

**RETE ICTUS TOSCANA:
PROFESSIONISTI A CONFRONTO - SECONDA EDIZIONE**

**La rilevazione degli esiti:
SDO e modified Rankin Scale a 3 mesi.**

Claudia Szasz, Fabrizio Gemmi
Ars Toscana



Indicatori di esito

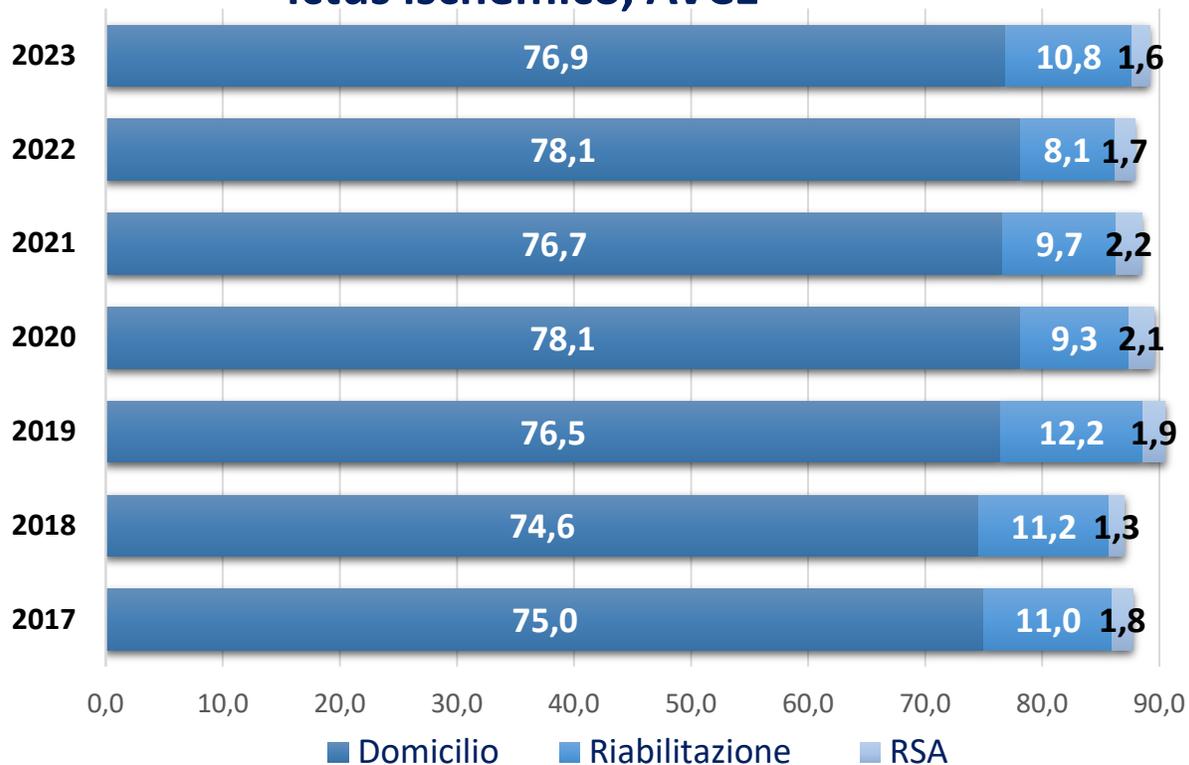
SDOr (SDO per ricoveri in riabilitazione)

