

Regione del Veneto
Assessorato per le
politiche sanitarie

Gruppo Regionale DRG

Ministero della Sanità
Dipartimento
della programmazione

organizzano con

DRG

Periodico trimestrale sui Sistemi di classificazione dei pazienti

il Convegno

**DRG
ED ALTRI SISTEMI DI
CLASSIFICAZIONE DEI PAZIENTI
NEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE**

ATTI DEL CONVEGNO

Venezia, 19 - 21 Giugno 1996

Palazzo del Cinema
Lungomare Marconi, 30126 Venezia Lido

Massimizzare i ricavi o razionalizzare i servizi? Il “caso” dei ricoveri di un giorno dell’Azienda Ospedaliera “Consortiale - Policlinico” di Bari

*Lepore V °, Lopalco P L, Germinario C, Trerotoli P, Como D **, Barbuti S, Vitullo F *, Carinci F * e Tognoni G**

Istituti di °Neurologia e di Igiene, Università di Bari; ** Direzione Sanitaria dell’Azienda Ospedaliera Consortiale Policlinico, Bari; *Consortio Mario Negri Sud, S.Maria Imbaro (CH)

RAZIONALE

La applicazione del sistema di pagamento a prestazione per i ricoveri ospedalieri, l’introduzione del sistema DRG e, soprattutto, delle relative tariffe rappresenta l’elemento di maggiore e più immediato impatto sulla realtà organizzativa di un ospedale anche in realtà territoriali, come la Puglia, tradizionalmente “lente” ad incorporare innovazioni e trasformazioni gestionali. La disponibilità dei dati contenuti nella Scheda di Dimissione Ospedaliera (SDO) relativi all’anno 1995 ha consentito una prima analisi della tipologia dei ricoveri e delle prestazioni erogate nel maggiore ospedale della regione Puglia (1700 posti letto, 65 divisioni di cui 54 a direzione universitaria) sede della Facoltà di Medicina e Chirurgia dell’Università di Bari.

OBIETTIVI

Valutazione della tipologia dei ricoveri dell’anno 1995 per DRG, Tipo (medico, chirurgico), Categoria Diagnostica Maggiore (MDC) e durata della degenza. Analisi dei ricoveri con durata della degenza inferiore ai 2 giorni: proposte per l’attivazione e potenziamento delle attività ambulatoriali, di day-hospital e di day-surgery, previsioni di un possibile uso “perverso” quali, ad esempio, allungamento di un giorno della degenza.

RISULTATI

Dei 64330 ricoveri dell’anno 1995, al momento della presente analisi erano disponibili i dati relativi a 60273 (94%) SDO da cui venivano escluse le schede relative ad accompagnatori, neonati sani e ricoveri in day-hospital; rispettivamente n. 3659, 1683, 2040; pertanto l’elaborazione veniva condotta sulle restanti 52893 schede. Il dato di maggior rilievo era rappresentato dalla presenza di 10072 (19%) schede relative a ricoveri di 1 giorno. La maggior parte delle dimissioni (n. 5911 - 58.6%) avveniva nella stessa giornata del ricovero e comprendeva quasi esclusivamente dimissioni ordinaria a domicilio o dimissioni volontarie (Tab.1). Una quota non trascurabile di questa popolazione (1620 - 16%) veniva sottoposto ad interventi di sala operatoria come indicato dalla presenza di DRG chirurgici, mentre la maggior parte delle prestazioni erano di carattere medico con una discreta prevalenza dei DRG appartenenti alla MDC 01 (Malattie e disturbi del Sistema Nervoso), e MDC 08 (Malattie e disturbi del sistema osteomuscolare e connettivo) (Tab. 2). Anche in questa

popolazione cosiddetta "anomala" tutte le MDC sono rappresentate ad indicarne l'ampia diversificazione. Tale osservazione è ulteriormente confermata dalla distribuzione della nostra popolazione in 347 diversi DRG, dove il DRG medico maggiormente rappresentato (DRG 369, Disturbi Mestruali e altri disturbi dell'apparato riproduttivi femminile) costituisce solo il 4,9% mentre il DRG chirurgico più frequente (DRG 222, Interventi sul ginocchio senza CC) solo il 2,5%.

