

"IPOTESI PER UN PROGETTO DI VALUTAZIONE DI IMPATTO DEGLI OSPEDALI DI COMUNITA'"

**Elena Berti,
Stefano Sforza, Daniela Fortuna**

18 febbraio 2020

**Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale
Regione Emilia-Romagna**





La valutazione dell'impatto degli Ospedali di Comunità



Scheda 3: CURE INTERMEDIE E SVILUPPO DEGLI OSPEDALI DI COMUNITA' IN EMILIA-ROMAGNA

Azioni da sviluppare:

- Sviluppo di una rete il più possibile integrata dei servizi e delle strutture caratterizzanti le Cure Intermedie in Regione Emilia-Romagna, per livelli crescenti di intensità assistenziale, in coerenza con le indicazioni internazionali e nazionali ma soprattutto con la specificità locale, prevedendo la realizzazione di centrali operative\punti unici di coordinamento per la continuità dell'assistenza, prevedendo letti territoriali in ogni distretto.
- Valutazione dell'appropriatezza organizzativa nell'accesso alla rete delle Cure Intermedie e delle modalità di risposta tempestiva.
- Valutazione dell'impatto degli Ospedali di Comunità:
 - sull'appropriatezza del ricorso ai servizi sanitari ospedalieri e territoriali (ad es. ricoveri potenzialmente evitabili in ambito ospedaliero, trasferimento tempestivo dall'ospedale per acuti in OsCo, domiciliarità);
 - sulla salute dei pazienti (ad es. nel miglioramento dell'autonomia attraverso scale di valutazione come la Barthel Modificata);
 - l'esperienza dei pazienti con questionario ad hoc;
 - l'esperienza dei professionisti coinvolti (operatori dell'OsCo, Ospedale per acuti, Case della Salute, Nuclei di Cure Primarie, Strutture socio-sanitarie e del Sociale).
- Le Aziende USL, in accordo con le Conferenze Sociali e Sanitarie Territoriali, proseguono il percorso di attivazione dei posti letto di Ospedale di Comunità, in coerenza con la ridefinizione della rete ospedaliera, valorizzando i percorsi di riconversione (DM n. 70\2015; DGR 2040\2015).

Piano Programma 2019-2021 ASSR

Promuovere l'innovazione in ambito sanitario

Valutazione dell'impatto di politiche e interventi regionali e supporto a sviluppo e innovazione



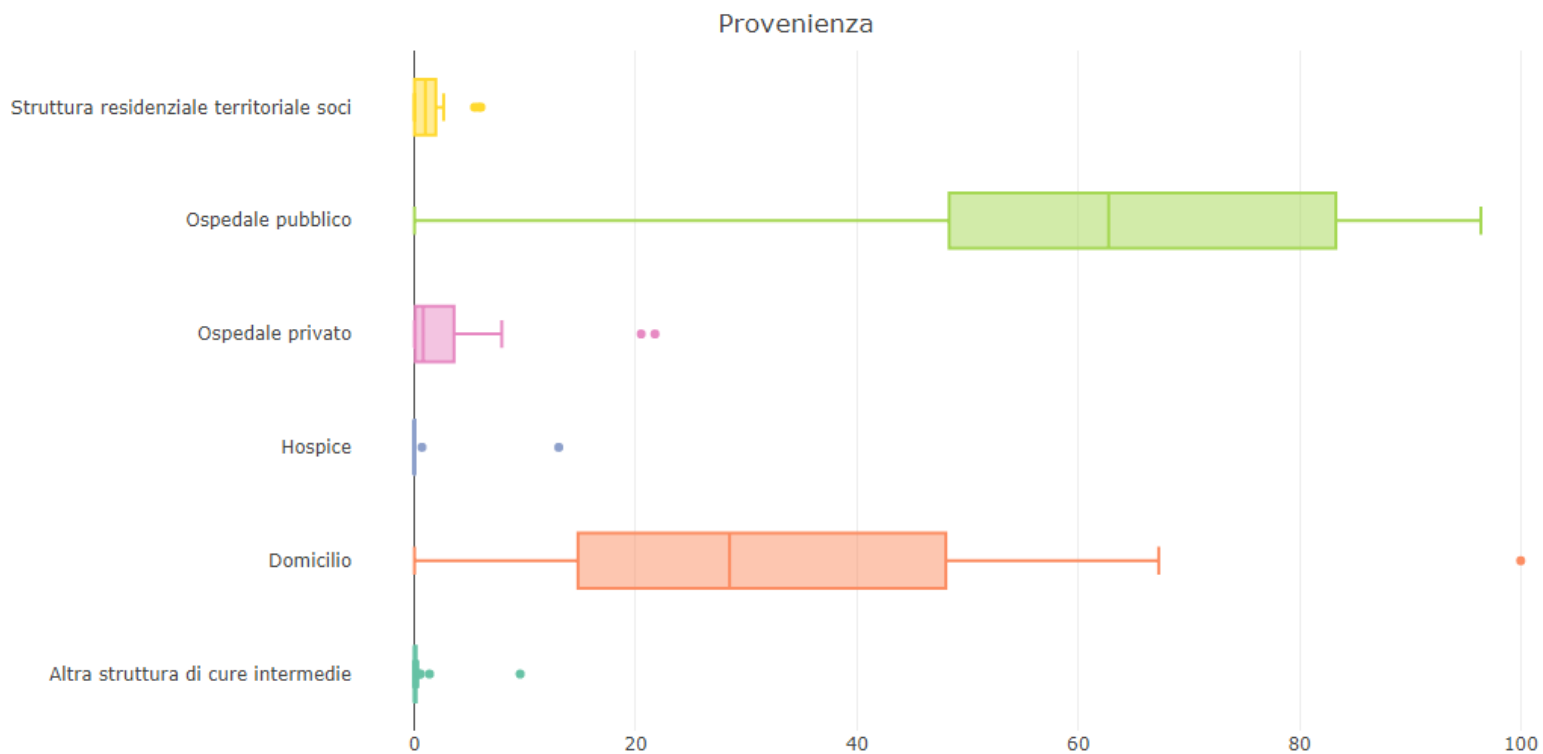
La valutazione dell'impatto degli Ospedali di Comunità

Attività realizzate nel corso del 2019:

- Partecipazione al progetto strategico RER-SUS 'Cure Intermedie'
- Analisi descrittive e dei gruppi (*cluster analysis*) utilizzando il flusso informativo regionale SIRCO
- Analisi degli studi di efficacia condotti in ambito 'cure intermedie'
- Proposta di uno studio di valutazione di efficacia
- Coordinamento di un progetto nazionale CCM su cure intermedie



