

za dell'8,5% nel 1980 al 60% nel 2005, con l'incredibile incremento dal 1980 al 2005 del 605,9%.

Diminuiscono gli aborti tra le italiane

Nel corso degli anni in Italia è notevolmente diminuito il ricorso all'Ivg. I casi che si registravano all'inizio degli anni '80 (quindi a ridosso della promulgazione della Legge 194) erano oltre 200.000, mentre negli anni più recenti (2005-2006) si sono avuti circa 130.000 casi. Il tasso di abortività (numero di Ivg su 1000 donne in età 15-49 anni) è diminuito da 17 donne su mille nel 1982 a 9,4 su mille nel 2006. Tuttavia, nel corso degli ultimi anni l'aumento della presenza straniera in Italia ha influenzato

l'andamento dell'Ivg: il tasso di abortività delle donne straniere (soprattutto molto giovani e nubili) risulta quattro volte superiore a quello delle donne italiane, facendo sì che il numero di aborti in Italia resti costante, nonostante sia diminuito significativamente quello delle italiane.

La contraccezione è "a rischio"

La Commissione donne ha posto molta attenzione su questa tematica, da tempo al centro di un ampio dibattito internazionale legato all'aumento delle esperienze sessuali in fasce di età molto precoci, spesso in mancanza di un'educazione sessuale responsabile.

I dati raccolti dal Censis nel 2000

e riportati nel Rapporto della Commissione donne, infatti, illustrano un quadro piuttosto preoccupante: il 10,4% delle coppie non usa alcun metodo di contraccezione, mentre il coito interrotto è il metodo contraccettivo più usato (31,6% delle coppie), seguito dal condom (28,4%), dalla "pillola" (20,9%), dai metodi naturali (4,2%), dai dispositivi intrauterini (3,2%), dal diaframma (1,3%).

In un'indagine sulla fecondità in Italia del 1995 i dati erano molto differenti, con l'impiego della contraccezione ormonale nel 21% delle coppie, quello dello Iud al 7%, del coito interrotto al 14%, dei metodi naturali al 5% e del condom al 14%. **Y**

Venti mesi di governo per la salute delle donne

Ecco le principali iniziative legislative, programmatiche e di indirizzo realizzate dal Ministro Livia Turco per la Salute delle Donne:

- Ddl per la promozione e tutela della salute e dei diritti delle partorienti e dei nati, presentato come primo atto del mandato del ministro della Salute per sottolineare la priorità strategica della promozione della salute materno infantile. Il ddl è volto a promuovere la naturalità del parto contro un eccesso di medicalizzazione della nascita e alla riduzione delle disuguaglianze territoriali e sociali
- Linee nazionali di indirizzo per la promozione dell'allattamento esclusivo al seno, emanate per la prima volta
- Progetto acido folico in gravidanza e nel periodo periconcezionale per proteggere il bambino da patologie quali spina bifida, anencefalia, labiopalatoschisi, malformazioni congenite del cuore, dell'apparato urinario, scheletrico (progetto Ministero della Salute/CCM/ISS)
- Progetto consultori per la promozione e la valutazione di qualità di modelli operativi del percorso nascita (progetto Ministero della Salute/CCM/ISS)
- Ampliamento dei Livelli Essenziali di Assistenza: nuovi screening neonatali per la sordità e la cataratta congenite; anestesia epidurale durante il parto; riduzione del taglio cesareo
- Impegno finanziario 2006 e 2007 per potenziare e migliorare i servizi di radiodiagnostica e di radioterapia di interesse oncologico, con particolare attenzione ai tumori femminili e ai servizi nelle regioni meridionali e insulari; per le cure palliative pediatriche; per l'assistenza odontoiatrica pediatrica; per progetti attuativi del PSN per la salute della donna

e delle gestanti, delle partorienti e dei neonati; per le malattie rare; per gli screening oncologici e per il potenziamento dei consultori in collaborazione con il Ministero della Famiglia; per il potenziamento delle terapie intensive neonatali

