

Le ricerche di epidemiologia clinica nell'anziano

C. Destro, S. Maggi
CNR Sezione Invecchiamento,
Padova

THE ILSA: STUDY SAMPLE

5,632 free-dwelling and institutionalized individuals, **aged 65-84**, resident in 8 centers (*urban, suburban, rural*), randomly selected from the local anagraphic lists (equal allocation by sex and 5-year-age groups).



Obiettivi

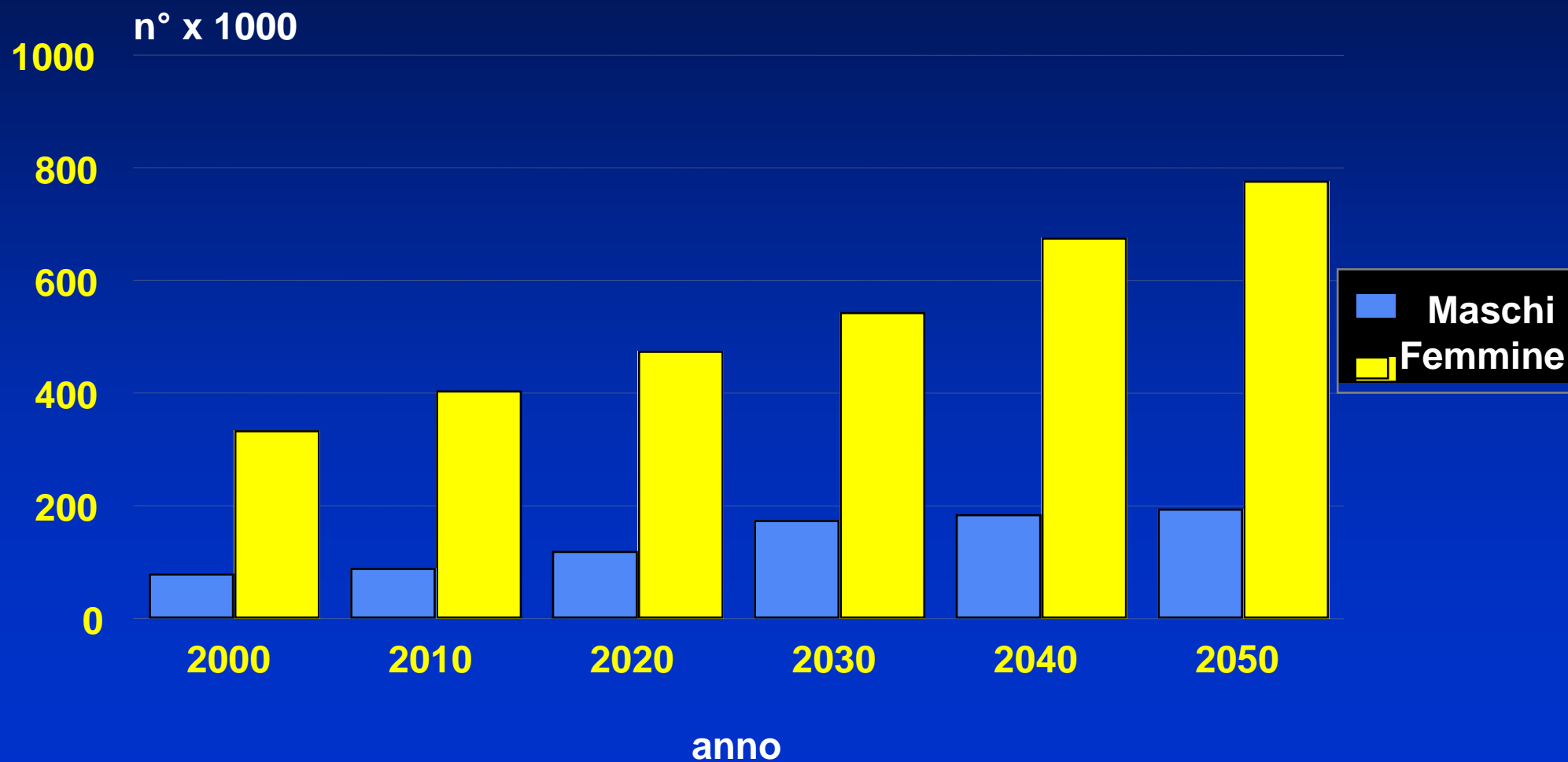
L'ILSA è stato disegnato con l'obiettivo di offrire misure quantitative e qualitative dello stato di salute e di malattia della popolazione anziana italiana

