



Il Distretto sanitario: una identità incompiuta? Esperienze a confronto

Il ricovero ospedaliero

*come favorire l'integrazione nel percorso di cura
del paziente ed assicurare una efficace
continuità assistenziale*

*Giovanni Mathieu
Past-President FADOI*

Bari, 28 ottobre 2011

Scenario



la prevalenza di malattie croniche aumenta in modo lineare con l'età

- 10% nella fascia di età di 0-19 anni
- 78% nelle persone di età compresa tra 80 e più

Chronic Care

an universal 21st century challenge

Hospitalitas medioevale *"la cura degli infermi"*



People with One or More
Chronic Conditions Use:

72% of All Physician Visits

76% of All Hospital Admissions

80% of Total Hospital Days

88% of All Prescriptions

96% of All Home Care Visits

Kane RL

University of Minnesota, School of Public Health

Nelle SC 'pubbliche' di Medicina Interna
peso medio DRG 1.41, in H sede di DEA 1.72

Diagnosi principale

le 'grandi' insufficienze d'organo

- ✓ *insufficienza cardiaca*
- ✓ *insufficienza respiratoria*
- ✓ *insufficienza renale*
- ✓ *insufficienza epatica*
- ✓ *sepsi*
- ✓ *anemie in corso di emorragia*
- ✓ *.....*

insu

edema

polmon

sett

disturbi

mal.

m. ce

neop

c

A Dynamic Network Approach for the Study of Human Phenotypes

PLoS COMPUTATIONAL BIOLOGY

César A. Hidalgo^{1*}, Nicholas Blumm^{2,3}, Albert-László Barabási^{2,4,5}, Nicholas A. Christakis⁶

30

a model for an anthropological medicine

Humanistic

- Psychosocial aspects
- Healthcare system

Inductive

- Nosology
- Epidemiology

Deductive

- Pathophysiology
- Molecular biology

INTEGRATION

Bedside medicine

Professionalism

- Medical ethics
- Humanism

**Hillen HFP,
Postgrad Med J 2001**

Riduzione dei posti-letto e sovraffollamento degli Ospedali

**BMJ 2010;
340: c1413**

**Can we make
cuts that
will not harm
health care?**



**Intesa Stato Regioni
3 dicembre 2009**

**4 PL/1.000 abitanti
0.7/1.000 post-acuzie
3.3/1.000 acuti**

2009

**total beds
acute care beds
per 1.000 population**

OECD Health Data 2011, www.stats.oecd.org

Indagine FADOT Regione Piemonte

dati su 33/48 (70%) SC 'p
settimana indice c

Nelle SC in H con DE
tasso di oc

- ✓ n. barelle 'in corridoio
n. 29 = 4.1% dei
- ✓ n. pazienti 'in appoggio
n. 41 = 5.9% dei

- ✓ n. RO/settimana in
- ✓ n. pazienti dimissibili
sistemazione c/o altr

Li mettiamo dove possiamo...



Dimissioni "complicate/difficili"

Prolungamento della degenza
nonostante la dimissibilità del malato

Fattori in gioco

- *età > 80 anni*
- *più problemi medici attivi*
- *ospedalizzazioni ripetute*
- *ricovero recente ≤ 30 giorni*
- *storia di depressione, vissuto pessimistico*
- *problemi sociali e familiari*
- *deterioramento funzionale*
- *scarsa adesione alle cure (compliance)*

ionali

Hospital overcrowding: a threat to patient safety?

Quali correttivi?

Ottimizzazione della gestione dei posti-letto

- ✓ migliore gestione dei processi *efficienza; ICT*
- ✓ modalità di dimissione *coordinamento delle cure*
- ✓ ri-definizione dei posti-letto (soglia minima?)

Riduzione della domanda di ospedalizzazione

- ✓ assistenza ai pazienti sul territorio
organizzazione, aumento dei servizi territoriali
- ✓ strategie di prevenzione *efficacia nel lungo periodo*
- ✓ miglior 'management' dei pazienti con malattie croniche

ridurre le aspettative della popolazione
informare che le risorse sono 'finite'
domanda elastica, potenzialmente illimitata

Hospitalists and the Hospital Medicine System of Care Are Good for Patient Care

'hospitalist'

✓ disponibilità 24/24 ore, 7/7 giorni

*migliorare l'accesso ai reparti
facilitare i percorsi in ospedale*

Hospitalist

evaluation & management of hospitalized patients

*in California 60% degli H ha una organizzazione
che prevede la presenza di un 'hospitalist'*

Association of Hospitalist Care With Medical Utilization After Discharge: Evidence of Cost Shift From a Cohort Study

