



**Grups de treball de la SCGiG: Update dels projectes i pràctiques de valor: què fer i què no fer en Geriatria**

**Pràctiques de valor a partir de l'estudi FEM- CATALONIA**

**Grup de treball d'ortogeriatria**

Josep M. Cancio  
Centre Sociosanitari El Carme, BSA.  
Badalona, Barcelona

# Conflictes d'interès

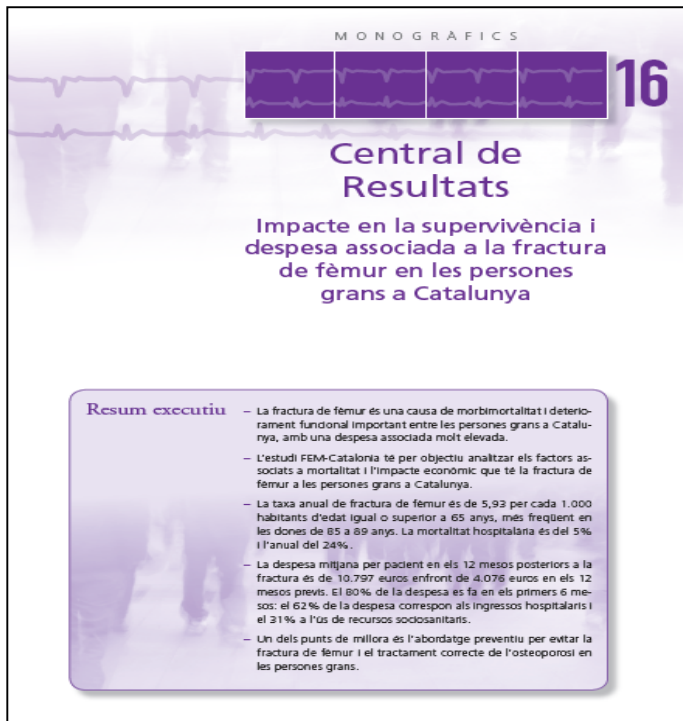
**Ponent :** Amgen, Lilly i UCB Medical

**Investigador Clínic:** Amgen

Aquesta ponència representa únicament el meu punt de vista com a ponent i no el dels organitzadors o promotors d'aquest esdeveniment ni els de l'organització sanitària en la qual desenvolupa la seva activitat.

# DEFINICIÓ FEM-CATALONIA

Treball de col.laboració entre la SCGiC i l'Unitat d'Informació i Coneixement del Servei Català de la Salut



S'inicia al 2015

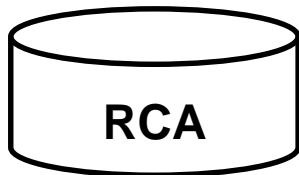
L'estudi FEM-Catalonia té per objectiu analitzar els factors associats a mortalitat i l'impacte econòmic que té la fractura de fèmur a les persones grans a Catalunya.

Han participat en l'elaboració d'aquest document:

**Jose Manuel Cancio Trujillo** (Badalona Serveis Assistencials, Societat Catalana de Geriatria i Gerontologia), **Montse Clèries** (Servei Català de la Salut), **Marco Inzitari** (Parc Sanitari Pere Virgili, Societat Catalana de Geriatria i Gerontologia), **Domingo Ruiz Hidalgo** (Hospital de Sant Pau, Societat Catalana de Geriatria i Gerontologia), **Sebastià J. Santaeugènia González** (Badalona Serveis Assistencials, Societat Catalana de Geriatria i Gerontologia), **Emili Vela** (Servei Català de la Salut)

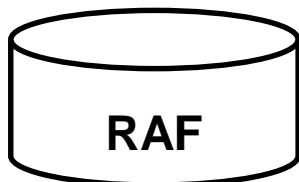


# Sistemes d'informació utilitzats



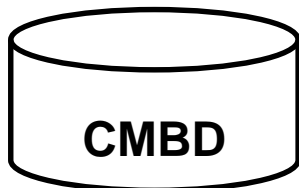
## **Registre Central d'Assegurats**

Informació sobre tots els residents a Catalunya per a la gestió de la targeta sanitària individual Gerència d'Atenció ciutadana



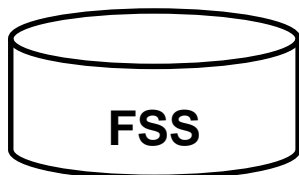
## **Registre d'Activitat de Farmàcia**

Informació sobre la prescripció i la dispensació farmacèutica Gerència de Farmàcia i del Medicament



## **Conjunt Mínim Bàsic de Dades**

Informació sobre els contactes amb els dispositius sanitaris públics (hospitalització, primària, salut mental, sociosanitari i urgències)  
Divisió d'Anàlisi de la Demanda i l'Activitat



## **Facturació de Serveis Sanitaris**

Activitat facturada al CatSalut pels proveïdors Divisió de Provisió de Serveis Assistencials

**CIP: Còdic d'identificació personal**

En l'actualitat, les patologies cròniques s'han convertit en un repte per als sistemes sanitaris dels països desenvolupats.

En aquest context, es fa necessari mesurar la multimorbiditat per poder determinar el seu impacte.

Hi ha dos grans grups de mesures:

1.-d'una banda el simple **recompte de patologies** (habitualment cròniques) de cada subjecte.

2.-D'altra banda, **índexs que proporcionen la càrrega de morbiditat dels individus a partir de la jerarquitització de les patologies** atorgant un pes diferencial a cadascuna d'elles a partir de criteris clínics proporcionats per grups d'experts i / o d'anàlisis estadístics basats en la mortalitat o en la utilització de serveis sanitaris.

En aquest últim grup s'inclouen els **Grups de Morbiditat Ajustats (GMA)**

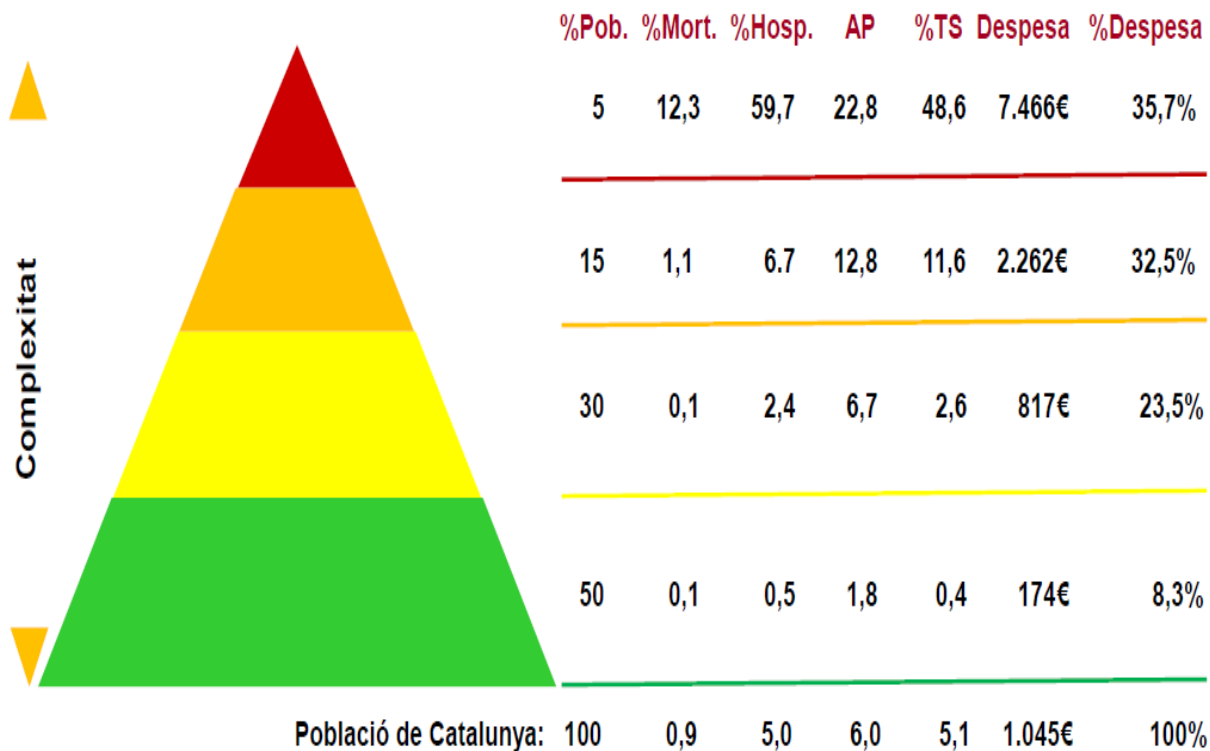
## Innovació

### Grups de Morbiditat Ajustats (GMA)



Processament massiu de les dades recollides en els SI sanitaris  
 Informació diagnòstica històrica (CIM-9-MC, CIM-10, CIAP-1 o CIAP-2)  
 És imprescindible la informació de AP

