

# InterRAI HC integrata con la Medicina Legale Il rispetto per il Cittadino

**Giancarlo Iannello**

Direttore Sociale della ASL di Lodi

Roma, 23 settembre 2015



## Il progetto dell'ASL di Lodi: “VMD e riconoscimento degli Stati di Invalidità Civile”

Il Progetto realizzato in ASL risulta coerente con le indicazioni regionali a sostegno della persona fragile e della sua famiglia in quanto garantisce la reale presa in carico in un'ottica di semplificazione dei percorsi di accesso e di utilizzo appropriato della rete dei Servizi Territoriali.

Concretamente il Progetto si prefigge i seguenti obiettivi:

- ❖ Centralizzazione dei bisogni della persona
- ❖ Effettiva presa in carico della persona e della sua famiglia
- ❖ Attuazione di tutti gli interventi previsti all'interno del Progetto di cura elaborato dall'equipe multidisciplinare per la promozione ed implementazione di soluzioni organizzative tese a favorire la permanenza dei cittadini/pazienti presso il proprio domicilio anche attraverso lo sviluppo di azioni positive di affiancamento
- ❖ Riduzione della fatica di spostamenti anche con i mezzi (ambulanze), riduzione dei tempi di attesa e contenimento dei costi per ulteriori valutazioni specialistiche
- ❖ Razionalizzazione delle risorse umane, ottimizzazione dei tempi e degli interventi al fine di evitare risposte parziali e frammentate.

## Il progetto dell'ASL di Lodi: “VMD e riconoscimento degli Stati di Invalidità Civile”

Il modello operativo adottato a partire da marzo 2013 è riuscito a far coincidere la valutazione multidimensionale domiciliare per le persone che hanno fatto richiesta di attivazione ADI con la valutazione globale dei bisogni, in particolare con quello del riconoscimento dell'Invalidità Civile, passaggio fondamentale per l'accesso alla rete dei servizi socio-sanitari.

***Tale modello operativo è stato validato quale Buona Pratica e pubblicata dall'Osservatorio Buone Pratiche (AGENAS).***

Tra le azioni preliminari messe in atto l'ASL di Lodi ha deliberato (Delibera Aziendale N° 366 del 20.12.12) che i medici ed assistenti sociali, delle equipe valutative domiciliari, risultassero tra i componenti delle Commissioni Invalidi ASL.

Inoltre, si è proceduto al consolidamento delle attività valutative a domicilio della persona da parte di equipe multiprofessionali integrate (medico, infermiere ed assistente sociale), formate all'utilizzo dello strumento della Suite InterRAI Home Care ed alla individuazione di un modello di relazione clinico-funzionale, condivisa con l'INPS, nel 100% dei casi ritenuti idonei secondo i criteri definiti dal Progetto stesso.

## Il progetto dell'ASL di Lodi: “VMD e riconoscimento degli Stati di Invalidità Civile”

- ❖ Per condividere i criteri, per individuare le scale clinico-funzionali più utili e per definire una procedura operativa condivisa, si è costituito un Tavolo Tecnico composto dai Servizi del Dipartimento ASSI “Famiglia e Valutazione Multidimensionale del bisogno” e “Continuità di cura/CEAD- monitoraggio delle prestazioni erogate”, dalla Commissione Invalidi, dal Dipartimento di Cure Primarie e Continuità Assistenziale, e dai Direttori di Distretto.
- ❖ Sono stati realizzati incontri con il Presidente dell'INPS locale al fine della condivisione della metodologia di lavoro e delle Scale valutative estrapolate dallo Strumento della Suite interRai, innovative rispetto a quelle tradizionalmente conosciute (MMSE, Indice di Barthel, Scala Tinetti)
- ❖ Al fine di coinvolgere maggiormente i MMG/PDF, oltre agli incontri con i loro Rappresentanti di categoria si è provveduto ad inviare agli stessi, contestualmente all'invio alla Commissione Invalidi, copia della relazione clinico-funzionale dei loro pazienti valutati a domicilio.

## Il progetto dell'ASL di Lodi: “VMD e riconoscimento degli Stati di Invalidità Civile”

- ❖ Le persone in possesso della relazione clinico-funzionale e per le quali il MMG/PDF aveva avanzato richiesta di riconoscimento hanno beneficiato della semplificazione dell'intero percorso evitando spostamenti e tempi di attesa per visite specialistiche, evitando di recarsi presso la Commissione per la visita diretta o di ulteriori accertamenti a domicilio da parte della Commissione.
- ❖ Le famiglie hanno ottimizzato tempi e ottenuto un risparmio economico.

## Il progetto dell'ASL di Lodi: “VMD e riconoscimento degli Stati di Invalidità Civile”

- ❖ Le persone meritevoli di riconoscimento, ma per le quali ancora non era stata avanzata richiesta da parte di MMG/PDF, hanno potuto comunque disporre della relazione clinico-funzionale utile a tal fine e si è sollecitato il MMG/PDF per la parte di competenza (inoltre della richiesta), si è accompagnata la famiglia nell'intero percorso realizzando l'effettiva presa in carico della condizione di fragilità.

La bontà del modello operativo che ha indubbe ricadute positive sul cittadino e sulla famiglia suggerisce l'opportunità di proseguire nella direzione tracciata. Il naturale sviluppo del Progetto potrebbe prevedere che l'operatore ASL svolga anche il ruolo di certificatore semplificando ulteriormente le fasi dell'intero processo.

# Modelli a confronto

## MODELLO TRADIZIONALE



$T_0$   
 $T_0 - T_1$ : tempo stimato almeno 8 mesi  
 $T_1$

## MODELLO ASL LODI




$T_0$   
 $T_0 - T_1$ : tempo stimato almeno 2 mesi  
 $T_1$

**LEGENDA: Costi a carico dell'utente (es. Certificati, trasporti, giornate di lavoro dei familiari)**

# interRAI Home Care Personal Health Profile: modello di relazione clinico-funzionale

 <b>ASL Lodi</b> Piazza Ospitale 10 26900 Lodi	<b>MODULO</b>	MHCPS6 Rev. 3
	VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE	Data: 20-08-2013 Pagina 2 di 4

 <b>ASL Lodi</b> Piazza Ospitale 10 26900 Lodi	<b>MODULO</b>	MHCPS6 Rev. 3
	VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE	Data: 20-08-2013 Pagina 2 di 4

 <b>ASL Lodi</b> Piazza Ospitale 10 26900 Lodi	<b>MODULO</b>	MHCPS6 Rev. 3
	VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE	Data: 20-08-2013 Pagina 3 di 4