- Vaccinazione gratuita contro l'HPV per la prevenzione del carcinoma della cervice uterina, rivolto alle ragazze tra gli 11 e 12 anni di età
- Linee guida sulle mutilazioni genitali femminili
- Progetto sportello antiviolenza all'interno dei Pronto soccorso ospedalieri per rispondere alle donne vittime della violenza di strada o domestica (progetto Ministero Salute in presentazione alla Conferenza Stato Regioni)
- Progetto salute delle donne immigrate, finalizzato all'informazione e alla promozione di consapevolezza sulla maternità, la salute sessuale e riproduttiva e per la prevenzione degli aborti (progetto Ministero della Salute e Istituto nazionale per la malattia della povertà e la salute dei migranti)
- Progetto endometriosi, per la prevenzione, la cura e la tutela sociale; istituzione del Registro nazionale (progetto Ministero della Salute)
- Piano delle cure palliative pediatriche, approvato in Conferenza Stato Regioni
- Piano di Prevenzione di odontoiatria infantile
- Corsi di formazione di Medicina di genere in collaborazione con il Ministero della Ricerca e dell'Università (in particolare il master presso la Facoltà di Medicina dell'Università Tor Vergata di Roma)
- Ricerca Finalizzata 2007: su "Salute della donna - Medicina di genere" e "Salute della donna - area materno infantile"
- Progetto Tevere, studio unico al mondo sulla prevenzione dei tumori al seno condotto su donne sane (circa 20.000 in tutta Italia) con la collaborazione di tre grandi istituti oncologici italiani, l'Istituto Oncologico Europeo, l'Istituto Nazionale

dei Tumori di Milano e l'Istituto Regina Elena di Roma, con il coinvolgimento delle strutture del SSN delle Regioni Sicilia, Toscana e Lombardia. Interamente finanziato dalla Sanità pubblica, per la salvaguardia della salute delle donne.

- Pareri richiesti al Consiglio Superiore di Sanità su tre quesiti: sussistenza vita autonoma del feto (articoli 6 e 7 legge 194/78); Ru-486, modalità di impiego nel rispetto della legge 194/78; assistenza ai nati molto pretermine. Il 4 marzo scorso il CSS ha emanato parere per cure ai nati estremamente prematuri
- Atto di indirizzo alle Regioni per una migliore applicazione della legge 194, si prevede:
 - la prevenzione dell'IVG attraverso il potenziamento dei consultori ed altre misure finalizzate alla promozione della contraccezione, alla formazione degli operatori con particolare riferimento alle donne immigrate
 - la riduzione della morbilità da IVG e il miglioramento dell'appropriatezza degli interventi con la riduzione dei tempi di attesa e l'adozione di tecniche più appropriate di intervento e anestesia
 - l'aggiornamento delle procedure e del personale preposto;
 - la rimozione delle cause che potrebbero indurre la donna all'IVG, sostenendo le maternità difficili
 - l'appropriatezza e la qualità nel percorso della diagnosi prenatale e in particolare nei casi di anomalie cromosomiche e malformazioni
 - la promozione dell'informazione sul diritto a partorire in anonimato
- Conferenza per il Partenariato con i Paesi del Mediterraneo e del Medio Oriente per la promozione globale della salute e in particolare di quella delle donne - 8 febbraio 2007
- Conferenza dei Ministri della Salute dell'Unione Europea "La Salute in tutte le Politiche" tenuta a Roma 18 dicembre 2007.

