



TERMINE	DEFINIZIONE
Aborto	Interruzione della gravidanza prima che il feto sia vitale, cioè capace di vita extra uterina indipendente. Si distingue l'aborto spontaneo dall'aborto indotto o interruzione volontaria della gravidanza.
Aborto spontaneo	Interruzione involontaria della gravidanza provocata da cause patologiche; in particolare, ogni espulsione o morte del feto o dell'embrione che si verifichi entro il 180° giorno compiuto di gestazione (25 settimane e 5 giorni compiuti).
Accesso	Giornata registrata in regime di day hospital. Il numero medio di accessi è determinato dal rapporto tra il numero di accessi complessivamente registrati ed il numero dei pazienti dimessi nel regime diurno.
Appropriatezza	La definizione di appropriatezza condivisa a livello internazionale è quella secondo cui una prestazione è appropriata se oltre ad essere efficace viene erogata a quei soggetti che ne possono realmente beneficiare, con la modalità assistenziale più idonea e con le caratteristiche (di tempestività, di continuità, ecc.) necessarie a garantirne effettivamente l'utilità. Generalmente, i vari ambiti dell'appropriatezza vengono ricondotti a due componenti fondamentali (appropriatezza clinica e appropriatezza organizzativa).
Assistenza domiciliare	Assistenza Domiciliare, ex art. 39 del DPR 270/2000 viene erogata in tre diverse modalità: • Assistenza domiciliare programmata (ADP), assistenza domiciliare per pazienti non ambulabili • Assistenza domiciliare integrata (ADI) assistenza domiciliare per pazienti non autosufficienti o affetti da patologie gravi. • Assistenza domiciliare residenziale (ADR), assistenza domiciliare per pazienti ospiti in residenze assistenziali e/o protette.
Assistenza domiciliare integrata (Adi)	È l'integrazione del servizio di assistenza domiciliare con interventi di natura sanitaria forniti dall'ASL. È rivolto a persone non autosufficienti o di recente dimissione ospedaliera, che richiedono, oltre a prestazioni di natura socio-assistenziale, prestazioni infermieristiche, riabilitative, mediche o specialistiche. È un'assistenza a media e alta intensità che si ripropone di evitare ricoveri impropri e mantenere il paziente nel suo ambiente di vita.

Assistibili	Persone iscritte al SSP che potrebbero usufruire di prestazioni sanitarie (bacino di utenza).
Assistiti	Persone che nel corso di un determinato periodo hanno usufruito di almeno una prestazione sanitaria.
Cartella clinica	Tradizionalmente è "il fascicolo" nel quale si raccolgono i dati anamnestici e obiettivi riguardanti il paziente ed il motivo del ricovero, quelli giornalieri sul decorso della malattia, la terapia effettuata, esami e prestazioni diagnostiche prescritti, denunce, referti e consensi informati ottenuti durante la degenza, relazioni descrittive delle prestazioni effettuate e consulenze di altri sanitari, valutazione finale, compreso il risultato dell'eventuale riscontro autoptico in caso di decesso del malato, copia della lettera di dimissione per il medico di medicina generale.
Casi incidenti	Nuovi casi che si manifestano in una popolazione in un determinato periodo.
Casi prevalenti	Numero totale di casi presenti ad una determinata data in una popolazione.
Comorbidità	Presenza in un soggetto di malattie o condizioni diverse da quella in studio che possono influenzare i risultati.
Compliance	Con questo termine si intende l'adesione alla terapia e alle prescrizioni mediche da parte del paziente.
Complicazione o comorbidità (CC)	Nella logica del grouper, l'insieme di condizioni cliniche, determinate in modo specifico per ciascuna diagnosi principale, insorte rispettivamente, durante il ricovero o in precedenza ad esso e che prolungano la durata della degenza di almeno un giorno nel 75% dei casi.
Concepimento (esito del)	Modo con il quale la gravidanza termina. Le modalità dell'esito sono: nato vivo, nato morto, aborto.
Compliance	Bereitschaft des Patienten, eine medizinische Empfehlung oder Anordnung des Arztes zu befolgen.
DAY HOSPITAL (DH)	Regime di ricovero, per acuti o riabilitativo, che si caratterizza per la presenza di tutte le seguenti condizioni: • 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 multiprofessionali e/o plurispecialistiche, che necessitano di un tempo di esecuzione che si discosta in modo netto da quello necessario per una normale prestazione ambulatoriale.
Day Surgery	Regime di ricovero, per acuti o riabilitativo, che si caratterizza per la presenza di tutte le seguenti condizioni:

