

Progetto Costi Riabilitazione (Ricerca Prospettica)

Procedura

Francesca Rodà, PhD

*Struttura Complessa Medicina Riabilitativa
AOU di Parma*

Dott. Rodolfo Brianti

*Direttore Struttura Complessa Medicina Riabilitativa
AOU di Parma*

FASI del PROGETTO





FASE PRELIMINARE (Raccolta Informazione Centri)

Fornito ai Centri

Riferimenti Coordinamento
Contatti



Richiesto ai Centri

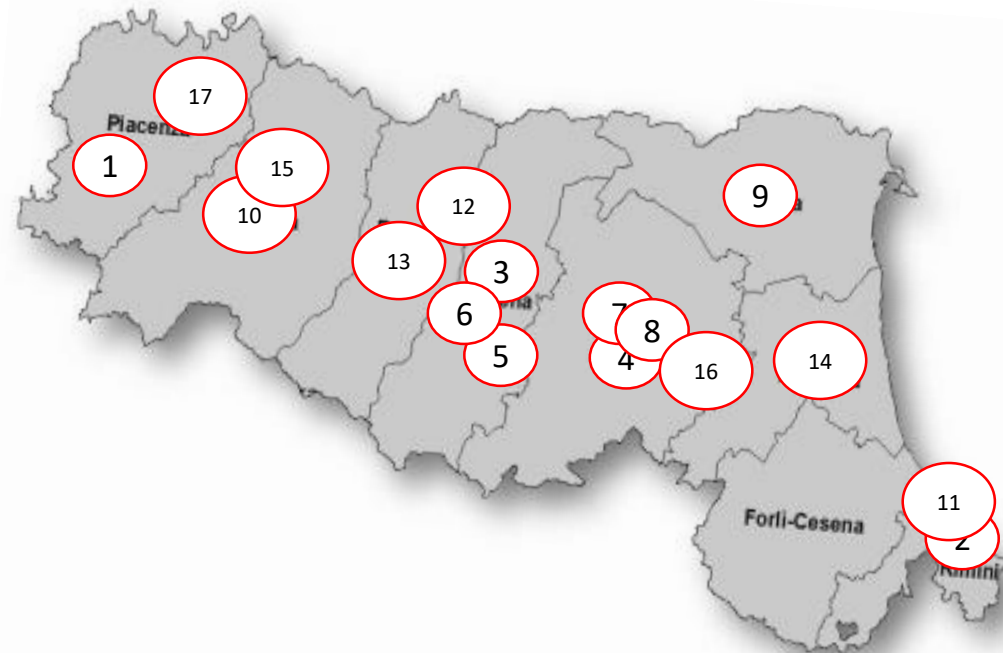
Indicazione Referente
Contatti





FASE PRELIMINARE (Centri)

- 1 = Casa di Cura San Giacomo (PC)
- 2 = Ospedale Sol Et Salus (RN)
- 3 = Casa di Cura Villa Igea (MO)
- 4 = Presidio Ospedaliero Villa Bell'Ombra (BO)
- 5 = Ospedale Villa Pineta (MO)
- 6 = Ospedale Civile S'Agostino – Estense (MO)
- 7 = AOSPU Sant'Orsola Malpighi Bologna
- 8 = IRCCS Istituto Ortopedico Rizzoli Bologna
- 9= AOSPU Arcispedale Sant'Anna (FE)
- 10= AOSPU Ospedali Riuniti Parma
- 11= Ospedale di Cesenatico
- 12= AUSL di R.E. Ospedale di Correggio
- 13= IRCCS ASMN di Reggio Emilia
- 14= Ospedale Villa Maria Cecilia - Ra
- 15= Centro Cardinal Ferrari (PR)
- 16 = Ospedale di Montecatone
- 17= Ospedale Villa Nova D'arda (PC)



FASE PRELIMINARE (Raccolta Informazione Centri)

Richiesto ai Centri



Informazioni Generale			
Struttura	Nome	_____	
Unità Operativa	Nome	_____	
Responsabile Scientifico	Nome	_____	
Referente Ricerca	Nome	Accipio tel	_____
		Accipio fax	_____
Compilatore documenti concorsuali	Nome	Accipio tel	_____
		Accipio fax	_____

