

CONVEGNO

“Sviluppo di una metodologia di rilevazione dei costi dei ricoveri di riabilitazione”

13 Luglio 2022

Sala XX maggio 2012 – Viale della Fiera 8, Bologna

Rodolfo Brianti

S.C. Medicina Riabilitativa
Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma



Esperienza SDO in RER

Appropriatezza

Dall'esame delle varie definizioni di appropriatezza in circolazione emerge la sua contraddizione principale:

- A fronte del suo carattere fortemente relazionale è sempre definita soprattutto rispetto ai costi mai agli obiettivi di salute
 - È definita ormai non più rispetto agli scopi di cura da raggiungere ma rispetto ai mezzi da impiegare.
-

Setting e appropriatezza

I contesti riabilitativi sono numerosi

inoltre

abbiamo molteplici denominazioni delle strutture che erogano le stesse attività oppure unica denominazione per strutture che erogano attività riabilitative diverse e anche l'accreditamento fatica a mettere ordine su questo problema

quindi

andrebbero definiti i vari setting con criteri e requisiti che ne stabiliscono l'appropriatezza d'uso, specificando le informazioni essenziali per ogni livello di assistenza

Inappropriatezza

- In Italia, una prestazione disomogenea di servizi riabilitativi è un problema ben noto, come chiaramente illustrato nel Report Ministeriale, pubblicato nel 2013, in cui sono riportati gli esiti di un'analisi di flusso condotta sulle Attività di Ricovero in Riabilitazione Ospedaliera in riferimento al triennio 2010-2012.
- In Emilia Romagna, l'Analisi dei dati SDO riferiti all'anno 2010, ha mostrato un'offerta riabilitativa e di impiego di risorse clinico-assistenziali non equamente distribuita.

Tavolo di lavoro «Hub & Spoke» presso la RER

Collaborazione SIMFER RER
e Assessorato politiche per la Salute RER

**COMPLESSITA', COMORBIDITA',
DISABILITA': VALUTARE PER SCEGLIERE**

Dr Maurizio Maini – Fisiatra
Senior Fellow of European Board of Physical and Rehabilitation
Medicine
Direttore Sanitario Ospedale San Giacomo - Ponte dell'Ollo (PC)



Regione Emilia-Romagna

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Ospedaliero - Universitaria di Parma

GIORNATA DI STUDIO
SIMFER - REGIONE EMILIA ROMAGNA

AULA CONGRESSI
Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma

2 Marzo
2012

LA RIABILITAZIONE OSPEDALIERA:

APPROPRIATEZZA NELLA SCELTA DEL SETTING

OBBIETTIVO Definire i criteri prognostici per indirizzare o meno il paziente al trattamento riabilitativo da effettuare in regime di ricovero ospedaliero o in ambito extraospedaliero.

ORA	TITOLO	PARTECIPANTI	RESPONSABILE SCIENTIFICO
08.30	REGISTRAZIONE	PARTECIPANTI	
08.45	SALUTO DELLE AUTORITÀ	<i>Loris Borghi, Leonida Grisendi</i>	RESPONSABILE SCIENTIFICO <i>Rodolfo Brianti</i> Direttore Dipartimento Geriatrico-Riabilitativo Via Gramsci, 14 - 43100 Parma Tel. +39 0521 703245
09.00	INTRODUZIONE	<i>Rodolfo Brianti, Salvatore Ferro</i>	SEGRETERIA ORGANIZZATIVA <i>Barbara Zaccaria, Monaldi Dellapina, Antonella Tanzi</i> Dipartimento Geriatrico-Riabilitativo Via Gramsci, 14 - 43100 Parma Tel: +39 0521 703245 e-mail: mdellapina@ao.pr.it e-mail: atanzi@ao.pr.it
	MODERATORI	<i>Maria Grazia Benedetti, Michele Bertoni, Lorena Franchini</i>	RELATORI E MODERATORI Nino Basaglia (FE) Maria Grazia Benedetti (BO) Michele Bertoni (VA) Loris Borghi (PR) Rodolfo Brianti (PR) Tiziano Carradori (RA) Daniela Delaidini (PR) Massimo Fabi (PR) Salvatore Ferro (BO) Lorena Franchini (RE) Leonida Grisendi (PR) Roberto Iovine (BO) Francesco Lombardi (RE) Maurizio Maini (PC) Andrea Naldi (CE) Stefania Testoni (RE)
09.15	Appropriatezza: cos'è?	<i>Lorena Franchini</i>	
09.45	Adattare il percorso del paziente a contenitori predefiniti. La situazione in Emilia Romagna	<i>banca dati SDO Stefania Testoni, Daniela Delaidini</i>	
10.15	Complessità, comorbidità, disabilità. Valutare per scegliere.	<i>Maurizio Maini</i>	
10.45	Spunti critici per una riflessione sull'appropriatezza.	<i>Roberto Iovine</i>	
10.15	PAUSA	CAFFÈ	
11.30	DISCUSSIONE	<i>Discussant: Massimo Fabi, Tiziano Carradori</i>	
	Moderatore	<i>Francesco Lombardi</i>	
12.15	TAVOLA ROTONDA: Disomogeneità ed Inappropriatezza, come migliorare.	<i>Partecipano: Nino Basaglia, Andrea Naldi, Relatori e Moderatori</i>	
13.30	PAUSA	PRANZO	
	Moderatori	<i>Rodolfo Brianti, Salvatore Ferro</i>	
14.30	ASSEMBLEA: DEFINIZIONE DI UN DOCUMENTO CONDIVISO		
17.00	CHIUSURA LAVORI		

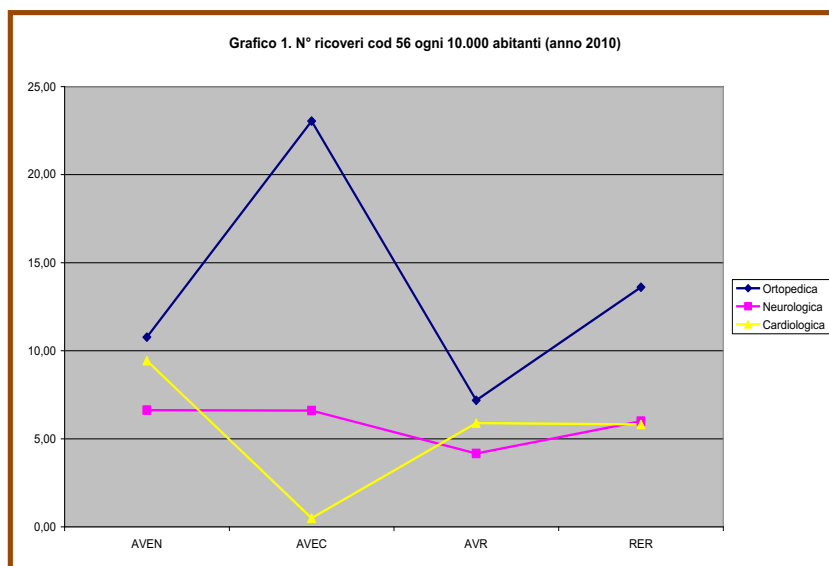
DESTINATARI E MODALITÀ DI ISCRIZIONE
Alla giornata di studio sono invitati a partecipare le seguenti figure professionali:
Medico Chirurgo, Medico di Medicina Generale, Infermiere, Fisioterapista, Logoterapista, Terapista Occupazionale.

