

*Settore
Sanità e Previdenza*

Dimissioni dagli istituti di cura in Italia.

Anno 2000

Dischetto da 3,5"

A cura di: M. Tiziana Tamburrano
Editing delle tavole: Gualtiero Ronca

Supervisione: Alessandra Burgio

Per chiarimenti sul contenuto
della pubblicazione rivolgersi a:
Istat Servizio Sanità e Assistenza
Tel. (06) 8522 7407-7388

INDICE

	Pagina
Introduzione	7
Le dimissioni dagli istituti di cura nel 2000	9
Nota metodologica	11
Indicatori utilizzati	11
Qualità dei dati	11
Ripartizioni geografiche	12
Avvertenze	12
Per saperne di più	13
Glossario	15

TAVOLE STATISTICHE

1. Dati e indicatori nazionali

Tavola 1.1	Dimissioni dagli istituti di cura e giornate di degenza per MDC (Major Diagnostic - Categories): ricoveri per acuti in regime ordinario - Anno 2000	23
Tavola 1.2	Dimissioni dagli istituti di cura per durata della degenza e MDC (Major Diagnostic - Categories): ricoveri per acuti in regime ordinario - Anno 2000	24
Tavola 1.3	Primi 50 D.R.G. (Diagnosis Related Groups) per numerosità delle dimissioni e - degenza media: ricoveri per acuti in regime ordinario - Anno 2000	25
Tavola 1.4	Primi 50 ACC (Aggregati Clinici di Codici) di diagnosi per numerosità delle dimissioni - e degenza media: ricoveri per acuti in regime ordinario - Anno 2000	26
Tavola 1.5	Primi 50 ACC (Aggregati Clinici di Codici) di interventi o procedure per numerosità - delle dimissioni e degenza media: ricoveri per acuti in regime ordinario - Anno 2000 .	27
Tavola 1.6	Dimissioni dagli istituti di cura per classe di età, sesso e gruppi di diagnosi principale - alla dimissione: ricoveri per acuti in regime ordinario - Anno 2000	28
Tavola 1.7	Degenza media per classe di età, sesso e gruppi di diagnosi principale alla - dimissione: ricoveri per acuti in regime ordinario - Anno 2000	30
Tavola 1.8	Dimissioni dagli istituti di cura e giornate di degenza per MDC (Major Diagnostic - Categories): ricoveri per riabilitazione in regime ordinario - Anno 2000	32
Tavola 1.9	Primi 30 D.R.G. (Diagnosis Related Groups) per numerosità delle dimissioni e - degenza media: ricoveri per riabilitazione in regime ordinario - Anno 2000	33
Tavola 1.10	Dimissioni dagli istituti di cura per classe di età, sesso e gruppi di diagnosi principale - alla dimissione: ricoveri per riabilitazione in regime ordinario - Anno 2000	34
Tavola 1.11	Degenza media per classe di età, sesso e gruppi di diagnosi principale alla - dimissione: ricoveri per riabilitazione in regime ordinario - Anno 2000	36

Tavola 1.12	Dimissioni dagli istituti di cura e giornate di degenza per MDC (Major Diagnostic Categories): ricoveri per acuti in regime di day hospital - Anno 2000	38
Tavola 1.13	Primi 30 D.R.G. (Diagnosis Related Groups) per numerosità delle dimissioni e durata media del ciclo: ricoveri per acuti in regime di day hospital - Anno 2000	39
Tavola 1.14	Primi 50 ACC (Aggregati Clinici di Codici) di diagnosi per numerosità delle dimissioni e durata media del ciclo: ricoveri per acuti in regime di day hospital - Anno 2000	40
Tavola 1.15	Primi 50 ACC (Aggregati Clinici di Codici) di interventi o procedure per numerosità delle dimissioni e durata media del ciclo: ricoveri per acuti in regime di day hospital - Anno 2000	41
Tavola 1.16	Dimissioni dagli istituti di cura per classe di età, sesso e gruppi di diagnosi principale alla dimissione: ricoveri per acuti in regime di day hospital - Anno 2000	42