Composizione personale sanitario			
Medico	Numero	Logopedista	Numero
Infermiere	Numero	Neuropsicologo	Numero
Oss	Numero	Psicologo	Numero
Fisioterapista	Numero	Assistente Sociale	Numero
Massoterapista	Numero	Personale Tecnico	Numero
Terapista Occupazionale	Numero	Personale Amministrativo	Numero
Altro Personale (Specificare)	Numero		Numero

Altri Personale (Specificare)	
Responsabile Progetto	Indirizzo email: _____
Project Manager	Indirizzo email: _____
Area Manager	Indirizzo email: _____

<CODICE UNIVOCO STRUTTURALE> _____ | di 1

Composizione personale sanitario

Medico	Numero	_____	Logopedista	Numero	_____
Infermiere	Numero	_____	Neuropsicologo	Numero	_____
Oss	Numero	_____	Psicologo	Numero	_____
Fisioterapista	Numero	_____	Assistente Sociale	Numero	_____
Massoterapista	Numero	_____	Personale Tecnico	Numero	_____
Terapista Occupazionale	Numero	_____	Personale Amministrativo	Numero	_____
Altro Personale (Specificare)	_____			Numero	_____



FASE PRELIMINARE (Concordanza Procedura)



Istruzioni Procedura



Comunicazione
Diretta
tra
Coordinamento
e
Referente Struttura



FASE RACCOLTA DATI

(Strumenti_Compilatore Cartaceo)



Studio Pilota per la definizione di una metodologia di rilevazione dei costi dei ricoveri di riabilitazione

COMPILATORE CARTACEO

(Compilazione a cura dei singoli Centri)

Dati Socio-Anagrafici Paziente

Nome _____
 Genere M F
 Data Nascita _____
 Nazionalità _____

Dati Centro

Nome Struttura _____
 Nome Unità Operativa _____
 Nome Compilatore _____

Prestazioni Riabilitative

(Numero TOTALE ORE di Trattamento durante il Ricovero)

Fisioterapia _____ Ortottica _____
 Massoterapia _____
 Terapia Occupazionale _____
 Logopedia _____
 Neuropsicologia _____
 Psicologia _____
 Assistenza Sociale _____
 Altro (specificare) _____

Dati

Ricovero

Data RICOVERO in Riabilitazione _____
 Data Intervento Programmato _____
 Data Evento Acuto _____
 Disciplina di Ammissione

- Cod 56_Ricupero e Riabilitazione
- Cod 75_Neuro Riabilitazione
- Cod 28_Unità Spinale

 Categorie Diagnostiche

- MDC 01_Sistema Nervoso
- MDC 08_App. Muscolo-scheletrico, Tess. Connettivo
- MDC 05_App. Cardio-Circolatorio
- MDC 04_App. Respiratorio
- MDC 23_Fatt. Influenzanti la Salute ed il ricorso ai SS

 Data DIMISSIONE _____

<CODICE UNIVOCO PAZIENTE>



FASE RACCOLTA DATI (Strumenti_Compilatore Cartaceo)



Studio Pilota per la definizione di una metodologia di rilevazione dei costi dei ricoveri di riabilitazione

Indagini Strumentali

<p>Diagnostica per Immagini</p> <p>TAC Distretto</p> <p>Testa</p> <p>Arti Superiori</p> <p>Torace</p> <p>Addome</p> <p>Rachide</p> <p>Arti Inferiori</p> <p>Altro (Specificare)</p> <p>RM</p> <p>Cervello-Tronco</p> <p>Collo</p> <p>Torace</p> <p>Addome</p> <p>Colonna (Cerv-Torac-Lombos)</p> <p>Polso-Mano</p> <p>Spalla-Braccio</p> <p>Gomito-Avambraccio</p> <p>Ginocchio-Gamba</p> <p>Altro (Specificare)</p>	<p>Faccia</p> <p>Collo</p> <p>Spalla <u>Braccio</u> <u>Gomito</u> <u>Polso</u> <u>Mano</u></p> <p>Coxo-femorale e femore</p> <p>Ginocchio</p> <p>Gamba</p> <p>Caviglia</p> <p>Piede</p>	<p>Numero _____</p> <p>Numero _____</p> <p>Numero _____</p> <p>Numero _____</p> <p>Numero _____</p> <p>Numero _____</p>	<p>Radiografia</p> <p>Tessuti Molli (Faccia-Capo-Collo)</p> <p>Faringo-Crico-Esofagea</p> <p>Cranio e Seni Parasasali</p> <p>Colonna (Cerv-Dors-Lombos)</p> <p>Tratto Gastro-Intest. Superiore</p> <p>Tratto Gastro-Intest. Superiore</p> <p>Pulmonare</p>	<p>Numero _____</p> <p>Numero _____</p> <p>Numero _____</p> <p>Numero _____</p> <p>Numero _____</p> <p>Numero _____</p>	<p>Ecografia</p> <p>Addome Superiore</p> <p>Addome Inferiore</p> <p>Osteoarticolare</p> <p>Muscolo Tendinea</p> <p>Tronco-fosfagea Torace</p> <p>Altro (Specificare)</p>	<p>Arto Superiore</p> <p>Gomito-Avambraccio</p> <p>Polso-Mano</p> <p>Femore-Ginocchio-Gamba</p> <p>Piede-Caviglia</p> <p>Arti Inferiori</p> <p>Altro (specificare)</p>	<p>Numero _____</p> <p>Numero _____</p> <p>Numero _____</p> <p>Numero _____</p> <p>Numero _____</p> <p>Numero _____</p> <p>Numero _____</p> <p>Numero _____</p> <p>Numero _____</p>
---	---	---	---	---	---	--	---