	• 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 multiprofessionali e/o plurispecialistiche, che necessitano di un tempo di esecuzione che si discosta in modo netto da quello necessario per una normale prestazione ambulatoriale.
Day Service Ambulatoriale	Regime di ricovero, per acuti o riabilitativo, che si caratterizza per la presenza di tutte le seguenti condizioni: • 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 multiprofessionali e/o plurispecialistiche, che necessitano di un tempo di esecuzione che si discosta in modo netto da quello necessario per una normale prestazione ambulatoriale.
DDD/1000 abitanti die	Numero medio di dosi di farmaco consumate giornalmente da 1.000 abitanti. Per esempio, per il calcolo delle DDD di un determinato principio attivo, il valore è ottenuto nel seguente modo: N. totale di DDD consumate nel periodo / ((N. di abitanti x giorni nel periodo) / 1.000)
Degenza media	Rapporto fra numero di giornate di degenza erogate a un determinato insieme di ricoveri e numero dei ricoveri stessi.
Degenza media entro soglia	Rapporto fra numero di giornate di degenza relative ai ricoveri entro soglia e numero dei ricoveri stessi.
Degenza media equivalente	Dividendo il numero totale di giornate di degenza per la produzione DRG equivalente di ricoveri ospedale si ottiene la degenza media per ricovero DRG equivalente.
Degenza media equivalente	degenza media calcolata per i ricoveri programmati con DRG chirurgico e almeno un intervento chirurgico; come data di intervento viene selezionata la data relativa all'intervento chirurgico (codice<'8700') di sala operatoria segnato per primo negli spazi riservati agli interventi/procedure nella SDO.
Degenza media equivalente	Degenza media calcolata per i ricoveri programmati con DRG chirurgico e almeno un intervento chirurgico; come data di intervento viene selezionata la data relativa all'intervento chirurgico (codice<'8700') di sala operatoria segnato per primo negli spazi riservati agli interventi/procedure nella SDO.
Diagnosis Related Group (DRG)	Categoria di ricoveri ospedalieri definita in modo che essi presentino caratteristiche cliniche analoghe e richiedano per il loro trattamento volumi omogenei di risorse ospedaliere. Per assegnare ciascun ricovero ad uno specifico DRG sono necessarie le seguenti informazioni: la diagnosi principale di dimissione, tutte le diagnosi secondarie, tutti gli interventi chirurgici e le principali procedure diagnostiche e terapeutiche, l'età, il sesso e la modalità di dimissione.

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.
Dispositivo medico	Qualsiasi strumento, apparecchio, impianto, sostanza o altro prodotto, utilizzato da solo o in combinazione, compreso il software informatico impiegato per il corretto funzionamento, e destinato dal fabbricante ad essere impiegato nell'uomo a scopo di diagnosi prevenzione, controllo, terapia o attenuazione di una malattia; di diagnosi, controllo, terapia, attenuazione o compensazione di una ferita o di un handicap; di studio, sostituzione o modifica dell'anatomia o di un processo fisiologico(D.Lgs. 46/97).
Distretto sanitario	Qualsiasi strumento, apparecchio, impianto, sostanza o altro prodotto, utilizzato da solo o in combinazione, compreso il software informatico impiegato per il corretto funzionamento, e destinato dal fabbricante ad essere impiegato nell'uomo a scopo di diagnosi prevenzione, controllo, terapia o attenuazione di una malattia; di diagnosi, controllo, terapia, attenuazione o compensazione di una ferita o di un handicap; di studio, sostituzione o modifica dell'anatomia o di un processo fisiologico(D.Lgs. 46/97).
DRG chirurgico	DRG determinato dalla presenza di un intervento chirurgico o di altra procedura "significativa" (intesa come tale dal sistema di classificazione DRG) in relazione ad una specifica diagnosi principale.
DRG medico o non classificabile	DRG non individuato come chirurgico dal sistema di classificazione. Nella versione 19 del Grouper sono definiti "DRG non classificabili" i DRG della MDC 15 (malattie e disturbi del periodo neonatale) e i DRG anomali (469, 470).
DRGs "ad alto rischio di inappropriatezza"	Su indicazione ministeriale (DPCM 29/11/01) l'eventuale inappropriata organizzazione nel trattare i casi clinici viene monitorata mediante l'individuazione di "aree a rischio" rappresentate principalmente da 43 DRGs per i quali si ritiene che il ricorso al ricovero ordinario sia da considerarsi "potenzialmente inappropriato". Per il calcolo della percentuale di ricoveri ordinari vengono proposti due indicatori: la percentuale dei ricoveri ordinari attribuiti ai 43 DRGs sul totale dei ricoveri (diurni e ordinari) e la percentuale dei ricoveri ordinari di durata maggiore di 1 giorno e inferiori alla soglia provinciale, attribuiti ai 43 DRGs sul totale dei ricoveri (diurni e ordinari) esclusi i ricoveri oltre soglia.
DRGs atipici o anomali	Sono definiti "anomali" o "atipici" i DRGs che si riferiscono a codifiche contenenti diagnosi e procedure senza omogeneità clinica. I casi, in genere, sono assegnati a questi DRG quando l'intervento chirurgico non è correlato alla categoria diagnostica principale (MDC) individuata sulla base della diagnosi principale. Sono classificati come "atipici" il DRG 468 "Intervento chirurgico esteso non correlato con la diagnosi principale", il DRG 476 "Intervento chirurgico sulla prostata non correlato con la diagnosi principale" e il DRG 477 "Intervento chirurgico non esteso, non correlato con la diagnosi principale". Sono classificati come "anomali" il DRG 469