## PERSONAL HEALTH PROFILE

**A. Scala di Performance Cognitiva (CPS)** i punteggi variano da 0 a 5  
Indicare il punteggio ottenuto con una X

Punteggio	Descrizione	Punt. Medio MMSE equivalente
<input type="checkbox"/> 0	Conservata/o	25
<input type="checkbox"/> 1	Ai limiti della norma	22
<input type="checkbox"/> 2	Lieve deficit	19
<input type="checkbox"/> 3	Deficit moderato	15
<input type="checkbox"/> 4	Deficit moderato/severo	7
<input type="checkbox"/> 5	Deficit severo	5
<input type="checkbox"/> 6	Deficit molto severo	1

**B. Scala di valutazione per la depressione (DRS)** i punteggi variano da 0 a 14, un punteggio > 3 ipotizza possibile depressione. PUNTEGGIO: \_\_\_\_\_

**C. Funzioni fisiche: Transfer deambulazione in casa e alimentazione**

Indicare la voce corrispondente con una X

	igiene personale	locomozione	mangiare
Indipendente			
Organizzazione			
Supervisione			
Assistenza limitata			
Assistenza intensiva			
Massima assistenza			
Dipendenza totale			
Attività mai eseguita			

## PERSONAL HEALTH PROFILE

**A. Scala di Performance Cognitiva (CPS)** i punteggi variano da 0 a 5  
Indicare il punteggio ottenuto con una X

Punteggio	Descrizione	Punt. Medio MMSE equivalente
<input type="checkbox"/> 0	Conservata/o	25
<input type="checkbox"/> 1	Ai limiti della norma	22
<input type="checkbox"/> 2	Lieve deficit	19
<input type="checkbox"/> 3	Deficit moderato	15
<input type="checkbox"/> 4	Deficit moderato/severo	7
<input type="checkbox"/> 5	Deficit severo	5
<input type="checkbox"/> 6	Deficit molto severo	1

**B. Scala di valutazione per la depressione (DRS)** i punteggi variano da 0 a 14, un punteggio > 3 ipotizza possibile depressione. PUNTEGGIO: \_\_\_\_\_

**C. Funzioni fisiche: Transfer deambulazione in casa e alimentazione**

Indicare la voce corrispondente con una X

	igiene personale	locomozione	mangiare
Indipendente			
Organizzazione			
Supervisione			
Assistenza limitata			
Assistenza intensiva			
Massima assistenza			
Dipendenza totale			
Attività mai eseguita			

**D. Scala gerarchica di autonomia ADL** i punteggi variano da 0 a 6, misura l'autonomia dell'attività basilare della vita quotidiana nei 3 stadi di declino (precoce, medio e tardo) usando le 4 ADL: lavarsi, utilizzare il gabinetto, deambulazione e alimentarsi.

Indicare il punteggio ottenuto con una X

Score	Descrizione
<input type="checkbox"/> 0	Indipendente: indipendente in tutte e 4 le ADL oppure solo bisogno che qualcuno li metta degli oggetti a portata di mano
<input type="checkbox"/> 1	Necessità di supervisione: richiede supervisione per una o più ADL
<input type="checkbox"/> 2	Deficit limitato: richiede assistenza per una o più ADL
<input type="checkbox"/> 3	Necessità di assistenza intensiva (I): solo assistenza limitata per quanto riguarda l'alimentazione e deambulazione, ma l'uso del gabinetto e del lavarsi richiedono assistenza notevole come minimo
<input type="checkbox"/> 4	Necessità di assistenza intensiva (II): solo massima assistenza alimentarsi e camminare, ma totale dipendenza per quanto riguarda l'uso del gabinetto e lavarsi oppure l'azione non è stata eseguita
<input type="checkbox"/> 5	Dipendente: totalmente dipendente per alimentarsi o camminare, ma minor declino in almeno una della 4 ADL oppure l'azione non è stata eseguita
<input type="checkbox"/> 6	Dipendenza totale: totalmente dipendente per 4 ADL oppure nessuna azione è stata eseguita

**E. Changes in health, End stage this is and signs and Symptoms (CHES)** i

punteggi variano da 0 a 5 misurano la complessità medica e l'instabilità della salute in base al vomito, disidratazione, obo lasciato sul piatto, perdita di peso, respiro affannoso, edema, fase finale di malattia, declino della cognizione e delle ADL. Punteggi più alti indicano livelli più alti di complessità medica. PUNTEGGIO: \_\_\_\_\_

**F. Scala di valutazione del dolore** i punteggi variano da 0 a 3 e si basano sulla frequenza e sull'intensità del dolore

Indicare il punteggio ottenuto con una X

Punteggio	Descrizione
<input type="checkbox"/> 0	Nessun dolore
<input type="checkbox"/> 1	Dolore di intensità lieve
<input type="checkbox"/> 2	Dolore di intensità moderata
<input type="checkbox"/> 3	Dolore di intensità elevata
<input type="checkbox"/> 4	Dolore insopportabile



## interRAI Home Care Personal Health Profile: modello di relazione clinico-funzionale

- ❖ Tutti gli operatori sono stati formati all'utilizzo degli strumenti della Suite interRAI-Home Care, sia per la Valutazione Multidimensionale del bisogno sia per l'utilizzo del Personal Health Profile Key (PHP) relativamente alle Scale individuate per redigere la relazione clinico-funzionale, dal valore medico-legale, quale documentazione utile ai fini del riconoscimento/aggravamento degli Stati di Invalidità Civile.
- ❖ Le Scale individuate ricomprendono: la *Scala di Performance Cognitiva* (CPS) che mette a disposizione un punteggio correlato al Mini Mental State Examination (MMSE), la *Scala di valutazione della Depressione* (DRS), la *Scala di valutazione delle Funzioni fisiche* (transfer, deambulazione in casa e alimentazione), la *Scala gerarchica di autonomia* (ADL), la *Scala Changes in Health End stage disease and Signs and Symptoms* (CHESS), la *Scala di valutazione del dolore*, la *Scala di Methods for Assigning Priority Levels* (Maple).

## interRAI Home Care Personal Health Profile: modello di relazione clinico-funzionale

**La Scala di Performance Cognitiva** fornisce un valore di sintesi della sezione C (Stato Cognitivo), considerando nello specifico le voci:

- prendere decisioni nella vita quotidiana,
- farsi capire
- richiamare la memoria a breve termine.

