

Il reingresso in Area Medica

Barbara Cimolato
Medicina Santa Maria Nuova
26.09.2014

REINGRESSO in AREA MEDICA

DEFINIZIONE

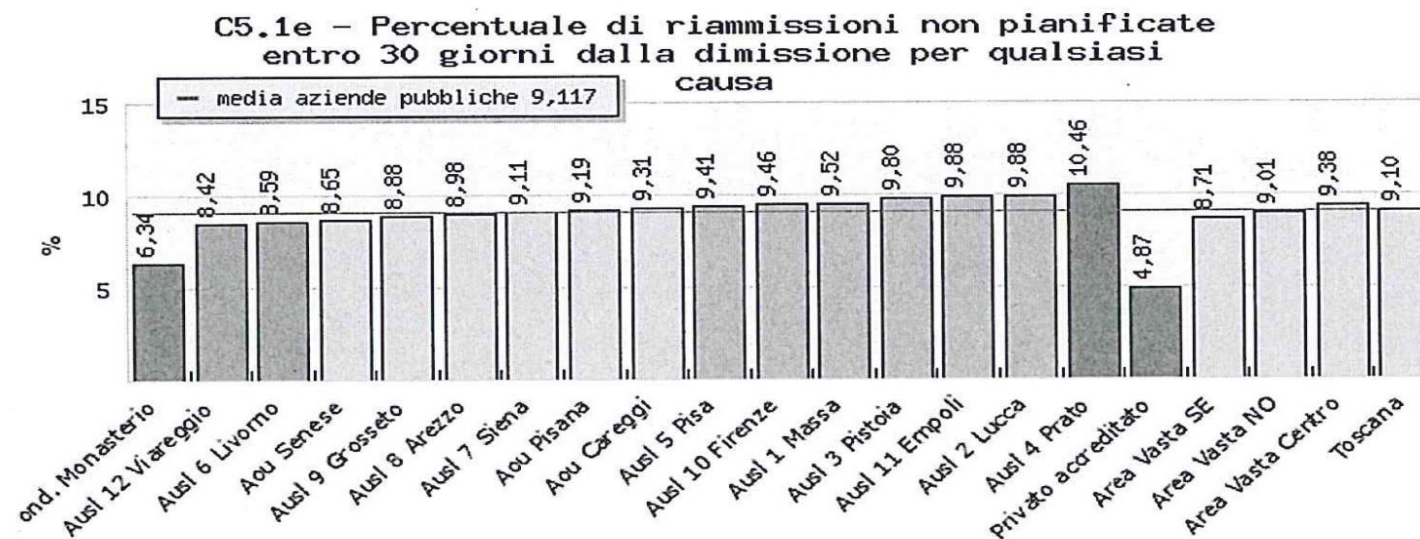
ricovero non pianificato avvenuto entro 30 giorni dalla dimissione del ricovero indice per qualsiasi causa

DIMENSIONI DEL PROBLEMA

5-29% ricoveri totali

REINGRESSI A 30 GIORNI

REGIONE TOSCANA - 2013



Dati elaborati sui flussi SDO da ARS Toscana e aggiustati per comorbidità, sesso ed età.
Il reingresso è attribuito alla prima azienda che ha dimesso il paziente.



