

Gli strumenti di Valutazione Multidimensionale
interRAI in Italia

interRAI nell'esperienza INRCA e nella Regione Marche

Antonio Cherubini

Geriatria ed Accettazione Geriatrica d'Urgenza INRCA di Ancona

Roma, 23 settembre 2015



PROGETTO REPORTAGE

VMD CON VAOR

U.O. 1

U.O. X

Dimissioni

- Scheda Unica Trattamento Farmacologico
- Cartella Clinica Informatizzata
- Valutazione Multidimensionale (VMD)

- Lettera di dimissione
- Chiusura SDO
- Lettere/comunicazioni



Assegnazione di un ID unico per il ricovero, funzionale alla ricostruzione del fascicolo sanitario elettronico INRCA



Db istituzionale



Trasmissione dati sanitari a territorio

- Referti di laboratori

LABORATORIO

- Referti di RMN, TAC, RX, EG

DIAGNOSTICA x
IMMAGINI

- Cartella sociale
- Scheda SINA

DIMISSIONI
PROTETTE

Pattern
Biologici



PROGETTO CCM 2010
“LA DEFINIZIONE DEL CASE-MIX
NELLE CURE DOMICILIARI:
IMPLEMENTAZIONE DEL SISTEMA
RUG-III HC IN ITALIA”

Principal Investigator: Dott.ssa Fabrizia Lattanzio

1. Background

L'Ipotesi RUG III



1. Background

Valutazione Multidimensionale Geriatrica

- Sezione A- Informazioni generali
- Sezione B- Dati Personali all'ingresso
- Sezione C- Stato cognitivo
- Sezione D- Comunicazione/Sfera Uditiva e Visiva
- Sezione E- Umore e Comportamento
- Sezione F- Benessere psicosociale
- Sezione G- Funzione fisica
- Sezione H- Continenza negli ultimi 3 giorni
- Sezione I- Diagnosi di malattia
- Sezione J- Condizioni di salute
- Sezione K- Stato Nutrizionale/cavo orale
- Sezione L- Condizioni della cute
- Sezione M- Farmaci
- Sezione N- Trattamento e prevenzione
- Sezione O- Responsabilità legale
- Sezione P- Relazioni sociali e supporto informale
- Sezione Q- Valutazione dell'ambiente
- Sezione R- Potenziale dimissione e condizioni generali
- Sezione S- Dimissione
- Sezione T- Informazione sulla valutazione.

LA SCHEDA VAOR-ADI

Cod. paziente _____ Data: _____

RUG-III-HC SCHEDA PER LA RACCOLTA DEI DATI
VAOR- ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA
(VAOR- ADI)

Stato negli ultimi 3 giorni se non indicato diversamente

SEZIONE A. INFORMAZIONI DI IDENTIFICAZIONE

1	NOME DEL PAZIENTE	a. Cognome b. Nome
2	SESSO	1. Maschio 2. Femmina
3	DATA DI NASCITA	Giorno Mese Anno
4	STATO CIVILE	1. Celibe/NUBILE 5. Separato 2. Coniugato 6. Divorziato 3. Convivente/Partner stabile 4. Vedovo
5	NUMERO DELLA CARTELLA	□□□□□□□□□□
8	MOTIVO DELLA VALUTAZIONE	1. Valutazione iniziale 2. Rivalutazione di routine 3. Rivalutazione al rientro in RSA 4. Rivalutazione per significativo cambiamento delle condizioni del paziente 5. Dimissione (considerare gli ultimi 3 giorni di degenza) 6. Dimissione 7. Altro (es. a scopo di ricerca)
9	DATA DI RIFERIMENTO DELLA VALUTAZIONE	Giorno Mese Anno
10	OBIETTIVI DI CURA ESPRESSE DAL CLIENTE	
11	INDIRIZZO	Via _____ Città _____ Prov. _____ CAP _____
12	DOVE VIVE IL PAZIENTE AL MOMENTO DELLA SEGNALEZIONE	1. Casa di proprietà o in affitto 2. Casa privata con uso di servizi territoriali/cassa protetta/comunità alloggio 3. Struttura per disabili 4. Unità psichiatrica 5. Senziatelo 6. Strutture per lungodegenza 7. Unità ricettiva 8. Hospice/unità di cure palliative 9. Ospedale per adulti 10. Carcere 11. Altro
13	CON CHI VIVE IL PAZIENTE AL MOMENTO DELLA SEGNALEZIONE	a. Attualmente vive 1. Da solo 2. Con il coniuge 3. Con il coniuge ed altri 4. Con un figlio ma non con il coniuge 5. Con un genitore o tutore legale 6. Con fratelli/sorelle 7. Con altri parenti 8. Con altre persone, non parenti b. Rispetto a 30 giorni fa (o dall'ultima valutazione) è cambiata la situazione abitativa del paziente? (se, vive con un'altra persona, oppure si è trasferito) 1. Sì c. Il familiare o la persona che vive con il cliente pensa che sarebbe meglio che il cliente visse da un'altra parte?

SEZIONE B. DATI PERSONALI ALL'INGRESSO (da completare solo alla valutazione iniziale)

1	DATA DI APERTURA DELLA CARTELLA	Giorno Mese Anno
2	RAZZA/ETNIA	0. No 1. Sì a. Caucasica b. Africana c. Asiatica d. Ispanica
3	LINGUA	1. Italiano 2. Altro
4	STORIA RESIDENZIALE NEGLI ULTIMI 5 ANNI	Indicare tutte le strutture in cui il paziente ha risieduto negli ultimi 5 anni prima dell'attuale ricovero (item 8c) D.N. 1. Sì a. Struttura per lungodegenti (es. RSA) b. Casa privata con uso di servizi territoriali/cassa protetta/comunità alloggio c. Comunità alloggio per malati psichiatrici d. Reparto psichiatrico e. Struttura per disabili

SEZIONE C. STATO COGNITIVO

1	CAPACITÀ DI PRENDERE LE DECISIONI QUOTIDIANE	Come il cliente prende decisioni circa l'organizzazione della giornata (p. es., quando alzarsi o mangiare, cosa indossare o cosa fare) 0. INDIPENDENTE - decisioni sempre ragionevoli 1. SEMI-INDIPENDENTE - qualche difficoltà in situazioni nuove 2. COMPROMISSIONE MINIMA - in specifiche situazioni, decisioni inadeguate, richiesti suggerimenti/supervisioni in tali occasioni 3. COMPROMISSIONE MODERATA - decisioni scarse, richiesti suggerimenti/supervisione in tutte le occasioni 4. COMPROMISSIONE SEVERA - maltrattamenti prende decisioni 5. PAZIENTE NON COSCIENTE/COMA [PASSA ALLA SEZIONE G]
2	MEMORIA/ CAPACITÀ DI RICORDARE	CODIFICA per la capacità di ricordare ciò che ha appreso o che conosce 0. Sì, memoria OK 1. No, problemi di memoria a. MEMORIA A BREVE TERMINE OK - sembra ricordare dopo 5 minuti b. MEMORIA PROCEDURALE OK - può eseguire tutti o gran parte delle attività in ordine di sequenza senza suggerimenti per iniziare c. MEMORIA SITUAZIONALE OK - riconosce i nomi o le facce del care-giver ad alto stress; il cliente mostra di conoscere la collocazione dei luoghi che frequenta regolarmente (camera da letto, sala da pranzo, palestra)