Il punteggio va da 0 (Integro) a 6 (Declino cognitivo gravissimo).

Considerate, nel periodo di riferimento (marzo 2013-agosto 2015), 690 valutazioni per le quali è stata predisposta relazione clinico funzionale risulta che il 30,65% presenta un declino cognitivo da moderato in su (la percentuale regionale di tale aspetto è 40,10%).

**La Scala Gerarchica:** punteggi variano da 0 a 6. Permette di sintetizzare con un valore che va da 0 a 6 la capacità della persona nello svolgere le ADL che più necessitano di bisogno assistenziale, nei 3 stadi di declino (precoce, medio e tardo) usando le 4 ADL:

- lavarsi
- utilizzare il gabinetto
- deambulazione
- alimentarsi

## interRAI Home Care Personal Health Profile: modello di relazione clinico-funzionale

**La Scala CHES:** Misura la complessità medica e l'instabilità della salute in base a:

- vomito
- disidratazione
- cibo lasciato sul piatto
- perdita di peso
- respiro affannoso
- edema
- fase finale di malattia
- declino della cognizione e delle ADL.

I punteggi variano da 0 a 5. Punteggi più alti indicano livelli più alti di complessità clinica.

## interRAI Home Care Personal Health Profile: modello di relazione clinico-funzionale

**La scala della depressione:** I punteggi variano da 0 a 14. La scala DRS si basa su 7 item:

- affermazioni negative
- arrabbiatura persistente
- espressione di paure irrealistiche
- lamentele ripetitive riguardo alla salute
- lamentele ripetitive d'ansia
- espressione facciale triste o preoccupata
- tendenza al pianto

Un punteggio di minimo 3 ipotizza possibile depressione.

**La scala del dolore:** I punteggi variano da 0 a 3. I punteggi si basano su due domande sul dolore: frequenza ed intensità.

Punteggio	Descrizione
0	Nessun dolore
1	Lieve dolore – dolore sentito meno di una volta al giorno
2	Dolore moderato – dolore lieve o moderato tutti i giorni
3	Dolore straziante – dolore grave od orribile tutti i giorni

## interRAI Home Care Personal Health Profile: modello di relazione clinico-funzionale

**MAPLe:** *Method for Assigning Priority Levels* ed identifica, rispetto all'utente valutato, la sua potenziale priorità di accesso ad una Struttura Residenziale. Costituisce, quindi, un indicatore di rischio di istituzionalizzazione della persona.

Considerato nelle valutazioni ADI, risulta essere di supporto nella decisione di tenere a casa la persona e sulle risorse da attivare per favorire tale approccio.

