

ANALISI DEI RICOVERI OSPEDALIERI PER ACUTI NELL'AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI COSENZA

Vilmerio Gigli (a), Maria Teresa Pagliuso (a), Antonio Troisi (a), Paola D'Errigo (b),
Fulvia Seccareccia (b), Maria Elena Tosti (b)

(a) Azienda Sanitaria Provinciale di Cosenza, Cosenza

(b) Centro Nazionale Salute Globale, Istituto Superiore di Sanità, Roma

Introduzione

Da qualche tempo, in tutti i sistemi sanitari dei Paesi ad economia avanzata, sono state sviluppate politiche orientate a determinare un progressivo trasferimento di prestazioni dall'assistenza ospedaliera a quella extra ospedaliera territoriale e domiciliare, nell'ottica di razionalizzazione della spesa sanitaria avviata anche in Italia dal DL.vo 502/1992. In Calabria, storicamente, si è sempre verificato un eccessivo ricorso all'ospedalizzazione, con un più elevato tasso di ricoveri per acuti rispetto all'Italia e una maggiore spesa pro capite, seppur in tendenziale diminuzione negli ultimi anni. Il Piano di razionalizzazione e riqualificazione del Servizio Sanitario Regionale (SSR) della Calabria, approvato con DGR 845/2009 (1), ha previsto l'attivazione di un sistema di controllo sull'appropriatezza clinica e organizzativa delle prestazioni di ricovero ospedaliero effettuate sia dalle strutture sanitarie pubbliche che private accreditate, con l'obiettivo di ridurre il ricorso all'ospedalizzazione, a favore di altre modalità assistenziali altrettanto efficaci e meno onerose, in modo da svincolare risorse per il miglioramento delle modalità di assistenza ospedaliera e territoriale. Allo stato attuale non sono disponibili informazioni dettagliate a livello distrettuale, riferite a un recente arco temporale, in merito ai tassi di ricovero per acuti. Ciò non consente di evidenziare se nel territorio dell'Azienda Sanitaria Provinciale (ASP) di Cosenza sono rilevabili aree territoriali con evidenti eccessi di ricoveri e relativa spesa rispetto alla Calabria e al resto del Paese, né di monitorarne l'andamento. Con il presente lavoro si intende quindi fornire alla Direzione Aziendale un'indicazione di massima sulla distribuzione dei ricoveri dei residenti in ciascun Distretto Sanitario dell'ASP di Cosenza nell'arco del quinquennio 2007-2011, anche in riferimento alla mobilità extra regionale, mettendo in evidenza eventuali eccessi di ospedalizzazione in specifiche aree non giustificati da particolari profili di salute della popolazione residente.

Materiali e metodi

Lo studio osservazionale descrittivo ha avuto come popolazione i residenti nella Provincia di Cosenza negli anni di riferimento (2007-2011). Le variabili in studio sono state: ricoveri per acuti in regime ordinario e diurno intra ed extra regionali stratificati per distretti, età, anni, importi DRG (*Diagnosis Related Group*), giorni di degenza. Sono state utilizzate le Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO) (2) dei ricoveri per acuti dei residenti nella Provincia di Cosenza avvenuti in Regione Calabria e nel resto dell'Italia relativi al periodo 2007-2011. Si sono così costruiti due

database uno per l'analisi intraregionale e l'altro per quella extraregionale, aggiungendo al tracciato disponibile due nuovi campi: classi di età quinquennali e Distretto di residenza per la standardizzazione e il confronto tra Distretti. I tassi di ospedalizzazione per acuti nazionali e regionali utilizzati per il confronto con i dati locali fanno riferimento ai rapporti ministeriali Dipartimento della Qualità-Direzione Generale Programmazione Sanitaria livelli essenziali di assistenza 2008-2012 (3-7) dell'attività di ricovero ospedaliero relativi agli anni 2007-2011. I dati demografici utilizzati per il calcolo degli indicatori, popolazione ASP e italiana per classi d'età quinquennali e per sesso sono stati estrapolati da Demo ISTAT (8). L'analisi è stata eseguita utilizzando dei fogli elettronici predisposti ad hoc per il calcolo dei tassi di ospedalizzazione standardizzati per età utilizzando il metodo diretto e scegliendo come popolazione di riferimento quella italiana al censimento 2001; per il calcolo del tasso i ricoveri aziendali la popolazione italiana è stata stratificata per classi di età quinquennali; per il calcolo della spesa media per ricovero si è posto al numeratore la valorizzazione dei ricoveri e al denominatore il numero dei ricoveri nello stesso periodo; per la spesa pro capite al numeratore il valore dei ricoveri e al denominatore la popolazione residente nel medesimo periodo e territorio. I ricoveri per acuti contemplano tutti i casi dimessi, anche se ripetuti, da reparti diversi da quelli classificati come riabilitativi unità spinale, recupero e riabilitazione funzionale, neuroriabilitazione, lungodegenza e neonati sani. La durata di degenza dei pazienti ricoverati e dimessi nello stesso giorno è considerata pari a una giornata. Tutte le analisi previste dall'indagine sono state svolte nel rispetto delle norme che tutelano la privacy sul trattamento dei dati personali e sanitari DL.vo 196/2003, utilizzando le sole variabili età e sesso.