Riducendo la degenza media (- 0.64 gg)

costi ospedalieri ridotti - \$ 282

**aumento dei costi Medicare nei 30 gg dopo la dimissione
+ \$ 332**

- ✓ *minori probabilità di dimissione a domicilio (OR 0.82)*
- ✓ *aumento degli accessi in PS (OR 1.18)*
- ✓ *aumento delle riospedalizzazioni (OR 1.88)*
- ✓ *aumento delle visite infermieristiche domiciliari*

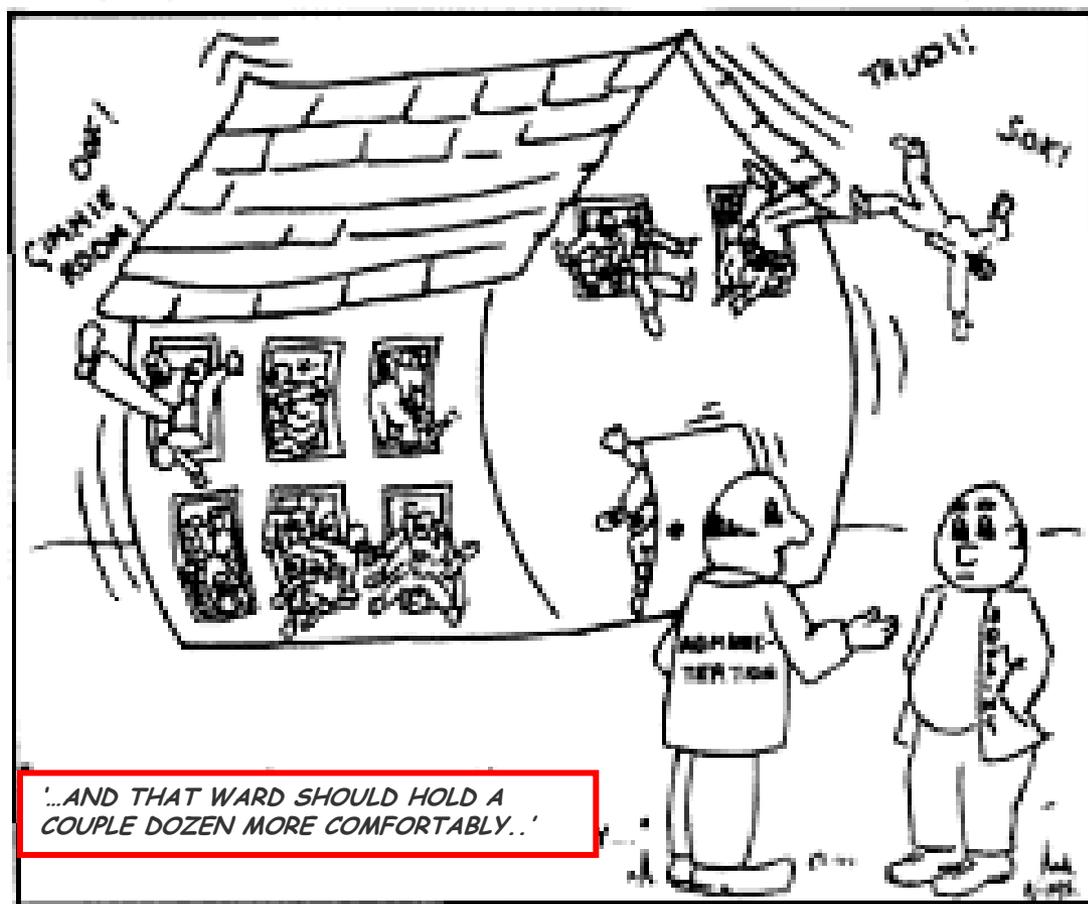
Conclusion: Decreased length of stay and hospital costs associated with hospitalist care are offset by higher medical utilization and costs after discharge.

Fattori che influenzano la ri-ospedalizzazione

- una pianificazione precoce (*comunicazione*) mirata sui bisogni del paziente al momento di dimettersi

- il tasso di re-ricovero
- il n° totale dei ricoveri
- i rinvii delle dimissioni
- i costi post-dimissioni