## Beneficiari del progetto

### TOTALE VISITE (MARZO 2013 - AGOSTO 2015)

3363

SI CON ACCOMPAGNAMENTO

POTENZIALI DESTINATARI

1579

1784

DESTINATARI IDONEI

629

TOTALE RELAZIONI EFFETTUATE

629

100%

### PAZIENTI CHE NON HANNO NECESSITATO DI RELAZIONE

GIA' RICONUSCIUTE INVALIDE SENZA NECESSITA' DI AGGRAVAMENTO

220

18,41%

GIA' EFFETTUATA VISITA DA PARTE DELLA COMMISSIONE INVALIDI

155

13,76%

PZ. CON PATOLOGIA ACUTA NON INVALIDANTE

462

39,24%

PZ. AUTONOMO CON LESIONI CUTANEE

175

15,41%

NO CONSENSO PZ./FAMIGLIA

52

4,36%

PZ. DECEDUTO IL GIORNO DELLA VISITA DOMICILIARE PER ADI

1

0,10%

RELAZIONE GIA' EFFETTUATA IN PRECEDENTE VISITA DOMICILIARE

90

8,72%

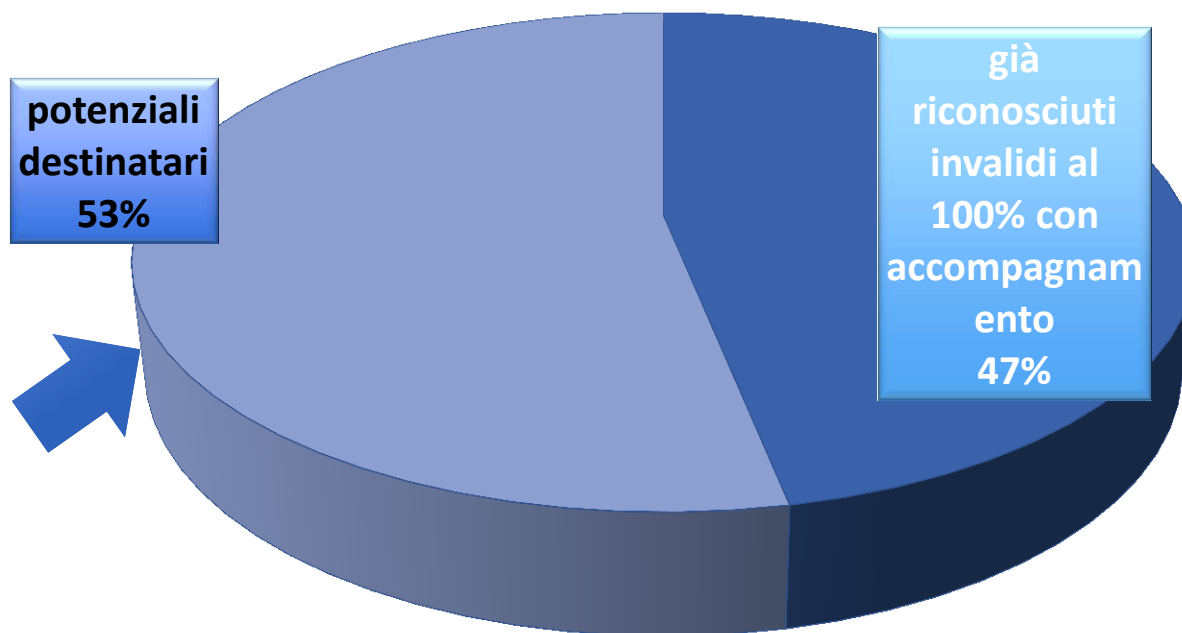
TOTALE

1155

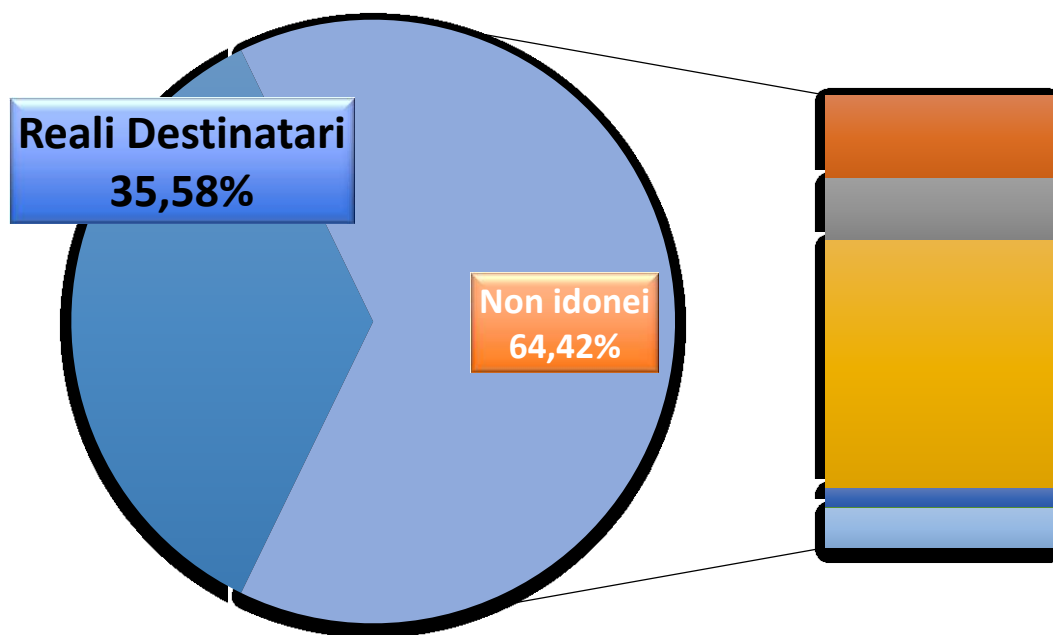
100,00%

Marzo 2013 - Agosto 2015  
Persone valutate : 3363

### Distribuzione della popolazione valutata



# Identificazione destinatari



- GIA' RICONOSCIUTI INVALIDI SENZA NECESSITA' DI AGGRAVAMENTO
- GIA' EFFETTUATA VISITA DA PARTE DELLA COMMISSIONE INVALIDI
- PZ. CON PATOLOGIA ACUTA NON INVALIDANTE
- NO CONSENSO PZ./FAMIGLIA
- PZ. DECEDUTO SUBITO DOPO LA VISITA DOMICILIARE
- RELAZIONE GIA' EFFETTUATA in precedente valutazione multidimensionale

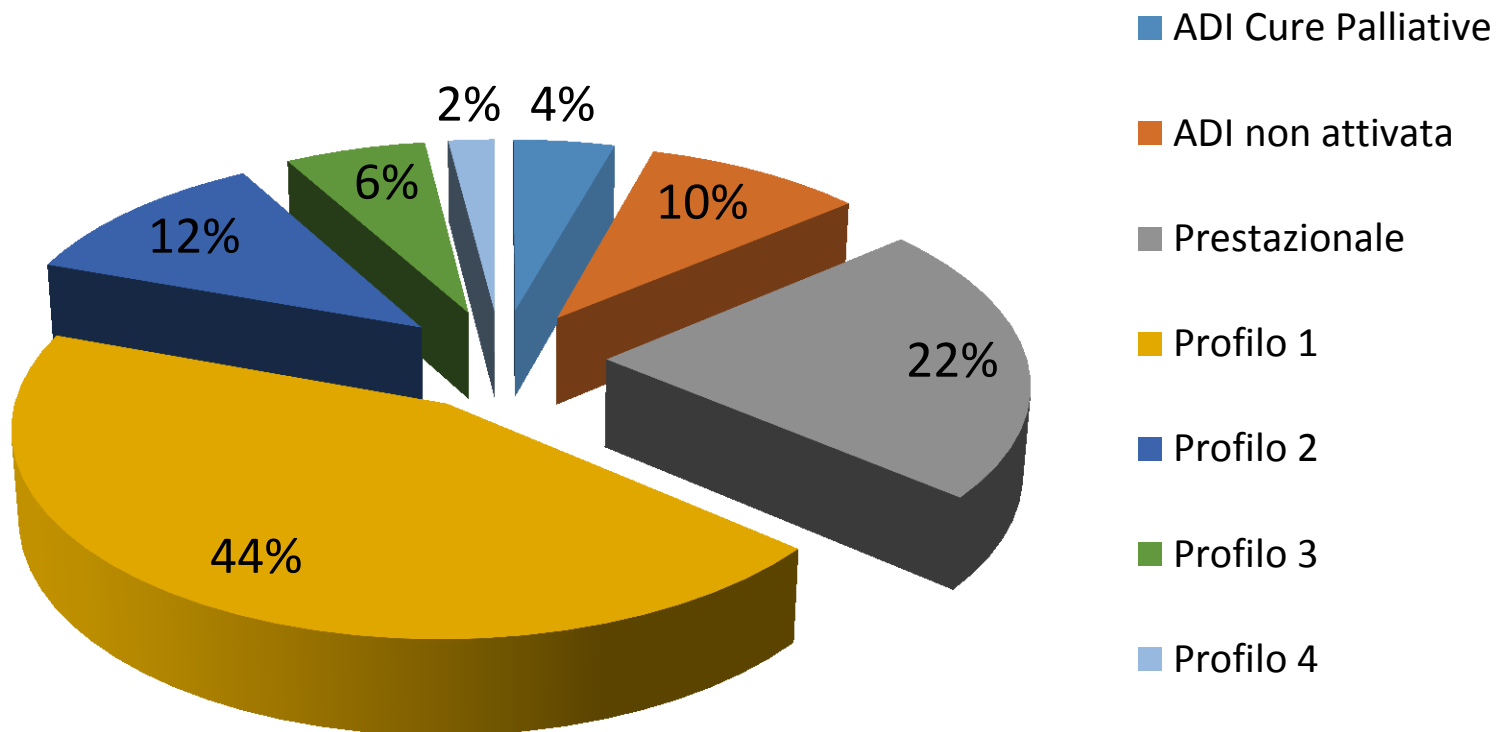


## Analisi dati

Tutte le persone con richiesta di ADI sono state valutate con VAOR HC. Tra le persone valutate sono stati individuati i reali beneficiari del Progetto (persone non ancora riconosciute invalide, istanti o con necessità di aggravamento/revisione).

