



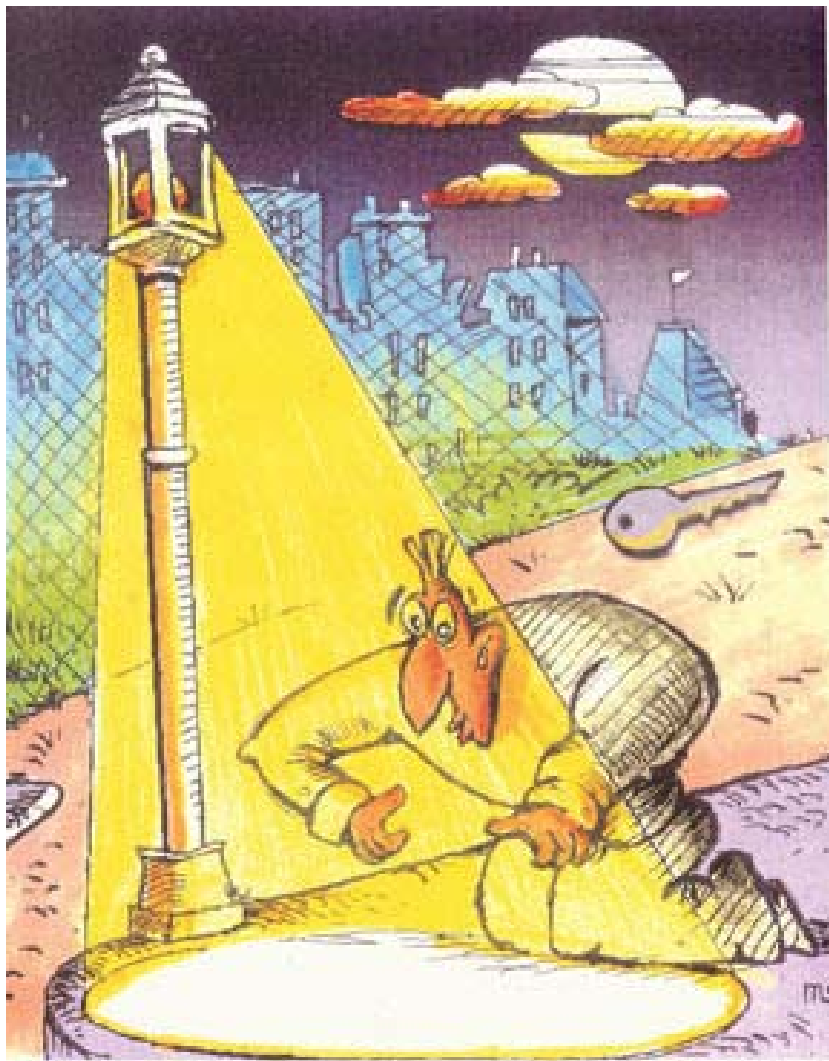
ARS TOSCANA
agenzia regionale di sanità

I ricoveri ripetuti inquadramento generale

Fabrizio Gemmi

ARS – Osservatorio per la Qualità e l'Equità

Ospedale e medicina territoriale per la gestione integrata delle dimissioni:
il progetto CARED
Firenze 14 ottobre 2017



Un poliziotto vede un ubriaco che cerca qualcosa vicino ad un lampione e gli chiede cosa abbia perso.

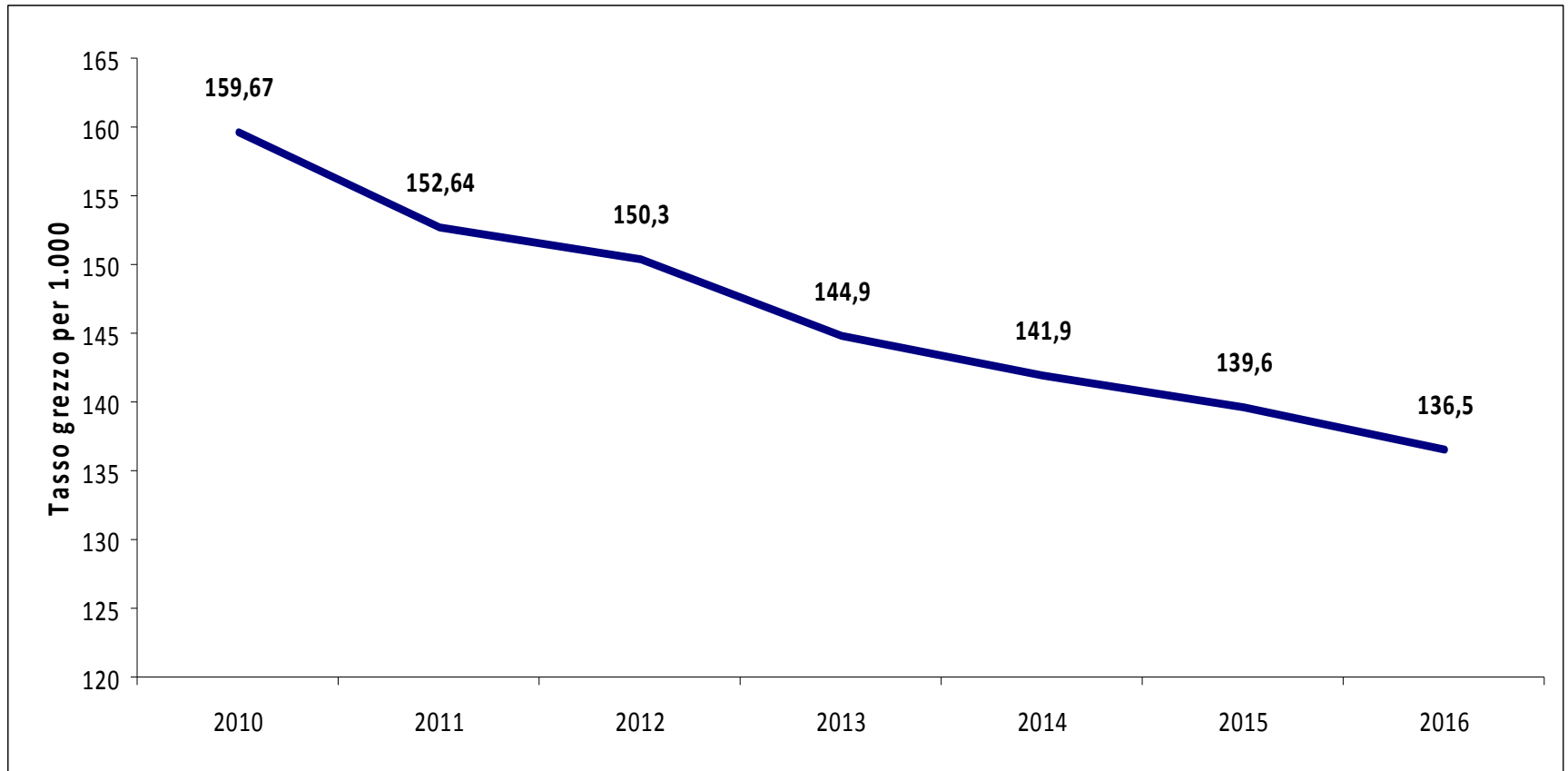
Un mazzo di chiavi, risponde l'interpellato.

Il poliziotto allora decide di aiutarlo ma dopo alcuni minuti di ricerca infruttuosa chiede all'ubriaco se sia sicuro di aver perso le chiavi vicino al lampione.

L'ubriaco risponde di *no*, e che in realtà le ha perse nel parco. *Perché le cerchi qui allora*, chiede il poliziotto.

... ma perché qui è illuminato!

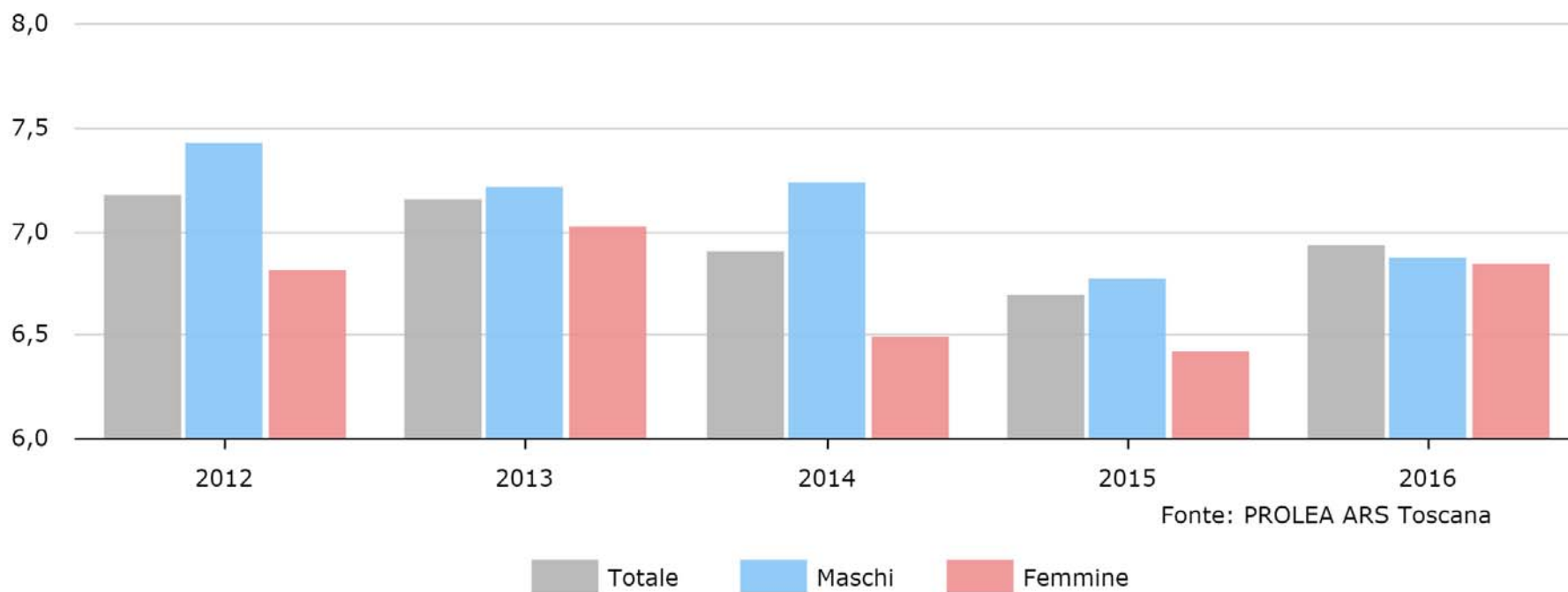
l'uso dell'ospedale è in decrescita



Tasso di ospedalizzazione in Toscana
2010-2016

Trend temporale

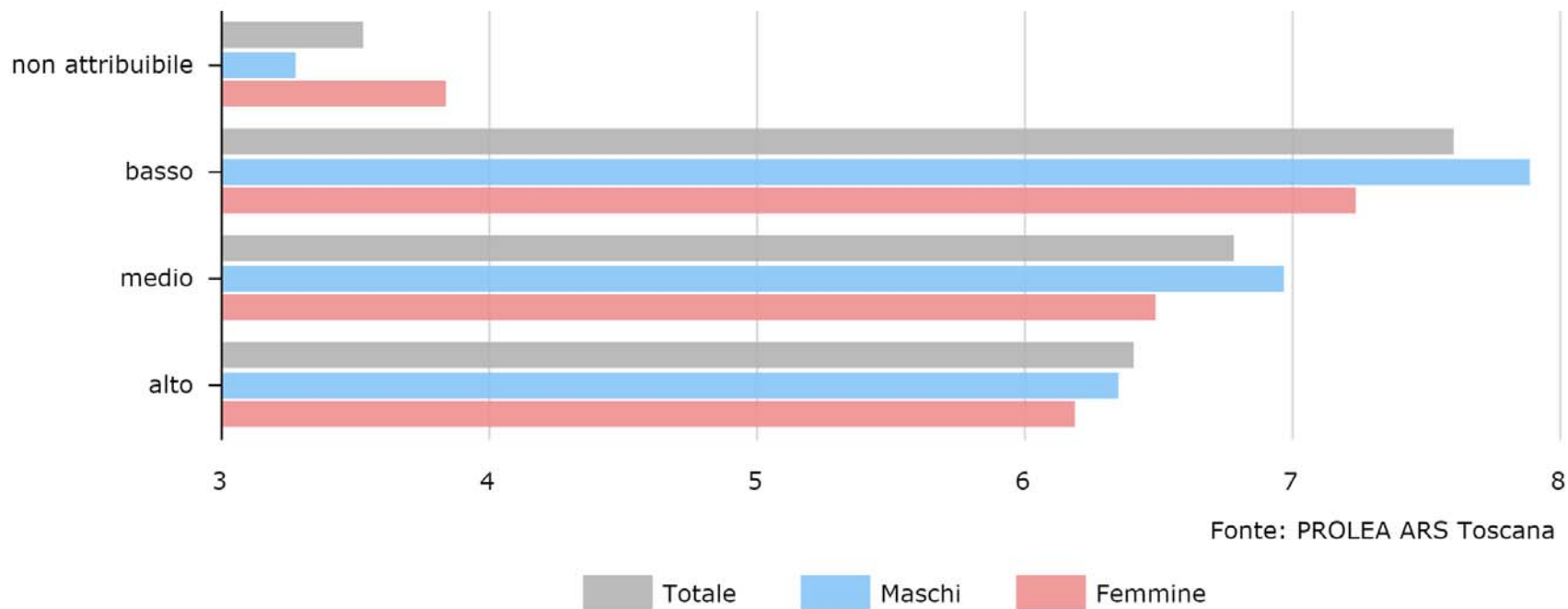
Quale di pazienti che effettuano almeno un ricovero ripetuto entro 30 giorni con stessa MDC in una struttura re
CENTRO - Periodo: 2012-2016



