

*Settore  
Sanità e Previdenza*

## **Dimissioni dagli istituti di cura in Italia.**

*Anno 1999*

*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
<b>Introduzione</b>	<b>7</b>
<b>Le dimissioni dagli istituti di cura nel 1999</b>	<b>9</b>
<b>Brevi note metodologiche</b>	<b>11</b>
Indicatori utilizzati	11
Qualità dei dati	11
Ripartizioni geografiche	12
Avvertenze	12
<b>Per saperne di più</b>	<b>13</b>
<b>Glossario</b>	<b>15</b>

## 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".



## Le dimissioni dagli istituti di cura nel 1999

Il volume presenta i dati relativi all'attività di ricovero ospedaliero dell'anno 1999 in tutto il territorio nazionale per un totale di oltre 12 milioni e 700 mila Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO), di cui l'80% circa riferite a ricoveri in regime ordinario ed il restante 20% a ricoveri in day hospital.

Le dimissioni di pazienti ricoverati in regime ordinario in discipline per acuti ammontano a oltre 9,6 milioni. La durata media della degenza, che aveva già registrato una flessione passando da 8,1 giorni nel 1995 a 7,2 nel 1998, subisce un'ulteriore lieve diminuzione assestandosi a 7,1 giorni nel 1999.

Le dimissioni relative a ricoveri per riabilitazione in regime ordinario sono circa 233 mila. Dopo un primo aumento della degenza media da 27 giorni nel 1995 a 30,3 nel 1997, l'indicatore è sceso a 25,1 giorni nel 1998 e a 24,2 nel 1999.

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, che forniscono un'indicazione dell'ammontare dei casi per i quali si sarebbe potuto evitare il ricovero in regime ordinario, sono passati dal 12,8% nel 1998 al 13,1% nel 1999. Non si osservano invece variazioni significative per i ricoveri brevi (2-3 giorni) e per quelli anomali per durata della degenza (con una degenza superiore al valore soglia stabilito dal Ministero della Salute) che nel 1999 rappresentano rispettivamente il 27,2% e l'1,7% del totale.

Per ciò che concerne la distribuzione delle dimissioni per sesso, si osserva che per i ricoveri 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 60% circa 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 37% circa delle dimissioni da discipline per acuti e il 61% nel caso della riabilitazione; mentre nel day hospital essi pesano solo per il 27% contro il 35% degli adulti e il 26% dei giovani.

Rispetto al 1998 diminuiscono inoltre le dimissioni ordinarie per acuti e dal day hospital per i bambini nel primo anno di vita in quanto, come detto, nel 1999 i neonati sani sono riportati separatamente.

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 (15,5%) e delle malattie dell'apparato digerente (10,8%), mentre per i ricoveri in day hospital il maggior numero di SDO si riferisce alla voce "ricoveri di natura speciale" (14%), in cui un peso rilevante è dato dai cicli di chemioterapia, ed ai tumori (13%) che nel 1999 sono leggermente diminuiti rispetto all'anno precedente.

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 1999 è stata rilevata per le malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio (13,3%), per le malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo (11,9%) e per le malattie e disturbi dell'apparato digerente (10,9%). Rispetto all'anno precedente la minore quota di dimissioni per le malattie e disturbi del periodo neonatale è sicuramente imputabile all'introduzione dell'attività del nido. Inoltre i primi 30 D.R.G. per numerosità delle dimissioni descrivono il 35,4% 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 che sono passate dal 9,7% dell'anno precedente al 11,3%; seguono le malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo (8,7%) e le malattie e disturbi della pelle, del tessuto sotto-cutaneo e della mammella (7,4%). Il 52,1% 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%), delle malattie e disturbi del sistema nervoso (22,7%) e delle malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio (15,8%). Già i primi 9 D.R.G. per numerosità delle dimissioni descrivono il 53% di tutti i casi di riabilitazione.





## Brevi note metodologiche

### Indicatori utilizzati

*Degenza media*: è il rapporto fra le giornate di degenza (o il numero di accessi, se il ricovero è in day-hospital) 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 di ricovero. Nel calcolare la degenza media, dal denominatore sono state escluse le dimissioni per le quali non sono state indicate le giornate di degenza.

*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.

*Indice di attrazione*: è il rapporto tra la percentuale di immigrazione sanitaria e la percentuale di emigrazione sanitaria. Il valore di questo indice è uguale a uno quando esiste un perfetto equilibrio tra i due fenomeni. Valori maggiori di uno indicano che nella regione la percentuale di immigrazione è più elevata della percentuale di emigrazione (ossia la regione assorbe parte della domanda esterna); valori minori di uno indicano che nella regione la percentuale di immigrazione è più bassa della percentuale di emigrazione (ossia la quota di domanda che si rivolge fuori regione supera la quota di domanda proveniente da altre regioni).

### Qualità dei dati

La rilevazione del 1999 è caratterizzata da una 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 all'anno precedente.

La regione Sicilia ha trasmesso un maggior numero di SDO passando da circa 793 mila nel 1998 a poco più di 1 milione e 35 mila nel 1999. In particolare, relativamente ai ricoveri ordinari, la Sicilia ha inviato circa 833 mila schede a fronte di un flusso di quasi 918 mila ricoveri rilevati dall'indagine rapida (mensile) dell'ISTAT sulle "Dimissioni dagli istituti di cura".

La provincia autonoma di Bolzano ha fornito maggiori informazioni relativamente alle dimissioni per regione di residenza, sia in regime di ricovero ordinario che in day hospital.

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 34% per la regione Sicilia, del 26% per la regione

Lazio, del 19% per la regione Campania, del 17% per la regione Sardegna e del 13% per le regioni Abruzzo e Puglia.

Inoltre la regione Sardegna quest'anno, a differenza dell'anno precedente, ha fornito le informazioni sulle giornate di degenza (durata dei trattamenti) in day hospital in misura pari a circa 173.000 giorni.

### **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 2001*. Roma, 2001.

ISTAT, *Dimissioni dagli istituti di cura in Italia. Anno 1998*. Collana Informazioni, Roma, 2001.

Ministero della Sanità, 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 - 9<sup>th</sup> revision - Clinical Modification) - 1997. Istituto Poligrafico e Zecca dello Stato, Roma, 2000.

Ministero della Sanità, *Rapporto annuale sull'attività di ricovero ospedaliero – Dati SDO 1999*. Roma, febbraio 2001. Dati disponibili nel sito Internet del Ministero [www.ministerosalute.it](http://www.ministerosalute.it)

OECD, *OECD Health Data 2001 - A comparative analysis of 29 countries*. Paris, 2001. Dati disponibili nel sito Internet dell'OECD [www.oecd.org/els/health](http://www.oecd.org/els/health)

WHO, Regional Office for Europe, *European health for all database*. Software disponibile nel sito Internet del WHO [www.euro.who.int/HFADB](http://www.euro.who.int/HFADB)



# Glossario

## **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 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

## **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.

## **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 PER ACUTI**

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

## **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 1999**

Nel volume sono contenuti dati e indicatori sulle dimissioni ospedaliere aggiornati al 1999.

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.