

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Modena



VIII Convegno

IL CONTRIBUTO DELLE UNITÀ DI
VALUTAZIONE ALZHEIMER (UVA)
NELL'ASSISTENZA
DEI PAZIENTI CON DEMENZA

venerdì 7 novembre 2014

organizzato da
ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ

III Sessione

GESTIONE INTEGRATA

Coordinatore: Nicola Vanacore

**LA GESTIONE INTEGRATA NELLE CURE PRIMARIE: ANALISI
DELL'APPROPRIATEZZA DEL "PROGETTO DISTURBI COGNITIVI" IN
UN DISTRETTO DELL' AUSL DI MODENA**

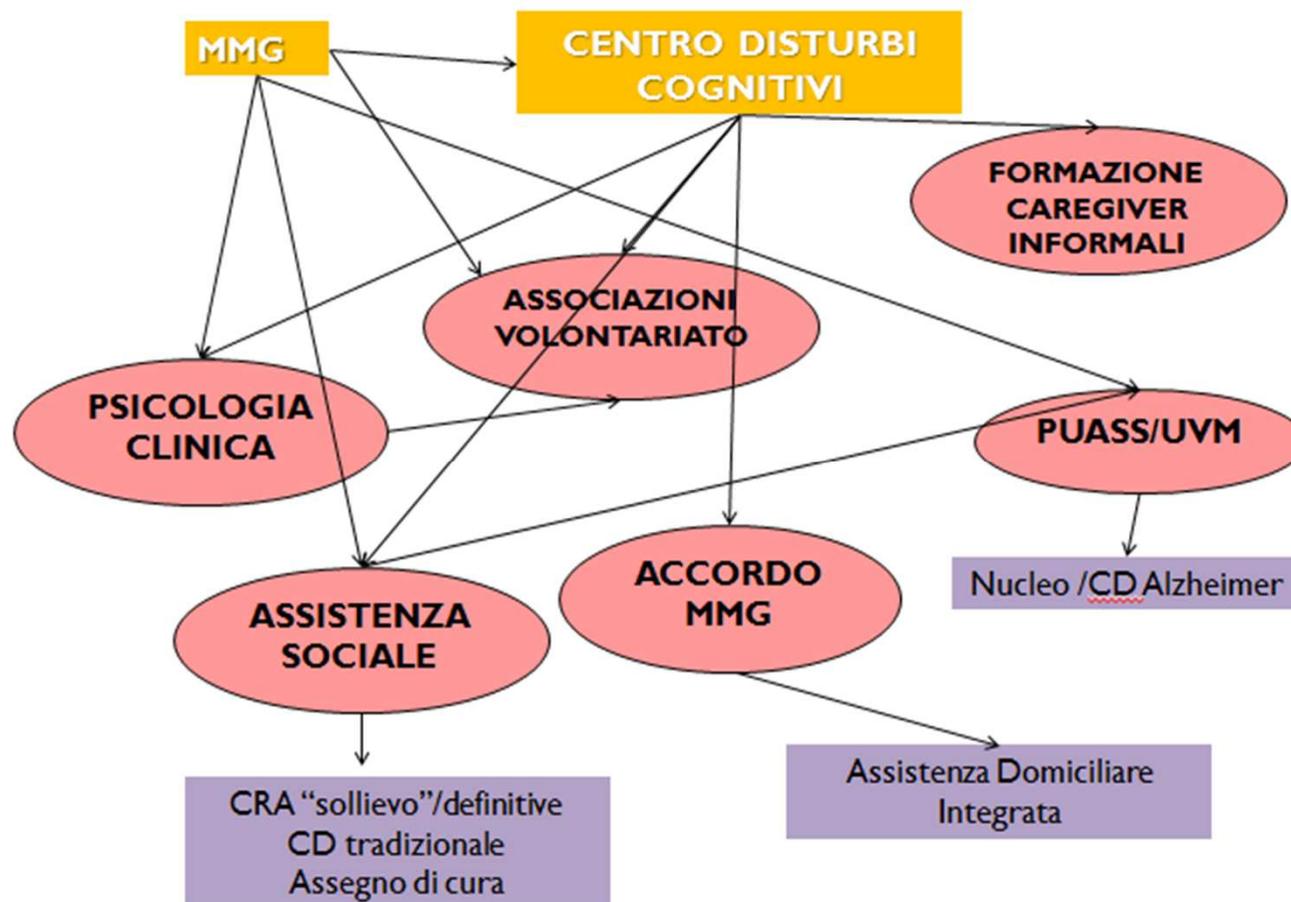
Fabbo Andrea¹, De Vreese Luc Pieter ¹, Capelli Oreste², Lorenzini Monica², Pini Monica², Ricconi Silvia²,
Rovesta Lara¹, Solfrini Valentina², Marchesi Cristina¹

¹ *Programma Aziendale Demenze, AUSL Modena*

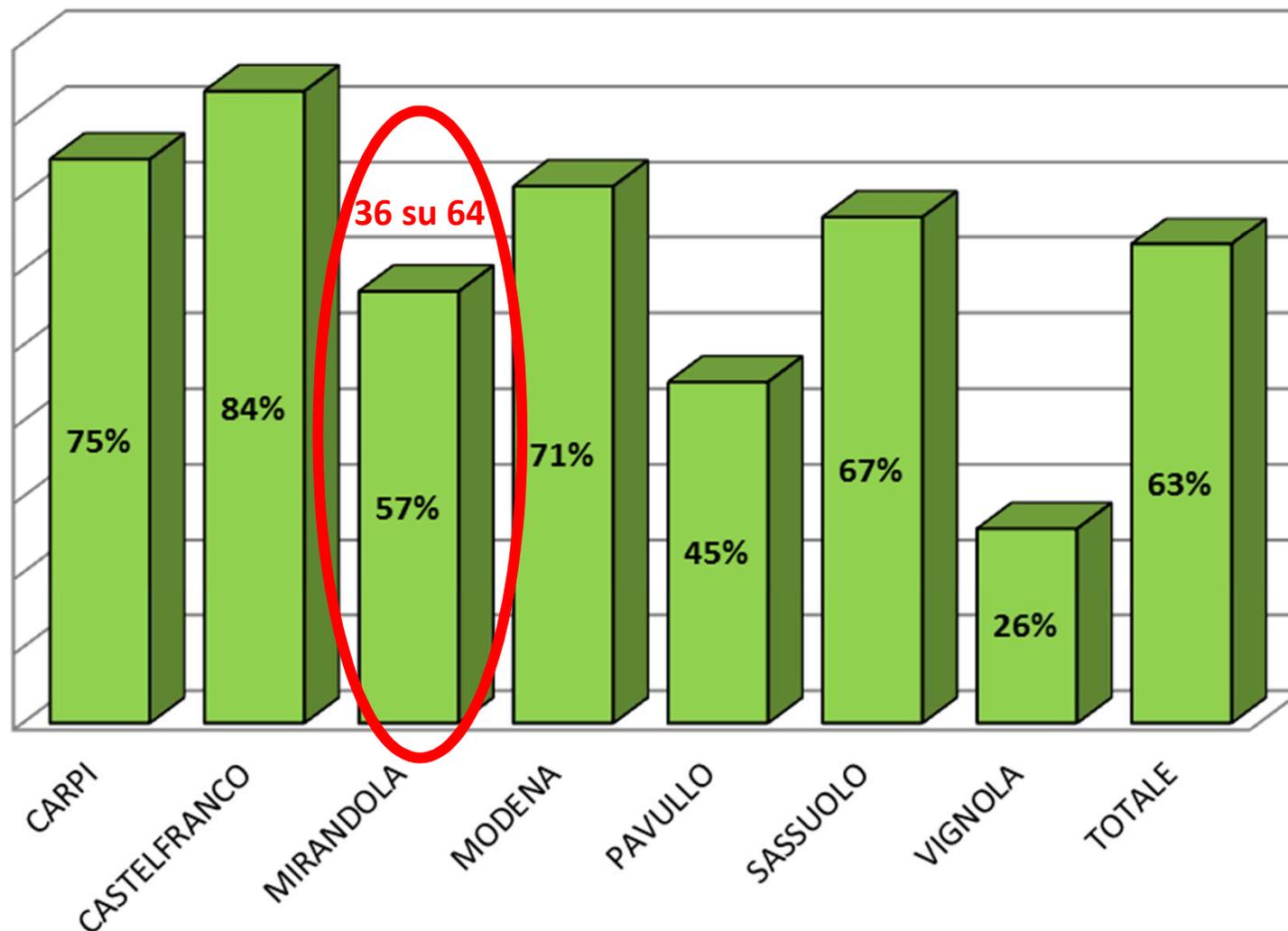
² *Programma Governo Clinico, Direzione Sanitaria, AUSL Modena*