Box plot variabile 'provenienza'

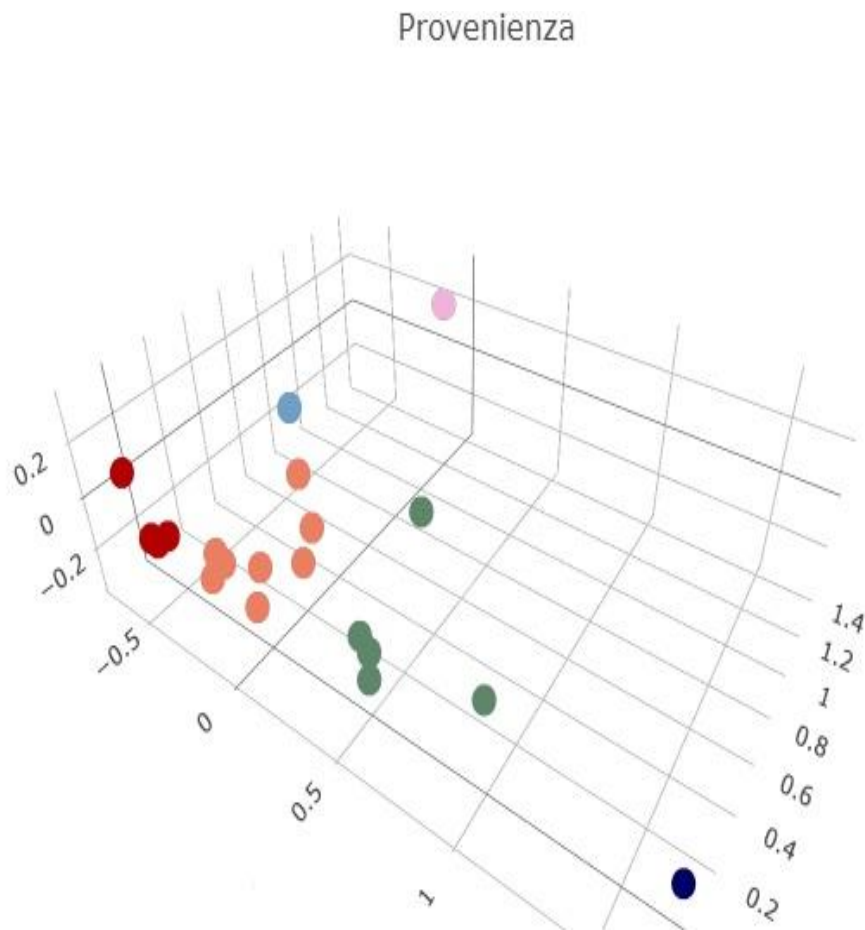




	Domicilio	Struttura residenziale territoriale socio-sanitaria	Ospedale Pubblico o Privato	Hospice / Altra struttura di cure intermedie
CLUSTER 1 (OBS = 4, N = 1,215, P = 31.66%)				
080601 - STRUTTURA SANITARIA TERRITORIALE - OSPEDALE DI COMUNITA'	7,71	0,00	92,29	0,00
080605 - OSPEDALE DI COMUNITA' CASTEL SAN PIETRO TERME	9,15	0,00	90,85	0,00
080611 - CASA DELLA SALUTE DI SAN SECONDO - MODULO DI LUNGO-ASSISTENZA	0,90	1,80	97,30	0,00
080616 - OSPEDALE DI COMUNITA' DI CASTELFRANCO EMILIA	9,17	0,00	90,39	0,44
CLUSTER 2 (OBS = 8, N = 1,631, P = 42.50%)				
080606 - OSCO DI COMACCHIO - STRUTTURA SANITARIA TERRITORIALE	20,40	1,00	78,60	0,00
080609 - OSPEDALE DI COMUNITA' DI FANANO	35,79	2,63	61,58	0,00
080610 - CASA DELLA SALUTE DI SAN SECONDO - MODULO DI RIABILITAZIONE ESTENSIVA	22,13	0,82	77,05	0,00
080615 - OSPEDALE DI COMUNITA' DI BORGO VAL DI TARO	30,61	2,04	65,31	2,04
080618 - OSPEDALE DI COMUNITA' DI BOBBIO	27,74	1,20	70,76	0,30
080619 - OSPEDALE DI COMUNITA' DI COLLECCHIO (PR) (C/O CRA CASA DEGLI ANZIANI)	29,23	0,00	70,77	0,00
080621 - OSPEDALE DI COMUNITA' DI VERGATO (BO)	32,61	5,43	61,96	0,00
080622 - OSPEDALE DI COMUNITA' DI LOIANO (BO)	20,41	0,00	79,59	0,00
CLUSTER 3 (OBS = 5, N = 674, P = 17.56%)				
080602 - OSPEDALE DI COMUNITA' - SAN SECONDO PARMENSE	49,04	0,96	50,00	0,00
080604 - OSPEDALE DI COMUNITA' DI MERCATO SARACENO	50,00	0,00	50,00	0,00
080608 - OSCO DI COPPARO - STRUTTURA SANITARIA TERRITORIALE	47,02	1,32	51,66	0,00
080612 - OSPEDALE DI COMUNITA' DI MODIGLIANA	50,82	6,01	42,62	0,55
080614 - OSPEDALE DI COMUNITA' DI VILLA MINOZZO	67,27	1,82	30,91	0,00
CLUSTER 4 (OBS = 1, N = 157, P = 4.09%)				
080617 - CURE INTERMEDIE - PADIGLIONE BARBIERI	0,00	0,00	90,45	9,55
CLUSTER 5 (OBS = 1, N = 69, P = 1.80%)				
080620 - OSPEDALE DI COMUNITA' LANGHIRANO	21,74	5,80	59,42	13,04
CLUSTER 6 (OBS = 1, N = 92, P = 2.40%)				
080603 - OSPEDALE DI COMUNITA' DEL RUBICONE	100,00	0,00	0,00	0,00



Cluster Analysis variabile 'provenienza'



