



IMPATTO DELLE CURE DOMICILIARI SULLA RIOSPEDALIZZAZIONE PRECOCE DI PAZIENTI ULTRA65ENNI DIMESSI PER SCOMPENSO CARDIACO IN CONDIZIONE DI DISABILITÀ

Nicola Gennaro, Michele Pellizzari, Francesco Carlucci, Graziella Giacomazzo, Veronica Casotto, Mario Saugo
Sistema Epidemiologico Regionale – SER, Regione Veneto

Introduzione

Le Cure Domiciliari (CD) sono una delle componenti delle dimissioni protette molto importante per pazienti ai quali sia richiesta una stretta continuità terapeutica ed assistenziale e abbiano problemi di accesso ambulatoriale, com'è nel caso dello scompenso cardiaco (SC) - prima causa di ricovero e di riospedalizzazione al di sopra dei 65 anni.

Obiettivi

Analizzare il numero di giorni trascorsi in ospedale nel mese successivo da pazienti ultra65enni in condizione di disabilità all'atto della dimissione in funzione della presenza/assenza di una attivazione tempestiva delle CD (accesso domiciliare di un infermiere o di un MMG entro 2 giorni dalla dimissione).

Metodi

Sono state analizzate le SDO 2011-2012 selezionando i codici ICD9-CM di scompenso cardiaco individuati con un precedente studio di validazione, in presenza di una dimissione a domicilio e di un indice di Barthel < 50; sono state considerate come comorbidità il numero di ricoveri ordinari effettuati nell'anno precedente ed il ricovero per IMA e BPCO nei 3 anni precedenti il ricovero indice (primo ricovero per scompenso del periodo in esame). Tramite l'anagrafe regionale assistiti è stata inoltre definita la situazione di prossimità al decesso (morte nei 3 mesi successivi al ricovero indice). Gli outcome di interesse sono stati analizzati tramite regressione di Cox (riospedalizzazione) ed regressione di Poisson stratificata per età e sesso (giorni di riospedalizzazione).

Tabella 1: Fattori di rischio per la riospedalizzazione acuta ordinaria a 30 giorni dalla dimissione per scompenso cardiaco

	N	Unidimensionale		Multivariata	
		HR	HR IC(95%)	HR	HR IC(95%)
Sesso					
Maschio	1688	1,00		1,00	
Femmine	3406	0,80	(0,70 - 0,91)	0,92	(0,80 - 1,05)
Classe d'età					
65 - 74	399	1,34	(1,08 - 1,68)	1,43	(1,14 - 1,80)
75 - 84	1669	1,07	(0,93 - 1,23)	1,14	(0,98 - 1,31)
85+	3026	1,00		1,00	
N° ricovero nell'anno precedente					
Nessuno	2691	1,00		1,00	
Uno	1391	1,26	(1,08 - 1,47)	1,15	(0,98 - 1,35)
Due e più	1012	1,74	(1,49 - 2,03)	1,43	(1,21 - 1,69)
Degenza (giorni)					
0 - 10	2700	0,92	(0,80 - 1,06)	1,01	(0,88 - 1,17)
11 - 20	1786	1,00		1,00	
20+	608	1,25	(1,03 - 1,53)	1,10	(0,90 - 1,34)
Prossimità alla morte					
Vivo nei tre mesi successivi	4003	1,00		1,00	
Deceduti entro tre mesi	1091	4,29	(3,77 - 4,89)	4,24	(3,71 - 4,85)
Storia pregressa di BPCO					
No	4775	1,00		1,00	
Si	319	1,32	(1,04 - 1,49)	1,14	(0,89 - 1,45)
Storia pregressa di AMI o/e Rivascolarizzazione					
No	4576	1,00		1,00	
Si	518	1,22	(1,01 - 1,49)	1,04	(0,85 - 1,28)
Accesso ADI entro 2gg dalla dimissione					
No	4341	1,00		1,00	
Si	753	1,16	(0,97 - 1,38)	1,00	(0,83 - 1,19)

Tabella 2. Tempo alla riospedalizzazione e rischio di durata della riospedalizzazione acuta ordinaria a 30 giorni dalla dimissione per SC nei pazienti con e senza accesso di CD entro 2 gg. stratificato per sesso ed età. Regione Veneto, anni 2011-2012.

Classe d'età	Tempo alla riospedalizzazione*			Rischio di durata della riospedalizzazione**		
	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale
65 - 74	n = 237	n = 162	n = 399	n = 237	n = 162	n = 399
	HR = 0,49 (0,17 - 1,42)	HR = 0,48 (0,14 - 1,60)	HR = 0,49 (0,22 - 1,10)	IRR = 0,53 (0,37 - 0,75)	IRR = 1,10 (0,84 - 1,44)	IRR = 0,83 (0,67 - 1,02)
75 - 84	n = 675	n = 994	n = 1669	n = 675	n = 994	n = 1669
	HR = 0,79 (0,50 - 1,25)	HR = 1,12 (0,74 - 1,69)	HR = 0,95 (0,70 - 1,29)	IRR = 0,71 (0,60 - 0,83)	IRR = 1,30 (1,15 - 1,48)	IRR = 1,00 (0,91 - 1,10)
85+	n = 776	n = 2250	n = 3026	n = 776	n = 2250	n = 3024
	HR = 0,83 (0,52 - 1,33)	HR = 1,26 (0,97 - 1,63)	HR = 1,13 (0,90 - 1,42)	IRR = 0,79 (0,67 - 0,93)	IRR = 1,51 (1,40 - 1,64)	IRR = 1,31 (1,22 - 1,41)

*Modelli di Cox aggiustati per numero di ricoveri nell'anno precedente, durata del ricovero indice, prossimità al decesso, ospedalizzazione pregressa per BPCO e per cardiopatia ischemica acuta o rivascolarizzazione.

**Modelli di Poisson aggiustati per le stesse variabili del modello di Cox.

Risultati

I due terzi dei 5.094 pazienti individuati sono donne; 6 su 10 hanno più di 85 anni d'età. Il 18% ha avuto un nuovo ricovero medico ordinario entro un mese dalla dimissione ed il 21% è morto nei 3 mesi successivi. Soltanto il 15% ha ricevuto un accesso di CD da parte di un medico generalista o di un infermiere nei due giorni successivi. L'età inferiore a 75 anni, l'aver fatto uno o più ricoveri nell'anno precedente e la prossimità al decesso risultano essere fattori di rischio indipendenti per la riospedalizzazione a 30 giorni. A parità degli altri fattori, il rischio di passare più giorni in ospedale entro i 30 gg. successivi alla dimissione per il ricovero indice è significativamente ridotto a tutte le età nei maschi che hanno avuto una presa in carico precoce in CD, mentre nelle femmine è significativamente aumentato a 75-84 (n=994; IRR=1,30, IC 95% 1,15-1,48) e a 85+ anni (n=2.250; IRR=1,51, IC 95% 1,40-1,64).

Conclusioni

Vi è un possibile beneficio della presa in carico precoce in CD per i maschi dimessi per scompenso cardiaco in situazione di disabilità, ma non per le grandi anziane. I dati SDO non consentono di spiegare questa discrepanza di sesso/genere, ma è probabile che fattori socio-assistenziali (presenza, disponibilità e capacità di prestare assistenza da parte di un componente del nucleo familiare o di un assistente a pagamento) possano avere un ruolo importante.