
GLOSSARIO

Abbandoni: soggetti che hanno abbandonato nell'anno il trattamento terapeutico presso la struttura/il servizio senza aver concluso il ciclo assistenziale. I soggetti che abbandonano più volte il ciclo assistenziale nel corso dell'anno vanno conteggiati tante volte quanti sono gli abbandoni del trattamento.

Accesso: fruizione di una prestazione a carico del servizio sanitario provinciale. Si considera un accesso ogni volta che una persona varca la soglia di un servizio e fruisce di almeno una prestazione.

Aggregazione: procedimento con il quale i costi delle Aziende sanitarie vengono imputati alle principali macro categorie di costo ripercorrendo la logica seguita nelle precedenti relazioni sanitarie. Nelle redazioni passate l'aggregazione avveniva per capitoli di spesa in quanto la contabilità ufficiale delle Aziende sanitarie fino al 2001 era quella finanziaria. Per la terminologia contabile e per il confronto tra i due sistemi contabili si veda il capitolo 3.1.

Assistenza agli anziani: attività sanitaria mirata a garantire agli anziani ed alle loro famiglie un'assistenza adeguata e polivalente tramite un sistema di prestazioni di tipo economico, sociale, medico, riabilitativo ed infermieristico, atte a mantenere l'anziano il più a lungo possibile in una condizione di autosufficienza entro il proprio ambiente familiare. Tra le varie forme di assistenza per gli anziani assumono particolare rilievo l'assistenza domiciliare integrata e la ospedalizzazione domiciliare. Il ricorso all'assistenza residenziale in case di riposo e centri di degenza è previsto solo nell'eventualità che le altre forme di assistenza non possano essere adottate.

Assistenza ai disabili: attività socio-sanitaria mirata a garantire lo sviluppo, il recupero e il mantenimento delle potenzialità di vita alle persone portatrici di handicap e la loro integrazione familiare e sociale.

Assistenza psichiatrica: attività sanitaria di prevenzione, cura e riabilitazione mirata alla tutela della salute mentale. Vi

concorrono molteplici servizi e unità operative della azienda sanitaria. Le unità operative e territoriali, residenziali e ospedaliere sono organizzate in Dipartimento di salute mentale.

Assistenza residenziale: attività sanitaria di cura e riabilitazione rivolta ad anziani, disabili non autosufficienti stabilizzati e a tossicodipendenti e alcolisti in regime di ricovero.

Assistibile: soggetto che ha effettuato presso un'azienda sanitaria la scelta del medico di base e risulta, pertanto, iscritto all'anagrafe provinciale degli assistibili.

Assistibile non residente: soggetto che non risiede nel territorio di appartenenza dell'azienda sanitaria considerata.

Assistibile residente: soggetto che risiede nel territorio di appartenenza dell'azienda sanitaria considerata.

Assistito: soggetto che fruisce di una prestazione sanitaria presso i servizi di un'azienda sanitaria.

Assistito non residente: persona che fruisce di prestazioni sanitarie presso i servizi di un'azienda sanitaria diversa da quella di residenza.

Assistito residente: persona che fruisce di prestazioni sanitarie presso i servizi dell'azienda sanitaria nella quale è iscritto.

Azienda sanitaria: ente strumentale della Provincia Autonoma di Bolzano, dotato di personalità giuridica pubblica e di autonomia funzionale, tecnica, amministrativa e contabile. Alle aziende sanitarie sono attribuite le funzioni ed i compiti previsti per le A.S.L. da disposizioni normative statali, regionali e provinciali. Sono tenute a garantire nel proprio ambito territoriale i livelli di assistenza sanitaria indicati dal Piano Sanitario Nazionale (prestazioni sanitarie riconosciute erogabili ai cittadini, secondo determinate condizioni previste dalle norme), in base alle direttive contenute nel Piano Sanitario Provinciale e attraverso l'utilizzo delle proprie risorse e di quelle provenienti dalla ripartizione del Fondo sanitario provinciale.

Branche carenti: branche specialistiche nelle quali non è possibile garantire un'adeguata assistenza in forma diretta per insufficienza in Provincia di strutture pubbliche e private convenzionate. Tali branche "carenti" sono stabilite di anno in anno con decreto del Presidente della Giunta provinciale.

Degenza (ricovero) in regime di day hospital: permanenza diurna di un paziente presso una struttura. Può prevedere anche più cicli diurni. Sono previste anche attività di day-surgery (interventi chirurgici in regime di day-hospital).