- CL1
- CL2
- CL3
- CL4
- CL5
- CL6

CL1: forlimpopoli,
castelfranco, san
secondo LA,
castelsanpietro

CL2: comacchio, fanano,
borgo,loiano,verгато,bo
bbio,collecchio, san
secondo RE

CL3: san secondo,
modigliana,villa minozzo,
mercato, copparo

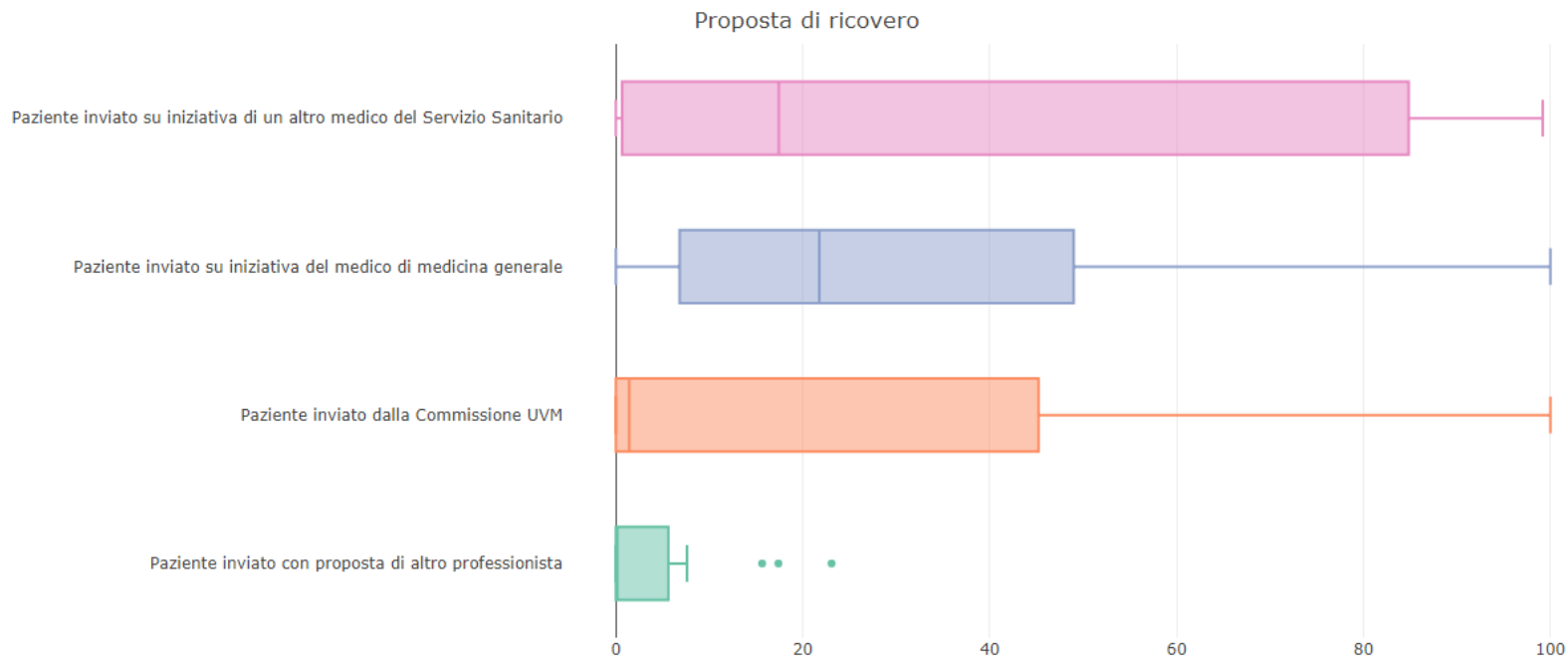
CL4: barbieri

CL5: langhirano

CL6: rubicone

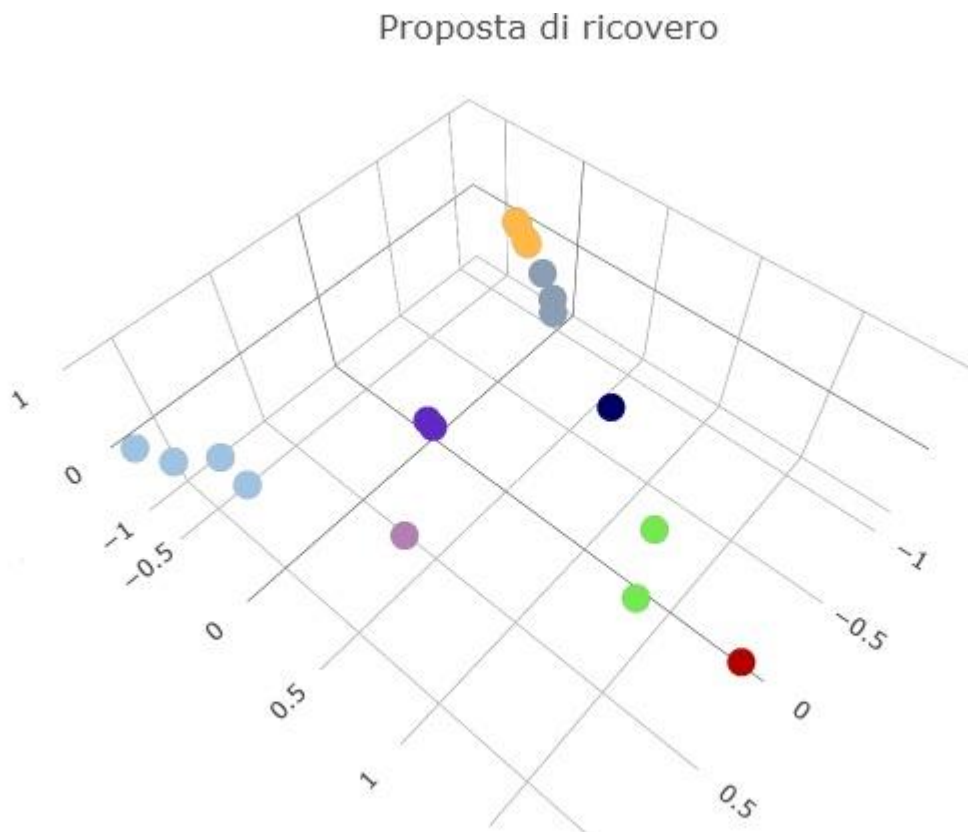


Box plot variabile 'proposta di ricovero'





Cluster Analysis variabile 'proposta di ricovero'



