

## La Sanità nel Lazio Rapporto 2011 sull'attività ospedaliera

### L'attività di ricovero nel Lazio: confronti interregionali

#### Numero di strutture di ricovero per classe di ampiezza e tipo di struttura - Anno 2011

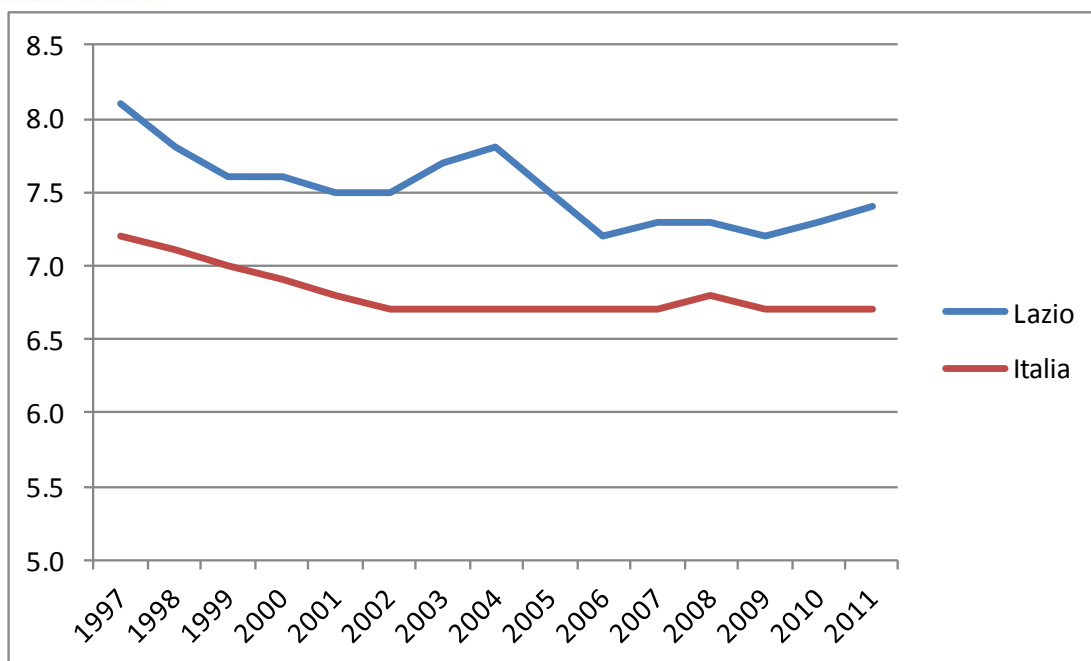
Nella tabella è riportata la distribuzione percentuale delle strutture di ricovero del Lazio, in termini di dimensionamento di posti letto. Nel Lazio circa il 53% delle strutture ospedaliere sono di dimensione fuori dei parametri.

Tipo struttura	Numero di posti letto				Totale
	0-120	121-400	401-600	>600	
Presidio ASL	14	16	6	0	36
Azienda ospedaliera	0	0	2	2	4
Policlinico universitario	0	1	1	2	4
IRCCS	1	5	0	0	6
Istituto classificato	1	6	1	0	8
Cdc Accreditata	47	13	0	0	60
<b>Totale</b>	<b>63</b>	<b>41</b>	<b>10</b>	<b>4</b>	<b>118</b>
% Lazio	53%	35%	8%	3%	
% Italia 2008	32%	43%	12%	13%	

#### DEGENZA MEDIA: confronto Lazio-Italia

Nel Lazio la degenza media in ordinario si mantiene sempre al di sopra dello standard nazionale di circa il 10%. Tale surplus non appare attribuibile ad una maggiore complessità della casistica trattata.

Ciò si traduce per i ricoveri in regime ordinario osservati nel 2010 in un surplus di circa **470.000** giornate di degenza e in un utilizzo di circa **1.300 posti letto in più nella regione Lazio**, attribuibili a degenze protratte.



**Durata media di degenza per tutte le cause di ricovero. Anni 1997-2011**

**TASSO DI OSPEDALIZZAZIONE, standardizzato per età e sesso per 1.000 abitanti. Attività per Acuti. Lazio e Italia - Anni 2005-2010. Fonte: Ministero della Salute.**

Confrontando il dato della regione Lazio con quello medio nazionale si evidenzia come il tasso della regione Lazio sia sempre maggiore di quello nazionale, sebbene la tendenza per entrambi risulti decrescente negli anni. Per i ricoveri in regime ordinari dal 2009 il Lazio ha tassi inferiori alla media nazionale.

Tasso per regime	2005	2006	2007	2008	2009	2010
<b>Ordinario - Lazio</b>	152.5	151.6	136.8	131.2	125.9	114.3
<b>Ordinario - Italia</b>	141.0	140.2	133.1	129.1	126.4	115.8
<b>DH - Lazio</b>	94.4	81.7	67.5	66.7	63.7	58.4
<b>DH - Italia</b>	66.8	65.2	59.5	58.2	53.0	48.8
<b>Totale - Lazio</b>	246.9	233.3	204.3	197.9	189.6	172.8
<b>Totale - Italia</b>	207.8	205.4	192.6	187.3	179.4	164.6

**VALUTAZIONE PERFORMANCE: Percentuale di dimissioni con DRG medico da reparti chirurgici.**

Una percentuale elevata di DRG medici in reparti chirurgici può essere il segnale di un non adeguato utilizzo dei posti letto in area chirurgica. Il benchmarking di ogni regione dovrebbe essere quello dell'Emilia Romagna e, progressivamente, del 20% dei DRG medici in chirurgia. Sono stati riportati i valori delle regioni più significative.



Il Lazio presenta una percentuale prossima alla media nazionale.