Degenza (ricovero) ordinaria: permanenza di un paziente presso una struttura per almeno 24 ore.

Degenza media entro soglia: degenza media calcolata solo per i ricoveri con durata maggiore di un giorno ed inferiore al valore soglia stabilito per lo specifico DRG.

Degenza media equivalente: degenza media per unità equivalente di ricovero, data dal rapporto tra le giornate di degenza e la somma dei pesi dei singoli ricoveri.

Degenza media: rapporto tra il numero di giornate di degenza ed il numero dei ricoveri; se riferite all'ospedale i dati fanno riferimento al numero delle dimissioni dall'ospedale, se riferiti ai reparti al numero delle dimissioni dai singoli reparti ospedalieri.

Dimissioni: soggetti che hanno concluso nell'anno un ciclo assistenziale presso la struttura/il servizio. I soggetti che terminano più programmi terapeutici nel corso dell'anno vengono conteggiati tante volte quanti sono i programmi terapeutici terminati

Dipartimento: il dipartimento è costituito da due o più unità operative omogenee, affini o complementari, che perseguono comuni finalità e sono quindi tra loro interdipendenti, pur mantenendo specifici ambiti di autonomia nel rispetto delle responsabilità professionali degli operatori. Le unità operative intra ed extraospedaliere costituenti il dipartimento sono aggregate secondo tipologie organizzative e gestionali, volte a dare risposte unitarie, tempestive, razionali e complete rispetto ai compiti ed agli obiettivi assegnati, e nel perseguimento di un ottimale equilibrio risultati-risorse impiegate (efficienza) e a tal fine adottano regole condivise di comportamento assistenziale, didattico, di ricerca, etico, medico-legale ed economico. Si possono distinguere due tipologie di dipartimenti: i dipartimenti funzionali, costituiti da unità operative che perseguono finalità comuni in forma integrata, ma che

operano come unità autonome da un punto di vista organizzativo; i dipartimenti strutturali, in cui le unità operative sono aggregate sia funzionalmente che da un punto di vista organizzato. E' prevista la nomina di un direttore di dipartimento.

Dipartimento di emergenza: rappresenta una aggregazione funzionale di unità operative dedicate alla erogazione di interventi di emergenza che mantengono la propria autonomia e responsabilità clinico assistenziale, ma che riconoscono la propria interdipendenza adottando un comune codice di comportamento assistenziale al fine di assicurare in collegamento con le strutture operanti sul territorio una risposta rapida e completa.

Dipartimento di prevenzione: è previsto ai sensi dell'articolo 7 del D.Lgs. 502/92 e successive modifiche ed integrazioni effettua la promozione ed il coordinamento, a livello interaziendale, delle attività di medicina preventiva di cui alle leggi provinciali 13 gennaio 1992, n.1, 12 gennaio 1983, n.3 e 20 gennaio 1984, n.2, attribuite, rispettivamente, ai servizi di igiene e sanità pubblica, ai servizi di medicina dello sport, al servizio veterinario interaziendale ed al servizio interaziendale di medicina del lavoro dell'azienda sanitaria di Bolzano.

Disabile: persona che a causa di una menomazione fisica, psichica o sensoriale, stabilizzata o progressiva, ha subito la riduzione o la perdita della capacità di svolgere un'attività nel modo o nei limiti ritenuti normali.

DRG: Diagnosis Related Groups, o anche Raggruppamenti Omogenei di Diagnosi (ROD). Il sistema DRG è costituito da 489 categorie, che servono a descrivere la complessità dell'assistenza dal punto di vista dei consumi di risorse (classificazione isorisorse) e a fini economico-finanziari (valutazione economica, compensazione della mobilità).

Durata media di permanenza: può essere stimata in base al rapporto tra consistenza media puntuale annua (media aritmetica della consistenza di inizio anno e della consistenza di fine anno) e il movimento medio annuale (media aritmetica dei nuovi entrati e degli usciti - dimessi, abbandoni e morti).

Esprime il tempo medio di permanenza di un soggetto nel sistema assistenziale.

Educazione alla salute (educazione sanitaria): si intende l'insieme delle attività volte a potenziare le capacità degli individui, singoli o collettivi, di gestire la propria salute ed eventuali problemi. L'educazione alla salute è quindi un campo di azione più ristretto rispetto alla promozione della salute, con il quale si vuole aiutare la popolazione ad assumere un ruolo attivo nell'ambito della promozione e nella difesa della salute.