Fonte: PROLEA ARS Toscana

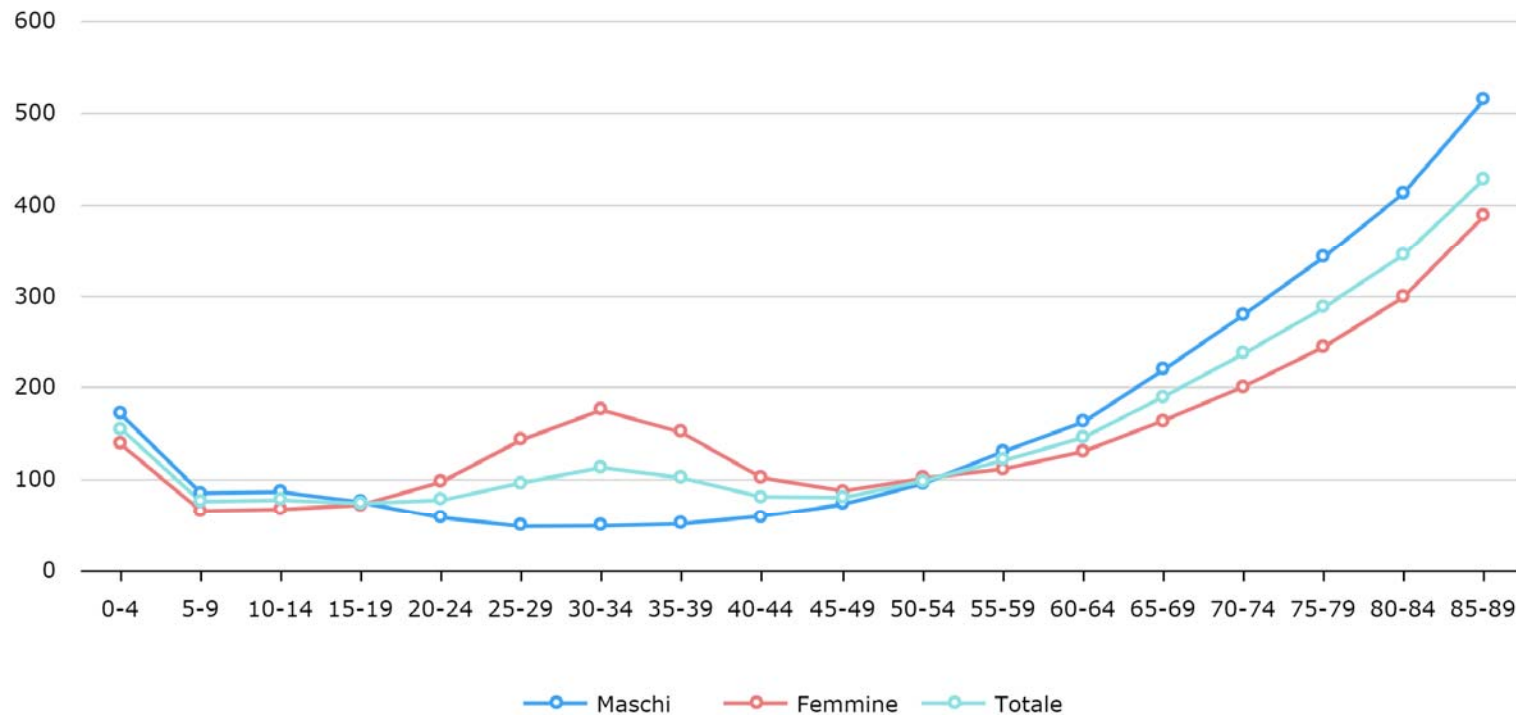
Titolo di studio

**Percentuale di pazienti che effettuano almeno un ricovero ripetuto entro 30 giorni con stessa MDC in una struttura
CENTRO - Periodo: 2012-2016**



Fonte: PROLEA ARS Toscana

La maggioranza dei ricoverati sono anziani



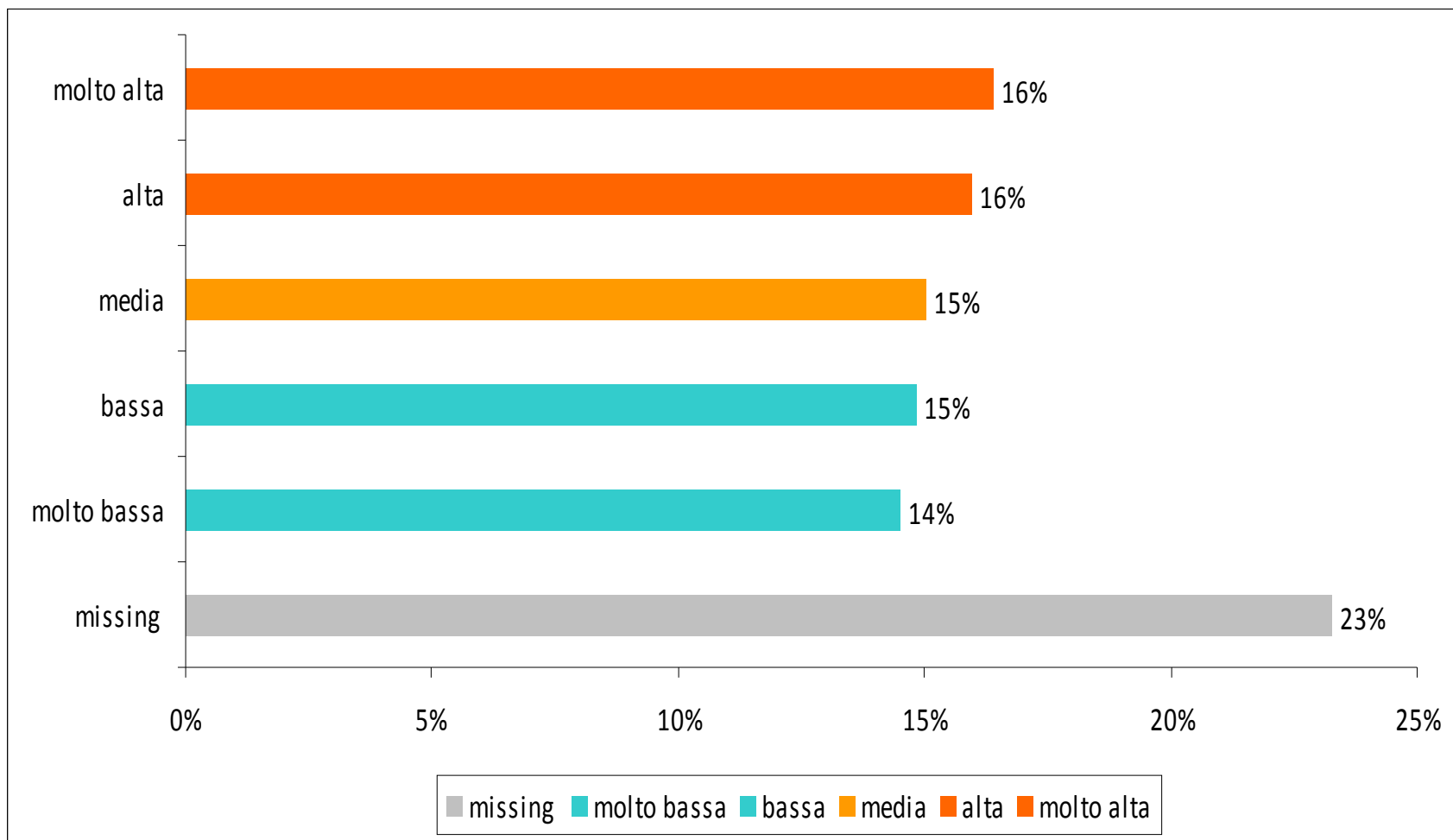
Tasso di ospedalizzazione standardizzato (ordinario e diurno) per età per 1.000 residenti
Toscana 2012-2016

Riammissioni non pianificate a 30 gg da dimissione per classe di età, Toscana, 2016



>25% delle riammissioni sono per infezioni; Il 4,8% per sepsi

I soggetti più svantaggiati si ricoverano di più



Residenti in Toscana ricoverati per livello di deprivazione, 2016

Indice di deprivazione

Indicatore composito calcolato a partire dai dati dei Censimenti 2001 e 2011, sintetizzati per Sezione di censimento su:

➤ Popolazione

➤ struttura demografica, condizione professionale, spostamenti quotidiani

➤ Abitazioni ed edifici

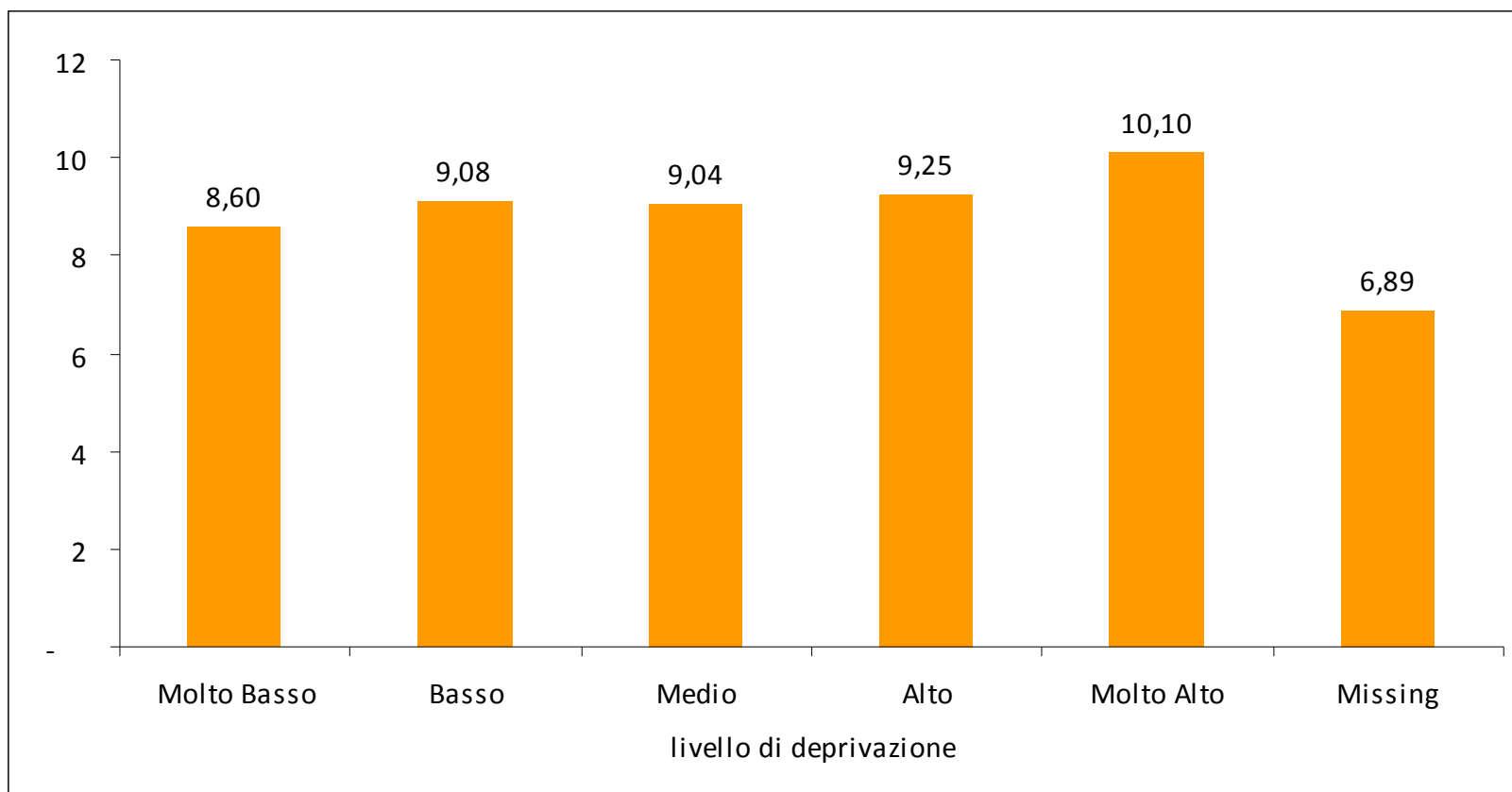
➤ Famiglie

➤ tipologia, ampiezza, condizione professionale del capofamiglia

➤ Stranieri

➤ provenienza

Riammissioni non pianificate a 30 gg da dimissione per livello di deprivazione, Toscana, 2016