- Descrivere la prevalenza, l'incidenza e la storia naturale delle malattie croniche più frequenti nell'anziano
- Descrivere la transizione nello stato funzionale fisico e cognitivo
- Descrivere le malattie ed i fattori di rischio associati a questa transizione funzionale

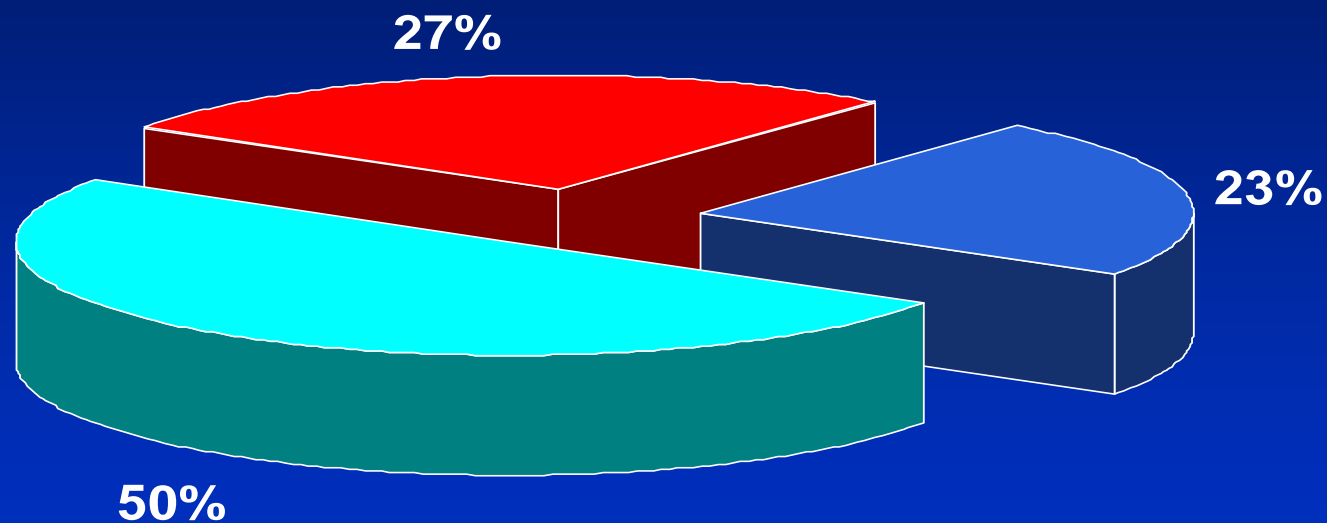
Patologie croniche invalidanti. Nuovi casi/anno

- Scompenso cardiaco: 114.000
- Infarto miocardio: 76.000
- Diabete: 78.000
- Demenza: 96.000
- Ictus: 104.000
- Parkinsonismi: 37.000