(Fonte: www.ministerosalute.it)

Rapporto annuale sull'attività

di ricovero ospedaliero di Giulio M. Corbelli

Come cambia l'ospedale d'Italia

Meno ricoveri, sempre più day hospital. Il Ministero traccia il bilancio dell'attività ospedaliera nel 2005. E i ginecologi sono in prima linea: ancora troppi i parti cesarei

Sono la gravidanza e il parto a guidare la graduatoria dei dimessi nel 2005 aggregati secondo codici di diagnosi affini. Non solo: nella graduatoria dei primi dieci Drg degli acuti in regime ordinario, il parto vaginale senza diagnosi complicanti si riconferma al primo posto, come era già avvenuto negli ultimi anni. Poche novità sul fronte ginecologico emergono dall'analisi dei dati delle schede di dimissione ospedaliera (Sdo) dell'anno 2005 in base alla quale è stato redatto il Rapporto annuale sull'attività di ricovero ospedaliero diffuso dal Ministero della Salute. Il rapporto, pubblicato il 13 marzo scorso, analizza i dati contenuti nelle schede trasmesse al Ministero da tutte le Regioni e Province autonome per un totale di 1.337 istituti di ricovero, pari al 97,9% di quelli risultanti nell'anagrafe del Sistema informativo sanitario, di cui 740 pubblici ed equiparati pubblici (99,9%) e 597 privati (95,5%), accreditati e non accreditati.

Quanto tempo passiamo in ospedale?

I dati complessivi, rappresentati in **tabella 1**, mostrano un lento ma graduale miglioramento dell'appropriatezza con cui si fa ricorso all'assistenza ospedaliera: il numero dei ricoveri diminuisce di quasi 24.000 unità, arrivando a quota 12.966.874 (erano 12.991.102 nel 2004). Ma, distinguendo a seconda del reparto e della tipologia del ricovero, cala-

no le dimissioni per acuti in regime ordinario (-1,7%) e quelle di lungodegenza (-2,5%) e di neonati sani (-1,3%) mentre si fa più spesso ricorso all'ospedale per procedure da svolgersi in regime di day hospital (+2,5% nei reparti per acuti) e per la riabilitazione (+3,5% in regime ordinario e addirittura +11,3% in regime diurno). Nei ricoveri per acuti in regime ordinario, il dato relativo alla degenza media sembra essersi stabilizzato e si conferma da quattro anni a questa parte pari a 6,7 giorni. Nessuna variazione nemmeno in merito alle varie classi di età: la permanenza in ospedale è, come nel 2004, mediamente di 8 giorni per età tra i 65 e i 74 anni e arriva a 9 giorni per gli over 75, mentre il valore minimo si registra nei pazienti di età tra 1 e 4 anni che mediamente vengono dimessi dopo 3,6 giorni di degenza. Al livello regionale, la degenza media varia da un minimo di 5,44 giorni per la Campania (erano 5,5 nel 2004) a un massimo di 8,39 nella Valle d'Aosta (8,6 nel 2004). Ancora in lieve diminuzione la degenza media pre-operatoria (pari nel 2005

TABELLA 1 Dati e indici complessivi di attività - Confronto anni 1997-2005

	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Numero di Dimissioni (1)	11707101	12577826	12727449	12671564	12939571	12948710	12818905	12991102	12966874
Giornate di ricovero (1)	84616098	88009005	85811850	82484479	81425592	80393353	78450940	78750718	79070702
Rapporto tra giornate in DH (2) e in regime ordinario (%)	7.705055	9.342855	10.2	11.75323	13.4	15.1	17	18.43283	19.08074
Degenza media (3)	7.2	7.1	7	6.9	6.799784	6.7	6.7	6.669904	6.703005
Peso medio (3) (4)	1.04	1.05	1.09	1.11	1.14	1.18	1.22	1.244736	1.26

NOTE: (1) Totale dei ricoveri ospedalieri; (2) Ricoveri per acuti; (3) Ricoveri per acuti - regime ordinario; (4) Peso relativo ex D.M. 1994 ed ex D.M. 1997

TABELLA 2 Graduatoria dei primi dieci Drg degli acuti in regime ordinario, anni 2003-2005