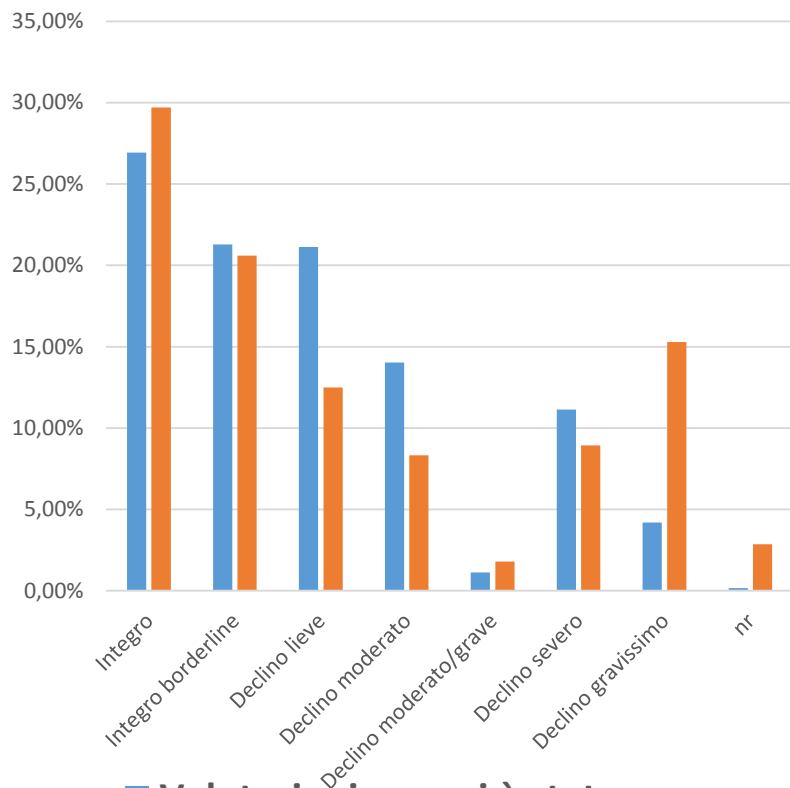
Dall'analisi dei dati risulta che non vi siano significative differenze tra i reali beneficiari ed il resto della popolazione ADI. Tale dato, in linea con quanto atteso, conferma l'omogeneità della popolazione ADI - beneficiari e non beneficiari - rispetto alle variabili considerate: trattasi di popolazione complessivamente ad elevata complessità clinica, dipendente nelle attività di base della vita quotidiana, deteriorata cognitivamente ed a elevato rischio di istituzionalizzazione. Il nostro Progetto ha contribuito effettivamente alla presa in carico globale di una popolazione con bisogni complessi.

## Distribuzione % Profili Voucher Assegnati



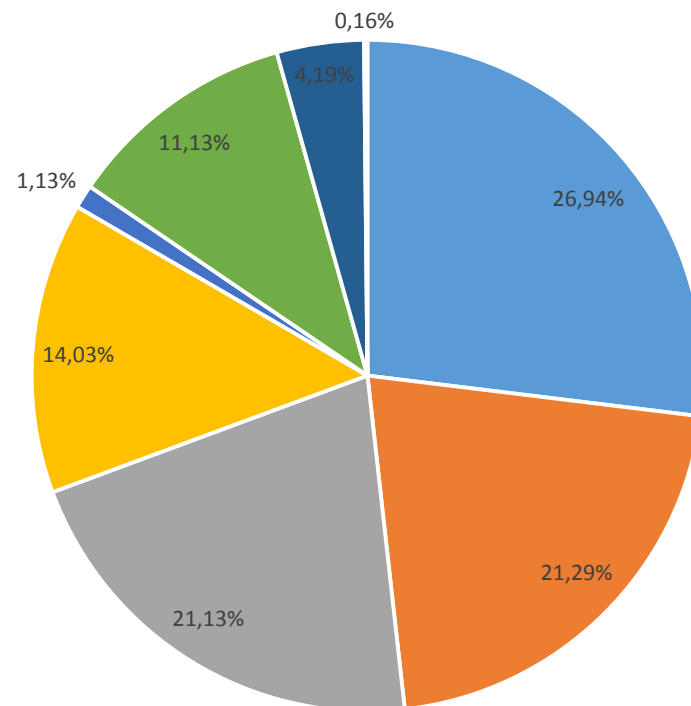
Il 44% delle valutazioni inserite sono state associate ad un profilo 1  
 Ad oggi il riferimento regionale per questo profilo è 53,28%

## CPS



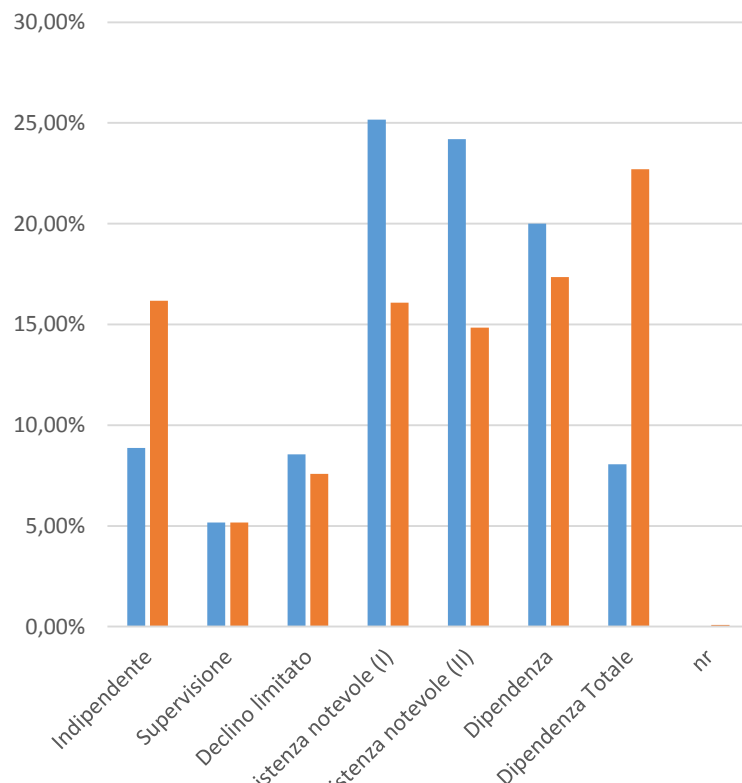
■ Valutazioni per cui è stata effettuata una relazione per IC  
 ■ Valutazioni per cui non è stata effettuata una relazione per IC