Accordo Aziendale Delibera DG AUSL Modena N 039 20/03/2007

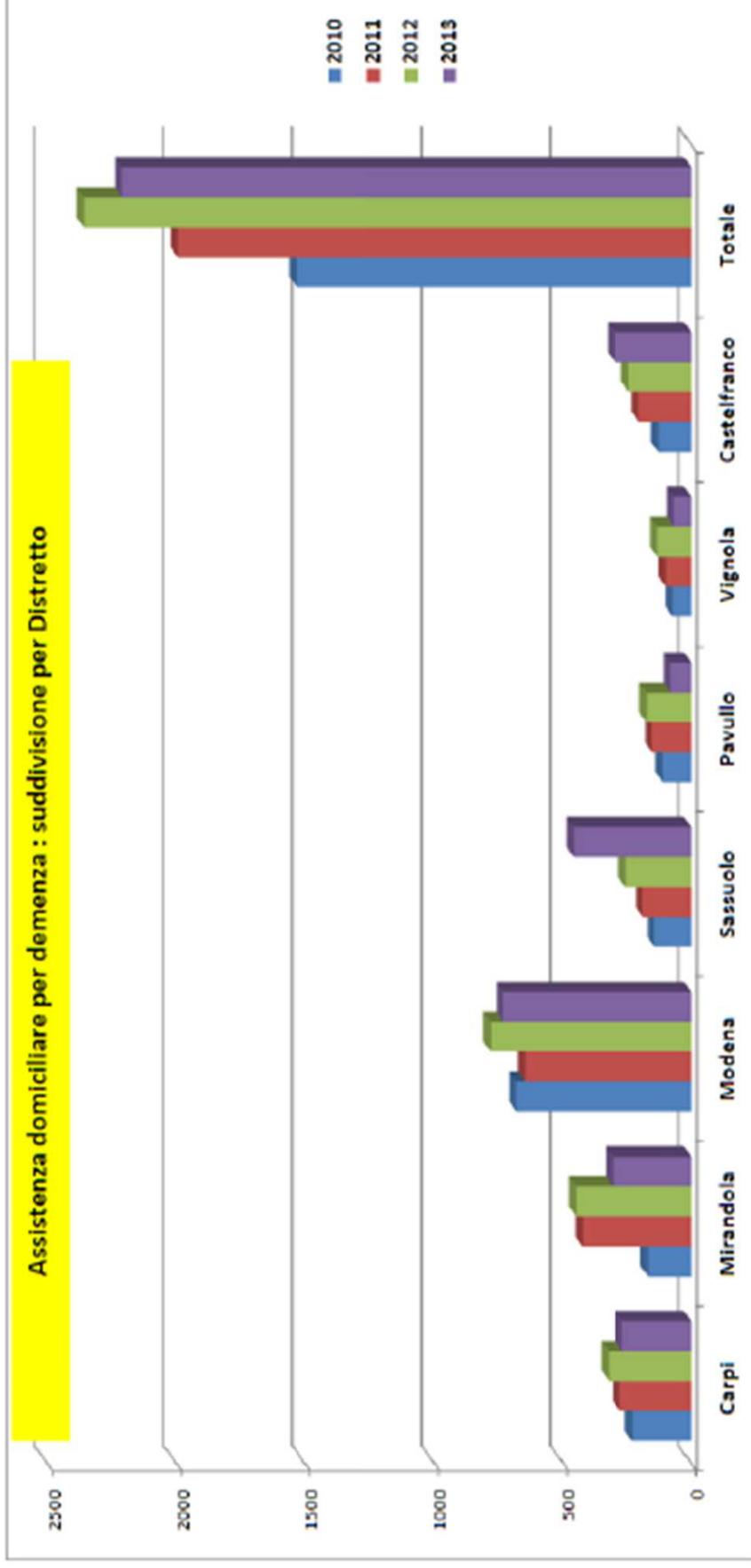
Protocollo per la presa in carico delle persone con alterazioni cognitive e delle loro famiglie da parte MMG e CDC



Adesione dei MMG al Progetto Demenze



NB. % di MMG risultanti aderenti al Progetto Demenze sul totale degli MMG per Distretto, da fonti amministrative.



La lettura dei dati relativi ai pazienti seguiti in assistenza domiciliare conferma quanto già evidenziato nel 2012 e cioè che **la demenza è diventata la seconda patologia più importante** (dopo le cardiopatie e prima dei tumori) **per la quale viene richiesta questa tipologia di assistenza** a differenza di quanto accadeva prima dove l'assistenza oncologica a domicilio superava quella per la demenza.

I pazienti con demenza seguiti in assistenza domiciliare (n°2.210 progetti attivi) rappresentano inoltre il **42 %** dei progetti attivati dai MMG nell'ambito del progetto aziendale Disturbi Cognitivi (n°5.195 moduli attivi) evidenziando come il **ricorso alla domiciliarità stia diventando un modello assistenziale sempre più necessario per questa tipologia di pazienti soprattutto nelle fasi più avanzate di malattia.** (Tab.25)

Background



- Raccolta di moduli A e B cartacei, dal 2002

MODULO A – PRIMA PARTE



PROGETTO DISTURBI COGNITIVI

Modulo A (presa in carico)

Cognome _____		Nome: _____	
Sesso:	Maschio <input type="checkbox"/> Femmina <input type="checkbox"/>	data di nascita:	_____
Codice fiscale:	_____	scolarità in anni:	_____
Distretto di residenza:	_____	Distretto di domicilio:	_____

A1 PRIMA PRESA IN CARICO DEL MMG E DEL CENTRO DISTURBI COGNITIVI

Allegati: Motivi anamnestici per l'invio SDS Lista dei problemi, comorbidità Terapie in atto e intolleranze Tac (con dischetto)

TSH: ① Inferiore_② Normale_③ Superiore		B12/folati: ① Inferiore_② Normale_	
Diagnosi del Centro Disturbi Cognitivi:	① Disturbo cognitivo non confermato (non inviare il modulo A) ② Disturbo cognitivo lieve_ <input type="checkbox"/> accompagnato da depressione ③ Disturbo cognitivo conclamato		
Trattamento farmacologico:	① Inibitori delle_ colinesterasi ② Antipsicotici_ ③ Antidepressivi_		
Necessità di controlli periodici: ① Bimestrale_ ② Trimestrale_ ③ Semestrale_ ④ Altro	Il Centro di 2° livello		

MODULO A – SECONDA PARTE

I

A2 PRESA IN CARICO DIRETTA DEL MMG

MMSE (punteggio) : /30

Orientamento diagnostico	② Disturbo cognitivo lieve <input type="checkbox"/> accompagnato da depressione ③ Disturbo cognitivo conclamato
Motivazioni per la diagnosi diretta	① Grave comorbilità ② Diagnosi già effettuata ③ Trasferimento ④ Altro
TSH: ① Inferiore ② Normale ③ Superiore B12/folati: ① Inferiore ② Normale	

GENERALITA'

Valutazione della tenuta assistenziale della famiglia	① Discreta ② Buona ③ Sufficiente ④ Necessita di aiuto
Segnalazione al servizio sociale:	① No ① Sì ② Già seguito da s. sociale
Servizi e/o sussidi utilizzati	① No <input type="checkbox"/> Residenze <input type="checkbox"/> Centro diurno <input type="checkbox"/> SAD <input type="checkbox"/> Ass. dom. privata <input type="checkbox"/> Centro d'ascolto <input type="checkbox"/> Villa Igea <input type="checkbox"/> Psicologia Clinica <input type="checkbox"/> Assegno di cura <input type="checkbox"/> Indennità di accompagnamento <input type="checkbox"/> ADI

Data Timbro (con codice reg.) e firma del
Medico

MODULO B – PRIMA PARTE

Cognome: _____ Nome: _____

Sesso: _____ Maschio Femmina Data di nascita: _____

Codice fiscale _____

Distretto di residenza: _____

Distretto di domicilio: _____

Orientamento diagnostico per: Disturbo cognitivo lieve Accompagnato da depressione Disturbo cognitivo conclamato

Punteggio MMSE (non corretto):	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	[] Non eseguibile
	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30		

Punteggio IADL (casi meno gravi):

0	1	2	3	4	5	6	7	8
---	---	---	---	---	---	---	---	---

Punteggio ADL (casi gravi):

0	1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---	---

Trattamento farmacologico: Inib. colinesterasi Neurolettici Antidepressivi

Effetti indesiderati da farmaci nel corso dell'anno

No Inib. Colinesterasi Neurolettici Antidepressivi

Giudizio clinico complessivo sulla evoluzione: Peggiorato Stabile Migliorato

MODULO B – SECONDA PARTE

E' cambiata la persona di riferimento nel corso dell'anno?: No Si

Se si indicare attuale riferimento: Coniuge Figlio/a
 Altro famil. Non famil.