2. Dati e indicatori regionali

Tavola 2.1	Dimissioni dagli istituti di cura, tasso di dimissione, giornate di degenza e degenza media per, tipo di attività, sesso e regione di dimissione: ricoveri in regime ordinario - Anno 2000	47
Tavola 2.2	Dimissioni dagli istituti di cura, tasso di dimissione, giornate di degenza e degenza media per tipo di attività, sesso e regione di residenza: ricoveri in regime ordinario - Anno 2000	50
Tavola 2.3	Dimissioni dagli istituti di cura per regione di dimissione e regione di residenza: ricoveri per acuti in regime ordinario - Anno 2000	53
Tavola 2.4	Dimissioni dagli istituti di cura per durata della degenza, sesso e regione di dimissione: ricoveri per acuti in regime ordinario - Anno 2000	54
Tavola 2.5	Dimissioni dagli istituti di cura e degenza media per, gruppi di diagnosi principale alla dimissione, sesso e regione di dimissione: ricoveri per acuti in regime ordinario - Anno 2000	56
Tavola 2.6	Dimissioni dagli istituti di cura per classe di età, sesso e regione di dimissione: ricoveri per acuti in regime ordinario - Anno 2000	68
Tavola 2.7	Dimissioni dagli istituti di cura e degenza media per gruppi di diagnosi principale alla dimissione, sesso e regione di dimissione: ricoveri per riabilitazione in regime ordinario - Anno 2000	74
Tavola 2.8	Dimissioni dagli istituti di cura per classe di età, sesso e regione di dimissione: ricoveri per riabilitazione in regime ordinario - Anno 2000	86
Tavola 2.9	Dimissioni dagli istituti di cura, tasso di dimissione, giornate di degenza e durata media del ciclo per sesso e regione di dimissione: ricoveri per acuti in regime di day hospital - Anno 2000	92
Tavola 2.10	Dimissioni dagli istituti di cura, tasso di dimissione, giornate di degenza e durata media del ciclo per sesso e regione di residenza: ricoveri per acuti in regime di day hospital - Anno 2000	94
Tavola 2.11	Dimissioni dagli istituti di cura per regione di dimissione e regione di residenza: ricoveri per acuti in regime di day hospital - Anno 2000	96
Tavola 2.12	Dimissioni dagli istituti di cura per gruppi di diagnosi principale alla dimissione, sesso e regione di dimissione: ricoveri per acuti in regime di day hospital - Anno 2000	97
Tavola 2.13	Dimissioni dagli istituti di cura per classe di età, sesso e regione di dimissione: ricoveri per acuti in regime di day hospital - Anno 2000	103

Introduzione

La rilevazione sulla ospedalizzazione è stata istituita dall'ISTAT nel 1954 con periodicità annuale e riguardava tutte le dimissioni dagli istituti di cura pubblici e privati nel corso dell'anno solare. Dal 1971 al 1994 la rilevazione è divenuta campionaria e relativa alle sole dimissioni nei primi sette giorni di ciascun mese dell'anno.

A partire dal 1995 il modello di rilevazione D10 dell'ISTAT è stato sostituito con la Scheda di Dimissione Ospedaliera (SDO), istituita dal Ministero della Salute con il Decreto ministeriale del 28 dicembre 1991, successivamente integrato e disciplinato dal Decreto ministeriale del 26 luglio 1993. A decorrere dal 1° gennaio 1995, la SDO è divenuta lo strumento ordinario per la raccolta delle informazioni relative ad ogni paziente dimesso (compresi i deceduti) dagli istituti di cura pubblici e privati su tutto il territorio nazionale. La SDO costituisce parte integrante della cartella clinica, di cui assume la stessa valenza giuridica e medico-legale, e contiene informazioni sulle caratteristiche socio-demografiche dell'individuo (età, sesso, luogo di nascita, luogo di residenza) e su diversi aspetti del ricovero (durata della degenza, diagnosi alla dimissione, percorso terapeutico, eventuale decesso, ricovero in day-hospital).

Il flusso informativo delle SDO è caratterizzato dalla trasmissione delle informazioni, dal livello locale a quello centrale, non diretta ma mediata dalle Regioni.

Le informazioni presenti nella SDO sono utilizzate dal sistema D.R.G. (Diagnosis Related Groups) che è alla base del metodo di finanziamento degli istituti di cura, basato su tariffe specifiche associate alle singole categorie. Il sistema D.R.G. è costituito da 492 categorie finali di ricoveri (per la precisione sono 489 poiché 3 D.R.G. sono stati abbandonati in quanto obsoleti) ed i criteri principali su cui si basa la logica di tale classificazione sono l'omogeneità nel consumo delle risorse e la significatività clinica della categoria finale. Le informazioni fondamentali in base alle quali il paziente viene assegnato ad un gruppo finale sono la diagnosi principale alla dimissione e gli interventi e le procedure effettuati nel corso del ricovero; possono inoltre essere determinanti l'età del paziente, l'eventuale presenza di altre patologie, già presenti al momento del ricovero (patologie concomitanti) o sviluppate durante la degenza (complicazioni), lo stato alla dimissione, ossia, vivo, deceduto, dimesso contro il parere dei sanitari, trasferito ad altro reparto.