Modified Rankin Scale a 90 giorni

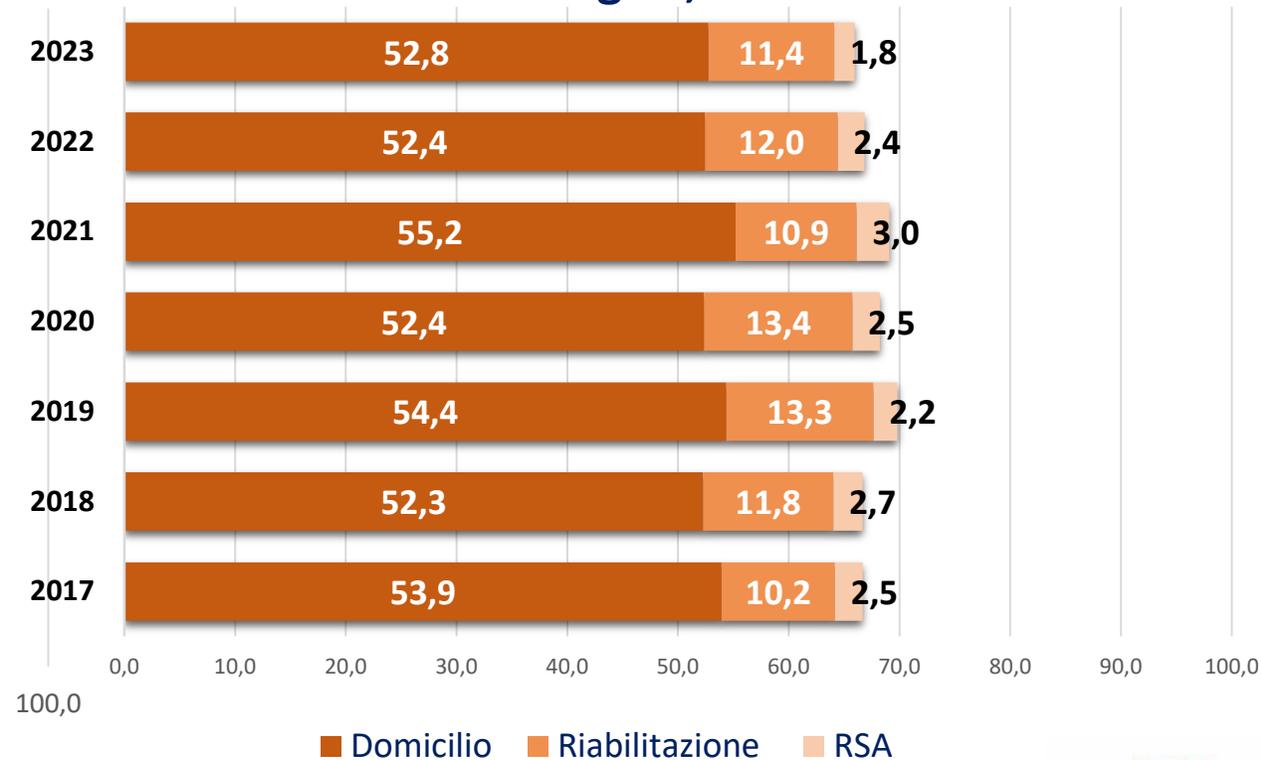
Indicatori di esito

% Dimissioni al domicilio*, verso riabilitazione e RSA (fonte SDO) - AVCE

Ictus ischemico, AVCE



Ictus emorragico, AVCE



Ictus ischemici attesi 9000 vs 5165 casi SDO



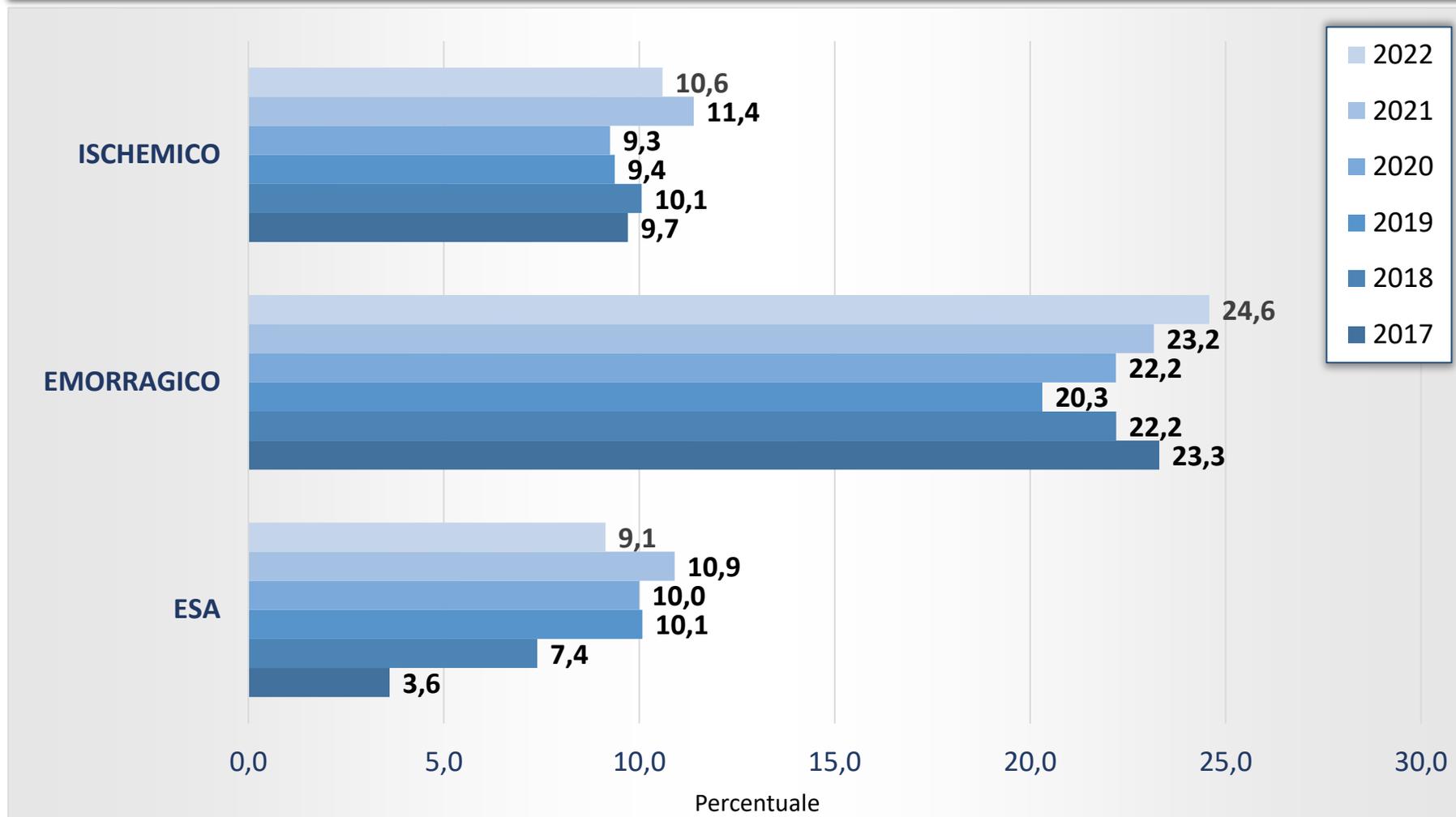
Cod. icd9cm 433.x1 o 434.x1

*Aggiornamento e revisione calcolo: esclusi i casi dimessi al domicilio con ospedalizzazione domiciliare e assistenza domiciliare integrata



