

Gli strumenti di Valutazione Multidimensionale
interRAI in Italia

interRAI per Home Care e Palliative Care nel contesto Veneto Avvio di una esperienza

Gino Gumirato

Direttore Generale



Azienda
ULSS 13 MIRANO
Regione Veneto

Roma, 23 settembre 2015

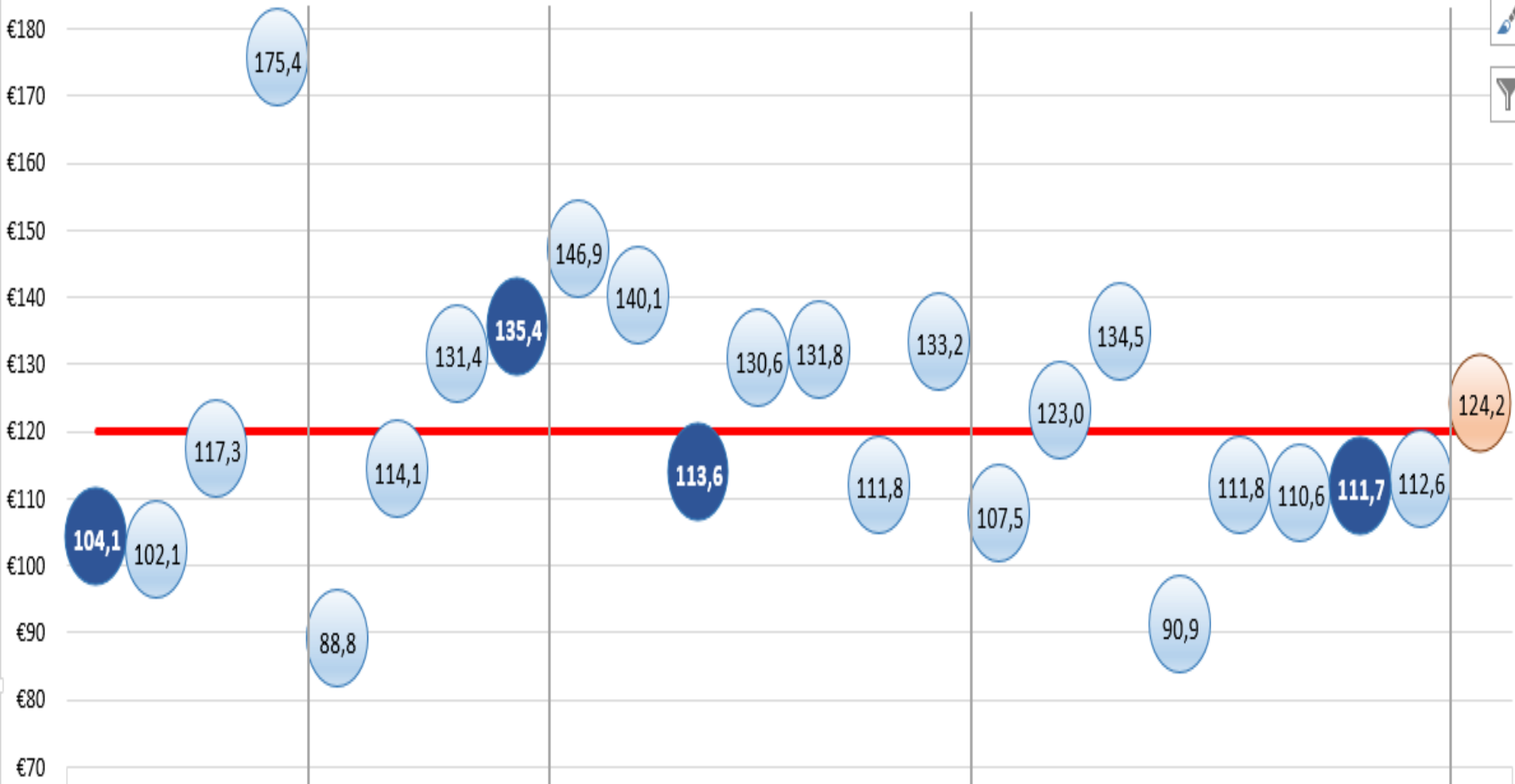




SPESA FARMACEUTICA TERRITORIALE PROCAPITE PESATA PER COMUNE



Azienda
