

Meeting Nazionale ITACARE-P 2025

La Cardiologia Riabilitativa e Preventiva
come snodo fondamentale
della cura della persona con cardiopatia



CENTRO CONGRESSI FRENTANI
Roma, 21-22 novembre 2025



La modalità di dimissione è una questione..... di genere?





o di ...reddito?

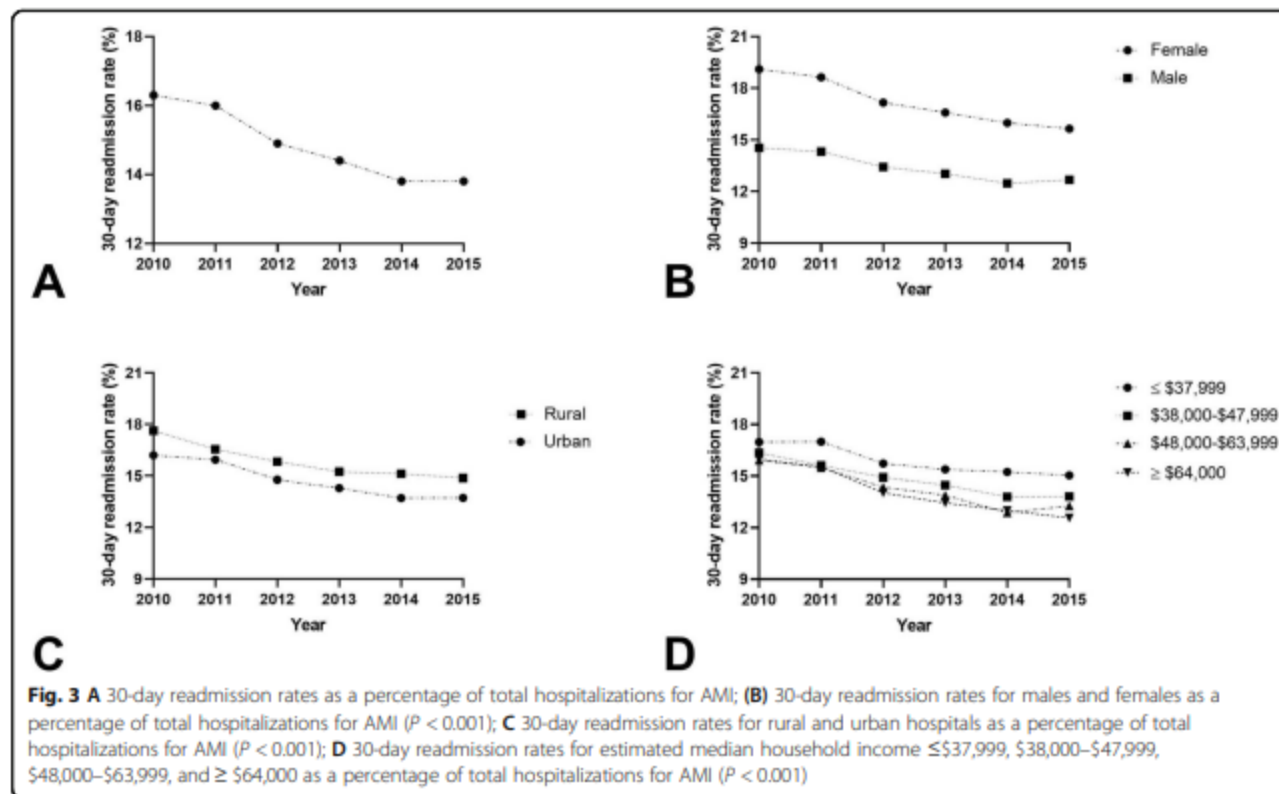


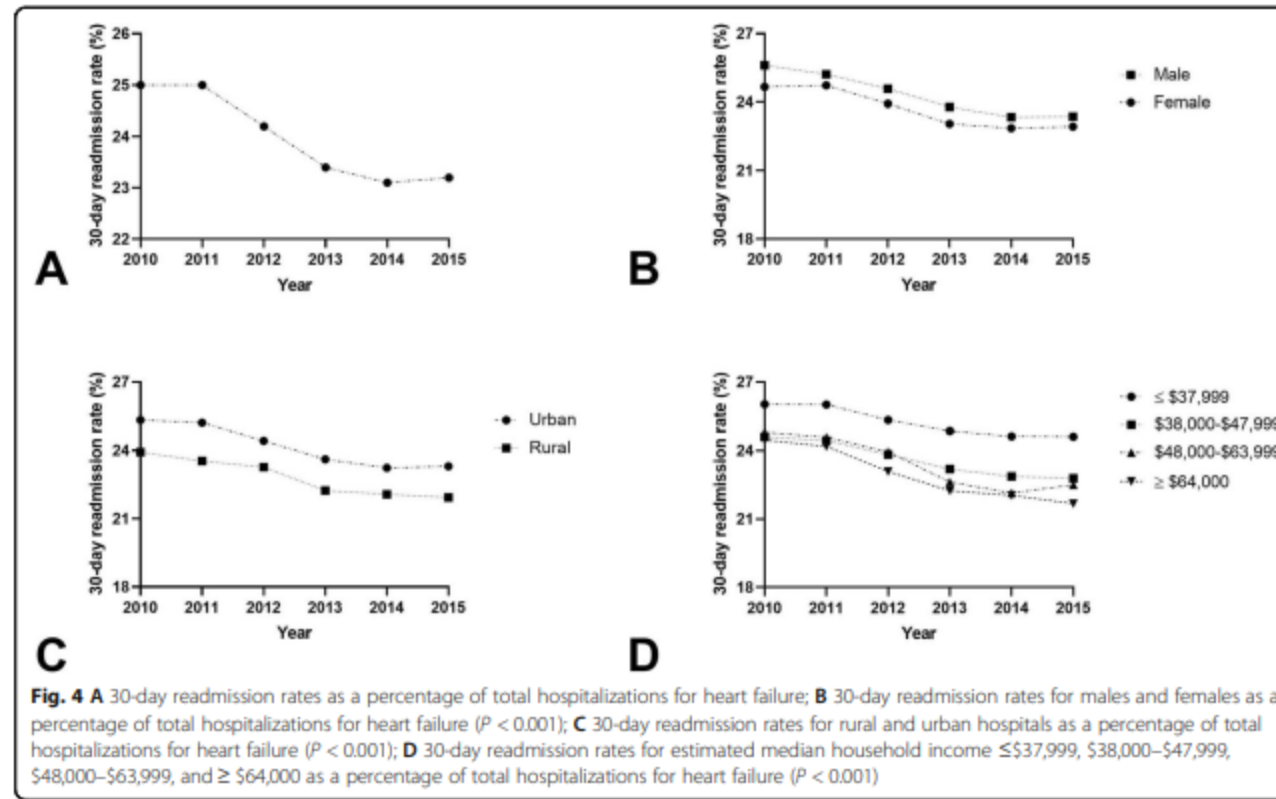
RESEARCH

Open Access

Socio-demographic and -economic factors associated with 30-day readmission for conditions targeted by the hospital readmissions reduction program: a population-based study