Numero di fratture del femore previsto in Europa



Costs of hip fractures in Sweden

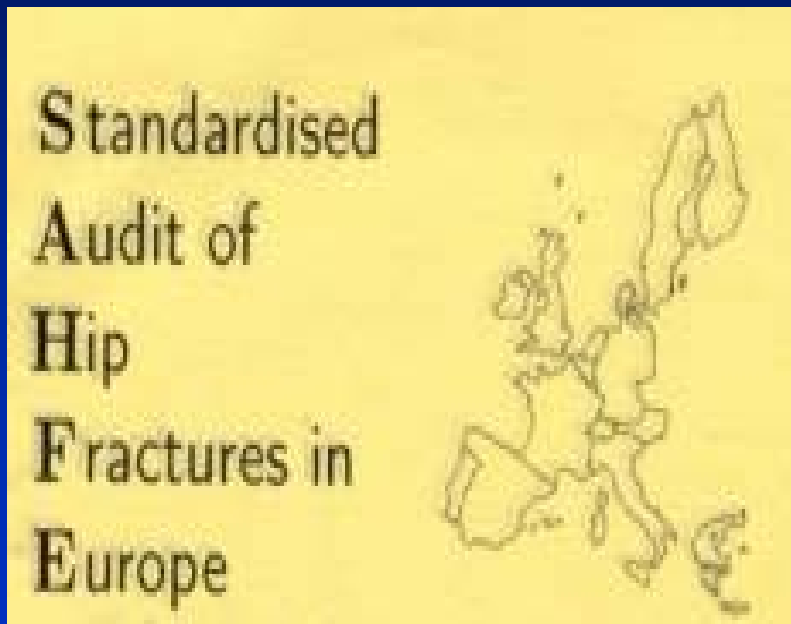


■ Hospital costs ■ Rehabilitation costs ■ social welfare system

Esiti delle fratture del femore

- Mortalità: in fase acuta 5%, ad un anno 15-25%
- Meno di metà dei pazienti cammina autonomamente dopo un anno
- Nel 20% l'abilità a camminare è persa completamente
- Solo 30-40% riacquista autonomia nelle ADL

Registri prospettici: SAHFE



EU Concerted-action Project includes centers in:
Sweden, Finland,
The Netherlands, England,
Scotland, Spain, Greece, Italy and
Hungary.

The Swedish National Registry serves as the base for the European comparisons

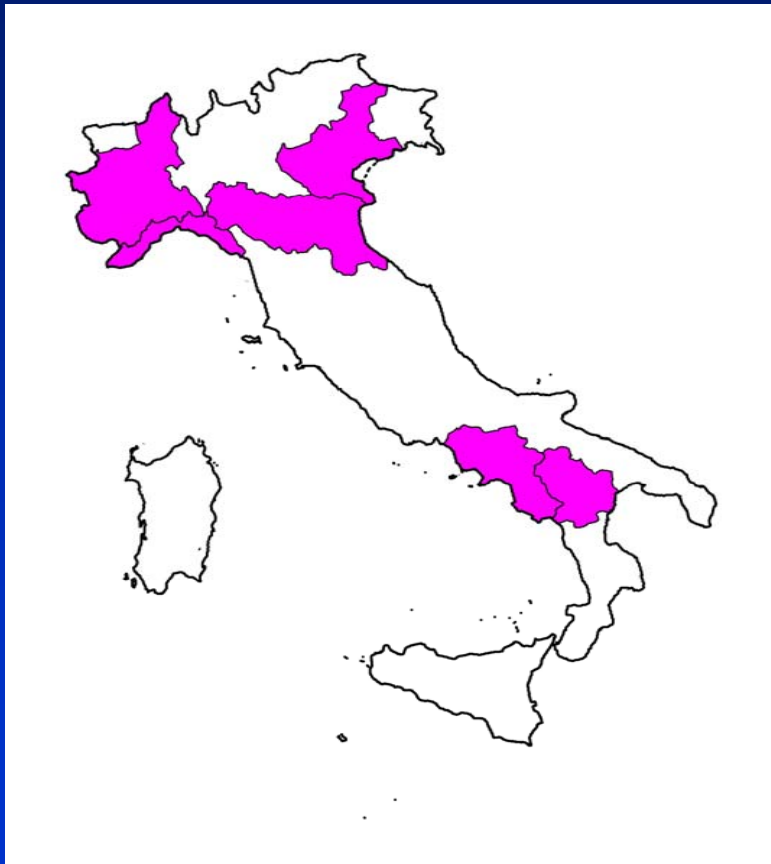
Registro italiano

- *Registro retrospettivo*: basato sulle dimissioni ospedaliere in un determinato periodo di tempo
- *Registro prospettico*: tutti i nuovi casi sono identificati e immessi nel registro

OBIETTIVI

- *Sanità Pubblica*: valutare la distribuzione e l'impatto delle fratture del femore in Italia
- *Ricerca sui servizi*: valutare i differenti profili di cura in alcune regioni

Registro Italiano (fase retrospettiva) - Centri Partecipanti -



- **Disponibilità di ricercatori interessati al progetto**
- **Partecipazione al progetto sulla creazione del registro retrospettivo**