ULSS 13 MIRANO
Regione Veneto



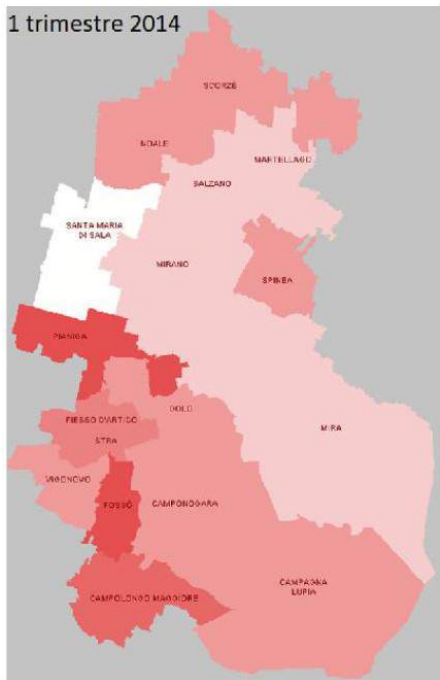


SPESA FARMACEUTICA TERRITORIALE PROCAPITE PESATA PER COMUNE

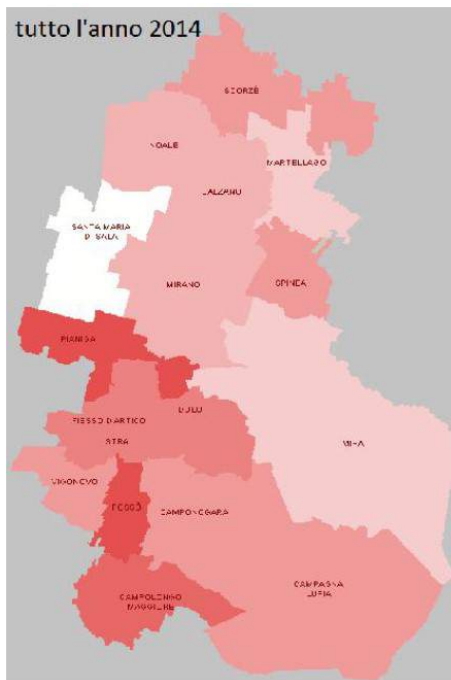


Azienda
ULSS 13 MIRANO
Regione Veneto

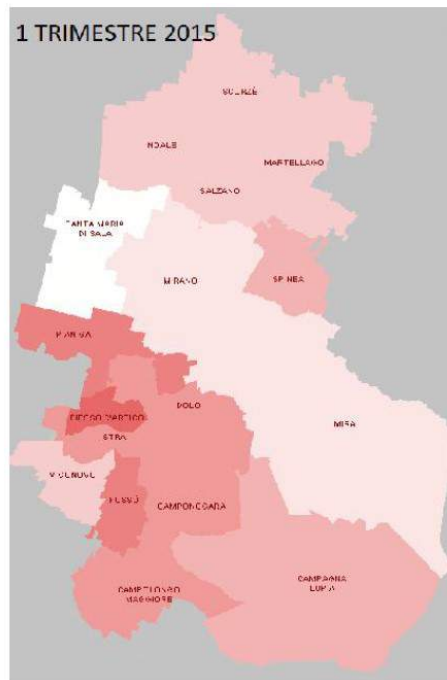
1 trimestre 2014



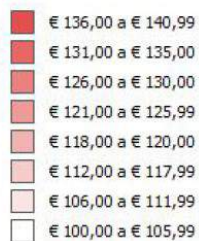
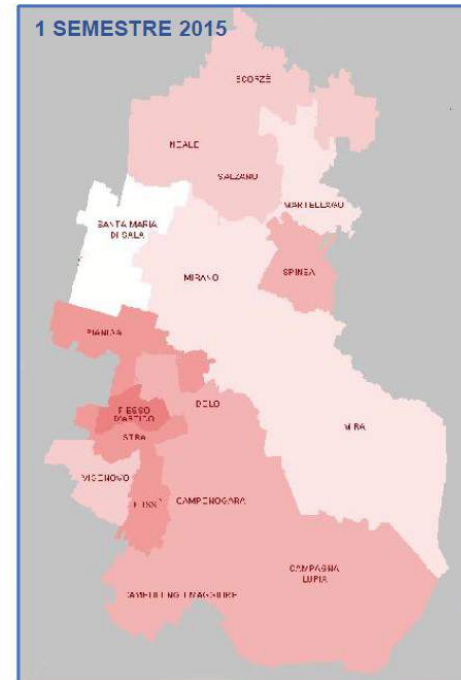
tutto l'anno 2014