- CL1
- CL2
- CL3
- CL4
- CL5
- CL6
- CL7
- CL8

CL1: Rubicone, Mercato

CL2: Castello, San secondo RE/LA, Bobbio, Barbieri

CL3: Collecchio, Langhirano

CL4: Borgo, Loiano, Vergato

CL5: Forlì, Fanano, Comacchio, Castelfranco

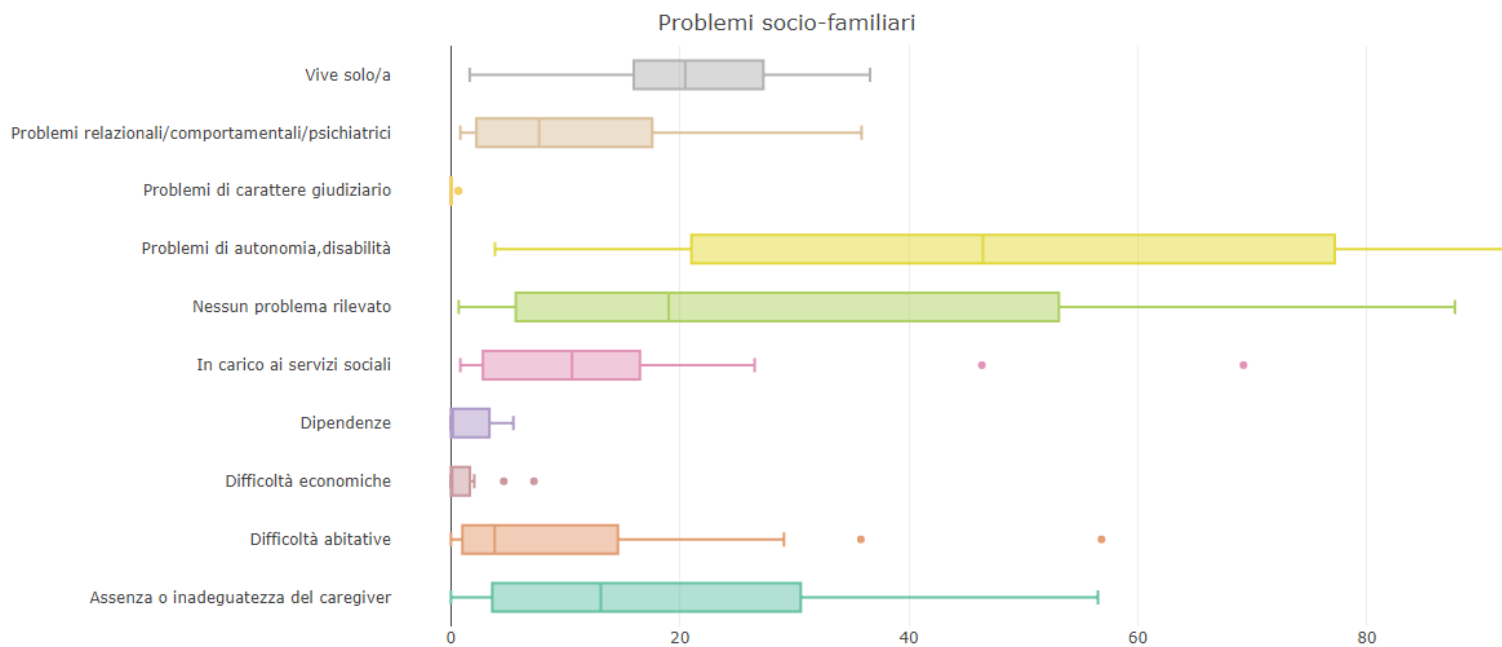
CL6: Modigliana, Minozzo

CL7: Copparo

CL8: San Secondo

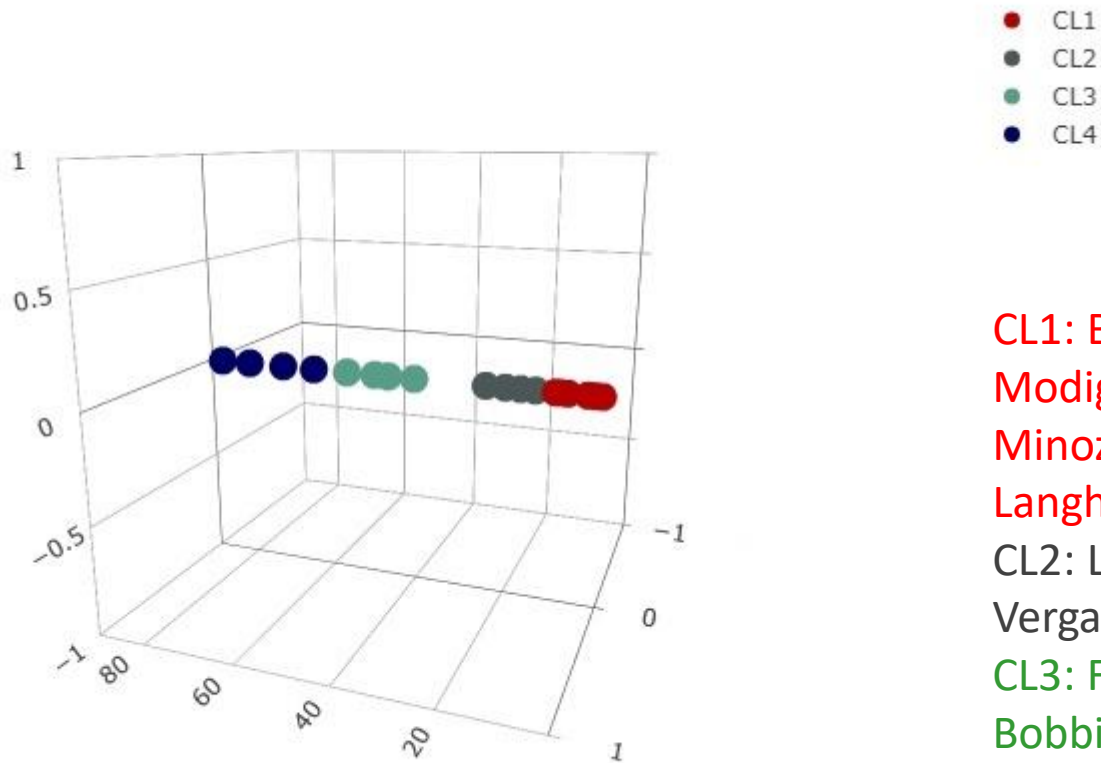


Box plot variabile 'problemi socio-familiari'





Cluster Analysis 'nessun problema socio-familiare'



