

ALLEGATO A
SCHEDA PROGETTO

DIPARTIMENTO/PRESIDIO/DISTRETTO	SERVIZIO E RESP.LE DEL SERVIZIO
Dipartimento Traumatologia d'urgenza P.O. Marino ASSL Cagliari	SC Unità Spinale Unipolare Direttore: Dott.ssa Giuliana Campus

Titolo del progetto

Progetto di adeguamento dell'Unità Spinale Unipolare di Cagliari volto al miglioramento dell'assistenza, riabilitazione e reinserimento familiare e sociale e della qualità di vita delle persone con lesione midollare.

Referente del progetto

Dott.ssa Giuliana Campus
Direttore Unità Spinale Unipolare
SC Unità Spinale Unipolare P.O. Marino ASSL Cagliari
Mail: giulianacampus@asl8cagliari.it
Tel 070/6094413
Fax 070/6094475
Cell 3495659072

Destinatari del progetto

Pazienti con lesione midollare ricoverati in Unità Spinale Unipolare in fase acuta, stabilizzata o per complicanze conseguenti alla lesione midollare.

Fonte del finanziamento del progetto

DGR n. 48/20 del 20/11/2007, n. 28/14 del 19/06/2009, n. 22/12 del 11/06/2010

2

Tempi di realizzazione del progetto

- Data avvio 01/01/2018
- Data fine 31/12/2020

Descrizione/problematiche/bisogni a cui il progetto intende dare risposte

L'Unità Spinale Unipolare di Cagliari, aperta nel luglio 2002, afferisce al Dipartimento di Traumatologia d'urgenza del P.O. Marino ed è destinata alla presa in carico di persone con sospetta o accertata lesione midollare sin dalle prime ore dopo l'evento lesivo e a fornire loro un'assistenza adeguata e un trattamento globale, attraverso la predisposizione di un progetto riabilitativo personalizzato finalizzato al raggiungimento della massima autonomia possibile, in base al livello di lesione, e al reinserimento familiare e sociale.

Le Unità Spinali Unipolari, grazie alla presa in carico totale e precoce e a un approccio globale al paziente, garantiscono oggi la migliore risposta ai bisogni assistenziali, curativi e riabilitativi dei pazienti para-tetraplegici. Il Reparto dell' Unità Spinale Unipolare del PO Marino di Cagliari, essendo centro unico Regionale, è il riferimento permanente per le persone con lesione midollare di tutta la Sardegna per cui deve rispondere in maniera esauriente alle richieste di salute e di riabilitazione conseguenti a una patologia estremamente complessa.

Il destinatario del presente progetto è il paziente con lesione midollare.

La lesione midollare colpisce soggetti di tutte le età ma soprattutto giovani (rappresenta la causa più importante di disabilità nei soggetti giovani) , con una incidenza di 18-25 casi per milione di abitanti, per quanto riguarda le lesioni traumatiche, mentre non ci sono studi italiani sulla incidenza delle lesioni da causa non traumatica.

Attraverso un'organizzazione interdisciplinare e un'Equipe multidisciplinare viene garantita l'unitarietà degli interventi per poter gestire nel modo migliore il paziente fin dalla fase acuta ma anche in quella di stabilizzazione e nel periodo post-dimissione, attraverso attività di ricovero ordinario, di Day Hospital, e servizi ambulatoriali e dopo la dimissione attraverso un lavoro di collaborazione con i servizi territoriali.

Per raggiungere questi obiettivi è perciò indispensabile garantire una moderna assistenza e migliorare l'appropriatezza delle cure anche dal punto di vista organizzativo e tecnologico. Il

presente progetto mira a dare risposte importanti per gestire i pazienti provenienti da tutta l'isola dal punto di vista sanitario e riabilitativo attraverso un adeguamento delle tecnologie.

La gestione del paziente mieloleso può essere infatti sicuramente migliorata vista l'evoluzione delle attività di riabilitazione e l'interazione con la crescita della tecnologia e delle sue applicazioni nei vari campi del percorso riabilitativo. Questo si concretizza in diversi aspetti delle attività di riabilitazione in quanto sono oggi disponibili sul mercato dispositivi e tecnologie sofisticate, anche robotiche, che permettono di affiancare il training riabilitativo manuale con un trattamento che permetta la stimolazione contemporanea di più articolazioni, ottimizzando i processi e consentendo un riapprendimento migliore e più veloce della locomozione, compatibilmente con l'entità della lesione, e consentendo lo sviluppo di soluzioni personalizzate per il miglioramento della salute, dell'autonomia e della qualità della vita dei pazienti.

Ma la riabilitazione In USU come già detto riguarda non solo l'aspetto neuromotorio ma anche la gestione degli sfinteri e la riabilitazione sessuale, aspetti fondamentali da gestire fin dalla fase acuta e poi dopo il rientro a domicilio attraverso anche l'utilizzo di apparecchiature che possano aiutare la coppia a formare una nuova famiglia per cui è fondamentale che l'USU abbia a disposizione apparecchiature, come l'apparecchio per l'elettroeiaculazione che possano aiutare la coppia in questo percorso.

Le complicanze legate alla lesione midollare (Lesioni da pressione, spasticità, dolore, problemi sfinterici infezioni) che fanno parte integrante della riabilitazione globale , dopo la dimissione sono spesso difficili da gestire se non con dei ricoveri ma alcune di queste potrebbero essere trattate anche a distanza grazie a sistemi di telemedicina e tele riabilitazione con conseguenti minori disagi per il paziente e i familiari oltre che con una diminuzione dei costi relativi ai ricoveri.