1 TRIMESTRE 2015



1 SEMESTRE 2015



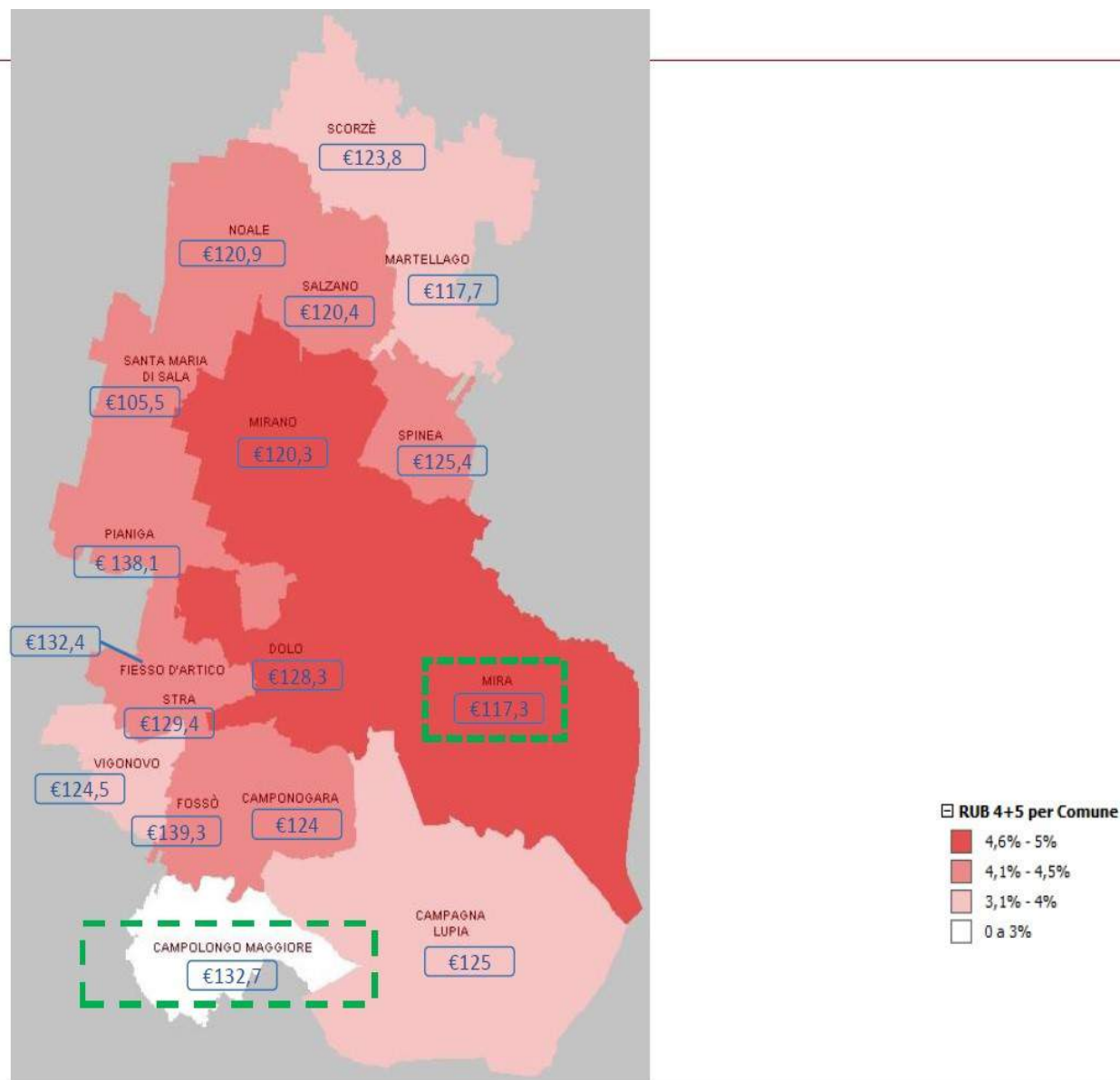


SPESA FARMACEUTICA TERRITORIALE PROCAPITE PESATA PER COMUNE



Azienda
ULSS 13 MIRANO
Regione Veneto

CONFRONTO
SPESA PROCAPITE
PER ASSISTIBILE
PESATO E
CONCENTRAZIONE
DI ASSISTIBILI A
PIU' ALTO CARICO
ASSISTENZIALE





ETÀ POPOLAZIONE

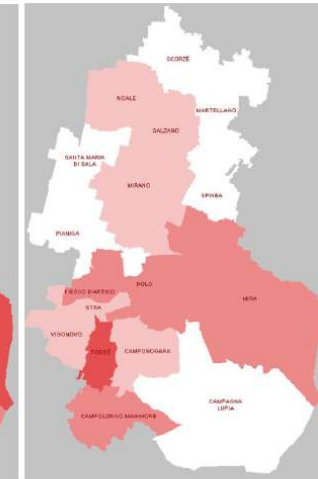
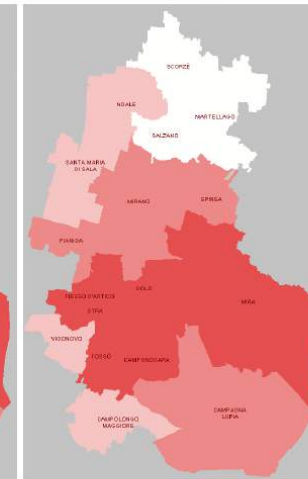
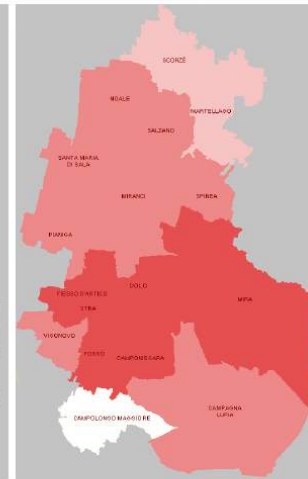
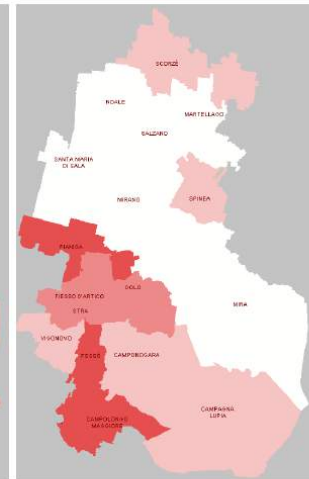
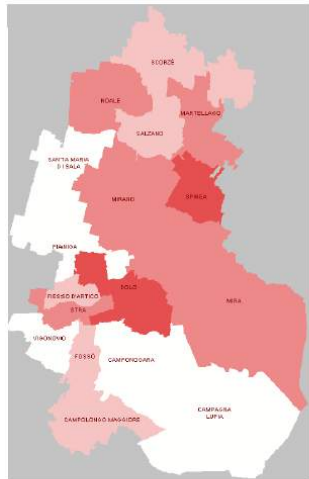
COMPLESSITÀ ACG (% RUB 4 e 5)

SPESA FARM. TERR.

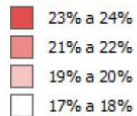
ACCESSI AL P.S.

RICOVERI OSPEDALIERI

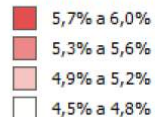
PRESTAZIONI SPECIALISTICA



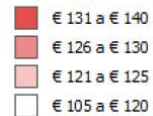
☐ % OVER 65



☐ COMPLESSITA' POPOLAZIONE



☐ Spesa farmaceutica pro-capite



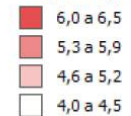
☐ n. di accessi al PS per 1.000 assistiti



☐ n. ricoveri per 1.000 assistiti



☐ n. prest. spec. per 1.000 assistiti





Nell'ambito della Regione del Veneto il sistema di VMD è regolato da due strumenti fondamentali:

- ❖ la **S.Va.M.A.** (**S**cheda di **V**alutazione **M**ultidimensionale dell'**A**nziano e dell'Adulto) che viene utilizzata per le Cure Domiciliari, per la valutazione della Persona da inserire in lista d'attesa per la residenzialità e per la gestione dell'anziano ed adulto in residenza (rif. Nuova S.Va.M.A. DGR 2961 del 28/12/2012).
- ❖ La **S.Va.M.Di.** (**S**cheda di **V**alutazione **M**ultidimensionale del **D**isabile) che integra una checklist di domini ICF - International Classification of Functioning, Disability and Health - OMS) per la valutazione delle Persone da prendere in carico nella rete territoriale dei servizi alla disabilità (nuova S.Va.M.Di. DGR 2960 del 28/12/2012)