MDS-HC Vers. Italiana 05/04/01 MDS-ADI

Pagina 1 di 9

Risultati: caratteristiche pazienti in ADI

RANGE CPS: 0-6

> score, > compromissione

CPS – Scoring Rules

Impairment Count

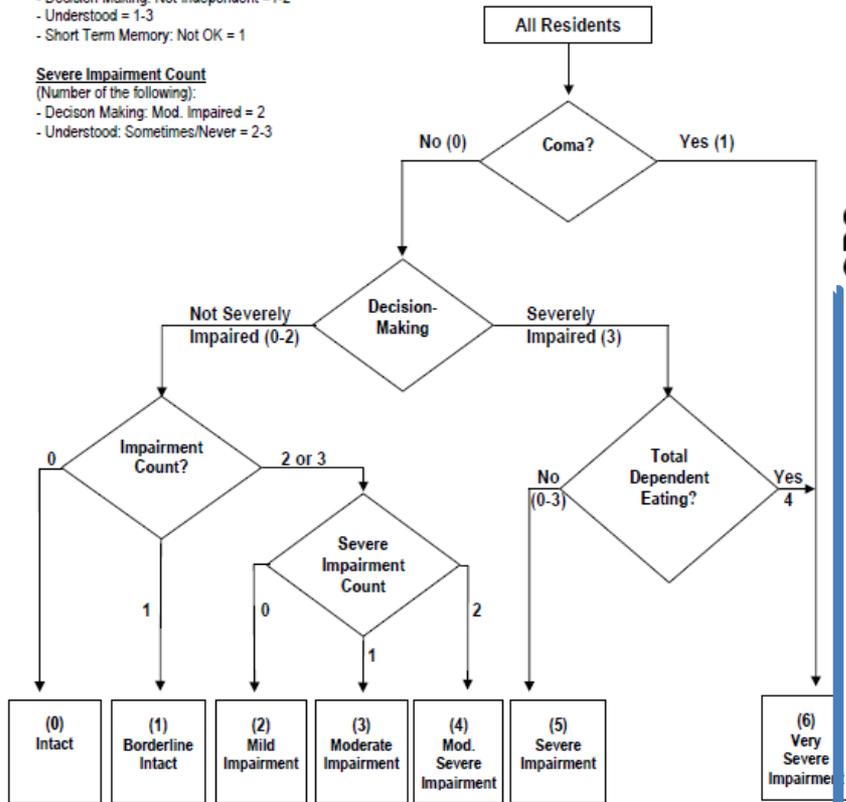
(Number of the following):

- Decision Making: Not Independent = 1-2
- Understood = 1-3
- Short Term Memory: Not OK = 1

Severe Impairment Count

(Number of the following):

- Decision Making: Mod. Impaired = 2
- Understood: Sometimes/Never = 2-3

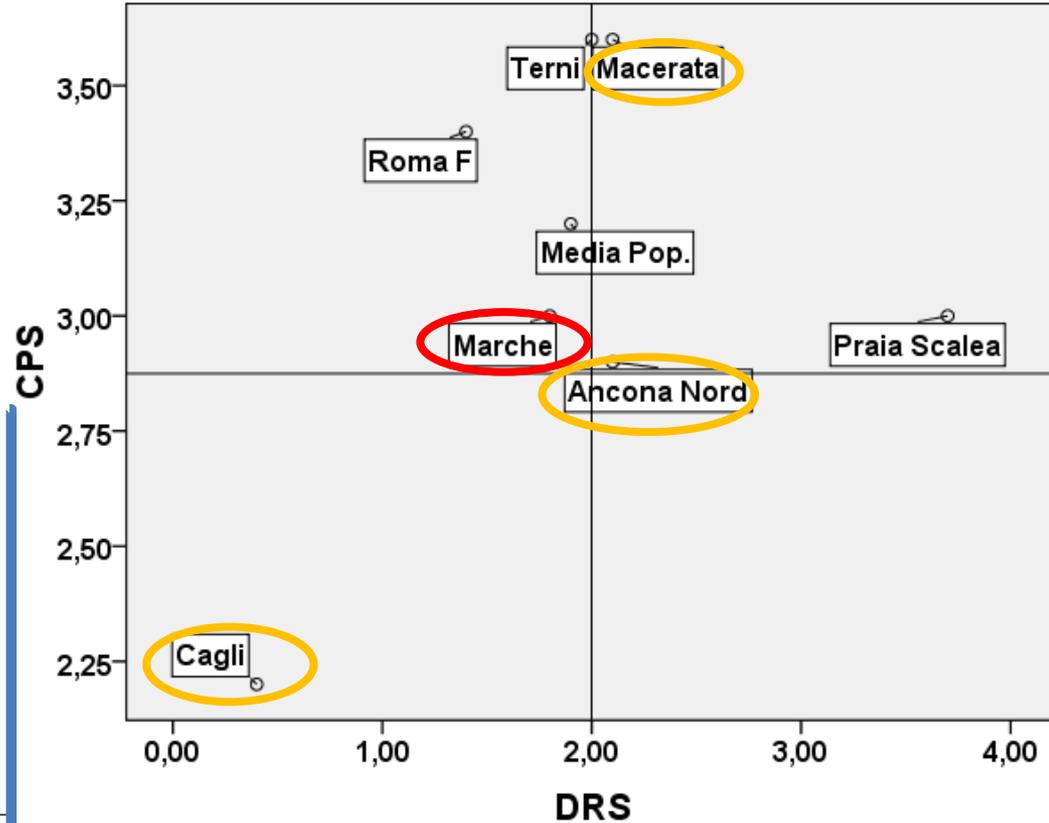


*) 24.9 21.9 19.2 15.4 6.9 5.1 0.4

*) Average Mini Mental Score in field trial where 30 is best and 0 is worst.

