

secondo classificato ex-aequo

ASL NAPOLI 2

di Angelo Montemarano (*), Mario Iervolino (**), Maurizio di Mauro (***), Alfonso Bernardo (****)
Carla Castaldo (*****), Enrico Guida (*****) Lucia Mastrullo (*****)

Piano di attivazione di posti letto di assistenza a ciclo diurno per l'area di Medicina.

Metodologia. Valutazione obiettivi ad un anno. Evoluzione del concetto e dell'organizzazione del Day-Hospital.

La necessità di una migliore utilizzazione dei posti letto ospedalieri e la consapevolezza dei disagi arrecati a soggetti per i quali, per le patologie presentate, appare sì necessario un qualificato trattamento ospedaliero, ma eccessivo un ricovero "a tempo pieno", sono le cause più significative che hanno giustificato il ricorso al Day-Hospital, forma di assistenza peraltro già nota e largamente praticata al di fuori dei confini nazionali, segnatamente nei paesi di cultura anglosassone.

Oggi, accanto alle motivazioni di natura umanitaria e psicosociale, prevale anche un elemento di carattere economico che spinge a dar corso all'atto legislativo di regolamentazione di questa forma di ricovero.

I vantaggi di un servizio di Day-Hospital sono riassumibili in tre punti:

1) Funzione di filtro per i ricoveri nelle Divisioni di degenza per quei malati che necessitano di un periodo di osservazione, realizzandosi così la eliminazione dei ricoveri inutili (collegamento con l'ambulatorio di accettazione).

2) Azione indirizzata ad evitare la dipendenza dall'Ospedale da parte del paziente che trascorre nel Day-Hospital solo 1/3 del proprio tempo e rimane, quindi, per la maggior parte del tempo, nel proprio ambito sociale.

3) Riduzione dell'impegno di spesa sanitaria: infatti se è pur vero che la singola giornata di ospedalizzazione diurna comporta un onere mediamente superiore ad una giornata di ricovero, è vero che anche il costo dell'intero ciclo di trattamento è nettamente favorevole al reparto di degenza giornaliera. Di particolare importanza, a tale riguardo, appare il modello organizzativo adottato: il Day-Hospital risulta economicamente più vantaggioso se viene strutturato in modo tale da consentire la massima centralizzazione delle strutture e delle équipes assistenziali impegnate.

Una corretta utilizzazione del Servizio di Day-Hospital determina anche la riduzione dei costi di gestione indotti, poiché comporta contrazione del numero di ricoveri ordinari e di impegnative consulenze diurne, cioè riduzione di mole di lavoro complessivo in un Paese come il nostro gravato da un tasso di ospedalizzazione che è il più alto della Comunità Economica Europea.

L'attivazione di un Servizio di Day-Hospital deve ovviamente tener conto, in via prioritaria, delle esigenze del territorio che servirà e delle

caratteristiche dell'Ospedale in cui verrà realizzato ai fini di un corretto dimensionamento del Servizio stesso e di una sua armonizzazione funzionale con gli altri Servizi.

I nuovi orientamenti della sanità pubblica secondo le regole dettate dal Ministero della Sanità, tendono tutte ad una più idonea ottimizzazione delle risorse, ad offrire una più efficiente risposta alla domanda, al miglioramento della qualità dei servizi. L'Asl Na 1, in considerazione dei molteplici aspetti di natura psico-sociale, di natura economica, di natura gestionale ed essenzialmente per le necessità di migliorare l'utilizzazione di posti letto si è molto adoperata per l'attivazione delle attività di ricovero in regime di Day Hospital, onde dirottare verso questa forma alternativa di "Ricovero a ciclo diurno" tutte le patologie con caratteristiche tali da poter essere trattate con dette modalità.

Considerato, tra l'altro, gli indirizzi legislativi (art.4 comma 3 legge 412 del 30/12/91 - legge di accompagnamento alla Finanziaria 92) che stabiliscono le trasformazioni del 10 per cento di posti letto ordinari in posti letto di Day Hospital, l'Asl Na 1 ha elaborato le linee guida che regolano tale conversione, l'attivazione dei posti letto e la verifica dei risultati ad un anno, ed in fase sperimentale tali linee guida sono state applicate presso il P.O. San Gennaro.

