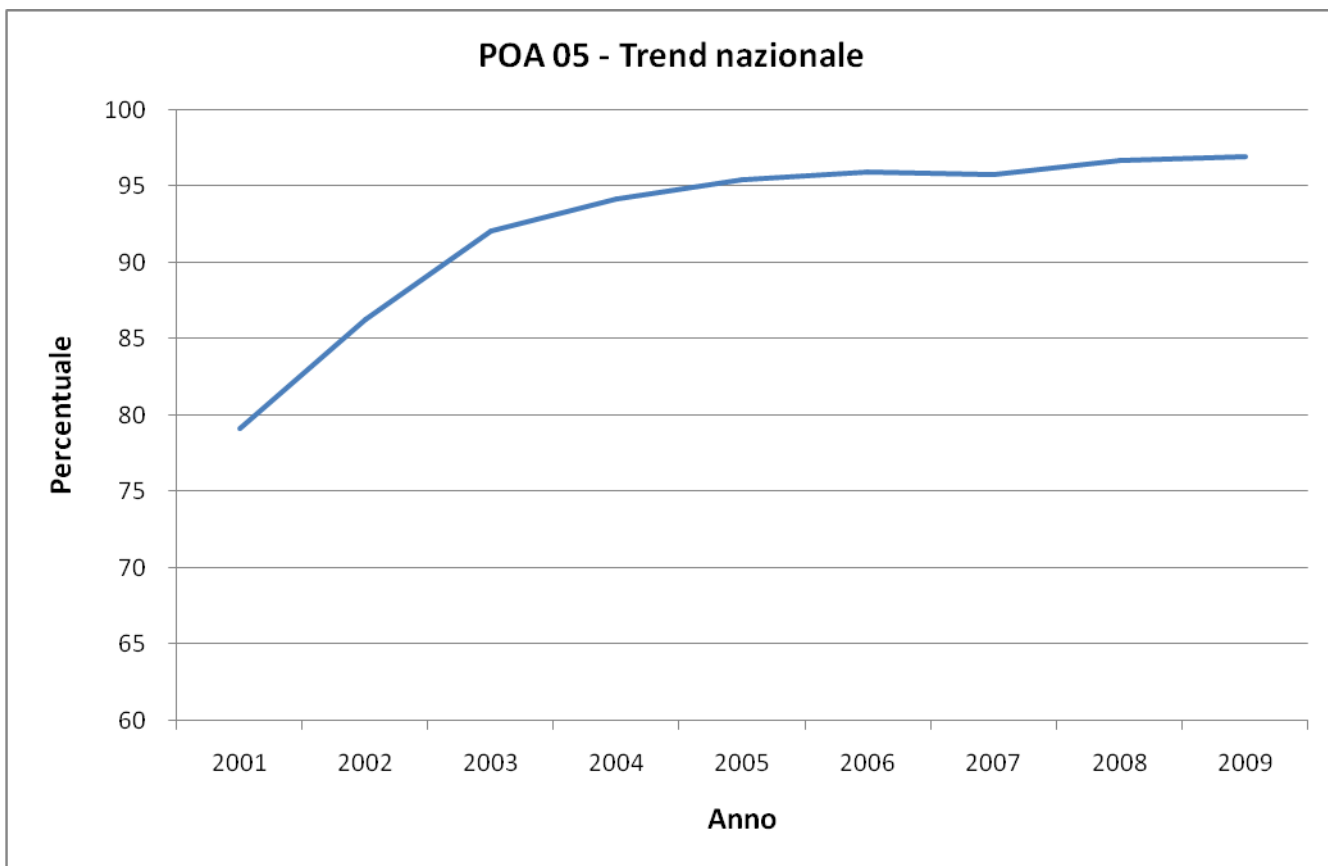
Note di cautela per l'interpretazione

Nell'analisi dei dati tenere presente la casistica, ed in particolare considerare che il regime più appropriato di erogazione di alcuni interventi/procedure (per cataratta, sindrome del tunnel carpale ecc.) si sta progressivamente spostando verso il regime ambulatoriale, i cui dati di attività sarebbero necessari quale completamento dell'informazione. La percentuale di ricoveri in day surgery è stata aggiustata considerando i ricoveri ordinari di 0-1 giorno per contenere, almeno in parte, l'effetto delle differenze regionali nell'implementazione del day hospital come setting preferenziale nel trattamento di alcune patologie. Inoltre, dal punto di vista dell'impatto economico, le tariffe previste dalla normativa vigente relative alle prestazioni ospedaliere erogate in day hospital sono equivalenti a quelle dei ricoveri ordinari di 0-1 giorno, a meno di specifiche politiche tariffarie regionali.

**Indice percentuale di trasferimento in day surgery dei ricoveri per decompressione del tunnel carpale
Ricoveri per Acuti in strutture pubbliche e private accreditate**

Regione	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Piemonte	77,6	88,6	89,2	93,3	97,4	99,2	99,2	99,3	99,3
Valle d'Aosta	94,4	83,3	98,2	87,0	100,0	100,0	100,0	97,8	100,0
Lombardia	94,0	96,6	97,6	98,2	98,2	98,1	95,0	93,6	93,7
P.A. Bolzano	33,5	67,1	80,9	87,2	90,6	90,1	92,4	95,7	93,9
P.A. Trento	89,8	92,4	99,3	99,6	99,5	99,3	99,9	99,9	99,9
Veneto	97,1	98,2	99,1	99,2	98,8	98,4	96,5	96,6	94,8
Friuli Venezia Giulia	99,2	98,8	98,2	97,7	97,9	98,1	97,6	98,3	99,1
Liguria	45,7	73,5	89,1	91,2	88,6	93,8	95,9	97,4	98,2
Emilia Romagna	98,8	99,1	99,2	99,3	98,8	97,8	97,9	97,7	98,3
Toscana	96,7	97,8	98,3	96,4	96,3	96,2	97,6	96,0	98,0
Umbria	97,8	98,3	98,8	99,0	99,3	99,2	99,3	97,8	99,2
Marche	82,4	95,2	98,8	98,6	99,4	99,8	99,5	99,5	99,5
Lazio*	64,8	79,6	88,9	92,7	93,9	93,1	-	-	-
Abruzzo	52,6	59,6	71,9	79,2	82,2	84,0	89,8	97,9	98,4
Molise	28,2	41,9	53,2	70,0	84,4	89,5	90,3	91,3	92,9
Campania	32,7	58,5	77,1	82,0	85,2	85,6	85,8	87,9	91,3
Puglia	40,2	61,8	82,1	90,3	94,0	94,0	94,5	96,0	94,8
Basilicata	50,5	72,9	86,6	92,9	97,0	96,6	96,0	98,0	99,2
Calabria	34,2	79,9	96,4	95,7	97,2	98,2	98,4	98,7	98,1
Sicilia	53,0	65,5	89,4	94,3	95,9	97,6	98,4	98,8	99,4
Sardegna	68,2	65,5	80,8	89,1	96,1	96,1	97,6	98,5	98,5
Italia	79,1	86,2	92,1	94,2	95,4	95,9	95,8	96,7	96,9

*Nota: Dal 2007 nel Lazio non sono stati effettuati ricoveri per decompressione del tunnel carpale.



Indicatore POA 06

Indice di trasferimento in day surgery dei ricoveri per cataratta

Definizione

Quota dei ricoveri effettuati per "interventi chirurgici sul cristallino con o senza vitrectomia" (DRG 39) erogati in day surgery o in regime ordinario con degenza di 0-1 giorno, rispetto al totale dei ricoveri attribuiti al medesimo DRG.

Significato

L'indicatore, misurando la percentuale di pazienti trattati in day surgery e considerando le differenti capacità organizzative a livello regionale attraverso l'inclusione nel numeratore dei ricoveri ordinari di 0-1 giorno, individua le capacità residue di trasferimento degli interventi per cataratta al ricovero diurno o breve.

Formula matematica

$$\frac{\text{Numero di dimissioni attribuite al DRG 39 effettuate in regime di day surgery o in regime ordinario con degenza di 0-1 giorno}}{\text{Numero totale delle dimissioni attribuite al DRG 39}} \times 100$$

Note per l'elaborazione

Sono stati considerati i ricoveri attribuiti al DRG 39 "Interventi chirurgici sul cristallino con o senza vitrectomia", effettuati presso le strutture pubbliche e private accreditate, nelle discipline per acuti.

Fonte

Ministero della salute - SIS - SDO

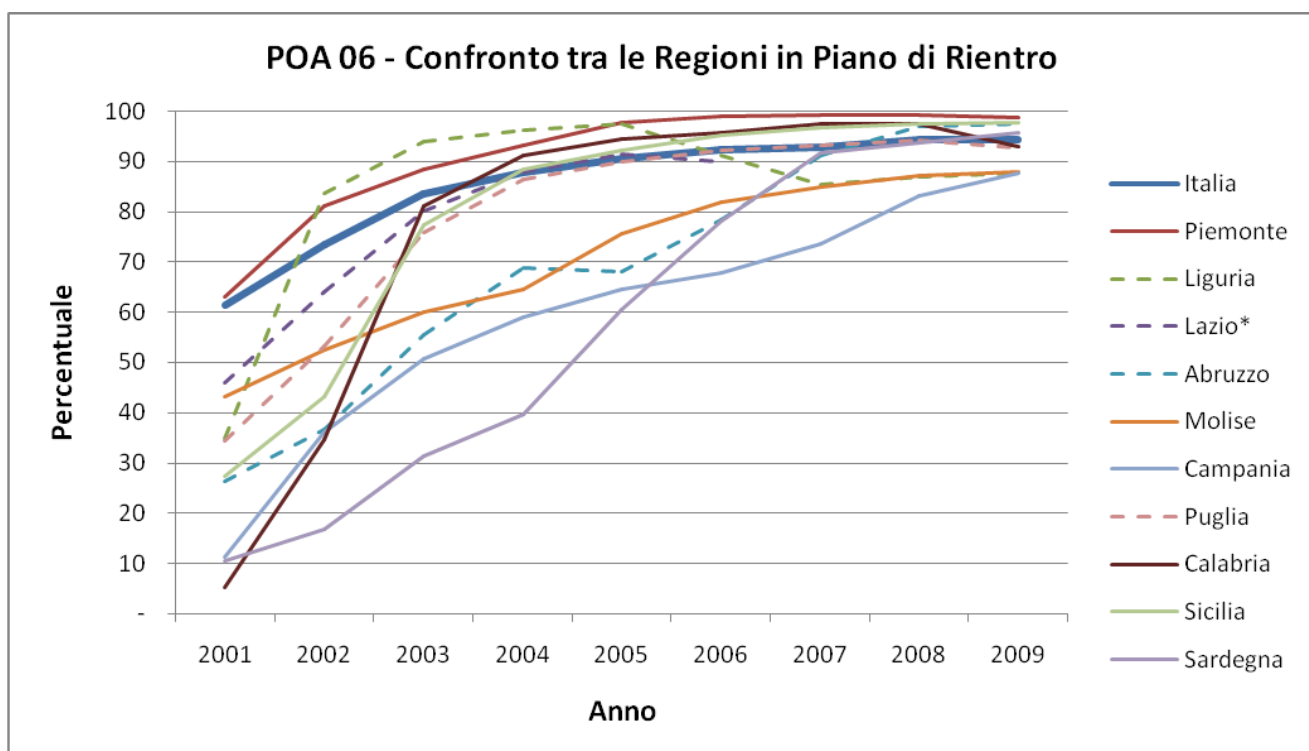
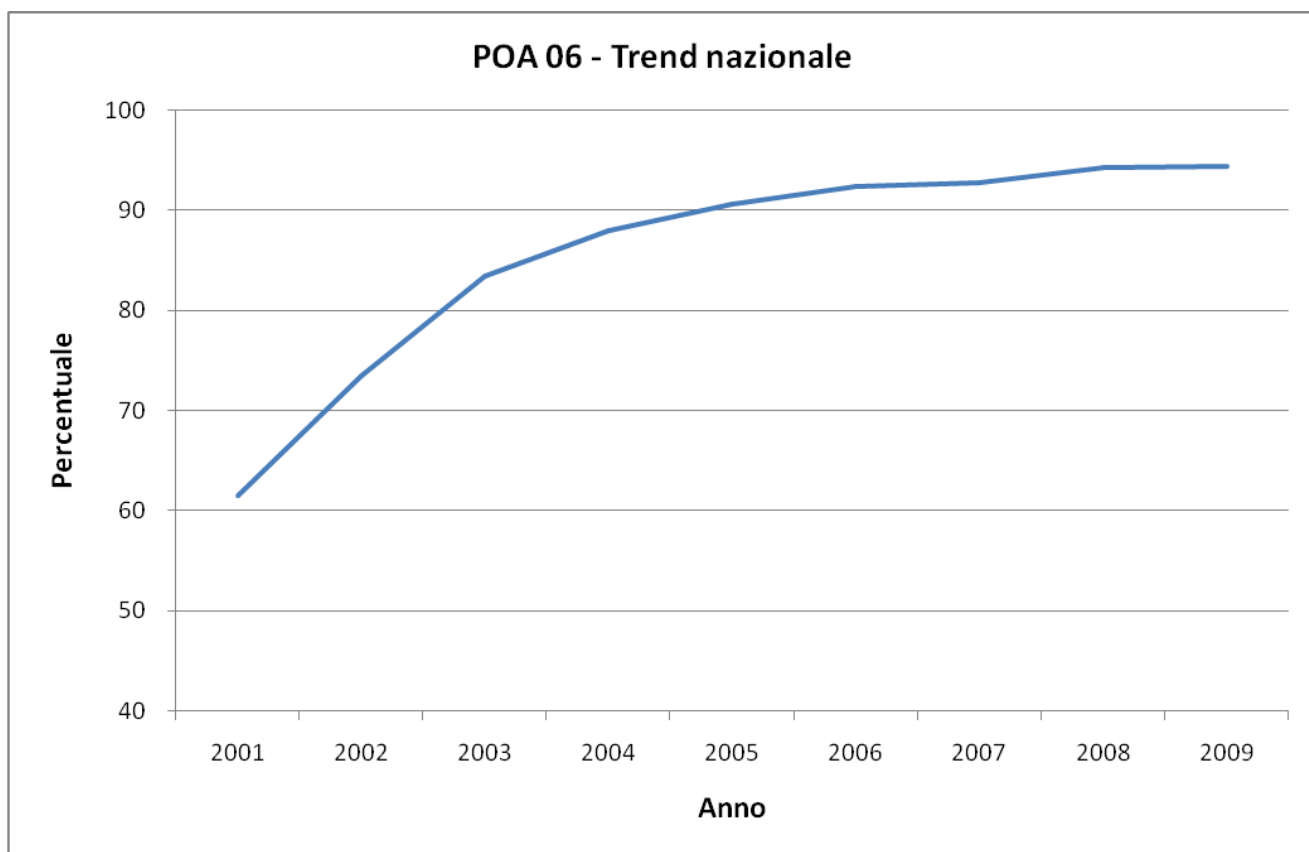
Note di cautela per l'interpretazione

Nell'analisi dei dati tenere presente la casistica, ed in particolare considerare che il regime più appropriato di erogazione di alcuni interventi/procedure (per cataratta, sindrome del tunnel carpale ecc.) si sta progressivamente spostando verso il regime ambulatoriale, i cui dati di attività sarebbero necessari quale completamento dell'informazione. La percentuale di ricoveri in day surgery è stata aggiustata considerando i ricoveri ordinari di 0-1 giorno per contenere, almeno in parte, l'effetto delle differenze regionali nell'implementazione del day hospital come setting preferenziale nel trattamento di alcune patologie. Inoltre, dal punto di vista dell'impatto economico, le tariffe previste dalla normativa vigente relative alle prestazioni ospedaliere erogate in day hospital sono equivalenti a quelle dei ricoveri ordinari di 0-1 giorno, a meno di specifiche politiche tariffarie regionali.

**Indice percentuale di trasferimento in day surgery dei ricoveri per cataratta
Ricoveri per Acuti in strutture pubbliche e private accreditate**

Regione	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Piemonte	63,0	81,1	88,4	93,2	97,8	99,0	99,2	99,1	98,8
Valle d'Aosta	40,7	78,3	99,7	99,9	100,0	99,7	100,0	100,0	100,0
Lombardia	86,3	92,6	94,9	97,1	97,6	98,4	92,8	88,1	87,3
P.A. Bolzano	48,4	50,2	63,5	65,3	84,4	91,7	93,3	94,4	96,7
P.A. Trento	94,0	91,7	98,2	98,7	99,1	99,0	99,3	99,9	99,8
Veneto	82,5	93,1	96,8	97,3	95,6	94,3	87,8	86,5	88,5
Friuli Venezia Giulia	90,6	94,3	94,1	90,4	90,0	84,8	84,1	85,9	86,6
Liguria	34,7	83,7	94,0	96,3	97,6	91,3	85,3	87,0	87,7
Emilia Romagna	98,1	98,7	98,2	97,8	96,8	94,7	94,3	87,4	87,6
Toscana	76,1	87,3	91,2	89,4	89,4	91,8	93,2	94,9	95,4
Umbria	97,3	98,7	99,1	99,3	99,2	98,8	98,9	98,6	96,9
Marche	79,1	91,0	95,2	97,4	98,0	98,6	99,2	99,0	99,1
Lazio*	45,9	64,0	80,2	87,8	91,6	90,0	-	-	-
Abruzzo	26,4	36,7	55,4	68,9	68,1	78,4	91,2	96,9	97,5
Molise	43,1	52,5	60,0	64,6	75,7	81,9	84,9	87,1	87,9
Campania	11,1	36,1	50,8	59,0	64,5	67,9	73,6	83,2	87,7
Puglia	34,4	53,1	75,8	86,5	90,0	92,2	93,3	94,3	92,8
Basilicata	48,4	64,5	68,6	80,7	89,7	92,7	93,9	95,3	96,8
Calabria	5,2	34,7	81,0	91,2	94,5	95,8	97,6	97,5	93,1
Sicilia	27,2	43,2	77,4	88,5	92,2	95,3	96,7	97,6	97,7
Sardegna	10,6	16,7	31,3	39,5	60,6	78,0	91,7	93,6	95,8
Italia	61,5	73,5	83,5	87,9	90,6	92,4	92,8	94,3	94,4

*Nota: Dal 2007 nel Lazio non sono stati effettuati ricoveri per cataratta.



Indicatore POA 07

Tasso di ricovero per incidente stradale

Definizione

Rapporto tra il numero di dimissioni per incidente stradale e la popolazione regionale (espresso per 100.000 residenti).

Sono state considerate quali dimissioni per incidente stradale, le schede ospedaliere con diagnosi principale di traumatismo (ICD-9-CM 800-999) con causa esterna di "incidente stradale".

Il rapporto è stato calcolato complessivamente sui dimessi, senza distinzione di età, ed anche relativamente ai dimessi di età compresa tra 14 e 24 anni.

Significato

Indicatore proxy dell'efficacia delle campagne di prevenzione degli incidenti stradali, della affidabilità e sicurezza infrastrutturale e gestione del sistema trasporti.

L'indicatore è stato calcolato con riferimento ai dimessi in età compresa tra 14 e 24 anni, poiché si è osservato che per questa fascia d'età la percentuale di decessi per incidente stradale supera il 40% dei decessi complessivi.

Formula matematica

$$\frac{\text{Numero dimissioni in regime ordinario per incidente stradale}}{\text{Popolazione residente}} \times 100.000$$
$$\frac{\text{Numero dimissioni in regime ordinario per incidente stradale (14 -24 anni)}}{\text{Popolazione residente (14 -24 anni)}} \times 100.000$$

Note per l'elaborazione

Sono considerate le dimissioni, per regione, effettuate presso le strutture pubbliche e private accreditate in degenza ordinaria, per incidente stradale: diagnosi principale ICD-9-CM 800-999, tutte le età ed in particolare la fascia di età 14-24 anni. Il tasso relativo a tutte le età è standardizzato per età e sesso con la popolazione del censimento 2001 presa come riferimento.