La partecipazione è gratuita. Si prega di comunicare la propria adesione a mezzo e-mail alla Segreteria Organizzativa.

CREDITI ECM
L'evento prevede l'Accreditamento Regionale per il rilascio dei crediti formativi ECM

CON IL PATROCINIO DI:
"S.I.M.F.E.R." REGIONE EMILIA ROMAGNA
"ASSESSORATO POLITICHE PER LA SALUTE" REGIONE EMILIA ROMAGNA

CODIFICHE SDO SUDDIVISE PER AREA VASTA ANNO 2010 RER



Piacenza	6,81 ‰
Parma	6,09 ‰
Reggio E.	1,21 ‰
Modena	5,32 ‰
Bologna	3,29 ‰
Ferrara	0,45 ‰
Ravenna	1,93 ‰
Forlì-Ce	2,3 ‰
Rimini	4,3 ‰

Tasso grezzo di ospedalizzazione 3,85 ‰
in cod. 56 (riabilitazione intensiva)

Report Ministeriale
2010-2012 (13)
Ricoveri in Riabilitazione Ospedaliera

SINTESI TREND 2010 - 2012

Il **flusso informativo delle SDO** può essere **utilizzato solo parzialmente** per rappresentare e quantificare la potenziale **inappropriatezza** ed inefficienza dei ricoveri di riabilitazione in quanto non consente di rilevare alcuni parametri quali:

- stato funzionale e multimorbilità dei pazienti
- variazione dello stato di salute all'inizio ed alla fine ricovero
- out come dell'intervento riabilitativo
- prestazioni erogate nell'ambito del ricovero.

Risente, inoltre, dell'elevata **variabilità** nelle modalità di codifica dei ricoveri tra le **Regioni**.



METODOLOGIA: CRITERI DI ANALISI

Misura il numero di ricoveri potenzialmente inappropriati per:

- correlazione clinica
- distanza evento acuto
- tipologia casistica

Inappropriatezza clinica

1

DOMANDA SODDISFATTA*

Misura il numero di ricoveri con durata inferiore alla soglia minima del range di durata appropriato

Inappropriatezza organizzativa

2

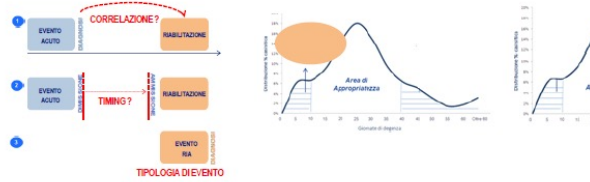
PRESTAZIONI EROGATE

Misura il numero di giornate di degenza superiori alla soglia massima del range di durata appropriato

Inefficienza

3

PRESTAZIONI EROGATE



* PRESTAZIONI RICEVUTE DAI CITTADINI RESIDENTI OVUNQUE SIAMO STATE EROGATE



Ministero della Salute

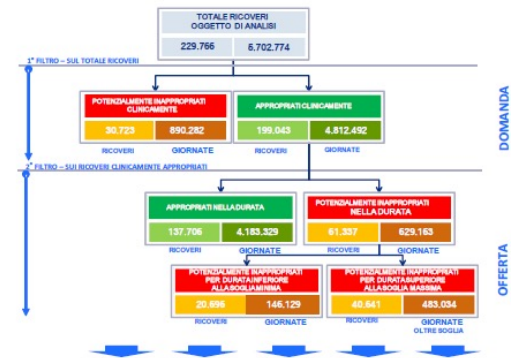
SINTESI RISULTATI

POTENZIALE INAPPROPRIATEZZA CLINICA – ORGANIZZATIVA - INEFFICIENZA

L'applicazione della metodologia all'ambito oggetto di analisi individua 1.519.445 giornate di degenza ad elevato rischio di inappropriatezza suddivise in:

- 890.282 giornate di degenza potenzialmente inappropriate relative a ricoveri con potenziale inappropriatezza clinica (30.723);
- 629.163 giornate di degenza potenzialmente inappropriate, relative a ricoveri clinicamente appropriati ma con durata di degenza fuori dal range appropriato.

L'inappropriatezza complessiva è pari al 26,6% del totale giornate di degenza 2012, incidenza in diminuzione rispetto al 2011 (circa 28%): la riduzione in valore assoluto del numero di giornate potenzialmente inappropriate, pertanto, non è proporzionale alla contrazione dei ricoveri e delle giornate di degenza totali.



TOTALE POTENZIALE INAPPROPRIATEZZA GIORNATE

26,6%
SUL TOTALE GIORNATE

(28% nel 2011 e 27% nel 2010)



Ministero della Salute

La mancanza di Linee Guida nazionali di codifica sulla riabilitazione e la variabilità di codifica nelle diverse regioni, così come la variabilità nel numero medio di diagnosi e procedure nella SDO possono influenzare la definizione di appropriatezza proposta

- Inadeguatezza dell'attuale SDO a descrivere in modo corretto la casistica che afferisce all'area della degenza riabilitativa e lungodegenza;
- Eterogeneità fra le Regioni nei criteri di codifica, nei regimi tariffari e nei criteri di verifica dell'appropriatezza;
- **Scarsa completezza e rappresentatività delle attuali codifiche in quest'area;**
- Conseguente difficoltà ad effettuare una valutazione attendibile dei livelli di congruità dei sistemi di valorizzazione delle prestazioni, che possa essere ragionevolmente estesa a livello nazionale.

