

Descrizione della casistica e indicatori di attività - Anno 1997

La classificazione della casistica ospedaliera secondo il sistema D.R.G. (Diagnosis Related Groups) consente di rappresentare l'attività degli istituti di cura secondo modalità che associano alla sostanziale coerenza dal punto di vista clinico una rilevante capacità sintetica: infatti, tutta la casistica ospedaliera è raggruppata in 489 classi di pazienti, definite essenzialmente sulla base della diagnosi principale di dimissione e degli interventi chirurgici eventualmente effettuati nel corso del ricovero.

L'utilizzo del sistema di classificazione D.R.G. consente, pertanto, sia di rappresentare esaustivamente la casistica mediante modalità sufficientemente sintetiche, sia di valutare la performance degli istituti di cura, attraverso la comparazione della [degenza media](#) specifica per [D.R.G.](#): infatti, i pazienti raggruppati in uno stesso D.R.G. sono tra loro confrontabili relativamente alla tipologia ed all'intensità delle risorse impiegate nel corso del ricovero ospedaliero e, quindi, sono confrontabili relativamente alla durata media della degenza, che rappresenta un affidabile descrittore delle risorse consumate nel corso del ricovero ospedaliero.

In questa sezione sono riportate alcune modalità di rappresentazione finalizzate ad evidenziare le principali tipologie cliniche dei pazienti trattati negli istituti di cura, le relative frequenze, oltre ad alcuni indicatori di attività.

1. RICOVERI PER ACUTI IN REGIME ORDINARIO

1.1. Proporzione di dimissioni e di giornate di degenza per Categoria Diagnostica Maggiore (M.D.C. - Major Diagnostic Categories). Le [M.D.C.](#) costituiscono i grandi raggruppamenti clinici in cui si articola il sistema D.R.G.: tale rappresentazione consente di evidenziare le frequenze relative delle grandi tipologie cliniche dei pazienti trattati negli istituti di cura.

La maggior quota di dimissioni dai reparti di assistenza per acuti nell'anno 1997 sono state rilevate relativamente alle seguenti M.D.C.: malattie dell'apparato cardiocircolatorio (12,8 %), malattie del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo (11,8 %), malattie dell'apparato digerente (11,0 %), gravidanza, parto e puerperio (7,7 %), malattie del sistema nervoso (7,1 %).

La distribuzione della casistica per MDC rilevata nel 1997 è sovrapponibile a quella registrata negli anni 1995 e 1996.

1.2. Distribuzione della casistica per D.R.G.. Per ciascun D.R.G. è riportata la numerosità dei casi trattati e delle giornate di degenza, la degenza media e la degenza media "entro il valore soglia" (ovvero la degenza media calcolata esclusivamente sui casi la cui durata di degenza non sia superiore al valore soglia), il valore soglia (ovvero il valore al di sopra del quale i casi sono considerati "anomali" per [durata della degenza](#)).

E', inoltre, riportata la distribuzione dei casi per durata della degenza, utilizzando una classificazione legata alle modalità di remunerazione delle prestazioni ospedaliere previste dal D.M. 15 aprile 1994. In particolare sono previste per la durata di degenza le seguenti classi: inferiore a 48 ore ("casi di 1 giorno"); durata di degenza compresa fra 48 ore e 3 giorni; durata di degenza compresa fra 4 giorni ed il valore soglia; durata di degenza oltre il valore soglia.

1.3. Allo scopo di evidenziare la casistica prevalente, in termini di numerosità dei casi trattati negli istituti di cura, sono anche riportati, in ordine decrescente di frequenza:

- i primi 30 D.R.G. per numerosità delle dimissioni;
- i primi 30 D.R.G. chirurgici per numerosità delle dimissioni;
- i primi 30 D.R.G. medici per numerosità delle dimissioni;
- i primi 100 interventi chirurgici (classificazione ICD-9-CM);

- le prime 100 diagnosi principali (classificazione ICD-9-CM).

I primi 30 D.R.G. descrivono il 34,9% del complesso della casistica trattata nei reparti per acuti; i primi 30 D.R.G. chirurgici rappresentano, invece, il 63,8% dell'intera casistica chirurgica, mentre quelli medici descrivono il 43,4% della casistica medica.

I 100 interventi chirurgici più frequentemente effettuati negli ospedali italiani (sono stati considerati "interventi chirurgici" quelle procedure riportate nella "Classificazione degli interventi chirurgici e delle procedure diagnostiche e terapeutiche", identificate come "Operating room procedures" nella decima revisione del sistema DRG; nei casi in cui, nel corso dello stesso ricovero, sia stato effettuato più di un intervento chirurgico è stata selezionata la procedura chirurgica riconosciuta di maggiore complessità dal sistema D.R.G.), descrivono il 85,12% del complesso dei casi chirurgici. Infine, le 100 diagnosi principali più frequenti descrivono oltre il 67,4% dei casi di ricovero in regime ordinario nei reparti per acuti.