Indicatori di esito

Case fatality a 30 giorni, AVCE*



Variazione % 2022 vs 2017

Ictus ischemico: **9.1%**

Ictus emorragico: **5,5%**

Esa: **+152.9%**

AVCE vs RT 2022

Ictus ischemico: 10.6 % vs **10.3%**

Ictus emorragico: 24.6 % vs **22.9 %**

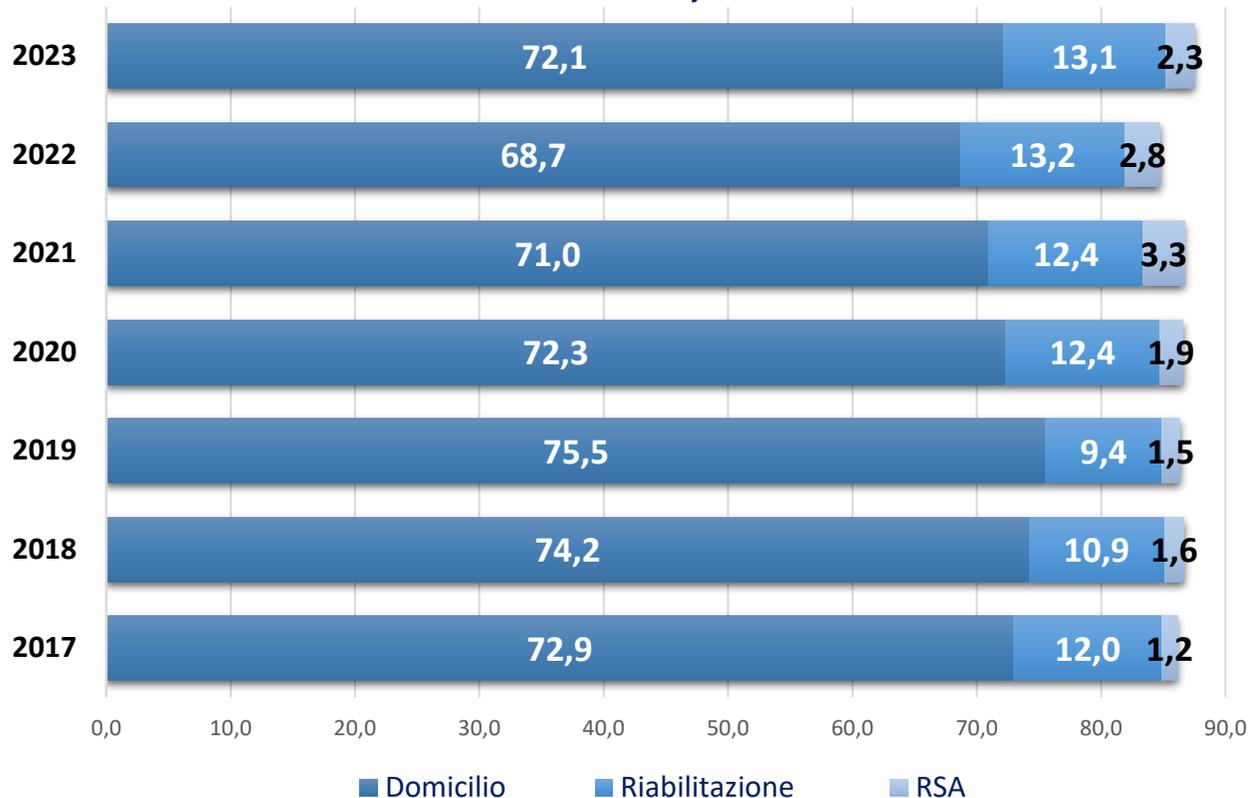
Esa: 9,1 % vs **10.6%**

* *Aggiornamento e revisione calcolo: esclusi i casi deceduti entro due giorni dalla data dell'evento acuto.*