I „recenti“ sviluppi sugli strumenti



Pur essendo la **S.Va.M.A. nata** come strumento per una corretta presa in carico e come strumento di classificazione (criterio per identificare le classi di assorbimento di risorsa) essa è stata a lungo disattesa nella sua applicazione di territorio tant'è che la Regione interviene con 2 novità:

- ❖ con la DGR 1338/2013 introducendo la **S.Va.M.A. Semplificata** (che prevede la VMD basata sulle seguenti voci)

PATOLOGIE PRINCIPALI CHE CONCORRONO A DETERMINARE LA SITUAZIONE DI NON AUTOSUFFICIENZA (da compilare a cura del medico curante)		
	Descrizione della patologia	Codice ICPC ¹
Prima patologia		□□□□
Eventuale patologia concomitante		□□□□
Eventuale 2 ^a patologia concomitante		□□□□

ELEMENTI DI VALUTAZIONE **TOTALE PUNTEGGIO** □□□²

	Valutazione e punteggio		
Situazione Cognitiva	<input type="checkbox"/> 1 Lucido	<input type="checkbox"/> 2 Confuso	<input type="checkbox"/> 3 Molto confuso, stuporoso
Problemi comportamentali	<input type="checkbox"/> 1 Assenti/Lievi	<input type="checkbox"/> 2 Moderati	<input type="checkbox"/> 3 Gravi
Situazione Funzionale	<input type="checkbox"/> 1 Autonomo o quasi	<input type="checkbox"/> 2 Dipendente	<input type="checkbox"/> 3 Totalmente dipendente
Barthel Mobilità	<input type="checkbox"/> 1 Si sposta da solo	<input type="checkbox"/> 2 Si sposta assistito	<input type="checkbox"/> 3 Non si sposta
Supporto rete sociale³	<input type="checkbox"/> 1 Non assistito	<input type="checkbox"/> 2 Parzialmente assistito	<input type="checkbox"/> 3 Ben assistito
Necessità assistenza sanitaria	<input type="checkbox"/> 1 Bassa	<input type="checkbox"/> 2 Intermedia	<input type="checkbox"/> 3 Elevata



I „recenti“ sviluppi sugli strumenti



Azienda
ULSS 13 MIRANO
Regione Veneto

- ❖ Dal 2012 la Regione ha introdotto il **metodo “ACG”** (Adjusted Clinical Groups), approntato dall'Università Johns Hopkins di Baltimora (Usa), ed ora esteso a tutte le A. ULSS regionali.

Il sistema ACG, utilizza i flussi di dati già esistenti all'interno delle Aziende ULSS, censisce la distribuzione delle patologie mappandole. **ACG**, in quanto sistema di mappatura del territorio riconosce **la maggiore o minore concentrazione di malattie nei diversi luoghi geografici**. Secondo la Regione «ogni gruppo di assistiti, misurato nella sua esperienza totale di malattie, singole o multiple, potrà essere meglio rappresentato e meglio assistito dal servizio sanitario, perché meglio conosciuto nei suoi bisogni di salute o rischi di malattia» (rif. <http://acg.regione.veneto.it/>).