I D.R.G. sono a loro volta classificati in 25 categorie diagnostiche principali (Major Diagnostic Categories - M.D.C.), le quali raggruppano le malattie e i disturbi relativi ad un unico organo o apparato, seguendo la suddivisione in settori della classificazione internazionale delle malattie.

Le diagnosi alla dimissione e gli interventi e procedure diagnostiche (nella SDO oltre alla diagnosi principale e all'intervento principale è possibile riportare fino a tre diagnosi e interventi secondari) sono codificati utilizzando la Classificazione Internazionale delle Malattie, IX revisione, Modificazione Clinica (ICD-9-CM) la cui traduzione italiana è stata curata dal Ministero della Salute nel 1997. Questa Classificazione costituisce una versione modificata ed ampliata della ICD-9 (International Classification Of Diseases, IX revision, Ginevra, 1975), prevalentemente utilizzata per la classificazione delle cause di morte. La ICD-9-CM, maggiormente orientata a classificare i dati di morbosità, consente una più precisa codifica delle formulazioni diagnostiche, sia attraverso l'utilizzo di un quinto carattere per le diagnosi (la ICD-9 ne prevede quattro), sia attraverso una classificazione ad hoc per gli interventi e le procedure.

Dal 1999, oltre alla consueta distinzione tra attività per acuti, per riabilitazione e per lungodegenza, il Ministero della Salute ha evidenziato altre due tipologie di attività: la voce "Altre attività" relativa alle dimissioni dal reparto "residuale manicomiale" e il "Nido", relativo ai neonati sani selezionati in base al DRG 391, precedentemente incluso nell'attività per acuti. In realtà a tale DRG sono assegnati anche casi con patologie di lieve entità e l'utilizzo di criteri più restrittivi (valutazione delle diagnosi afferenti al DRG 391) consentirebbe di individuare il sottoinsieme costituito dai "neonati sani".

A partire da quest'anno, il presente volume fornisce informazioni che utilizzano la classificazione per diagnosi ed interventi denominata ACC (Aggregati Clinici di Codici). Tale classificazione è stata sviluppata nel 1993 dall'Agenzia federale sanitaria statunitense AHQR (Agency for Healthcare Quality and Research) con l'acronimo CCS (Clinical Classification Software), al fine di raggruppare i codici ICD-9-CM in un set ristretto di classi relativamente omogenee.

Gli ACC sono costituiti da 259 classi di diagnosi e 231 classi di interventi e procedure che comprendono tutti i codici ICD-9-CM. Il raggruppamento è effettuato indipendentemente dal capitolo di origine di un codice ed è guidato dal criterio dell'affinità clinica. Nell'individuazione delle classi si è assegnata particolare attenzione alle situazioni cliniche più frequenti, ricomprendendo invece in classi residuali le situazioni più rare.

Le dimissioni dagli istituti di cura nel 2000

Il volume presenta i dati relativi all'attività di ricovero ospedaliero dell'anno 2000 in tutto il territorio nazionale per un totale di oltre 12 milioni e 600 mila Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO), di cui il 78% circa riferite a ricoveri in regime ordinario ed il restante 22% a ricoveri in day hospital.

Si conferma la tendenza già osservata nell'anno 1999 alla riduzione del numero dei ricoveri ordinari e delle relative giornate di degenza. Tale complessiva riduzione è dovuta principalmente ai ricoveri per acuti in regime ordinario e si contrappone all'aumento dei ricoveri per acuti in regime di day hospital.

Le dimissioni di pazienti ricoverati in regime ordinario in discipline per acuti ammontano a poco più di 9,3 milioni. La durata media della degenza, che aveva già registrato una flessione passando da 8,1 giorni nel 1995 a 7,1 nel 1999, subisce un'ulteriore lievissima diminuzione assestandosi a 7 giorni nel 2000.

Le dimissioni relative a ricoveri per riabilitazione in regime ordinario sono circa 221 mila, con una riduzione rispetto all'anno precedente di poco più di 11 mila casi, dovuta probabilmente ad una variazione della classificazione di queste attività. Dopo un primo aumento della degenza media da 27 giorni nel 1995 a 30,3 nel 1997, l'indicatore era sceso a 24,2 giorni nel 1999, per poi risalire nel 2000 a 26,3 giorni.