Valutazione dei disturbi comportamentali che possono richiedere intervento
Consulenza della Salute Mentale Assenti Presenti
No Si []

Segnalazione al servizio sociale nell'ultimo anno: No Si Già seguito da s. sociale

Ha utilizzato servizi/sussidi alla persona nell'ultimo anno?: No Residenze(SP/RSA) Centro diurno Ass. dom. pubblica
 Ass. dom. privata Centro d'ascolto Villa Igea (nucleo demenza)
 Assegno di cura Assegno di accompagnamento ADI

Figure coinvolte in ADI: MMG Ass. Sociale IP Altro

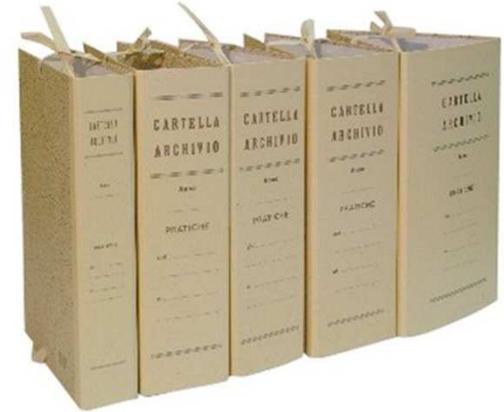
Tenuta complessiva della famiglia Buona Difficoltosa Non gestibile

Uscita dal carico il: / / Decesso Cambio residenza Cambio MMG Inserimento in struttura residenziale

Timbro (con codice regionale) e firma del medico:

Data compilazione

Campione Distretto di Mirandola

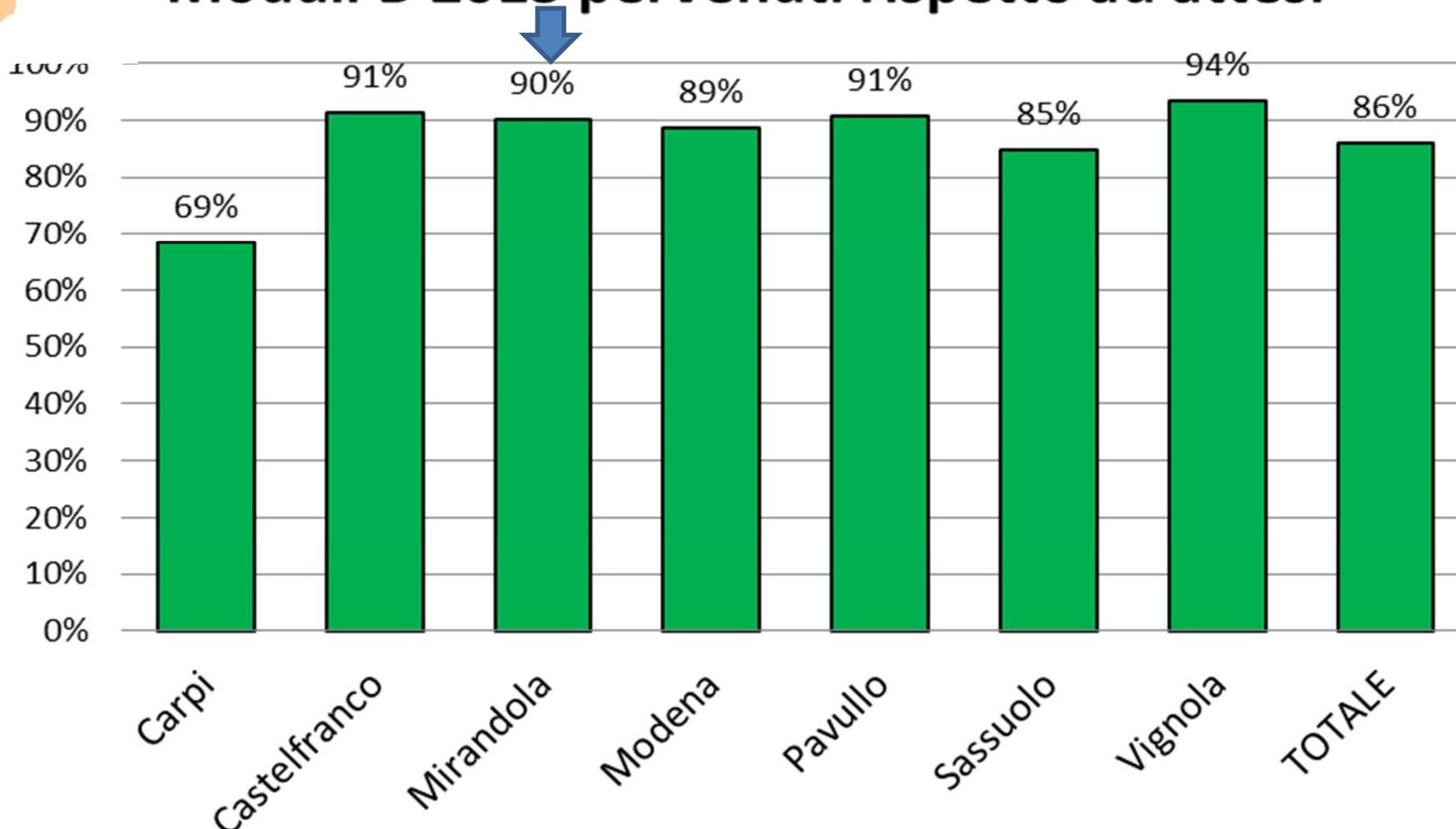


- Raccolta di moduli A e B cartacei, dal 2001
- Per il 2013 **806 pazienti** su 18.640 +65enni sono risultati in carico (4,3%):



**86 pazienti con
Modulo A
ma non pervenuto il
Modulo B**

Moduli B 2013 pervenuti rispetto ad attesi

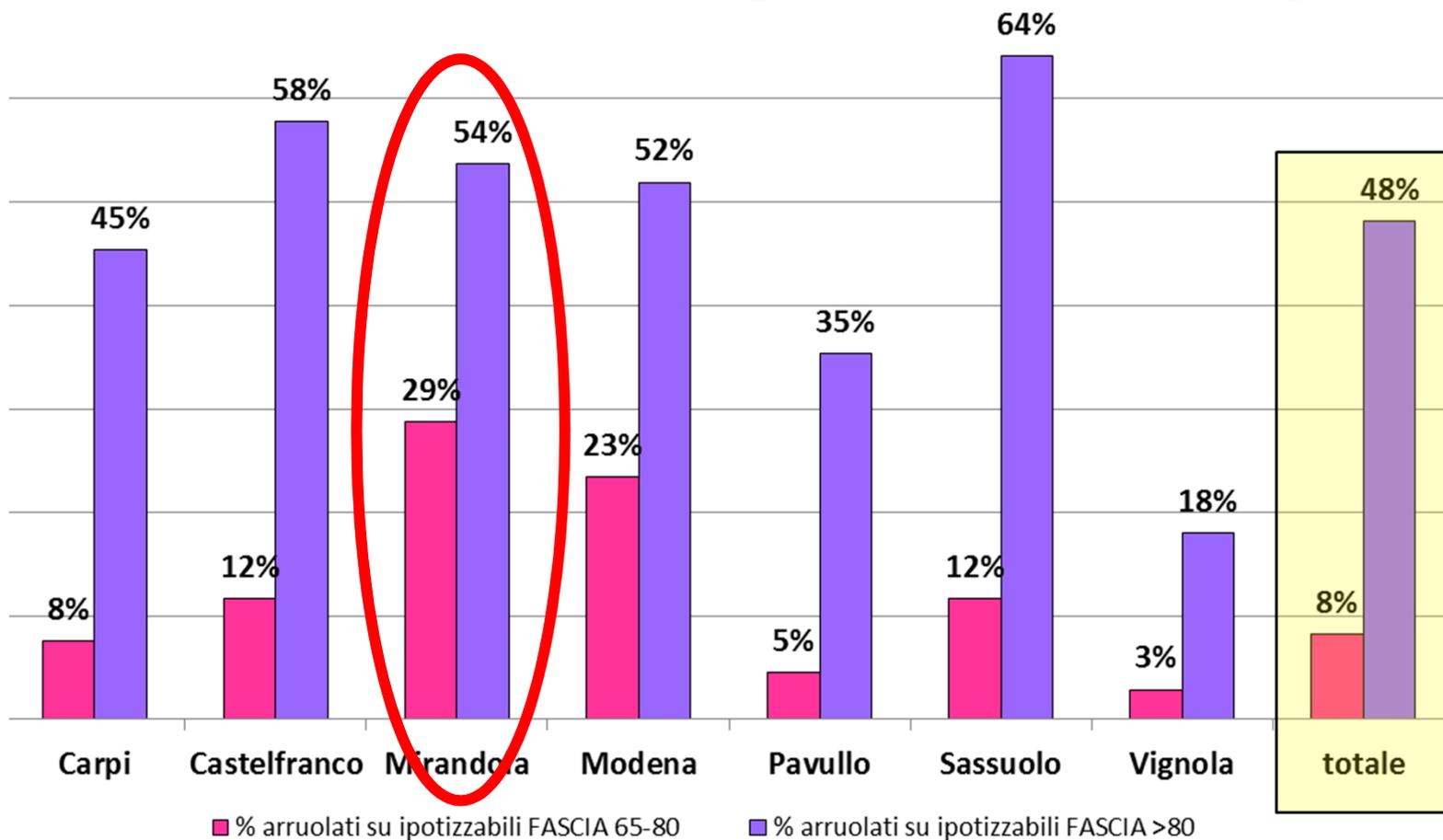


Non pervenuti i Moduli B di 693 pazienti risultanti in carico.