Risultati

Il territorio dell'ASP di Cosenza è composto da 155 Comuni, suddivisi in sei Distretti sanitari, con una popolazione di 733.508 abitanti (media anni 2007-2011). I ricoveri per acuti dei residenti nell'ASP di Cosenza nel periodo 2007-2011 ammontano a 685.702, di cui l'83% registrati in Calabria e il 17% fuori Regione.

Dai risultati (Tabella 1) si evince che, nel corso nel periodo 2007-2011:

- il 70% dei ricoveri per acuti dei cittadini residenti nell'ASP di Cosenza è avvenuto in regime ordinario;
- nelle strutture extraregionali si è registrato il 17% dei ricoveri in regime ordinario e il 15% dei ricoveri in regime diurno con un progressivo incremento nel corso degli anni, in particolare per il regime ordinario.
- si è registrata una progressiva diminuzione del numero di ricoveri e dei relativi tassi standardizzati, in linea con i dati regionali e nazionali ma con una più marcata tendenza alla diminuzione rispetto a quelli nazionali.

Quest'ultimo risultato ha consentito di colmare la considerevole differenza registrata a inizio periodo tra ASP e Italia, quantificabile in circa 29 ricoveri per 1.000, fino a 6 ricoveri per 1.000 nel 2011. Tali risultati sono in larga misura ascrivibili al marcato decremento dei ricoveri avvenuti nel territorio regionale rispetto al resto del Paese, mentre si mantiene pressoché stabile la differenza della mobilità extraregionale tra la nostra ASP e la media registrata in Italia; tale tendenza trova riscontro in ciascun ambito distrettuale.

Nel periodo in studio in tre Distretti (Valle Crati, Pollino-Esaro, Cosenza-Savuto) si è registrato un tasso standardizzato inferiore a quello dell'ASP, in quello Ionio Nord un tasso sovrapponibile all'aziendale, mentre nei Distretti Tirreno e Ionio Sud un tasso superiore.

Tabella 1. Ricoveri ASP Cosenza per acuti anni 2007-2011

Anno	Regime ordinario						Regime diurno						Totale
	intra		extra		totale		intra		extra		totale		
	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	
2007	90.269	84	17.107	16	107.376	69	42.159	87	6.474	13	48.633	31	156.009
2008	87.528	84	16.693	16	104.221	68	41.638	86	6.705	14	48.343	32	152.564
2009	79.758	83	16.538	17	96.296	72	30.903	83	6.267	17	37.170	28	133.466
2010	71.513	82	16.232	18	87.745	71	30.065	83	6.274	17	36.339	29	124.084
2011	66.899	81	15.947	19	82.846	69	30.583	83	6.150	17	36.733	31	119.579
Totale	395.967	83	82.517	17	478.484	70	175.348	85	31.870	15	207.218	30	685.702

La Figura 1 riporta il confronto territoriale nei singoli distretti tra tassi standardizzati di ricoveri per acuti nella ASP Cosenza, anni 2007-2011.