CL1: Borgo, Castelfranco, Modigliana, Copparo, Minozzo, Collecchio, Langhirano

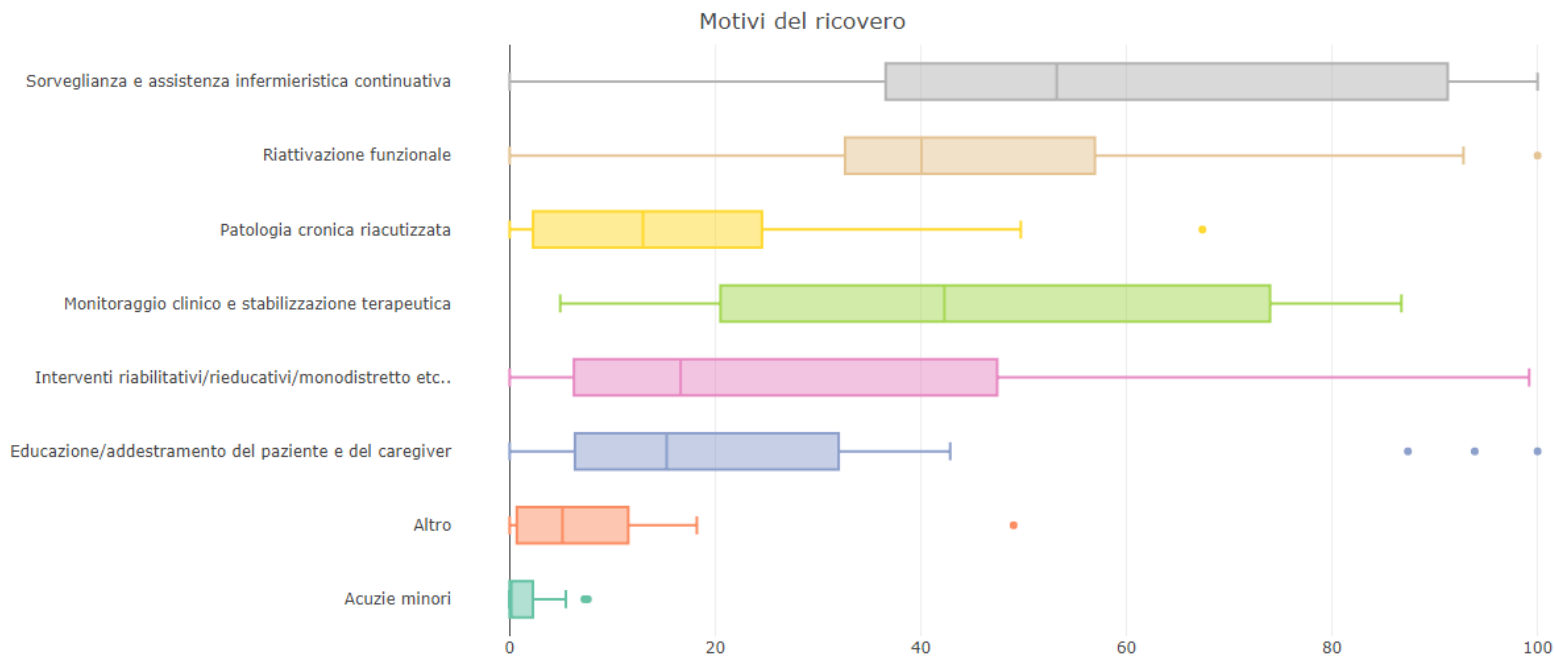
CL2: Loiano, Rubicone, Vergato, Barbieri

CL3: Forlì, Mercato, Bobbio, Castello

CL4: San Secondo (RE/LA/OC), Comacchio

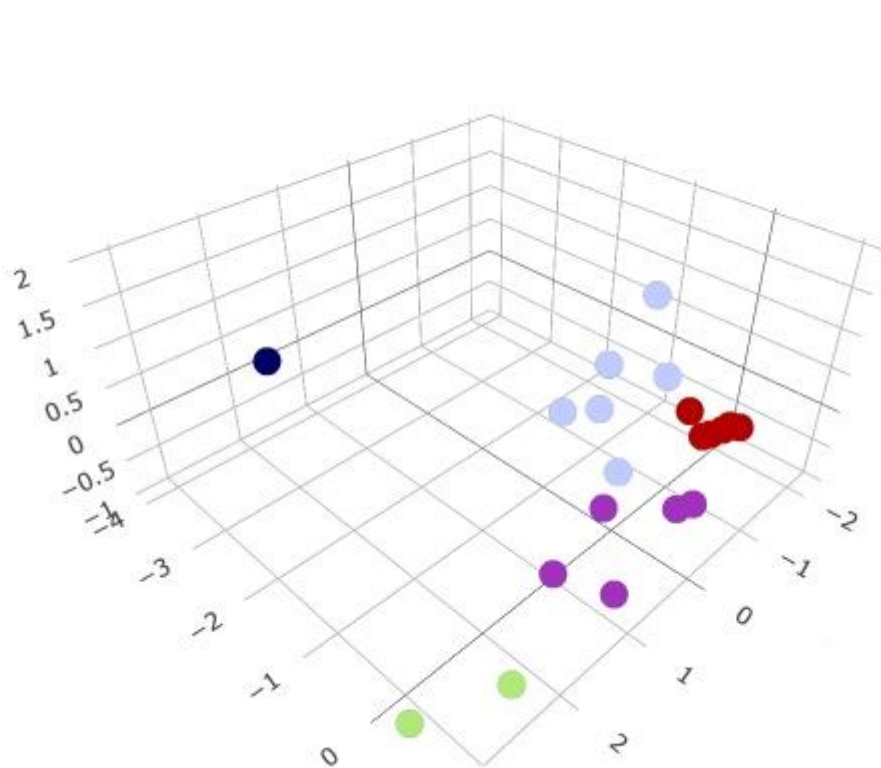


Box plot variabile 'motivo del ricovero'





Cluster Analysis variabile 'motivo del ricovero'