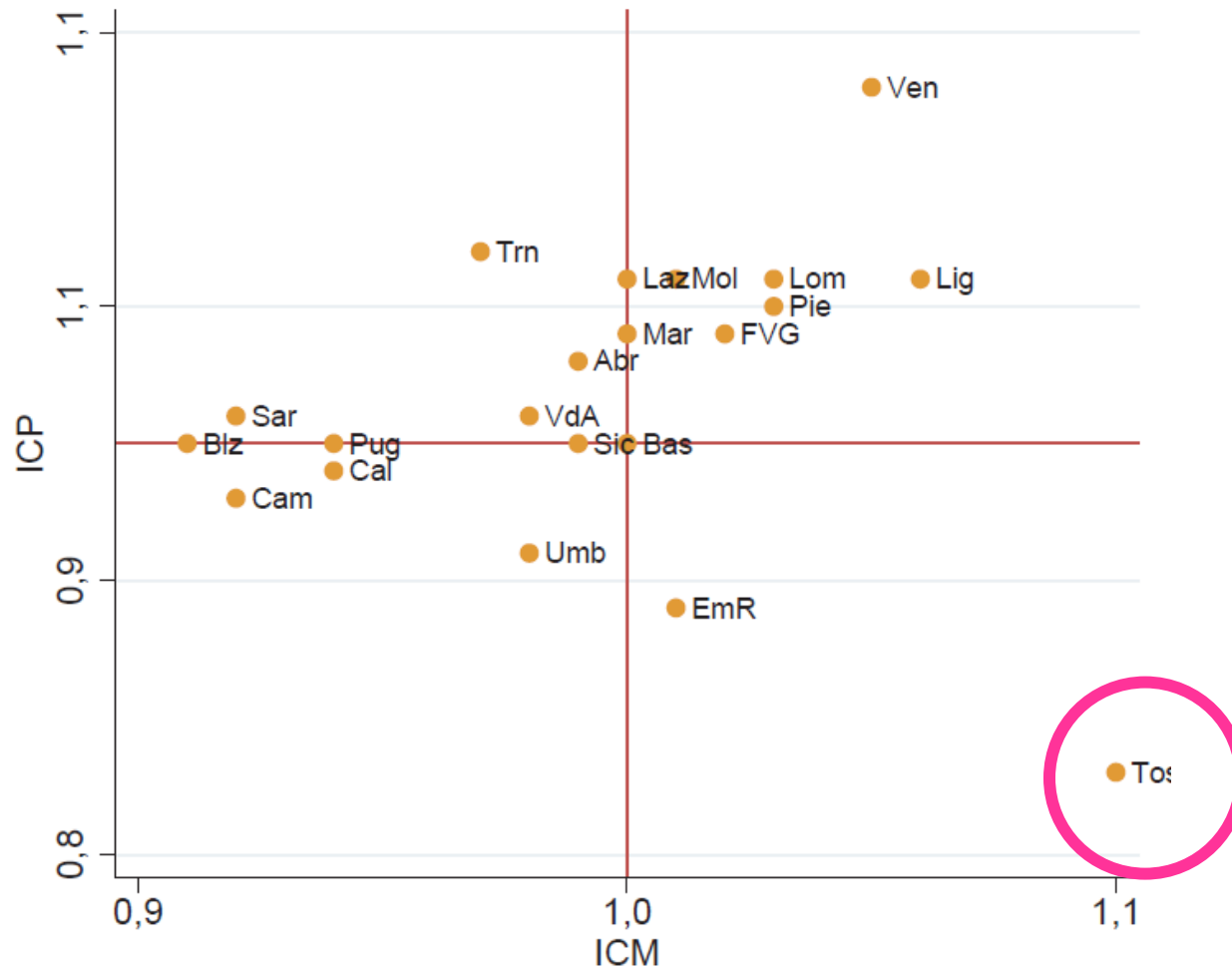




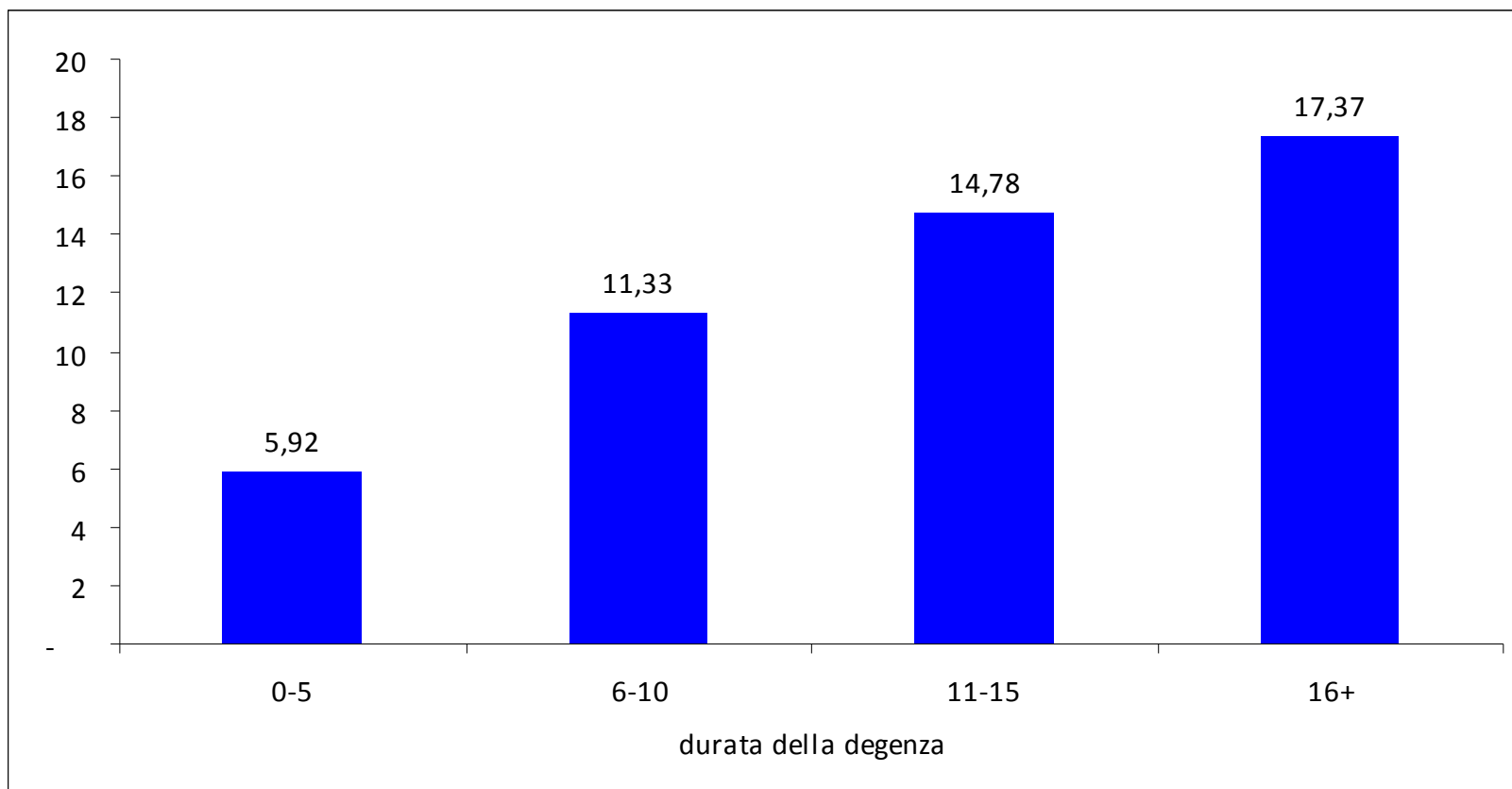
"Il letto fa letto"

Osho

L'efficienza degli ospedali



Riammissioni non pianificate a 30 gg da dimissione per durata della degenza, Toscana, 2016



pazienti geriatrici

Caratteristiche dei ricoveri ripetuti

	Totale ricoveri	Singoli	Indice	RA
Numero ricoveri	1739	1249	218	272
Maschi	780	557	99	124
Femmine	959	692	119	148
Età media \pm DS (anni)	84,6 \pm 7,4	84,4 \pm 7,5	85 \pm 7,2	84,9 \pm 7,1
Degenza media \pm DS(giorni)	5,6 \pm4,4	5,3 \pm4,2	5,8 \pm3,8	6,7 \pm 6,7

*DS= deviazione standard

	N. Ricoveri	N. Pazienti	%
	Ripetuti		
Pazienti con almeno un Ricovero Ripetuto (PPR)	1	165	80,88%
	2	29	14,22%
	3	6	2,94%
	4	3	1,47%
	5	1	0,49%
	6	0	0,00%
	Totale	204	100,00%

L'**età** dei pazienti indagati, seppur avanzata (media $84,6 \pm 7,4$ anni), non rappresentava un fattore di rischio, così come la **durata della degenza** che comunque risultava maggiore nei ricoveri indice rispetto ai singoli.

Solo il numero di **comorbidità** (CIRS-C) raggiungeva la significatività nei pazienti con ricoveri ripetuti, mentre non emergevano differenze riguardo la loro gravità (CIRS-S) tra i pazienti con ricovero singolo o indice.

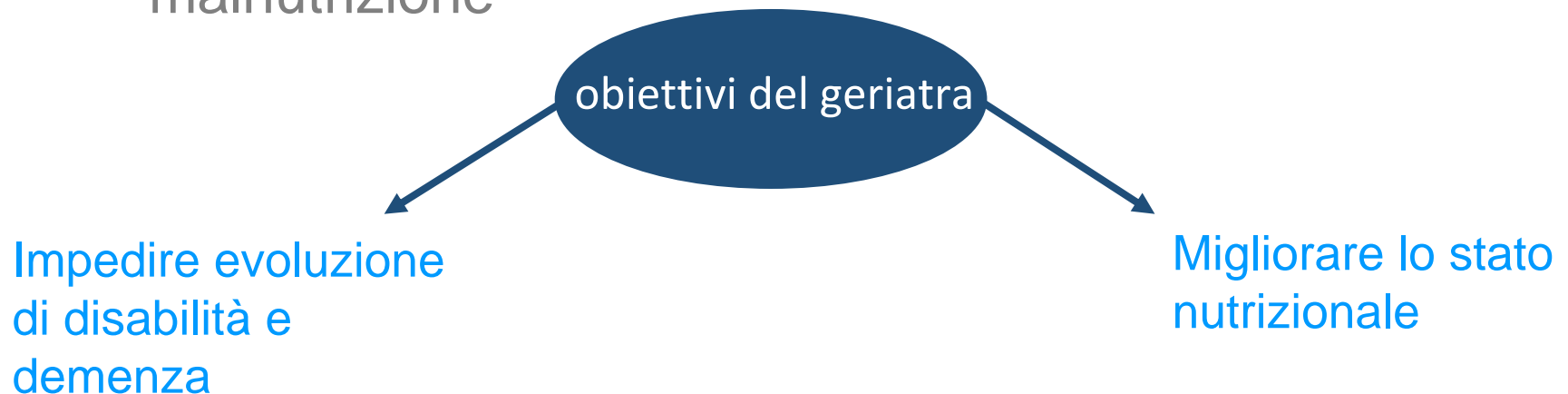
La **disabilità** (ADL e IADL), la **malnutrizione** e il **deficit cognitivo** correlavano significativamente con il rischio di reingressi.

All'analisi multivariata la **disabilità** (ADL) risultava il più importante fattore di rischio indipendente.

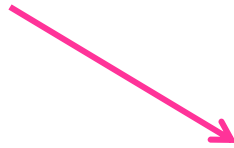
La **fragilità**, non la complessità del paziente, costituisce il fattore di rischio più significativo per ricoveri ripetuti.

Il fenotipo clinico dei pazienti geriatrici con ricoveri ripetuti si caratterizza per:

- disabilità (grave compromissione ADL e IADL)
- decadimento cognitivo (SPMSQ > 5)
- malnutrizione



La **durata di degenza** è maggiore nei ricoveri ripetuti rispetto ai ricoveri singoli



Una **breve** durata di degenza

Non rappresenta un fattore di rischio per ricoveri ripetuti

Riduce il rischio di malnutrizione

Riduce l'immobilizzazione e le sue conseguenze

Riduce il rischio di post-hospital syndrome



NIH Public Access
Author Manuscript

J Am Geriatr Soc. Author manuscript; available in PMC 2014 September 01.

Published in final edited form as:

J Am Geriatr Soc. 2013 September ; 61(9): 1443–1448. doi:10.1111/jgs.12411.

Does Reducing Length of Stay Increase Rehospitalization Among Medicare Fee-for-Service Beneficiaries Discharged to Skilled Nursing Facilities?

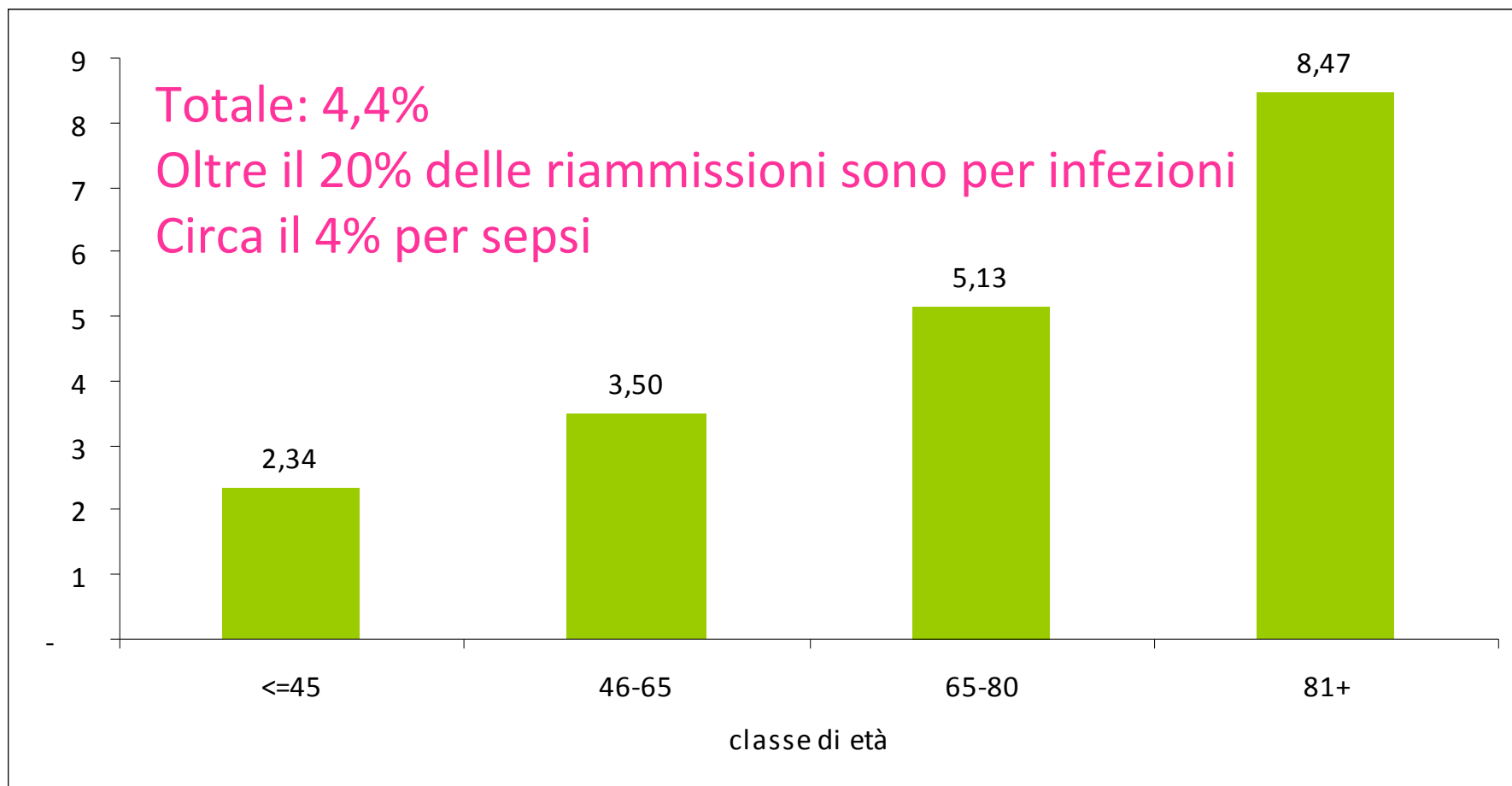
Mark Aaron Unruh, Ph.D., Amal N. Trivedi, M.D., M.P.H., David C. Grabowski, Ph.D., and Vincent Mor, Ph.D.