	"Diagnosi principale non valida come diagnosi di dimissione" e il DRG 470 "Non attribuibile ad altro DRG".
DRGs omologhi	"Famiglie" di DRG per i quali si può avere come variabile di assegnazione la presenza di complicazioni e/o comorbidità.
Durata della degenza	Numero di giornate comprese fra la data del ricovero e la data della dimissione (in regime ordinario); sono esclusi dal calcolo i giorni di permesso. La durata di degenza dei pazienti ricoverati e dimessi nello stesso giorno è considerata pari a una giornata.
Efficacia	È la capacità di raggiungere l'esito desiderato. Efficacia pratica (effectiveness), detta anche efficacia nella pratica o efficacia delle prestazioni reali. In campo dei servizi sanitari e sociali l'efficacia è riferita alle loro "prestazioni" (prodotti, output) e sarà tanto maggiore quanto minore sarà lo scarto tra i risultati (outcome) e gli obiettivi (effetti attesi). Per esprimere questo concetto con una formula diremo che EFFICACIA DELLE PRESTAZIONI = RISULTATI / OBIETTIVI SPECIFICI. Ciò significa che quando i risultati consistono nel pieno raggiungimento degli obiettivi si parla di efficacia pari a (100%).
Efficienza	Rendimento, produttività. Il giudizio di efficienza può essere formulato secondo due approcci diversi: • quando si esprime come rapporto tra risultati e risorse ($\text{EFFICIENZA} = \text{RISULTATI} / \text{RISORSE}$), si configura come giudizio comparativo circa la capacità di una entità (di un servizio, di un operatore) di produrre gli stessi risultati con minore consumo di risorse rispetto ad altre entità, ovvero di produrre migliori risultati a parità di risorse impegnate • quando invece si esprime come rapporto tra prestazioni e risorse ($\text{EFFICIENZA} = \text{PRESTAZIONI} / \text{RISORSE}$), si fa riferimento alla capacità di produrre prestazioni col minimo di risorse.
Epidemiologia	Branca della medicina che studia la frequenza e la distribuzione delle malattie nella popolazione in relazione ai fattori di rischio e al loro modo di presentarsi nella collettività.
Errore sistematico	Detto anche «bias», è l'errore presente in uno studio. Esso si ripercuote fino alle conclusioni dello studio stesso determinando uno scarto tra risultati ottenuti e quelli che si sarebbero dovuti ottenere in assenza di tale errore. I tre errori sistematici più importanti sono: • bias di selezione, quando il campione indagato è stato scelto e assemblato in modo errato; bias di misurazione, quando i metodi o gli strumenti di misurazione non sono adeguati al campione e all'obiettivo dello studio, o sono imprecisi, o sono diversi tra i pazienti studiati; • bias da effetti estranei, quando è presente un fattore estraneo di confondimento.

Esito (Outcome)	Modificazione delle condizioni di salute come prodotto degli interventi sanitari erogati.
Età gestazionale	Numero di settimane compiute di amenorrea dopo il concepimento.
Falso negativo	Risultato negativo di un esame diagnostico che indica l'assenza della condizione indagata in un soggetto in cui in realtà la condizione è presente (indica l'assenza della malattia quando in realtà il soggetto è malato). Esami diagnostici poco sensibili (vedi Sensibilità) danno alte percentuali di falsi negativi.
Falso positivo	Risultato positivo di un esame diagnostico che indica la presenza della condizione indagata in un soggetto in cui in realtà la condizione è assente (indica che il soggetto è malato quando in realtà non lo è). Esami diagnostici poco specifici (vedi Specificità) danno alte percentuali di falsi positivi.
Fattori di rischio	In campo sanitario si considera fattore di rischio qualunque variabile che può aumentare la probabilità del verificarsi di un danno alla salute, individuale o collettiva, o all'ambiente. Fattori di origine ereditaria o acquisita (rilevabili dall' anamnesi dell'individuo) che, in presenza di fattori predisponenti, possono aumentare la probabilità dell'insorgere di una particolare patologia (per esempio: l'infarto in presenza di fumo, ipertensione, ipercolesterolemia, sedentarietà).
Follow up	Letteralmente "seguire su". Significa "seguire il paziente" con controlli anche dopo le dimissioni. Viene eseguito per varie motivazioni, non necessariamente per la gravità della malattia o la lentezza della guarigione. Azione successiva al processo di autovalutazione e ai cambiamenti interni, il follow-up mira a misurare i risultati raggiunti sia sulla base del lancio di nuove iniziative sia possibilmente aggiustando le strategie e la pianificazione in conseguenza di nuove circostanze.
Gestazione	Periodo, detto più comunemente gravidanza, in cui la donna che ha concepito porta il feto nell'utero.
Giornata di degenza	Numero di posti letto moltiplicati per 365, esprimono le giornate di degenza che sarebbero potenzialmente disponibili in un anno.
Giornate di degenza potenziali	Numero di posti letto moltiplicati per 365, esprimono le giornate di degenza che sarebbero potenzialmente disponibili in un anno.
Giornate letto disponibili	Numero di letti nella struttura ricettiva per il numero di giornate di apertura.
Giornate oltre soglia	Numero di giornate che superano il valore soglia specifico per ciascun DRG.
Gold standard	Una misura tecnica, o il risultato ottimale, che funga da parametro di riferimento per ogni altro tipo di misurazione.
Gravidanza	Stato fisiologico della donna nel periodo che va dall'inizio del concepimento al parto o comunque all'espulsione del feto.