Frances Murray, Meghan Allen, Collin M. Clark, Christopher J. Daly and David M. Jacobs*





- Studio USA il Nationwide Readmissions Database per esaminare come **fattori socio-economici** (tra cui reddito medio nel codice postale) **influenzano le riammissioni a 30 giorni** per condizioni (es. scompenso cardiaco, polmonite).

- Conclusione: **reddito più basso è associato a un rischio più alto di riammissione**.



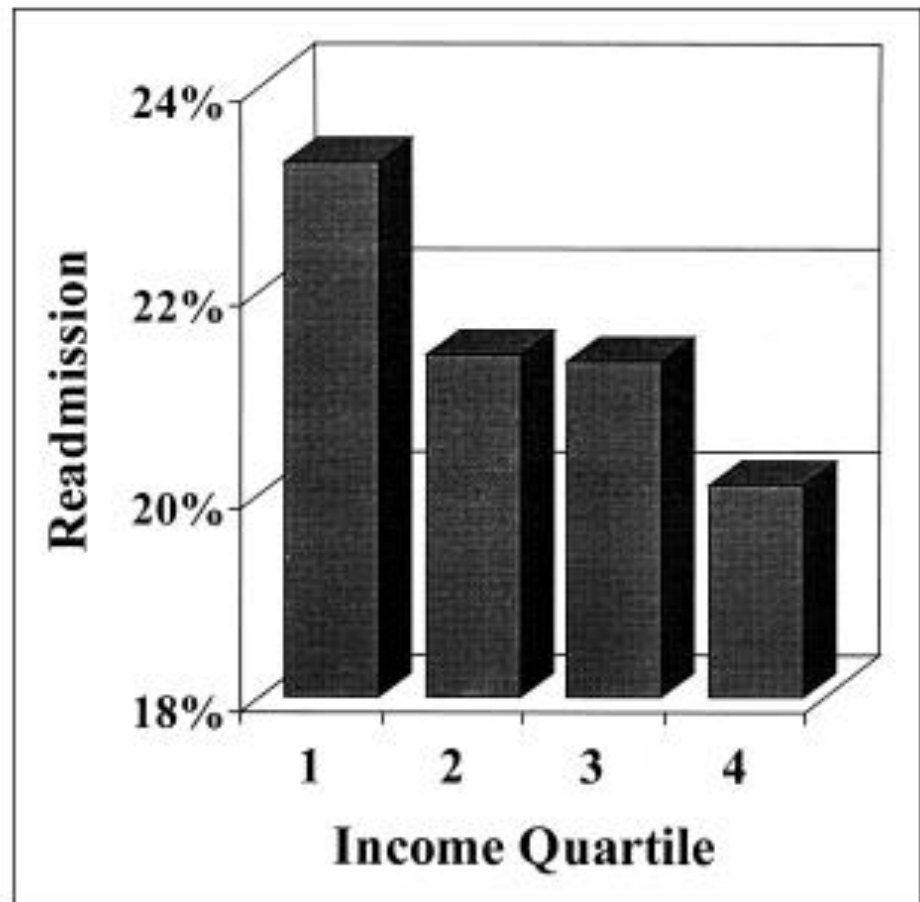
Socioeconomic Status as an Independent Risk Factor for Hospital Readmission for Heart Failure

Edward F. Philbin, MD, G. William Dec, MD, Paul L. Jenkins, PhD, and
Thomas G. DiSalvo, MD, MSc

