

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



reportAGE

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 2. Coniugato 3. Convivente/Partner stabile 4. Vedovo 5. Separato 6. Divorziato
5	NUMERO DELLA CARTELLA	0000000000
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 - Senza 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**

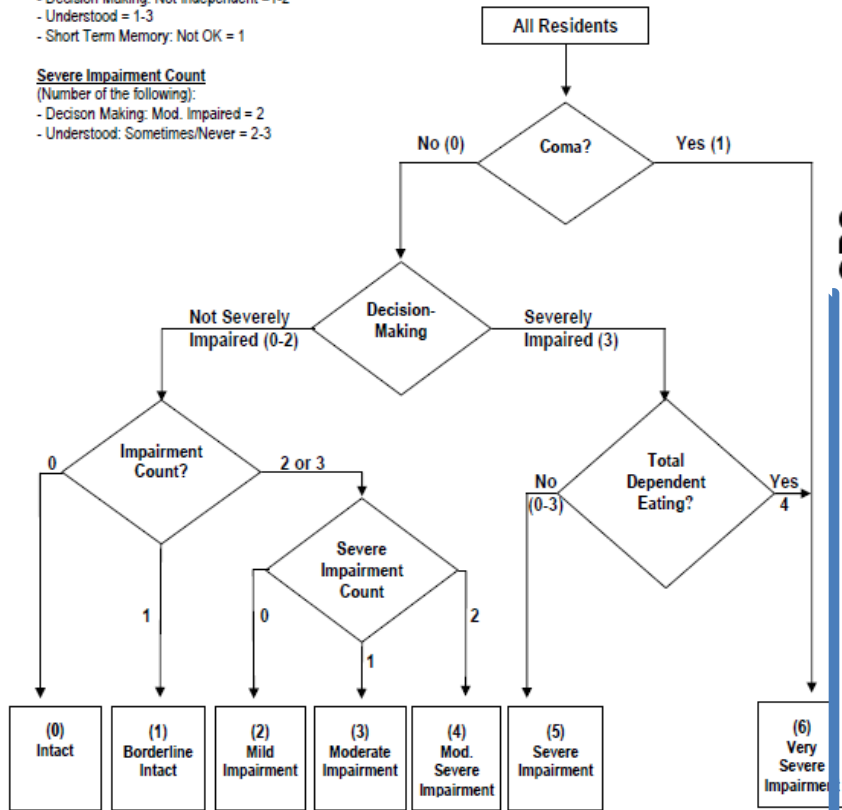
(Number of the following):

