



Ente Ospedaliero Cantonale

L'evoluzione della durata della degenza nei reparti acuti: dimissioni-riospedalizzazioni

Pierluigi Lurà

Vicedirettore ORL



La degenza media in ospedale

- Nel contesto ospedaliero la durata media del ricovero è definita come degenza media

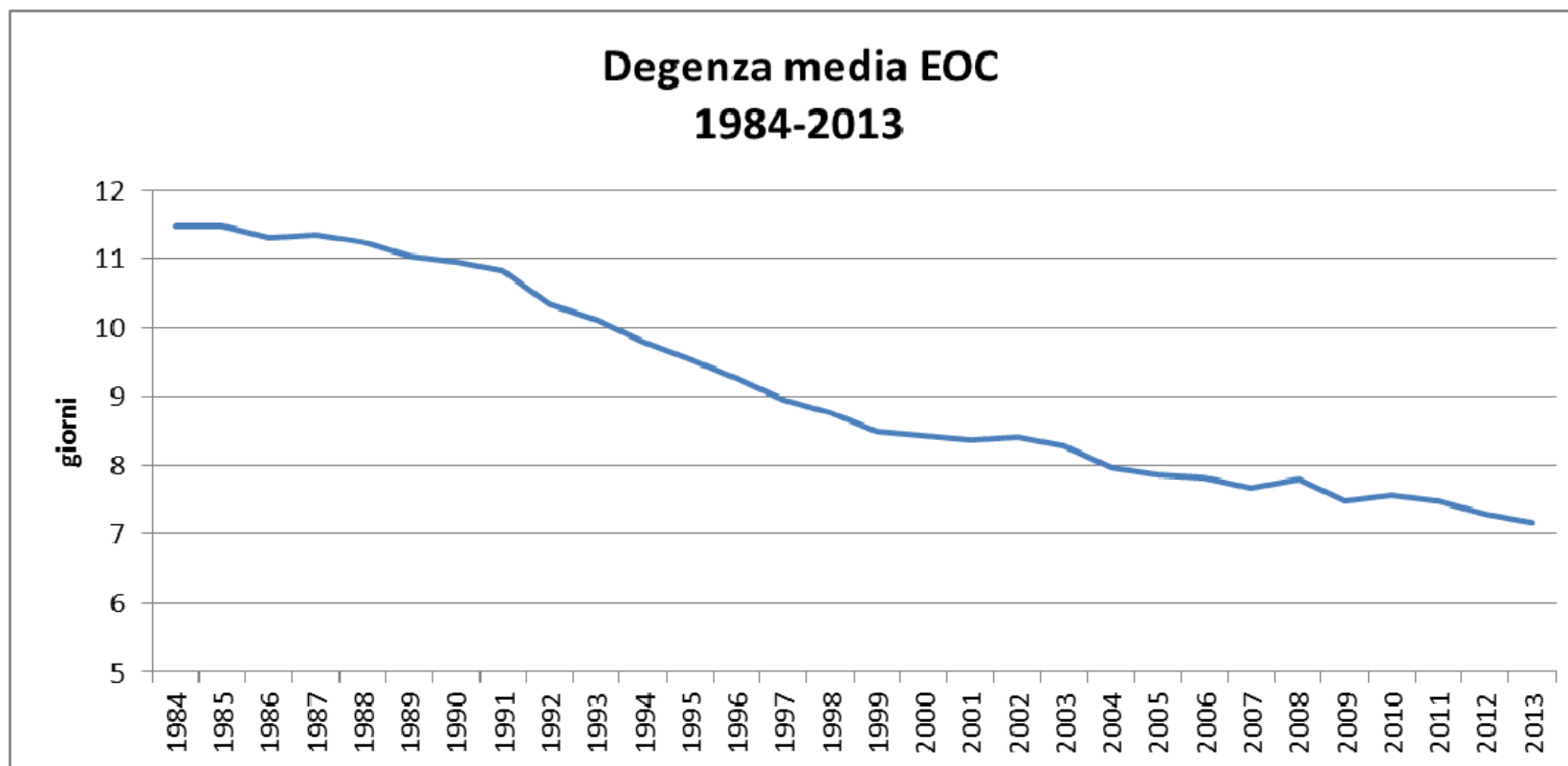
$$\frac{\sum \text{giornate di cura}}{\text{nr pazienti dimessi}}$$



Fino al 2011 si contavano i giorni di entrata e quelli di uscita. Dal 2012 viene contata la notte

Evoluzione della degenza media

In trent'anni la degenza media è diminuita del 37%
➔ passaggio da 11.4 a 7.1 giornate di cura per paziente



Evoluzione della degenza media

Diminuzione della degenza media
=
dimissione prima del tempo?