GROUPER	Software che assegna ogni caso al corrispondente DRG, ovvero che, utilizzando come input i dati clinici rilevati dalla scheda di dimissione, produce come output un numero a tre caratteri che identifica il DRG corrispondente.
Importo tariffario (Euro) per le schede di dimissione ospedaliera	Corrispondente al DRG di appartenenza del ricovero in base al tariffario provinciale.
Incidenza	Misura epidemiologica volta ad individuare i nuovi casi di malattia che insorgono in un determinato periodo.
Indagine trasversale	Indagine che analizza gli eventi e le relative frequenze in un istante o in un tempo talmente breve da poter essere considerato nullo.
Indicatori	Caratteristica qualitativa (paragonabile) o quantitativa (misurabile) di un oggetto o di un fenomeno che su questi consente di inferire (= costruire ipotesi, dare giudizi). Il risultato della osservazione della caratteristica in questione, sia essa uno stato o un evento, definisce il 'valore' o la misura dell'indicatore. Essi vengono selezionati (tra i tanti possibili) sulla base di ipotesi, valori; obiettivi dei soggetti che intendono usarli a scopo descrittivo, valutativo o predittivo. Gli indicatori, infatti, devono essere utili a leggere e interpretare la realtà, facilitare previsioni, progettare interventi, formulare giudizi, consentire decisioni. Le qualità degli indicatori (pertinenza, specificità, sensibilità, facilità di rilevazione, utilità decisionale, ed altre ancora) non si possono giudicare in assoluto, ma solo in rapporto al processo valutativo decisionale in cui sono inseriti. Non si può valutare davvero un indicatore senza conoscere il contesto e le ragioni per le quali viene usato.
Indicatori classici di efficienza	Si intendono i seguenti indicatori: degenza media, tasso di utilizzo, intervallo di turn over, indice di rotazione.
Indicatori di complessità basati sul case-mix	Si intendono i seguenti indicatori: ricoveri DRG equivalenti, degenza media equivalente, peso medio, indice di case-mix e indice comparativo di performance.
Indicatori di qualità ed appropriatezza	Dal punto di vista normativo, le indicazioni del D.Lgs 229/99 contengono espliciti riferimenti all'appropriatezza come condizione necessaria dei Livelli Essenziali di Assistenza erogati dal SSN. In Italia, molti degli indicatori routinariamente prodotti sulla base delle Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO) e alcuni degli indicatori inclusi nel sistema di garanzie per il monitoraggio dei Livelli Essenziali di Assistenza (DM 12/12/2001) possono essere effettivamente considerati indicatori di appropriatezza (come, ad esempio, il tasso di ospedalizzazione per particolari procedure chirurgiche, la percentuale di ricoveri evitabili per patologie acute o croniche, etc.).
Indice comparativo di performance	Esprime l'efficienza, in termini di degenza media, di un ospedale in rapporto all'efficienza media di un insieme di ospedali di riferimento con analoga composizione della casistica; valori di ICP inferiori a 1 esprimono una degenza media inferiore rispetto a quella attesa; valori superiori a 1 esprimono una degenza media superiore rispetto a quella attesa. Tale

	indicatore viene calcolato rapportando il valore del peso medio per ospedale sul peso medio dell'Italia pubblicato dal Ministero della Salute.
Indice di attrazione e di fuga per patologie traccianti	Indice di attrazione e indice di fuga calcolato per neoplasia della mammella, neoplasia di utero, ovaio e annessi uterini, interventi per sostituzione d'anca, interventi per cataratta (DRG 39).
Indice di attrazione/indicatore percentuale di mobilità attiva	Indice di attrazione = (Numero dimissioni di non residenti nel bacino di utenza considerato / Numero totale dimissioni nella Regione) x 100
Indice di case-mix	Esprime la complessità dei casi trattati da un ospedale in rapporto alla complessità media di un insieme di ospedali di riferimento (es. l'insieme degli ospedali italiani). Tale indicatore viene calcolato rapportando il valore del peso medio per ospedale sul peso medio dell'Italia pubblicato dal Ministero della Salute.
Indice di fuga/Indicatore percentuale di mobilità passiva	Indice di fuga = (Numero dimissioni di residenti fuori del bacino di utenza considerato / Numero totale dimissioni di residenti nella Provincia) x 100
Indice di rotazione	Numero medio di ricoveri per posto letto nel corso dell'anno. Per il regime diurno, è calcolato ponendo convenzionalmente i giorni di apertura su base annua pari a 250. Indice di rotazione = Somma dei ricoveri / Somma dei posti letto
Interruzione volontaria di gravidanza (IVG)	Intervento operativo da parte di uno specialista che va a rimuovere il prodotto del concepimento e dei suoi annessi, interrompendo il periodo di gravidanza. Secondo la vigente normativa (legge 194/78) l'IVG deve avvenire sotto precisa volontà della donna ed entro i primi 90 giorni dal concepimento nel caso in cui la prosecuzione della gravidanza, il parto o la maternità comporterebbe serio pericolo per la salute fisica o psichica della donna. L'IVG può avvenire inoltre per motivi di ordine terapeutico dopo i primi 90 giorni quando la gravidanza o il parto comportino un grave pericolo per la vita della donna o in presenza di rilevanti anomalie o malformazioni del nascituro che determinino un grave pericolo per la salute fisica o psichica della donna.
Intervalli di confidenza	Intervallo numerico che quantifica l'incertezza di un risultato. Si estende tra i due valori limite che indicano rispettivamente il più basso e il più alto risultato dello studio; il risultato medio cadrà in qualche punto all'interno di questo intervallo. Esempio: un amico deve venirti a trovare e ti chiede quanto impiega ad arrivare in auto. Se rispondi "Circa mezz'ora, dieci minuti più dieci minuti meno", stai dando una stima (30 minuti) con un intervallo di confidenza al riguardo (la stima va dai 20 minuti ai 40 minuti). L'intervallo di confidenza mostra la precisione di una stima per chiunque desideri sapere se i risultati di uno studio si possano applicare ad altri, cioè se un altro gruppo di soggetti potrebbero avere gli stessi risultati in una situazione simile. Più corta è la lunghezza dell'intervallo di confidenza più precisa sarà la valutazione.