Fonte

Ministero della salute – SIS – SDO per le dimissioni;
ISTAT per la popolazione residente al 1° gennaio dell'anno di riferimento

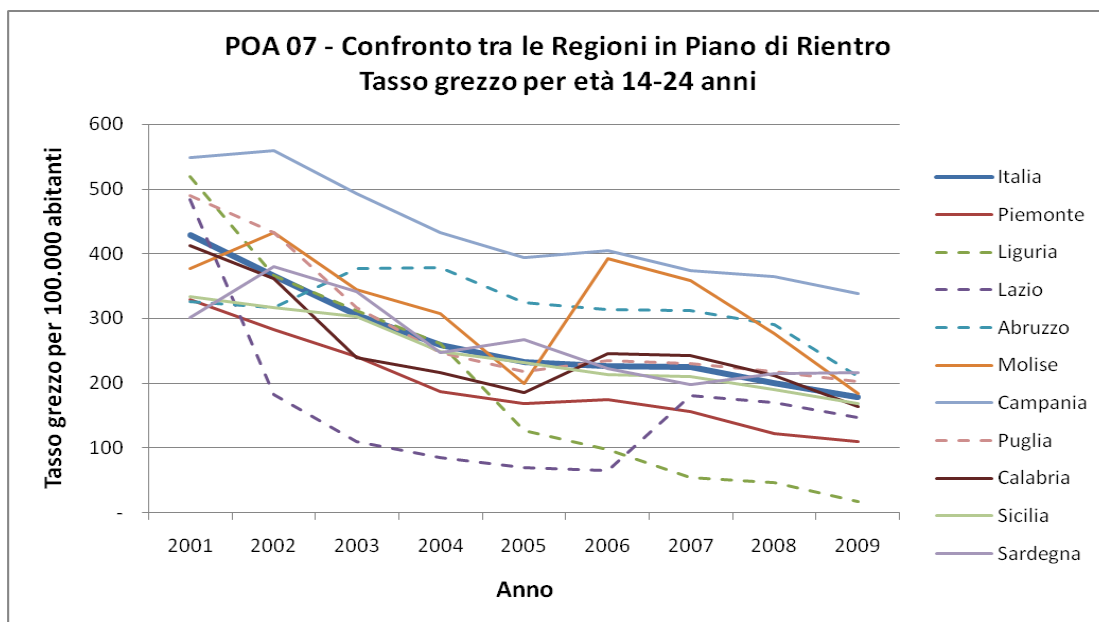
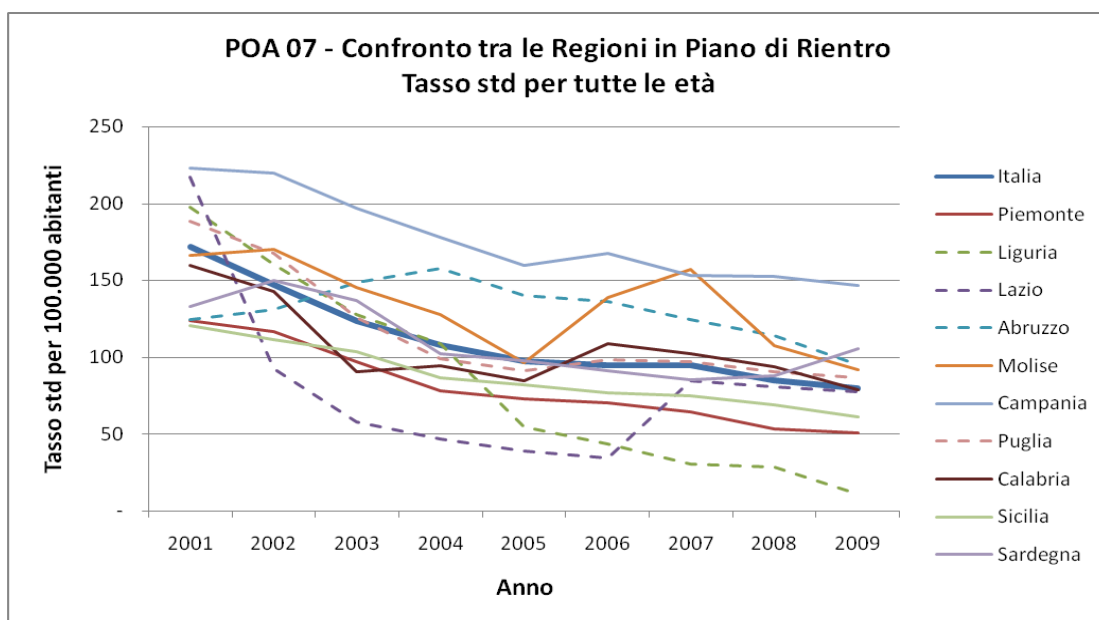
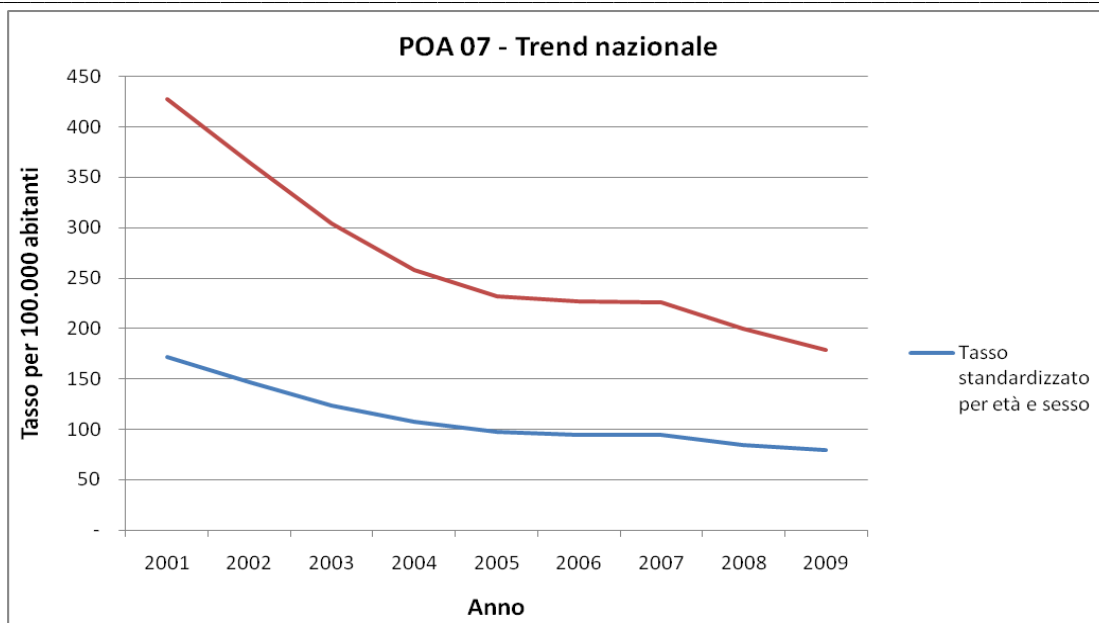
Note di cautela per l'interpretazione

Il numero di dimissioni ospedaliere per incidente stradale può risultare sottostimato perché è molto elevato il numero di SDO con diagnosi principale di traumatismo in cui non è stata indicata la causa esterna che lo ha determinato.

Tasso di ricovero per 100.000 abitanti per incidente stradale - Ricoveri per Acuti in Regime ordinario in strutture pubbliche e private accreditate

Regione	2001		2002		2003		2004		2005		2006		2007		2008		2009	
	Tasso std per età e sesso	Tasso grezzo 14-24 anni	Tasso std per età e sesso	Tasso grezzo 14-24 anni	Tasso std per età e sesso	Tasso grezzo 14-24 anni	Tasso std per età e sesso	Tasso grezzo 14-24 anni	Tasso std per età e sesso	Tasso grezzo 14-24 anni	Tasso std per età e sesso	Tasso grezzo 14-24 anni	Tasso std per età e sesso	Tasso grezzo 14-24 anni	Tasso std per età e sesso	Tasso grezzo 14-24 anni	Tasso std per età e sesso	
Piemonte	123,8	328,9	116,3	282,5	97,1	240,0	78,1	186,6	72,9	167,9	70,5	173,9	64,6	155,7	53,1	121,7	50,8	109,1
Valle d'Aosta	140,5	395,6	142,3	421,0	99,9	175,5	111,1	282,1	95,5	237,8	79,9	246,1	126,8	385,6	98,9	232,2	115,0	278,5
Lombardia	207,3	529,1	182,7	452,2	156,2	386,8	139,7	351,4	134,8	319,3	124,9	294,4	118,4	275,6	101,8	218,2	93,1	202,1
P.A. Bolzano	173,8	515,6	186,2	469,7	133,2	298,5	104,5	238,9	164,7	396,8	142,9	299,1	141,5	272,2	137,6	316,2	93,6	208,4
P.A. Trento	191,4	485,6	102,1	268,1	81,1	186,5	126,7	298,4	127,5	281,8	108,9	210,5	114,2	232,4	87,9	203,1	82,7	171,6
Veneto	127,7	293,5	118,5	264,0	105,8	233,7	90,6	184,7	74,8	158,3	65,6	143,5	58,0	119,7	49,7	100,4	42,5	79,3
Friuli Venezia Giulia	143,1	294,4	139,4	294,2	125,1	253,4	118,7	230,7	115,4	216,0	101,1	196,3	108,1	196,7	97,2	175,1	82,0	129,7
Liguria	197,5	518,8	160,1	366,1	127,7	311,2	108,6	260,6	54,7	126,8	43,4	96,5	30,7	52,9	28,8	45,8	11,0	16,5
Emilia Romagna	192,0	450,0	172,8	377,4	136,6	295,8	114,1	241,8	101,3	216,0	94,6	176,6	87,0	189,2	73,3	149,3	70,8	139,5
Toscana	147,1	376,4	120,0	310,6	106,4	272,5	75,1	181,3	69,4	172,6	69,4	171,9	69,1	172,6	46,8	104,8	51,2	117,3
Umbria	95,2	250,0	73,7	171,3	50,6	107,8	26,2	64,1	11,6	20,3	26,6	51,6	60,7	147,5	55,4	107,0	68,7	163,2
Marche	147,4	343,0	125,9	295,2	105,1	242,1	91,7	197,9	100,6	204,3	95,6	217,0	82,4	180,9	73,1	162,4	68,8	141,2
Lazio	217,2	483,7	92,9	183,1	57,9	110,7	47,2	85,5	39,0	70,1	34,6	65,4	84,6	180,5	80,9	170,8	77,3	147,2
Abruzzo	124,5	326,6	130,7	317,1	148,4	376,0	157,9	378,3	140,1	324,7	136,0	313,2	124,4	312,5	113,8	290,9	95,0	210,5
Molise	166,4	376,9	170,1	432,5	145,3	344,0	127,6	307,4	95,8	200,3	138,3	392,9	157,0	357,9	107,1	277,1	91,5	184,2
Campania	222,7	548,3	219,5	559,3	196,7	492,2	177,9	432,1	159,7	393,8	167,0	405,5	153,2	374,1	152,4	365,3	146,4	338,6
Puglia	188,1	489,0	167,3	432,2	125,4	316,6	98,8	246,9	91,0	216,7	97,9	233,7	96,8	230,0	90,6	218,1	86,4	202,0
Basilicata	123,3	304,7	60,0	144,6	39,2	103,1	38,0	71,7	37,8	75,0	66,0	143,6	61,0	130,7	73,5	166,0	77,0	176,9
Calabria	159,5	412,9	142,5	362,0	90,8	239,5	94,4	216,8	84,5	185,5	108,8	243,1	102,5	243,1	93,5	212,1	78,9	164,2
Sicilia	120,7	334,1	111,5	317,7	103,6	303,1	86,6	249,8	82,2	231,8	76,8	214,0	75,0	210,7	69,1	190,8	61,2	169,1
Sardegna	133,3	300,7	150,1	380,1	136,9	342,1	102,1	247,5	97,9	268,0	90,8	222,3	85,1	198,0	87,5	214,8	105,7	216,6
Italia	172,0	428,1	147,3	364,7	123,3	305,0	107,4	258,2	97,4	232,1	94,9	227,3	94,5	225,9	85,1	199,8	79,5	179,0

Nota: Sono stati considerati i ricoveri con diagnosi principale di traumatismo (codici ICD-9-CM da 800.00-999.9) con causa esterna di incidente stradale.



Indicatore POA 08

Tasso di ricovero per infortunio sul lavoro

Definizione

Rapporto tra il numero di dimissioni per infortunio sul lavoro e la popolazione regionale (espresso per 100.000 residenti).

Sono state considerate quali dimissioni per infortunio sul lavoro, le schede ospedaliere con diagnosi principale di traumatismo (ICD-9-CM 800-999) con causa esterna di "infortunio sul lavoro".

Il rapporto è stato calcolato con riferimento all'età lavorativa e quindi per le sole dimissioni ospedaliere in età compresa tra 15 e 64 anni (espresso per 100.000 residenti).

Significato

Indicatore proxy dell'efficacia delle campagne di prevenzione degli infortuni sul lavoro e dei programmi di intervento, finalizzati al miglioramento della sicurezza e salute nei luoghi di lavoro, ai sensi del D.Lgs n.626/1994 e successive modificazioni ed integrazioni.

Formula matematica

$$\frac{\text{Numero dimissioni in regime ordinario per infortunio sul lavoro (15-64 anni)}}{\text{Popolazione residente di età 15-64 anni}} \times 100.000$$

Note per l'elaborazione

Sono considerate le dimissioni, per regione, effettuate presso le strutture pubbliche e private accreditate in degenza ordinaria, per infortunio sul lavoro: diagnosi principale ICD-9-CM 800-999. per la popolazione residente con età compresa tra 15-64 anni.

Fonte

Ministero della salute – SIS – SDO per le dimissioni:
ISTAT per la popolazione residente al 1° gennaio dell'anno di riferimento

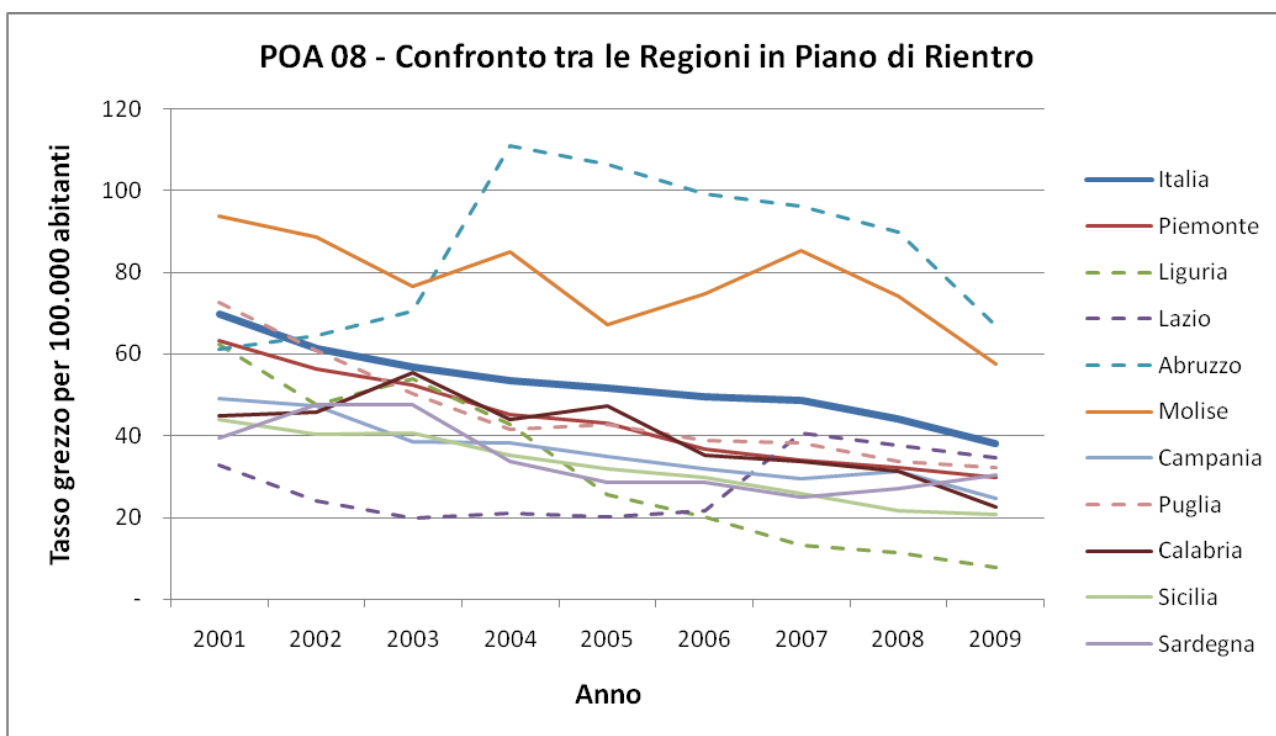
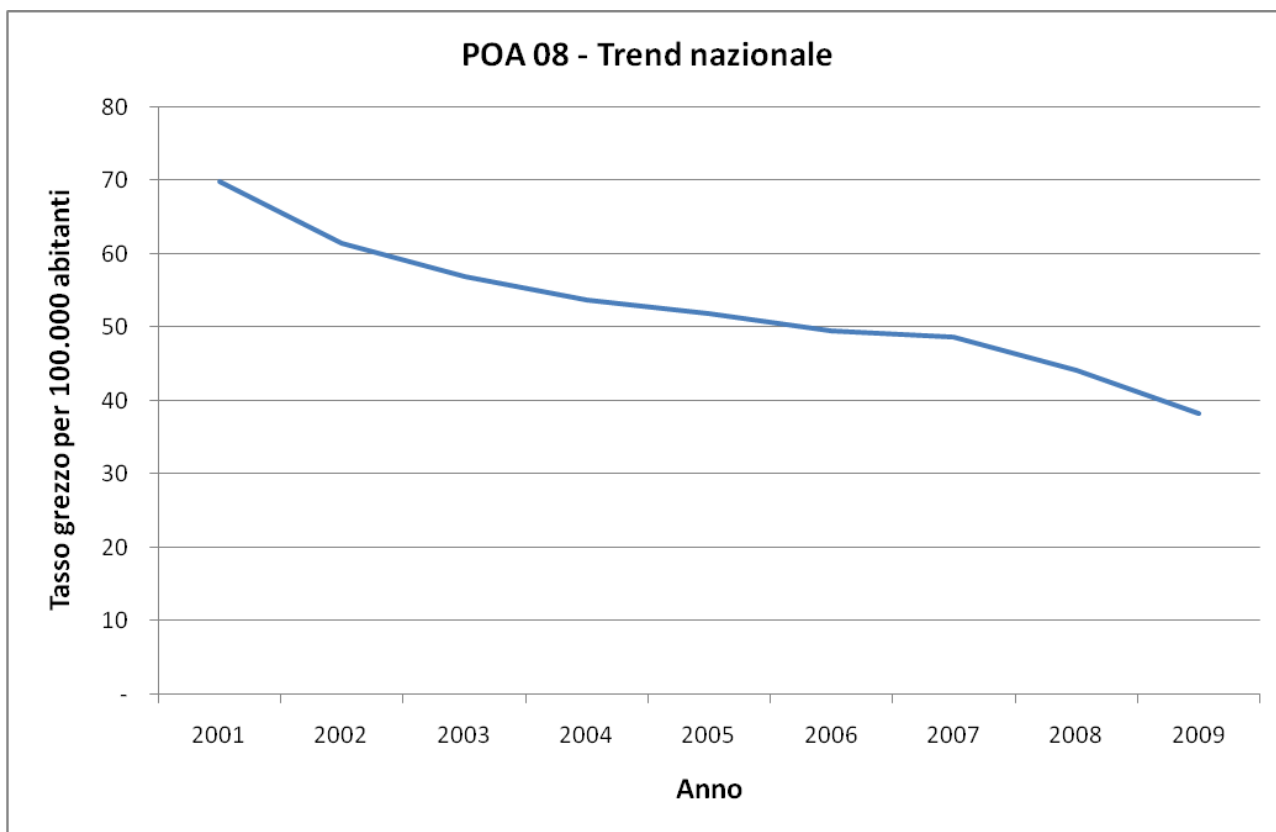
Note di cautela per l'interpretazione

Il numero di dimissioni ospedaliere per infortunio sul lavoro può risultare sottostimato perché è molto elevato il numero di SDO con diagnosi principale di traumatismo in cui non è stata indicata la causa esterna che lo ha determinato.