Center for Healthcare Informatics and Policy, Weill Cornell Medical College, New York, NY (MAU); Department of Public Health, Weill Cornell Medical College, New York, NY (MAU); Department of Health Services, Policy and Practice, Alpert Medical School of Brown University, Providence, RI (ANT, VM); Research Enhancement Award Program, Providence VA Medical Center, Providence, RI (ANT), Department of Health Care Policy, Harvard Medical School, Boston, MA (DCG)

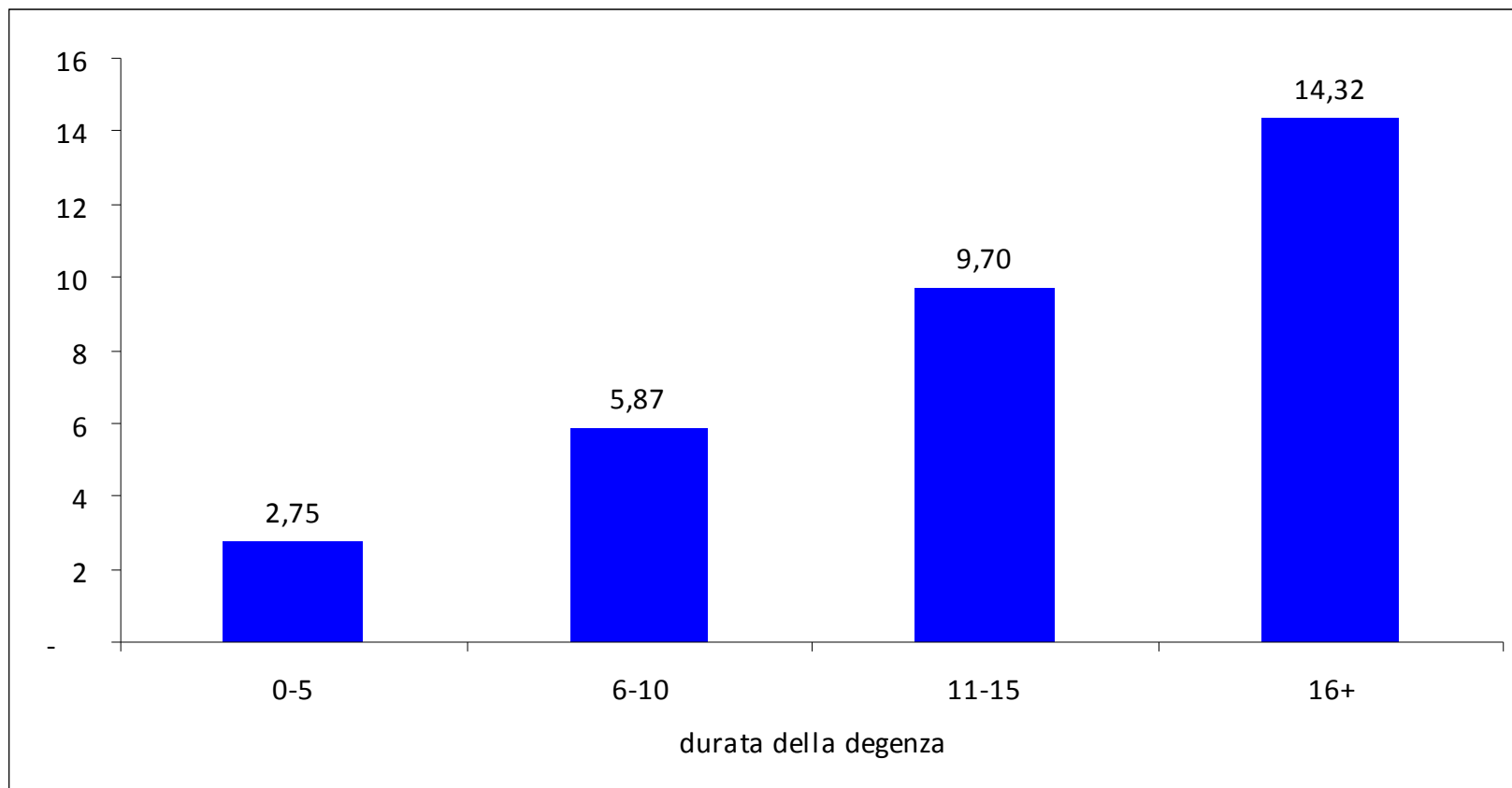
A man with short, dark hair and a beard, wearing a black suit and a black shirt, is sitting in a black leather armchair. He is looking directly at the camera with a serious expression. His legs are crossed, and he is wearing black shoes. The background is a plain, light-colored wall.

"... chiaro! È un problema
dei vecchi nelle medicine!"

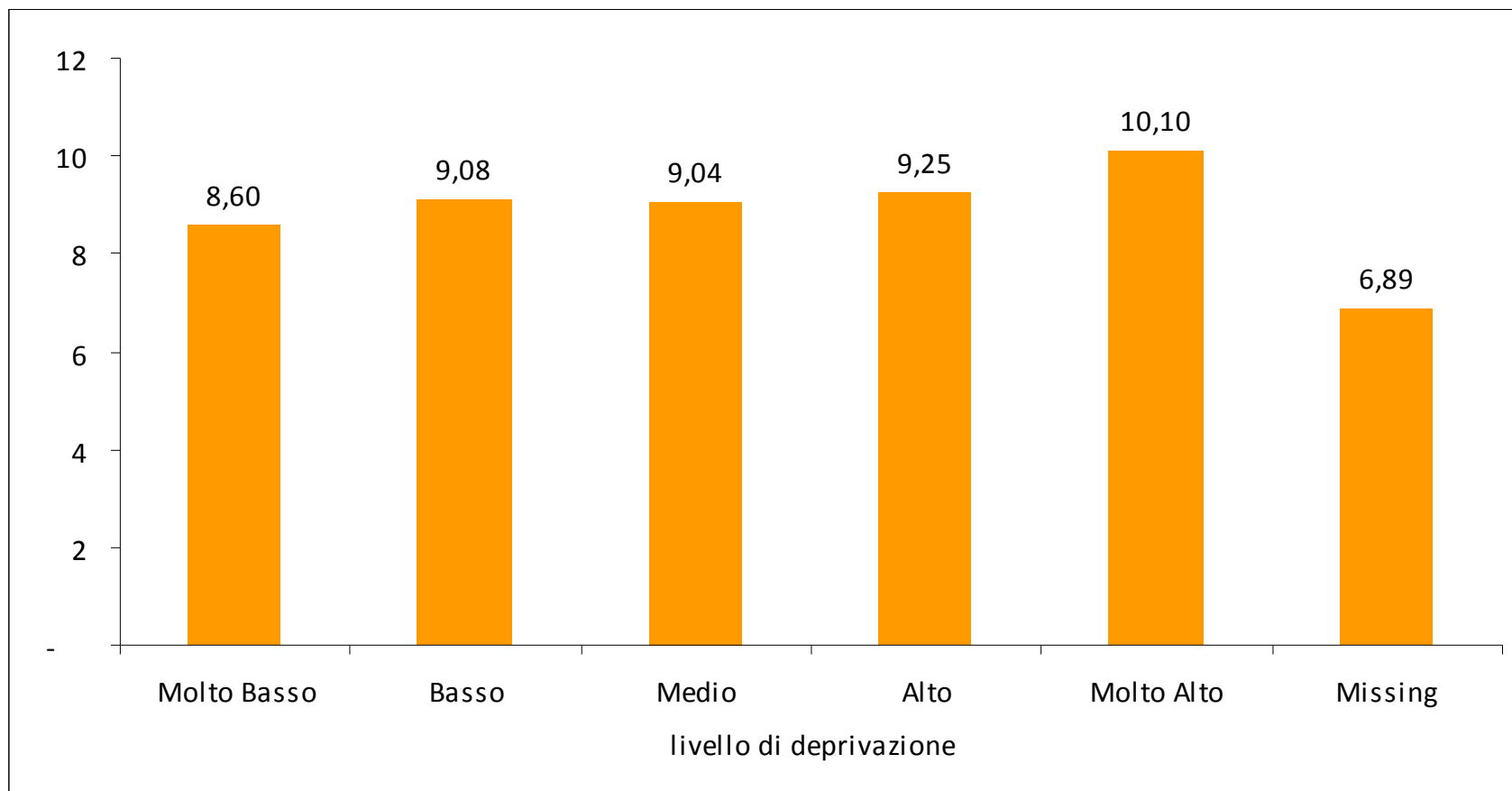
Riammissioni non pianificate a 30 gg da dimissione per classe di età, DRG chirurgici, Toscana, 2016



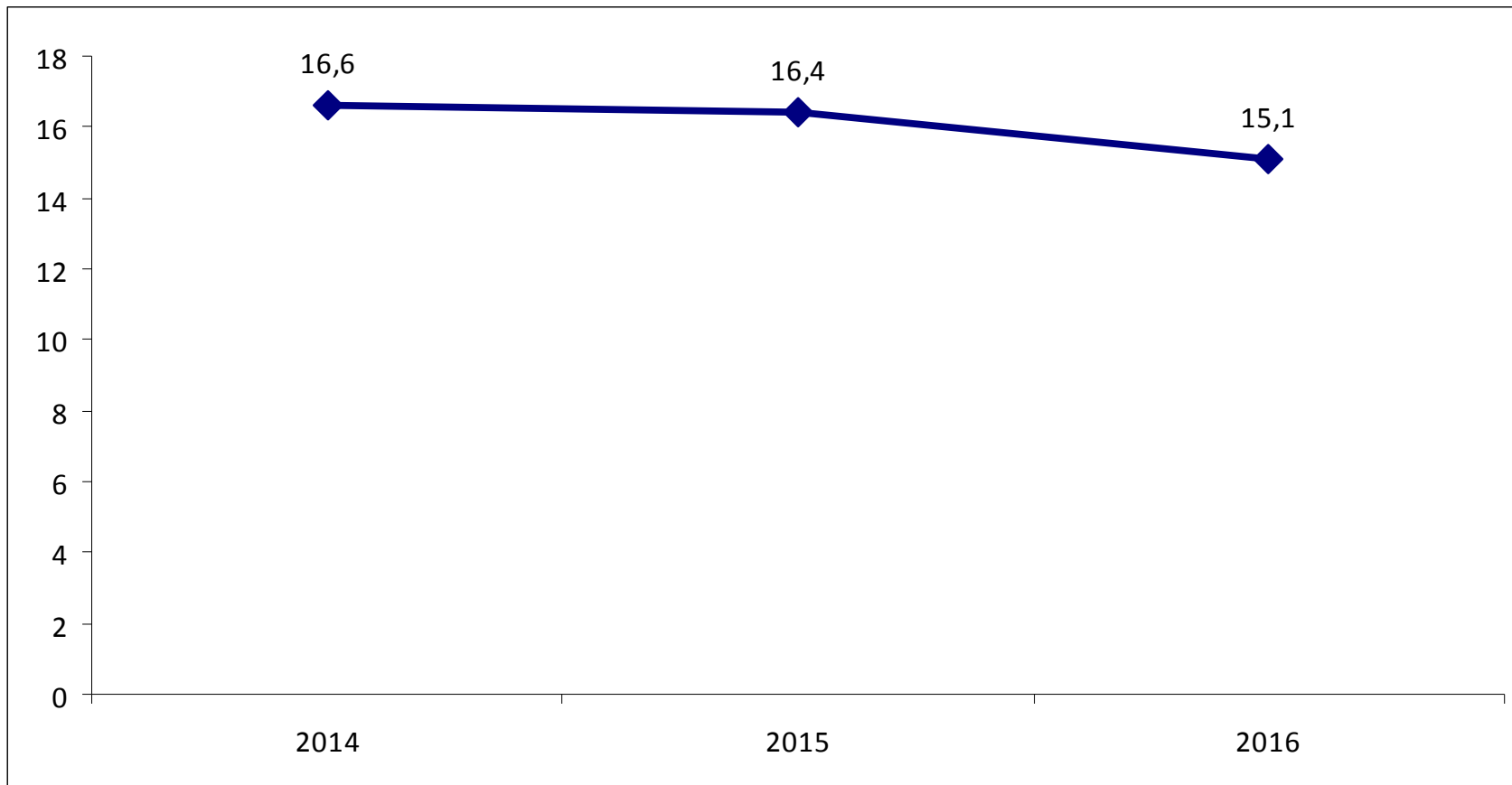
Riammissioni non pianificate a 30 gg da dimissione per durata della degenza, DRG chirurgici, Toscana, 2016