Per i ricoveri ordinari in discipline per acuti viene presentata anche la distribuzione delle dimissioni per particolari classi di durata della degenza (1 giorno, 2-3 giorni e oltre soglia). I ricoveri con una degenza inferiore a due giorni, rappresentano nel 2000 il 13,2% del totale, i ricoveri brevi (2-3 giorni) il 27,9% e quelli con durata della degenza oltre soglia l'1,6%. Queste percentuali sono sostanzialmente stabili rispetto agli ultimi anni.

Per ciò che concerne la distribuzione delle dimissioni per sesso, si osserva che nel 2000, in regime ordinario, le donne rappresentano il 52% circa delle dimissioni se il ricovero è in discipline per acuti, il 55% circa se è in riabilitazione e il 61% se è in lungodegenza. Anche nelle dimissioni dal day hospital le donne pesano per una quota più elevata rispetto agli uomini (55%). Solo nel caso del nido la percentuale di maschi supera quella delle femmine (51%) per la ben nota superiorità numerica delle nascite di sesso maschile rispetto a quelle femminili. Il quadro si presenta quindi pressoché immutato rispetto al passato con una prevalenza del sesso femminile nei ricoveri in discipline per acuti (sia ordinari che in day hospital), per il maggior ricorso ospedaliero delle donne per la maternità e per i problemi connessi al processo riproduttivo, e nei ricoveri per riabilitazione e lungodegenza per la struttura per età più anziana delle donne rispetto a quella degli uomini.

Anche per quanto riguarda l'età, i profili rimangono analoghi a quelli osservati negli anni precedenti, con una struttura più anziana per i ricoveri in regime ordinario e più giovane per quelli in day hospital. Gli anziani costituiscono infatti il 38% circa delle dimissioni da discipline per acuti e il 64% nel caso della riabilitazione; mentre nel day hospital essi pesano solo per il 28% contro il 36% degli adulti e il 25% dei giovani.

L'analisi della diagnosi principale alla dimissione evidenzia per i ricoveri in regime ordinario per acuti un maggior numero di dimissioni in corrispondenza delle malattie del sistema circolatorio (15,8%), delle malattie dell'apparato digerente (10,7%) e dei traumatismi ed avvelenamenti (9,1%), mentre per i ricoveri in day hospital il maggior numero di SDO si riferisce alla voce "ricoveri di natura speciale" (15%), in cui un peso rilevante è dato dai cicli di chemioterapia, alle malattie del sistema nervoso (12,5%) ed ai tumori (12%).

Con riferimento alla casistica diagnostica (prendendo in considerazione i Major Diagnostic Categories – M.D.C.) il quadro sembra mantenersi sostanzialmente stabile rispetto al passato. La maggiore quota di dimissioni dai reparti di assistenza per acuti nell'anno 2000 è stata rilevata per le malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio (13,6%), per le malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo (11,8%) e per le malattie e disturbi dell'apparato digerente (10,8%). Inoltre i primi 50 D.R.G. per numerosità delle dimissioni descrivono il 47% del complesso della casistica trattata.

Le categorie diagnostiche (M.D.C.) maggiormente rappresentate nella casistica di ricovero per acuti in regime di day hospital sono le malattie e i disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate (11,5%), seguono le malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo (8,9%) e le malattie e disturbi dell'occhio (8,2%) che sono in aumento rispetto al 1999 (6,7%) superando le malattie e disturbi della pelle, del tessuto sotto-cutaneo e della mammella (7,6%). Il 53,4% dei ricoveri diurni è descritto dai primi 30 D.R.G.

La casistica di riabilitazione in regime ordinario evidenzia una prevalenza delle categorie diagnostiche relative alle malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo (38,4%), delle malattie e disturbi del sistema nervoso (23,7%) e delle malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio (16,1%). Ed infine i primi 30 D.R.G. per numerosità delle dimissioni descrivono l'86,3% di tutti i casi di riabilitazione.

Nel presente volume, per la prima volta, si è osservata la distribuzione delle dimissioni attraverso l'utilizzo degli ACC (Aggregati Clinici di Codici) che raggruppano codici di diagnosi e di intervento/procedura principali in classi descrivendo, in modo sintetico, entità clinicamente affini (vedi Introduzione).

