

Settore

Sanità e Previdenza

Struttura e attività degli istituti di cura

Anno 1999

A cura di: Alessandra Burgio

Elaborazioni ed editing delle tavole: Luisa Asunis e Gualtiero Ronca

Per chiarimenti sul contenuto
della pubblicazione rivolgersi a:
Istat Servizio Sanità e Assistenza
Tel. (06) 85.22.73.88

Indice

Introduzione	9
Gli istituti di cura pubblici e privati nel 1999	11
Note metodologiche	13
Stima dei dati mancanti	13
Avvertenze, definizioni e contenuto delle variabili	13
Indicatori utilizzati	14
Classificazioni adottate	15
Per saperne di più	21
Glossario	23

TAVOLE STATISTICHE

1. Serie storiche

Tavola 1.1	Istituti di cura, posti letto, degenze, giornate di degenza e personale per regione - Anni 1996-1999.....	31
Tavola 1.2	Posti letto per 1.000 abitanti, tasso di ospedalizzazione, tasso di utilizzo dei posti letto, degenza media, personale per 1.000 abitanti per regione - Anni 1996-1999.....	33
Tavola 1.3	Istituti di cura del Servizio Sanitario Nazionale, posti letto, degenze, giornate di degenza e personale per regione - Anni 1996-1999.....	35
Tavola 1.4	Posti letto per 1.000 abitanti, tasso di ospedalizzazione, tasso di utilizzo dei posti letto, degenza media, personale per 1.000 abitanti degli istituti di cura del Servizio Sanitario Nazionale per regione - Anni 1996-1999.....	37
Tavola 1.5	Ecotomografi, tomografi assiali computerizzati, tomografi a risonanza magnetica degli istituti di cura per tipo di istituto e regione - Anni 1996-1999.....	39
Tavola 1.6	Posti letto disponibili in day-hospital negli istituti pubblici e privati accreditati per regione - Anni 1996-1999.....	41
Tavola 1.7	Attività di pronto soccorso degli istituti pubblici e privati accreditati per regione - Anni 1996-1999.....	43

2. Dati e indicatori nazionali

Tavola 2.1	- Istituti di cura, posti letto, degenze, giornate di degenza e personale per tipo di istituto – Anno 1999.....	47
Tavola 2.2	- Medici e personale sanitario ausiliario per qualifica professionale e tipo di istituto – Anno 1999.....	48

Tavola 2.3	- Altro personale per qualifica professionale e tipo di istituto – Anno 1999.....	49
Tavola 2.4	- Posti letto, degenze, giornate di degenza per tipo di istituto e specialità clinica – Anno 1999.....	50
Tavola 2.5	- Posti letto, degenze, giornate di degenza per area di specializzazione e tipo di istituto – Anno 1999.....	52
Tavola 2.6	- Posti letto, degenze, giornate di degenza in discipline per acuti per tipo di istituto – Anno 1999.....	53
Tavola 2.7	- Grandi apparecchiature di diagnosi e cura per tipo di istituto – Anno 1999.....	54
Tavola 2.8	- Attività di day-hospital degli istituti pubblici e privati accreditati per tipo di istituto – Anno 1999.....	55
Tavola 2.9	- Attività di nido e pronto soccorso degli istituti pubblici e privati accreditati per tipo di istituto – Anno 1999.....	56

3. Dati e indicatori regionali

Tavola 3.1	- Istituti di cura, posti letto, degenze, giornate di degenza e personale per regione e tipo di istituto - Anno 1999.....	59
Tavola 3.2	- Istituti di cura del Servizio Sanitario Nazionale, posti letto, degenze, giornate di degenza e personale per regione - Anno 1999.....	65
Tavola 3.3	- Posti letto, degenze, giornate di degenza per tipo di istituto, specialità clinica e regione - Anno 1999.....	68
Tavola 3.4	- Posti letto, degenze, giornate di degenza degli istituti di cura del Servizio Sanitario Nazionale per tipo di istituto, specialità clinica e regione - Anno 1999.....	80
Tavola 3.5	- Posti letto, degenze, giornate di degenza per area di specializzazione e regione – Anno 1999.....	92
Tavola 3.6	- Posti letto, degenze, giornate di degenza degli istituti di cura del Servizio Sanitario Nazionale per area di specializzazione e regione – Anno 1999.....	96
Tavola 3.7	- Posti letto, degenze, giornate di degenza in discipline per acuti per regione – Anno 1999.....	100
Tavola 3.8	- Posti letto, degenze, giornate di degenza in discipline per acuti degli istituti di cura del Servizio Sanitario Nazionale per regione – Anno 1999.....	101
Tavola 3.9	- Istituti di cura, personale, degenze e giornate di degenza per classi di ampiezza di posti letto e regione - Anno 1999.....	102
Tavola 3.10	- Istituti di cura del Servizio Sanitario Nazionale, personale, degenze e giornate di degenza per classi di ampiezza di posti letto e regione - Anno 1999.....	105
Tavola 3.11	- Grandi apparecchiature di diagnosi e cura per tipo di istituto e regione - Anno 1999..	108
Tavola 3.12	- Attività di day-hospital degli istituti pubblici e privati accreditati per regione - Anno 1999.....	116
Tavola 3.13	- Attività di nido e pronto soccorso degli istituti pubblici e privati accreditati per regione - Anno 1999.....	117
Tavola 3.14	- Medici e personale sanitario ausiliario per tipo di istituto, qualifica professionale e regione - Anno 1999.....	118
Tavola 3.15	- Altro personale degli istituti di cura per tipo di istituto, qualifica professionale e regione - Anno 1999.....	122