NB. Soggetti attesi: in base ai moduli A consegnati agli amministrativi dei Distretti

ANALISI DEI DATI

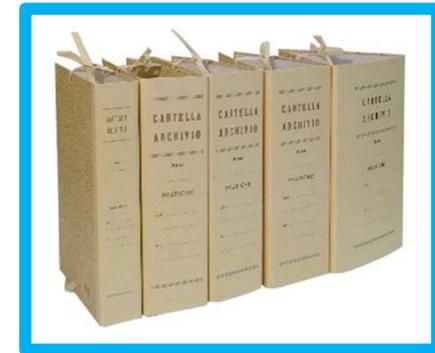
Arruolamento nel Progetto Disturbi Cognitivi*



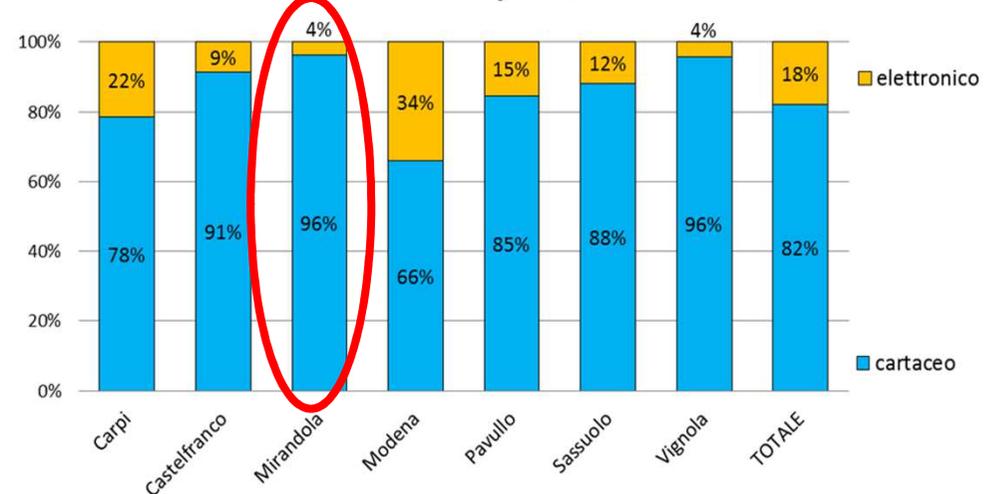
*Calcolo prevalenza: **numeratore**: n°pz in carico al 2013; **denominatore**: n°pz con disturbo cognitivo stimati per distretto, secondo una prevalenza di malattia del 4% in fascia 65-80aa e 16,8% in fascia > 80aa, da fonti di epidemiologia clinica AUSL MO.

Campione Distretto di Mirandola

- Raccolta di moduli A e B cartacei, dal 2001
- Per il 2013 **806 pazienti** su 18.640 +65enni sono risultati in carico (4,3%) di cui:
 - **86 pazienti** con modulo A ma senza modulo B
 - **107 pazienti senza modulo A ma con modulo B**
- Il campione dal quale è stato possibile estrapolare le informazioni dal supporto cartaceo o dal foglio di calcolo inviato da parte dei MMG, è dunque costituito da **722 soggetti** (505 donne; 217 uomini)



Formato Moduli B pervenuti



Obiettivo: verifica appropriatezza di alcune variabili importanti:

- per motivi **epidemiologici**
 - prevalenza di tre categorie di disturbi cognitivi:
 - “declino cognitivo lieve” [DCL]
 - “declino cognitivo conclamato” [DCC]
 - “declino cognitivo con depressione” [DCD]
- per le soluzioni **assistenziali** da proporre alle famiglie in funzione di:
 - evoluzione della malattia:
 - migliorato
 - stabile
 - peggiorato
 - tenuta della famiglia nel prendersi cura del malato a domicilio:
 - buona
 - difficoltosa
 - ingestibile

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Modena

PROGETTO DISTURBI COGNITIVI

Modulo B (follow-up)

Cognome: _____ Nome: _____

Sesso: Maschio Femmina Data di nascita: _____

Codice fiscale _____

Distretto di residenza: _____ Distretto di domicilio: _____

Orientamento diagnostico per: Disturbo cognitivo lieve accompagnato da depressione Disturbo cognitivo conclamato

Punteggio MMSE (non corretto):	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30

Punteggio IADL (casi meno gravi): 1 2 3 4 5 6 7 8

Punteggio ADL (casi gravi): 1 2 3 4 5 6

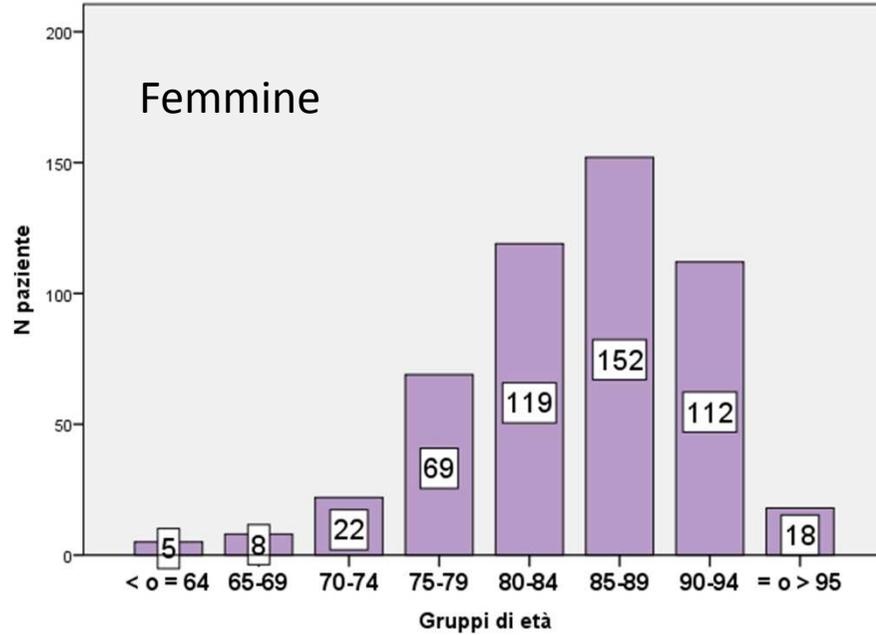
Trattamento farmacologico: Inib. Colinesterasi Antipsicotici Antidepressivi

Effetti indesiderati da farmaci nel corso dell'anno No Inib. Colinesterasi Antipsicotici Antidepressivi

Giudizio clinico complessivo sulla evoluzione Peggiorato Stabile Migliorato

Valutazione dei disturbi comportamentali che possono richiedere intervento Assenti Presenti