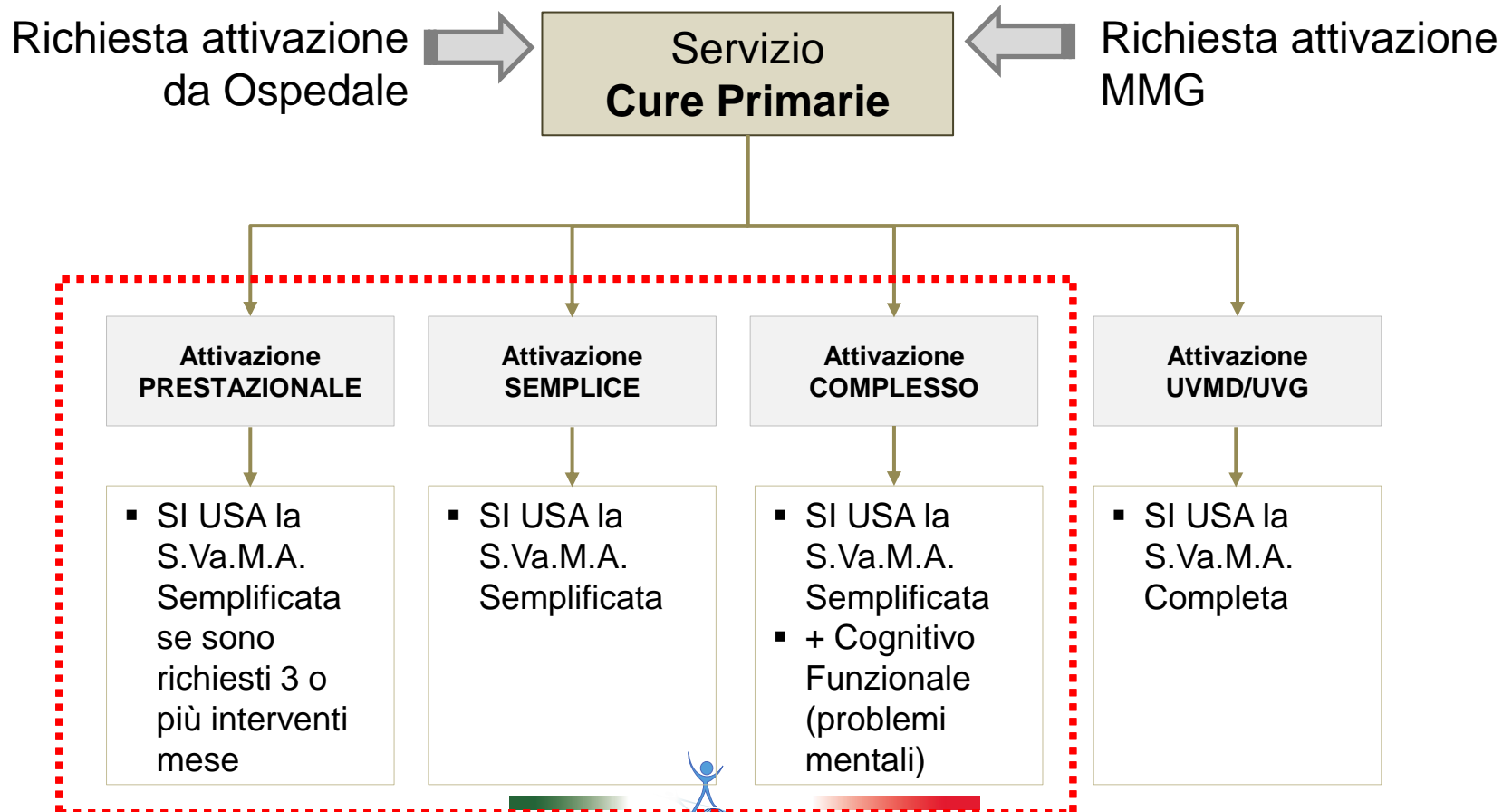


Come operava la A. ULSS 13



Azienda
ULSS 13 MIRANO
Regione Veneto

In questo contesto normativo il modello operativo è diventato per noi:





Alcuni bisogni, alcune prestazioni



<i>i</i> [icon]	Attività di vita quotidiana	1	2	3
<i>i</i> [icon]	Area della mobilità	1	2	3
<i>i</i> [icon]	Area cognitiva (memoria, orientamento, attenzione)	1	2	3
<i>i</i> [icon]	Area dei disturbi comportamentali	0	1	2
<i>i</i> [icon]	Profilo sanitario	1	2	3
<i>i</i> [icon]	Area sociale (supporto alle reti formali ed informali)	1	2	3
Patologia Prevalente		A00: Sindrome ipocinetica		

Valutazione secondo SVAMA semplificata più diagnosi principale secondo ICPC



Classificazione di salute / bisogni assistenziali

Problema di salute	Bisogno assistenziale
Progettualità assistenziale ▾	Valutazione monoprofessionista ▾
Eliminazione urinaria/intestinale ▾	Ed. terapeutica teorica e pratica ▾
Eliminazione urinaria/intestinale ▾	Gestione cateterismo vescicale ▾

Valutazione dei bisogni da parte del soggetto che attiva il servizio (MMG o Ospedale)



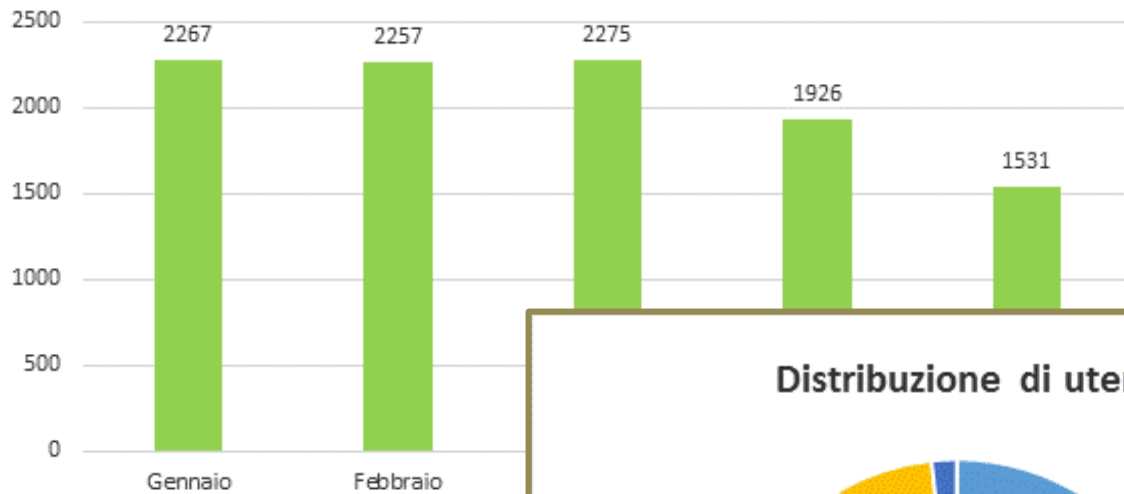
I dati di questo modello operativo



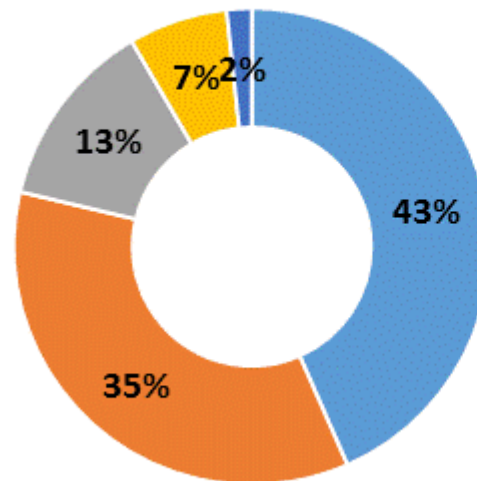
Azienda
ULSS 13 MIRANO
Regione Veneto

❖ N. Assistiti Gennaio Maggio 2015:

N° utenti per mese Gen-Mag 2015



Distribuzione di utenti per livello di cure domiciliari



- Monitoraggio Preventivo
- Estensive di 1° livello
- Intensive di primo livello
- Secondo livello
- Terzo livello