## CPS IN VALUTAZIONI PER IC



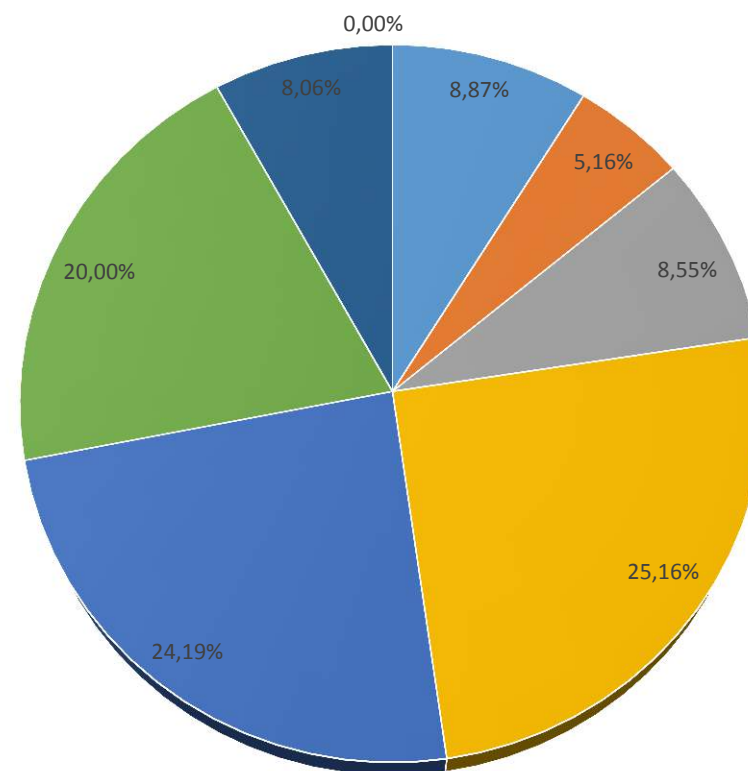
■ Integro  
 ■ Declino lieve  
 ■ Declino moderato/grave  
 ■ Declino gravissimo  
 ■ Integro borderline  
 ■ Declino moderato  
 ■ Declino severo  
 ■ nr

## ADL



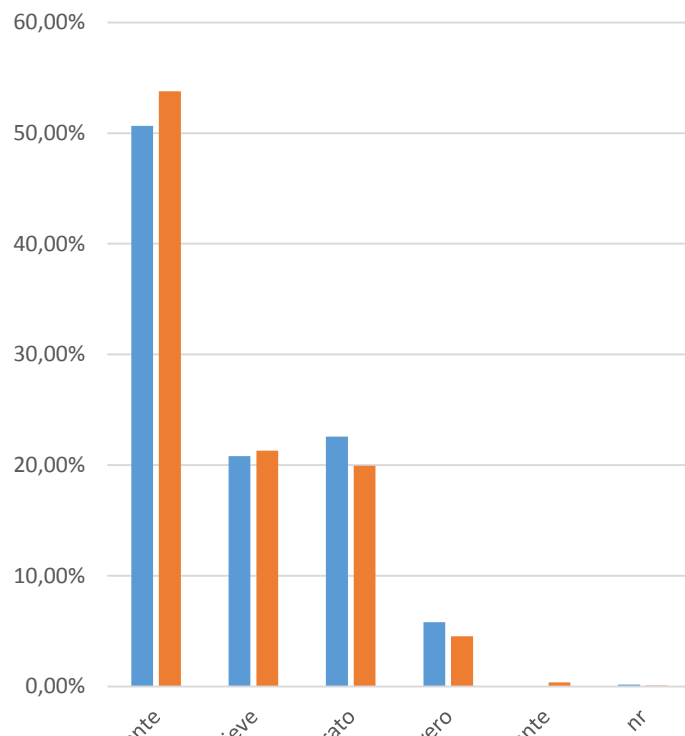
- Valutazioni per cui è stata effettuata una relazione per IC
- Valutazioni per cui non è stata effettuata una relazione per IC

## ADL IN VALUTAZIONI IC



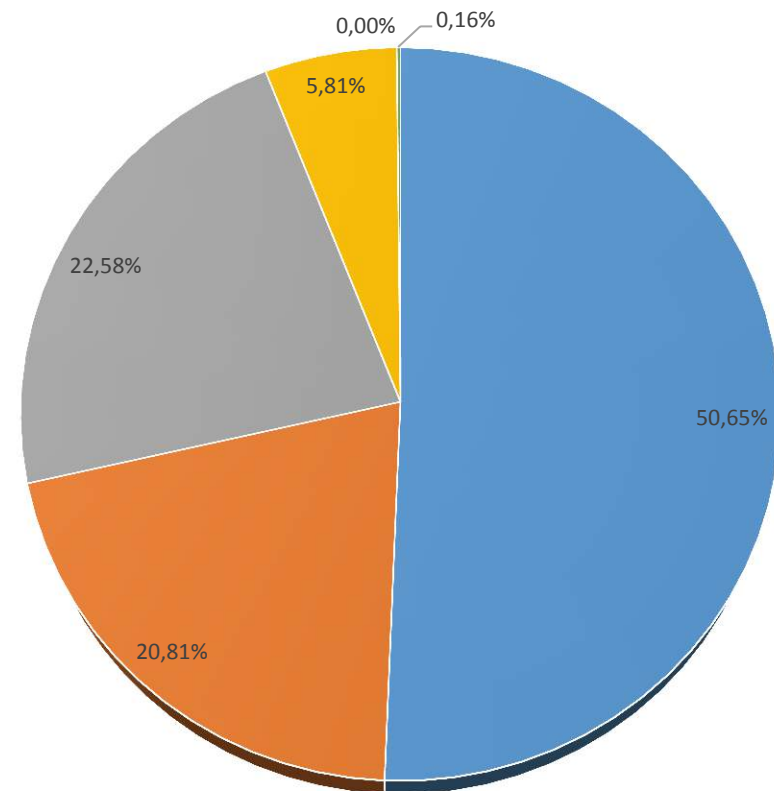
- Independente
- Supervisione
- Declino limitato
- Assistenza notevole (I)
- Assistenza notevole (II)
- Dipendenza
- Dipendenza Totale
- nr