- 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

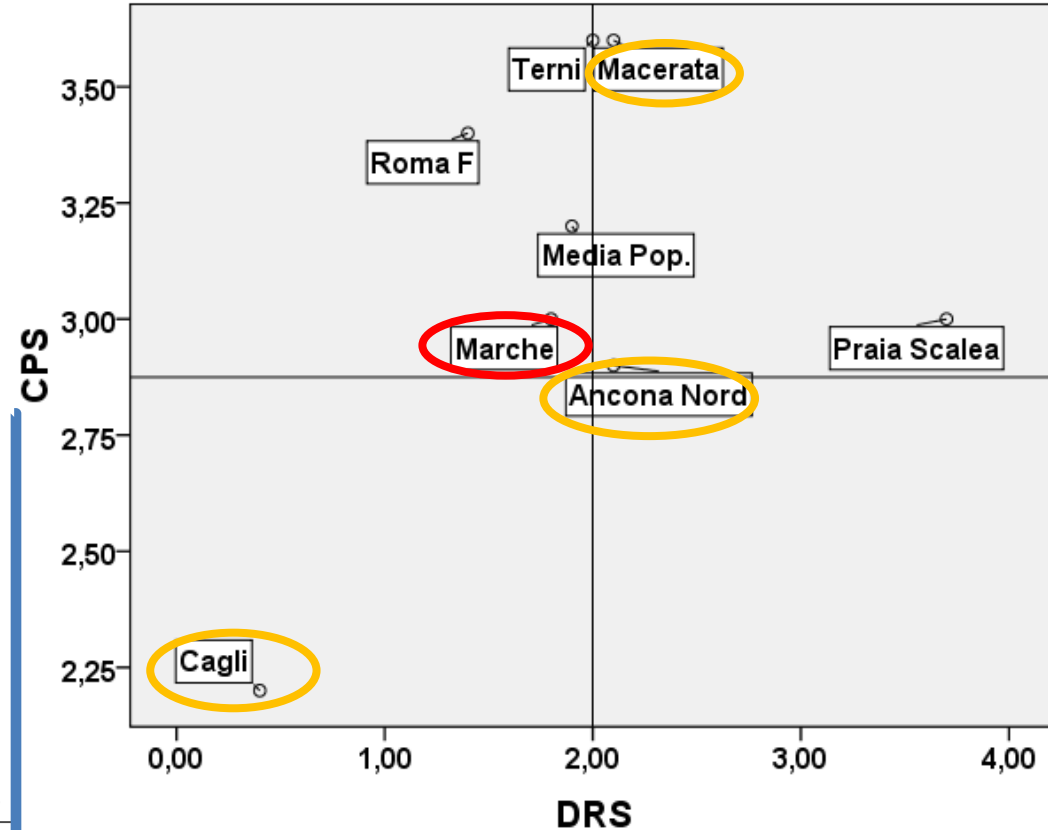


\*) 24.9    21.9    19.2    15.4    6.9    5.1    0.4

\*) 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

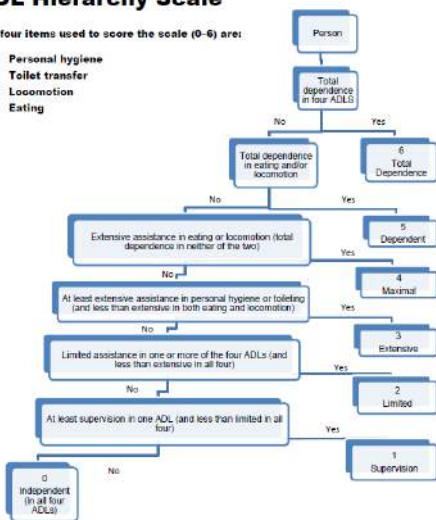
> score, > sintomi depressione  
3 valore soglia per sospetto clinico