4. Dati e indicatori provinciali

Tavola 4.1	- Istituti di cura, posti letto e personale per provincia - Anno 1999.....	129
Tavola 4.2	- Degenze e giornate di degenza degli istituti di cura per provincia - Anno 1999.....	133
Tavola 4.3	- Istituti di cura del Servizio Sanitario Nazionale, posti letto e personale per provincia - Anno 1999.....	135

Tavola 4.4	- Degenze e giornate di degenza degli istituti di cura del Servizio Sanitario Nazionale per provincia - Anno 1999.....	139
Tavola 4.5	- Istituti pubblici (esclusi gli istituti psichiatrici residuali), posti letto e personale per provincia - Anno 1999.....	141
Tavola 4.6	- Degenze e giornate di degenza degli istituti pubblici (esclusi gli istituti psichiatrici residuali) per provincia - Anno 1999.....	145
Tavola 4.7	- Istituti privati, posti letto e personale per provincia - Anno 1999.....	147
Tavola 4.8	- Degenze e giornate di degenza degli istituti privati per provincia - Anno 1999.....	151

Introduzione

La rilevazione sulla struttura e l'attività degli istituti di cura è stata condotta dall'ISTAT, con periodicità annuale, dal 1954 al 1988. Dal 1989 le informazioni su questo fenomeno vengono direttamente raccolte dal Ministero della Salute mediante appositi modelli di rilevazione (HSP).

Il Ministero della Salute, nell'ambito del Sistema Informativo Sanitario, rileva informazioni sui dati anagrafici degli istituti di cura pubblici e privati, le caratteristiche organizzative, i posti letto ordinari e in day hospital, le apparecchiature tecnico biomediche di diagnosi e cura e i dati di attività dei reparti ospedalieri.

Dal 1999 sono state introdotte alcune innovazioni nel flusso di rilevazione, sia per quanto riguarda il personale che relativamente all'attività di alcune strutture pubbliche.

In relazione al personale, il Ministero della Salute, in accordo con il Ministero dell'Economia, ha abolito il modello di rilevazione HSP15 riferito alle aziende ospedaliere e agli ospedali a gestione diretta presidi della ASL. Le stesse informazioni erano infatti già disponibili nella rilevazione del Conto Annuale effettuata dalla Ragioneria Generale dello Stato inerente al personale di ruolo e non di ruolo degli enti della pubblica amministrazione. Allo stesso tempo il Ministero della Salute ha modificato il modello HSP16 relativo al personale delle strutture di ricovero equiparate alle pubbliche (policlinici universitari, IRCCS, ospedali classificati, istituti privati qualificati presidi della ASL, enti di ricerca) e alle case di cura private. Rispetto agli anni precedenti le figure professionali del ruolo sanitario sono state accorpate in categorie più ampie. Pertanto nelle tavole della presente pubblicazione non è stato possibile mantenere il dettaglio dell'informazione, disponibile nelle precedenti edizioni.

Per quanto riguarda i dati di attività, il Ministero della Salute ha provveduto ad avviare un processo di integrazione delle informazioni disponibili nella rilevazione "Struttura ed attività degli istituti di cura" con le stesse ricavabili dalle "Schede di dimissione ospedaliera" (SDO). Pertanto, pur mantenendo entrambi i modelli di rilevazione relativi all'attività degli istituti di cura (HSP22 - attività delle strutture di ricovero pubbliche ed equiparate - e HSP23 - attività delle case di cura private), il Ministero ha sostituito i dati di attività delle strutture pubbliche del 1999 con elaborazioni delle relative SDO. Questa innovazione ha comportato che le informazioni relative alle degenze e alle giornate di degenza degli istituti di cura pubblici ed equiparati sono in realtà riferite alle dimissioni e alle giornate di degenza dei pazienti dimessi e non alle degenze in senso stretto (presenze a inizio anno + ammissioni nel corso dell'anno).