Tasso di ricovero per 100.000 abitanti per infortunio sul lavoro (Tasso grezzo 15-64 anni)
Ricoveri per Acuti in Regime ordinario in strutture pubbliche e private accreditate

Regione	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Piemonte	63,3	56,2	52,6	45,3	43,1	36,9	34,1	32,3	29,9
Valle d'Aosta	67,8	55,7	73,4	75,5	63,3	43,6	71,5	49,4	39,6
Lombardia	106,2	94,4	90,6	85,4	88,2	86,5	82,6	71,6	61,0
P.A. Bolzano	149,5	151,4	147,8	137,7	192,3	186,5	204,5	182,2	140,6
P.A. Trento	114,7	76,2	62,2	95,3	101,6	79,1	79,8	74,5	64,6
Veneto	102,7	75,3	67,4	66,5	57,3	56,8	51,3	42,5	34,2
Friuli Venezia Giulia	96,3	84,3	84,7	81,4	89,3	91,8	87,5	83,8	63,7
Liguria	62,3	47,6	53,9	42,8	25,5	20,0	12,9	11,1	7,6
Emilia Romagna	93,5	94,0	78,6	75,1	66,1	62,0	58,1	52,9	49,9
Toscana	51,4	44,3	42,5	35,5	32,1	30,3	27,3	21,2	20,2
Umbria	38,8	30,2	23,7	15,5	6,7	18,3	34,0	32,1	40,5
Marche	68,2	51,9	50,8	48,6	57,7	54,1	47,6	45,2	37,7
Lazio	32,8	24,2	19,9	21,2	20,1	21,7	40,6	37,6	34,5
Abruzzo	61,2	64,5	70,6	110,9	106,4	99,1	96,1	90,0	67,1
Molise	93,8	88,7	76,7	85,0	67,2	74,7	85,3	74,1	57,7
Campania	49,1	47,3	38,5	38,3	35,1	31,9	29,6	31,2	24,7
Puglia	72,7	60,8	50,4	41,4	42,6	38,6	38,3	33,6	32,1
Basilicata	54,7	28,2	26,6	24,8	26,1	61,0	55,8	76,3	63,4
Calabria	45,0	45,9	55,5	44,0	47,3	35,2	33,9	31,5	22,6
Sicilia	44,0	40,3	40,6	35,4	32,0	29,8	25,7	21,7	20,7
Sardegna	39,4	47,5	47,5	33,6	28,5	28,5	24,9	27,1	30,2
Italia	69,9	61,4	56,9	53,6	51,8	49,5	48,7	44,1	38,2

Nota: Sono stati considerati i ricoveri con diagnosi principale di traumatismo (codici ICD-9-CM da 800.00 999.9) con causa esterna di infortunio sul lavoro.



Indicatore POA 09

Tasso di ricovero per influenza nell'anziano

Definizione

Rapporto tra il numero di dimissioni per influenza negli anziani e la popolazione residente di età maggiore o uguale a 65 anni, espresso per 100.000 abitanti.

Significato

L'influenza presenta generalmente un decorso clinico benigno, ma può evolvere in quadri clinici di particolare gravità nella popolazione anziana, per cui la prevenzione attiva tramite vaccinazione è ormai raccomandata da diversi anni con indicazione di raggiungere una copertura di almeno il 75% già nel Piano sanitario nazionale 1998-2000.

Il tasso di ospedalizzazione per influenza si può quindi considerare un indicatore proxy della ridotta accessibilità e funzionalità dei servizi territoriali, cui attiene la presa in carico del soggetto anziano, sia in termini di prevenzione che di cura. Generalmente bassi valori indicano buona qualità dei servizi territoriali, mentre valori elevati possono essere determinati dal ricorso improprio alle strutture ospedaliere e da scarsa efficacia della medicina territoriale.

Formula matematica

$$\frac{\text{Numero dimissioni per influenza nei soggetti di età } \geq 65 \text{ anni}}{\text{Popolazione residente di età } \geq 65 \text{ anni}} \times 100.000$$

Note per l'elaborazione

Sono considerate le dimissioni, effettuate in degenza ordinaria presso le strutture pubbliche e private accreditate, per influenza nell'anziano: diagnosi principale cod. ICD-9-CM 487.x; età ≥ 65 anni. Sono esclusi i ricoveri afferenti a MDC 14 e MDC 15.

Fonte

Ministero della salute – SIS – SDO per le dimissioni
ISTAT per la popolazione residente al 1° gennaio dell'anno di riferimento

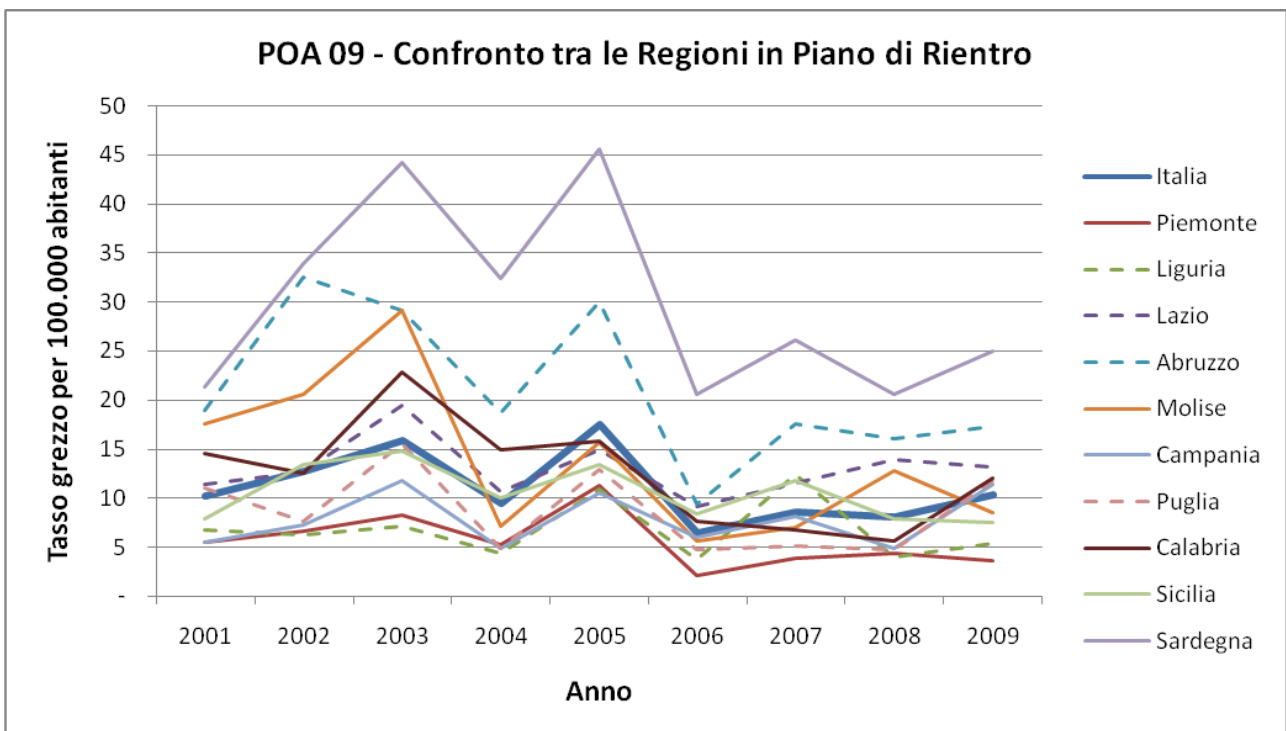
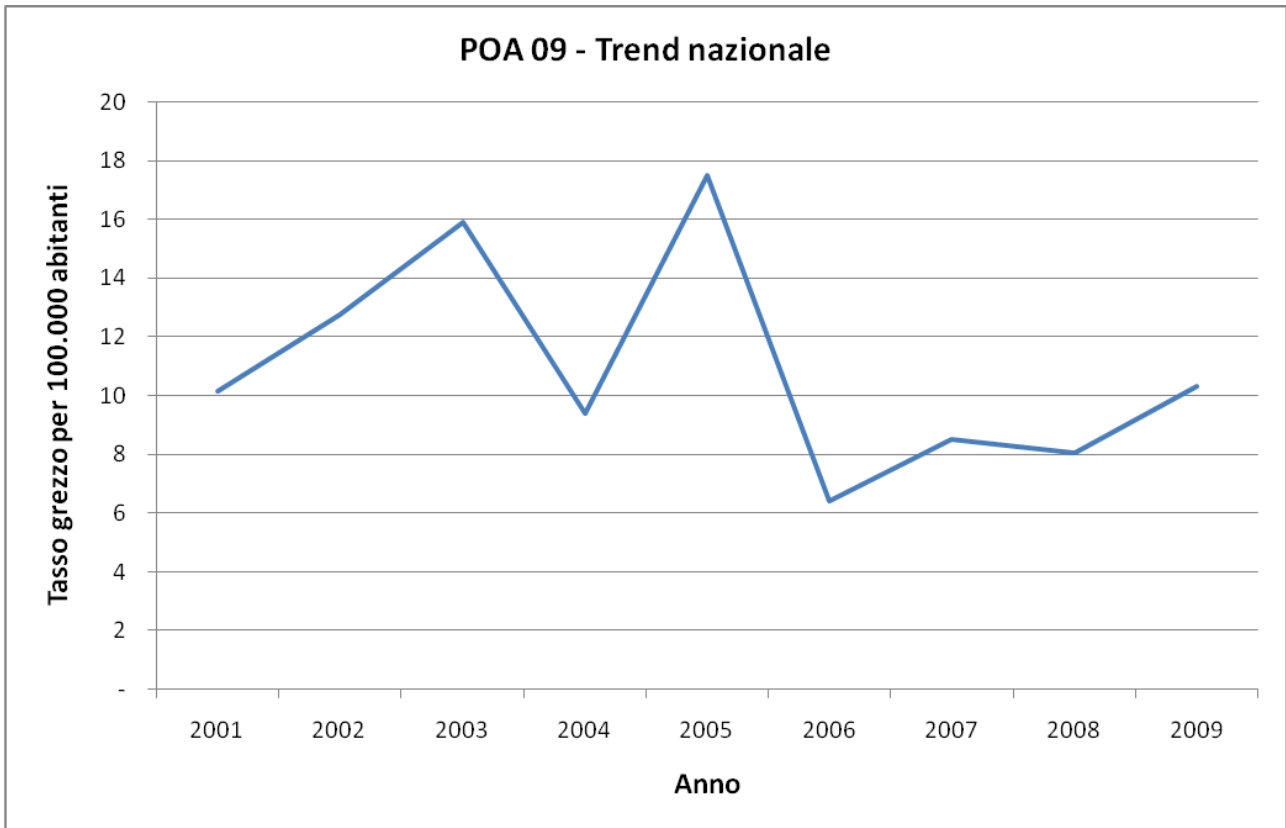
Note di cautela per l'interpretazione

Il tasso di ospedalizzazione degli anziani per influenza risente della disomogeneità di copertura della vaccinazione antinfluenzale nelle varie Regioni italiane.

Tasso di ricovero per 100.000 abitanti per influenza nell'anziano (Tasso grezzo 65 anni e oltre)
Ricoveri per Acuti in Regime ordinario in strutture pubbliche e private accreditate

Regione	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Piemonte	5,5	6,6	8,2	5,1	11,2	2,1	3,8	4,3	3,6
Valle d'Aosta	17,4	47,9	8,5	16,7	57,2	16,0	11,8	-	7,6
Lombardia	6,7	7,8	8,2	6,4	14,0	4,0	4,9	5,8	6,9
P.A. Bolzano	35,7	35,7	48,6	22,4	61,6	17,5	26,6	37,7	36,6
P.A. Trento	11,5	12,7	15,9	14,4	27,2	6,4	12,5	7,2	7,0
Veneto	10,0	11,6	19,2	10,1	19,0	6,6	7,7	6,6	10,8
Friuli Venezia Giulia	6,3	9,5	9,3	8,0	19,1	4,0	7,2	5,0	8,1
Liguria	6,7	6,2	7,1	4,3	10,9	3,7	12,3	3,9	5,3
Emilia Romagna	16,2	21,9	26,0	15,8	32,7	7,7	10,3	11,5	13,5
Toscana	7,8	13,9	11,0	6,1	13,0	5,1	5,5	7,6	8,1
Umbria	20,7	22,9	20,8	18,8	32,0	10,4	13,7	17,5	18,8
Marche	12,5	11,6	12,5	6,0	11,8	4,6	3,5	3,4	15,0
Lazio	11,4	12,6	19,5	10,6	14,9	9,1	11,5	14,0	13,2
Abruzzo	19,0	32,5	29,1	18,6	30,0	9,4	17,5	16,0	17,3
Molise	17,7	20,7	29,2	7,2	15,7	5,7	7,1	12,8	8,6
Campania	5,4	7,2	11,7	4,8	10,4	6,0	8,1	4,8	11,4
Puglia	11,0	7,7	15,5	4,8	12,9	4,7	5,0	4,7	11,7
Basilicata	16,2	22,5	31,7	9,6	28,2	11,9	5,9	8,4	5,1
Calabria	14,5	12,5	22,9	15,0	15,8	7,6	6,8	5,6	12,0
Sicilia	7,9	13,4	14,8	10,0	13,4	8,3	11,8	7,8	7,5
Sardegna	21,3	33,9	44,3	32,4	45,6	20,6	26,1	20,6	24,9
Italia	10,1	12,7	15,9	9,4	17,5	6,4	8,5	8,0	10,3

Nota: Sono stati considerati i ricoveri con diagnosi principale di influenza (codici ICD-9-CM 487.x).
Sono esclusi i ricoveri afferenti a MDC 14 e 15.



Indicatore POA 10

Tasso di ricovero per polmonite pneumococcica nell'anziano

Definizione

Rapporto tra il numero di dimissioni per polmonite pneumococcica negli anziani e la popolazione residente di età maggiore o uguale a 65 anni, espresso per 100.000 abitanti.

Significato

Indicatore proxy della ridotta accessibilità e funzionalità dei servizi territoriali che possono trattare le patologie indicate, sia in termini di prevenzione che cura. Generalmente bassi valori indicano buona qualità dei servizi territoriali, valori elevati ricorso improprio alle strutture ospedaliere e scarsa efficacia delle strutture specialistiche territoriali.

Formula matematica

$$\frac{\text{Numero dimissioni per polmonite pneumococcica nei soggetti di età } \geq 65 \text{ anni}}{\text{Popolazione residente di età } \geq 65 \text{ anni}} \times 100.000$$

Note per l'elaborazione

Sono considerate le dimissioni, effettuate presso le strutture pubbliche e private accreditate in degenza ordinaria, per polmonite batterica nell'anziano (età ≥ 65 anni), con diagnosi principale cod. ICD-9-CM 481. Sono esclusi i ricoveri afferenti a MDC 14 e MDC 15.

Fonte

Ministero della salute - SIS - SDO per le dimissioni
ISTAT per la popolazione residente al 1° gennaio dell'anno di riferimento

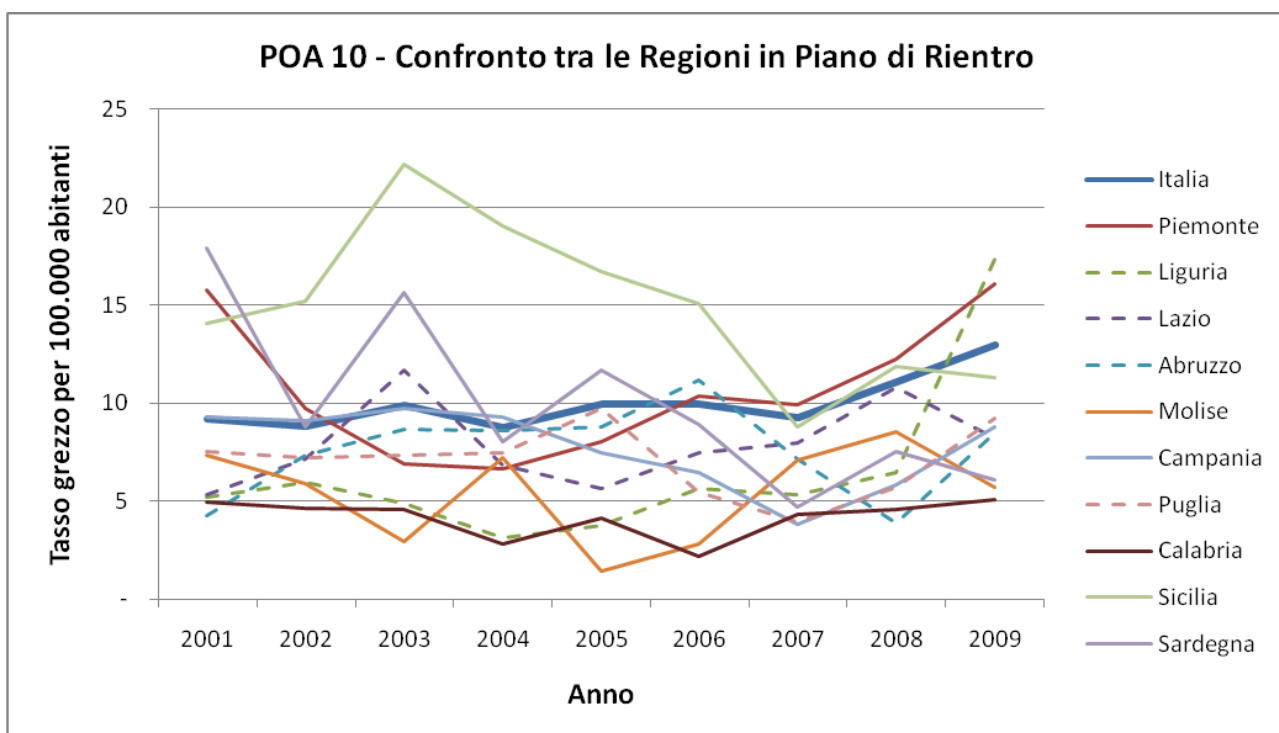
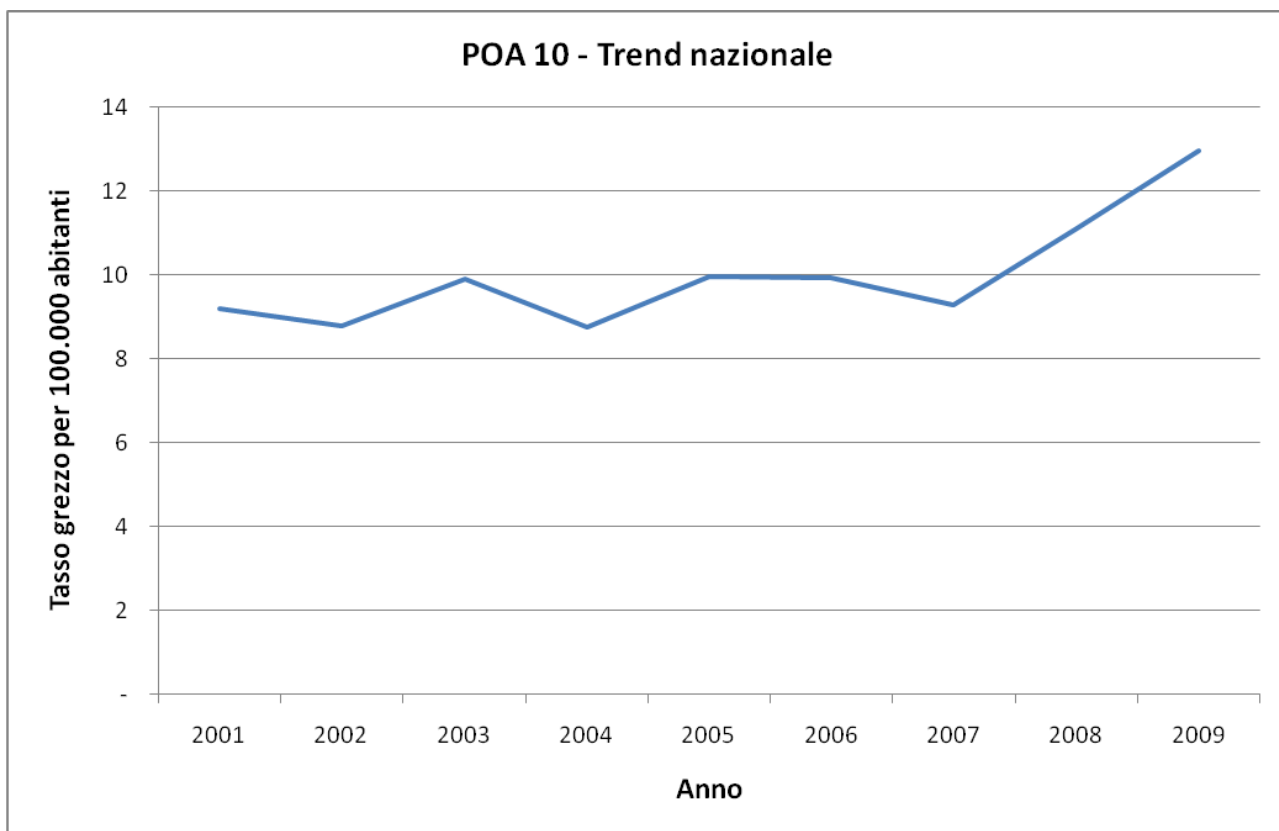
Note di cautela per l'interpretazione

Il numero di ricoveri per polmonite pneumococcica può risultare sottostimato per la mancata definizione della diagnosi eziologica delle polmoniti batteriche.