MMSE = 16

Performance cognitiva e depressione



RANGE DRS: 0-14

> score, > sintomi depressione
3 valore soglia per sospetto clinico

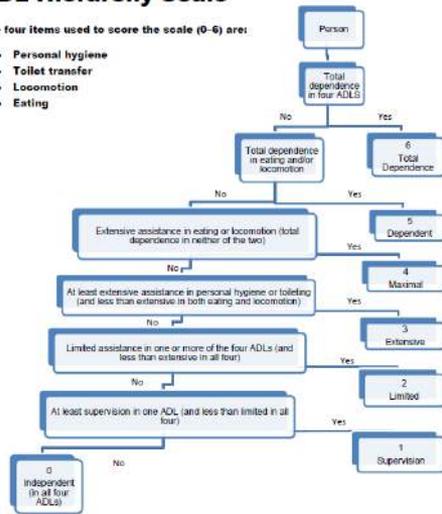
Risultati: caratteristiche pazienti in ADI



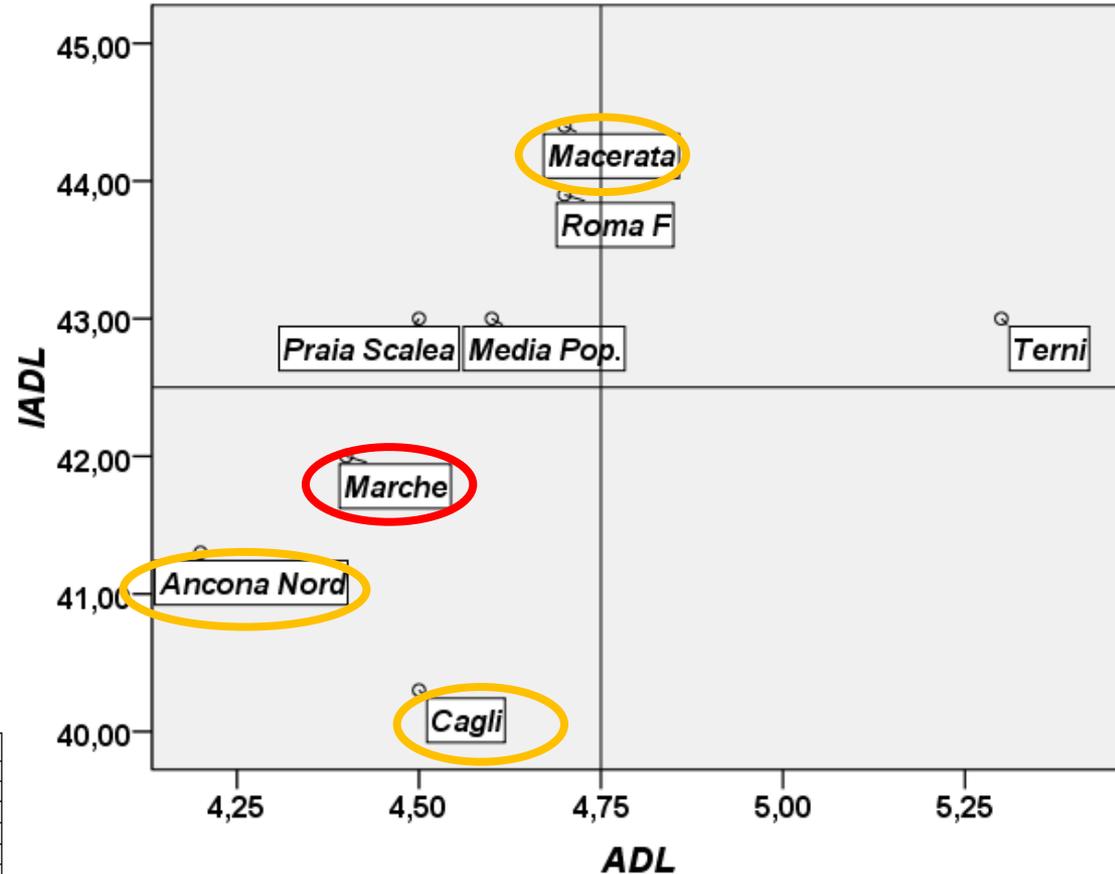
ADI Hierarchy Scale

The four items used to score the scale (0-6) are:

- Personal hygiene
- Toilet transfer
- Locomotion
- Eating



Caratteristiche funzionali: ADL/IADL



Source: Morris JM, Fries BE, Morris SA. 1999. Scoring ADLs within the MDS. *Journal of Gerontology: Medical Sciences* 54(11): M546-M553.

RANGE: 0-6

> score, >

compromissione

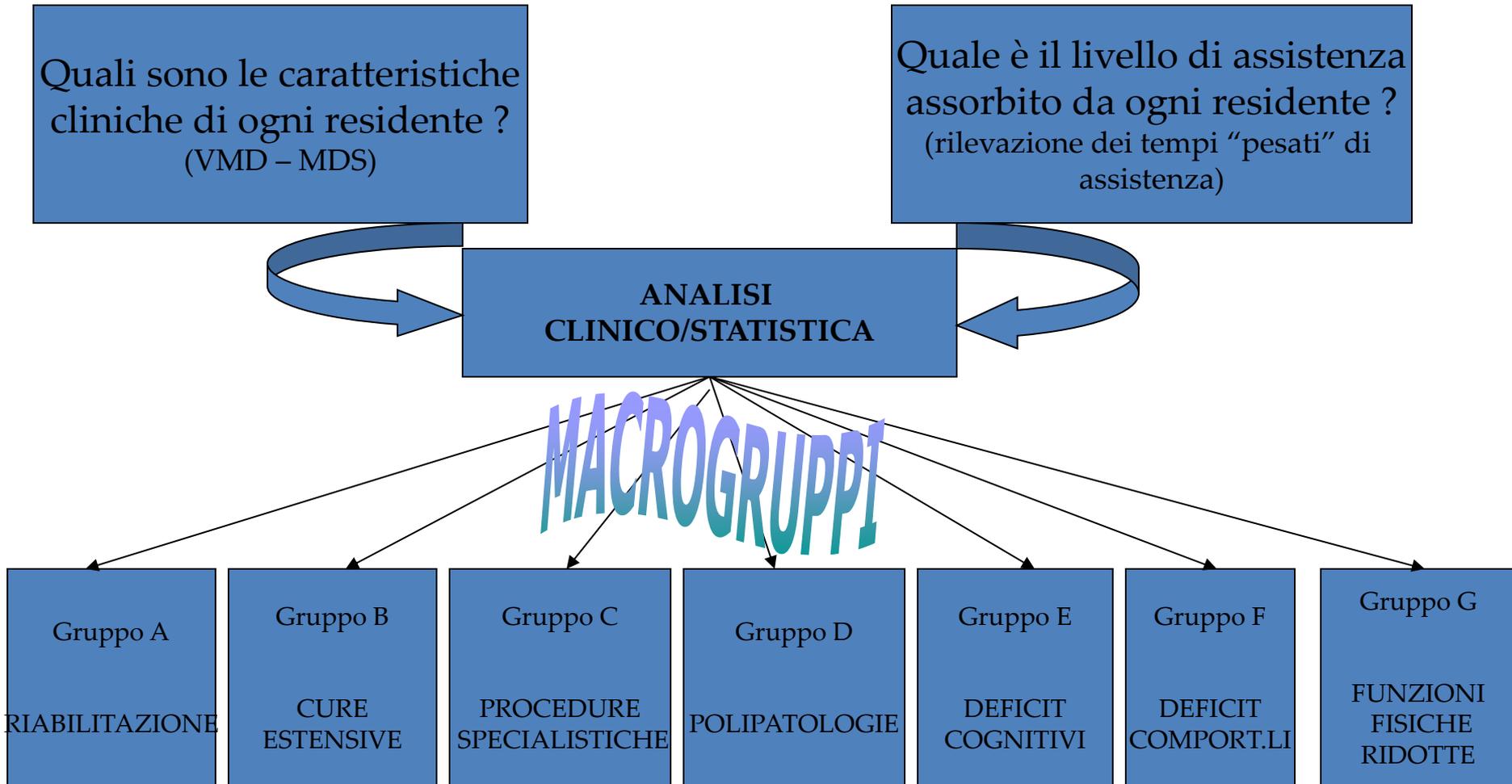
IADL Performance Scale

Score	IADLS
0-6	Meal preparation
0-6	Ordinary housework
0-6	Managing finances
0-6	Managing medications
0-6	Phone use
0-6	Stairs
0-6	Shopping
0-6	Transportation

