

*Osservatorio Sanità Privata Accreditata a cura del CERGAS-SDA Bocconi
in collaborazione con
AIOP, Assolombarda, ARSOP, Confindustria Lombardia Sanità Servizi*

Bocconi

Milano, 8 novembre 2017

La riabilitazione ospedaliera: stato dell'arte, flussi informativi e regolazione

Alberto Ricci

Francesco Longo, Francesco Petracca

CERGAS – SDA Bocconi

CERGAS

Centro di Ricerche sulla Gestione
dell'Assistenza Sanitaria e Sociale

Indice

Bozza per discussione

- A **quali bisogni** risponde la riabilitazione ospedaliera - RA?
- Quali sono i principali **percorsi** del paziente?
- **Quali pazienti** accedono alla RA, e che profili hanno?
- **Quali impatti** della RA sulla probabilità di **rientro** in ospedale?

Indice

Bozza per discussione

- **A quali bisogni risponde la riabilitazione ospedaliera - RA?**
- Quali sono i principali percorsi del paziente?
- Quali pazienti accedono alla RA, e che profili hanno?
- Quali impatti della RA sulla probabilità di rientro in ospedale?

Quali bisogni?

Proposta di classificazione delle strutture in base al bisogno prevalente

Bocconi



BISOGNO RIABILITATIVO

Potenzialità di recupero funzionale

Riabilitazione estensiva territoriale

Residenzialità socio-sanitaria

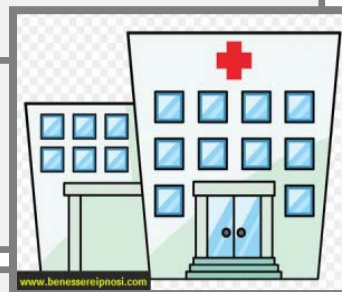
Sub-acuzie (presa in carico cronicità)

Modello proposto dal DM 70: ospedale di comunità



Riabilitazione ospedaliera

Lungodegenza ospedaliera



Acuzie ospedaliere

BISOGNO SANITARIO

Cura della malattia: necessità continua di trattamento/monitoraggio medico e infermieristico

BISOGNO SOCIO-ASSISTENZIALE

Necessità di supporto prevalentemente sociale – esigenze di vita quotidiana - e infermieristico
Mantenimento funzionale

LEGENDA

Strutture ospedaliere

Strutture intermedie - territoriali

Indice

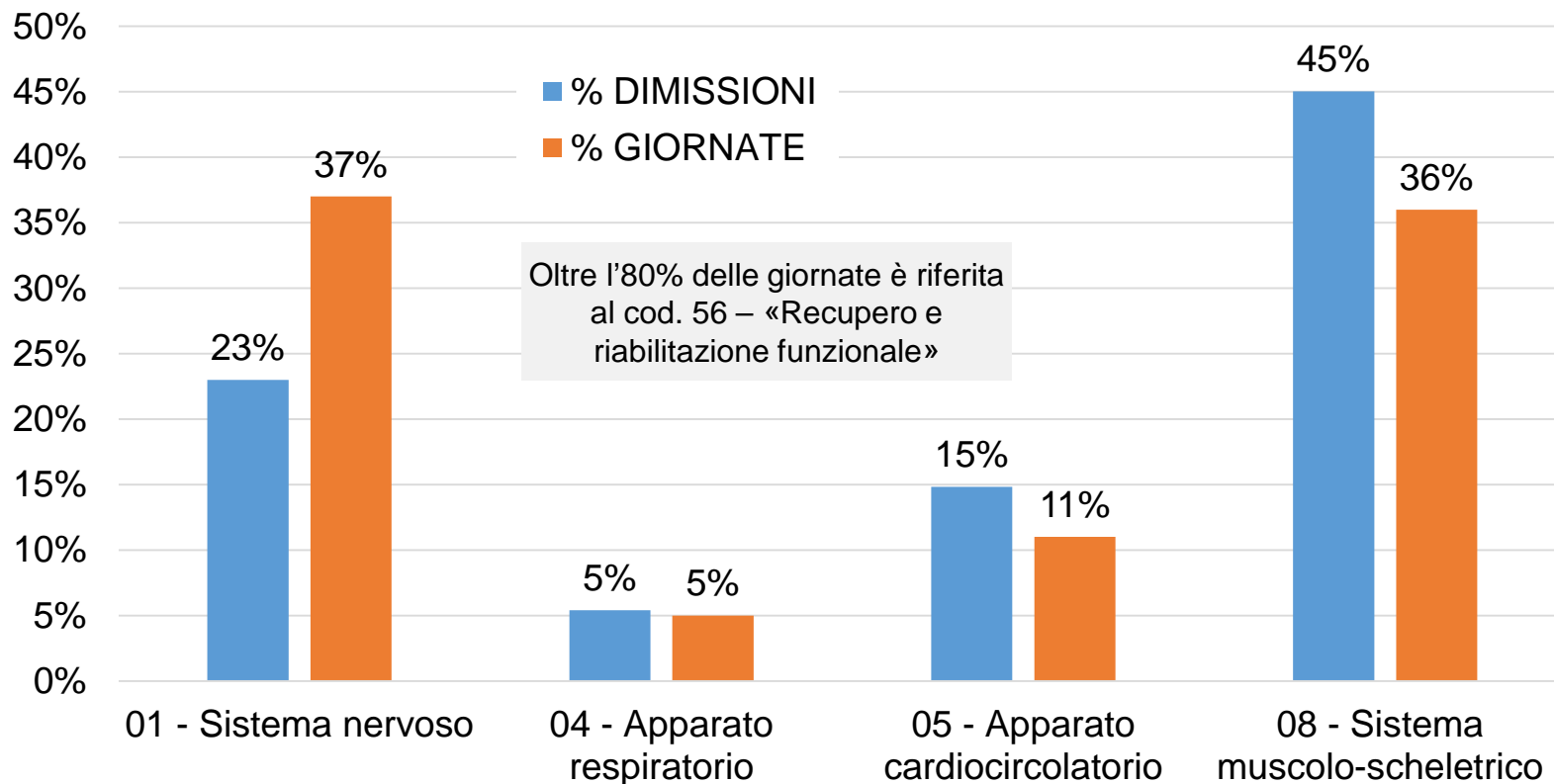
Bozza per discussione

- A quali bisogni risponde la riabilitazione ospedaliera - RA?
- **Quali sono i principali percorsi del paziente?**
- Quali pazienti accedono alla RA, e che profili hanno?
- Quali impatti della RA sulla probabilità di rientro in ospedale?