Tasso di ricovero per 100.000 abitanti per polmonite pneumococcica nell'anziano (Tasso grezzo 65 anni e oltre)
Ricoveri per Acuti in Regime ordinario in strutture pubbliche e private accreditate

Regione	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Piemonte	15,8	9,7	6,9	6,6	8,0	10,4	9,9	12,2	16,1
Valle d'Aosta	4,4	8,7	-	4,2	4,1	-	3,9	15,4	7,6
Lombardia	6,9	6,9	8,4	9,7	12,1	12,0	14,9	14,6	16,3
P.A. Bolzano	37,1	28,9	14,9	17,1	11,5	8,7	23,0	17,7	17,1
P.A. Trento	15,0	13,8	9,1	17,8	21,8	24,4	38,6	46,0	60,3
Veneto	6,9	8,6	6,6	5,3	7,2	9,1	6,8	10,7	12,8
Friuli Venezia Giulia	12,2	14,6	20,1	13,7	15,3	13,9	4,3	10,7	21,7
Liguria	5,2	6,0	4,9	3,1	3,8	5,6	5,4	6,5	17,3
Emilia Romagna	12,2	7,6	8,8	7,5	10,4	14,9	11,8	13,0	11,9
Toscana	7,4	9,0	8,1	9,5	14,2	12,1	13,3	11,8	13,3
Umbria	10,6	10,6	16,1	8,7	12,5	11,4	13,2	29,2	25,1
Marche	1,6	2,8	4,0	5,4	5,6	2,9	6,9	10,0	15,3
Lazio	5,3	7,2	11,7	6,8	5,7	7,5	8,0	10,8	8,2
Abruzzo	4,3	7,4	8,7	8,6	8,8	11,2	7,1	3,9	8,5
Molise	7,4	5,9	2,9	7,2	1,4	2,8	7,1	8,5	5,7
Campania	9,2	9,1	9,7	9,3	7,5	6,4	3,8	5,8	8,8
Puglia	7,5	7,2	7,3	7,4	9,7	5,4	3,9	5,7	9,2
Basilicata	11,7	23,4	22,0	13,9	16,2	4,2	2,5	1,7	3,4
Calabria	4,9	4,7	4,6	2,8	4,2	2,2	4,3	4,6	5,1
Sicilia	14,0	15,2	22,2	19,0	16,7	15,1	8,8	11,9	11,3
Sardegna	17,9	8,8	15,6	8,0	11,7	8,9	4,7	7,5	6,1
Italia	9,2	8,8	9,9	8,8	10,0	9,9	9,3	11,1	13,0

Nota: Sono stati considerati i ricoveri con diagnosi principale di polmonite pneumococcica (codice ICD-9-CM 481). Sono esclusi i ricoveri afferenti a MDC 14 e 15.



Indicatore POA 11

Tasso di ospedalizzazione per asma nell'adulto

Definizione

Rapporto tra il numero di dimissioni per asma (effettuate ovunque e relative ai residenti di età compresa fra 18 e 64 anni) e la popolazione residente, espresso per 100.000 abitanti.

Significato

Indicatore proxy della ridotta accessibilità e funzionalità dei servizi territoriali che possono trattare l'asma, sia in termini di prevenzione che cura. Generalmente bassi valori indicano buona qualità dei servizi territoriali, valori elevati ricorso improprio alle strutture ospedaliere e scarsa efficacia delle strutture specialistiche territoriali.

Formula matematica

$$\frac{\text{Numero dimissioni per asma dei residenti di età 18-64 anni}}{\text{Popolazione residente di età 18-64 anni}} \times 100.000$$

Note per l'elaborazione

Sono considerate le dimissioni in degenza ordinaria effettuate presso le strutture pubbliche e private accreditate dei residenti della regione di età compresa fra 18 e 64 anni con diagnosi principale di asma codice ICD-9-CM 493.xx.

Sono stati esclusi i dimessi con diagnosi secondaria di fibrosi cistica o anomalie del sistema respiratorio (cod. ICD-9-CM 277.0x, 747.21, 748.3, 748.4, 748.5, 748.6x, 748.8, 748.9, 750.3, 759.3, 770.7), deceduti in ospedale, provenienti da altri istituti di cura, afferenti a MDC 14 e MDC 15.

Fonte

Ministero della salute - SIS - SDO per le dimissioni
ISTAT per la popolazione residente al 1° gennaio dell'anno di riferimento

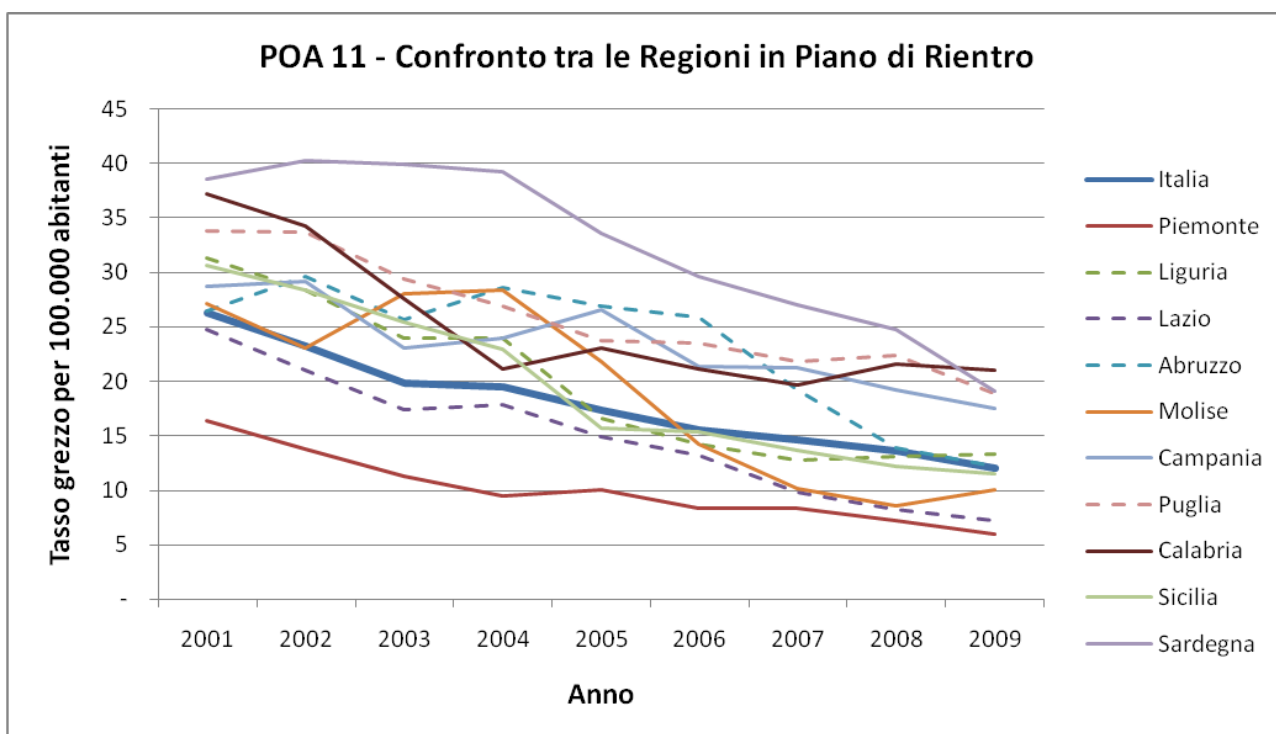
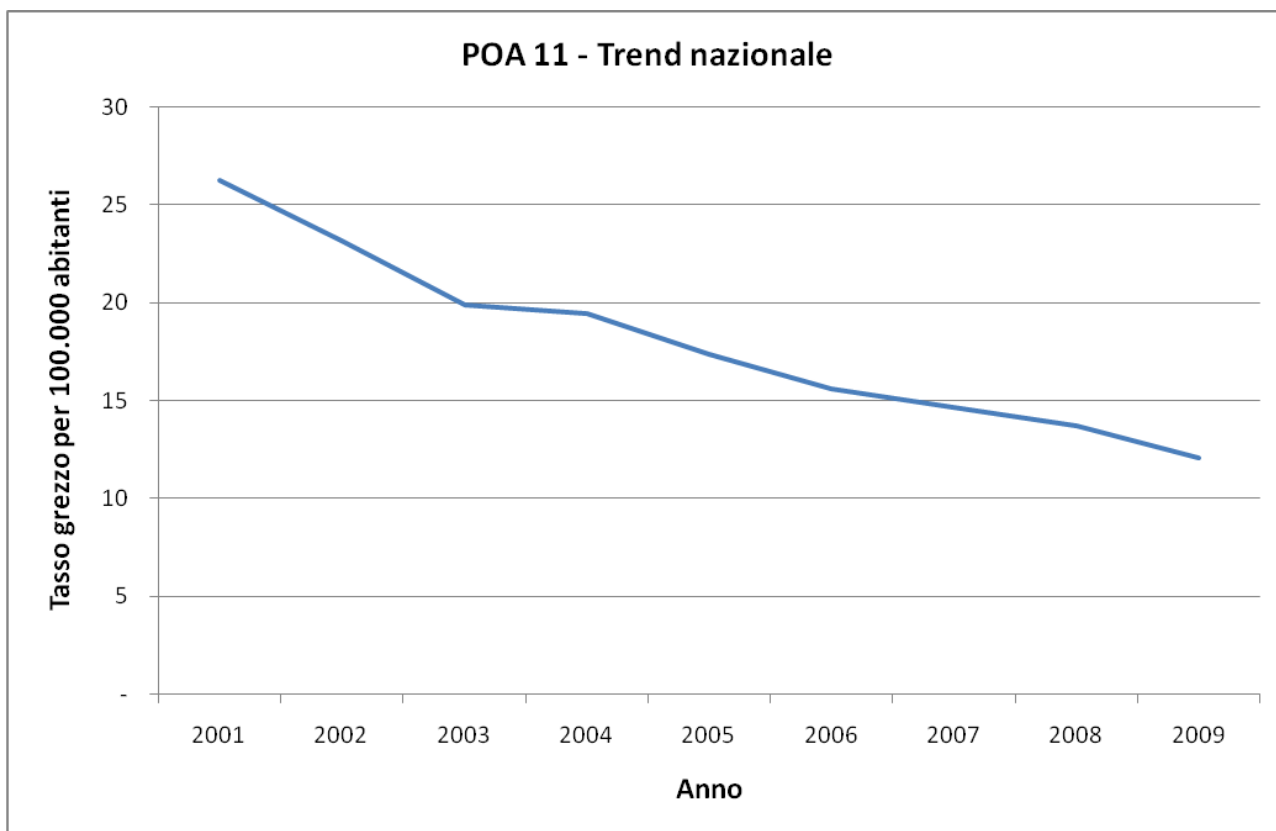
Note di cautela per l'interpretazione

Da sottolineare che non sono considerati nel calcolo dell'indicatore i ricoveri dei soggetti cosiddetti fragili, appartenenti alle fasce estreme della vita, età pediatrica e anziana.

Tasso di ospedalizzazione per 100.000 abitanti per asma nell'adulto (Tasso grezzo 18-64 anni)
Ricoveri per Acuti in Regime ordinario in strutture pubbliche e private accreditate

Regione	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Piemonte	16,4	13,7	11,2	9,5	10,1	8,4	8,4	7,3	6,0
Valle d'Aosta	9,0	17,9	6,3	16,4	10,1	15,1	17,6	18,8	7,5
Lombardia	26,4	19,8	18,0	18,8	16,5	16,1	15,5	14,6	13,9
P.A. Bolzano	30,4	22,0	26,1	21,7	18,5	14,1	16,6	16,2	10,0
P.A. Trento	20,0	17,7	12,0	13,4	10,8	7,3	12,9	10,3	9,5
Veneto	23,1	19,9	16,2	19,0	15,7	12,3	13,2	12,8	10,4
Friuli Venezia Giulia	17,7	13,4	10,5	9,0	10,2	9,3	9,5	9,1	7,1
Liguria	31,4	28,4	24,0	24,0	16,7	14,2	12,8	13,1	13,3
Emilia Romagna	20,5	16,9	13,0	12,2	12,4	10,5	10,9	10,1	9,0
Toscana	24,0	17,6	14,7	14,4	12,4	11,0	9,8	9,5	7,9
Umbria	28,4	28,8	23,2	20,9	19,6	20,9	16,6	17,6	10,4
Marche	17,7	14,6	14,9	11,9	12,2	9,0	10,6	10,5	9,8
Lazio	24,8	21,1	17,4	17,8	14,9	13,2	9,9	8,2	7,2
Abruzzo	26,4	29,6	25,6	28,5	26,9	25,8	19,2	13,9	12,2
Molise	27,0	23,0	28,0	28,3	21,7	14,2	10,1	8,5	10,0
Campania	28,7	29,2	23,1	24,0	26,5	21,4	21,2	19,2	17,5
Puglia	33,8	33,7	29,4	27,0	23,7	23,6	21,9	22,3	18,9
Basilicata	32,1	20,8	20,0	19,4	11,1	15,2	10,3	8,7	5,4
Calabria	37,2	34,2	27,6	21,1	23,0	21,1	19,7	21,6	21,0
Sicilia	30,6	28,3	25,4	22,9	15,7	15,4	13,7	12,2	11,6
Sardegna	38,5	40,2	39,8	39,2	33,6	29,6	26,9	24,7	19,0
Italia	26,3	23,2	19,9	19,5	17,4	15,6	14,6	13,7	12,1

Nota: Sono stati considerati i ricoveri con diagnosi principale di asma (codici ICD-9-CM 493.xx). Sono esclusi i ricoveri con diagnosi secondaria di fibrosi cistica o anomalie del sistema respiratorio (codici ICD-9-CM 277.0x, 747.21, 748.3, 748.4, 748.5, 748.6x, 748.8, 748.9, 750.3, 759.3, 770.7), i deceduti in ospedale o provenienti da altra struttura e i ricoveri afferenti ad MDC 14 e 15.



Indicatore POA 12

Tasso di ospedalizzazione per diabete non controllato senza complicanze

Definizione

Rapporto tra il numero di dimissioni per diabete non controllato, senza complicanze (effettuate ovunque e relative ai residenti) e la popolazione residente, espresso per 100.000 abitanti.

Significato

Indicatore proxy della ridotta accessibilità e funzionalità dei servizi territoriali che possono trattare le patologie indicate, sia in termini di prevenzione che cura. Generalmente bassi valori indicano buona qualità dei servizi territoriali, valori elevati ricorso improprio alle strutture ospedaliere e scarsa efficacia delle strutture specialistiche territoriali.

Formula matematica

$$\frac{\text{Numero dimissioni per diabete non controllato senza complicanze età} \geq 18 \text{ anni}}{\text{Popolazione residente età} \geq 18 \text{ anni}} \times 100.000$$

Note per l'elaborazione

Sono considerate le dimissioni, effettuate presso le strutture pubbliche e private accreditate, in degenza ordinaria, ovunque effettuate da parte dei residenti della regione per diabete non controllato senza complicanze, diagnosi principale cod. ICD-9-CM 250.02, 250.03.

Sono stati esclusi i pazienti deceduti in ospedale, provenienti da altri istituti di cura, afferenti a MDC 14 e MDC 15. Il tasso è standardizzato per età e sesso con la popolazione del censimento 2001 presa come riferimento.

Fonte

Ministero della salute – SIS – SDO per le dimissioni
ISTAT per la popolazione residente al 1° gennaio dell'anno di riferimento

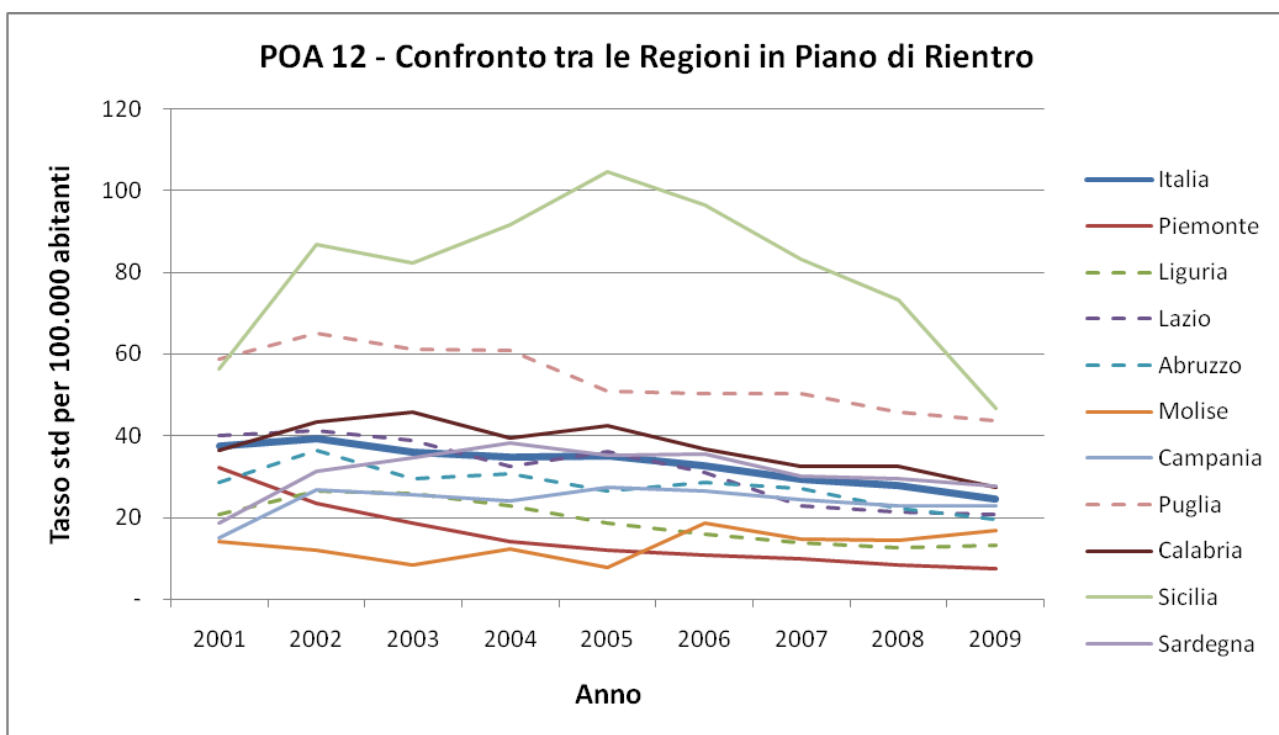
Note di cautela per l'interpretazione

L'indicatore dipende dalla capacità dei servizi territoriali di presa in carico dei pazienti diabetici, tramite attivazione di percorsi diagnostico-terapeutici appropriati per la gestione della patologia diabetica e delle sue complicanze.