Drg	2003	2004	2005	Posizione 2003	
I	Parto vaginale senza diagnosi complicanti	324.975	324.811	320.567	I
II	Insufficienza cardiaca e shock	190.340	195.119	198.614	II
III	Parto cesareo senza complicazioni	182.541	191.535	193.145	III
IV	Interventi su articolazioni maggiori e reimpianto di arti inferiori	113.775	123.145	128.684	X
V	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	125.081	126.773	126.923	V
VI	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea	98.783	114.529	122.864	XIII
VII	Esofagite, gastroenterite e misc. mal.app. dig. età >17 anni senza CC	134.501	124.971	121.268	IV
VIII	Malattie cerebrovascolari specifiche eccetto attacco ischemico transitorio	123.310	121.271	120.379	VI
IX	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne, senza CC	116.554	121.173	118.739	VIII
X	Malattia polmonare cronica ostruttiva	113.959	105.134	107.138	IX

TABELLA 3 Dimessi per regime di ricovero e tipo Drg nelle discipline per acuti, anni 2002-2005

		2002		2003		2004		2005	
		dimessi	%	dimessi	%	dimessi	%	dimessi	%
Regime ordinario	Drg medico o n.c.	5.685.756	46,7	5.416.428	45,2	5.275.239	43,4	5.187.482	42,8
	Drg chirurgico	3.193.022	26,2	3.027.043	25,3	3.064.766	25,2	3.013.118	24,9
Day hospital	Drg medico o n.c.	2.016.134	16,6	2.089.435	17,4	2.175.355	17,9	2.222.724	18,3
	Drg chirurgico	1.286.823	10,6	1.448.306	12,1	1.641.428	13,5	1.691.131	14,0
Totale		12.181.735	100	11.981.212	100	12.156.788	100	12.114.455	100

a 2,04 giorni a livello nazionale, erano 2,08 nel 2003), un dato che segnala una sempre maggiore appropriatezza organizzativa. Naturalmente i valori della degenza media nei reparti di riabilitazione o lungodegenza sono molto più elevati: nel primo caso i valori medi a livello nazionale oscillano tra i 25,6 giorni negli istituti pubblici ai 26,6 in quelli privati, sostanzialmente non troppo dissimili da quelli degli anni precedenti. Ma è nei reparti di lungodegenza degli istituti privati che si registra il valore più elevato, ben 38,3 giorni, contro i 27 negli istituti pubblici. E si tratta di un dato in crescita, dal momento che la degenza media in questi reparti era di poco superiore ai 37 giorni negli anni passati.

Il parto in cima alla top ten

Il parto vaginale, pur in diminuzione percentuale, continua a guidare la classifica del numero dei pazienti ricoverati in reparti per acuti in regime ordinario (tabella 2): nel 2005, infatti, i parti naturali sono stati circa 320mila (contro i quasi 325mila dei due anni precedenti) e quelli cesarei, che rappresentano la terza causa di ricovero per acuti in regime ordinario, 198mila (contro i 191mila nel 2004 e 182mila nel 2003). Distinguendo tra Drg medici e chirurgici (tabella 3), si nota che ai primi è attribuito il 63% dei ricoveri ordinari e quasi il 57% di quelli diurni: a quest'ultimo tipo di ricovero si fa ricorso sempre più spesso soprattutto per la day surgery o "one day surgery". In generale, il ricovero diurno, che registra un notevole incremento soprattutto nelle strutture private, rappre-

senta il 15,7% dell'attività ospedaliera in Lombardia, il 15,1% in Campania, il 14,6% in Emilia Romagna e il 14,1% nel Lazio. Ma quali sono le diagnosi che portano più spesso al ricovero in day hospital? In termini assoluti la causa più frequente si conferma essere l'intervento sul cristallino con o senza vitrectomia, seguita da chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta e dall'aborto con dilatazione e raschiamento mediante aspirazione o isterotomia che registra un calo del 3% degli interventi rispetto al 2004 raggiungendo quota 150mila. Da notare che i 30 Drg più frequenti rappresentano circa il 55% dei ricoveri diurni e tra questi ve ne sono 15 di tipo chirurgico. Le strutture private accreditate contribuiscono per il 15,2% nell'attività erogata nelle discipline per acuti in ricovero ordinario e

