

## Indicatori per il controllo esterno - Anno 1997

Le informazioni raccolte attraverso le [S.D.O.](#) possono essere utilizzate anche allo scopo di controllare gli effetti del sistema di remunerazione tariffaria e le relative modalità di applicazione.

In questa sezione sono riportate alcune elaborazioni che non hanno un carattere esaustivo, ma che sono diffuse essenzialmente al fine di esemplificare le possibilità di analisi dei seguenti fenomeni:

- le variazioni intervenute nella composizione della casistica trattata e nella efficienza operativa degli istituti di cura;
- la distribuzione dei valori, calcolati a livello di singolo istituto di cura, di alcuni indicatori già proposti dalle Linee di guida n. 1/95, quale strumento primario per le attività di controllo esterno.

Le elaborazioni riportate in questa sezione, di seguito illustrate, si riferiscono alla casistica trattata in regime ordinario nei reparti per acuti.

### **1. DESCRIZIONE DELL'ATTIVITÀ DEGLI ISTITUTI DI CURA PER M.D.C. E PER D.R.G.: CONFRONTO ANNI 1996 - 1997.**

Per ciascuna [M.D.C.](#) sono riportate, distintamente per gli anni 1996 e 1997, la percentuale dei casi rispetto al totale, la [degenza media](#), la percentuale di ricoveri di un giorno e le rispettive variazioni.

Per ciascun [D.R.G.](#) sono riportate, distintamente per gli anni 1996 e 1997, la degenza media, la percentuale di ricoveri di un giorno, la percentuale di casi con durata compresa fra 2 e 3 giorni, la percentuale di casi la cui durata supera il [valore soglia](#) e le rispettive variazioni.

Per tutte le M.D.C. nel corso del 1997 si è evidenziata una riduzione della degenza media rispetto al 1996, tranne che per la M.D.C. 18, relativa alle malattie infettive e parassitarie. Le più marcate riduzioni della degenza media sono state evidenziate per le M.D.C. 2 (malattie e disturbi dell'occhio) e 17 (malattie mieloproliferative e neoplasie scarsamente differenziate).

Nel complesso della casistica, la percentuale dei ricoveri di un giorno nel 1997 è moderatamente diminuita rispetto a quella rilevata nel 1996 (da 15,4% a 14,3%). Le riduzioni di maggiore entità si rilevano per le M.D.C. 13 (malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile) e 25 (infezioni da HIV).

### **2. DISTRIBUZIONE DI FREQUENZA DEGLI ISTITUTI DI CURA SULLA BASE DEL RAPPORTO FRA CASI COMPLICATI E TOTALE DEI CASI ATTRIBUITI AI D.R.G. "OMOLOGHI".**

224 D.R.G. sono identificati, oltre che dalla diagnosi principale e/o dall'intervento chirurgico, anche dalla presenza o assenza di diagnosi secondarie "significative"; riportare quest'ultima informazione nella [scheda di dimissione ospedaliera](#) comporta, quindi, l'attribuzione del relativo caso a un gruppo diagnostico di maggiore complessità e, conseguentemente, una maggiore remunerazione.

E' evidente che, qualora si riportino delle diagnosi secondarie che non trovino riscontro nelle condizioni cliniche del paziente, come sono documentate dalla cartella clinica, si determinerebbe una classificazione non corretta dei casi trattati e una conseguente remunerazione non appropriata.

La distribuzione degli istituti di cura sulla base del rapporto fra il numero dei casi attribuiti ai D.R.G. "complicati" e il numero totale di casi attribuiti ai D.R.G. che possono variare in funzione

delle diagnosi secondarie (D.R.G. "omologhi"), evidenzia un valore medio di tale rapporto, sull'insieme degli istituti di ricovero, pari al 21,19 per cento, in aumento rispetto agli anni precedenti.

Il 90 per cento degli istituti presenta una proporzione di casi "complicati" inferiore al 35,8 per cento (anche questo valore risulta in aumento rispetto al periodo precedente). Questo valore può essere orientativamente assunto come soglia al di sopra della quale attivare procedure di controllo della compilazione delle S.D.O. attraverso il confronto con le rispettive cartelle cliniche.

### **3. DISTRIBUZIONE DI FREQUENZA DEGLI ISTITUTI DI CURA RISPETTO ALLA MEDIA PONDERATA DELLE DIFFERENZE FRA DEGENZE MEDIE SPECIFICHE PER D.R.G. OSSERVATE E VALORI DI RIFERIMENTO NAZIONALI.**

Per ciascun istituto di cura è stata calcolata la media ponderata degli scostamenti fra le durate di degenza specifiche per D.R.G. osservate nel corso del 1997 e le corrispondenti degenze medie calcolate sul complesso degli istituti stessi; quanto più tale valore si discosta da zero, tanto più è diversa la performance del singolo istituto di cura rispetto ai valori di riferimento nazionali.

In particolare, valori negativi di tale indicatore denotano una performance migliore rispetto alla media nazionale; tuttavia, valori negativi particolarmente elevati possono indicare dimissioni intempestive dei pazienti e conseguenti rischi sulla qualità dell'assistenza fornita, oppure una non corretta classificazione dei casi con attribuzione a D.R.G. di maggiore complessità, e quindi con valori di [durata della degenza](#) attesi superiori rispetto a quelli effettivamente rilevati.

Il 90 per cento degli istituti presenta un valore di tale indicatore superiore a -1,73; questo valore può essere orientativamente assunto come soglia al fine di individuare gli istituti di cura nei confronti dei quali attivare specifiche procedure di controllo delle modalità di gestione dei ricoveri, in quanto presentano durate di degenza molto più basse rispetto alla durata attesa.