

Day Surgery in Italia: analisi dei dati e prospettive

L'evoluzione delle tecnologie mediche e delle pratiche anestesilogiche hanno consentito negli ultimi anni di effettuare alcune prestazioni di ricovero in setting assistenziale diurno, prima effettuabili esclusivamente in ricovero ordinario.

Ciò ha reso possibile, insieme allo sviluppo di forme alternative di assistenza quali ad esempio l'assistenza residenziale e semiresidenziale o l'assistenza domiciliare, una maggiore appropriatezza dell'utilizzo delle risorse ospedaliere ed una riduzione dei ricoveri su tutto il territorio nazionale

Dal 2003 al 2006 (tabella 1) il numero dei dimessi con DRG medico in regime di ricovero ordinario sono stati in costante diminuzione (dal 45,2% al 41,9%) mentre il numero dei dimessi con DRG chirurgico in regime ordinario sono rimasti sostanzialmente stabili (da 25,3% a 25,6%).

Sono decisamente aumentati il numero dei dimessi da day hospital sia per i DRG medici (dal 17,4% al 18,1%) e soprattutto per i DRG chirurgici. (incrementato di quasi 244.000 casi dal 12,1% al 14,3%).

Tab. 1 Dimessi per tipologia di DRG e regime di ricovero. Italia anni 2003-2006

	2003		2005		2006	
	dimessi	%	dimessi	%	dimessi	%
Regime ordinario						
DRG medico o n.c.	5.416.428	45,20	5.187.482	42,82	4.962.240	41,94
DRG chirurgico	3.027.043	25,30	3.013.118	24,87	3.031.978	25,62
day hospital						
DRG medico o n.c.	2.089.435	17,40	2.222.724	18,35	2.147.025	18,14
DRG chirurgico	1.448.306	12,10	1.691.131	13,96	1.691.910	14,30
Totale	11.981.212	100,00	12.114.455	100,00	11.833.153	100,00

Fonte: Rapporto SDO 2006 – Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali

L'incremento delle prestazioni di ricovero in modalità diurna (sia medico che chirurgico) è stato regolamentato fortemente con il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 29 novembre 2001, che nell'allegato 2C ha previsto una lista di 43 DRG, di cui 17 chirurgici, come ad alto rischio di inappropriata se erogati in modalità ordinaria. Ai sensi di tale norma le Regioni devono individuare delle soglie di ammissibilità, (% di ricoveri ordinari) oltre le quali l'erogazione delle prestazioni in regime di ricovero ordinario è ritenuta inappropriata.

Di seguito si riporta l'incremento delle dimissioni in day hospital per i 43 DRG ad alto rischio di inappropriata se erogati in degenza ordinaria, distintamente per i casi medici e chirurgici (Tab. 2).

Tab. 2 Dimissioni per i 43 DRG ad elevato rischio di inappropriately se erogati in modalità ordinaria, per tipo DRG. Italia anni 2002 e 2006

Tipo DRG	2002		2006	
	Dimissioni in d.h.	%	Dimissioni in d.h.	%
Chirurgici	715.071	56,61%	900.435	61,31%
Medici	547.999	43,39%	568.316	38,69%
Tutti	1.263.070	100,00%	1.468.751	100,00%

Fonte: Rapporto SDO 2006 – Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali

La situazione regionale è tutt'altro che omogenea a partire dalle stesse soglie di ammissibilità che con vari criteri sono state stabilite dalle Regioni. Con la tabella 3 è possibile dare riscontro al livello di applicazione della day surgery e "one day" surgery sui 17 DRG a rischio di inappropriately del DPCM sui LEA

Tab. 3 Distribuzione dei dimessi per i 17 DRG chirurgici ad alto rischio di inappropriately per regione e setting assistenziale - Anno 2006