I pazienti in carico all'USU, provenendo da tutta la Sardegna, vanno trattati in maniera esaustiva nella fase acuta, ma devono anche avere delle risposte importanti una volta che rientrano a domicilio e sicuramente l'utilizzo della telemedicina rappresenta una garanzia e una sicurezza sia per il paziente sia per gli operatori sanitari del territorio.

L'obiettivo della telemedicina e tele riabilitazione è infatti estendere cure riabilitative a domicilio e attivare una sorta di continuità assistenziale tra il personale sanitario (medico , infermieristico e riabilitativo), il paziente e il suo care giver, continuando il percorso terapeutico iniziato durante la degenza e riducendo così l'incidenza delle complicanze mediche legate alla lesione midollare, i ricoveri incongrui e le liste di attesa .

Inoltre attraverso il controllo visivo a distanza permetterebbe all'Equipe dell'USU di intervenire sul trattamento e sull'utilizzo degli ausili a domicilio (sistemi di postura, carrozzine, cuscini antidecubito) o di apparecchiature più sofisticate come i ventilatori per il supporto respiratorio e monitorare costantemente le condizioni cliniche mantenendo elevata la qualità degli interventi anche dopo la dimissione attraverso un rapporto continuo di collaborazione con le strutture territoriali.

L'applicazione della telemedicina consentirebbe infatti di accompagnare e seguire il paziente a casa, controllare l'adattamento, facilitare il reinserimento sociale, prevenire complicanze secondarie attraverso un costante monitoraggio ed offrire assistenza in caso di problematiche che si possono presentare nel primo periodo dopo la dimissione con l'obiettivo di ridurre le complicanze o le riammissioni in ospedale, di migliorare l'indipendenza funzionale dei pazienti e la qualità della vita, una volta dimessi a casa, rispetto alle sole cure standard previste in questi casi.

La gestione dei pazienti mielolesi ha quindi un alto impatto di complessità tecnologica (sia durante il ricovero che dopo la dimissione) che è fondamentale per il miglioramento della qualità della cura e della salute. Proprio a causa di questo elevato livello di complessità, l'acquisizione della tecnologia deve essere fatta solo dopo un'attenta analisi e valutazione da parte della figura specialistica dell'ingegnere clinico al fine di utilizzare le risorse per l'erogazione delle cure in maniera efficiente in un'ottica di miglioramento della qualità e di razionalizzazione della spesa.

Obiettivi

Valutazione dei requisiti di accreditamento regionali strutturali e tecnologici per poter scegliere la miglior soluzione che garantisca l'appropriatezza tecnologica dell'acquisizione delle apparecchiature e la loro priorità di acquisto.

Governo dei dispositivi medici necessari al paziente e della relativa spesa a partire dalle evidenze raccolte sugli stessi già utilizzati. Questo approccio ha particolare rilevanza nel caso dei dispositivi innovativi, perché tende a far sì che questi entrino nell'ambito dell'offerta standard dell' Unità Spinale solo attraverso un percorso che ne garantisca efficacia, sicurezza e sostenibilità.

Attivazione tecnologie biomedicali a medio ed alto costo e valutazione dell'impatto socio sanitario delle stesse attraverso l'analisi dell'appropriatezza tecnica.

Favorire il rientro a domicilio dei pazienti con grave tetraplegia grazie al sistema di tele riabilitazione e telemedicina.

Diminuire i rischi del personale legati alla attività di movimentazione manuale del paziente (vedi limitazioni funzionali legati alla MMC).

Miglioramento continuo delle prestazioni per andare incontro alle esigenze dei pazienti, fornendo servizi migliori e contribuendo così allo sviluppo della gestione del paziente sia in Ospedale che a domicilio dando risposta all'effettivo bisogno di acquisizione della tecnologia richiesta cercando l'ottimizzazione degli oneri gestionali (manutenzione, parti di ricambio, aggiornamenti, SW e HW, materiali di consumo, energie assorbite, ingombri, rischi sistemici ecc.).

Articolazione del progetto – fasi/azioni

Acquisto di apparecchiature per la diagnosi delle conseguenze immediate e delle complicanze secondarie della lesione midollare;

Riqualificazione e ammodernamento degli arredi sanitari;

Acquisto di apparecchiature per la riabilitazione al fine di favorire la maggiore autonomia possibile in base al livello della lesione;

Adeguamento dei sistemi di movimentazione dei pazienti, utile anche per gli operatori, al fine di evitare danni da sovraccarico della colonna vertebrale;

Attivazione e collaudo del sistema di tele riabilitazione e telemedicina.

Monitoraggio / indicatori

Numero di pazienti trattati per le complicanze presso l'USU (LDD, TVP, Spasticità, problemi sfinterici, dolore, fertilità);

Diminuzione tempi di degenza dei pazienti con lesioni midollari incomplete e addestramento al cammino per il recupero dell'attività motoria e funzionale;

Diminuzione complicitanze per i pazienti con grave tetraplegia dimessi a domicilio e seguiti tramite tele riabilitazione con strumenti di telemedicina.

Impegno di spesa

Adeguamento arredi reparto USU	€ 60.000
Acquisto di apparecchiature sanitarie e scientifiche (esoscheletro – ecografo – sistema di telemedicina)	€ 849.933,8
Adeguamento ausili movimentazione pazienti	€ 50.000
Acquisizione personale (dirigenza + comparto (tecnico di neurofisiologia) per 3 aa)	€ 330.000
Attivazione forme di collaborazione per lo studio HTA	€ 20.000
TOTALE	€ 1.309.933,80



Federico C...