Sulla base di tali motivazioni e in ottemperanza alle linee guida elaborate dall'Azienda, la Direzione Sanitaria dell'Ospedale San Gennaro di Napoli, uno dei 10 Presidi della Asl Na 1, ha provveduto alla stesura e successiva attivazione di un piano per la realizzazione di attività assistenziali a ciclo diurno.

In linea con i più recenti indirizzi legislativi (Art. 4 comma 3 Legge 412 del 30/12/1991-Legge di accompagnamento alla Finanziaria 92) che stabiliscono la trasformazione del 10 per cento di posti letto ordinari in posti letto di Day Hospital, si è optato per la riconversione dei posti letto dell'Area Medica, prevedendo la trasformazione dei posti letto utilizzati ad un tasso inferiore al 75 per cento in media annua.

Per la scelta delle patologie trasferibili dalla modalità a ciclo continuo a quella in Day Hospital si è proceduto nel modo seguente:

- 1)** si è dapprima attuata una revisione di tutte le patologie trattate in regime di ricovero a ciclo continuo nell'area medica negli ultimi 3 anni.
- 2)** si è quindi stilato un elenco delle patologie trasferibili alla modalità di ricovero a ciclo diurno sulla base di essenziali requisiti.

A) Day Hospital Diagnostico

- accertamenti funzionali e strumentali che, nella normale routine, richiedono una lunga permanenza o frequenti accessi, o che necessitano di essere concentrati in poco tempo;
- esami specialistici che richiedono una osservazione diretta di alcune ore.

B) Day Hospital Terapeutico

- somministrazione controllata e periodica di farmaci particolari, specie in fase successiva al ricovero, in alternativa a ulteriori ricoveri ordinari.

3) i Responsabili delle Unità Operative ciascuno per le proprie competenze, si sono impegnati a formulare i protocolli diagnostico terapeutici per ognuna delle patologie prescelte.

4) tali protocolli (si riporta a titolo esemplificativo il protocollo formulato per le trombocitemie) sono stati sottoposti al vaglio di una Commissione all'uopo costituita, composta dai Dirigenti Medici dello Staff della Direzione Sanitaria, dal Dirigente di 2° Livello del Laboratorio di Patologia Clinica, dal Dirigente di 1° Livello della Radiologia, dal Capo tecnico del Laboratorio Analisi, dal Capo tecnico della Radiologia.

5) l'interesse della Commissione è stato principalmente incentrato su due aspetti ritenuti principali:

a) la presenza nei protocolli di prestazioni non erogabili all'interno del Presidio ospedaliero, avrebbe infatti comportato, l'allungamento dei tempi d'attesa per i degenti in ricovero ordinario e notevoli difficoltà nel trasporto dei pazienti presso altre Strutture Ospedaliere a causa dell'esiguo numero di ambulanze in dotazione;

per tale motivo si sono esclusi tutti quei protocolli per i quali si rendevano indispensabili tali prestazioni.

b) analisi dei costi per ogni singolo protocollo con esclusione dei protocolli con una incidenza di spesa eccedente alla tariffa relativa allo specifico Drg.

6) costituzione di una Commissione tecnica con il fine di valutare dal punto di vista economico-gestionale i Drg. in ciclo diurno effettuati; tale valutazione verrà effettuata sulla base dei seguenti indicatori Quantitativi/Qualitativi:

- Tasso di occupazione media dei posti letto equivalenti
- Numero dei ricoveri/accessi/pazienti
- Numero di esami per paziente
- Numero medio di diagnosi
- Media positività di diagnosi congrue
- Aderenza ai protocolli
- Nuovi casi trattati ogni anno

I risultati

1) Occupazione dei letti prima non utilizzati

2) Riduzione dei tempi di attesa per i ricoveri a ciclo continuo

3) Riduzione della spesa per il trattamento di alcune patologie

4) Miglioramento della qualità di vita dei pazienti che si sottopongono a questo tipo di ricovero

La verifica

La verifica dei risultati è stata eseguita dall'Area Sdo/Drg del Servizio Centrale Dipartimentale Ospedaliero

- Nel Presidio Ospedaliero San Gennaro sono stati convertiti in posti letto per ricovero diurno, 27 posti letto per ricoveri ordinari, che nel biennio 97/98 avevano un tasso di occupazione inferiore al 75 per cento.

