



La Gastroenterologia in Italia

*opportunità della Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva
alla luce dell'evoluzione del sistema sanitario*

Report n. 1

A cura di Baraldi & Bodington

dicembre 2005

Indice

1	Premessa	pag. 3
2	Obiettivi del Report	pag. 8
3	Materiali e metodi del Report	pag. 10
4	Contesto sanitario nazionale	pag. 13
5	Analisi / Risultati	pag. 19
6	Conclusioni	pag. 26
	<i>Allegati</i>	pag. 34

1 Premessa

La Gastroenterologia è la disciplina che affronta le problematiche dell'apparato digerente nella sua totalità sotto i molteplici aspetti dello studio, della ricerca, dell'insegnamento, della prevenzione, dell'assistenza e della riabilitazione.

Questi compiti vengono assolti con il supporto fondamentale delle conoscenze professionali specialistiche e delle metodiche diagnostiche e terapeutiche dell'Endoscopia Digestiva. Le tecniche strumentali di indagine fisiopatologica e l'ultrasonografia completano l'entità clinica della disciplina.

La Gastroenterologia rappresenta un campo d'azione trasversale, tra strutture generali e strutture specialistiche. Coinvolge, infatti, realtà molteplici quali la: Chirurgia, la Medicina Generale, la Patologia Clinica, la Nutrizione Clinica, la Radiologia, la Medicina Nucleare, l'Anatomia Patologica e le Malattie Infettive.

La Gastroenterologia interessa patologie a larga diffusione nel nostro Paese, con conseguenze importanti sul piano sociale ed economico.

Infatti, i dati che si evincono dal Sistema Informativo Sanitario del Ministero della Salute mostrano che le malattie dell'apparato digerente ed epatobiliopancreatico si collocano al primo posto come causa di ricovero.

I ricoveri ospedalieri vengono eseguiti non solo nelle Unità Operative di Gastroenterologia ma anche in altre Unità Operative; in particolare, Medicina Interna, Geriatria, Chirurgia Generale.

Tuttavia, per moltissime patologie (ad esempio, malattie neoplastiche del pancreas, fegato, vie biliari, colon retto, emorragia digestiva e cirrosi epatica con le sue complicanze) quando l'intero percorso di diagnosi - terapia - riabilitazione si svolge all'interno delle Unità Operative di Gastroenterologia deriva una maggiore efficienza ed appropriatezza globale del ricovero. Questa si misura anche osservando la durata della degenza che è significativamente inferiore rispetto a quando le medesime patologie (in termini di diagnosi e procedure) sono gestite in altre Unità Operative; ad esempio, per quanto riguarda il DRG 183 (Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età

maggiore di 17 anni senza complicanze); il DRG 174 (Emorragia gastrointestinale con complicanze); il DRG 204 (Malattie del pancreas eccetto neoplasie maligne).

Al tempo stesso, i dati del Ministero mostrano che le Unità Operative di Gastroenterologia non sono diffuse in modo uniforme sul territorio nazionale; risultano in media, infatti, circa 3 posti letto ordinari ogni 100.000 abitanti, con differenze regionali anche molto nette.

Una profonda evoluzione ha caratterizzato l'ambito delle malattie dell'apparato digerente in questi anni, con particolare riguardo alle metodiche diagnostiche e terapeutiche dell'Endoscopia Digestiva. Infatti, si assiste ad un passaggio sempre più frequente da interventi ad addome aperto ad interventi endoscopici meno invasivi con i quali sempre più numerosi pazienti vengono sottoposti a veri e propri atti chirurgici per via endoscopica endoluminale.

A tale aspetto conseguono rimodulazioni delle modalità organizzative di offerta del servizio che determinano:

- riduzione della mortalità;
- riduzione dei ricoveri ordinari a favore di un incremento dell'attività di Day Hospital, Day Surgery e ambulatoriale;
- riduzione delle giornate di degenza correlate;
- aumento dei benefici per il paziente e per i familiari (minore permanenza in ospedale, riduzione stress psicologico pre-post operatorio, ecc);
- aumento dell'appropriatezza e conseguente riduzione dei costi.

Occorre sottolineare che tali interventi rappresentano un impegno di risorse meno costoso rispetto all'atto chirurgico vero e proprio, ma nella maggior parte dei casi sono correlati ad una remunerazione inferiore rispetto ai relativi costi effettivamente sostenuti.

Addirittura, in alcuni casi, generano un DRG ad alto rischio di inappropriatezza se trattato in regime di ricovero ordinario. Un esempio è la diagnosi principale 574.50 (Calcolosi del dotto biliare senza

menzione di colecistite, senza menzione di ostruzione) che, se trattata endoscopicamente dà origine al DRG 208 (Malattie delle vie biliari senza complicanze), un DRG che rientra persino tra quelli ad alto rischio di inappropriatazza mentre, se la stessa patologia é trattata chirurgicamente, genera il DRG 194 (Interventi sulle vie biliari, eccetto colecistectomia isolata con o senza esplorazione del dotto biliare comune senza complicanze).

Nelle Unità Operative di Gastroenterologia l'intensità delle cure prestate è molto alta, ad esempio si pensi all'emorragia digestiva (il cui esito in intervento chirurgico è diventato oggi inferiore al 2% dei casi trattati), alla pancreatite acuta, alla cirrosi epatica scompensata, alle malattie infiammatorie intestinali, alla palliazione delle neoplasie. Si tratta di ricoveri relativi a pazienti spesso in età giovanile che richiedono un impegno assistenziale complesso con necessità di risorse estremamente alta in quanto affetti da patologie ad elevata morbilità e mortalità.

La disciplina della Gastroenterologia, inoltre, è coinvolta attivamente non solo negli aspetti di diagnosi e cura delle malattie dell'apparato digerente ed epatobiliare ma anche in quelli legati alla prevenzione primaria e secondaria.

Infatti, si sta affermando in questi anni, seppur in maniera disomogenea sul territorio, lo screening del cancro del colon-retto, il terzo grande screening italiano sulle malattie neoplastiche che coinvolge fondamentalmente le Unità Operative di Gastroenterologia ed i servizi di Endoscopia digestiva.

Si tratta di un progetto ad altissimo valore sociale in quanto, non solo permette di diagnosticare il cancro in una fase precoce e, quindi, ancora suscettibile di trattamento definitivo ma, soprattutto, contribuisce a ridurre l'incidenza di nuovi casi interrompendo la sequenza adenoma-cancro. Ricordiamo che il cancro del colon-retto a partire dal 1990 è diventato nel nostro Paese il secondo tumore per incidenza in entrambi i sessi, nella donne dopo quello alla mammella, nell'uomo dopo il cancro

al polmone ed è anche la seconda causa di decesso per cancro in entrambi i sessi (dati ISTAT).

Le Società Scientifiche che raccolgono la maggior parte dei gastroenterologi e degli endoscopisti digestivi sono AIGO (Associazione Italiana Gastroenterologi ed Endoscopisti Digestivi Ospedalieri), SIED (Società Italiana di Endoscopia Digestiva) e SIGE (Società Italiana di Gastroenterologia).

Nel 1995 le tre Società affermano per la prima volta l'intento comune di costituirsi in Federazione con lo scopo di realizzare una forza unica a sostegno della Gastroenterologia e a supporto, da un lato, della ricerca e della formazione in campo gastroenterologico, dall'altro, della cura e dell'assistenza nei confronti delle malattie che colpiscono l'apparato digerente.

Nel 1999 nasce ufficialmente la FIMAD, Federazione Italiana Malattie Apparato Digerente, che riunisce attualmente circa 3.940 soci.

Tra gli obiettivi principali di FIMAD, si ricordano:

- promuovere la disciplina gastroenterologica;
- coordinare la formazione in area gastroenterologica (anche attraverso la realizzazione di una Settimana di studio e di aggiornamento sulle malattie digestive);
- promuovere strategie di prevenzione primaria basata su interventi di informazione e di educazione sanitaria;
- promuovere e sostenere ricerche epidemiologiche;
- promuovere l'attività riabilitativa, anche a livello domiciliare;
- costituire l'interlocutore privilegiato tra le Società Scientifiche di Area Gastroenterologica e le Istituzioni.

2 Obiettivi del Report

Alla luce degli obiettivi propri delle Società Scientifiche descritti nella Premessa e del proprio ruolo istituzionale nel Sistema Sanitario Nazionale, la FIMAD desidera contribuire attivamente, da un lato, alle funzioni di Programmazione e Controllo specifiche delle Regioni e, dall'altro, alla funzione, propria dello Stato, di garantire l'applicazione uniforme dei LEA e gli altri obiettivi del Piano Sanitario Nazionale.

Tra gli strumenti considerati essenziali per raggiungere questo ambizioso obiettivo, FIMAD ha ritenuto importante avviare un'analisi critica della propria attività mediante la realizzazione di un Report che ha cercato di descrivere, nel modo più esaustivo ed aggiornato possibile, le strutture, l'attività e i risultati della disciplina tenendo conto delle dinamiche del contesto sanitario, sociale e politico del nostro paese.

Per la realizzazione di tale Report si è utilizzata una strategia informativa in cui i dati a disposizione sono stati "letti" e decodificati non solo per ottenere informazioni relativamente alla disciplina stessa ma, soprattutto, per essere utilizzati da Stato e Regioni al fine di supportare l'attività di programmazione e controllo, di alimentare l'applicazione dei LEA e la costruzione di standard di qualità e quantità omogenei in tutto il Paese.

La FIMAD ritiene che attraverso tale strumento, insieme alle conoscenze e alle competenze a disposizione, sia possibile contribuire alla verifica dell'applicazione delle linee strategiche già poste in essere dal SSN, nonché partecipare alla definizione degli indirizzi futuri che riguardano, in particolare, il contesto della Gastroenterologia nella sua globalità.

3 Materiali e metodi del Report

Per la stesura del Report si sono analizzate innanzitutto le principali linee strategiche che guidano la programmazione sanitaria nazionale e, successivamente, è stata descritta l'attività della disciplina della Gastroenterologia attraverso indicatori di struttura e di attività.

Per quanto riguarda il primo aspetto, l'analisi ha evidenziato le principali dinamiche e linee strategiche presenti nel contesto nazionale e il ruolo del Sistema Informativo Sanitario (SIS).

Tra gli strumenti analizzati per descrivere il contesto, si ricordano, i principali accordi sanciti dalla Conferenza Stato – Regioni, il Dpcm sui Livelli Essenziali di Assistenza, oltre al Piano Sanitario Nazionale vigente e alle principali tendenze in atto.

La seconda parte del documento ha l'obiettivo di fornire un inquadramento della disciplina a livello nazionale, dal punto di vista della Domanda e dell'Offerta di prestazioni erogate.

L'approccio di analisi è stato "a cascata", dal macro al micro: dall'attività relativa alle Malattie dell'apparato digerente ed epatobiliare (MDC 6-7), fino a quella relativa alle Unità Operative di Gastroenterologia, utilizzando sia i dati del SIS del Ministero della Salute, sia Data Base progettati e gestiti dalle Società Scientifiche.

L'analisi ha seguito tale metodologia:

- A. analisi dei ricoveri relativi agli MDC 6/7 a livello nazionale per l'anno 2003, elaborando i dati presenti nel SIS (numero di ricoveri, complessità, tipologia, ecc.);
- B. analisi delle Unità Operative di Gastroenterologia appartenenti a strutture sanitarie pubbliche, distribuzione sul territorio nazionale e incidenza sui ricoveri totali degli MDC 6/7 elaborando i dati presenti nel SIS (Unità Operative, posti letto, ricoveri, giornate di degenza, tasso di occupazione);

- C. analisi e benchmarking dei ricoveri relativi agli MDC 6/7 Medici a livello di differenti Unità Operative elaborando i dati provenienti dal Data Base Amadeus, relativi a 11 strutture sanitarie che si riferiscono all'attività dell'anno 2001 (ricoveri, degenza media, numero di procedure eseguite);
- D. analisi dei ricoveri afferenti alle Unità Operative di Gastroenterologia attraverso i dati del Data Base Ring relative all'attività di 32 Unità Operative (pari al 30% di tutte le Unità Operative di Gastroenterologia) e all'anno 2003.

Inoltre, si sottolinea che i dati ottenuti dal SIS nazionale si riferiscono alle Unità Operative di Gastroenterologia afferenti esclusivamente a strutture pubbliche.

Infine, per quanto riguarda i dati dell'attività di Endoscopia Digestiva vengono presentati i risultati del Censimento del 2001 della Società Italiana di Endoscopia Digestiva.

4 Contesto sanitario nazionale

Il Sistema Sanitario Nazionale (SSN) si colloca in uno scenario politico e sociale in profonda evoluzione caratterizzato, in particolare, dalle modifiche del Titolo V della Costituzione con l'ulteriore e progressivo decentramento dei poteri dallo Stato alle Regioni, da una costante crescita dei fabbisogni di salute che pone la necessità di ridefinire i finanziamenti, dalla ricerca di strategie sempre più efficaci per garantire i Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) in ogni parte del Paese.