The management of heart failure is characterized by high rates of hospital admission as well as rehospitalization after inpatient treatment of this disorder, whereas skillful medical care may reduce the risk of hospital admission. The purpose of this study was to examine the relation between income (as a measure of socioeconomic status) and the frequency of hospital readmission among a large and diverse group of persons treated for heart failure. We analyzed administrative discharge data from 236 nonfederal acute-care hospitals in New York State, involving 41,776 African-American or Caucasian hospital survivors with International Classification of Diseases, Ninth Revision, Clinical Modification codes for heart failure in the principal diagnosis position between January 1 and December 31, 1995. Household income was derived from postal ZIP codes and census data. We found that patients residing in lower income neighborhoods were more often women or African-Americans, had more comorbid illness, had higher use of Medicaid insurance, and were more often

admitted to rural hospitals. There was a stepwise decrease in the crude frequency of readmission from the lowest quartile of income (23.2%) to the highest (20.0%) ($p < 0.0001$ for Mantel-Haenszel chi-square test for trend across all quartiles; $p < 0.0001$ for comparison between quartiles 1 and 4). After adjustment for baseline differences and process of care, income remained a significant predictor, with an increase in the risk of readmission noted in association with lower levels of income (adjusted odds ratio for quartile 1:4 comparison, 1.18; 95% confidence interval, 1.10 to 1.26, $p < 0.0001$). We conclude that lower income patients hospitalized for treatment of heart failure in New York differ from higher income patients in important clinical and demographic comparisons. Even after adjustment for these fundamental differences and other potential confounding factors, lower income is a positive predictor of readmission risk.

© 2001 by Excerpta Medica, Inc.
(Am J Cardiol 2001;87:1367-1371)





European Journal of Ageing (2022) 19:189–200
<https://doi.org/10.1007/s10433-022-00701-6>

ORIGINAL INVESTIGATION



The influence of sociodemographic factors and close relatives at hospital discharge and post hospital care of older people with complex care needs: nurses' perceptions on health inequity in three Nordic cities

A. E. M. Liljas¹ · N. K. Jensen² · J. Pulkki³ · I. Andersen² · I. Keskimäki³ · B. Burström¹ · J. Agerholm¹

Accepted: 26 March 2022 / Published online: 11 April 2022
© The Author(s) 2022

- Studio qualitativo/narrativo (interviste infermieristiche) in tre città nordiche. Esamina come **il contesto sociale** (es. quanto i parenti supportano il paziente) **e il reddito influenzino il processo di dimissione e la continuità delle cure**.
- Viene discusso anche il costo dell'assistenza domiciliare, le barriere economiche nel post-dimissione (es. co-pagamenti) nei differenti sistemi nazionali



ELSEVIER


Contents lists available at [ScienceDirect](https://www.sciencedirect.com)

Heart & Lung

journal homepage: www.heartandlung.com



Socioeconomic disparities in In-hospital outcomes and readmission rates among patients hospitalized with infective endocarditis: A national analysis from the United States

Nadhem Abdallah, MD^{a,*} , Mahmoud Ismayl, MBBS^b, Abdilahi Mohamoud, MBBS^a, Mohammed Samra, MD^c, Andrew M. Goldsweig, MD, MS^d

^a Department of Medicine, Hennepin Healthcare, Minneapolis, MN, USA

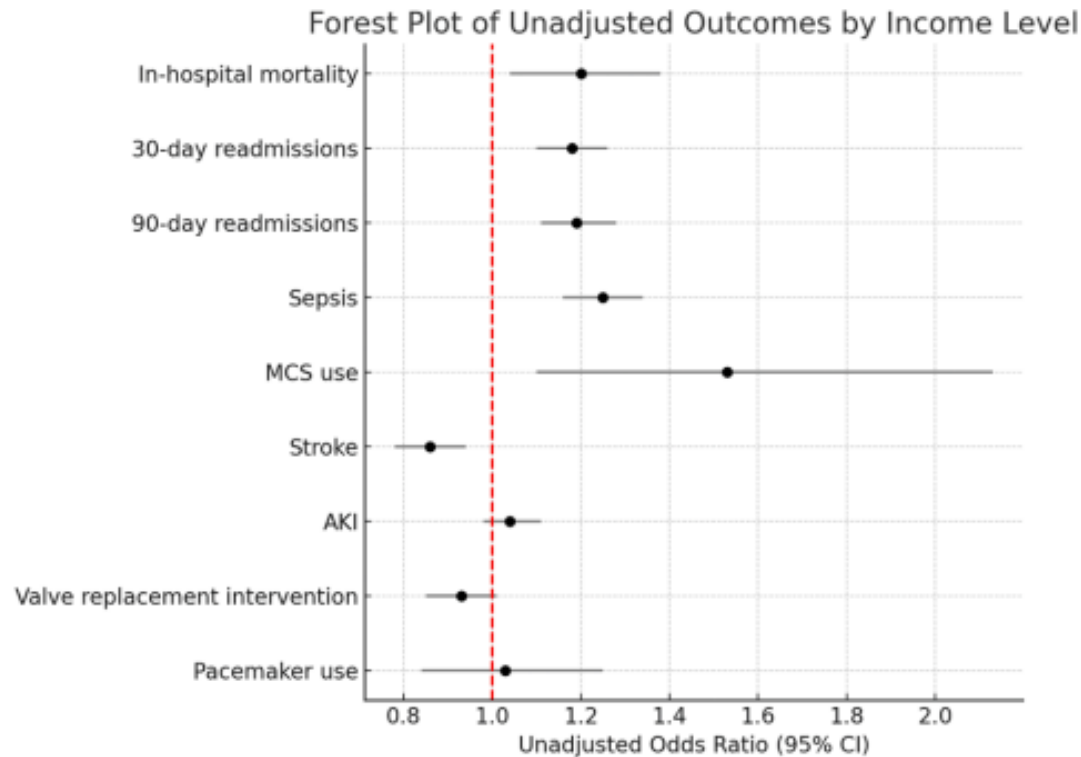
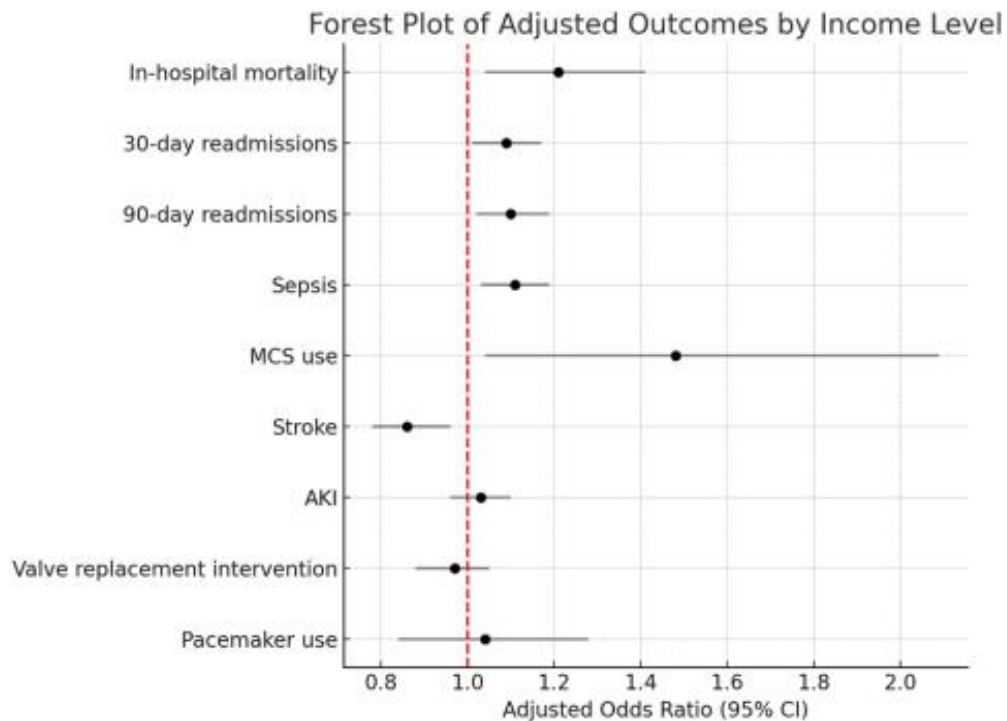
^b Department of Cardiovascular Medicine, Mayo Clinic, Rochester, MN, USA