Intervallo di turn-over	Intervallo di tempo medio tra la dimissione di un paziente da un posto letto e l'accoglimento di quello successivo. Intervallo di turn-over = ((Numero posti letto x 365) – Somma delle giornate di degenza) / Somma dei ricoveri
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. È 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.
Istituto di cura privato	Le strutture private sono gestite da privati. Le strutture accreditate possono stipulare accordi contrattuali con il Servizio Sanitario Provinciale. In questi, il paziente riceve i servizi gratuitamente. Nelle case di cura non accreditate i degenti pagano direttamente il costo del ricovero, ma è previsto un eventuale rimborso parziale.
Istituto pubblico	Vengono considerati tali gli istituti appartenenti alle seguenti tipologie: • ospedale, costituito in azienda ai sensi dell'art. 4 del D.Lgs. 502/92 e modificazioni • ospedale a gestione diretta, presidio della USL, ai sensi dell'art. 4 del D.Lgs 502/92 e modificazioni • policlinico universitario (art. 39 legge 833/78) • istituto di ricovero e cura a carattere scientifico, pubblico o privato (art. 42 legge 833/78) • ospedale classificato o assimilato (art. 41 legge 833/78) • istituto sanitario privato qualificato presidio USL (art. 43 legge 833/78) • ente di ricerca (art. 40 legge 833/78).
Limiti di confidenza	Sono il limite inferiore e superiore di un intervallo di confidenza. Vedi Intervallo di confidenza.
Livello di confidenza	I risultati e le valutazioni statistiche sono calcolati solitamente al livello di confidenza del 95%. Ciò significa che se qualcuno dovesse continuare a ripetere lo studio in altre popolazioni nelle stesse condizioni, il 95% delle volte avrebbe un risultato simile.
Livelli essenziali di assistenza (LEA)	Insieme di prestazioni e servizi che il Servizio sanitario nazionale è tenuto a fornire a tutti i cittadini, gratuitamente o dietro pagamento di una quota di partecipazione, con le risorse pubbliche raccolte attraverso la fiscalità generale. Le principali fonti normative sui Livelli essenziali di assistenza (Lea) sono rappresentate dal decreto legislativo n.502 del 1992, aggiornato dal decreto legislativo n.229 del 1999, e dalla legge n.405 del 2001. In attuazione della legge n.405 è stato emanato il DPCM 29 novembre 2001 di "Definizione dei Livelli essenziali di assistenza" che elenca, negli allegati, le attività e le prestazioni incluse nei Livelli, le prestazioni escluse, le prestazioni che possono essere fornite dal Servizio sanitario nazionale solo a particolari condizioni. I LEA sono organizzati in tre grandi Aree: l'assistenza

	sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro, l'assistenza distrettuale e l'assistenza ospedaliera.
Major Diagnostic Category (MDC)	Ciascuno dei gruppi di diagnosi che costituiscono l'architettura di base del sistema di classificazione DRG; ciascun gruppo comprende tutte le diagnosi correlate ad un determinato criterio di rilevanza clinica (anatomico o eziologico).
Malattia infettiva	La malattia suscettibile di diffusione per contagio in forma diretta o indiretta. Le malattie infettive sono raggruppate in cinque classi: 1. malattie per le quali si richiede segnalazione immediata perché rivestono particolare interesse 2. malattie rilevanti perché ad elevata frequenza e/o passibili di interventi di controllo 3. malattie per le quali sono richieste particolari documentazioni 4. malattie per le quali alla segnalazione del singolo caso da parte del medico deve seguire la segnalazione dell'Unità Sanitaria Locale solo quando si verificano focolai epidemici 5. malattie infettive e diffusive notificate all'Unità Sanitaria Locale e non comprese nelle classi precedenti.
Media aritmetica	Valore medio di una distribuzione che si ottiene sommando i valori in questione (per esempio i risultati di ogni osservazione) e dividendo tale somma per il numero dei valori considerati (per esempio per il numero di osservazioni effettuate).
Mediana	Numero che sta esattamente nel mezzo in un insieme ordinato di dati. Il 50% delle osservazioni cade sopra la mediana, il 50% al di sotto. Da non confondere con la media.
Mobilità	La mobilità attiva è rappresentata da flussi di ricoveri nelle strutture ospedaliere di un'area da parte di residenti in altre aree, quella passiva da flussi di residenti in una certa area verso strutture ubicate in altre aree. Nei due casi conviene distinguere tra mobilità interna alla Provincia (tra territori dei 4 comprensori sanitari), mobilità esterna (tra territorio provinciale e altre aree esterne), mobilità interregionale (ricoveri effettuati da pazienti residenti in Provincia presso strutture ospedaliere esterne situate nel resto d'Italia), mobilità verso Austria (ricoveri effettuati da pazienti residenti in Provincia presso strutture convenzionate dell'Austria) e mobilità internazionale (ricoveri effettuati da pazienti residenti in Provincia presso strutture ospedaliere esterne situate all'estero). Sono esclusi i ricoveri non convenzionati di pazienti non residenti effettuati nella Casa di Cura S. Maria, nel reparto di Chirurgia generale della Casa di Cura Villa S. Anna e nella Casa di Cura Fonte S. Martino.
Monitoraggio	Verifica dell'evoluzione di un fenomeno, attraverso misurazioni ripetute e/o continuative e l'utilizzo di indicatori.
Morbilità	Il rapporto esistente tra il numero di malati e la popolazione.

