



SAPIENZA
UNIVERSITÀ DI ROMA

XII Convegno

*IL CONTRIBUTO DEI CENTRI PER I DISTURBI COGNITIVI E LE DEMENZE
NELLA GESTIONE INTEGRATA DEI PAZIENTI*

15-16 Novembre 2018



**“STUDIO OSSERVAZIONALE
SUL RICOVERO
DEI PAZIENTI AFFETTI DA
DEMENTIA
NEL POLICLINICO UMBERTO I
DI ROMA”**

Dott.ssa Summa Maria Luna

Specialista in Geriatria
Italian Hospital Group- Degenza Alzheimer

World Alzheimer Report 2016

Improving healthcare for people
living with dementia

COVERAGE, QUALITY AND COSTS NOW AND IN THE FUTURE

- Progressivo **invecchiamento della popolazione** come fattore di rischio principale dello sviluppo di demenza
- **47 milioni** di persone affette da demenza in tutto il mondo
- previsione di **131 milioni** entro il 2050
- **7.7 milioni** di nuovi casi l'anno (1 ogni 4 secondi)
- Sopravvivenza media dopo la diagnosi di **4-8 anni**
- Costo gestionale di **604 mld di dollari/anno**

In Italia....

PROGETTO CRONOS
(Settembre 2000)

Piano Nazionale Demenza
PND
(Ottobre 2014)

Linee di indirizzo
Nazionali sui
PDTA sulle demenze
(Ottobre 2017)

- Sempre più persone affette da Demenza si rivolgono alle strutture di Pronto Soccorso per patologia acuta
- Ad oggi in Italia esistono solo pochi dati relativi ai flussi dei pazienti con demenza che accedono in PS; attualmente non vi è nessuno studio che abbia indagato l'intero percorso intraospedaliero.

RESEARCH ARTICLE

Open Access



Epidemiology and outcomes of people with dementia, delirium, and unspecified cognitive impairment in the general hospital: prospective cohort study of 10,014 admissions

Emma L. Reynish^{1*}, Simona M. Hapca², Nicosha De Souza², Vera Cvorovic³, Peter T. Donnan⁴ and Bruce Guthrie⁵

Abstract

Background: Cognitive impairment of various kinds is common in older people admitted to hospital, but previous research has usually focused on single conditions in highly-selected groups and has rarely examined associations with outcomes. This study examined prevalence and outcomes of cognitive impairment in a large unselected cohort of people aged 65+ with an emergency medical admission.

Methods: Between January 1, 2012, and June 30, 2013, admissions to a single general hospital acute medical unit aged 65+ underwent a structured specialist nurse assessment (n = 10,014). We defined 'cognitive spectrum disorder' (CSD) as any combination of delirium, known dementia, or Abbreviated Mental Test (AMT) score < 8/10. Routine data for length of stay (LOS), mortality, and readmission were linked to examine associations with outcomes.

Results: A CSD was present in 38.5% of all patients admitted aged over 65, and in more than half of those aged over 85. Overall, 16.7% of older people admitted had delirium alone, 7.9% delirium superimposed on known dementia, 9.4% known dementia alone, and 4.5% unspecified cognitive impairment (AMT score < 8/10, no delirium,

SCOPO DELLO STUDIO

- Stimare la **prevalenza** dei malati affetti da demenza che si presentano alle strutture del Pronto Soccorso per patologia medica acuta;
- Eseguire un' **analisi descrittiva** del campione e dell'intero percorso intraospediero;
- Valutare il tasso di **ospedalizzazioni evitabili (OE)**;
- Caratterizzare il profilo dei pazienti affetti da demenza che entrano in PS per **BPSD (Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia)**;
- Valutare il percorso dei pazienti all'interno dei reparti con particolare interesse verso i pazienti che continuano il ricovero in strutture esterne (**Riabilitazione/post-acuzie/ hospice/ RSA**);
- Valutare e descrivere l'uso di **assicurazioni cautelative** in PS e nei Reparti di degenza;
- Valutare la percentuale di diagnosi di «**demenza non segnalata**» nella lettera di dimissione dal PS e dai Reparti e caratterizzare questa tipologia di malati;

POPOLAZIONE E METODI

FASI DELLO STUDIO

- 1) Identificare i soggetti affetti da **demenza nota** afferenti al **PS medico di II livello del Policlinico Umberto I** per **patologia medica acuta** nell'arco di **3 mesi** (18 Gennaio-18 Aprile 2018) tramite consultazione delle cartelle DEA, eventuale segnalazione da parte del personale medico ed infermieristico con opportuna conferma del caregiver principale;
- 2) Sottoporre i pazienti e i caregiver a **consenso informato specifico**;
- 3) Valutare i pazienti arruolati **entro 24 h dall'ingresso in PS** e raccogliere dati anagrafici, clinici, familiari e territoriali; codice colore; punteggio scale CIRS, ADL, IADL, CAM, AMT-4;
- 4) Rivalutare i pazienti alla **dimissione dal PS** e raccogliere dati circa i tempi di degenza, la destinazione alla dimissione, la diagnosi di demenza segnalata in cartella DEA e l'uso di assicurazioni cautelative