Evoluzione della degenza media

■ Fattori che influenzano la degenza media



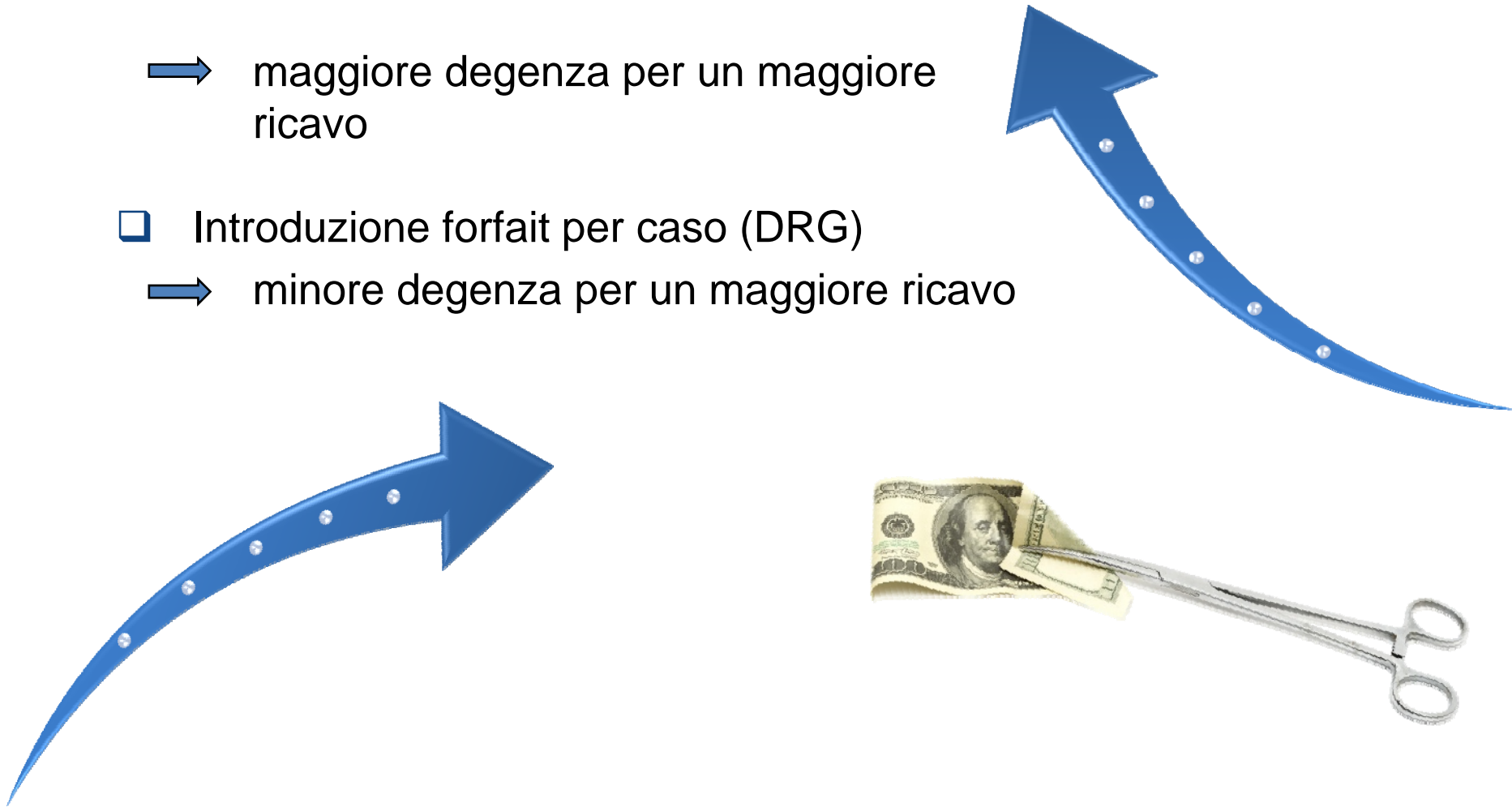
Sistemi di fatturazione delle prestazioni

❑ In passato: fatturazione per giornata di cura

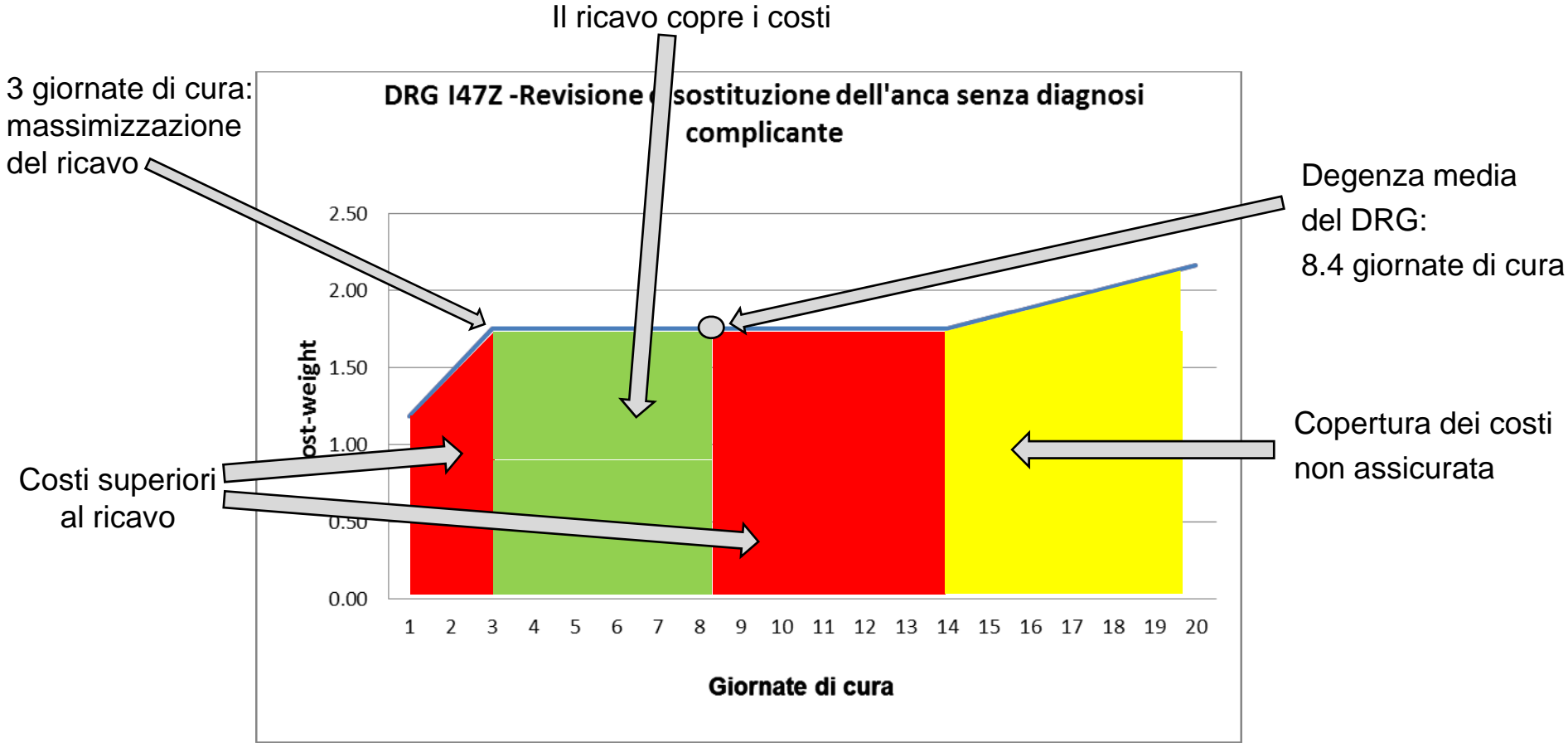
➔ maggiore degenza per un maggiore ricavo