Entrate per la mobilità sanitaria attiva: entrate che vengono incassate per ricoveri prodotti dalla azienda sanitaria e fruiti da cittadini non residenti nel territorio di afferenza dell'azienda stessa.

Fattore di rischio: situazione, stile di vita, abitudine che può influenzare negativamente lo stato di salute di un individuo o dell'intera comunità.

Formazione di base: la formazione di base prepara il personale per una qualifica professionale e si riferisce a corsi e scuole per operatori sanitari al termine dei quali viene rilasciato un diploma/titolo di studio.

Formazione specialistica: la formazione specialistica consente a chi possiede un titolo di studio di proseguire nella preparazione in un determinato ambito. I medici ed altre figure sanitarie laureate (psicologi, biologi, veterinari, etc.) residenti in Provincia hanno la possibilità di frequentare scuole di specializzazione tramite convenzioni che vengono stipulate con le università italiane, con gli organi pubblici austriaci o di stati membri della Comunità Europea appartenenti all'area culturale di lingua tedesca.

Formazione permanente e aggiornamento: la formazione permanente e l'aggiornamento offrono ai professionisti la possibilità di acquisire nel corso della loro carriera nuove conoscenze ed abilità che consentano di mantenere il livello della loro professionalità al passo con l'avanzamento della cultura scientifica e tecnica nel loro settore e di essere quindi competenti ed in grado di gestire, secondo standard appropriati, il proprio lavoro. Le iniziative di tale ambito non prevedono di fornire titoli di studio relativi a nuove qualifiche

come la formazione di base e specialistica, ma attestati di partecipazione e di merito. La finalità è quella di favorire l'acquisizione di nuove conoscenze ed abilità in ambiti e settori operativi in cui vengono introdotte innovazioni.

Forze lavoro: rappresentano quella parte di popolazione da ritenersi attiva, del tutto o parzialmente, dal punto di vista produttivo. Sono costituite dagli occupati, dalle persone in cerca di occupazione (gli iscritti al collocamento).

Giornata di degenza: il numero delle giornate è ricavato come differenza in giorni tra la data di dimissione e la data di ricovero, ad eccezione dei ricoveri con ammissione e dimissione nella stessa giornata, per i quali viene comunque conteggiata una giornata di degenza.

Indice Comparativo di Performance (ICP): esprime l'efficienza, in termini di degenza media, di un ospedale in rapporto all'efficienza media di un insieme di ospedali (ad esempio tutti gli ospedali nazionali o tutti gli ospedali provinciali). Valori inferiori all'unità indicano che, a parità di casistica trattata, l'efficienza di un ospedale, in termini di degenza media, è superiore a quella dell'insieme di riferimento.

Indice di attrazione: esprime il numero di ricoveri effettuati da non residenti rispetto a 100 ricoveri effettuati complessivamente nella struttura (o insieme di strutture) di riferimento.

Indice di carico di figli per donne in età feconda: rapporta il numero di bambini in età 0-4 anni alle donne in età 15-39 anni.

Indice di Case-Mix (ICM): esprime la complessità della casistica trattata rispetto allo standard di riferimento ed è dato dal rapporto tra il peso medio dei ricoveri nella struttura (reparto o ospedale) rispetto al peso medio dei ricoveri dello standard (ad esempio tutti i reparti di una determinata disciplina, tutti gli ospedali provinciali o tutti gli ospedali nazionali).

Indice di dipendenza: è un indicatore che assume rilevanza economica e sociale. Esso pesa coloro che in via presuntiva possono considerarsi non autonomi (gli anziani e la popolazione più giovane) rispetto a 100 persone che si possono assumere come socialmente incaricate del loro mantenimento (la popolazione in età lavorativa).

Indice di fuga: esprime il numero di ricoveri di residenti in strutture esterne all'area di residenza rispetto al totale dei ricoveri di residenti. [formula]

Indice di ricambio della popolazione attiva: è una stima del rapporto percentuale tra il numero di posti di lavoro lasciati vacanti da coloro che terminano l'attività lavorativa e quelli richiesti dalla popolazione che si appresta ad entrare nel mondo del lavoro.

Indice di rotazione: esprime il numero di pazienti che nel corso dell'anno si alternano sullo stesso posto letto, ed è dato dal rapporto tra il numero di ricoveri ed il numero dei posti letto.

Indice di struttura della popolazione attiva: misura il grado di invecchiamento della popolazione in età lavorativa, attraverso il rapporto tra la componente più anziana di questa e quella più giovane.