L'attuale configurazione della SDO presenta limiti alla applicazione in riabilitazione ospedaliera: non in grado di fornire una descrizione puntuale delle attività riabilitative erogate nel corso del ricovero e di rappresentarne il prodotto assistenziale. L'attuale flusso informativo ha un'elevata variabilità nelle modalità di codifica dei ricoveri e non consente di rilevare parametri quali:

- *le prestazioni erogate nell'ambito del ricovero;*
- *lo stato funzionale;*
- *la multimorbilità dei pazienti;*
- *la variazione dello stato di salute all'ammissione ed alla dimissione;*
- *l'outcome dell'intervento riabilitativo.*

Introdurre l'uso sistematico di **Strumenti** oggettivi e condivisi **di valutazione** nelle codifiche che alimentano i SIS per l'ambito riabilitativo



**Appropriatezza di ricovero riabilitativo in regime di degenza
nella Regione Emilia Romagna:
impatto di un sistema alternativo di codifica
sull'inappropriatezza in eccesso e sui costi della regione**

Bando Regione-Università, anno 2010-2012, Area 2 "Ricerca per il Governo Clinico"

Gruppo Emiliano Complessità

- 1 = Casa di Cura San Giacomo (PC)
- 2 = AOU di Parma Medicina Riabilitativa
- 3 = AUSL di R.E. Ospedale di Correggio Neuroriabilitazione
- 4 = IRCCS Rizzoli Medicina riabilitativa
- 5 = AUSL di Piacenza Ospedale di Borgonovo Val Tidone
- 6 = ASMN di Reggio Emilia Medicina Riabilitativa
- 7 = AOU di Ferrara Ospedale S. Giorgio Medicina Riabilitativa
- 8 = AUSL di Parma Medicina Riabilitativa Borgotaro

Gr.E.Co



Progetto Emilia-Romagna

Quali altri elementi di codifica?

“Linee d’indirizzo per la Riabilitazione”

(G.U. N.50 2/3/2011)

fabbisogno clinico-riabilitativo determinato da tre dimensioni:

- **Disabilità**
- **Comorbidity**
- **Complessità Clinica**

Indispensabile individuare **strumenti** in grado di fornire indicazioni sulla **Disabilità, Comorbidity, Complessità Clinica** per **Migliorare l’Appropriatezza Clinica** e l’Erogazione dei **Servizi** nei reparti di **Riabilitazione**.

Quali strumenti?

Disabilità

Mahoney FJ, Barthel DW.
Md State Med J. 1965 Feb;14:61-5.

Collin C, Wade DT, Davies S, Horne V.
Int Disabil Stud. 1988;10(2):61-3

Shah S, Vanclay F, Cooper B.
J Clin Epidemiol. 1989;42(8):703-9

Barthel Index

Quale versione?



International Journal of
Neurology and Neurotherapy

Galeoto et al. Int J Neurol Neurother 2015, 2:2
ISSN: 2378-3001

Research Article: Open Access

The Barthel Index: Italian Translation, Adaptation and Validation

Galeoto G^{1*}, Lauta A², Palumbo A², Castiglia SF³, Mollica R¹, Santilli V¹ and Sacchetti ML³

Complessità Clinica

Turner-Stokes L, Disler R, Williams H.
Clinical Medicine. 2007; 7, 593-9

Rodà F, Agosti M, Corradini E, Lombardi F,
Maini M, Brianti R.
Eur J Phys Rehabil Med 2015;51:439-46

Francesca Roda, Maurizio Agosti, Andrea Merlo, Maurizio Maini, Francesco Lombardi, Claudio Tedeschi, Maria Grazia Benedetti,
Nino Basaglia, Mara Contini, Domenico Nicolotti, Rodolfo Brianti, on behalf of GRECo, PLoS ONE 12(10): E0178453

Rehabilitation Complexity Scale Extended Version 13"

Turner-Stokes L, Williams H, Siegert RJ.
Neurosurg Psychiatry. 2010; 81, 146-53

Turner-Stokes L, Scott H, Williams H, Siegert RJ
Disability Rehabilitation. 2012; 34, 715-20

Galletti L, Benedetti MG, Maselli S, Zanolì G, Pignotti E, Iovine R, Disability
Rehabilitation. 2016; 38(1), 87-96

Comorbidity

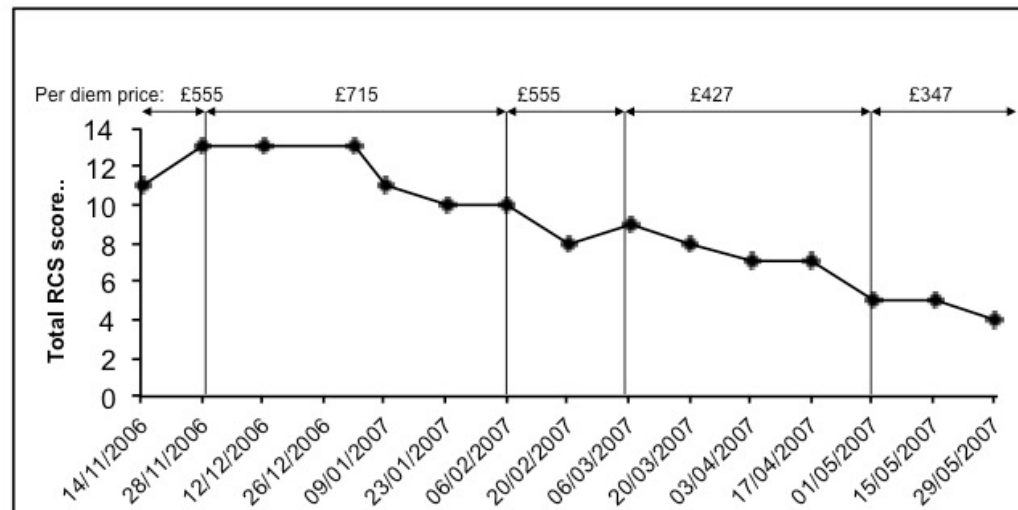
CIRS

- Scala di Valutazione della Complessità Clinica in ambito riabilitativo
- Somministrata al paziente in fase di ricovero
- 33 items distribuiti in 5 domini
- Score 0-22
 - 0= paziente non complesso
 - 22= paziente ad alta complessità
- Tempo di somministrazione ≅ 15 max

Strutturata in 5 Domini:

- Cura o Rischio (C o R)
5 item ciascuno → **MA** Score
- 0-4
- Bisogni infermieristici specializzati (N)
5 item → Score 0-4
 - Bisogno di cure mediche (M)
5 item → Score 0-4
 - Bisogni terapeutici (TD e TI)
5 item ciascuno → **E** Score 0-8
 - Necessità di ausili (E)
3 item → Score 0-2

