

WORKSHOP STUDIO COSTI EFICACIA DELLE MIELOLESIONI IN EMILIA-ROMAGNA

Presentazione Dati dal Registro regionale sulla Riabilitazione delle Mielolesioni

Sergio Lotta
Diego Gaddoni
Elisabetta Cardelli

Bologna, giovedì 26 gennaio 2012



- HUB ● HUB
- Spoke A ● SA
- Spoke O ● SO
- Spoke T ● ST
- Spoke AT ● SAT

Fonte: DGR 136 del 11/02/2008

Azienda	Funzioni
USL Piacenza	Spoke A, Spoke O e Spoke T
USL Piacenza - Villanova d'Arda	Hub
USL Parma	Spoke A e Spoke T
AO Universitaria Parma	Spoke AT e Spoke O
USL Reggio-Emilia	Spoke O e Spoke T
AO Reggio Emilia	Spoke A e Spoke O
USL Modena Spoke	A, Spoke O e Spoke T
AO Modena	Spoke A
USL Bologna	Spoke AT, Spoke O e Spoke T
AO Universitaria Bologna	Spoke A e Spoke O
II.OO.RR	Spoke A e Spoke O
Montecatone Rehabilitation Institute s.p.a	Hub
USL Imola	Spoke A e Spoke T
USL Ferrara	Spoke A e Spoke T
AO Universitaria Ferrara	Spoke A, Spoke O e Spoke T
USL Ravenna	Spoke A, Spoke O e Spoke T
USL Forlì	Spoke A, Spoke O e Spoke T
USL Cesena	Spoke AT, Spoke O e Spoke T
USL Rimini	Spoke A, Spoke O e Spoke T

Definizione della popolazione candidata al trattamento in Unità Spinale (1/2)

Deve essere assicurato un percorso in Unità Spinale ai pazienti mielolesi che presentino le seguenti caratteristiche:

Eziologia traumatica (riferimento del grado ASIA entro la prima settimana: <http://www.asia-spinalinjury.org/>)

- Lesioni midollari complete (ASIA A);
- Lesioni incomplete ASIA B e C;
- Lesioni incomplete ASIA D qualora presentino associata una o più delle seguenti condizioni: trauma toracico con complicanze respiratorie, traumi associati del bacino gravi e complessi, lesioni cutanee da pressione.

Fonte: DGR 136 del 11/02/2008

Definizione della popolazione candidata al trattamento in Unità Spinale (2/2)

Eziologia non traumatica (Cause vascolari, infiammatorie e da Ernia Discale)

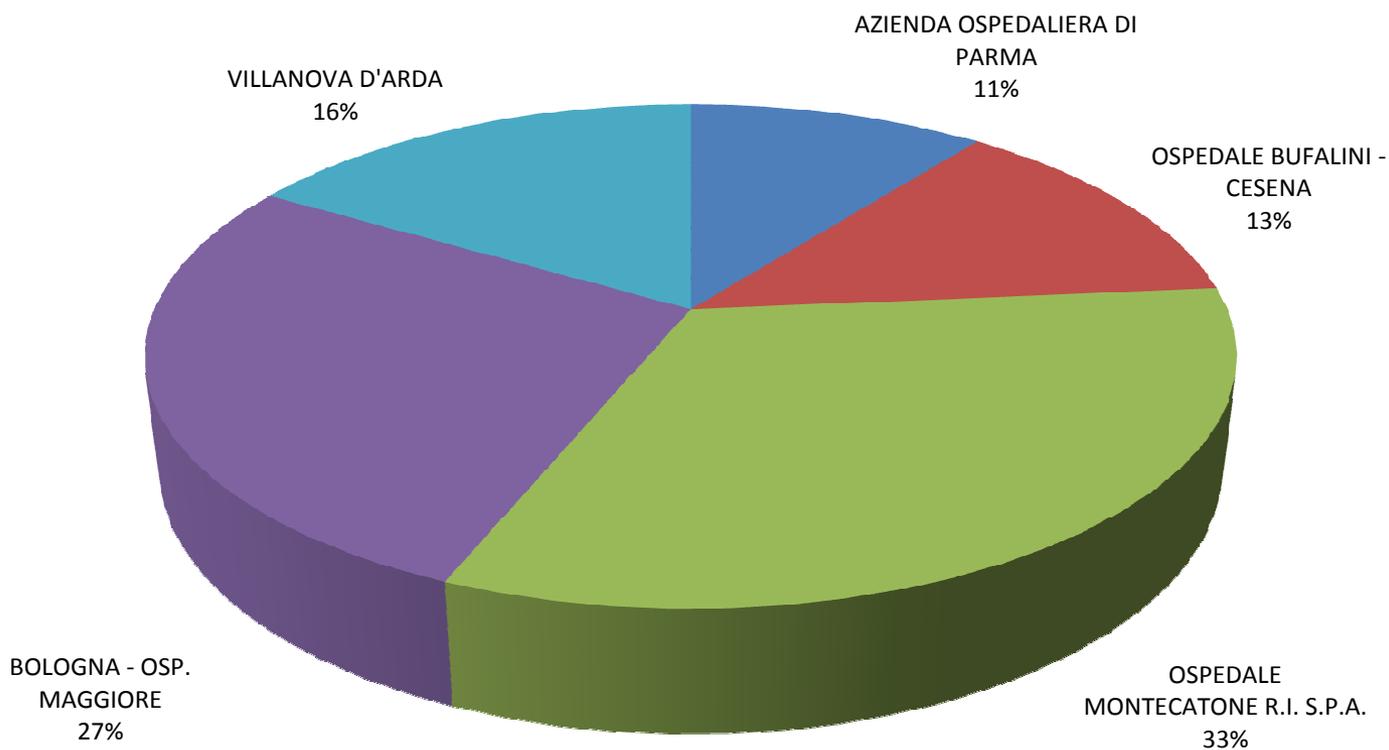
- Grado ASIA A e B sempre;
- Grado ASIA C e D se complicati (vescica non bilanciata con o senza segni di interessamento della alte vie urinarie, piaghe da decubito, spasticità severa).
- È raccomandato un percorso in Unità Spinale anche per i pazienti che presentino mielopatia cervicale con tetraparesi grave (ASIA C o superiore) associata a severe complicanze vescicali, cutanee e/o del tono.