## 5 nivells de complexitat



Població: Catalunya 2015



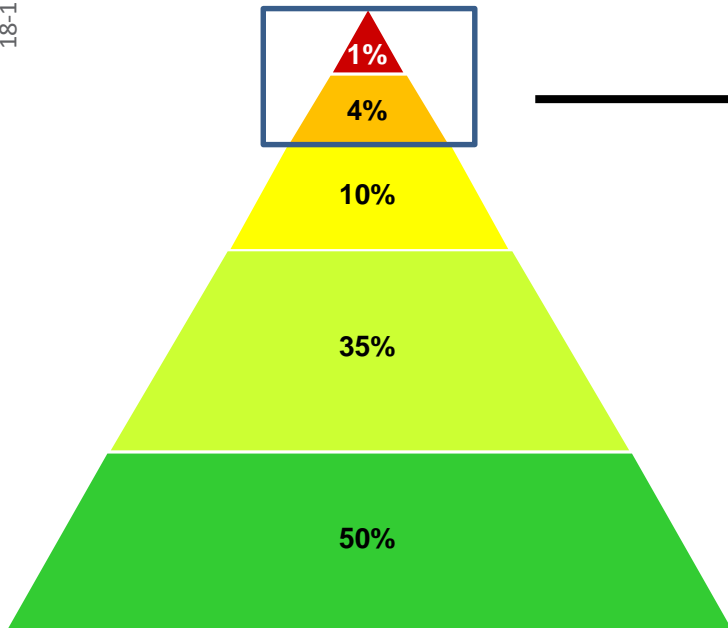
1.-Los grupos de morbilidad ajustados: nuevo agrupador de morbilidad poblacional de utilidad en el ámbito de la atención primaria. David Monterde, Emili Vela, Montse Clèries y grupo colaborativo GMA. Aten Primaria. 2016;48(10):674-682.

2.-Concordancia y utilidad de un sistema de estratificación para la toma de decisiones clínicas. Ana Isabel González González i col. Aten Primaria. 2017;49(4):240-247

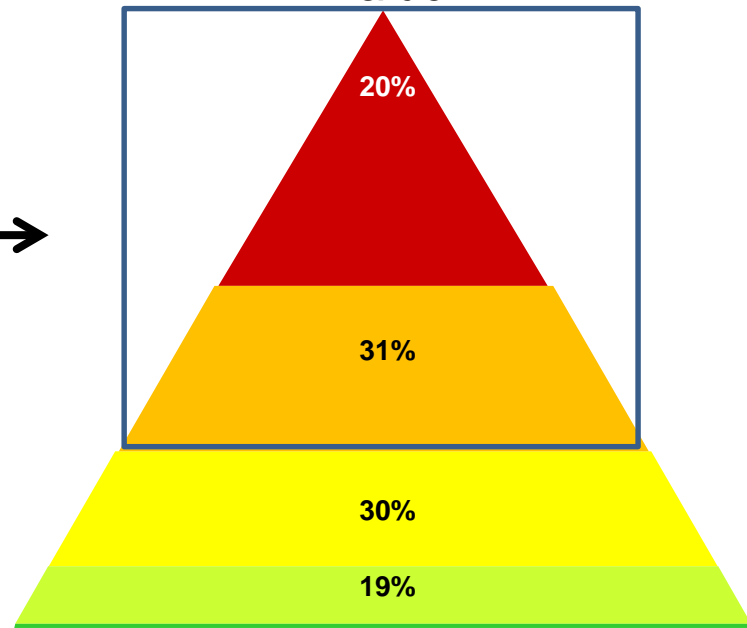
3.-Proposals for enhanced health risk assessment and stratification in an integrated care scenario. Ivan Dueñas-Espín, Emili Vela et al. BMJ Open 2016;6:e010301. doi:10.1136/bmjopen-2015-010301

# Estratificació en relació a la comorbiditat (GMA)

Població de Catalunya

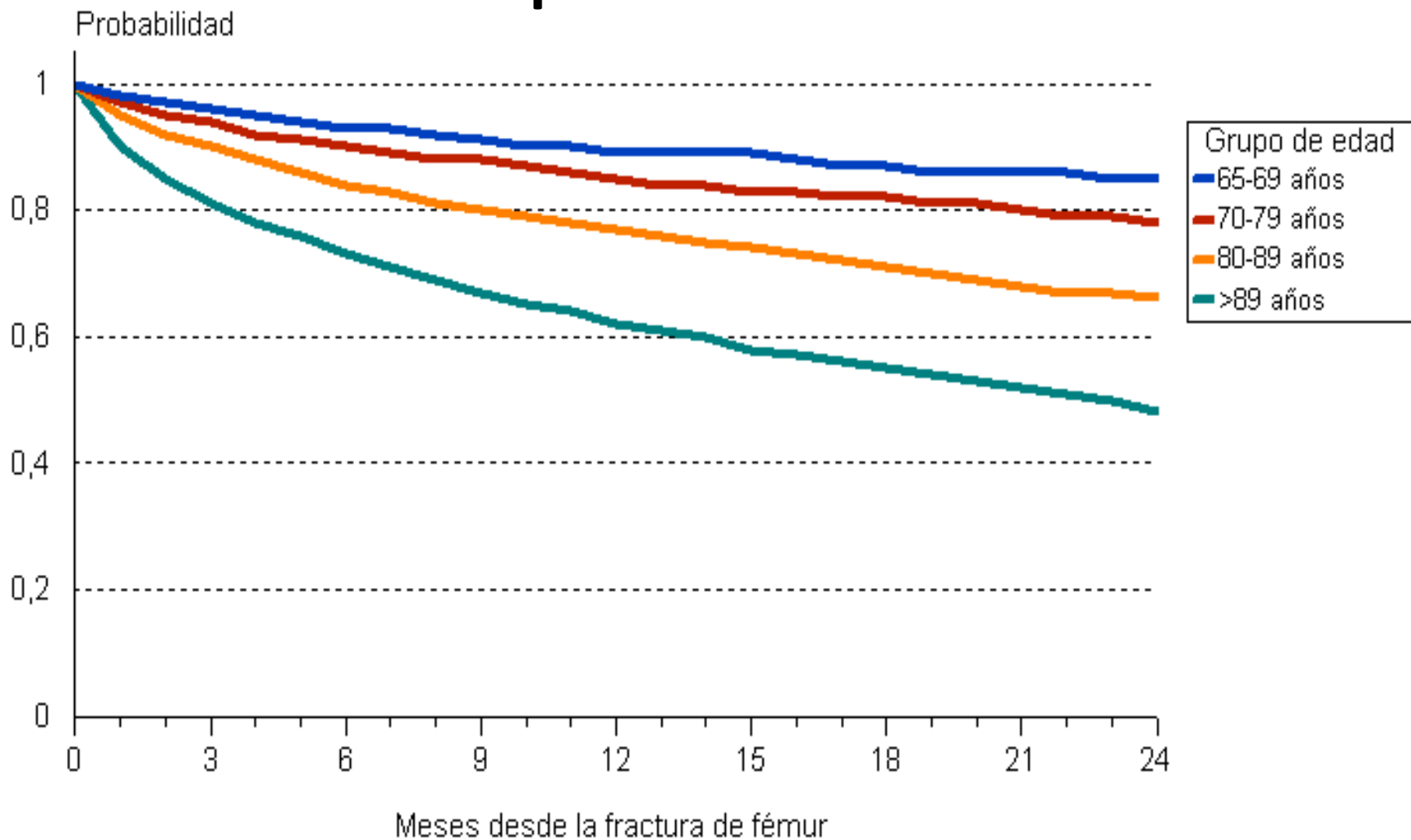


Població amb fractura de maluc



- Població amb patologies cròniques de màxima complexitat
- Població amb patologies cròniques de alt risc
- Població amb patologies cròniques de risc moderat
- Població amb patologies cròniques de baix risc
- Població sense patologies cròniques