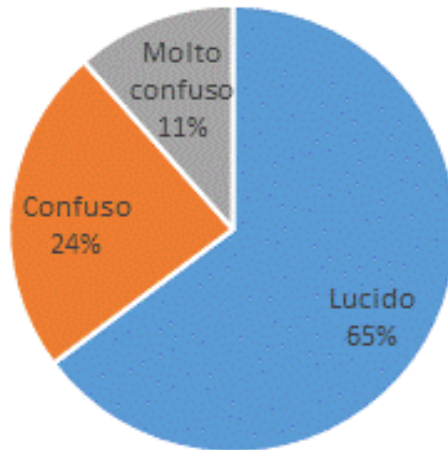
I dati di questo modello operativo



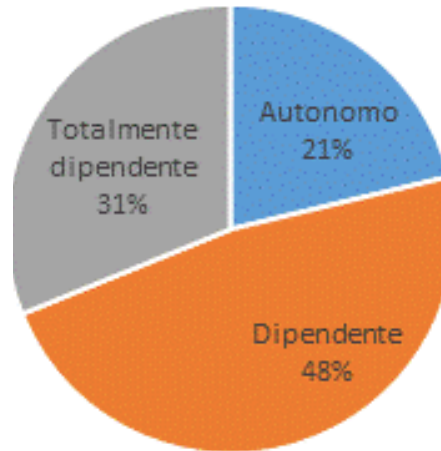
Azienda
ULSS 13 MIRANO
Regione Veneto

❖ Dati di valutazione Multidimensionale: Voci SVAMA Semplificata

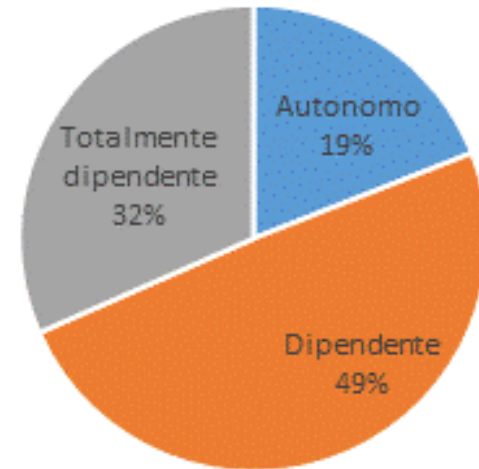
Stato Cognitivo



Mobilità



Attività quotidiane



85% delle persone valutate hanno come diagnosi A00 – sindrome ipocinetica



I dati di questo modello operativo



Azienda
ULSS 13 MIRANO
Regione Veneto

❖ Prestazioni Gennaio - Maggio 2015

Attività	N° Accessi
Prelievi per esami	11600
Educazione sanitaria (Infermiere)	3149
Infusione fleboterapia	2384
Controllo paziente	2337
assis. medica primaria	2148
Trattamento piaghe da decubito: 3° e 4° stadio unica	2110
Medicazione ulcere trofiche: 3° e 4° stadio uniche	1659
Trattamento piaghe da decubito: 3° e 4° stadio multiple	1618
Medicazione ferita chirurgica/traumatica	1485
Trasporto del materiale biologico (prelievi) in laboratorio	1446
Sostituzione del catetere vescicale	1422
Medicazione ulcere trofiche: 3° e 4° stadio multiple	1216
Sostegno psicologico	702
Trattamento piaghe da decubito: 1° e 2° stadio multiple	696
Lavaggio del catetere vesicale	685
Definizione piano assistenziale	587
Anamnesi e valutazione definite brevi-storia e valutaz.abbr	586
Trattamento piaghe da decubito: 1° e 2° stadio unica	534
Medicazione ulcere trofiche: 1° e 2° multiple con uso conn	532
Nutrizione enterale gastrostomia: Medicazione a piatto del	478
Medicazione ulcere trofiche: 1° e 2° unica con uso connett	460

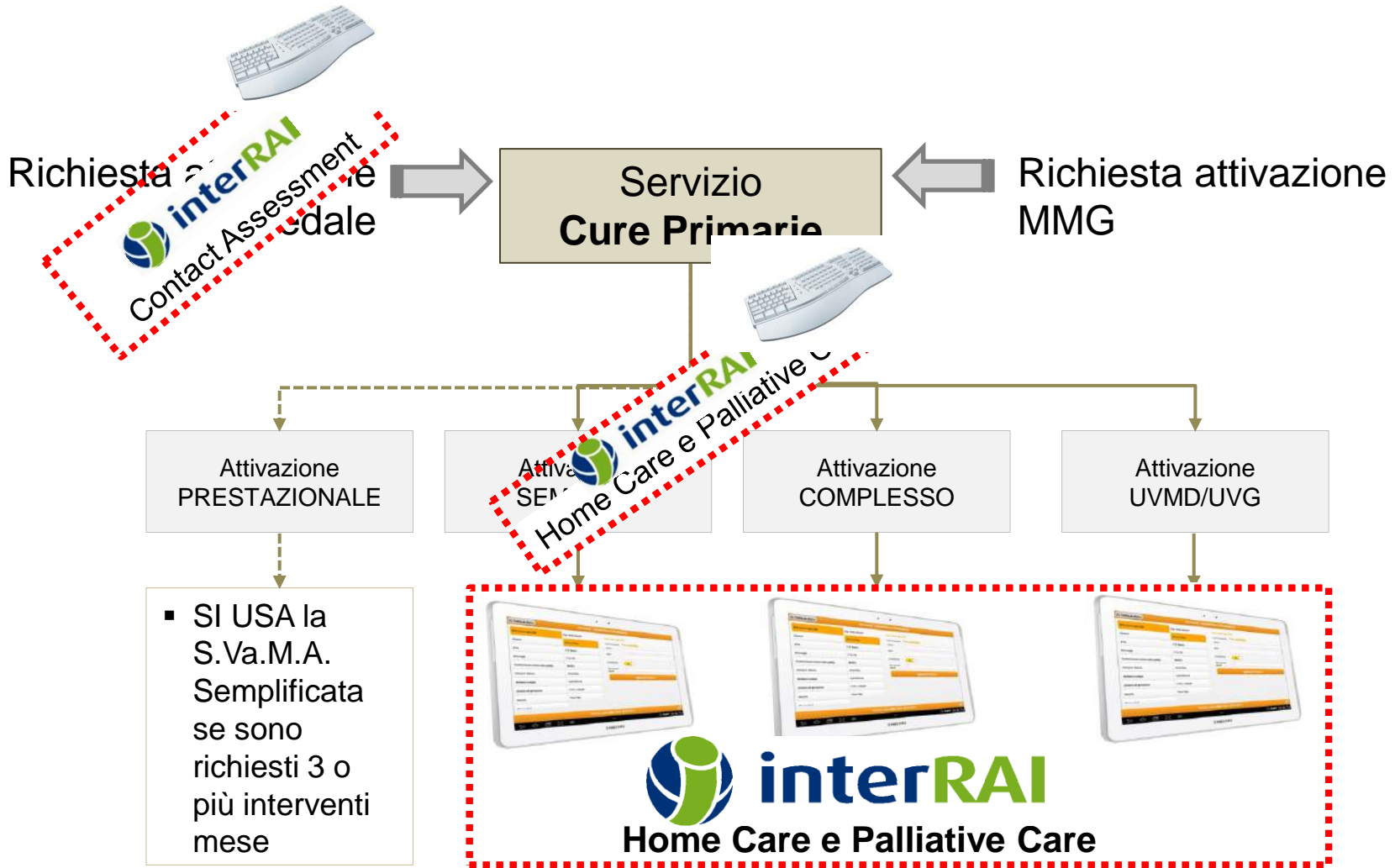
**Costo
complessivo
(previsione
ACG)
€ 1.177.225,00**