Fonte: DGR 136 del 11/02/2008

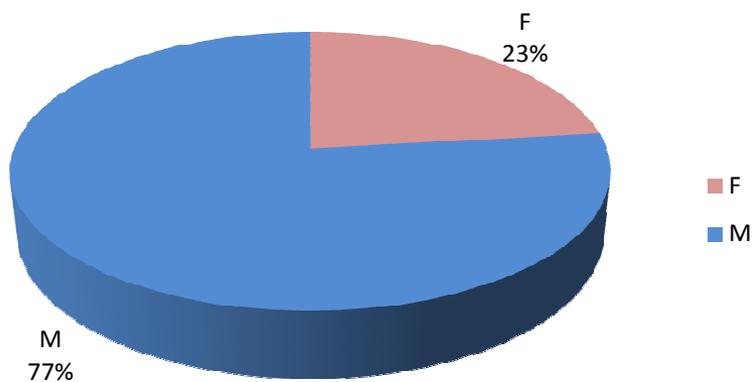
- **Nuovi pazienti intercettati:** si tratta del numero di nuovi pazienti inseriti nel registro nel periodo gennaio dicembre 2011. Totale: **177**
- **Totale episodi assistenziali:** vengono contati i passaggi fatti tra le diverse strutture coinvolte nel percorso riabilitativo del paziente. Totale: **267**
- **Numero ricoveri:** numero totale dei ricoveri dei pazienti intercettati nel registro. Ogni episodio può essere composto da più ricoveri. Totale: **293**
- **Totale valutazioni:** si tratta del totale delle schede di valutazione che sono state compilate, completamente o in solo in parte. Totale: **346**

Denominazione Presidio	Numero Episodi Assistenziali
AZIENDA OSPEDALIERA DI PARMA	28
CESENA – OSP. BUFALINI	35
OSPEDALE MONTECATONE R.I. S.P.A.	87
BOLOGNA - OSP. MAGGIORE	73
VILLANOVA D'ARDA	44
TOTALE	267