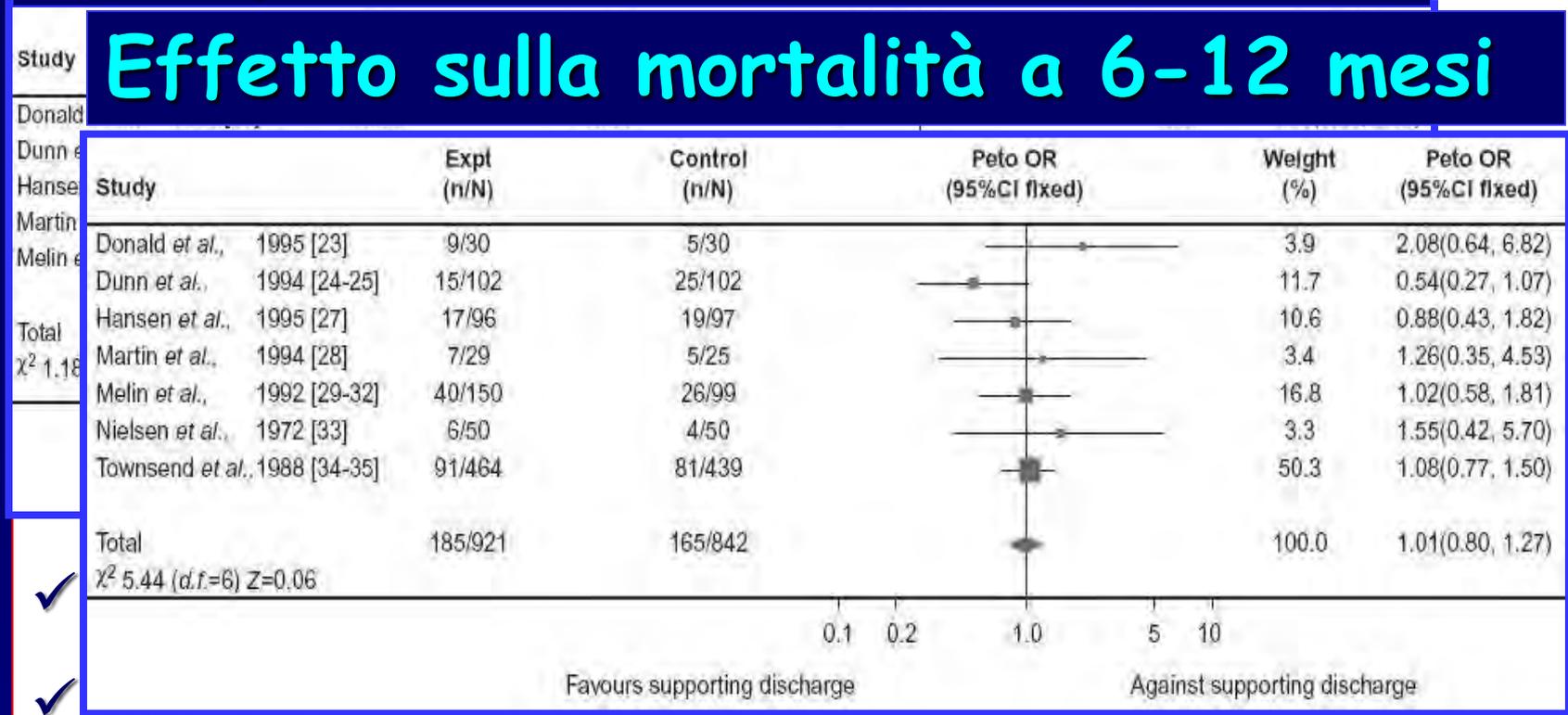
Naylor C, JAMA



The effects of supporting discharge from hospital to home in older people

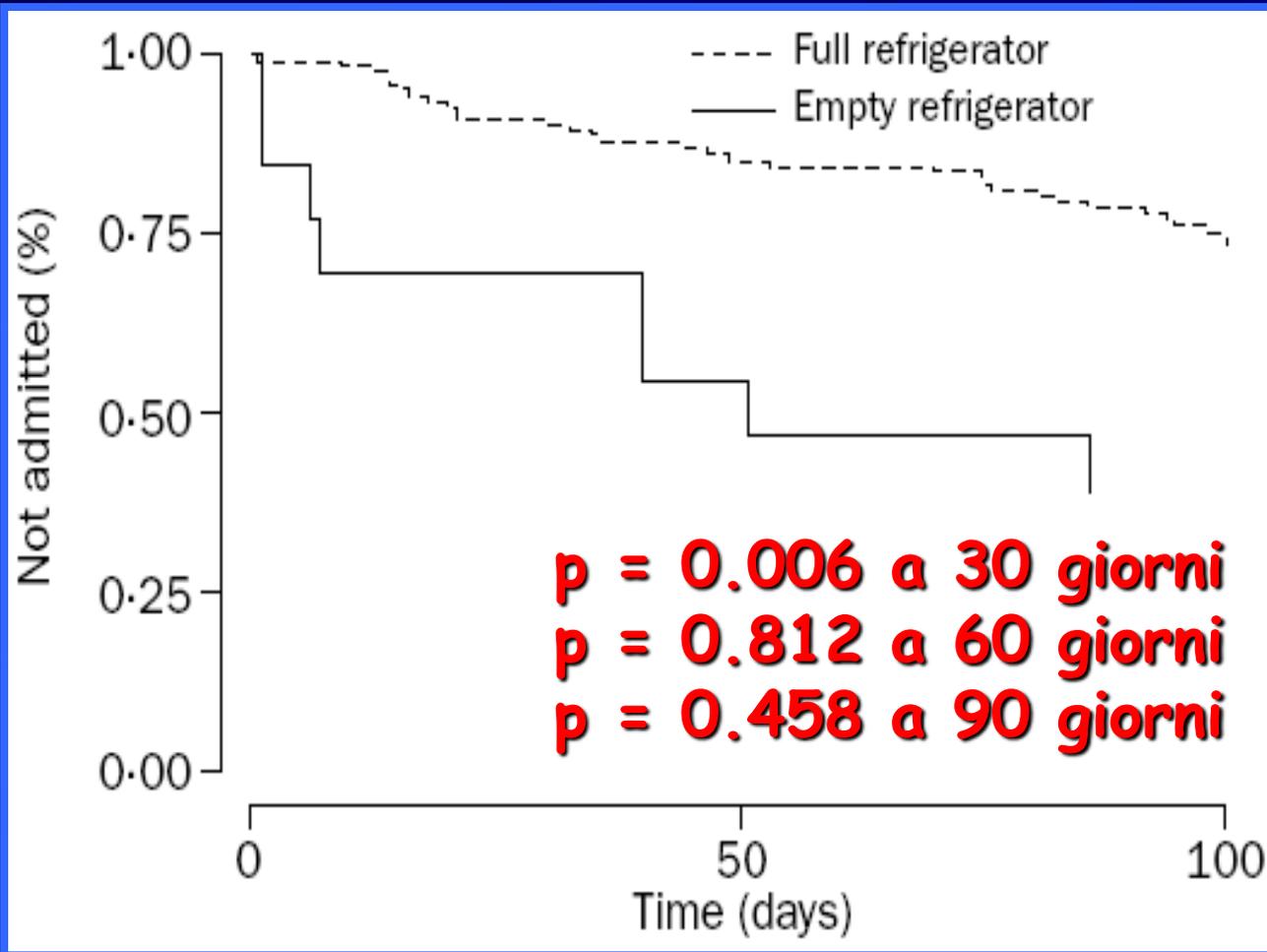