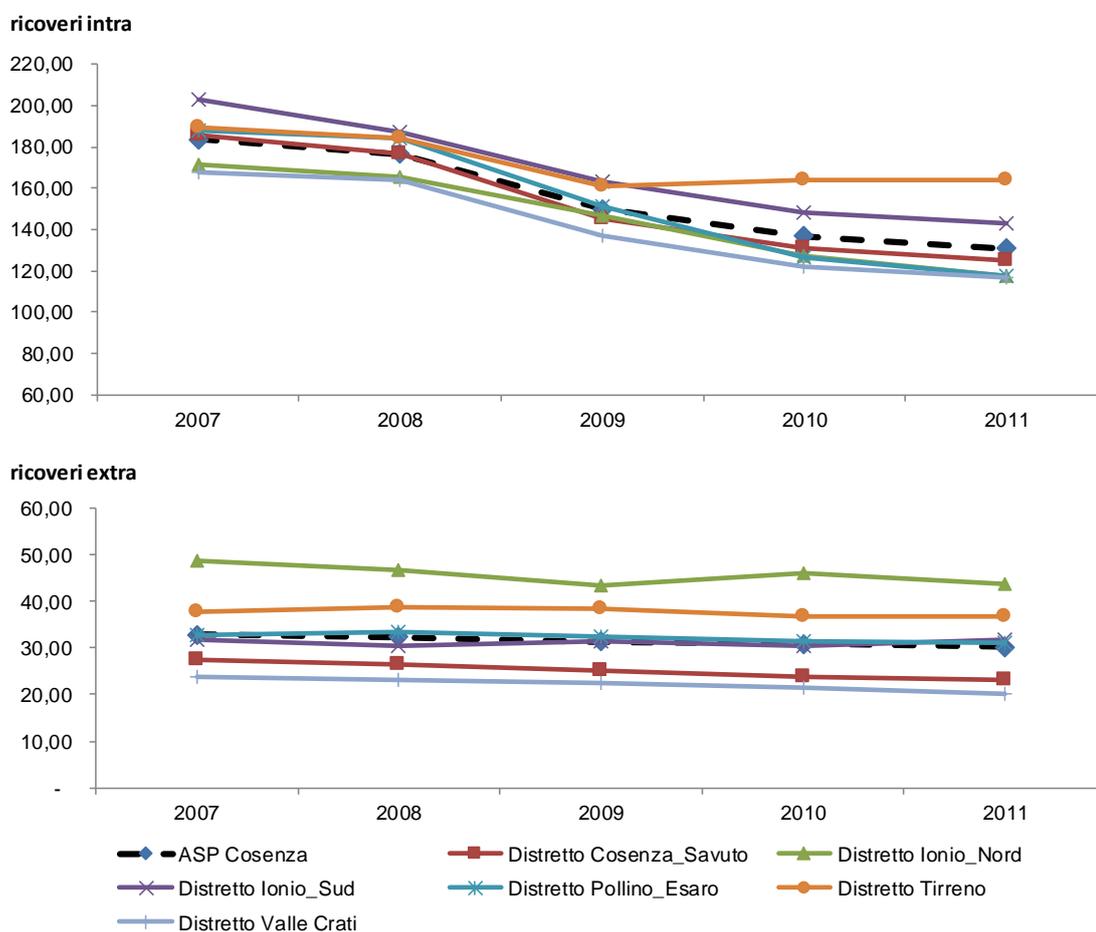


Figura 1. Confronto territoriale tra tassi standardizzati di ricoveri per acuti ASP Cosenza, anni 2007-2011

Analizzando nello specifico i singoli Distretti (*vedi* Figura 1) si osserva che:

- nel Distretto Tirreno si registrano tassi di ricovero extra regionali più elevati della media dell'ASP, dovuti verosimilmente alla chiusura, a Nord, di un Presidio ospedaliero di confine con conseguente migrazione sanitaria in altre regioni;
- nel Distretto Ionio Sud si registrano tassi intra regionali più elevati, che potrebbero essere messi in relazione con la presenza di Presidi ospedalieri locali e di strutture territoriali carenti;
- nel Distretto Ionio Nord tassi intra regionali di poco inferiori alla media aziendale e tassi extra regionali notevolmente più elevati, ascrivibili in particolare ai ricoveri avvenuti in Basilicata e Puglia, dovuti presumibilmente al depotenziamento e alla successiva chiusura di un Presidio ospedaliero locale;
- nel Distretto Cosenza-Savuto si registrano tassi intra regionali sostanzialmente allineati alla media aziendale e tassi extra regionali inferiori per la presenza nel suo territorio dell'AO dell'Annunziata;
- nel Distretto Pollino-Esaro si registrano tassi intra regionali in diminuzione probabilmente dovuti alla chiusura del locale Presidio ospedaliero, senza contestuali aumenti dei tassi extra regionali, stabilmente allineati alla media aziendale;
- nel Distretto Valle Crati si registrano tassi di ricovero, sia intra che extraregionali, notevolmente inferiori alla media dell'ASP (oltre il 25% in meno di mobilità extraregionale e circa il 10% in meno di ricoveri in Calabria rispetto alla media aziendale), data la presenza di adeguate strutture territoriali, l'assenza di Presidi ospedalieri locali e la possibilità di un agevole accesso all'AO dell'Annunziata.