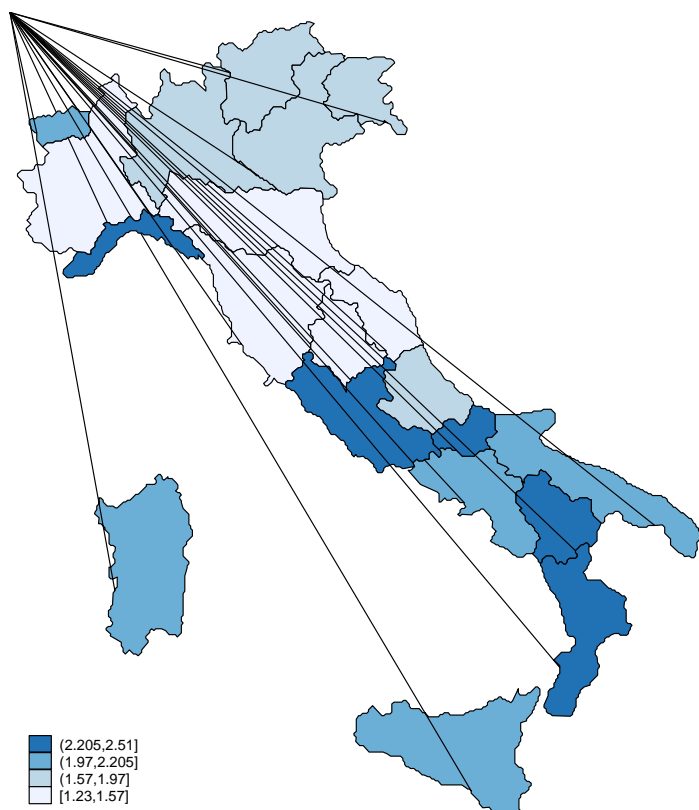
Regioni	2006	2007	2008	2009	2010
Piemonte	30.1	29.5	29.0	24.5	24.7
Emilia-Romagna	26.4	26.2	25.9	26.2	25.5
Toscana	35.8	35.4	34.2	28.2	26.9
<b>Lazio</b>	<b>36.8</b>	<b>37.4</b>	<b>36.5</b>	<b>35.1</b>	<b>34.0</b>
Campania	46.1	45.3	45.0	43.6	42.5
Calabria	47.7	47.1	48.1	51.4	48.3
Sardegna	45.1	43.3	42.7	41.7	41.7
<b>Italia</b>	<b>37.0</b>	<b>36.3</b>	<b>35.7</b>	<b>34.1</b>	<b>33.5</b>

### DEGENZA MEDIA PRE-OPERATORIA

Si evidenzia una forte diversificazione tra le regioni del centro nord e le altre regioni italiane.

Il Lazio, con una media di 2,5 giorni, fa segnare il valore più alto in Italia, che è del 30% superiore alla media nazionale (1,9 giorni). Tale indicatore ha valenza anche in termini indiretti) di efficacia, poiché molteplici *outcome* sono connessi ad una riduzione del periodo pre-operatorio.

**Fonte dati: Ministero della Salute: SDO 2010**



## DEGENZA MEDIA PRE-OPERATORIA

### Diminuzione della degenza preoperatoria nel Lazio per la riduzione delle fratture di femore

La frattura di femore è tra le cause principali di morbilità e disabilità dell'anziano.

Le linee guida internazionali concordano sul fatto che il trattamento migliore delle fratture del collo del femore sia l'intervento chirurgico da effettuarsi entro le 24 ore dall'ingresso in ospedale.

Nel 2009 la Regione Lazio ha emanato un provvedimento (**Dgr n.613 del 7 agosto 2009**) teso a incrementare la quota di interventi tempestivi deliberando un "Percorso assistenziale per la gestione intra-ospedaliera della frattura di femore in pazienti ultrasessantacinquenni" e intervenendo sulla remunerazione attraverso una rimodulazione tariffaria degli interventi eseguiti oltre la soglia prevista.

Nella tabella è riscontrabile come il numero di interventi nel periodo 2007-2011 per la riduzione della frattura di femore tra gli ultra65enni è aumentato dell'11,5 %.

**L'attesa media preoperatoria per le fratture di femore è diminuita del 34% e la quota di pazienti operati entro la seconda giornata di degenza è salita dal 18,8% del 2007, al 22,6% nel 2009 e al 33,6% nel 2011.**

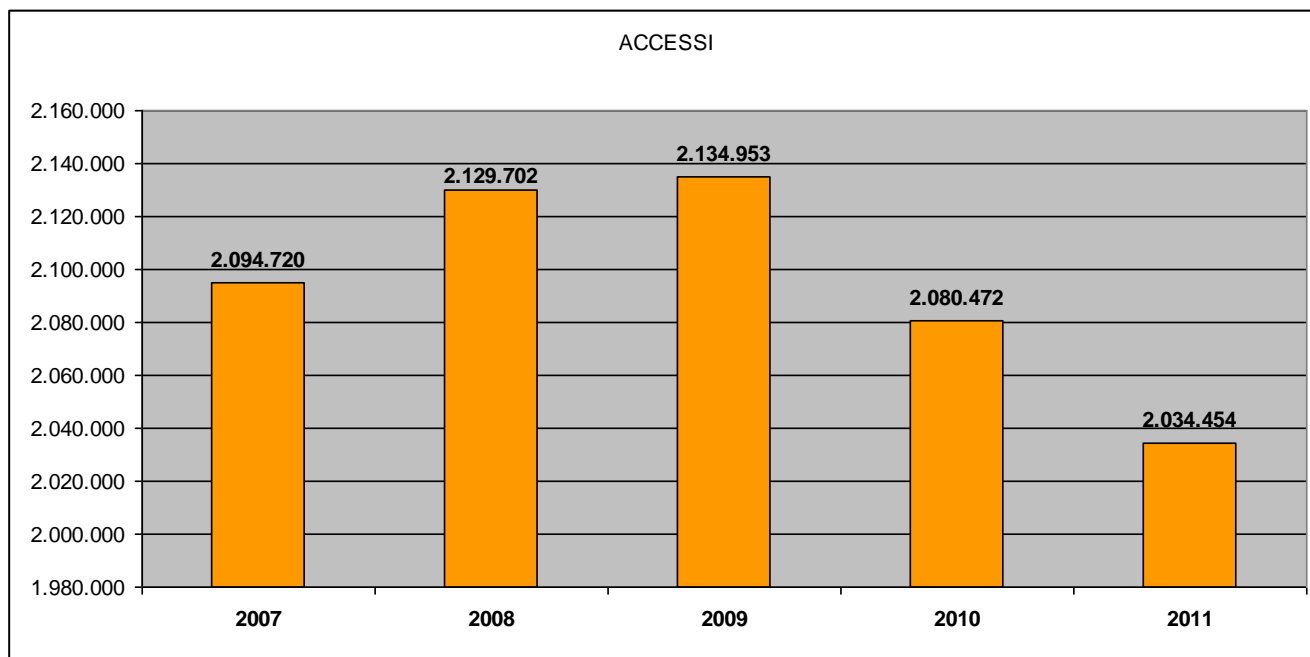
#### Indicatori relativi ai ricoveri per riduzione della frattura del femore nel Lazio. Età >65 anni. Anni 2007-2011