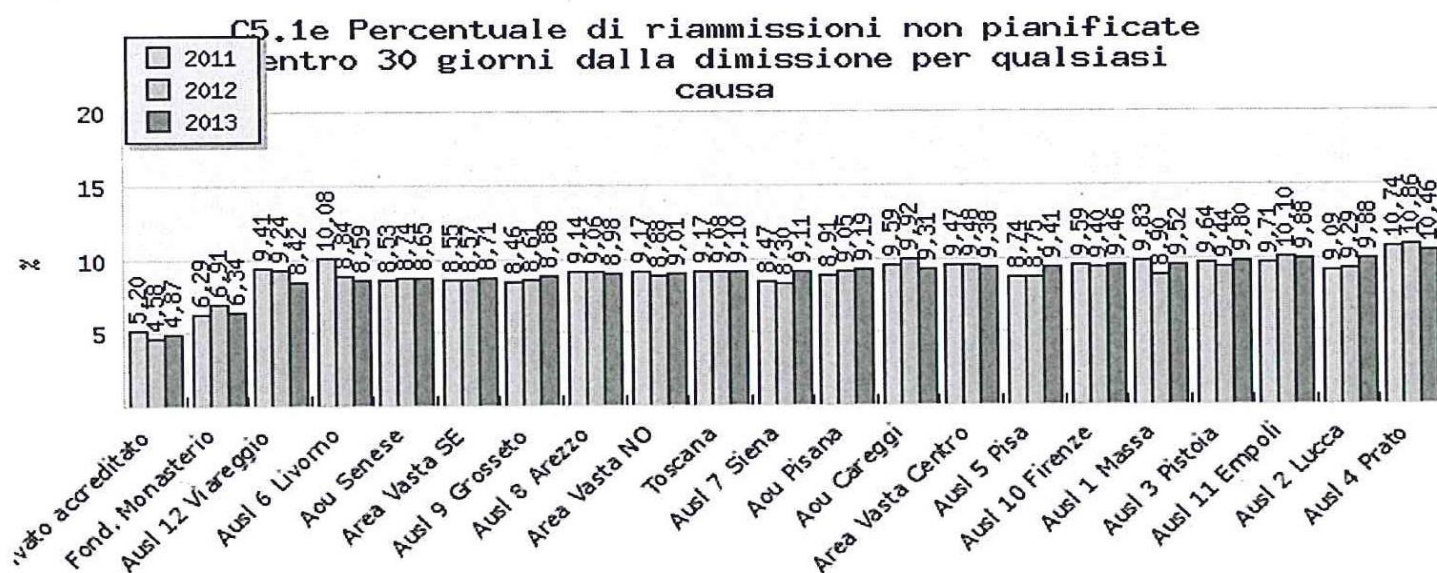
REINGRESSI A 30 GIORNI REGIONE TOSCANA - 2013

Percentuale di reingressi con DRG MEDICO: 13.26%

Percentuale di reingressi con DRG CHIRURGICO: 4.31%

REINGRESSI A 30 GIORNI REGIONE TOSCANA

Andamento 2011-2013



Dati elaborati sui flussi SDO da ARS Toscana e aggiustati per comorbidità, sesso ed età. Il reingresso è attribuito alla prima azienda che ha dimesso il paziente.

REINGRESSI A 30 GIORNI

MEDICINA SANTA MARIA NUOVA- 2013

- Numero degli ingressi totali
gennaio-dicembre 2013: 1819 (1012 donne + 807 uomini)
- Numero di reingressi non programmati
gennaio 2013-gennaio 2014: 98 (52 donne + 46 uomini)

