

Differenze regionali nei tassi di prestazioni chirurgiche definite a rischio inappropriata dal Decreto “Aggiornamento LEA”

Autori

GOLINELLI D., FRANCHINO G., GOLFERA M., PIERONI G.

Dott. Davide Golinelli, Dipartimento di Scienze Biomediche e Neuromotorie, Università degli Studi di Bologna

Dott. Giuseppe Franchino, Direzione Aziendale, Azienda USL di Ferrara

Dott. Marco Golferà, Dipartimento di Medicina molecolare e dello sviluppo, Università degli Studi di Siena

Dott. Gianni Pieroni, Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico, Istituto delle Scienze Neurologiche, Bologna

Presenting author: Davide Golinelli.

Parole chiave: Appropriata dei ricoveri; Day Surgery; DCPM 12/01/2017

Introduzione. L'art. 41 del DCPM del 12/01/2017 (Decreto LEA) individua i criteri di appropriatezza per l'utilizzo del Day-Surgery (DS) e definisce appropriati quei ricoveri in DS per l'esecuzione di interventi o procedure che non possono essere eseguite in regime ambulatoriale con identico o maggior beneficio e identico o minor rischio per il paziente. Il DPCM prevede quindi che l'erogazione di alcune prestazioni avvenga preferenzialmente in regime ambulatoriale. Obiettivo del nostro lavoro è stato quello di fotografare lo scenario italiano attuale, identificando i Ricoveri Ordinari (RO) e in DS che, secondo il recente riferimento normativo, potrebbero essere erogati in regime ambulatoriale.

Metodi. Nell'ambito dei gruppi di lavoro del Rapporto Osservasalute 2017 (Osservatorio Nazionale sulla Salute nelle Regioni Italiane, Università Cattolica del Sacro Cuore), abbiamo interrogato il flusso SDO Ministero della Salute anno 2017, rilevando tutte le dimissioni a livello nazionale e regionale da RO e DS delle prestazioni indicate nel DPCM rapportandole al totale dei dimessi con DRG chirurgici dalle diverse strutture erogatrici. L'elenco di queste prestazioni è definito nell'allegato 6B del citato DCPM. L'indicatore così costruito è stato analizzato per i dimessi sia da istituti pubblici (Grafico 1) che da privati accreditati (Grafico 2), e rappresentare una misura *proxy* dell'appropriatezza relativa alla gestione di tali procedure.

Risultati. Nel 2016, nel nostro Paese, su un totale di 3.739.003 ricoveri chirurgici, sono stati effettuati 309.634 ricoveri potenzialmente erogabili in regime ambulatoriale (8,3%). Di questi ricoveri, 171.744 sono stati effettuati in regime di DS (55,5%) e 137.890 in regime di RO (44,5%). Il tasso di dimissione a livello nazionale per prestazioni “a rischio di inappropriata” erogate dagli istituti pubblici è del 69,3 per 1.000 dimessi con DRG chirurgico, di cui il 40,3 per 1.000 in regime di DS e il 29,0 per 1.000 in regime di RO. Inoltre, il 41,9%, una quota molto elevata dei ricoveri potenzialmente inappropriati risulta ancora erogato in RO. Il dato nazionale del tasso di dimissioni per gli istituti privati accreditati è molto superiore rispetto agli istituti pubblici, pari a 111,9 per 1.000, di cui il 58,1 per 1.000 in DS e il 53,8 per 1.000 in RO. I dati evidenziano una notevole variabilità regionale per entrambe le tipologie di struttura, ma più marcata per le strutture private accreditate dove, nel 2016, oltre il 48% dei ricoveri chirurgici a rischio di inappropriata viene ancora erogato in regime di RO.

Conclusioni. L'analisi effettuata evidenzia un tasso di ricovero ancora elevato per le prestazioni prese in esame, di cui una buona parte svolto in regime di RO. Le regioni dovranno quindi, nel breve e medio termine, impegnarsi per favorire il trasferimento di almeno una parte di tali attività dal regime di RO e di DS a quello ambulatoriale.

Grafico 1 – Tasso (valori per 1000) di dimissioni da istituti pubblici per prestazioni a rischio inappropriately erogate in regime di DS e di RO per Regione – anno 2016. Fonte dati: Ministero della Salute. Flusso SDO, anno 2017.

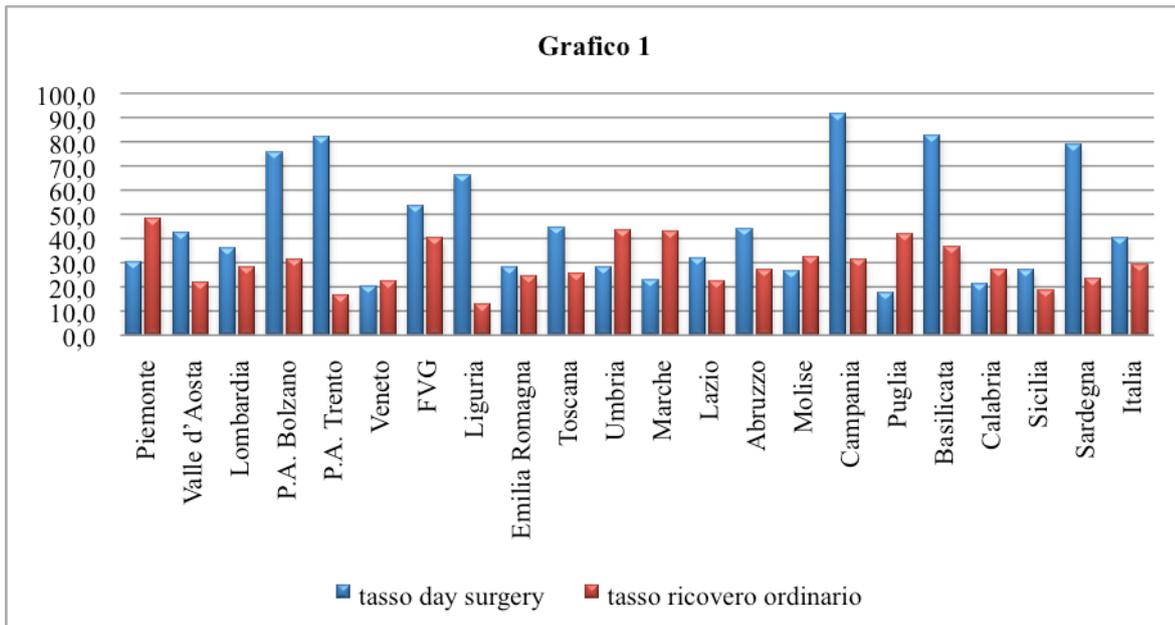


Grafico 2 – Tasso (valori per 1000) di dimissioni da istituti privati accreditati per prestazioni a rischio inappropriately erogate in regime di DS e di RO per Regione – anno 2016. Fonte dati: Ministero della Salute. Flusso SDO, anno 2017.