Indicatori	2007	2008	2009	2010	2011
N. interventi	6691	7115	6877	7559	7463
Degenza media	7.0	5.9	5.4	4.8	4.6
Degenza mediana	6	5	5	4	4
% entro 2 giorni	18.8	21.2	22.6	29.8	33.6

## ANALISI ATTIVITA' DI PRONTO SOCCORSO NEL LAZIO

### ACCESSI IN PRONTO SOCCORSO Anni 2007-2011

Fonte dati: Sistema Informativo dell'Emergenza Sanitaria (SIES)



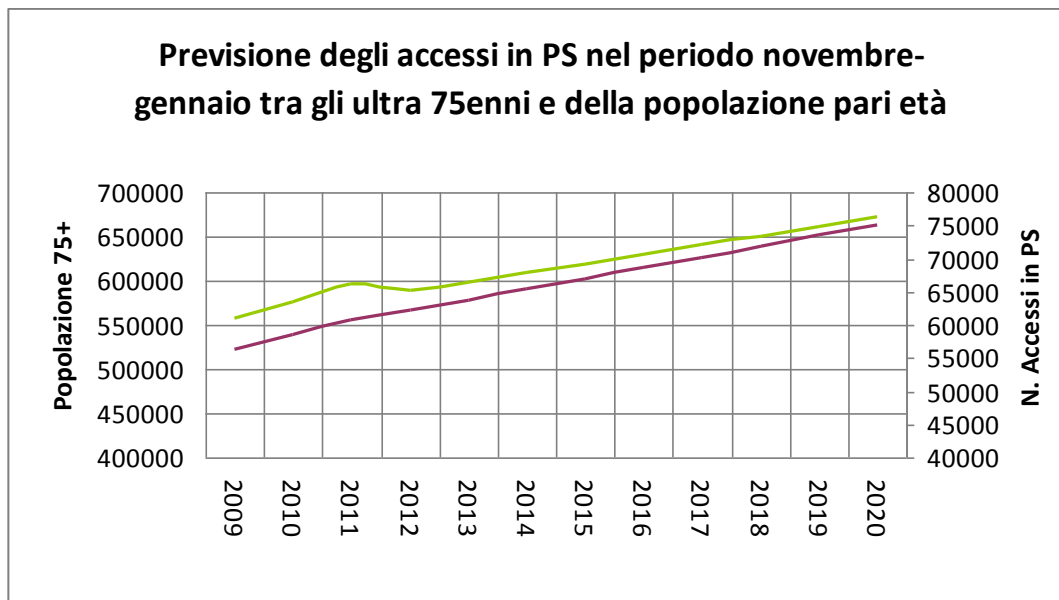
**Accessi in PS per livello di struttura Anno 2011 \* Compresi PS Specialistici e disattivati nel corso dell'anno 2011 - Fonte dati – Sistema Informativo di Emergenza Sanitaria (SIES).**

LIVELLO	STRUTTURE	ACCESSI	%
PS *	28	618.056	30,40%
DEA I	21	985.036	48,40%
DEA II *	5	431.362	21,20%
<b>TOT</b>	<b>54</b>	<b>2.034.454</b>	<b>100,00%</b>

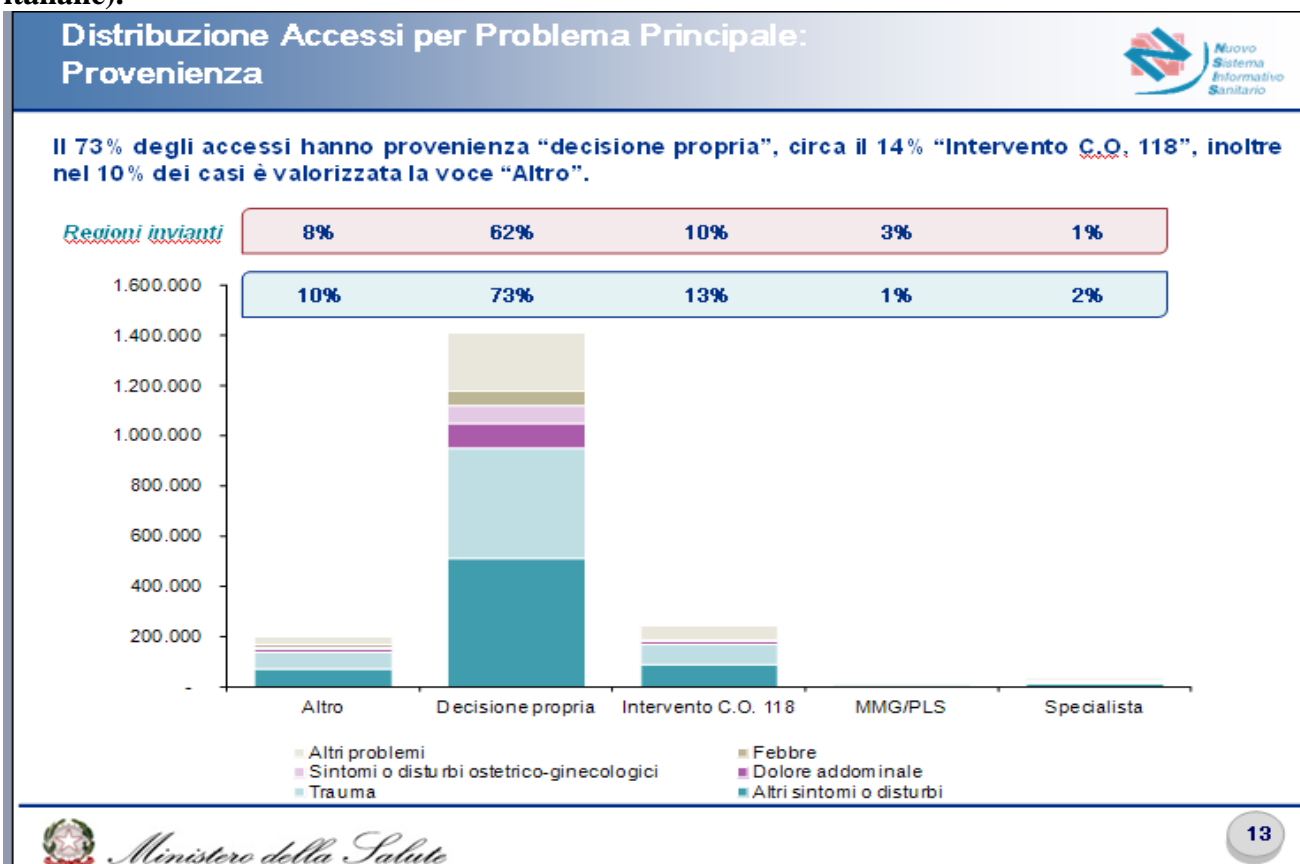
### PREVISIONE ACCESSI IN PRONTO SOCCORSO SINO AL 2020