N° di pazienti a domicilio a 6-12 mesi

Effetto sulla mortalità a 6-12 mesi



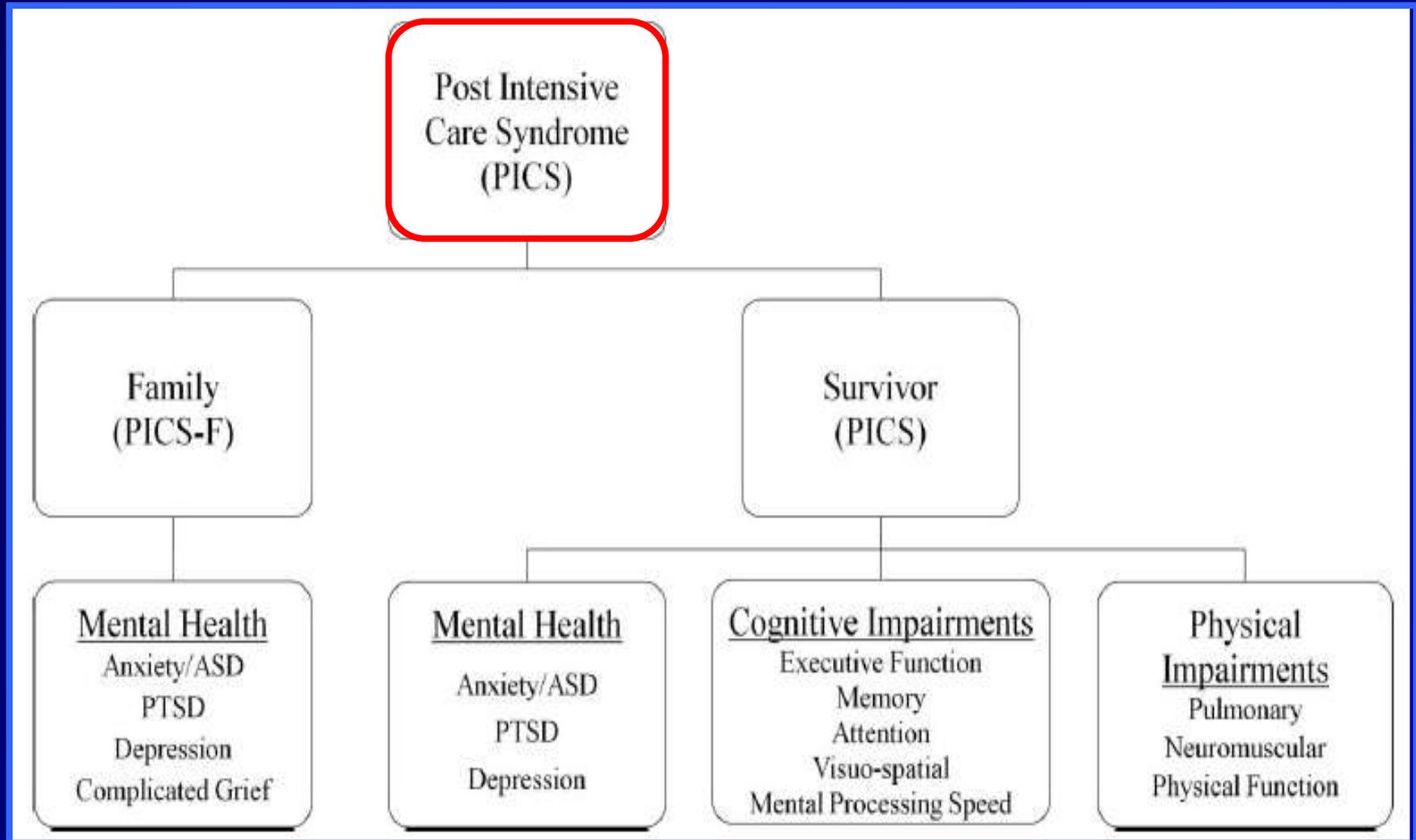
Refrigerator content and hospital admission in old people

