

Rapporto sull'attività di ricovero ospedaliero



L'ospedale italiano migliora la sua *performance*

di Ester Maragò

L'ospedale italiano migliora le sue performance diventando sempre di più presidio di erogazioni di prestazioni mediche e chirurgiche di alta complessità. I ricoveri negli anni sono diminuiti costantemente in quasi tutte le tipologie di attività, acuti e riabilitazione, in regime ordinario e diurno; così come sono diminuite le giornate di degenza e i ricoveri inappropriati. Ma se la qualità si impone nelle corsie ospedaliere, l'eccessivo ricorso al parto cesareo continua a rimanere una macchia nell'appropriatezza clinica.

La diagnosi delle strutture sanitarie italiane è quella che arriva dal Rapporto 2007 sull'attività di ricovero ospedaliero, pubblicato il 21 dicembre 2009, ed elaborato dal ministero della Salute attraverso la lettura del flusso informativo sulle Schede di dimissione ospedaliera (Sdo). Un Rapporto che dà la misura della complessa attività del sistema ospedaliero italiano: i ricoveri

Continua ad essere il cuore del servizio sanitario. E negli anni ha anche iniziato "a raddrizzare il tiro", nonostante siano ancora molte le cose da correggere

superano i dodici milioni, le giornate sono oltre i 76 milioni. Dati corredati anche dall'analisi preliminare sull'attività del 2008 che confermano la tendenza dell'ospedale italiano a cambiare ruolo e funzioni per migliorare i propri standard organizzativi e qualitativi, e passare la mano alla sanità extraspedaliera.

Dal 2007 al 2008: cosa scende e cosa sale

I dati del ministero confermano il trend in discesa dei ricoveri ospedalieri, ma anche una crescita di quelli per lungodegenza.

Il numero delle dimissioni nel 2007 è stato pari a 12.342.537, le giornate di ricovero 76.340.751: oltre 510mila rico-

veri e 1 milione e 600 mila giornate di degenza in meno rispetto al 2006. Una tendenza che prosegue anche nel 2008 con l'1,7% di ricoveri in meno rispetto all'anno precedente, e un calo dello 0,9% delle giornate di degenza.

In particolare nel 2007, rispetto al 2006, si è ridotto del 3,05% il numero delle dimissioni per acuti in regime ordinario ed in modo più consistente quello in regime diurno (-6,96%). Il 2008 procede sul solco segnato nel 2007: il numero delle dimissioni per acuti in regime ordinario è diminuito di un ulteriore 1,7%, quello in Day hospital del 2,3%.

Crescono invece, rispetto agli anni precedenti, le dimissioni per lungodegenza: +2,7% nel 2007,

e +3% nel 2008. Ma anche nei reparti per i neonati sani si registra un incremento dello 0,96 nel 2007 e ben del 2,2% nel 2008. Diminuiscono, nel 2007, le dimissioni per riabilitazione in entrambi i regimi di ricovero (-1,51% in regime ordinario e -6,04% in Day hospital).

La degenza media per acuti in regime ordinario si è ormai stabilizzata sul valore di 6,7 giorni

Più di 12 milioni i ricoveri nel 2007 e oltre 76 mln le giornate di degenza

a partire dal 2002. A livello regionale si va da un minimo di 6,26 giorni in Campania (degenza media standardizzata per case-mix) ad un massimo di 7,76 giorni nella Provincia autonoma di Trento.

La degenza media pre-operatoria, indice di efficienza organizzativa, rimane sostanzialmente ferma a poco meno di 2 giorni (1,99 nel 2007 e 1,97 nel 2008).

I valori più alti, nel 2008, si registrano nel Lazio e nel Molise (rispettivamente 2,59 e 2,58 giorni) ed in Liguria e Basilicata (rispettivamente 2,47 e 2,45 giorni), i valori più bassi nelle Marche (1,37 giorni) e in Friuli Venezia Giulia (1,53).

I tassi di ospedalizzazione per asma, diabete e scompenso cardiaco utili per valutare l'efficacia dell'assistenza primaria e dell'assistenza specialistica territoriale (sono più bassi dove l'offerta territoriale è efficace e funzionante), negli anni diminuiti significativamente, nel 2008 confermano grossomodo i valori del 2007: per il dia-

bete il tasso di ospedalizzazione passa da 91 a 89 ricoveri per 100mila abitanti, per l'asma da 32 a 33 e per lo scompenso cardiaco il tasso varia da 320 a 322. Su questo fronte però si registrano importanti variazioni regionali.

Parti cesarei

Sul fronte dell'appropriatezza delle cure continua a suonare

I parti cesarei in Italia (dati 2007)

Regione	% Parti cesarei sul totale dei parti
Piemonte	31,7
Valle d'Aosta	33,71
Lombardia	28,11
P.A. Bolzano	23,31
P.A. Trento	25,96
Veneto	28,67
Friuli V.G.	23,91
Liguria	35,37
Emilia Romagna	30,64
Toscana	26,76
Umbria	31,04
Marche	35,21
Lazio	40,38
Abruzzo	44,51
Molise	48,83
Campania	61,41
Puglia	49,17
Basilicata	46,90
Calabria	44,38
Sicilia	52,36
Sardegna	37,26
ITALIA	38,39

ricoveri nei reparti per acuti, che rappresentano il 92,8% di tutti i ricoveri ospedalieri, di cui circa 7,9 milioni (68,8%) in regime di degenza ordinaria e quasi 3,6 milioni (31,2%) in Day hospital.