Indice di turnover annuo: è il reciproco dell'indice di durata media, ossia il rapporto tra il movimento medio annuale e la consistenza media puntuale annua e indica la quota parte di assistiti che si rinnovano nel periodo considerato.

Indice di vecchiaia: è un indicatore dinamico della struttura per età della popolazione, ed esprime il numero di ultra 65-enni nella popolazione rispetto a 100 abitanti di età compresa tra 0 e 14 anni.

Intervallo di turn-over: esprime l'intervallo di tempo durante il quale un posto letto rimane libero tra la dimissione di un paziente ed il ricovero nello stesso letto del paziente successivo, ed è dato dal rapporto tra il totale delle giornate di mancato utilizzo dei letti ed il numero dei ricoveri.

Mobilità interregionale attiva: una persona iscritta all'azienda sanitaria di un'altra regione italiana che si rivolge ad una struttura provinciale, da luogo alla mobilità attiva interregionale per la Provincia di Bolzano.

Nuovi pazienti in carico nell'anno: numero di pazienti che vengono presi in carico per la prima volta dalla struttura nell'anno.

Pazienti in carico: soggetti che alla data indicata sono in trattamento terapeutico presso la struttura/il servizio.

Pazienti in carico al 01.01: numero di pazienti che all'inizio dell'anno sono in trattamento terapeutico.

Pazienti in carico al 31.12: numero di pazienti che alla fine dell'anno sono in trattamento terapeutico

Personale equivalente: espressione in termini equivalenti delle unità di personale che prestano servizio secondo modalità di impegno a tempo pieno oppure a part-time (50%-75%) al fine di poter valutare in termini omogenei la consistenza del personale di una unità operativa. L'espressione in termini equivalenti del personale viene ottenuta utilizzando i seguenti coefficienti di equivalenza: tempo pieno=1, part-time 50%=0,5, part-time 75%=0,75.

Peso DRG del ricovero: peso relativo che viene assegnato ad ogni ricovero in base al DRG assegnato ed alla lunghezza del ricovero. Rappresenta una standardizzazione delle degenze rispetto alla complessità della casistica.

Produzione equivalente: le tipologie di prestazioni specialistiche sono di complessità assistenziale differenziata dal punto di vista del consumo di risorse. Al fine di esprimere la produzione di prestazioni in termini equivalenti si utilizza un sistema di pesi con riferimento ad una unità equivalente di prestazioni tipo. L'applicazione del sistema di pesi alla produzione delle varie tipologie di prestazioni consente di ottenere un volume di produzione espresso in termini di unità equivalenti. Ciò rende possibile confrontare i volumi di produzione di unità operative diverse ed il calcolo di indicatori di complessità dell'assistenza erogata e di efficienza delle strutture assistenziali specifiche.

Promozione della salute: è una strategia globale che mira a far assumere alla società nel suo complesso il problema salute e si dispiega nelle seguenti azioni: rinforzare l'azione della e nella comunità, fornire mezzi, veicolare, promuovere idee, creare ambienti favorevoli, adeguare i servizi sanitari alle nuove esigenze emergenti, sviluppare capacità personali di autogestione del proprio benessere.

Rapporto di gravità degli incidenti stradali: rapporto tra il numero di morti ed il numero di feriti in incidenti stradali espresso per 100.

Rapporto di mascolinità: esprime la il numero di abitanti di sesso maschile rispetto a 100 abitanti di sesso femminile. Può essere considerato rispetto alla popolazione complessiva o in specifiche fasce di età della popolazione.

Riabilitazione: l'attività di riabilitazione è finalizzata a consentire il massimo recupero delle funzioni lese in seguito ad eventi patogeni prevenendo le menomazioni secondarie e curando le disabilità al fine di contenere ed evitare l'handicap e consentire alla persona disabile la migliore qualità della vita e l'inserimento sociale. Il processo riabilitativo riguarda, oltre che aspetti strettamente clinici, anche aspetti psicologici e sociali. Sul piano operativo è utile distinguere fra interventi riabilitativi prevalentemente di tipo sanitario ed interventi riabilitativi prevalentemente di tipo psico-sociale. Si definiscono "attività sanitarie di riabilitazione" gli interventi valutativi, diagnostici, terapeutici e le altre procedure finalizzate a portare il soggetto affetto da menomazioni a contenere o minimizzare la sua disabilità, ed il soggetto disabile a muoversi, camminare, parlare, vestirsi, mangiare, comunicare e relazionarsi efficacemente nel proprio ambiente di vita (familiare, lavorativo, scolastico e sociale). Si definiscono "attività di riabilitazione sociale" le azioni e gli interventi finalizzati a garantire al disabile la massima partecipazione alla vita sociale con la minor restrizione possibile delle sue scelte operative, indipendentemente dalla gravità delle menomazioni e delle disabilità irreversibili, al fine di contenere la condizione di handicap.