Per far fronte a questo scenario e a tali cambiamenti il Piano Sanitario Nazionale (PSN) ha delineato una strategia che si articola in diversi obiettivi, tra i quali:

- monitorare l'erogazione dei LEA e ridurre le liste d'attesa;
- promuovere una rete integrata dei servizi sanitari e sociali per l'assistenza ai malati cronici, agli anziani e ai disabili;
- garantire e monitorare la qualità dell'assistenza sanitaria e delle tecnologie biomediche;
- promuovere il territorio quale primaria sede di assistenza e di governo dei percorsi sanitari e socio-sanitari;
- sviluppare la capacità di bilanciare la qualità ed i costi.

In seguito alle modifiche apportate al Titolo V è stata posta in capo allo Stato la potestà esclusiva nella determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali che devono essere garantiti su tutto il territorio nazionale e la definizione dei principi fondamentali in materia. Alle Regioni, invece, è stata attribuita la potestà legislativa concorrente in materia, tra le altre, di tutela della salute.

Con il DPCM del 29 novembre 2001 sono stati definiti i Livelli Essenziali di Assistenza Sanitaria, individuati in termini di prestazioni e servizi da erogare ai cittadini.

Il legislatore ha posto con grande chiarezza in capo allo Stato la responsabilità di assicurare a tutti i cittadini, attraverso i LEA, il diritto alla salute mediante un forte sistema di garanzie e, nello stesso tempo, ha affidato alle Regioni la responsabilità diretta della realizzazione del

governo e della spesa per il raggiungimento degli obiettivi di salute del Paese.

La Conferenza Stato-Regioni è intervenuta su questi temi con numerosi Accordi sanciti negli ultimi 5 anni (ad esempio, gli Accordi del 22 febbraio del 2001, dell'8 agosto 2001 e 10 dicembre 2003), per regolamentare il mutato quadro costituzionale nei rapporti tra Stato e Regioni.

Ricordiamo, in particolare l'ultima Intesa della Conferenza Stato-Regioni del 23 marzo 2005 che sancisce l'impegno di garanzia del rispetto del principio dell'uniforme erogazione sul territorio nazionale dei LEA in condizioni di appropriatezza e di adeguati livelli qualitativi e di efficienza, coerentemente con le risorse programmate dal SSN.

Inoltre, gli obiettivi definiti dall'Accordo, riguardanti la razionalizzazione della rete ospedaliera e la realizzazione di servizi e strutture territoriali adeguati ai nuovi bisogni e, ancora, i vincoli alla crescita dei costi di produzione, in vista del conseguimento dell'equilibrio economico – finanziario, indirizzano verso il miglioramento continuo delle funzioni di monitoraggio, verifica e controllo dell'intero sistema.

In allegato all'Accordo, il Piano Nazionale della Prevenzione rappresenta un altro obiettivo puntuale e prioritario da raggiungere. Esso scaturisce dalla consapevolezza dell'efficacia degli interventi di prevenzione nel contrastare l'insorgere delle patologie o nel contenerne gli effetti, spostando il confine tra salute e malattia, tra autosufficienza e non autosufficienza che ha portato in questi anni ad una crescita della sensibilità sulla necessità di attivare organici interventi per la diagnosi precoce e la prevenzione delle complicanze.

Recentemente questi interventi sono divenuti parte di più organici interventi di prevenzione, strutturati per particolari patologie; tumori, malattie cardiovascolari e diabete sono tra le grandi patologie maggiormente interessate in tale ambito. In riferimento alle neoplasie, la lotta a tali patologie si realizza, in primo luogo, attraverso interventi finalizzati alla prevenzione sia primaria che secondaria.

A questo proposito, sono state realizzate importanti iniziative nella lotta al fumo, sull'adozione di una corretta alimentazione ed attualmente è in corso la campagna di comunicazione elaborata con le più rappresentative associazioni di pazienti oncologici, non solo sulla prevenzione ma anche su altri importanti aspetti delle patologie neoplastiche (diagnosi, terapia, ecc.). Rivestono un ruolo fondamentale, inoltre, gli screening oncologici per la prevenzione del tumore del colon retto, del collo dell'utero e della mammella.

Infine va sottolineata l'importanza delle previsioni contenute nell'Accordo circa il Piano sulla Formazione permanente del personale: un passo avanti significativo che chiude il cerchio della funzione di Programmazione e Controllo attribuendo alle persone, operatori e professionisti, la responsabilità di migliorare le proprie competenze e capacità professionali.

Lo strumento fondamentale per il governo delle attività e il raggiungimento degli obiettivi del SSN è il Sistema Informativo Sanitario (SIS) che, a livello aziendale, regionale e nazionale, deve essere in grado di mettere a disposizione informazioni che per quantità, qualità e tempestività possano supportare adeguatamente sia le Regioni, nelle funzioni di programmazione e controllo, sia lo Stato, nella sua funzione di garantire l'applicazione uniforme dei LEA nonché gli altri obiettivi del Piano.

Infatti, con l'evoluzione dell'autonomia e del decentramento regionale si è manifestata l'urgenza di supportare il SSN con un sistema informativo adeguato che superi i limiti dell'attuale che non è sufficientemente preparato ad assumere queste nuove responsabilità e presenta delle criticità che devono essere superate. In particolare, una forte disomogeneità nella quantità e nella qualità delle informazioni, sia in termini di codifiche, classificazioni ma anche di metodi di analisi e strumenti di misura. Inoltre, presenta difficoltà a trasformare i dati in informazioni e, successivamente, in conoscenza condivisa e rappresentativa dei processi produttivi; infine, non ha ancora la capacità di identificare indicatori di performance e di risultato collegati con i processi decisionali.

Alla luce di queste considerazioni la Conferenza Stato-Regioni, il 10 dicembre 2003, ha espresso la volontà di riprogettare il sistema informativo affinché sia in grado di superare le criticità esistenti e ha definito i principi ispiratori a cui il Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS) deve sottostare per rispondere adeguatamente alle nuove esigenze. Tra esse prioritariamente si ricordano, supportare il processo di regionalizzazione, favorire la coesione di tutte le istituzioni del Sistema, la cooperazione e l'integrazione dei diversi sistemi informativi esistenti e, non ultimo per importanza, rispettare l'orientamento al cittadino, nel senso di saper descrivere in modo sempre più esauriente i fabbisogni di salute.

In questo contesto di straordinario sviluppo e progettazione si è resa necessaria una progettualità cosiddetta “parallela e complementare” a quella del NSIS che prevede la costruzione di un “linguaggio comune” attraverso quindici linee progettuali sviluppate da altrettanti Gruppi di Lavoro che hanno l'obiettivo di superare l'attuale impianto classificatorio e di misura dei fenomeni (strutture, eventi, prestazioni, costi, ecc.).

La Conferenza Stato-Regioni ha chiamato questa iniziativa “Progetto Mattoni del Sistema Sanitario Nazionale”, a voler enfatizzare il significato di fondamenta condivise su cui poggiare e sviluppare il NSIS.

Infine, la garanzia ed il monitoraggio della qualità dell'assistenza sanitaria passa attraverso la promozione del Governo Clinico, in cui i professionisti e le Società Scientifiche possono dare un contributo essenziale e che rappresenta uno dei loro principali obiettivi. Il Governo Clinico è uno strumento per il miglioramento della qualità delle cure per i pazienti e per lo sviluppo delle capacità e delle risorse complessive del SSN, che ha lo scopo di mantenere standard elevati e migliorare le performance professionali del personale, favorendo lo sviluppo dell'eccellenza clinica. L'obiettivo fondamentale dei programmi di miglioramento della qualità è che ogni paziente riceva quella prestazione che comporta il miglior esito possibile in base alle conoscenze disponibili, con il minor rischio di danni conseguenti al trattamento e con il minor consumo di risorse.

Pertanto, il miglioramento della qualità non può essere raggiunto concentrando gli sforzi in un'unica direzione o focalizzandosi su un unico aspetto (singole strutture, prestazione, professionista) ma richiede un approccio orientato al percorso del paziente, al “processo clinico-assistenziale globale ed unitario”, in un unico modello di sviluppo complessivo che comprenda i pazienti, i professionisti e l'organizzazione.

Infine, vogliamo ricordare che tra le linee strategiche, oltre alla promozione dell'eccellenza, assume un ruolo fondamentale anche la riqualificazione delle strutture ospedaliere.

Il tema del superamento del divario strutturale e qualitativo dell'offerta sanitaria tra le diverse realtà regionali rappresenta ancora un asse prioritario nella programmazione sanitaria nazionale; ciò è confermato dal persistere di fenomeni di mobilità sanitaria che non riguardano solo le alte specialità. Questa politica di riqualificazione dell'offerta si attua attraverso la definizione di una rete differenziata di strutture; alta specialità, ospedale di comunità, assistenza sul territorio, potenziamento del parco tecnologico.

5 Analisi / Risultati

I. Risultati dell'analisi del flusso di dati del Sistema Informativo Sanitario del Ministero della Salute, anno 2003

A) La Domanda delle Malattie dell'apparato digerente ed epatobiliare

(si vedano *Allegati*: Tabelle da numero 1 a numero 18)

Nell'anno 2003 le Malattie gastroenteriche ed epatobiliopancreatiche (MDC 6/7) rappresentano la prima causa di ricovero in Italia (*Tab. 1*); sono stati, infatti, 1.557.136 i ricoveri in regime ordinario e day hospital, pari al 12,16% dei ricoveri nazionali.

Per il medesimo anno i ricoveri ordinari sono stati pari a 1.222.167 (pari a circa il 78%), mentre quelli in Day Hospital a 334.969 (pari a circa il 22%) (*Tab. 2*).

Il trend dei ricoveri delle malattie in oggetto, tra gli anni 2002-2003 ha visto una diminuzione globale dei ricoveri di circa il 3% mentre i ricoveri in regime di Day Hospital sono aumentati del 12,2% circa (*Tab. 2*).

In particolare, i ricoveri afferenti alle Malattie e disturbi dell'apparato digerente (MDC 6) sono diminuiti del 3,72 %, mentre i ricoveri riguardanti le Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas (MDC 7) sono diminuiti del 1% (*Tab. 4-5*).

Dall'analisi dei primi 30 DRG relativi ai ricoveri ordinari emerge che circa il 30% è rappresentato dai primi 4 DRG, mentre il 50% dai primi 9 (*Tab. 6*); la durata media della degenza è pari a 7,4 giornate.

Per quanto riguarda la complessità dei ricoveri ordinari il peso medio DRG è pari a 1,2 anche se il 53% dei ricoveri mostra un peso inferiore ad 1 (*Tab. 7*).

In riferimento alla tipologia dei DRG, si rileva che il 60% dei ricoveri appartiene a DRG di tipo Medico (*Tab. 8*) a cui corrisponde un peso medio di 0,95 ed una degenza media di circa 7 giornate (*Tab. 11*) (essi verranno descritti nel paragrafo successivo).

I DRG di tipo Chirurgico presentano un peso medio pari a 1,56 ed una degenza media di circa 8 giornate (*Tab. 11*)

Inoltre, la percentuale dei ricoveri ad elevato rischio di inappropriatezza se trattati in regime di ricovero ordinario risulta essere pari a circa il 34% dei ricoveri ordinari stessi, con un peso medio pari a 0,65 ed una degenza media di 4 giornate (*Tab. 13*).

La medesima percentuale è stata rilevata sia per i ricoveri di tipo Medico (34,7%) che Chirurgico (34,1%) (*Tab. 14*).

Infine, nell'ambito dei ricoveri in regime di Day Hospital (pari a circa il 20% dei totali, come già detto) si è registrata una complessità pari a 0,86 punti DRG (*Tab. 15*), di cui il 70% circa risulta afferente a DRG di tipo Medico con un peso medio pari a 0,88 e la restante parte a DRG di tipo Chirurgico che presentano un peso medio pari a 0,82 (*Tab. 16-17-18*).

B) La Domanda delle Malattie dell'apparato digerente ed epatobiliare relative ai ricoveri Medici

(si vedano *Allegati*: Tabelle da numero 19 a numero 21)

I ricoveri ordinari medici relativi alle Malattie dell'apparato digerente ed epatobiliopancreatiche (MDC 6/7), risultano essere circa 730.000, il 60% di tutti i ricoveri ordinari dell'MDC 6/7 (Medici e Chirurghi).

L'esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età > 17, senza complicanze (DRG 183) risulta essere la tipologia di ricovero più diffusa, circa il 20% di tutti i ricoveri medici (*Tab.19*).

Il peso medio dei ricoveri medici è pari a 0,95 (*Tab. 20*); il 60% risulta avere un peso inferiore a 1, mentre il restante 40% (circa 300.000 ricoveri) un peso compreso tra 1 e 2.

La degenza media di tali ricoveri è pari a circa 7 giornate di degenza (*Tab.20*).

Infine, i ricoveri ad elevato rischio di inappropriatezza risultano essere circa 250.000 e rappresentano circa il 34% di tutti i ricoveri medici (*Tab.21*).

C) L'Offerta di Gastroenterologia

(si vedano *Allegati*: Tabelle da numero 22 a numero 25)

In Italia sono presenti 102 Unità Operative di Gastroenterologia afferenti a strutture pubbliche a cui corrispondono 1.944 posti letto totali (*Tab.22*).

In queste strutture sono attivati 1.694 posti letto ordinari (pari a circa l'87% del totale) e 250 posti letto in Day Hospital (pari a circa il 13% dei posti letto totali vs 9,7% nazionale).