Solo Cod 56



FASE RACCOLTA DATI

(Strumenti_Compilatore Cartaceo)



Studio Pilota per la definizione di una metodologia di rilevazione dei costi dei ricoveri di riabilitazione

Urodinamica e Riabilitazione Pavimento Pelvico

Ecografie Apparato Urinario Numero _____
 Uroflussimetrie Numero _____
 Esami Urodinamici Numero _____
 Altro (Specificare) _____ Numero _____

Terapia Invasiva della Spasticità

Pompe Baclofen Numero _____
 Chemodenervazione Numero _____
 Chirurgia Funzionale Numero _____
 Altro (specificare) _____ Numero _____

Trasfusioni

Sangue Numero _____
 Plasma Numero _____
 Altro (specificare) _____ Numero _____

Medicazioni Avanzate

Semplici Numero _____
 Complesse Numero _____
 VAC Numero _____
 Altro (specificare) _____ Numero _____

Neurofisiologia

Elettromiografie Numero _____
 Potenziali Evocati Numero _____
 Altro (Specificare) _____ Numero _____

Analisi Strumentale del Movimento

Cammino Cinematica+Dinamica+EMG Numero _____
 Cinematica+EMG Numero _____
 Cinematica Numero _____
 Dinamica Numero _____
 EMG Numero _____
 AASS Cinematica+EMG Numero _____
 Cinematica Numero _____
 EMG Numero _____
 Postura Numero _____
 Stabilometria Numero _____
 Altro (specificare) _____ Numero _____

Altre Prestazioni Specialistiche Diagnostiche o Terapeutiche

PEG Numero _____
 Rimozione Tracheostomia Numero _____
 Altro (specificare) _____ Numero _____

<CODICE UNIVOCO PAZIENTE>

Solo Cod 56



FASE RACCOLTA DATI (Strumenti_Compilatore Cartaceo)



Studio Pilota per la definizione di una metodologia di rilevazione dei costi dei ricoveri di riabilitazione