Per i ricoveri in regime ordinario per acuti, i primi 50 ACC di diagnosi sintetizzano il 55,4% dei casi trattati, con un maggior numero di dimissioni per gravidanza e/o parto normale, aterosclerosi coronarica ed altre

malattie ischemiche cardiache e cataratta. Attraverso invece i primi 50 ACC di intervento/procedura si descrive il 67% degli interventi principali effettuati.

Nel caso del day hospital i primi 50 ACC di diagnosi rappresentano il 67% del totale, con una predominanza dei casi trattati per chemioterapia e radioterapia, cataratta e aborto indotto, mentre i primi 50 ACC di intervento/procedura descrivono l'80,7% della casistica trattata.

Nota metodologica

Indicatori utilizzati

Degenza media: è il rapporto fra le giornate di degenza erogate ai dimessi e il numero di dimissioni. Esprime il tempo (in giorni) che mediamente intercorre tra l'ingresso in ospedale del paziente e la sua dimissione, ossia il numero medio di giorni richiesto per il trattamento dei casi in regime ordinario. Nel calcolare l'indicatore, dal denominatore sono state escluse le dimissioni per le quali non sono state indicate le giornate di degenza.

Durata media del ciclo di day hospital: è il rapporto fra il numero di accessi e il numero di dimissioni in regime di day hospital. Esprime il tempo (in giorni) medio di durata di un ciclo assistenziale di day hospital. Nel calcolare l'indicatore, dal denominatore sono state escluse le dimissioni per le quali non è stato indicato il numero di accessi.

Percentuale di dimissioni per durata della degenza: per i ricoveri per acuti in regime ordinario vengono riportate

- la percentuale di dimissioni con durata della degenza di 1 giorno ossia il rapporto tra il numero di dimissioni con durata della degenza inferiore a 2 giorni e il totale delle dimissioni. Essa fornisce un'indicazione dell'ammontare dei casi per i quali si potrebbe evitare il ricovero in regime ordinario;
- la percentuale di dimissioni con durata della degenza di due o tre giorni ossia il rapporto tra il numero di dimissioni con durata della degenza compresa tra 2 e 3 giorni e il totale delle dimissioni. Essa esprime la percentuale di ricoveri brevi;
- la percentuale di dimissioni con durata della degenza oltre soglia ossia il rapporto tra il numero di dimissioni con durata della degenza superiore al valore soglia (*trim point*) e il totale delle dimissioni. Essa esprime la percentuale di casi anomali per durata della degenza.

Tasso di dimissione per 1.000 abitanti: è il rapporto tra il numero di dimissioni e la popolazione media residente dell'anno moltiplicato per 1.000. Esso esprime il numero medio di dimissioni ogni 1.000 residenti.

Percentuale di emigrazione sanitaria: è il rapporto tra le dimissioni di pazienti residenti in una regione che si sono ricoverati in una regione diversa da quella di residenza e il totale delle dimissioni di pazienti residenti nella regione moltiplicato per 100. Esso esprime la percentuale di dimissioni di pazienti residenti che si sono ricoverati in un'altra regione. Il complemento a 100 di tale percentuale indica la percentuale di stanzialità, ossia la percentuale di dimissioni di residenti nella regione che hanno scelto per il ricovero la stessa regione di residenza.

Percentuale di immigrazione sanitaria: è il rapporto tra le dimissioni di pazienti non residenti nella regione ed il totale delle dimissioni della regione moltiplicato per 100. Esso esprime la percentuale di dimissioni di pazienti non residenti nella regione sul totale delle dimissioni della regione.

Qualità dei dati

La rilevazione nel 2000 è caratterizzata da una sempre maggiore completezza dei dati rispetto agli anni precedenti.

Dal confronto con altre fonti emerge che per quanto riguarda i ricoveri ordinari la copertura è pressoché completa (anche per la trasmissione da parte delle regioni di un crescente numero di schede relative ai neonati sani), mentre per il day hospital persistono situazioni di sotto notifica delle dimissioni, ma in misura più contenuta rispetto al passato.

Relativamente al regime ordinario si riscontra ancora una lieve sottonotifica per la regione Sicilia, seppure di entità molto più contenuta rispetto al passato. Infatti effettuando un confronto con i dati dell'indagine rapida dell'ISTAT relativa alle dimissioni dagli istituti di cura risulta che la Sicilia ha inviato circa 756 mila SDO rispetto a quasi 877 mila dimissioni riportate nell'indagine ISTAT.