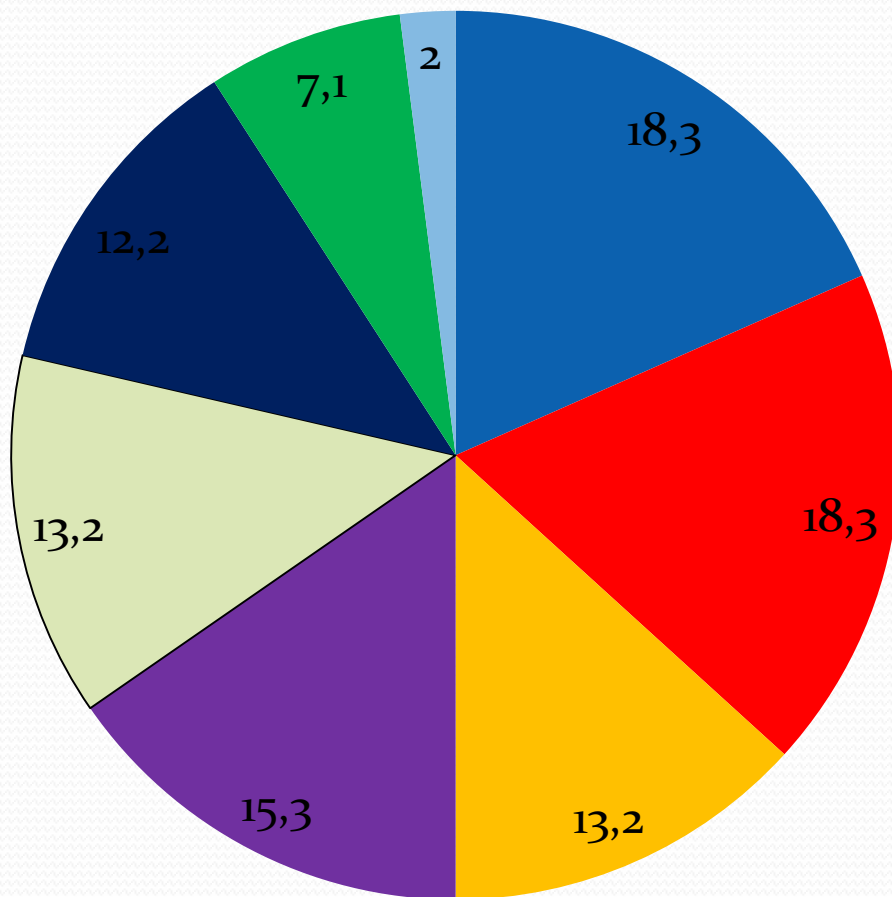
5.4% percentuale reingressi

- Ultraottantenni: 66 (67% circa)
- Numero di deceduti dopo reingresso: 20 (20,4% reingressi contro 11.1% deceduti sui ricoveri totali)

Dati ottenuti dall'analisi delle SDO (si ringrazia Marzia Poggi) e delle cartelle cliniche

REINGRESSI A 30 GIORNI MEDICINA SMN 2013

Analisi delle cause di reingresso



- BPCO riacutizzata
- Scompenso cardiaco
- Polmonite in malattie neurodegenerative
- Infezione correlata al ricovero
- Motivo non correlato
- Neoplasia
- Sepsi
- Gangrena

PERCENTUALE DI REINGRESSO

è considerata un INDICATORE AFFIDABILE della
QUALITA' e della SICUREZZA delle CURE IN
OSPEDALE

REINGRESSI in AREA MEDICA

MITI

- la maggior parte dei reingressi sono evitabili/prevedibili
- i reingressi riflettono una scarsa qualità di cure in ospedale

REINGRESSI EVITABILI

- solo il 27% dei reingressi a 30 giorni risulta evitabile:
12% in studi basati su dati clinici contro il 59% in studi basati unicamente su dati amministrativi
- il numero totale dei reingressi varia sostanzialmente da ospedale a ospedale mentre la percentuale dei reingressi prevedibili non cambia.

Van Walraven C, et al. Proportion of hospital readmissions deemed avoidable: a systematic review. CMAJ 2011.

Van Walraven C, et al. Incidence of potentially avoidable urgent readmissions and their relation to all-cause urgent readmissions. CMAJ 2011;

Jiménez-Puente A, et al. Readmission rate as an indicator of hospital performance: the case of Spain. Int J Technol Assess Health Care. 2004

REINGRESSI = SCARSA QUALITA' DI CURE

i reingressi dipendono da una complessa interazione di fattori indipendenti dall'ospedale che riguardano

1. la popolazione di pazienti che afferiscono all'ospedale
fattori più influenti sono

- età avanzata
- disagio sociale/povertà
- scarso supporto familiare
- malattia mentale/disabilità
- polipatologie

2. l'organizzazione delle cure sul territorio

Joynt KE, et al. Thirty-day readmission rates for Medicare beneficiaries by race and site of care. JAMA 2011

REINGRESSI = SCARSA QUALITA' DI CURE

- un'alta percentuale di reingressi può essere il risultato di una bassa mortalità
- i reingressi possono inoltre essere conseguenti ad un accesso facilitato in ospedale

Gorodeski EZ, et al. Are all readmissions bad readmissions? NEJM 2010

Krumholz HM, et al. Relationship between hospital readmission and mortality rates for patients hospitalized with acute myocardial infarction, heart failure, or pneumonia. JAMA 2013

Fisher E, et al. Health care spending , quality and outcomes – More isn't always better. The Dartmouth Institute for Health Policy and Clinical Practice 2009