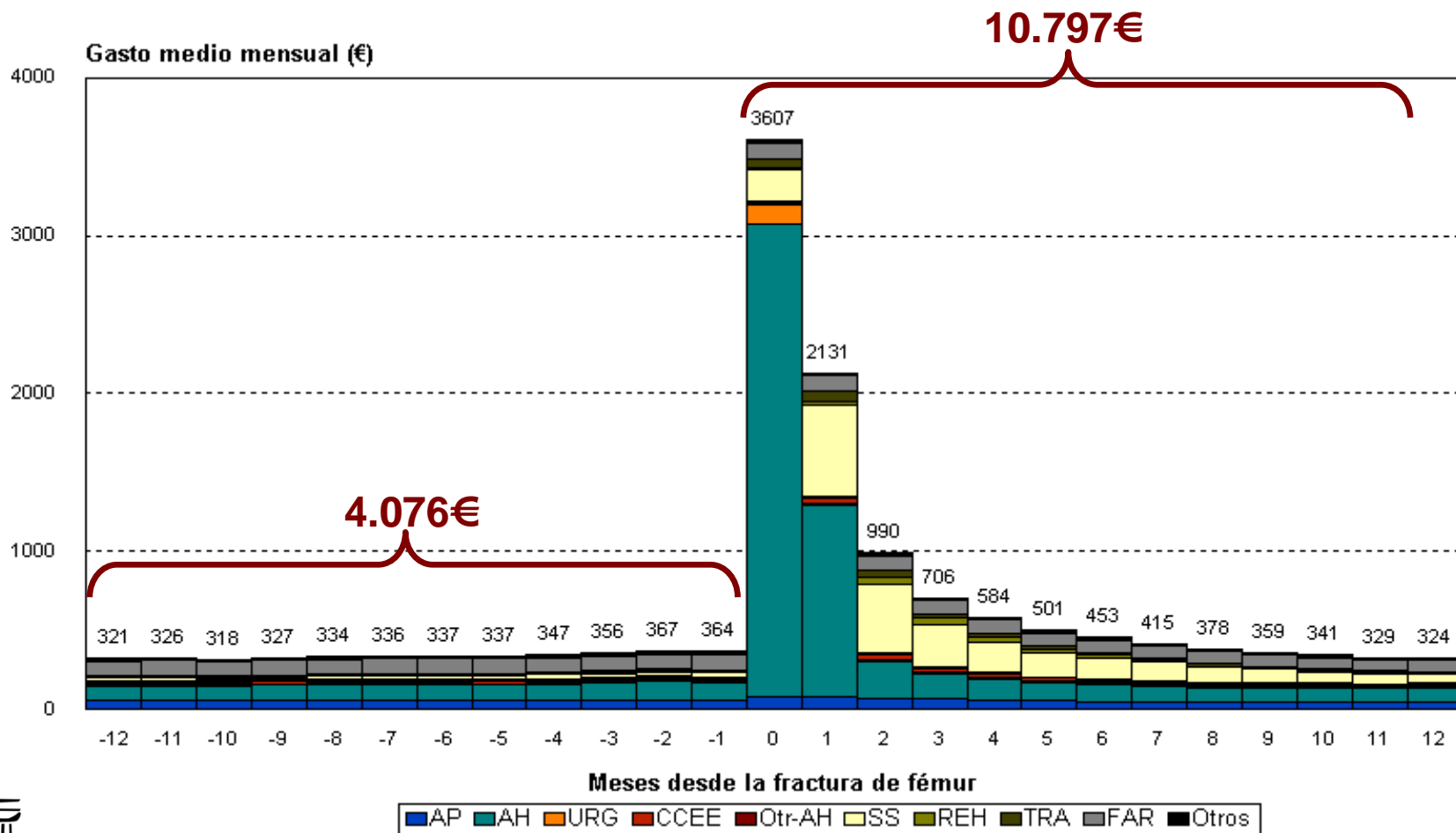
# Supervivència





# DESPESA

El despesa sanitària l'any anterior a la FM va ser de **93.825.444 €** i en l'any posterior de **248.536.143 €**

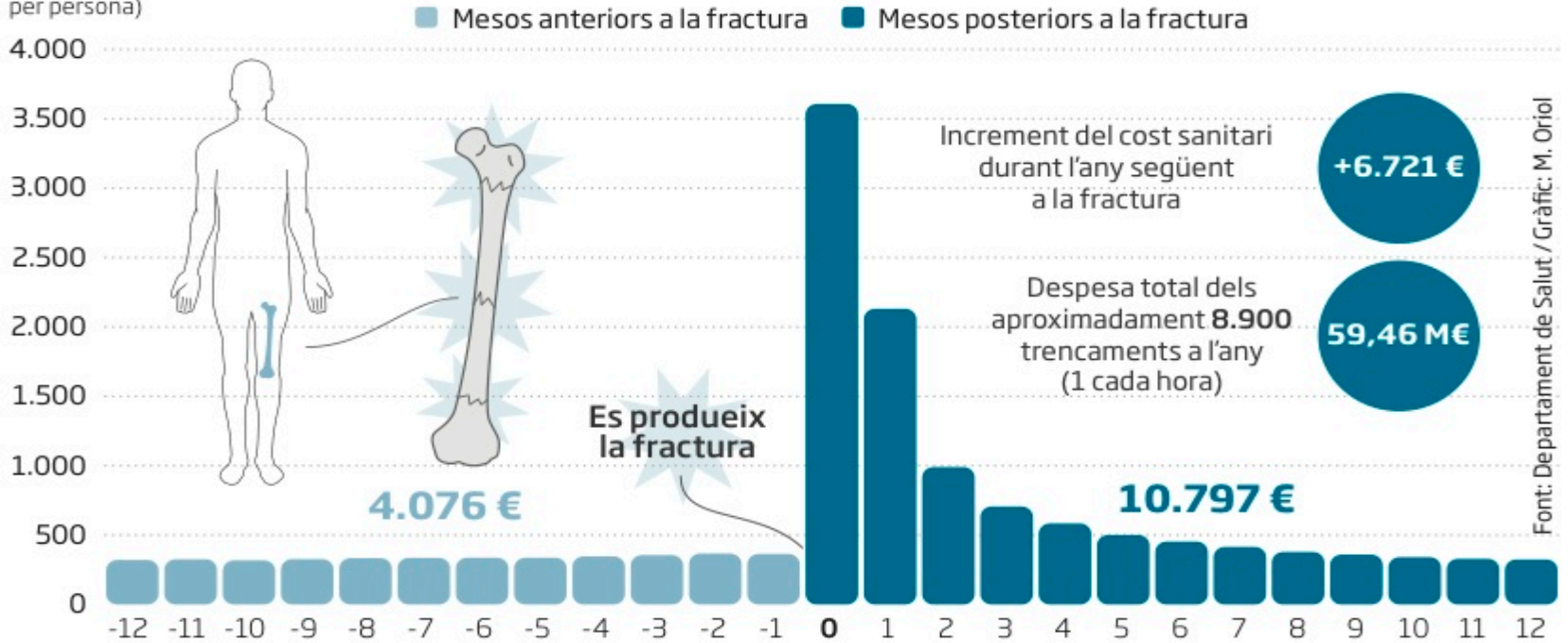




## Despesa sanitària de la fractura de fèmur

Xifres de despesa en euros en pacients més grans de 65 anys

(en € per persona)



Font: Departament de Salut / Gràfic: M. Oriol

# La fractura de cuello femoral: evaluación del proceso de atención hospitalario

## Informe de Evaluación de Tecnologías Sanitarias



Com a objectius específics:

- 1) Descriure i analitzar el temps transcorregut entre l'ingrés hospitalari fins a la intervenció i la durada de l'estada hospitalària en els pacients ingressats per una fractura de coll femoral.
- 2) Avaluar l'atenció que han rebut els pacients hospitalitzats per fractura de coll femoral al llarg de l'any anterior a la fractura, durant l'ingrés hospitalari i al llarg de l'any posterior.
- 3) Estimar la mortalitat hospitalària dels pacients ingressats per fractura de coll femoral i analitzar els factors associats a la mortalitat
- 4) Estimar l'impacte econòmic que té la fractura de coll femoral.

La fractura de cuello femoral: evaluación del proceso de atención hospitalario / Cristian Tebé, Mireia Espallargues, Joan MV. Pons, José Manuel Cancio, Montse Clèries, Marco Inzitari, Domingo Ruiz, Sebastià J. Santa Eugènia, Emili Vela. – Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. 2018. – 102 p.; 24 cm. – (Colección: Informes, estudios e investigación / Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Informes de Evaluación de Tecnologías Sanitarias)

# La fractura de cuello femoral: evaluación del proceso de atención hospitalario

Informe de Evaluación de Tecnologías Sanitarias

## Conclusions

La fractura de coll femoral suposa **un greu problema de salut** en la població de gent gran de Catalunya.