Per quanto riguarda il day hospital il confronto con le informazioni derivanti dall'indagine rapida dell'ISTAT fa ritenere che vi siano problemi di sotto notifica dell'ordine del 31% per la regione Sicilia, del 19% per le regioni Campania e Puglia e dell'8% per la regione Abruzzo.

Ripartizioni geografiche

Le ripartizioni geografiche costituiscono suddivisione geografica del territorio italiano e nel volume sono state così articolate:

- *Nord-ovest*: Piemonte, Valle d'Aosta, Lombardia, Liguria;
- *Nord-est*: Trentino-Alto Adige, Veneto, Friuli-Venezia Giulia, Emilia-Romagna;
- *Nord*: Piemonte, Valle d'Aosta, Lombardia, Liguria, Trentino-Alto Adige, Veneto, Friuli-Venezia Giulia, Emilia-Romagna;
- *Centro*: Toscana, Umbria, Marche, Lazio;
- *Meridione*: Campania, Abruzzo, Molise, Puglia, Basilicata, Calabria;
- *Isole*: Sicilia, Sardegna;
- *Sud*: Campania, Abruzzo, Molise, Puglia, Basilicata, Calabria, Sicilia, Sardegna.

Avvertenze

Nelle tavole viene adoperato convenzionalmente la linea (-), quando non ha senso fornire degli indicatori (es: quando il denominatore è 0), oppure quando il dato è mancante.

Per saperne di più

ISTAT, *Classificazione delle malattie, traumatismi e cause di morte; 9ª revisione 1975*, metodi e norme serie C n. 10 volume 2.

ISTAT, *Annuario Statistico Italiano. Anno 2002*. Roma, 2002. Dati disponibili nel sito Internet www.istat.it

ISTAT, *Dimissioni dagli istituti di cura in Italia. Anno 1999*. Informazioni n. 41, Roma, 2002. Dati disponibili nel sito Internet <http://www.istat.it/Societ-/Sanita-e-p/Storico/index.htm>

Ministero della Salute, Dipartimento della Programmazione, *Classificazione delle malattie, dei traumatismi, degli interventi chirurgici e delle procedure diagnostiche e terapeutiche*. Versione italiana della ICD-9-CM (International Classification of Diseases - 9th revision - Clinical Modification) - 1997. Istituto Poligrafico e Zecca dello Stato, Roma, 2000.

Ministero della Salute, *Rapporto annuale sull'attività di ricovero ospedaliero – Dati SDO 2000*. Roma, giugno 2002. Dati disponibili nel sito Internet http://www.ministerosalute.it/programmazione/sdo/ric_2000.jsp

OECD, *OECD Health Data 2002 - A comparative analysis of 30 countries*. Paris, 2002. Dati disponibili nel sito Internet dell'OECD www.oecd.org/els/health

WHO, Regional Office for Europe, *European health for all database*. Software disponibile nel sito Internet www.euro.who.int/HFADB

Glossario

AGGREGATI CLINICI DI CODICI (ACC)

Rappresentano 259 classi di codici di diagnosi e 231 classi di interventi chirurgici/procedura, cui afferiscono gli oltre 12.000 codici di diagnosi e 3.500 di intervento/procedura ICD-9-CM. Le procedure classificate sono tutte quelle codificate dal sistema ICD-9-CM, indipendentemente che esse contribuiscano o meno all'assegnazione dei DRG. Gli ACC sono stati sviluppati presso l'AHRQ - Agency for Healthcare Research and Quality - statunitense, con l'acronimo CCS (Clinical Classifications Software).

CLASSIFICAZIONE INTERNAZIONALE DELLE MALATTIE (CIM)

Edizione italiana della International Classification of Diseases (ICD) basata sulle raccomandazioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità presentate nella IX Conferenza di revisione tenutasi a Ginevra nel 1975. Rappresenta lo strumento fondamentale per la codifica degli eventi morbosi.

CARTELLA CLINICA

Atto pubblico dotato di rilevanza giuridica, la cui corretta compilazione costituisce un obbligo e dunque una responsabilità per il medico. Essa adempie la funzione di diario relativo al decorso della malattia e ad altri fatti clinici rilevanti, coincidendo, di conseguenza, con la storia della degenza del paziente all'interno dell'ospedale per ogni episodio di ricovero. La cartella clinica viene aperta al momento dell'ammissione di un paziente in un istituto e viene chiusa al momento della dimissione.