- 5) Rivalutare i pazienti ricoverati alla **dimissione dai rispettivi reparti** tramite *consultazione della SDO* per analisi circa tempi di degenza, tasso di decessi, destinazione alla dimissione e la percentuale di demenza non segnalata
- 6) Monitorare più da vicino i pazienti afferenti in **5 reparti di Medicina Interna, nel reparto di Geriatria e nel reparto di Medicina d'Urgenza** per raccogliere informazioni circa l'attivazione di servizi territoriali, l'uso di assicurazioni cautelative, la tipologia di caregiver principale e la motilità alla dimissione



RISULTATI

Identificati 257 pz su 6388 soggetti
affidenti al PS medico (4.02%)

Esclusi 48 pz per consenso
negativo al trattamento dei
dati (19.9%)

Arruolati 209 pz

143 pz ricoverati presso un Reparto interno (68.4%)

- 36 pz ricoverati in Geriatria (25,2%)
- 61 pz ricoverati nei Reparti di Med. Interna (42,7%)
- 13 pz ricoverati in Medicina d'Urgenza (9 %)
- 11 pz ricoverati in Neurologia (7,7 %)
- 22 pz ricoverati in altri Reparti (15,4%)

91 pz ricoverati presso i reparti monitorati

5 pz deceduti presso i locali del DEA (2,4%)

61 pz dimessi dal DEA di cui:

- 34 pz trasferiti verso Villa Domelia o altre cliniche convenzionate con il SSN (16%)
- 7 pz dimessi a domicilio (3,4%)
- 20 pz dimessi contro parere medico (10%)

- **26 pz** deceduti (18.2%)
- **90 pz** dimessi a domicilio (62,9%)
 - 74 rientrati al proprio domicilio
 - 9 attivata dimissione protetta
 - 7 ingresso in casa di cura privata/ospizio
- **23 pz** trasferiti in struttura (16%)
 - 17 pz trasferiti in Post-acuzie / Riabilitazione
 - 2 pz trasferiti in Hospice
 - 4 pz trasferiti in RSA
- **6 pz** dimessi contro parere medico (4.2%)

RISULTATI *Diagnosi non segnalata*

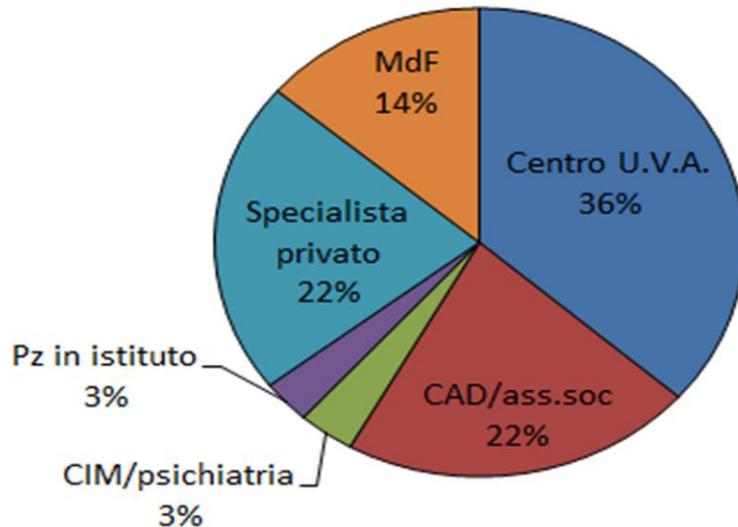
Diagnosi di demenza	Cartella DEA	SDO REPARTI
Segnalata	137 pz (65.6%)	95 pz (66.43%)
Non segnalata	72 pz (34,4%)	48 pz (33.57%)

La probabilità di demenza non segnalata si associa con un rischio 2.6 volte più alto di maggiore compromissione osseo-muscolare e con un rischio 2 volte più alto di maggior compromissione del SNC e del SNP