❑ Introduzione forfait per caso (DRG)

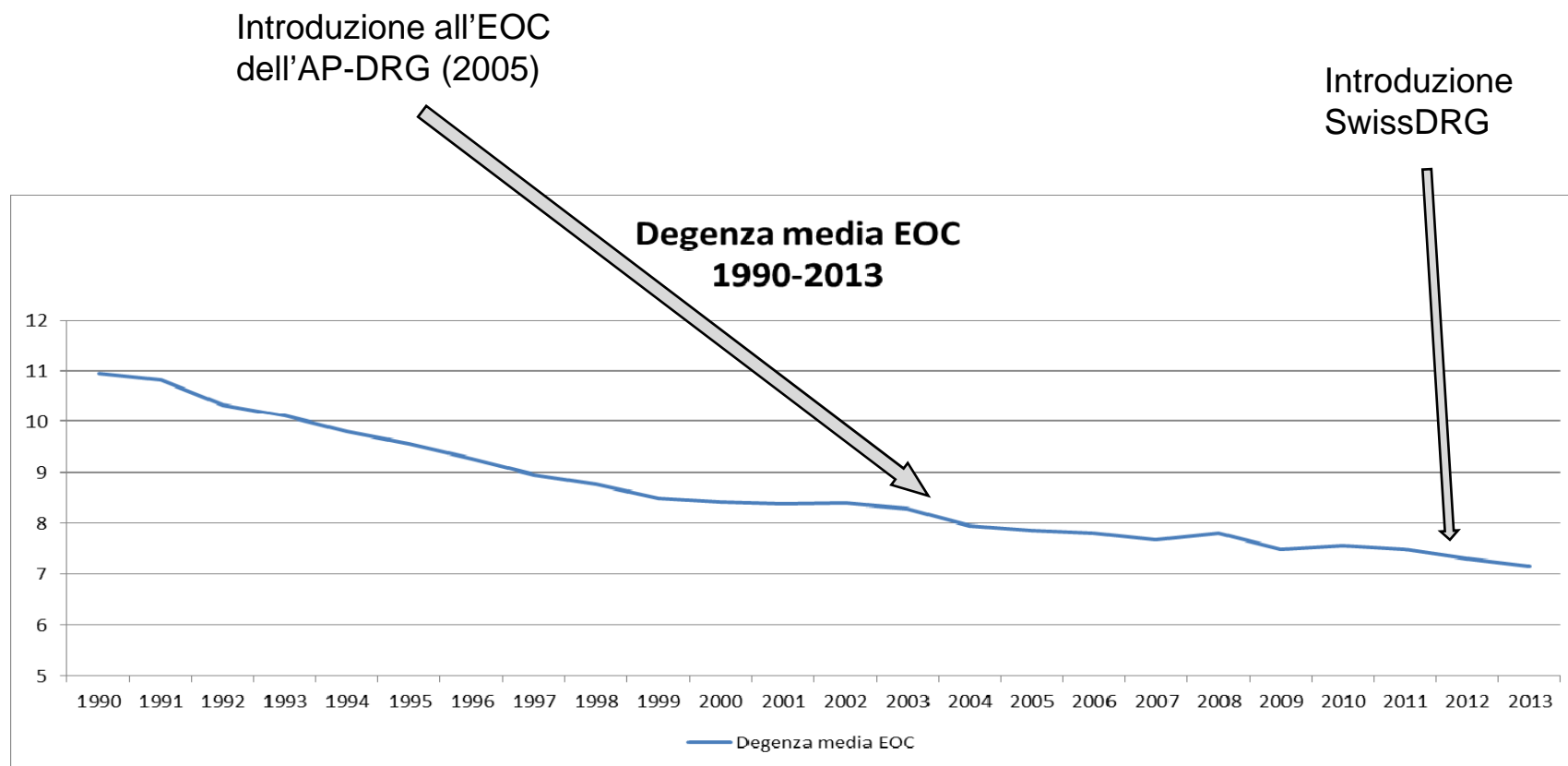
➔ minore degenza per un maggiore ricavo



Sistemi di fatturazione delle prestazioni