Riconciliazione: metodologia che permette la confrontabilità storica dei dati tra contabilità finanziaria (utilizzata dalle Aziende sanitarie fino al 2001) e contabilità economico-patrimoniale (adottata a partire dal 2002). Questa attività è stata necessaria a seguito del passaggio dalla contabilità finanziaria a quella economico-patrimoniale nelle Aziende sanitarie, decretata con legge provinciale n.14 del 2001.

Ricoveri di un giorno: ricoveri di durata inferiore a due giorni per i quali è previsto uno specifico sistema tariffario diverso da quello dei ricoveri ordinari.

Rientri: soggetti già noti al servizio per dimissione o abbandono del ciclo terapeutico negli anni precedenti o nello stesso anno, che vengono ripresi in carico nell'anno dalla struttura/servizio. I soggetti che iniziano più cicli terapeutici nel corso dell'anno

vengono conteggiati come rientri tante volte quanti sono i cicli iniziati.

Saldo migratorio: è la componente di crescita della popolazione legata al movimento migratorio nella popolazione (immigrati ed emigrati). Può essere espresso in valori assoluti o per 1.000 abitanti.

Saldo naturale: è la componente di crescita della popolazione legata al movimento naturale nella popolazione (nascite e decessi). Può essere espresso in valori assoluti o per 1.000 abitanti.

Screenig: attività di diagnosi precoce di una patologia. Può riguardare larghe componenti della popolazione (es.: screening per tumore della cervice uterina) o soggetti considerati a maggiore rischio di sviluppare la patologia (familiarità con soggetti ammalati). Per test di screening si intende una procedura che consente la presuntiva identificazione di una malattia non sintomatica o di una condizione di rischio mediante l'applicazione di un test, di un esame o di un'altra procedura di rapido impiego. Lo screening distingue le persone che probabilmente hanno la malattia indagata da quelle che probabilmente non l'hanno. I soggetti risultati positivi al test di screening necessitano di successivi approfondimenti diagnostici che consentano di classificare senza errori un individuo come affetto o non affetto.

Soglia: numero di giorni entro il quale si risolvono la maggior parte degli eventi di ricovero per uno specifico DRG. Il valore soglia è determinante nel calcolo della tariffa dei singoli ricoveri in quanto oltre tale valore si ha un incremento pro die della tariffa prevista per il corrispondente ricovero ordinario.

Spesa: esborso monetario relativo alla acquisizione di un determinato fattore produttivo (esempio: somma erogata per l'acquisto di una attrezzatura).

Spesa per investimenti: esborso monetario relativo alla acquisizione di categorie di fattori produttivi che vengano utilizzati per periodi superiori ad un anno (attrezzature sanitarie, edifici).

Spesa per la mobilità sanitaria passiva: spese che devono essere sostenute dall'azienda sanitaria per propri residenti che

usufruiscono di ricoveri presso altre aziende ed istituzioni sanitarie.

Spesa sanitaria corrente: esborso monetario relativo alla acquisizione di categorie di fattori produttivi di utilizzo corrente (es.: personale, beni e servizi, convenzioni).

Struttura residenziale: struttura volta a conseguire, mediante trattamenti sanitari in regime residenziale, il recupero di autonomia dei soggetti non autosufficienti, il recupero ed il reinserimento sociale dei soggetti dipendenti da sostanze stupefacenti o psicotrope e la prevenzione dell'aggravamento del danno funzionale per le patologie croniche. Rientrano in questa categoria i centri di degenza e le Comunità Protette.

Struttura semiresidenziale: struttura volta ad accertare e trattare le condizioni morbose e le inabilità mediante interventi specialistici diurni di tipo diagnostico, terapeutico e riabilitativo, ivi compresi quelli volti alla tutela della salute materno-infantile, nonché alla prevenzione, diagnosi e terapia del disagio psichico e degli stati di tossicodipendenza. Rientrano in questa categoria i Centri diurni psichiatrici ed in generale le altre strutture che svolgono attività diurne.

Tariffa di una prestazione sanitaria: valore monetario della prestazione sanitaria previsto dalla normativa nazionale o provinciale.