Il numero degli accessi tra gli ultra 75enni negli anni 2009, 2010 e 2011 è aumentato di pari passo con l'aumento della popolazione di pari età.

Il numero di accessi per cento anziani è stato di fatto stabile e pari a circa 11,5 accessi per 100 anziani. Considerando le previsioni ISTAT dell'andamento della popolazione anziana fino al 2020, si può stimare un incremento di accessi per quella data del 20% rispetto al 2010.



**Dati Attività 2011 – Modalità di accesso al Pronto soccorso: confronto tra Regione Lazio vs Regioni invianti i dati a NSIS (la quasi totalità delle regioni italiane).**



**Accessi in Pronto Soccorso : in tabella sono riportati i codici Triage assegnati, gli accessi in numeri assoluti e percentuali negli anni 2007 – 2011.**

ANNO	Triage									
	Codice rosso		Codice giallo		Codice verde		Codice bianco		Non eseguito	
	N	% totale anno	N	% totale anno	N	% totale anno	N	% totale anno	N	% totale anno
2007	20.204	<b>1,0</b>	303.055	<b>14,5</b>	1.506.111	<b>71,9</b>	255.223	<b>12,2</b>	9.981	<b>0,5</b>
2008	24.517	<b>1,2</b>	336.757	<b>15,8</b>	1.551.764	<b>72,9</b>	205.513	<b>9,6</b>	11.047	<b>0,5</b>
2009	28.388	<b>1,3</b>	378.162	<b>17,7</b>	1.535.835	<b>71,9</b>	180.842	<b>8,5</b>	11.726	<b>0,5</b>
2010	30.680	<b>1,5</b>	394.861	<b>19,0</b>	1.494.525	<b>71,8</b>	155.833	<b>7,5</b>	4.573	<b>0,2</b>
2011	34.448	<b>1,7</b>	418.686	<b>20,6</b>	1.443.792	<b>71,0</b>	127.649	<b>6,3</b>	9.879	<b>0,5</b>

**Accessi in Pronto Soccorso: Esito Dati Attività 2007 – 2011**

Nella tabella sono riportati gli esiti che hanno avuto gli accessi in Pronto Soccorso negli anni 2007 - 2011

ANNO	Giunto cadavere		A domicilio		Ricovero in reparto di degenza		Trasferimento ad altro istituto		Deceduto in PS		Rifiuta ricovero		Non risponde a chiamata		Paziente si allontana spontaneamente	
	N	% totale anno	N	% totale anno	N	% totale anno	N	% totale anno	N	% totale anno	N	% totale anno	N	% totale anno	N	% totale anno
2007	1.708	0,1	1.438.055	68,7	343.767	16,4	39.078	1,9	2.136	0,1	137.826	6,6	94.176	4,5	35.552	1,7
2008	1.708	0,1	1.463.942	68,7	341.334	16,0	37.369	1,8	2.352	0,1	137.870	6,5	103.924	4,9	39.350	1,8
2009	1.400	0,1	1.471.910	68,9	331.339	15,5	37.198	1,7	2.662	0,1	134.569	6,3	112.870	5,3	40.684	1,9
2010	1.227	0,1	1.428.857	68,7	323.778	15,6	36.675	1,8	2.747	0,1	131.059	6,3	59.453	2,9	86.760	4,2
2011	1.161	0,1	1.369.867	67,3	316.350	15,5	35.198	1,7	3.125	0,2	128.519	6,3	69.500	3,4	83.993	4,1





### Tempo medio di attesa in PS

L'indicatore determina la capacità di un Pronto Soccorso di rispondere tempestivamente alle richieste di assistenza e la capacità di far fronte in modo adeguato ai casi con urgenza differibile.

Il tempo medio di attesa è il tempo che intercorre tra il Triage infermieristico ed il momento in cui il Medico prende in carico il paziente per raccogliere l'anamnesi ed avviare l'iter diagnostico terapeutico.

### Tempo medio di attesa in PS (esclusi PS specialistici e DEA Bambino Gesù).

Triage	Livello di struttura	Accessi	Tempo di attesa (minuti)	
			media	mediana
Codice giallo	PS	111.302	18	10
	DEA I	224.238	29,2	14
	DEA II	65.027	42,3	15
Codice verde	PS	367.254	41,9	19
	DEA I	676.596	65,9	32
	DEA II	184.356	76,9	39
Codice bianco	PS	27.035	77,9	38
	DEA I	48.629	112,4	52
	DEA II	10.583	129,9	73

### CONCLUSIONI

Complessivamente, diminuiscono gli accessi – in parte anche a causa della riclassificazione di alcune strutture di PS in Punti di Primo Intervento.

Aumentano gli accessi nella fascia di età over 75 anni comportando un rilevante carico assistenziale sui servizi di PS e di ricovero.