Data <input type="text"/>																					
BI												RCS-E v13									
Item	Alimentazione	Bagno-Doccia	Aspetto Esteriore	Vestirsi	Trans. Intestinale	Vescica	WC	Sedia-Letto	Mobilità	Scale	Totale	Item	C	R	N	M	TD	TI	E	Totale	
	0-5-10	0-5	0-5	0-5-10	0-5-10	0-5-10	0-5-10	0-5-10-15	0-5-10-15	0-5-10			0-4	0-4	0-4	0-4	0-4	0-4	0-2		
Score											Score										
Data <input type="text"/>																					
BI												RCS-E v13									
Item	Alimentazione	Bagno-Doccia	Aspetto Esteriore	Vestirsi	Trans. Intestinale	Vescica	WC	Sedia-Letto	Mobilità	Scale	Totale	Item	C	R	N	M	TD	TI	E	Totale	
	0-5-10	0-5	0-5	0-5-10	0-5-10	0-5-10	0-5-10	0-5-10-15	0-5-10-15	0-5-10			0-4	0-4	0-4	0-4	0-4	0-4	0-2		
Score											Score										
Data <input type="text"/>																					
BI												RCS-E v13									
Item	Alimentazione	Bagno-Doccia	Aspetto Esteriore	Vestirsi	Trans. Intestinale	Vescica	WC	Sedia-Letto	Mobilità	Scale	Totale	Item	C	R	N	M	TD	TI	E	Totale	
	0-5-10	0-5	0-5	0-5-10	0-5-10	0-5-10	0-5-10	0-5-10-15	0-5-10-15	0-5-10			0-4	0-4	0-4	0-4	0-4	0-4	0-2		
Score											Score										
Data <input type="text"/>																					
BI												RCS-E v13									
Item	Alimentazione	Bagno-Doccia	Aspetto Esteriore	Vestirsi	Trans. Intestinale	Vescica	WC	Sedia-Letto	Mobilità	Scale	Totale	Item	C	R	N	M	TD	TI	E	Totale	
	0-5-10	0-5	0-5	0-5-10	0-5-10	0-5-10	0-5-10	0-5-10-15	0-5-10-15	0-5-10			0-4	0-4	0-4	0-4	0-4	0-4	0-2		
Score											Score										

Somministrazione
-Ingresso
-Dimissione
-Degenza ogni 15 gg

<CODICE UNIVOCO PAZIENTE>



FASE RACCOLTA DATI (Rilevatori)

3 Rilevatori
Arruolati ad hoc
Formati



Informazioni Strutturali			
Struttura	Nome		
Unità Operativa	Nome		
Responsabile Scientifico	Nome		
Referente Ricerca	Nome		Recupero tel
Completare (ovvero lasciare vuoto)	Nome		Recupero fax
Composizione personale sanitario			
Medico	Numero	Specialità	Turno
Infermiere	Numero	Specializzazione	Turno
Dieta	Numero	Specialità	Turno
Chimioterapista	Numero	Specializzazione	Turno
Manipolatore	Numero	Specializzazione	Turno
Terapeuta Occupazionale	Numero	Specializzazione	Turno
Altra Personale Sanitario	Numero	Specializzazione	Turno

Numero di accessi agli studi Responsabile Progetto: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Indirizzo Progetto: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Telefono Progetto: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Fax Progetto: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> E-mail Progetto: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Web Progetto: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

©CODICE UNIVOCO STRUTTURALE 14/1

eCRF

Stadio Nazionale Spontaneo sull'Appropriazione dei Ricoveri in Riabilitazione

COMPILATORE E STRUTTURA

IDENTIFICATIVO PAZIENTE E CARTELLA

IDENTIFICATIVO RILEVATORE E CARTELLA

DATE ANAGRAFICHE

DATE RILEVANTI

REHABILITATION COMPLEXITY SCALE

BARTHEL INDEX PHASE (0-100)

CUMULATIVE SICKNESS RATING SCALE

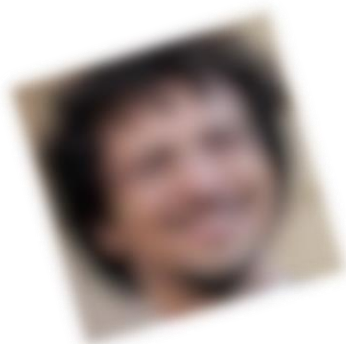
Numero RCS (severo)

Numero RI (severo)



ELABORAZIONE DATI (Data Manager)

Data Manager



eCRF

The image displays several overlapping screenshots of the Data Manager eCRF software interface. The top-left screenshot shows a form titled "Studio Nazionale Spontaneo sull'Appropriatezza dei Ricoveri in Riabilitazione" with fields for "COMPILAZIONE E VERIFICA" and "DATA RILEVANTI". The bottom-left screenshot shows a "Nuovo Paziente" form with a "Banco" field and a "Nome Paziente" field. The main screenshot in the center-right shows a data entry table with three columns: "REHABILITATION COMPLEXITY SCALE", "BARTHEL INDEX rivoff (0-100)", and "CUMULATIVE BUSINESS RATING SCALE". The table contains multiple rows of data with checkboxes and numerical values. At the bottom of the interface, there are fields for "Numero RCS Inseriti" (8) and "Numero BE Inseriti" (11), along with a "Procedi" button.

ELABORAZIONE DATI (Data Manager-Project Manager)



RISULTATI



Grazie!