per l'11,2% in ricovero diurno, segnalando un lieve incremento soprattutto nel day hospital. Il ricorso alle strutture private accreditate è maggiore nelle regioni meridionali, dove si registrano

le percentuali di ricovero più elevate in Abruzzo e Campania (oltre 26%) e Calabria (27,7%). Il valore inferiore all'1% della Liguria è in parte da attribuire alla mancata compilazione delle Sdo da parte di alcune strutture private. In generale, gli italiani sembrano preferire le strutture pubbliche quando si affrontano ricoveri nei reparti per acuti o nei trattamenti riabilitativi in day hospital dove si registrano percentuali

la 4), "Gravidanza, parto e puerperio" risulta al quarto posto con 758mila casi pari al 9,2% del totale; analogamente a quanto verificato negli anni precedenti, la frequenza maggiore di dimissioni è attribuita alle malattie dell'apparato cardiocircolatorio (oltre un milione e 200mila casi, pari al 14,6%) seguite dalle malattie del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo (980mila casi, 12%) e dalle malattie dell'apparato digerente (9,9%). Per quasi tutte le Mdc si

che superano il 75%, mentre si rivolgono più spesso a strutture private per riabilitazioni in regime ordinario (oltre la metà dei casi) o per i ricoveri in reparti di lungodegenza (43% dei casi).

Col cuore, in ospedale
Nella graduatoria condotta in base alle Mdc (tabel-

registra una riduzione del valore assoluto di dimissioni per acuti in regime ordinario; in particolare questa tendenza si registra per le malattie di occhio, orecchio, naso, bocca e gola, apparato cardiocircolatorio, apparato digerente e sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo. Per quanto riguarda il ricovero diurno, la distribuzione per Mdc presenta numerosi accessi in ta-



TABELLA 4 Descrizione dell'attività per Mdc, ricoveri per acuti in regime ordinario, anno 2005

Mdc	numero casi	%	giorni di degenza	degenza media
malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio	1201118	14.6	8241788	6.9
malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	979960	11.9	6240406	6.4
malattie e disturbi dell'apparato digerente	812481	9.9	5412333	6.7
gravidenza parto e puerperio	758024	9.2	3008216	4.0
malattie e disturbi dell'apparato respiratorio	620402	7.6	5807389	9.4
malattie e disturbi del sistema nervoso	618442	7.5	4766614	7.7
malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie	392194	4.8	2671489	6.8
malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas	351710	4.3	3068631	8.7
malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola	343182	4.2	1253936	3.7
malattie e disturbi della pelle, del tessuto sotto-cutaneo e della mammella	278598	3.4	1333848	4.8
malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	264582	3.2	1206856	4.6
malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate	258624	3.2	1754918	6.8
malattie e disturbi endocrini, metabolici e nutrizionali	196972	2.4	1185602	6.0
malattie e disturbi mentali	188685	2.3	2561087	13.6
malattie e disturbi dell'occhio	187666	2.3	582453	3.1
malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile	148446	1.8	797946	5.4
malattie e disturbi del periodo neonatale	147153	1.8	1110965	7.5
fattori che influenzano lo stato di salute e il ricorso ai servizi sanitari	102938	1.3	476975	4.6
malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate)	89369	1.1	757470	8.5
malattie e disturbi del sangue, degli organi emopoietici e del sistema immunitario	81366	1.0	652408	8.0

TABELLA 5 Graduatoria dei primi dieci Acc per diagnosi e procedura degli acuti in regime ordinario, anno 2005