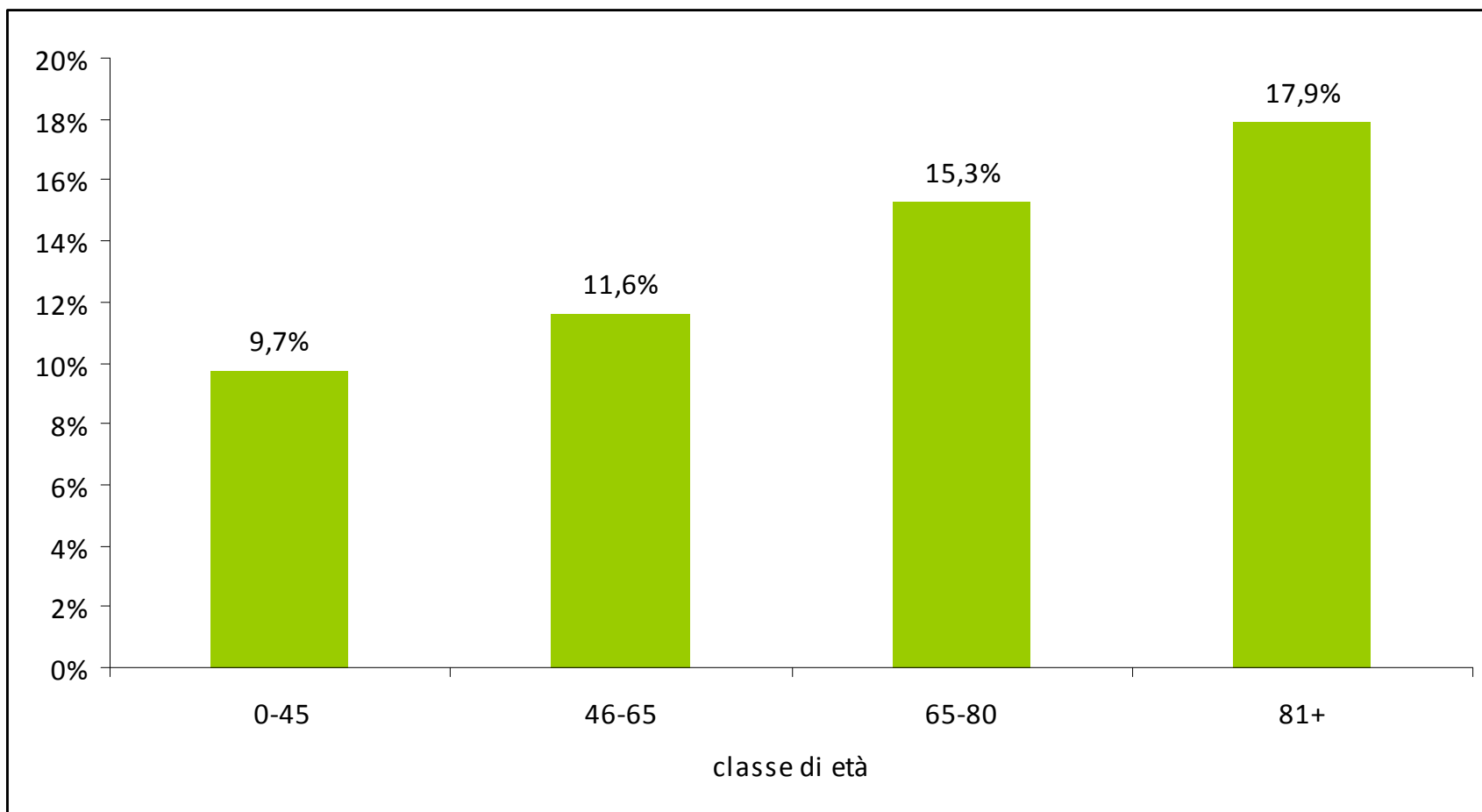
Riammissioni non pianificate a 30 gg da dimissione per livello di deprivazione, DRG chirurgici, Toscana, 2016



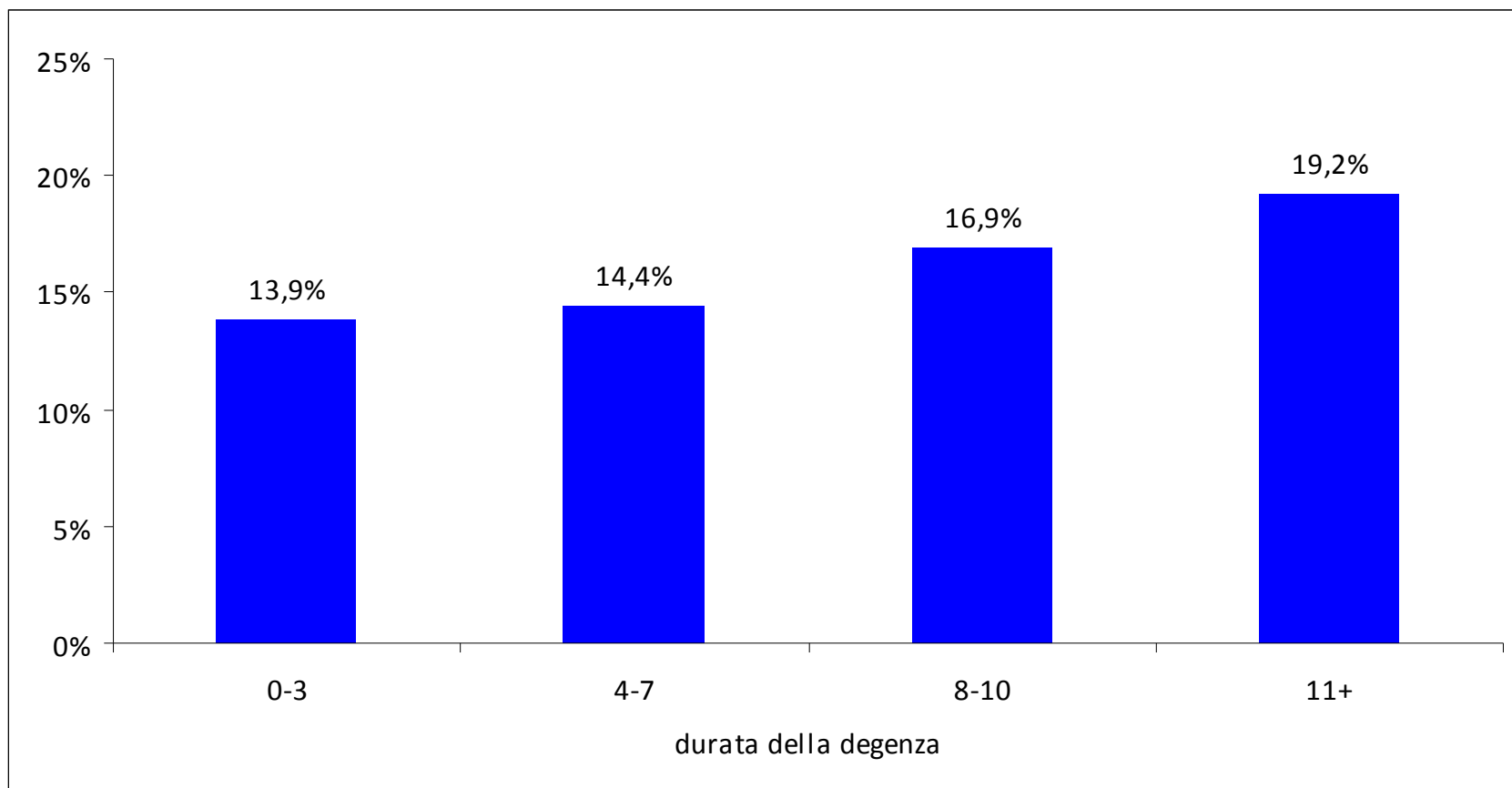
Riammissioni a 30 giorni da dimissione per **BPCO**, Toscana, 2014-2016



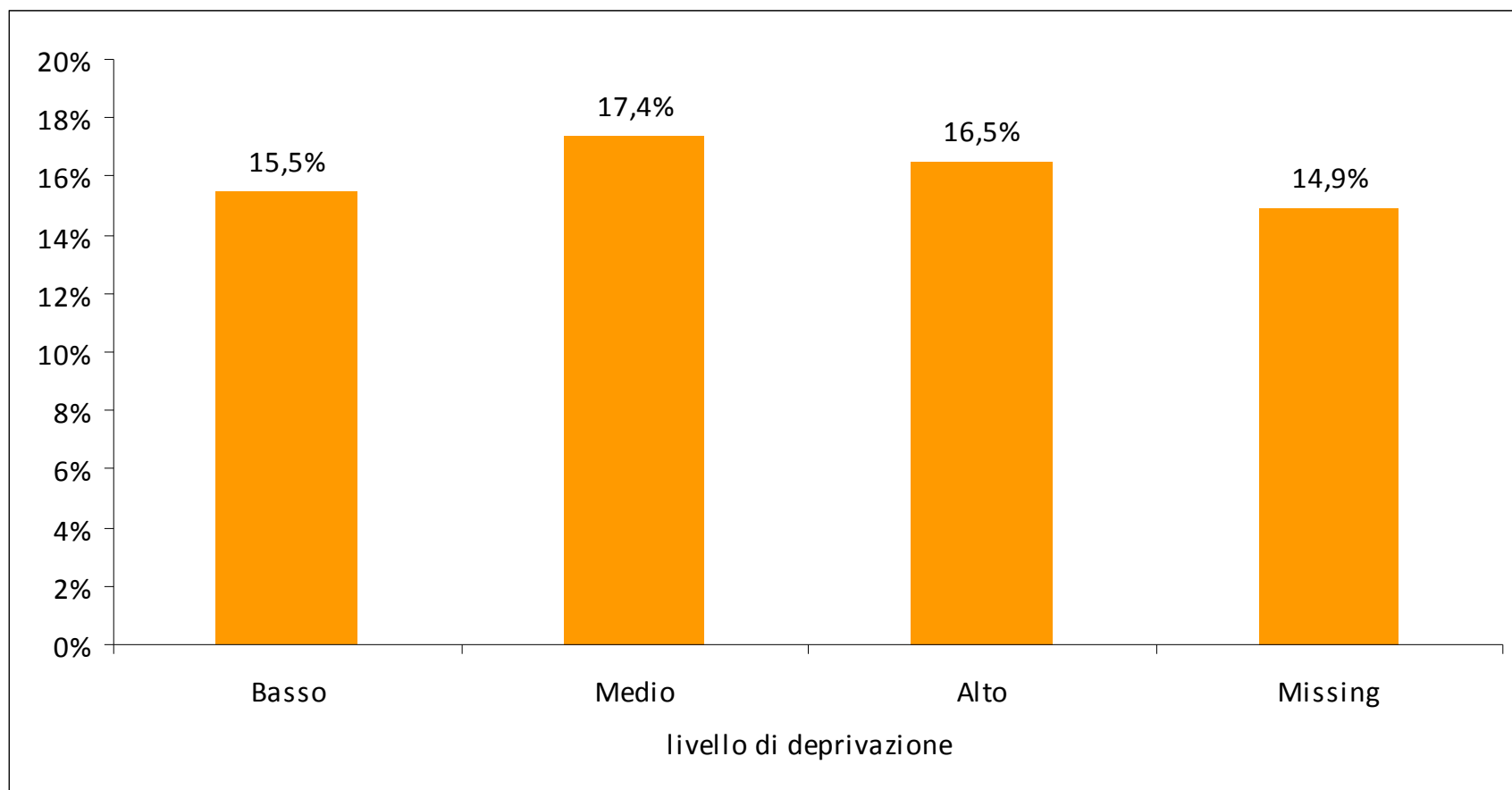
Riammissioni a 30 giorni da dimissione per classe di età, **BPCO**, Toscana, 2014-2016



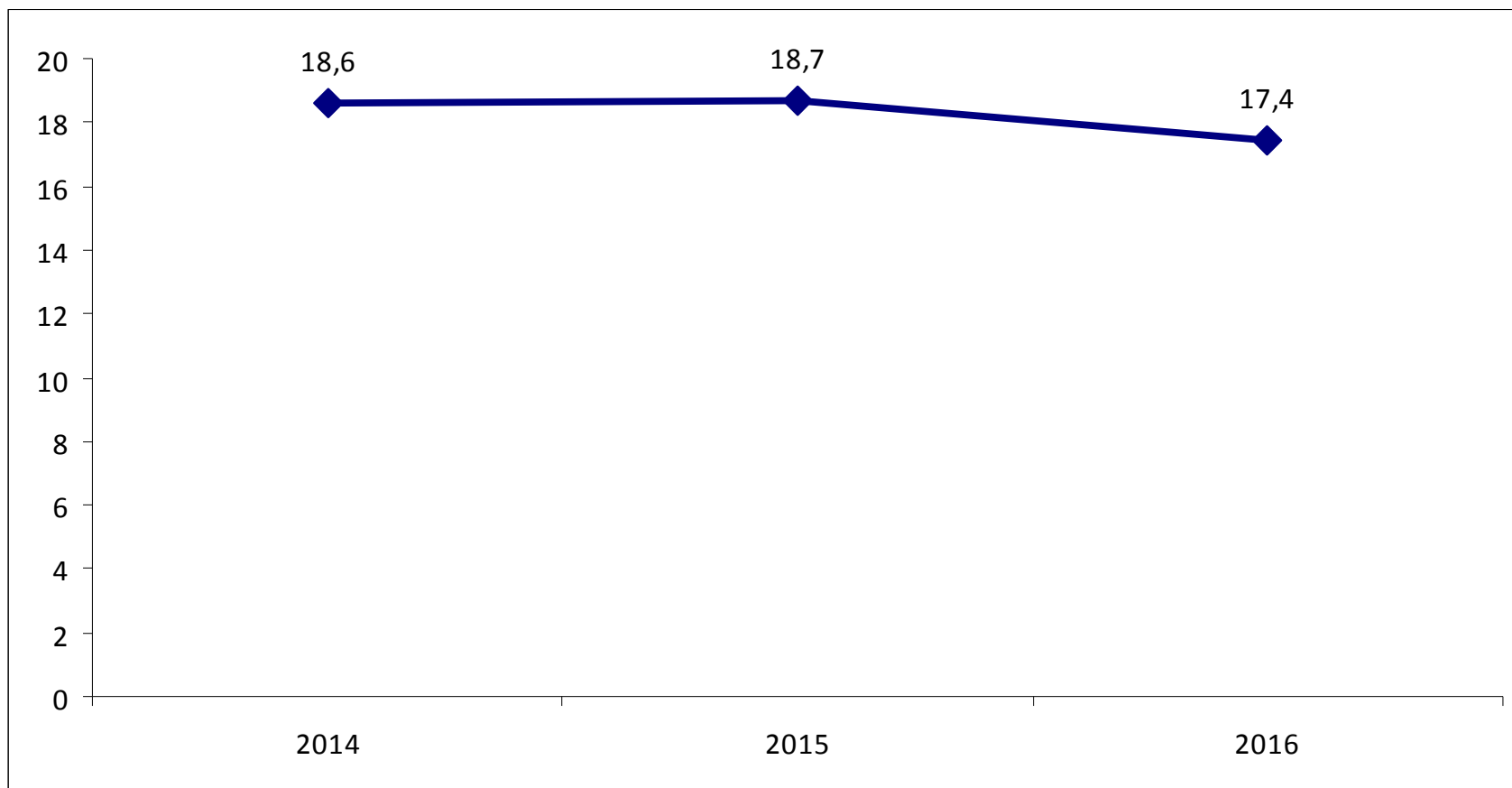
Riammissioni a 30 giorni da dimissione per durata della degenza, **BPCO**, Toscana, 2014-2016