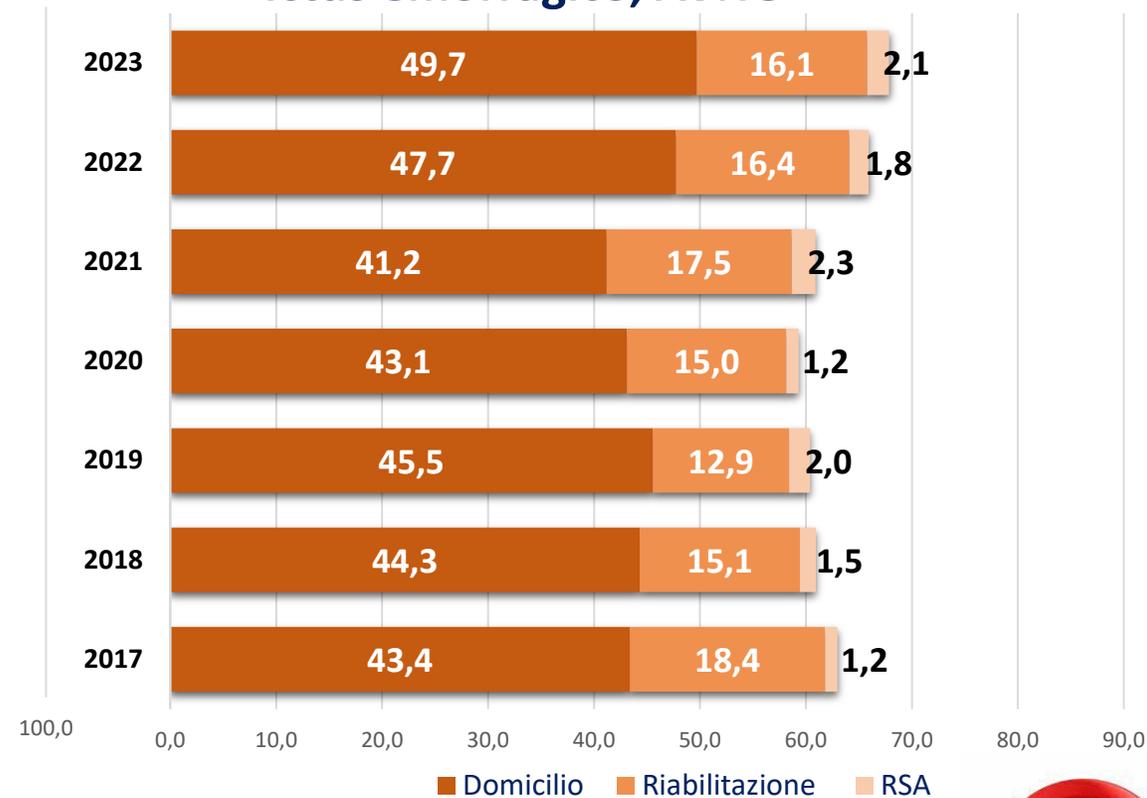
Indicatori di esito

% Dimissioni al domicilio*, verso riabilitazione e RSA (fonte SDO) - AVNO

Ictus ischemico, AVNO



Ictus emorragico, AVNO



Ictus ischemici attesi 9000 vs 5165 casi SDO

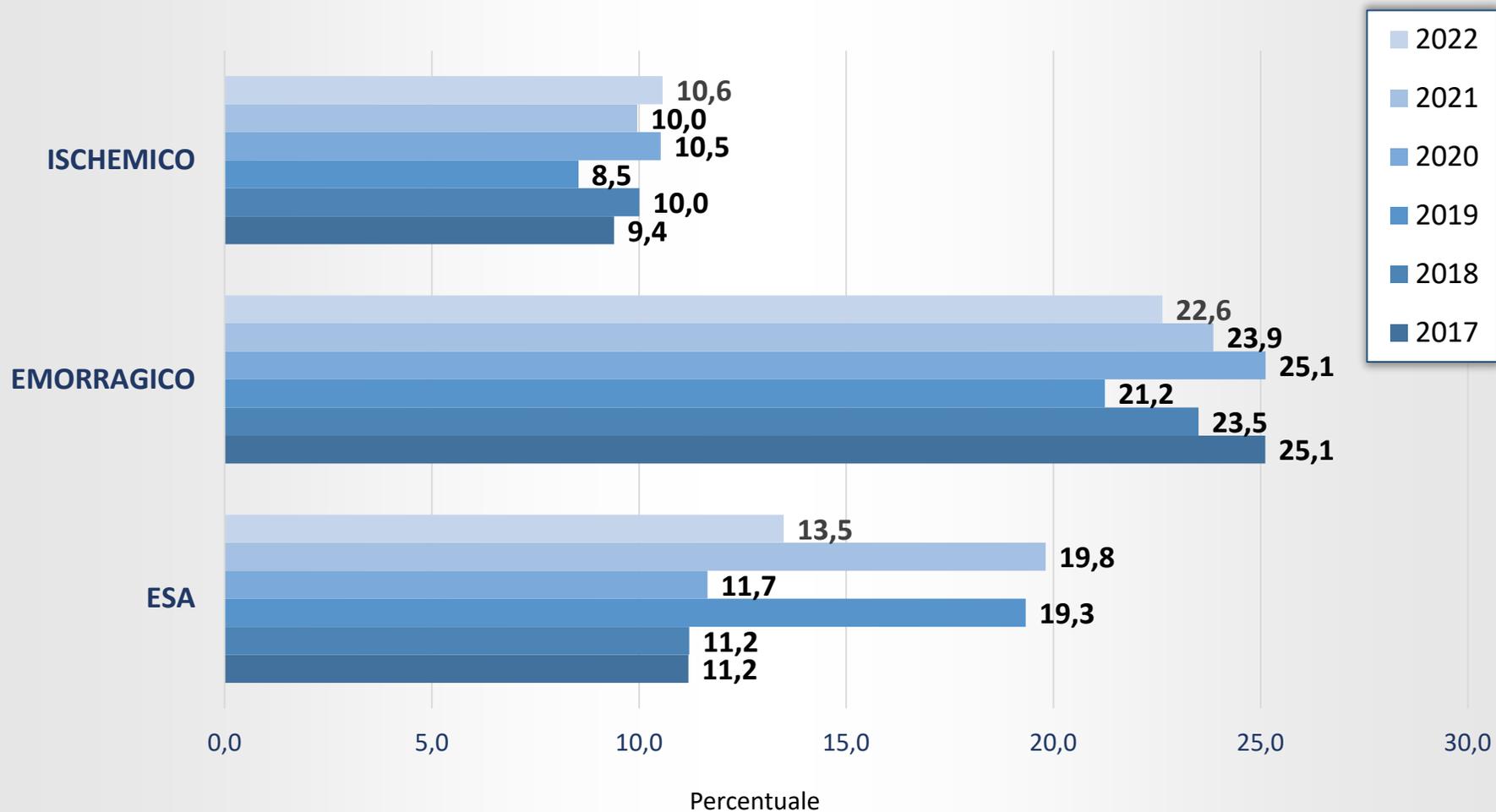
Cod. icd9cm 433.x1 o 434.x1

*Aggiornamento e revisione calcolo: esclusi i casi dimessi al domicilio con ospedalizzazione domiciliare e assistenza domiciliare integrata



Indicatori di esito

Case fatality a 30 giorni, AVNO*



Variazione % 2022 vs 2017

Ictus ischemico: **12.4%**

Ictus emorragico: **-9,9%**

Esa: **+20.6%**

AVNO vs RT 2022

Ictus ischemico: 10.6 % vs **10.3%**

Ictus emorragico: 22.6 % vs **22.9 %**

Esa: 13,5 % vs **10.6%**

* *Aggiornamento e revisione calcolo: esclusi i casi deceduti entro due giorni dalla data dell'evento acuto.*