^c University of Debrecen, Faculty of Medicine, Debrecen, Hungary

^d Department of Cardiovascular Medicine, Baystate Medical Center and Division of Cardiovascular Medicine, University of Massachusetts-Baystate, Springfield, MA, USA



Heart & Lung 74 (2025) 206–210



1. Pazienti con endocardite infettiva: analizza mortalità in ospedale, riammissioni a 30/90 giorni, in relazione al reddito medio.
2. Risultato: basso reddito associato a mortalità più alta in ospedale e maggiori riammissioni.



Religione ?



Abu et al. *Health and Quality of Life Outcomes*
<https://doi.org/10.1186/s12955-019-1218-6>

(2019) 17:149

Health and Quality
of Life Outcomes

RESEARCH

Open Access

Religious practices and changes in health-related quality of life after hospital discharge for an acute coronary syndrome



Hawa O. Abu^{1*} , David D. McManus², Darleen M. Lessard¹, Catarina I. Kiefe¹ and Robert J. Goldberg¹



- Persone dimesse dopo un episodio di **sindrome coronarica acuta** (ACS).
- Valuta **tre misure di religiosità**: preghiera per la salute (“petition prayer”), consapevolezza di preghiere intercessorie fatte da altri, e la “forza / conforto” derivata dalla religione.
- Risultati: **la preghiera per la salute** (petition) **e la consapevolezza di intercessioni** degli altri erano associate a un miglioramento clinicamente significativo nella qualità di vita (specifica per la malattia) da 1 a 6 mesi dopo la dimissione.