I posti letto ordinari ogni 100.000 abitanti sono in media 2,96 con forti differenze regionali (Sicilia: 0,6 vs Puglia: 5,27) (*Tab.22-23 e Grafico 1*).

I ricoveri ogni 1.000 abitanti risultano essere pari a 1,04 con forti differenze regionali (Sicilia: 0,19 vs Puglia: 2,34) (*Tab. 22-23 e Grafico 2*).

In riferimento ai dati di attività, a tali UU.OO. corrispondono circa 60.000 ricoveri ordinari, con una degenza media di 8,25 giornate ed un tasso di occupazione di circa l'80% (*Tab.24*).

I ricoveri ordinari delle UU.OO. di Gastroenterologia assorbono circa l'8,2% di tutti i ricoveri ordinari dell'MDC 6/7 (*Tab.25*).

D) Confronto tra l'offerta delle strutture di Gastroenterologia e quella di un'altra disciplina medica che presenta medesime caratteristiche relativamente a numero di ricoveri e complessità

(si vedano *Allegati*: Tabelle da numero 26 a numero 28)

E' possibile compiere confronti tra la Gastroenterologia (MDC 6/7) e la Cardiologia (MDC 5) per i seguenti motivi:

- il numero dei ricoveri ordinari risulta simile (*Tab. 26*);
- la percentuale dei DRG di tipo Medico sul totale dei ricoveri ordinari è anch'essa quasi simile (*Tab. 27*);
- la complessità dei ricoveri ordinari di tipo Medico è simile (in Gastroenterologia è pari a 0,95 punti DRG, mentre in Cardiologia è 1,1) (*Tab. 27*);

- il numero dei ricoveri ordinari relativi a DRG di tipo Medico e afferenti a strutture pubbliche risulta sovrapponibile (*Tab. 27*).

I risultati del confronto mostrano che il numero delle UU.OO. pubbliche di Gastroenterologia risulta pari a circa un terzo di quello della Cardiologia. I posti letto ogni 100.000 abitanti sono pari a circa 3 per la Gastroenterologia e a circa 11 per la Cardiologia (*Tab.28*).

Nella Gastroenterologia i ricoveri ordinari per 1.000 abitanti sono pari a circa 1 mentre nella Cardiologia risultano pari a circa 6 (*Tab.28*).

Si sottolinea che esistono forti differenze nella attività espressa dalle due specialità. Infatti, dall'elaborazione dei dati risulta che il 46% circa dei ricoveri del MDC 5 Medici trova risposta nell'attività assistenziale delle Unità Operative di Cardiologia e, al contrario, esclusivamente l'8% dei ricoveri Medici del MDC 6/7 afferiscono alle UU.OO. di Gastroenterologia (*Tab.28*).

II. Risultati dell'analisi di dati del Data Base Amadeus, anno 2001

Amadeus è la banca dati contenente le informazioni che provengono dalle Schede di Dimissione Ospedaliera raccolte in alcune Aziende Ospedaliere. Il data base è stato ideato e realizzato per permettere l'analisi in termini quantitativi e qualitativi dell'attività di ricovero per patologie dell'apparato digerente ed epatobiliare (MDC 6/7) presso le differenti Unità Operative.

In riferimento all'anno 2001, il Data Base contiene i dati relativi a 11 strutture di cui 6 Aziende Ospedaliere, 4 Presidi di ASL e IRCCS situati prevalentemente nelle Regioni settentrionali del Paese.

A tali strutture corrispondono circa 400.000 ricoveri ordinari (pari al 4% degli stessi ricoveri nazionali), di cui il 13% relativo a patologie dell'apparato digerente ed epatobiliare (MDC 6/7), pari a circa 50.000 ricoveri.

Poiché l'oggetto del nostro studio è l'analisi dell'attività svolta dalla disciplina della Gastroenterologia abbiamo analizzato tutti i ricoveri relativi a DRG di tipo Medico (che sono pari a 27.520) ed il loro comportamento all'interno delle varie UU.OO.

Dall'analisi emerge che le UU.OO. che assorbono il maggior numero di tali ricoveri sono la Medicina Generale per il 28,2%, la Chirurgia Generale per il 24,4% e la Gastroenterologia per il 21,2%.

Per quanto riguarda la degenza media, si registrano valori di 10,2 giornate per la Medicina Generale, 6,3 per la Chirurgia Generale e 8,2 per la Gastroenterologia. In particolare, la degenza media dell'Unità Operativa di Gastroenterologia è sempre inferiore rispetto a quella della Medicina Generale.

Inoltre, la maggior complessità dei ricoveri si registra nelle Unità Operativa di Gastroenterologia che mostrano un peso medio DRG pari a 1,2 verso 1,1 della Medicina Generale e 0,9 della Chirurgia Generale.

Per quanto riguarda i ricoveri ad elevato rischio di inappropriately se trattati in regime di ricovero ordinario essi sono pari a circa 9.000 (il 33% circa dei DRG Medici relativi a MDC 6/7) e si riferiscono ai DRG 183 (Esofagite, gastroenterite e miscellanea), 184 (Esofagite, gastroenterite e miscellanea, età maggiore 18 anni) e 208 (Malattie delle vie biliari).

La distribuzione di tali ricoveri risulta pari a circa il 25% nella Chirurgia Generale, il 15% nella Medicina Generale e, infine, circa il 9% nella Gastroenterologia che presenta il valore significativamente più basso.

III. Risultati dell'analisi di dati del Data Base RING, anno 2003

Ring è un data base nato con l'obiettivo di fornire un quadro nazionale della gestione delle Unità Operative di Gastroenterologia ed una serie di indicatori su specifiche patologie.

Per l'anno 2003, esso ha raccolto i dati relativi a 32 Unità Operative, di cui 31 fanno riferimento a strutture pubbliche; esso descrive il 30% delle UU.OO. presenti in Italia e circa il 25% dei ricoveri ordinari di tutta l'attività nazionale.

I ricoveri che afferiscono a queste Unità Operative risultano circa 18.000 di cui l'80% si riferisce a ricoveri ordinari e la restante parte a ricoveri in Day Hospital. Inoltre, per quanto riguarda la complessità dei ricoveri stessi si registra un valore medio di 1,2 che conferma di risultati del Data Base Amadeus.

Dall'analisi della distribuzione dei primi 20 DRG possiamo apprezzare che la degenza media che si registra nelle Unità Operative in oggetto è prevalentemente inferiore rispetto a quella evidenziata a livello nazionale per i medesimi DRG (es. DRG 202 - Cirrosi ed epatite alcolica: Ring 9,7 vs SIS 10,5; es. DRG 174 – Emorragia gastrointestinale, con cc: Ring 7,7 vs SIS 9,37; es. DRG 172 – Neoplasie maligne dell'apparto digerente; Ring 10 vs SIS 12).

IV. Censimento SIED, anno 2001

(si vedano *Allegati*: Tabelle da numero 29 a numero 31)

Per quanto riguarda i dati dell'attività endoscopica si fa riferimento al censimento condotto dalla SIED nell'anno 2001 in cui si confrontano dal 1994 al 2001 i volumi e le tipologie di attività dei centri partecipanti.

Sono state censite sia le endoscopie diagnostiche che quelle operative.

Nell'anno 2001 sono state effettuate 1.450.464 endoscopie diagnostiche (pari a circa il 94% del totale) e 91.772 endoscopie operative (*Tab. 29*).

Per entrambe si è registrato un trend in crescita negli anni del censimento (*Tab.29*), in particolare per le Esofagogastrodueodenoscopiae, le Colonscopie totali (*Tab. 30*), le Polipectomie colon retтали e le Sfinterotomie (*Tab.31*).

6 Conclusioni

Dall'analisi presentata, emergono i seguenti principali aspetti:

1) la distribuzione delle strutture e dei posti letto (ordinari e Day Hospital) è assolutamente disomogenea nel territorio nazionale con forti criticità rispetto al numero di posti letto per 100.000 abitanti, in media 2,96 (Sicilia 0,6; Puglia 5,27)

In queste strutture sono attivati 1.694 posti letto ordinari (pari a circa l'87% del totale) e 250 posti letto in Day Hospital (pari a circa il 13% dei posti letto totali vs 9,7% nazionale).

2) il numero dei ricoveri ordinari per 1.000 abitanti, in media 1,04 presenta delle forte differenze regionali (Sicilia 0,19; Puglia 2,34);

3) la Domanda di ricovero per le malattie dell'apparato digerente ed epatobiliopancreatico di tipo Medico è il 60% di tutti i ricoveri, ma solo l'8% trova risposta nelle Unità Operative di Gastroenterologia con gravi conseguenze in termini di:

- inappropriata (ricoveri, prestazioni, tecnologie, strutture, ecc.);
- inefficienza (degenza media elevata);
- non capacità di riconoscere e affrontare la complessità (peso inferiore a 0,5 - 1);

4) il confronto con l'assistenza delle altre UU.OO. (flusso Data Base Amadeus) a parità di caso trattato dimostra :

- maggiore efficienza delle UU.OO. di Gastroenterologia che presentano una degenza media più bassa;
- maggiore capacità di affrontare la complessità (peso medio >1,5 nel 22% dei ricoveri);
- possibilità di interventi in endoscopia digestiva a cui conseguono:
 - riduzione dei ricoveri ordinari a favore di un incremento dell'attività di Day Hospital, Day Surgery e ambulatoriale
 - riduzione delle giornate di degenza correlate
 - aumento dei benefici per il paziente e per i familiari

- aumento dell'appropriatezza e conseguente riduzione dei costi;
- consolidata riprogettazione dell'offerta con un valore medio del 13% dei posti letto in Day Hospital

5) è possibile effettuare un confronto con la disciplina della Cardiologia per i seguenti motivi:

- il numero dei ricoveri ordinari risulta simile;
- la percentuale dei DRG di tipo Medico sul totale dei ricoveri ordinari è anch'essa quasi simile;
- la complessità dei ricoveri ordinari di tipo Medico in Gastroenterologia è pari a 0,95 punti DRG, mentre in Cardiologia è 1,1;
- il numero dei ricoveri ordinari relativi a DRG di tipo Medico e afferenti a strutture pubbliche risulta sovrapponibile.

L'analisi dimostra che le strutture di Cardiologia erogano quasi il 50% di tutti i ricoveri di Cardiologia medica mentre solo 8% dei ricoveri delle malattie dell'apparato digerente mediche afferiscono alle UU.OO. di Gastroeterologia.

6) i risultati del flusso informativo Ring relativo alle 32 UU.OO di Gastroenterologia (che descrive il 30% delle UU.OO. presenti in Italia e circa il 25% dei ricoveri ordinari di tutta l'attività nazionale) confermano in modo puntuale i risultati di appropriatezza, efficienza e bassi costi documentati in precedenza.

I ricoveri che afferiscono a queste Unità Operative risultano circa 18.000 di cui l'80% si riferisce a ricoveri ordinari e la restante parte a ricoveri in Day Hospital. Inoltre, per quanto riguarda la complessità dei ricoveri stessi si registra un valore medio di 1,2 che conferma di risultati del Data Base Amadeus.

Dall'analisi della distribuzione dei primi 20 DRG possiamo apprezzare che la degenza media che si registra nelle Unità Operative in oggetto è prevalentemente inferiore rispetto a quella evidenziata a livello nazionale per i medesimi DRG (es. DRG 202 - Cirrosi ed epatite alcoolica: Ring 9,7

vs SIS 10,5; es. DRG 174 – Emorragia gastrointestinale, con cc: Ring 7,7
vs SIS 9,37; es. DRG 172 – Neoplasie maligne dell'apparato digerente;
Ring 10 vs SIS 12)

Alla luce di questi risultati e dell'analisi del contesto scientifico, demografico, sociale e normativo del Paese, la FIMAD e le strutture di Gastroenterologia che ad essa afferiscono fanno propri gli obiettivi del Piano Sanitario Nazionale, tra cui:

- promuovere una rete integrata dei servizi sanitari e sociali per l'assistenza ai malati affetti da patologie dell'apparato digerente ed epatobiliopancreatico (acuti, Day Hospital, Terapia Intensiva, assistenza domiciliare, rete con i Medici di Famiglia, ecc.);
- promuovere il territorio quale primaria sede di assistenza e di governo dei percorsi sanitari e socio-sanitari;
- sviluppare la capacità di bilanciare la qualità ed i costi.

In particolare, la Federazione stimolerà la collaborazione delle strutture e dei professionisti nei confronti della Programmazione regionale e dell'applicazione dei LEA attraverso un'analisi critica della Domanda e dell'Offerta (strutture, posti letto, attività ambulatoriale, rete integrata di funzioni, ecc..) di ciascun territorio regionale per partecipare a migliorare i Livelli Essenziali di Assistenza attraverso la razionalizzazione e l'appropriatezza con l'identificazione di standard minimi di qualità di strutture, attività e risultati.

Inoltre, FIMAD stimolerà i professionisti a partecipare alla funzione di Controllo e quindi di monitoraggio e verifica dei risultati della Programmazione e dell'eventuale riprogettazione dell'Offerta. Tale obiettivo verrà raggiunto attraverso l'identificazione e l'utilizzo di indicatori di qualità e di esito (outcome) sempre più esaustivi ed indispensabili per la corretta valutazione dei fenomeni clinici ed assistenziali.