El temps mitjà d'espera **entre l'ingrés i la intervenció va ser de 3 dies i l'estada mitjana d'11 dies.**

Els pacients ingressats per fractura de coll femoral van presentar un percentatge **elevat de complexitat.**

La mortalitat a l'alta va ser del **5%** i a l'any, del **24,5%**.

La despesa mitjana per pacient durant els 12 mesos posteriors a la fractura va ser de **10.797 €**, el **80%** d'aquest consum es va realitzar en els 6 primers mesos.

Millores en l'abordatge en la prevenció primària de la malaltia, així com en l'abordatge multidisciplinari en la seva prevenció secundària encaminades a disminuir la morbiditat en aquesta població, poden tenir un important impacte en termes de costos sanitaris i socials del procés.

La fractura de cuello femoral: evaluación del proceso de atención hospitalario / Cristian Tebé, Mireia Espallargues, Joan MV. Pons, José Manuel Cancio, Montse Clèries, Marco Inzitari, Domingo Ruiz, Sebastià J. Santaeugènia, Emili Vela. – Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. 2018. – 102 p.; 24 cm. – (Colección: Informes, estudios e investigación / Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Informes de Evaluación de Tecnologías Sanitarias)



Contents lists available at ScienceDirect

Bone

journal homepage: [www.elsevier.com/locate/bone](http://www.elsevier.com/locate/bone)



Full Length Article

## Influence of demographic and clinical characteristics of elderly patients with a hip fracture on mortality: A retrospective, total cohort study in North-East Spain



Jose M. Cancio<sup>a,b,c,g,\*</sup>, Emili Vela<sup>d</sup>, Sebastià Santaegúènia<sup>b,e</sup>, Montse Clèries<sup>d</sup>, Marco Inzitari<sup>c,f</sup>, Domingo Ruiz<sup>b,c,g</sup>

- <sup>a</sup> Department of Geriatric Medicine and Palliative Care, Badalona Serveis Assistencials, Catalonia, Spain
- <sup>b</sup> Universitat Autònoma de Barcelona, Medicine Department, Catalonia, Spain
- <sup>c</sup> Catalonia Geriatrics and Gerontology Society, Catalonia, Spain
- <sup>d</sup> Unitat d'Infermeria i Convalescent, Servei Català de la Salut, Catalonia, Spain
- <sup>e</sup> Chroni: Care Program, Ministry of Health, Generalitat de Catalunya, Catalonia, Spain
- <sup>f</sup> Parc Sanitari Pere Virgili, Barcelona, Spain
- <sup>g</sup> University Assistance Network of Mallorca (ALTHAIA), Barcelona, Spain

Tots els pacients amb edat  $\geq 65$  anys, ingressats als hospitals catalans del CatSalut a causa d'un HF entre **1 de gener de 2012 i 31 de desembre de 2015**. Mostra de **30.552** pacients. ( 7553650 hab )

10.439 (**34%**) van morir durant el seguiment, 6821 (**22%**) dins del primer any després de l'ingrés hospitalari.  
L'edat mitjana (SD) era de **84** a.  
El **75%** eren dones.

El resultat principal va ser la supervivència.  
Els pacients es van estratificar utilitzant l'eina d'avaluació de riscos de grups ajustats de morbiditat (GMA).



Table 1. Baseline characteristics and survival of the study population.

	n	%	No. of deaths	Survival			p <sup>1</sup>
				6 months	1 year	2 years	
<b>Sex</b>							
Male	7733	25.3	3464	75.0	66.3	53.4	< .001
Female	22 819	74.7	6975	85.1	79.2	69.5	
<b>Age</b>							
65-69	1075	3.5	159	93.5	90.5	85.5	< .001
70-79	5805	19.0	1251	90.1	85.7	78.7	
80-89	16 407	53.7	5434	83.7	77.3	66.7	
>89	7265	23.8	3595	72.3	63.1	48.6	
<b>Morbidity-associated risk (GMA groups)</b>							
Very high risk	4244	13.9	2108	72.0	62.4	48.7	< .001
High risk	9475	31.0	3622	80.1	72.4	60.1	
Moderate risk	12 252	40.1	3554	86.4	80.6	70.9	
Low risk	3802	12.4	972	87.1	83.1	76.4	
Baseline risk	779	2.5	183	88.5	84.3	78.7	
<b>Institutionalized<sup>2</sup></b>							
No	23761	77.8	7397	84.2	78.1	68.6	< .001
Yes	6791	22.2	3042	77.0	68.5	54.5	
<b>Previous fracture<sup>3</sup></b>							
No	27689	90.6	9415	88.8	82.1	70.9	0.258
Yes	2863	9.4	1027	88.8	81.9	68.7	
<b>Nutritional status</b>							
Underweight	193	0.6	103	68.7	54.7	42.4	< .001
Normal weight	25 283	82.8	8853	82.1	75.5	64.9	
Overweight	4822	15.8	1381	85.6	79.3	69.3	
Obesity	254	0.8	93	79.2	72.1	63.2	

Specific clinical conditions								
<b>Parkinson</b>								
No	28 616	93.7	9672		82.7	76.1	65.7	0.001
Yes	1936	6.3	767		80.7	73.4	61.6	
<b>Urgency</b>								
No	18 706	61.2	5562		84.5	78.9	70.1	< .001
Yes	11 846	38.8	4877		79.4	71.4	58.1	
<b>Anemia</b>								
No	20 664	67.6	6463		84.5	78.6	68.9	< .001
Yes	9888	32.4	3968		78.4	70.4	57.8	
<b>Dementia</b>								
No	24 180	79.1	7557		83.8	77.9	68.4	< .001
Yes	6372	20.9	2882		78.0	68.7	54.4	
<b>Cirrhosis</b>								
No	30 032	98.3	10 193		82.7	76.1	65.6	< .001
Yes	520	1.7	246		73.9	65.5	51.9	
<b>Ischemic heart disease</b>								
No	25 590	83.8	8259		83.8	77.6	67.6	< .001
Yes	4962	16.2	2180		76.3	67.3	54.1	
<b>Neoplasia</b>								
No	24 060	78.8	7779		83.7	77.5	67.5	< .001
Yes	6492	21.2	2660		78.3	70.1	57.3	
<b>Pressure ulcer</b>								
No	29 324	96.0	9796		82.9	76.5	66.1	< .001
Yes	1228	4.0	643		74.3	62.9	48.8	

<b>Hypocalcemia</b>							
No	30 484	99.8	10 407	82.6	76.0	65.5	.009
Yes	68	0.2	36	75.2	70.0	35.6	
<b>Diabetes mellitus</b>							
No	21 314	69.8	7029	83.1	76.9	66.9	< .001
Yes	9238	30.2	3410	81.3	73.7	61.9	
<b>COPD</b>							
No	25 456	83.3	8155	84.1	77.7	67.6	< .001
Yes	5096	16.7	2284	74.3	66.3	52.1	
<b>Chronic kidney disease</b>							
No	23 728	77.7	7569	84.4	78.3	68.4	< .001
Yes	6824	22.3	2870	76.0	67.6	54.6	
<b>Type of intervention</b>							
No intervention	1650	5.4	1003	51.2	44.3	38.2	< .001
Fixation	18 318	60.0	6020	84.2	77.5	66.9	
Prosthetic replacement	10 546	34.5	3401	84.7	78.2	67.0	
<b>Needed transfusion</b>							
No	22 939	75.1	7513	83.3	76.9	67.0	< .001
Yes	7612	24.9	2926	80.5	73.1	60.7	
<b>Treatment</b>							
<b>Calcium and/or Vitamin D supplementation</b>							
No	28 780	94.2	9918	81.1	74.7	64.1	< .001
Yes	1772	5.8	521	85.9	80.3	69.7	
<b>Osteoporosis treatment</b>							
No	29 106	95.3	10 069	81.0	74.5	63.8	< .001
Yes	1446	4.7	370	88.2	84.4	76.1	
<b>Polypharmacy (&gt;8 ATC)</b>							
No	9733	31.9	2689	85.6	80.1	71.2	< .001
Yes	20 818	68.1	7750	81.1	73.8	62.4	

Mann-Whitney U test for differences in survival. <sup>2</sup>Patients institutionalized in a nursing home at the time of experiencing the HF. <sup>3</sup>Included the following ICD-9 categories: vertebral (805 or 806), rib (807), pelvis (808), clavicle (810), scapula (811), humerus (812), radius/ulna (813), carpal (814 to 817), femur/hip (820 or 821).



**Table S1.** Influence of the demographic and clinical characteristics at hospital admission on all-type mortality.

Multivariate analysis (Cox Regression) with time-dependent covariates.