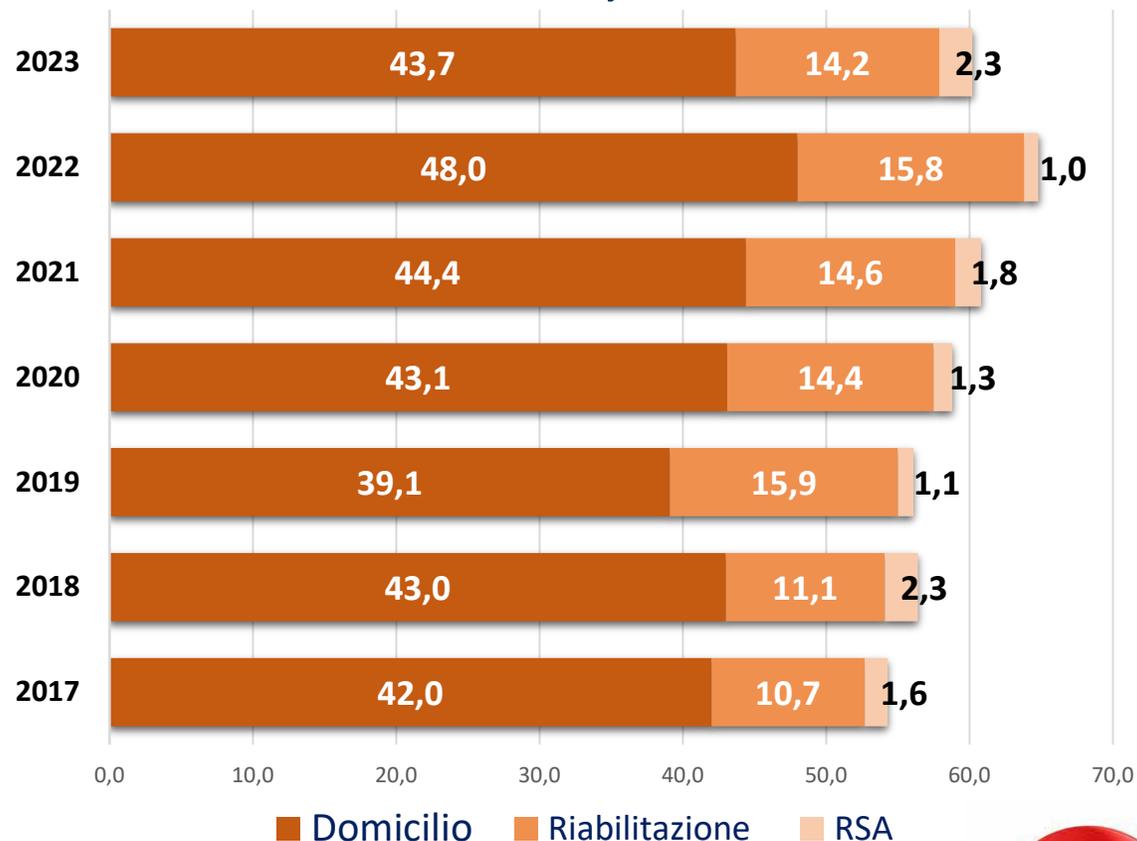
Indicatori di esito

% Dimissioni al domicilio*, verso riabilitazione e RSA (fonte SDO) - AVSE

Ictus ischemico, AVSE



Ictus ischemico, AVSE



Ictus ischemici attesi 9000 vs 5165 casi SDO

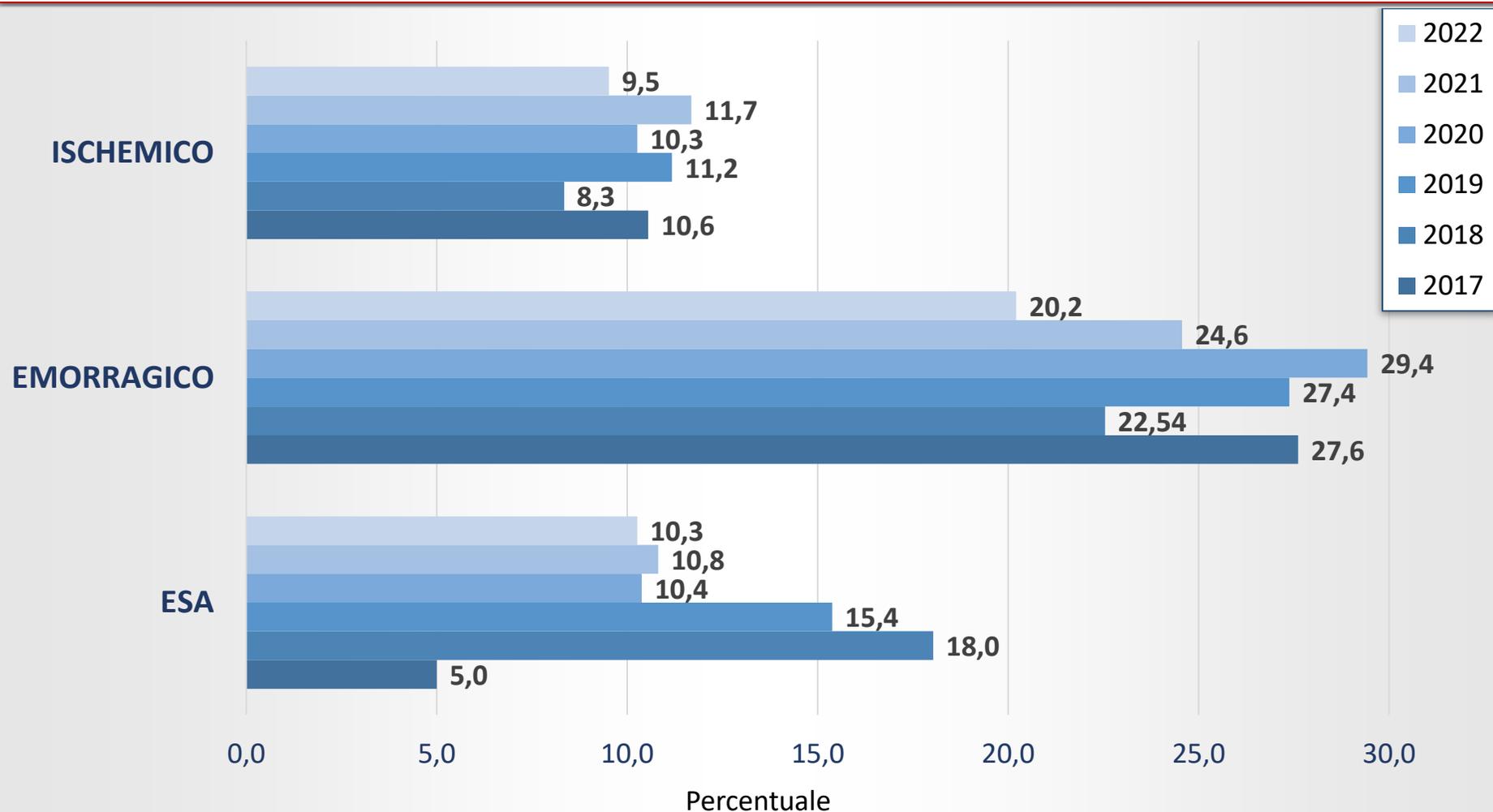
Cod. icd9cm 433.x1 o 434.x1

*Aggiornamento e revisione calcolo: esclusi i casi dimessi al domicilio con ospedalizzazione domiciliare e assistenza domiciliare integrata



Indicatori di esito

Case fatality a 30 giorni, AVSE*



Variazione % 2022 vs 2017

Ictus ischemico: **-9.8%**

Ictus emorragico: **-26.8 %**

Esa: **+105.2%**

AVSE vs RT 2022

Ictus ischemico: 9.5% vs **10.3%**

Ictus emorragico: 20.2% vs **22.9 %**

Esa: 10.3% vs **10.6%**

* *Aggiornamento e revisione calcolo: esclusi i casi deceduti entro due giorni dalla data dell'evento acuto.*

SDOr (SDO per ricoveri in riabilitazione)

dal 1° gennaio 2024

1) integrazione e miglioramento di alcuni campi già esistenti

- provenienza del paziente
- modalità di dimissione
- procedure
- diagnosi



Stringa SDO	Descrizione	SDO RIABILITATIVA
1°	Diagnosi principale	Sindrome funzionale , postumi/esiti, menomazione/disabilità
2°	Diagnosi secondaria	Diagnosi eziologica principale determinante la sindrome funzionale
3°	Diagnosi secondaria	Marcatore di complessità clinico assistenziale presenti all'ammissione
4°	Diagnosi secondaria	
5°	Diagnosi secondaria	Complicanze cliniche insorte o comorbidità pregresse riacutizzate durante il ricovero o marcatori di complessità "malattia specifici" o menomazioni-disabilità coesistenti
6°	Diagnosi secondaria	

SDOr (SDO per ricoveri in riabilitazione)

dal 1° gennaio 2024

2) Scale di valutazione

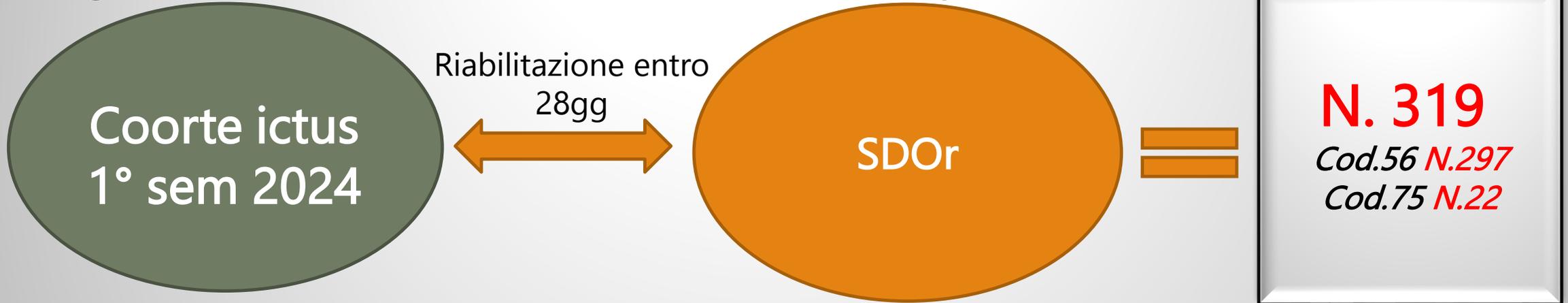
- Cod. 56 e 75
- Scala di Rankin (solo ingresso)
 - Barthel Index (BI) (ingresso-uscita)
 - RCS-E v13 (Rehabilitation Complexity Scale) (ingresso-uscita)