DAY-HOSPITAL

Ricovero ospedaliero in regime di degenza diurna. Tale particolare forma di erogazione dell'assistenza ospedaliera viene effettuata in divisioni, sezioni o servizi ospedalieri per fini diagnostici e/o curativi e/o riabilitativi e risponde a tutte le seguenti caratteristiche funzionali:

- si tratta di ricovero o ciclo di ricoveri programmato/i;
- è limitato ad una sola parte della giornata e non ricopre quindi l'intero arco delle 24 ore dal momento del ricovero;
- fornisce prestazioni multi professionali e/o multi specialistiche, che necessitano di un tempo di esecuzione che si discosta in modo netto da quello necessario per una normale prestazione ambulatoriale.

DECESSO

Voce dell'uso burocratico (vedi Morte).

DEGENTE

Persona ricoverata in un istituto di cura, vale a dire una persona che occupa un posto letto per un certo periodo di tempo al fine di sottoporsi ad opportune prestazioni medico-chirurgiche e per la quale viene compilata una cartella clinica.

DEGENZA

Periodo durante il quale una persona è ricoverata in un istituto di cura.

DIAGNOSI

Giudizio clinico, effettuato da un medico autorizzato, che consiste nel riconoscere una condizione morbosa in base all'esame clinico del malato e alle ricerche di laboratorio e strumentali.

DIAGNOSI PRINCIPALE ALLA DIMISSIONE

Costituisce la condizione morbosa principale trattata o presa in esame durante il ricovero, ossia la condizione morbosa che nel corso del ricovero ha comportato i più importanti problemi assistenziali e quindi ha assorbito la maggiore quantità di risorse in termini diagnostici e/o di trattamento. Le diagnosi alla dimissione sono codificate secondo la versione italiana della ICD-9-CM (vedi "Per saperne di più").

DIMESSO

Persona per la quale si conclude un periodo di degenza, sia se la persona ritorna a casa, sia se viene trasferita in un'altra struttura (non nel caso in cui sia trasferita in un altro reparto dello stesso istituto), sia in caso di

decesso. Comunque, viene chiusa la cartella clinica. Non si considerano dimessi i malati usciti provvisoriamente (per motivi di famiglia, di giustizia o altro).

DIMISSIONE

L'atto del dimettere un paziente da un istituto di cura a conclusione di un periodo di degenza. La dimissione corrisponde all'ultimo contatto con la struttura in cui si è svolto il ciclo assistenziale. La data di dimissione viene registrata sulla cartella clinica e sulla Scheda di Dimissione Ospedaliera.

DIAGNOSIS RELATED GROUPS (DRG)

Classificazione della casistica ospedaliera basata essenzialmente sulla diagnosi principale di dimissione e degli interventi chirurgici e terapie effettuati nel corso del ricovero. L'attuale sistema DRG si riferisce alla X versione della classificazione e dal 1995 è alla base del sistema di finanziamento degli istituti di cura, basato su tariffe specifiche associate ai singoli codici.

INTERNATIONAL CLASSIFICATION OF DISEASES (ICD)

vedi Classificazione Internazionale delle Malattie.

INTERVENTO CHIRURGICO

Procedimento terapeutico che viene attuato con manovre manuali o strumentali, cruento o incruento, effettuato nel corso del ricovero ospedaliero.

ISTITUTO DI CURA

Struttura residenziale attrezzata per l'accoglienza e l'assistenza a tempo pieno di pazienti per fini diagnostici e/o curativi e/o riabilitativi. E' dotata di personale medico specializzato, di apparecchiature di diagnosi e cura ed eventualmente di servizi di supporto all'assistenza ospedaliera, quali: dipartimento di emergenza, centro di rianimazione, pronto soccorso, centro trasfusionale, centro di dialisi, sale operatorie, camere iperbariche, incubatrici, ambulanze, unità mobili di rianimazione. Si definisce anche come l'entità ospedaliera costituita dall'insieme di tutte le divisioni, sezioni e servizi, autonoma o dipendente da una struttura pubblica (ad es. ASL) o privata. Ogni istituto è individuato da un codice ai sensi del D.M. 6.9.1988 del Ministero della Salute.