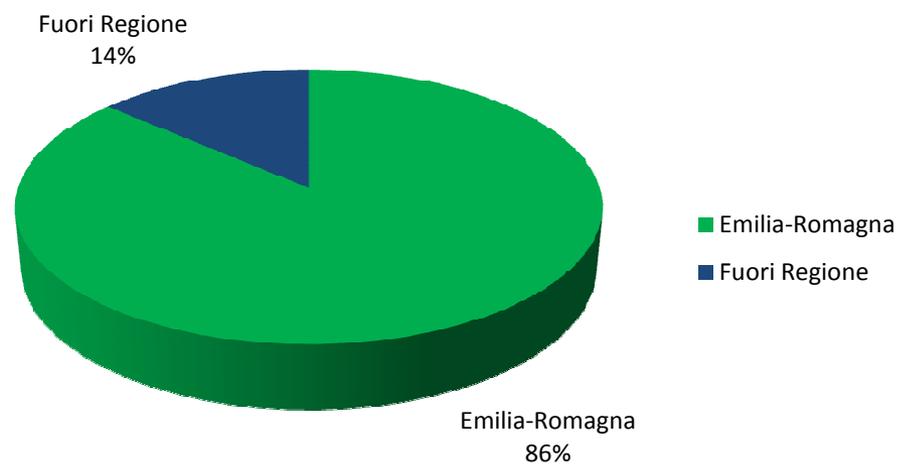
Numero Episodi Assistenziali



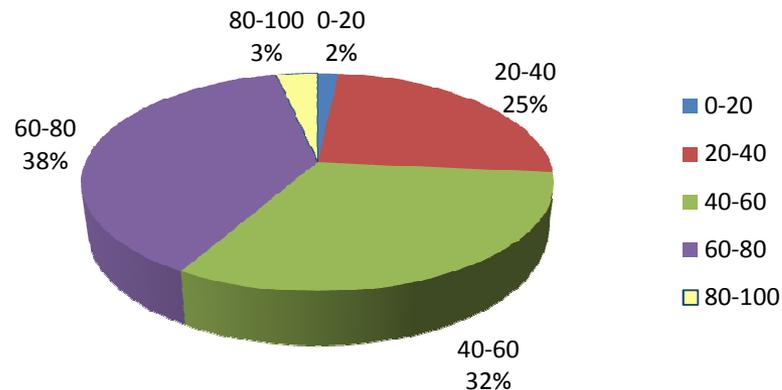
Sesso



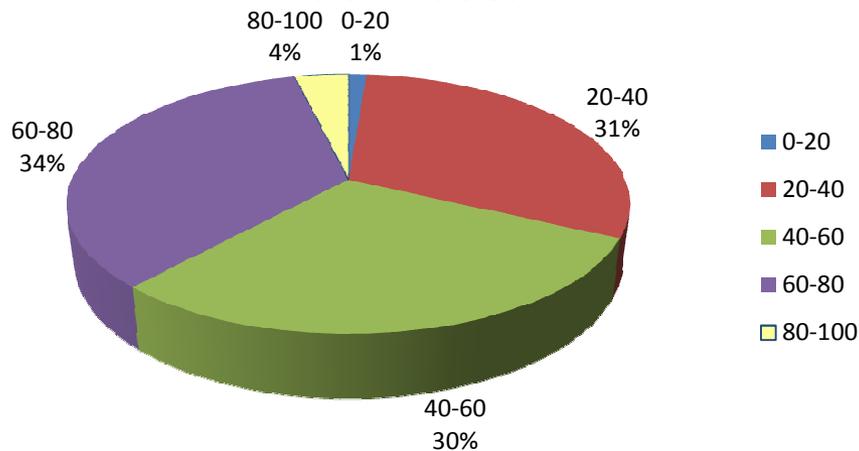
Provenienza Pazienti



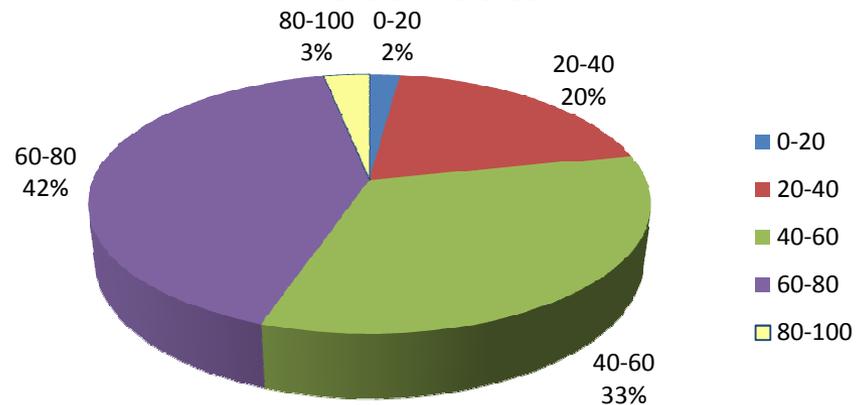
