

## Governato della Mobilità Passiva Extraregionale: Procedura per l'Analisi e la Prioritizzazione dei Controlli

<u>Premessa</u>	1
<u>Proposta di Metodologie di Analisi applicata ai dati ASL CN2</u>	1
<u>Analisi tipologie di mobilità extra regionale</u>	1
<u>Analisi dei ricoveri ARI</u>	1
<u>Analisi per comune di residenza e MMG</u>	2
<u>Metodo adottato per analizzare la mobilità passiva per MMG</u>	2
<u>1.Associazione Medico di medicina generale con paziente</u>	2
<u>2.DATI SDS a disposizione di ogni ASL (non ASO) per l'anno 2022</u>	2
<u>3.DATI SDS mobilità passiva extraregionale 2022 (massimo attualmente disponibile)</u>	2
<u>Esempi di Reportistica</u>	3

### Premessa

Il mandato dell'azienda sanitaria CN2 è composto di due obiettivi

- **Obiettivo generale:** coordinamento per le aziende che compongono il quadrante Piemonte SUD (ASL CN1, ASL CN2, AT, AL, AO S.Croce e Carle e AO Alessandria Antonio Biagio, Cesare Arrigo) delle azioni da mettere in atto per il governo della mobilità passiva extraregionale
- **Obiettivo Specifico:** riguarda la costruzione di un piano strategico di comunicazione per arginare il problema della mobilità passiva

La migrazione sanitaria è un fenomeno influenzato da tre principali componenti. La prima, di natura fisiologica, riguarda la necessità di accedere a centri di alta specializzazione, dove sono disponibili cure o trattamenti non erogabili in loco. La seconda componente, definita "di base", è determinata da fattori geografici, dalla facilità di collegamenti o dalla presenza di motivazioni familiari che spingono i pazienti a scegliere strutture al di fuori della propria ASL di residenza. Infine, vi è una terza componente, considerata "evitabile", che dipende dall'organizzazione, dalla qualità del servizio sanitario e dal livello di fiducia che i cittadini ripongono nell'offerta locale. Questi tre elementi si intrecciano e delineano le ragioni alla base del fenomeno.

### Proposta di Metodologie di Analisi applicata ai dati ASL CN2

**Obiettivo:** inquadrare e presentare in modo sintetico il problema e la sua entità.

Tale obiettivo viene perseguito attraverso due analisi: la prima per valutare la frequenza e il costo i primi 15 DRG del 2022 e il loro trend, mentre la seconda identifica i ricoveri ad alto rischio di inappropriatezza (ARI).

#### Analisi tipologie di mobilità extra regionale

- 1) **Analisi per frequenza e costo (tabella 1.1):** Indicazione del numero di 15 DRG del 2022 e andamento rispetto al 2023 con variazione percentuale  $(\#2023-\#2022)/\#2022$  per singolo DRG e complessivamente. Medesima valutazione per gli importi economici di spesa
- 2) **Analisi incrociata per istituto di ricovero e DRG (tabella 1.2):** Cluster di DRG che vengono attratte da una specifica struttura extraregionale

- 3) **Ricoveri Ripetuti/Reiterati per paziente (tabella 1.3):** In questo ambito può essere fatto un focus per codici fiscali (hash256) e relativi ricoveri ripetuti/reiterati, per ricovero ripetuto/reiterato si intendono i soggetti che più volte nello stesso anno si recano in uno specifico istituto per una prestazione/motivo identificata con uno specifico DRG
- 4) **Ricoveri in elezione chirurgici top 5 DRG (tabella 1.4)**

Analisi dei ricoveri ARI

- 1) Selezionando i DRG che devono passare da RO-DH (tabella 2.1 2.2):
- 2) Le procedure che devono passare da DH a CAC, ambulatoriale (tabella 2.1 2.2):

Analisi per comune di residenza e MMG

**Obiettivo :** analisi della fuga ripartita per comune di partenza/residenza dei ricoveri (figura 1)

La fuga viene analizzata in prima istanza per comune di residenza del ricoverato per individuare cluster di comuni o comuni con maggior fuga, ovviamente i comuni che si trovano geograficamente vicini o con collegamenti agevolati ovviamente costituiscono i principali punti di fuga dalle ASL del quadrante.