Analisi offerta (*cenni*)

Principali MDC, ricoveri ordinari riabilitativi

INCIDENZA% principali MDC su totale ricoveri e giornate, (2010; 2016)



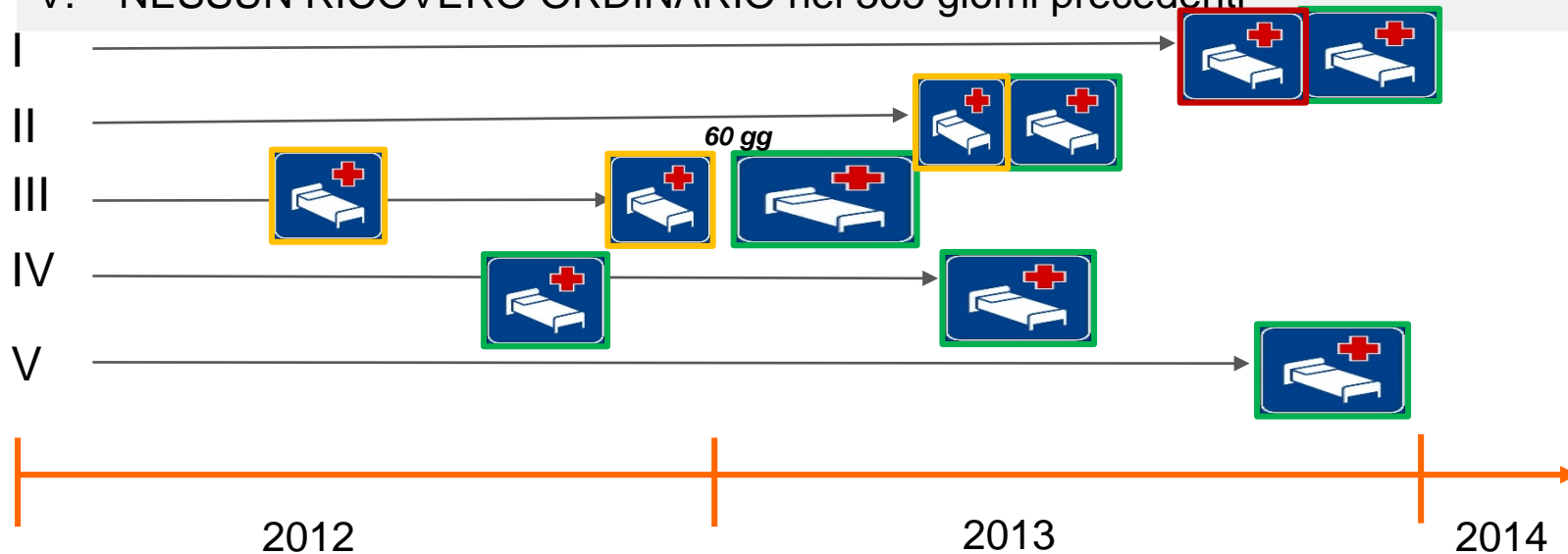
Fonte: Elaborazione su dati Rapporto SDO Ministero della Salute 2010 e 2016. Gli MDC considerati rappresentano l'88% dei dimessi.

Percorsi riabilitativi ospedalieri

Descrizione dei percorsi

Ricovero **RIABILITATIVO** «**INDICE**» abbinato a....

- I. Almeno un RO ACUTO AD ALTA COMPLESSITA' nei 60 gg precedenti la dimissione
- II. Almeno un RO ACUTO a MEDIO- BASSA COMPLESSITA' nei precedenti 60 gg
- III. Almeno un RO ACUTO (di qualsiasi tipo) tra i 60 e i 365 giorni precedenti
- IV. Almeno un RO NON ACUTO nei 365 giorni precedenti, nessun RO acuto
- V. NESSUN RICOVERO ORDINARIO nei 365 giorni precedenti