Gli istituti di cura pubblici e privati nel 1999

I dati del 1999 si riferiscono a 1.433 istituti di cura (17 strutture private non hanno trasmesso i dati), di cui il 57% sono pubblici.

Rispetto al 1998 si assiste ad una riduzione significativa del numero di posti letto ordinari (oltre 35.000 unità in meno), per cui la dotazione media per 1.000 abitanti passa da 5,5 a 4,9 nel 1999. Mentre per le case di cura private tale fenomeno può dipendere in parte da una reale diminuzione del numero di posti letto, ma soprattutto dal mancato invio dei dati, nella rete ospedaliera pubblica la riduzione è attribuibile alla riorganizzazione del servizio. Tale riorganizzazione ha interessato in particolare le aziende ospedaliere e i presidi delle ASL: alcuni presidi delle ASL sono stati accorpati ad aziende ospedaliere pre esistenti, che a loro volta hanno provveduto a razionalizzare le risorse dismettendo una parte dei posti letto. Questo processo ha portato ad una diminuzione del 9-10% del numero assoluto di posti letto in queste tipologie di istituti. Un contributo alla diminuzione è derivato anche dagli ospedali classificati o assimilati (-7,2%) e dalla ormai sostanziale chiusura degli istituti psichiatrici residuali.

Le differenze territoriali nell'offerta di posti letto ordinari sono invece rimaste pressoché invariate, per cui si continua ad avere una dotazione prossima alla media nazionale al Nord (5,1 posti letto per 1.000 abitanti), superiore al Centro (5,4‰) e inferiore nel Mezzogiorno (4,2‰). A livello di regione il valore massimo, pari a 6,3‰, si registra nel Lazio e quello minimo, pari a 3,7‰, in Campania.

Per quanto riguarda le risorse umane, tra il 1998 e il 1999, la diminuzione dei tassi per 1.000 abitanti è nettamente più contenuta della diminuzione di risorse strutturali, ovvero dell'offerta dei posti letto. Di conseguenza tende ad aumentare la dotazione di personale per posto letto: nel caso del personale sanitario ausiliario si è passati da 90,3 unità per 100 posti letto nel 1998 a 97,7 nel 1999. Vale la pena comunque sottolineare che proprio per questa tipologia di personale, la riduzione dell'offerta è quasi esclusivamente dovuta al calo nel Mezzogiorno (l'indicatore passa da 4,2 unità per 1.000 abitanti a 3,7), ovvero nella ripartizione che già in passato si trovava in una situazione di svantaggio rispetto al resto del paese.

Parallelamente al contenimento dell'offerta, si osserva anche una consistente diminuzione della domanda. I dati di attività a livello nazionale evidenziano un calo di oltre 500 mila unità per le degenze e di quasi 9 milioni per le giornate di degenza. Il tasso di ospedalizzazione è così passato da un valore pari a 180,4 degenze ogni 1.000 abitanti nel 1998 a 170,7 nel 1999.

Nel territorio si riconferma l'inversione di tendenza del tasso di ospedalizzazione che per il secondo anno consecutivo risulta più elevato nel Mezzogiorno (171,6‰) rispetto al Centro (169,9‰) e al Nord (170,3‰). Tuttavia va sottolineato come si siano ridotti i differenziali territoriali, per effetto di una diminuzione più marcata del tasso di ospedalizzazione proprio nelle aree meridionali del paese.

Sempre riguardo all'attività, la degenza media prosegue il trend decrescente avviato già nel 1995 raggiungendo un valore pari a 7,7 giorni nel 1999. La diminuzione dell'indicatore è piuttosto omogenea nelle regioni, che mantengono quindi gli stessi differenziali del passato, con valori mediamente più alti al centro-nord e più bassi al sud.

Il quadro complessivo ospedaliero sembra quindi muoversi verso una progressiva razionalizzazione delle risorse e dell'attività, in alcuni casi anche con un miglioramento dell'efficienza. Ne è testimonianza il significativo incremento nel tempo del tasso di utilizzo dei posti letto, passato dal 72% nel 1995 al 75,8% nel 1999. Tale miglioramento sta interessando tutte le zone del paese e tendono anche a ridursi i differenziali territoriali. Tuttavia permane una situazione di svantaggio del Mezzogiorno il cui tasso di utilizzo ammonta al 73,6% ed assume valori ancora più bassi in regioni quali la Puglia, la Basilicata, la Sicilia e la Sardegna.