Tasso di ospedalizzazione standardizzato per età e sesso (età 18 anni e oltre) per 100.000 abitanti per diabete non controllato senza complicanze Ricoveri per Acuti in Regime ordinario in strutture pubbliche e private accreditate

Regione	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Piemonte	32,3	23,6	18,6	14,2	11,9	10,6	9,8	8,2	7,4
Valle d'Aosta	18,3	7,9	7,8	2,9	2,6	4,0	3,8	-	-
Lombardia	51,3	46,4	39,6	37,2	35,2	32,0	31,3	31,9	29,9
P.A. Bolzano	52,7	58,9	55,2	52,9	57,8	50,0	48,8	40,3	38,7
P.A. Trento	47,3	36,9	35,3	30,6	36,3	32,9	38,6	31,0	28,5
Veneto	46,3	38,3	38,7	38,8	38,6	35,0	28,2	26,9	24,9
Friuli Venezia Giulia	16,1	16,8	17,9	19,1	15,6	18,6	15,8	16,6	15,3
Liguria	20,6	26,5	25,9	22,8	18,7	15,9	13,8	12,4	13,1
Emilia Romagna	26,6	27,4	25,2	24,1	23,8	23,7	24,4	25,2	24,1
Toscana	19,1	17,7	12,2	8,6	10,1	9,1	9,1	7,3	6,0
Umbria	17,1	13,8	13,3	11,6	9,2	8,4	10,7	13,2	18,1
Marche	53,3	30,8	19,4	21,4	21,0	21,2	17,5	17,7	17,2
Lazio	39,9	41,3	38,8	32,5	36,0	31,0	22,7	21,4	20,7
Abruzzo	28,7	36,3	29,5	30,7	26,6	28,7	27,0	22,4	19,7
Molise	14,1	12,1	8,3	12,2	7,8	18,5	14,7	14,5	16,7
Campania	14,9	26,7	25,5	24,2	27,5	26,6	24,3	22,9	22,9
Puglia	58,6	65,1	61,2	60,8	50,9	50,3	50,2	45,6	43,5
Basilicata	28,1	23,9	29,4	28,3	31,8	30,0	28,1	40,9	35,6
Calabria	36,6	43,5	45,9	39,4	42,7	36,8	32,7	32,4	27,4
Sicilia	56,5	86,8	82,2	91,5	104,7	96,4	83,1	73,1	46,7
Sardegna	18,7	31,2	34,7	38,1	35,0	35,3	30,1	29,5	27,8
Italia	37,3	39,2	35,9	34,6	35,0	32,6	29,5	27,9	24,6

Nota: Sono stati considerati i ricoveri con diagnosi principale di diabete non controllato senza complicanze (codici ICD-9-CM 250.02 e 250.03). Sono esclusi i dimessi deceduti in ospedale o provenienti da altra struttura e i ricoveri afferenti ad MDC 14 e 15.



Indicatore POA 13

Amputazioni maggiori degli arti nei diabetici

Definizione

Rapporto tra il numero di dimissioni per intervento di amputazione maggiore degli arti inferiori determinato dalle complicanze della patologia diabetica e la popolazione residente, espresso per 1.000.000 abitanti.

Significato

L'indicatore esprime, indirettamente, la capacità di presa in carico del paziente diabetico da parte delle strutture sanitarie territoriali e di corretta gestione della patologia e prevenzione delle complicanze: le amputazioni maggiori si possono considerare "sentinella" di percorsi diagnostico-terapeutici inefficaci.

Formula matematica

$$\frac{\text{Numero di dimissioni per intervento di amputazione maggiore nei residenti diabetici di età } \geq 18 \text{ anni}}{\text{Popolazione residente di età } \geq 18 \text{ anni}} \times 1.000.000$$

Note per l'elaborazione

Sono considerati i ricoveri per acuti in regime ordinario effettuati presso le strutture pubbliche e private accreditate con diagnosi principale cod. ICD-9-CM 250.7x, diagnosi secondaria cod. ICD-9-CM 443.81 e intervento principale cod. ICD-9-CM 84.15 o 84.17. Sono esclusi i pazienti deceduti in ospedale. Il tasso è standardizzato per età e sesso con la popolazione del censimento 2001 presa come riferimento.

Fonte

Ministero della salute – SIS – SDO per le dimissioni
ISTAT per la popolazione residente al 1° gennaio dell'anno di riferimento

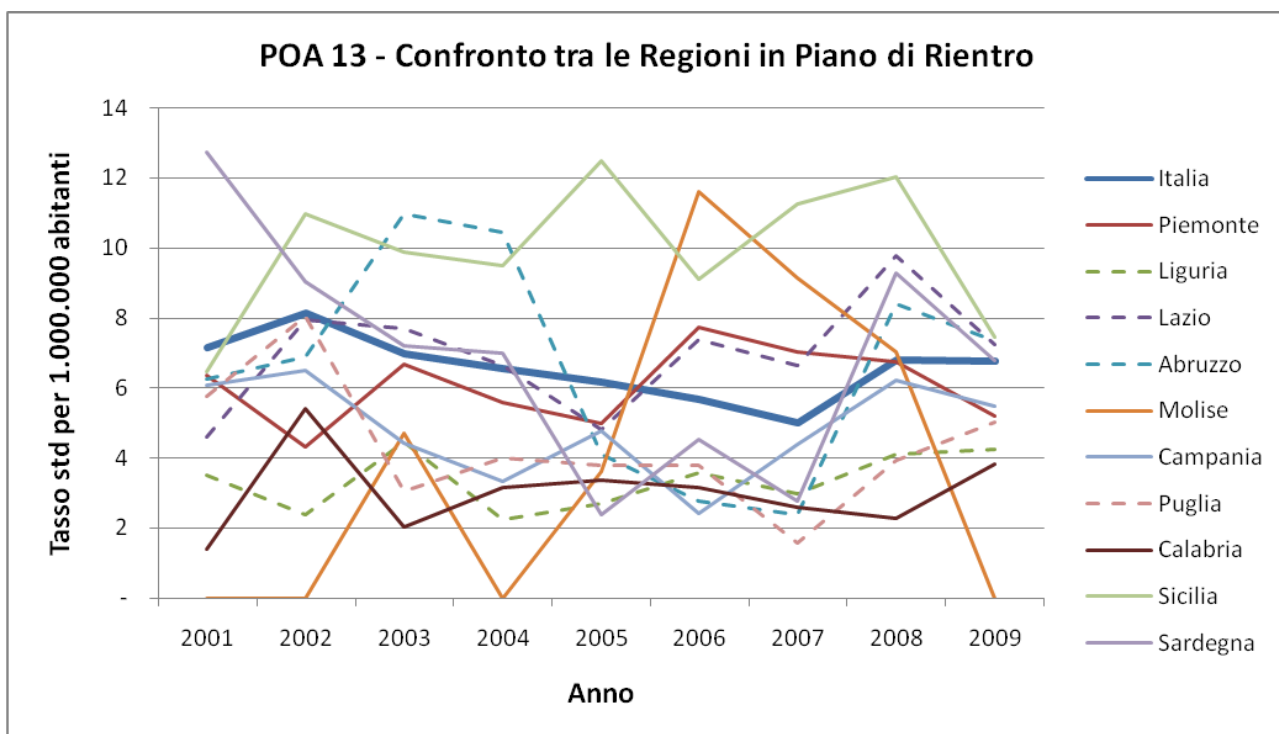
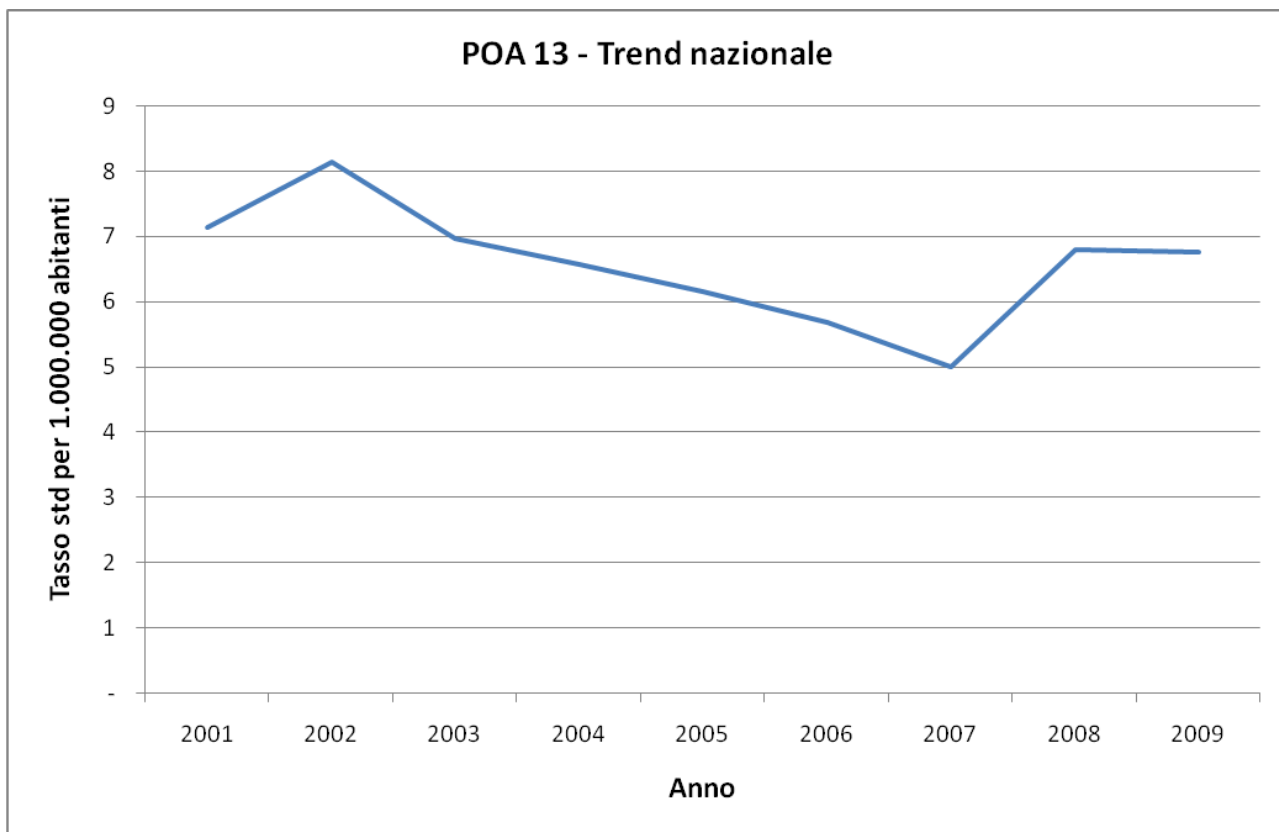
Note di cautela per l'interpretazione

Considerata l'esiguità dei casi rilevati ogni anno, potrebbe essere utile costruire medie mobili triennali e utilizzare al denominatore la popolazione diabetica stimata sui risultati dell'indagine Multiscopo ISTAT.

Tasso standardizzato per età e sesso (età 18 anni e oltre) per 1.000.000 di abitanti per Amputazioni maggiori degli arti nei diabetici Ricoveri per Acuti in Regime ordinario in strutture pubbliche e private accreditate

Regione	2001	2002	2003	2004	2005	2005	2006	2007	2008	2009
Piemonte	6,4	4,3	6,7	5,6	5,0	7,7	7,0	6,7	5,2	-
Valle d'Aosta	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lombardia	7,7	11,7	8,0	10,5	9,0	9,9	7,1	10,3	14,5	-
P.A. Bolzano	6,1	5,9	2,7	-	-	2,7	13,5	8,3	-	-
P.A. Trento	23,0	5,4	13,6	5,4	2,0	9,2	-	-	4,0	-
Veneto	7,5	7,9	7,5	5,3	7,8	2,0	1,2	3,0	2,9	-
Friuli Venezia Giulia	15,5	10,9	11,6	8,7	3,5	6,8	1,7	1,9	4,8	-
Liguria	3,5	2,4	4,5	2,2	2,7	3,6	3,0	4,1	4,2	-
Emilia Romagna	12,0	10,3	6,2	6,9	7,3	3,7	4,1	6,9	8,7	-
Toscana	7,2	8,4	8,6	5,7	5,9	5,3	3,1	4,4	4,0	-
Umbria	8,3	5,0	3,5	5,5	3,3	1,3	3,7	3,7	0,9	-
Marche	5,4	7,2	5,8	8,4	1,4	1,4	6,2	2,5	1,5	-
Lazio	4,6	7,9	7,7	6,7	4,8	7,4	6,6	9,8	7,3	-
Abruzzo	6,2	6,9	11,0	10,4	4,1	2,7	2,4	8,4	7,3	-
Molise	-	-	4,7	-	3,6	11,6	9,2	7,0	-	-
Campania	6,1	6,5	4,4	3,3	4,8	2,4	4,4	6,2	5,5	-
Puglia	5,8	8,0	3,1	4,0	3,8	3,8	1,6	3,9	5,0	-
Basilicata	-	4,4	3,9	4,1	3,8	2,0	-	-	2,0	-
Calabria	1,4	5,4	2,0	3,2	3,4	3,2	2,6	2,3	3,8	-
Sicilia	6,5	11,0	9,9	9,5	12,5	9,1	11,2	12,0	7,4	-
Sardegna	12,7	9,0	7,2	7,0	2,4	4,6	2,8	9,3	6,8	-
Italia	7,1	8,1	7,0	6,6	6,2	5,7	5,0	6,8	6,8	-

Nota: Sono stati considerati i ricoveri con diagnosi principale di diabete con complicazioni circolatorie periferiche (codici ICD-9-CM 250.7x), o con diagnosi secondarie di angiopatia periferica associata a diabete (codice ICD-9-CM 443.81) ed intervento principale di amputazione al di sotto e al di sopra del ginocchio (codici ICD-9-CM 84.15 e 84.17). Sono esclusi i dimessi deceduti in ospedale.



Indicatore POA 14

Tasso di ospedalizzazione per insufficienza cardiaca

Definizione

Rapporto tra il numero di dimissioni per insufficienza cardiaca, in regime ordinario nelle discipline per acuti, e la popolazione residente, espresso per 100.000 abitanti.

Significato

Indicatore proxy della ridotta accessibilità e funzionalità dei servizi territoriali che possono trattare le patologia indicate, sia in termini di prevenzione che di cura. Generalmente bassi valori indicano buona qualità dei servizi territoriali; valori elevati indicano ricorso improprio alle strutture ospedaliere e scarsa efficacia delle strutture specialistiche territoriali.

Formula matematica

Nei reparti ospedalieri per acuti:

$$\frac{\text{Dimessi da degenza ordinaria per insufficienza cardiaca età } \geq 18 \text{ anni}}{\text{Popolazione residente di età } \geq 18 \text{ anni}} \times 100.000$$

$$\frac{\text{Dimessi da degenza ordinaria per insufficienza cardiaca } \geq 65 \text{ anni}}{\text{Popolazione residente di età } \geq 65 \text{ anni e oltre}} \times 100.000$$

Note per l'elaborazione

Sono considerate le dimissioni, effettuate presso le strutture pubbliche e private accreditate, in degenza ordinaria e reparti per acuti. Il tasso di ospedalizzazione è calcolato in base alla regione di residenza del dimesso, con una diagnosi principale di scompenso cardiaco cod. ICD-9-CM 428.xx. Sono esclusi i seguenti gruppi di dimessi: i sottoposti a procedure cardiache significative, principali e/o secondarie, quali angioplastica e bypass aortocoronarico, (rispettivamente codici ICD-9-CM 36.0x e 36.1x); i pazienti provenienti da altri istituti di cura; i ricoveri attribuiti a MDC 14 e 15, relativi alla gravidanza, parto e puerperio e a malattie e disturbi del periodo neonatale. I tassi di ospedalizzazione sono stati calcolati distintamente per i dimessi con età ≥ 18 e ≥ 65 anni, fascia di popolazione quest'ultima più frequentemente affetta da insufficienza cardiaca. Nel caso di età ≥ 18 anni, il tasso è standardizzato per età e sesso con la popolazione del censimento 2001 presa come riferimento.

Fonte

Ministero della salute – SIS – SDO per le dimissioni
ISTAT per la popolazione residente al 1° gennaio dell'anno di riferimento

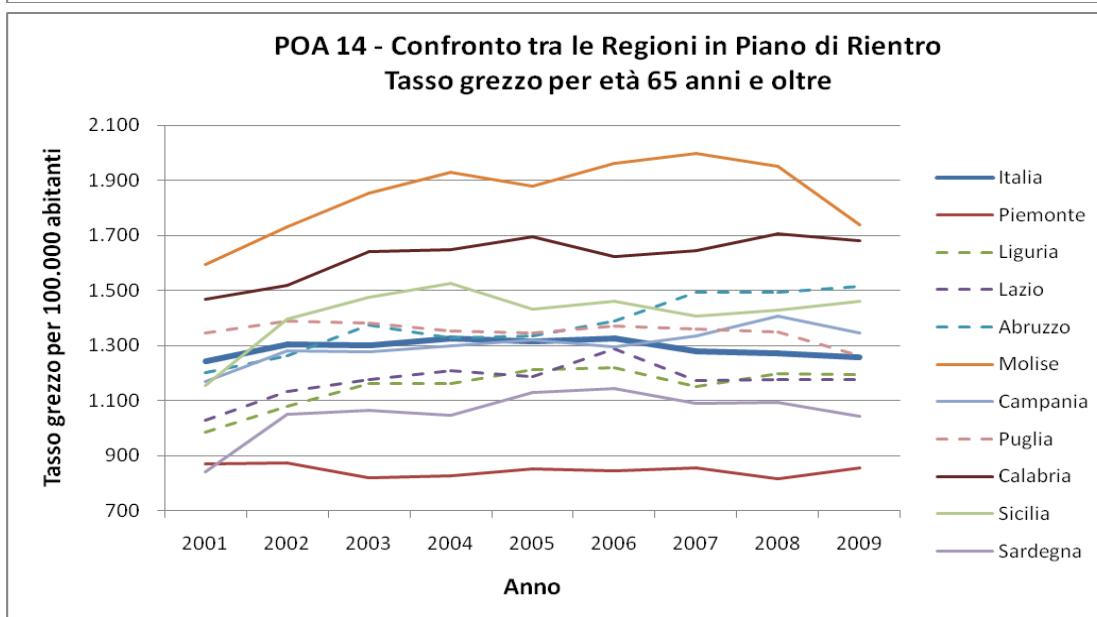
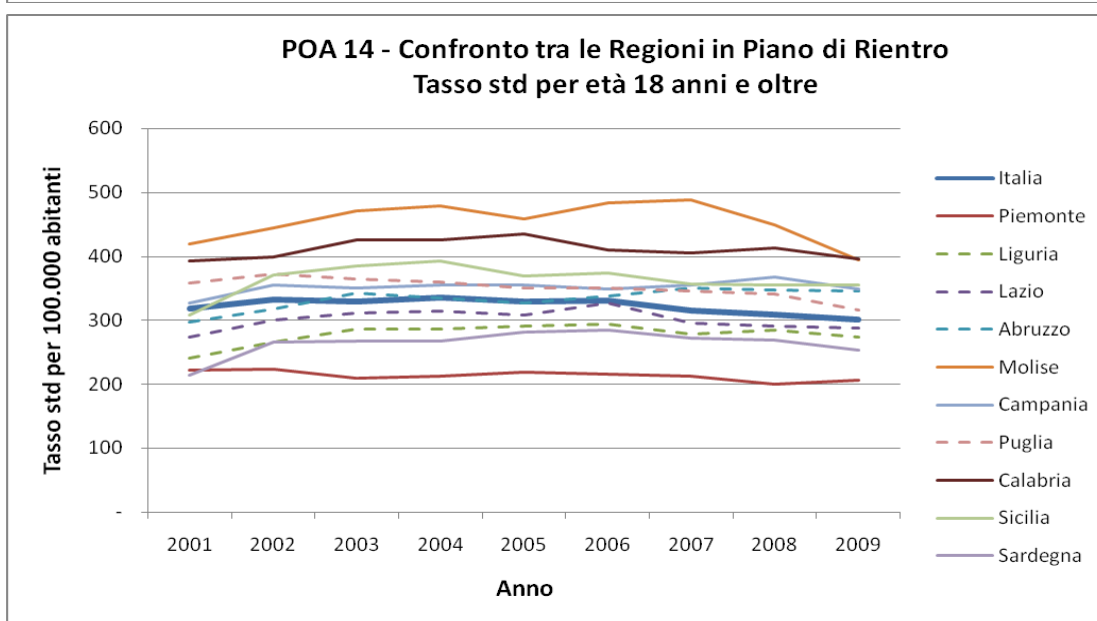
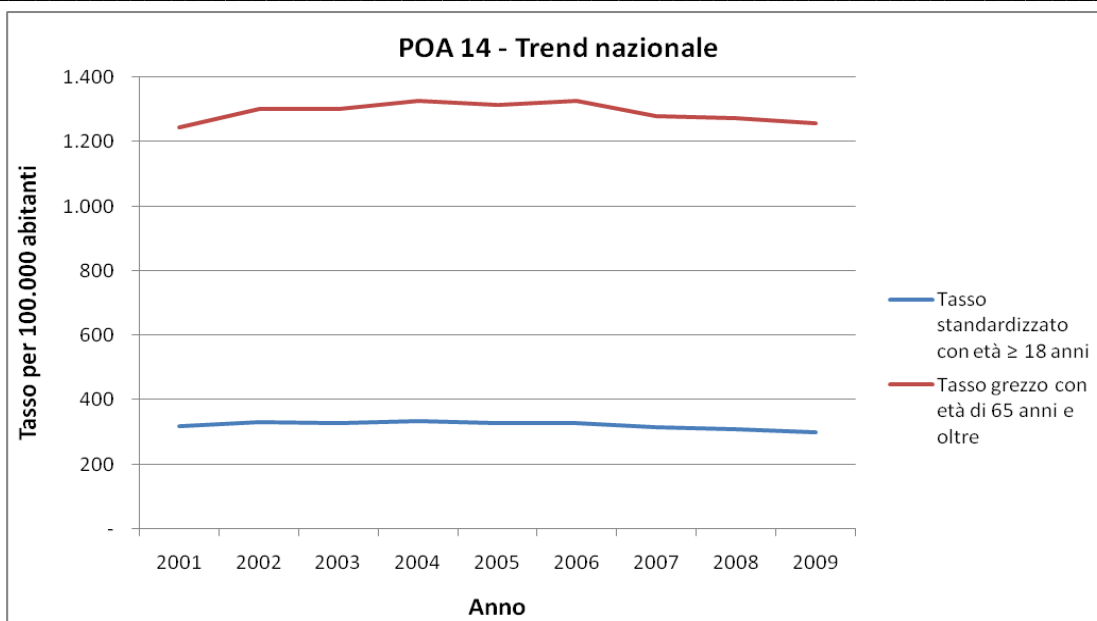
Note di cautela per l'interpretazione

