

Antonella Conte¹, Ciriaco Consolante¹, Cristiana Bianchini¹, Valentina Dugo², Leonardo Palombi².

1.Direzione Medica Presidio Ospedaliero S. Pertini ASL Roma2,
2.Dipartimento Biomedicina e Prevenzione Università di Roma “Tor Vergata”

Negli ultimi decenni l’aumento dell’aspettativa di vita ha determinato una **trasformazione del bisogno assistenziale verso la cronicità**, aumentando la numerosità dei soggetti interessati e mutandone le necessità.
Il miglioramento della **qualità delle cure** e il **controllo dei costi** risulta pertanto determinante per la sostenibilità ed equità delle cure stesse.

Un **indicatore** che misura entrambi gli aspetti è rappresentato dalle **RIAMMISSIONI OSPEDALIERE PRECOCI** che avvengono entro 30 giorni dalla dimissione precedente e causano una preoccupazione per la sicurezza del paziente nonché un onere economico rilevante.

Materiali e Metodi

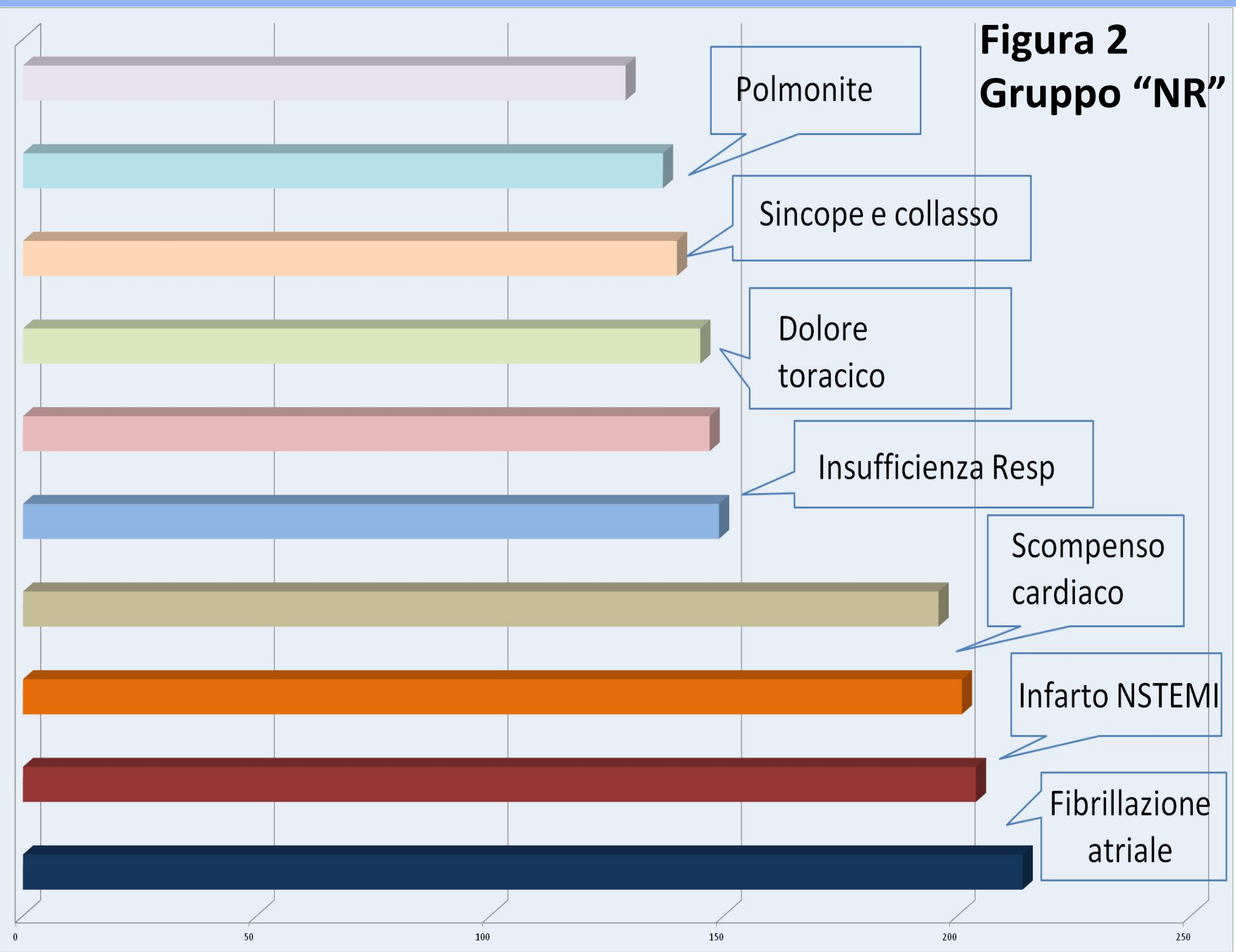
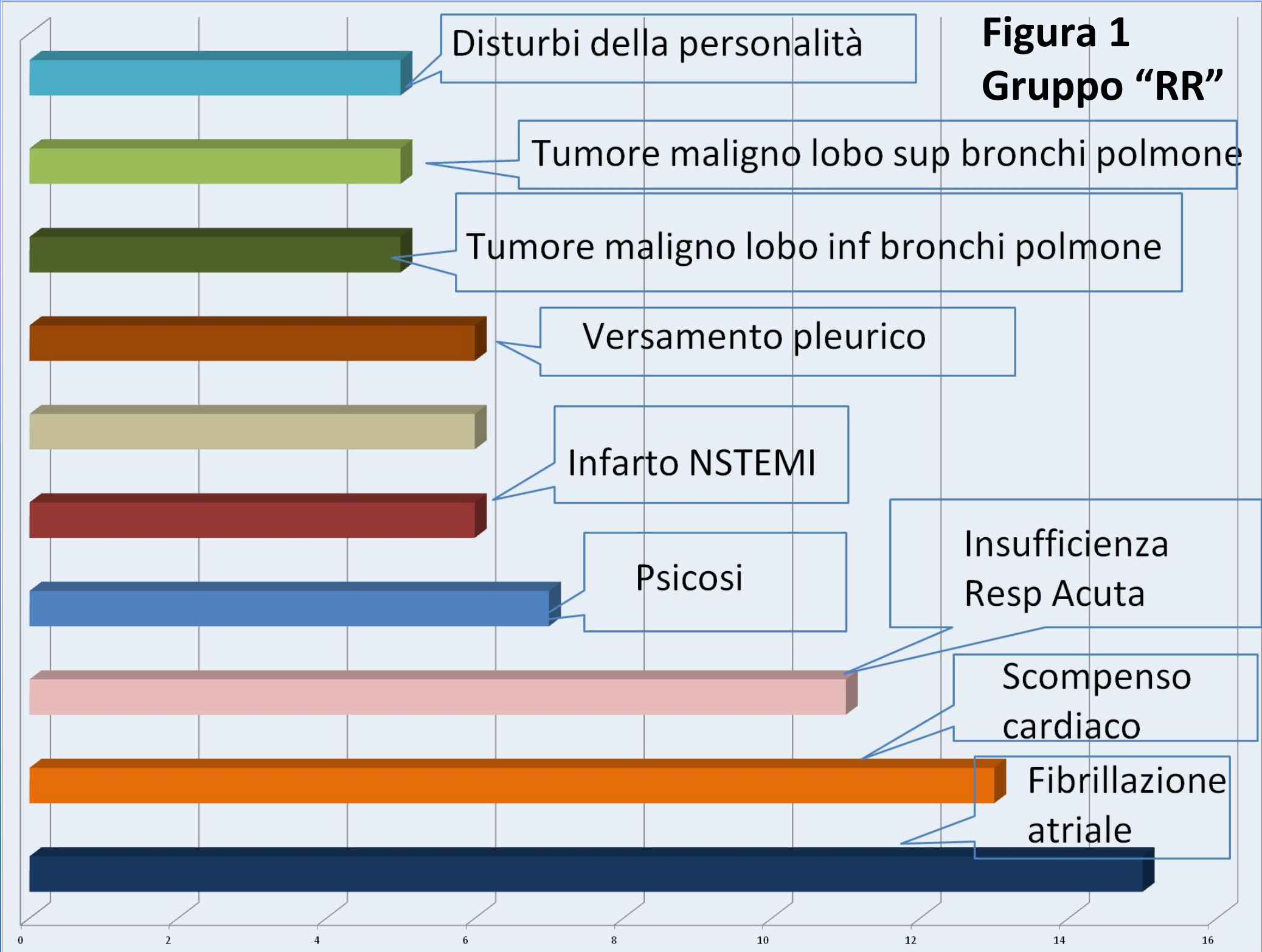
Per individuare le variabili associate ai ricoveri ripetuti entro 30 giorni dalla precedente dimissione è stato effettuato uno **studio retrospettivo** in un Presidio Ospedaliero di una ASL di Roma.