Rischio di ricovero in base allo stato del frigorifero



*132 pazienti
over 65 anni*

Improving long-term outcomes after discharge from intensive care unit: Report from a stakeholders' conference



Needham DM, Crit Care Med 2012 in press

Long-term Acute Care Hospital Utilization After Critical Illness

Studio retrospettivo di coorte sulle ospedalizzazioni coperte dal sistema Medicare dal 1997 al 2006

Percorso di questi pazienti in Ospedale

11 gg in UTI

17 gg in reparto per acuti

25 gg in 'long-term acute care'

45 gg di degenza media in totale

Trasferimenti in 'long term acute care'

1 paziente / 1.000 ricoverati

Complessità & semplicità

- *appropriatezza*
- *modelli di organizzazione dei servizi assistenziali*
- *continuità di cura: integrazione, cooperazione, collaborazione, comunicazione efficace*
- *processo di cura 'globale' orientato al paziente*

Le regole semplici per guidare i comportamenti virtuosi in un sistema complesso

- Hammerly M. Commentary: patient-centered care, the sine qua non of collaborative medicine. *Am J Med Qual* 2002; 17: 33
- Larson EB. *Ann Intern Med* 2005; 142:689

1. Health intervention

- Trattamenti: preventivi, terapeutici (farmacologici, interventistici, chirurgici), riabilitativi
- Test diagnostici e di screening
- Interventi educazionali

2. Timing

- Tempestività dell'intervento rispetto alla storia naturale della malattia
- Continuità terapeutica

3. Setting

- Territorio: assistenza di base, assistenza domiciliare
- Day hospital/surgery
- Degenza ordinaria
 - Dipartimenti di medicina interna
 - Dipartimenti specialistici
 - Terapia sub-intensiva
 - Terapia intensiva

4. Professional

- Infermiere, fisioterapista, altre professioni sanitarie
- Professionista del territorio (medico di medicina generale, Mmg, Pls, altri)
- Internista
- Specialista di branca