Tenuta complessiva della famiglia Buona Difficoltosa Non gestibile

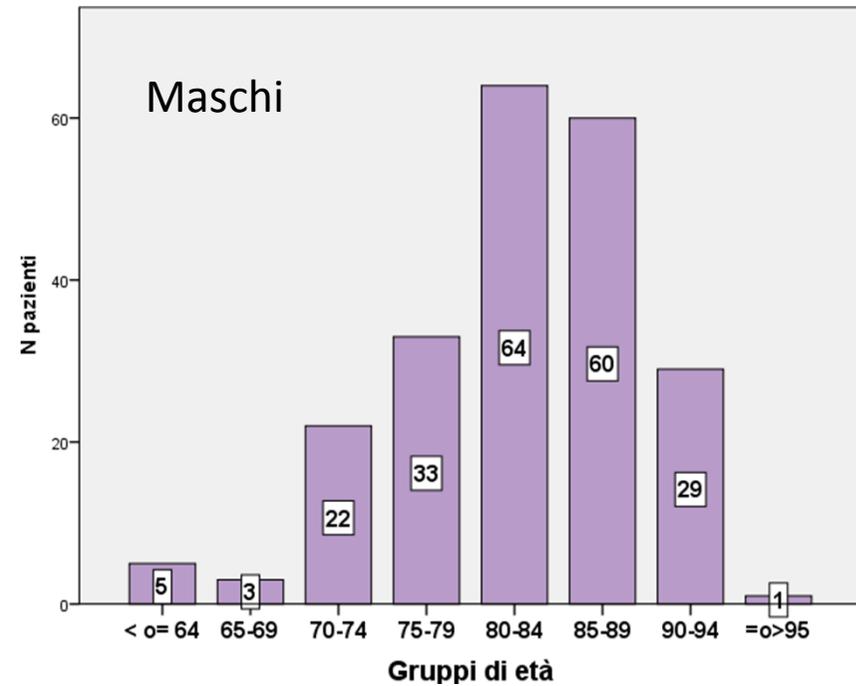


	Media	DS
Maschi	82,39	6,86
Femmine	84,93	6,89
Totale	84,02	6,95

$$F_{(1,720)} = 15,54; p < 0,0001$$

χ^2 di Pearson: 24,52; $p = 0,001$

Età mediana: 85



**Verifica accuratezza del *grading*
del disturbo cognitivo**

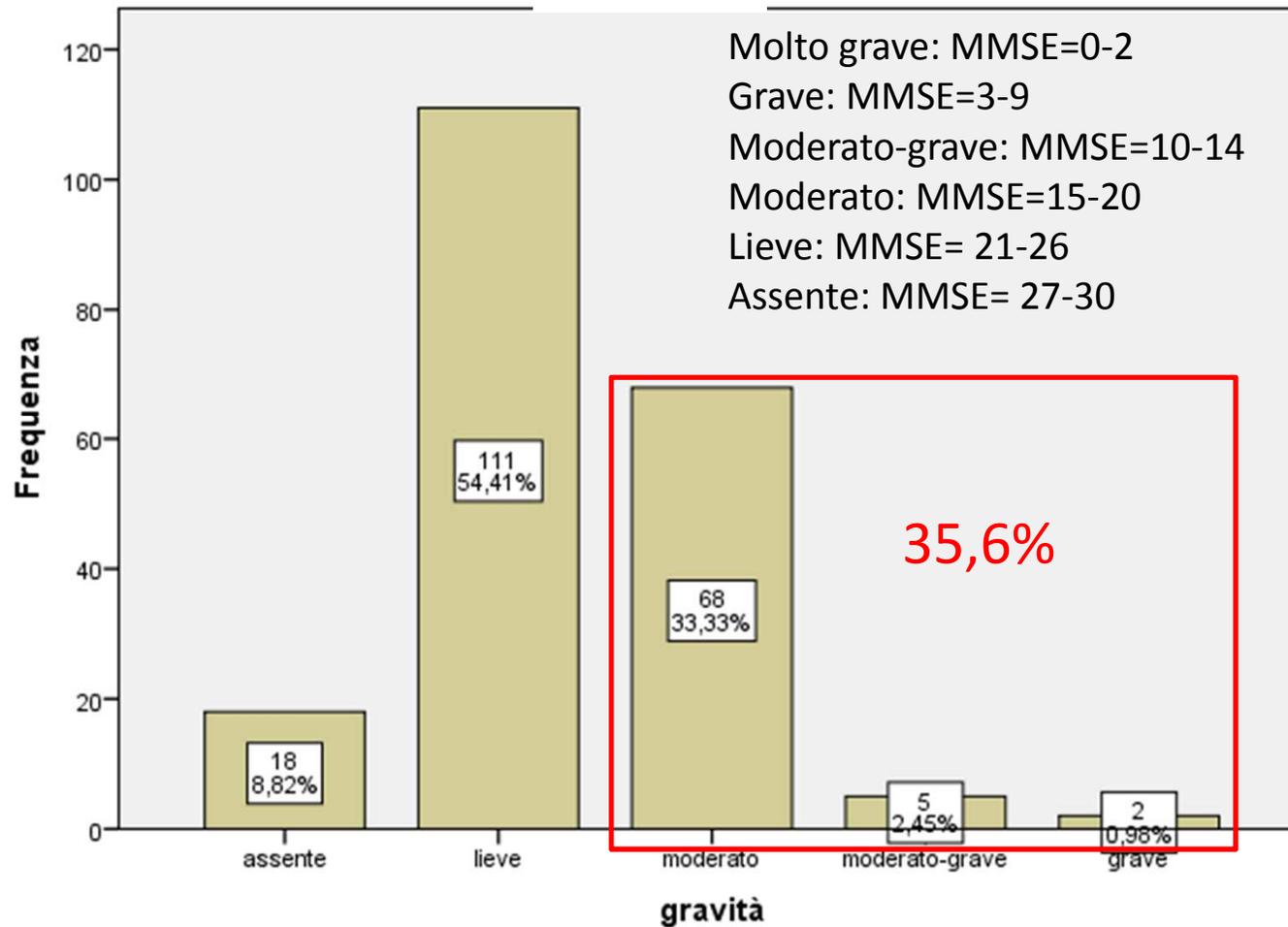
Prevalenza (%)

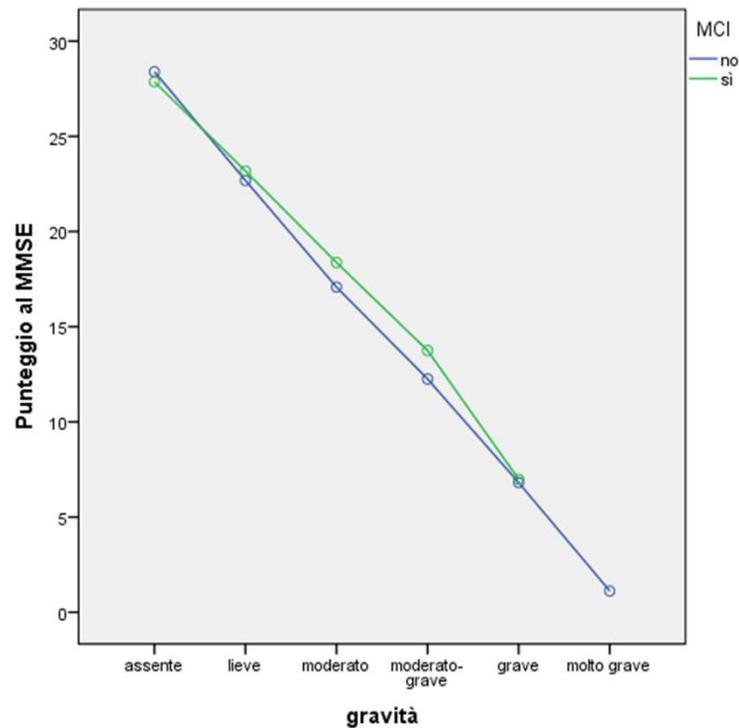
	MCI	DC_D+	Demenza
Femmine	34,1	26,4	63,7
Maschi	31,9	21,1	64,5
Totale	33,5	24,9	63,9

Diagnosi mancanti: $n=104$



Livelli di gravità del decadimento cognitivo misurato al MMSE nel sottogruppo con diagnosi di Declino Cognitivo Lieve





Ad una analisi della covarianza prendendo il MMSE come variabile dipendente e la presenza o meno di **declino cognitivo lieve** (MCI) e i 5 livelli di **gravità** come variabili indipendenti con età e sesso come co-variate, emerge che solo la **gravità** risulta significativa indipendentemente dalla presenza o meno di MCI

Molto grave: MMSE=0-2
 Grave: MMSE=3-9
 Moderato-grave: MMSE=10-14
 Moderato: MMSE=15-20
 Lieve: MMSE= 21-26
 Assente: MMSE= 27-30

ANCOVA					
Sorgente	Somma dei quadrati Tipo III	df	Media dei quadrati	F	Sig.
Modello corretto	23850,460 ^a	12	1987,538	849,129	,000
Intercetta	783,630	1	783,630	334,788	,000
età	4,067	1	4,067	1,737	,188
sesso	,012	1	,012	,005	,944
gravità	8837,791	5	1767,558	755,147	,000
MCI	7,408	1	7,408	3,165	,076
gravità * MCI	18,924	4	4,731	2,021	,090

La valutazione medico-legale della demenza: validazione di una griglia valutativa multidimensionale

Legal medical evaluation of dementia: validation of an evaluative Multidimensional scale

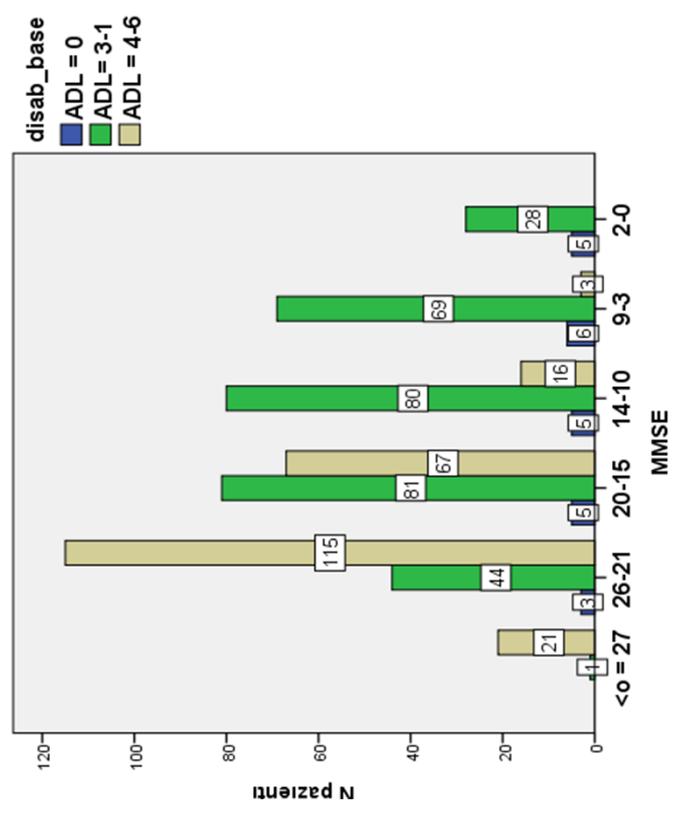
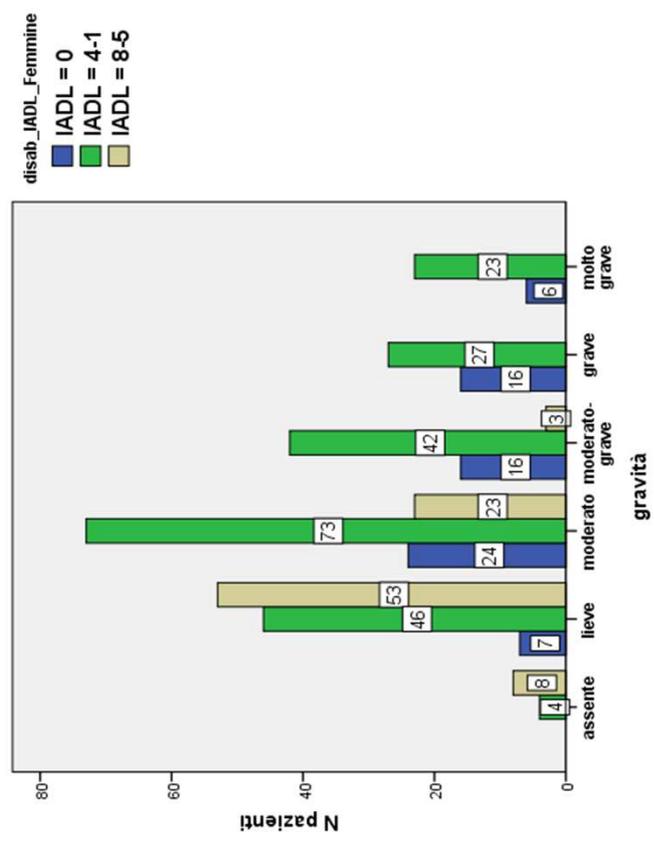
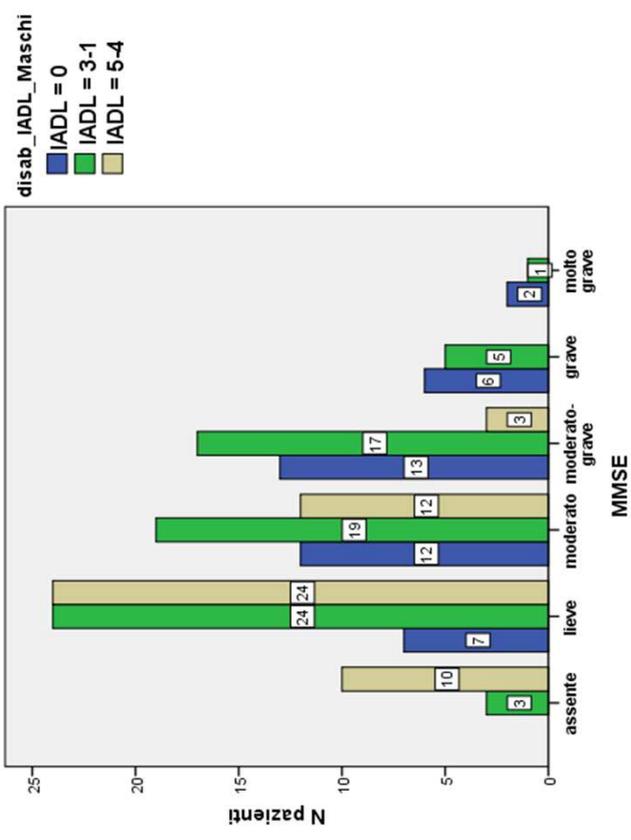
L.P. DE VREESE, P. BRUNO*, G. GIULIANI**, G. SCALORI***, A. FABBO