L'indicatore in esame intende misurare il volume dei ricoveri ospedalieri per il solo scompenso cardiaco, trascurando quindi tutte le dimissioni per altra causa, ma che spesso presentano diagnosi di insufficienza cardiaca come secondarie.

Tasso di ospedalizzazione per 100.000 abitanti per insufficienza cardiaca - Ricoveri per Acuti in Regime ordinario in strutture pubbliche e private accreditate

Regione	2001		2002		2003		2004		2005		2006		2007		2008		2009	
	Tasso std età ≥ 18 anni	Tasso grezzo 65 anni e oltre	Tasso std età ≥ 18 anni	Tasso grezzo 65 anni e oltre	Tasso std età ≥ 18 anni	Tasso grezzo 65 anni e oltre	Tasso std età ≥ 18 anni	Tasso grezzo 65 anni e oltre	Tasso std età ≥ 18 anni	Tasso grezzo 65 anni e oltre	Tasso std età ≥ 18 anni	Tasso grezzo 65 anni e oltre	Tasso std età ≥ 18 anni	Tasso grezzo 65 anni e oltre	Tasso std età ≥ 18 anni	Tasso grezzo 65 anni e oltre	Tasso std età ≥ 18 anni	Tasso grezzo 65 anni e oltre
Piemonte	220,9	869,3	222,8	872,3	208,9	818,5	211,6	827,7	218,9	850,2	214,7	844,2	213,0	854,2	200,4	817,2	207,0	853,9
Valle d'Aosta	249,8	1.001,8	269,6	1.044,1	255,4	1.002,9	314,5	1.182,5	255,5	1.021,7	261,4	1.046,7	225,0	952,1	215,7	890,8	237,9	1.059,2
Lombardia	351,7	1.348,5	347,1	1.327,1	326,7	1.258,5	324,7	1.250,5	318,5	1.240,9	325,6	1.269,7	304,3	1.198,8	302,9	1.210,7	295,5	1.208,6
P.A. Bolzano	355,8	1.477,1	365,6	1.498,1	343,5	1.432,4	345,9	1.420,4	330,1	1.361,4	339,2	1.446,0	336,7	1.415,8	303,5	1.265,9	318,0	1.346,3
P.A. Trento	336,8	1.386,3	319,6	1.388,5	290,8	1.245,3	282,4	1.200,5	314,5	1.326,2	326,4	1.404,0	310,1	1.358,0	277,9	1.237,0	259,4	1.171,0
Veneto	344,4	1.390,6	355,2	1.432,8	339,0	1.373,1	351,9	1.444,6	333,4	1.387,3	335,4	1.387,3	331,0	1.388,2	330,5	1.405,3	317,6	1.366,6
Friuli Venezia Giulia	435,9	1.846,8	428,8	1.837,3	413,0	1.788,0	439,5	1.900,2	406,4	1.753,1	399,9	1.721,4	387,5	1.680,1	372,1	1.635,9	344,4	1.541,1
Liguria	240,6	986,8	265,5	1.077,7	285,7	1.163,2	285,3	1.162,3	289,5	1.212,4	293,3	1.218,6	278,0	1.150,2	283,5	1.199,1	273,0	1.193,5
Emilia Romagna	340,5	1.438,2	328,3	1.389,2	320,5	1.367,7	331,6	1.427,6	320,1	1.387,3	318,6	1.386,2	297,6	1.308,9	296,4	1.328,5	287,6	1.304,1
Toscana	325,8	1.365,6	335,8	1.409,9	333,1	1.407,0	343,1	1.449,3	360,0	1.537,5	342,1	1.454,1	307,7	1.319,7	250,6	1.081,8	238,3	1.061,9
Umbria	260,0	1.034,1	296,0	1.203,8	297,0	1.207,7	300,7	1.233,3	265,1	1.134,7	293,2	1.244,3	261,7	1.106,0	251,6	1.092,0	281,0	1.261,3
Marche	325,4	1.338,5	350,4	1.447,4	352,2	1.477,2	383,8	1.619,8	370,4	1.586,4	366,5	1.573,5	351,8	1.538,9	347,6	1.537,9	328,9	1.479,9
Lazio	274,0	1.027,4	300,4	1.133,6	311,2	1.176,4	315,1	1.206,8	308,2	1.187,5	327,1	1.286,4	295,6	1.172,1	291,7	1.177,4	287,6	1.174,7
Abruzzo	297,5	1.202,4	318,1	1.262,8	342,8	1.373,2	335,6	1.326,9	326,6	1.334,2	337,8	1.389,2	350,7	1.492,9	348,1	1.494,0	345,8	1.514,3
Molise	420,0	1.592,6	445,4	1.731,3	471,9	1.852,2	479,2	1.930,2	458,3	1.878,0	484,0	1.961,8	488,7	1.999,0	449,0	1.951,9	394,5	1.796,8
Campania	326,8	1.168,5	354,1	1.281,5	349,5	1.275,5	354,0	1.298,2	354,5	1.320,0	348,8	1.295,5	354,6	1.333,6	367,1	1.406,0	349,1	1.346,6
Puglia	357,1	1.346,9	371,9	1.390,3	364,5	1.381,2	359,2	1.353,4	349,3	1.345,1	350,8	1.371,7	345,0	1.359,3	340,5	1.350,2	315,8	1.263,7
Basilicata	319,6	1.227,3	333,5	1.290,3	363,5	1.432,6	388,4	1.527,8	380,4	1.486,9	370,8	1.460,8	326,1	1.317,0	350,0	1.471,2	347,2	1.460,4
Calabria	392,7	1.469,5	399,3	1.517,7	424,8	1.642,1	425,9	1.648,0	434,7	1.694,7	409,3	1.623,6	405,0	1.643,4	412,9	1.704,6	396,4	1.681,3
Sicilia	307,7	1.153,6	371,2	1.396,9	385,3	1.474,1	392,8	1.523,9	369,4	1.430,6	374,4	1.460,1	356,4	1.407,7	354,7	1.427,6	355,7	1.459,6
Sardegna	214,7	840,3	266,4	1.048,5	267,6	1.065,1	266,7	1.044,9	281,5	1.128,5	284,6	1.144,4	272,5	1.087,9	268,6	1.093,5	254,1	1.041,6
Italia	318,6	1.244,2	333,0	1.302,2	329,7	1.300,0	335,5	1.326,9	329,4	1.315,4	330,5	1.326,1	315,5	1.279,9	309,0	1.272,9	300,4	1.257,7

Nota: Sono stati considerati i ricoveri con diagnosi principale di scompenso cardiaco (codici ICD-9-CM 428.xx). Sono stati esclusi i ricoveri con intervento principale o secondari di angioplastica e bypass aortocoronarico (codici ICD-9-CM 36.0x e 36.1x), i dimessi provenienti da altra struttura e i ricoveri afferenti ad MDC 14 e 15.



Indicatore POA 15

Tasso di ospedalizzazione per interruzione volontaria di gravidanza (IVG) tra le donne in età fertile e tra le più giovani

Definizione

Rapporto tra il numero di IVG, effettuate presso le strutture ospedaliere pubbliche e private accreditate, da tutte le donne in età fertile (15-49 anni) e dalle più giovani (15-24 anni) residenti in Italia ed il numero di donne residenti di corrispondente fascia di età.

Significato

Il tasso di abortività volontaria permette di valutare l'incidenza del fenomeno che in gran parte dipende dalle scelte riproduttive, dalla conoscenza ed uso di metodi contraccettivi nella popolazione e dall'offerta dei servizi nei vari ambiti territoriali.

Formula matematica

Nelle discipline per acuti:

$\frac{\text{Dimissioni per IVG di donne in età 15-49 anni}}{\text{Donne residenti di età 15-49 anni}}$	X 1.000
$\frac{\text{Dimissioni per IVG di donne in età 15-24 anni}}{\text{Donne residenti di età 15-24 anni}}$	X 1.000

Note per l'elaborazione

Sono state considerate le donne dimesse dai reparti per acuti di strutture ospedaliere, pubbliche e private accreditate, con diagnosi principale di aborto codici ICD-9-CM 635.xx e 636.xx.

Fonte

Ministero della salute – SIS – SDO per le dimissioni
ISTAT per la popolazione residente al 1° gennaio dell'anno di riferimento

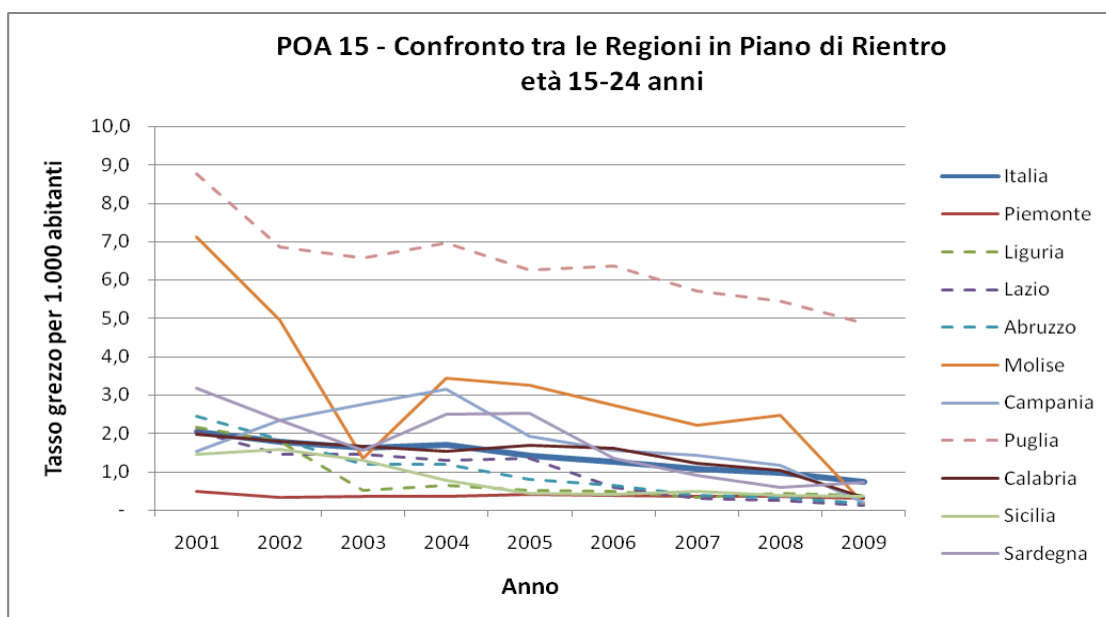
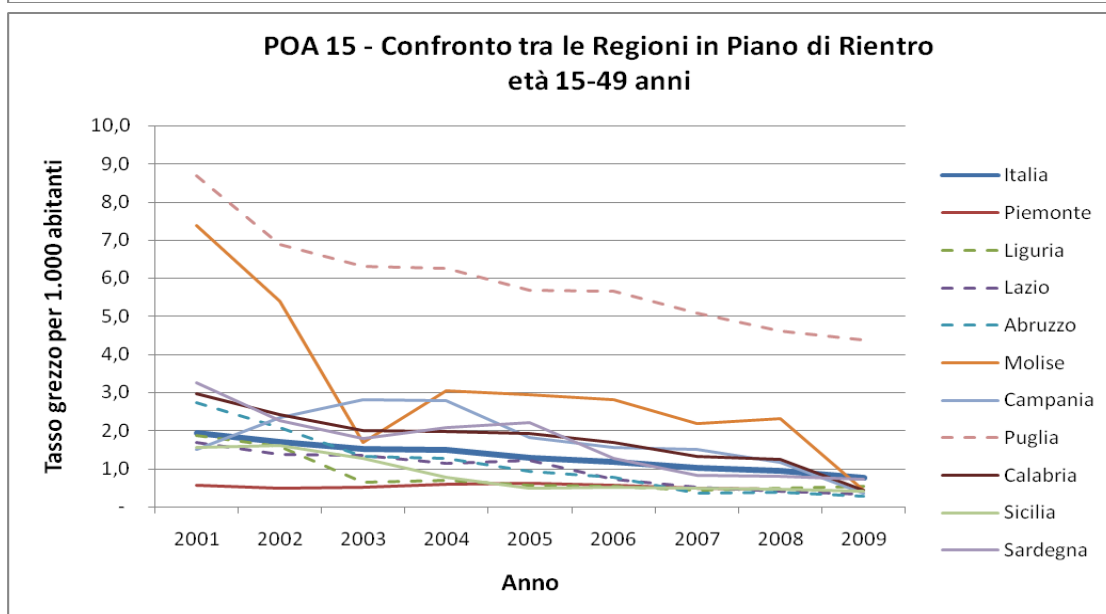
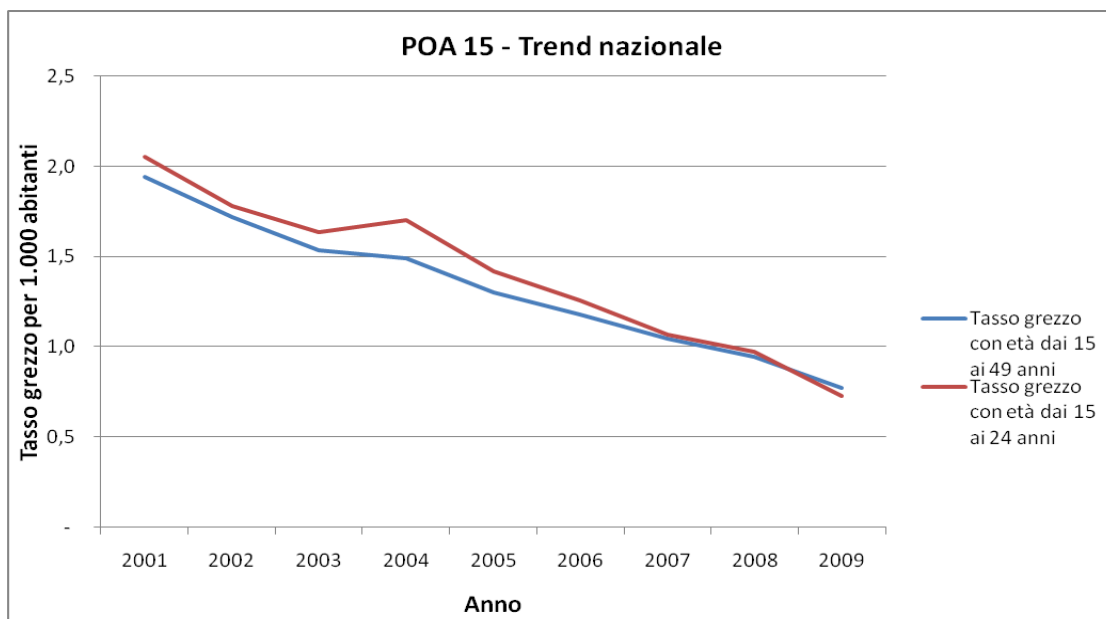
Note di cautela per l'interpretazione

Il tasso è riferito alle sole donne residenti in Italia, ovvero sono escluse le dimissioni, pure assai frequenti, di donne straniere non residenti e temporaneamente presenti in Italia, che hanno ugualmente usufruito delle prestazioni sanitarie ospedaliere, ma che potrebbero avere caratteristiche diverse dalle donne residenti in Italia.