REINGRESSO COME PARAMETRO DELLA QUALITA' DI CURE

Opportuno ridefinire il limite di tempo per il reingresso valutando i **reingressi entro 7 giorni** dalla dimissione del ricovero indice

Il reingresso entro 7 giorni

- riflette con più efficacia i fattori più controllabili da parte dell'ospedale
- sono certamente più prevedibili dei reingressi a 30 giorni

REINGRESSI in AREA MEDICA

FATTI

- rappresentano un danno per il paziente
 - sia per il ricovero ripetuto in sé
 - sia per le cause potenzialmente evitabili
 - effetti avversi prevedibili a farmaci
 - infezioni associate al ricovero
 - complicazioni di procedure
 - esacerbazioni evitabili di malattie croniche
 - ...
- comportano un aumento dei costi per il sistema sanitario

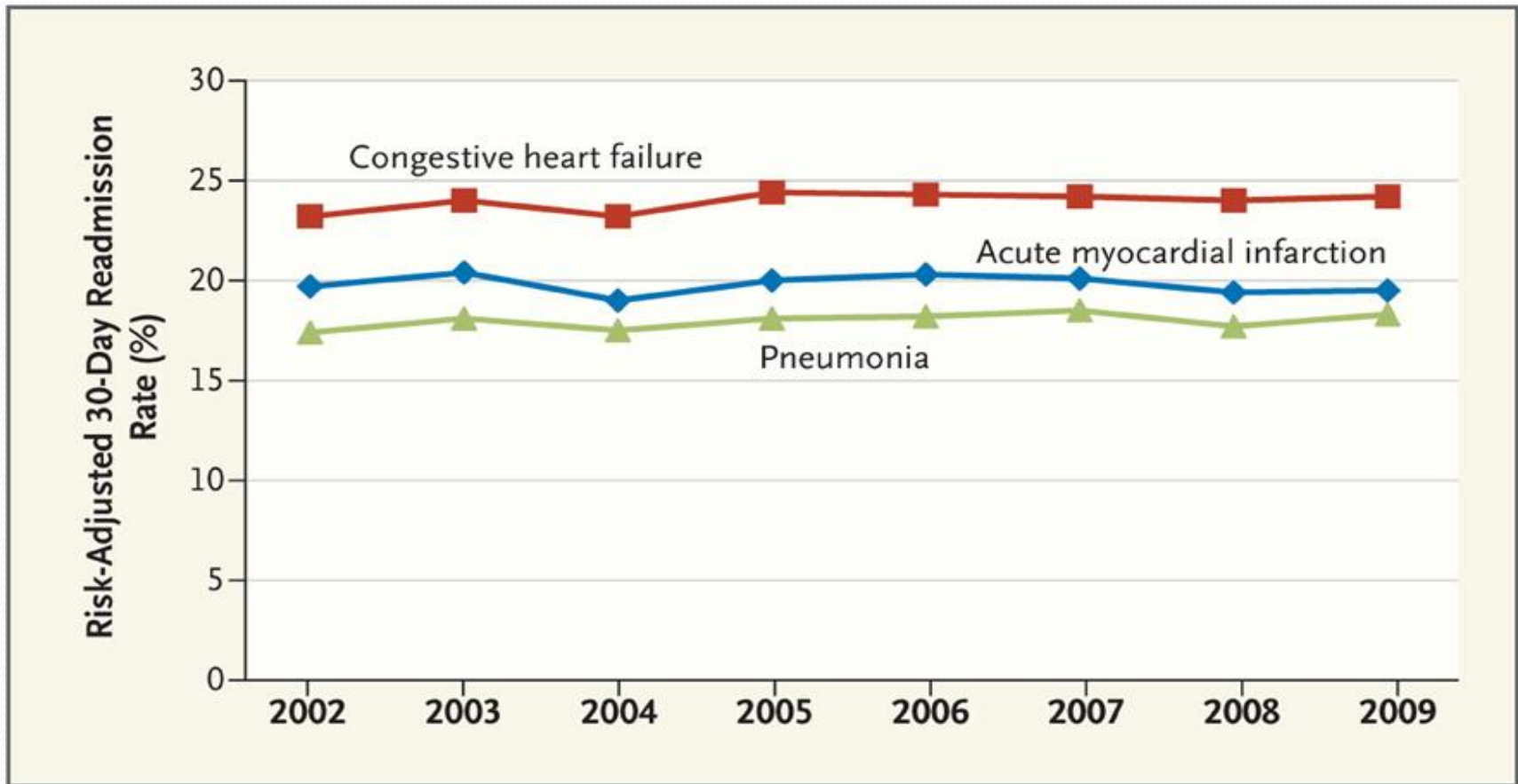


STRATEGIE PER LA RIDUZIONE DEI REINGRESSI

L'ESPERIENZA STATUNITENSE

Le molteplici strategie adottate per ridurre i reingressi a 30 giorni basate unicamente sulla **DIMISSIONE** e sul **POST-DIMISSIONE** non sono hanno raggiunto risultati univocamente significativi

MANCATA RIDUZIONE REINGRESSI



Joynt KE, et al. Thirty-day readmissions – Truth and consequences. NEJM 2012

STRATEGIE

PER LA RIDUZIONE DEI REINGRESSI

MIGLIORAMENTO GLOBALE DELLA QUALITA' DI CURE

Per arrivare ad una riduzione dei reingressi ospedalieri è necessario adottare una strategia globale non finalizzata sulla riduzione delle riammissioni di per sé ma sul miglioramento della qualità del cure nella convinzione che i reingressi possano ridursi come conseguenza di un più complesso sforzo focalizzato sulla promozione di cure incentrate sul paziente (patient-focused care)

Silow-Carroll S, et al. Reducing hospital readmissions: lessons from top-performing hospitals. Commonwealth Fund pub. 1473 Vol. 5. 2011



MIGLIORAMENTO DELLE CURE

PATIENT-FOCUSED CARE

I. QUALITA'

investire sulla qualità: curare bene il paziente

II. TECNOLOGIA

usare tecnologie informatiche per migliorare la qualità
