

Come calcolare i tassi di mortalità ospedaliera: una ricerca olandese

Pouw ME, Peelen LM, Moons KGM, Kalkman CJ, Lingsma HF

Including post-discharge mortality in calculation of hospital standardised mortality ratios: retrospective analysis of hospital episode statistics

BMJ 2013; 347: f5913

Quanto tempo di osservazione è necessario per avere una corretta valutazione dei tassi di mortalità ospedalieri? È la domanda a cui cercano di rispondere i ricercatori olandesi sulla base di uno studio retrospettivo condotto su più di un milione di pazienti dimessi tra il 2008 e il 2010, che ha messo in evidenza come applicare tempi diversi nel calcolo della mortalità porti a risultati differenti nei tassi di mortalità standardizzata e un diverso giudizio sulle performance ospedaliere.

In base ai risultati ottenuti su 60 ospedali, esiste una relazione inversa tra i tassi standardizzati di mortalità e la mortalità a breve termine post-dimissione; questo indica che la minore mortalità durante la degenza va in realtà a ricadere sulla mortalità nel periodo subito successivo invece di connotare un'alta qualità dell'assistenza, come finora si è considerato. Inoltre

anche una minore durata della degenza, che è associata a tassi di mortalità più bassi, per essere considerata indicatore di performance migliore dovrebbe anche presentare una mortalità a breve termine bassa; al contrario i risultati indicano una maggiore mortalità nel post-dimissione tanto più è corta la degenza, senza di fatto benefici per il paziente. Questo dato è tanto più importante visto l'attuale trend di riduzione delle giornate di degenza per motivi economici, che però non deve andare a discapito del paziente.

Un altro dato significativo emerso è stato che le differenze fra ospedali andavano a ridursi nel momento in cui veniva inserita, oltre alla mortalità nei 30 giorni post-ricovero, anche quella nei 30 giorni post-dimissione, suggerendo che almeno una parte delle differenze nei tassi di mortalità ospedaliera possono essere spiegati dalla mortalità a breve termine dopo la dimissione.

Sulla base dei risultati dello studio e della letteratura gli autori consigliano come finestra ottimale del tempo di osservazione in grado di ridurre il rischio di bias 30 giorni post-ricovero ospedaliero combinati con un'osservazione di 30 giorni post-dimissione.

Domitilla Di Thiene

Dipartimento di Sanità Pubblica e Malattie Infettive 'Sapienza' Università di Roma