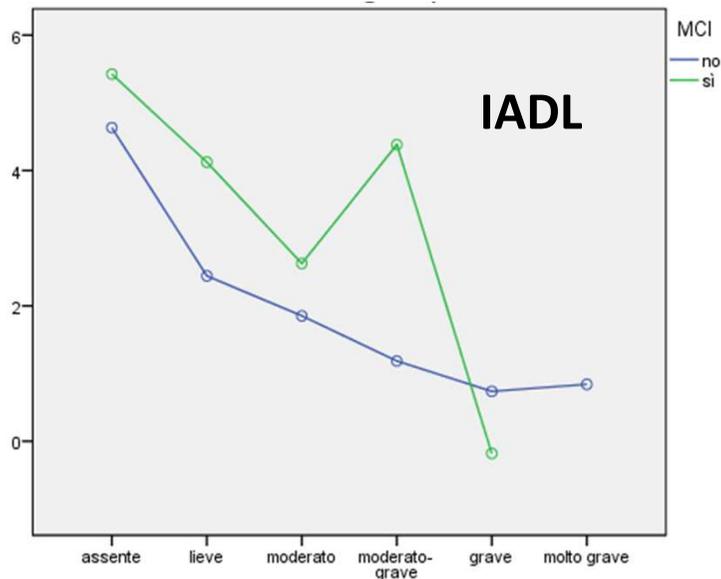
Programma Aziendale Demenze, A.USL Modena; *Unità di Valutazione Alzheimer DS 35 – 37 ASL Napoli2 Nord;

U.O. Medicina Legale, A.USL Modena; *INPS Modena

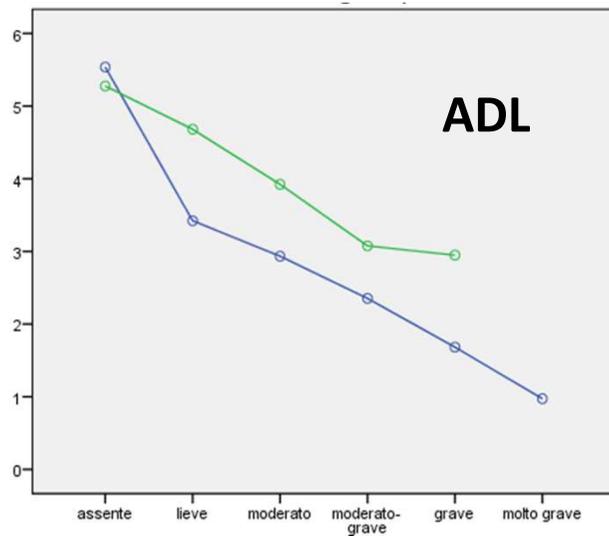
Tab. I. Griglia valutativa multidimensionale a scopo medico-legale.

Compromissione dello stato clinico	Grave (score = 0)	Media (score = 1)	Lieve-assente (score = 2)
IADL (0-8 F 0-5 M)	0	4-1 F; 3-1 M	8-5 F; 5-4 M
ADL (0-6)	0	3-1	6-4
Tinetti (0-28)	0-1	2-15	≥ 16
MMSE (0-30)	0-17	18-26	≥ 27
CDR (0-5)	≥ 3	2	1-0,5-0
CIRS (0-13)	≥ 4	3	0-2





Ad una analisi multivariata della covarianza prendendo IADL e ADL come variabile dipendente e la presenza o meno di **MCI** e i 5 livelli di **gravità** come variabili indipendenti con età e sesso come co-variate emerge che solo **la gravità** risulta significativa, indipendentemente dalla presenza o meno di MCI

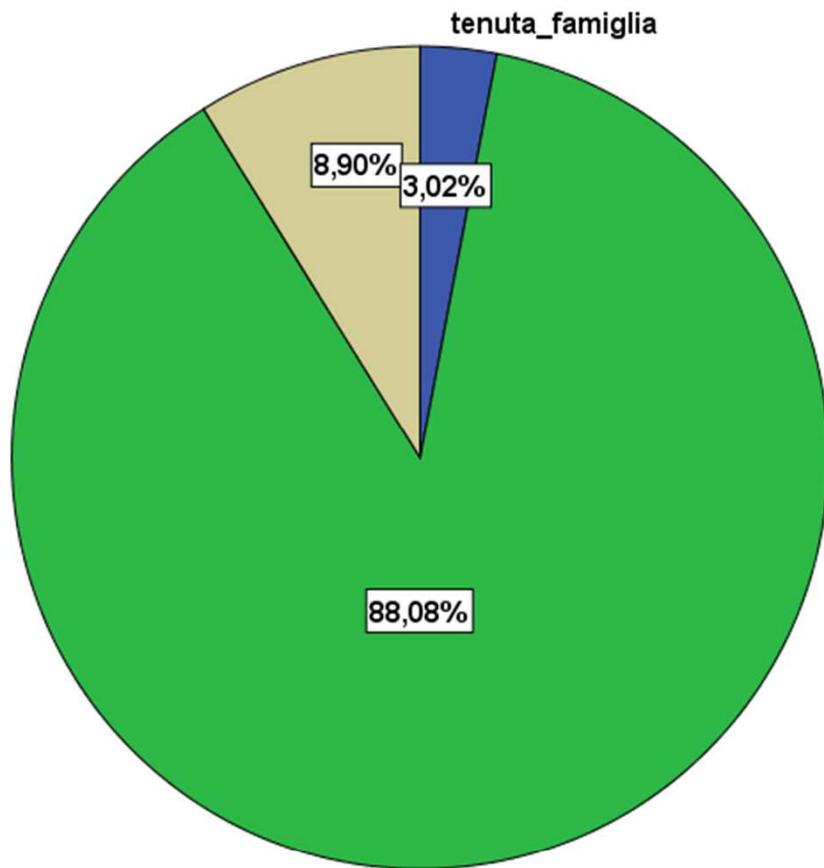


Test degli effetti fra soggetti						
Sorgente	Variabile dipendente	Somma dei quadrati Tipo III	df	Media dei quadrati	F	Sig.
Modello corretto	ADL	710,149 ^a	12	59,179	28,569	,000
	IADL	912,489 ^b	12	76,041	24,814	,000
Intercetta	ADL	116,490	1	116,490	56,236	,000
	IADL	136,937	1	136,937	44,686	,000
età	ADL	38,184	1	38,184	18,434	,000
	IADL	64,699	1	64,699	21,113	,000
sesso	ADL	2,473	1	2,473	1,194	,275
	IADL	31,076	1	31,076	10,141	,002
gravità	ADL	111,624	5	22,325	10,777	,000
	IADL	120,117	5	24,023	7,839	,000
MCI	ADL	5,895	1	5,895	2,846	,092
	IADL	11,374	1	11,374	3,712	,055
gravità * MCI	ADL	4,387	4	1,097	,529	,714
	IADL	19,545	4	4,886	1,595	,175

Quindi...