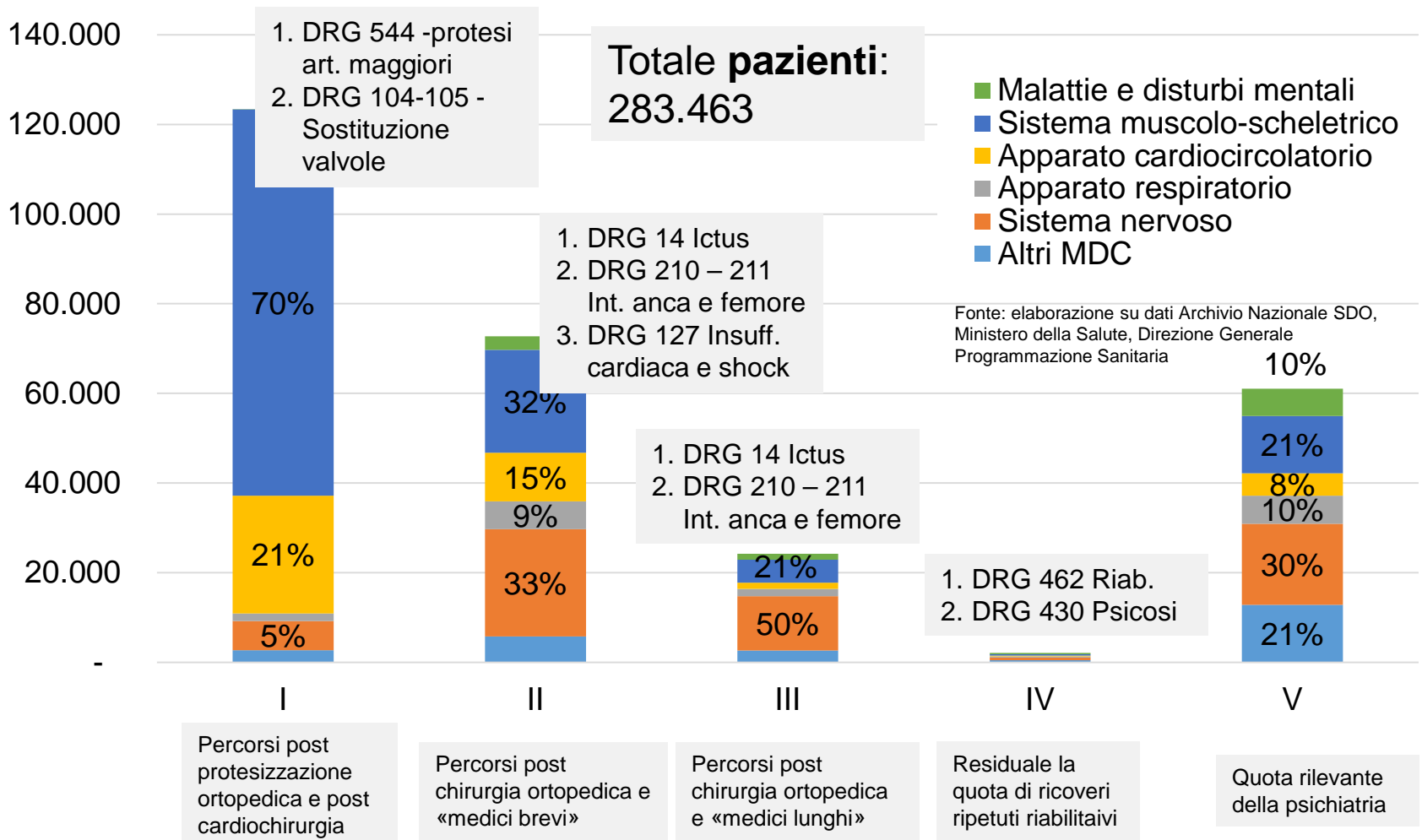


Percorsi riabilitativi ospedalieri

Nr pazienti per MDC e incidenza su totale percorso (13-14)