za

tezza
nale

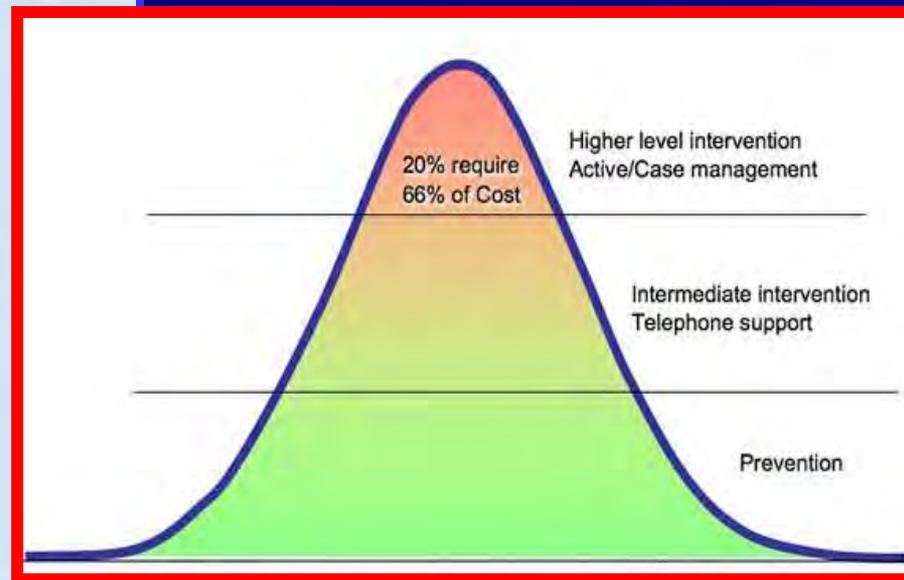
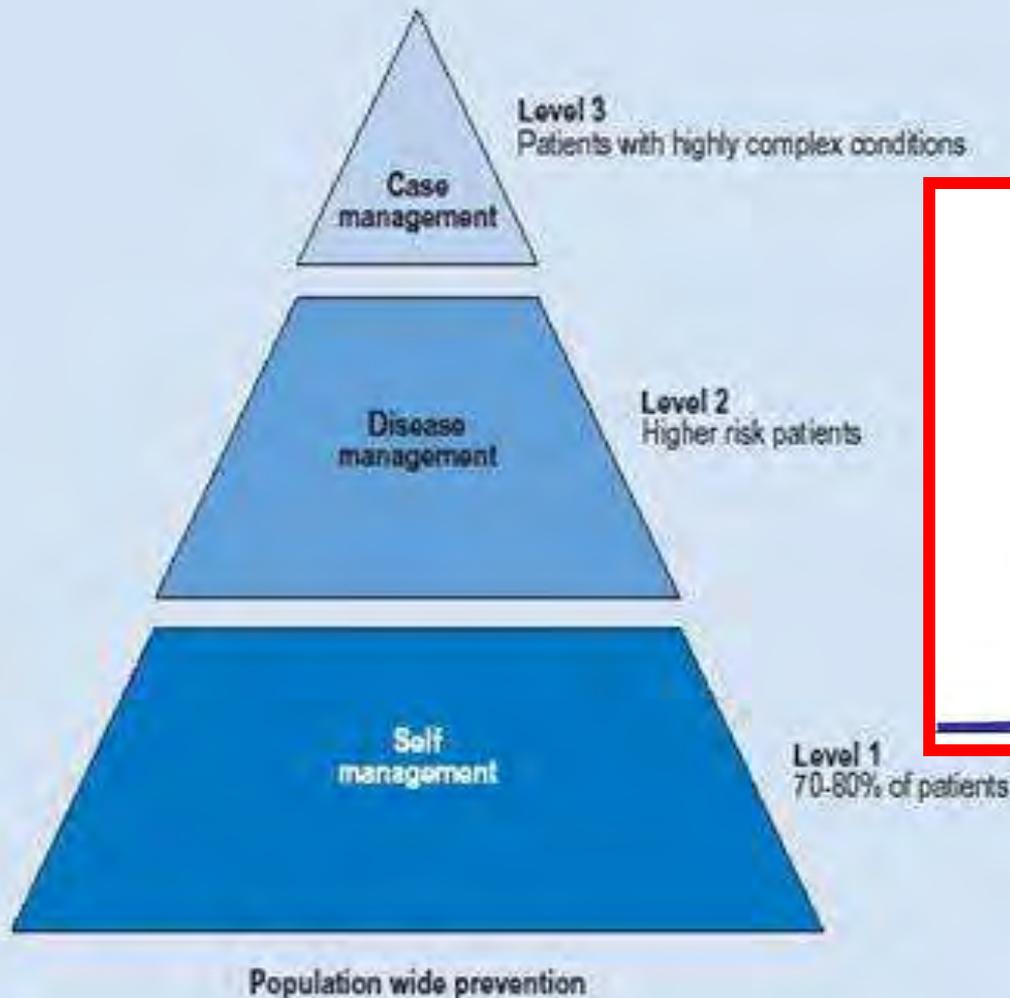
tezza
tiva

1. F
"In
2. T
"A
3. S
"N
4. F
"D

Specialist Physician Practices as Patient-Centered Medical Homes

1. **pazienti portatori di problemi clinici complessi, seguiti da molti medici**
2. *set di indicatori di gravità clinica*
3. **rischio in base alla presenza di fattori associati**
4. *raccolta di dati in formato elettronico
schede mediche elettroniche*
5. **valutazione della qualità dell'operato medico**
6. *attivare/implementare una rete per coinvolgere i medici specialisti in questo percorso*

Modello NHS per il management dei pazienti con malattie croniche



Chronic Disease—The Need for a New Clinical Education

Nelle malattie croniche cambia il ruolo del paziente

- ✓ trattamento continuativo
- ✓ cambio di comportamento
- ✓ aspetti socio-economici
- ✓ aspetti emotivi
- ✓ paure finanziarie
- ✓ perdita dell'auto-stima

il paziente diventa un 'care-taker'

Malattie croniche - 'self care'

- ➔ *non competizione, ma complementarieta' con "la medical care"*
- ➔ *collaborazione tra paziente/familiare/providers*

