



*Ministero del Lavoro, della Salute
e delle Politiche Sociali*



UFFICIO VI

Dir. Gen. della Programmazione sanitaria, dei Livelli di assistenza e dei Principi etici di sistema
(ex. Ministero della Salute)

Attività di ricovero 2007

Analisi preliminare

Luglio 2008

Ministero del Lavoro, della salute e delle politiche sociali
Dipartimento della qualità
Direzione generale della programmazione sanitaria, dei livelli di assistenza e dei principi etici di sistema
Ufficio VI
Via G. Ribotta 5
00044 Roma
l.lispi@sanita.it

Sommario

<i>INTRODUZIONE</i>	4
---------------------	---

Relazione

La copertura della rilevazione	5
L'attività ospedaliera	6
Complessità, Efficienza ed Appropriatezza	7

Tavole

A	Distribuzione per regione delle SDO trasmesse e degli istituti rilevati – anno 2007
B.1	Composizione dell'attività per tipologia e regime di ricovero – Dimessi e giornate di ricovero -anno 2007
B.2	Distribuzione per regione dei dimessi -anno 2007
B.3	Distribuzione per regione delle giornate di degenza –anno 2007
C.1	Tassi di ospedalizzazione per regione, tipo di attività, regime di ricovero e sesso (x 1.000 ab.) -anno 2007
C.2	Tassi di ospedalizzazione grezzi e standardizzati per regione, tipo di attività, regime di ricovero (x 1.000 ab.) - anno 2007
C.3	Tassi di ospedalizzazione per fasce di età, per tipo di attività e regime di ricovero (x 1.000 ab.) - anno 2007
D	Distribuzione dei dimessi per regione, per tipo DRG (versione 19°), per regime di ricovero e durata della degenza – ricoveri per acuti -anno 2007
E.1	Descrizione dell'attività per MDC. Ricoveri per acuti – regime ordinario - anno 2007
E.2	Primi 30 DRG per numerosità delle dimissioni. Ricoveri per acuti - regime ordinario - anno 2007
F.1	Descrizione dell'attività per MDC. Ricoveri per acuti – day hospital- anno 2007
F.2	Primi 30 DRG per numerosità delle dimissioni. Ricoveri per acuti – day hospital - anno 2007
G.1	Indicatori di complessità per regione - anno 2007
G.2	Indicatori di efficienza per regione – Ricoveri per acuti, regime ordinario - anno 2007
G.3	Degenza media per regione, per tipo attività e per istituti pubblici e privati. Regime ordinario - anno 2007

- G.4 Numero medio di accessi per regione, per tipo attività e per istituti pubblici e privati.
Day Hospital - anno 2007
- H Indicatori di efficacia e appropriatezza per regione. Ricovero per acuti - anno 2007
- I Modalità di dimissione. Ricovero per acuti – regime ordinario - anno 2007

Introduzione

Il flusso informativo delle schede di dimissione ospedaliera (SDO)

Il flusso informativo delle schede di dimissione ospedaliera, sin dalla sua costituzione avvenuta nel 1995 costituisce un patrimonio conoscitivo importante ed irrinunciabile per operatori, programmatori ed utenti del servizio sanitario nazionale. Grazie alla qualità e alla completezza delle informazioni che vi sono contenute consente di monitorare, nel tempo e su tutto il territorio nazionale, le caratteristiche della domanda di ospedalizzazione che emerge dalla popolazione italiana. Non solo, nel contempo, consente di verificare la risposta degli erogatori pubblici e privati, nonché di valutare l'efficacia, l'efficienza e l'appropriatezza delle strutture ospedaliere nell'erogazione delle prestazioni.

La tempestività con la quale i dati vengono raccolti, elaborati, e diffusi agli operatori e a coloro che si occupano di programmazione sanitaria è un elemento cruciale perché mette in moto la raccolta e l'utilizzo congiunto e consapevole delle informazioni che migliorano nel contempo la qualità stessa dell'informazione e la rendono utile all'azione e ai necessari e conseguenti provvedimenti correttivi.

Ad oggi il flusso informativo delle schede di dimissione ospedaliere è disciplinato dal decreto ministeriale n. 380 del 27 ottobre 2000 che stabilisce la trasmissione dalla Regioni e Province Autonome al Ministero di files semestrali con cadenza successiva al 31 dicembre e al 30 giugno dell'anno successivo rispetto all'anno di riferimento.

Anche grazie alle iniziative messe in atto dal Ministero a seguito della verifica degli adempimenti cui sono sottoposte le regioni per l'accesso al maggior finanziamento così come previsto dall'intesa del 23 marzo 2005, in materia di obblighi informativi, quasi tutte le regioni adempiono alle scadenze previste dal decreto ministeriale n. 380 del 2000.