Note metodologiche

Stima dei dati mancanti

A causa del mancato invio di parte delle informazioni da alcune strutture ospedaliere, l'ISTAT a partire dai dati del 1995 ha provveduto, per determinate variabili (posti letto, movimento dei ricoverati e personale), alla stima dei dati mancanti.

Tuttavia, a seguito delle innovazioni introdotte dal Ministero della Salute nella produzione dei dati di attività degli istituti di cura (vedi Introduzione), per il 1999 non è stato possibile procedere con l'operazione di stima. Pertanto le tabelle relative all'ultimo anno sono costruite elaborando direttamente i dati così come sono stati forniti dal Ministero.

La metodologia di stima adottata per gli anni 1995-1998 è la seguente.

1. *Quando mancava tutta l'informazione relativa al singolo istituto di cura (posti letto, movimento dei ricoveri e personale):* la metodologia di stima non è stata applicata e nelle tavole è stato riportato il numero di "istituti non rispondenti".

2. *Quando l'istituto di cura aveva trasmesso solo una parte delle informazioni relative ai posti letto, al movimento dei ricoveri e al personale,* si è proceduto all'integrazione dei dati mediante la stima dei valori mancanti.

Per quanto riguarda i posti letto ed il movimento dei ricoveri, le stime sono state effettuate a livello di singola specialità clinica. Per quegli istituti in cui l'informazione relativa all'attività (entrati, usciti, deceduti e giornate di degenza) era riferita solo ad alcuni mesi dell'anno si è proceduto riportando i dati all'intero anno mediante riproporzionamento (esclusi i casi in cui l'istituto risultava aver cessato l'attività nel corso dell'anno).

Per quegli istituti in cui l'informazione relativa all'attività era mancante per tutti e dodici mesi dell'anno, ma si disponeva del numero di posti letto, si è proceduto per analogia, ovvero utilizzando le informazioni relative ad altri istituti con le stesse caratteristiche (rapporto con il Servizio Sanitario Nazionale, tipo di istituto e numero di posti letto). In particolare stratificando gli istituti secondo queste caratteristiche ed a parità di specialità clinica sono stati calcolati dei coefficienti, riferiti al numero di posti letto, che hanno costituito la base per la stima delle informazioni mancanti.

Per quanto riguarda i dati relativi al personale sono stati individuati gli istituti in cui il totale del personale risultava uguale a zero. La procedura di stima è stata impostata a livello di singolo istituto di cura. Laddove era possibile, perché l'istituto non aveva cambiato caratteristiche (rapporto con il Servizio Sanitario Nazionale e tipo di istituto) l'informazione è stata recuperata dai dati dell'anno precedente. Altrimenti si è proceduto, come per i dati di attività, utilizzando le informazioni relative agli istituti con le stesse caratteristiche. In particolare per ogni tipologia di istituto sono stati calcolati i rapporti tra il numero di unità di personale (per le singole figure professionali) ed il totale dei posti letto, ottenendo per ogni figura professionale il numero di unità presenti mediamente in un istituto di quel tipo ogni 100 posti letto; tale coefficiente è stato utilizzato per stimare i dati mancanti.

Avvertenze, definizioni e contenuto delle variabili

1. **Istituti di cura pubblici:** questi istituti comprendono anche quelli gestiti da enti privati, quali alcuni Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, gli Istituti classificati o assimilati e gli Istituti privati presidi delle ASL.
2. **Istituti privati accreditati:** dal 1997 non vengono più riportate le informazioni relative agli Istituti privati di riabilitazione ex art. 26 L. 833/78, in quanto il Ministero della Salute li rileva con apposita modulistica a parte (modelli RIA11).
3. **Istituti non censiti:** rimangono esclusi dalla rilevazione le infermerie delle carceri, gli ospedali militari, gli ospedali psichiatrici giudiziari, i brefotrofi, gli istituti medico-pedagogici e tutti quegli istituti ove l'attività prevalente è quella di ricovero assistenziale e non di cura (presidi socio-assistenziali).
4. **Istituti di cura del Servizio Sanitario Nazionale:** sono costituiti dalle Aziende ospedaliere, dai Presidi delle ASL, dai Policlinici universitari, dagli IRCCS, dagli Ospedali classificati o assimilati e dalle Case di cura private accreditate (per queste ultime si considerano solo i posti letto e l'attività erogata in regime di accreditamento, escludendo cioè l'attività privata a pagamento).
5. **Case di cura accreditate:** se non diversamente specificato, i dati sui posti letto e l'attività sono comprensivi dell'attività privata a pagamento (non accreditata) erogata da questi istituti.