Regione di ricovero	DRG CHIRURGICI					
	DAY-HOSPITAL		ORDINARIO		DH + ORD 0-1 g	
	Dimessi	%	Dim. 0-1g	Tot. ordinario	%0-1 g	%
Piemonte	97.836	77,42	15.415	28.542	12,2	89,6
Valle d'Aosta	1.978	81,90	174	437	7,2	89,1
Lombardia	157.630	57,15	81.260	118.211	29,5	86,6
P. A. di Bolzano	9.144	72,43	463	3.481	3,7	76,1
P. A. di Trento	10.354	85,75	235	1.721	1,9	87,7
Veneto	72.612	73,75	9.430	25.851	9,6	83,3
F. Venezia Giulia	13.023	56,64	6.128	9.971	26,7	83,3
Liguria	23.453	83,06	1.029	4.783	3,6	86,7
Emilia-Romagna	50.276	56,55	21.728	38.623	24,4	81,0
Toscana	46.451	77,43	2.313	13.538	3,9	81,3
Umbria	16.762	78,85	1.339	4.497	6,3	85,1
Marche	31.777	66,29	10.927	16.162	22,8	89,1
Lazio	81.337	57,96	18.608	59.006	13,3	71,2
Abruzzo	20.527	49,87	5.567	20.636	13,5	63,4
Molise	6.211	63,47	374	3.575	3,8	67,3
Campania	63.890	53,36	10.354	55.841	8,6	62,0
Puglia	46.093	51,84	17.398	42.828	19,6	71,4
Basilicata	8.720	73,95	671	3.072	5,7	79,6
Calabria	17.642	44,59	11.793	21.921	29,8	74,4
Sicilia	103.337	77,58	3.182	29.856	2,4	80,0
Sardegna	21.382	56,44	3.101	16.503	8,2	64,6
					15	
ITALIA	900.435	63,4	221.489	519.055	,6	79,0

Fonte: Rapporto SDO 2006 – Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali

L'intesa Stato Regioni del 23 marzo 2005, nel fissare lo standard di posti letto ospedalieri in 4,5 per mille abitanti comprensivi della lungodegenza e della riabilitazione post acuzie ha stabilito che le Regioni adottassero provvedimenti per promuovere il passaggio dal ricovero ordinario al ricovero diurno e il potenziamento di forme alternative al ricovero ospedaliero. Analogamente sono state date ulteriori disposizioni con la legge finanziaria 2006 e con il "Nuovo patto per la salute" siglato tra lo Stato e le Regioni nell'ottobre 2006. Per ultimo l'art. 79 della legge 133 del 6 agosto 2008 rimanda alla stipula di una specifica intesa fra lo Stato, le Regioni e le Prov. Autonome di Trento e Bolzano che contempra, ai fini dell'efficientamento del sistema e del conseguente contenimento della dinamica dei costi una riduzione dello standard dei posti letto diretto a promuovere il passaggio dal ricovero ospedaliero ordinario al ricovero diurno e dal ricovero diurno all'assistenza in regime ambulatoriale.

Anche la "one day surgery", rappresenta una grande opportunità ai fini del contenimento dei costi e per il miglioramento della qualità delle prestazioni erogate. I ricoveri di un giorno con DRG chirurgico in modalità diurna si sono incrementati costantemente e sono passati da 10,1% del 2001 a 10,6% del 2006.

Nella tabella 4 sono illustrati per i DRG chirurgici i dimessi da regime ordinario (ricoveri di 1 giorno e ricoveri di più di un giorno) e da day hospital in tutte le Regioni. La percentuale di pazienti dimessi dal regime di day hospital è disomogenea con il valore più basso in Puglia (27,8%) e il più alto nella P.A. di Trento (53,2%)

Tab. 4 Dimessi con DRG chirurgico per tipo di regime e regione di erogazione . Anno 2006