# 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



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

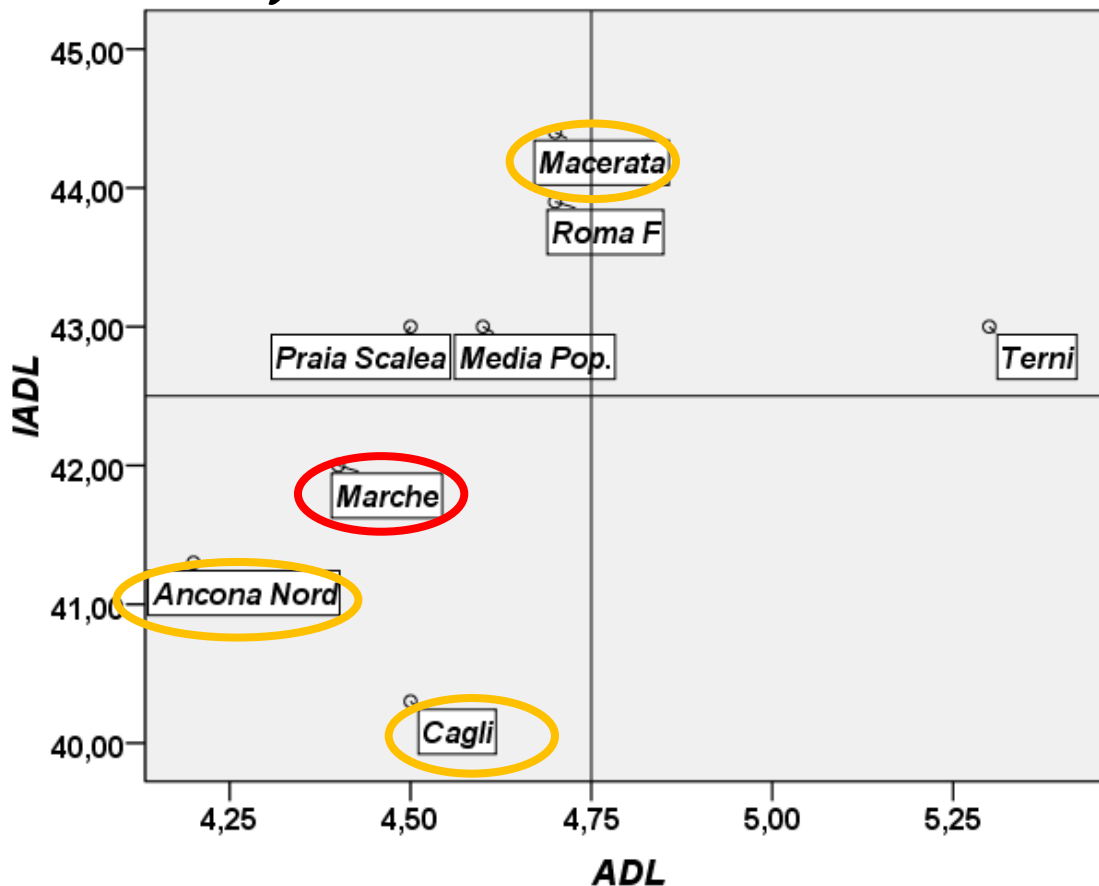
## IADL Performance Scale

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

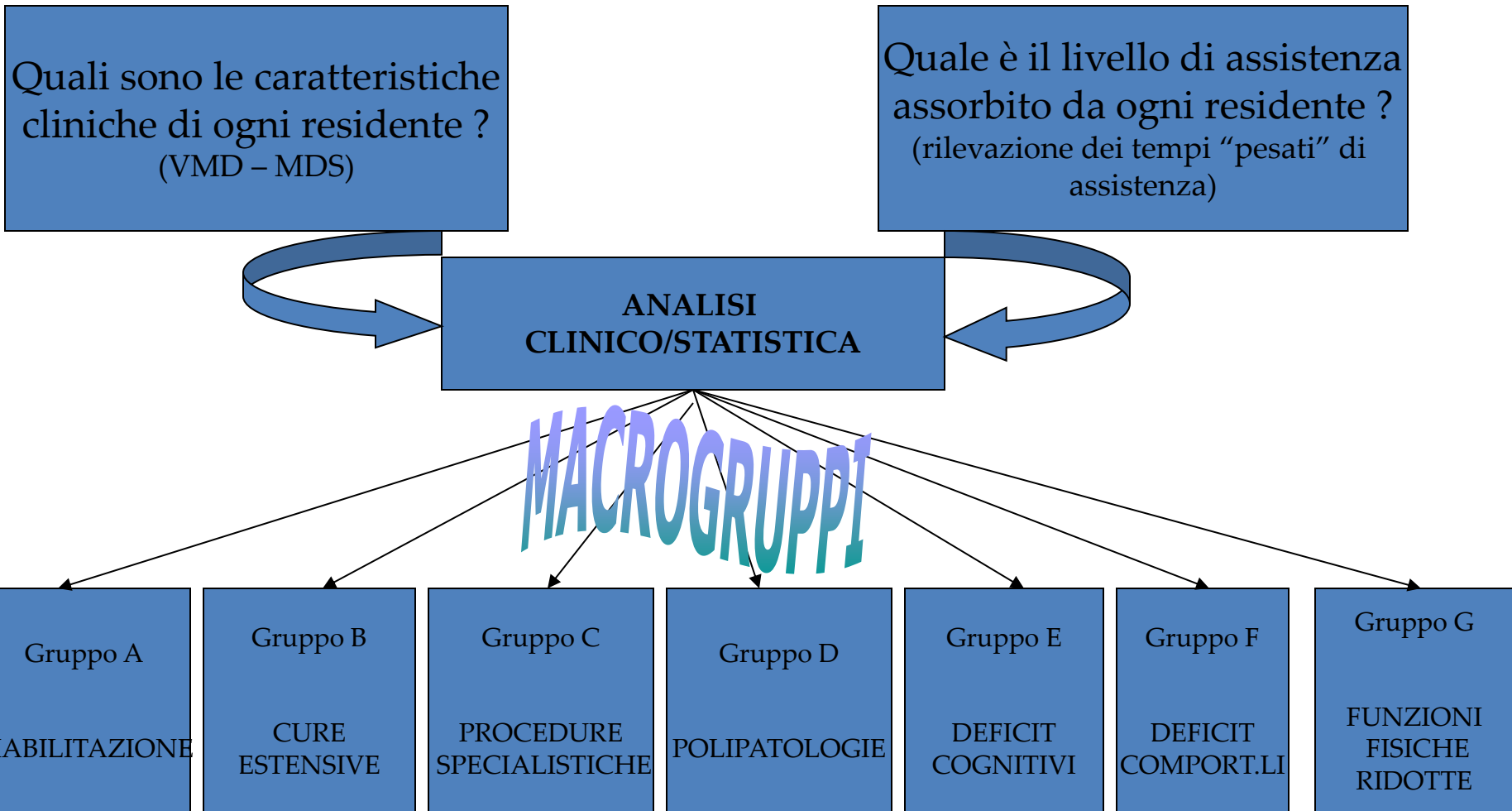
**RANGE: 0-48**

> score, > compromissione

## Caratteristiche funzionali: ADL/IADL



# 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	<b><u>1.912</u></b>	1.492	-	4.320
ASL Roma F	<b><u>196</u></b>	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
<b>Totale</b>	<b>85</b>	<b>93</b>	<b>-</b>	<b>740</b>	<b>1.521</b>	<b>1.168</b>	<b>-</b>	<b>4.320</b>