- Con l'attivazione dell'attività di Day Hospital i tempi medi di attesa per i ricoveri a ciclo continuo sono scesi da 8 giorni a 6 giorni.
- Per le patologie trattate in Day Hospital la spesa si è ridotta del 23 per cento.
- Nel primo anno di attività si è raggiunto il 75 per cento di occupazione dei posti letto trasformati (vedi tabella 1).
- Nel 91 per cento dei ricoveri a ciclo diurno effettuati, sono stati rispettati i protocolli presentati. Per il calcolo dell'indice di occupazione si sono considerati 250 giorni lavorativi. Sono incongrui gli indici di occupazione dei seguenti Day Hospital:
Allergologia = 101 per cento
Malattie del ricambio = 102 per cento
Ostetricia e ginecologia = 110 per cento
Si fa presente che le Unità Operative devono rispettare il numero di accessi previsto per ogni Day Hospital, e questo perché gli accessi previsti sono il numero minimo necessario per rendere remunerativo il ricovero. Osservando la media degli accessi e tenendo conto degli accessi previsti nei protocolli presentati le Unità Operative che più si sono discostate dai protocolli sono:
Ostetricia = 1,4
Malattie del Ricambio = 2,4
Gastroenterologia = 2,2

Conclusioni

Il Day-Hospital appare sostanzialmente come la "cerniera" tra l'ambulatorio e l'Ospedale tradizionale, offrendo ai pazienti la sicurezza degli alti livelli di tecnologia ospedaliera in forma diversa dal ricovero ordinario.

Pratica tutte le prestazioni sanitarie ambulatoriali ma offre anche ospitalità, intrattenimento, sorveglianza e sussistenza. Il Day-Hospital risponde alle nuove esigenze sociali e patologiche poste dalla evoluzione storica della nostra società, basti pensare, ad esempio, alle concrete possibilità di intervenire a sostegno degli anziani, dei tossicodipendenti, degli handicappati fisici e psichici.

Esso è una proposta metodologica di cura ed assistenza e, nel contempo, una struttura sanitaria a pieno titolo, ma, accanto a queste caratteristiche tecniche, costituisce un anello fondamentale di collegamento fra intervento "sanitario" e "sociale" che, indubbiamente, deve costituire un obiettivo fondamentale della medicina nella società moderna.

Le sue funzioni offrono risposte ed aprono interessanti prospettive anche sul piano prettamente economico della spesa sanitaria.

Fondamentale è soprattutto una sua attuazione corretta ed idonea, poiché il Day-Hospital mal realizzato non è per nulla preferibile ad una degenza ordinaria.

A tali fini è importante la presenza di vari requisiti:

- Il suo riconoscimento come parte integrante dell'attività ospedaliera in maniera da impedire disfunzioni e contrasti con i responsabili dei Servizi e da evitare, come accadrebbe in caso di una sua attività "mimetizzata", una distorsione dei dati statistici;

- Il suo impiego in modo più adeguato possibile alle esigenze psicologiche e sociali dei pazienti, evitando i ricoveri prolungati e ripetuti, razionalizzando l'uso delle strutture e dei Servizi;

- La messa in opera di idonei protocolli operativi per evitare abusi ed elusioni nella sua attività ed il rispetto dei requisiti normativi stabiliti per la valutazione della sua efficienza ed efficacia.

In sintesi, per voler concludere questa trattazione, si è dell'opinione che il Day-Hospital è destinato ad affiancare ed integrare le strutture assistenziali già esistenti, consentendo nel complesso un miglioramento della capacità e razionalità delle cure ospedaliere: effetti positivi che non possono mancare di essere a vantaggio del giudizio complessivo di qualità (total quality).

() Direttore Generale*

*(**) Direttore Servizio Centrale Dipartimentale Ospedaliero*

*(***) Dirigente 1° Liv. Servizio Centrale Dipartimentale Ospedaliero*

*(****) Dirigente 1° liv. Servizio Centrale Dipartimentale Ospedaliero*

*(*****) Ematologa - Presidio Sanitario Intermedio "Loreto Crispi"*

*(*****) Direttore Sanitario Presidio Ospedaliero "S. Giovanni Bosco"*

*(*****) Dirigente 1° Liv. Direzione Sanitaria*