REGIONE	DRG CHIRURGICI						TOTALE DIMESSI numero
	REGIME ORDINARIO				DIURNO		
	Ricoveri di 1 giorno	%	Ricoveri di più di 1 giorno	%	Presenze	%	
Piemonte	29.131	7,6	173.396	45,3	180.176	47,1	382.703
Valle d'Aosta	857	10,1	4.590	54,1	3.040	35,8	8.487
Lombardia	161.986	18,1	445.641	49,9	286.091	32,0	893.718
P. A. Bolzano	1.887	4,6	23.672	58,3	15.032	37,0	40.591
P. A. Trento	1.215	3,5	14.959	43,3	18.379	53,2	34.553
Veneto	34.788	9,2	194.190	51,6	147.569	39,2	376.547
F. Venezia Giulia	15.927	17,8	46.775	52,2	26.885	30,0	89.587
Liguria	4.823	3,7	67.847	52,6	56.229	43,6	128.899
Emilia-Romagna	63.074	17,3	192.026	52,7	109.314	30,0	364.414
Toscana	8.114	3,0	148.044	55,2	112.204	41,8	268.362
Umbria	4.985	7,1	33.628	48,0	31.398	44,8	70.011
Marche	22.497	17,5	57.460	44,8	48.237	37,6	128.194
Lazio	39.945	8,5	281.835	60,2	146.556	31,3	468.336
Abruzzo	10.768	9,2	71.336	60,8	35.168	30,0	117.272
Molise	1.245	4,4	17.913	63,6	9.011	32,0	28.169
Campania	26.923	7,0	236.834	61,7	120.239	31,3	383.996
Puglia	35.572	12,2	174.946	60,0	80.859	27,8	291.377
Basilicata	1.862	5,1	19.289	53,0	15.254	41,9	36.405
Calabria	17.638	15,5	64.620	56,6	31.861	27,9	114.119
Sicilia	10.763	2,7	198.597	50,5	184.017	46,8	393.377
Sardegna	6.689	6,4	63.691	60,8	34.391	32,8	104.771
ITALIA	500.689	10,6	2.531.289	53,6	1.691.910	35,8	4.723.888

Fonte: Rapporto SDO 2006 – Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali

Nei prossimi anni è ragionevole ipotizzare una sostanziale stabilità dell'erogazione dell'assistenza ospedaliera in setting diurno o addirittura potrà subire qualche flessione a causa del passaggio dell'erogazione di varie prestazioni dall'ospedale al territorio. In particolare per quanto attiene alle

prestazioni chirurgiche, alcune Regioni nel 2006 hanno previsto la erogabilità degli interventi sul cristallino e di tunnel carpale in ambulatori protetti presso strutture di ricovero ordinario.

A completamento dell'analisi risulta doveroso dare un cenno di riscontro a quanto stanno facendo le regioni che hanno sottoscritto nel 2007 un accordo finalizzato alla stipula di un Piano di rientro ai sensi dell'art. 1 comma 796 lettera b) della legge 27 dicembre 2006. n. 296.

Tutte le regioni hanno seguito una linea comune nel definire azioni volte alla riduzione dell'inappropriatezza dei ricoveri ospedalieri anche attraverso il ricorso alla day surgery e più in generale al day hospital, come strumento di erogazione alternativo al ricovero ordinario e attraverso il riequilibrio dell'offerta tra ospedale e territorio.

Di seguito si presenta una tabella riassuntiva (tab. 5) contenente i provvedimenti che sono stati emanati a seguito degli obiettivi posti dai piani di rientro