ed integrare le cure tra i vari setting

MIGLIORAMENTO DELLE CURE

PATIENT-FOCUSED CARE

III. EDUCAZIONE DEL PAZIENTE E CAREGIVER

coinvolgimento del paziente e dei caregiver

- educazione terapeutica specifica durante il ricovero
- strategie di empowerment
- consegnare direttamente e rivedere con il paziente/caregiver la lettera di dimissione, le istruzioni contenute, la terapia prescritta

MIGLIORAMENTO DELLE CURE PATIENT-FOCUSED CARE

IV. PROGETTARE LA DIMISSIONE

pianificare la dimissione precocemente durante il ricovero (il 1° giorno) identificando i pazienti ad alto rischio e i loro bisogni

SCOPO

individuare precocemente progetto/percorso più idoneo per il paziente

PATIENT-FOCUSED CARE



MIGLIORAMENTO DELLE CURE PATIENT-FOCUSED CARE

V. STRUTTURARE IL POST-DIMISSIONE

nei pazienti ad alto rischio

- follow-up telefonico
- visite specialistiche
- presa in carico da parte di progetti specifici

MIGLIORAMENTO DELLE CURE

PATIENT-FOCUSED CARE

VI. TRANSITIONAL CARE

- cure traslocazionali?
- cure della fase di trasferimenti da un setting a un altro?

SCOPO

assicurare una continuità di cure tra l'ospedale e le cure territoriali migliorando la qualità e la sicurezza del trasferimento

COMUNICAZIONE BIDIREZIONALE EFFICACE con identificazione di canali diretti di dialogo tra lo staff medico-infermieristico inviante e quello che riceve il paziente



MIGLIORAMENTO DELLE CURE PATIENT-FOCUSED CARE

VII. IMPLEMENTARE LE CURE DI FINE VITA

- fast-track
- unità di cure continue
- hospice

CONCLUSIONI

La riduzione dei reingressi in ospedale è auspicabile in quanto il reingresso costituisce un danno per il paziente e un costo per l'ospedale

Le strategie per la riduzione dei reingressi sono complesse e devono coinvolgere il continuum delle cure ospedale-territorio e devono essere basate sul miglioramento della qualità delle cure centrata sul paziente

Grazie per l'attenzione