Età pazienti



Età pazienti con eziologia traumatica

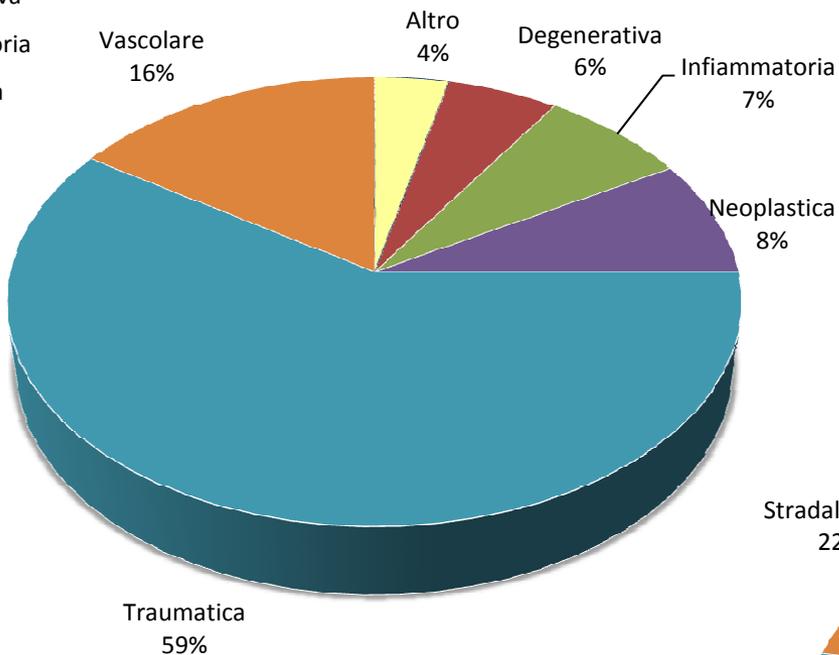


Età pazienti con eziologia non traumatica

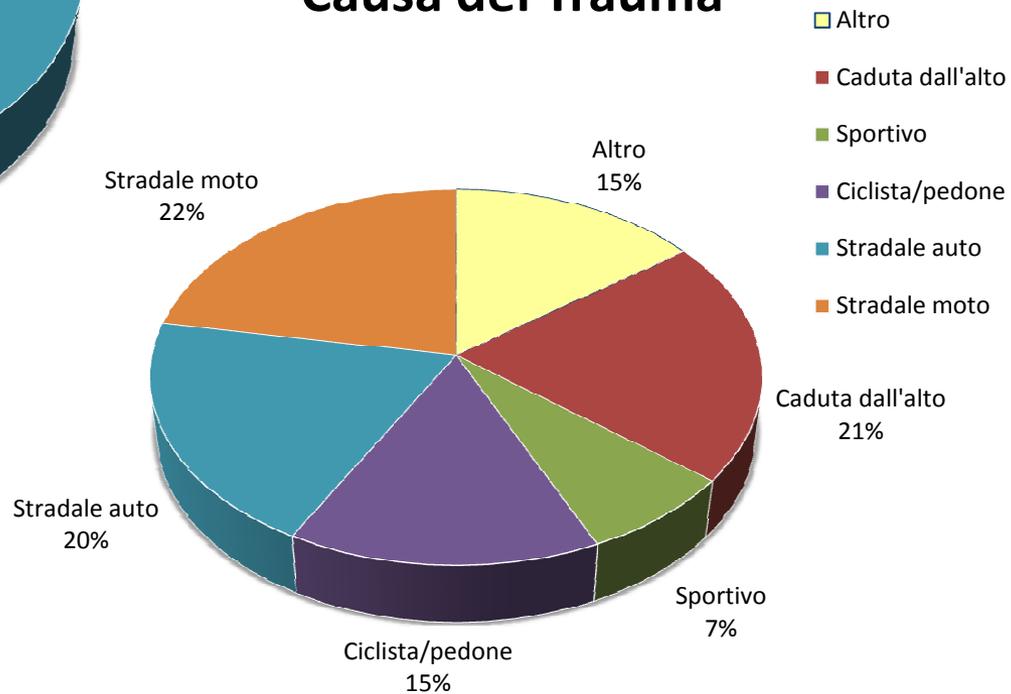


- Altro
- Degenerativa
- Infiammatoria
- Neoplastica