“Collaborative Management of Chronic Illness”
Von Korff M, Ann Intern Med 1997

Definition of Disease Management, DMAA 2004

Disease Management is a system of coordinated health care interventions and communications

Le componenti del Disease Management

Faxon DP, Circulation 2004

- ✓ *identificazione della popolazione di riferimento*
- ✓ *richiamo alle linee-guida*
- ✓ *modelli collaborativi di pratica clinica*
- ✓ *educazione del paziente al self-management*
- ✓ *indicatori e misure di processo & outcome*
- ✓ *report continuativo dei dati & feedback*

Improving Quality of Care Through Disease Management

Principles and Recommendations From the American Heart Association's
Expert Panel on Disease Management

Qualità di cura dello SC cronico

CHF QUERI

Quality Enhancement Research Initiative

Indicatori di struttura 'what do we have'

Indicatori di processo 'how are we doing it'

Indicatori di risultato 'outcome''

- ✓ mortalità
- ✓ utilizzo di risorse
 - ospedalizzazioni, accessi al PS, visite, telefonate
- ✓ stato funzionale qualità di vita
- ✓ capacità di co-gestire la malattia
- ✓ soddisfazione per la cura 'presa in carico'

'compare and benchmark'

Coordinamento delle cure

'making the connection'

paziente a casa

ospedale

case manager

post-dimissione

- *settings assistenziali*
- *provider(s)*

*Discharge from hospital:
pathway, process and practice*



- ***A comprehensive range of services is not enough***
 - ***It is necessary to guide people through the system***
- 2003, www.doh.gov.uk/jointunit

Continuità e coordinamento delle cure

ACOVE (Assessing Care of Vulnerable Elders)

Quality indicators

Dopo la dimissione

chi è il riferimento per le cure?

Annals of Internal Medicine

Ruolo e compiti dell'Infermiere 'di famiglia'

- *educare i pazienti e le loro famiglie*
- *facilitare la compliance*
- *effettuare visite periodiche a domicilio*
- *effettuare il monitoraggio telefonico*
- *riferire precocemente al medico le situazioni a rischio, sintomi di allarme o aggravamento*
- *facilitare i "percorsi" assistenziali del paziente in carico*

Deficits in Communication and Information Transfer Between Hospital-Based and Primary Care Physicians

Implications for Patient Safety and Continuity of Care

- ✓ informazioni più significative per il follow-up
- ✓ riportare tutti i problemi essenziali
- ✓ usare gli strumenti della Information Technology
accuratezza e rapida sintesi
- ✓ copia delle lettera di dimissione
da portare alle visite di controllo

La lettera di dimissione

strumento cardine della continuità assistenziale

- il motivo del ricovero con indicazione di possibili cause di instabilizzazione
- modalità di presentazione clinica
- diagnosi eziologica dello SC
- severità della patologia e stratificazione del rischio di eventi
- valutazione della presenza di comorbidità
- dati dettagliati relativi ad esami laboratoristici/strumentali e consulenze specialistiche effettuati
- terapie farmacologiche e non praticate durante il ricovero,
- terapia prescritta alla dimissione, con indicazione di eventuali variazioni rispetto al trattamento precedente il ricovero
- indicazioni per la titolazione dei farmaci
- programma di follow-up a breve termine
- necessità di supporto infermieristico domiciliare/assistenza sociale
- contatti telefonici preferenziali per comunicare col centro per problemi acuti
- indicazione e contenuti di specifiche attività formative indirizzate al paziente e dei familiari sull

Consensus Conference **6 Ital Cardiol 2006**
**Il percorso assistenziale del paziente
con scompenso cardiaco**

Altri metodi per comunicare (oltre alle relazioni scritte)

1. 'face to face'