RANGE: 0-48

> score, > compromissione

IL PERCORSO ORGANIZZATIVO PER LA DETERMINAZIONE DEL R.U.G.



Risultati: l'assistenza erogata

Minutaggio settimanale formale e informale nei Distretti



	Assistenza Formale (Somma minuti da a a h)				Assistenza Informale (item P3 * 60 / 3 * 7)			
	Media	DS	Min	Max	Media	DS	Min	Max
Ancona Nord	59	60	-	600	1.619	1.321	-	4.320
Cagli	43	34	20	200	1.407	702	240	3.300
Macerata	37	66	-	740	<u>1.912</u>	1.492	-	4.320
ASL Roma F	<u>196</u>	100	-	540	1.176	450	60	1.440
ASL Terni	60	59	-	300	1.501	1.402	-	4.320
Cosenza	66	63	-	400	1.493	1.417	-	4.320
Totale	85	93	-	740	1.521	1.168	-	4.320

Risultati: Analisi classi RUG-III HC

Minutaggio e classi RUG

	Assistenza Formale		Assistenza Informale		
	media	DS	media	DS	
Riabilitazione Speciale	RB0	243	116	1585	1021
	RA2	190	35	2640	831
Servizi Estensivi	SE3	122	56	1344	790
	SE2	98	90	1946	1229
	SE1	35	28	2233	1719
Assistenza Specialistica	SSB	60	59	1711	1322
	SSA	90	71	1197	833
	CC0	88	100	1711	1228
Clinicamente Complesso	CB0	67	70	1005	726
	CA2	85	81	1121	1056
	CA1	88	93	759	675
Cognizione Ridotta	IB0	21	8	1845	1022
	IA2	76	54	900	597
	IA1	0		1440	
Problemi Comportamentali	BB0	15		1080	
	BA2	60		1800	
Funzione Fisica Ridotta	PD0	74	91	1547	1140
	PC0	30	14	990	636
	PB0	91	113	820	418
	PA2	50	61	1028	803
	PA1	59	59	488	302

PROGETTO CCM 2012

**Assegnazione dei criteri di priorità per la presa
in carico degli anziani affetti da disabilità e
multimorbilità.**

Implementazione del sistema MAPLe
(Method for Assigning Priority Levels)

Principal Investigator: Prof. Antonio Cherubini

Ontario (2003): nascita del MAPLE

- Programma di investimento nel settore residenziale
 - Apertura 15,000 nuovi posti letto residenziali, in aggiunta ai 50000 già esistenti, con l'obiettivo di ridurre i tassi di ospedalizzazione

Necessità di valutare:

- gli utenti in maniera oggettiva e scientificamente validata per garantire l'**appropriatezza e l'equità** degli accessi