Bozza per discussione

BOCCONI

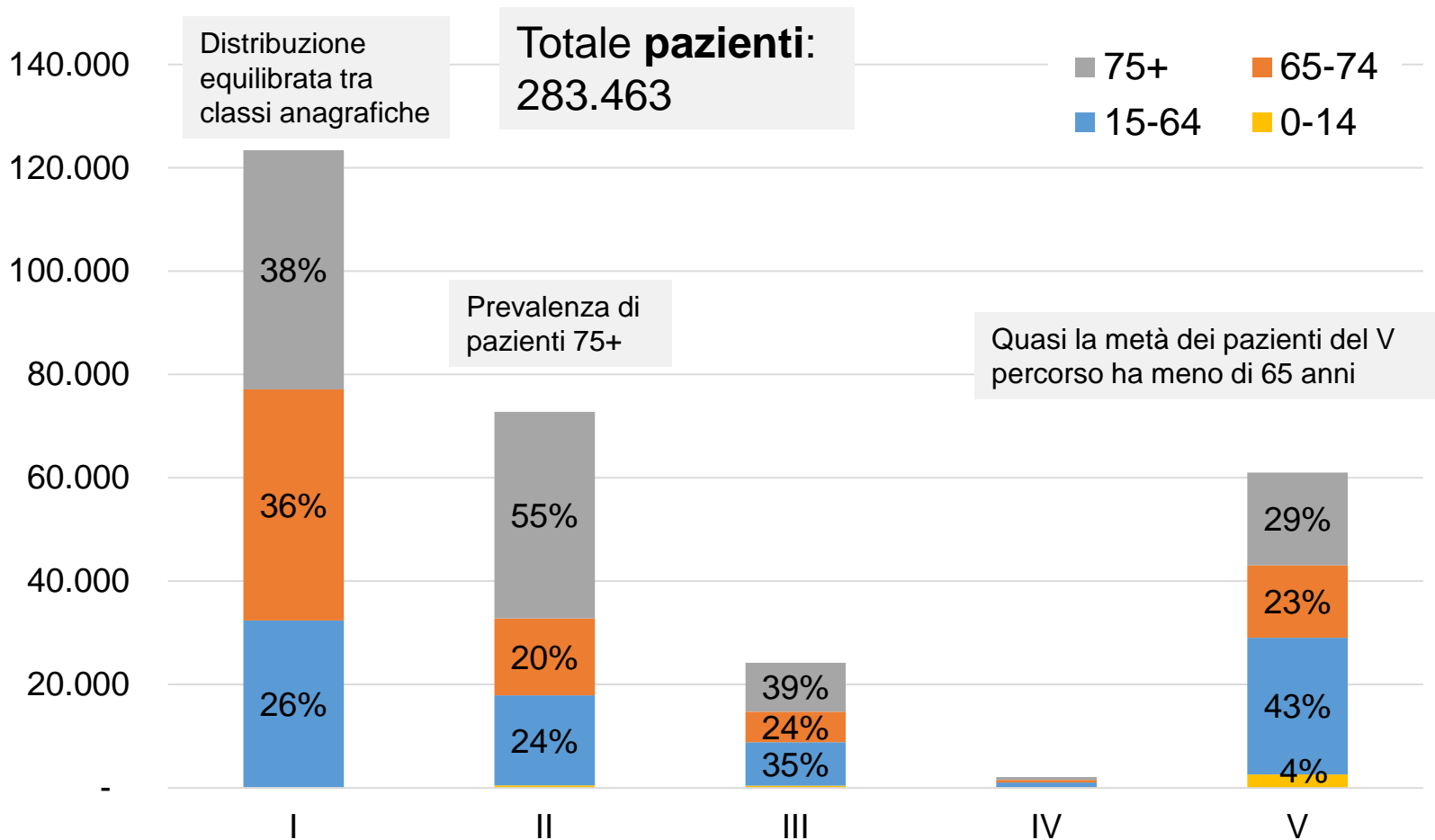


Percorsi riabilitativi ospedalieri

Ripartizione % dei pazienti, per fascia d'età

Bozza per discussione

Bocconi

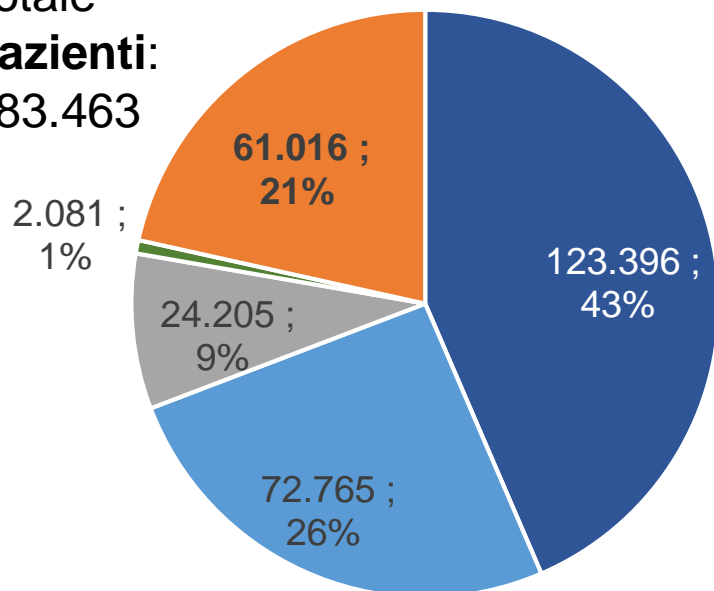


Fonte: elaborazione su dati Archivio Nazionale SDO, Ministero della Salute, Direzione Generale Programmazione Sanitaria

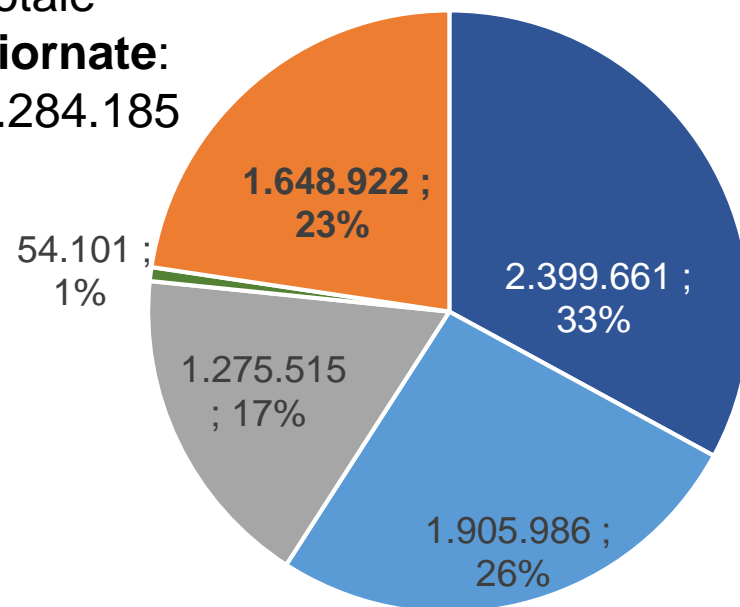
Percorsi riabilitativi ospedalieri

Pazienti, giornate, degenza media (13-14)

**Totale
pazienti:
283.463**



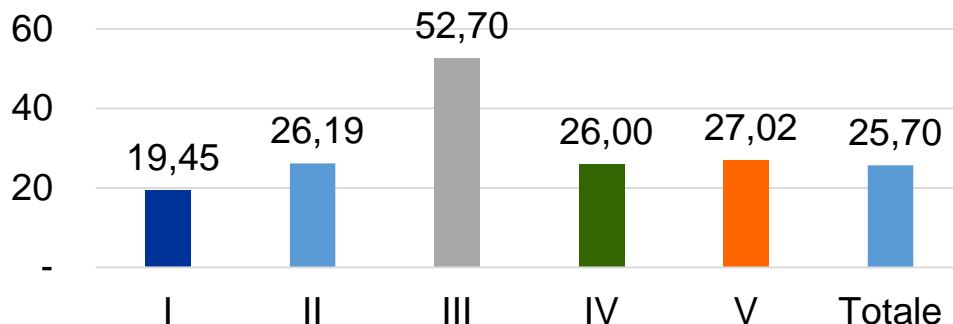
**Totale
giornate:
7.284.185**



■ I ■ II ■ III ■ IV ■ V

Fonte: elaborazione su dati Archivio Nazionale SDO, Ministero della Salute, Direzione Generale Programmazione Sanitaria

**Degenza
media:
giornate**



Sintesi principali risultati

Bozza per discussione

#10

La riabilitazione ospedaliera è un mondo variegato: si distinguono almeno cinque diversi percorsi, con differenti profili anagrafici dei pazienti, provenienze, specialità prevalenti e degenze medie.