Acc - diagnosi	dimessi	Acc - procedura	dimessi
I Gravidanza e/o parto normale	250.550	I Altre procedure di assistenza al parto	235.016
II Aterosclerosi coronaria e altre malattie ischemiche cardiache	220.993	II Elettrocardiogramma	223.437
III Insufficienza cardiaca congestizia, non da ipertensione	188.287	III Taglio cesareo	211.853
IV Malattie delle vie biliari	159.512	IV Radiografia del torace di routine	192.420
V Chemioterapia e radioterapia	148.961	V Altre procedure terapeutiche	186.119
VI Aritmie cardiache	142.106	VI TAC del capo	172.309
VII Ernia addominale	139.075	VII Altre procedure diagnostiche	140.796
VIII Polmoniti	134.139	VIII Diagnostica a ultrasuoni del cuore	129.673
IX Vasculopatie cerebrali acute	132.835	IX Cateterismo cardiaco diagnostico	126.300
X Infarto Miocardio acuto	119.685	X Diagnostica a ultrasuoni addominale o retroperitoneale	122.034

lune categorie caratteristiche di questa modalità assistenziale. Ad esempio sono numerosi gli accessi per "malattie e disturbi dell'occhio" per gli interventi sul cristallino, "malattie e disturbi di pelle, tessuto sottocutaneo e mammella" per le terapie chemioterapiche.

Ma è ancora la ginecologia a guidare la graduatoria dei primi dieci Aggregati clinici di codici (Acc) di diagnosi e procedura dei dimessi da reparti per acuti e in regime ordinario (tabella 5).

Complessità ed efficienza

Anche nel 2005 gli istituti di ricovero delle regioni settentrionali si confermano quelli che trattano casistiche più complesse, come rivela l'analisi della distribuzione regionale dell'Indice di *case mix* (Icm). In particolare, è ancora una volta la Tosca-

na la regione che offre servizi più complessi (Icm=1,14) seguita da Piemonte e Liguria (1,13) e dal Friuli Venezia Giulia (1,12), mentre le regioni centro-meridionali (e la Provincia autonoma di Bolzano) presentano valori prossimi o inferiori all'unità. Il peso medio, che - ricordiamo - esprime il rapporto tra costo medio del Drg specifico e costo medio complessivo, ha un valore medio na-

zionale di 1,26 per il regime ordinario e di 0,82 per il ricovero diurno. La graduatoria regionale del peso medio per regime ordinario ricalca esattamente quella dell'Icm, con le regioni settentrionali che presentano valori più elevati della media nazionale.

La percentuale dei casi complicati (caratterizzati da Drg con complicanze) è 28,75% a livello nazionale e supera il 35% in Valle d'Aosta (39,35%) e Liguria (38,25%). L'indice comparativo di performance (Icp), che esprime l'efficienza operativa valutata attraverso

Meno ricoveri per acuti in regime ordinario, più day hospital: ecco la sanità ospedaliera del 2005 in Italia

so la degenza media standardizzata rispetto al case-mix, registra valori inferiori all'unità in Umbria (0,91), Sicilia e Campania (0,92), Emilia Romagna (0,94) e Abruzzo (0,96), mentre è quasi pari a 1 in Lombardia (0,98) e Toscana (0,99). Il valore più elevato si registra in Lazio (1,10) seguito dalla P.A. di Trento (1,09) e da Veneto e Molise (1,08).

Ancora troppi cesarei

TABELLA 6 Parti cesarei sul totale parti

Regione	2003	2004	2005
Piemonte	30.17	31.90	31.42
Valle d'Aosta	27.21	27.42	30.41
Lombardia	26.61	27.34	28.24
P. A. di Bolzano	19.58	23.01	23.37
P. A. di Trento	27.09	28.15	27.17
Veneto	27.90	28.61	28.89
Friuli-Venezia Giulia	22.42	23.11	23.93
Liguria	32.43	32.39	34.82
Emilia-Romagna	30.39	30.96	30.39
Toscana	25.43	26.10	26.09
Umbria	30.58	31.67	30.70
Marche	35.43	35.36	34.84
Lazio	37.55	39.37	41.08
Abruzzo	39.61	40.59	43.11
Molise	42.28	49.20	48.91
Campania	58.16	59.02	59.95
Puglia	43.47	45.94	47.72
Basilicata	51.41	50.45	50.37
Calabria	41.09	43.27	43.14
Sicilia	48.15	50.49	52.35
Sardegna	36.79	39.33	38.88
Italia	36.67	37.83	38.32