- UK – weighted bed day tariff for rehabilitation
 - Based on serial RCS-E ratings in 5 bands
 - Daily payment falls, as complexity reduces
 - Fair to the provider and the payer
 - Incentive to move the patient on





**Appropriatezza di ricovero riabilitativo in regime di degenza
nella Regione Emilia Romagna:
impatto di un sistema alternativo di codifica
sull'inappropriatezza in eccesso e sui costi della regione**

Bando Regione-Università, anno 2010-2012, Area 2 "Ricerca per il Governo Clinico"

Gruppo Emiliano Complessità

- 1 = Casa di Cura San Giacomo (PC)
- 2 = AOU di Parma Medicina Riabilitativa
- 3 = AUSL di R.E. Ospedale di Correggio Neuroriabilitazione
- 4 = IRCCS Rizzoli Medicina riabilitativa
- 5 = AUSL di Piacenza Ospedale di Borgonovo Val Tidone
- 6 = ASMN di Reggio Emilia Medicina Riabilitativa
- 7 = AOU di Ferrara Ospedale S. Giorgio Medicina Riabilitativa
- 8 = AUSL di Parma Medicina Riabilitativa Borgotaro

Gr.E.Co





Progetto
Regionale

START: 25/07/2014



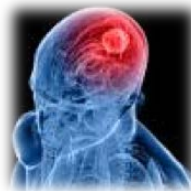
STOP: 25/07/2015



Cod.56

1712 Pazienti

Neuro



(30,4%)

Orto



(45,5%)

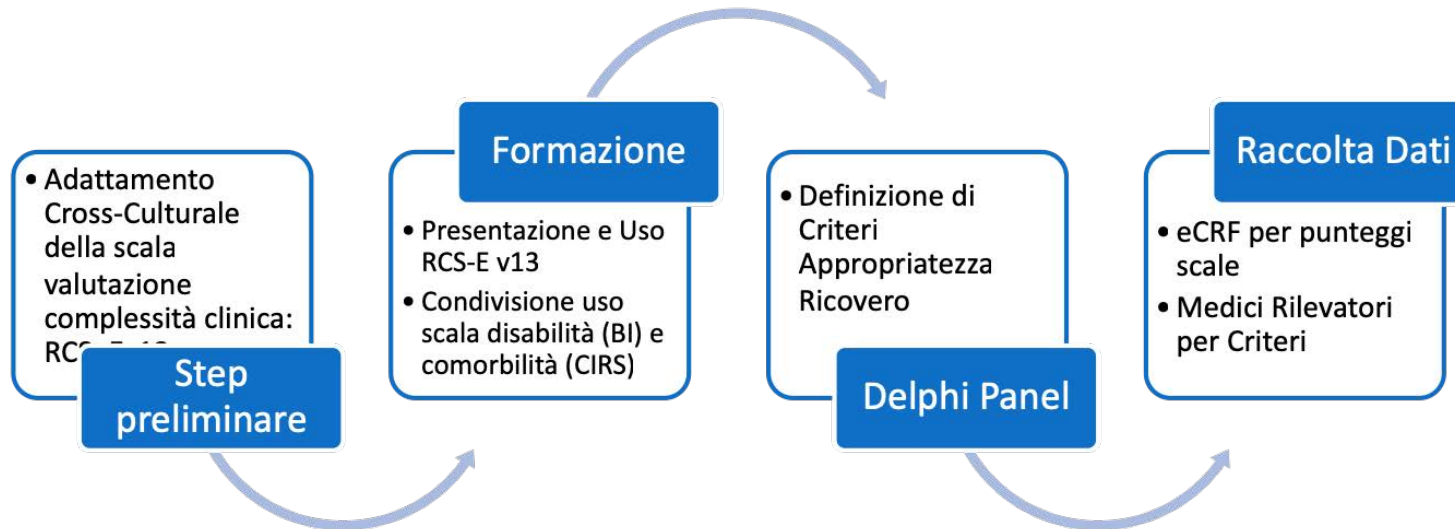
Cardio



(23,4%)



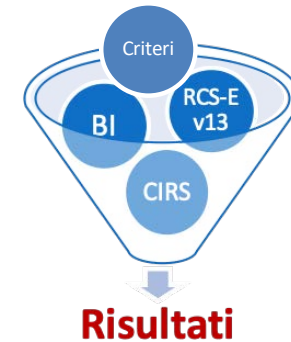
PROCEDURA e STRUMENTI





➤ RELAZIONE SCALE-CRITERI

Scale **BI** e **RCS-E V13** sono sicuramente strumenti che in insieme ai **Criteria** contribuiscono maggiormente nella definizione del setting più appropriato. Si differenzia invece la **CIRS** (Analisi Fattoriale).
FORSE perché meno definente i carichi riabilitativo assistenziali?



[Cross-cultural adaptation and preliminary test-retest reliability of the Italian version of the Complexity Rehabilitation Scale-Extended \(13th version\).](#)
Rodà F, Agosti M, Corradini E, Lombardi F, Maini M, Brianti R.
Eur J Phys Rehabil Med. 2015 Aug;51(4):439-46. Epub 2014 Mar 4.
PMID: 24621987 [Free Article](#)

[Metric Validation of the Italian Rehabilitation Complexity Scale-Extended version 13.](#)
Roda F, Agosti M, Merlo A, Maini M, Lombardi F, Tedeschi C, Benedetti MG, Basaglia N, Contini M, Nicolotti D, Brianti R; GRECO.
PLoS One. 2017 Oct 18;12(10):e0178453. doi: 10.1371/journal.pone.0178453. eCollection 2017.
PMID: 29045409 [Free PMC Article](#)

[Evidence-Based Medicine and Clinical Practice: the first Italian attempt to define the appropriateness of rehabilitation admission criteria through the application of the Delphi method](#)
Rodà F, Bevilacqua L, Merlo A, Prestini L, Brianti R, Lombardi F, Auxilia F, Castaldi S.
Ann.Ig. 2019; Vol 2 ...



E adesso che il Modello è stato Validato?

E' applicabile a tutte le MDC?



Ci permette di rilevare
Anche l'inappropriatezza
in Difetto?

E' estendibile a tutti
i livelli di cura riabilitativi
(cod. 60, cod75, cod28) ?