Nato morto	Decesso fetale che si verifica a partire dal 180° giorno di durata della gestazione.
Nato vivo	Prodotto del concepimento che, una volta espulso o completamente estratto dal corpo materno, indipendentemente dalla durata della gestazione, respiri o manifesti altro segno di vita.
Neonati sani	Sono i neonati presenti in ospedale a causa dell'evento "nascita" ed afferenti al DRG 391.
NTSV (Nullipar, Terminal, Single, Vertex)	Calcola la percentuale di parti cesarei depurata: un indicatore che misura l'appropriatezza della modalità del parto, mettendo in luce comportamenti dei professionisti riguardo il ricorso al cesareo stesso. Il calcolo della percentuale è depurato da fattori che possono aumentare il ricorso al cesareo stesso (si considerano esclusivamente le donne primipare, con parto non gemellare, con bambino in posizione vertice, con gravidanza a termine e che non abbiano indicazioni di procreazione medico-assistita).
Numero medio di accessi	Rapporto tra il numero di giornate complessivamente registrate ed il numero di ricoveri effettuati nel regime di DH.
Odds	Rapporto tra una probabilità e il suo complemento, cioè la probabilità che un evento si verifichi o meno in un intervallo di tempo prefissato.
Osservazione Breve Intensiva (O.B.I.)	Si pone come obiettivo l'osservazione longitudinale del paziente in modo da garantire un adeguato approfondimento diagnostico-terapeutico e, quindi, una maggiore sicurezza dell'assistenza erogata in Pronto Soccorso. Essa si configura come un insieme di prestazioni diagnostiche e terapeutiche che hanno come finalità un rapido inquadramento clinico del paziente e presuppone un'alta intensità di cure in termini di impegno di personale ed accertamenti strumentali utilizzati in forma concentrata nel tempo.
Ospedali pubblici	Gli ospedali pubblici sono finanziati dal fondo sanitario provinciale, e sono ad accesso gratuito per tutti gli aventi diritto all'assistenza.
Outcome	Effetto prodotto da output connotati in termini di qualità (indicatori e standard conseguenti ai requisiti).
Output (prodotto)	Indica la prestazione/servizio come risultato di un processo.
Peso medio	Dividendo la produzione DRG equivalente di ricoveri per il numero effettivo di ricoveri prodotti si ottiene il peso medio per ricovero ospedale.
Peso DRG	Valore associato a ciascun DRG, che evidenzia il rapporto fra il costo medio dello specifico DRG ed il costo medio del caso medio, calcolato su tutti i DRG.
Prevalenza d'uso dei farmaci	La prevalenza (P) di una determinata condizione in una popolazione è la proporzione di popolazione che presenta la condizione in un certo intervallo di tempo. La prevalenza d'uso dei farmaci è il rapporto tra il numero di soggetti che hanno ricevuto almeno una prescrizione e la popolazione di riferimento (potenziali utilizzatori) in un precisato periodo

	di tempo: $P = (n. \text{ soggetti} / \text{popolazione}) \times 100 \text{ (o } \times 1.000 \text{ abitanti, ecc.)}$
Probabilità	La probabilità di un evento rappresenta l'espressione quantitativa della frequenza con cui esso si verifica ed è calcolata come rapporto tra il numero di casi favorevoli (quelli in cui l'evento si verifica) ed il numero di casi possibili (il numero di volte che l'evento può verificarsi). Da un punto di vista strettamente statistico, la probabilità viene definita come "la frequenza relativa di un evento, i cui valori sono compresi nell'intervallo [0;1] ove 0 indica un evento impossibile e 1 un evento certo"
Regime di ricovero	Distingue tra il "ricovero ordinario ed il "ricovero diurno".
Ricoveri brevi	Ricoveri in regime ordinario la cui durata della degenza è di due o tre giorni.
Ricoveri di lungodegenza	Sono i ricoveri di pazienti dimessi da reparti appartenenti alla disciplina lungodegenti.
Ricoveri di riabilitazione	Sono identificati tali sia i ricoveri di pazienti dimessi da reparti appartenenti alle discipline unità spinale, recupero e riabilitazione funzionale, neuroriabilitazione, sia i ricoveri effettuati in istituti di sola riabilitazione (esclusa la lungodegenza).
Ricoveri diurni medici potenzialmente non appropriati	Sono definiti potenzialmente inappropriati i ricoveri diurni senza interventi/procedure compresi negli elenchi di cui agli allegati DGP n. 3878 del 4 novembre 2003 e successivi aggiornamenti. La verifica analitica della SDO e/o della cartella clinica, finalizzata a identificare i ricoveri diurni inappropriati, deve accertare l'esistenza di situazioni cliniche e/o assistenziali del paziente che giustificano il ricovero ospedaliero.
Ricoveri DRG equivalenti	Pesando i ricoveri ospedale prodotti ciascuno con il peso medio relativo corrispondente al DRG di appartenenza si ottiene la produzione dei ricoveri ospedale DRG equivalente.
Ricoveri oltre soglia provinciale di ammissibilità	Le soglie di ammissibilità esprimono le quantità tollerate di ricoveri ordinari, sulla base dei fattori sociali ed organizzativi nonché dell'incertezza legata alla natura amministrativa dei dati raccolti con la SDO.
Ricoveri per acuti	Sono tutti i casi dimessi da reparti diversi da quelli classificati come di riabilitazione o di lungodegenza, esclusi i neonati sani.
Ricovero di un giorno	Ricovero in regime ordinario con durata della degenza inferiore a due giornate, e, quindi, sia i casi di pazienti entrati e usciti nella stessa giornata, sia i casi con una notte trascorsa in ospedale.
Ricovero diurno	Il ricovero diurno è costituito da uno o più accessi (ciclo di contatti o accessi) durante i quali si effettuano prestazioni multidisciplinari e plurispecialistiche che richiedono una permanenza nella struttura ospedaliera nelle ore diurne e che non sono configurabili con una normale prestazione ambulatoriale. Il ricovero diurno si distingue in ricovero diurno medico (o day hospital) e ricovero diurno chirurgico (o chirurgia di giorno o day surgery). Il ricovero diurno medico si caratterizza per l'erogazione di

