

## 10ª Conferenza Nazionale GIMBE

Aumentare il *value* e diminuire gli sprechi in Sanità  
Bologna, 27 marzo 2015

### Tempi di attesa tra evento acuto e riabilitazione: opportunità per ridurre giornate di degenza inappropriate

Ilaria D'Ilio

Azienda Ospedaliera San Gerardo, Monza



## BACKGROUND

- Invecchiamento, malattie croniche, salute mentale, crisi economica
- In Lombardia 3 mln di pazienti cronici (30% della popolazione) impegnano il 70% della spesa sanitaria

↓  
Riorganizzazione delle reti ospedaliere

↓  
CReG, Subacuti, Postacuti, Presidi Ospedaliero-territoriali



## BACKGROUND

- Il Servizio Dimissioni Protette (SDP) provvede a collocare le persone nei setting più appropriati
- Il SDP insieme ai professionisti delle UU.OO decide qual è la struttura riabilitativa più idonea in relazione a:
  - esigenze riabilitative del paziente
  - vicinanza del comune di residenza o domicilio
  - preferenze del paziente e del medico dell'U.O.
  - disponibilità delle strutture riceventi
  - tempo di permanenza in degenza



## OBIETTIVI

- Analizzare i tempi di attesa tra la data di dimissione programmata e quella di accettazione presso gli istituti di riabilitazione (IDR), al fine di ridurre le giornate di degenza inappropriate



## METODI

- Studio osservazionale
- Periodo: 1 gennaio-31 dicembre 2012
- Criteri di inclusione
  - necessità di riabilitazione intensiva o estensiva
  - degenza ospedaliera in strutture a bassa, media ed elevata intensità di cura, subintensive e intensive
- Criteri di esclusione:
  - degenza in altri setting: subacuta, postacuta, RSA
  - pazienti dimessi e deceduti
  - pazienti che rifiutano



## METODI

### Dataset raccolto tramite modulo informatizzato

- |   |  |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Dati anagrafici</li><li>• Evento indice</li><li>• Comorbilità</li><li>• Terapie</li><li>• Livello autonomia prima del ricovero</li><li>• Livello di stabilità clinica</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>• Condizioni generali</li><li>• Stato cognitivo e psicoemotivo</li><li>• Condizioni attuali su capacità comunicativa, alimentazione, deambulazione, igiene, eliminazione</li><li>• Data di dimissione prevista</li></ul> |
|---|--|



## METODI

- Verifica della data di dimissione del paziente entro:
  - 3 giorni
  - 7 giorni
  - 10 giorni
- Classificazione dei pazienti in:
  - non dimissibili per motivi clinici
  - non dimissibili in ADI:  $\leq 3$  giorni
  - dimissibili in ADI:  $\geq 4$  giorni

## METODI

- La dimissibilità in ADI è stata valutata dal quarto giorno in poi perché:
  - necessari 3 giorni per attivare ADI
  - attivazione ADI antieconomica per  $< 4$  gg
  - difficoltà a inviare i pazienti al domicilio per pochi giorni

## RISULTATI

• Pazienti inclusi:	n° 1.286
• Pazienti con criteri di esclusione	n° 312
• Pazienti totali:	n° 974
• Pazienti esclusi*:	n° 64
• Pazienti inclusi:	n° 910

\*assenza dati in alcune schede

## RISULTATI

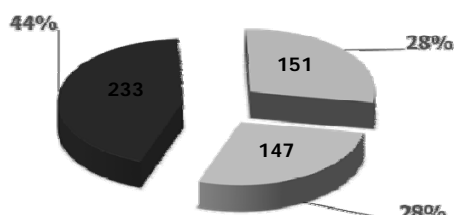
910 pazienti dimessi in IDR



## RISULTATI

531 pazienti dimessi oltre i tempi richiesti

- Non dimissibili in ADI per motivi clinici
- Non dimissibili in ADI ( $< 3$  gg)
- Dimissibili in ADI



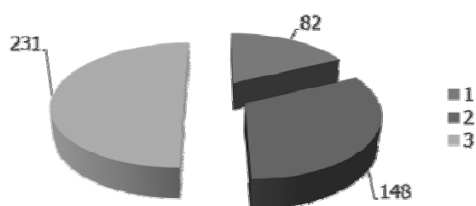
## RISULTATI

151 pazienti dimissibili in ADI  
1.355 gg di degenza recuperabili



## RISULTATI

Pazienti non dimissibili in ADI: 461 gg di degenza



## LIMITI

- Difficoltà a convincere i pazienti ricoverati a curarsi al domicilio
- Resistenza dei distretti ad attivare l'ADI per pochi giorni

## CONCLUSIONI

- In attesa dell'IDR sono dimissibili in ADI 151 (28%) pazienti per un totale di 1355 giorni di degenza recuperabili
- La maggioranza di questi pazienti si colloca tra 4 e 8 giorni di attesa
- Oltre l'ADI, non sempre utilizzabile, si possono ipotizzare altre modalità per ridurre le giornate di attesa:
  - perfezionare i rapporti con gli IDR
  - unità operative con letti ad alta intensità assistenziale e bassa intensità clinica a gestione infermieristica

## GRAZIE A...

**Stefania Di Mauro**  
per l'approccio metodologico

**Anna Maria Raimondi**  
per la visione dell'approccio per processi alla continuità assistenziale