Infine, FIMAD, attraverso lo sviluppo di Piani di Formazione, vuole favorire la diffusione di strumenti e metodi del Governo Clinico orientati, in particolare, a:

- lavorare per processi;
- audit clinico;
- miglioramento continuo;
- gestione del rischio attraverso la prevenzione dell'errore

ma anche formare i professionisti alla produzione di dati ed informazioni complete, tempestive e significative .

FIMAD desidera confermare la sua piena disponibilità a lavorare in modo integrato e coordinato al Piano di Prevenzione (Accordo del 23 marzo) con il Ministero della Salute e le Regioni, con particolare riguardo allo screening del cancro del colon – retto.

A FIMAD preme, inoltre, il riconoscimento e la promozione dell'attività riabilitativa, anche a livello domiciliare, rivolta ai cosiddetti “invalidi digestivi”: pazienti sottoposti a gravi interventi mutilanti o affetti da malattie croniche che richiedono un'accurata ricerca dei nuovi assetti anatomici e funzionali creati dall'evento invalidante. In relazione a tale categoria di pazienti è auspicabile impostare e sviluppare programmi di intervento per la correzione, il potenziamento o la sostituzione di funzioni lese e favorire, in tal modo, il massimo recupero personale, familiare e sociale dei pazienti.

Occorre sottolineare che la profonda evoluzione che ha caratterizzato e caratterizza il processo clinico assistenziale delle malattie dell'apparato digerente ed epatobiliopancreatico in questi anni, con particolare riguardo alle metodiche diagnostiche e terapeutiche dell'Endoscopia Digestiva e, quindi, alla riprogettazione in regime di Day Hospital e ambulatoriale dell'attività stessa, ha una ricaduta estremamente significativa sull'impegno di risorse.

Infatti, tali interventi, nonostante siano di elevata complessità, rappresentano un impegno di risorse inferiore rispetto all'atto chirurgico vero e proprio ma, nella maggior parte dei casi, sono correlati ad una remunerazione insufficiente rispetto ai costi effettivamente sostenuti.

Adirittura, in alcuni casi, generano un DRG ad alto rischio di inappropriata se trattato in regime di ricovero ordinario.

Un esempio è la diagnosi principale 574.50 (Calcolosi del dotto biliare senza menzione di colecistite, senza menzione di ostruzione) se trattata endoscopicamente dà origine al DRG 208 (Malattie delle vie biliari senza complicanze), un DRG che rientra persino tra quelli ad alto rischio di inappropriata mentre, se la stessa patologia è trattata chirurgicamente, genera il DRG 194 (Interventi sulle vie biliari, eccetto colecistectomia isolata con o senza esplorazione del dotto biliare comune senza complicanze).

Alla luce delle considerazioni fatte la FIMAD ritiene che esistano le condizioni sostanziali per ottenere un maggiore riconoscimento formale della Gastroenterologia in tutte le sue valenze cliniche diagnostiche, terapeutiche ed assistenziali; tale riconoscimento è rappresentato dal passaggio da disciplina di base a disciplina a media intensità di cure.

Nell'ambito del Progetto della Conferenza Stato-Regioni, denominato "Mattoni del Sistema Sanitario Nazionale", i Mattoni "Classificazione delle Prestazioni Ambulatoriali" ed "Evoluzione del sistema DRG nazionale" stanno compiendo una riflessione sull'attribuzione dei pesi di alcune classi di diagnosi, intervento e prestazione ambulatoriale.

FIMAD desidera sottoporre all'attenzione del Ministero la richiesta che il Progetto Mattoni affronti anche alcune problematiche relative alla disciplina della Gastroenterologia, per la discussione delle quali la Federazione si rende disponibile.

In particolare, ci permettiamo di chiedere che prioritariamente sia avviata una discussione in merito a:

- valutazione del peso dei DRG 207 (Malattie delle vie biliari con complicanze) e 208 (Malattie delle vie biliari senza complicanze) se correlate alle procedure con codice ICD-9- CM dal 51.81 a 51.99 (Interventi vari sui dotti biliari e pancreatici);
- presenza del DRG 208 nell'elenco dei DRG ad alto rischio di non appropriatezza se trattati in regime di degenza ordinaria;
- possibilità che le procedure con codice 42.33, 43.41, 45.30, 45.33, 45.43, 48.33, facciano scaturire il DRG 189 (Altre diagnosi relative apparato digerente età > 17, senza complicanze), anziché il DRG 183 (Esofagite e gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età >17, senza complicanze);
- codifica di prestazioni attualmente non codificate:
 - interventi sul tratto digestivo realizzati per via ultrasonografica
 - posizionamento di protesi digestive
 - controllo endoscopico di sanguinamento colico
 - trattamento endoscopico del reflusso gastro-esofageo
 - suture anastomosi digestive per via endoscopica
 - riparazione endoscopica di fistole digestive
 - riparazione endoscopica di stenosi digestive
- valorizzazione delle prestazioni endoscopiche nello screening del cancro del colon-retto;
- valorizzazione delle prestazioni ambulatoriali.

Infine, non ultimo per importanza, FIMAD desidera riconoscere che i dati presentati sono attualmente incompleti e quindi non sufficienti ed adeguati per contribuire all'ambizioso obiettivo che si è data.

A tale proposito, per realizzare in modo più completo ed esaustivo l'analisi critica della Domanda e dell'Offerta che supporta tutte le funzioni di Programmazione e di Controllo e l'applicazione dei LEA e, inoltre, per compiere le valutazioni e le verifiche delle affermazioni e delle ipotesi presentate, FIMAD chiede al Ministero della Salute di poter processare

direttamente i dati delle Schede di Dimissione Ospedaliera dell'anno 2003 di tutte le Regioni, relative agli MDC 6/7, con l'obiettivo di consegnare i risultati dell'analisi e i successivi confronti in tempi brevi e con trasparenza allo stesso Ministero della Salute.

In conclusione, FIMAD esprime la volontà di assumere una responsabilità e una guida sempre più forte verso cittadini, professionisti e istituzioni per migliorare la qualità dei servizi, garantire alti standard di assistenza, creando un ambiente in cui l'eccellenza nella pratica clinica sia favorita e supportata.

Allegati

Tab.1 - Italia, distribuzione ricoveri per MDC, anno 2003

MDC	descrizione	ric. totali	%	ric. ordinari	%	ric. d.h.	%
5	Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio	1.526.110	11,92	1.262.249	13,76	263.861	7,26
8	Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	1.487.628	11,62	1.123.278	12,25	364.350	10,03
6	Malattie e disturbi dell'apparato digerente	1.090.437	8,52	860.544	9,38	229.893	6,33
14	Gravidanza, parto puerperio	943.476	7,37	762.314	8,31	181.162	4,99
1	Malattie e disturbi del sistema nervoso	918.355	7,17	718.618	7,84	199.737	5,50
4	Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio	735.812	5,75	643.078	7,01	92.734	2,55
15	Malattie e disturbi del periodo neonatale	527.916	4,12	522.164	5,69	5.752	0,16
11	Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie	558.381	4,36	405.077	4,42	153.304	4,22
3	Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola	560.360	4,38	379.503	4,14	180.857	4,98
7	Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas	466.699	3,64	361.623	3,94	105.076	2,89
9	Malattie e disturbi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	580.930	4,54	303.585	3,31	277.345	7,63
13	Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	458.409	3,58	277.835	3,03	180.574	4,97
17	Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate	616.554	4,82	254.966	2,78	361.588	9,95
2	Malattie e disturbi dell'occhio	670.004	5,23	236.790	2,58	433.214	11,92
19	Malattie e disturbi mentali	275.505	2,15	214.412	2,34	61.093	1,68
10	Malattie e disturbi endocrini, nutrizionali e metabolici	380.757	2,97	198.724	2,17	182.033	5,01
12	Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile	250.265	1,95	161.236	1,76	89.029	2,45
23	Fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari	243.950	1,91	122.569	1,34	121.381	3,34
18	Malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate)	106.888	0,83	90.021	0,98	16.867	0,46
16	Malattie e disturbi del sangue, degli organi emopoietici e del sistema immunitario	167.342	1,31	84.418	0,92	82.924	2,28
21	Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci	97.275	0,76	78.833	0,86	18.442	0,51
20	Abuso di alcol/droghe e disturbi mentali organici indotti	31.683	0,25	29.960	0,33	1.723	0,05
25	Infezioni h.i.v.	36.648	0,29	14.713	0,16	21.935	0,60
24	Traumatismi multipli rilevanti	10.450	0,08	10.412	0,11	38	0,00
22	Ustioni	7.297	0,06	6.713	0,07	584	0,02
	altro	54.879	0,43	47.183	0,51	7.696	0,21

Totale

12.804.010	100	9.170.818	100	3.633.192	100
-------------------	------------	------------------	------------	------------------	------------

Fonte: Sistema Informativo Sanitario, anno 2003

Tab.2 - Italia, ricoveri MDC 6/7, anni 2002-2003

	2002		2003		variazione '03 - '02	
	numero	%	numero	%	numero	%
Ricoveri totali MDC 6/7	1.604.055	100	1.557.136	100	-46.919	-2,93
Ricoveri ordinari MDC 6/7	1.305.434	81,4	1.222.167	78,5	-83.267	-6,38
Ricoveri d.h. MDC 6/7	298.621	18,6	334.969	21,5	36.348	12,17

Fonte: Sistema Informativo Sanitario, anno 2003

Tab.3 - Italia, percentuale ricoveri MDC 6/7 su ricoveri totali, anni 2002-2003

	2002	2003
% Ricoveri totali MDC 6/7 su ricoveri totali	12,40	12,16
% Ricoveri ordinari MDC 6/7 su ricoveri ordinari totali	13,63	13,33
% Ricoveri d.h. MDC 6/7 su ricoveri d.h. totali	8,90	9,22

Fonte: Sistema Informativo Sanitario, anno 2003

Tab.4 - Italia, ricoveri MDC 6, anni 2002-2003

	2002	2003	variazione '03 - '02
Ricoveri totali MDC 6	1.132.623	1.090.437	-3,72
Ricoveri ordinari MDC 6	935.113	860.544	-7,97
Ricoveri d.h. MDC 6	197.510	229.893	16,40

Fonte: Sistema Informativo Sanitario, anno 2003

Tab.5 - Italia, ricoveri MDC 7, anni 2002-2003

	2002	2003	variazione '03 - '02
Ricoveri totali MDC 7	471.432	466.699	-1,00
Ricoveri ordinari MDC 7	370.321	361.623	-2,35
Ricoveri d.h. MDC 7	101.111	105.076	3,92