RESEARCH ARTICLE

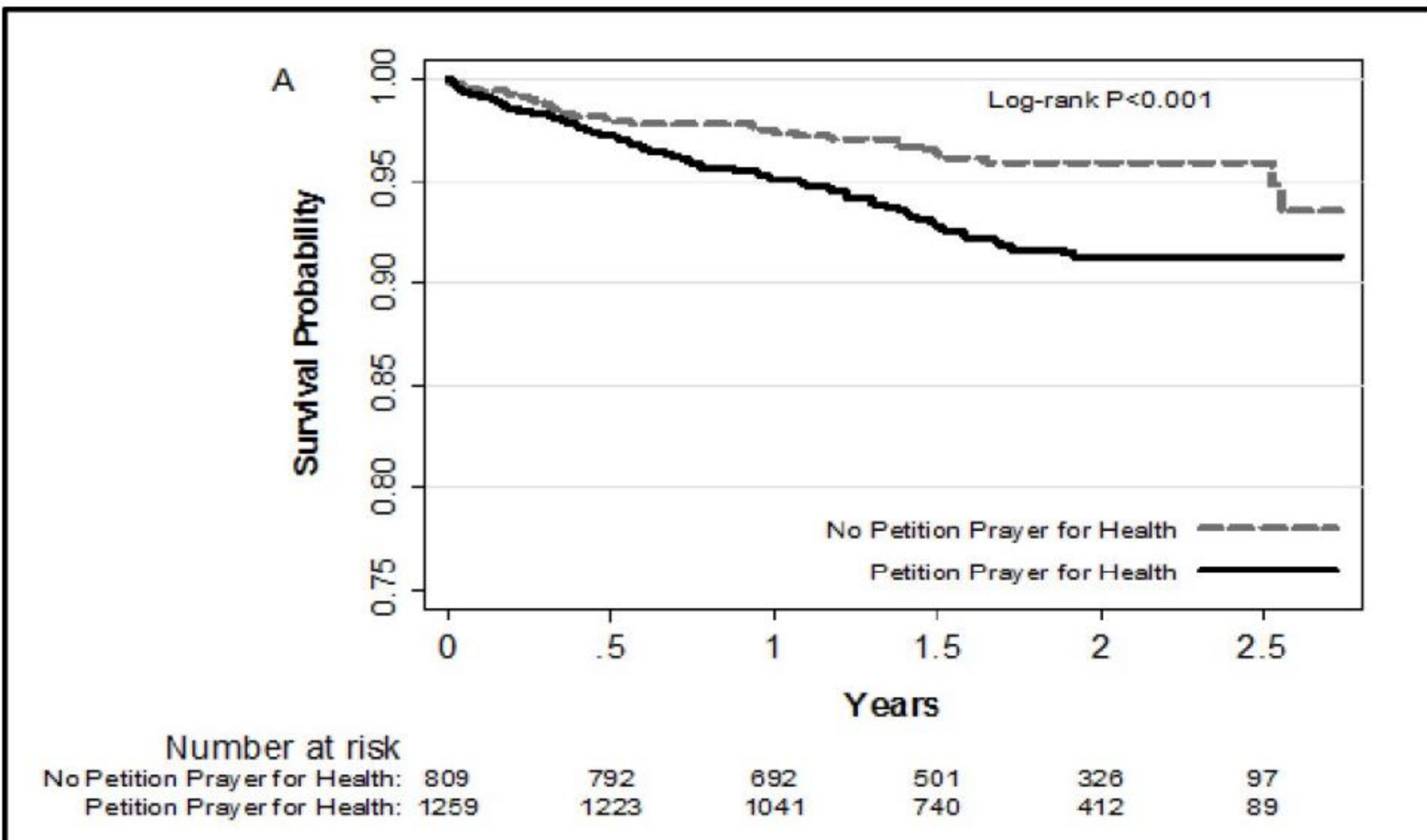
Religious practices and long-term survival after hospital discharge for an acute coronary syndrome

Hawa O. Abu^{1*}, Kate L. Lapane¹, Molly E. Waring², Christine M. Ulbricht¹, Randolph S. Devereaux³, David D. McManus⁴, Jeroan J. Allison¹, Catarina I. Kiefe¹, Robert J. Goldberg¹

1 Department of Population and Quantitative Health Sciences, University of Massachusetts Medical School, Worcester, Massachusetts, United States of America, **2** Department of Allied Health Sciences, University of Connecticut, Storrs, Connecticut, United States of America, **3** Department of Community Medicine, Mercer University School of Medicine, Macon, Georgia, United States of America, **4** Division of Cardiovascular Medicine, Department of Medicine, University of Massachusetts Medical School, Worcester, Massachusetts, United States of America

* Hawa.Abu@umassmed.edu








- Alla fine, dopo aggiustamento multivariato, non è stata trovata un'associazione statisticamente significativa tra religiosità e mortalità a 2 anni.
- Gli autori sottolineano che comunque molti pazienti usano la religione come strategia di coping, e suggeriscono che riconoscerlo nei piani di cura può favorire un approccio più “olistico”.



Religiosity and Patient Activation Among Hospital Survivors of an Acute Coronary Syndrome

Hawa O. Abu, MD, MPH, PhD¹ , David D. McManus, MD, MScP²,
Catarina I. Kiefe, PhD, MD¹, and Robert J. Goldberg, PhD¹

¹Department of Population and Quantitative Health Sciences, University of Massachusetts Medical School, Worcester, MA, USA; ²Division of Cardiovascular Medicine, Department of Medicine, University of Massachusetts Medical School, Worcester, MA, USA.



Indaga il legame tra pratiche religiose e “patient activation” (cioè quanto il paziente si sente coinvolto nella gestione della propria salute) dopo la dimissione.

Risultati interessanti: chi derivava forza/conforto dalla religione o era consapevole di intercessioni altrui tendeva ad avere maggiore attivazione, mentre chi pregava per la propria salute (petition) mostrava attivazione più bassa.

Questo implica che non tutte le forme di religiosità hanno lo stesso effetto: potrebbe esserci un “rovescio” in cui la fiducia nella preghiera riduca l’iniziativa di prendersi cura attivamente di sé.




Journal of Religion and Health (2022) 61:1120–1138
<https://doi.org/10.1007/s10943-020-01103-7>

ORIGINAL PAPER



The Religious and Spiritual Needs of Patients in the Hospital Setting Do Not Depend on Patient Level of Religious/Spiritual Observance and Should be Initiated by Healthcare Providers



Ibtissam Gad¹  · Xiao-Wei Cherie Tan¹ · Sarah Williams¹ · Sally Itawi¹ · Layth Dahbour¹ · Zachary Rotter¹ · Graham Mitro¹ · Courtney Rusch¹ · Sara Perkins¹ · Imran Ali¹

Implicazione per la dimissione: capire i bisogni spirituali può essere parte del “discharge planning” per migliorare l’accoglienza del paziente e potenzialmente la sua soddisfazione, fiducia o aderenza alle cure post-dimissione.