Tabella 5

Regione	Riferimenti Normativi	Stato Avanzamento Lavori
Regione Abruzzo	<ul style="list-style-type: none"> Relazione tecnica sullo sviluppo dei regimi di assistenza alternativi al ricovero ordinario del 27 giugno 2008 Relazione sul raggiungimento degli obiettivi di produttività anno 2007 Schema DGR avente ad oggetto "Riconduzione anche al regime erogativo ambulatoriale di alcune prestazioni effettuabili in regime di ricovero" 	<p>Le 6 Aziende Sanitarie Locali abruzzesi, in attuazione del comma 4 dell'art. 2 della Legge Regionale n. 20 del 23.06.2006, hanno provveduto a definire atti regolamentari dell'attività a ciclo diurno.</p> <p>Con riferimento all'anno 2007, è segnalata la riduzione dei P.L. pubblici ordinari e l'incremento di quelli a regime assistenziale diurno secondo quanto disposto dal PdR, mentre si rileva un ritardo per l'attivazione dei P.L. di DH e DS per i privati. L'incidenza dei P.L. pubblici diurni sul numero totale ha raggiunto il 14.7%, in misura pertanto superiore a quanto programmato (10%).</p> <p>Al fine di elevare il livello di appropriatezza delle prestazioni, ridurre le liste di attesa, il numero di ricoveri e il tasso di ospedalizzazione, la Regione ha prodotto uno Schema di DGR che propone l'aggiornamento del Nomenclatore tariffario regionale dell'assistenza specialistica riconducendo a regime ambulatoriale le prestazioni di "Inserzione di cristallino artificiale intraoculare" e "Liberazione del tunnel carpale". Lo schema non è stato approvato</p>
Regione Campania	<ul style="list-style-type: none"> DGR 1853/07 - Ristrutturazione e riqualificazione della rete ospedaliera Relazione relativa all'applicazione degli indicatori di produttività all'anno 2007 Legge Regionale n.16 del 28 novembre 2008 avente ad oggetto "Misure straordinarie di razionalizzazione e riqualificazione del Sistema Sanitario Regionale per il rientro dal disavanzo". 	<p>Al fine di ricondurre i tassi di ospedalizzazione per ricoveri ordinari e diurni entro il 180 per mille residenti, di cui quelli in regime diurno almeno pari al 20%, la Regione ha inviato alle AO gli indicatori di produttività. L'applicazione di tali indicatori all'anno 2007 ha evidenziato una riduzione del numero delle degenze ordinarie per acuti (3,19%), del numero di ricoveri di oltre 1 giorno (-2,17%) e delle giornate di degenza erogate (-1,92%) cui si contrappone un incremento del numero degli accessi nei ricoveri in DH (+4,20%). E' maggiore la percentuale di ricoveri in DH rispetto a quelli ordinari (+2.1%) ed in particolare l'aumento dei ricoveri di tipo chirurgico (+4.8%)</p> <p>La manovra di riorganizzazione e riqualificazione della rete (POR) ha previsto la disattivazione di P.L. di DH/DS. Il numero di P.L. di DH dei presidi di ASL a gestione diretta passa dagli attuali 662 a 534, mentre quelli di Day Surgery da 544 a 493. I P.L. diurni delle aziende ospedaliere si riducono di 142 unità. La riduzione dei P.L. dell'attività diurna permette di raggiungere maggiori livelli di efficienza e risponde all'esigenza di promozione dell'appropriatezza dei ricoveri ospedalieri tra cui l'istituzione del modello organizzativo del Day Service</p>
Regione Lazio	<ul style="list-style-type: none"> Decreto n. 43 del 17 novembre 2008 del Commissario ad acta di approvazione del piano di "Riqualificazione rete ospedaliera e potenziamento dell'offerta territoriale nella Regione Lazio" 	<p>Il piano di riqualificazione della rete ospedaliera individua i criteri sulla base dei quali riconvertire o sospendere l'accreditamento provvisorio dei presidi, relativamente all'attività di ricovero per acuti in regime ordinario e diurno, stabilendo di verificare per i soggetti erogatori privati, la possibile attivazione di tipologie assistenziali alternative tra le quali le Unità autonome polispecialistiche di DH/DS, fatta salva la riduzione dei P.L. prevista dal Piano di Rientro, nel raggiungimento degli standard di riferimento. Il provvedimento non è stato validato.</p>
Regione Liguria	<ul style="list-style-type: none"> DGR 29/06 - Piano di riorganizzazione della rete regionale di cura e di assistenza - Linee di indirizzi, criteri, modalità e termini di realizzazione Schema DGR avente ad oggetto il Piano Socio Sanitario 2009-2011 	<p>Il piano di riorganizzazione prevede la rimodulazione dei P.L. in funzione della struttura e del posizionamento della stessa nella rete d'emergenza. La conversione di P.L. per acuti in P.L. di riabilitazione intensiva post acuzie dovrà accompagnarsi ad un processo di individuazione di percorsi terapeutici e risorse professionali quali il Day Hospital ed il Day Surgery.</p> <p>Il Piano Socio Sanitario prevede che all'interno dei P.L. per acuti si programmi un riequilibrio che porti a diminuire il numero complessivo di letti in DH rispetto ai letti ordinari (più per i medici che chirurgici) operando uno spostamento dalle attività di DH diagnostico verso i percorsi ambulatoriali complessi e progetti sperimentali di "day service". Schema non approvato</p>
Regione Molise	<ul style="list-style-type: none"> Relazione sullo stato di sviluppo dei regimi di ricovero alternativi al ricovero ordinario, con allegati modelli NSIS relativi agli anni 2007-2008 DGR 718/07 che approva il documento tecnico "Indicazioni regionali per il miglioramento dell'appropriatezza dell'assistenza ospedaliera e 	<p>I dati NSIS degli anni 2007 e 2008 evidenziano un aumento dei P.L. in DH e DS, non sufficiente a coprire l'obiettivo del PdR (almeno il 15% dei pl per acuti devono essere dedicati a DH e DS). Nello specifico i valori complessivi per l'anno 2008 prevedono l'attivazione di 122 PL in DH, 67 P.L. in DS su un totale di 1650 P.L.. Il raggiungimento dell'obiettivo del PdR è legato all'attuazione del Piano Sanitario Regionale, al momento non ancora validato.</p> <p>La DGR 718 approva il documento tecnico elaborato dall'Osservatorio Regionale sulla Qualità dei Servizi Sanitari che predispone gli indicatori per la valutazione dell'appropriatezza organizzativa ospedaliera e analizza i ricoveri ed i DRG ritenuti ad alto rischio di inappropriatezza definendo le nuove soglie di ammissibilità per i suddetti DRG da raggiungere nel triennio 2007-09. L'elenco dei criteri e indicatori di appropriatezza è riferito ai ricoveri</p>