Tasso di ospedalizzazione per 1.000 abitanti per interruzione volontaria di gravidanza tra le donne in età fertile e tra le più giovani - Ricoveri per Acuti in Regime ordinario in strutture pubbliche e private accreditate

Regione	2001		2002		2003		2004		2005		2006		2007		2008		2009	
	Tasso grezzo 15-49 anni	Tasso grezzo 15-24 anni	Tasso grezzo 15-49 anni	Tasso grezzo 15-24 anni	Tasso grezzo 15-49 anni	Tasso grezzo 15-24 anni	Tasso grezzo 15-49 anni	Tasso grezzo 15-24 anni	Tasso grezzo 15-49 anni	Tasso grezzo 15-24 anni	Tasso grezzo 15-49 anni	Tasso grezzo 15-24 anni	Tasso grezzo 15-49 anni	Tasso grezzo 15-24 anni	Tasso grezzo 15-49 anni	Tasso grezzo 15-24 anni	Tasso grezzo 15-49 anni	Tasso grezzo 15-24 anni
	Piemonte	0,57	0,48	0,50	0,32	0,52	0,36	0,58	0,34	0,61	0,41	0,57	0,38	0,50	0,35	0,55	0,35	0,46
Valle d'Aosta	0,50	0,19	1,46	1,12	0,85	0,76	0,42	-	0,42	0,39	0,35	0,19	0,63	0,38	0,52	0,56	0,45	0,55
Lombardia	1,07	1,06	0,88	0,84	0,61	0,50	0,63	0,54	0,63	0,53	0,65	0,61	0,62	0,54	0,57	0,45	0,62	0,53
P.A. Bolzano	1,79	1,69	0,60	0,50	0,14	0,04	0,12	0,12	0,39	0,19	0,31	0,08	0,24	-	0,24	0,15	0,23	0,04
P.A. Trento	3,08	3,24	2,14	1,90	0,33	0,26	0,17	0,17	0,41	0,17	0,35	0,17	0,43	0,25	0,54	0,49	0,53	0,44
Veneto	0,53	0,39	0,60	0,52	0,45	0,32	0,44	0,28	0,38	0,29	0,40	0,28	0,44	0,26	0,45	0,28	0,38	0,24
Friuli Venezia Giulia	0,81	0,66	0,94	0,71	0,72	0,59	0,74	0,39	0,66	0,60	0,74	0,54	0,76	0,58	0,66	0,53	0,59	0,30
Liguria	1,88	2,16	1,58	1,80	0,63	0,51	0,68	0,64	0,56	0,51	0,68	0,48	0,43	0,33	0,48	0,44	0,52	0,39
Emilia Romagna	0,91	1,09	0,92	0,88	1,00	1,00	1,14	1,20	1,04	0,97	1,10	1,06	0,92	0,75	0,96	0,86	0,85	0,78
Toscana	0,49	0,44	0,44	0,30	0,42	0,35	0,40	0,36	0,45	0,37	0,52	0,52	0,51	0,42	0,45	0,29	0,49	0,37
Umbria	0,49	0,29	0,40	0,20	0,45	0,28	0,47	0,28	0,47	0,23	0,42	0,38	0,54	0,36	0,59	0,47	0,54	0,35
Marche	1,71	1,59	0,64	0,51	0,66	0,49	0,58	0,55	0,53	0,26	0,60	0,47	0,58	0,38	0,50	0,36	0,45	0,32
Lazio	1,69	2,04	1,38	1,44	1,36	1,44	1,14	1,29	1,23	1,33	0,70	0,60	0,51	0,30	0,40	0,26	0,32	0,13
Abruzzo	2,73	2,43	2,07	1,84	1,34	1,18	1,26	1,19	0,93	0,78	0,79	0,64	0,35	0,37	0,39	0,31	0,29	0,16
Molise	7,38	7,13	5,40	4,96	1,68	1,35	3,05	3,43	2,95	3,25	2,81	2,74	2,18	2,21	2,32	2,47	0,43	0,17
Campania	1,51	1,53	2,33	2,35	2,81	2,77	2,79	3,15	1,81	1,92	1,55	1,55	1,50	1,42	1,16	1,16	0,36	0,20
Puglia	8,68	8,76	6,87	6,86	6,29	6,58	6,24	6,96	5,67	6,25	5,64	6,36	5,07	5,70	4,59	5,46	4,37	4,88
Basilicata	3,71	3,40	3,88	3,00	4,27	4,02	4,37	4,79	3,65	4,05	2,27	2,16	1,97	1,45	1,30	1,35	1,25	1,20
Calabria	2,97	1,97	2,42	1,78	2,00	1,64	1,98	1,51	1,69	1,69	1,68	1,60	1,32	1,21	1,24	1,03	0,40	0,32
Sicilia	1,55	1,44	1,62	1,58	1,28	1,31	0,78	0,79	0,49	0,43	0,50	0,42	0,48	0,48	0,46	0,39	0,40	0,36
Sardegna	3,24	3,17	2,25	2,33	1,79	1,56	2,08	2,50	2,20	2,52	1,27	1,35	0,84	0,91	0,81	0,60	0,73	0,72
Italia	1,94	2,05	1,72	1,78	1,53	1,63	1,49	1,70	1,30	1,42	1,17	1,26	1,04	1,07	0,94	0,97	0,77	0,73

Nota: Sono stati considerati i ricoveri con diagnosi principale di aborto (codici ICD-9-CM 635.xx e 636.xx).



Indicatore POA 16

Tasso di ospedalizzazione per patologie alcool correlate

Definizione

Rapporto tra il numero di dimissioni, da strutture ospedaliere pubbliche e private accreditate ed in regime di degenza ordinaria, per patologie alcool correlate di residenti in Italia, e la popolazione residente, espresso per 100.000 abitanti.

Significato

Indicatore proxy della ridotta accessibilità e funzionalità dei servizi territoriali che possono opportunamente trattare le patologie alcool correlate, sia in termini di prevenzione che cura. In generale si può ritenere che a valori elevati dell'indicatore sia associato il ricorso improprio alle strutture ospedaliere per le patologie alcool correlate e quindi una scarsa efficacia delle strutture specialistiche territoriali.

Formula matematica

$$\frac{\text{Numero dimissioni per patologie alcool correlate}}{\text{Popolazione residente}} \times 100.000$$

Note per l'elaborazione

Sono considerate le dimissioni dei soli residenti in Italia, per patologie 'totalmente attribuibili all'alcool', ovvero che presentano in diagnosi principale uno dei seguenti codici ICD-9-CM:

291	Sindrome psicotiche indotte da alcool
303	Sindrome di dipendenza da alcool
305.0	Abuso di alcool
357.5	Polineuropatia alcoolica
425.5	Cardiomiopatia alcoolica
535.3	Gastrite alcoolica
571.0	Steatosi epatica alcoolica
571.1	Epatite acuta alcoolica
571.2	Cirrosi epatica alcoolica
571.3	Danno epatico da alcool, non specificato
977.3	Avvelenamento da antagonisti dell'alcool
980	Effetti tossici dell'alcool

Sono esclusi i pazienti provenienti da altri istituti di cura, onde evitare possibili duplicazioni, e i ricoveri attribuiti a MDC 14 e 15, relativi alla gravidanza, parto e puerperio e alle malattie e disturbi del periodo neonatale. Il tasso è standardizzato per età e sesso con la popolazione del censimento 2001 presa come riferimento.

Fonte

Ministero della salute – SIS – SDO per le dimissioni
ISTAT per la popolazione residente al 1° gennaio dell'anno di riferimento

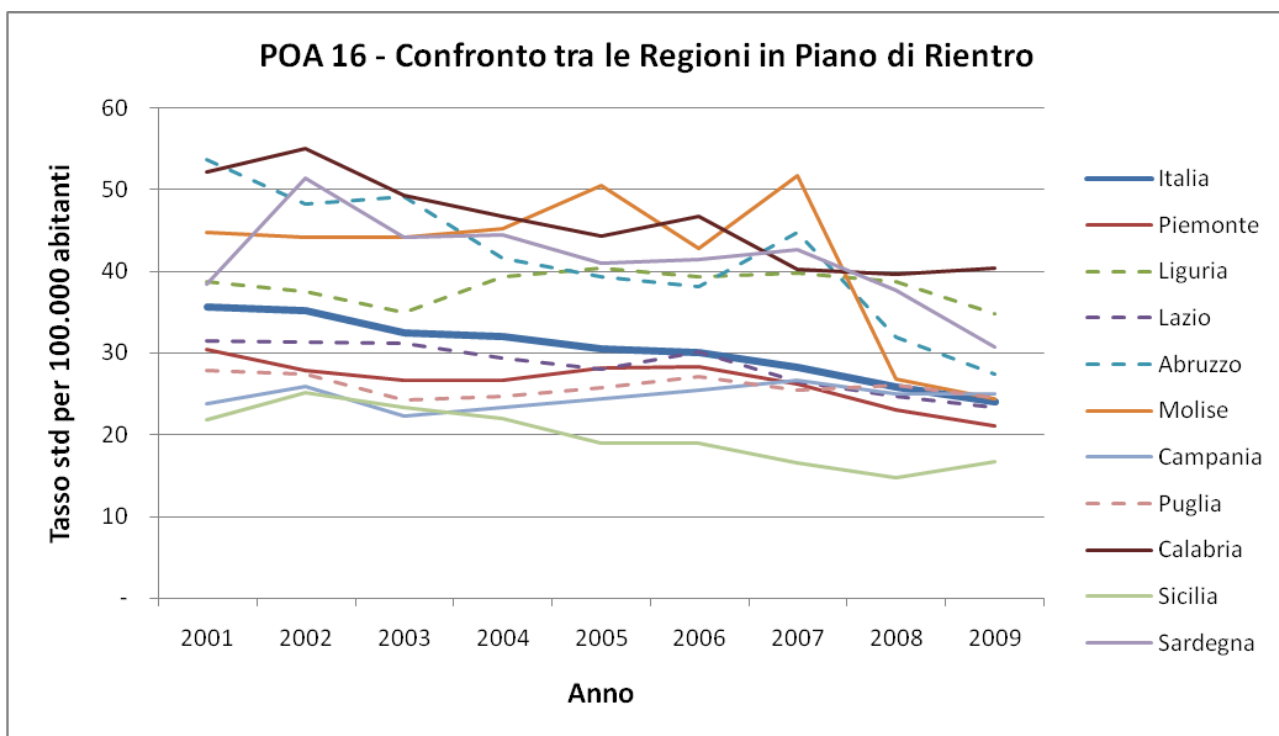
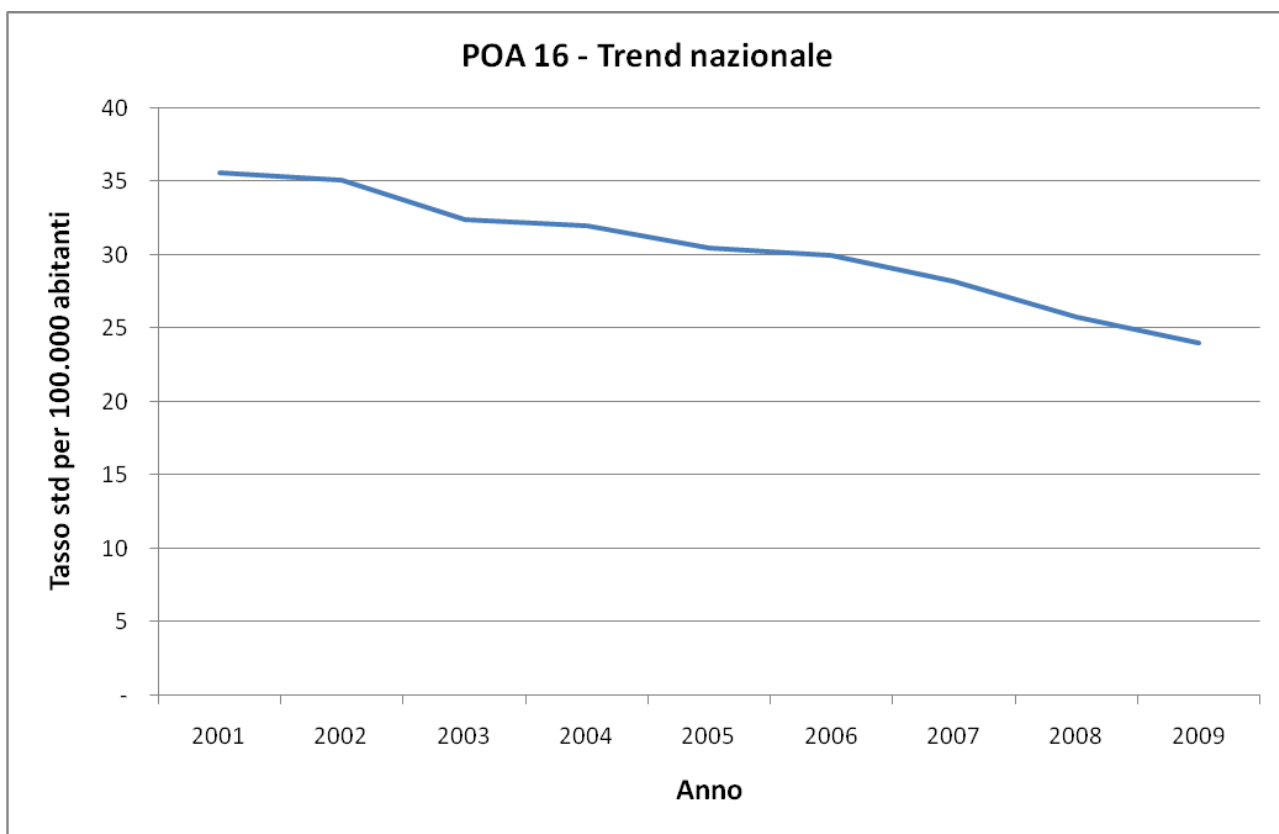
Note di cautela per l'interpretazione

Il tasso è riferito ai soli residenti in Italia, ovvero sono escluse le dimissioni per patologie alcool correlate, pure assai frequenti, di stranieri temporaneamente presenti in Italia.

Tasso di ospedalizzazione standardizzato per età e sesso per 100.000 abitanti per patologie alcol correlate
Ricoveri per Acuti in Regime ordinario in strutture pubbliche e private accreditate

Regione	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Piemonte	30,4	27,8	26,7	26,7	28,2	28,3	26,2	23,0	21,1
Valle d'Aosta	131,8	157,6	154,3	136,3	114,7	91,1	95,7	90,7	98,3
Lombardia	42,4	39,9	36,7	34,5	31,1	30,5	28,3	25,1	22,4
P.A. Bolzano	75,4	65,3	49,2	47,2	50,3	47,3	51,7	40,0	43,0
P.A. Trento	70,8	69,4	66,6	60,3	50,8	50,5	46,6	46,1	42,6
Veneto	50,6	46,9	44,9	42,2	40,2	34,4	30,4	26,9	22,7
Friuli Venezia Giulia	59,9	57,2	50,5	52,1	48,5	45,4	41,2	36,5	30,0
Liguria	38,7	37,5	35,0	39,3	40,3	39,2	39,8	38,7	34,8
Emilia Romagna	29,4	27,6	25,6	28,7	26,5	25,8	23,4	23,1	22,9
Toscana	25,3	25,2	22,6	25,6	23,6	21,9	19,1	17,7	17,4
Umbria	24,0	23,0	23,1	18,8	17,2	17,5	17,3	21,7	18,2
Marche	25,8	24,2	20,3	25,2	24,2	25,0	25,9	22,8	21,3
Lazio	31,5	31,3	31,1	29,3	28,0	30,2	26,5	24,7	23,3
Abruzzo	53,6	48,2	49,2	41,6	39,4	38,1	44,7	31,9	27,5
Molise	44,7	44,2	44,1	45,2	50,4	42,8	51,7	26,8	24,4
Campania	23,8	25,9	22,3	23,4	24,5	25,5	26,7	25,1	25,1
Puglia	27,8	27,3	24,2	24,7	25,7	27,1	25,5	26,0	24,4
Basilicata	50,3	51,1	42,8	47,1	39,9	42,7	40,6	42,0	32,8
Calabria	52,1	55,0	49,2	46,6	44,3	46,7	40,1	39,6	40,3
Sicilia	21,9	25,2	23,4	22,0	19,0	19,0	16,5	14,8	16,7
Sardegna	38,4	51,4	44,2	44,4	41,0	41,4	42,7	37,7	30,7
Italia	35,6	35,1	32,4	32,0	30,5	30,0	28,2	25,8	24,0

Nota: Sono stati considerati i ricoveri con diagnosi principale di patologie totalmente attribuibili all'alcol (codici ICD-9-CM 291, 303, 305.0, 357.5, 425.5, 535.3, 571.0, 571.1, 571.2, 571.3, 977.3, 980). Sono stati esclusi i ricoveri afferenti ad MDC 14 e 15.



Indicatore POA 17

Percentuale di dimissioni con DRG medico con degenza oltre soglia nei pazienti anziani

Definizione

Rapporto percentuale tra il numero di ricoveri ordinari di tipo medico con durata della degenza superiore alla soglia DRG specifica dei pazienti con età superiore o uguale a 65 anni ed il numero totale di dimissioni dei pazienti appartenenti alla stessa fascia di età.

Significato

L'indicatore esprime l'inappropriata permanenza in ospedale della popolazione anziana nelle discipline per acuti ed è indice di potenziale inadeguatezza dei servizi territoriali, sia in termini di disponibilità di posti letto, sia in termini di funzionalità della rete ospedale-territorio (RSA, servizi domiciliari, ecc.).

Formula matematica

Nelle discipline per acuti:

$$\frac{\text{Dimissioni in regime ordinario con DRG medico con degenza oltre soglia per pazienti } \geq 65 \text{ anni}}{\text{Dimissioni in regime ordinario con DRG medico in pazienti } \geq 65 \text{ anni}} \times 100$$

Note per l'elaborazione

Le soglie DRG specifiche sono definite nel DM 30 giugno 1997. Sono stati considerati i pazienti dimessi da strutture pubbliche, equiparate e private accreditate, in regime ordinario per acuti, con DRG medico ed età ≥ 65 anni.

Fonte

Ministero della salute - SIS - SDO

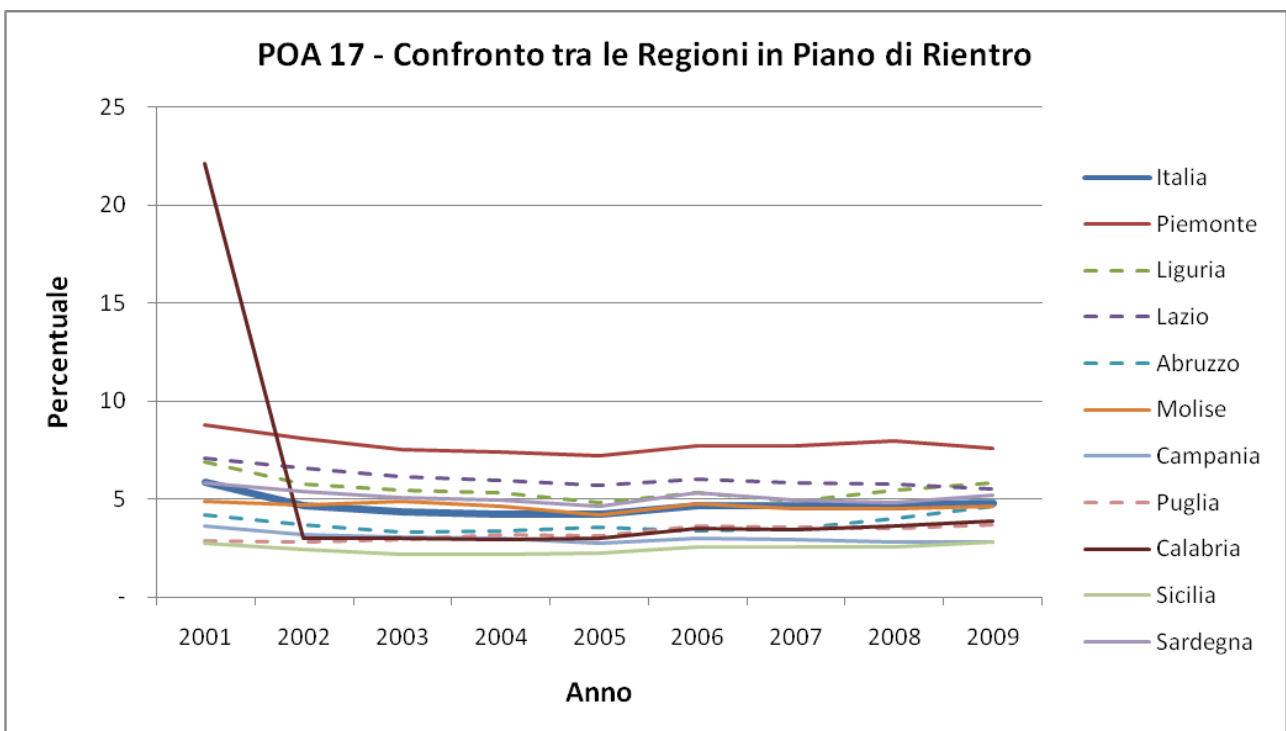
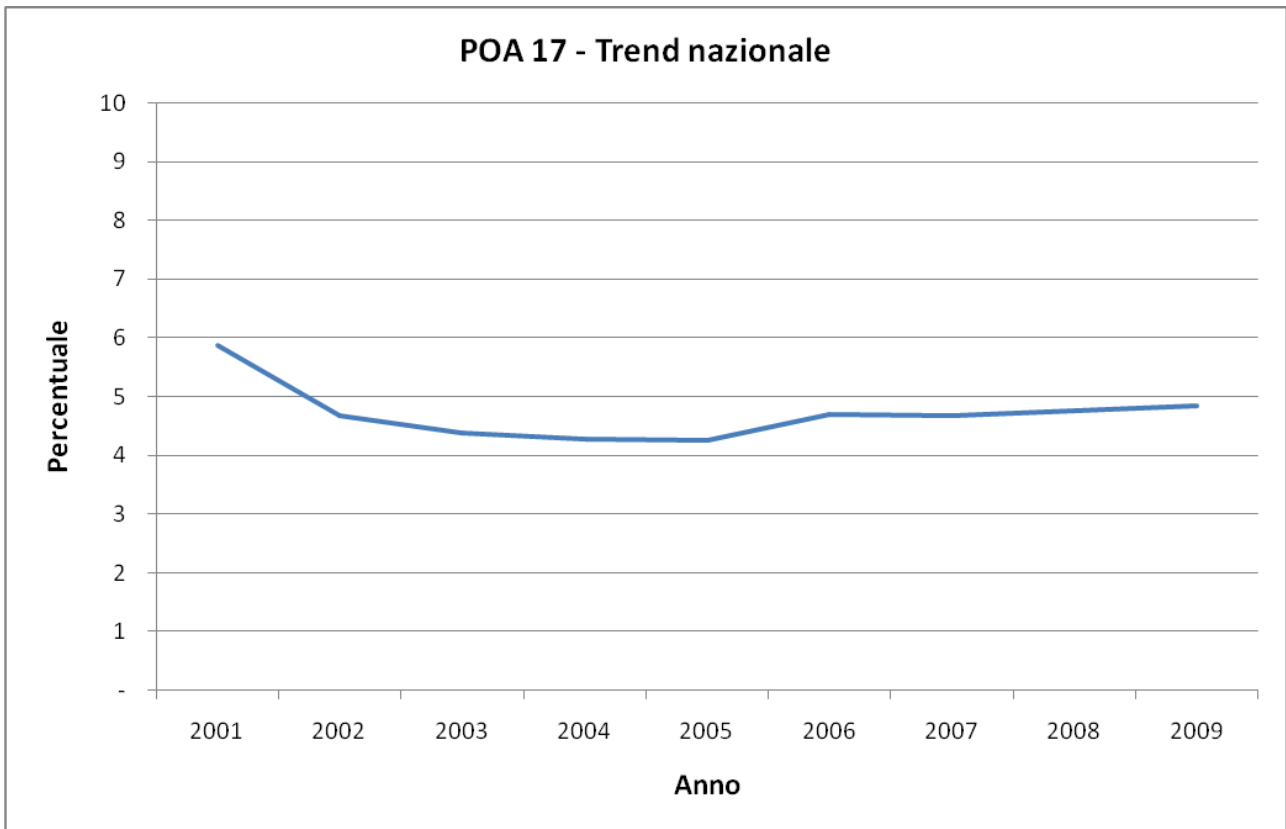
Note di cautela per l'interpretazione

L'indicatore dipende dalla capacità di offerta, in termini di posti letto dedicati, delle strutture territoriali di riabilitazione e lungodegenza.