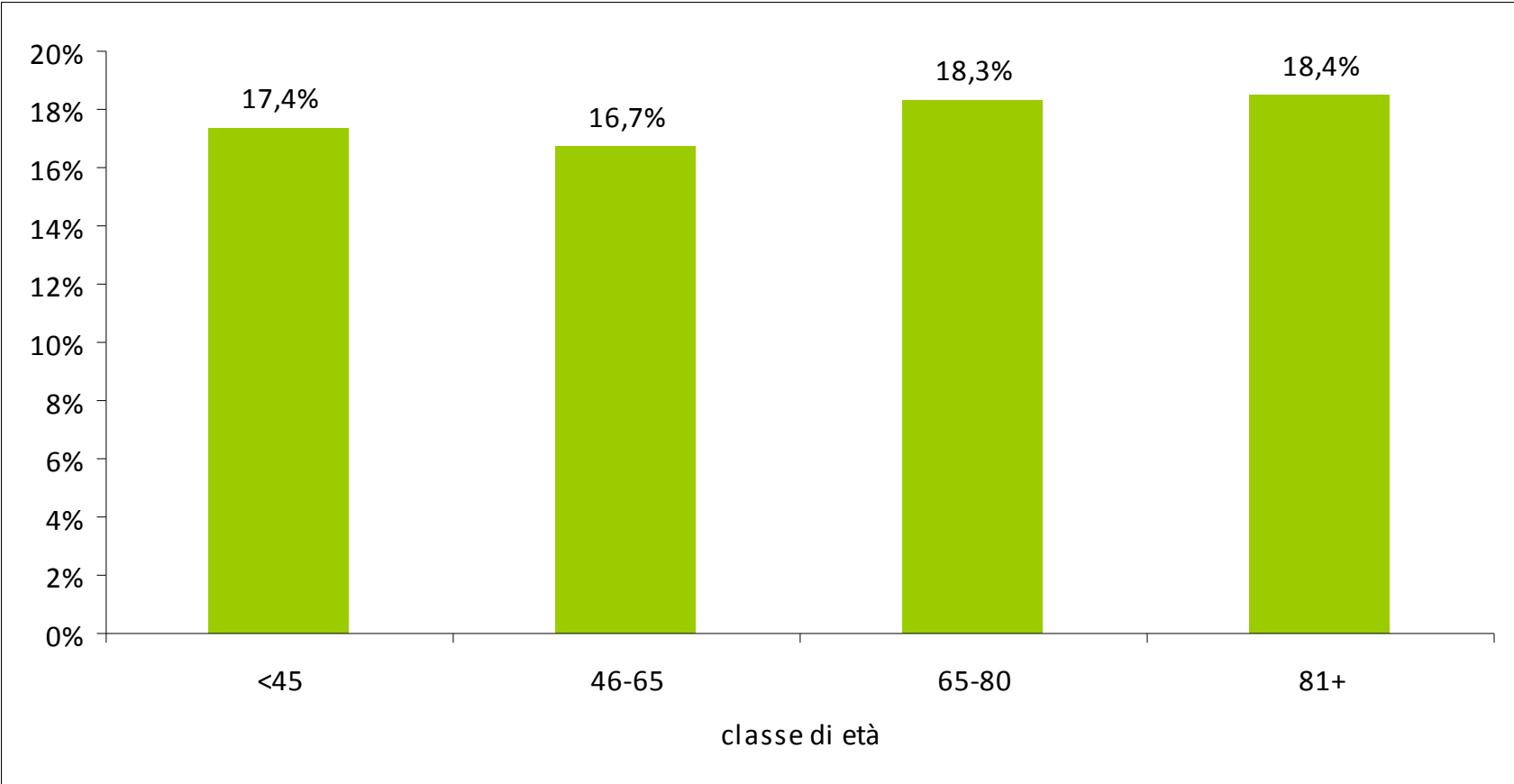
Riammissioni a 30 giorni da dimissione per livello di deprivazione, **BPCO**, Toscana, 2014-2016



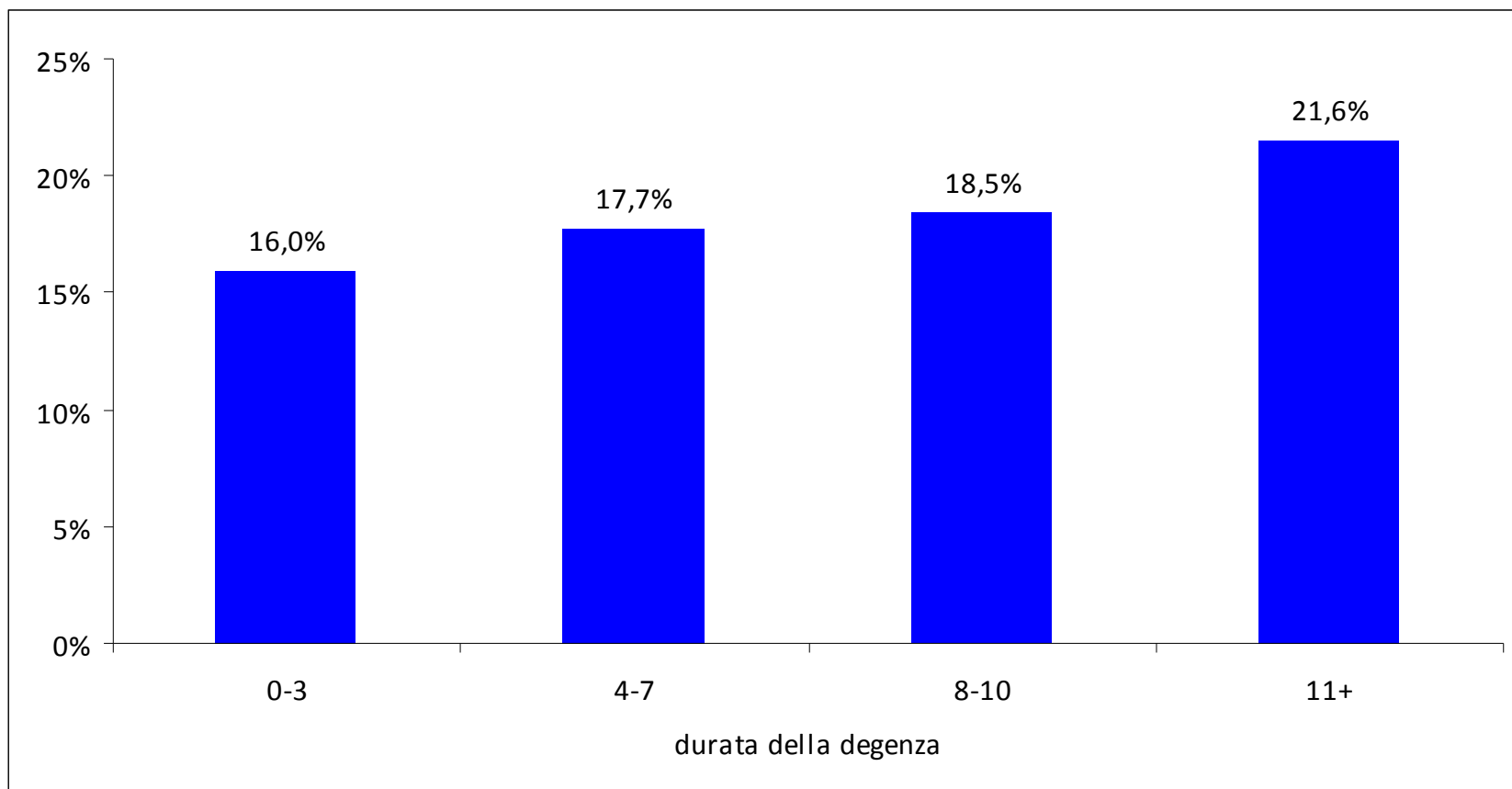
Riammissioni a 30 giorni da dimissione per **Scompenso Cardiaco**, Toscana, 2014-2016



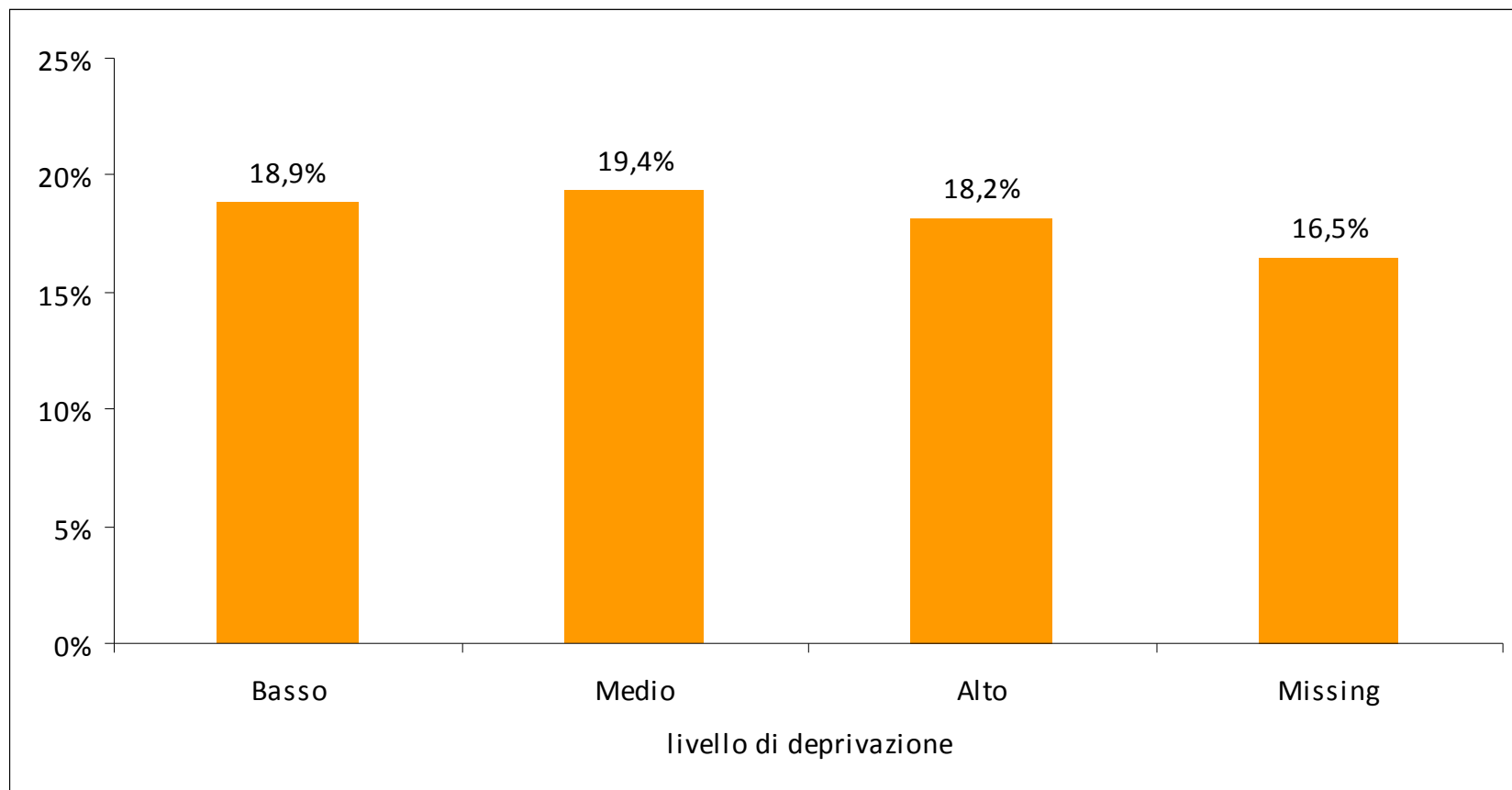
Riammissioni a 30 giorni da dimissione per classe di età, **Scompenso Cardiaco**, Toscana, 2014-2016



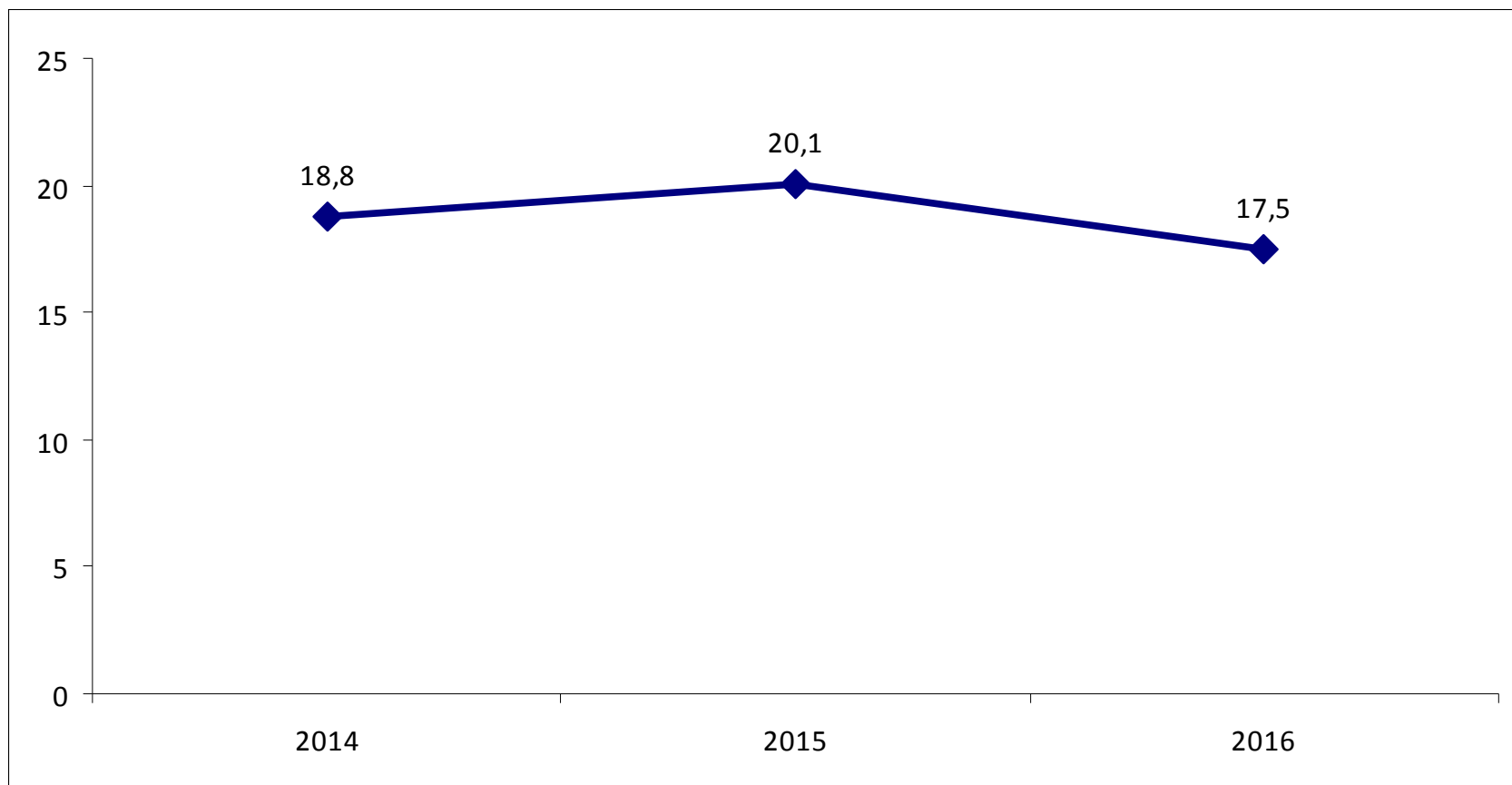
Riammissioni a 30 giorni da dimissione per durata della degenza, **Scompenso Cardiaco**, Toscana, 2014-2016