6. **Struttura e attività degli istituti di cura:** i dati relativi ai posti letto, alle degenze e alle giornate di degenza, se non diversamente specificato, sono sempre riferiti ai soli ricoveri ordinari.
7. **Degenze:** sono calcolate al netto dei trasferimenti interni all'ospedale, ovvero togliendo i casi di pazienti che sono stati trasferiti da un reparto all'altro nello stesso ospedale.
8. **Personale:** i dati si riferiscono al personale dipendente, a tempo indeterminato o determinato, con rapporto di lavoro a tempo pieno o a tempo parziale, e al personale con rapporto di collaborazione professionale coordinata e continuativa.
9. **Posti letto disponibili in day hospital:** è il numero di posti letto destinati all'attività di day hospital dichiarati al 1° gennaio dell'anno di riferimento dei dati.
10. **Posti letto utilizzati in day hospital:** è il numero medio di posti letto effettivamente utilizzati mensilmente.
11. **Posti letto standard:** è il numero di posti letto che, secondo le disposizioni contenute nella Legge n.382 del 18/7/1996, dovrebbe possedere la regione per rispettare il parametro di dotazione standard pari a 5,5 posti letto ogni 1.000 abitanti.
12. **Posti letto standard per acuti:** è il numero di posti letto destinati all'attività per acuti che, secondo le disposizioni contenute nella Legge n.382 del 18/7/1996, dovrebbe possedere la regione per rispettare il parametro di dotazione standard pari a 4,5 posti letto ogni 1.000 abitanti.

Indicatori utilizzati

Posti letto per 1.000 abitanti: è il rapporto tra il numero di posti letto e la popolazione media residente dell'anno moltiplicato per 1.000, ed esprime il numero di posti letto mediamente disponibili ogni 1.000 residenti.

Posti letto standard: è il numero di posti letto che la regione dovrebbe possedere per rispettare i parametri di legge. Questi prevedono una dotazione complessiva pari a 5,5 posti letto ogni 1.000 abitanti ed una riferita ai soli posti letto per acuti pari a 4,5 ogni 1.000 abitanti. L'indicatore è quindi ottenuto moltiplicando la popolazione media residente della regione per il coefficiente di riferimento (pari a 0,0055 nel primo caso e a 0,0045 nel secondo).

Tasso di ospedalizzazione per 1.000 abitanti: è il rapporto tra il numero di degenze e la popolazione media residente dell'anno moltiplicato per 1.000, ed esprime il numero medio di degenze ogni 1.000 residenti.

Indice di rotazione: è il rapporto tra il numero di degenze ed i posti letto, ed esprime il numero di pazienti che mediamente occupano lo stesso posto letto nell'arco di un anno.

Tasso di utilizzo per 100 posti letto: è il rapporto tra le giornate di degenza effettive e le giornate di degenza potenziali moltiplicato per 100. Le giornate di degenza potenziali sono calcolate moltiplicando il numero di posti letto per i giorni dell'anno in cui il reparto è stato attivo (365 o 366 se tutto l'anno). Esso esprime in percentuale l'effettiva occupazione dei posti letto rispetto alla dotazione disponibile.

Degenza media: è il rapporto tra le giornate di degenza e le degenze ed esprime il tempo (in giorni) che mediamente intercorre tra l'ingresso in ospedale del paziente e la sua dimissione, ovvero il numero medio di giorni richiesto per il trattamento dei casi in regime di ricovero.

Indice di turn-over: è il rapporto tra le giornate di degenza disponibili e le degenze. Le giornate di degenza disponibili sono date dalla differenza tra le giornate di degenza potenziali (vedi tasso di utilizzo per 100 posti letto) e le giornate di degenza effettive. Esso esprime il tempo (in giorni) in cui il singolo posto letto rimane libero (fra la dimissione di un paziente e la successiva occupazione da parte di un altro paziente).

Unità di personale per 100 posti letto: è il rapporto tra il numero di unità di personale ed i posti letto moltiplicato per 100, ed esprime il numero medio di unità di personale disponibile ogni 100 posti letto.

Unità di personale per 1.000 abitanti: è il rapporto tra il numero di unità di personale e la popolazione media residente dell'anno moltiplicato per 1.000 ed esprime il numero medio di unità di personale disponibile ogni 1.000 residenti.

Tasso di ricorso al pronto soccorso per 1.000 abitanti: è il rapporto tra il numero di contatti con il pronto soccorso e la popolazione media residente dell'anno moltiplicato per 1.000 ed esprime il numero medio di contatti con il pronto soccorso ogni 1.000 residenti.