1.4. Gli indicatori sintetici di attività, calcolati a livello regionale, consentono di valutare comparativamente sia la complessità della casistica trattata negli istituti di cura di ciascuna regione sia la relativa efficienza operativa.

La degenza media varia tra un minimo di 6 giorni (Calabria) e un massimo di 8,6 (Valle d'Aosta). L'indice di case mix esprime la complessità della casistica trattata: il valore più elevato (1,13) si registra in Friuli Venezia Giulia; le regioni centrali e meridionali fanno registrare un indice inferiore all'unità.

E' opportuno ricordare che tali dati possono dimostrare, piuttosto che effettive differenze nelle condizioni cliniche dei pazienti, differenti livelli di accuratezza nella compilazione delle S.D.O. L'[indice comparativo di performance](#) esprime l'efficienza operativa, valutata attraverso la degenza media, previa standardizzazione della casistica. In sintesi, se l'I.C.P. è superiore a 1, l'efficienza operativa è peggiore rispetto al riferimento (rappresentato dall'insieme degli istituti di cura italiani); se l' I.C.P. è inferiore a 1, l'efficienza operativa è migliore rispetto al riferimento.

1.5. Per l'anno 1997 è stata inserita anche la descrizione dell'attività sugli Istituti di ricovero e cura per Categoria Diagnostica Maggiore (MDC) a livello regionale. Le 21 tabelle riportano per ciascuna regione la distribuzione dei ricoveri (in termini assoluti e percentuali) delle giornate di degenza, della degenza media e la percentuale dei casi di un giorno per ogni MDC.

2. RICOVERI PER ACUTI IN REGIME DI RICOVERO DIURNO

La distribuzione per M.D.C. dei ricoveri diurni per acuti si differenzia dalla analoga distribuzione dei ricoveri in regime ordinario: le categorie diagnostiche maggiormente rappresentate nella casistica di ricovero diurno relativamente al numero di giornate erogate sono: le malattie e i disturbi mieloproliferativi e le neoplasie scarsamente differenziate (9,6%), le malattie del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo (7,7%), le malattie della pelle, del tessuto sotto-cutaneo e della mammella (7,6%), le malattie e disturbi endocrini, nutrizionali e metabolici (6,9%).

Il 60,9 per cento dei casi di ricovero diurno risulta rappresentato da accessi singoli (nel 1996 la corrispondente percentuale era del 64,6%).

I 30 D.R.G. più frequenti rappresentano circa il 50% dei ricoveri diurni; di questi, sei sono di tipo chirurgico, in aumento rispetto ai 3 del 1996.

Anche per la casistica trattata in [regime di ricovero](#) diurno sono riportati gli interventi chirurgici più frequentemente effettuati, e le diagnosi principali più frequentemente trattate.

I primi 30 interventi chirurgici descrivono il 57,2% della casistica trattata in "day surgery", mentre le prime 30 diagnosi principali descrivono il 29% dei casi trattati in ricovero diurno.

3. RICOVERI DI RIABILITAZIONE

La casistica di riabilitazione è identificata sulla base del reparto di dimissione, oppure sulla base dell'istituto di ricovero.

La distribuzione per MDC dei [ricoveri di riabilitazione](#) in regime ordinario riguarda soprattutto tre MDC: le malattie del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo (37,4% dei casi di riabilitazione), le malattie del sistema nervoso (23,3 per cento), le malattie dell'apparato circolatorio (14,8 per cento).

I primi 30 D.R.G. per numerosità delle dimissioni descrivono il 79% della casistica trattata in regime ordinario.

Per quanto riguarda la riabilitazione in regime di day hospital, i principali MDC sono: le malattie del sistema nervoso (23,8%), le malattie del sistema cardio-circolatorio (21,5%), le malattie del sistema muscolo-scheletrico (21,2%).

4. RICOVERI DI LUNGODEGENZA

Nel 1997 sono stati rilevati oltre 129.000 [ricoveri di lungodegenza](#) (contro i 33.711 nel 1996), con una degenza media pari a 17 giorni (contro i 34,9 del 1996). Appare opportuno ricordare che la remunerazione delle attività di lungodegenza è tuttora correlata al numero di giornate erogate e non al numero e al tipo di casi trattati.