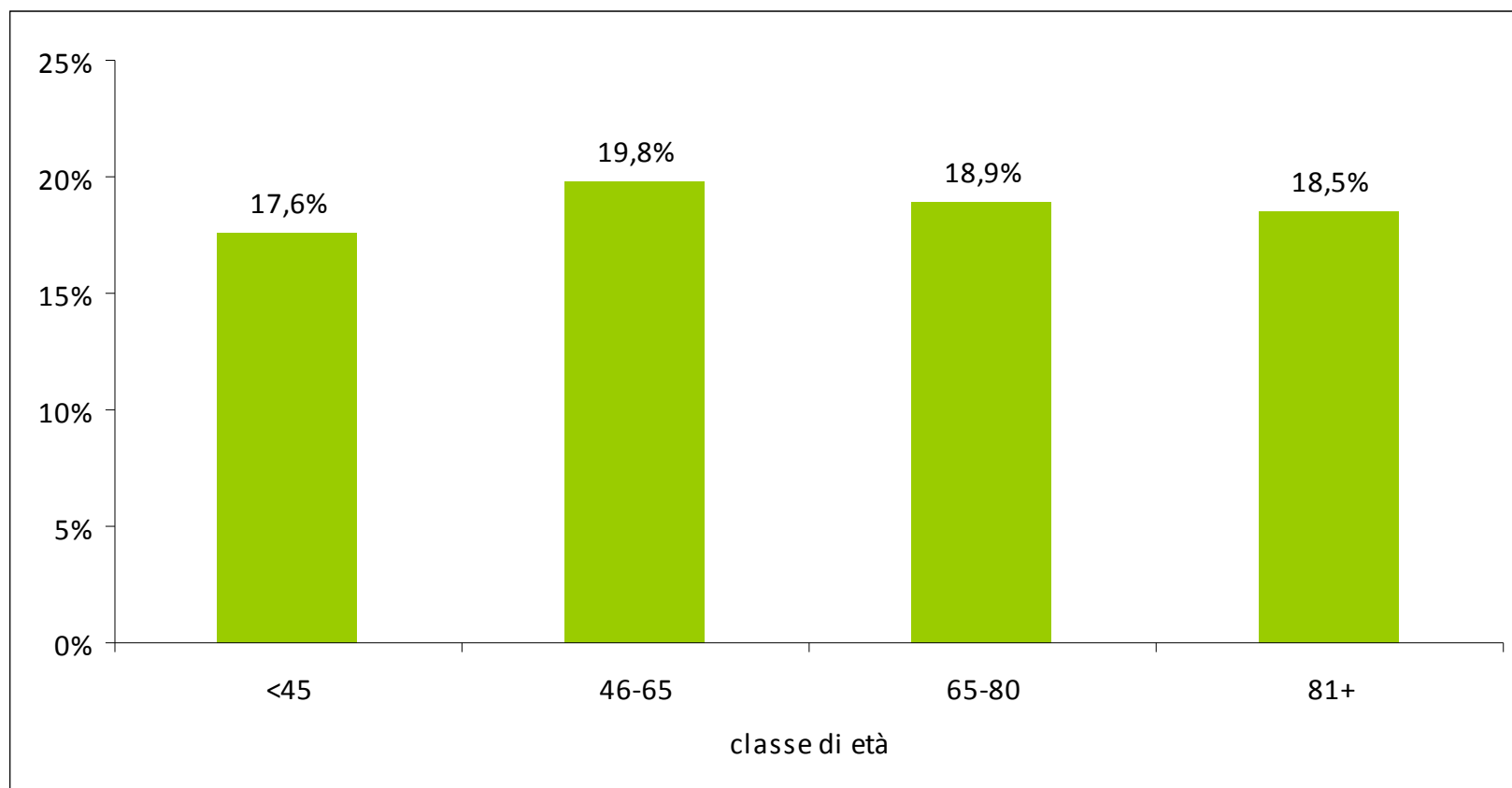
Riammissioni a 30 giorni da dimissione per livello di deprivazione, **Scomp. Cardiaco**, Toscana, 2014-2016



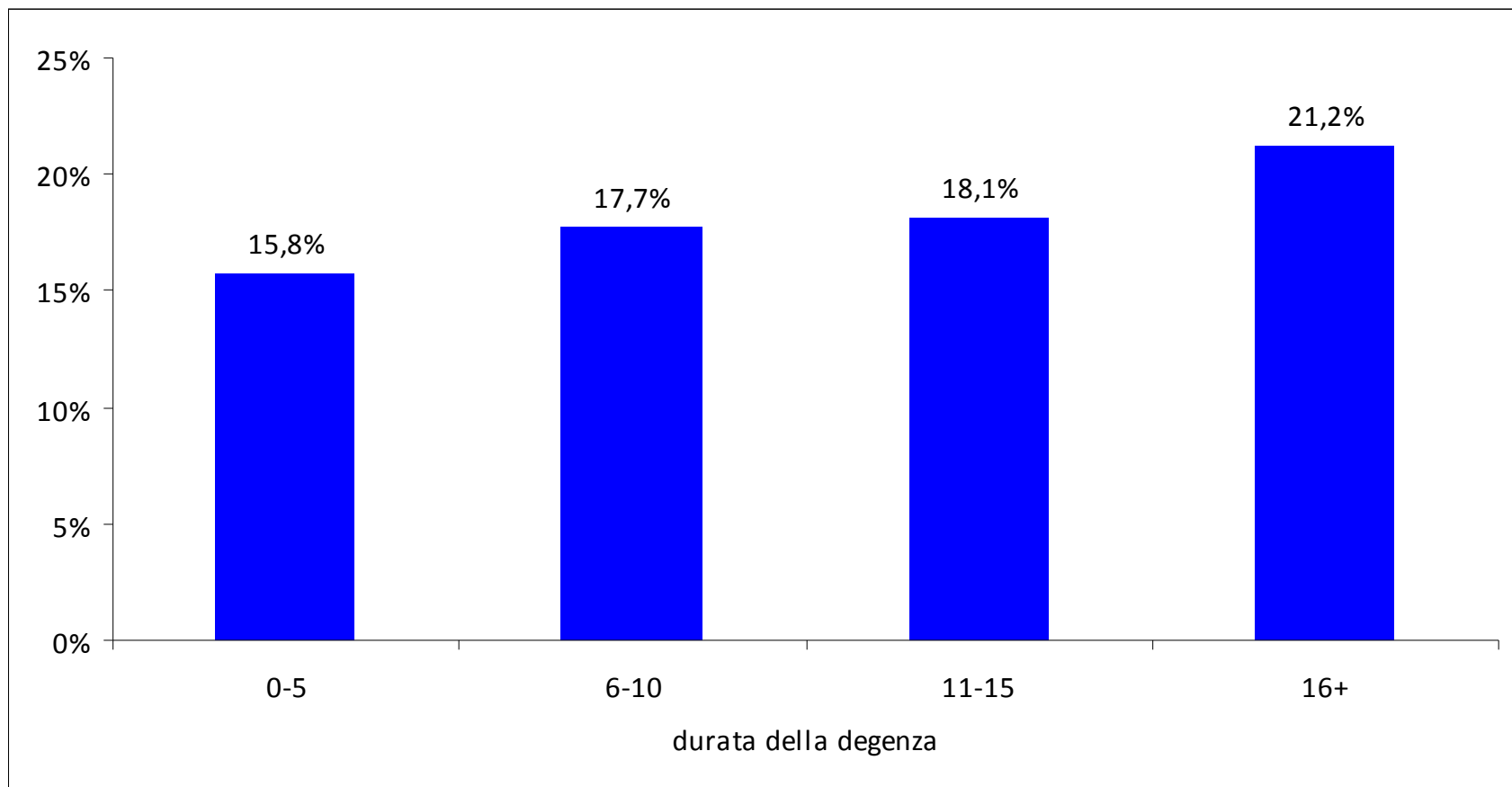
Riammissioni a 30 giorni da dimissione per Sepsis, Toscana, 2014-2016



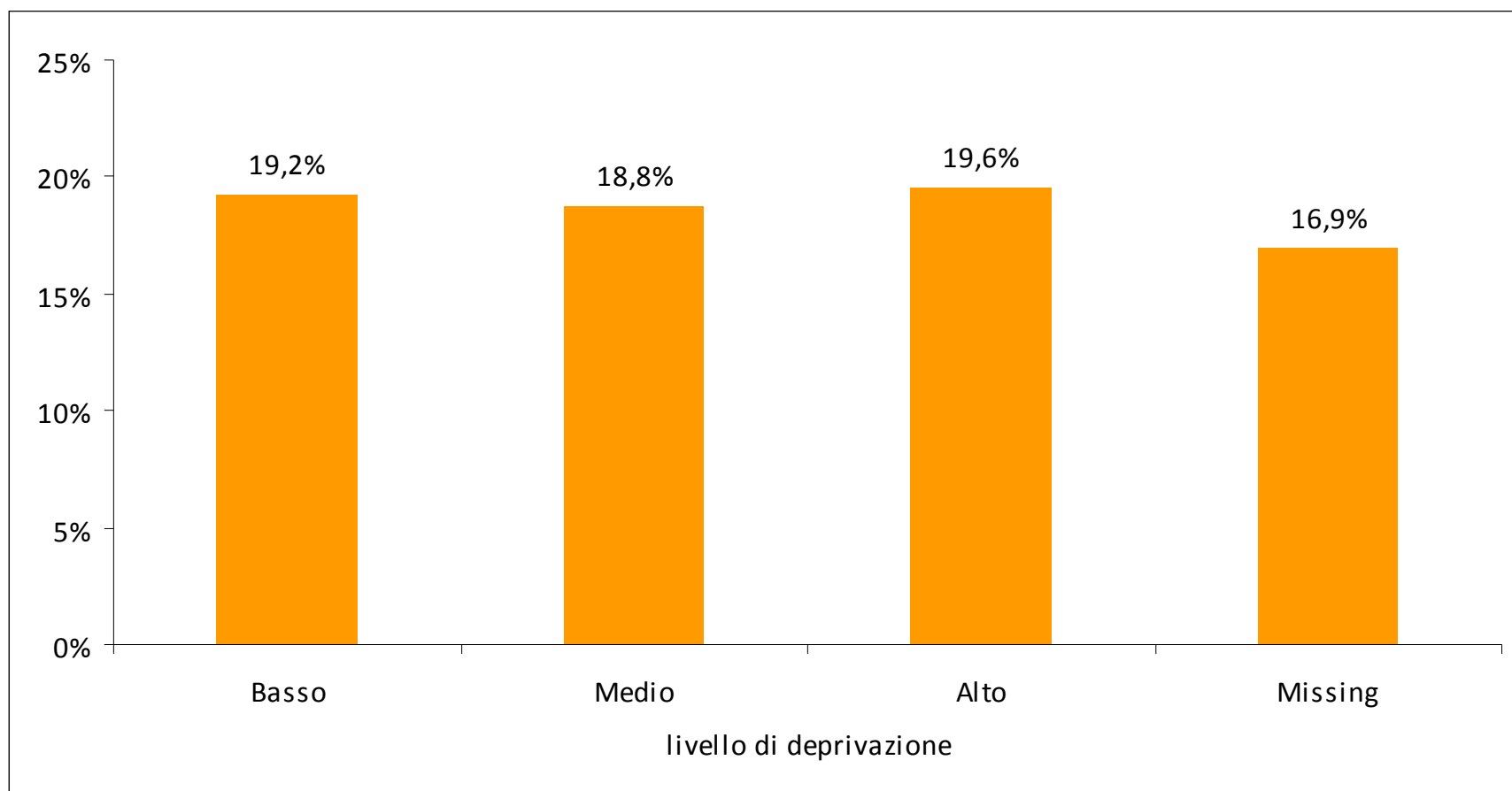
Riammissioni a 30 giorni da dimissione per classe di età, **Sepsi**, Toscana, 2014-2016