# Risultati: Analisi classi RUG-III HC

## *Minutaggio e classi RUG*

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



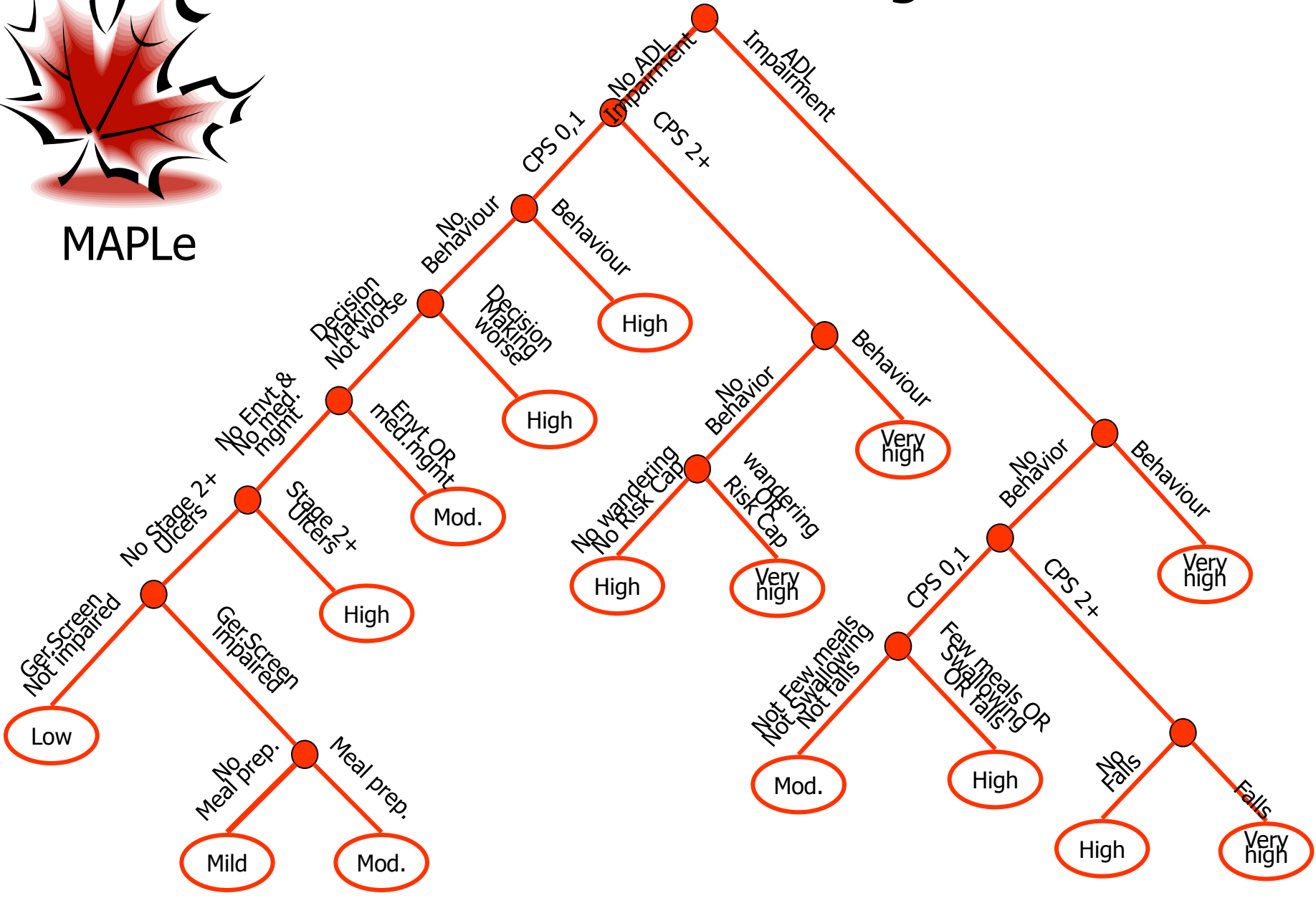