Accolto DALLA RER,
sviluppato il Progetto e
Validato RCS-E v13
+ Modello Diagnostico

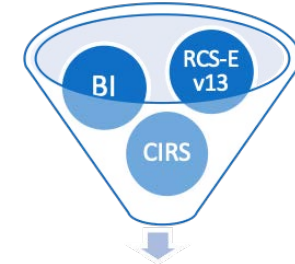
Step 1

**Work in
Progress**

START

Proposto ALLA RER un Modello Diagnostico che:

- ❖ accogliesse le indicazioni ministeriali (Indicatori oggettivi)
- ❖ fosse basato su evidenze



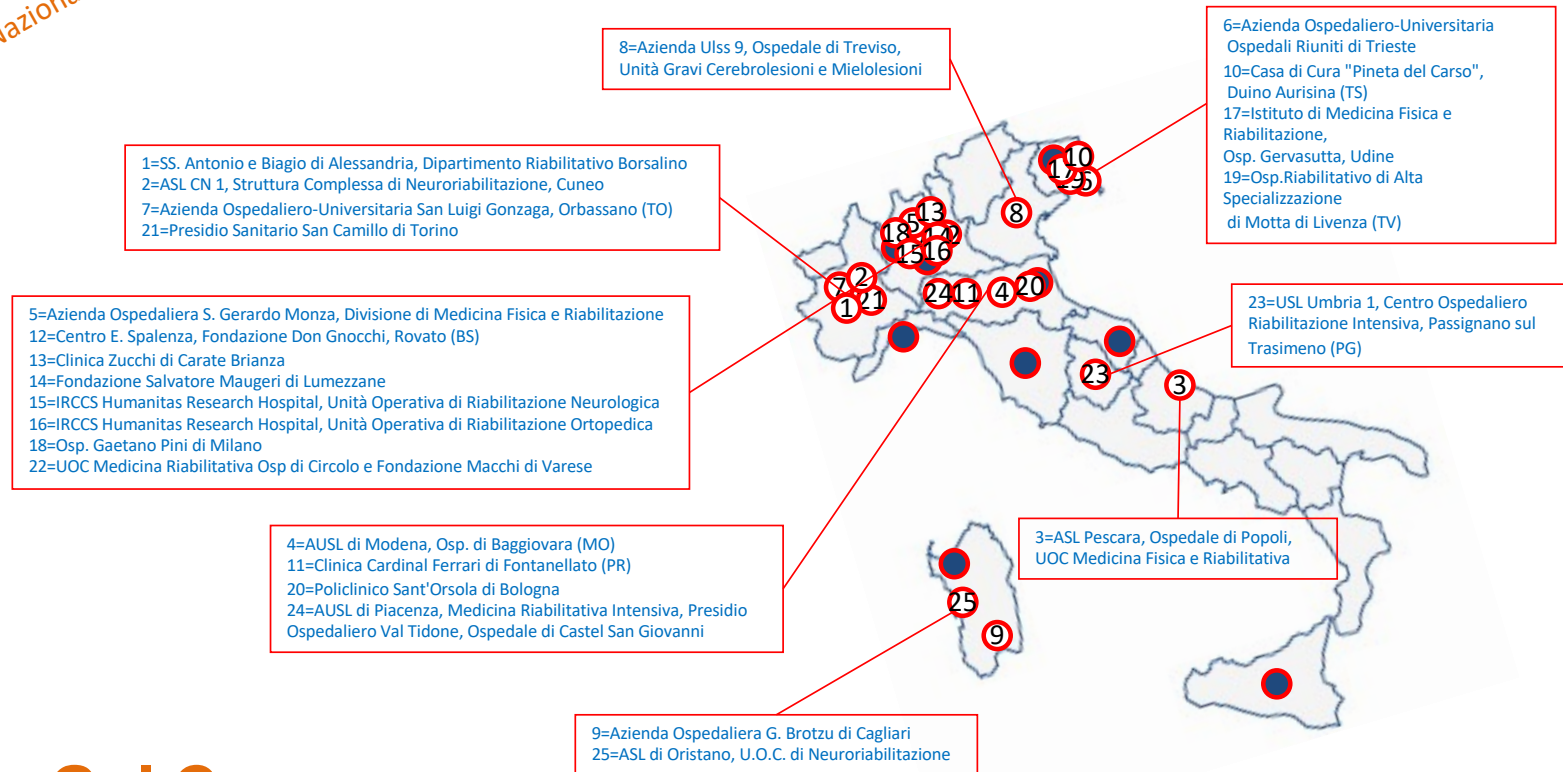
Conclusioni



INAPPROPRIATEZZA IN DIFETTO DEI RICOVERI NAZIONALI IN RIABILITAZIONE INTENSIVA



Progetto Nazionale



Gr.I.Co
Gruppo Italiano Complessità

START: 02/05/2016



STOP: 31/08/2017

2809 Pazienti



Cod. 75 (11,9%)



Cod. 60 (0,78%)

Cod. 56 (87,4%)

Neuro



(42,1%)

Orto



(29,5%)