DISCUSSIONE

La rilevante proporzione (19%) di ricoveri ospedalieri di un giorno si conferma come una delle più vistose "anomalie" dell'attuale sistema sanitario. È spesso riportata quale esempio della necessità di interventi correttivi e di una migliore organizzazione dei servizi la cui indisponibilità determinerebbe il ricorso ad un ricovero che si vuole per definizione improprio. A fronte di tale affermazione resta poi la difficoltà di reperire dati utili, in ciascuna realtà territoriale, per la necessaria pianificazione e programmazione di servizi alternativi che, se opportunamente scelti, rappresentano il correttivo razionale, altrimenti, solo costosi duplicati.

Scenario 1

La lettura dei 1241 ricoveri di un giorno attribuiti alla MDC 01 (Tab. 2), che qui viene riportata come esempio, mostra i seguenti DRG,

DRG	TIPO	Totale	% tot. ricoveri (n.10072)
035 - Altre malattie del sist. nervoso	M	365	3,62
032 - Comm. cerebrale, >17aa senza CC	M	208	2,07
033 - Comm. cerebrale, <18aa	M	82	0,81
029 - Coma traum., <1ora,>17aa, senza CC	M	66	0,66
025 - Convulsioni e cefalee, >17aa, senza CC	M	64	0,64
026 - Convulsioni e cefalee, <18aa	M	63	0,63
006 - Decompressione tunnel carpale	C	60	0,60
Totale		908	9,02

per i quali sono proponibili soluzioni diversificate quali:

- DRG 035 - consistenti in infiltrazioni locali di tossina botulinica in pazienti con Distonia focale (si propone la degenza in regime di day-hospital);
- DRG 032, 033, 029 - trattasi di prestazioni con carattere di urgenza, pazienti con trauma cranico non grave tenuti in osservazione per 24 ore, vengono spesso sottoposti a radiologia tradizionale e TAC cranio, da gestire nel Dipartimento di Emergenza o in Astanteria aggregata al Pronto Soccorso. Attualmente vengono ricoverati nella Div. di Neurochirurgia.
- DRG 025, 026 - trattasi di pazienti adulti e pediatrici con cefalea o epilessia ricoverati per definizione diagnostica e controllo terapia (si propone la degenza in regime di day-hospital).

- DRG 006 - Decompressione tunnel carpale (si propone la degenza in regime di Day-Surgery).

Tali “ragionevoli” proposte implicano uno sforzo organizzativo e gestionale sicuramente non facile, e comunque rimangono limitati al solo 9% dei ricoveri di un giorno. Analoghe considerazioni dovranno essere condotte per tutte le altre aree specialistiche realizzando, così, una prima ricognizione dei problemi e dei bisogni attualmente “mascherati” come ricovero di un giorno. Possibili soluzioni, del tipo proposto per i DRG neurologici, dovranno necessariamente essere valutati secondo una scala di priorità e di gradualità di intervento.

Scenario 2

La penalizzazione economica che i ricoveri di un giorno comportano per l'azienda ospedaliera è così consistente da rendere indispensabile una riorganizzazione dei servizi. Il rischio di una possibile distorsione del sistema introdotto dalle nuove modalità di pagamento a prestazione resta comunque molto forte. Nell'esempio qui riportato (Tab.1) un “perverso” allungamento della degenza di 1 o 2 giorni, rispettivamente, per i 4161 e 5911 ricoveri anomali rappresenterebbe un aumento delle giornate di degenza di sole 15983 giornate anno (il 3% delle 448532 giornate complessive di degenza nell'anno 1995) con un fantastico incremento economico e, per di più, senza l'onere di una complessa riorganizzazione gestionale.