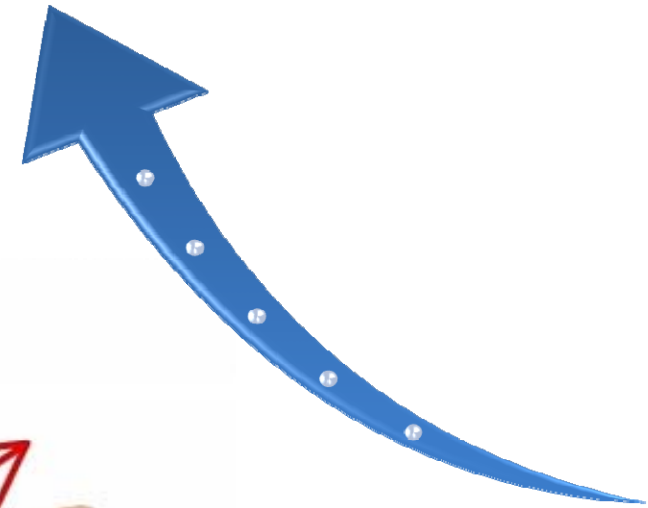


Sistemi di fatturazione delle prestazioni



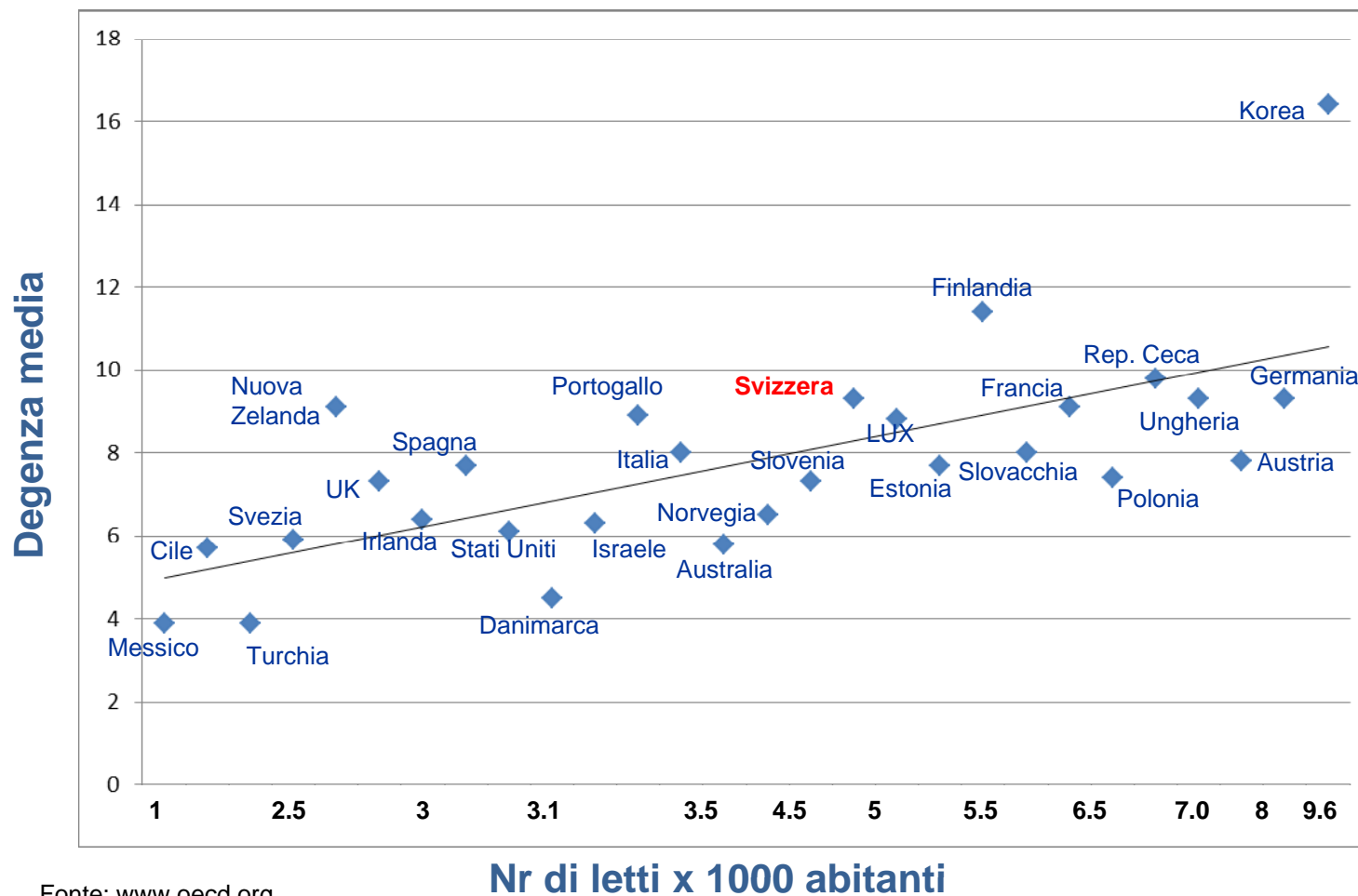
Tasso d'occupazione dei letti ospedalieri