- Traumatica
- Vascolare

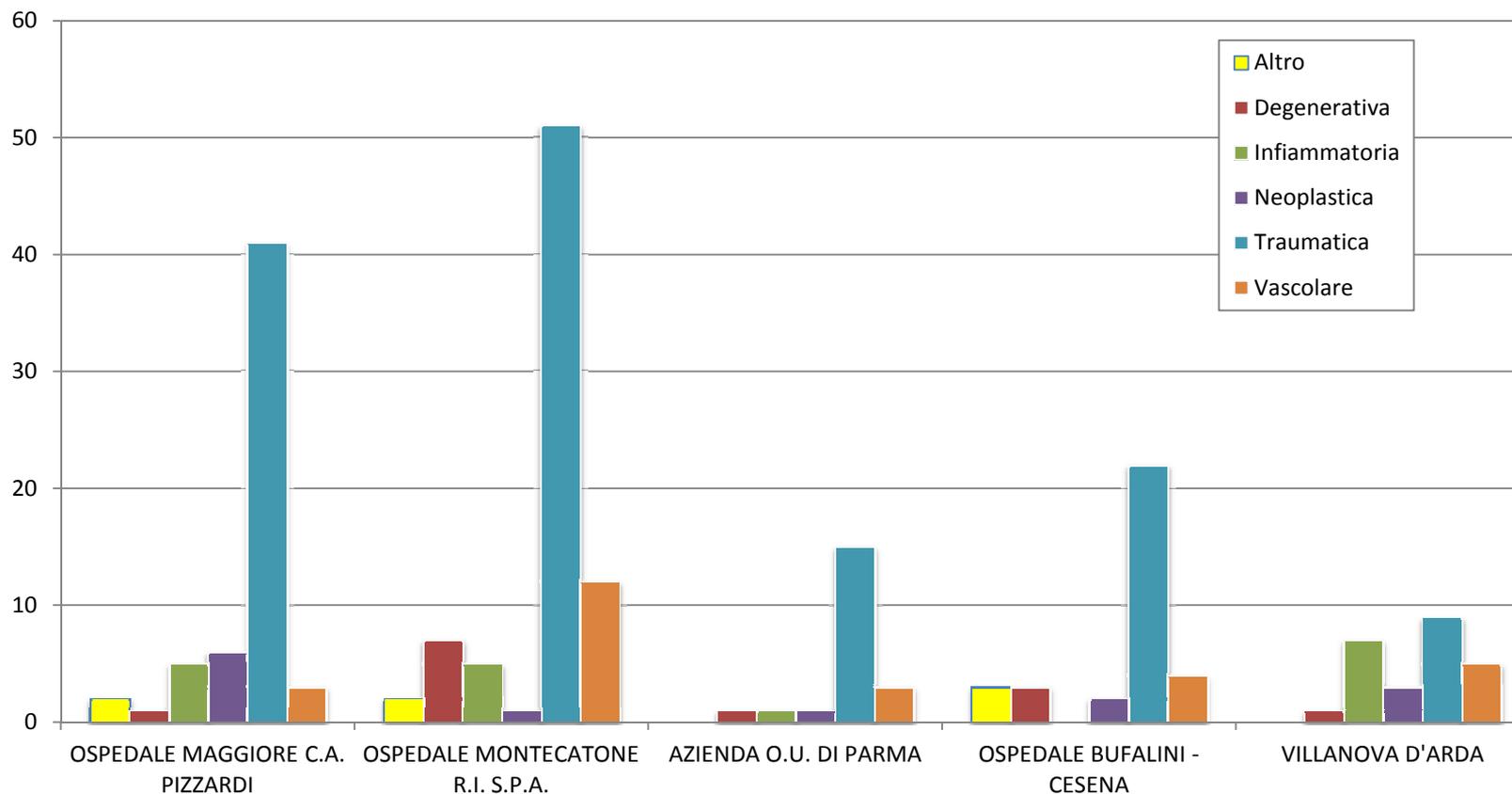
Eziologia



Causa del Trauma

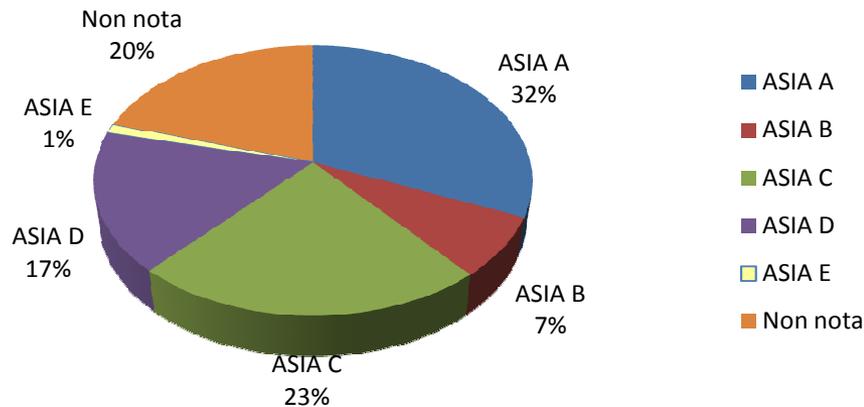


EZIOLOGIA PER OSPEDALE

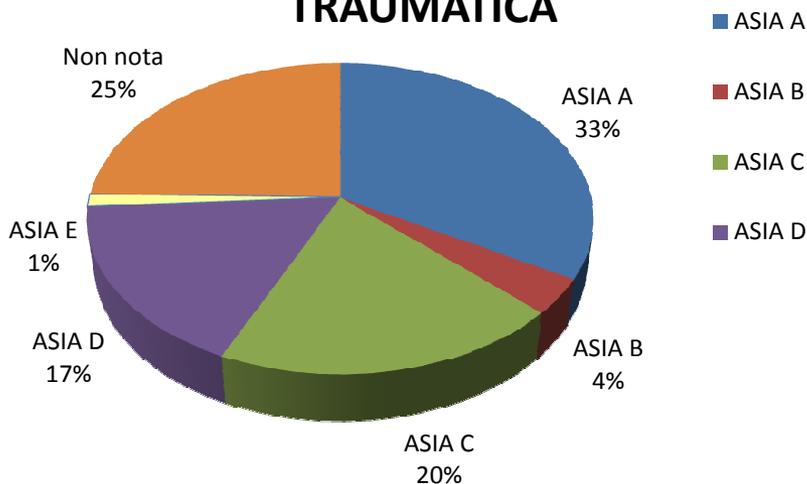




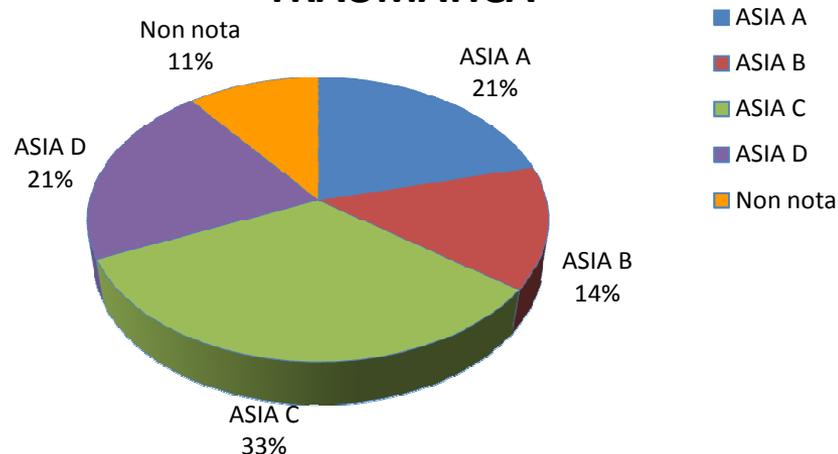