**Obiettivo:** analisi della fuga ripartita per Medico di Medicina Generale (Figura 2)

L'obiettivo della ripartizione dei ricoverati per ciascun Medico di Medicina Generale (MMG) è quello di fornire a ogni medico generico una panoramica sintetica dei propri pazienti ricoverati. Questo serve non solo a sensibilizzare sul fenomeno della mobilità passiva regionale e extraregionale, ma anche a coinvolgerli attivamente nella gestione e nel contenimento delle possibili "fughe" verso altre strutture.

Siamo consapevoli che il MMG non ha un controllo completo su questo fenomeno, ma il loro coinvolgimento fin dalle prime fasi è fondamentale per promuovere un'azione di advocacy. L'idea è di indirizzare, in prima battuta, i ricoveri verso le strutture pubbliche del quadrante o, qualora non fosse possibile, verso quelle della Regione Piemonte.

## Metodo adottato per analizzare la mobilità passiva per MMG

1. Associazione Medico di medicina generale con paziente

I dati sono stati estrapolati dai file AURA sulle variazioni di scelta/revoca del medico di base e ricostruiti mensilmente per i residenti, domiciliati e assistiti fuori ASL della CN2, considerando tutti i dati dal 2022. Sebbene il confronto con il datamart dei ricoveri avrebbe richiesto solo i residenti, si è deciso di ampliare la copertura. L'obiettivo è ricostruire lo storico delle associazioni paziente-MMG, non solo la situazione attuale, includendo variazioni e invii al MEF. Tuttavia, la ricostruzione è basata su dati comunicati e non su un database pulito, quindi presenta possibili incongruenze. Future verifiche potrebbero migliorare la qualità dei dati utilizzando database storicizzati.

2. DATI SDS a disposizione di ogni ASL (non ASO) per l'anno 2022

Sul patrimonio informativo aziendale abbiamo tutte le SDO in regione Piemonte che riguardano cittadini dell'ASL CN2. Tramite questo DB aggiornato periodicamente, una volta al mese circa, possiamo vedere tutti i ricoveri anche verso privati dei nostri cittadini. BIAS: potremmo non avere tutti i ricoveri chiusi, perché vi sono latenze con l'effettivo invio in regione e il riconoscimento degli errori. Le ASO dovrebbero avere solamente la produzione loro.

3. DATI SDS mobilità passiva extraregionale 2022 (massimo attualmente disponibile)

Una volta l'anno, durante l'anno successivo, vengono comunicati attraverso il ministero i ricoveri effettuati presso struttura extraregionali comprensive di dati anagrafici. In genere le aziende

usano i ricoveri senza collegare al paziente, ma clusterizzate per età, comune di residenza ed età al posto del CodiceFiscale

## Esempi di Reportistica

**Tabella 1.1 DRG prioritari per numero casi e valore**

DRG	2022		2023		delta	
	Casi	Valore	Casi	Valore	casi	valore
544 [C] - Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	40	331.299	50	415.544	25%	25%
288 [C] - Interventi per obesità	31	178.692	39	218.662	26%	22%
410 [M] - Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	23	13.135	23	15.790	0%	20%
359 [C] - Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	28	49.919	15	20.302	-46%	-59%
256 [M] - Altre diagnosi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	13	20.733	22	45.919	69%	121%
012 [M] - Malattie degenerative del sistema nervoso	15	121.264	16	249.039	7%	105%
125 [M] - Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi non complicata	19	26.575	11	19.418	-42%	-27%
461 [C] - Intervento con diagnosi di altro contatto con i servizi sanitari	11	34.187	14	52.582	27%	54%
365 [C] - Altri interventi sull'apparato riproduttivo femminile	17	27.863	7	10.063	-59%	-64%
518 [C] - Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea senza inserzione di stent nell'arteria coronarica senza IMA	11	50.317	12	42.209	9%	-16%
225 [C] - Interventi sul piede	10	16.958	12	21.942	20%	29%
229 [C] - Interventi su mano o polso eccetto interventi maggiori sulle articolazioni, senza CC	11	14.498	10	10.549	-9%	-27%
500 [C] - Interventi su dorso e collo eccetto per artrodesi vertebrale senza CC	13	46.096	8	31.861	-38%	-31%
008 [C] - Interventi su nervi periferici e cranici e altri interventi su sistema nervoso senza CC	11	62.669	9	28.235	-18%	-55%