La pubblicazione seguente fornisce una descrizione dell'attività ospedaliera così come emerge dalla lettura dei dati del flusso informativo delle schede di dimissione ospedaliera relativo all'anno 2007. Per completezza sono stati stimati alcuni dati mancanti relativi ad alcune regioni e pertanto si consiglia cautela nella lettura e nella interpretazione dei dati. A completamento si forniscono nelle tavole dettagli sulle ipotesi di stima che sono state implementate e sui limiti delle stesse ipotesi.

Alla presente pubblicazione seguirà il Rapporto Nazionale annuale sull'attività di ricovero ospedaliero, una volta che i dati verranno consolidati e avranno raggiunto il consueto ed elevato livello di copertura e qualità per tutte le regioni italiane.

Relazione

La copertura della rilevazione

La presente pubblicazione raccoglie la rilevazione delle schede di dimissione ospedaliera dell'anno 2007 pervenute al Ministero della salute, ai primi del mese di luglio, secondo la scadenza prevista dal decreto n. 380 del 27 ottobre 2000.

Tutte le Regioni hanno trasmesso il primo semestre dell'anno mentre il secondo semestre è risultato mancante nelle seguenti regioni: Provincia Autonoma di Trento, Friuli V. Giulia, Marche e Molise. Per ricostruire l'ammontare complessivo del volume di attività annuale è stata considerata la variazione media percentuale nel volume di attività registrata negli ultimi 3 anni tra il primo ed il secondo semestre di ciascuna regione.

La copertura delle strutture ospedaliere, pubbliche e private, del flusso informativo 2007 è superiore al 90%, ma si è registrato un consistente disallineamento con i codici presenti nell'anagrafica delle strutture del SIS, soprattutto per alcune regioni. Occorrerà un'attenta e puntuale operazione di messa a punto degli archivi con i referenti regionali, prima del consolidamento della banca dati.

I codici delle strutture di ricovero, pur se necessitano di una delicata e attenta operazione di correzione, non influiscono in una prima lettura dei dati ma possono incidere nella interpretazione delle tabelle sulla tipologia (pubblico/privato).

La copertura delle strutture ospedaliere nelle regioni che non hanno inviato il secondo semestre, riportata nelle tabelle, è sicuramente sottostimata, ed è pertanto ragionevole pensare che il valore complessivo della copertura reale sia sicuramente più elevato.

L'attività ospedaliera

Con le premesse ed i criteri di stima riportati nel precedente paragrafo si descrive sinteticamente nella tabella seguente l'attività ospedaliera 2007:

<i>Tipo attività</i>		<i>Numero</i>	<i>Var%</i>
<i>Acuti</i>	<i>Ordinario</i>	7.873.578	- 3,1
	<i>D.H.</i>	3.568.418	- 7,2
<i>Riabilitazione</i>	<i>Ordinario</i>	297.819	- 0,9
	<i>D.H.</i>	66.215	- 7,7
<i>Lungodegenza</i>		100.625	- 2,8
<i>Neonati</i>		412.646	0,5
<i>Totale</i>		12.319.301	- 4,2

L'attività ospedaliera dell'anno 2007 si consoliderebbe su 12.319.301 ricoveri, in diminuzione del 4,2 % rispetto all'anno 2006. La riduzione investirebbe tutte le tipologie di attività, acuti, riabilitazione e lungodegenza, regime ordinario e diurno. A differenza degli anni precedenti il day hospital si ridurrebbe in misura più incisiva. La stima di una riduzione di oltre il 7% della tipologia di ricovero diurno è sicuramente sovrastimata per effetto della stessa ipotesi di stima elaborata sulle regioni mancanti del secondo semestre SDO.

Le giornate di degenza risultano pari a 76,569 milioni e si riducono dell'1,8 % rispetto all'anno precedente, pertanto in misura minore a confronto con il numero dei dimessi e prevalentemente nelle discipline per acuti, sia nella modalità ordinaria che in quella diurna.

Il tasso di ospedalizzazione del 2007 può essere stimato complessivamente (acuti, riabilitazione e lungodegenza, ordinario e day hospital) a 199 per 1.000 abitanti, in discreta diminuzione rispetto al 211 per 1.000 del 2006 e al 213 del 2005.