Complessivamente aumentano gli arrivi con 118 e soprattutto nei DEA di II livello in quest'ultimo anno con una urgenza superiore rispetto agli accessi in autonomia e con una rilevante presenza di malattie cardio-circolatorie, tuttavia un accesso su due riveste una urgenza differibile "codice verde".

La codifica del Triage mostra, complessivamente, un aumento dei codici a maggiore urgenza – gialli e rossi – ed una diminuzione dei codici verdi e bianchi, sebbene il raffronto con l'esito evidenzia un rischio di overtriage ed una influenza dell'introduzione del ticket in PS.

Il trend degli ultimi anni evidenzia la diminuzione dei ricoveri da PS, dei trasferimenti, dei rifiuta ricovero ad indicare, complessivamente, la tendenza ad un minore invio dal PS al ricovero ospedaliero in linea con la diminuzione del tasso di ospedalizzazione.

Aumentano i tempi d'attesa (valori medi) all'aumentare del livello della struttura. Dal confronto con i dati nazionali EMUR per il codice "Verde" i tempi sono allineati mentre per il codice "Giallo" sono più alti nella nostra regione.

## Appropriatezza Attività Ricovero Ospedaliero

**Appropriatezza clinica o specifica** ossia la misura in cui un particolare intervento è sia efficace sia indicato per la persona che lo riceve. Perché un intervento sia appropriato è necessario che i benefici attesi siano superiori ai possibili effetti negativi e ai disagi derivabili dal suo impiego

**Appropriatezza organizzativa o generica** appropriatezza del livello di effettuazione ovvero se una prestazione (che può essere più o meno appropriata dal punto di vista dell'appropriatezza clinica o specifica) viene erogato al livello corrispondente di complessità organizzativa e di bisogno assistenziale.

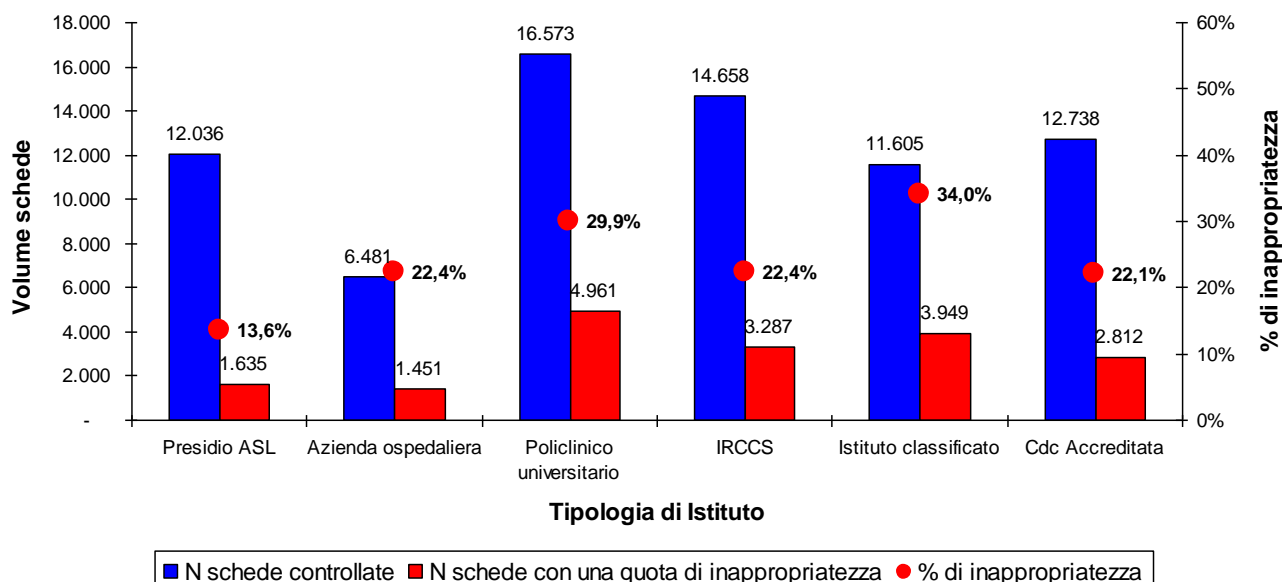
### Articolazione del sistema dei controlli con due livelli di intervento:

- il monitoraggio attraverso l'analisi degli archivi informatici relativi alle dimissioni
- i controlli analitici intesi come verifiche da effettuare sulla documentazione clinica di campioni rappresentativi di dimessi da tutti gli ospedali.

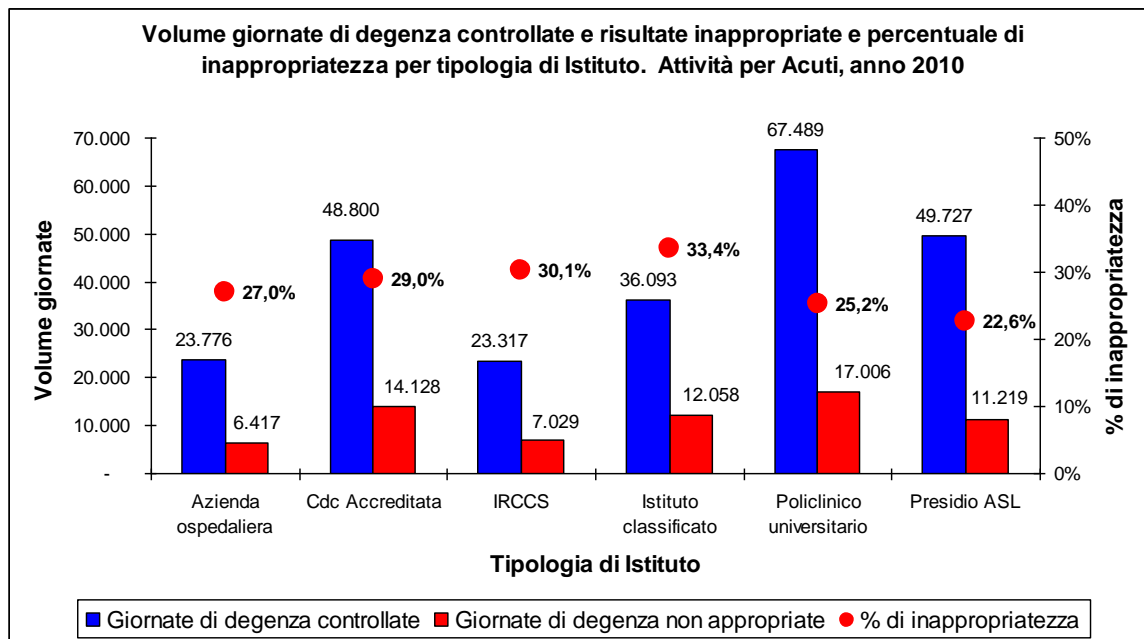
### Con il DPCA n.58 del 4 agosto 2009 la regione sancisce:

- l'aggiornamento della metodologia APPRO e l'introduzione di ulteriori 11 DRG da sottoporre a controllo con determinazione delle relative soglie regionali di ammissibilità;
- **l'aumento dei volumi dei controlli: secondo quanto previsto dalla normativa nazionale il volume minimo dei controlli su cartella clinica e relativa SDO è del 10% per ciascun soggetto erogatore;**
- l'incremento dei controlli analitici di appropriatezza su ricoveri con degenza >3 giorni mediante il Protocollo di Revisione dell'Uso dell'Ospedale (PRUO);
- l'introduzione dei controlli sulla tipologia "ricoveri ripetuti" con la finalità di disincentivare comportamenti opportunistici o inappropriati correlati al frazionamento degli episodi di ricovero.

**Volume schede controllate e risultate inappropriate e percentuale di inappropriatezza per tipologia di Istituto. Attività per Acuti, anno 2010**



## Volume giornate di degenza controllate per appropriatezza Regime Ordinario - Anno 2010

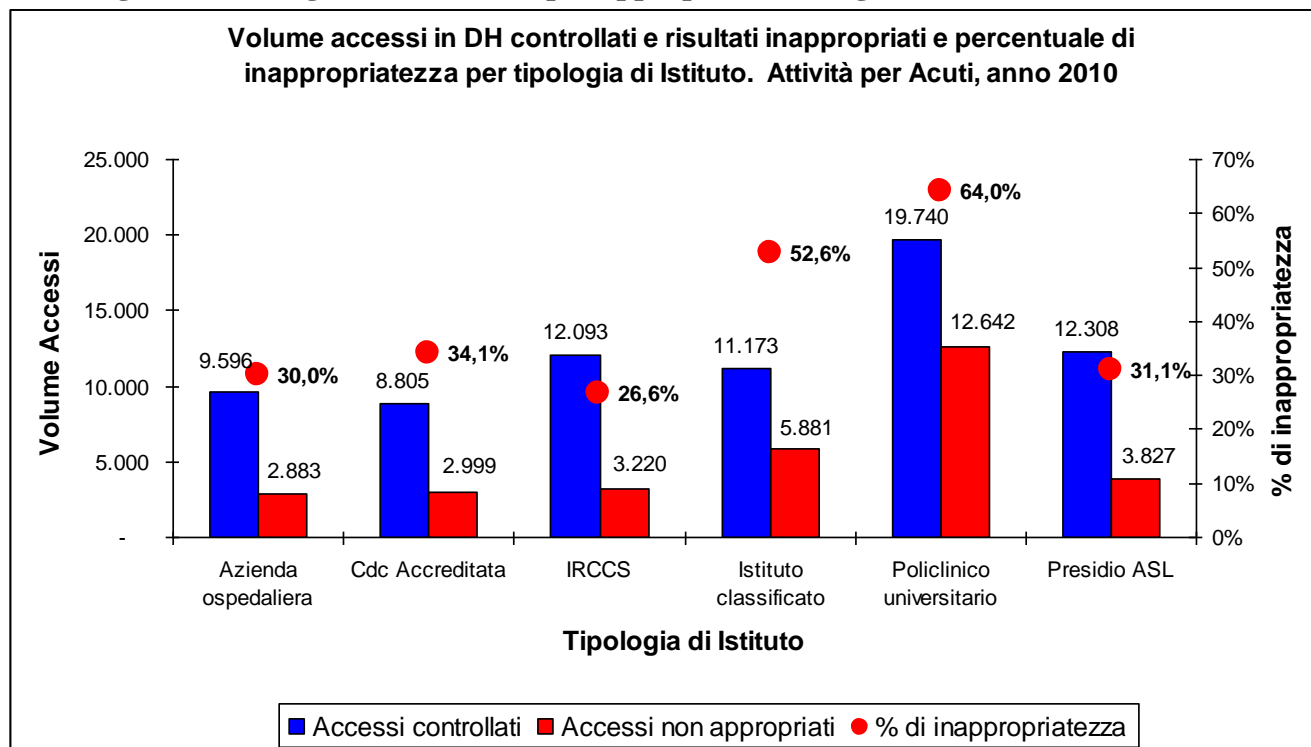


## Distribuzione per MDC delle giornate risultate inappropriate Regime Ordinario - anno 2010

MDC	Descrizione	Regime ordinario		
		Giornate di degenza controllate	Giornate di degenza non appropriate	% Giornate inappropriate
09	MALATTIE E DISTURBI DELLA PELLE, DEL TESSUTO SOTTO-CUTANEO E DELLA MAMMELLA	4.975	2.457	49,4
03	MALATTIE E DISTURBI DEL L'ORECCHIO, DEL NASO, DELLA BOCCA E DELLA GOLA	11.481	3.876	33,8
08	MALATTIE E DISTURBI DEL SISTEMA MUSCOLO-SCHELETRICO E DEL TESSUTO CONNETTIVO	27.101	9.116	33,6
01	MALATTIE E DISTURBI DEL SISTEMA NERVOSO	22.440	7.083	31,6
13	MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO RIPRODUTTIVO FEMMINILE	5.247	1.588	30,3
14	GRAVIDANZA, PARTO E PUERPERIO	3.346	970	29,0
17	MALATTIE E DISTURBI MIELOPROLIFERATIVI E NEOPLASIE SCARSAMENTE DIFFERENZIATE	8.585	2.435	28,4
05	MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO CARDIOCIRCOLATORIO	57.254	15.836	27,7
06	MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO DIGERENTE	14.072	3.708	26,4
12	MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO RIPRODUTTIVO MASCHILE	3.408	874	25,6
11	MALATTIE E DISTURBI DEL RENE E DELLE VIE URINARIE	26.942	6.846	25,4
18	MALATTIE INFETTIVE E PARASSITARIE (SISTEMICHE O DI SEDI NON SPECIFICATE)	2.588	651	25,2
02	MALATTIE E DISTURBI DELL'OCCHIO	2.403	596	24,8
21	TRAUMATISMI, AVVELENAMENTI ED EFFETTI TOSSICI DEI FARMACI	3.667	890	24,3
07	MALATTIE E DISTURBI EPATOBILIARI E DEL PANCREAS	11.323	2.645	23,4
10	MALATTIE E DISTURBI ENDOCRINI, NUTRIZIONALI E METABOLICI	13.407	2.848	21,2
04	MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO RESPIRATORIO	19.384	4.036	20,8
16	MALATTIE E DISTURBI DEL SANGUE, DEGLI ORGANI EMOPOIETICI E DEL SISTEMA IMMUNITARIO	1.712	320	18,7
15	MALATTIE E DISTURBI DEL PERIODO NEONATALE	6.134	128	2,1

## Regime Diurno

### Volume giornate di degenza controllate per appropriatezza Regime Diurno- Anno 2010



### Distribuzione per MDC degli accessi risultati inappropriati Regime diurno - anno 2010

MDC	Descrizione	Regime diurno		
		Accessi controllati	Accessi non appropriati	% Accessi inappropriati
03	MALATTIE E DISTURBI DEL L'ORECCHIO, DEL NASO, DELLA BOCCA E DELLA GOLA	6.552	5.258	80,3
01	MALATTIE E DISTURBI DEL SISTEMA NERVOSO	2.629	1.792	68,2