Fonte: Sistema Informativo Sanitario, anno 2003

Tab.6 - Italia, MDC 6/7, primi 30 DRG ricoveri ordinari anno 2003

n	MDC	DRG	tipo	descrizione	ric. ordinari	%	% cum	dmd	peso
1	6	183	M	ESOFAGITE, GASTROENTERITE E MISCELLANEA DI MALATTIE DELL'APPARATO DIGERENTE, ETA` >17 SENZA CC	134.968	11,04	11,04	4,79	0,596
2	6	162	C	INTERVENTI PER ERNIA INGUINALE E FEMORALE, ETA` > 17 SENZA CC	87.521	7,16	18,20	2,88	0,7547
3	6	184	M	ESOFAGITE, GASTROENTERITE E MISCELLANEA DI MALATTIE DELL'APPARATO DIGERENTE, ETA` < 18	80.831	6,61	24,82	3,12	0,442
4	7	198	C	COLECISTECTOMIA SENZA ESPLORAZIONE DEL DOTTO BILIARE COMUNE, SENZA CC	77.308	6,33	31,14	5,63	1,168
5	7	202	M	CIRROSI E EPATITE ALCOOLICA	55.460	4,54	35,68	10,51	1,5977
6	6	158	C	INTERVENTI SU ANO E STOMA, SENZA CC	48.489	3,97	39,65	3,35	0,726
7	7	203	M	NEOPLASIE MALIGNI DELL'APPARATO EPATOBILIARE O DEL PANCREAS	46.770	3,83	43,48	10,08	1,298
8	6	167	C	APPENDICECTOMIA CON DIAGNOSI PRINCIPALE NON COMPLICATA, SENZA CC	45.456	3,72	47,20	4,11	0,6816
9	6	182	M	ESOFAGITE, GASTROENTERITE E MISCELLANEA DI MALATTIE DELL'APPARATO DIGERENTE, ETA`>17 CON CC	42.202	3,45	50,65	7,32	0,982
10	6	189	M	ALTRE DIAGNOSI RELATIVE ALL'APPARATO DIGERENTE, ETA` > 17 SENZA CC	41.702	3,41	54,06	4,5	0,6293
11	7	208	M	MALATTIE DELLE VIE BILIARI, SENZA CC	37.666	3,08	57,14	6,6	0,8225
12	6	148	C	INTERVENTI MAGGIORI SU INTESTINO CRASSO E TENUE, CON CC	34.255	2,80	59,94	19,96	3,6665
13	7	206	M	MALATTIE DEL FEGATO ECCETTO NEOPLASIE MALIGNI,CIRROSI,EPATITE ALCOLICA, SENZA CC	32.292	2,64	62,59	6,59	0,8049
14	6	149	C	INTERVENTI MAGGIORI SU INTESTINO CRASSO E TENUE, SENZA CC	30.191	2,47	65,06	12,22	2,1316
15	6	174	M	EMORRAGIA GASTROINTESTINALE, CON CC	28.494	2,33	67,39	9,37	1,4618
16	6	172	M	NEOPLASIE MALIGNI DELL'APPARATO DIGERENTE, CON CC	27.822	2,28	69,67	11,97	1,5291
17	7	205	M	MALATTIE DEL FEGATO ECCETTO NEOPLASIE MALIGNI,CIRROSI,EPATITE ALCOLICA,CON CC	24.947	2,04	71,71	9,88	1,446
18	6	175	M	EMORRAGIA GASTROINTESTINALE, SENZA CC	24.548	2,01	73,72	6,42	0,8317
19	6	181	M	OCCLUSIONE GASTROINTESTINALE, SENZA CC	24.310	1,99	75,70	5,77	0,6825
20	7	207	M	MALATTIE DELLE VIE BILIARI, CON CC	22.535	1,84	77,55	9,86	1,3729
21	6	160	C	INTERVENTI PER ERNIA, ECCETTO INGUINALE E FEMORALE, ETA` > 17 SENZA CC	21.906	1,79	79,34	5,29	0,9818
22	7	204	M	MALATTIE DEL PANCREAS ECCETTO NEOPLASIE MALIGNI	21.750	1,78	81,12	10,02	1,2837
23	7	197	C	COLECISTECTOMIA SENZA ESPLORAZIONE DEL DOTTO BILIARE COMUNE, CON CC	17.861	1,46	82,58	11,87	2,1008
24	6	173	M	NEOPLASIE MALIGNI DELL'APPARATO DIGERENTE, SENZA CC	17.107	1,40	83,98	8,27	1,2333
25	6	188	M	ALTRE DIAGNOSI RELATIVE ALL'APPARATO DIGERENTE, ETA` > 17 CON CC	16.579	1,36	85,34	8,13	1,2681
26	6	179	M	MALATTIE INFIAMMATORIE DELL'INTESTINO	15.468	1,27	86,60	8,79	1,2364
27	6	161	C	INTERVENTI PER ERNIA INGUINALE E FEMORALE, ETA` > 17 CON CC	12.188	1,00	87,60	5,07	1,1877
28	6	164	C	APPENDICECTOMIA CON DIAGNOSI PRINCIPALE COMPLICATA, CON CC	12.089	0,99	88,59	5,45	1,8415
29	6	180	M	OCCLUSIONE GASTROINTESTINALE, CON CC	11.869	0,97	89,56	8,52	1,1445
30	6	154	C	INTERVENTI SU ESOFAGO, STOMACO E DUODENO, ETA` > 17 CON CC	11.841	0,97	90,53	21,28	4,2104
Totale					1.106.425	90,53		7,05	1,12
Altro					115.742	9,47			
Totale					1.222.167	100		7,41	1,2

Fonte: Sistema Informativo Sanitario, anno 2003

Tab.7 - Italia, MDC 6/7 distribuzione dei ricoveri ordinari per tipologia (Medici-Chirurgici), anno 2003

Tipologia	ric. ordinari	%
DRG Medici	730.035	59,73
DRG Chirurgici	492.132	40,27
Totale	1.222.167	100

Fonte: Sistema Informativo Sanitario, anno 2003

Tab.8 - Italia, MDC 6/7 distribuzione dei ricoveri ordinari per fasce di peso, anno 2003

Peso	ric. ordinari	%	DRG Medici	%	DRG Chirurgici	%
<1	651.036	53,27	435.943	59,72	215.093	43,71
>1 e <2	420.115	34,37	294.092	40,28	126.023	25,61
>2	151.016	12,36	0	0	151.016	30,69
Totale	1.222.167	100	730.035	100	492.132	100

Fonte: Sistema Informativo Sanitario, anno 2003

Tab.9 - Italia, MDC 6/7, DRG Medici ricoveri ordinari, anno 2003

n	MDC	DRG	tipo	descrizione	ric. ordinari	%	% cum	dmd	peso
1	6	183	M	ESOFAGITE, GASTROENTERITE E MISCELLANEA DI MALATTIE DELL'APPARATO DIGERENTE, ETA` >17 SENZA CC	134.968	18,49	18,49	4,79	0,596
2	6	184	M	ESOFAGITE, GASTROENTERITE E MISCELLANEA DI MALATTIE DELL'APPARATO DIGERENTE, ETA` < 18	80.831	11,07	29,56	3,12	0,442
3	7	202	M	CIRROSI E EPATITE ALCOOLICA	55.460	7,60	37,16	10,51	1,5977
4	7	203	M	NEOPLASIE MALIGNI DELL'APPARATO EPATOBILIARE O DEL PANCREAS	46.770	6,41	43,56	10,08	1,298
5	6	182	M	ESOFAGITE, GASTROENTERITE E MISCELLANEA DI MALATTIE DELL'APPARATO DIGERENTE, ETA`>17 CON CC	42.202	5,78	49,34	7,32	0,982
6	6	189	M	ALTRE DIAGNOSI RELATIVE ALL'APPARATO DIGERENTE, ETA` > 17 SENZA CC	41.702	5,71	55,06	4,5	0,6293
7	7	208	M	MALATTIE DELLE VIE BILIARI, SENZA CC	37.666	5,16	60,22	6,6	0,8225
8	7	206	M	MALATTIE DEL FEGATO ECCETTO NEOPLASIE MALIGNI,CIRROSI,EPATITE ALCOLICA, SENZA CC	32.292	4,42	64,64	6,59	0,8049
9	6	174	M	EMORRAGIA GASTROINTESTINALE, CON CC	28.494	3,90	68,54	9,37	1,4618
10	6	172	M	NEOPLASIE MALIGNI DELL'APPARATO DIGERENTE, CON CC	27.822	3,81	72,35	11,97	1,5291
11	7	205	M	MALATTIE DEL FEGATO ECCETTO NEOPLASIE MALIGNI,CIRROSI,EPATITE ALCOLICA,CON CC	24.947	3,42	75,77	9,88	1,446
12	6	175	M	EMORRAGIA GASTROINTESTINALE, SENZA CC	24.548	3,36	79,13	6,42	0,8317
13	6	181	M	OCCLUSIONE GASTROINTESTINALE, SENZA CC	24.310	3,33	82,46	5,77	0,6825
14	7	207	M	MALATTIE DELLE VIE BILIARI, CON CC	22.535	3,09	85,55	9,86	1,3729
15	7	204	M	MALATTIE DEL PANCREAS ECCETTO NEOPLASIE MALIGNI	21.750	2,98	88,53	10,02	1,2837
16	6	173	M	NEOPLASIE MALIGNI DELL'APPARATO DIGERENTE, SENZA CC	17.107	2,34	90,87	8,27	1,2333
17	6	188	M	ALTRE DIAGNOSI RELATIVE ALL'APPARATO DIGERENTE, ETA` > 17 CON CC	16.579	2,27	93,14	8,13	1,2681
18	6	179	M	MALATTIE INFIAMMATORIE DELL'INTESTINO	15.468	2,12	95,26	8,79	1,2364
19	6	180	M	OCCLUSIONE GASTROINTESTINALE, CON CC	11.869	1,63	96,89	8,52	1,1445
20	6	190	M	ALTRE DIAGNOSI RELATIVE ALL'APPARATO DIGERENTE, ETA` < 18	11.150	1,53	98,42	2,98	0,4989
21	6	178	M	ULCERA PEPTICA NON COMPLICATA, SENZA CC	6.274	0,86	99,28	6,25	0,7595
22	6	176	M	ULCERA PEPTICA COMPLICATA	2.970	0,41	99,68	8,23	1,1407
23	6	177	M	ULCERA PEPTICA NON COMPLICATA, CON CC	2.321	0,32	100	8,93	1,1952

Totale

730.035 **100**

7,02 **0,95**

% sul Totale

59,73

Fonte: Sistema Informativo Sanitario, anno 2003

Tab.10 - Italia, MDC 6/7, DRG Chirurgici ricoveri ordinari, anno 2003

n	MDC	DRG	tipo	descrizione	ric. ordinari	%	% cum	dmd	peso
1	6	162	C	INTERVENTI PER ERNIA INGUINALE E FEMORALE, ETA' > 17 SENZA CC	87.521	17,78	17,78	2,88	0,7547
2	7	198	C	COLECISTECTOMIA SENZA ESPLORAZIONE DEL DOTTO BILIARE COMUNE, SENZA CC	77.308	15,71	33,49	5,63	1,168
3	6	158	C	INTERVENTI SU ANO E STOMA, SENZA CC	48.489	9,85	43,35	3,35	0,726
4	6	167	C	APPENDICECTOMIA CON DIAGNOSI PRINCIPALE NON COMPLICATA, SENZA CC	45.456	9,24	52,58	4,11	0,6816
5	6	148	C	INTERVENTI MAGGIORI SU INTESTINO CRASSO E TENUE, CON CC	34.255	6,96	59,54	20	3,6665
6	6	149	C	INTERVENTI MAGGIORI SU INTESTINO CRASSO E TENUE, SENZA CC	30.191	6,13	65,68	12,2	2,1316
7	6	160	C	INTERVENTI PER ERNIA, ECCETTO INGUINALE E FEMORALE, ETA' > 17 SENZA CC	21.906	4,45	70,13	5,29	0,9818
8	7	197	C	COLECISTECTOMIA SENZA ESPLORAZIONE DEL DOTTO BILIARE COMUNE, CON CC	17.861	3,63	73,76	11,9	2,1008
9	6	161	C	INTERVENTI PER ERNIA INGUINALE E FEMORALE, ETA' > 17 CON CC	12.188	2,48	76,23	5,07	1,1877
10	6	164	C	APPENDICECTOMIA CON DIAGNOSI PRINCIPALE COMPLICATA, CON CC	12.089	2,46	78,69	5,45	1,8415
11	6	154	C	INTERVENTI SU ESOFAGO, STOMACO E DUODENO, ETA' > 17 CON CC	11.841	2,41	81,10	21,3	4,2104
12	6	163	C	INTERVENTI PER ERNIA, ETA' < 18	9.693	1,97	83,07	2,46	0,5783
13	6	155	C	INTERVENTI SU ESOFAGO, STOMACO E DUODENO, ETA' > 17 SENZA CC	9.030	1,83	84,90	14	2,0032
14	7	191	C	INTERVENTI SU PANCREAS, FEGATO E DI SHUNT CON CC	8.091	1,64	86,55	20,1	4,8974
15	6	151	C	LISI DI ADERENZE PERITONEALI, SENZA CC	7.667	1,56	88,10	7,86	1,2695
16	7	192	C	INTERVENTI SU PANCREAS, FEGATO E DI SHUNT SENZA CC	5.512	1,12	89,22	14,4	2,9974
17	6	157	C	INTERVENTI SU ANO E STOMA, CON CC	5.449	1,11	90,33	6,39	1,4541
18	6	147	C	RESEZIONE RETTALE, SENZA CC	5.046	1,03	91,36	14,1	2,4166
19	6	170	C	ALTRI INTERVENTI SULL'APPARATO DIGERENTE, CON CC	4.509	0,92	92,27	16,5	2,8852
20	6	159	C	INTERVENTI PER ERNIA, ECCETTO INGUINALE E FEMORALE, ETA' > 17 CON CC	4.298	0,87	93,15	9,39	2,0347
21	6	171	C	ALTRI INTERVENTI SULL'APPARATO DIGERENTE, SENZA CC	4.293	0,87	94,02	9,7	1,6059
22	6	146	C	RESEZIONE RETTALE, CON CC	4.251	0,86	94,88	20,7	3,4742
23	6	150	C	LISI DI ADERENZE PERITONEALI, CON CC	3.942	0,80	95,68	11,9	2,3277
24	7	193	C	INTERVENTI SULLE VIE BILIARI ECCETTO COLECISTECTOMIA ISOLATA CON O SENZA ESPLORAZIONE DEL DOTTO BILIARE COMUNE CON CC	2.945	0,60	96,28	21,8	3,6161
25	6	166	C	APPENDICECTOMIA CON DIAGNOSI PRINCIPALE NON COMPLICATA, CON CC	2.865	0,58	96,86	7,3	1,3354
26	6	153	C	INTERVENTI MINORI SU INTESTINO CRASSO E TENUE, SENZA CC	2.846	0,58	97,44	8,77	1,4303
27	7	194	C	INTERVENTI SULLE VIE BILIARI, ECCETTO COLECISTECTOMIA ISOLATA CON O SENZA ESPLORAZIONE DEL DOTTO BILIARE COMUNE SENZA CC	2.142	0,44	97,88	16,1	2,6351
28	6	165	C	APPENDICECTOMIA CON DIAGNOSI PRINCIPALE COMPLICATA, SENZA CC	2.028	0,41	98,29	9,38	0,9604
29	7	199	C	PROCEDURE DIAGNOSTICHE EPATOBILIARI PER NEOPLASIE MALIGNI	1.786	0,36	98,65	16	2,6971
30	7	196	C	COLECISTECTOMIA CON ESPLORAZIONE DEL DOTTO BILIARE COMUNE, SENZA CC	1.318	0,27	98,92	9,05	1,8603
31	7	200	C	PROCEDURE DIAGNOSTICHE EPATOBILIARI NON PER NEOPLASIE MALIGNI	1.244	0,25	99,17	13	2,5149
32	7	201	C	ALTRI INTERVENTI EPATOBILIARI O SUL PANCREAS	1.089	0,22	99,39	17	3,1894
33	6	156	C	INTERVENTI SU ESOFAGO, STOMACO E DUODENO, ETA' < 18	1.070	0,22	99,61	14,6	2,1441
34	6	152	C	INTERVENTI MINORI SU INTESTINO CRASSO E TENUE, CON CC	1.006	0,20	99,82	14,1	2,1602
35	7	195	C	COLECISTECTOMIA CON ESPLORAZIONE DEL DOTTO BILIARE COMUNE, CON CC	907	0,18	100	16,2	2,8673