- Quando si chiede ai MMG di esprimere un parere clinico (più tecnico) sul *grading* del disturbo cognitivo (lieve vs. conclamato), un numero consistente dei pazienti viene classificato in modo erroneo se rapportato alla gravità del compromissione cognitiva indicizzata dal MMSE o alla gravità della disabilità funzionale saggiata con le scale IADL/ADL

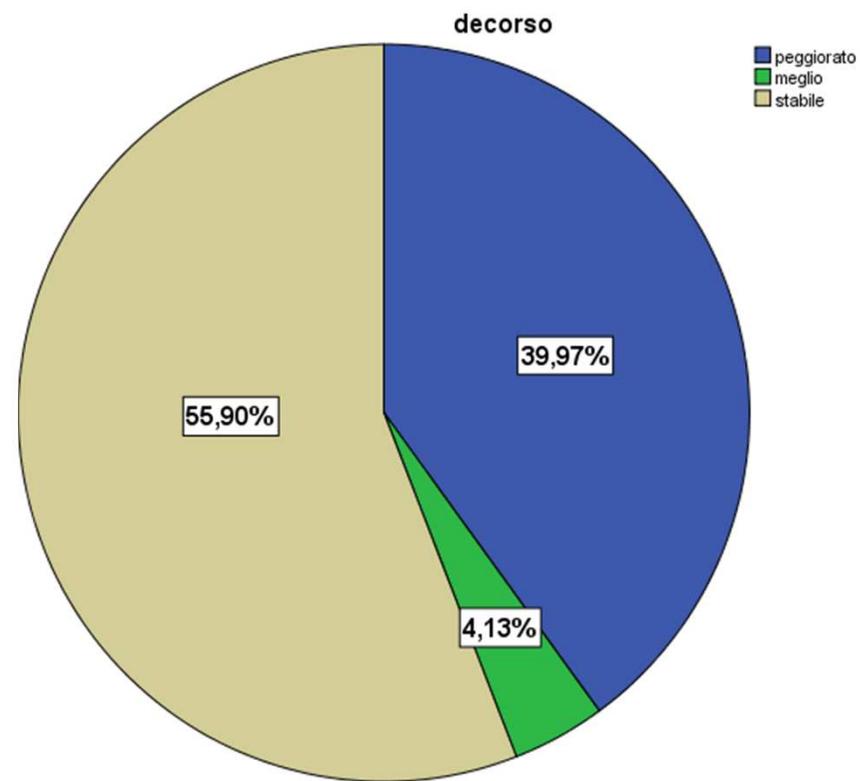
**Verifica accuratezza del giudizio
sulla evoluzione della malattia
e sulla tenuta della famiglia**



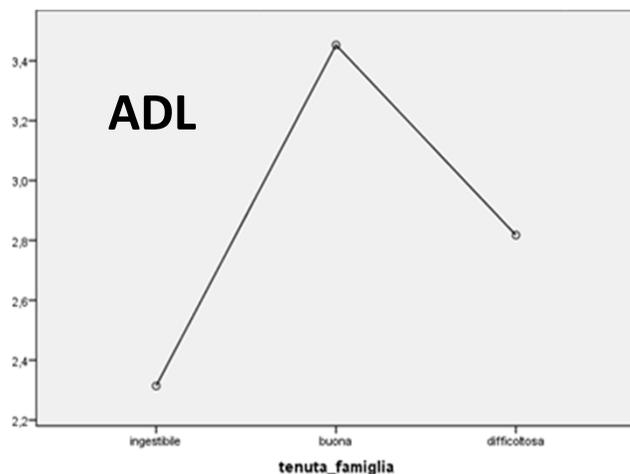
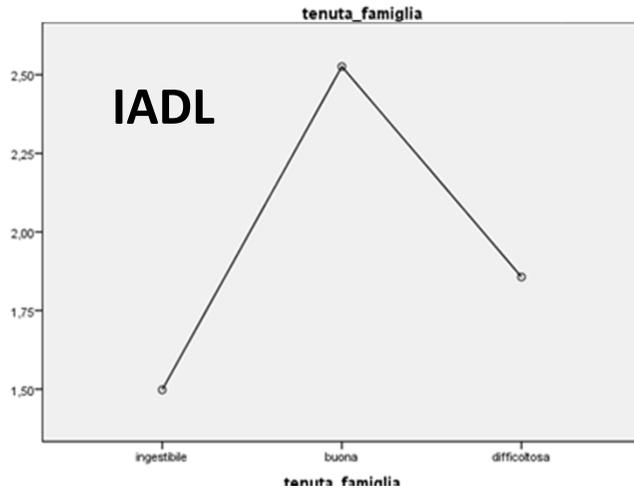
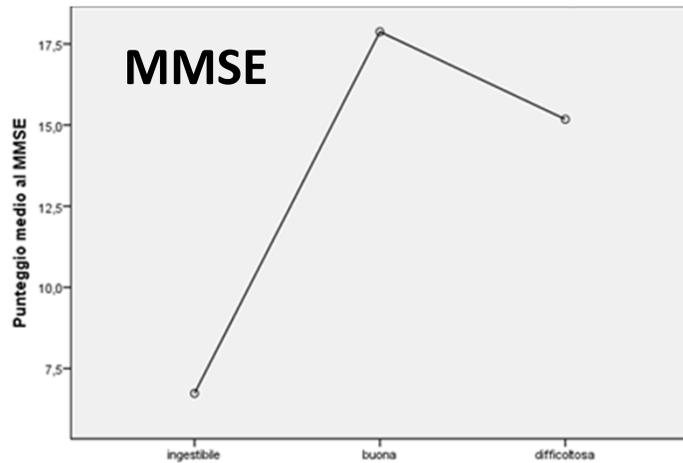
■ ingestibile
■ buona
■ difficoltosa

← **59 casi mancanti (8,3%)**

19 casi mancanti (2,6%) →

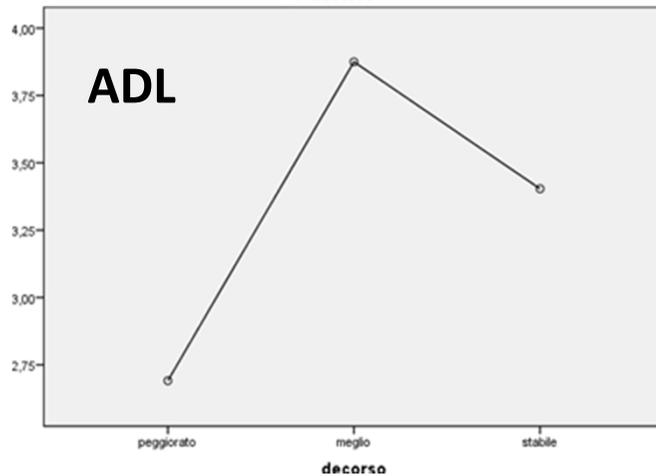
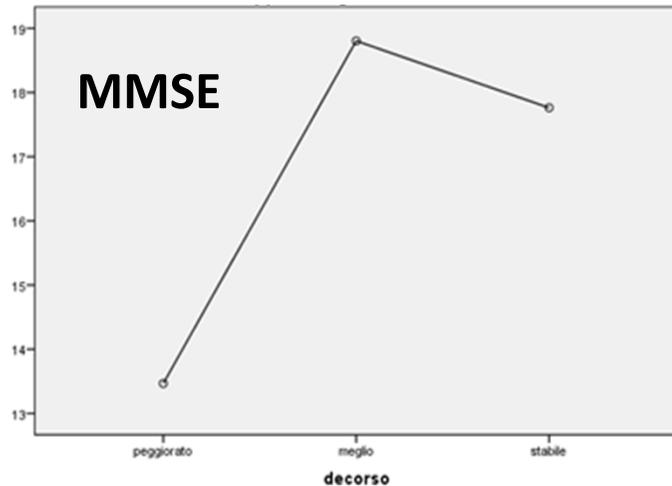


■ peggiorato
■ meglio
■ stabile



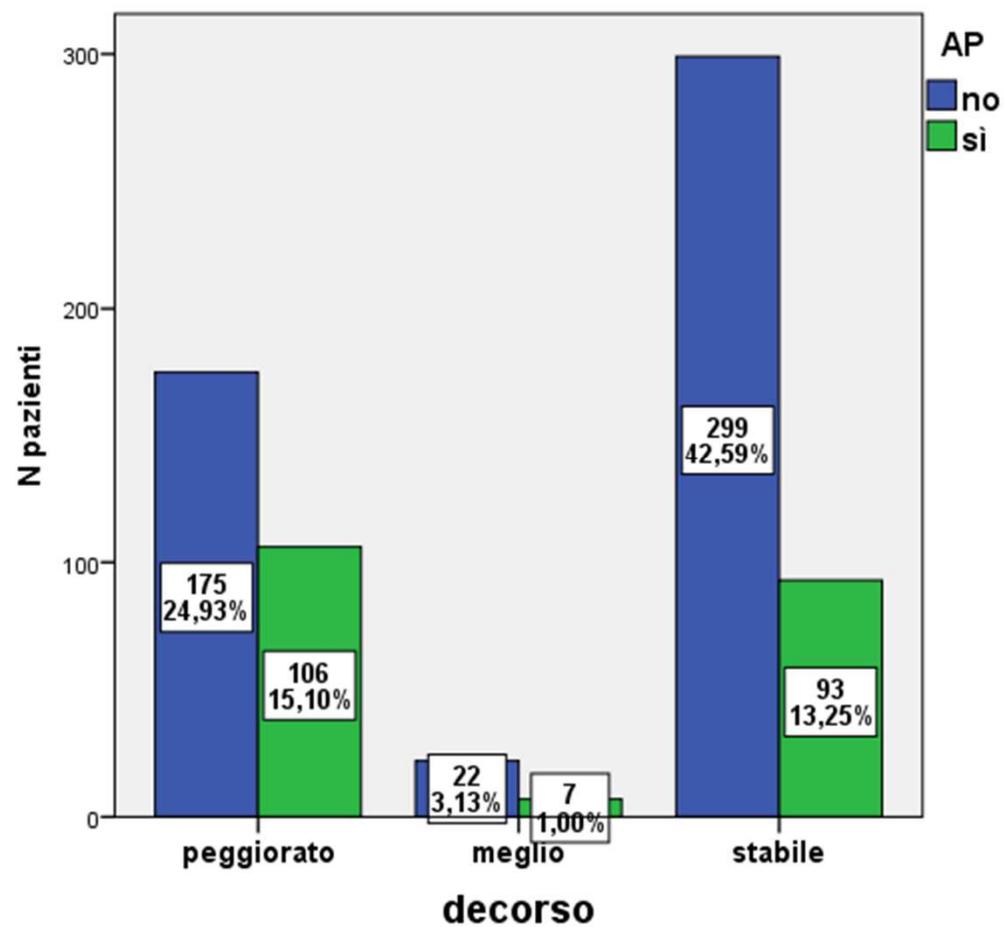
Un'analisi multivariata della covarianza, prendendo come variabili dipendenti MMSE, ADL e IADL e come variabili fisse i tre livelli di **tenuta della famiglia**, co-variate per età e sesso, e BPSD evidenzia una differenza tra le singole variabili anche dopo correzione per età, sesso e BPSD.