- Cod. 56
- Barthel Index Dispnea (BID) (ingresso-uscita)
 - Six minutes walk test (6MWT) (ingresso-uscita)
 - LCF (Level of Cognitive Funtioning) (ingresso-uscita)

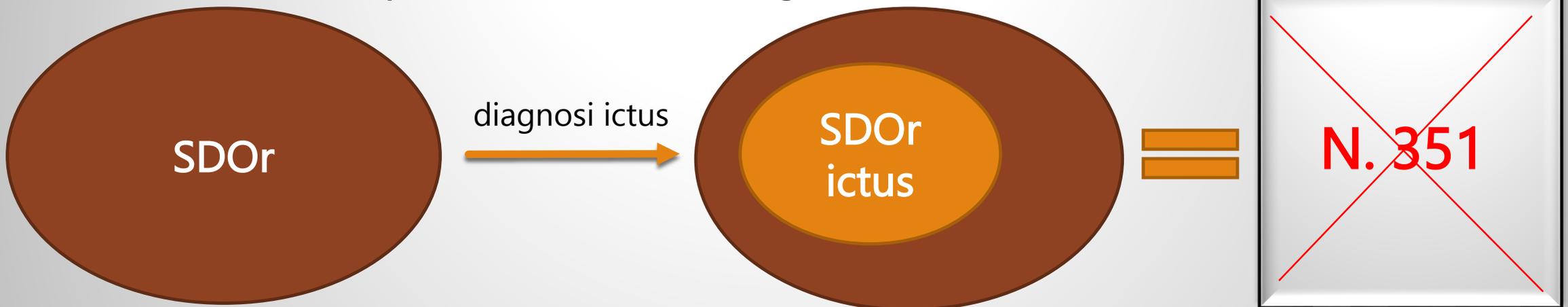
- Cod. 75
- Glasgow Coma Scale (GCS) (ingresso-uscita)
 - Glasgow Outcome Scale Extended (GOSE) (ingresso-uscita)

Metodologia: analisi qualitativa dei dati

1) Linkage coorte ictus 1° sem. 2024 - SDO riabilitativa (cod. specialità '56','75')



2) SDO riabilitativa (cod. specialità '56','75') con diagnosi secondaria ictus



Coorte ictus
1° sem 2024

Rihab entro 28gg

SDOr

N. 319

SDOr - Diagnosi

Diagnosi principale a tre cifre Sindrome funzionale	Cod. 56		Cod 75	
	N	%	N	%
Postumi delle malattie cerebrovascolari	187	63,0	10	45,5
Emiplegia e emiparesi	50	16,8	6	27,3
Sintomi interessanti i sistemi nervoso e osteomuscolare	33	11,1	0	0,0
Emorragia cerebrale	7	2,4	4	18,2



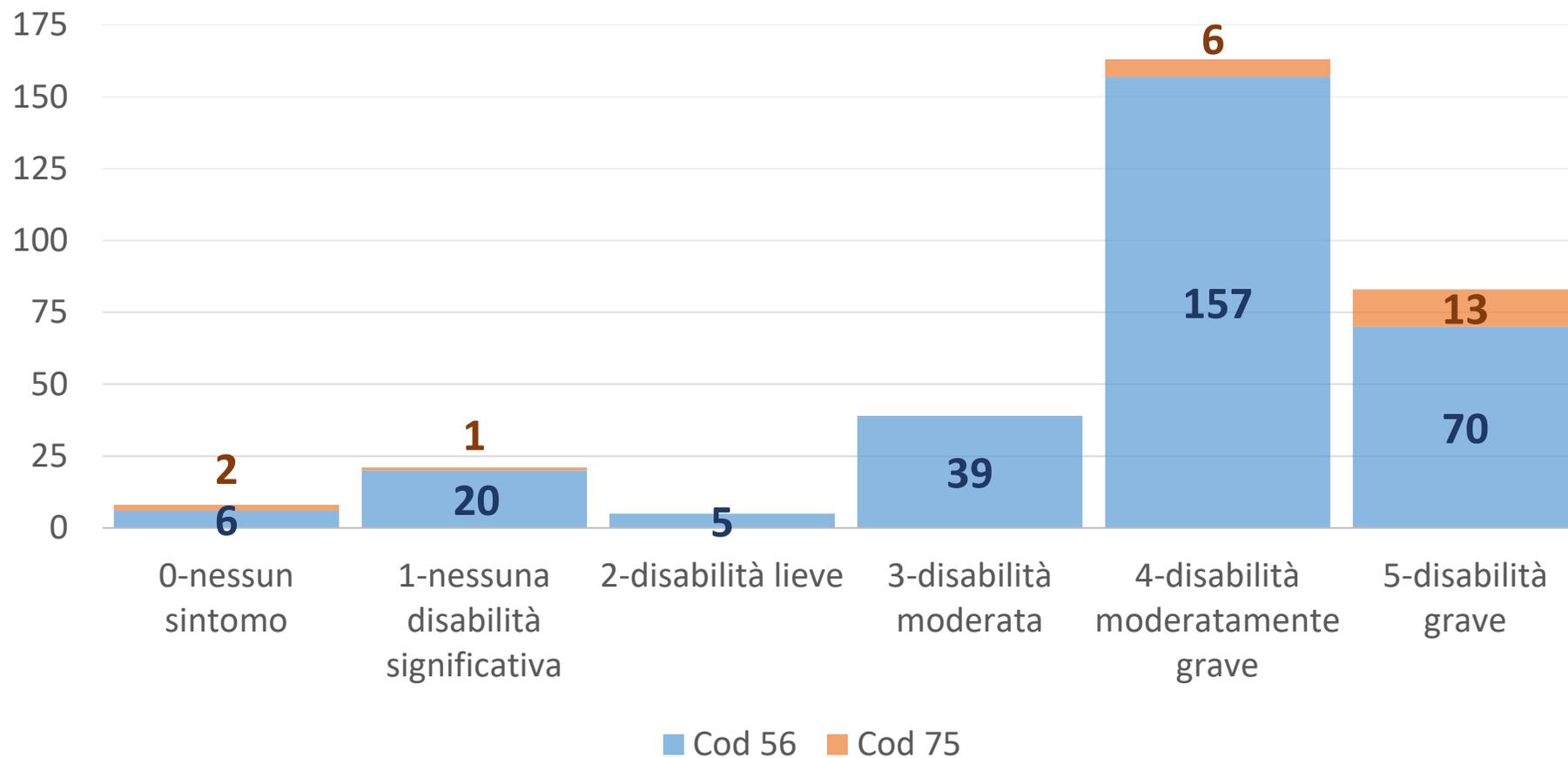
Diagnosi secondaria a tre cifre Diagnosi eziologica	Cod. 56		Cod 75	
	N	%	N	%
Occlusione delle arterie cerebrali	103	34,7	5	22,7
Emorragia cerebrale	42	14,1	15	68,2
Postumi delle malattie cerebrovascolari	33	11,1	0	0,0
Ipertensione essenziale	7	2,4	0	0,0
Aritmie cardiache	13	4,4	0	0,0
Sintomi relativi all'apparato digerente	8	2,7	0	0,0