	prestazioni multiprofessionali e/o plurispecialistiche, che non possono essere eseguite in regime ambulatoriale in quanto richiedenti un periodo di osservazione e valutazione medica e infermieristica di almeno 3 ore. Per ricovero diurno chirurgico si intende l'effettuazione, di interventi chirurgici o procedure diagnostiche e/o terapeutiche invasive e semi-invasive, in anestesia locale, loco-regionale, generale, in ricovero limitatamente alle sole ore di giorno.
Ricovero entro soglia	Ricovero in regime ordinario la cui durata della degenza è comunque superiore o uguale a due giornate ed allo stesso tempo inferiore o uguale alla soglia specifica per il DRG del ricovero.
Ricovero oltre soglia (o anomalo)	Ricovero in regime ordinario la cui durata della degenza è superiore alla soglia specifica per il DRG del ricovero. I ricoveri anomali per durata della degenza vengono usualmente definiti "ricoveri oltresoglia" o outlier. Talvolta viene introdotta anche una soglia inferiore, tipicamente sempre pari a un giorno, in base alla quale vengono considerati anomali anche quei ricoveri con durata della degenza eccessivamente breve. In tal caso si parlerà di ricoveri outlier bassi, per distinguerli dal caso precedente, per il quale si parlerà di ricoveri outlier alti.
Ricovero ospedale (o dimissione)	Definito come evento complessivo di ricovero, dal momento della accettazione del soggetto alla sua dimissione dall'istituto di cura.
Ricovero reparto	Definito come evento di ricovero specifico in un reparto, dal momento dell'entrata del soggetto in quel reparto, per accettazione o per trasferimento da altro reparto, all'uscita dallo stesso reparto, per trasferimento ad altro reparto o per dimissione.
Saldo della mobilità attiva e passiva	Differenza tra la quantità di ricoveri, in regime ordinario e diurno, prodotti sul territorio della Provincia Autonoma di Bolzano e numero di ricoveri di residenti effettuati fuori Provincia. Tale indicatore consente di rappresentare il rapporto esistente tra produzione e consumo di ricoveri a livello della Provincia.
Salute	L'Organizzazione Mondiale della Sanità considera la salute un diritto, risultato di una serie di determinanti di tipo genetico, sociale, ambientale ed economico. La salute viene definita come "uno stato di completo benessere fisico, psichico e sociale e non semplice assenza di malattia".
Scala F.I.M. (Functional Independence Measure)	Si presenta come un questionario che censisce 18 attività della vita quotidiana (13 motorio-sfinteriche, 5 cognitive). Ogni attività può ricevere un punteggio variabile fra 1 (completa dipendenza dagli altri) e 7 (completa autosufficienza). I punteggi cumulativi producono un indice quantitativo della disabilità della persona.
Scheda di dimissione ospedaliera (SDO)	Strumento informativo per la raccolta delle informazioni relative ai singoli dimessi dagli istituti di ricovero ospedaliero; costituisce la sintesi delle informazioni cliniche contenute nella cartella clinica. La identificazione delle informazioni da rilevare attraverso la scheda di dimissione e le relative modalità di compilazione e codifica sono disciplinate dal D.M. 28.12.91 e dal D.M. 26.07.93. Dal 1° gennaio 2001, la nuova disciplina della SDO è

	stabilita dal decreto ministeriale 27 ottobre 2000, n. 380. I provvedimenti citati sono disponibili sul sito Internet del Ministero della Salute.
Sensibilità	Probabilità che un esame diagnostico dia esito positivo se il paziente è affetto da malattia. Insieme alla specificità misura la capacità discriminatoria di un test diagnostico. Un test molto sensibile risulterà positivo in un numero molto alto di casi nei quali la malattia è effettivamente presente; un test poco sensibile risulterà positivo in un numero molto basso di casi nei quali la malattia è effettivamente presente. La sensibilità di un test è legata alla sua capacità di rilevare un cambiamento (da malattia non presente a malattia presente).
Significatività statistica	Livello di probabilità a cui i ricercatori rifiutano l'ipotesi nulla e accettano quella alternativa. Equivale a stabilire se i risultati di uno studio sono frutto del caso oppure no. Se un risultato ha una significatività statistica del 5%, significa che ci possiamo dire certi al 95% che quel risultato non sia dovuto al caso.
Sorveglianza epidemiologica	Attività di raccolta sistematica e analisi di dati con disseminazione delle informazioni a coloro i quali devono intraprendere determinate azioni. Si distingue dal monitoraggio in quanto attività continua e non episodica o intermittente.
Specificità	Probabilità che un esame diagnostico dia esito negativo se il paziente NON è affetto da malattia. Insieme alla sensibilità misura la capacità discriminatoria di un test diagnostico. Un test molto specifico risulterà negativo in un numero molto alto di casi nei quali la malattia effettivamente non è presente; un test poco specifico risulterà negativo in un numero molto basso di casi nei quali la malattia effettivamente non è presente.
Spesa lorda farmaceutica	Spesa farmaceutica calcolata come somma delle quantità vendute moltiplicate per il prezzo al pubblico.
SSN	Sistema Sanitario Nazionale.
SSP	Sistema Sanitario Provinciale.
Strutture austriache convenzionate	Le strutture convenzionate che erogano assistenza ospedaliera per acuti sono: a. Clinica universitaria di Innsbruck, per tutti gli interventi diagnostici e terapeutici in casi clinici che, per il loro alto contenuto scientifico tecnologico e/o per la loro complessità, richiedono la competenza di una struttura universitaria. Nei casi in cui la Clinica universitaria di Innsbruck non è in grado di fornire prestazioni di altissima specializzazione, è autorizzata a trasferire i pazienti nelle strutture universitarie situate a Vienna e Graz. In questi casi le spese di trasporto e le rette di degenza sono a carico dell'amministrazione provinciale, che provvede al pagamento diretto b. Istituti di cura regionali di Salisburgo, per trattamenti per interventi cardiocirurgici e per interventi di palatoschisi c. "Landeskrankenhaus Natters", per cure tisiopneumologiche

