

## **PECULIARITA' SUI MINORI RICOVERATI NELLE STRUTTURE OSPEDALIERE A CAUSA DI LESIONI DA VIOLENZA INTRA ED EXTRA-FAMILIARE**

ALESSANDRA BURGIO

Il fenomeno della violenza e del maltrattamento dei minori può essere indagato attraverso i dati statistici derivati dalle Schede di Dimissione Ospedaliera (flusso SDO) rilevate a livello nazionale dal Ministero della Salute. Tale flusso informativo è lo strumento ordinario per la raccolta delle informazioni relative ad ogni paziente dimesso dagli istituti di ricovero pubblici e privati in tutto il territorio nazionale.

Il contenuto informativo della SDO è comprensivo di dati socio-demografici (sesso, età, luogo di nascita e residenza, titolo di studio, ecc.) e di dati sul ricovero (regime ordinario o diurno, reparto di dimissione, modalità di accesso e di dimissione, ecc.). Nella scheda è inoltre riportata la diagnosi principale e fino a cinque diagnosi secondarie codificate secondo la classificazione International Classification of Diseases – 9th Revision – Clinical Modification (ICD9CM). Inoltre, nel caso in cui nella diagnosi principale sia riportato un codice di traumatismo o avvelenamento, deve essere riportato anche il codice E di causa esterna. Tali codici descrivono come il traumatismo o avvelenamento si è verificato (l'agente causale), dove l'evento si è verificato (il luogo) e l'intenzionalità (se l'evento è accidentale, oppure se è intenzionale). Queste informazioni consentono di selezionare dalla base dati i casi di ricovero riconducibili a violenza e maltrattamento.

Nello studio sono state considerate le dimissioni ospedaliere di minori di 0-14 anni con indicazione nella diagnosi principale o nelle diagnosi secondarie o nella causa esterna di almeno uno dei codici della classificazione ICD9CM individuati in letteratura come riferibili a casi di violenza e maltrattamento.

Nel triennio 2014-2016 si sono registrate 1.037 dimissioni ospedaliere di 0-14 anni, 4,1 ogni 100 mila residenti. Mentre nel complesso il tasso di ospedalizzazione rimane invariato nei due sessi, si osservano delle differenze di genere nelle classi di età: i tassi femminili sono più elevati di quelli maschili tra 0 e 9 anni, mentre a 10-14 anni il tasso dei maschi è più alto di quello delle femmine (5,4 vs. 4,0). Nel territorio i ricoveri sono più elevati al Nord (5,1 per 100 mila residenti) e più bassi al Sud (3,0), diversamente da quanto accade per i ricoveri per altre cause.

I ricoveri per violenza e maltrattamento inoltre si caratterizzano, più frequentemente degli altri ricoveri, per essere effettuati in regime ordinario (94,7%), per avere una durata media della degenza più lunga (7,6 giorni vs. 4,5), per accedere all'ospedale quasi sempre in urgenza (93,7%). Anche la modalità di dimissione differisce rispetto ai ricoveri per altre cause, essendo più elevata la percentuale di dimissioni volontarie (5% vs. 1,7%) e di dimissioni presso altri ospedali per acuti (3,2% vs. 1,1%).

Nella valutazione del fenomeno dell'ospedalizzazione dei minori per violenza e maltrattamento è tuttavia necessario tener presente che i dati SDO potrebbero essere sottostimati. Difatti vi potrebbe essere in alcuni casi un problema di omissione di codici di diagnosi o di causa esterna per la loro scarsa rilevanza ai fini dell'attribuzione del codice DRG, che costituisce il sistema di classificazione dei ricoveri per omogeneità nel consumo di risorse e per significatività clinica sul quale si basa il rimborso delle prestazioni agli ospedali.