Come opera oggi la A. ULSS 13



Azienda
ULSS 13 MIRANO
Regione Veneto





I motivi di una scelta



Azienda
ULSS 13 MIRANO
Regione Veneto

Noi abbiamo scelto al momento per la nostra A. ULSS tre strumenti:

- ❖ **interRAI Home Care** in ogni caso come valutazione di presa in carico, e come strumento di rivalutazione per i casi in carico. Dallo strumento si genera la S.Va.M.A. semplificata e quindi si assolve comunque al debito (compliance modello regionale).
- ❖ **interRAI Palliative Care** per le persone in Cure Domiciliari palliative.
- ❖ **interRAI Contact Assessment**, come strumento da usare con l'équipe di territorio che si reca in ospedale in predimissione per una presa in carico consapevole e finalizzata a garantire la migliore risposta al cittadino, con riduzioni di costi attesi che sono ben intuibili.

Tutti gli strumenti sono informatizzati (WEB Based) e gli operatori sono dotati di Tablet per l'assessment a casa della persona assistita.



I motivi di una scelta



La scelta ha come obiettivi:

- ❖ Disporre di strumenti validati, di supporto alle decisioni dei professionisti, che garantiscano maggiore omogeneità della risposta assistenziale: in sintesi ci aspettiamo un avanzamento importante in termini di **appropriatezza**.
- ❖ Disporre di strumenti che rendono possibile l'**impianto «veloce» ed effettivo di un modello di governo clinico ed economico del sistema**.



Valutazione ed appropriatezza



Azienda
ULSS 13 MIRANO
Regione Veneto

2. Catetere endovesicale

2. DISPOSITIVI URINARI 0 1 2 3

3. CONTINENZA FECALE 0 1 2 3 4 5 8

4. UTILIZZO DI PANNOLONI 0 1

I bisogni derivano dalla valutazione. Gli stessi possono essere usati per monitorare l'appropriatezza degli interventi e prevedere il carico assistenziale

d. I liquidi persi superano quelli introdotti

8. Solo nutrizione parenterale

3. DEGLUTIZIONE 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9

1. STADIO PIU' GRAVE DI ULCERA DA PRESSIONE 0 1 2 3 4 5

2. PREGRESSA ULCERA DA PRESSIONE 0 1

c. Controllo delle infezioni (es, isolamento)

3. Effettuati quotidianamente negli ultimi 3 giorni

d. Terapie e.v. 0 1 2 3

e. Ossigeno-terapia 0 1 2 3

Livello teorico: 3
Costo mensile stimato
(usando ACG): 1.600



Valutazione e governo: piano di cura integrato

Profilo di salute

Stato Cognitivo

Cognitive Performance Scale (CPS)	6 su 6 / Deficit molto severo
Depression Rating Scale (DRS)	8 (range 0-14)
- possibilità di umore depresso	Si
Cambiamenti acuti nello stato mentale	No
Ha presentato allucinazioni	Indicatore n

Comunicazione

Capacità di farsi comprendere	Talvolta co
-------------------------------	-------------

Comportamento

Vagabondaggio	Indicatore n
Aggressività verbale	Indicatore n
Aggressività fisica	Indicatore n
Comportamento socialmente inadeguato	Indicatore n
Rifiuto dell'assistenza	Indicatore n

Funzione sociale

Coinvolgimento	Mai
----------------	-----

Funzione fisica

Igiene personale	Dipendenza
Locomozione	Attività mai eseguita (durante l'intero
Mangiare	Attività mai eseguita (durante l'intero
ADL Self-performance Hierarchy	6 (range 0-6) / Dipendenza totale

La valutazione InterRAI produce come sintesi un profilo di salute che si basa sulle aree principali di osservazione degli assistiti a domicilio

d. Demenza (diversa dal m. di Alzheimer)	0	1	2	3
e. Emiplegia	0	1	2	3
f. Sclerosi multipla	0	1	2	3
g. Paraplegia	0	1	2	3
h. Morbo di Parkinson	0	1	2	3
i. Quadriplegia	0	1	2	3
j. Ictus/TIA	0	1	2	3
cardiologiche/polmonari				
k. Cardiopatia ischemica	0	1	2	3
l. Broncopneumopatia cronica ostruttiva	0	1	2	3
m. Scompenso cardiaco				