	d. "Magistrat der Stadt Wien – AKH", per la cura dei pazienti più gravi trasferiti dalla Clinica universitaria di Innsbruck.
Studi osservazionali	Studio epidemiologico in cui non viene effettuato alcun tipo di intervento e si lascia che la natura segua il suo corso. L'allocazione degli individui ai gruppi (casi e controlli, esposti e non esposti) non è controllata dall'investigatore come negli studi sperimentali. Cambiamenti o differenze nelle caratteristiche oggetto di studio vengono studiate in relazione a cambiamenti o differenze di altre caratteristiche.
Tariffa media (Euro)	Applicando ai singoli ricoveri ospedale la tariffa corrispondente al DRG di appartenenza del ricovero in base al tariffario provinciale, si ottiene il valore tariffario complessivo della produzione di ricoveri ospedale effettuata. Dividendo il valore tariffario della produzione per il numero di ricoveri ospedale effettuati si perviene al valore della tariffa media provinciale per ricovero ospedale.
Tasso di morbidità	La proporzione di soggetti malati in una popolazione definita in un determinato periodo di tempo. È detto grezzo quando è calcolato su tutta la popolazione.
Tasso di mortalità	Proporzione fra il numero di soggetti deceduti e il numero di soggetti presenti in una popolazione definita in un determinato periodo di tempo. È detto grezzo quando è calcolato su tutta la popolazione.
Tasso di ospedalizzazione standardizzato	(Metodo diretto) Media ponderata dei tassi specifici di ospedalizzazione per età in cui, per ogni età, i coefficienti di ponderazione sono ottenuti da una popolazione tipo scelta come riferimento (standard). La standardizzazione viene effettuata considerando come popolazione tipo la popolazione dell'Italia al 01.01 dell'anno di riferimento (fonte ISTAT). Il tasso di ospedalizzazione standardizzato serve ad eliminare l'effetto della diversa composizione per età delle popolazioni su cui è calcolato, rendendo così possibile il confronto fra tassi riferiti a popolazioni differenti. Dal 2003 il calcolo dei dimessi non comprende i neonati sani.
Tasso di utilizzo dei posti letto	Quota di tempo su base annua durante il quale in media un posto letto è stato utilizzato nel corso dell'anno. $\text{Tasso di utilizzo del posto letto} = \frac{\text{Somma delle giornate di degenza}}{(\text{numero di posti letto} \times 365)}$ Per il regime diurno, è calcolato ponendo convenzionalmente i giorni di apertura su base annua pari a 250 e l'indice di rotazione medio giornaliero pari a 1.
Tasso grezzo di ospedalizzazione	Rapporto tra il numero di dimessi residenti in un certo ambito territoriale (regione, Azienda USL, comune, ecc.) e la stessa popolazione residente, per mille abitanti. $\text{Tasso di ospedalizzazione grezzo} = \left(\frac{\text{Ricoveri di residenti}}{\text{Popolazione totale}} \right) \times 1000$ L'indicatore è rappresentativo della domanda di ricovero ospedaliero espressa dai cittadini residenti in un determinato territorio. Dal 2003 il calcolo dei dimessi non comprende i neonati sani.

Tasso reale grezzo	Il tasso grezzo è il rapporto tra numero di casi in cui si presenta la caratteristica in studio e la popolazione di riferimento. A differenza del tasso standardizzato non può essere usato per confronti con popolazioni che hanno distribuzioni per età diverse.
Tasso standardizzato	Il tasso standardizzato è un sistema di aggiustamento di un tasso grezzo che permette di confrontare tra loro popolazioni che hanno distribuzione dell'età tra loro diverse.
Ticket	Rappresenta la quota di compartecipazione del cittadino alla spesa sanitaria.
Triage	È un processo di valutazione della priorità di accesso, determinato sulla base di pochi ma essenziali dati sul grado di compromissione delle funzioni vitali del paziente; consente di classificare la patologia in base a significativi parametri e di assegnare ad ogni paziente un Codice colore (bianco, verde, giallo o rosso) che ne stabilisce la priorità di accesso.
Vaccinazione	Pratica di profilassi immunitaria, cioè di prevenzione delle malattie infettive, ottenuta stimolando il sistema immunitario del soggetto con vaccini, specifici per ogni microrganismo infettivo.
Valore soglia	Per ciascun DRG viene definito uno specifico limite superiore di durata della degenza, al di sopra del quale il ricovero viene considerato anomalo.
Variabile	Fattore che differisce all'interno e fra differenti gruppi di persone, per esempio: l'età, il sesso, l'occupazione oppure l'abitudine al fumo.
Veri negativi	Soggetti non affetti da una malattia nei quali l'esito di un esame diagnostico risulta negativo.
Veri positivi	Soggetti portatori di una malattia nei quali l'esito di un esame diagnostico risulta positivo.