Totale

492.132	100	7,98	1,56
----------------	------------	-------------	-------------

% sul Totale

40,27

Fonte: Sistema Informativo Sanitario, anno 2003

Tab.11 -Italia, MDC 6/7 degenza media e peso medio relativi a DRG Medici e Chirurgici, anno 2003

Tipologia	dmd	peso medio
DRG Medici	7,02	0,95
DRG Chirurgici	7,98	1,56
Totale	7,41	1,2

Fonte: Sistema Informativo Sanitario, anno 2003

Tab.12 - Italia, MDC 6 /7 tipologia dei ricoveri ordinari distribuiti per fasce di peso, anno 2003

Tipologia	ric. ordinari	%	peso <1	%	peso >1 e peso <2	%	peso >2	%
DRG Medici	730.035	59,73	435.943	66,96	294.092	70,00	0	0
DRG Chirurgici	492.132	40,27	215.093	33,04	126.023	30,00	151.016	100
Totale	1.222.167	100	651.036	100	420.115	100	151.016	100

Fonte: Sistema Informativo Sanitario, anno 2003

Tab.13 - Italia, MDC 6/7 DRG ad alto rischio di inappropriata ricoveri ordinari, anno 2003

n	MDC	DRG	tipo	descrizione	ric. ordinari	%	dmd	peso
1	6	183	M	ESOFAGITE, GASTROENTERITE E MISCELLANEA DI MALATTIE DELL'APPARATO DIGERENTE, ETA` >17 SENZA	134.968	32,05	4,79	0,596
2	6	162	C	INTERVENTI PER ERNIA INGUINALE E FEMORALE, ETA` > 17 SENZA CC	87.521	20,79	2,88	0,7547
3	6	184	M	ESOFAGITE, GASTROENTERITE E MISCELLANEA DI MALATTIE DELL'APPARATO DIGERENTE, ETA` < 18	80.831	19,20	3,12	0,442
4	6	158	C	INTERVENTI SU ANO E STOMA, SENZA CC	48.489	11,52	3,35	0,726
5	7	208	M	MALATTIE DELLE VIE BILIARI, SENZA CC	37.666	8,95	6,6	0,8225
6	6	160	C	INTERVENTI PER ERNIA, ECCETTO INGUINALE E FEMORALE, ETA` > 17 SENZA CC	21.906	5,20	5,29	0,9818
7	6	163	C	INTERVENTI PER ERNIA, ETA` < 18	9.693	2,30	2,46	0,5783

Totale

421.074 100 4,04 0,65

% sul totale dei ricoveri ordinari

34,45

Fonte: Sistema Informativo Sanitario, anno 2003

Tab.14 -Italia, MDC 6/7 degenza media, peso medio e percentuale di ricoveri a elevato rischio di inappropriatazza, anno 2003

Tipologia	ric. ordinari	ric. ordinari ad alto rischio di inappropriatazza (LEA)	% ric. ordinari ad alto rischio di inappropriatazza (LEA)
DRG Medici	730.035	253.465	34,72
DRG Chirurgici	492.132	167.609	34,06
Totale	1.222.167	421.074	34,45

Fonte: Sistema Informativo Sanitario, anno 2003

Tab.15 - Italia, MDC 6/7, primi 30 DRG ricoveri day hospital, anno 2003

n	MDC	DRG	tipo	descrizione	ric. d.h.	%	% cum	peso
1	6	162	C	INTERVENTI PER ERNIA INGUINALE E FEMORALE, ETA` > 17 SENZA CC	65.338	19,51	19,51	0,7547
2	7	206	M	MALATTIE DEL FEGATO ECCETTO NEOPLASIE MALIGNI,CIRROSI,EPATITE ALCOLICA, SENZA CC	55.677	16,62	36,13	0,8049
3	6	183	M	ESOFAGITE, GASTROENTERITE E MISCELLANEA DI MALATTIE DELL'APPARATO DIGERENTE, ETA` >17 SENZA CC	45.313	13,53	49,65	0,596
4	6	189	M	ALTRE DIAGNOSI RELATIVE ALL'APPARATO DIGERENTE, ETA` > 17 SENZA CC	23.748	7,09	56,74	0,6293
5	6	184	M	ESOFAGITE, GASTROENTERITE E MISCELLANEA DI MALATTIE DELL'APPARATO DIGERENTE, ETA` < 18	22.183	6,62	63,37	0,442
6	6	158	C	INTERVENTI SU ANO E STOMA, SENZA CC	20.888	6,24	69,60	0,726
7	7	202	M	CIRROSI E EPATITE ALCOLICA	17.972	5,37	74,97	1,5977
8	7	203	M	NEOPLASIE MALIGNI DELL'APPARATO EPATOBILIARE O DEL PANCREAS	12.345	3,69	78,65	1,298
9	6	173	M	NEOPLASIE MALIGNI DELL'APPARATO DIGERENTE, SENZA CC	11.950	3,57	82,22	1,2333
10	6	179	M	MALATTIE INFIAMMATORIE DELL'INTESTINO	7.566	2,26	84,48	1,2364
11	7	205	M	MALATTIE DEL FEGATO ECCETTO NEOPLASIE MALIGNI,CIRROSI,EPATITE ALCOLICA,CON CC	7.371	2,20	86,68	1,446
12	7	208	M	MALATTIE DELLE VIE BILIARI, SENZA CC	6.394	1,91	88,59	0,8225
13	6	163	C	INTERVENTI PER ERNIA, ETA` < 18	5.226	1,56	90,15	0,5783
14	6	160	C	INTERVENTI PER ERNIA, ECCETTO INGUINALE E FEMORALE, ETA` > 17 SENZA CC	5.116	1,53	91,68	0,9818
15	6	172	M	NEOPLASIE MALIGNI DELL'APPARATO DIGERENTE, CON CC	4.396	1,31	92,99	1,5291
16	6	182	M	ESOFAGITE, GASTROENTERITE E MISCELLANEA DI MALATTIE DELL'APPARATO DIGERENTE, ETA`>17 CON CC	3.193	0,95	93,94	0,982
17	6	161	C	INTERVENTI PER ERNIA INGUINALE E FEMORALE, ETA` > 17 CON CC	2.494	0,74	94,69	1,1877
18	7	198	C	COLECISTECTOMIA SENZA ESPLORAZIONE DEL DOTTO BILIARE COMUNE, SENZA CC	2.222	0,66	95,35	1,168
19	6	190	M	ALTRE DIAGNOSI RELATIVE ALL'APPARATO DIGERENTE, ETA` < 18	1.906	0,57	95,92	0,4989
20	6	175	M	EMORRAGIA GASTROINTESTINALE, SENZA CC	1.838	0,55	96,47	0,8317
21	6	188	M	ALTRE DIAGNOSI RELATIVE ALL'APPARATO DIGERENTE, ETA` > 17 CON CC	1.826	0,55	97,01	1,2681
22	7	204	M	MALATTIE DEL PANCREAS ECCETTO NEOPLASIE MALIGNI	1.561	0,47	97,48	1,2837
23	6	178	M	ULCERA PEPTICA NON COMPLICATA, SENZA CC	1.387	0,41	97,89	0,7595
24	7	207	M	MALATTIE DELLE VIE BILIARI, CON CC	813	0,24	98,14	1,3729
25	6	149	C	INTERVENTI MAGGIORI SU INTESTINO CRASSO E TENUE, SENZA CC	781	0,23	98,37	2,1316
26	6	157	C	INTERVENTI SU ANO E STOMA, CON CC	681	0,20	98,57	1,4541
27	6	176	M	ULCERA PEPTICA COMPLICATA	599	0,18	98,75	1,1407
28	6	181	M	OCCLUSIONE GASTROINTESTINALE, SENZA CC	544	0,16	98,91	0,6825
29	6	174	M	EMORRAGIA GASTROINTESTINALE, CON CC	495	0,15	99,06	1,4618
30	6	171	C	ALTRI INTERVENTI SULL'APPARATO DIGERENTE, SENZA CC	416	0,12	99,18	1,6059

Totale	332.239	99,18	0,85
Altro	2.730	0,82	
Totale	334.969	100	0,86
% sul totale ricoveri totali		21,51	

Fonte: Sistema Informativo Sanitario, anno 2003

Tab.16 - Italia, MDC 6/7, primi 21 DRG Medici ricoveri day hospital, anno 2003

n	MDC	DRG	tipo	descrizione	ric. d.h.	%	% cum	peso
1	7	206	M	MALATTIE DEL FEGATO ECCETTO NEOPLASIE MALIGNI,CIRROSI,EPATITE ALCOLICA, SENZA CC	55.677	24,28	24,28	0,8049
2	6	183	M	ESOFAGITE, GASTROENTERITE E MISCELLANEA DI MALATTIE DELL'APPARATO DIGERENTE, ETA` >17 SENZA	45.313	19,76	44,03	0,596
3	6	189	M	ALTRE DIAGNOSI RELATIVE ALL'APPARATO DIGERENTE, ETA` > 17 SENZA CC	23.748	10,35	54,39	0,6293
4	6	184	M	ESOFAGITE, GASTROENTERITE E MISCELLANEA DI MALATTIE DELL'APPARATO DIGERENTE, ETA` < 18	22.183	9,67	64,06	0,442
5	7	202	M	CIRROSI E EPATITE ALCOOLICA	17.972	7,84	71,90	1,5977
6	7	203	M	NEOPLASIE MALIGNI DELL'APPARATO EPATOBILIARE O DEL PANCREAS	12.345	5,38	77,28	1,298
7	6	173	M	NEOPLASIE MALIGNI DELL'APPARATO DIGERENTE, SENZA CC	11.950	5,21	82,49	1,2333
8	6	179	M	MALATTIE INFIAMMATORIE DELL'INTESTINO	7.566	3,30	85,79	1,2364
9	7	205	M	MALATTIE DEL FEGATO ECCETTO NEOPLASIE MALIGNI,CIRROSI,EPATITE ALCOLICA,CON CC	7.371	3,21	89,00	1,446
10	7	208	M	MALATTIE DELLE VIE BILIARI, SENZA CC	6.394	2,79	91,79	0,8225
11	6	172	M	NEOPLASIE MALIGNI DELL'APPARATO DIGERENTE, CON CC	4.396	1,92	93,71	1,5291
12	6	182	M	ESOFAGITE, GASTROENTERITE E MISCELLANEA DI MALATTIE DELL'APPARATO DIGERENTE, ETA`>17 CON CC	3.193	1,39	95,10	0,982
13	6	190	M	ALTRE DIAGNOSI RELATIVE ALL'APPARATO DIGERENTE, ETA` < 18	1.906	0,83	95,93	0,4989
14	6	175	M	EMORRAGIA GASTROINTESTINALE, SENZA CC	1.838	0,80	96,73	0,8317
15	6	188	M	ALTRE DIAGNOSI RELATIVE ALL'APPARATO DIGERENTE, ETA` > 17 CON CC	1.826	0,80	97,53	1,2681
16	7	204	M	MALATTIE DEL PANCREAS ECCETTO NEOPLASIE MALIGNI	1.561	0,68	98,21	1,2837
17	6	178	M	ULCERA PEPTICA NON COMPLICATA, SENZA CC	1.387	0,60	98,81	0,7595
18	7	207	M	MALATTIE DELLE VIE BILIARI, CON CC	813	0,35	99,17	1,3729
19	6	176	M	ULCERA PEPTICA COMPLICATA	599	0,26	99,43	1,1407
20	6	181	M	OCCLUSIONE GASTROINTESTINALE, SENZA CC	544	0,24	99,67	0,6825
21	6	174	M	EMORRAGIA GASTROINTESTINALE, CON CC	495	0,22	99,88	1,4618