## PAIN



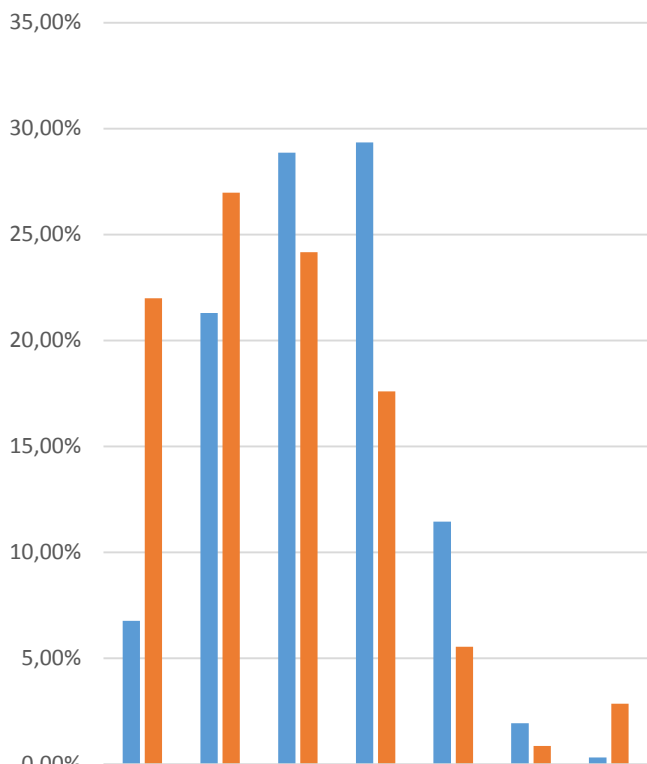
■ Valutazioni per cui è stata effettuata una relazione per IC  
 ■ Valutazioni per cui non è stata effettuata una relazione per IC

## PAIN IN VALUTAZIONI IC



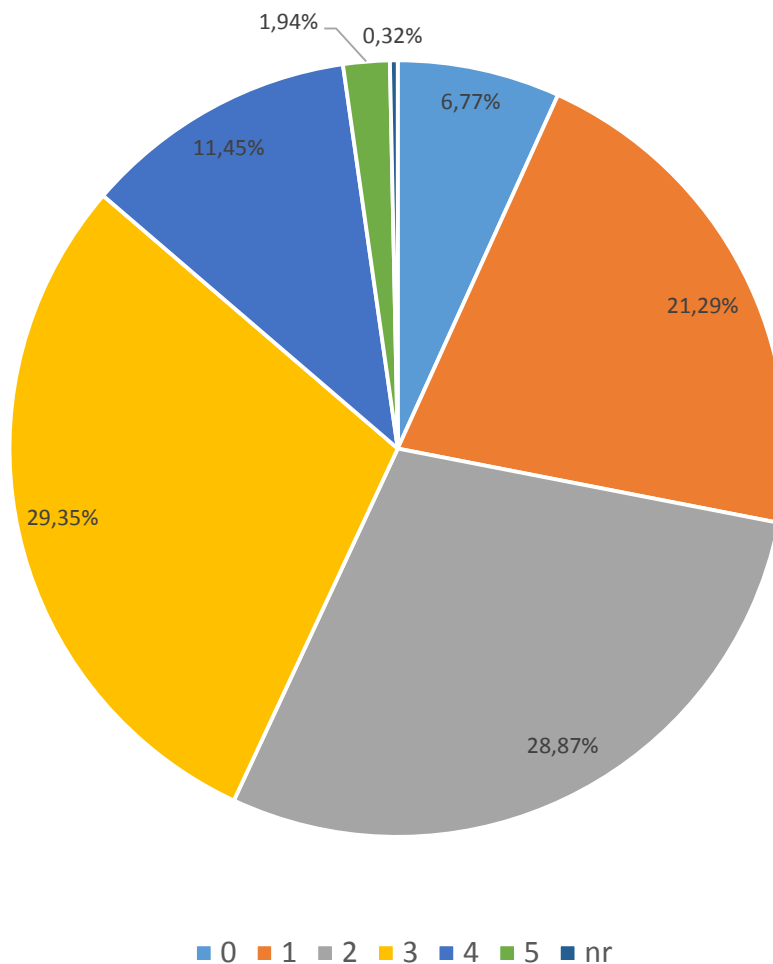
■ Assente ■ Lieve ■ Moderato ■ Severo ■ importante ■ nr

### CHESS



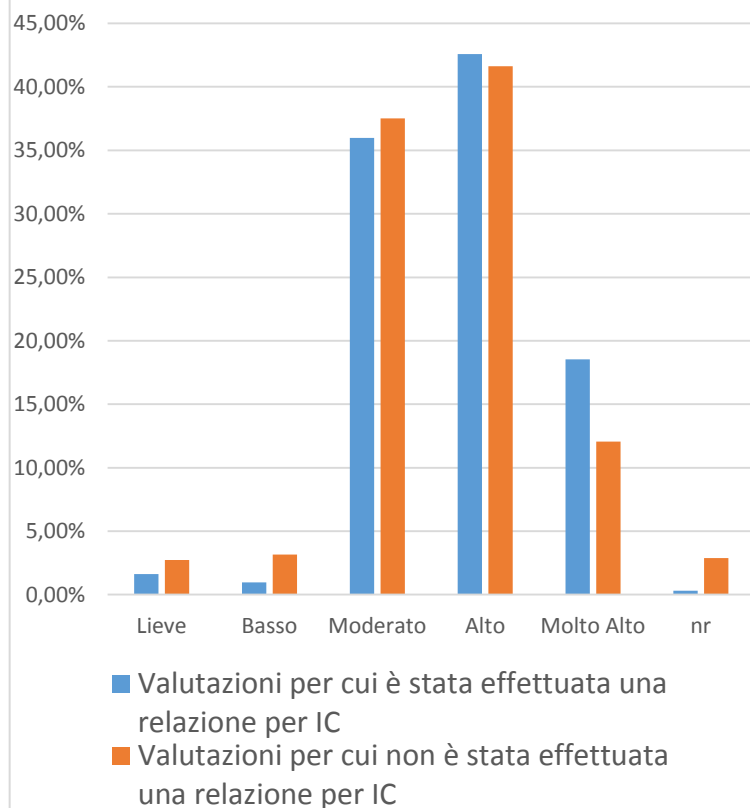
■ Valutazioni per cui è stata effettuata una relazione per IC  
 ■ Valutazioni per cui non è stata effettuata una relazione per IC