Nelle Aziende ospedaliere e negli ospedali a gestione diretta il volume dei ricoveri per acuti è superiore al 64% del totale, sia per il regime ordinario sia in Day hospital. Mentre policlinici universitari ed Ircs i ricoveri ordinari per acuti si attestano rispettivamente sul 9,2% e sul 5,5% e la percentuale dei ricoveri è rispettivamente del 12,9 e 7,4 per i ricoveri diurni, con variazioni di scarso rilievo rispetto al precedente anno. Invece, nelle case di cura private accreditate il 14,5% dei ricoveri riguarda le discipline per acuti in regime ordinario, l'11,5% il regime diurno. Soprattutto il ricorso alle strutture private accreditate è maggiore nelle regioni meridionali. Il privato fa il pieno di ricoveri in Abruzzo (26,1%), in Calabria (25,9%) e in Campania (27,1%).

Per quanto riguarda il ricovero diurno, in aumento soprattutto nelle strutture private, la maggiore attività si rileva in Sardegna (22,9%), Molise (19,2%) e Campania (18,5%).

In generale sono attribuiti a Drg medici o non classificabili circa

vidanza, parto e puerperio (9,6%) e le malattie del sistema nervoso (7,5%).

La graduatoria dei primi 10 Drg per numerosità dei casi trattati rimane negli anni pressoché immutata. In pole position si riconferma il parto vaginale senza diagnosi complicanti, seguito dall'insufficienza cardiaca e shock e dal parto cesareo senza complicazioni.

Nei primi 10 aggregati clinici di codici (Acc) di diagnosi e procedure sono comprese le dimissioni per gravidanza e parto, malattie cardiache e vascolari, trattamento delle neoplasie e malattie polmonari.

Per quanto riguarda il ricovero diurno le categorie più frequenti riguardano le "malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo", le "malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate", le "malattie e disturbi dell'occhio", gli interventi sul cristallino, le "malattie e disturbi di pelle, tessuto sotto-cutaneo e mammella" e le terapie chemioterapiche.

Efficienza

Un indicatore sintetico di efficienza ospedaliera è rappresentato dalla degenza media nei ricoveri ordinari (una durata, lo ricordiamo, fortemente influenzata dalla complessità dei casi trattati e quindi standardizzata per i raffronti regionali, rispetto alla complessità della casistica assunta come standard di riferimento). I valori più elevati, circa 8 giorni, si hanno in Piemonte, Valle d'Aosta e Veneto. In Italia, la degenza media dei ricoveri per acuti è stabile e costante dal 2002 con 6,7 giorni anche nel 2007. A livello regionale i valori oscillano dal mini-

Sintesi dell'attività ospedaliera 2008

Tipo di attività	Numero	Variazione % rispetto al 2007
Acuti Ordinario	7.735.053	- 1,7 %
Day Hospital	3.504.217	- 2,3 %
Riabilitazione Ordinario	296.644	- 0,4 %
Day Hospital	64.747	- 2,5 %
Lungodegenza	104.608	+ 3,0 %
Neonati	423.949	+ 2,2 %
Totale	12.128.678	- 1,7 %

Graduatoria dei primi 10 Drg degli acuti in regime ordinario

Anni 2005 - 2007

Drg	2004	2005	2006	2007
Parto vaginale senza diagnosi complicanti	324.811	320.567	324.792	326.766
Insufficienza cardiaca e shock	195.119	198.614	203.970	200.609
Parto cesareo senza complicazioni	191.535	193.145	198.254	198.963
Interventi su articolazioni maggiori e reimpianto di arti inferiori	123.145	128.684	135.111	140.682
Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	126.773	126.923	123.222	117.892
Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne, senza CC	121.173	118.739	118.354	117.374
Malattie cerebrovascolari specifiche eccetto attacco ischemico transitorio	121.271	120.379	114.579	114.478
Esofagite, gastroenterite e misc. mal.app. dig. età >17 anni senza CC	124.971	121.268	123.686	110.072
Psicosi Edema polmonare e insufficienza respiratoria	104.074	103.013	103.352	98.440
	105.134	107.138	90.277	96.806

allarme rosso per i cesarei. La percentuale dei parti è scesa impercettibilmente dal 38,4 del 2007 al 38,3% nel 2008, ma è comunque in aumento rispetto agli anni precedenti (era del 38,36 nel 2006, del 38,3 nel 2005, del 37,7 nel 2004).