Article

Healing and the Spiritual Dimension in Hospital Patient Care in Italy

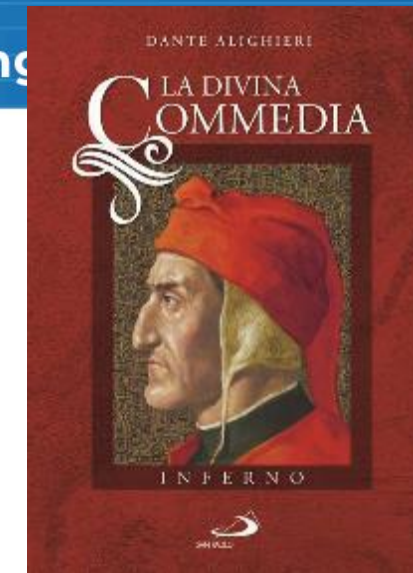
Denise Lombardi ^{1,2,*}  and Alessandro Gusman ^{3,*} 

.....fornisce una base pratica e teorica per sviluppare politiche ospedaliere che integrino la dimensione religiosa nel “discharge planning” o nell’assistenza post-dimissione.



Oppure di cultura?

Cafagna and Seghieri *BMC Health Services Research* (2017) 17:18
DOI 10.1186/s12913-016-1966-5



BMC Health Services Research

RESEARCH ARTICLE

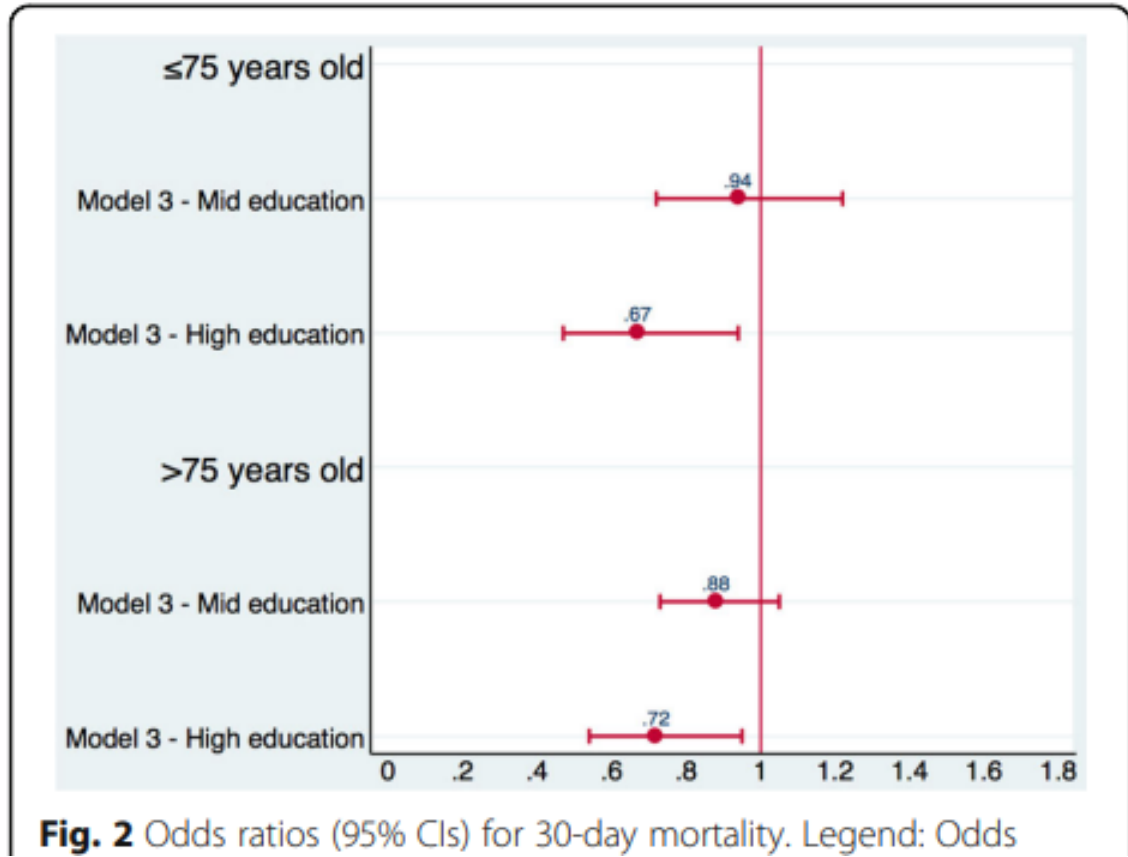
Open Access

Educational level and 30-day outcomes after hospitalization for acute myocardial infarction in Italy

Gianluca Cafagna* and Chiara Seghieri



CrossMark



pazienti con **basso livello d'istruzione** presentano maggior rischio di esiti **avversi**; gli autori propongono di integrare informazioni socio-demografiche nei piani di dimissione.