Con l'espressione istituto di cura si indica una delle seguenti tipologie specifiche:

- Ospedale a gestione diretta, costituito in azienda ai sensi dell'art.4, comma 1 del D.Lgs.502/92
- Ospedale a gestione diretta, presidio della ASL
- Policlinico universitario (art. 39 legge 833/78)
- Istituto di ricovero e cura a carattere scientifico (art. 42 legge 833/78)
- Ospedale classificato o assimilato ai sensi dell'articolo 1, ultimo comma, legge 132/68 (art. 41 legge 833/78)
- Casa di cura (provvisoriamente accreditata o non)
- Istituto sanitario privato qualificato presidio ASL (art. 43, comma 2, legge 833/78 e DPCM 20/10/1988)
- Ente di ricerca

MAJOR DIAGNOSTIC CATEGORIES (MDC)

Raggruppamento in 25 categorie diagnostiche principali del sistema di classificazione DRG; ciascun gruppo comprende tutte le diagnosi correlate ad un determinato criterio di rilevanza clinica (anatomico o eziologico).

MORTE

Cessazione definitiva di ogni segno di vita in un qualsiasi momento successivo alla nascita vitale.

NEONATI SANI

I neonati presenti in ospedale a causa dell'evento "nascita" ed afferenti al DRG 391.

OSPEDALE

Vedi Istituto di cura.

REGIME DI RICOVERO

Particolare forma di erogazione dell'assistenza ospedaliera, che può assumere le modalità di "ricovero ordinario" e di ricovero in "day hospital".

RICOVERO DI LUNGODEGENZA

Sono i ricoveri di pazienti dimessi da reparti appartenenti alla disciplina "Lungodegenti" (codice 60 nei modelli di rilevazione del Sistema informativo sanitario).

RICOVERO DI RIABILITAZIONE

Sono identificati tali sia i ricoveri di pazienti dimessi da reparti appartenenti alle discipline “Unità spinale” (codice 28 nei modelli di rilevazione del Sistema informativo sanitario), “Recupero e riabilitazione funzionale” (codice 56), “Neuroriabilitazione” (codice 75), sia i ricoveri effettuati in istituti di sola riabilitazione (esclusa la Lungodegenza, codice disciplina 60).

RICOVERO PER ACUTI

Sono tutti i casi dimessi da reparti diversi da quelli classificati come riabilitativi o di lungodegenza; sono esclusi, inoltre, i neonati sani.

RICOVERO ORDINARIO

Ammissione in ospedale con pernottamento (il paziente vi trascorre almeno una notte).

RICOVERO OSPEDALIERO

Ammissione in un istituto di cura.

SCHEDA DI DIMISSIONE OSPEDALIERA (SDO)

Costituisce una rappresentazione sintetica della cartella clinica finalizzata a consentire una raccolta corrente, economica e di qualità controllabile di alcune fra le informazioni contenute nella cartella stessa. La SDO contiene le informazioni relative ai dati anagrafici, informazioni relative al momento dell'accettazione del paziente nell'istituto di cura, informazioni da rilevare nel corso della degenza e quelle da rilevare al momento della dimissione.

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

Organo costituito dal complesso delle funzioni, delle strutture, dei servizi e delle attività destinate alla promozione, al mantenimento ed al recupero della salute fisica e psichica di tutta la popolazione, senza distinzione di condizioni individuali o sociali e secondo modalità che assicurino l'eguaglianza dei cittadini nei confronti del servizio.

TERAPIA

Insieme di cure adottate per contrastare un processo morboso.

VALORE SOGLIA (trim point)

Per ogni DRG, esprime il numero di giornate di degenza oltre il quale la durata del ricovero è da considerarsi anomala. I casi anomali vengono definiti *outliers*. I valori soglia a livello nazionale sono riportati nel D.M. del Ministero della Salute del 30/06/1997.

TAVOLE STATISTICHE

1. DATI E INDICATORI NAZIONALI

2. DATI E INDICATORI REGIONALI

Dimissioni dagli istituti di cura - Anno 2000

Nel volume sono contenuti dati e indicatori relativi alle Schede di dimissione ospedaliera aggiornati al 2000.

La Scheda di dimissione ospedaliera a partire dal 1995 è divenuta lo strumento ordinario per la raccolta delle informazioni relative ad ogni paziente dimesso (compresi i deceduti) dagli istituti di cura pubblici e privati su tutto il territorio nazionale.

La pubblicazione è suddivisa in due parti: nella prima sono presentate tavole a livello nazionale; nella seconda i dati e gli indicatori sono a livello regionale.

All'interno di ogni parte gli argomenti sono raggruppati secondo il tipo di ricovero distinguendo quelli in regime ordinario, per acuti e per riabilitazione, da quelli per acuti in regime di day hospital.