Classificazioni adottate

Ricodifica del personale

Modalità	Ricodifica ISTAT
Medici	Medici
Odontoiatri	Medici
Con funzioni didattiche e organizzative	Personale sanitario ausiliario
Infermieri professionali	Personale sanitario ausiliario
Infermieri generici	Personale sanitario ausiliario
Personale con funzioni di riabilitazione	Personale sanitario ausiliario
Personale di vigilanza e ispezione	Personale sanitario ausiliario
Farmacisti	Farmacisti
Biologi	Ruoli speciali
Chimici	Ruoli speciali
Fisici	Ruoli speciali
Psicologi	Ruoli speciali
Personale tecnico-sanitario	Personale tecnico-sanitario
Assistenti religiosi	Personale assistenziale religioso
Assistenti sociali	Personale socio-assistenziale
Operatori tecnici di assistenza	Personale socio-assistenziale
Ausiliari specializzati socio-assistenziali	Personale socio-assistenziale
Avvocati	Altro personale tecnico
Ingegneri	Altro personale tecnico
Architetti	Altro personale tecnico
Geologi	Altro personale tecnico
Analisti	Altro personale tecnico
Statistici	Altro personale tecnico
Sociologi	Altro personale tecnico
Collaboratori tecnico-professionali	Altro personale tecnico
Assistenti tecnici	Altro personale tecnico
Programmatori	Altro personale tecnico
Operatori tecnici	Altro personale tecnico
Dirigenti amministrativi	Personale amministrativo
Collaboratori amministrativi	Personale amministrativo
Assistenti amministrativi	Personale amministrativo
Coadiutori amministrativi	Personale amministrativo
Commessi	Personale amministrativo
Specializzandi	Altro
Profili atipici	Altro
Contrattisti	Altro
Addetti ai lavori socialmente utili	Altro

Ricodifica delle specialità cliniche

Modalità	Ricodifica ISTAT
Medicina generale	Medicina generale
Allergologia	Altre specialità mediche
Medicina sportiva	Altre specialità mediche
Ematologia	Altre specialità mediche
Malattie endocrine, del ricambio e della nutrizione	Altre specialità mediche
Immunologia	Altre specialità mediche
Medicina del lavoro	Altre specialità mediche
Medicina termale	Altre specialità mediche
Tossicologia	Altre specialità mediche
Farmacologia clinica	Altre specialità mediche
Gastroenterologia	Altre specialità mediche
Reumatologia	Altre specialità mediche
Chirurgia generale	Chirurgia generale
Angiologia	Altre specialità chirurgiche
Chirurgia maxillo facciale	Altre specialità chirurgiche
Chirurgia plastica	Altre specialità chirurgiche
Chirurgia toracica	Altre specialità chirurgiche
Chirurgia vascolare	Altre specialità chirurgiche
Ostetricia e ginecologia	Ostetricia e ginecologia
Pediatria	Pediatria
Cardiochirurgia pediatrica	Altre specialità pediatriche
Chirurgia pediatrica	Altre specialità pediatriche
Neuropsichiatria infantile	Altre specialità pediatriche
Grandi ustioni pediatriche	Altre specialità pediatriche
Neonatologia	Altre specialità pediatriche
Oncoematologia pediatrica	Altre specialità pediatriche
Terapia intensiva neonatale	Altre specialità pediatriche
Neurochirurgia pediatrica	Altre specialità pediatriche
Nefrologia pediatrica	Altre specialità pediatriche
Urologia pediatrica	Altre specialità pediatriche
Ortopedia e traumatologia	Ortopedia e traumatologia
Pneumologia	Pneumologia
Cardiochirurgia	Cardiologia e cardiocirurgia
Cardiologia	Cardiologia e cardiocirurgia
Unità coronarica	Unità coronarica
Malattie infettive e tropicali	Malattie infettive
Dermatologia	Dermatologia
Oculistica	Oculistica
Otorinolaringoiatria	Otorinolaringoiatria
Nefrologia	Urologia
Urologia	Urologia
Nefrologia (abilitazione trapianto di rene)	Urologia
Emodialisi	Urologia
Neochirurgia	Neurologia e neurochirurgia
Neurologia	Neurologia e neurochirurgia

Modalità	Ricodifica ISTAT
Residuale manicomiale	Psichiatria
Psichiatria	Psichiatria
Terapia intensiva	Rianimazione e terapia intensiva
Oncologia	Oncologia
Oncoematologia	Oncologia
Radioterapia oncologica	Oncologia
Geriatra	Geriatra
Lungodegenti	Lungodegenza
Anatomia ed istologia patologica	Altre
Medicina legale	Altre
Unità spinale	Altre
Odontoiatria e stomatologia	Altre
Grandi ustioni	Altre
Astanteria	Altre
Recupero e riabilitazione funzionale	Altre
Fisiopatologia della riproduzione umana	Altre
Medicina nucleare	Altre
Pensionanti	Altre
Radiologia	Altre
Radioterapia	Altre
Neuroriabilitazione	Altre
Detenuti	Altre