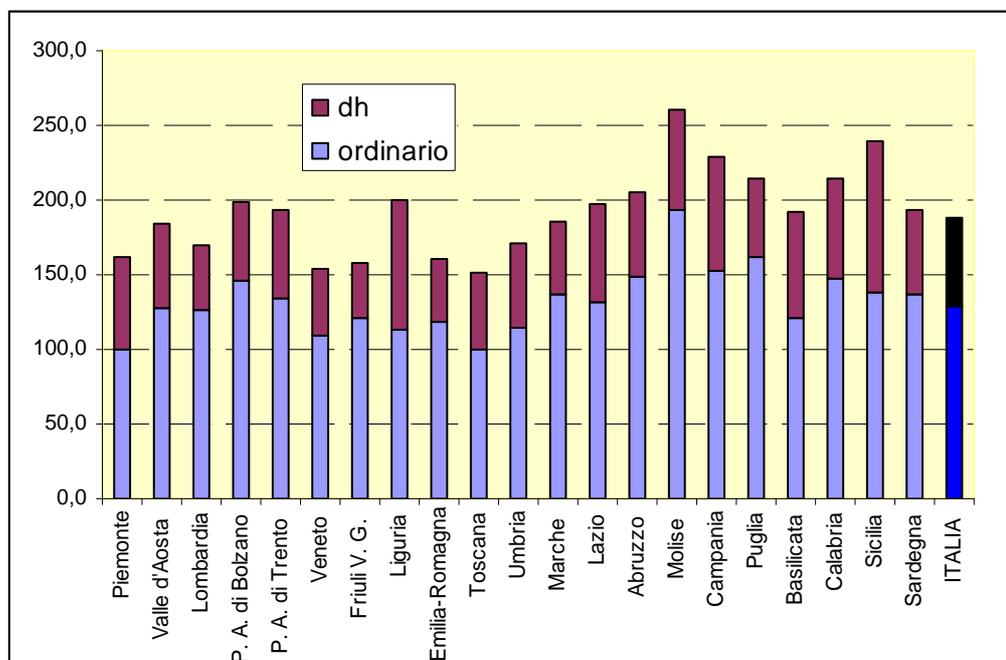
La riduzione più evidente si registra nel tasso per acuti che passa da 138 per 1.000 abitanti del 2006 a 131 per il ricovero ordinario del 2007 e da 65 a 60 per 1.000 per il ricovero diurno.

La variabilità regionale nella composizione del ricovero tra modalità diurna e ricovero ordinario e nei volumi di prestazioni persiste ed è ben rappresentata dalla figura F1.

Tutte le regioni appartenenti all'area centro meridionale del Paese ed in particolare quelle sottoposte ai Piani di rientro si presentano ancora con tassi di ospedalizzazione per acuti superiori o prossimi al 200 per 1.000. Per tutte queste regioni, con l'eccezione

del Molise, sono comunque già registrabili consistenti margini di miglioramento che portano ad evidenziare un avvio del processo di deospedalizzazione.

FIGURA 1. Tassi di ospedalizzazione standardizzati per acuti distinti in regime ordinario e day hospital - SDO 2007 .



Complessità, Efficienza ed Appropriately

Le dimissioni con DRG chirurgico raggiungono complessivamente il 40,6%, e sono in lieve aumento rispetto all'anno precedente, 40,2 % nel 2006, 38,9 nel 2005. I ricoveri chirurgici in day surgery sono il 35,2% mentre lo scorso anno rappresentavano il 36,1% , probabile effetto dello spostamento in modalità ambulatoriale di alcune prestazioni chirurgiche e anche conseguenza delle modalità di stima dei semestri mancanti per le regioni inadempienti.

La degenza media è sostanzialmente stabile da diversi anni e posizionata su 6,7 giorni; le differenze regionali vedono il minimo con 6,23 giorni in Sicilia (degenza media standardizzata per case-mix) e il massimo in Veneto con 7,63 giorni. La degenza media pre-operatoria, indice di efficienza organizzativa, rimane ferma a 2 giorni. I valori più alti appartengono al Lazio (2,7 giorni) e alle regioni Basilicata e Liguria (2,4).

I tassi di ospedalizzazione per asma, diabete e scompenso cardiaco sono utili quali indicatori *proxy* per valutare l'inefficienza dell'assistenza primaria e dell'assistenza

specialistica territoriale. Anche nell'anno 2007 si evidenzia un segnale positivo di miglioramento nei tassi di ospedalizzazione che si riducono significativamente passando da 99 a 92 per 100.000 per il diabete, da 37 a 33 per l'asma e da 329 a 325 per lo scompenso cardiaco.

L'elevata incidenza di parti cesarei, fenomeno prettamente italiano, continua a crescere, nonostante i ripetuti e significativi interventi messi in atto dalle regioni. La percentuale stimata per il 2007 è del 39,3% con i valori massimi registrati dalla Campania (61,8), Sicilia (52,9), Molise (52) e Puglia (50,6).

L'appropriatezza organizzativa, misurata semplicemente con un indicatore che totalizza i pazienti con DRG medico dimessi da reparti chirurgici, denota lievi segnali di miglioramento riducendosi al 36%.