#11

I ricoveri riabilitativi «isolati» (Percorso V), vale a dire non preceduti da altri ricoveri nell'anno precedente alla dimissione, rappresentano una quota rilevante delle ospedalizzazioni (19%) e delle giornate (20%).

→ Sistemi di valutazione dell'appropriatezza riabilitativa dovrebbero tenere conto di questa eterogeneità

→ Quali dati e sistemi informativi?

Indice

Bozza per discussione

- A quali bisogni risponde la riabilitazione ospedaliera - RA?
- Quali sono i principali percorsi del paziente?
- **Quali pazienti accedono alla RA, e che profili hanno?**
- Quali impatti della RA sulla probabilità di rientro in ospedale?

Profilo pazienti

Segmentazione del paziente in riabilitazione: PROTESI D'ANCA, ICTUS, PARKINSON

Bozza per discussione

Nr Diagnosi secondarie	0-59 anni	60-74 anni	75 anni e oltre
0	<i>Semplice</i>	<i>Semplice</i>	<i>Medio</i>
1	<i>Semplice</i>	<i>Medio</i>	<i>Medio</i>
2	<i>Medio</i>	<i>Medio</i>	<i>Complesso</i>
=>3	<i>Medio</i>	<i>Complesso</i>	<i>Complesso</i>



FORTE LIMITE: NESSUNA RILEVAZIONE SISTEMATICA DELLA DISABILITÀ

QUESITO: all'aumentare della complessità clinica e della fragilità, aumenta la quota dei pazienti in riabilitazione ospedaliera?

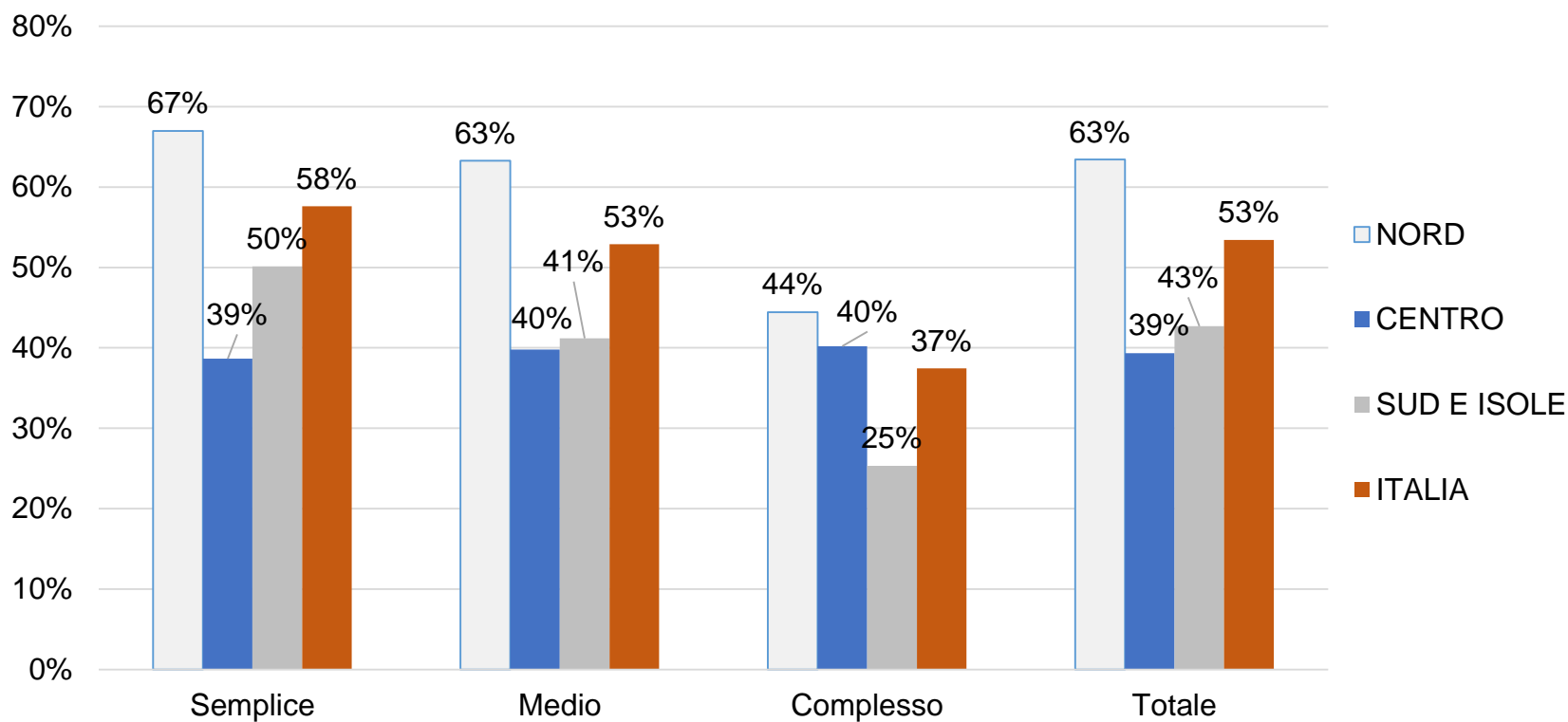
Profilo pazienti

Segmentazione del paziente e percorso riabilitativo

Bozza per discussione

Bocconi

PROTESI DI ANCA/GINOCCHIO: % di pazienti ricoverati in ospedale riabilitativo entro 0-1 gg dalla dimissione in acuzie, per complessità e area geografica (2013-14)



