

SPUNTI DI RIFLESSIONE

LA NUMEROSITÀ DEI RICOVERI

La maggior parte delle indagini conoscitive su degenti affetti da infezioni osteo-articolari che hanno fruito di un ricovero ospedaliero, sono state condotte su due DRGs rispettivamente rappresentati dal DRG n.238 (osteomielite) e dal DRG n.242 (artrite settica).

Sino ad oggi, tutte le ricerche condotte, forse con estrema semplicità, sono state mirate ad individuare due DRGs (n.238 e n.242), indubbiamente connotanti la presenza di infezioni osteo-articolari, ma non bastevoli se si vuol veramente vedere l'incidenza di queste subdole patologie.

Detta metodica, per come si spiegherà più avanti, appare insufficiente, infatti, le risultanze hanno sempre finito con il fuorviare giudizi, valutazioni e programmazioni, in quanto sono rimasti *non riconosciuti*, tutti quei ricoveri, che seppur erogati a portatori di una patologia principale non attinente alle infezioni osteo-articolari (I.O.), hanno di fatto impegnato risorse ospedaliere in quanto i pazienti, tra l'altro, erano anche affetti da infezione osteo-articolare.

Su questa affermazione i puristi della ricerca potrebbero obiettare (atteggiamento inizialmente assunto anche dal sottoscritto), ma è bastevole variare l'angolo di visione, per rendersi conto che il degente affetto da infezione osteo-articolare, da un lato necessita di un trattamento multidisciplinare ma "suo malgrado", rappresenta un "concreto" veicolo per la diffusione (intra-ospedaliera) dell'infezione da cui è affetto.

Inquadrando l'argomento come "sanità pubblica" ci si rende conto che in tema di I.O., non possono solo essere esaminati esclusivamente i ricoveri afferenti a specifici DRGs (238 e 242), ma devono essere conteggiati tutti i ricoveri che, in ogni caso (diagnosi principale e/o secondaria), contemplano la presenza di una I.O., condizione che rende più complesse la maggior parte delle patologie, rende la cura più difficile, più lunga ed anche più costosa.

A conferma si citi che se avessimo adottato i criteri di ricerca "classici", nel quinquennio in esame, avremmo selezionato solo 1.903 ricoveri di cui n.1.313 afferenti al DRG n.238 e n. 590 afferenti al DRG n.242.

Di contro, la ricerca condotta sui codici di diagnosi ci ha consentito di mettere alla ribalta ben 4.336 (+127% rispetto a quanto evidenziato con i

precedenti metodi di ricerca), dato che mostra, già da solo, come il problema abbia ben diversa valenza. -

LA COMPLESSITÀ DELLA PATOLOGIA TRATTATA E LA DEGENZA MEDIA

Si è voluto meglio connotare l'episodio "ricovero" per cui, l'analisi è iniziata con il vagliare sia la complessità della patologia trattata che la durata della degenza.

Le risultanze hanno confermato quanto conosciuto dagli addetti ai lavori, relativamente al fatto che le infezioni osteo-articolari (sia presenti come diagnosi principale che come diagnosi secondaria), rendono la situazione clinica e la terapia più complessa e delicata, allungando in maniera ragguardevole la degenza.

Consci che non poteva bastare solo l'affermazione degli addetti ai lavori (per autorevoli che gli stessi siano), si è cercato un riscontro all'evidenza clinica, mettendo a confronto il "peso medio" e la "degenza media" del campione in esame (4.336 casi), con l'intera massa dei ricoveri presi a dato base (6.469.217 ricoveri); le risultanze hanno evidenziato:

SPECIFICA	RICOVERI CON I.O.	TUTTI I RICOVERI	DIFF. PERCENTUALE
Peso medio	1.55	1.05	+ 48%
Degenza media	10.13	4.67	+ 117%

valori che al di là di qualsivoglia personale interpretazione, purtroppo, confermano quanto più delicata divenga una qualsiasi situazione clinica, il momento in cui la stessa è contraddistinta o anche solo "coesistente" con infezioni osteo-articolari. -

ANALISI DEL CAMPIONE PER ETÀ, SESSO E LUOGO DI RESIDENZA

Avuta contezza di complessità e durata della degenza, l'analisi non poteva trascendere dal connotare il campione; tanti i parametri da poter scegliere, ma innegabilmente provincia di residenza, età e sesso, dovevano essere indicati.

