

INDICE

	Pagina
Introduzione	7
Le dimissioni dagli istituti di cura nel 1999	9
Brevi note metodologiche	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 per MDC (Major Diagnostic Categories): ricoveri per - acuti in regime ordinario - Anno 1999	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 1999	24
Tavola 1.3	Primi 30 D.R.G. (Diagnosis Related Groups) per numerosità delle dimissioni: ricoveri - per acuti in regime ordinario - Anno 1999	25
Tavola 1.4	Dimissioni dagli istituti di cura per sesso, classe di età e gruppi di diagnosi principale - alla dimissione: ricoveri per acuti in regime ordinario - Anno 1999	26
Tavola 1.5	Degenza media per sesso, classe di età e gruppi di diagnosi principale alla - dimissione: ricoveri per acuti in regime ordinario - Anno 1999	29
Tavola 1.6	Dimissioni dagli istituti di cura per MDC (Major Diagnostic Categories): ricoveri per - riabilitazione in regime ordinario - Anno 1999	32
Tavola 1.7	Primi 30 D.R.G. (Diagnosis Related Groups) per numerosità delle dimissioni: ricoveri - per riabilitazione in regime ordinario - Anno 1999	33
Tavola 1.8	Dimissioni dagli istituti di cura per sesso, classe di età e gruppi di diagnosi principale - alla dimissione: ricoveri per riabilitazione in regime ordinario - Anno 1999	34
Tavola 1.9	Degenza media per sesso, classe di età e gruppi di diagnosi principale alla - dimissione: ricoveri per riabilitazione in regime ordinario - Anno 1999	37
Tavola 1.10	Dimissioni dagli istituti di cura per MDC (Major Diagnostic Categories): ricoveri per - acuti in regime di day hospital - Anno 1999	40
Tavola 1.11	Primi 30 D.R.G. (Diagnosis Related Groups) per numerosità delle dimissioni: ricoveri - per acuti in regime di day hospital - Anno 1999	41
Tavola 1.12	Dimissioni dagli istituti di cura per sesso, classe di età e gruppi di diagnosi principale - alla dimissione: ricoveri per acuti in regime di day hospital - Anno 1999	42

2. Dati e indicatori regionali

Tavola 2.1	Dimissioni dagli istituti di cura, tasso di dimissione, giornate di degenza e degenza - media per sesso, tipo di attività e regione di dimissione: ricoveri in regime ordinario - Anno 1999	47
Tavola 2.2	Dimissioni dagli istituti di cura, tasso di dimissione, giornate di degenza e degenza - media per sesso, tipo di attività e regione di residenza: ricoveri in regime ordinario - Anno 1999	50
Tavola 2.3	Dimissioni dagli istituti di cura per regione di dimissione e regione di residenza: ricoveri per acuti in regime ordinario - Anno 1999	53
Tavola 2.4	Dimissioni dagli istituti di cura per sesso, durata della degenza e regione di dimissione: ricoveri per acuti in regime ordinario - Anno 1999	55
Tavola 2.5	Dimissioni dagli istituti di cura e degenza media per sesso, gruppi di diagnosi principale alla dimissione e regione di dimissione: ricoveri per acuti in regime ordinario - Anno 1999	58
Tavola 2.6	Dimissioni dagli istituti di cura per sesso, classe di età e regione di dimissione: ricoveri per acuti in regime ordinario - Anno 1999	70
Tavola 2.7	Dimissioni dagli istituti di cura e degenza media per sesso, gruppi di diagnosi principale alla dimissione e regione di dimissione: ricoveri per riabilitazione in regime ordinario - Anno 1999	76
Tavola 2.8	Dimissioni dagli istituti di cura per sesso, classe di età e regione di dimissione: ricoveri per riabilitazione in regime ordinario - Anno 1999	88
Tavola 2.9	Dimissioni dagli istituti di cura, tasso di dimissione, giornate di degenza e degenza - media per sesso e regione di dimissione: ricoveri per acuti in regime di day hospital - Anno 1999	94
Tavola 2.10	Dimissioni dagli istituti di cura, tasso di dimissione, giornate di degenza e degenza - media per sesso e regione di residenza: ricoveri per acuti in regime di day hospital - Anno 1999	96
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 1999	98
Tavola 2.12	Dimissioni dagli istituti di cura per sesso, gruppi di diagnosi principale alla dimissione e regione di dimissione: ricoveri per acuti in regime di day hospital - Anno 1999	100
Tavola 2.13	Dimissioni dagli istituti di cura per sesso, classe di età e regione di dimissione: ricoveri per acuti in regime di day hospital - Anno 1999	106

Introduzione

La rilevazione della morbosità ospedaliera 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 classi. 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 chirurgici e le terapie 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.

Nel 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: il "Nido", relativo ai neonati sani selezionati in base al DRG 391, precedentemente incluso nell'attività per acuti, e la voce "Altre attività" relativa alle dimissioni dai reparti "residuale manicomiale".