ASIA ALL'INGRESSO



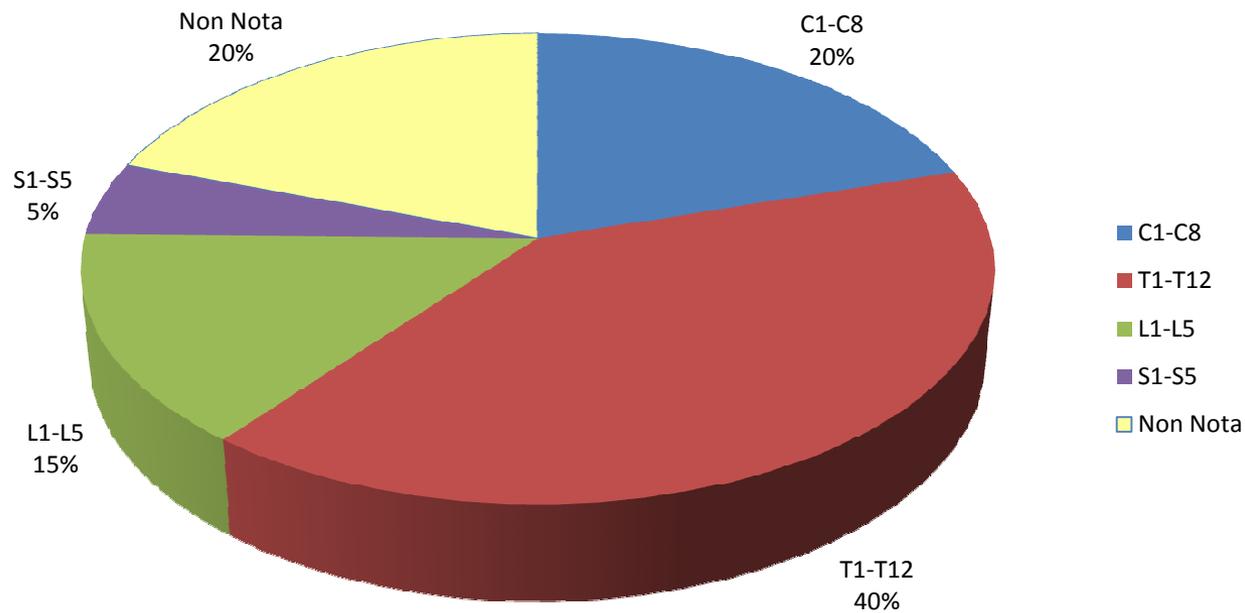
ASIA ALL'INGRESSO PER PAZIENTI CON EZIOLOGIA TRAUMATICA



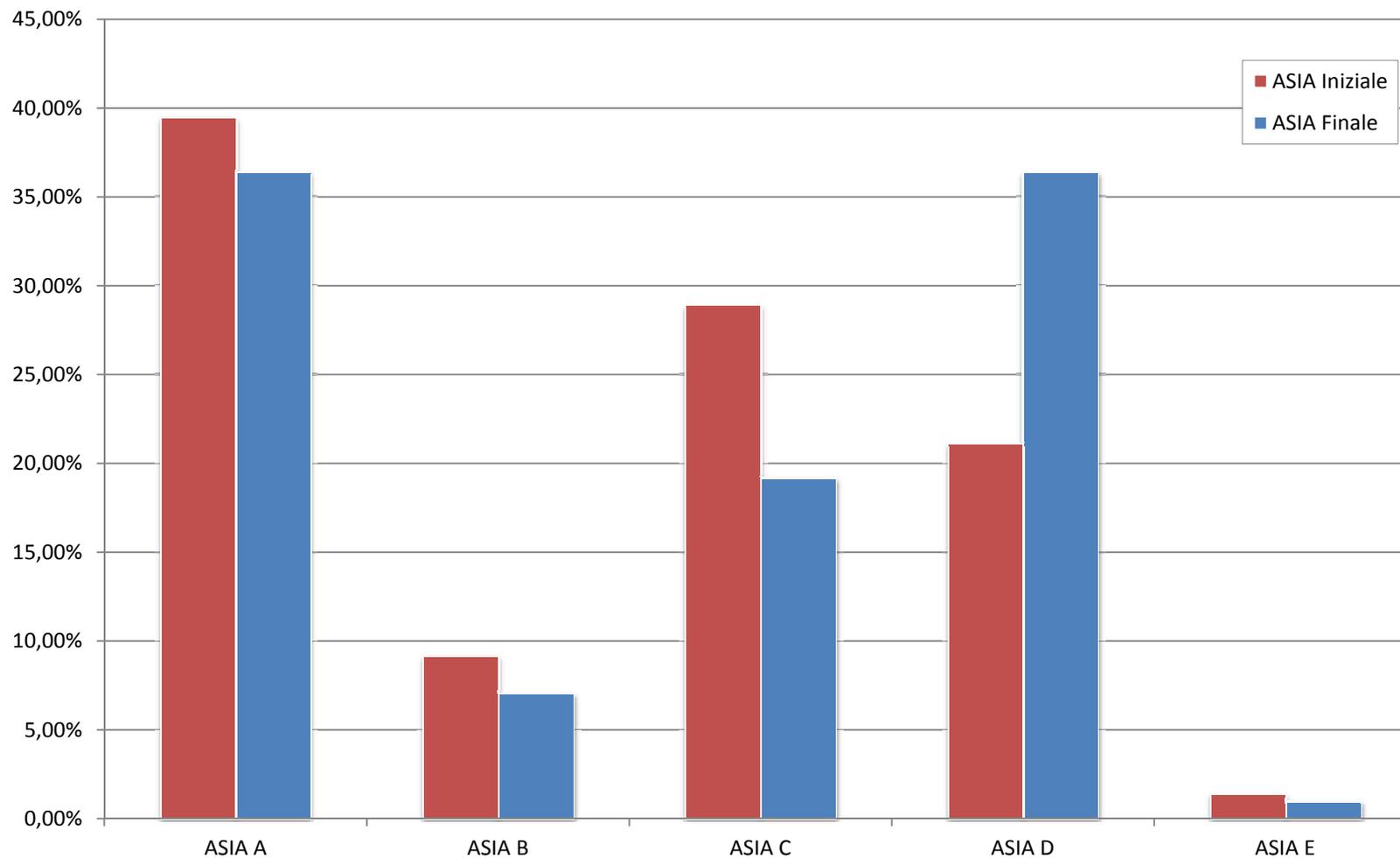
ASIA ALL'INGRESSO PER PAZIENTI CON EZIOLOGIA NON TRAUMATICA