La rappresentazione è stata editata sia in forma di grafico (finalizzata ad una immediata percezione della distribuzione) che in via tabellare,

(indispensabile a coloro i quali desiderassero avere contezza dei singoli valori numerici).

Si evidenzia che le infezioni osteo-articolari prediligono il sesso maschile (circa 2/3 dei ricoveri), mostrano una rappresentatività crescente man mano che l'età avanza (dai 30 ai 70 anni) e non subiscono significative variazioni rispetto alla provincia di provenienza (i centri metropolitani sono più rappresentati sol perché il campione di popolazione assistibile è numericamente maggiore). -

QUALI SONO I LUOGHI DI CURA E QUALI LE TIPOLOGIE DI RICOVERO

Premesso che le strutture sanitarie operanti nel territorio siciliano, così come sancito dal Decreto Assessoriale del 12.06.2002, sono state collazionate per Classe Aziendale di appartenenza, appariva di estrema utilità conoscere in quale luogo di cura erano stati erogati i ricoveri in esame, qual'era la tipologia del ricovero (R.O. o D.H.) e se il DRGs esitato era medico o chirurgico.

La grafica, meglio di qualsiasi commento mostra la distribuzione ed evidenzia come in caso di DRG chirurgico, l'incidenza percentuale delle giornate di degenza, sia significativamente maggiore dell'incidenza attinente al numero di ricoveri chirurgici.

Anche in questo caso alla grafica è stata associata una rappresentazione tabellare, atta a mostrare i numeri nella loro realtà. -

CONSIDERAZIONI CONCLUSIVE

Dobbiamo prendere atto che le ipotesi iniziali inerenti incidenza, complessità e durata della degenza, allorquando è presente una infezione osteo-articolare, hanno trovato piena rispondenza nei numeri, ma questo non deve farci trascurare i "DRGs di fuga".

Mente l'indagine sui ricoveri avvenuti all'interno del territorio siciliano è stata condotta su numeri "reali", per i DRGs, di fuga dovremo necessariamente avvalerci di una prospettazione, che comunque cercheremo di rendere il più possibile aderente alla realtà.

I dati reperibili in letteratura, attengono agli anni 2005 e 2007, e sono contraddistinti solo dall'indicazione del DRG.

Vista la mancanza dei “codici ICD9CM”, riportiamo le risultanze numeriche attinenti a ricoveri “fuori regione” erogati ad Utenti residenti in Sicilia, esitati nei DRG n.238 e n.242.

ANNO	DRG	N. RICOVERI CON INF. OSTEO-ARTICOLARI	GIORNI DI DEGENZA IN REGIME ORDINARIO	ACCESSI IN DAY HOSPITAL
2005	238	79	1.139	92
2005	242	13	190	2
2007	238	78	878	25
2007	242	10	107	2

Sui numeri della sopraccitata tabella, vanno adottati dei correttivi che necessariamente dovranno essere diversi da quelli rilevati nell’indagine sui ricoveri Siciliani dove i DRGs 238 e 242 rappresentavano appena il 46% di tutti i ricoveri dove era presente una infezione osteo-articolare.

Tramite l’A.N.I.O. o.n.l.u.s., sono state condotte delle indagini conoscitive sui ricoveri effettuati presso centri come il Maria Adelaide di Torino, il Rizzoli di Bologna, il S.Corona di Pietra Ligure ed il Codivilla-Putti di Cortina, che “ad oggi” rappresentano il Golden Standard per il trattamento delle infezioni osteo-articolari.

In detti luoghi di cura, tutti dotati di posti letto specificatamente dedicati al trattamento delle I.O., si è visto che i DRGs 238 e 242, rappresentano circa un terzo dei ricoveri in una qualche maniera interessati da I.O..