**Tabella 1.2: Ripartizione dei DRG in fuga per istituto (primi 15 righe)**

ASR	DRG	Casi
<b>Totale</b>		<b>836</b>
030946 - Istituto Ortopedico Galeazzi Spa - Milan (Milano)	544 [C] - Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	25
030922 - Fond.Irccs "Istit.Naz.Le Tumori"Milano (Milano)	172 [M] - Neoplasie maligne dell'apparato digerente con CC	11
030941 - Istituto Europeo Di Oncologia-Milano (Milano)	410 [M] - Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	11
030946 - Istituto Ortopedico Galeazzi Spa - Milan (Milano)	288 [C] - Interventi per obesità	10
030943 - Ist. Clin. Humanitas - Rozzano (Rozzano)	544 [C] - Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	9
070940 - Ist.G.Gaslini (Genova)	301 [M] - Malattie endocrine senza CC	6
030946 - Istituto Ortopedico Galeazzi Spa - Milan (Milano)	256 [M] - Altre diagnosi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	6
030922 - Fond.Irccs "Istit.Naz.Le Tumori"Milano (Milano)	410 [M] - Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	6
030939 - Fond.Ist.Neurol.C.Mondino-Pavia (Pavia)	012 [M] - Malattie degenerative del sistema nervoso	6
070940 - Ist.G.Gaslini (Genova)	035 [M] - Altre malattie del sistema nervoso senza CC	5
070940 - Ist.G.Gaslini (Genova)	041 [C] - Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età < 18 anni	5
030946 - Istituto Ortopedico Galeazzi Spa - Milan (Milano)	545 [C] - Revisione di sostituzione dell'anca o del ginocchio	5
030943 - Ist. Clin. Humanitas - Rozzano (Rozzano)	288 [C] - Interventi per obesità	5
070103 - Genovese (Genova)	145 [M] - Altre diagnosi relative all'apparato circolatorio senza CC	5
030325 - Ats Di Bergamo (Bergamo)	288 [C] - Interventi per obesità	5
030322 - Ats Dell'Insubria (Varese)	229 [C] - Interventi su mano o polso eccetto interventi maggiori sulle articolazioni, senza CC	5
030328 - Ats Di Pavia (Pavia)	225 [C] - Interventi sul piede	5
050107 - Pieve Di Soligo Pieve Di Soligo	563 [M] - Convulsioni, età > 17 anni senza CC	5

**Tabella 1.3: Paziente con accesso in istituto extraregionale, ricovero reiterato**

CF crypt	ASR	Conteggio ricoveri doppi su 2022 e 2023
H\$5%&;XB"\$%9MUF:BF[,	030941 - Istituto Europeo Di Oncologia-Milano (Milano)	17
KJ\EO>F%/,;,-,J_@+A_%	070940 - Ist.G.Gaslini (Genova)	14
NI<IH%G\$DCY?<.-_ KMG).	120904 - Ospedale Pediatrico Bambino Gesù (Roma)	13
A=8>1;X*48"CK3A5`A[9!-	030922 - Fond.Irccs "Istit.Naz.Le Tumori"Milano (Milano)	12
OF[74^6W*ZQ8W\$7VCE+38)	030922 - Fond.Irccs "Istit.Naz.Le Tumori"Milano (Milano)	9
E`?S)";F9_@G;7* <E8FW.	070103 - Genovese (Genova)	8
MEP@VZ/B`"BK]*\$FF.,R/	070940 - Ist.G.Gaslini (Genova)	7
E\&?L8RXB/LX^.'M#WO:8*	030941 - Istituto Europeo Di Oncologia-Milano (Milano)	6
J!"-(4)K=#ITWM-&T6(8,	030935 - Irccs S. Raffaele - Milano (Milano)	6
J6:C[B,]=9R?7L1X9&6W)	030935 - Irccs S. Raffaele - Milano (Milano)	6
O50W@&;-'P?=R/FSG045B/	030324 - Ats Della Brianza (Monza)	6
A3*;S>P%JA2Y^L)[NJQ2`-	070940 - Ist.G.Gaslini (Genova)	5
F_CXT<1%TCK^XMBHLSH5.*	080101 - Azienda Usl Piacenza (Piacenza)	5
HD.-HL'H,]WH4T"H0NYLS(	070102 - Savonese (Savona)	5
16J,DRU559/G69?N`KQ)#+	050107 - Pieve Di Soligo Pieve Di Soligo	5
KB\$U0/DKU`R='R6%E;=[H'	030324 - Ats Della Brianza (Monza)	5