SDOr – Rankin Scale (ammissione)

Scale di funzionalità
per cod. 56 e 75

RANKIN- AMMISSIONE

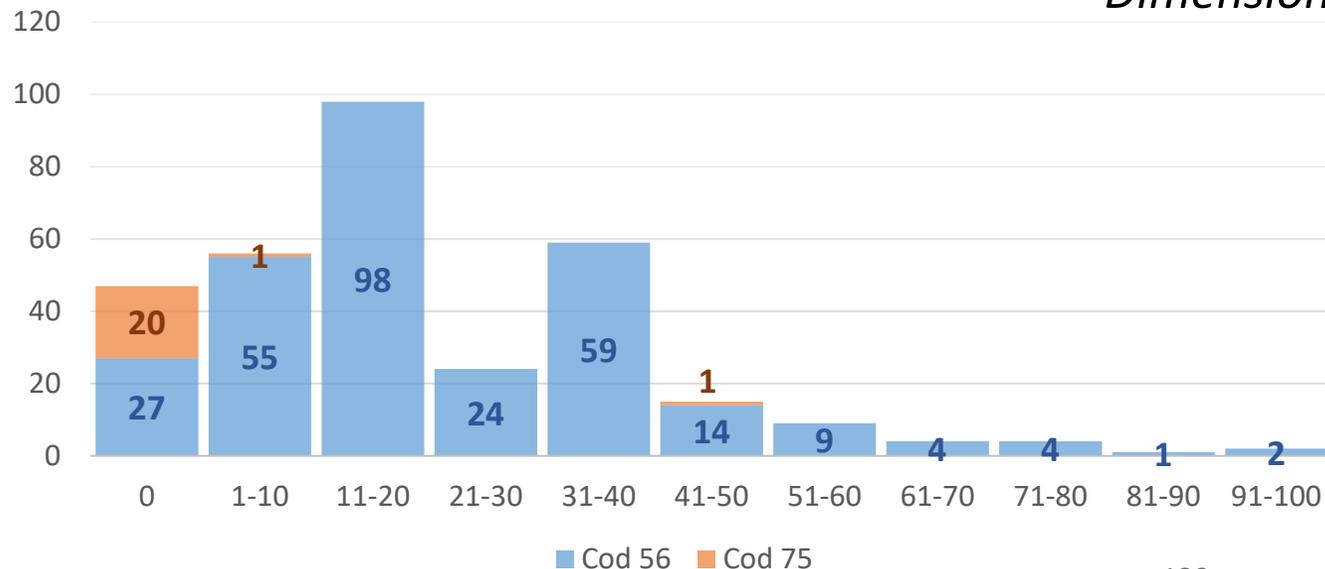


SDOr- Barthel index (BI)

Scale di funzionalità
per cod. 56 e 75

BARTHEL INDEX- AMMISSIONE

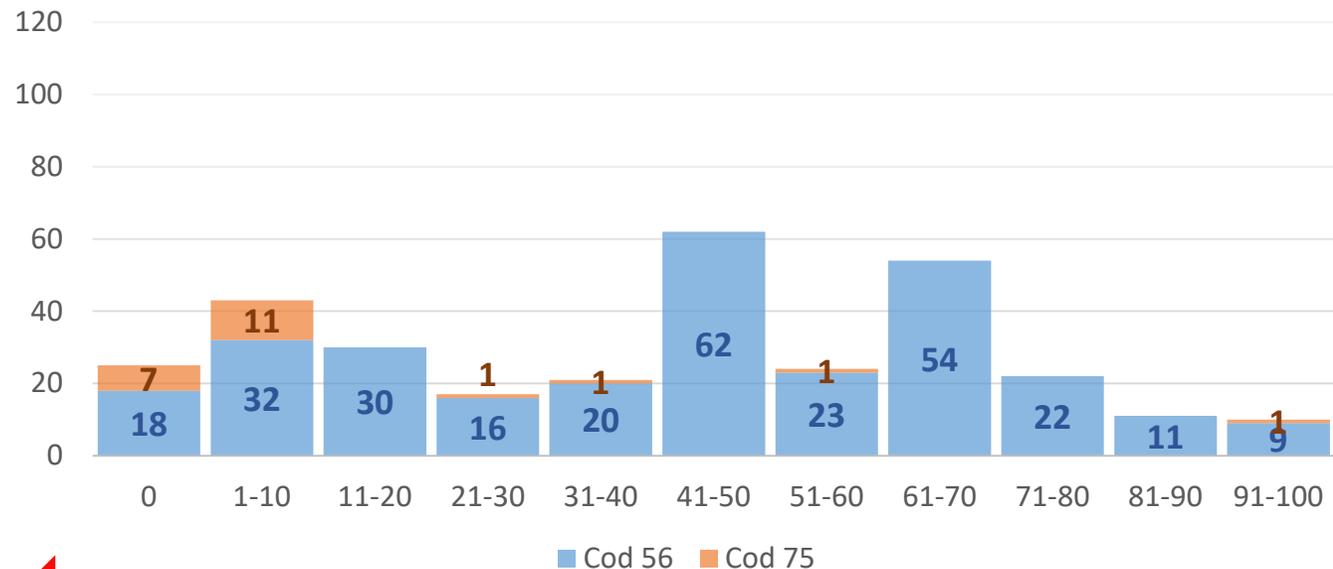
Dimensione indagata: disabilità nelle attività di vita quotidiana



Score 0 - 100*

- 0 = paziente che necessita di assistenza per sopravvivere e prendersi cura di sé
- 100 = paziente che compie in autonomia le attività di vita quotidiana