	interventi per la corretta erogazione dei DRG ad alto rischio di inappropriata con determinazione dei nuovi valori soglia di ammissibilità”	ordinari, DH e DS.
Regione Sardegna	<ul style="list-style-type: none"> • DGR 37/9 del 2007 - Interventi per la promozione dell'appropriatezza dei ricoveri ospedalieri – Linee guida per il corretto funzionamento dei posti letto di assistenza ospedaliera a ciclo diurno. Istituzione del modello organizzativo del Day Service”. 	<p>La DGR 37/9 approva le linee guida regionali per il corretto funzionamento delle attività di ricovero a ciclo diurno ivi comprese quelle di Day Surgery, quale atto preliminare al potenziamento della degenza diurna prevista dal Piano Sanitario Regionale, il quale stabilisce che, a regime, almeno il 15% dei posti letto di area funzionale chirurgica e materno infantile, debbano essere dedicati ad attività in assistenza a ciclo diurno, in relazione ai volumi di attività di ricovero programmato.</p>
Regione Sicilia	<ul style="list-style-type: none"> • Schema DA - Riduzione DRG ad alto rischio di inappropriata con accessi superiori rispetto ai posti letto attivati per la speditività convenzionata, per le strutture a gestione sperimentale, e per le aziende sanitarie pubbliche. • Direttiva 1045 – direttiva ai DG in relazione all'utilizzo del Day Service • Schema DA – Indirizzi e criteri per il riordino, la rifunzionalizzazione e la riconversione della rete ospedaliera e territoriale Regionale. 	<p>Lo schema DA definisce gli abbattimenti delle tariffe relative ai ricoveri ordinari, in Day Hospital e in Day Surgery, per i 43 DRG dell'allegato 2C del DPCM 29.11.2001 in presenza di superamento dei valori definiti per ciascuno dei suddetti DRG e/o superamento del numero dei ricoveri rispetto ai letti disponibili ed agli indici di attività.</p> <p>La direttiva inviata ai DG delle ASL e AO evidenzia che a fronte di una riduzione dei P.L. per acuti in regime ordinario si è registrato un aumento dei P.L. di DH/DS (Tasso di ospedalizzazione 249/1000 ab.) in ragione del corrispettivo aumento del turn over dei ricoveri, soprattutto per quelli in regime diurno, che evidenzia un uso inappropriato di detti P.L..</p> <p>Pertanto si ritiene opportuno fornire ai DG delle ASL e AO linee guida relative al corretto utilizzo delle forme assistenziali di DH, Day Surgery e Day Service. Il documento definisce i criteri che caratterizzano le prestazioni da erogarsi in regime di Day Surgery, evidenziando che le prestazioni di controllo post operatorio sono da erogarsi esclusivamente in regime ambulatoriale entro e non oltre i 30 giorni dalla dimissione. Infine si prevede la riduzione dei P.L. diurni sino al raggiungimento della soglia del 10% del numero totale di P.L. ordinari della struttura.</p> <p>Con lo schema di decreto si dettano indirizzi e criteri per il riordino della rete sia ospedaliera che territoriale, e si forniscono ulteriori e più stringenti criteri per il miglioramento dell'appropriatezza, stabilendo puntuali obiettivi da realizzare nel 2009 in tema di ricoveri in regime ordinario da trasferire al DH e DS al fine di limitare i ricoveri ordinari alla quota di 120 per 1000 e i ricoveri DH/DS alla quota di 60 per 1000.</p>