- Dato empirico: maggiore è la disponibilità di letti ospedalieri e più lunga sarà la degenza media (Health at glance, 2013)



Tasso d'occupazione dei letti ospedalieri

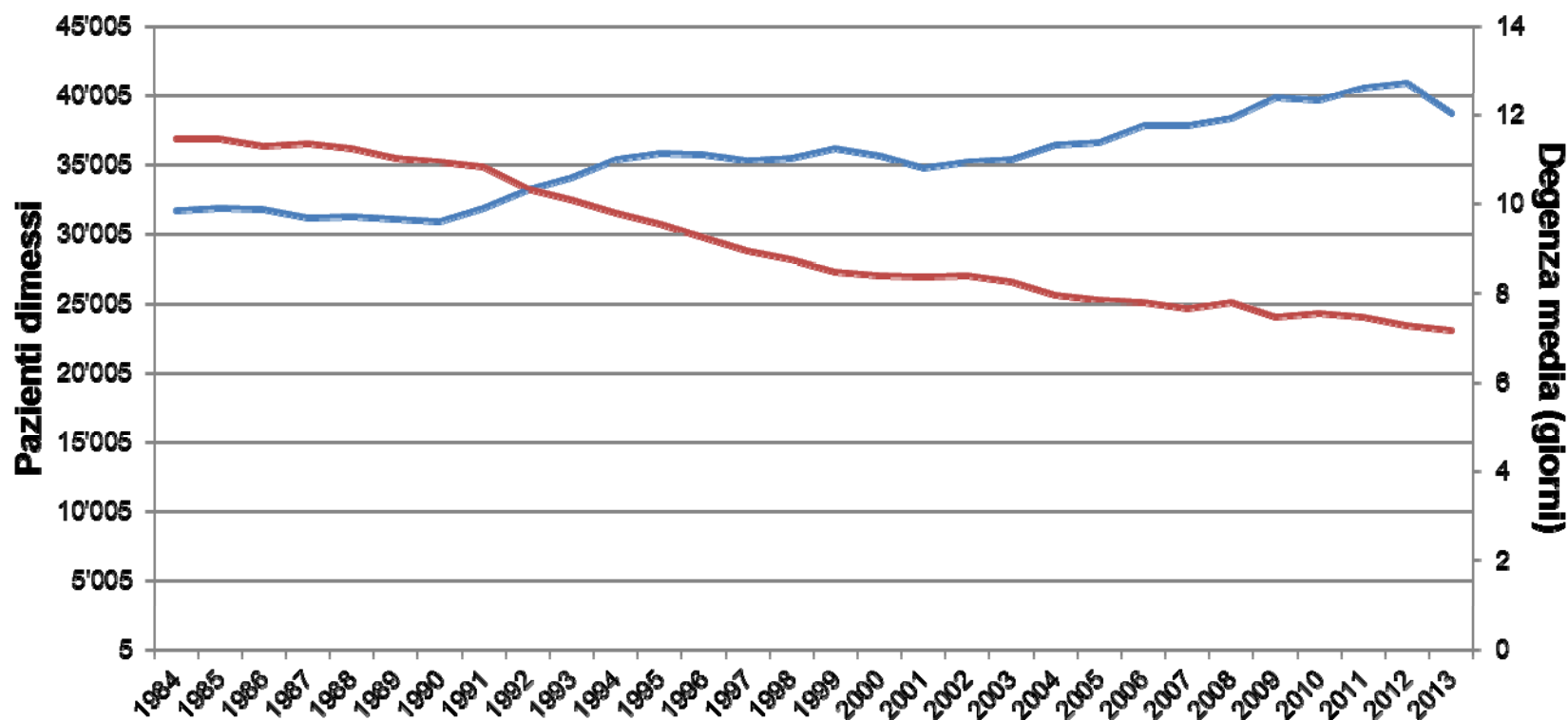
confronto internazionale



Fonte: www.oecd.org

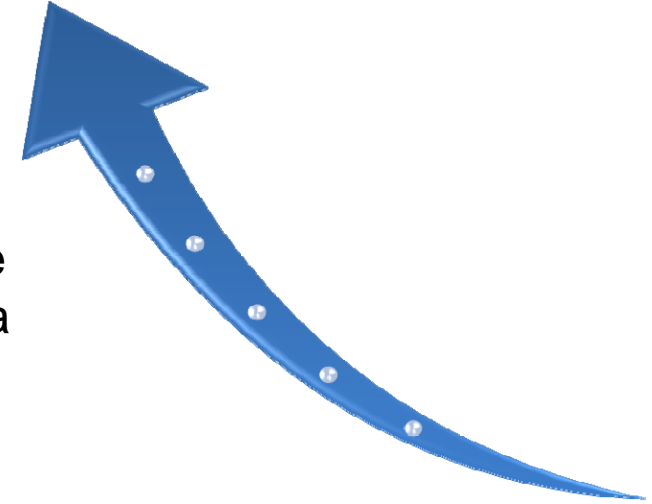
Tasso d'occupazione dei letti ospedalieri