### CHESS IN VALUTAZIONI IC

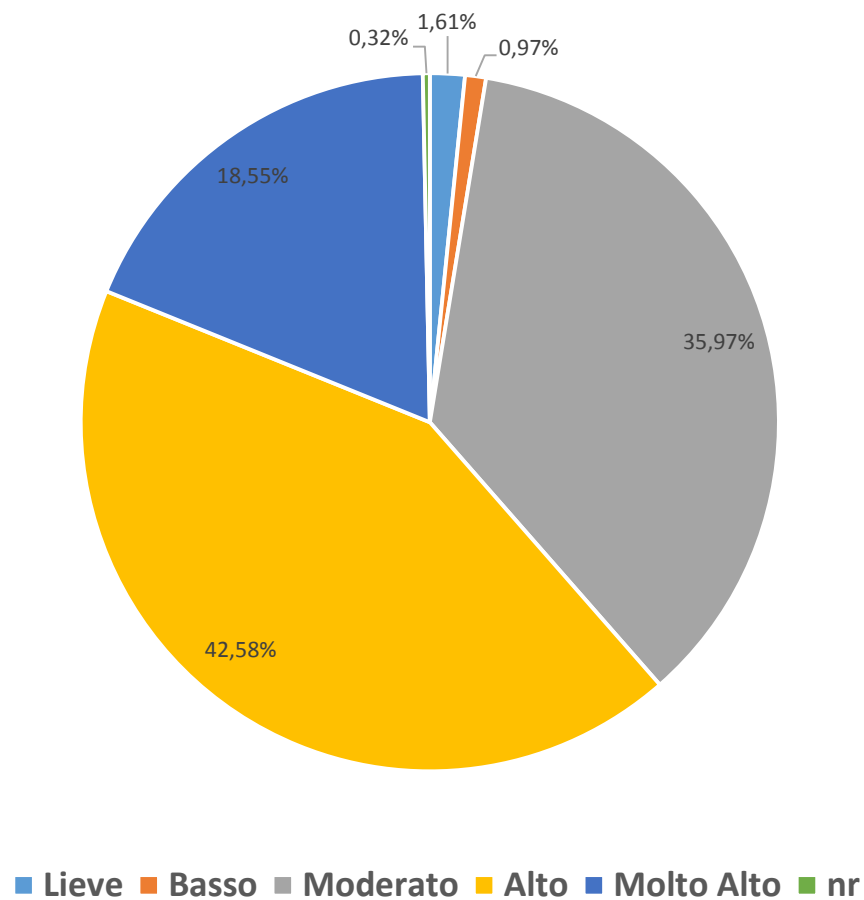


■ 0 ■ 1 ■ 2 ■ 3 ■ 4 ■ 5 ■ nr

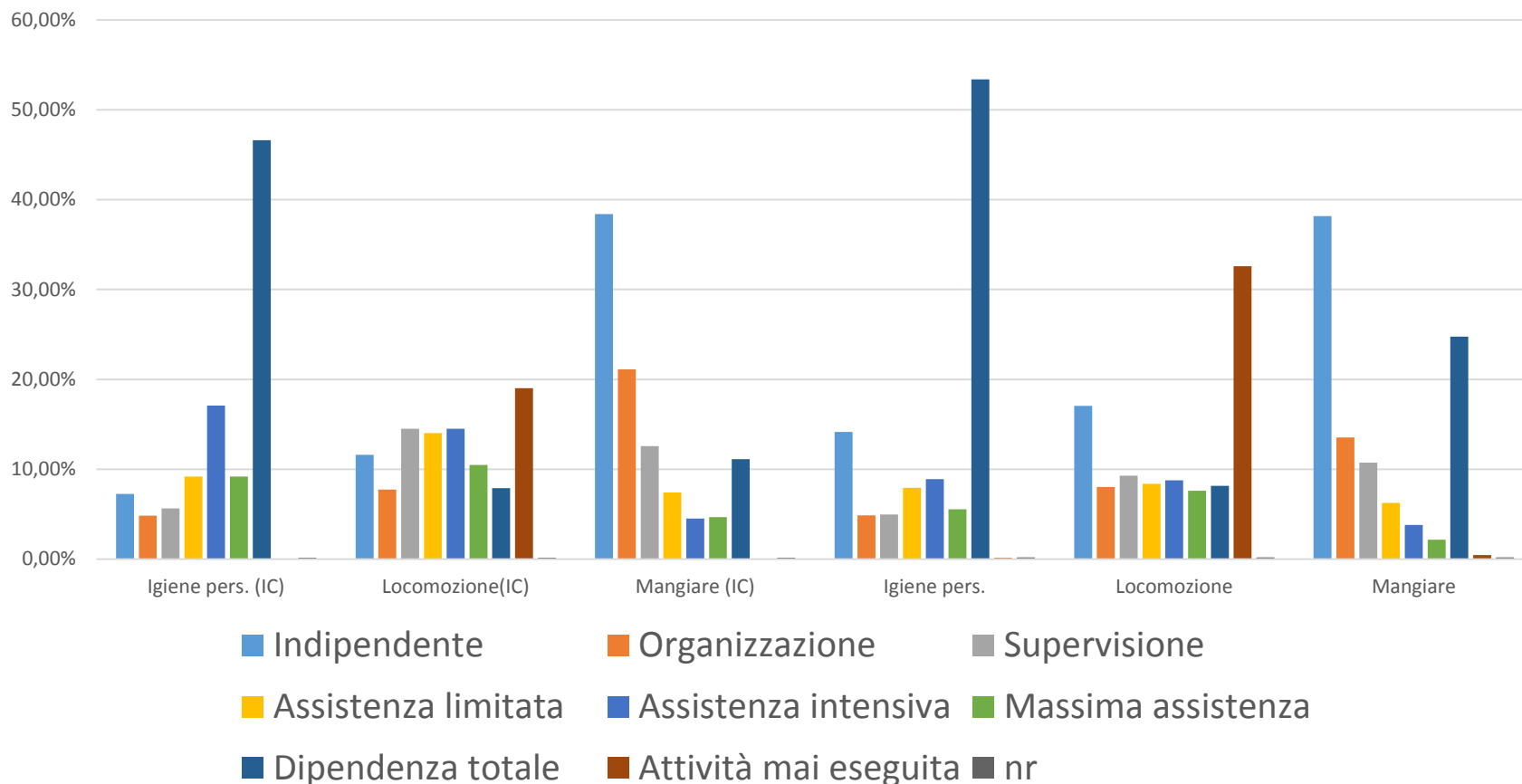
## MAPLE



## MAPLE IN VALUTAZIONI IC



### Singole ADL







Grazie per l'attenzione