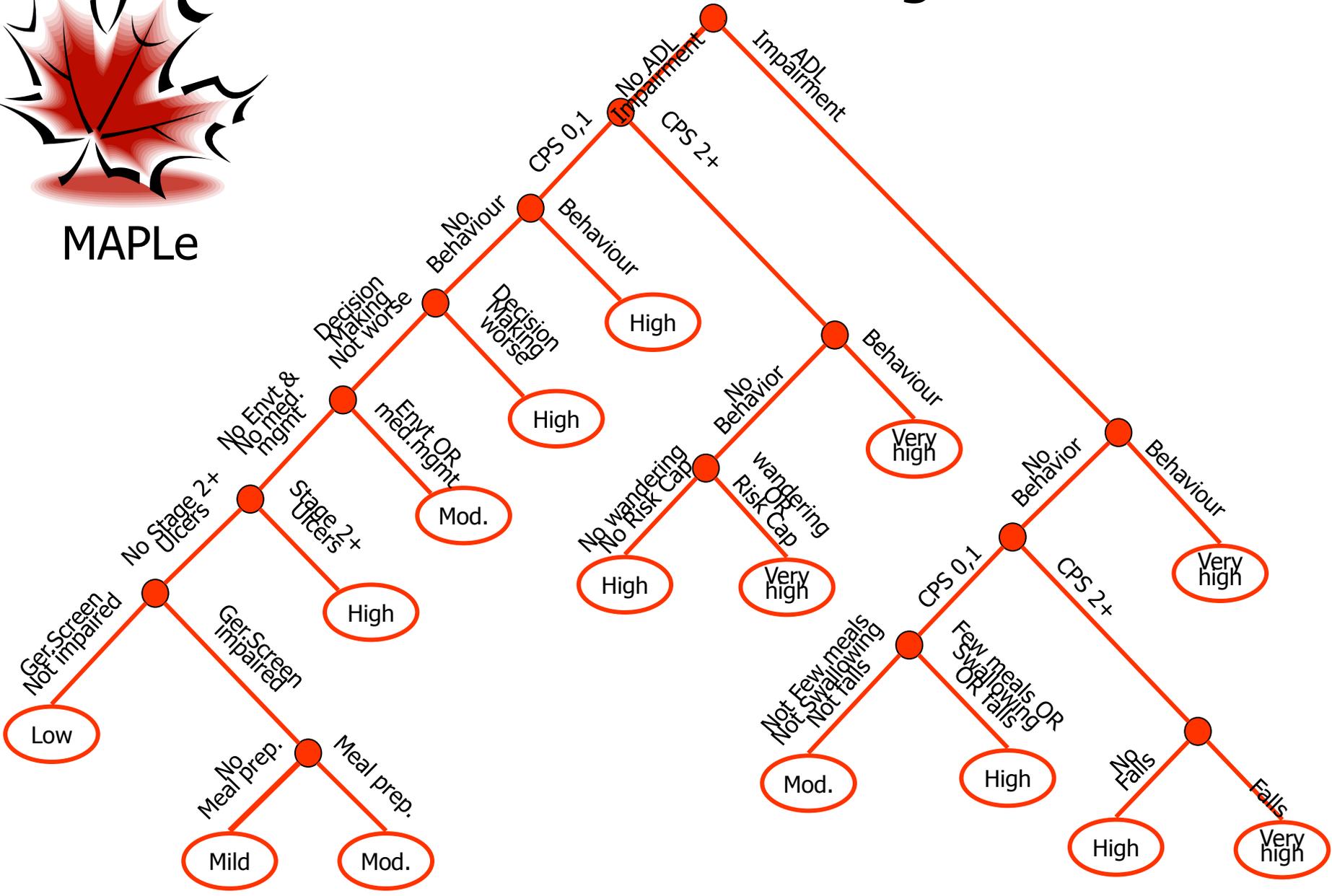
Potenzialità dell'algoritmo MAPLe

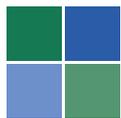
- Il MAPLe (*Method for Assigning Priority Levels*) è uno algoritmo derivato dal *Minimum Data Set-Home Care* (in italiano VAOR-ADI) e dal *MDS-Acute Care* (VAOR-AC).
- Consente un sistema di assegnazione della priorità di accesso ai servizi sanitari e sociosanitari per gli utenti anziani, dimostratosi efficace per il miglioramento della attività di programmazione/pianificazione e della qualità dell'assistenza all'anziano non autosufficiente.