Original Investigation | Medical Education

Interventions to Improve Communication at Hospital Discharge and Rates of Readmission A Systematic Review and Meta-analysis

Christoph Becker, MD; Samuel Zumbrunn, BMed; Katharina Beck, PhD; Alessia Vincent, MSc; Nina Loretz, MD; Jonas Müller, MD;
Simon A. Amacher, MD; Rainer Schaefer, MD; Sabina Hunziker, MD, MPH

Le strategie di comunicazione strutturata (teach-back, materiale scritto semplificato, follow-up telefonico) riducono le incomprensioni legate a basso grado d'istruzione/low literacy e possono ridurre riammissioni




Systematic Review and Meta-Analysis

Medicine[®]

OPEN

Effect of health literacy on hospital readmission among patients with heart failure

A protocol for systematic review and meta-analysis

Lei Xiao, MSc^a, Fan Zhang, PhD^{b,c}, Cong Cheng, MSc^b, Ningling Yang, MPH^b, Qi Huang, MPH^b, Yuan Yang, PhD^{a,*} 

Revisioni e studi più recenti confermano che **bassa health literacy** è associata a **maggior rischio di riammissione** (es. in scompenso), e che **interventi educativi** personalizzati **riducono tali eventi**



Open Access

Research

BMJ Open Investigating the effect of sociodemographic factors on 30-day hospital readmission among medical patients in Toronto, Canada: a prospective cohort study

Robert W Smith,¹ Kerry Kuluski,^{2,3} Andrew P Costa,⁴ Samir K Sinha,^{2,5,6}
Richard H Glazier,^{7,8} Alan Forster,^{9,10} Lianne Jeffs^{2,11}

Protected by cc

Questi lavori mostrano che l'istruzione fa parte di un cluster di determinanti sociali (reddito, supporto sociale, accesso ai servizi) che insieme influenzano fortemente gli esiti post-dimissione.



Forse di genere?





Available online at www.sciencedirect.com

Resuscitation Plus

journal homepage: www.elsevier.com/locate/resuscitation-plus



Short paper

Sex differences in post cardiac arrest discharge locations



Vincent Jeanselme^{a,e,*}, Maria De-Arteaga^b, Jonathan Elmer^c, Sarah M. Perman^d,
Artur Dubrawski^a


- Studio su pazienti che hanno avuto **arresto cardiaco** e sono sopravvissuti fino alla dimissione. Le **donne** avevano una leggera associazione con **“discharge location sfavorevole”** (cioè meno probabilmente a casa o in riabilitazione acuta) rispetto agli uomini.
- Questo è rilevante per la **lettera di dimissione: per le donne** potrebbe essere **più importante dettagliare il piano di assistenza post-dimissione**, indicando servizi di riabilitazione, cure domiciliari, ecc.



PROC (BAYL UNIV MED CENT)
2025;38(2):159–169
Copyright © 2025 Baylor University Medical Center
<https://doi.org/10.1080/08998280.2025.2452113>



Sex differences in in-hospital outcomes and readmission rates after percutaneous coronary intervention

Jackeline P. Vajta Gomez, MD^a , Dae Yong Park, MD^b, Maxwell D. Eder, MD^{b*}, Seokyoung An, PhD^c, Angela Lowenstern, MD, MHS^d, Michelle D. Kelsey, MD^e, Jennifer A. Rymer, MD, MBA^{e,f}, Pamela S. Douglas, MD^f, and Michael G. Nanna, MD, MHS^b

In questo studio su oltre 600.000 pazienti, le **donne** avevano un tempo di degenza (length of stay) più lungo **e più probabilità di essere dimesse in strutture di cura (“skilled nursing facilities”)** piuttosto che a casa, rispetto agli uomini.



HHS Public Access

Author manuscript

Circulation. Author manuscript; available in PMC 2017 February 23.

Published in final edited form as:

Circulation. 2015 July 21; 132(3): 158–166. doi:10.1161/CIRCULATIONAHA.114.014776.

Sex Differences in the Rate, Timing and Principal Diagnoses of 30-Day Readmissions in Younger Patients with Acute Myocardial Infarction

Rachel P. Dreyer, PhD^{1,2}, Isuru Ranasinghe, MBChB, MMed, PhD^{1,2}, Yongfei Wang, MS^{1,2}, Kumar Dharmarajan, MD, MBA^{1,2}, Karthik Murugiah, MD^{1,2}, Sudhakar V. Nuti, BA^{1,2}, Angela F. Hsieh, PhD¹, John A. Spertus, MD, MPH^{3,4}, and Harlan M. Krumholz, MD, SM^{1,2,5,6}

¹Center for Outcomes Research and Evaluation (CORE), Yale-New Haven Hospital, New Haven, CT

- le riammissioni entro 30 giorni dopo infarto miocardico in pazienti giovani (< 65 anni). Le donne hanno un tasso di riammissione significativamente più alto rispetto agli uomini.
- Le cause di riammissione differiscono: le donne presentano più spesso diagnosi non cardiache al momento della riammissione.
- Implicazione: nella lettera di dimissione, potrebbe essere utile per le donne includere avvertimenti su potenziali problemi non-cardiaci, raccomandare un follow-up sistematico su altri ambiti (non solo cardiaci).



Gender differences in the impact of health literacy on hospital readmission among older heart failure patients: A prospective cohort study

- pazienti con insufficienza cardiaca e loro “health literacy” (alfabetizzazione sanitaria) e come questa influenzi le riammissioni su 1 anno.
- Risultato importante: le donne anziane con bassa alfabetizzazione sanitaria hanno un rischio di riammissione molto più alto rispetto agli uomini con analoga bassa alfabetizzazione.
- Implicazione: nella lettera di dimissione per donne con bassa health literacy, serve un linguaggio più semplice, spiegazioni più chiare, piani di autocura ben definiti, e forse più risorse di follow-up.