Cardio

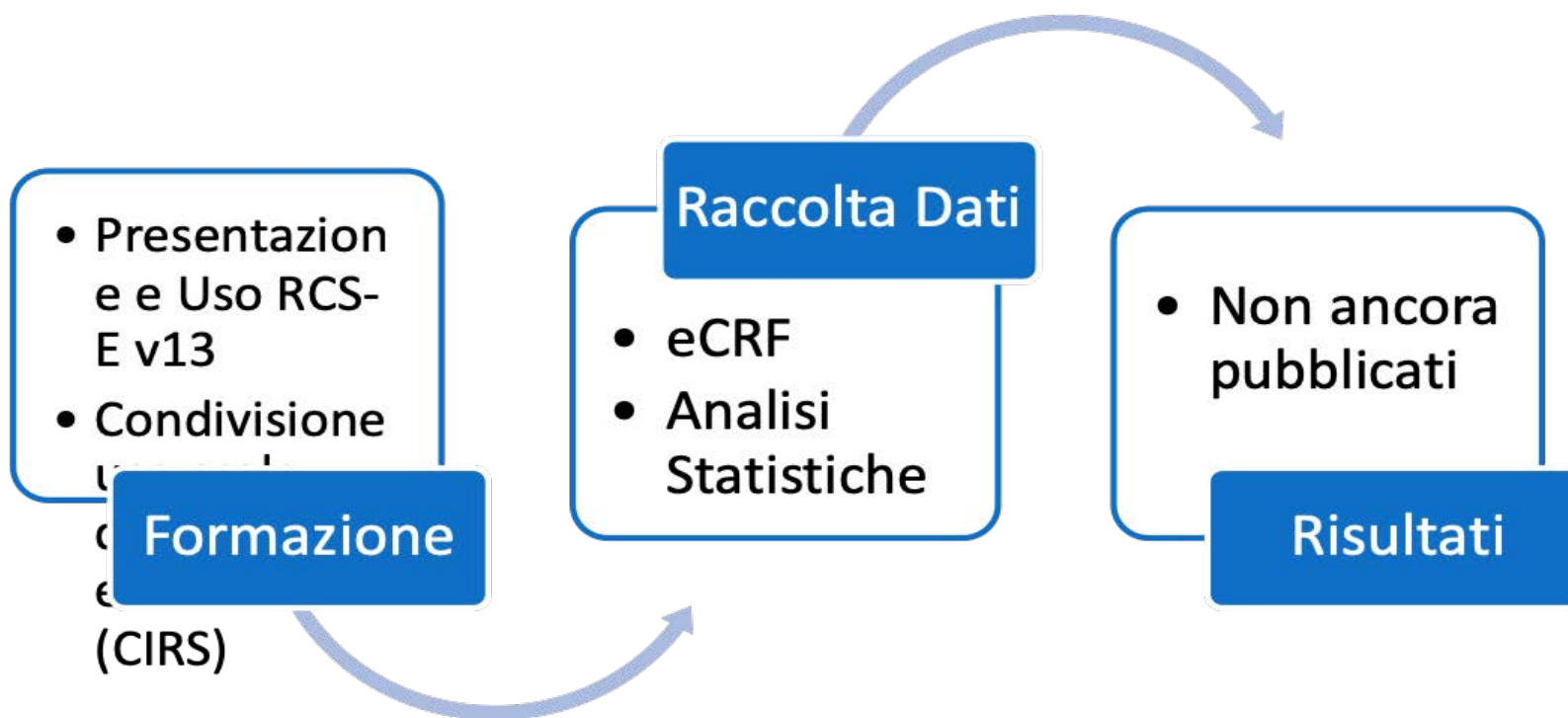


(7,8%)

Pneumo



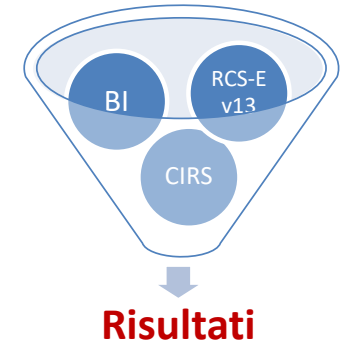
(7,0%)





➤ RELAZIONE SCALE

Riconfermati i dati del progetto RER
per relazione tra le scale (Correlazione e Analisi Fattoriale).



- INAPPROPRIATEZZA IN DIFETTO (Score ingresso sotto soglia di complessità) NaN
- INAPPROPRIATEZZA IN ECCESSO (Score ingresso sopra soglia di complessità)



E adesso che il Modello è stato Proposto in più MDC e Livelli?

E' applicabile a tutte le MDC?
SI!

Ci permette di rilevare anche
l'inappropriatezza in Difetto?
Sembrerebbe di si!
MA...cod60?



E' estendibile a tutti i livelli di cura riabilitativi
(cod 60, cod75, cod28) ?
Sicuramente oltre al 56 anche al 75!





- Proposto ALLA RER** un Modello Diagnostico che:
- ❖ accogliesse le indicazioni ministeriali (Indicatori oggettivi)
 - ❖ fosse basato su evidenze



15 Aprile
2016

CRITERI, SISTEMI DI CODIFICA E APPROPRIATEZZA DEI RICOVERI RIABILITATIVI

08.30	REGISTRAZIONE	PARTECIPANTI
09.00	SALUTO DELLE AUTORITÀ	
	INTRODUZIONE	
	Massimo Fabi, Elena Saccenti, Gian Paolo Ceda	
	IL PROGETTO REGIONE EMILIA ROMAGNA	
MODERATORI:	Caterina Caminiti, Donato Papini, Marco Vitale	
09.30	Progetto RER: Introduzione	
	Rodolfo Brianti	
09.45	Progetto RER: I Criteri di Appropriatezza di Ricovero	
	Luciana Bevilacqua	
10.00	Progetto RER: I Momenti e gli Strumenti della Ricerca	
	Andrea Merlo	
10.15	Progetto RER: Formazione, Raccolta Dati e Risultati	
	Francesca Rodà, Serena Maselli	
10.30	DISCUSSIONE	
10.50	PAUSA CAFFÈ	
	SVILUPPI FUTURI	
MODERATORI:	Rodolfo Brianti, Cosimo Costantino, Ernesto Andreoli	
11.10	Progetto Nazionale	
	Silvana Castaldi	
11.30	Politiche Sanitarie e SIMFER	
	Paolo Boldrini	
11.50	Esperienza UK	
	Lynne Turner-Stokes	
12.10	DISCUSSIONE	
12.50	PAUSA PRANZO	
14.00	TAVOLA ROTONDA	
MODERATORI:	Francesco Lombardi, Maurizio Maini	
INVITATI:	Maria Teresa Montella, Salvatore Ferro Massimo Fabi, Elena Saccenti, Paolo Boldrini Gruppo di Ricerca Programma RER, Gruppo di Ricerca Programma Nazionale	
16.00	SINTESI	CONCLUSIVA

RESPONSABILE SCIENTIFICO

Rodolfo Brianti
Direttore S. C. di Medicina Riabilitativa

SEGRETERIA SCIENTIFICA

Maurizio Agosti, Francesca Rodà
Dipartimento Medico Geriatrico Riabilitativo
Struttura Complessa di Medicina Riabilitativa
Via Gramsci, 14 - 43126 Parma (PR)
Tel: +39 0521 703335

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA

Andrea Ballotta, Antonella Tanzi
Dipartimento Medico Geriatrico Riabilitativo
Struttura Complessa di Medicina Riabilitativa
Via Gramsci, 14 - 43126 Parma (PR)
Tel: +39 0521 703245

e-mail: porto@ao.pr.it

RELATORI E Moderatori

Ernesto Andreoli (BO)	Francesco Lombardi (RE)
Luciana Bevilacqua (MI)	Maurizio Maini (PC)
Paolo Boldrini (TV)	Serena Maselli (BO)
Rodolfo Brianti (PR)	Andrea Merlo (RE)
Caterina Caminiti (PR)	Maria Teresa Montella (BO)
Silvana Castaldi (MI)	Donato Papini (BO)
Gian Paolo Ceda (PR)	Francesca Rodà (PR)
Cosimo Costantino (PR)	Elena Saccenti (PR)
Massimo Fabi (PR)	Lynne Turner-Stokes (UK)
Salvatore Ferro (BO)	Marco Vitale (PR)