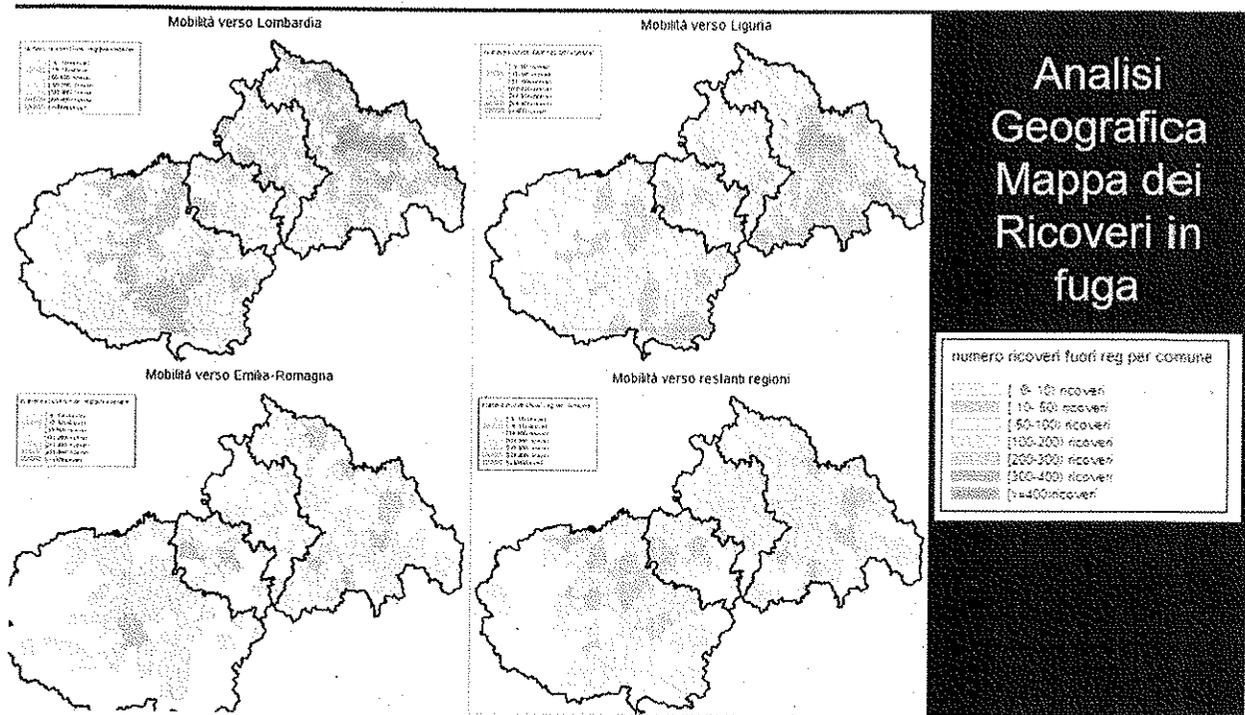
**Tabella 1.4: Ricoveri in elezione di tipo chirurgico**

ANNO DRG_COD_DES	2022		2023		delta	
	Casi	Valore	Casi	Valore	casi	valore
544 [C] - Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	37	304.788	47	388.828	27%	28%
288 [C] - Interventi per obesità	31	178.692	39	218.662	26%	22%
500 [C] - Interventi su dorso e collo eccetto per artrodesi vertebrale senza CC	13	46.096	7	22.289	-46%	-52%
518 [C] - Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea senza inserzione di stent nell'arteria coronarica senza IMA	11	50.317	8	28.751	-27%	-43%
359 [C] - Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	11	25.921	7	10.563	-36%	-59%
461 [C] - Intervento con diagnosi di altro contatto con i servizi sanitari	7	24.039	9	37.510	29%	56%
545 [C] - Revisione di sostituzione dell'anca o del ginocchio	3	34.237	10	103.491	233%	202%
104 [C] - Interventi sulle valvole cardiache e altri interventi maggiori cardiotoracici con cateterismo cardiaco	8	176.180	5	123.375	-38%	-30%
498 [C] - Artrodesi vertebrale eccetto cervicale senza CC	4	49.504	8	86.632	100%	75%
008 [C] - Interventi su nervi periferici e cranici e altri interventi su sistema nervoso senza CC	5	18.440	5	11.644	0%	-37%
002 [C] - Craniotomia, età > 17 anni senza CC	6	72.063	3	36.447	-50%	-49%
227 [C] - Interventi sui tessuti molli senza CC	3	4.042	6	6.206	100%	54%

