



APPROPRIATEZZA DELL'ASSISTENZA NEGLI OSPEDALI DI TERRITORIO DELLA REGIONE UMBRIA

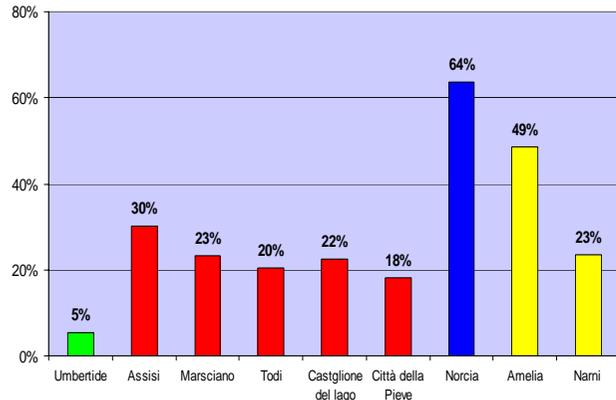
L. Minelli, G. Angeli, R. Pasquini

Sezione di Sanità Pubblica - Dipartimento di Specialità Medico-Chirurgiche e Sanità Pubblica. Università degli Studi di Perugia

Premessa. Con il PSR 2003-2005 la Regione Umbria, definendo le tipologie assistenziali degli Ospedali di Territorio (Fig. 1) individuava come loro caratteristiche la "continuità delle cure", l'essere un "Ospedale dei servizi più che dei posti letto", oltre che il "coinvolgimento dei MMG". Essendo, poi, del tutto inappropriato, oltre che insostenibile economicamente, la dispersione sul territorio delle risorse necessarie per far fronte alle principali condizioni di acuzie medica e chirurgica, venivano, inoltre, specificate le attività che era possibile svolgervi in modo adeguato con le risorse umane e strumentali disponibili.

Obiettivo. Valutare, analizzando, le SDO del 2008, l'appropriatezza organizzativa degli Ospedali di Territorio, determinando la % di Dimessi da reparti chirurgici con DRG medici, la % di ricoveri in regime ordinario che avrebbero dovuto essere trattati in DH, e la rispondenza alle specifiche attività di assistenza, diagnosi e cura dei DRG medici che il PSR aveva individuato poter essere correttamente trattate in questa tipologia di Presidi Ospedalieri.

Figura 2. Percentuali di dimissioni per DRG medici da reparti chirurgici. Ospedali di Territorio della Regione Umbria. Anno 2008



Risultati. Negli Ospedali di Territorio si effettuano prevalentemente ricoveri per DRG medici e un più elevato numero di DRG chirurgici in DH piuttosto che in ordinario. Tuttavia, i pazienti con DRG medici dimessi da reparti chirurgici vanno dal 18% al 64% (Fig. 2). Inoltre, una percentuale che va dal 2% al 18% dei ricoveri in ordinario dovrebbe essere effettuati in DH: per i DRG medici questa % di inappropriatezza va dal 5,8% al 17,5%, mentre per i DRG chirurgici si parte dal 5,6% al 25% (Fig.3). Infine, per quanto riguarda i DRG medici, l'analisi della casistica dei casi trattati evidenzia come gli stessi DRG medici che vengono trattati negli Ospedali di Emergenza con DEA di I/II livello vengono affrontati anche negli ospedali di territorio, pur se in misura numericamente inferiore.

Conclusioni. In base sia ai dati sopra riportati, sia alle indicazioni del PSR 2009-2011, che per garantire la continuità assistenziale e ridurre gli accessi impropri all'ospedale ribadiva la necessità di rendere operativo un modello aggiuntivo per le cure intermedie, integrativo alle risposte assistenziali tradizionali, in una struttura che rappresentasse un "presidio territoriale di comunità", si ritiene opportuno che gli Ospedali di Territorio vengano privati di alcune competenze riferibili alle prestazioni di tipo chirurgico e ostetrico-ginecologico, mantenendo specifiche attività di assistenza in ambito medico ed ambulatoriale, implementando al massimo l'area delle cure intermedie.

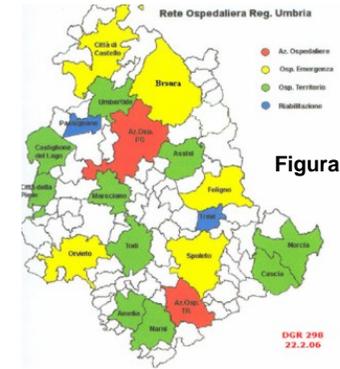


Figura 1

Figura 3. Ricoveri per DRG medici e chirurgici inappropriati per ricovero in ordinario invece che in DH. Ospedali di Territorio della Regione Umbria. Anno 2008