Pazienti dimessi e degenza media EOC 1984-2013



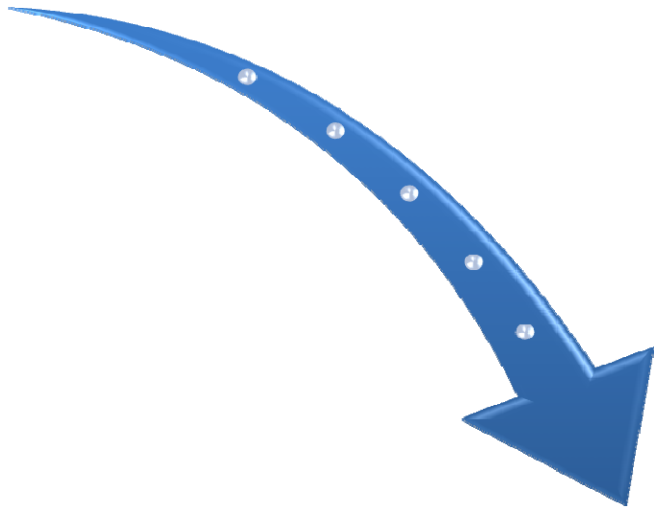
Approccio multidisciplinare nella gestione del ricovero

- ❑ La collaborazione tra i vari professionisti interni (medici, infermieri, servizio sociale e amministrativi) e esterni permette di ottimizzare la durata della degenza, migliorando l'efficienza
 - ❑ Preparazione precoce della dimissione;
 - ❑ Esami preoperatori
 - ❑ Diagnostica

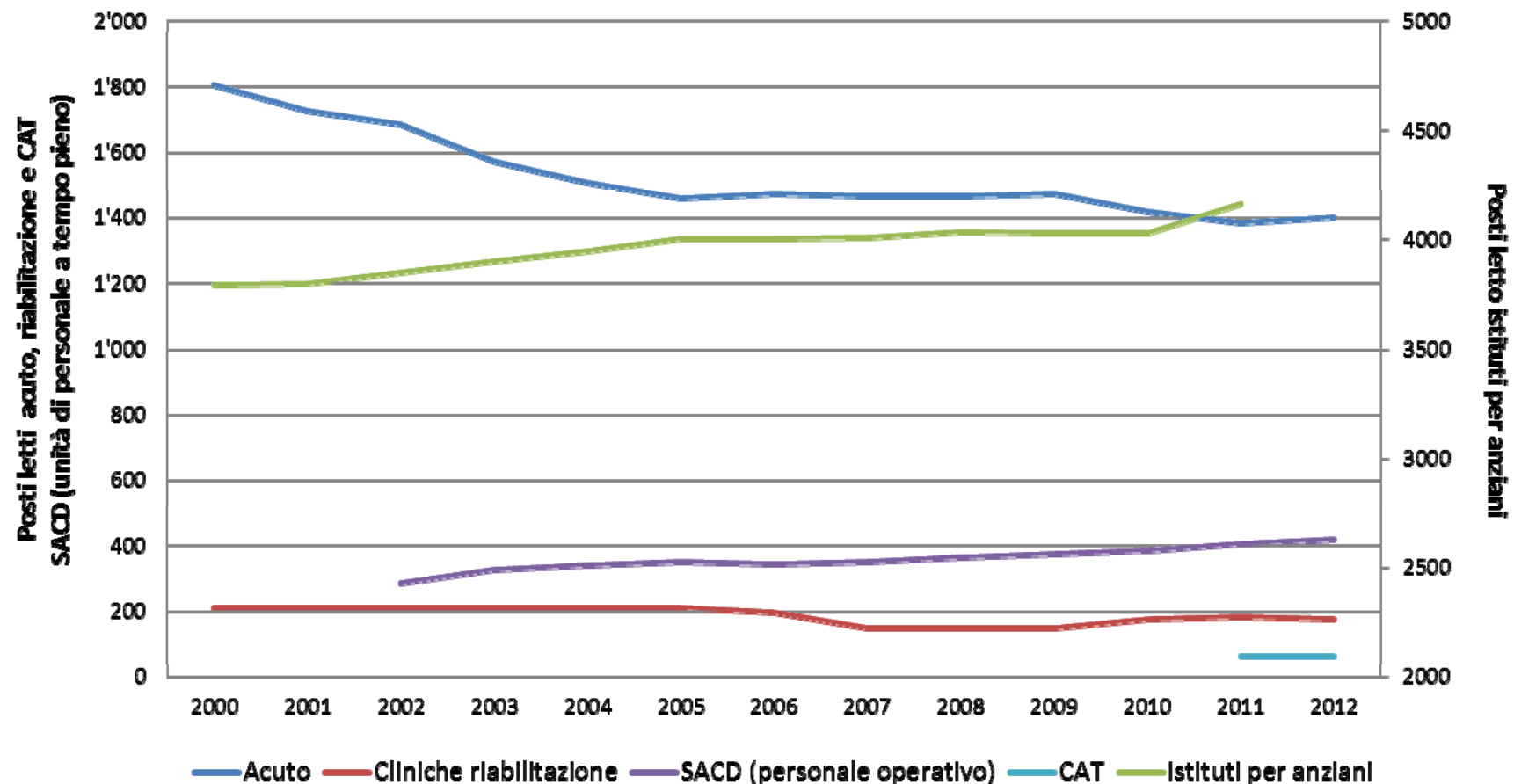


Specializzazione istituzionale e sviluppo delle risorse nel territorio

- ❑ Sviluppo delle possibilità da parte di strutture specializzate nella presa a carico del paziente post-acuto, secondo l'intensità di cura
- ❑ Intensificazione della rete di presa a carico a domicilio