**Tabella 2.1 e 2.2: segmento di tabella con i DRG in RO che devono passare in DH e DH che devono passare in CAC**

ANNO DRG_COD_DES	2022		2023	
	Casi DRG RO ARI	Casi ARI DH to Ambulatoriale	Casi DRG RO ARI	Casi ARI DH to Ambulatoriale
<b>Totale</b>	<b>114</b>	<b>4</b>	<b>124</b>	<b>2</b>
410 [M] - Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	19	0	21	0
256 [M] - Altre diagnosi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	9	0	16	0
227 [C] - Interventi sui tessuti molli senza CC	3	1	6	0
538 [C] - Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore senza CC	0	0	6	0
563 [M] - Convulsioni, età > 17 anni senza CC	3	0	5	0
036 [C] - Interventi sulla retina	2	0	5	0
008 [C] - Interventi su nervi periferici e cranici e altri interventi su sistema nervoso senza CC	4	0	4	0

**Figura 1**



**Figura 2**

**Analisi della fuga per MMG/PLS sulla base dei dati correnti**

DB CdG ASL CN1 ASO Croce e Carle	MMG PLS ASL CN2	totale ricoveri	Ricoveri in ASL CN2	ricoveri presso Privati CN2	Ricoveri in Piemonte (non ASL CN2)	Extra Regione (% su tot ricoveri)
m.1		54	10	1	27	16 (29,6%)
DB CdG ASL CN2	m.2	222	131	19	57	15 (6,8%)
	m.3	176	99	12	50	15 (8,5%)
DB CdG ASL AT	m.4	161	90	17	39	15 (9,3%)
	m.5	181	90	17	39	14 (7,7%)
DB DdG ASL AL AOU Alessandria	m.6	194	89	26	66	13 (6,7%)
	m.7	121	51	4	53	13 (10,7%)
	m.8	232	122	28	70	12 (5,2%)

## Confronto Mobilità passiva extraregionale 2022 vs 2023 per ASL Cuneo 2

Complessivamente l'andamento della mobilità passiva extraregionale per l'Asl Cn2 - anno 2023 vs anno 2022 - evidenzia una diminuzione sia del n. di casi sia del corrispondente valore economico come risulta dalla tab.3.1; tuttavia l'analisi della fuga per ricoveri in elezione (escluso le urgenze) mostra un aumento di + 41 casi nel 2023 (tab. 3.2).

casi			Valore degenza		
2022	2023	delta	2022	2023	delta
844	836	-8	3.749.418	3.444.200	-305.218

casi			Valore degenza		
2022	2023	delta	2022	2023	delta
452	493	41	2.671.294	2.681.156	9.862

Il presidio fuori regione che ha erogato il maggior numero di ricoveri per residenti in Asl Cn2 nel 2023 è l'Istituto Ortopedico Galeazzi di Milano con 57 casi, di cui 50 ricoveri programmati.

L'analisi dei dati non evidenzia cluster di pazienti che si rivolgono a specifiche strutture per ricevere prestazioni di ricovero in regime inappropriato; fa eccezione il DRG 410 - chemioterapia erogato in ricovero ordinario ripetutamente a favore di un singolo paziente.

### Valutazione sui primi 15 DRG

L'analisi dei primi 15 DRG nel 2023 mostra una diminuzione complessiva del 3,8% in termini di volume (tab. 1.1).

I primi 2 DRG:

- 544 - Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori e
- 288 - Interventi per obesità, sono aumentati di circa il 25%.

Per gli interventi di chirurgia bariatrica è in atto un progetto di recupero della mobilità passiva che coinvolge *in primis* le ASR della provincia di Cuneo; per il DRG 544 è stata potenziata l'offerta a livello di Asl Cn2 con conseguente aumento della produzione.