	HR (95% CI)	P
Sex		
Male	0,62 (0,59 - 0,65)	<0.001
Female		
Age		
65-69		
70-79	1,48 (1,21 - 1,80)	<0.001
80-89	2,39 (1,97 - 2,90)	<0.001
>89	4,45 (3,67 - 5,40)	<0.001
Morbidity-associated risk (GMA groups)		
Very high risk	1,43 (1,28 - 1,61)	<0.001
High risk	1,13 (1,02 - 1,25)	0,016
Moderate risk	0,92 (0,84 - 1,01)	0,072
Low risk + healthy		
Previous internalization	1,31 (1,25 - 1,37)	<0.001
Nutritional status		
Underweight	1,61 (1,30 - 2,00)	<0.001
Normal weight		
Overweight	0,85 (0,80 - 0,91)	<0.001
Obesity	1,03 (0,82 - 1,29)	0,815

**Specific clinical conditions**

Parkinson	1,10 (1,02 - 1,19)	0,018
Urgency	1,08 (1,02 - 1,14)	0,010
Anemia	1,12 (1,07 - 1,17)	<0.001
Dementia	1,34 (1,26 - 1,43)	<0.001
Cirrhosis	1,58 (1,38 - 1,82)	<0.001
Ischemic heart disease	1,15 (1,09 - 1,22)	<0.001
Neoplasia	1,16 (1,11 - 1,22)	<0.001
Pressure ulcer	1,27 (1,16 - 1,38)	<0.001
Diabetes mellitus	1,12 (1,07 - 1,17)	<0.001
COPD	1,27 (1,20 - 1,34)	<0.001
Chronic kidney disease	1,18 (1,12 - 1,24)	<0.001

**Type of intervention**

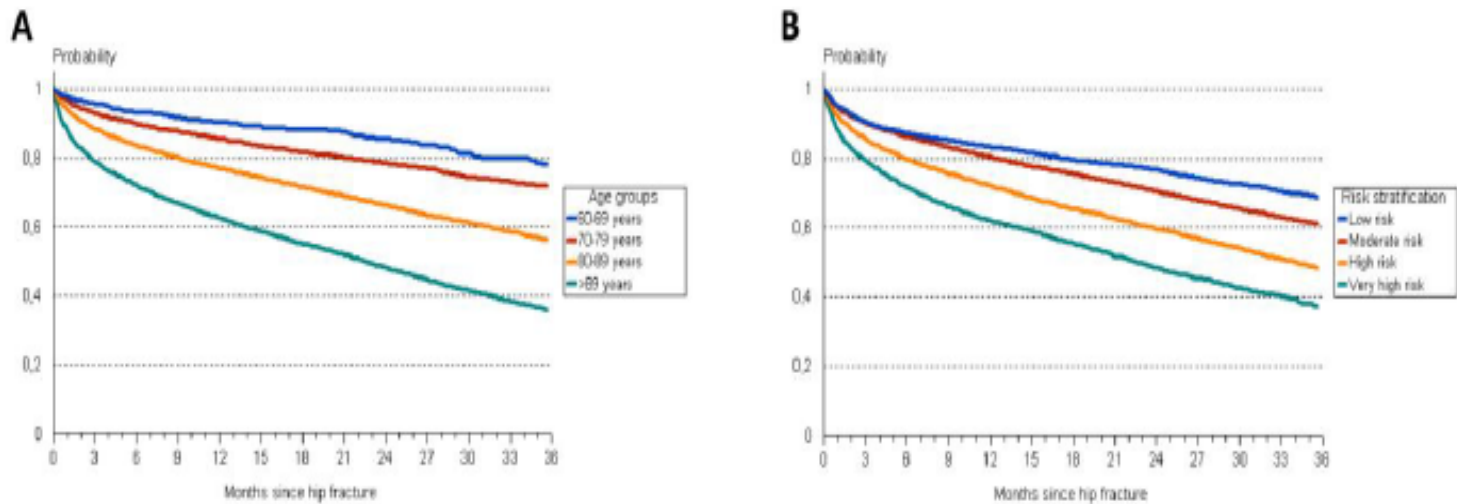
No intervention	2.64 (2.47 - 2.83)	< .001
Fixation		
Prosthetic replacement	0.99 (0.95 - 1.03)	.534

**Needed transfusion**

1,16 (1,11 - 1,21) <0.001

**Treatment**

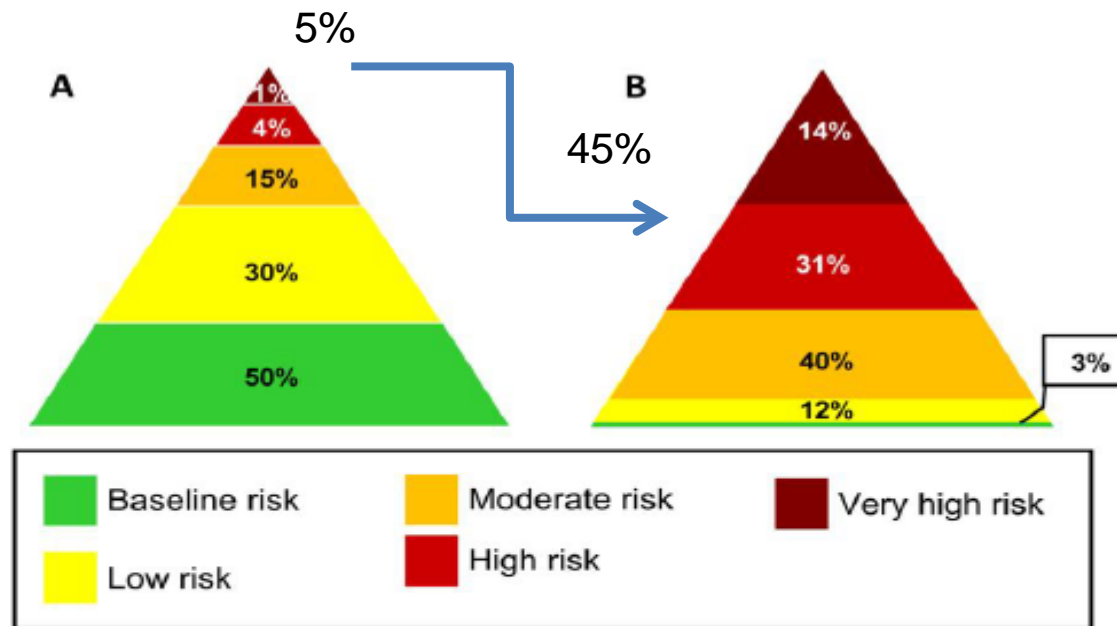
Osteoporosis treatment	0,77 (0,69 - 0,86)	<0.001
Polypharmacy (>8 ATC)	1,04 (0,99 - 1,09)	0.151



**Figure 2.** Survival curves (actuarial plot) of patients allocated in each age group **(A)** and GMA risk group **(B)**.

Els factors amb major influència en la supervivència van ser:

- 1.- l'edat.HR :-**4,38 > 89a.**
- 2.-Baix pes (HR 1,65).
- 3.-No intervenció quirúrgica (HR 2,64 )
- 4.-**GMA de molt alt risc** (HR 1,58 )
- 5.-La vitamina D / suplementació de calci i el tractament amb osteoporosi mostren una significativa però moderada influència sobre la mortalitat (HR **0,84** (0,79-0,88) i **0,92** [0,85-0,99], respectivament).



**Figure 1.** Distribution of the population across the five morbidity-adjusted groups (GMA). **A:** the entire population of Catalonia (n = 7 503 772). **B:** Study population (i.e. HF patients aged  $\geq$  65 years admitted to public health centers) (n = 30 552).

Els resultats suggereixen que, a més del tractament farmacològic:

-L'estat de salut previ i la complexitat de les malalties subjacents en el moment d'experimentar una FM tenen una major influència a mitjà termini en la mortalitat dels pacients.

-Necessitat d'implementar vies d'atenció integrades per a la prevenció secundària de fractures osteoporòtiques, que tractin la càrrega de la comorbiditat del pacient i la seva complexitat.