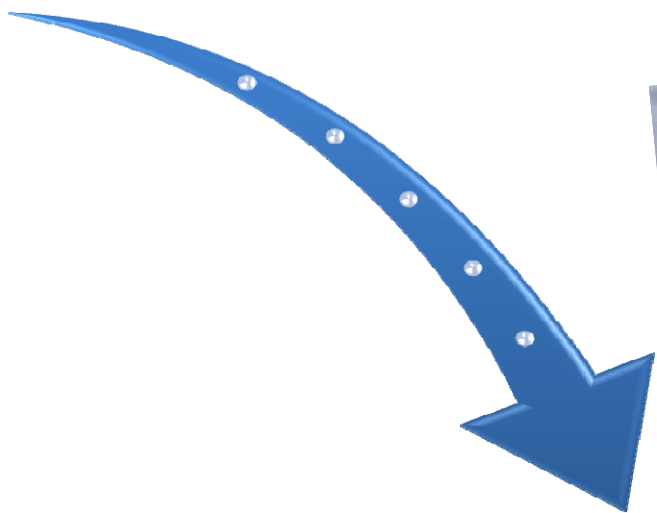


Specializzazione istituzionale e sviluppo delle risorse nel territorio



Progresso tecnologico ed evoluzione della diagnostica

- ❑ Nuove e più evolute tecnologie permettono:
 - 1) Migliore e rapida presa a carico del paziente
 - 2) Trattamento ambulatoriale di interventi previsti in passato in regime di degenza



Pressione da parte degli enti garanti

■ Esempio

Numero di cliente: 8814177-1,

Numero del caso: 3722579

Contestazione della fattura 747657/1 datata 26.03.2014 per [.....]

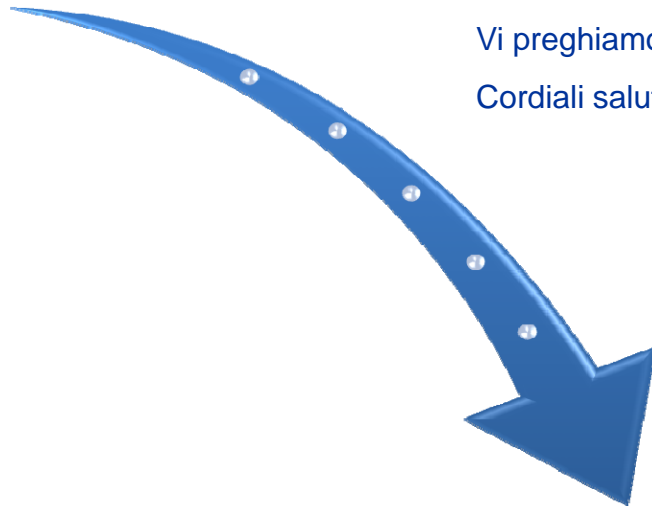
Gentili signore, egregi signori

Abbiamo verificato la documentazione e constatato quanto segue:

Dal rapporto del servizio di oftalmologia/oftalmochirurgia non risulta che il giorno dell'entrata (27.01.2014) sia stata eseguita una qualsiasi procedura medica.

Vi preghiamo di correggere la durata del trattamento e di inviarci una nuova fattura.