Original Investigation | Medical Education

Interventions to Improve Communication at Hospital Discharge and Rates of Readmission A Systematic Review and Meta-analysis

Christoph Becker, MD; Samuel Zumbrunn, BMed; Katharina Beck, PhD; Alessia Vincent, MSc; Nina Loretz, MD; Jonas Müller, MD; Simon A. Amacher, MD; Rainer Schaefer, MD; Sabina Hunziker, MD, MPH

- Formazione del personale medico: **medici e infermieri** che redigono le lettere di dimissione **dovrebbero essere sensibili al genere** e consapevoli che le strategie di comunicazione devono essere adattate. La **meta-analisi** sopra citata suggerisce che **molti interventi non considerano il sesso: c'è spazio per migliorare.**



Ma ha peso cio' che scriviamo e come diamo la lettera di dimissione?

POSITION PAPER

Position paper ANMCO in collaborazione con ITACARE-P: Gestione della dimissione ospedaliera

Carmine Riccio¹, Francesco Fattirolli², Marco Ambrosetti³, Giovanna Geraci⁴, Massimo Milli⁵, Maurizio Giuseppe Abrignani⁶, Maria Elisabetta Angelino⁷, Michela Barisone⁸, Barbara Biffi⁹, Arturo Cesaro¹⁰, Maurizio de Giovanni¹¹, Stefania Angela Di Fusco¹², Andrea Di Lenarda¹³, Antonio Mazza¹⁴, Damiano Parretti¹⁵, Donatella Radini¹³, Matteo Ruzzolini¹⁶, Simonetta Scalvini¹⁷, Pietro Scicchitano¹⁸, Elio Venturini¹⁹, Claudio Bilato²⁰, Pasqualina Calisi²¹, Marco Corda²², Leonardo De Luca²³, Massimo Di Marco²⁴, Attilio Iacovoni²⁵, Francesco Maranta²⁶, Alessandro Navazio²⁷, Vittorio Pascale²⁸, Massimo Pistono²⁹, Emanuele Tizzani³⁰, Marika Werren³¹, Michele Massimo Gulizia³², Federico Nardi³³, Domenico Gabrielli^{34,35}, Furio Colivicchi¹², Massimo Grimaldi³⁶, Fabrizio Oliva^{35,37,38}



Original research

Hospital discharge documentation and risk of rehospitalisation

Luke O Hansen,¹ Amy Strater,² Lisa Smith,³ Jungwha Lee,⁴ Robert Press,⁵
Norman Ward,⁶ John A Weigelt,⁷ Peter Boling,⁸ Mark V Williams¹

Received: 10 December 2020
DOI: 10.1111/ecc.13524

Revised: 29 June 2021

Accepted: 24 September 2021

ORIGINAL ARTICLE

Quality of hospital discharge letters for patients at the end of life: A retrospective medical record review

Marijanne Engel¹ | Annemieke van der Padt-Pruijsten² | Auke M. T. Huijben² |
T. Martijn Kuijper³ | Maria B. L. Leys² | Annemieke Talsma⁴ |
Agnes van der Heide¹

European Journal of Cancer Care

WILEY

Effect of Discharge Summary Availability During Post-discharge Visits on Hospital Readmission

Carl van Walraven, MD, FRCPC, MSc, Ratika Seth, MD, FRCPC, Peter C. Austin, PhD,
Andreas Laupacis, MD, MSc, FRPCP



06/04/2024

arXiv > cs > arXiv:1904.05342

Rasoul Samani^{1,†}, Mohammad Dehghani^{2,*†}, Fahime Shahrokh¹

¹*School of Electrical and Computer Engineering, Isfahan University of Technology, Isfahan, Iran*

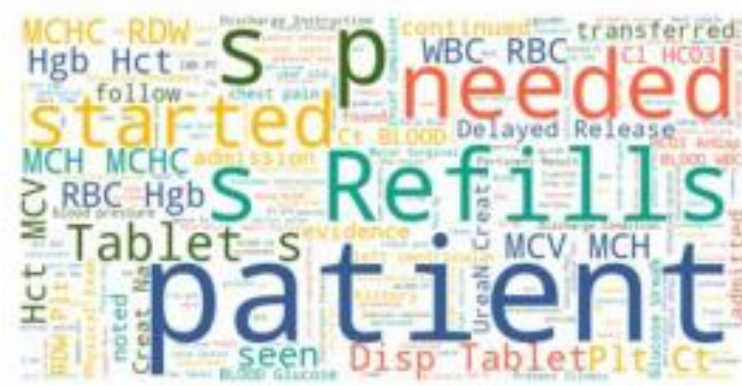
²*School of Electrical and Computer Engineering, University of Tehran, Tehran, Iran*

* Correspondence: dehghani.mohammad@ut.ac.ir

† These authors contributed equally to this work.



(a)



(b)

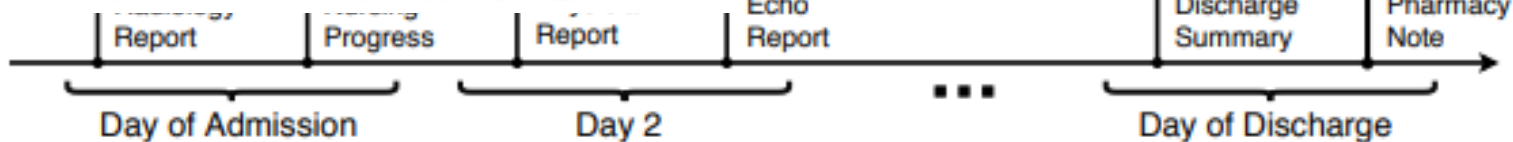
Figure 4: Removal of irrelevant words.

Figure 3: Text preprocessing.



Alessandra Pratesi

Patient Timeline



2,181 × 1,751



- ...
- ...
- ...
- ...
- ...
- **E**



IG!