Algoritmo MAPLe

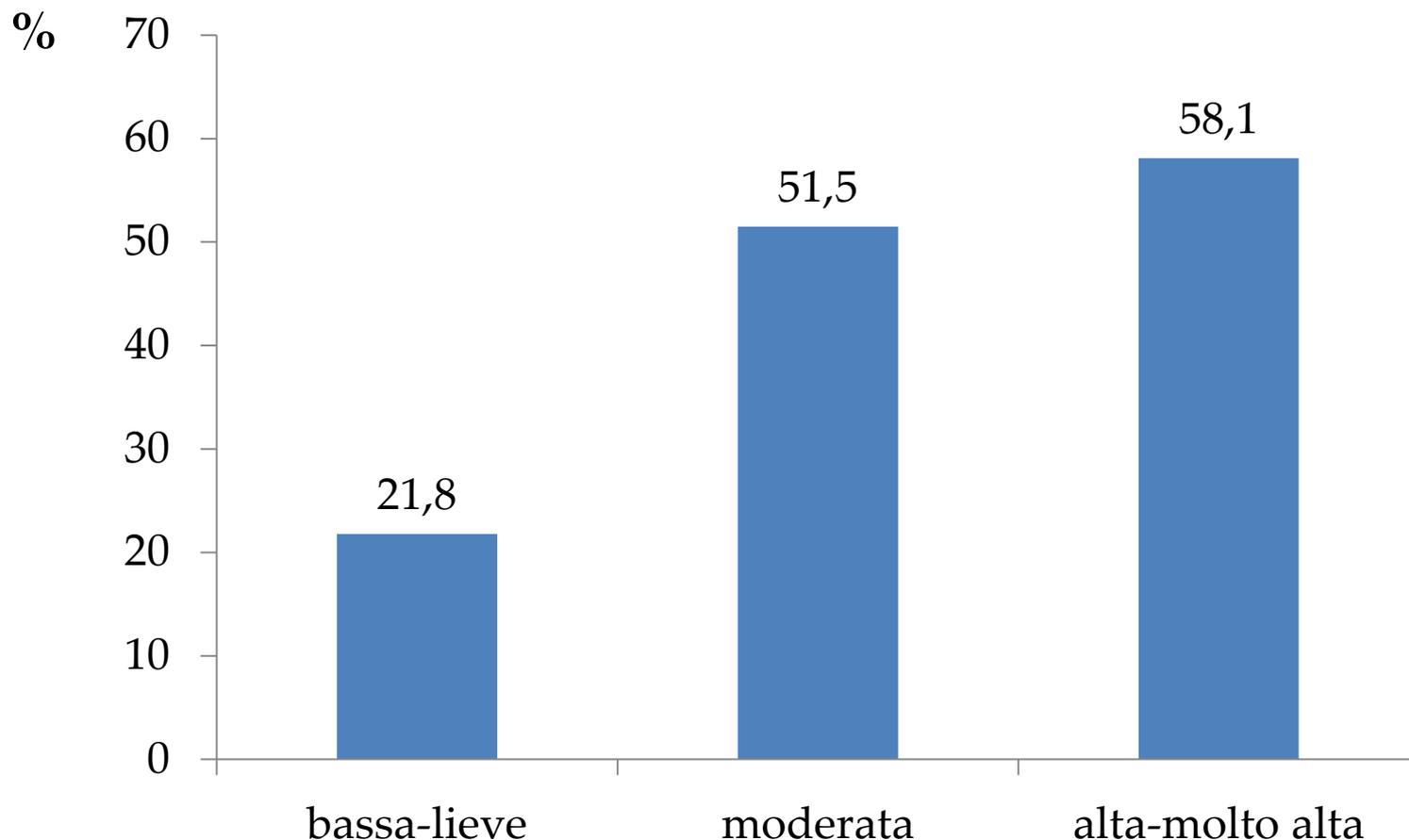


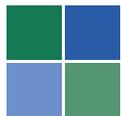
MAPLe



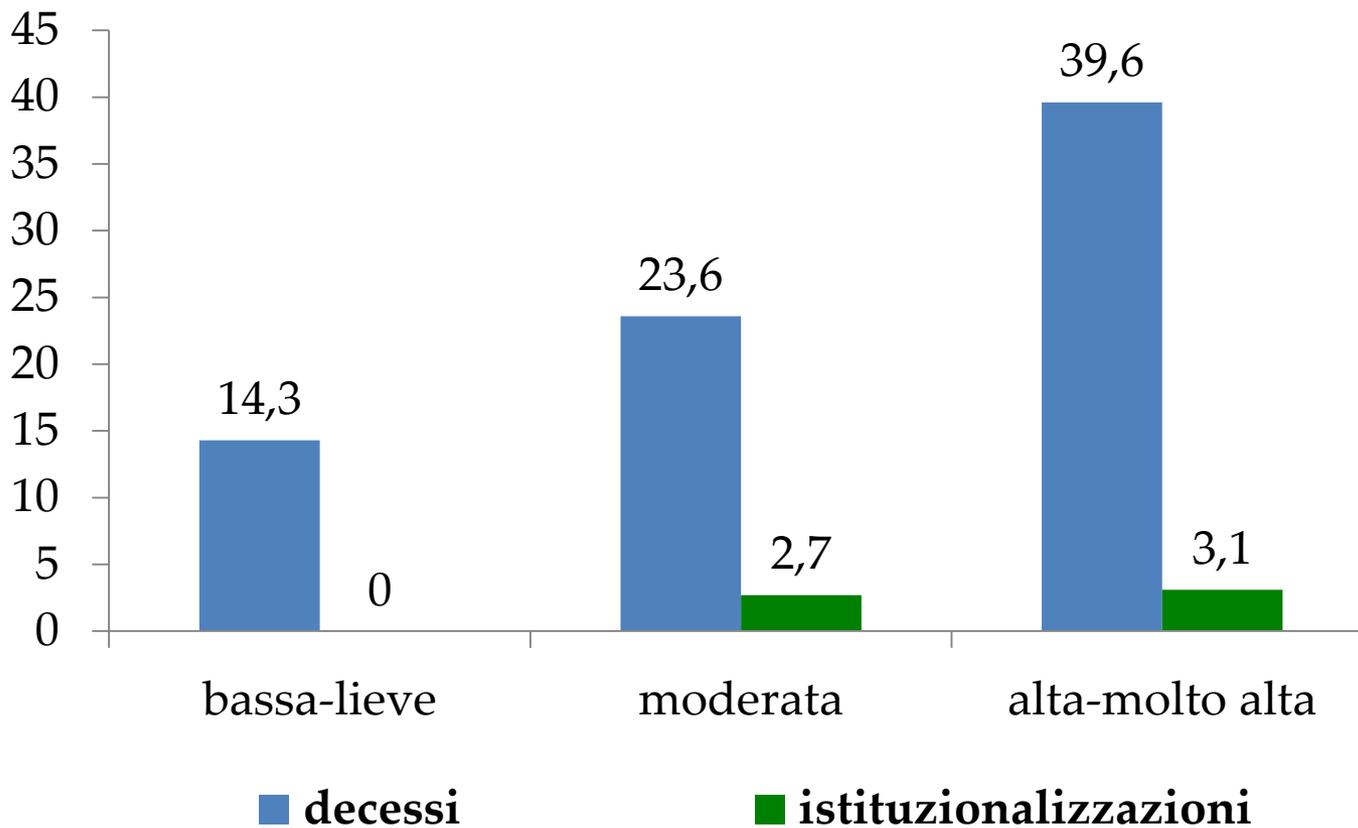


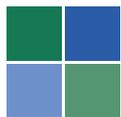
MAPLe AC: Outcome combinato a 12 mesi (Mortalità e istituzionalizzazioni)