Test degli effetti fra soggetti						
Sorgente	Variabile dipendente	Somma dei quadrati Tipo III	df	Media dei quadrati	F	Sig.
Modello corretto	ADL	171,778 ^a	5	34,356	10,377	,000
	IADL	289,714 ^b	5	57,943	12,389	,000
	MMSE	3043,385 ^c	5	608,677	15,432	,000
età	ADL	127,164	1	127,164	38,409	,000
	IADL	183,235	1	183,235	39,179	,000
	MMSE	709,143	1	709,143	17,979	,000
sesso	ADL	,007	1	,007	,002	,963
	IADL	14,261	1	14,261	3,049	,082
	MMSE	199,148	1	199,148	5,049	,025
BPSD	ADL	9,498	1	9,498	2,869	,091
	IADL	80,338	1	80,338	17,178	,000
	MMSE	316,314	1	316,314	8,019	,005
tenuta_famiglia	ADL	26,394	2	13,197	3,986	,019
	IADL	10,030	2	5,015	1,072	,343
	MMSE	1300,978	2	650,489	16,492	,000



Ad una MANCOVA con MMSE, IADL e ADL come variabili dipendenti e i tre livelli di giudizio espresso dal MMG sul **decorso delle malattia** corretto per età e sesso e il trattamento con ChEI, AP e AD come co-variate, evidenzia una differenza per le singole variabili tra i tre sottogruppi con età e uso di antipsicotici come co-variate significative

Test degli effetti fra soggetti						
Sorgente	Variabile dipendente	Somma dei quadrati Tipo III	df	Media dei quadrati	F	Sig.
Modello corretto	MMSE	5704,505 ^a	7	814,929	19,373	,000
	ADL	309,416 ^b	7	44,202	14,293	,000
	IADL	379,632 ^c	7	54,233	12,567	,000
età	MMSE	834,040	1	834,040	19,828	,000
	ADL	116,933	1	116,933	37,811	,000
	IADL	159,874	1	159,874	37,047	,000
sesso	MMSE	405,149	1	405,149	9,632	,002
	ADL	6,023E-006	1	6,023E-006	,000	,999
	IADL	14,646	1	14,646	3,394	,066
ChEI	MMSE	79,494	1	79,494	1,890	,170
	ADL	,169	1	,169	,055	,815
	IADL	21,299	1	21,299	4,935	,027
AP	MMSE	1104,450	1	1104,450	26,256	,000
	ADL	52,096	1	52,096	16,846	,000
	IADL	70,134	1	70,134	16,252	,000
AD	MMSE	2,104	1	2,104	,050	,823
	ADL	7,063	1	7,063	2,284	,131
	IADL	1,801	1	1,801	,417	,519
decorso	MMSE	1880,896	2	940,448	22,357	,000
	ADL	60,604	2	30,302	9,798	,000
	IADL	66,901	2	33,450	7,751	,000



106/206 (51,45%) dei pazienti in terapia con AP appartiene al sottogruppo giudicato «peggiolato»

χ^2 di Pearson: 15,86; $p < 0,001$

Quindi...

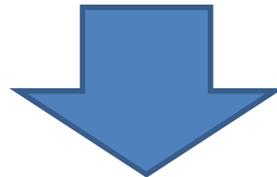
- Gli errori di *grading* si compensano con un corretto giudizio sull'andamento del quadro clinico e sulla tenuta della famiglia che è più generale e meno tecnico e che possono essere considerati indicatori altrettanto importanti ed efficaci nel guidare il MMG nelle sue scelte degli interventi di supporto alla famiglia

REPORTISTICA DATI ANNO 2013

Ad ogni MMG verranno consegnati:

- Un **report per paziente** con i dati valutati per ogni paziente di cui è stato inviato il Modulo B.
- Un **report di confronto**, con indicatori presenti nel Modulo B e note di appropriatezza relative alla terapia, solo per i pazienti in carico

Difficoltà nell' interpretare e valutare in maniera uniforme i criteri proposti nel Modulo B.

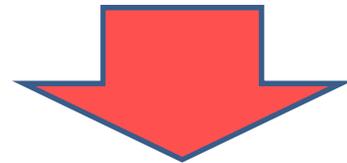


Raccolta dati che non permette di essere tradotta in indicatori MISURABILI

Difficoltà nel delineare un profilo puntuale
dei pazienti in carico
e del loro stato di salute.



Ruolo fondamentale del MMG nel monitoraggio clinico della persona con disturbi cognitivi, nell'ottica dell'appropriatezza delle cure e dell'impiego delle risorse.



Necessità per il MMG di strumenti di valutazione con parametri propri della MG, facilmente applicabili e misurabili, che permettano un inquadramento periodico del paziente.



GRUPPO DI LAVORO

Progetto Disturbi Cognitivi

- Programma Demenze
- Programma Governo Clinico
- Cure Primarie
- Federazione Italiana Medici di Medicina Generale
- Sindacato Medici Italiani
- Sindacato Nazionale Autonomo



Necessità di tracciare una mappa dei bisogni assistenziali e della qualità delle cure alla persona con disturbi cognitivi a livello territoriale, a servizio dei MMG e delle Cure Primarie, nell'ottica dell' **appropriatezza**.



Sulla scorta del '*choosing wisely*', proposta dell' indicatore sintetico QuADisC:

RACCOMANDAZIONI PER LA VALUTAZIONE DELL'APPROPRIATEZZA DELL'ASSISTENZA AL PAZIENTE CON DISTURBI COGNITIVI IN GESTIONE INTEGRATA

1. Non intraprendere la nutrizione enterale in pazienti con demenza terminale.
2. Non usare antipsicotici come prima scelta per trattare sintomi comportamentali e psicologici della demenza.
3. Evitare di raggiungere nel paziente diabetico anziano con demenza valori di emoglobina glicata (HbA_{1c}) < 7,5%.
4. Non utilizzare benzodiazepine o altri sedativi-ipnotici per insonnia o agitazione.
5. Evitare l'uso di fluorochinoloni, se non indispensabile.
6. Eseguire almeno un ECG all'anno nei pazienti in terapia con antipsicotici.
7. Dosare almeno una volta l'anno la creatininemia.
8. Misurare almeno una volta l'anno la pressione arteriosa.
9. Somministrare almeno una volta l'anno il questionario Ucla-NPI (Neuropsychiatric Inventory) per la valutazione dei disturbi del comportamento.
10. Somministrare almeno una volta l'anno la scala PAINAD per la valutazione del dolore.

1-5 Choosing wisely AmericanGeriatricSociety, buona pratica clinica nel paziente anziano.
6-10 Criteri di valutazione di appropriatezza delle cure nel paziente con DC da evidenze di letteratura.

Quali dati?

- Presenza / assenza di PEG
- Terapia con antipsicotici
- Valore HbA1c nel paziente diabetico
- Terapia con benzodiazepine / ipnotici
- Utilizzo di fluorochinoloni



Quali dati?

1. Esecuzione di ECG nel paziente in terapia con antipsicotici (eventuale referto)
2. Valore della creatininemia
3. Valore della pressione arteriosa
4. Punteggio della scala NPI semplificata, per la valutazione dei disturbi comportamentali
5. Punteggio della scala PAINAD per la valutazione del dolore



Indicatore **Qualità dell'Assistenza** al paziente con **Disturbi Cognitivi QuADisC**

- Ad ogni item viene assegnato un punteggio discreto **0, 5 o 10** (per obiettivo non, parzialmente o totalmente raggiunto).

*Il parametro **mancante** riceve punteggio **0**, equiparandolo ad item con obiettivo non raggiunto.*

- La **somma** produce uno score complessivo (**valore massimo 100**) direttamente proporzionale all'appropriatezza delle cure del paziente.

Possibilità di usufruire di uno strumento sintetico di valutazione dell'assistenza integrata al paziente complesso con disturbi cognitivi.



Lavori in corso

Grazie dell'attenzione