**Percentuale di dimissioni con DRG medico con degenza oltre soglia nei pazienti anziani
Ricoveri per Acuti in Regime ordinario in strutture pubbliche e private accreditate**

Regione	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Piemonte	8,8	8,1	7,5	7,4	7,2	7,7	7,7	7,9	7,5
Valle d'Aosta	13,2	13,4	12,1	11,0	10,2	10,0	9,7	9,6	10,1
Lombardia	5,3	4,5	4,2	4,1	4,6	5,1	5,4	5,6	5,8
P.A. Bolzano	5,8	7,1	5,9	5,6	4,8	5,0	4,6	4,6	4,6
P.A. Trento	6,2	6,8	6,6	6,7	7,5	8,5	8,8	8,9	8,4
Veneto	7,3	6,8	6,4	6,3	6,1	7,1	7,3	7,4	7,4
Friuli Venezia Giulia	6,7	6,3	6,1	5,8	5,5	6,7	6,4	6,3	6,4
Liguria	6,9	5,8	5,5	5,4	4,8	5,3	4,9	5,5	5,8
Emilia Romagna	4,3	4,1	3,7	3,6	3,4	3,8	3,6	3,6	3,7
Toscana	5,5	4,8	4,1	3,9	3,9	3,9	3,9	3,9	3,7
Umbria	3,6	3,6	3,3	3,2	2,8	3,2	3,4	3,7	3,5
Marche	4,6	4,5	4,8	4,4	4,5	5,0	5,1	5,0	5,2
Lazio	7,1	6,6	6,1	5,9	5,7	6,0	5,8	5,7	5,5
Abruzzo	4,2	3,7	3,3	3,4	3,6	3,4	3,5	4,0	4,6
Molise	4,9	4,7	4,9	4,6	4,2	4,8	4,5	4,5	4,6
Campania	3,7	3,2	3,0	3,0	2,7	3,0	2,9	2,8	2,8
Puglia	2,9	2,8	2,9	3,2	3,1	3,6	3,6	3,5	3,7
Basilicata	3,8	3,7	3,5	3,2	3,2	3,5	3,7	3,9	3,9
Calabria	22,1	3,0	3,0	2,9	2,9	3,5	3,4	3,6	3,8
Sicilia	2,7	2,5	2,2	2,2	2,2	2,6	2,6	2,6	2,8
Sardegna	5,8	5,4	5,1	5,0	4,6	5,3	5,0	4,8	5,2
Italia	5,9	4,7	4,4	4,3	4,2	4,7	4,7	4,8	4,8

Nota: Le soglie DRG specifiche sono definite nel DM 30 giugno 1997.



Indicatore POA 18

Percentuale di parti cesarei

Definizione

Rapporto percentuale tra il numero di parti cesarei ed il numero totale dei parti effettuati.

Significato

L'indicatore è individuato per monitorare il ricorso al parto cesareo, procedura a rischio di sovrautilizzo. L'OMS considera la proporzione di parti cesarei pari al 15% come indicatore di adeguata qualità assistenziale, capace di tutelare la salute della madre e del neonato nel rispetto della "naturalità dell'evento nascita".

Formula matematica

Nelle discipline per acuti:

$$\frac{\text{Numero di dimissioni per parto cesareo in regime ordinario}}{\text{Numero totale di dimissioni per parto in regime ordinario}} \times 100$$

Note per l'elaborazione

Sono stati considerati tutti i ricoveri per parto effettuati, in regime ordinario e nelle discipline per acuti, presso le strutture pubbliche e private accreditate.

Per i parti cesarei si considerano i DRG 370, 371.

Per l'insieme dei parti si considerano i DRG 370, 371, 372, 373, 374 e 375.

DRG 370 Parto cesareo con cc
DRG 371 Parto cesareo senza cc
DRG 372 Parto vaginale con diagnosi complicanti
DRG 373 Parto vaginale senza diagnosi complicanti
DRG 374 Parto vaginale con sterilizzazione e/o dilatazione e raschiamento
DRG 375 Parto vaginale con altro intervento eccetto sterilizzazione e/o dilatazione e raschiamento

Fonte

Ministero della salute - SIS - SDO

Note di cautela per l'interpretazione

Nell'analisi della variabilità del ricorso al parto cesareo potrebbe essere di aiuto effettuare alcune operazioni di risk-adjustment. Alle differenze di condizioni cliniche possono anche aggiungersi fattori di confondimento quali, ad esempio, l'età materna, un precedente parto cesareo, le condizioni cliniche del neonato.

Parametro di riferimento

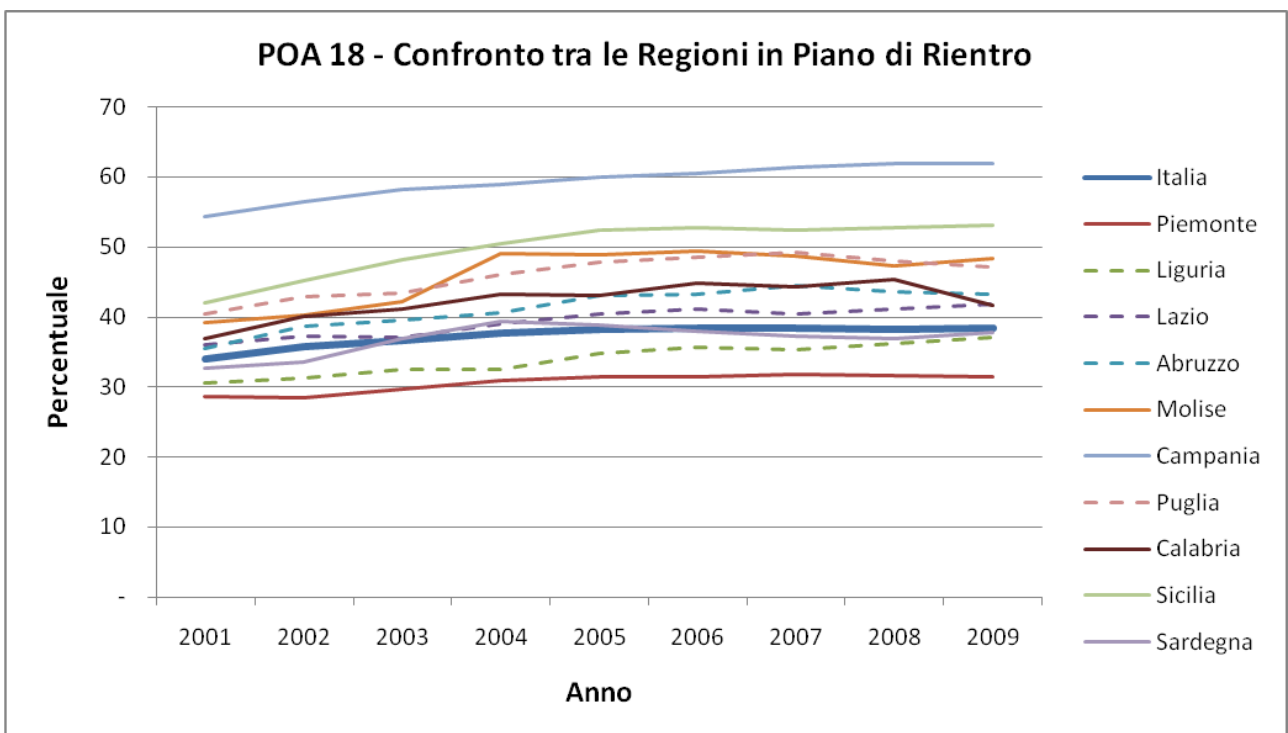
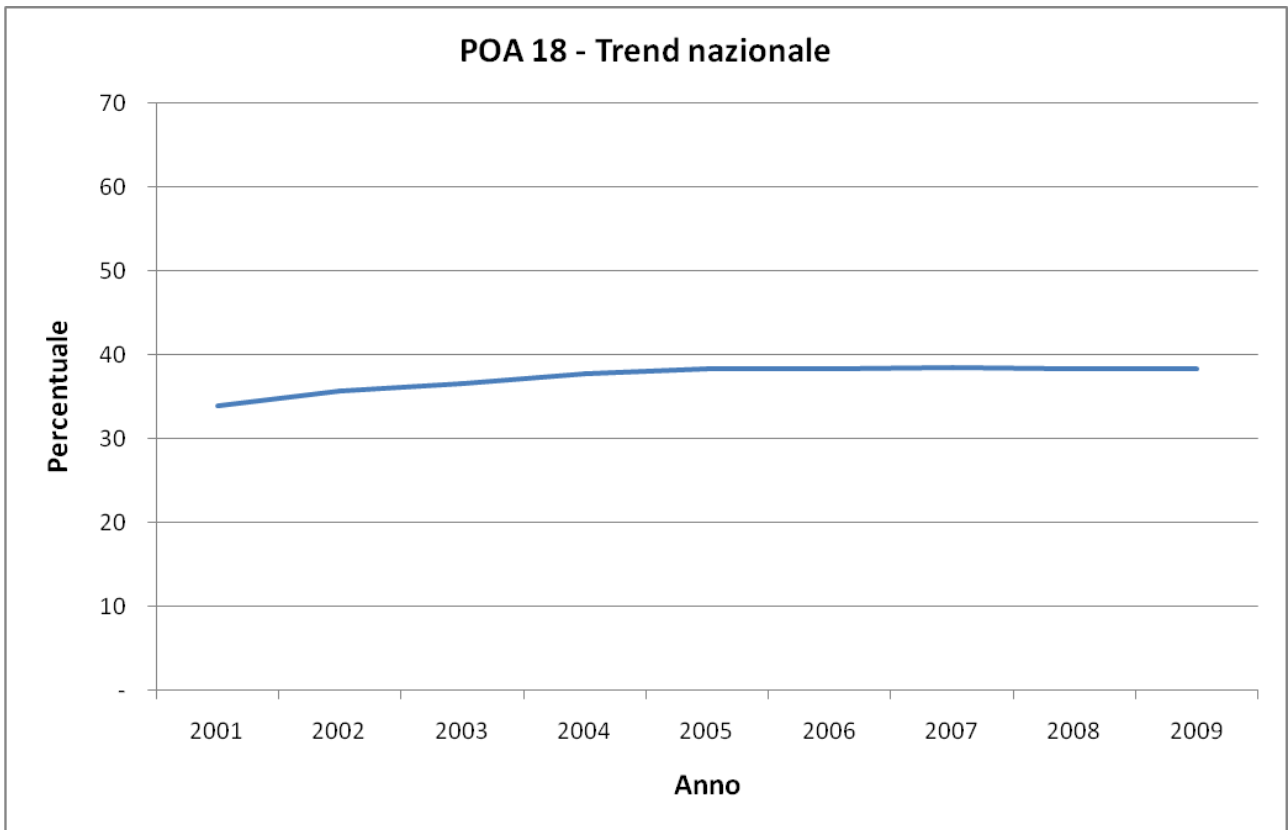
15-20 %

(Riferimento OMS 15%)

Percentuale di parti cesarei - Ricoveri per Acuti in Regime ordinario in strutture pubbliche e private accreditate

Regione	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Piemonte	28,7	28,5	29,8	31,0	31,4	31,4	31,8	31,6	31,4
Valle d'Aosta	23,0	27,5	27,2	27,4	30,4	32,2	33,7	33,3	35,0
Lombardia	25,1	26,3	26,6	27,1	28,0	28,0	28,1	28,3	28,7
P.A. Bolzano	14,1	19,9	19,6	22,6	23,2	24,1	23,3	26,0	23,2
P.A. Trento	24,9	27,2	27,1	28,1	27,2	26,6	26,0	23,4	24,6
Veneto	26,4	27,4	27,9	28,6	28,9	29,0	28,7	28,2	28,9
Friuli Venezia Giulia	20,3	21,1	22,4	23,1	23,9	23,8	23,9	23,1	23,8
Liguria	30,5	31,3	32,4	32,4	34,8	35,6	35,4	36,3	37,2
Emilia Romagna	29,3	30,8	30,3	31,0	30,4	30,0	30,6	30,1	29,9
Toscana	22,9	24,5	25,3	26,0	26,0	25,8	26,8	26,5	26,6
Umbria	26,9	28,2	30,6	31,7	30,7	31,8	31,0	31,1	32,5
Marche	34,1	34,7	35,4	35,4	34,8	34,8	35,2	35,2	33,7
Lazio	36,0	37,2	37,1	38,9	40,5	41,2	40,4	41,1	41,9
Abruzzo	35,5	38,7	39,6	40,6	43,1	43,3	44,5	43,6	43,3
Molise	39,3	40,4	42,3	49,2	48,9	49,5	48,8	47,3	48,5
Campania	54,3	56,4	58,2	59,0	60,0	60,5	61,4	61,9	62,0
Puglia	40,4	43,0	43,5	45,9	47,7	48,4	49,2	47,9	47,0
Basilicata	46,5	51,0	51,4	50,5	50,4	47,7	46,9	46,4	46,4
Calabria	36,9	40,1	41,1	43,3	43,1	44,9	44,4	45,4	41,6
Sicilia	42,0	45,2	48,1	50,5	52,3	52,7	52,4	52,9	53,1
Sardegna	32,6	33,4	36,8	39,3	38,9	37,9	37,3	36,9	37,7
Italia	33,9	35,7	36,6	37,7	38,2	38,4	38,4	38,3	38,4

Nota: Sono stati considerati i ricoveri per parto cesareo o altri parti (DRG 370, 371 e 372, 373, 374, 375).



Indicatore POA 19

Tasso di ospedalizzazione per tonsillectomia

Definizione

Rapporto tra il numero di dimissioni con intervento principale di tonsillectomia senza e con adenoidectomia codici ICD-9-CM 28.2 e 28.3, e la popolazione regionale residente (espresso per 100.000 abitanti).

Significato

L'indicatore è individuato per monitorare il ricorso alla tonsillectomia, procedura considerata a rischio di sovrautilizzazione e pertanto monitorata anche in altri contesti sanitari. È utile, inoltre, per valutare l'impatto dell'applicazione del documento di indirizzo contenente le linee guida sull'appropriatezza degli interventi di tonsillectomia prodotte nell'ambito del programma nazionale linee guida (PNLG) e pubblicate nell'aprile 2003.

In riferimento alla diversa domanda per fasce d'età e alla diversa composizione delle popolazioni regionali, il tasso di ospedalizzazione è stato standardizzato per età.

Formula matematica

$$\frac{\text{Numero di dimissioni con intervento principale di tonsillectomia}}{\text{Popolazione residente}} \times 100.000$$

Note per l'elaborazione

Sono state considerate le dimissioni effettuate presso tutte le strutture pubbliche e private accreditate, nelle discipline per acuti, per qualsiasi modalità di ricovero (sia ordinario che day hospital) con intervento principale di tonsillectomia senza e con adenoidectomia codici ICD-9-CM 28.2 e 28.3. Sono stati esclusi i ricoveri attribuiti a MDC 14 e 15. Il tasso è standardizzato per età e sesso con la popolazione del censimento 2001 presa come riferimento.

Fonte

Ministero della salute – SIS – SDO per le dimissioni
ISTAT per la popolazione residente al 1° gennaio dell'anno di riferimento

**Tasso di ospedalizzazione standardizzato per età e sesso per 100.000 abitanti per tonsillectomia
Ricoveri per Acuti in strutture pubbliche e private accreditate**

Regione	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Piemonte	101,3	71,7	66,0	67,0	58,9	63,3	57,9	50,8	51,3
Valle d'Aosta	152,7	86,8	59,5	67,1	68,9	60,9	81,0	92,4	83,8
Lombardia	74,7	48,9	42,8	42,6	37,9	41,6	43,2	38,2	38,4
P.A. Bolzano	139,6	108,0	96,7	96,6	83,2	81,4	76,5	65,8	71,1
P.A. Trento	78,2	58,1	51,5	58,8	46,3	56,8	58,1	62,9	50,5
Veneto	114,9	75,2	66,2	67,2	64,0	64,7	64,3	54,1	56,5
Friuli Venezia Giulia	75,8	51,0	51,5	50,9	48,1	44,0	43,2	39,9	40,7
Liguria	104,2	73,0	72,2	73,3	64,5	66,8	69,1	57,9	57,3
Emilia Romagna	64,1	49,4	47,8	51,5	46,6	49,0	47,6	42,1	39,1
Toscana	61,6	45,2	45,1	46,1	41,7	42,9	40,8	31,0	29,1
Umbria	53,8	39,2	29,6	29,0	25,9	30,9	33,5	24,1	27,2
Marche	74,8	47,8	42,1	45,6	41,6	40,8	43,8	34,7	39,2
Lazio	60,8	33,1	31,4	31,3	29,9	31,4	30,2	25,8	25,3
Abruzzo	86,1	49,3	42,9	43,9	43,1	43,6	47,3	35,0	34,6
Molise	65,7	29,7	16,4	31,4	36,9	34,6	39,3	33,2	30,0
Campania	33,4	13,7	11,7	13,0	11,0	9,6	10,9	10,0	9,5
Puglia	33,7	17,3	14,1	12,3	12,1	13,8	14,4	11,8	12,8
Basilicata	12,3	12,3	8,7	9,4	9,9	10,9	11,8	9,8	6,1
Calabria	37,5	19,0	15,0	16,7	15,3	16,9	17,8	11,3	12,5
Sicilia	53,1	27,4	23,4	24,2	21,8	21,3	20,7	18,0	21,3
Sardegna	59,7	32,6	33,3	37,1	36,1	32,0	33,6	26,8	32,3
Italia	65,8	40,9	37,0	38,1	34,8	36,2	36,2	31,0	31,5

Nota: Sono stati considerati i ricoveri con intervento principale di tonsillectomia con o senza adenoidectomia (codici ICD-9-CM 28.2 e 28.3). Sono stati esclusi i ricoveri afferenti ad MDC 14 e 15.