BARTHEL INDEX- DIMISSIONE



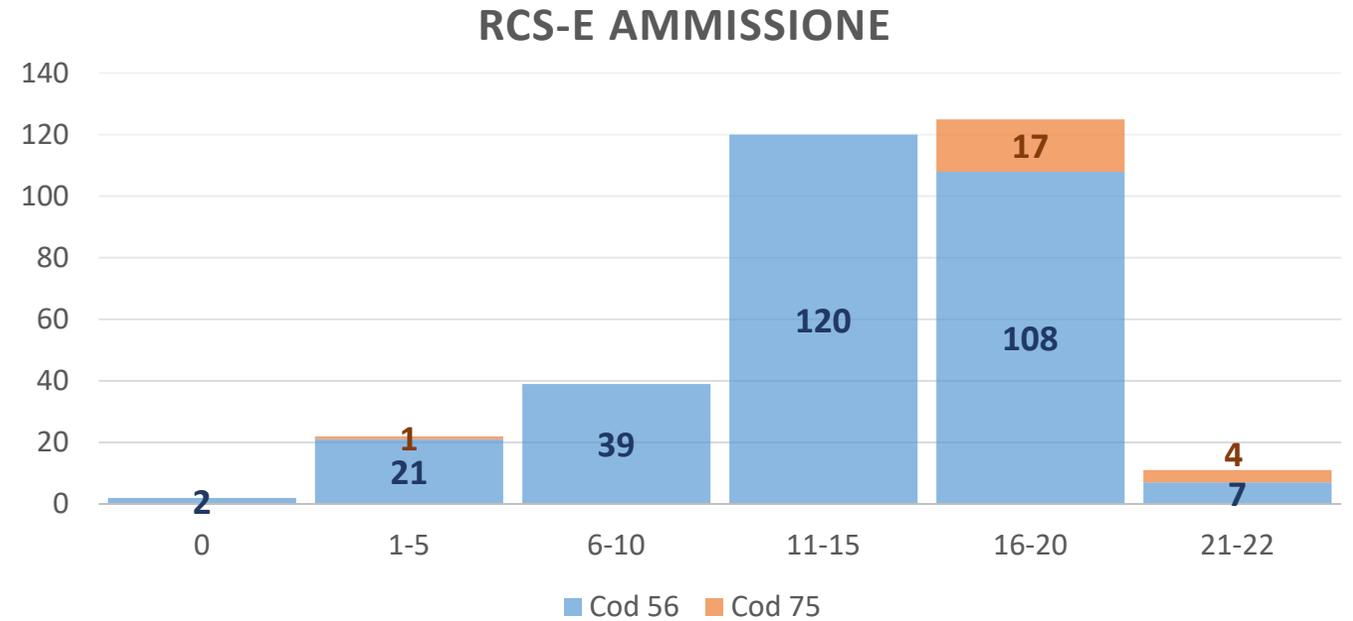
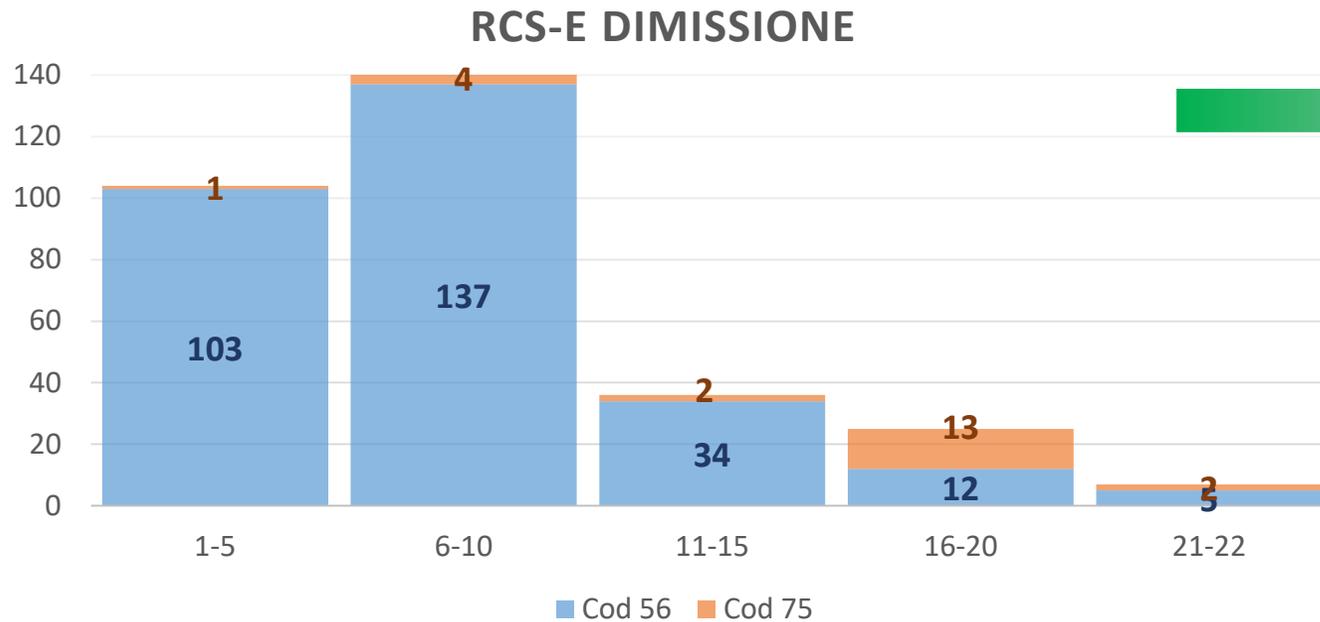
SDOr – Rehabilitation Complexity Scale – Extended (RCS-E)

Scale di funzionalità per cod. 56 e 75

Dimensione indagata: complessità assistenziale

Score 0 - 22

- 0 = paziente non complesso
- 22 = paziente ad alta complessità



Modified RANKIN Scale a 90 giorni



Raccolta dati

Non Calcolabile, dato non disponibile su flussi e difficilmente inseribile per la tempistica di rilevazione

- DPO ha consentito a inserirla come TERMINE DEL PERCORSO DI CURA

1. Raccolta del dato *(chi rileva, modalità di rilevazione e registrazione)*

- A cura del singolo ospedale - da definire profilo di chi raccoglierà le informazioni (coinvolgimento stroke team) e la modalità di rilevazione e registrazione

2. Gestione del dato

- Database regionale integrabile con i flussi sanitari (RT, ARS) → n. prat SDO. TELEVISITA?

3. Restituzione del dato

- Reportistica

Giornate di studio nelle tre aree vaste