Utilizzo e consumo delle risorse

I giorni di degenza totali nel periodo 2007-2011 per i ricoveri ordinari ammontano a 3.342.504, di cui l'84% fruito nelle strutture regionali. Anche le giornate di degenza hanno subito una riguardevole riduzione tra il 2007 e il 2011, quantificabile in circa il 24%; la diminuzione ha interessato sostanzialmente i ricoveri effettuati in Regione. Tra il 2007 e il 2011 si sono verificati un aumento del costo medio del ricovero (13%) e una diminuzione del costo pro capite (14%), presumibilmente ascrivibili al minore e più appropriato ricorso all'ospedalizzazione in tale periodo in favore di altre e più adeguate forme assistenziali. Il minor ricorso al ricovero, comprovato dalla precedente analisi dei tassi di ospedalizzazione, ha nel complesso comportato una diminuzione del costo pro capite e quindi della spesa totale e un aumento del costo medio del ricovero, segno di una riduzione dei ricoveri meno costosi (riferibili a una casistica meno complessa). Il costo medio dei ricoveri per acuti effettuati al di fuori della Regione è aumentato da 3.044,68 € del 2007 a 3.270 € del 2011 (7%), in Regione da 2.046,42 € a 2.283,23 € (12%). L'andamento dei due costi è sovrapponibile e pertanto la loro differenza si mantiene pressoché costante in tutto il periodo, con un maggior costo a carico dei ricoveri effettuati fuori Regione che risultano pertanto più complessi. L'analisi condotta sui ricoveri effettuati in Regione conferma che i costi medi dei Distretti Cosenza-Savuto e Valle Crati si attestano al di sopra del costo medio aziendale, segno che il peso dei ricoveri (e quindi la complessità) è maggiore; quelli relativi al Distretto Tirreno (a partire dal 2010), viceversa, risultano più bassi, comprovando che i ricoveri effettuati in tale Distretto sono meno complessi e che potrebbero, pertanto, essere ridotti utilizzando altre forme di assistenza. Per quanto riguarda i ricoveri extra regione il Distretto Valle

Crati conferma i costi medi più alti, mentre il Distretto Tirreno quelli più bassi rispetto al dato medio aziendale.

I costi pro-capite più elevati, riferibili ai soli ricoveri effettuati in Regione, riguardano il Distretto Cosenza-Savuto (casistica più complessa) e Tirreno (eccessivo numero di ricoveri), mentre i Distretti Valle Crati e Pollino-Esaro si mantengono poco al di sotto della media aziendale; il Distretto Ionio Nord, al contrario, si attesta molto al di sotto del costo pro capite aziendale (minore complessità e minor numero di ricoveri). Per quanto riguarda i costi pro capite dei ricoveri per acuti effettuati fuori dal territorio regionale il costo più elevato si registra per il Distretto Tirreno mentre nel Distretto Valle Crati il minor costo pro capite; a differenza di quanto osservato per i ricoveri intraregionali si rileva un elevato costo pro capite per il Distretto Ionio Nord e una diminuzione per il Distretto Cosenza-Savuto rispetto alla media aziendale.