Totale	229.077	99,88	0,88
Altro	268	0,12	

Totale	229.345	100	0,88
% sul totale ricoveri d.h.	68,47		

Fonte: Sistema Informativo Sanitario, anno 2003

Tab.17 - Italia, MDC 6/7, primi 9 DRG Chirurgici ricoveri day hospital, anno 2003

n	MDC	DRG	tipo	descrizione	ric. d.h.	%	% cum	peso
1	6	162	C	INTERVENTI PER ERNIA INGUINALE E FEMORALE, ETA` > 17 SENZA CC	65.338	61,87	61,87	0,7547
2	6	158	C	INTERVENTI SU ANO E STOMA, SENZA CC	20.888	19,78	81,65	0,726
3	6	163	C	INTERVENTI PER ERNIA, ETA` < 18	5.226	4,95	86,60	0,5783
4	6	160	C	INTERVENTI PER ERNIA, ECCETTO INGUINALE E FEMORALE, ETA` > 17 SENZA CC	5.116	4,84	91,45	0,9818
5	6	161	C	INTERVENTI PER ERNIA INGUINALE E FEMORALE, ETA` > 17 CON CC	2.494	2,36	93,81	1,1877
6	7	198	C	COLECISTECTOMIA SENZA ESPLORAZIONE DEL DOTTO BILIARE COMUNE, SENZA CC	2.222	2,10	95,91	1,168
7	6	149	C	INTERVENTI MAGGIORI SU INTESTINO CRASSO E TENUE, SENZA CC	781	0,74	96,65	2,1316
8	6	157	C	INTERVENTI SU ANO E STOMA, CON CC	681	0,64	97,30	1,4541
9	6	171	C	ALTRI INTERVENTI SULL'APPARATO DIGERENTE, SENZA CC	416	0,39	97,69	1,6059

Totale					103.162	97,69		0,79
Altro					2.436	2,31		
Totale					105.598	100		0,82
% sul totale ricoveri d.h.					31,52			

Fonte: Sistema Informativo Sanitario, anno 2003

Tab.18 - Italia, MDC 6 /7 tipologia dei ricoveri d.h. distribuiti per tipologia di DRG (Medici - Chirurgici) anno 2003

	ric. d.h.	%	% su ric. totali	peso medio
DRG Medici	229.345	68,47	14,73	0,88
DRG Chirurgici	105.598	31,53	6,78	0,82
Totale	334.943	100	21,51	0,86

Tab.19 - Italia, MDC 6/7, DRG Medici ricoveri ordinari, anno 2003

n	MDC	DRG	tipo	descrizione	ric. ordinari	%	% cum	dmd	peso
1	6	183	M	ESOFAGITE, GASTROENTERITE E MISCELLANEA DI MALATTIE DELL'APPARATO DIGERENTE, ETA` >17 SENZA CC	134.968	18,49	18,49	4,79	0,596
2	6	184	M	ESOFAGITE, GASTROENTERITE E MISCELLANEA DI MALATTIE DELL'APPARATO DIGERENTE, ETA` < 18	80.831	11,07	29,56	3,12	0,442
3	7	202	M	CIRROSI E EPATITE ALCOOLICA	55.460	7,60	37,16	10,51	1,5977
4	7	203	M	NEOPLASIE MALIGNI DELL'APPARATO EPATOBILIARE O DEL PANCREAS	46.770	6,41	43,56	10,08	1,298
5	6	182	M	ESOFAGITE, GASTROENTERITE E MISCELLANEA DI MALATTIE DELL'APPARATO DIGERENTE, ETA`>17 CON CC	42.202	5,78	49,34	7,32	0,982
6	6	189	M	ALTRE DIAGNOSI RELATIVE ALL'APPARATO DIGERENTE, ETA` > 17 SENZA CC	41.702	5,71	55,06	4,5	0,6293
7	7	208	M	MALATTIE DELLE VIE BILIARI, SENZA CC	37.666	5,16	60,22	6,6	0,8225
8	7	206	M	MALATTIE DEL FEGATO ECCETTO NEOPLASIE MALIGNI,CIRROSI,EPATITE ALCOLICA, SENZA CC	32.292	4,42	64,64	6,59	0,8049
9	6	174	M	EMORRAGIA GASTROINTESTINALE, CON CC	28.494	3,90	68,54	9,37	1,4618
10	6	172	M	NEOPLASIE MALIGNI DELL'APPARATO DIGERENTE, CON CC	27.822	3,81	72,35	11,97	1,5291
11	7	205	M	MALATTIE DEL FEGATO ECCETTO NEOPLASIE MALIGNI,CIRROSI,EPATITE ALCOLICA,CON CC	24.947	3,42	75,77	9,88	1,446
12	6	175	M	EMORRAGIA GASTROINTESTINALE, SENZA CC	24.548	3,36	79,13	6,42	0,8317
13	6	181	M	OCCLUSIONE GASTROINTESTINALE, SENZA CC	24.310	3,33	82,46	5,77	0,6825
14	7	207	M	MALATTIE DELLE VIE BILIARI, CON CC	22.535	3,09	85,55	9,86	1,3729
15	7	204	M	MALATTIE DEL PANCREAS ECCETTO NEOPLASIE MALIGNI	21.750	2,98	88,53	10,02	1,2837
16	6	173	M	NEOPLASIE MALIGNI DELL'APPARATO DIGERENTE, SENZA CC	17.107	2,34	90,87	8,27	1,2333
17	6	188	M	ALTRE DIAGNOSI RELATIVE ALL'APPARATO DIGERENTE, ETA` > 17 CON CC	16.579	2,27	93,14	8,13	1,2681
18	6	179	M	MALATTIE INFIAMMATORIE DELL'INTESTINO	15.468	2,12	95,26	8,79	1,2364
19	6	180	M	OCCLUSIONE GASTROINTESTINALE, CON CC	11.869	1,63	96,89	8,52	1,1445
20	6	190	M	ALTRE DIAGNOSI RELATIVE ALL'APPARATO DIGERENTE, ETA` < 18	11.150	1,53	98,42	2,98	0,4989
21	6	178	M	ULCERA PEPTICA NON COMPLICATA, SENZA CC	6.274	0,86	99,28	6,25	0,7595
22	6	176	M	ULCERA PEPTICA COMPLICATA	2.970	0,41	99,68	8,23	1,1407
23	6	177	M	ULCERA PEPTICA NON COMPLICATA, CON CC	2.321	0,32	100	8,93	1,1952

Totale

730.035

100

7,02

0,95

% sul Totale

59,73

Fonte: Sistema Informativo Sanitario, anno 2003

Tab.20 -Italia, MDC 6/7 sintesi dei ricoveri ordinari relativi a DRG Medici per fasce di peso, anno 2003

Peso	DRG Medici	%
<1	435.943	59,72
>1 e <2	294.092	40,28
>2	0	0

Totale	730.035	100
---------------	----------------	------------

Fonte: Sistema Informativo Sanitario, anno 2003

Tab.21 -Italia, MDC 6/7 sintesi dei ricoveri ordinari relativi a DRG Medici, anno 2003

Tipologia	ric. ordinari	dmd	peso medio	ric. ordinari ad alto rischio di inappropriatazza (LEA)	% ric.ordinari ad alto rischio di inappropriatazza (LEA)
DRG Medici	730.035	7,02	0,95	253.465	34,72

Fonte: Sistema Informativo Sanitario, anno 2003

Tab.22 - Italia, UU.OO. di Gastroenterologia pubbliche, sintesi dell'offerta e dell'attività, anno 2003

UU.OO.	numero	p.l. totali	p.l. ordinari	% p.l. ordinari su p.l. totali	p.l. d.h.	% p.l. d.h. su p.l. totali	p.l. ordinari *1.000 ab.	p.l. ordinari *100.000 ab.	media p.l. per UU.OO.	ric. ordinari	ric. ordinari *1.000 ab.
Gastroenterologia	102	1.944	1.694	87,14	250	12,86	0,03	2,96	16,61	59.399	1,04
Totale	7.775	213.892	193.062	90,26	20.830	9,74	3,73	336,81		7.061.070	123,18

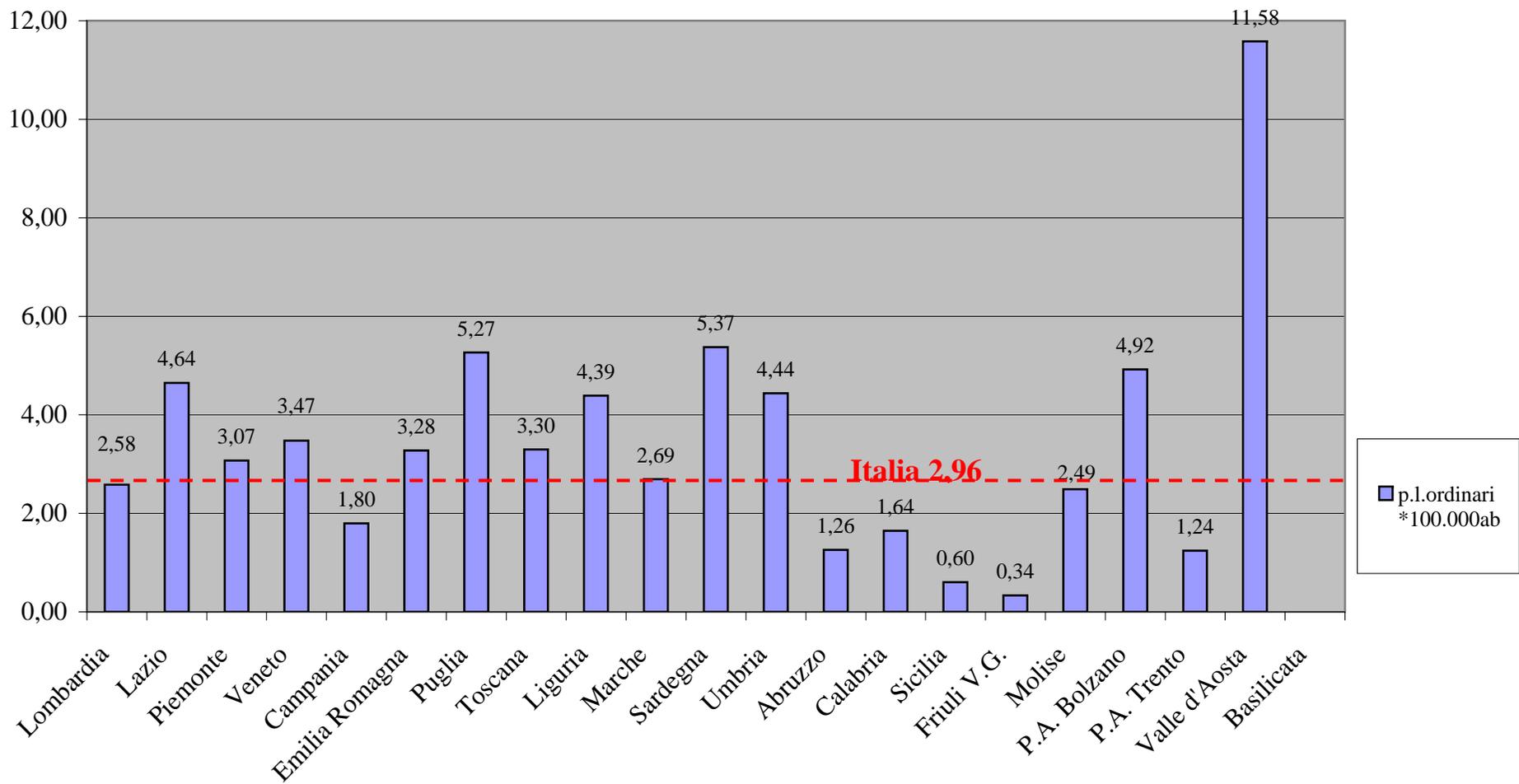
Fonte: Sistema Informativo Sanitario, anno 2003

Tab.23 -Italia, UU.OO di Gastroenterologia pubbliche, dati di struttura, anno 2003

Regioni	num. UU.OO.	%	p.l. totali	%	p.l. ordinari	%	popolazione	p.l.ordinari *100.000ab	p.l. d.h.	%	% p.l. d.h. su p.l. totali
Lombardia	14	13,7	265	13,6	235	13,9	9.108.645	2,58	30	12,00	11,32
Lazio	13	12,7	276	14,2	239	14,1	5.145.805	4,64	37	14,80	13,41
Piemonte	11	10,8	154	7,9	130	7,7	4.231.334	3,07	24	9,60	15,58
Veneto	10	9,8	182	9,4	159	9,4	4.577.408	3,47	23	9,20	12,64
Campania	9	8,8	119	6,1	103	6,1	5.725.098	1,80	16	6,40	13,45
Emilia Romagna	8	7,8	154	7,9	132	7,8	4.030.220	3,28	22	8,80	14,29
Puglia	8	7,8	232	11,9	212	12,5	4.023.957	5,27	20	8,00	8,62
Toscana	6	5,9	142	7,3	116	6,8	3.516.296	3,30	26	10,40	18,31
Liguria	3	2,9	76	3,9	69	4,1	1.572.197	4,39	7	2,80	9,21
Marche	3	2,9	46	2,4	40	2,4	1.484.601	2,69	6	2,40	13,04
Sardegna	3	2,9	90	4,6	88	5,2	1.637.639	5,37	2	0,80	2,22
Umbria	3	2,9	44	2,3	37	2,2	834.210	4,44	7	2,80	15,91
Abruzzo	2	2,0	23	1,2	16	0,9	1.273.284	1,26	7	2,80	30,43
Calabria	2	2,0	40	2,1	33	1,9	2.007.392	1,64	7	2,80	17,50
Sicilia	2	2,0	35	1,8	30	1,8	4.972.124	0,60	5	2,00	14,29
Friuli V.G.	1	1,0	6	0,3	4	0,2	1.191.588	0,34	2	0,80	33,33
Molise	1	1,0	10	0,5	8	0,5	321.047	2,49	2	0,80	20,00
P.A. Bolzano	1	1,0	27	1,4	23	1,4	467.338	4,92	4	1,60	14,81
P.A. Trento	1	1,0	8	0,4	6	0,4	483.157	1,24	2	0,80	25,00
Valle d'Aosta	1	1,0	15	0,8	14	0,8	120.909	11,58	1	0,40	6,67
Basilicata	0	0					596.821				
Italia	102	100	1.944	100	1.694	100	57.321.070	2,96	250	100	12,86