- CL1
- CL2
- CL3
- CL4
- CL5

CL1: San Secondo RE/LA,
Castelfranco, Vergato,
Comacchio, Forlì

CL2: San secondo,
Fanano, Modigliana,
Borgo, Langhirano

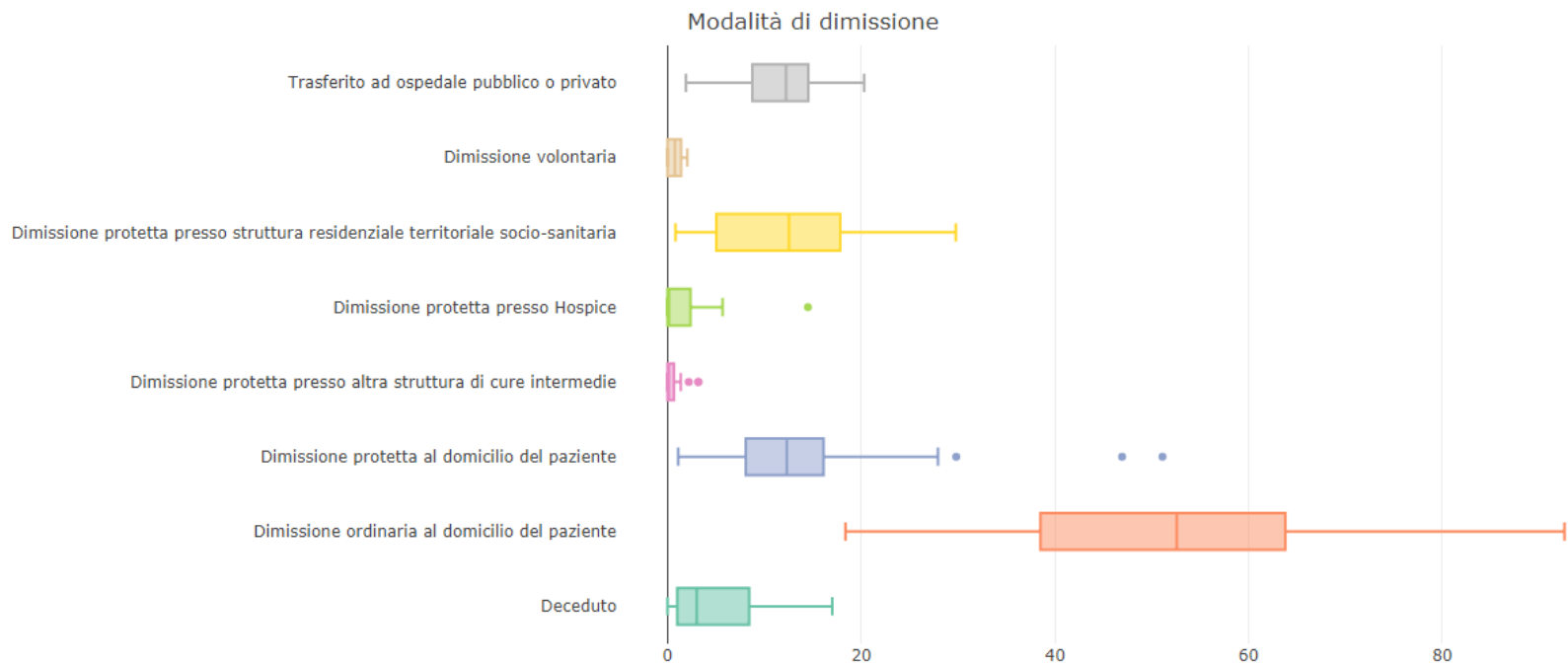
CL3: Collecchio,
Mercato, Copparo
Castello, Barbieri, Loiano

CL4: Rubicone, Minozzo

CL5: Bobbio

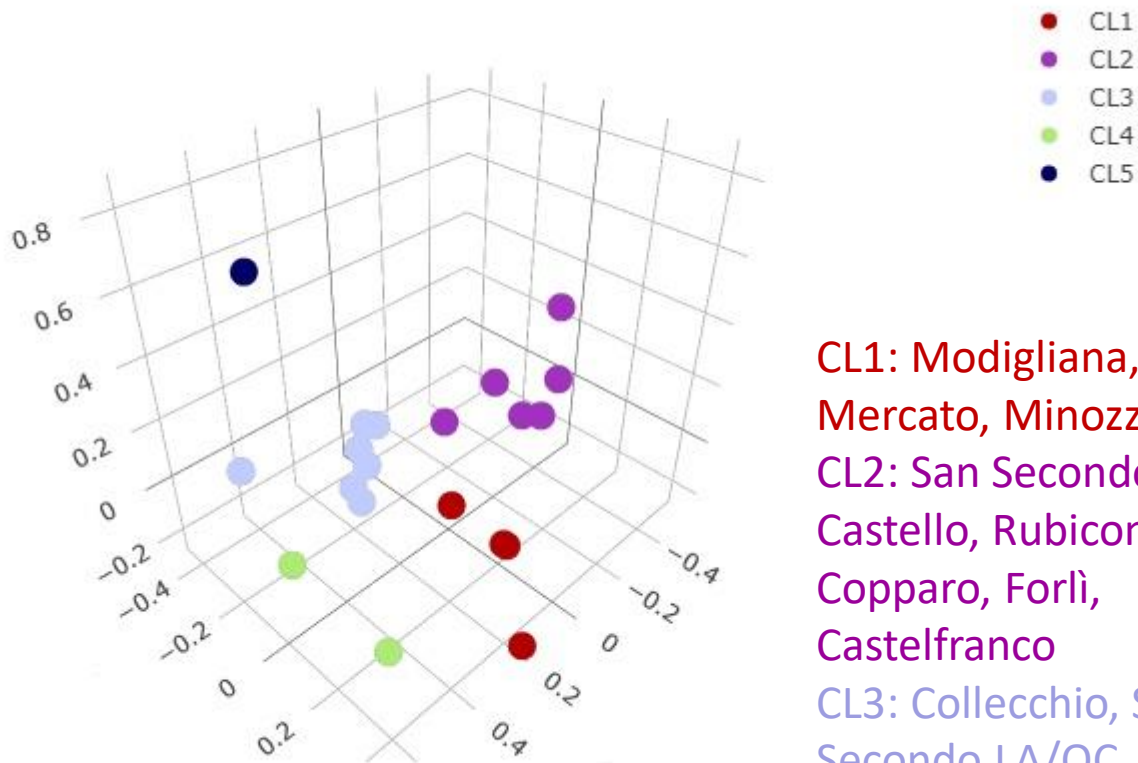


Box plot variabile 'modalità di dimissione'





Cluster Analysis variabile 'modalità di dimissione'