Rationale for the need of a hip fracture registry

- The exact timing of surgery is controversial, but there is general agreement it should be in the first 48 hours after admission**
- Patients for whom non-surgical management is preferred have not been defined, but they are few**
- Care of patients with hip fracture benefits from a comprehensive approach and cooperation across several disciplines**
- We need much more good research to discover optimal approach to recovery of independence**

Medical record abstract form

- Patient's identification
- Description of the HF at admission
- Description in the x-ray report
- Info on previous HF
- Immediate cause of HF
- Discharge
- Info on subsequent admission related to HF
- Review of operating room logs and radiology logs

Distribuzione (%) per sesso

| | Donne | Uomini |
|---------------------------------|--------------|---------------|
| Padova (n=314) | 71.34 | 28.66 |
| Parma (n=509) | 72.50 | 27.50 |
| Genova (n=660) | 74.09 | 25.91 |
| Napoli (n=263) | 69.20 | 30.80 |
| Matera (n=256) | 75.39 | 24.61 |

Giornate di degenza media

| | |
|--------|------|
| Padova | 14.5 |
| Parma | 11.7 |
| Genova | 18.4 |
| Napoli | 11.3 |
| Matera | 13.6 |

Numero medio di giorni di attesa dall'ingresso in ospedale all'intervento.

| | |
|--------|-----|
| Padova | 4.4 |
| Parma | 2.2 |
| Genova | 3.2 |
| Napoli | 6.2 |
| Matera | 5.7 |

Percentuale di interventi chirurgici per centro

| | |
|--------|----|
| Padova | 88 |
| Parma | 86 |
| Genova | 80 |
| Napoli | 62 |
| Matera | 41 |

Tipo di dimissione (%)

| | Padova | Parma | Genova | Napoli | Matera |
|------------------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| | (n=301) | (n=491) | (n=504) | (n=261) | (n=254) |
| Decesso | 2.66 | 2.44 | 9.52 | 2.68 | 2.36 |
| A domicilio | 66.11 | 73.73 | 40.28 | 79.69 | 76.77 |
| Istituto | 14.29 | 0.61 | 18.65 | 0.38 | 0.39 |
| Trasferimento reparto acuti | 9.97 | 7.33 | 0.79 | 0.38 | 3.54 |
| Trasferimento lungodegenza | 2.66 | 10.39 | 0.99 | 0 | 2.76 |
| Trasferimento riabilitazione | 2.99 | 0.41 | 3.77 | 0 | 1.57 |
| RSA | 0 | 0 | 13.89 | 0 | 0 |
| Ospedalizzazione domiciliare | 0 | 0 | 2.18 | 0 | 4.33 |
| Volontaria | 1.00 | 1.02 | 5.95 | 16.86 | 8.27 |
| Altro | 0.33 | 4.07 | 3.97 | 0 | 0 |
| | | | | | |

Registro italiano

Fase prospettica

- Tutti i casi ospedalizzati per frattura del femore vengono inclusi e valutati con un modulo standardizzato all'ammissione e alla dimissione
- Tutti i casi vengono ricontattati 6 mesi dopo per valutare i maggiori outcome (istituzionalizzazione, disabilità, riammissioni ospedaliere, mortalità)
- Tutti i casi ri-operati verranno rivalutati

Registro italiano
Fase prospettica
Centri partecipanti

- **Veneto (Padova, Schio, Conegliano)**
- **Lombardia (Brescia)**
- **Liguria (Genova)**
- **Toscana (Firenze)**
- **Campania (Napoli)**
- **Basilicata (Matera)**

CONCLUSIONI (1)

- **I pazienti con frattura del femore sono tra i più costosi e difficili da seguire ed il loro numero sta rapidamente crescendo**
- **Il profilo di cura differisce da un paese all'altro nella regione europea e anche all'interno di ogni paese**

CONCLUSIONI (2)

- **L'obiettivo del registro è quello di ottenere dati affidabili sui tassi di incidenza delle fratture del femore e misurare gli outcome del trattamento, al fine di fornire livelli elevati di qualità della cura**
- **E' necessario migliorare la comunicazione ricerca-politica sanitaria**