L'OSSERVATORIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA SULLA SM: UN'ANALISI DEI DATI 2008-2017

Come presentato nel Barometro della SM 2018, **la regione Emilia-Romagna ha attivato uno specifico Osservatorio Regionale sulla SM, partecipato dai Centri clinici e da AISM** con il compito di misurare l'implementazione del PDTA SM in modo da valutare l'aderenza alle raccomandazioni regionali nei diversi ambiti territoriali della regione.

Analizzando i dati relativi al periodo 2008-2017, sono state identificate 8.253 persone con SM attualmente residenti in regione Emilia-Romagna. Il tasso di prevalenza per SM in Emilia-Romagna è pari a 185 per 100.000 abitanti (range 165 - 221) con un rapporto maschi/femmine pari a 1:2 che diventa pari a 2:4 nella fascia di età 45-64 anni.

Le stime estrapolate dai flussi correnti regionali evidenziano tuttavia valori di prevalenza molto più elevati rispetto agli studi pubblicati in letteratura e pertanto si ritiene necessario effettuare degli approfondimenti sia per validare le stime di prevalenza sia per valutare la possibile integrazione degli indicatori del Registro Nazionale SM con le informazioni contenute nell'archivio della coorte delle persone con SM dell'Emilia-Romagna.

L'attribuzione del profilo di rischio alla coorte delle 8.253 persone con SM è la seguente: il 70% delle persone con SM risulta a basso rischio; il 22% rischio moderato; il 4% alto rischio e infine un ulteriore 4% presenta un rischio molto alto.

Complessivamente tale sistema di classificazione del rischio identifica circa un 8% di persone con SM "fragili", da segnalare all'attenzione dei medici di medicina generale al fine di ottimizzare il trattamento multidisciplinare e personalizzare l'assistenza e il piano di cura. L'équipe della Casa della Salute, composta dal medico di medicina generale, l'infermiere dell'ambulatorio per la gestione integrata della cronicità, l'assistente sociale e, a seconda del bisogno emergente, dallo specialista (es. neurologo, diabetologo, psichiatra, cardiologo, pneumologo, ecc.) potrebbe supportare le persone con SM definendo e realizzando gli interventi ritenuti maggiormente appropriati alla condizione di fragilità identificata, come ad esempio, invitare l'assistito ad aderire a un percorso assistenziale, attivare l'assistenza domiciliare, rivalutare la terapia farmacologica, oppure educare la persona per migliorare la sua adesione alla terapia.

In relazione alle prestazioni di specialistica ambulatoriale erogate nell'ultimo anno si osserva che il 75% delle prestazioni sono di laboratorio; il 10% sono visite di cui il 3% sono prime visite e il 7% visite di controllo; il 16% prestazioni di riabilitazione ambulatoriale. Il 25% della coorte SM riporta almeno un accesso di Pronto Soccorso nell'ultimo anno di osservazione, tuttavia solo 234 accessi sono dovuti a un problema specifico alla SM. Mediamente il 16% della coorte SM viene ricoverata (circa 1.200 ricoveri/anno). Sebbene il ricovero per le persone con SM venga considerato ad alto rischio di inappropriately qualora erogato in regime ordinario, risultano circa 744 i ricoveri specifici per SM (relativi a 658 pazienti) con una degenza media regionale pari a 9 giornate. La riabilitazione ospedaliera mostra un valore medio regionale del 2,7% sia in riabilitazione intensiva (codice 56) sia in lungodegenza e riabilitazione estensiva (codice 60). La mobilità attiva per i ricoveri SM è pari all'11% mentre la mobilità passiva è pari al 9% (in particolare verso la Lombardia). Inoltre sono poche le persone con SM che vengono ricoverate negli Ospedali di Comunità (OSCO) (4 persone nel 1° semestre 2017 con età media pari a 60 anni, degenza media pari a 20 giornate con Barthel in ingresso pari a 29 e alla dimissione pari a 34).

In relazione alle prestazioni territoriali sanitarie e sociosanitarie si osserva che il 7% delle persone con SM nell'ultimo anno usufruisce di ADI; il 3% usufruisce di assegno di cura e solo 1% vive in strutture residenziali.