- ✓ Lo studio è stato condotto tramite l’analisi del database SDO dei ricoveri per acuti erogati dal 1 Gennaio al 31 Dicembre 2016.
- ✓ Sono stati creati due gruppi, uno codificato come “RR” dei pazienti riospedalizzati entro 30 giorni per la stessa MDC, e uno codificato come “NR” comprendente il resto del campione.
- ✓ È stata effettuata un’analisi univariata per determinare quali diagnosi principali fossero associate con il rischio di re-ricovero e uno studio di regressione logistica binaria per individuare il peso che ciascuna variabile assume nel rischio di riammissione.

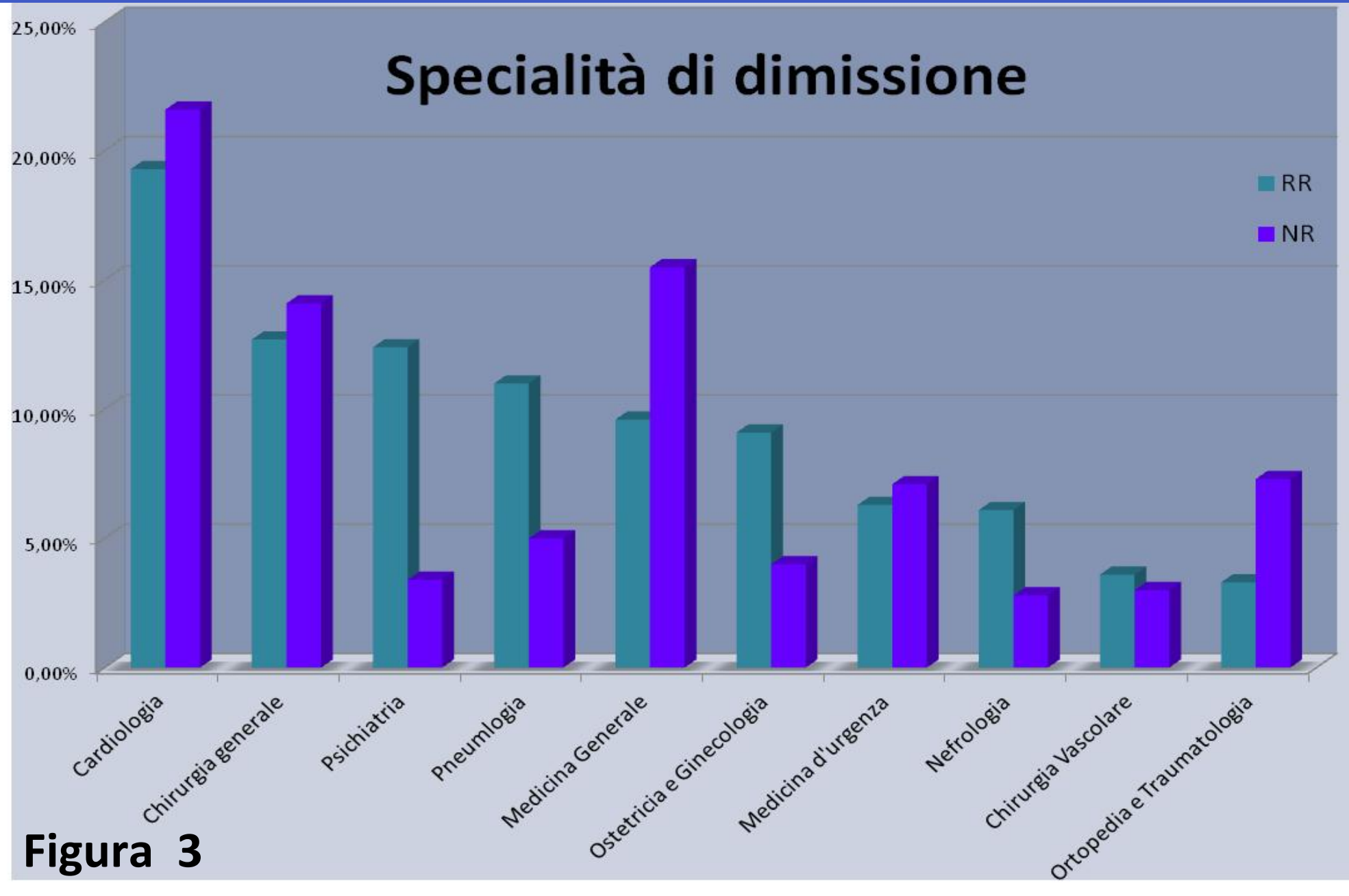
Risultati

Il campione ottenuto è costituito da **8.811 Ricoveri Ordinari (RO)**, 363 RO (4,12%) nel gruppo “RR” e 8.448 RO (96,33%) nel gruppo “NR”.
L’età media dei pazienti del gruppo “RR” è più alta rispetto al gruppo “NR” ($63,30 \pm 17,82$ vs $60,65 \pm 24,78$, $p=0.007$), per **la degenza media** non ci sono differenze significative tra i due gruppi ($9,9 \pm 10,5$ vs $9,4 \pm 11,4$ $p=0.35$).
Analizzando la **modalità di ricovero**, il 71% proviene da Pronto Soccorso e circa il 25% è un ricovero programmato, le percentuali sono simili per i due gruppi.

Nelle Figure 1 e 2 sono mostrate le prime 10 **DIAGNOSI PRINCIPALI ALLA DIMISSIONE** rispettivamente per il gruppo “RR” e NR”.



Nella Figura 3 è illustrata La distribuzione delle unità di degenza alla dimissione per i due gruppi.