Tariffa media: valore tariffario della produzione di ricoveri rapportato al numero pesato dei ricoveri ospedale.

Tasso di abortività: numero di interruzioni volontarie di gravidanza effettuate espresso rispetto a 1.000 donne in età 15-49 anni

Tasso di attività: rappresenta il numero di appartenenti alle forze lavoro ogni 100 abitanti.

Tasso di crescita della popolazione: esprime l'incremento (o il decremento) medio annuo di popolazione rispetto a 1.000 abitanti. vedi anche saldo naturale e saldo migratorio).

Tasso di disoccupazione: rappresenta il numero dei disoccupati (in cerca di occupazione, in cerca di prima occupazione, in cerca di altra occupazione) ogni 100 persone tra le forze lavoro.

Tasso di Fecondità Totale (TFT): esprime il numero di figli messi al mondo da una gruppo di 1000 donne contemporanee, non toccate da mortalità, nell'arco dell'intera carriera riproduttiva (da 15 a 49 anni). Il valore diviso per 1000 indica il numero medio di figli per donna contemporanea. Si parla di donne contemporanee in quanto, per opportunità di calcolo, si utilizzano le nascite da donne di età tra 15 e 49 anni in un identico periodo di tempo (1 anno), che però appartengono a 35 diverse generazioni e che quindi hanno alle spalle diverse storie riproduttive.

Tasso di incidenza: esprime la velocità del flusso con cui nella popolazione si verificano nuovi eventi in un certo intervallo di tempo (ad esempio un anno). Con riferimento agli assistiti di un servizio, è dato dal rapporto tra i nuovi soggetti assistiti dal servizio/struttura nel periodo di riferimento e la popolazione residente media nel periodo di riferimento. Se riferito ad una patologia, ad esempio ai tumori, è il rapporto tra nuovi casi di tumori verificatesi in un periodo di tempo e la popolazione residente.

Tasso di mortalità infantile: è dato dal numero di bambini morti nel primo anno di vita rispetto a 1.000 nati vivi.

Tasso di mortalità perinatale: è dato dal numero di nati morti a partire dalla 26-ma settimana di gestazione e dei morti nella prima settimana di vita espresso per 1.000 nati complessivamente (nati vivi e nati morti).

Tasso di mortalità: è dato dal numero di residenti morti espresso per 1.000 abitanti.

Tasso di natalità: è dato dal numero di nati da donne residenti espresso per 1.000 abitanti.

Tasso di natimortalità: è dato dal rapporto tra i nati morti a partire dalla 26-ma settimana di gestazione espresso per 1.000 nati complessivi (nati vivi e nati morti).

Tasso di nuzialità: è dato dal numero di matrimoni celebrati sul territorio espresso per 1.000 abitanti.

Tasso di ospedalizzazione: esprime il numero di ricoveri di residenti effettuati per 1.000 abitanti.

Tasso di prevalenza (affetti da condizione morbosa): rapporto tra numero di unità della popolazione interessate da una

condizione morbosa in un intervallo temporale e la popolazione media nello stesso intervallo.

Tasso di prevalenza intervallare di assistiti: esprime la quota parte di popolazione residente che in un certo intervallo di tempo (un anno, un biennio, etc.) é assistita da una struttura/servizio. È dato dal rapporto tra il numero di assistiti nel periodo di riferimento e la popolazione residente media nel periodo di riferimento.

Tasso di prevalenza puntuale di assistiti: esprime la quota parte di popolazione residente che ad un certo istante (ad esempio all'inizio o alla fine dell'anno o in media nel periodo) é assistita da una struttura/servizio. È dato dal rapporto tra il numero di assistiti all'istante t e la popolazione residente all'istante t .

Tasso di turnover dei pazienti assistiti: é il reciproco del rapporto di durata e indica quante volte in un annuo si rinnovano i pazienti assistiti da un servizio.

Tasso di utilizzo dei posti letto: rappresenta, in termini percentuali, la quota di utilizzazione dei posti letto di un reparto o di un ospedale, ed è dato dal rapporto tra le giornate di degenza prodotte e quelle teoriche corrispondenti al massimo utilizzo dei posti letto.

Tasso standardizzato: tasso dal quale viene eliminato un effetto distorsivo al fine di rendere possibile il confronto tra più popolazioni (ad es. tasso di mortalità standardizzato per età permette il confronto della mortalità in popolazioni diverse al netto della struttura per età delle stesse).