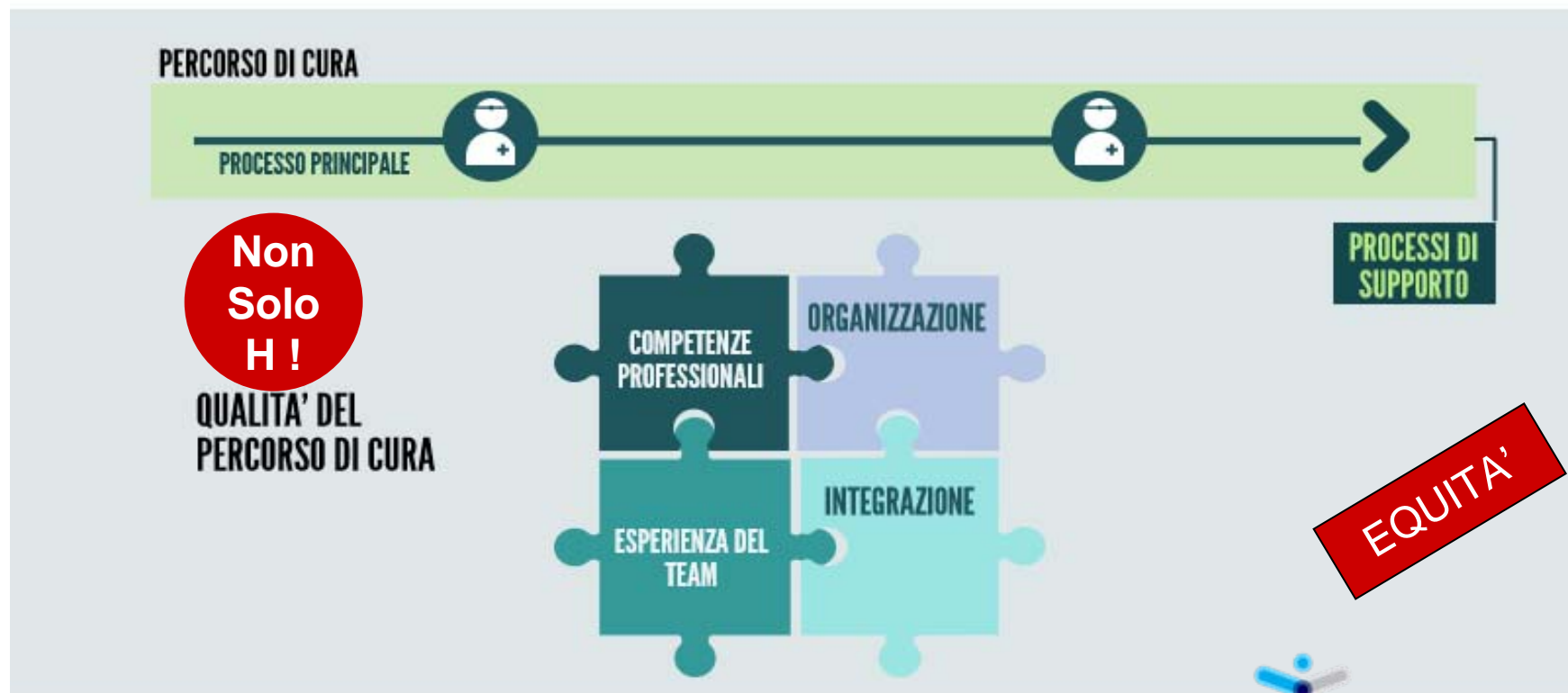
Riammissioni a 30 giorni da dimissione per durata della degenza, **Sepsi**, Toscana, 2014-2016



Riammissioni a 30 giorni da dimissione per livello di deprivazione, **Sepsi**, Toscana, 2014-2016



esito clinico e percorso di cura



Non Solo H!

QUALITA' DEL PERCORSO DI CURA

EQUITA'

Ripensiamo a
**COSA FACCIAMO DURANTE IL
RICOVERO.**

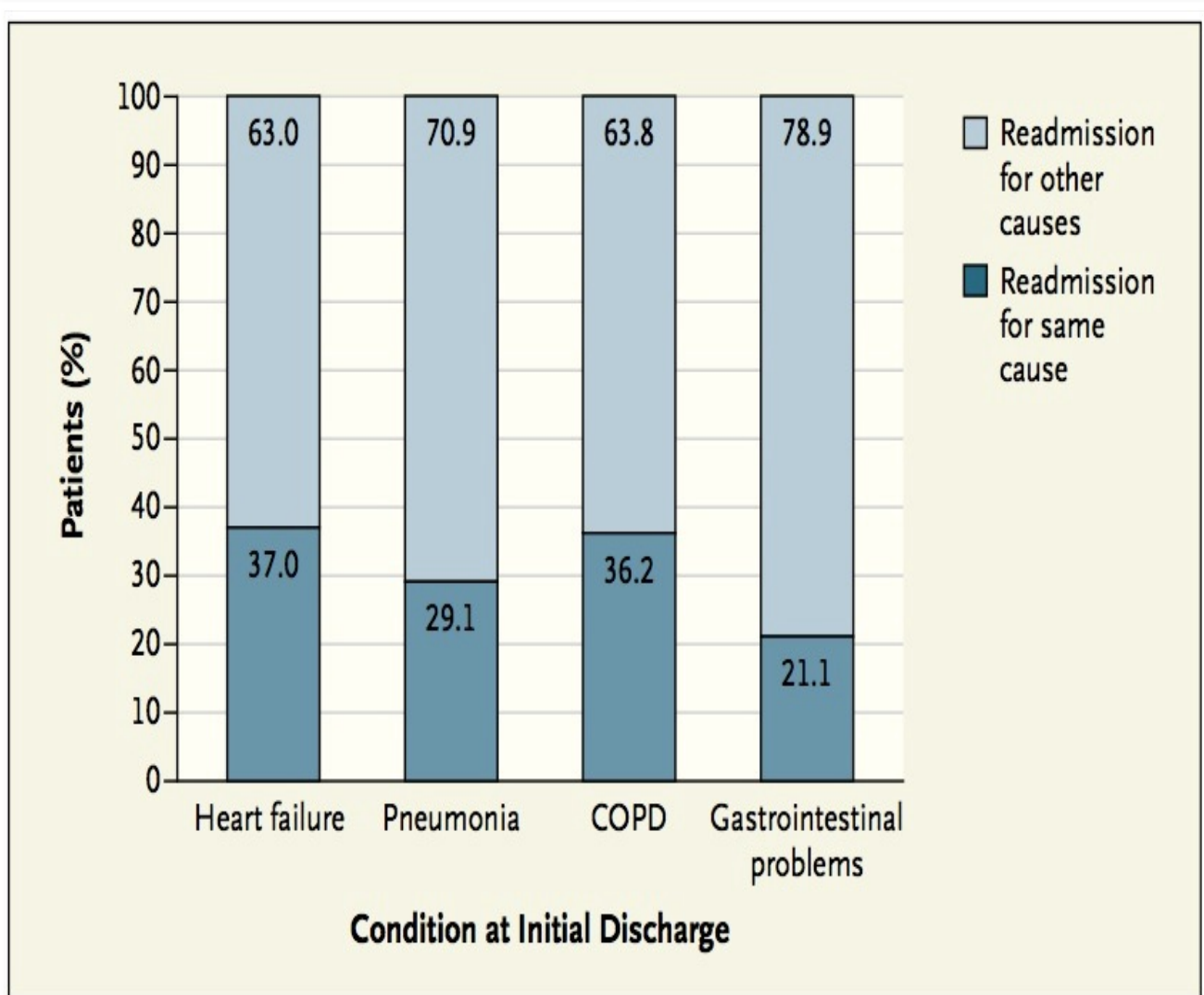
Post-Hospital Syndrome — An Acquired, Transient Condition of Generalized Risk

Harlan M. Krumholz, M.D.

NEJM 368 (2) 2013

...The risks in the critical 30-day period after discharge might derive as much from the allostatic and physiological stress that patients experience in the hospital as they do from the lingering effects of the original acute illness.

At the time of discharge, physiological systems are impaired, reserves are depleted, and the body cannot effectively defend against health threats.



Proportions of Rehospitalizations for Causes Other Than the Condition at Initial Discharge.

Data are from Jencks et al.¹

Durante il ricovero i pazienti patiscono:

Deprivazione del sonno

Alterazione dei ritmi circadiani

Dolore

Situazioni psicologicamente stressanti

Farmaci che alterano le funzioni fisiche e mentali

Inattività

Perdita di peso e riduzione del livello di albumina nel siero sono forti predittori del rischio di riammissione entro 30 giorni

Friedmann JM et al. Predicting early nonelective hospital readmission in nutritionally compromised older adults. *Am J Clin Nutr* 1997;65:1714-20.

Il riconoscimento della Sindrome Post Ospedalizzazione può sollecitare lo sviluppo di cure innovative per migliorare la convalescenza.

Dobbiamo prevenire infezioni, squilibri metabolici, cadute, traumi e altri eventi comuni nel periodo a rischio.

La **riduzione della degenza** contribuisce grandemente a una convalescenza regolare fin dal primo giorno

We will need to expand our efforts to reduce readmissions during this high-risk period, exploring new approaches **to making hospitalization less toxic** and promoting the safe passage of patients from acute care settings

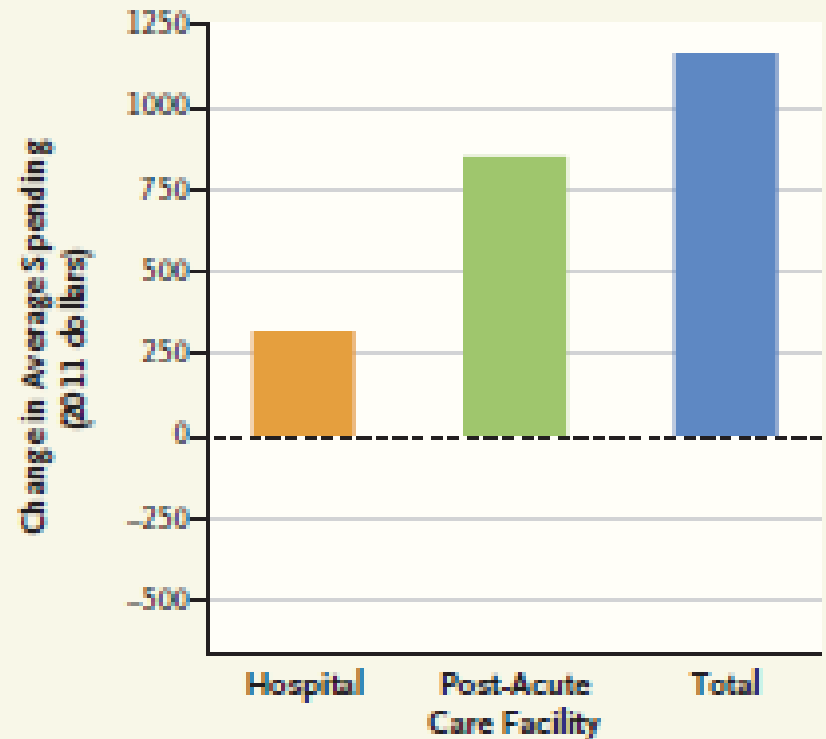
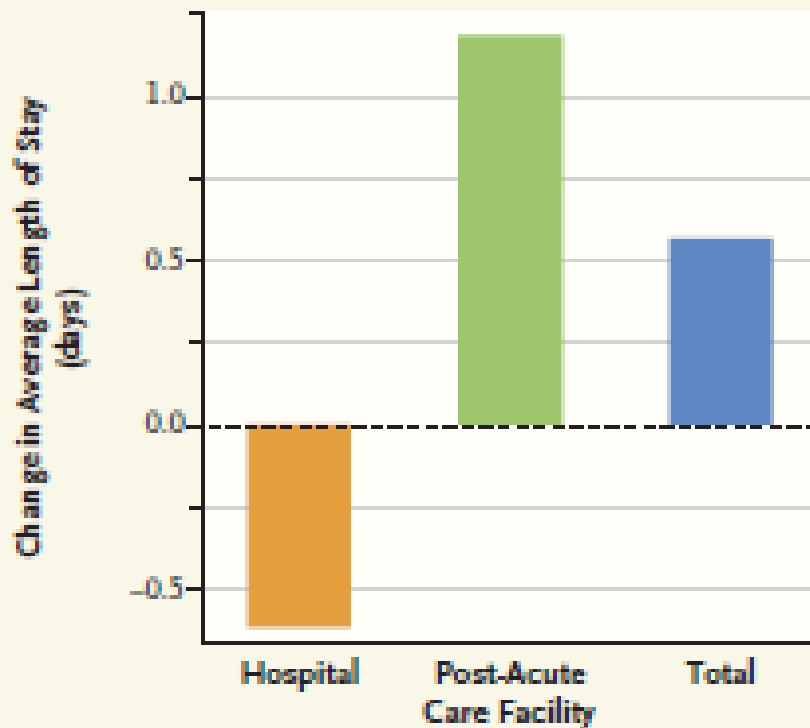
Lunghezza della degenza o tempo da casa a casa?

Home-to-Home Time — Measuring What Matters to Patients and Payers

Michael L. Barnett, M.D., David C. Grabowski, Ph.D., and Ateev Mehrotra, M.D., M.P.H.

N ENGL J MED 377:1 NEJM.ORG JULY 6, 2017

Il valore delle cure intermedie



Changes in Average Length of Stay and Spending among Medicare Beneficiaries, by Setting, 2004–2011.

Changes in length of stay (in days) and spending (in 2011 dollars) were estimated using a 20% sample of Medicare administrative claims from 2004 to 2011. We calculated the annual average length of stay and inflation-adjusted Medicare payments for all hospitalized beneficiaries by setting in three categories: hospital, post-acute care facility (including skilled nursing facilities, inpatient rehabilitation facilities, and long-term care hospitals), and total. Because a small number of extremely long stays at skilled nursing facilities might bias our estimates, we excluded beneficiaries with post-acute care facility stays exceeding 100 days.

Istruzioni per ridurre i traumi da cure ospedaliere (1)

1. Personalizzazione
2. Assicurare riposo e nutrimento
3. Ridurre stress, sorprese e situazioni improvvise
 1. i pazienti dovrebbero conoscere il nome del loro medico responsabile
 2. le porte delle camere dovrebbero essere chiuse per ridurre il rumore e garantire la riservatezza

Istruzioni per ridurre i traumi da cure ospedaliere (2)

4. Eliminare esami e procedure non necessari
5. Ridurre i cambiamenti di terapia
6. Incoraggiare l'attività
7. Assicurare una rete di cure post dimissione