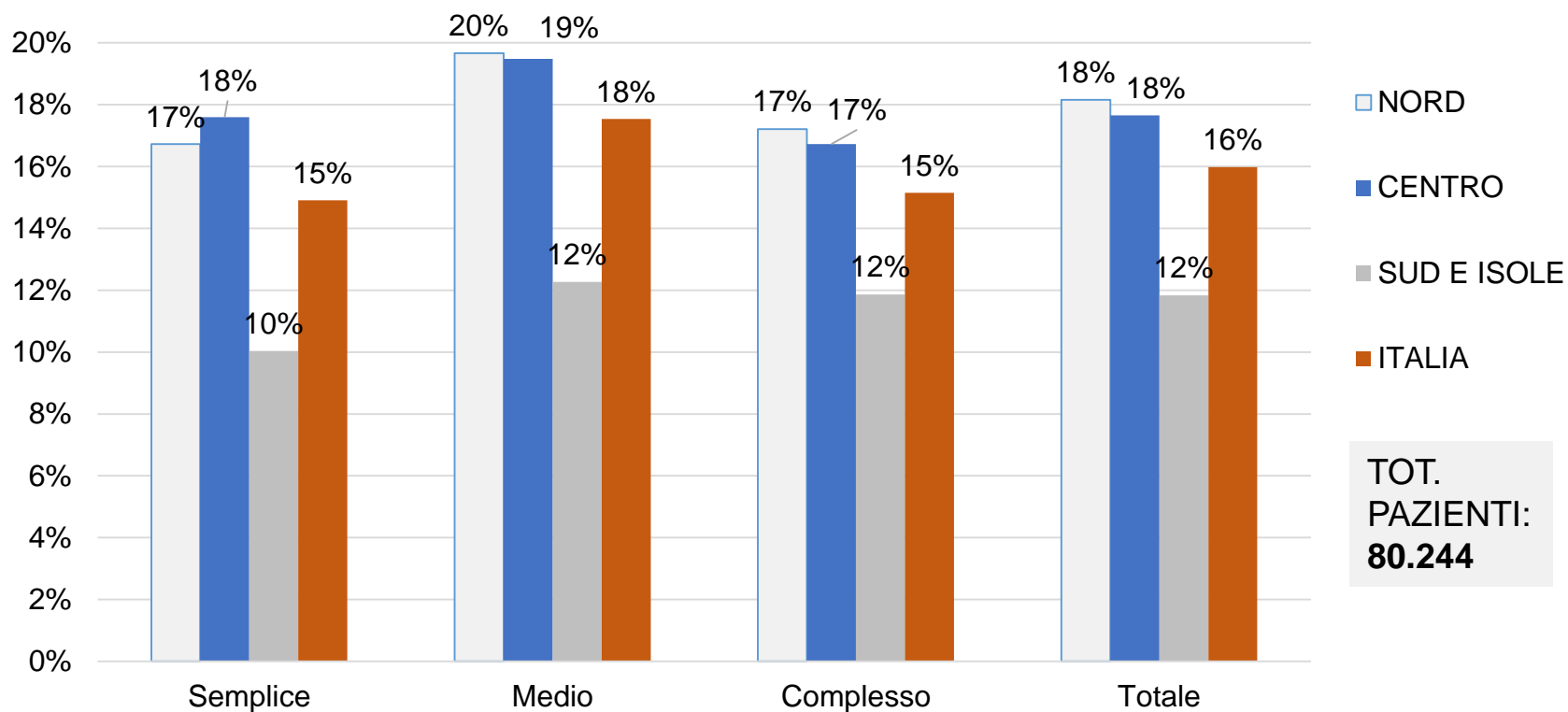
Profilo pazienti

Segmentazione del paziente e percorso riabilitativo

Bozza per discussione

Bocconi

ICTUS: % di pazienti ricoverati in ospedale riabilitativo entro 0-1 gg dalla dimissione in acuzie, per complessità e area geografica (2013-14)