	OR	95% C.I. per EXP(B)		Sign (p)
		Inferiore	Superiore	
Sesso	,650	,211	2,005	,453
Età	1,063	,987	1,146	,106
Residenza (Roma/Provincia)	,298	,067	1,339	,114
Cod. cardiaco	,731	,160	3,340	,686
Cod. respiratorio	,974	,338	2,804	,960
Cod. GI sup	1,860	,730	4,743	,194
Cod epatico	2,769	,197	38,866	,450
Cod ossa e cute	2,627	,907	7,611	,075
Cod SNP e SNC	2,146	,880	5,236	,093
Cod demenza-comportamento	1,037	,130	8,299	,973
Cod antiaritmici	4,407	1,088	17,850	,038
Cod anticoagulanti	1,359	,358	5,160	,652
Cod antiaggreganti	,405	,148	1,109	,079
codAMT4				,250
codAMT4 (punti 0-3)	2,724	,733	10,131	,135
codAMT4 (punti 4)	1,619	,219	11,969	,637
Cod gestione (UVA/altri)	,625	,237	1,644	,341
Cod stato civile (coniugati/altri)	,439	,133	1,445	,175
ADL	1,187	,772	1,825	,434
IADL	1,432	,845	2,428	,182

RISULTATI *Analisi descrittiva*

Principale gestione domiciliare del decadimento cognitivo



- **Età media:** 82.5 aa
- **Sesso:** Donne 58%; Uomini 42%
- **Caregiver principale:**

Coniuge	29,7%
Figli	23,4%
Ass. familiare	36,6%
Altro	10,5%
- Il **55.5%** dei **Medici di Medicina Generale** non sono stati informati dell'accesso del paziente in DEA (115 vs 82)

- Eseguiti in media **0.97 accessi DEA/persona** nell'ultimo anno
- Il **39.7%** dei pazienti è **risultato indipendente negli spostamenti** all'arrivo in DEA (il 14.3% alla dimissione dai reparti)
- Presenza di **delirium nel 22% dei pazienti**
- Il **41%** dei pazienti durante la degenza in DEA è stato sottoposto all'uso di **contenzioni** (il **50%** durante la degenza in reparto)

RISULTATI- Ospedalizzazioni Evitabili (OE)

OSPEDALIZZAZIONI EVITABILI

Ricoveri per condizioni che possono essere trattate mediante una preventiva e appropriata presa in carico del paziente da parte dei servizi territoriali ai fini di prevenzione, gestione o controllo, evitando il ricorso all'assistenza ospedaliera.

ACSC

..... stands for

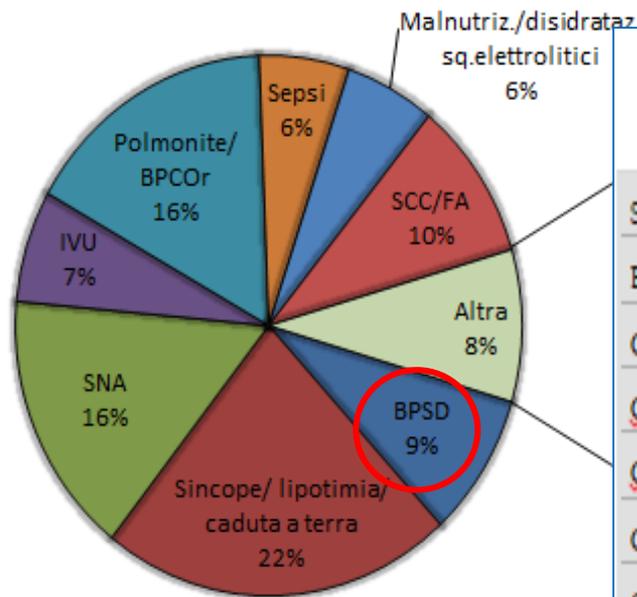
**Ambulatory Care Sensitive
Conditions**

Confrontando la lista ACSCs con i motivi di ricovero in reparto nel **31.25%** (45 su 143 pz ricoverati) dei casi vi è stata un OE (28% in letteratura)

	OR	IC 95%		Sign (p)
		Inferiore	Superiore	
Sesso	,737	,295	1,839	,513
Età	1,070	1,001	1,143	,046
CIRSIIS	25,852	3,684	181,428	,001
Accessi N°	1,031	,831	1,277	,784
Residenza	,165	,037	,733	,018
Codice colore	,694	,255	1,890	,475
Mortalità	,829	,338	2,015	,702
Mobilità (pz deambulante)	,556	,149	2,075	,382
Mobilità (carrozzina)	3,564	,493	25,754	,208
Mobilità (allettato)	1,889	,202	17,675	,577
Cod. vascolare	,206	,066	,641	,006
Cod. renale	,469	,159	1,378	,171
Cod. GI ^{sup}	,219	,035	1,355	,102
Cod. anticoagulanti	3,166	,941	10,651	,063
Cod. IPP	2,512	,408	15,473	,321
Cod. contenzione	,858	,358	2,056	,731

RISULTATI- Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia (BPSD)