Ricodifica aree di specializzazione

Modalità	Ricodifica ISTAT
Grandi ustioni pediatriche	Terapia intensiva e subintensiva
Grandi ustioni	Terapia intensiva e subintensiva
Terapia intensiva	Terapia intensiva e subintensiva
Unità coronarica	Terapia intensiva e subintensiva
Terapia intensiva neonatale	Terapia intensiva e subintensiva
Cardiochirurgia pediatrica	Specialità ad elevata assistenza
Cardiochirurgia	Specialità ad elevata assistenza
Malattie infettive e tropicali	Specialità ad elevata assistenza
Unità spinale	Specialità ad elevata assistenza
Neurochirurgia	Specialità ad elevata assistenza
Psichiatria	Specialità ad elevata assistenza
Nefrologia (abilitazione trapianto di rene)	Specialità ad elevata assistenza
Emodialisi	Specialità ad elevata assistenza
Neonatologia	Specialità ad elevata assistenza
Neurochirurgia pediatrica	Specialità ad elevata assistenza
Cardiologia	Specialità a media assistenza
Chirurgia maxillo facciale	Specialità a media assistenza
Chirurgia pediatrica	Specialità a media assistenza
Chirurgia plastica	Specialità a media assistenza
Chirurgia toracica	Specialità a media assistenza
Chirurgia vascolare	Specialità a media assistenza
Ematologia	Specialità a media assistenza
Nefrologia	Specialità a media assistenza
Neurologia	Specialità a media assistenza
Neuropsichiatria infantile	Specialità a media assistenza
Pediatria	Specialità a media assistenza
Oncologia	Specialità a media assistenza
Oncoematologia pediatrica	Specialità a media assistenza
Oncoematologia	Specialità a media assistenza
Nefrologia pediatrica	Specialità a media assistenza
Urologia pediatrica	Specialità a media assistenza
Allergologia	Specialità di base
Anatomia ed istologia patologica	Specialità di base
Angiologia	Specialità di base
Chirurgia generale	Specialità di base
Medicina sportiva	Specialità di base
Malattie endocrine, del ricambio e della nutrizione	Specialità di base
Immunologia	Specialità di base
Geriatrics	Specialità di base
Medicina del lavoro	Specialità di base
Medicina generale	Specialità di base
Medicina legale	Specialità di base
Oculistica	Specialità di base
Odontoiatria e stomatologia	Specialità di base
Ortopedia e traumatologia	Specialità di base

Modalità	Ricodifica ISTAT
Ostetricia e ginecologia	Specialità di base
Otorinolaringoiatria	Specialità di base
Medicina termale	Specialità di base
Tossicologia	Specialità di base
Urologia	Specialità di base
Astanteria	Specialità di base
Dermatologia	Specialità di base
Farmacologia clinica	Specialità di base
Fisiopatologia della riproduzione umana	Specialità di base
Gastroenterologia	Specialità di base
Medicina nucleare	Specialità di base
Pneumologia	Specialità di base
Radiologia	Specialità di base
Radioterapia	Specialità di base
Reumatologia	Specialità di base
Radioterapia oncologica	Specialità di base
Detenuti	Specialità di base
Recupero e riabilitazione funzionale	Riabilitazione
Neuroriabilitazione	Riabilitazione
Residuale manicomiale	Lungodegenza
Lungodegenti	Lungodegenza
Pensionanti	Pensionanti

Per saperne di più

ISTAT, *Annuario Statistico Italiano. Anno 2002*. Roma, 2002.

ISTAT, *Dimissioni dagli istituti di cura in Italia. Anno 1999*. Collana Informazioni. In corso di pubblicazione.

ISTAT, *Sistema sanitario e salute della popolazione. Indicatori regionali. Anno 1999*. Collana Informazioni, n.54. Roma, 2001. Dati disponibili anche nel sito Internet www.istat.it

ISTAT, *Struttura e attività degli istituti di cura. Anno 1998*. Collana Informazioni, n.37. Roma, 2001.

Ministero della Salute, *Attività gestionali ed economiche delle USL e Aziende ospedaliere. Annuario Statistico del Servizio Sanitario Nazionale. Anno 1999*. Roma, 2000. Dati disponibili anche nel sito Internet www.ministerosalute.it

Ministero della Salute, *Personale delle ASL e degli istituti di cura pubblici. Anno 1999*. Roma, 2000. Dati disponibili anche nel sito Internet www.ministerosalute.it

Ministero della Salute, *Rapporto annuale sull'attività di ricovero ospedaliero. Dati SDO 1999*. Roma, 2001. Dati disponibili anche nel sito Internet www.ministerosalute.it

Ministero della Salute, *Relazione sullo stato sanitario del paese. Anno 2000*. Roma, 2001. Pubblicazione disponibile anche nel sito Internet www.ministerosalute.it

OECD, *Health at a Glance*. Paris, 2001.