JAMDA

journal homepage: [www.jamda.com](http://www.jamda.com)

## Original Study

## Long-term Impact of Hip Fracture on the Use of Healthcare Resources: a Population-Based Study

Jose M. Cancio Msc<sup>a,b,c,\*</sup>, Emili Vela Bsc<sup>d</sup>, Sebastià Santaeugènia PhD<sup>b,e</sup>,  
Montse Clèries Msc<sup>d</sup>, Marco Inzitari PhD<sup>c,f</sup>, Domingo Ruiz PhD<sup>b,c,g</sup>

<sup>a</sup> Department of Geriatric Medicine and Palliative Care, Badalona Serveis Assistencials, Catalonia, Spain

<sup>b</sup> Universitat Autònoma de Barcelona, Medicine Department, Catalonia, Spain

<sup>c</sup> Catalonia Geriatrics and Gerontology Society, Catalonia, Spain

<sup>d</sup> Unitat d'Informació i Coneixement, Servei Català de la Salut, Catalonia, Spain

<sup>e</sup> Chronic Care Program, Ministry of Health, Generalitat de Catalunya, Catalonia, Spain

<sup>f</sup> Parc Sanitari Pere Virgili, Barcelona, Spain

<sup>g</sup> University Assistance Network of Manresa (ALTHAIA), Barcelona, Spain

-La despesa mitjana per pacient durant el primer any després de l'ingrés a l'hospital va ser **11.721.06 E**, l'índex d'hospitalització és la principal despesa (**4740.29 E**).

Despeses relacionades amb l'hospitalització i l'atenció intermitja es van mantenir superiors a les prèvies durant els 3 anys seguint FM.

-**Tres anys després** de l'ingrés l'índex, el **44,9% dels pacients** havien mort, el **39,7% vivien en els seus llars**, el **14,2% es trobaven en una RSD**, el **0,9%** es trobaven en un centre d'atenció intermitja i el **0,3%** estava a l'hospital.

-La despesa d'hospitalitzacions, atenció primària i visites a emergències va **augmentar pocs mesos abans** de la HF.

**Table 1**  
 Characteristics of the Study Population at the Time of Fracture

	Overall (n = 38,620)	Male (n = 9886)	Female (n = 28,734)	P
Demographic characteristics				
Age, mean (SD)	84.9 (7.09)	83.8 (7.45)	85.3 (6.92)	<.001
Clinical characteristics				
Previous fracture, n (%)	3711 (9.61)	604 (6.11)	3107 (10.8)	<.001
Comorbidities, n (%)				
Diabetes	11,859 (30.7)	3306 (33.4)	8553 (29.8)	<.001
COPD	6667 (17.3)	3300 (33.4)	3367 (11.7)	.000
Depression	10,755 (27.8)	1813 (18.3)	8942 (31.1)	<.001
Heart failure	8548 (22.1)	2424 (24.5)	6124 (21.3)	<.001
Ischemic heart disease	6312 (16.4)	2444 (24.8)	3868 (13.5)	<.001
Stroke	7604 (19.7)	2635 (26.6)	4969 (17.3)	<.001
Chronic kidney disease	9654 (25.0)	2906 (29.4)	6748 (23.5)	<.001
Cirrhosis	664 (1.72)	246 (2.49)	418 (1.45)	<.001
Osteoporosis	7939 (20.6)	537 (5.43)	7402 (25.8)	.000
Osteoarthritis	18,695 (48.4)	3647 (36.9)	15,048 (52.4)	<.001
Dementia	8284 (21.4)	1892 (19.1)	6392 (22.2)	<.001
Previous admission to a nursing facility, n (%)	6400 (16.6)	1342 (13.6)	5058 (17.6)	<.001
Outcome				
Mortality, n (%)				
In-hospital mortality	1747 (4.52)	658 (6.65)	1089 (3.79)	<.001
Mortality at 30 d	2974 (7.70)	1126 (11.4)	1848 (6.43)	<.001
Mortality at 1 y	9400 (24.3)	3367 (34.0)	6033 (21.0)	<.001
Posterior admission to a nursing facility, n (%)	5594 (14.5)	1249 (12.6)	4345 (15.1)	<.001

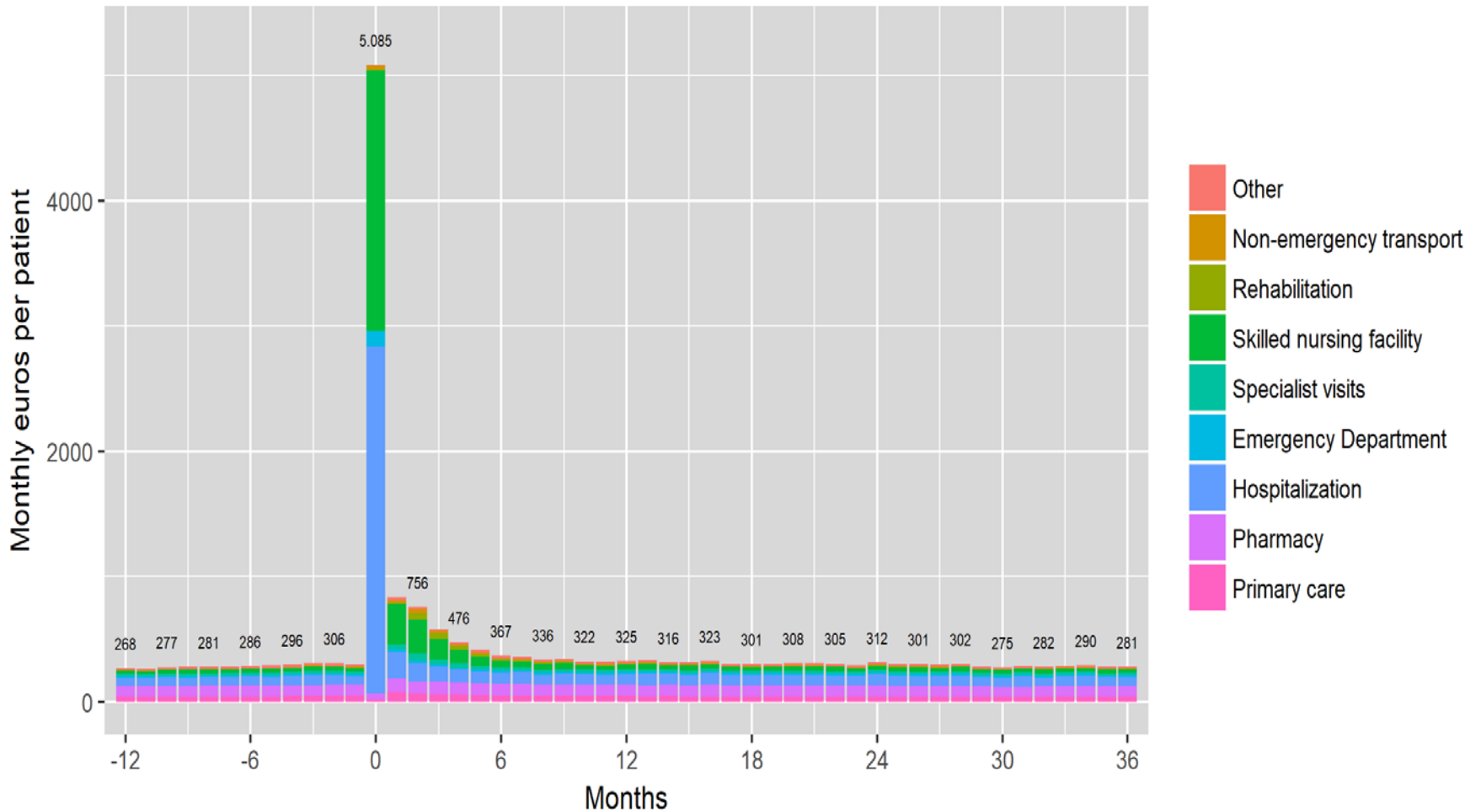
COPD, chronic obstructive pulmonary disease.