In conclusione, ad un anno dalla introduzione del nuovo sistema di pagamento a “tariffa” (il primo di un triennio dichiarato di sperimentazione), il “caso” qui presentato ripropone la nuova funzione di committenti che le ASL dovranno esercitare nei confronti dei produttori e, più in generale, la necessità di attivare una “attenzione/sorveglianza” epidemiologica dei processi di trasformazione già in atto da parte dei diversi operatori sanitari ed amministrativi. La diffusa necessità di acquisire conoscenze epidemiologiche e competenze gestionali rappresenta una occasione importante di formazione e riqualificazione del personale sanitario ed amministrativo.

Tabella 2 - Azienda Ospedaliera "Consortiale - Policlinico" di Bari. N. ricoveri di un giorno e loro distribuzione nelle diverse Categorie Diagnostiche Maggiori (MDC) suddivisi per tipo (chirurgico o medico) di DRG.

MDC - Descrizione	Numero schede			Totale	
	DRG Chirurgici	DRG Medici	DRG Altri	N.	%
Pre MDC - DRG 483	2	0	0	2	0,02
01 - M. Sistema Nervoso	75	1166	0	1241	12,32
02 - M. Occhio	108	119	0	227	2,25
03 - M. Orecchio, Naso...	52	434	0	486	4,83
04 - M. App. Respiratorio	6	235	0	241	2,39
05 - M. Sist. Circolatorio	80	459	0	539	5,35
06 - M. App. Digerente	52	811	0	863	8,57
07 - M. Fegato, vie biliari ...	5	337	0	342	3,40
08 - M. Sist. Osteomuscol...	552	488	0	1040	10,33
09 - M. Pelle, sottocut...	149	757	0	906	9,00
10 - M. Endocr., nutr., metab.	3	137	0	140	1,39
11 - M. Rene e vie urinarie	25	635	0	660	6,55
12 - M. App. Riprod. masch.	70	101	0	171	1,70
13 - M. App. Riprod. femm.	154	529	0	683	6,78
14 - Gravidanza, parto ...	145	309	0	454	4,51
15 - Neonati norm e distur..	0	0	38	38	0,38
16 - M. Sangue e org. emop..	13	106	0	119	1,18
17 - M. Mieloprol. e neopl...	14	585	0	599	5,95
18 - M. Infettive e parass...	4	38	0	42	0,42
19 - Disturbi Psicici	0	186	0	186	1,85
20 - Abuso di alcool e farm..	0	0	147	147	1,46
21 - Traumatismi e avvelen..	87	200	0	287	2,85
22 - Ustioni	1	14	0	15	0,15
23 - Fattori che infl. la salute..	12	495	0	507	5,03
24 - Traumatismi multipli	1	8	0	9	0,09
25 - Infezioni da HIV	0	62	0	62	0,62
DRG 468, 469, 470, 476, 477	10	0	56	66	0,66
<i>Totale</i>	<i>1620</i>	<i>8211</i>	<i>241</i>	<i>10072</i>	<i>100,00</i>

Tabella 1 - Azienda Ospedaliera "ConSORZIALE - Policlinico" di Bari. N. ricoveri di un giorno e loro distribuzione per Modalità di Dimissione. I ricoveri di un giorno sono stati ulteriormente suddivisi in dimessi nella stessa giornata o nella giornata successiva (differenza tra data di ammissione e data di dimissione rispettivamente uguale a 0 o a 1)

Dimessi				
Modalità di Dimissione	Nella stessa giornata del ricovero 0	Nella giornata successiva al ricovero 1	Totale	
			N.	%
1 - Deceduto	107	105	212	2,10
2 - Ordinaria al domicilio	3343	2629	5972	59,29
3 - Ordin. presso ist. lungo deg. (RSA)	4	3	7	0,07
4 - Protetta al domicilio	7	27	34	0,34
5 - Volontaria	2405	1376	3781	37,54
6 - Trarf. ad altro istit. per acuti	45	21	66	0,66
<i>Totale</i>	<i>5911</i>	<i>4161</i>	<i>10072</i>	<i>100,00</i>