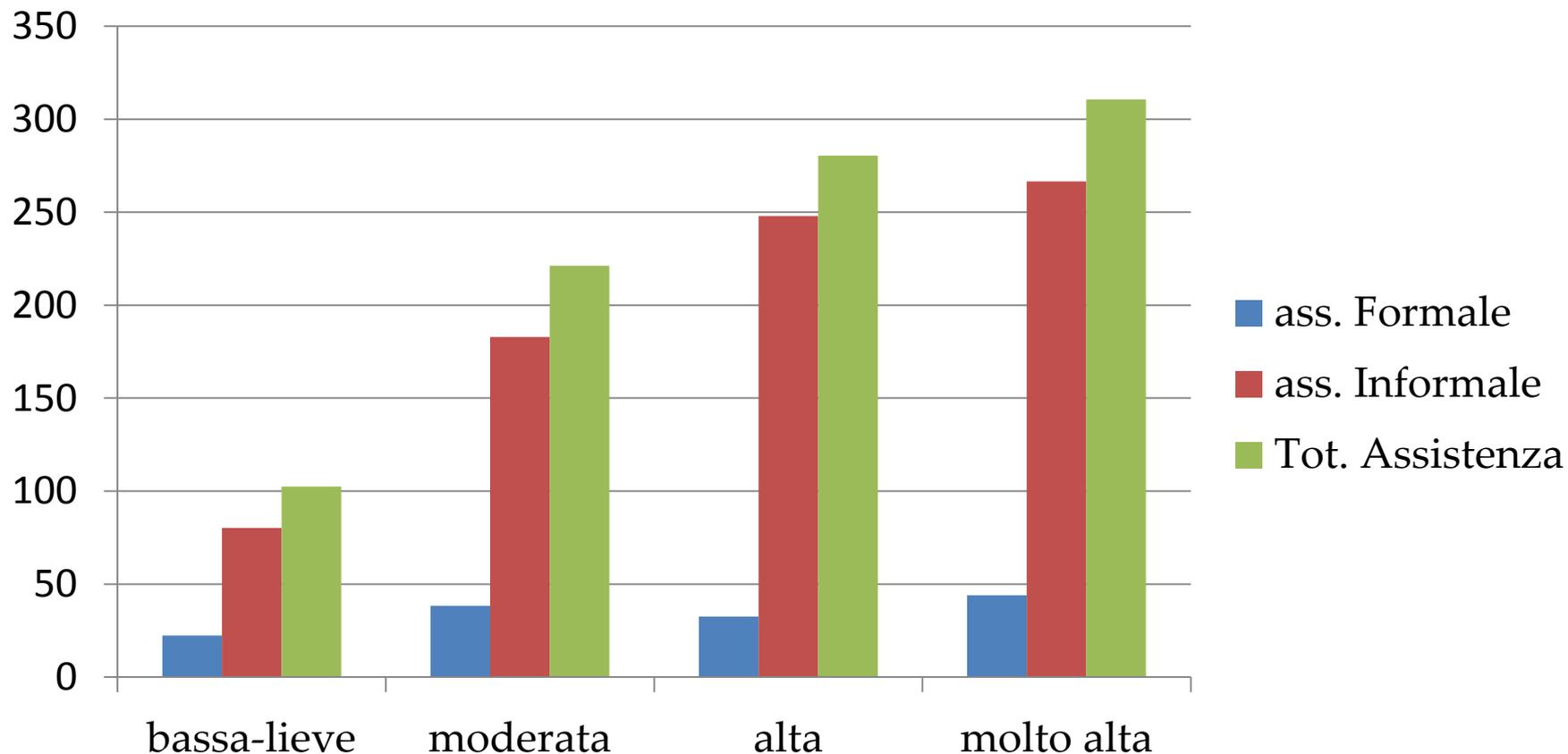


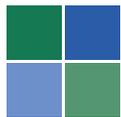
MAPLe HC: Esiti a 12 mesi



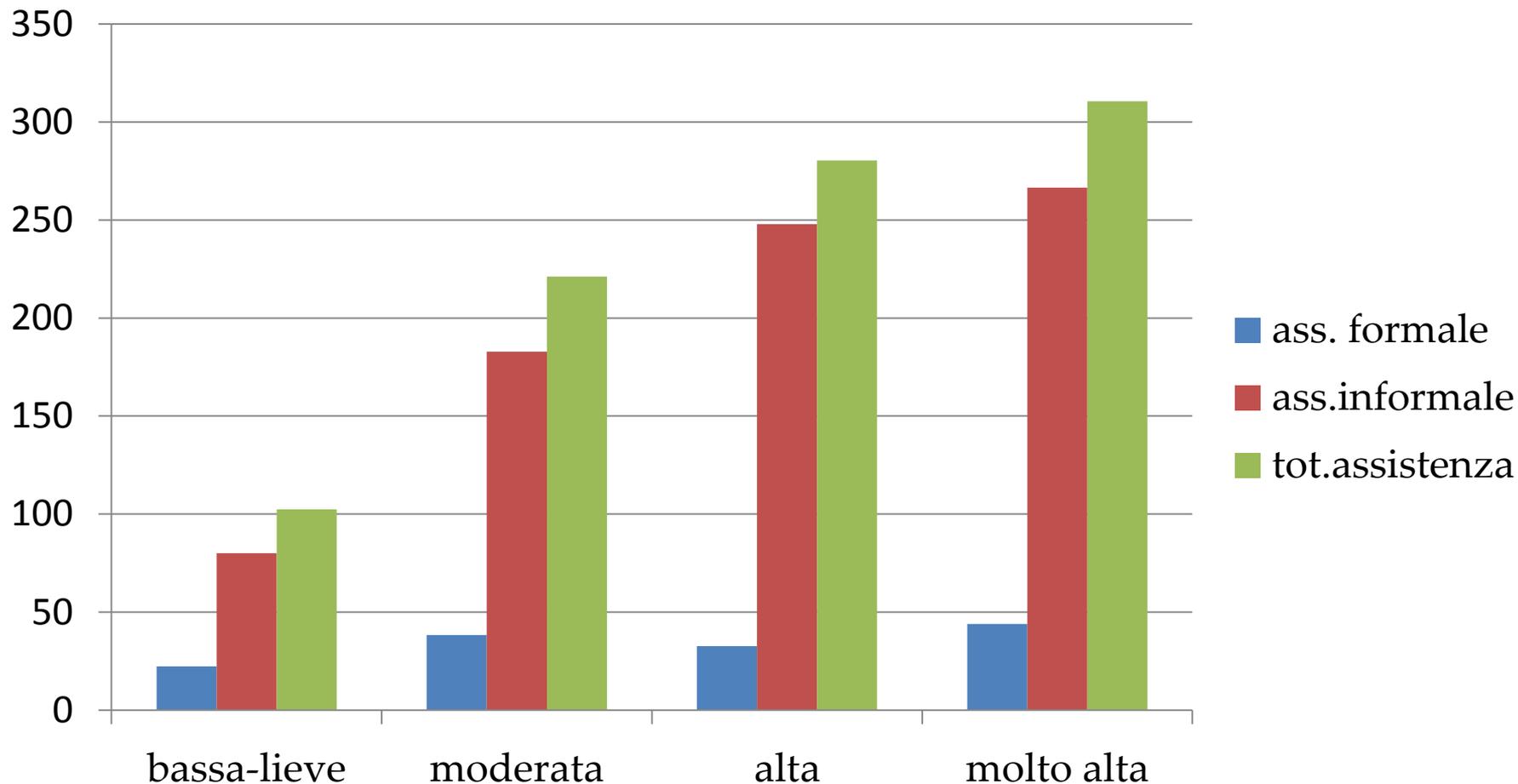


Consumo di assistenza formale ed informale da parte dei pazienti nelle diverse classi MAPLe-HC (minuti)





Costo dell'assistenza formale ed informale da parte dei pazienti nelle diverse classi MAPLe-HC (euro)





Progetto “Emergenza e Continuità dell'assistenza: implementazione di un modello organizzativo integrato ospedale-territorio per la presa in carico dei pazienti anziani complessi”

Progetto finanziato dal Ministero della Salute nell'ambito del programma CCM 2013



REGIONE MARCHE
Agenzia Regionale Sanitaria



Obiettivi primari

1. Accrescere la cultura geriatrica nelle U.O. coinvolte, attraverso la formazione degli operatori
2. Implementare uno strumento di screening (*ED-Screener*) per la valutazione dei pazienti anziani nel Pronto Soccorso in relazione al rischio di eventi avversi
3. Potenziare le piattaforme ICT per i percorsi assistenziali del paziente anziano in PS/PPI
4. Strutturare un sistema di monitoraggio degli eventi riferiti ai pazienti anziani nella rete dell'Emergenza



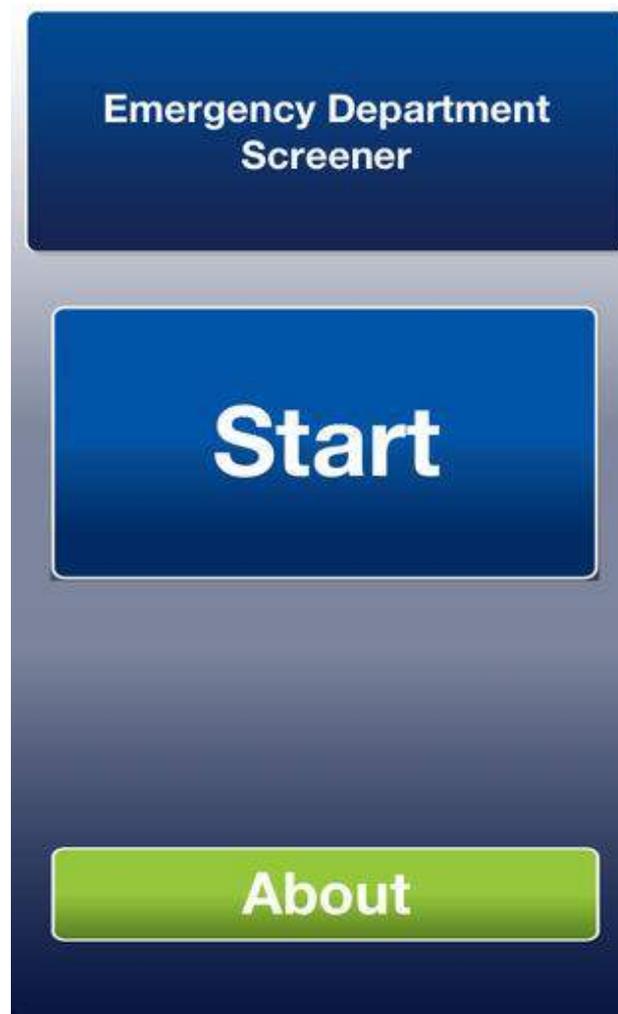
2° obiettivo: implementazione ED-Screener

- Funzioni dell'interRAI Emergency-Department Screener
 - Identifica pazienti complessi che necessitano di una VMD completa e di interventi di supporto specifici
 - Rischio di problemi già in essere
 - Rischio di insorgenza di nuove problematiche
 - Consente di agire proattivamente su questi pazienti e ridurre gli outcome negativi in PS e H (es. cadute, delirium, declino funzionale, degenze prolungate, istituzionalizzazioni, ricoveri ripetuti)



2° obiettivo: implementazione ED-Screener

- Comprende 10 item
- Tempo medio di compilazione 45 secondi
- Pensato per la somministrazione in un PS geriatrico e generale
- Disponibile come app in iPhone o Android



ED SCREENER

1- L'ultima volta che ha fatto il bagno/doccia ha avuto bisogno di aiuto o supervisione (trasferimenti inclusi; escluso lavare schiena e capelli)?