Nel 2005 si è fatto ricorso al parto cesareo nel 38,2% dei casi, dato ancora in aumento rispetto agli anni precedenti (era il 37,7% nel 2004 e il 36,6 nel 2002). Con questa percentuale, l'Italia si colloca al primo posto nella classifica del ricorso al cesareo in confronto agli altri paesi dell'Unione europea. Qualche variazione degna di nota emerge dall'analisi dei dati rela-

tivi alle singole regioni rappresentati in tabella 6: si va, infatti, dal 23,2% della P. a. di Bolzano al 60% della Campania. Valori superiori al 40%, tuttavia, si rilevano a partire dal Lazio e nelle regioni meridionali, ad eccezione della Sardegna il cui valore si attesta comunque a 38,9%. Migliora invece l'appropriatezza relativa all'utilizzo dei reparti chirurgici dai quali viene di-

messo un numero sempre inferiore di pazienti con Drg medico: erano il 36,82% del totale nel 2005, in calo rispetto agli anni precedenti (37,29 nel 2004, 38,28 nel 2003). L'analisi regionale premia come regione più "appropriata" nell'uso dei reparti chirurgici l'Emilia Romagna (27,11% dei dimessi con Drg medico) mentre vede fanalino di coda la Calabria con il 49,17%. Da notare che tutte le regioni meridionali presentano un valore superiore al dato nazionale.

Un altro indicatore dell'appropriatezza è il tasso di ospedalizzazione per alcune patologie specifiche per le quali si ritiene più appropriato ricorrere all'assistenza primaria o specialistica territoriale: nel 2005, ad esempio, sono stati ricoverati oltre 104 malati di diabete ogni 100.000 e quasi 40 asmatici ogni 100.000. Anche il ricorso al ricovero per appendicectomia ed isterectomia registra una riduzione rispetto agli anni precedenti. Il tasso di appendicectomia è di 93,6 per 100.000 abitanti, contro 98,5 e 108,2 rispettivamente del 2004 e 2003 mentre quello per isterectomia, pari a 352,5 per 100.000 donne di età superiore a 45 anni, mostra anche esso una riduzione rispetto al 2004 e 2003, rispettivamente di 373,8 e 382,4.

I ricoveri ripetuti, anche questi in diminuzione, seppur leggera, rispetto agli anni precedenti, pari al 21,1% dei casi (era il 21,4 nel 2004) si verificano in percentuali superiori al 50% nelle discipline ospedaliere che curano patologie onco-ematologiche e percentuali intorno al 40% in nefrologia, unità spinali, psichiatria. Un ultimo dato degno di nota è relativo alle cause di dimissioni diverse da quelle ordinarie o dal trasferimento: risulta deceduto in ospedale quasi il 2,5% dei pazienti ricoverati in regime ordinario in reparti per acuti, con percentuali inferiori alla media nazionale nelle regioni meridionali e nella P.A. di Bolzano e con valore minimo in Sicilia (0,97) e massimo in Friuli Venezia Giulia (4,96). Al contrario le dimissioni volontarie, ossia quelle contro il parere dei medici, sono molto più frequenti nelle regioni meridionali, in particolare in Campania (10,9%) rispetto al dato nazionale di 3,7%. È infine comprensibilmente basata la percentuale di deceduti nei reparti o istituti di riabilitazione (0,92) mentre in quelli di lungodegenza si arriva a una media nazionale pari a 15,67% con elevatissima eterogeneità territoriale, a conferma della differenziale casistica trattata in questi reparti ospedalieri. **Y**