08	MALATTIE E DISTURBI DEL SISTEMA MUSCOLO-SCHELETRICO E DEL TESSUTO CONNETTIVO	8.157	5.291	64,9
05	MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO CARDIOCIRCOLATORIO	4.436	2.637	59,4
02	MALATTIE E DISTURBI DELL'OCCHIO	5.196	2.636	50,7
09	MALATTIE E DISTURBI DELLA PELLE, DEL TESSUTO SOTTO-CUTANEO E DELLA MAMMELLA	4.084	2.033	49,8
16	MALATTIE E DISTURBI DEL SANGUE, DEGLI ORGANI EMOPOIETICI E DEL SISTEMA IMMUNITARIO	1.634	748	45,8
06	MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO DIGERENTE	2.307	999	43,3
23	FATTORI CHE INFLUENZANO LO STATO DI SALUTE ED IL RICORSO AI SERVIZI SANITARI	1.114	445	39,9
10	MALATTIE E DISTURBI ENDOCRINI, NUTRIZIONALI E METABOLICI	4.532	1.405	31,0
11	MALATTIE E DISTURBI DEL RENE E DELLE VIE URINARIE	4.752	1.407	29,6
13	MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO RIPRODUTTIVO FEMMINILE	2.806	615	21,9
17	MALATTIE E DISTURBI MIELOPROLIFERATIVI E NEOPLASIE SCARSAMENTE DIFFERENZIATE	18.712	4.069	21,7
04	MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO RESPIRATORIO	2.351	474	20,2

\* MDC ovvero le categorie diagnostiche principali (MDC). I gruppi di diagnostici principali (MDC, Major Diagnostic Category) sono i gruppi di diagnosi che formano la struttura del sistema di classificazione DRG.

## La mobilità ospedaliera extraregionale

### Mobilità interregionale, una definizione operativa:

Le prestazioni sanitarie effettuate a persone residenti in una determinata Regione avvenuti al di fuori del territorio di residenza (che sono state segnalate nei flussi di mobilità dalla regione di erogazione).

Questa definizione, che rappresenta la dimensione amministrativa del fenomeno – mobilità come sconfinamento (Cislaghi 2011) – riveste un interesse per le amministrazioni regionali principalmente per i suoi effetti finanziari.

Sono oggetto di compensazione:

- I ricoveri per acuti, riabilitazione, lungodegenza e neonati - c.d. Flusso A;
- Specialistica e pronto soccorso - Flusso C;
- Attività termale - Flusso E;
- Farmaci ospedalieri (esclusi quelli erogati durante il ricovero) - Flusso F;
- Trasporti in ambulanza e elisoccorso - Flusso G;
- Medicina di base (quote mensili di assistenza di MMG e PLS) - Flusso B;
- Farmaceutica territoriale - Flusso D;

(non vedremo nulla sui flussi B, D ed E).

### Dati – Ricoveri ospedalieri

#### Mobilità attiva Regione Lazio anno 2011: esclusi extraterritoriali OPBG e ACISMOM\*

Dimissioni N= 73.873, di cui 68.287 con onere SSN,

Acuti 63.165

LDG (lungodegenza) 191

Riabilitazione 3.185

Neonati 1.746

Valore M€ 221

#### Mobilità passiva Regione Lazio anno 2011:

Dimissioni N=70.751 di cui 69.659 con onere SSN,

Acuti 65.286

LDG (lungodegenza) 270

Riabilitazione 2.661

Neonati 1.442

Valore M€ 226

### **\*Strutture extraterritoriali:**

#### **OPBG (Ospedale Pediatrico Bambino Gesù)**

Dimissioni N=102.956, di cui 102.458 a carico del SSN, di cui 75.637 a carico di residenti Lazio e 26.821 a residenti in altre regioni.

Acuti 98481

Riabilitazione 3977

Valore M€ 148.6 (di cui Lazio 89.1 al lordo dei controlli, Italia 59.5)

#### **ACISMOM (Associazione dei Cavalieri Italiani Sovrano Militare Ordine di Malta)**

Dimissioni N= 2.527 (di riabilitazione per un totale di 90.680 giornate), di cui 2.505 SSN di cui 2.286 a carico di residenti Lazio e 219 a residenti in altre regioni.