**Table 2**

Yearly Expenditures (Average) per Patient (Euros, %)

	Before Hip Fracture	After Hip Fracture		
	(1 Year)	1st Year	2nd Year	3rd Year
Hospitalization	859.57 (24.6)	4740.29 (40.4)	999.14 (27.4)	896.95 (26.6)
Primary care	544.18 (15.6)	642.15 (5.5)	513.65 (14.1)	487.00 (14.5)
Skilled nursing facility	354.17 (10.1)	3913.15 (33.4)	403.37 (11.0)	374.73 (11.1)
Emergency department	144.93 (4.1)	316.62 (2.7)	151.14 (4.1)	148.94 (4.4)
Specialist visits	257.25 (7.4)	370.48 (3.2)	247.44 (6.8)	223.04 (6.6)
Nonurgent health transport	48.05 (1.4)	189.05 (1.6)	66.98 (1.8)	56.08 (1.7)
Rehabilitation	23.15 (0.7)	224.38 (1.9)	43.75 (1.2)	32.49 (1.0)
Pharmacy	1043.81 (29.9)	1121.67 (9.6)	1041.75 (28.5)	971.79 (28.9)
Other	221.72 (6.3)	203.27 (1.7)	183.82 (5.0)	175.30 (5.2)
<b>Total</b>	<b>3495.83</b>	<b>11,721.06</b>	<b>3651.03</b>	<b>3366.32</b>

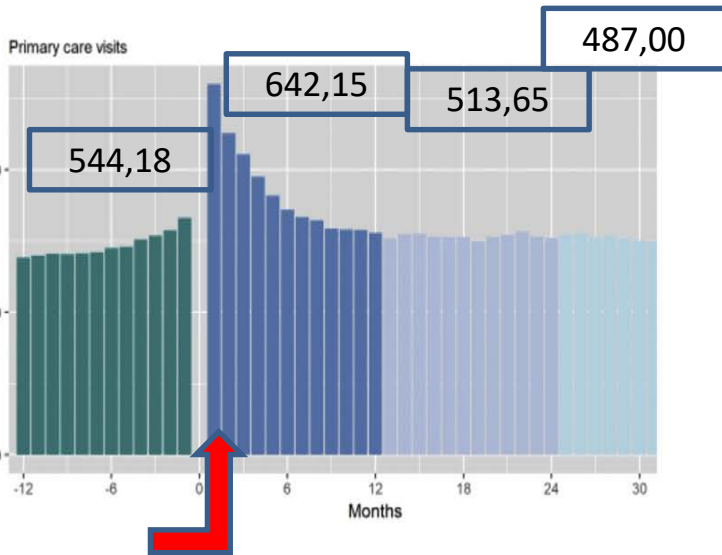




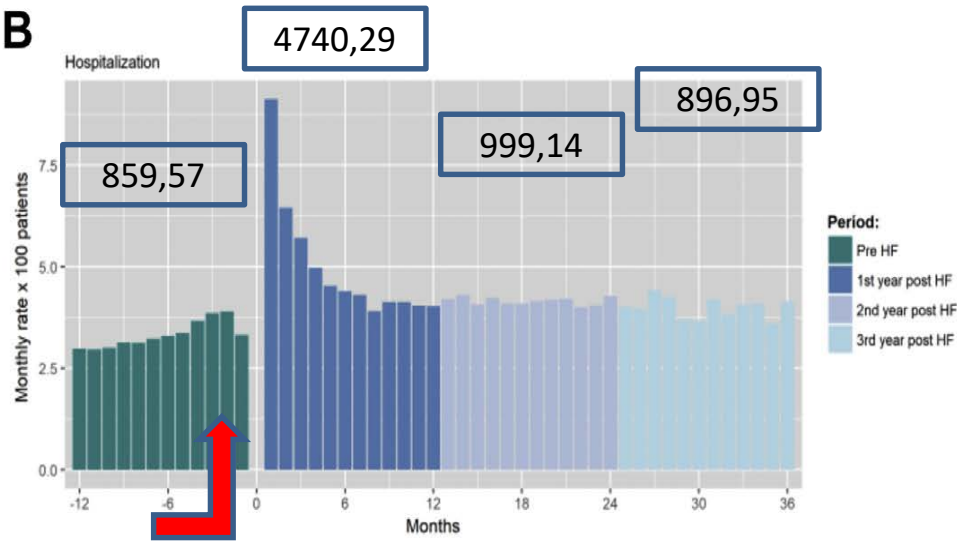
**Figure 1.** Average expenditure per patient (euros) in the months before (negative values) and after (positive values) hospital admission because of a hip fracture.