Pazienti affetti da demenza e motivi di accesso in DEA



	OR	95% C.I. per EXP(B)		Sign (p)
		Inferiore	Superiore	
Sesso	,578	,143	2,334	,442
Età	,950	,878	1,028	,204
CAM	2,707	,675	10,858	,160
Cod contezione	9,511	2,247	40,256	,002
Cod dimissione (geriatria/altri rep.)	3,483	,932	13,016	,064
CIRSI	,453	,088	2,320	,342
Cod statocivile (coniugati/altri)	,708	,064	7,857	,778
Cod CarPrinc (coniuge/altri)	4,656	,426	50,835	,207
Cod antiartimici	,361	,079	1,661	,191
Cod anticoagulanti	,320	,032	3,161	,330
Cod statine	1,138	,299	4,328	,850
codipogli(1)	5,091	1,349	19,215	,016
codIPP(1)	,851	,223	3,245	,803

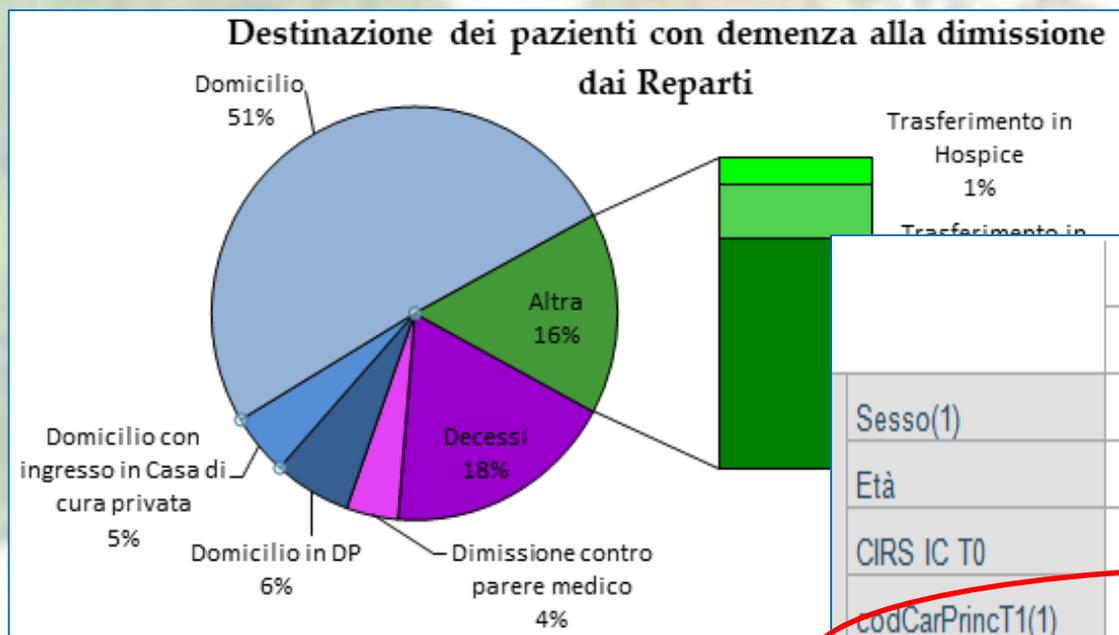
44,5% ricoveri in Geriatria

16,5% ricoveri in alti reparti

16,7% trasf. a Villa Domelia

22,3% dimiss. contro parere medico

RISULTATI- *Dimissione dai Reparti e Trasferimento in Strutture Esterne*



	OR	95% C.I. per OR		Sign.
		Inferiore	Superiore	
Sesso(1)	,568	,188	1,719	,317
Età	,957	,889	1,030	,242
CIRS IC T0	,803	,648	,995	,045
codCarPrincT1(1)	4,382	,785	24,492	,092
codmobilità(1)	5,160	,586	45,453	,139
codcontenzT1(1)	,629	,211	1,873	,405
codcontenzT0(1)	,831	,288	2,402	,733

Tasso di mortalità : 18% (26 pz)

Tempo medio di degenza: 18 gg± 14,6

Tempo medio di degenza (pz deceduti); 2

CONCLUSIONI

- Rischio di «stigmatizzazione» del paziente demente
- Elevato distress del caregiver (soprattutto se coniuge)
- Discreta copertura territoriale nella gestione del paziente con demenza cronico
- Difficoltà del territorio nella gestione dell'acuzie
- Elevato tasso di Ospedalizzazioni Evitabili
- Ampio uso di assicurazioni cautelative
- Elevato tasso di decessi

Mancanza di percorsi dedicati intraospedalieri e di personale formato → primo passo per **PDTA**

- Riduzione distress del caregiver
- Riduzione degli accessi in DEA
- Riduzione dei tempi di degenza
- Miglior prognosi e miglior qualità di vita
- Riduzione delle spese di gestione



«Anche un viaggio di
mille miglia comincia
sempre con un primo
passo!»

Lao Tzu

GRAZIE PER L'ATTENZIONE !