Valore M€ 22.2 (di cui Lazio M€ 20.5 al lordo dei controlli, Italia M€ 1.5)

### **Dati –Specialistica e Pronto Soccorso**

Dati 2011

Mobilità attiva: Prestazioni N= 1.732.261 Valore M€ 43.7

Mobilità Passiva: Prestazioni N= 1.652.644 Valore M € 42.7

### **Dati – Farmaci a somministrazione diretta**

Dati 2011

Mobilità attiva: N = 1.566.723 valore € 22.329.588

Mobilità Passiva: N = 1.250.905 valore €12.891.134,32

### **Dati – Ambulanza e elisoccorso**

Dati 2011

Mobilità attiva: N = 10.357 valore € 2.447.041

Mobilità Passiva: N = 7.902 valore € 2.261.064

## Dati – Saldi di mobilità (c.d. flussi standard)

Anno 2011 – Saldi di mobilità interregionale (matrice addebiti iniziali anno 2011):

CREDITI: 308.154.017

DEBITI: 296.703.995\*

Finanziamento OPBG e ACISMOM : 143.593.944 (di cui 112.812.787 per il finanziamento di OPBG e 30.781.157 di ACISMOM)

\* Comprende tutte le poste viste fino a qui, più l'attività termale, la farmaceutica territoriale, la medicina di base.

## Volumi di attività e capacità di attrazione

La tabella seguente riporta i volumi per residenti di Lazio, Italia e estero, per ASL con il dettaglio di policlinici, IRCCS e Aziende Ospedaliere, e l'indice di attrazione interregionale :

Istituto	Lazio	Fuori Reg	Estero	Totale	iA Ir
IRCCS Bambino Gesù	73.319	25.542	619	99.480	25,7
Policlinico A.Gemelli	77.414	17.008	62	94.484	18,0
RME	79.007	5.647	667	85.321	6,6
Policlinico Umberto I	55.869	6.228	1.336	63.433	9,8
Latina	53.587	3.438	180	57.205	6,0
RMH	50.919	1.491	761	53.171	2,8
Frosinone	43.378	2.526	180	46.084	5,5
RMC	43.021	2.135	271	45.427	4,7
AO San Camillo - Forlanini	40.533	2.481	1.701	44.715	5,5
RMB	38.908	1.371	28	40.307	3,4
RMD	38.385	1.362	254	40.001	3,4
RMA	37.473	2.262	72	39.807	5,7
AO San Giovanni Addolorata	26.998	1.461	671	29.130	5,0
Policlinico Campus Biomedico	25.415	3.633	59	29.107	12,5
Viterbo	27.178	977	212	28.367	3,4
RMG	27.364	363	158	27.885	1,3
Policlinico Tor Vergata	25.018	1.805	15	26.838	6,7
AO San Filippo Neri	22.986	1.124	73	24.183	4,6
AO Sant'Andrea	21.198	1.472	67	22.737	6,5
Rieti	18.330	398	142	18.870	2,1
IRCCS I.D.I.	12.283	3.549	-	15.832	22,4
IRCCS I.F.O.	10.813	1.927	134	12.874	15,0
RMF	11.565	424	132	12.121	3,5
IRCSS L.Spallanzani	4.115	310	25	4.450	7,0
IRCCS I.N.R.C.A.	2.543	77	-	2.620	2,9
	867.619	89.011	7.819	964.449	9,2

IA Max

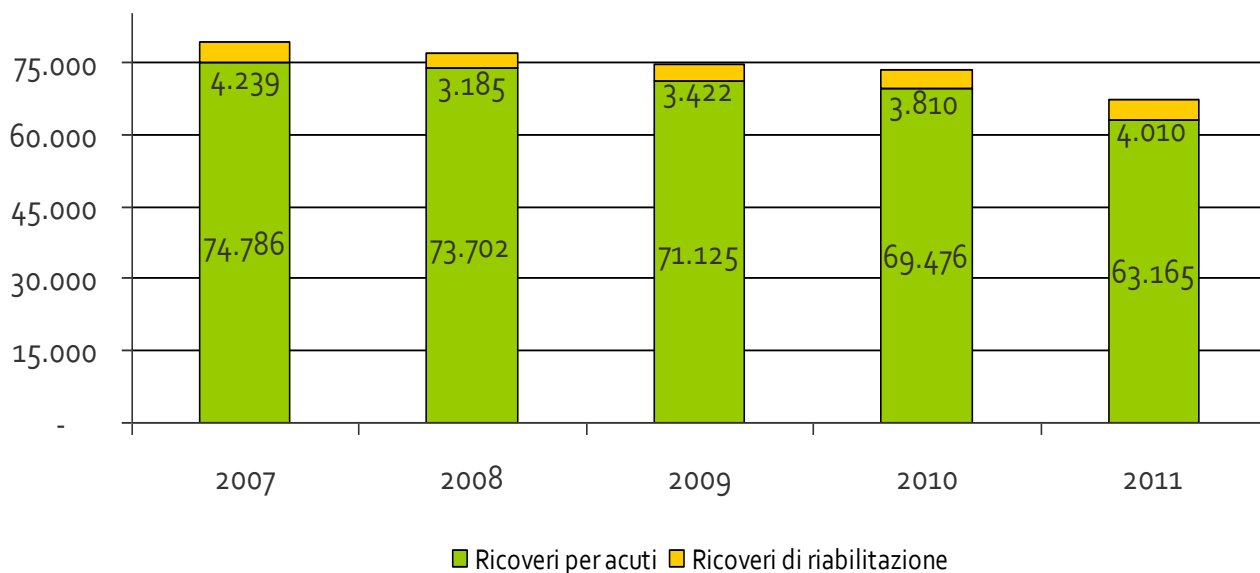
IA piccolo  
con volume  
max

IA Min

IA elevato a  
volumi piccoli

## Ricoveri in mobilità attiva con onere SSN, anni 2007 - 2011

Dal 2007 al 2011 si registra una diminuzione degli acuti (-16%) e un aumento della



Nel 2011 i ricoveri per acuti provengono prevalentemente da Campania (17.337), Calabria (9.422), Abruzzo (7.551), Puglia (6.088).