

La procedura sull'appropriatezza dei ricoveri riabilitativi: un successo o un fallimento?

Autori: Montel E. (1), Bonetti M. (2), Morrone R. (3), Melani C. (4).

1 direttrice medica, Direzione medica dell'Ospedale di Bressanone - Azienda Sanitaria dell'Alto Adige - 2 Osservatorio Salute presso la Ripartizione 23. Salute della Provincia Autonoma di Bolzano - 3 medico, Direzione medica dell'Ospedale di Bressanone - Azienda Sanitaria dell'Alto Adige - 4 Osservatorio Salute presso la Ripartizione 23. Salute della Provincia Autonoma di Bolzano

Parole chiave: appropriatezza, ricoveri riabilitativi, flussi amministrativi sanitari.

INTRODUZIONE

Un Tavolo Tecnico coordinato dal SiVeAS¹ ha condotto un'analisi sull'appropriatezza dei ricoveri riabilitativi del 2010 afferenti ai codici 56 (Recupero e riabilitazione funzionale), 75 (Neuroriabilitazione) e 28 (Unità spinale). Sulla base delle SDO sono state valutate: la potenziale inappropriatezza clinica, la potenziale inappropriatezza organizzativa e la potenziale inefficienza dei ricoveri di riabilitazione ospedaliera.

Nella P.A. Bolzano l'applicazione dei criteri SiVeAS ha fatto emergere un 16,3% di ricoveri riabilitativi con una potenziale inappropriatezza clinica. Dei restanti ricoveri, clinicamente appropriati, il 12,1% è risultato con una potenziale inappropriatezza organizzativa, mentre il 4,6% delle giornate di degenza con una potenziale inefficienza².

CONTENUTO

La procedura "Criteri di appropriatezza nei ricoveri di riabilitazione e lungodegenza post-acuzie" è stata predisposta, al fine di attivare un efficace sistema di monitoraggio dei livelli di appropriatezza presso l'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige. Tale procedura prevede la valutazione dell'appropriatezza prescrittiva, clinica, organizzativa e temporale.

La prescrizione del ricovero riabilitativo è riservata al medico specialista in riabilitazione, a cui spetta l'individuazione del setting assistenziale più appropriato³. Per carenza di fisiatrici, la prescrizione dei ricoveri in codice 60 è stata estesa a internisti, geriatri, nonché pneumologi. Sono state considerate clinicamente appropriate le prestazioni dirette al recupero funzionale dei pazienti suscettibili di miglioramento. In riabilitazione appropriatezza organizzativa significa che i ricoveri ordinari sono appropriati, quando non possono essere eseguiti in day hospital o in ambito extraospedaliero con identico o maggior beneficio, identico o minor rischio per il paziente e con minore impiego di risorse⁴.

RISULTATI

Il presente lavoro ha lo scopo di verificare, se l'introduzione della procedura ha comportato dei cambiamenti in relazione a:

- n. posti letto e ricoveri presso istituti pubblici e privati accreditati
- n. ricoveri presso istituti pubblici e privati accreditati per provenienza
- tempi medi di attesa in giorni presso istituti pubblici e privati accreditati
- degenza media dei ricoveri ordinari presso istituti pubblici e privati accreditati
- MDC ricovero acuto e MDC ricovero post acuto (nei trasferimenti diretti)

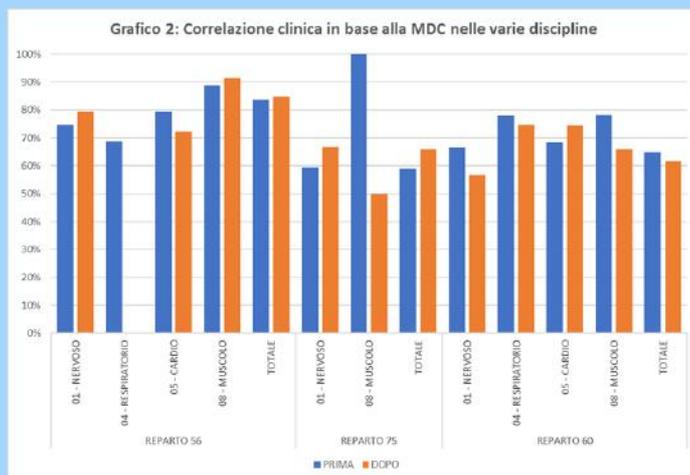
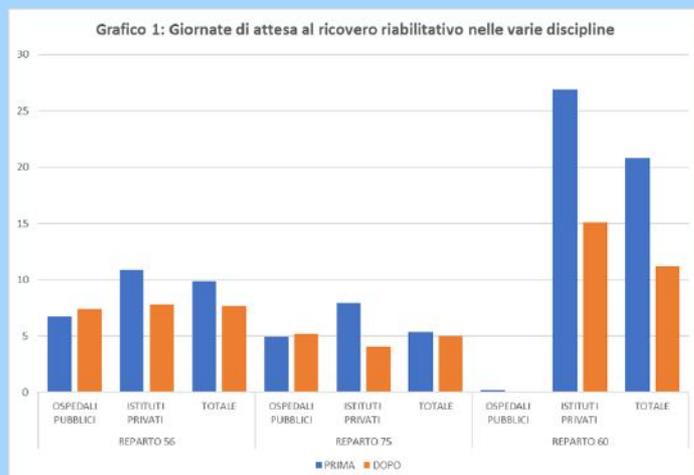
tramite un confronto tra periodo precedente l'introduzione della procedura (01.02.2016–31.01.2017) e periodo successivo (01.02.2017–31.01.2018).

Nella P.A. di Bolzano i ricoveri riabilitativi vengono garantiti da 7 ospedali pubblici e 5 strutture private convenzionate.

Nel periodo successivo il numero di posti letto è aumentato del 3% e sono aumentati i ricoveri riabilitativi a favore dei residenti (+10% in codice 60, - 5% in codice 56). Esaminando i ricoveri riabilitativi per provenienza si riscontra un aumento dei ricoveri riabilitativi conseguenti ad un evento acuto (in codice 60: +5%).

Negli istituti privati si è ridotta la durata dei ricoveri riabilitativi, nonché il tempo di attesa per accedere al ricovero riabilitativo (vedi grafico 1).

Nel codice 56 si rileva una migliore correlazione clinica tra MDC acuto e MDC postacuto. Una scarsa correlazione si riscontra nel codice 60 nei ricoveri con MDC 1 e 8 (vedi grafico 2).



Grazie alla procedura aziendale è migliorata la gestione dei ricoveri riabilitativi garantendo un accesso più tempestivo ai pazienti reduci da un evento acuto con un reale fabbisogno e potenziale riabilitativo.

1 SiVeAS: Sistema Nazionale di Verifica e controllo sull'Assistenza Sanitaria

2 Ministero della Salute, Dipartimento della Programmazione e dell'Ordinamento del Servizio Sanitario Nazionale, Direzione Generale della Programmazione Sanitaria: Metodologia per la definizione dei criteri/ parametri di appropriatezza ed efficienza dei ricoveri di riabilitazione ospedaliera; sintesi; febbraio 2013.

3 Vedi articolo 44 del DPCM del 12/01/2017

4 Vedi articolo 45 del DPCM del 12/01/2017