CON IL PATROCINIO DI:
S.I.M.F.E.R.
"ASSESSORATO POLITICHE PER LA SALUTE" REGIONE EMILIA ROMAGNA

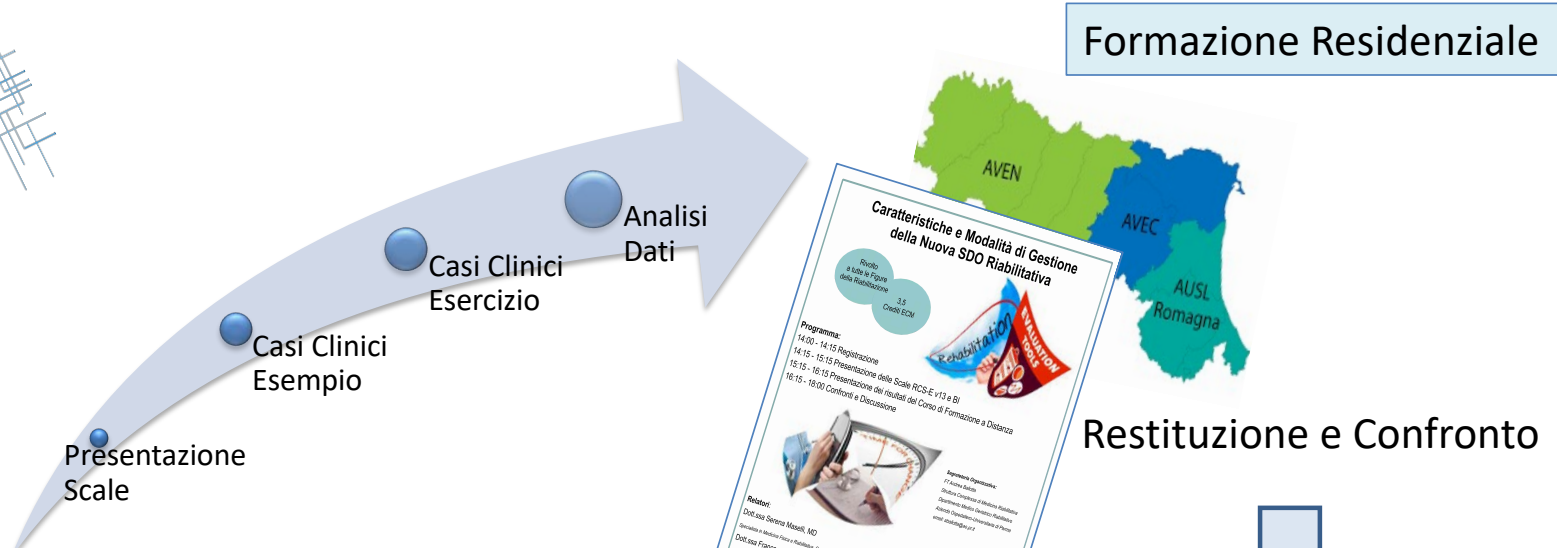
DESTINATARI E MODALITÀ DI ISCRIZIONE

Alla giornata di studio sono invitati a partecipare le seguenti figure professionali:
Medico Chirurgo, Psicologo, Infermiere, Fisioterapista, Terapista Occupazionale, Logoterapista.

La partecipazione è gratuita. Si prega di comunicare la propria adesione a mezzo e-mail alla Segreteria Organizzativa.

CREDITI ECM

L'evento prevede l'Accreditamento Regionale per il rilascio dei crediti formativi ECM.



Formazione Residenziale



Restituzione e Confronto



Dati SDOr RER 2017



FAD

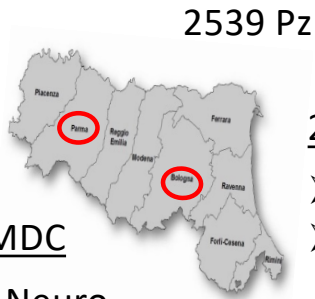


SDO
Servizio di dimissioni ospedaliere
Riabilitativa

RISULTATI

Disciplina di ammissione	Regime di ricovero		Totale
	DEGENZA ORDINARIA	DAY-HOSPITAL	
028 - UNITA' SPINALE	761	1	762
056 - RECUPERO E RIABILITAZIONE	19.819	3.042	22.861
060 - LUNGODEGENTI	32.351	1	32.352
075 - NEURO-RIABILITAZIONE	902	115	1.017
Totale	53.833	3.159	56.992

Registrazione Scale
in SDO
N 2539 Pazienti
(13%)

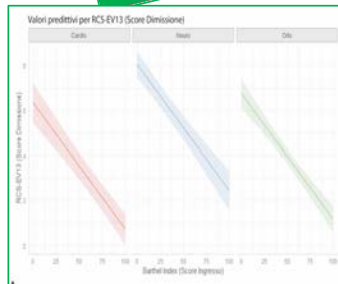


2 Scale

- RCS
- BI

3 MDC

- Neuro
- Orto
- Cardio



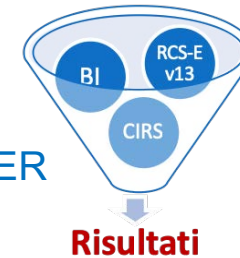
	Soglia LOS	Cut-off (Criterion)	AUC	Sensibilità	95% CI	Specificità	95% CI	+LR	-LR
RCS_Ev13_Ing									
Neuro	>60	>11	0,667	64,06	51,1 – 75,7	61,50	56,5 – 66,3	1,66	0,58
Orto	>40	>10	0,769	72,73	54,5 – 86,7	65,75	62,8 – 68,6	2,12	0,41
Cardio	>30	>9	0,694	71,43	57,8 – 82,7	62,81	57,3 – 68,1	1,92	0,45
BI_Ing									
Neuro	>60	≤16	0,732	71,23	59,4 – 81,2	66,99	62,2 – 71,5	2,16	0,43
Orto	>40	≤30	0,707	41,67	25,5 – 59,2	90,96	89,2 – 92,5	4,61	0,64
Cardio	>30	≤55	0,745	63,16	49,3 – 75,6	78,64	73,8 – 83,0	2,96	0,47

Con la Circolare 6/2016 la DGCP SW-RER introduce la rilevazione delle scale riabilitative nella SDOR dal 1.1.2017 in via sperimentale



➤ RELAZIONE SCALE

Riconfermati i dati del progetto RER
(Correlazione e Analisi Fattoriale).