Conclusioni

Questo studio ha confermato che l'obiettivo di ridurre il ricorso all'ospedalizzazione che risultava eccessivamente elevato nel 2007, è stato quasi interamente raggiunto, essendosi constatato un parziale allineamento dei tassi standardizzati aziendali con quelli nazionali, che potrà consentire di svincolare risorse da destinare al miglioramento dell'assistenza ospedaliera e territoriale attraverso azioni mirate. Pur tuttavia la nostra Azienda, in linea con il resto della Calabria, lamenta ancora una rilevante mobilità extraregionale. Lo studio ha altresì evidenziato nei sei Distretti che compongono l'ASP di Cosenza delle sostanziali differenze tra aree territoriali, in particolare riguardanti i Distretti Valle Crati e Tirreno, nei quali si sono registrati, rispettivamente, i tassi e i costi di ricovero marcatamente al di sotto e al di sopra del dato medio aziendale. Il ricorso alle strutture fuori Regione si è verificato con maggiore frequenza nel Distretto di Ionio Nord e Tirreno, dove il costo pro-capite per l'ospedalizzazione degli acuti è risultato superiore, rispettivamente, del 45% e del 19% rispetto al costo medio aziendale nell'anno 2011. L'approfondimento dei motivi per cui in alcuni Distretti si ricorre con maggiore frequenza alle strutture extraregionali potrebbe infine ultimare il suddetto quadro conoscitivo, consentendo di completare il percorso avviato dal nostro studio a evitare indiscriminati tagli a una rete ospedaliera già gravata da carenze di risorse umane e strutturali, promuovendo invece interventi mirati e misurabili. Questo studio non è confrontabile con lavori precedenti ed è riferito a un periodo relativamente recente per la difficoltà di reperire flussi SDO aggiornati. Il nostro auspicio è che possa comunque essere di supporto al management aziendale e costituire il punto di partenza per un intervento che, attraverso il coinvolgimento di tutti i portatori di interesse (istituzioni, associazioni dei malati, cittadini, ecc.) e l'integrazione di dati qualitativi ottenuti attraverso *focus group* o questionari, possa individuare criticità e priorità di intervento per migliorare la qualità dell'assistenza ospedaliera in funzione del miglioramento dello stato di salute della nostra comunità.

Bibliografia

1. Regione Calabria. Allegato Linee Guida per il Monitoraggio e il Controllo dell'attività di Ricovero Ospedaliero per Acuti. In: Regione Calabria. *Decreto del Presidente della Giunta Regionale 4 luglio 2011, n. 53. Linee guida per il processo di compilazione e controllo Schede di Dimissione Ospedaliera. Integrazione e modifiche al DPGR n. 25 del 16 novembre 2010*. Catanzaro: Regione Calabria; 2011. Disponibile all'indirizzo: http://www.regione.calabria.it/sanita/allegati/decreti_2011/allegato_dpgr_53.pdf; ultima consultazione 08/01/18.

2. De Campora E. L'utilizzo delle SDO per l'elaborazione di indicatori di PHC. In: *Corso "Le SDO come fonte informativa degli studi epidemiologici"*. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 23-27 gennaio 2006. Disponibile all'indirizzo: www.epicentro.iss.it/focus/sdo/pdf/2_deCampora.pdf. 2006; ultima consultazione 08/01/18.
3. Dipartimento della Qualità, Direzione Generale Programmazione sanitaria, livelli essenziali di assistenza e principi etici di sistema. *Rapporto annuale nell'attività di ricovero ospedaliero. Dati SDO 2007*. Roma: Ministero della Salute; 2008. Disponibile all'indirizzo: http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_1152_allegato.pdf; ultima consultazione 08/01/18.
4. Dipartimento della Qualità, Direzione Generale Programmazione sanitaria, livelli essenziali di assistenza e principi etici di sistema. *Rapporto annuale nell'attività di ricovero ospedaliero. Dati SDO 2008*. Roma: Ministero della Salute; 2009. Disponibile all'indirizzo: http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_1253_allegato.pdf; ultima consultazione 08/01/18.
5. Dipartimento della Qualità, Direzione Generale Programmazione sanitaria, livelli essenziali di assistenza e principi etici di sistema. *Rapporto annuale nell'attività di ricovero ospedaliero. Dati SDO 2009*. Roma: Ministero della Salute; 2010. Disponibile all'indirizzo: http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_1491_allegato.pdf; ultima consultazione 08/01/18.
6. Dipartimento della Programmazione e dell'Ordinamento del Servizio Sanitario Nazionale. Direzione Generale della Programmazione sanitaria. *Rapporto annuale nell'attività di ricovero ospedaliero. Dati SDO 2010*. Roma: Ministero della Salute; 2011. Disponibile all'indirizzo: http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_1690_allegato.pdf; ultima consultazione 08/01/18.
7. Dipartimento della Programmazione e dell'Ordinamento del Servizio Sanitario Nazionale. Direzione Generale della Programmazione sanitaria. *Rapporto annuale nell'attività di ricovero ospedaliero. Dati SDO 2011*. Roma: Ministero della Salute; 2012. Disponibile all'indirizzo: http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_1930_allegato.pdf; ultima consultazione 08/01/18.
8. Istituto Nazionale di Statistica. *Demografia in cifre. Popolazione residente provincia di Cosenza anni 2007-2011*. Roma: ISTAT. Disponibile all'indirizzo: www.demo.istat.it.