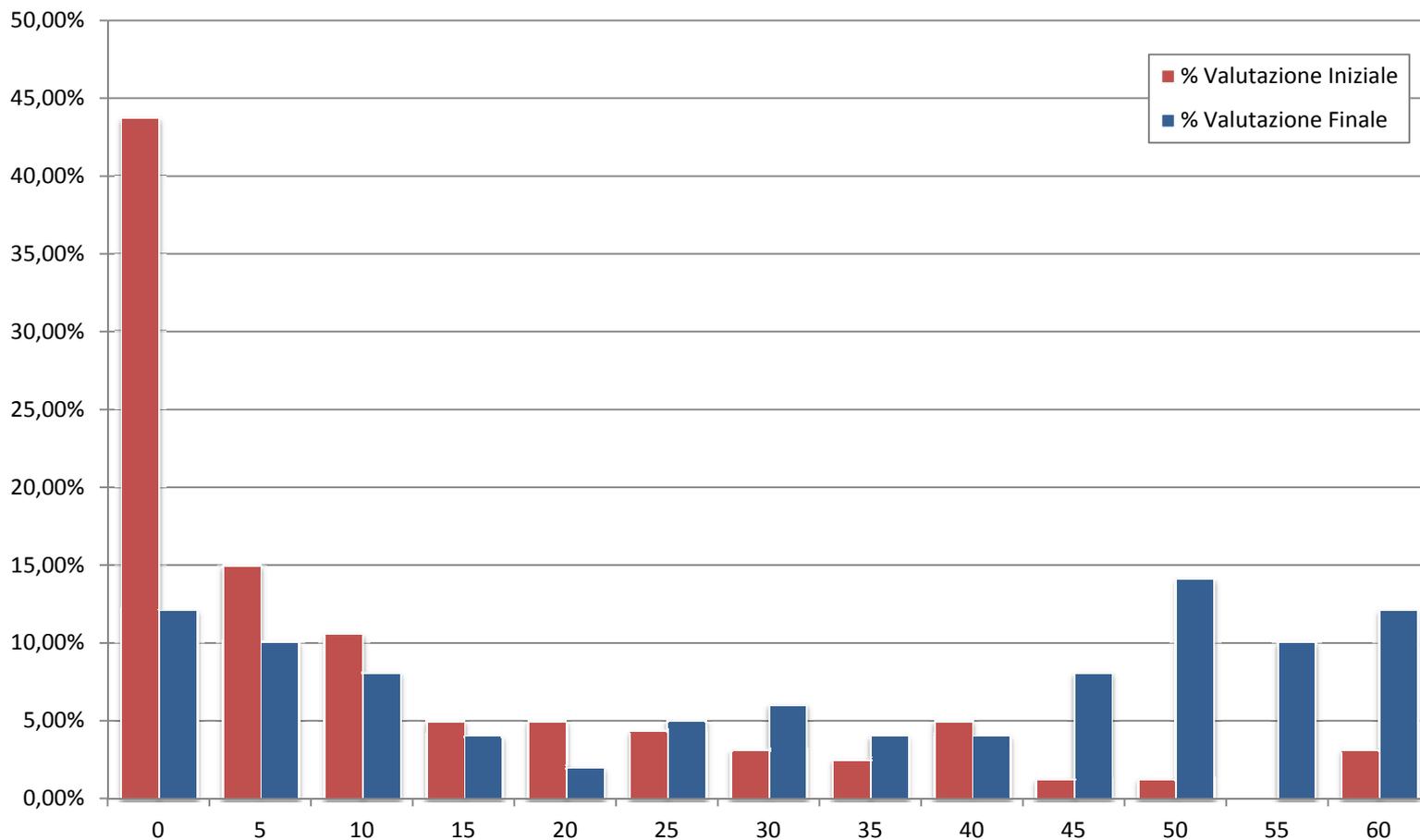
Livello Lesionale



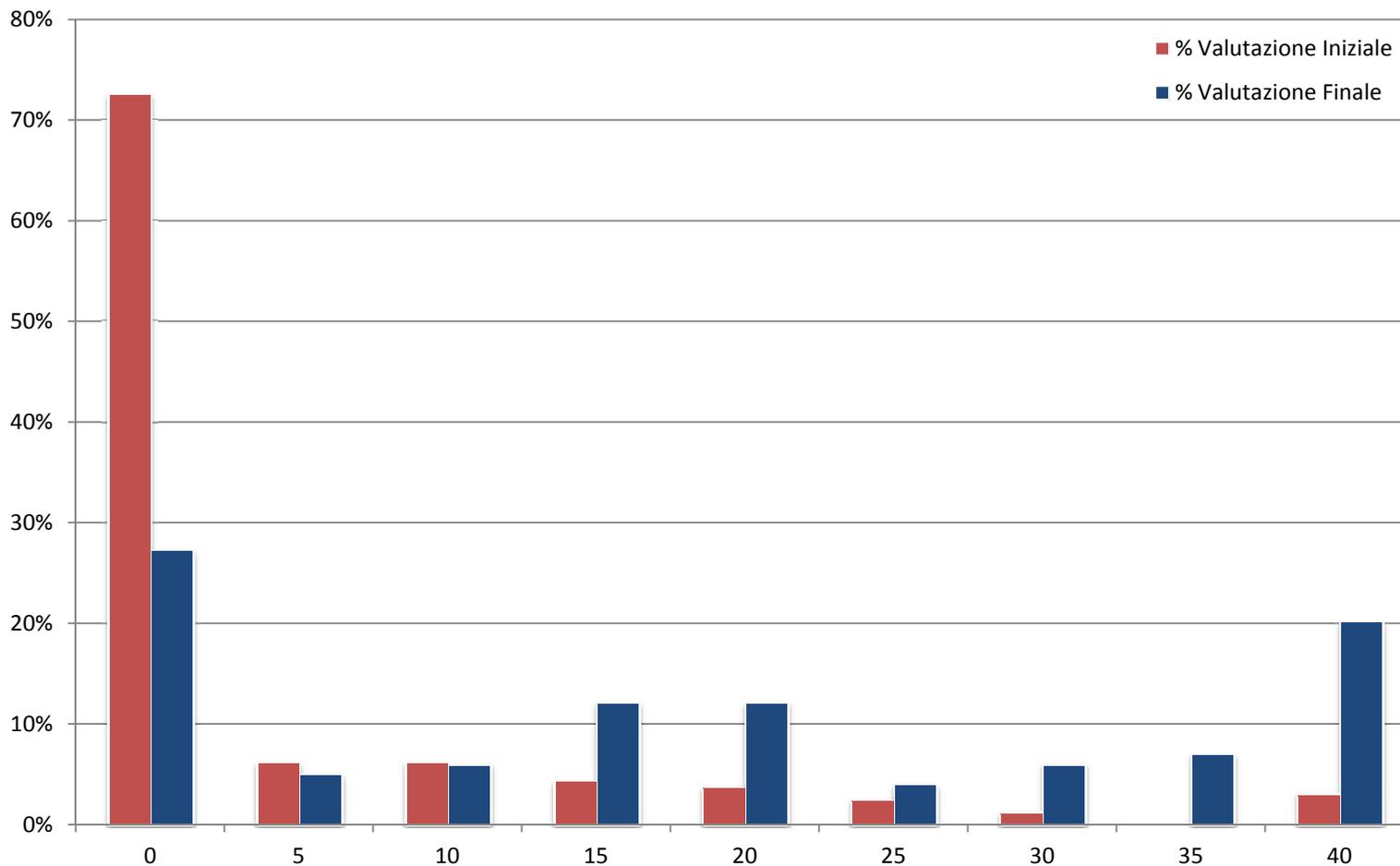
Confronto ASIA iniziale e finale

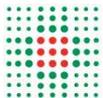


MIGLIORAMENTO BARTHEL (ADL)