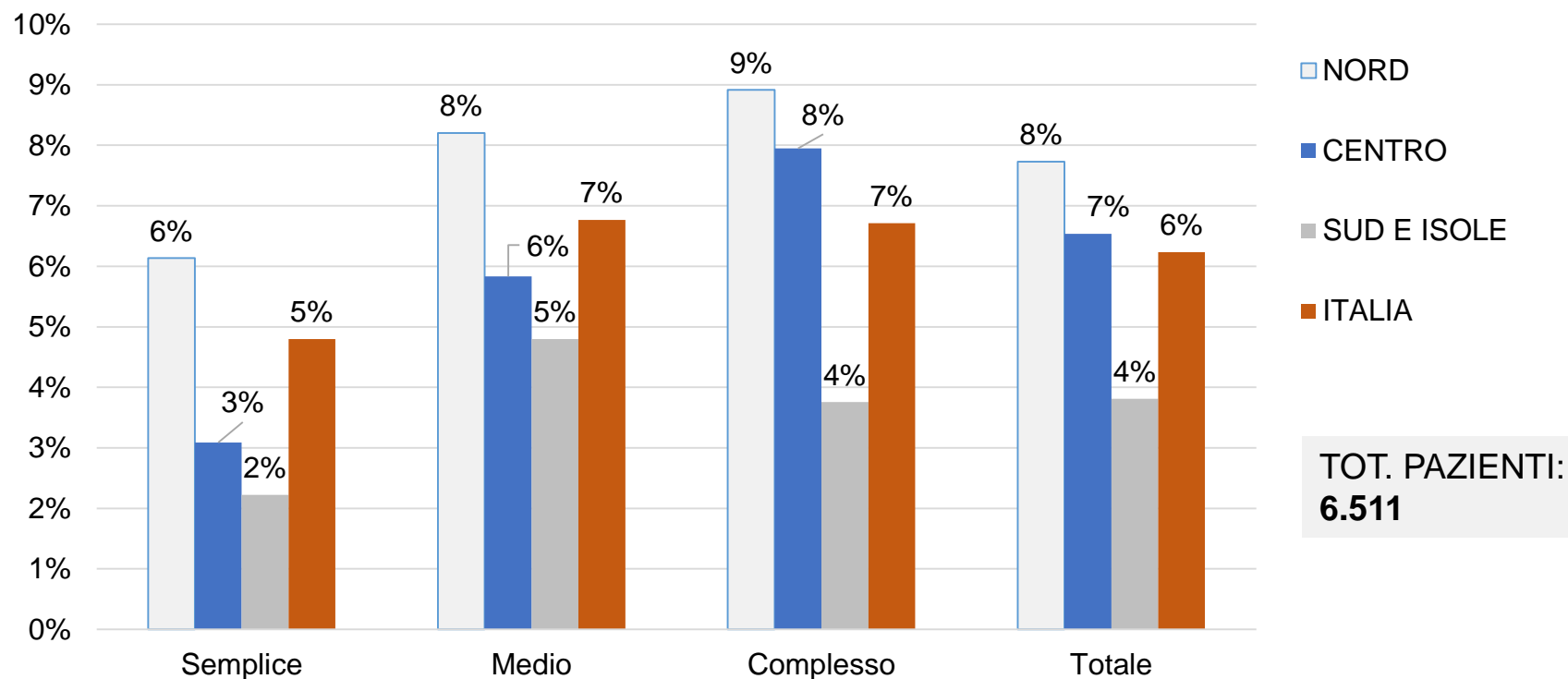
Profilo pazienti

Segmentazione del paziente e percorso riabilitativo

Bozza per discussione

BOCCONI

PARKINSON: % di pazienti ricoverati in ospedale riabilitativo entro 0-1 gg dalla dimissione in acuzie, per complessità e area geografica (2013-14)



Sintesi principali risultati

#13

Gli attuali sistemi di tracciatura dell'attività ospedaliera (SDO) non permettono di apprezzare gli elementi chiave dell'attività riabilitativa ospedaliera

- né il grado di disabilità in ingresso e al momento della dimissione,
- né le attività (procedure) riabilitative effettuate

#14

L'accesso alla riabilitazione ospedaliera post-acuta è particolarmente ridotto in alcune aree del paese.

- quali conseguenze?

Indice

Bozza per discussione

- A quali bisogni risponde la riabilitazione ospedaliera - RA?
- Quali sono i principali percorsi del paziente?
- Quali pazienti accedono alla RA, e che profili hanno?
- **Quali impatti della RA sulla probabilità di rientro in ospedale?**

Impatto riabilitazione

Numero medio di rientri in ospedale ogni primo ricovero ordinario, entro un anno dalla dimissione, per tipologia di ricovero indice, OVER 65, 2013-14

Bozza per discussione

Tipologia attività	Primi ricoveri OVER 65 (2013)	Successivi ricoveri acuti entro 12 mesi	Successivi ricoveri in riabilitazione entro 12 mesi	Successivi ricoveri in lungodegenza entro 12 mesi
Acuti	2.077.371	1.728.250	226.383	93.604
Lungodegenza	84.157	62.927	5.741	17.932
Riabilitazione	194.249	134.042	45.313	7.918
Totale	2.355.777	1.925.219	277.437	119.454

Dalla somma dei rientri ospedalieri a parità di tipologia di ricovero rispetto al primo, si ottiene un totale di **1,79** mln di ricoveri, **equivalente al 76% dei primi ricoveri per ultra 65enni** e al 56% dei ricoveri ordinari 65+ del 2013

Impatto riabilitazione

Numero medio di rientri in ospedale ogni primo ricovero ordinario, entro un anno dalla dimissione, per tipologia di ricovero indice, OVER 65

Bozza per discussione

Tipologia attività	Primi ricoveri OVER 65 (2013)	T. riosp. in A 6 mesi	T. riosp. in R 6 mesi	T. riosp. in L 6 mesi	T. riosp. in A 12 mesi	T. riosp. in R 12 mesi	T. riosp. in L 12 mesi
Acuti	1	0,39	0,08	0,03	0,83	0,11	0,05
Lungodegenza	1	0,40	0,04	0,12	0,75	0,07	0,21
Riabilitazione	1	0,31	0,10	0,02	0,69	0,23	0,04
Totale	1	0,39	0,08	0,03	0,82	0,12	0,05

Fonte: elaborazione su dati Archivio Nazionale SDO, Ministero della Salute, Direzione Generale Programmazione Sanitaria

Impatto riabilitazione su ricoveri ripetuti

Bozza per discussione

. tab tipo if eta>70

Considerati i pazienti over 70

	tipo	Freq.	Percent	Cum.
<i>Protesi d'anca/ginocchio</i>	1	85,175	57.65	57.65
<i>Ictus</i>	2	58,641	39.69	97.33
<i>Parkinson</i>	3	3,938	2.67	100.00
	Total	147,754	100.00	

RIPETUTIBIS	<i>ESITO in termini di ri-ricovero (sì/no)</i>
riabilitativo	<i>Presenza di un ricovero riabilitativo post-dimissione dal reparto acuti (sì/no)</i>
gg_deg	<i>GG ricovero acuto «indice»</i>
riab_ggindice	<i>Presenza di PIU' di un ricovero riabilitativo post-dimissione dal reparto acuti (sì/no)</i>
riaol	

Impatto riabilitazione su ricoveri ripetuti

Protesi d'anca e ginocchio (2013-14)

Bozza per discussione

BOCCONI

Logistic regression

Log likelihood = -10074.531

Number of obs = 144,626

LR chi2(24) = 733.50

Prob > chi2 = 0.0000

Pseudo R2 = 0.0351

Quota della variabilità spiegata dal modello (abbastanza buona)

RIPETUTIBIS	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]	
riabilitativo	.6571995	.0492478	-5.60	0.000	.5674293	.7611718
riab_ggindice	1.043402	.0056024	7.91	0.000	1.032479	1.05444
Complessita2	.9917172	.0345868	-0.24	0.812	.9261933	1.061877
riaol	8.216376	.5882752	29.42	0.000	7.140622	9.454194

Depurato l'effetto della complessità del paziente (età & comorbidità)

Rientri in ricovero ordinario acuto sia per complicanze meccaniche sia per infezioni entro 1 anno dalla dimissione

Se il paziente viene ricoverato una volta in riabilitazione ospedaliera dopo l'intervento, la probabilità di rientrare nel reparto per acuti è minore del 35% rispetto al caso in cui il paziente non vada in riabilitazione.