Fonte: Sistema Informativo Sanitario, anno 2003

Grafico 1 - Italia, UU.OO. di Gastroenterologia pubbliche,
distribuzione regionale dei posti letto ordinari ogni 100.000 ab., anno 2003

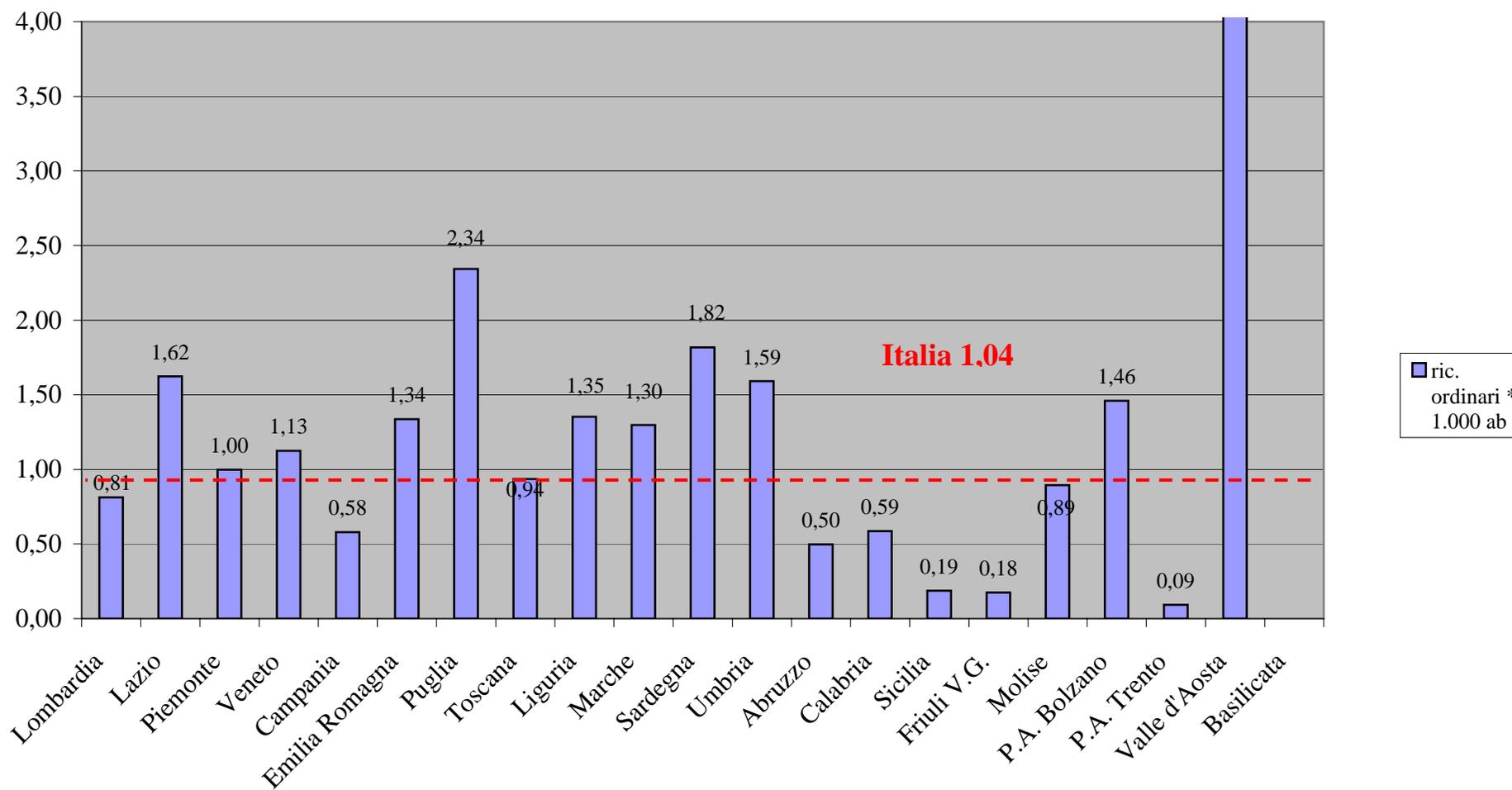


Tab.24 -Italia, UU.OO di Gastroenterologia pubbliche, dati di attività, anno 2003

Regioni	num. UU.OO. pubbliche	ric. ordinari	%	ric. ordinari *1000 ab	ggdeg	%	dmd	t.o.
Lombardia	14	7.401	12,46	0,81	63.666	12,99	8,60	74,22
Lazio	13	8.350	14,06	1,62	72.639	14,83	8,70	83,27
Piemonte	11	4.224	7,11	1,00	37.484	7,65	8,87	79,00
Veneto	10	5.150	8,67	1,13	45.753	9,34	8,88	78,84
Campania	9	3.312	5,58	0,58	30.523	6,23	9,22	81,19
Emilia Romagna	8	5.386	9,07	1,34	42.537	8,68	7,90	88,29
Puglia	8	9.430	15,88	2,34	61.860	12,63	6,56	79,94
Toscana	6	3.288	5,54	0,94	32.772	6,69	9,97	77,40
Liguria	3	2.126	3,58	1,35	20.433	4,17	9,61	81,13
Marche	3	1.926	3,24	1,30	12.867	2,63	6,68	88,13
Sardegna	3	2.976	5,01	1,82	25.502	5,20	8,57	79,40
Umbria	3	1.328	2,24	1,59	11.913	2,43	8,97	88,21
Abruzzo	2	633	1,07	0,50	3.438	0,70	5,43	58,87
Calabria	2	1.176	1,98	0,59	7.070	1,44	6,01	58,70
Sicilia	2	933	1,57	0,19	7.688	1,57	8,24	70,21
Friuli V.G.	1	209	0,35	0,18	793	0,16	3,79	54,32
Molise	1	287	0,48	0,89	2.339	0,48	8,15	80,10
P.A. Bolzano	1	682	1,15	1,46	6.589	1,34	9,66	78,49
P.A. Trento	1	45	0,08	0,09	334	0,07	7,42	15,25
Valle d'Aosta	1	537	0,90	4,44	3.768	0,77	7,02	73,74
Basilicata	0							
Italia	102	59.399	100	1,04	489.968	100	8,25	79,24

Fonte: Sistema Informativo Sanitario, anno 2003

Grafico 2 - Italia, UU.OO. di Gastroenterologia pubbliche,
distribuzione dei ricoveri ordinari ogni 1.000 ab., anno 2003



Tab.25 - Italia, percentuale ricoveri ordinari nelle UU.OO. di Gastroenterologia pubbliche rispetto ricoveri ordinari MDC 6/7 relativi a DRG Medici in strutt. pubbliche

Regioni	ric. ordinari	ric. ordinari in strutture pubbliche	ric. ordinari relativi a DRG Medici in strutture pubbliche	ric. ordinari UU.OO di Gastroenterologia pubbliche	% ric. ordinari nelle UU.OO. di Gastroenterologia pubbliche su ric. ordinari MDC 6/7 relativi a DRG Medici in strutture pubbliche
Lombardia	185.273	152.821	96.926	7.401	7,64
Lazio	119.081	96.221	71.849	8.350	11,62
Piemonte	65.689	59.297	33.818	4.224	12,49
Veneto	84.032	80.635	49.798	5.150	10,34
Campania	125.176	91.538	82.507	3.312	4,01
Emilia Romagna	89.052	77.722	50.181	5.386	10,73
Puglia	100.060	90.765	65.549	9.430	14,39
Toscana	66.651	63.736	36.502	3.288	9,01
Liguria	34.122	34.122	19.979	2.126	10,64
Marche	30.320	25.626	15.970	1.926	12,06
Sardegna	39.492	34.502	25.782	2.976	11,54
Umbria	18.703	18.328	11.374	1.328	11,68
Abruzzo	38.610	29.023	25.073	633	2,52
Calabria	46.108	35.952	31.030	1.176	3,79
Sicilia	116.416	99.811	75.029	933	1,24
Friuli V.G.	21.033	19.554	11.376	209	1,84
Molise	8.570	7.957	5.526	287	5,19
P.A. Bolzano	11.213	10.420	7.140	682	9,55
P.A. Trento	8.043	7.634	4.933	45	0,91
Valle d'Aosta	2.390	2.390	1.325	537	40,53
Basilicata					
Totale	1.210.034	1.038.054	721.667	59.399	8,23

Fonte: Sistema Informativo Sanitario, anno 2003

Tab.26 - Italia, confronto ricoveri MDC 6/7 con MDC 5 e percentuale sui ricoveri nazionali, anno 2003

MDC	descrizione	ric. totali	%	ric. ordinari	%	ric. d.h.	%
6/7	Malattie e disturbi dell'apparato digerente e Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas	1.557.136	12,16	1.222.167	13,33	334.969	9,22
5	Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio	1.526.110	11,92	1.262.249	13,76	263.861	7,26
Totale ricoveri nazionali		12.804.010	100	9.170.818	100	3.633.192	100

Fonte: Sistema Informativo Sanitario, anno 2003

Tab.27 - Italia, confronto ricoveri MDC 6/7 con MDC 5 relativi a DRG Medici e relativo peso, anno 2003

MDC	descrizione	ric. ordinari	DRG Medici	% DRG Medici su ric. ordinari	peso medio	ric. ordinari MDC 6/7 e MDC 5 relativi a DRG Medici in strutture pubbliche
6/7	Malattie e disturbi dell'apparato digerente e Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas	1.222.167	730.035	59,73	0,95	721.667
5	Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio	1.262.249	940.982	74,55	1,09	772.367

Fonte: Sistema Informativo Sanitario, anno 2003

Tab.28 - UU.OO. pubbliche di Gastroenterologia e Cardiologia, confronti dati di struttura e attività, anno 2003

UU.OO. pubbliche	numero UU.OO. pubbliche	p.l. ordinari	p.l. *100.000 ab.	ric. ordinari	ric. ordinari *1.000 ab.	% ric. ordinari nelle UU.OO. pubbliche su ric. ordinari MDC 6/7 o MDC 5 relativi a DRG Medici in strutture pubbliche
Gastroenterologia	102	1.694	2,96	59.399	1,04	8,23
Cardiologia	344	6.514	11,36	356.752	6,22	46,19

Fonte: Sistema Informativo Sanitario, anno 2003

Tab.29 - Confronto tra i volumi e la tipologia dell'attività endoscopica dei Centri partecipanti ai Censimenti nazionali SIED dal 1994 al 2001

	1994		1999		2001		variazione % 1994-2001
	numero	%	numero	%	numero	%	
Endoscopie diagnostiche	585.130	92,98	1.131.654	92,90	1.450.464	94,05	147,9
Endoscopie operative	44.180	7,02	86.503	7,10	91.772	5,95	107,7
Totale	629.310	100	1.218.157	100	1.542.236	100	145,1

Fonte: Censimento SIED, anno 2001

Tab.30 - Confronto tra i volumi e la tipologia dell'attività endoscopica diagnostica dei Centri partecipanti ai Censimenti nazionali SIED dal 1994 al 2001

Endoscopie Diagnostche	1994		1999		2001		variazione % 1994-2001
	numero	%	numero	%	numero	%	
E.G.D.S.	415.082	70,9	785.304	69,4	1.008.765	69,5	143,0
E.R.C.P.	16.767	2,9	20.185	1,8	29.343	2,0	75,0
Colonscopie parziali	65.408	11,2	47.401	4,2	53.959	3,7	-17,5
Colonscopie totali	78.381	13,4	211.679	18,7	320.645	22,1	309,1
Colonscopie totali conileoscopie	5.600	1,0	23.120	2,0	30.961	2,1	452,9
Laparoscopie	3.119	0,5	39.090	3,5	776	0,1	-75,1
Ecoendoscopie	773	0,1	4.875	0,4	6.015	0,4	678,1
Totale	585.130	100	1.131.654	100	1.450.464	100	147,9

Fonte: Censimento SIED, anno 2001

Tab.31 - Confronto tra i volumi e la tipologia dell'attività endoscopica operativa dei Centri partecipanti ai Censimenti nazionali SIED dal 1994 al 2001

Endoscopie Operative	1994		1999		2001		variazione % 1994-2001
	numero	%	numero	%	numero	%	
Estrazione di corpi estranei	1.985	4,5	2.900	3,4	3.506	3,8	76,62
Polipectomie gastriche	4.366	9,9	7.186	8,3	4.937	5,4	13,08
Polipectomie colon rettali	23.150	52,4	52.329	60,5	57.888	63,1	150,06
Scleroterapia varici esofago-gastriche	8.011	18,1	8.830	10,2	6.619	7,2	-17,38
Sfinterotomia (papilla major o minor)	6.236	14,1	14.899	17,2	18.498	20,2	196,63
Litotripsia extra corporea	432	1,0	359	0,4	324	0,4	-25,00
Totale	44.180	100	86.503	100	91.772	100	107,72

Fonte: Censimento SIED, anno 2001