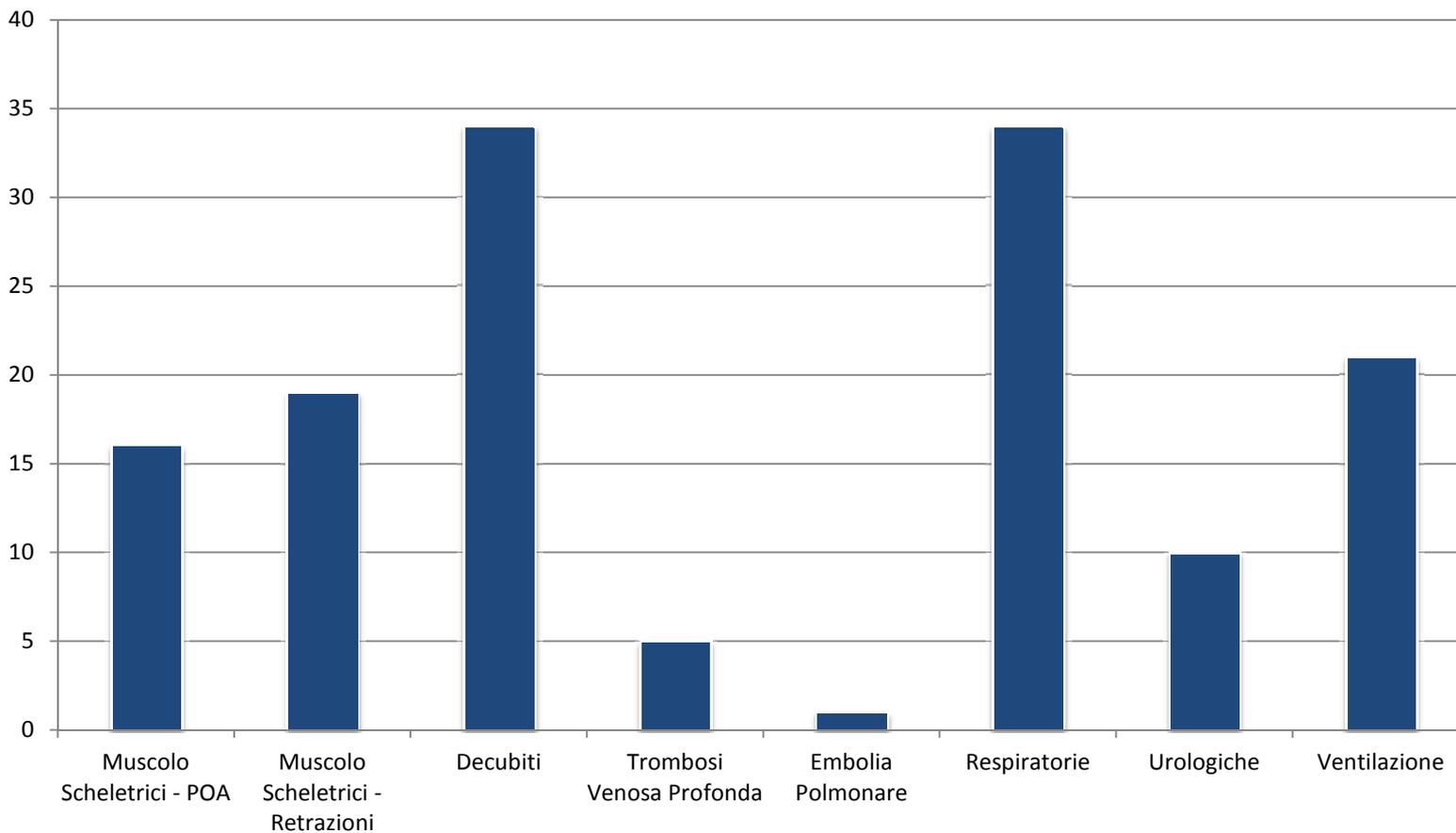


MIGLIORAMENTO BARTHEL (MOB)

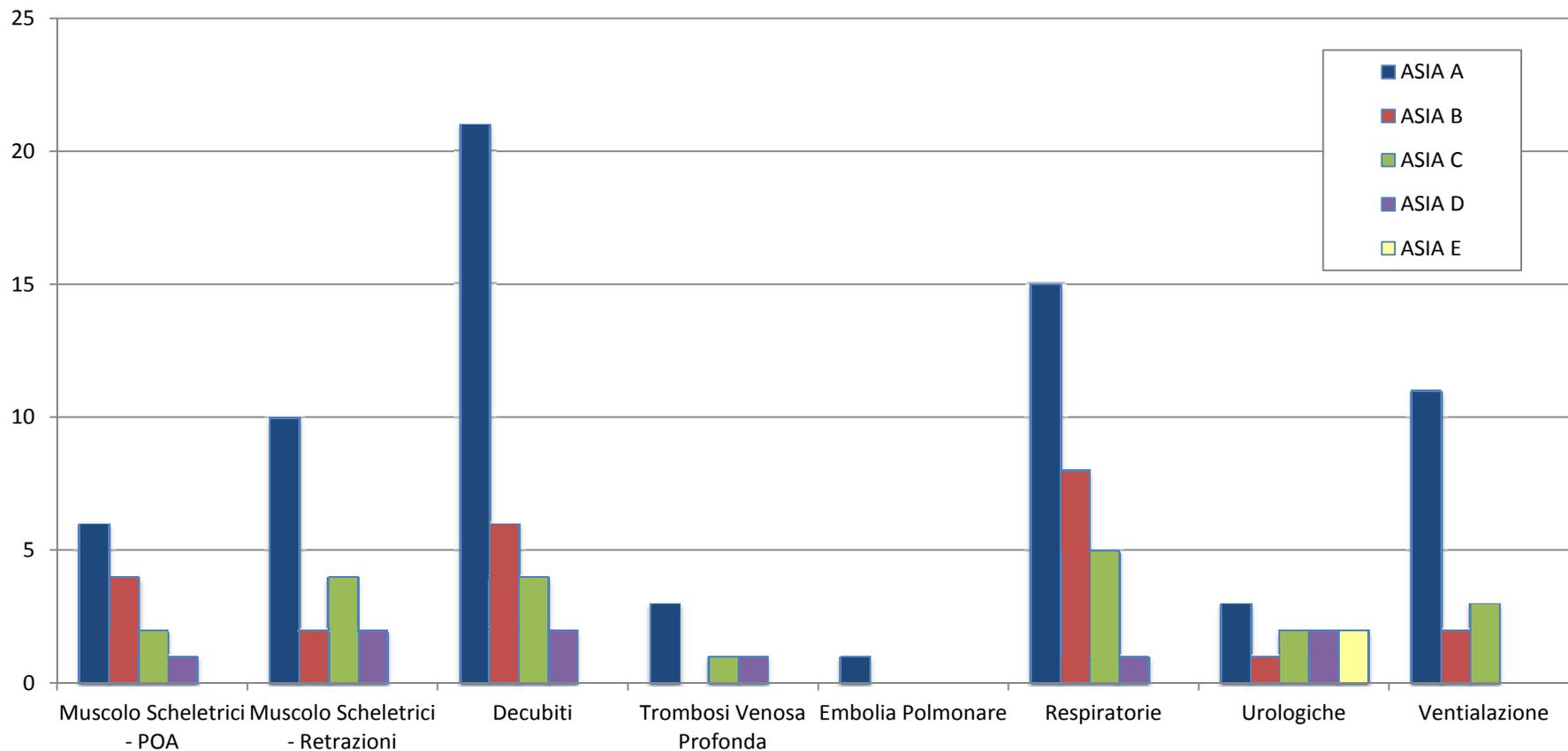




Principali Complicanze



Principali Complicanze per ASIA



ELEMENTI DI PERFETTIBILITA' DEL REGISTRO PER IL 2012

- Attuale non operatività sul registro degli Spoke-T e Spoke-O (ad eccezione dell'Ospedale Maggiore)
- Necessità di evidenziare le sedi in cui si genera con maggiore frequenza la mielolesione atraumatica, stabilendo corsi di formazione per gli operatori
- Creazione di un raccordo tra fase acuta e fase riabilitativa in modo da rendere interrogabili le reciproche banche dati
- Messa a punto di un sistema di verifica per i pazienti che escono dalla rete
- In prospettiva integrare l'attuale registro con stringhe di dati funzionali alla ricerca.