Dall’analisi univariata il rischio di ricovero ripetuto è significativamente aumentato per le diagnosi “Tumori maligni della trachea, dei bronchi e dei polmoni”, “Malattia renale cronica”, “Altre psicosi non organiche”, “Altre malattie dell'apparato genitale femminile”, “Disturbi di personalità”. È emerso inoltre un **aumento del rischio di riammissione di 0.6% per ogni anno di età dei pazienti ($p=0.047$)**.
La regressione multivariata (Figura 4) mostra in particolare come la presenza di diagnosi principale alla dimissione di “**Disturbi di personalità**” **aumenta il rischio di riammissione di 7,6 volte indipendentemente dalle altre patologie.**

Figura 4 Variabili	Exp(B)	95% C.I.per EXP(B)		p
		Inferiore	Superiore	
DiaPri - Disturbi di personalità	7,638	3,721	15,681	0,00
DiaPri - Altre malattie dell'apparato genitale femminile	6,393	3,702	11,037	0,00
DiaPri - Tumori maligni della trachea, dei bronchi e dei polmoni	2,596	1,416	4,758	0,00
DiaPri - Malattia renale cronica	2,391	1,194	4,787	0,01
DiaPri - Altre psicosi non organiche	2,546	1,314	4,932	0,01

Conclusioni

La ri-ospedalizzazione precoce è un evento frequente che riduce la qualità dell’assistenza e determina uno spreco di risorse economiche.
Alcune caratteristiche sociodemografiche e specifiche diagnosi dei pazienti ospedalizzati sono associate al rischio di re-ricovero evidenziando spesso problematiche di presa in carico dei pazienti da parte dei centri territoriali.