CL1: Modigliana, Bobbio,
Mercato, Minozzo

CL2: San Secondo RE,
Castello, Rubicone,
Copparo, Forlì,
Castelfranco

CL3: Collecchio, San
Secondo LA/OC, Fanano,
Comacchio, Loiano,
Vergato

CL4: Barbieri, Borgo

CL5: Langhirano



Patologia principale, motivo di ricovero

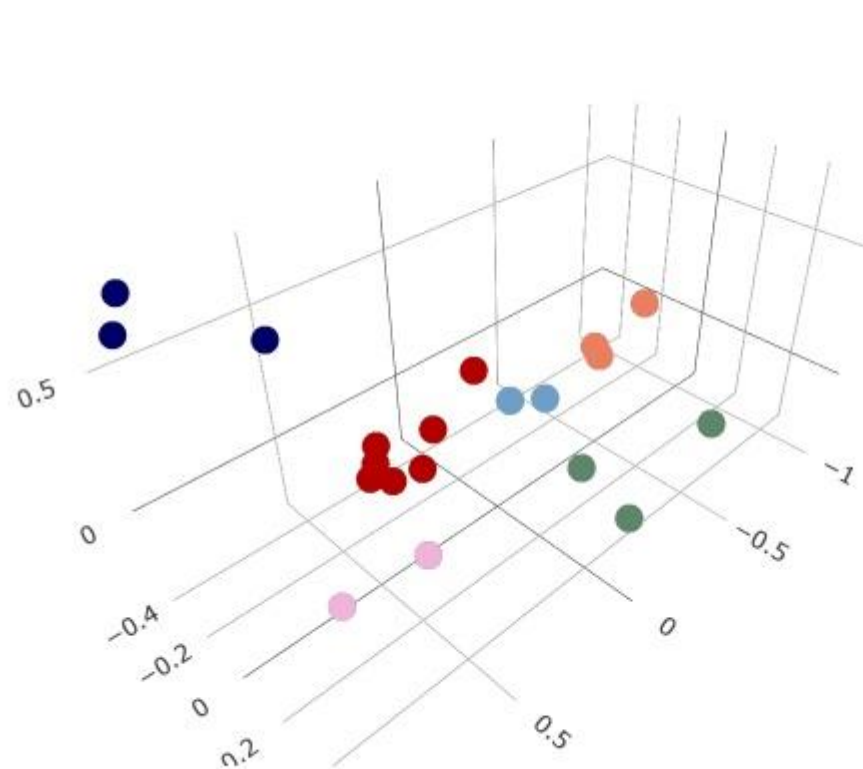
BSEG	N. ricoveri	Frequenza
V57 CURE RIABILITATIVE SISTEMA	880	22,93
CARDIOVASCOLARE	514	13,39
905 POSTUMI DI TRAUMATISMI DEL SISTEMA O	330	8,60
SISTEMA RESPIRATORIO	294	7,66
APPARATO MUSCOLO-SCHELETRICO	293	7,63
CANCRO	142	3,70
SISTEMA ENDOCRINO	137	3,57
PSICOLOGICO	133	3,47
SISTEMA NEUROLOGICO	113	2,94
V54 ALTRO TRATTAMENTO ORTOPEDICO ULTERIO	84	2,19
APPARATO GENITOURINARIO	83	2,16
780 SINTOMI GENERALI	80	2,08

RAGGRUPPAMENTI:

1. **CARDIO/ VASCOLARE/ RESPIRATORIO**
2. **ENDOCRINO/EPATO DIGERENTE/GENITO URINARIO**
3. **MALATTIE INFETTIVE, DEL SANGUE, PELLE E NEOPLASIE**
4. **MUSCOLOSCHIELETRICO E RIABILITAZIONE**
5. **PSICO NEUROLOGICO**
6. **ALTRE PATOLOGIE**



Cluster Analysis variabile 'patologia principale'



- CL1
- CL2
- CL3
- CL4
- CL5
- CL6

CL1: San Secondo OC,
Collecchio, Fanano
Langhirano, Mercato
Vergato, Barbieri

CL2: Forlì, San Secondo
RE, Castelfranco

CL3: Borgo, Copparo
Comacchio

CL4: Castello, San
Secondo LA

CL5: Modigliana, Bobbio

CL6: Rubicone, Minozzo
Loiano



Verso un cluster dei cluster

Denominazione	Patologia principale	Provenienza	Proposta di ricovero	Modalità di dimissione	Motivi del ricovero	Nessun problema socio-famigliare
Forlimpopoli	2	1	5	2	1	3
S.Secondo P. OSCO	1	3	8	3	2	4
Rubicone	6	6	1	2	4	2
Mercato Saraceno	1	3	1	1	3	3
C.S. Terme	4	1	2	2	3	3
Comacchio	3	2	5	3	1	4
Copparo	3	3	7	2	3	1
Fanano	1	2	5	3	2	1
S.Secondo P. RE	2	2	2	2	1	4
S.Secondo P. LA	4	1	2	3	1	4
Modigliana	5	3	6	1	2	1
Villa Minozzo	6	3	6	1	4	1
B.V.Taro	3	2	4	4	2	1
Castelfranco E.	2	1	5	2	1	1
AO Parma - Barbieri	1	4	2	4	3	2
Bobbio	5	2	2	1	5	3
Collecchio	1	2	3	3	3	1
Langhirano	1	5	3	5	2	1
Vergato	1	2	4	3	1	2
Loiano	6	2	4	3	3	2



Verso un cluster dei cluster

	OSCO	FORLI	CF	SS RIAB	SS LD	COMAC	VERGA	LOIANO	FANA	COLLE	BORG	SS	LANGHI	CSP	BARBI	MERCA	COPPA	MODIG	VILLAM	BOBBIO	RUBI
1	FORLI	6	5	3	2	2	1		1					3		1	1			1	1
2	CF	5	6	3	2	2	1		2	1	1		1	2			2	1	1		1
3	SS RIAB	3	3	6	3	3	2	1	1	1	1			2	1		1			2	1
4	SS LD	2	2	3	6	3	2	1	1	1		2		3	1					1	
5	COMAC	2	2	3	3	6	3	2	3	2	2	2					1			1	
6	VERGA	1	1	2	2	3	6	4	3	3	2	2	1		2	1				1	1
7	LOIANO			1	1	2	4	6	2	3	2	1		1	2	1	1		1	1	2
8	FANAN	1	2	1	1	3	3	2	6	4	3	3	3		1	1	1	2	1	1	
9	COLLEC		1	1	1	2	3	3	4	6	2	2	3	1	2	2	2	1	1	1	
10	BORG		1	1		2	2	2	3	2	6	1	2		1		2	2	1	1	
11	SS			1	2	2	2	1	3	2	1	6	2		1	2	1	2	1		
12	LANGHI		1					1	3	3	2	2	6		1	1	1	2	1		
13	CSP	3	2	2	3			1		1				6	2	2	2			2	1
14	BARBI			1	1		2	2	1	2	1	1	1	2	6	2	1			1	1
15	MERCA	1					1	1	1	2		2	1	2	2	6	2	2	2	2	1
16	COPPA	1	2	1		1		1	1	2	2	1	1	2	1	2	6	2	2		1
17	MODIG		1						2	1	2	2	2			2	2	6	4	2	
18	VILLAM		1					1	1	1	1	1	1			2	2	4	6	1	2
19	BOBBIO	1		2	1	1	1	1	1	1	1			2	1	2		2	1	6	
20	RUBI	1	1	1			1	2						1	1	1	1		2		6