Pros: approccio più personalizzato

*Cons: costi elevati, tempi di attesa,
minor comodità per i pazienti*



2. telefono

*Pros: meno costoso, non tempi di attesa
per i pazienti*

*Cons: rapporto meno personalizzato
tra paziente e staff*

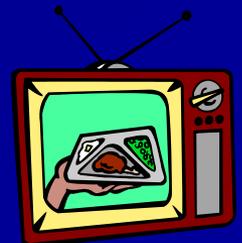


3. telemedicina

Pros: assenza di relazione inter-personale

Cons: costi elevati

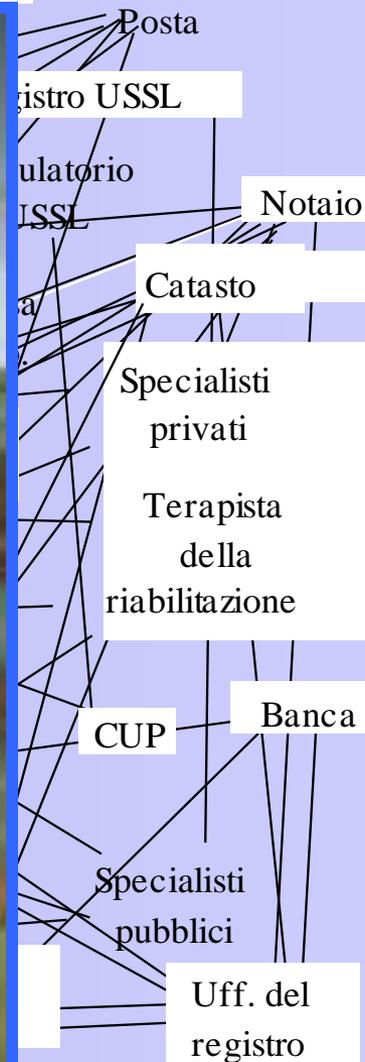
in base al tipo di device usato



Che cosa succede nel mondo reale....

118

Guardia medica



Unintended Medication Discrepancies at the Time of Hospital Admission

1/3 casi con deterioramento clinico moderato/severo

Tipo di discrepanza

- ✓ *omissione di farmaci*
- ✓ *dosi modificate*
- ✓ *differente frequenza di somministrazione*
- ✓ *farmaco sbagliato*

Situazioni di maggior rischio

- ✓ *ricoveri notturni*
- ✓ *ricoveri nel week-end*
- ✓ *ricovero durante un momento di sovraccarico di lavoro*
- ✓ *terapia con > 8 farmaci*

Posthospital Medication Discrepancies

Prevalence and Contributing Factors

Discrepanze correlate al paziente

- ✓ *'non compliance' non intenzionale*
- ✓ *'non compliance' intenzionale*

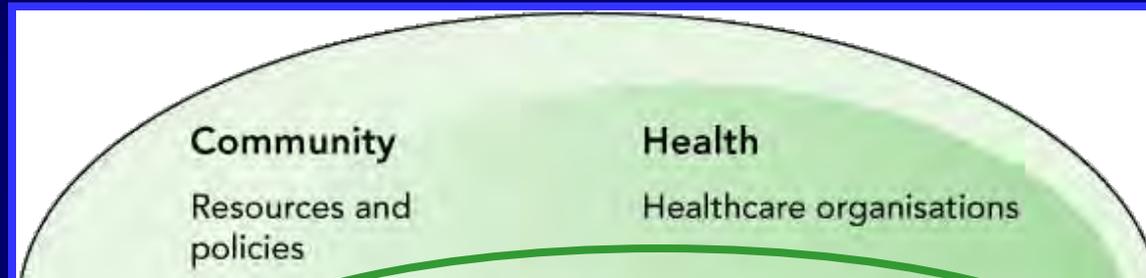
Conclusions: A significant percentage of older patients experienced medication discrepancies after making the transition from hospital to home. Both patient-associated and system-associated solutions may be needed to ensure medication safety during this vulnerable period.

Chronic Disease

Management:

*What Will It Take To Improve
Care for Chronic Illness?*

**The chronic
care model**



- ✓ *educazione sanitaria, motivazione del paziente*
- ✓ *dimissioni pianificate, ambulatori 'open access'*
- ✓ *EBM, aree grigie della medicina?*
- ✓ *indicatori (benchmark), registri di patologia*

Improved outcomes

Wagner EH. *Effective Clin Practice* 1998; 1: 2-4

ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure 2008

Strategie ed obiettivi terapeutici

<u>Phase</u>	<u>Diagnostic strategy</u>	<u>Action</u>	<u>Goals</u>	<u>Players</u>
Acute	Assess clinical status Identify cause of symptoms	Treat and stabilize Initiate monitoring Plan required interventions	Stabilize, admit, and triage to appropriate department	Paramedics Primary care/ER physicians
Subacute	Assess cardiac function Identify aetiology and co-morbidities			
Chronic	Target symptoms, adherence, prognosis Identify decompensation early			
End of life	Identify patient concerns and symptoms			

cure palliative

- ✓ *identificazione dello stadio 'end-stage'*
- ✓ *piano di cura*
- ✓ *qualità di vita vs quantità di vita*
- ✓ *cura dei sintomi*
- ✓ *comunicazione delle cattive notizie al paziente e familiari*
- ✓ *nuovi obiettivi di cura*

L'Ospedale per acuti - *nel 3° millennio*

area della
emergenza-urgenza



area dei problemi complessi, dei malati poli-patologici
percorsi clinici & continuità assistenziale

Il paradosso della Medicina Moderna

*“We are still practicing acute
care medicine
in a world of
chronic disease”*

*“Knowing is not enough; we must apply.
Willing is not enough; we must do.”*

—Goethe