Una corsa che non si riesce a fermare anche perché non tutte le Regioni hanno operato efficacemente per contenere questa pratica chirurgica. E così si registrano

ancora valori elevatissimi in Campania dove si arriva al 61,41% nel 2007 (ma secondo i dati preliminari, nel 2008, la percentuale cresce al 61,9), in Sicilia (52,4% nel 2007; 52,9% nel 2008), in Puglia (49,17% nel 2007; 47,9% nel 2008), e Molise (48,83% nel 2007; 47,3% nel 2008).

Comunque, valori superiori al 40% si rilevano a partire dal Lazio in tutte le regioni del Centro-Sud, con la sola eccezione della Sardegna (37,26% nel 2007). Più basse le percentuali nella provincia di Bolzano (23,31) e nel Friuli Venezia Giulia (24).

Rimanendo nell'area materno infantile, rispetto al 2006 sono in aumento a livello nazionale i neonati sani. La degenza media è di circa 3,3 giorni, sia negli istituti pubblici sia nelle strutture private accreditate.

I dati conclusivi del 2007

Nel corso del 2007 sono stati effettuati quasi 11,448 milioni di

Nella graduatoria dei primi 10 Drg per numerosità dei casi si riconferma in pole position il parto vaginale senza diagnosi complicanti, seguito dall'insufficienza cardiaca e shock e dal parto cesareo senza complicazioni

il 60% dei ricoveri, di cui 42,85% in regime e 17,2% in Day hospital. L'andamento nel tempo evidenzia una sostanziale stabilità dei casi per il regime ordinario e per la modalità diurna. La Day surgery e la "One day surgery" con pernottamento a seguito di intervento chirurgico, che negli anni passati avevano avuto un consistente incremento, si sono assestate rispettivamente al 35,1% e al 10,6%. Sono stabili le dimissioni con Drg chirurgico in regime ordinario e rappresentano oltre un quarto dei ricoveri complessivi (25,9%).

Le patologie più trattate

La frequenza maggiore di dimissioni nell'ambito delle categorie diagnostiche maggiori (Mdc) è attribuita alle malattie dell'apparato cardiocircolatorio 14,8%, seguite da quelle del sistema muscolo scheletrico e del tessuto connettivo (12,1%) e dell'apparato digerente (9,8%); troviamo poi le dimissioni per gra-

Le strutture del Ssn

1.303

istituti di ricovero
pari al 96,8% di quelli censiti

687

pubblici ed equiparati pubblici (99,1%)

616

privati (94,3%), accreditati e non accreditati

mo in Campania (5,4) al massimo (8) in Piemonte e Valle d'Aosta. Con la procedura di standardizzazione per Case Mix le differenze sono più contenute. I valori minimi sono in Umbria (6,3), Campania (6,3) e Sicilia (6,2), i massimi in Veneto (7,6) e P.A. di Trento (7,6). La degenza media pre-operatoria, come abbiamo già visto, è scesa sotto i 2 giorni a livello nazionale con valore massimo di 2,75 giorni nel Lazio e valore minimo di 1,39 giorni nelle Marche. La degenza media si protrae naturalmente per le dimissioni da reparti di riabilitazione e lungodegenza, con significative differenze tra le strutture pubbliche e accreditate.

I valori più elevati dell'indice di case mix (Icm) (quelli superiori ad 1 indicano una complessità della casistica superiore alla media dello standard di riferimento) si registrano in Piemonte (1,13) in Liguria e in Toscana (1,10). Le Regioni centromeridionali presentano un indice di case mix prossimo o inferiore all'unità. È stabile la durata della degenza per i ricoveri brevi (di 0-1 giorno), che nel 2007 si attesta al 13,9%.

Efficienza e appropriatezza

Aumenta nei reparti ospedalieri l'efficacia ed appropriatezza sia clinica sia organizzati-

va, anche se con differenze regionali.

E così, l'indicatore "dimessi con Drg medico da reparti chirurgici" - che rappresenta un indicatore proxy dell'appropriato utilizzo di questi reparti rispetto alla casistica trattata - segnala valori più bassi, quindi una maggiore appropriatezza, in Emilia Romagna (26,2%); invece, i valori più elevati sinonimo di inappropriatezza, si rilevano in Calabria (46,7%). Ma tutte le Regioni meridionali presentano valori elevati e con solo in alcuni casi trend in diminuzione.

Anche gli altri indicatori di appropriatezza organizzativa illustrano situazioni più critiche nell'area meridionale e centrale del Paese. I ricoveri brevi di 0-1 giorno con Drg medico sono pari al 12,41% a livello nazionale; arrivano al 26,9% in Campania e al 17,8% a Bolzano mentre sono sotto l'8% in Veneto e si attestano sull'8,1% nella P.A. di Trento.

La percentuale di ricoveri diurni di tipo diagnostico con Drg medico (indicatore proxy di utilizzo improprio dell'ospedale seppure per il solo regime diurno), a livello nazionale pari al 57,7%, è di 81,3 nel Molise e di 77,1% in Campania.

L'unico indicatore che registra un valore positivo nel Sud è la percentuale di ricoveri con Drg medico e degenza oltre soglia nella popolazione anziana: l'indicatore pari al 4,68% a livello nazionale registra i valori più bassi in Sicilia (2,58) e in Campania (2,89%).