Le diagnosi sono classificate secondo ICD9 secondo quanto previsto da ACG



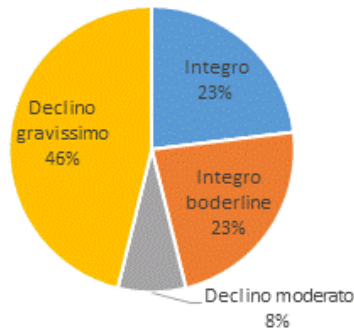
Significativo aumento della qualità del dato



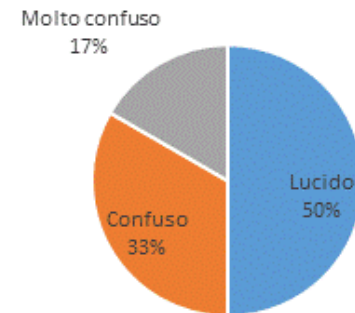
Azienda
ULSS 13 MIRANO
Regione Veneto

- ❖ I casi considerati sono soggetti con più di 4 accessi settimanali, per i quali siano previste medicazioni di ferite e gestione dell'alimentazione artificiale (9% del complessivo).

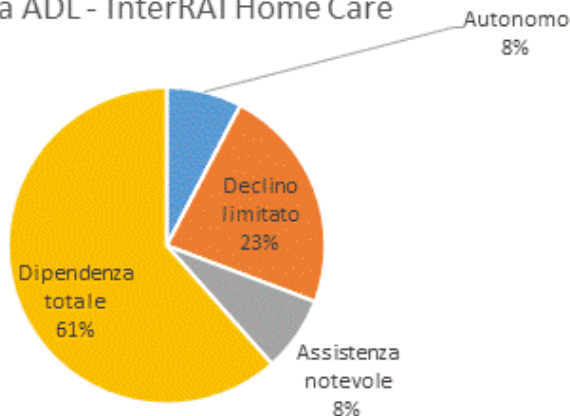
Performance Cognitiva InterRAI Home Care



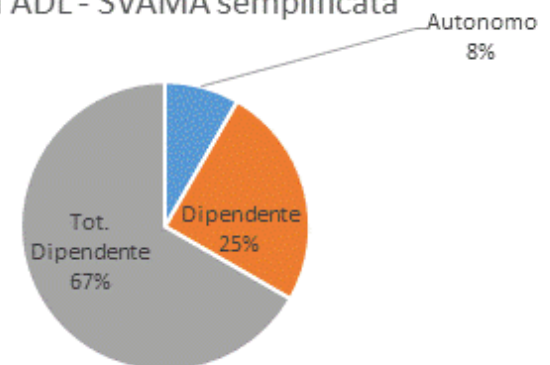
Area cognitiva - SVAMA Semplificata



Scala ADL - InterRAI Home Care



Area ADL - SVAMA semplificata

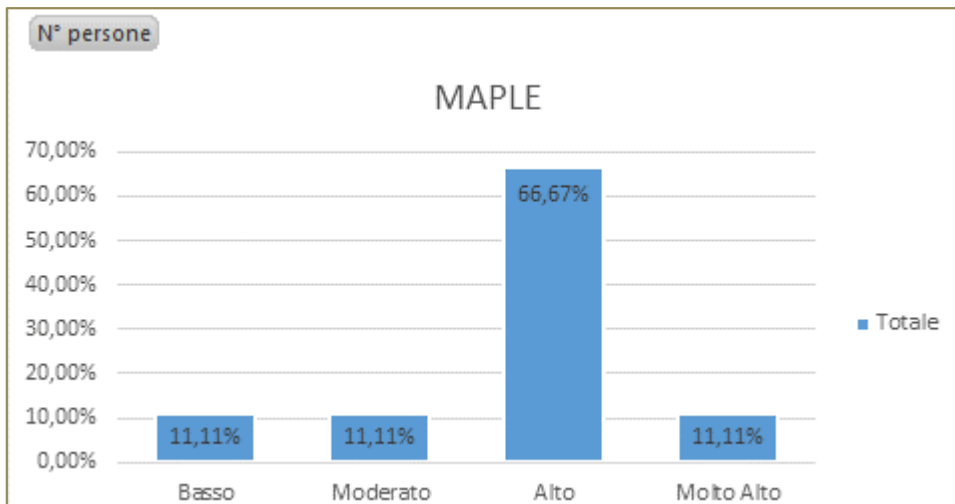




Valutare il rischio di istituzionalizzazione



- ❖ Dei casi considerati è possibile elaborare l'indicatore MAPLE (per valutare il rischio di istituzionalizzazione) e la distribuzione del carico assistenziale teorico secondo la classificazione ministeriale delle Cure Domiciliari.



Livello Teorico Cure domiciliari	
Monitoraggio Preventivo	0%
Estensive di I° livello	10%
Intesive di primo livello	20%
Secondo livello	50%
Terzo livello	20%



CRITICITA'



Azienda
ULSS 13 MIRANO
Regione Veneto

1. Scarsa abitudine all'uso di strumenti di VMD così completi
2. Non sempre vi è la disponibilità a fare cose giudicate «aggiuntive»
3. Gestione monoprofessionale da superare



ASPETTATIVE



Azienda
ULSS 13 MIRANO
Regione Veneto

1. Un cambiamento della cultura organizzativa (la qualità non ha costo).
2. Una aumentata appropriatezza
3. Maggiore utilizzo dei servizi di territorio con un aumento della qualità di vita (misurabile anche in termini di indicatori interRAI) con un contenimento e anche riduzione (in certi contesti) dei costi.



ASPETTATIVE



Azienda
ULSS 13 MIRANO
Regione Veneto

Diminuire la straordinaria eterogeneità del consumo di risorse, dovuto ad eterogeneità di prescrizione e non basata su dati di outcome o di epidemiologia del territorio

Gestire la complessità con informazioni tempestive, validate, riconoscibili

Garantire una governance economica in maniera equa: spendere molto meno curando meglio e garantendo maggiore qualità di vita: NO ai tagli lineari, SI alla VMD che prenda in carico

A lot of job to do ...