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

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

Glossario

AZIENDA OSPEDALIERA

Ospedali di rilievo nazionale e di alta specializzazione. Sono individuati come tali, oltre ai policlinici universitari, gli ospedali che rispondono alle seguenti caratteristiche:

- 1) presenza di almeno tre strutture di alta specialità;
- 2) organizzazione funzionalmente accorpata ed unitaria di tipo dipartimentale di tutti i servizi che compongono una struttura di alta specialità.

L'azienda ospedaliera è dotata di personalità giuridica pubblica, di autonomia organizzativa, amministrativa, patrimoniale, contabile, gestionale e tecnica. Essa ha gli stessi organi previsti per la Azienda Sanitaria Locale (ASL), nonché il direttore amministrativo, il direttore sanitario e il consiglio dei sanitari. La gestione delle aziende ospedaliere è informata al principio dell'autonomia economico-finanziaria e dei preventivi e consuntivi per centri di costo, basati sulle prestazioni effettuate.

AZIENDA SANITARIA LOCALE (ASL)

Unità territoriale preposta all'erogazione dei servizi sanitari ai cittadini. Ogni ASL copre una parte del territorio nazionale in alcuni casi coincidente con la Provincia.

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:

- 1) si tratta di ricovero o ciclo di ricoveri programmato/i;
- 2) è limitato ad una sola parte della giornata e non ricopre quindi l'intero arco delle 24 ore dal momento del ricovero;
- 3) 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.

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

Evento riferito alla persona ricoverata in un istituto di cura.

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

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.

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 Sanità.

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.L.502/92 (vedi Azienda Ospedaliera)
- 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'art.1, ultimo comma, L.132/68 (art. 41 legge 833/78)
- Casa di cura (provvisoriamente accreditata o non)
- Istituto psichiatrico residuale (art. 64 Legge 833/78)
- Istituto sanitario privato qualificato presidio ASL (art. 43, comma 2, legge 833/78 e DPCM 20/10/1988)
- Ente di ricerca

OSPEDALE

Vedi Istituto di cura.

POSTO LETTO

Letto nell'ambito di una struttura ospedaliera, dotata di personale medico e attrezzata per l'accoglienza e l'assistenza a tempo pieno di un insieme di degenti. Il posto letto è situato in una corsia o area dell'ospedale in cui l'assistenza medica ai degenti è garantita e continua. Il numero di posti letto fornisce una misura della capacità ricettiva dell'istituto di cura.

PRONTO SOCCORSO

Unità operativa medica funzionante come primo presidio sanitario per i casi improvvisi ed urgenti.

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 IN DAY-HOSPITAL

Ammissione in ospedale senza pernottamento (il paziente vi trascorre solo una parte della giornata).

RICOVERO IN DISCIPLINE PER ACUTI

Ammissione nei reparti ospedalieri diversi da quelli appartenenti alle discipline di "unità spinale", "recupero e riabilitazione funzionale", "neuroriabilitazione", "lungodegenti" e "residuale manicomiale".

RICOVERO ORDINARIO

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

RICOVERO OSPEDALIERO

Ammissione in un istituto di cura.

RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RMN)

Tecnica di indagine diagnostica che utilizza campi elettromagnetici a grande lunghezza d'onda.

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE (SSN)

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.

TOMOGRAFIA ASSIALE COMPUTERIZZATA (TAC)

Metodica diagnostica che utilizza impianti di raggi X emittenti un sottile pannello di radiazioni. Può essere impiegata in tutti i distretti del corpo permettendo di rilevare, in modo incruento, condizioni patologiche anche allo stato iniziale, per l'alto potere di risoluzione offerto dai computer.

TAVOLE STATISTICHE

1. SERIE STORICHE

2. DATI E INDICATORI NAZIONALI

3. DATI E INDICATORI REGIONALI

4. DATI E INDICATORI PROVINCIALI

Struttura e attività degli istituti di cura.

Anno 1999

Nel volume sono contenuti dati e indicatori, aggiornati al 1999, sulla struttura e attività degli istituti di cura, che comprendono informazioni su: ricoveri ordinari, day-hospital, personale, grandi apparecchiature di diagnosi e cura, attività di nido e pronto soccorso. Accanto a un'analisi temporale del fenomeno, riferita agli anni 1996-1999, i dati e gli indicatori per l'anno più recente sono presentati a livello nazionale e a livello di dettaglio regionale e provinciale.

Le tavole statistiche sono riprodotte anche nel floppy disk allegato, in formato excel.

-