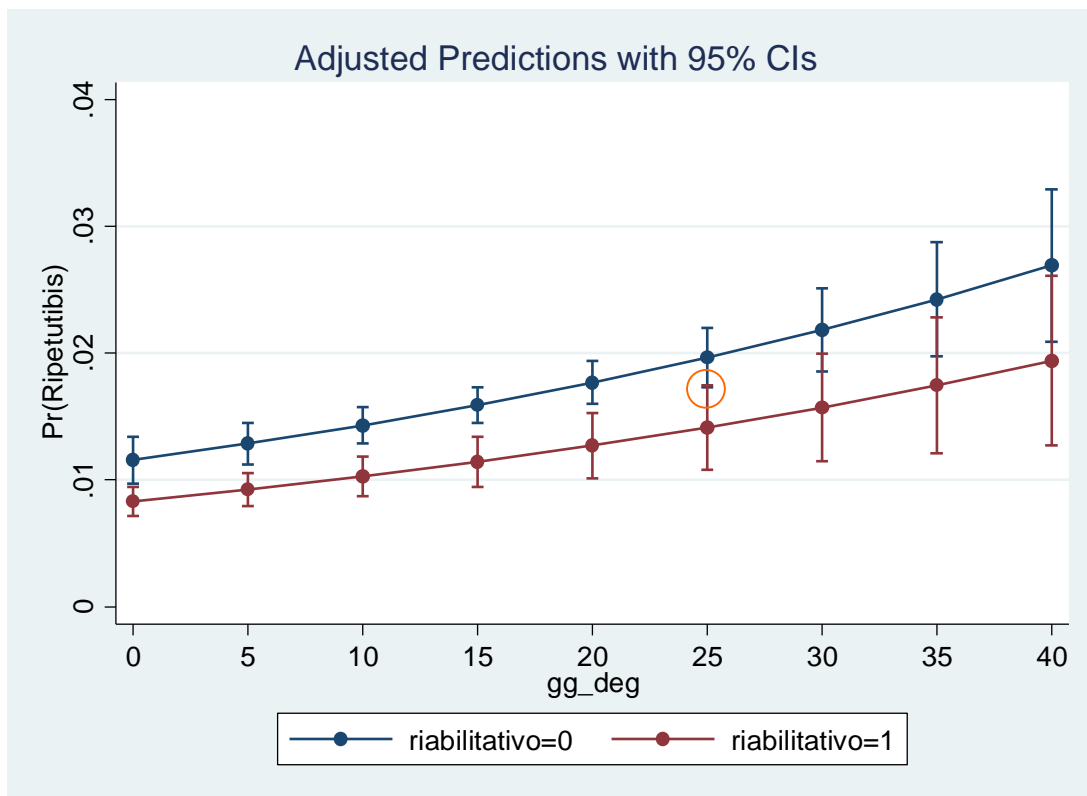
Fonte: elaborazione su dati Archivio Nazionale SDO, Ministero della Salute, Direzione Generale Programmazione Sanitaria

Impatto riabilitazione su ricoveri ripetuti

Protesi d'anca e ginocchio

Bozza per discussione

Bocconi



La probabilità di rientro in acuzie – Pr(Ripetutibis) è minore per i pazienti ricoverati in riabilitazione. Tale dato è statisticamente significativo se le giornate del ricovero indice acuto sono inferiori a 25.

Fonte: elaborazione su Archivio SDO Ministero della Salute

Sintesi principali risultati

Bozza per discussione

15

In un anno, il 19% dei 12,6 mln di residenti over 65 affronta un ricovero ordinario;

16

In media, nei 12 mesi, ogni cittadino over 65 che è già stato ricoverato rientra in ospedale 0,76 volte per un ricovero della stessa tipologia.

17

Nel percorso dei pazienti con protesi d'anca e ginocchio, l'accesso al presenza di un ricovero riabilitativo post-acuto diminuisce la probabilità di rientrare nel reparto per acuti. Non si rilevano effetti statisticamente rilevanti sulle altre patologie analizzate.

Arrivederci al Convegno OASI 2017

Bocconi

**Iscrizioni aperte:
www.cergas.unibocconi.it**



CONVEGNO OASI 2017

**4 DICEMBRE 2017
ORE 9-16**

**Università Bocconi
Aula Magna
via Röntgen 1, Milano**

*Evento gratuito previa
registrazione*



Riconoscimenti

Bozza per discussione

Bocconi

Si ringrazia il Ministero della Salute, e in particolare la Direzione Generale della Programmazione Sanitaria, per aver messo a disposizione l'Archivio delle Schede di Dimissione Ospedaliera 2010-2015 nell'ambito dell'Osservatorio Sanità Privata Accreditata.

Riferimenti e contatti

Bozza per discussione

Francesco Longo

Responsabile scientifico

francesco.longo@unibocconi.it

Alberto Ricci

Coordinatore

alberto.ricci@unibocconi.it

Francesco Petracca

francesco.petracca@unibocconi.it