➤ INAPPROPRIATEZZA IN DIFETTO Cod. 56

NaN

➤ INAPPROPRIATEZZA IN DIFETTO Cod. 75 Neuro

9,1% usando le soglie del Cod. 56 per complessità e disabilità

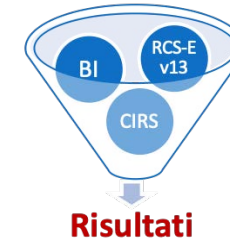
➤ INAPPROPRIATEZZA IN ECCESSO Cod. 56

➤ ADEGUATEZZA DEL MODELLO IN PIÙ LIVELLI E PIÙ MDC

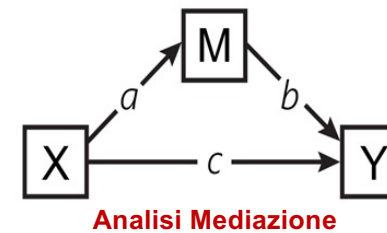
Il modello proposto risulta applicabile anche oltre il cod. 56



RELAZIONE tra DISABILITÀ (BI), COMPLESSITÀ (RCS-EV13) (In Ingresso) e DURATA DELLA DEGENZA (LOS)



Cutt-Off (criterion) Score RCS-Ev13 e Barthel Index all'ingresso per soglie LOS							
MDC	Criterion	Sensitivity	95% CI	Specificity	95% CI	+LR	-LR
NEURO (LOS > 60 giorni)							
RCS-Ev13	> 10	77.00	71.7 - 81.7	59.42	56.1 - 62.7	1.90	0.39
Barthel Index	≤ 5	50.17	44.2 - 56.1	79.58	76.8 - 82.2	2.46	0.63
CARDIO (LOS > 30 giorni)							
RCS-Ev13	> 7	47.62	25.7 - 70.2	71.21	64.4 - 77.4	1.65	0.74
Barthel Index	≤ 60	61.90	38.4 - 81.9	73.50	66.8 - 79.5	2.34	0.52
ORTO (LOS > 40 giorni)							
RCS-Ev13	> 9	62.86	50.5 - 74.1	60.78	57.2 - 64.3	1.60	0.61
Barthel Index	≤ 55	81.94	71.1 - 90.0	40.53	37.0 - 44.1	1.38	0.45
PNEUMO (LOS > 30 giorni)							
RCS-Ev13	> 10	31.15	19.9 - 44.3	83.21	75.9 - 89.0	1.86	0.83
Barthel Index	≤ 40	40.98	28.6 - 54.3	82.48	75.1 - 88.4	2.34	0.72



I pazienti la cui disabilità e complessità in ingresso supera il cut-off di scala (> fragilità)
stanno ricoverati oltre le soglie ministeriali

DGR 2275 del 27.12.2018
«APPROVAZIONE DELLO SCHEMA DI **ACCORDO DI COLLABORAZIONE**
AI SENSI DELL'ART. 15 DELLA L. 241/1990 TRA **REGIONE EMILIA-
ROMAGNA E MINISTERO DELLA SALUTE** PER LO SVILUPPO DI UNA
METODOLOGIA PER LA RILEVAZIONE DEI COSTI
DEI RICOVERI DI RIABILITAZIONE»

Oggetto del presente Accordo è la realizzazione del progetto
denominato
“**Studio pilota per la definizione di una metodologia di rilevazione
dei costi dei ricoveri di riabilitazione**”

Inizio Progetto
24/01/2019



Il progetto “Adeguatezza di ricovero riabilitativo in regime di degenza nella Regione Emilia Romagna” e l'utilizzo della Scala RCS-E v13

> Eur J Phys Rehabil Med. 2015 Aug;51(4):439-46. Epub 2014 Mar 4.

Cross-cultural adaptation and preliminary test-retest reliability of the Italian version of the Complexity Rehabilitation Scale-Extended (13th version)

F Rodà ¹, M Agosti, E Corradini, F Lombardi, M Maini, R Brianti

> PLoS One. 2017 Oct 18;12(10):e0178453. doi: 10.1371/journal.pone.0178453. eCollection 2017.

Psychometric validation of the Italian Rehabilitation Complexity Scale-Extended version 13

Francesca Rodà ¹, Maurizio Agosti ², Andrea Merlo ³, Maurizio Maini ⁴, Francesco Lombardi ⁵, Claudio Tedeschi ⁶, Maria Grazia Benedetti ⁷, Nino Basaglia ⁸, Mara Contini ⁹, Domenico Nicolotti ¹⁰, Rodolfo Brianti ², GRECO

Affiliations + expand
PMCID: PMC5646770 DOI: 10.1371



Vol. 32 - N. 3 - GIORNALE ITALIANO DI MEDICINA RIABILITATIVA - MR

SCHEDE DI DIMISSIONE OSPEDALIERE RIABILITATIVE (SDO-R) IN REGIONE EMILIA-ROMAGNA: PRIMA ESPERIENZA

Rodolfo BRIANTI ^{1*}, Francesca RODÀ ², Maurizio AGOSTI ¹, Ernesto ANDREOLI ³, Lorenzo SCIOLINO ⁴, Salvatore FERRO ⁴

¹Struttura Complessa di Medicina Riabilitativa, Dipartimento Geriatrico Riabilitativo, Azienda Ospedaliera; ²Dipartimento di Medicina e Chirurgia, Università degli Studi di Parma; ³Società Italiana Medicina Fisica e Riabilitativa; ⁴Segretario Regionale Emilia-Romagna; ⁵Servizio Assistenza Ospedaliera, Direzione generale cura della persona, Regione Emilia-Romagna



RCS_Ev13_106	Soglia LOS	Cut-off (punteggio)	AUC	Sensibilità	95% CI	Specificità	95% CI	+LR	-LR
Neuro	>60	>11	0,667	64,06	51,1 - 75,7	61,50	56,5 - 66,3	1,66	0,58
Orto	>40	>10	0,769	72,73	54,5 - 86,7	65,75	62,8 - 68,6	2,12	0,41
Cardio	>30	>9	0,694	71,43	57,8 - 82,7	62,81	57,3 - 68,1	1,92	0,45

Con la Circolare 6/2016 la DGCP SW-RER introduce la rilevazione delle scale riabilitative nella SDOR dal 1.1.2017 in via sperimentale

A TUTTI quelli che hanno collaborato e in particolare a:

- Francesca Rodà
- Andrea Merlo
- Agosti Maurizio

Grazie