Conseguentemente, una stima prudenziale, ci porta ad affermare che la “fuga” dei ricoveri, sia afferenti ai sopracitati DRGs (238 e 242) che non contraddistinti da questi DRGs ma comunque interessati da presenza di I.O., sia da ritenere compresa intorno ai 300 ricoveri per anno

Dall’ipotesi prospettata (a nostro parere concretamente reale), deve desumersi che *nel quinquennio 2003-2007, dal territorio siciliano, per fatti dipendenti, correlati o coesistenti con infezioni osteo-articolari, sono “volati” via circa 1.500 ricoveri.*

Può allora affermarsi che, nel quinquennio in esame (anni 2003-2007), tra ricoveri effettuati presso strutture sanitarie siciliane e ricoveri effettuati nel territorio nazionale, si arriva alla ragguardevole cifra di circa 5.836 ricoveri.

IPOTESI DI LAVORO

Disse un saggio: “se poni un problema senza prospettarne una soluzione, anche tu sei parte del problema”.

Sarebbe presuntuoso parlare di “soluzione”, ma considerato che la metodologia scientifica sin’ora usata ha dato i suoi frutti, si cercherà di non abbandonare la retta via.

Le risultanze hanno confermato che in tema di ricoveri per fatti dipendenti, correlati o coesistenti con infezioni osteo-articolari, la clinica si complica, la cura diviene più lunga e quindi anche più costosa

Si ha contezza scientifica che una cura adeguata delle infezioni osteo-articolari deve avvalersi di equipe multidisciplinari, infatti spesso e volentieri la malattia diviene sistemica o è adiuvata nell’insorgenza, nella persistenza e nel peggioramento dalla presenza di altre patologie sistemiche (diabete, immunodeficienza, etc.).

In tempi di magra è soprattutto consci che il dovere di ogni buon amministratore è appunto “amministrare” e non sperperare, una soluzione che ci sembra percorribile è rappresentata dal *ritagliare* un numero adeguato di posti letto che vedano la presenza di personale altamente specializzato ed esperto in materia (medici, infermieri, caposala, etc), personale in gran parte reperibile all’interno del S.S.R.

Questo personale, messo nelle condizioni di poter operare per come necessitano le I.O., dovrebbe essere ulteriormente specializzato in materia mediante l’invio dello stesso presso istituti che “ad oggi”, rappresentano il GOLDEN STANDARD in tema di infezioni osteo-articolari.

Non potendosi ignorare né la distribuzione delle I.O. sul territorio siciliano, né che un reparto ottimale dovrebbe gestire da 10 a 12 posti letto (di cui il 20% dedicati al D.H.), la proposta lanciata sul tavolo della discussione è la seguente:

1. Apertura di ambulatori specializzati, mirati al confezionamento “tempestivo” della prima diagnosi di infezione osteo-articolare, condizione che già solo per velocità ed adeguatezza del trattamento, consentirebbe, a tanti soggetti di raggiungere l’agognata guarigione.

2. Apertura di reparti specializzati con posti letto sufficienti a far fronte alle infezioni osteo-articolari.

Basandosi su di indici occupazionali pari all'ottanta%, si è dimostrato che per accogliere i ricoveri del territorio siciliano e per minimizzare i viaggi della speranza, in tema di infezioni osteo-articolari, necessitano 35/40 posti letto, per cui, volendo ottenere una copertura uniforme del territorio siciliano, basterebbe, *ritagliare dai posti letto esistenti*, non meno di tre e non più di quattro reparti specializzati, cui far carico ambiti di circa 1,2-1,5 milioni di abitanti.

In assonanza alla contrazione della spesa sanitaria, si ritiene che, almeno nella fase di avvio, non sia necessario istituire "strutture complesse", basterebbe infatti istituire delle "strutture semplici a valenza dipartimentale" (bassissimi costi ma uguale efficienza), dotate di 10 (dieci) posti letto cadauna di cui il 20% in D.H.

3. Attivare una collaborazione costante e fattiva con uno o più istituzioni che possono esercitare tutoraggio "sul campo" con un vicendevole scambio di esperienze ed informazioni;
4. Promuovere una campagna informativa mostrando "in concreto" che ... ANCHE IN SICILIA È POSSIBILE CURARE LE INFEZIONI OSTEO-ARTICOLARI;
5. sostenere e potenziare il numero verde esistente ed il Centro di ascolto-informazione in atto finalizzato ad arruolare ed indirizzare correttamente, coloro i quali hanno avuto la brutta ventura di imbattersi in una infezione osteo-articolare. -