Possibili usi delle Cluster Analysis

- Riflessione sugli elementi comuni e sulle differenze tra strutture (siamo tutti uguali ma siamo anche tutti diversi)
- Confronto tra strutture su misure di esito (indice di occupazione, degenza, Barthel,)
- Focus sulle modalità clinico-organizzative che hanno determinato quei risultati (benchmarking)



Revisione della letteratura



Co-funded by
the Health Programme
of the European Union

advantAGE
MANAGING FRAILITY

Title: Intermediate care interventions for older adults	
WP Leader:	NHS Lanarkshire
Work package:	7
Author(s):	Duygu Sezgin; Rónán O'Caomh; Aaron Liew; Mark O'Donovan; Mohamed A. Salem; Siobhan Kennelly; Ana Maria Carriazo; Luz López Samaniego; Cristina Arnal; Rafael Rodriguez-Acuña; Marco Inzitari; Teija Hammar; Anne Hendry - on behalf of all WP 7 partners
Due submission date:	August 2019
Actual submission date:	29/08/2019
Approved by Steering Group:	10/09/2019

This report is part of Joint Action '724099 / ADVANTAGE' which has received funding from the European Union's Health Programme (2014-2020).

DISCLAIMER: The content of this report represents the views of the author only and is his/her sole responsibility; it cannot be considered to reflect the views of the European Commission and/or the Consumers, Health, Agriculture and Food Executive Agency or any other body of the European Union. The European Commission and the Agency do not accept any responsibility for use that may be made of the information it contains."

http://advantageja.eu/images/WP7_Intermediate-and-transitional-care-task-group-report.pdf

Revisione della letteratura

Reference	Study design	Outcomes
Crotty M 2005 Australia	RCT: transitional care facility vs hospital Follow-up: four months	Length of stay in hospital, rates of readmission, deaths, patient's functional level , quality of life, care needs
Dahl et al. 2015 Norway	Non-randomized controlled observational study: intermediate care hospital (ICH) vs no ICH Follow up: one year	Mortality 3 and 12 months; Hospital readmission 1-3-12 months, Length of hospital stay Mean functional status (adl) 3-6 months, Number of hospital days/institutional primary healthcare/, Number of hour based primary health care
Garasen H et al 2007 Norway	RCT: intermediate care hospital (ICH) vs general hospital care Follow up: 6-12 months	Mortality Hospital readmissions Admissions in nursing home Home care Rehabilitation care
Goodwin et al 2018 USA	Cohort study: Skilled nursing facilities (SNFs) 552,414 Comparison of 2013 and 2014	Rates of Subsequent Placement in Long-Term Care
Herfjord jk et al 2014 Norway	Randomized controlled trial parallel-group Follow up: 12 months	number of days living at home mortality, hospital admissions, need for residential care and home care services.
Trappes-Lomax 2006 UK	Controlled clinical trial: rehabilitation unit vs home	the number of days from baseline interview to admission to residential/nursing care or death ('survival-at-home time'). time to hospital re-admission over 12 months, quality of life, coping ability





Studi di valutazione di impatto: PICO

PATIENTS:

- pazienti fragili e/o cronici provenienti dal domicilio per la presenza di riacutizzazione di condizione clinica preesistente e/o che necessitano di assistenza infermieristica provenienti ;
- pazienti provenienti da struttura ospedaliera per acuti o riabilitativa, con condizioni richiedenti assistenza infermieristica continuativa e/o che necessitano di riattivazione motoria o di supporto riabilitativo rieducativo respiratorio o di altro organo/distretto e/o necessità di normazione/educazione/addestramento del paziente e del caregiver prima dell'accesso a domicilio

INTERVENTION: ricovero in ospedale di comunità

CONTROL:

- pazienti provenienti dal domicilio, ricoverati in ospedale per acuti
- pazienti dimessi da ospedali per acuti e ricoverati in ospedale post-acuti/lungodegenza.

OUTCOME: riammissioni ospedaliere; istituzionalizzazioni; domicilio con o senza ADI; giorni in ospedale; giorni al domicilio.



Studio di valutazione di impatto: disegno dello studio

- Studio retrospettivo osservazionale di coorte
- Pazienti ricoverati in ospedali di comunità nell'anno 2018 provenienti da domicilio vs pazienti ricoverati in ospedali per acuti pubblici in distretti senza OSCO provenienti da domicilio
- Pazienti ricoverati in ospedali di comunità nell'anno 2018 provenienti da ospedali per acuti vs pazienti ricoverati in ospedali post-acuti/lungodegenze successivamente ad un ricovero in ospedale per acuti
- Propensity score matching



PROGETTO CCM 2019

‘LA RETE DELLE CURE INTERMEDIE PER LA GESTIONE DELLE PERSONE FRAGILI: ANALISI E VALUTAZIONE DI IMPATTO DI DIVERSI MODELLI ORGANIZZATIVI’

- Regioni partecipanti: Piemonte, RER, Toscana, Lazio, Puglia
- Obiettivo generale: confrontare le esperienze regionali realizzate nell’ambito della rete delle cure intermedie territoriali per:
 - Definire i contenuti di un flusso dati sanitario sul percorso di presa in carico degli assistiti in cure intermedie
 - Sviluppare un sistema di monitoraggio e di valutazione dell’impatto degli interventi
 - Analizzare l’effettiva capacità di definire percorsi assistenziali integrati e personalizzati utilizzando gli strumenti di stratificazione del rischio
 - Sviluppare un sistema di osservazione e azione
- Innovazioni clinico-organizzative oggetto di studio:

	INNOVAZIONI
PIEMONTE	COMUNITA' DI PRATICA
EMILIA-ROMAGNA	PCAP/PUASS
TOSCANA	ACOT
LAZIO	UDI
PUGLIA	PTA



Conclusioni

- Per sostenere le innovazioni clinico-organizzative abbiamo bisogno di evidenze: le evidenze devono necessariamente essere prodotte da studi quantitativi e/o qualitativi (casi studio, progetto RERSUS)
- Il cambiamento ha bisogno di essere sostenuto e monitorato nel tempo. La costruzione di un sistema di indicatori (tradizionali e non 'personalizzati') facilita sia la riflessione critica sulle pratiche sia la contaminazione delle pratiche

Grazie x l'attenzione! Obrigado pela atenção