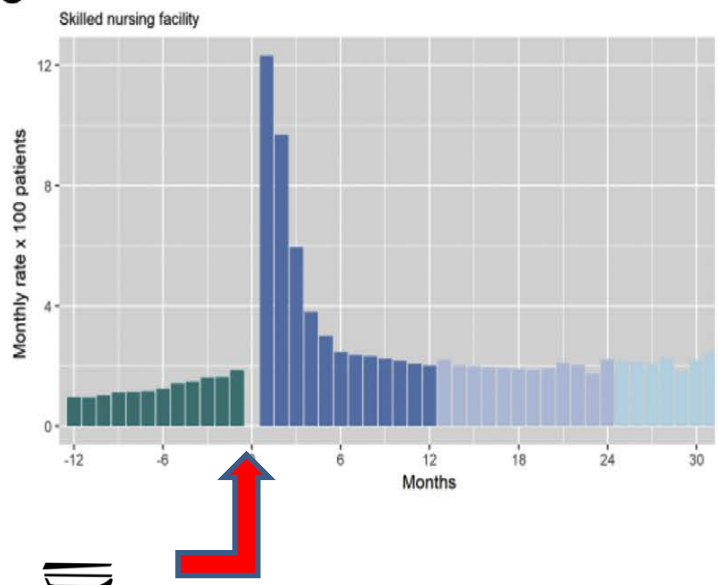
**A**



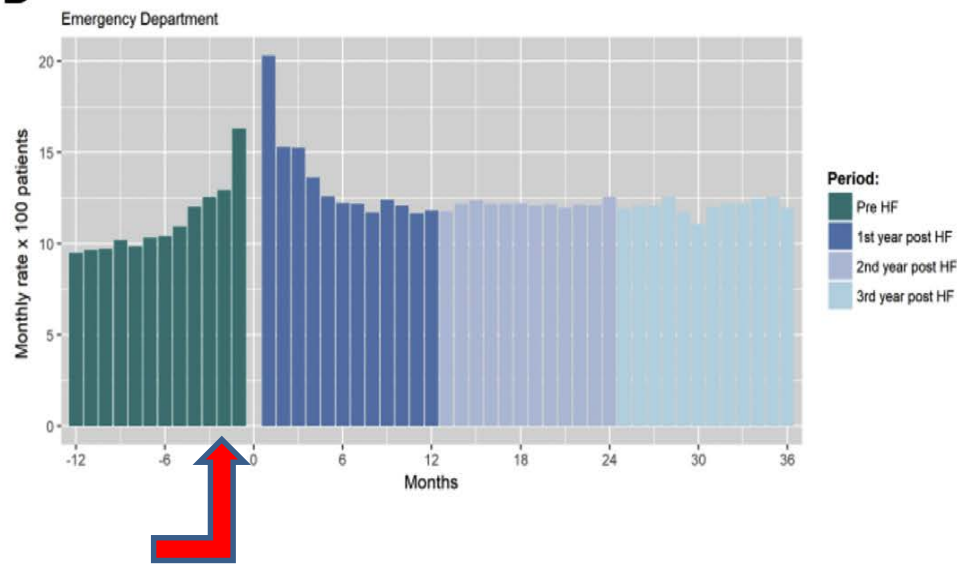
**B**



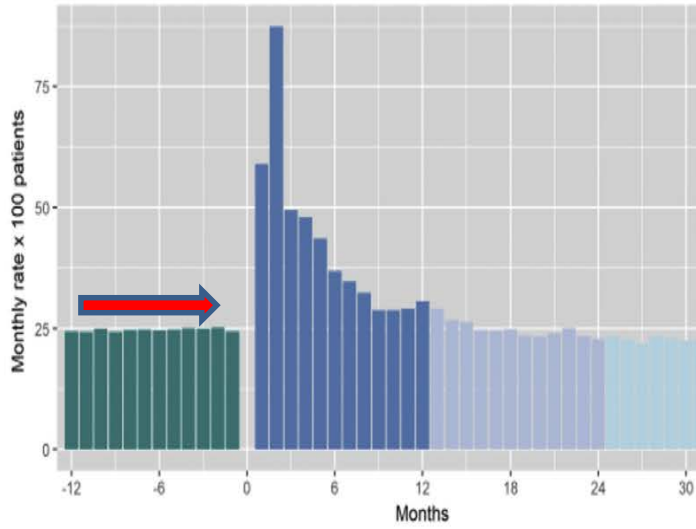
**C**



**D**

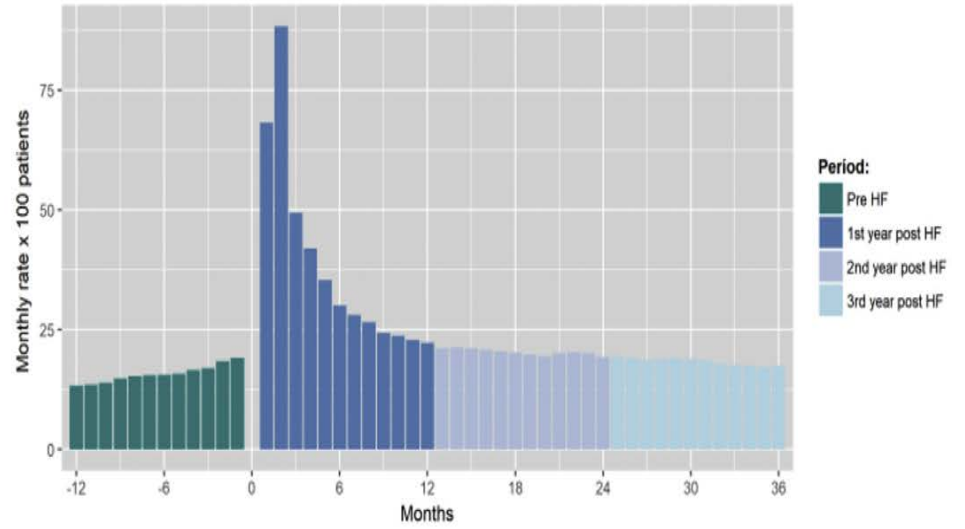


Specialist visits



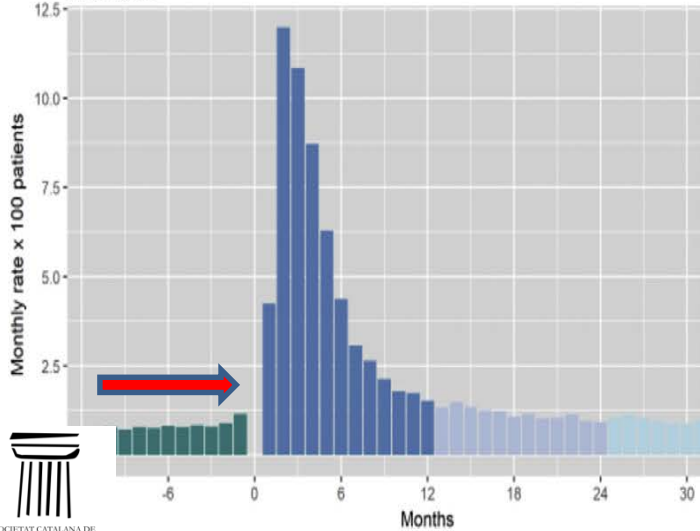
F

Non-emergency transport



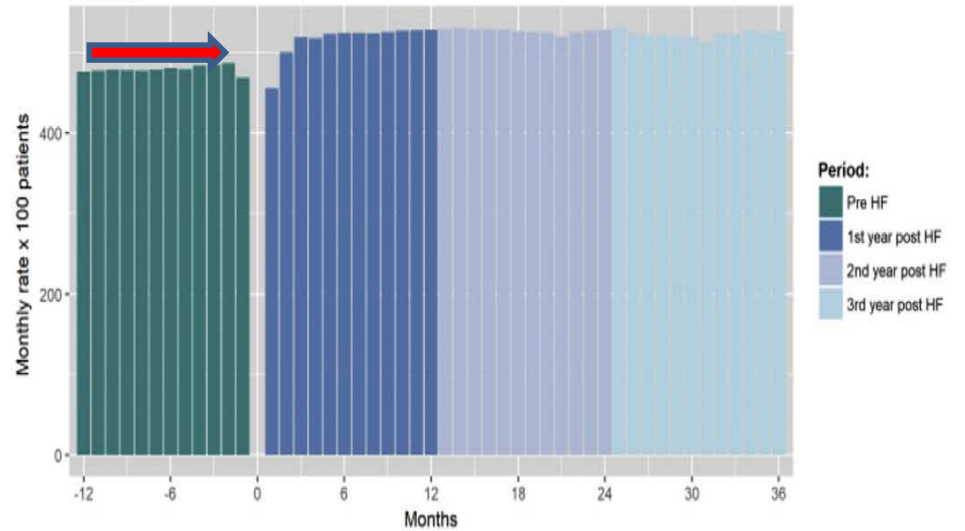
G

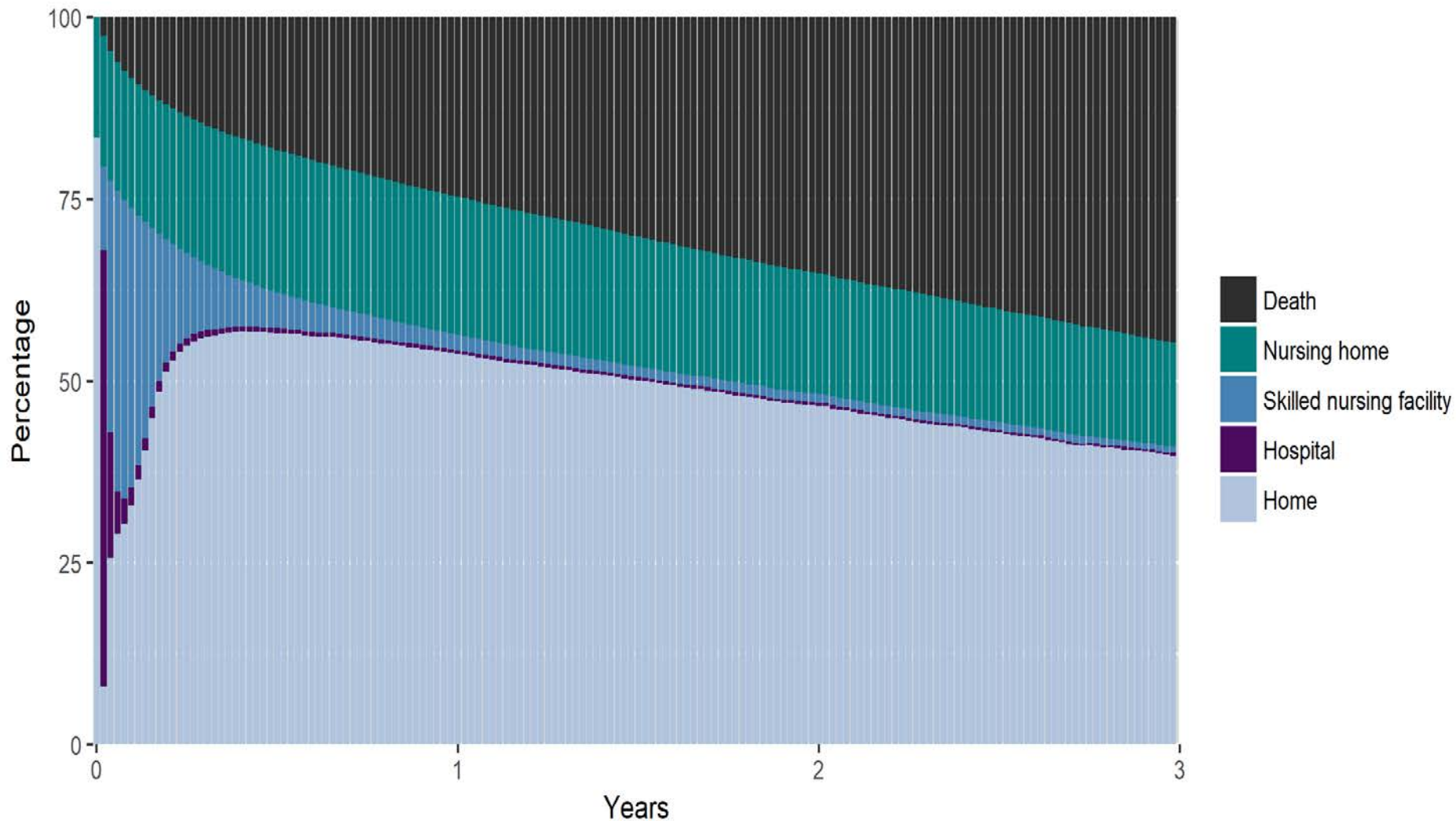
Rehabilitation



H

Medications





1.-En el moment 0, on només es van considerar 2 categories (vida a casa seva **83,4** % o vivint en una residència d'ancians.

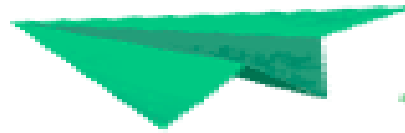
2.-Caiguda a les 23 set: domicili el **56,8**%.

3.-Posteriorment, augmenta mortalitat i cau viure a la llar, augmentant Resi i Atenc. Intermitja.

4.-Tres anys després de la FM, **44,9**% dels pacients van morir, el **39,7**% vivien a casa seva, el **14,2**% vivia en una residència d'ancians, el **0,9**% eren a CSS i **0,3**% a l'hospital.



**MOLTES  
GRÀCIES!**



[jmcancio@bsa.cat](mailto:jmcancio@bsa.cat)

[https://www.youtube.com/watch?v=MkyiUgJc\\_IM](https://www.youtube.com/watch?v=MkyiUgJc_IM)