Cordiali saluti



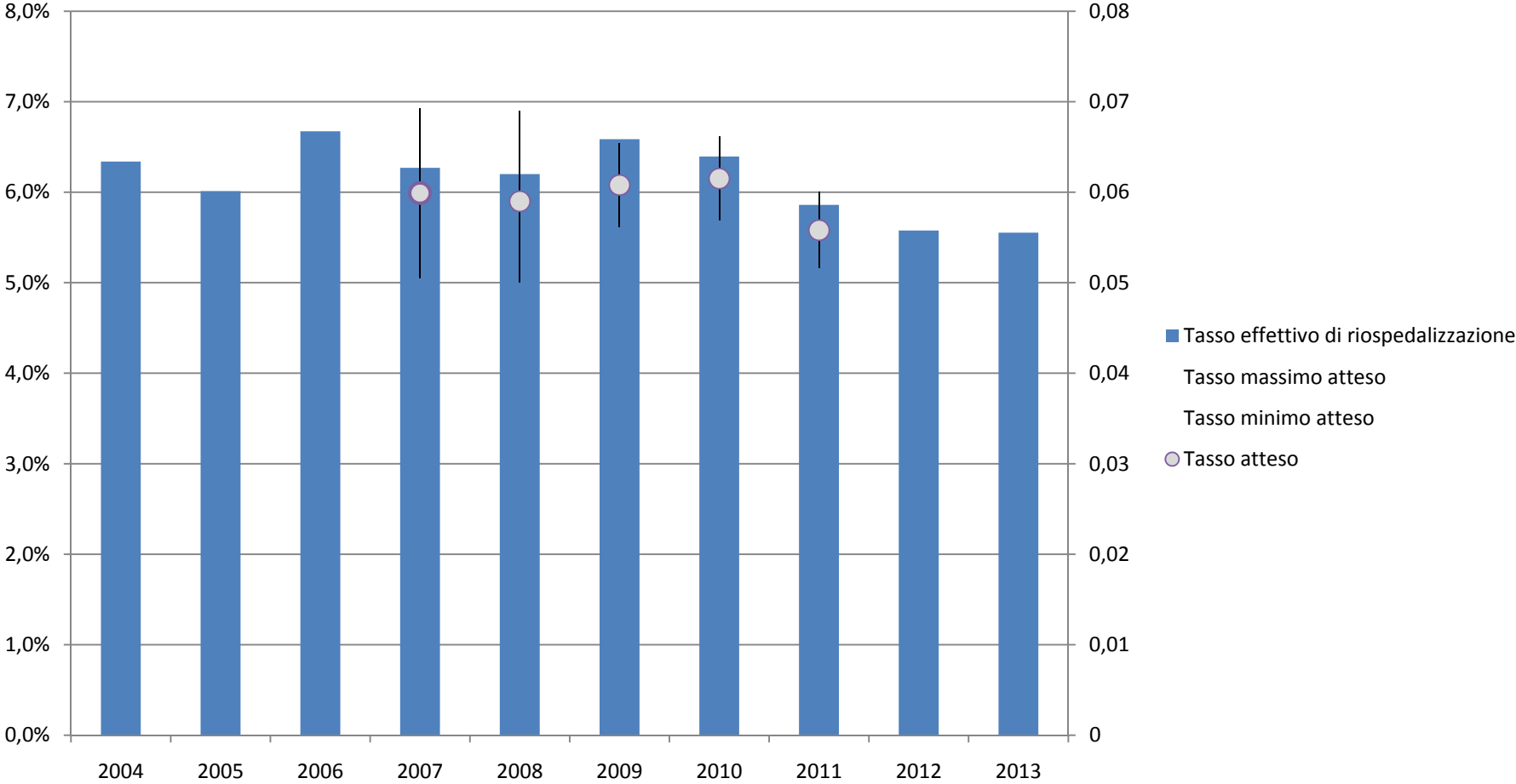
La ri-ospedalizzazione

La diminuzione della degenza media ha portato ad un aumento delle ri-ospedalizzazioni?



La ri-ospedalizzazione

Tassi Riammissioni potenzialmente evitabili, EOC, 2004-2013



La ri-ospedalizzazione

- Analisi delle cause di riammissione potenzialmente evitabili:
 - ❑ **A) Complicazioni**
 - A1) Complicazioni chirurgiche (**)
 - A2) Effetti secondari da medicinali (**)
 - A2) Altre complicazioni (**)
 - ❑ **B) Dimissione inadeguata**
 - B1) Diagnosi mancante o errata (***)
 - B2) Terapia inappropriata (***)
 - B3) Dimissione prematura (***)
 - B4) Altro (***)
 - ❑ **C) Cure ambulatoriali post-degenza**
 - C1) Primo appuntamento con medico in ambulatorio avvenuto troppo tardi (***)
 - C2) Trasmissione di informazioni sommarie o tardive (***)
 - C3) Trattamento ambulatoriale inadeguato (***)
 - C4) Servizi a domicilio carenti (***)
 - C5) Comportamento inadeguato del paziente (**)
 - ❑ **D) Aggravamento della patologia legato all'evoluzione naturale (*)**
 - ❑ **E) Riammissione non giustificata da criteri medici (***)**

Legenda: (***) generalmente evitabili; (**) a volte evitabili; (*) generalmente inevitabili

Conclusioni

- L'aspetto finanziario è solo un fattore che concorre alla diminuzione della durata della degenza. In futuro questo aspetto assumerà un'importanza maggiore;
- Il processo di ammissione e dimissione va gestito e non subito. Questo passa attraverso l'approccio multidisciplinare e l'ottimizzazione dei processi di gestione del ricovero;
- Importanza degli indicatori di qualità per evitare un abbassamento della qualità delle cure.



Domande?



Bibliografia

- Direttiva sulle qualifiche minime del personale curante a dipendenza delle prestazioni erogate nei Servizi di assistenza e cura a domicilio (2011), Repubblica e Cantone Ticino, Raccolta delle leggi vigenti del Cantone Ticino
- OECD health data 2012, Eurostat Statistics Database, WHO European Health for all Database
- OECD health data 2013, Eurostat Statistics Database, WHO European Health for all Database
- Rapporto annuale EOC (2013), Lugano
- Piano strategico EOC 2013-2017, Bellinzona
- Regolamento sui requisiti essenziali di qualità per i servizi di assistenza e cura a domicilio e per i centri terapeutici somatici diurni e notturni (2011), Repubblica e Cantone Ticino, Raccolta delle leggi vigenti del Cantone Ticino



Siti internet

- <http://www.oecd.org>
- <http://www.oecd-ilibrary.org/statistics>
- OECD (2013), OECD Health Statistics 2013, Online database, OECD Publishing, <http://dx.doi.org/10.1787/health-data-en>
- Ufficio degli anziani e delle cure a domicilio
<http://www4.ti.ch/dss/dasf/uacd/assistenza-e-cure-a-domicilio/servizi-e-operatori-dassistenza-e-cure-a-domicilio/servizi-per-lassistenza-e-cura-a-domicilio-dinteresse-pubblico-sacd/>
- <http://www.oecd.org/els/health-systems/health-data.htm>