SI NO

2- Si fa aiutare da qualcuno nel prendere decisioni in merito alle attività di tutti i giorni (abiti da indossare; quando mangiare; pianificare la giornata; chiedere aiuto o usare ausili se necessario)?

SI NO

3- Ha bisogno di aiuto per vestirsi e/o svestirsi dalla cintola in giù (scarpe, calzini, pantaloni/gonna; eventuali protesi)?

SI NO

4- Ha bisogno di aiuto o supervisione per camminare in piano (anche utilizzando ausili o carrozzina)?

SI NO

5- Ha bisogno di aiuto o supervisione nell'igiene personale (pettinarsi, radersi, lavare denti, truccarsi, lavare faccia/mani)?

SI NO

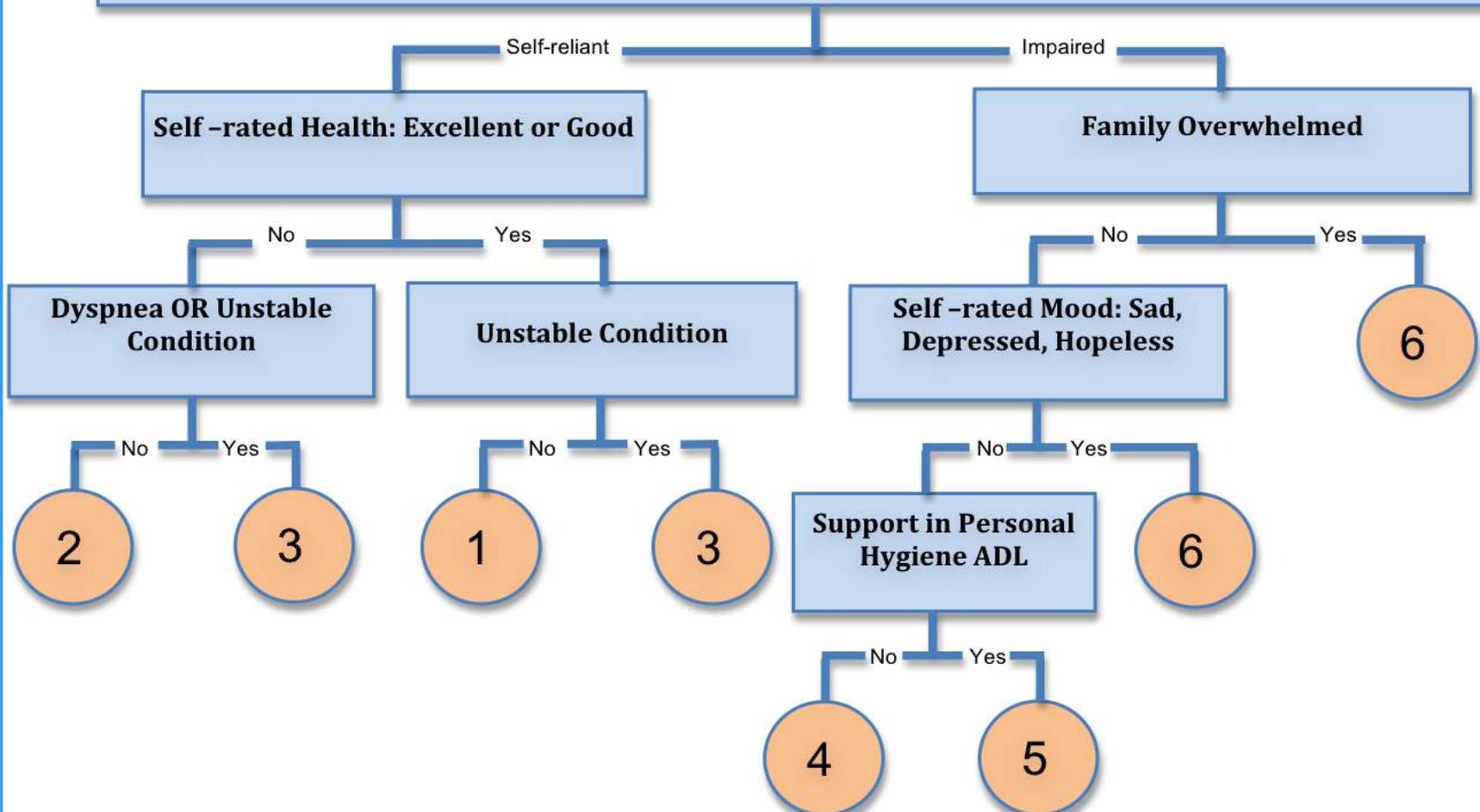
ED SCREENER

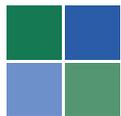
	Eccellente/Buono
6- In generale come definirebbe il suo stato di salute?	Scarso/Cattivo
	Non risponde
7- Ha qualche condizione cronica che rende la sua salute instabile	SI NO
8- Accusa difficoltà a respirare nel fare le normali attività quotidiane?	SI NO
9- (AL FAMILIARE) In generale si sente sopraffatto dalle condizioni/malattie del suo familiare?	SI NO
10- Negli ultimi 3 giorni si è sentito triste, depresso o privo di speranza?	

Self-reliance Indicator

Patient is **IMPAIRED** if has ANY of the following characteristics:

- Are modified independent or have any impairment in Cognitive Skills for Daily Decision Making
- Receive supervision or any physical help in **ANY** admission assessed ADL, including:
 - Bathing
 - Personal hygiene
 - Dressing lower body
 - Locomotion

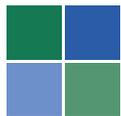




Oggetto: Linee guida per l'organizzazione delle cure domicilia

LA GIUNTA REGIONALE DELIBERA

- di approvare le nuove linee guida regionali per le cure domiciliari
- di mettere a regime dal 01/01/2015 il nuovo sistema di valutazione multidimensionale per le cure domiciliari denominato RUG III HC.
- di impegnare l'ASUR alla presentazione, ai sensi della dgr 149/2014, di un cronoprogramma dettagliato sulle modalità implementative del potenziamento delle cure domiciliari a livello di Distretto-ATS/Area Vasta comprensivo delle risorse umane/finanziarie, delle dotazioni strumentali necessarie e del relativo percorso formativo degli operatori per la corretta compilazione della scheda tecnica, entro il 31/07/2014.



Oggetto: Linee guida per l'organizzazione delle cure domicilio

Gli Strumenti di Valutazione Multidimensionale

.....e' fondamentale l'utilizzo di uno strumento di VMD in grado di fornire una sintesi delle condizioni cliniche, funzionali e sociali della persona...questo approccio, oltre a guidare la elaborazione del PAI permette di attivare ad una definizione del case-mix...l'utilizzo del RUG.ADI HC, in continuità con quanto già utilizzato a livello residenziale e semiresidenziale (RUG III LTCF) diviene necessario per avere omogenea visione complessiva dell'assistenza territoriale, utilizzando strumenti di terza generazione ...ciò determina una ricaduta positiva sulla pianificazione degli interventi sanitari e sull'efficienza dei singoli servizi