# Potenzialità dell'algoritmo MAPLe

- 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

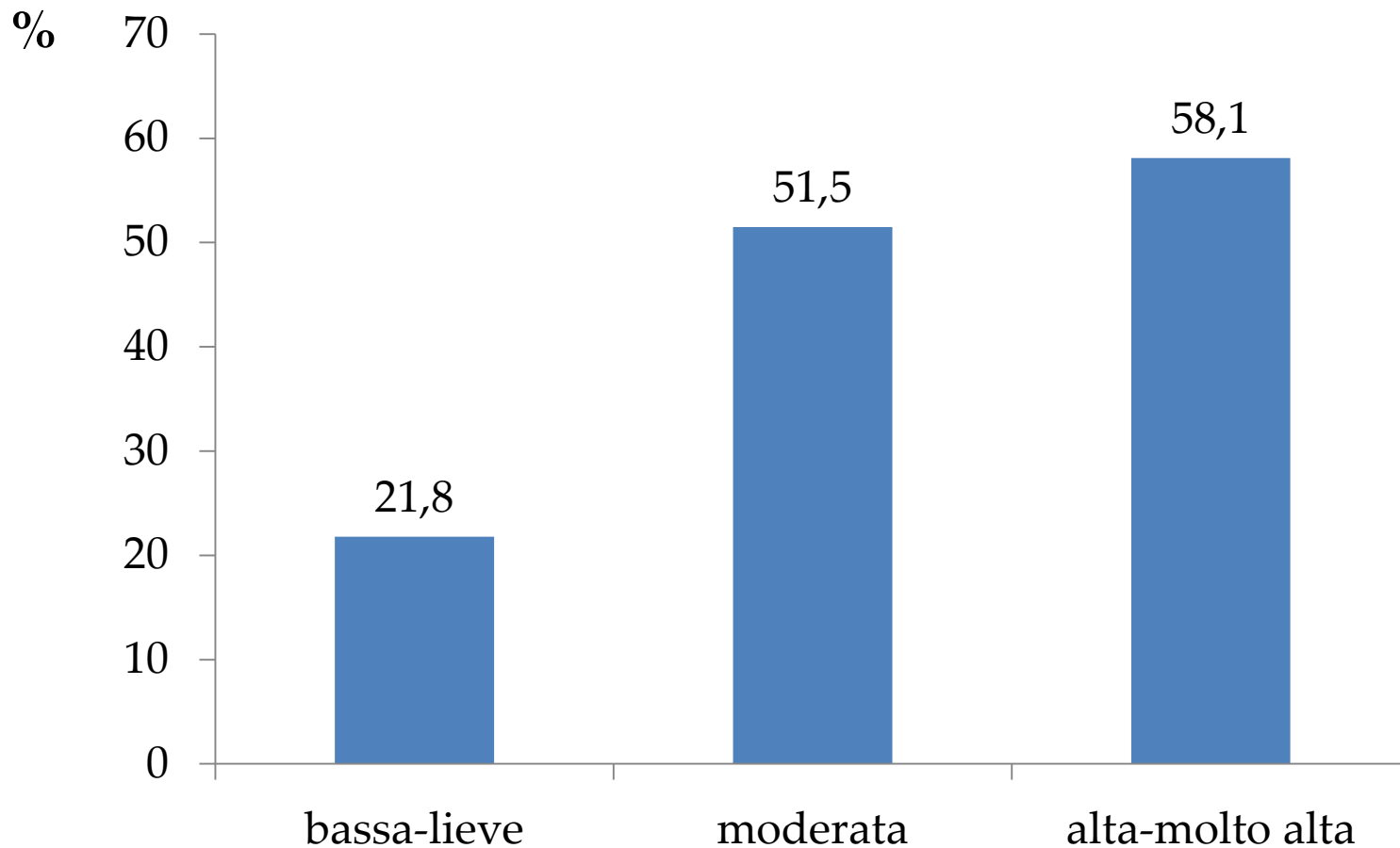


MAPLe



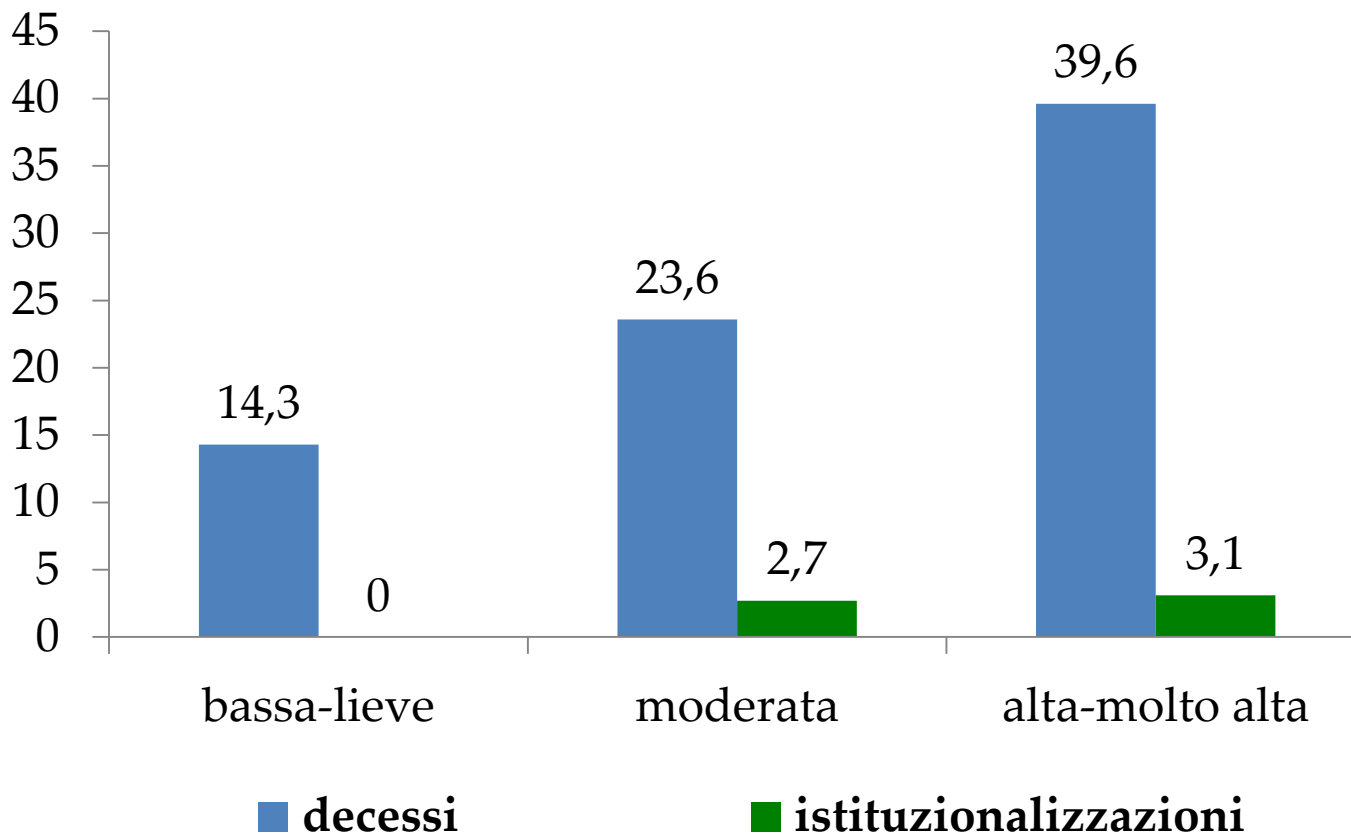


# MAPLe AC: Outcome combinato a 12 mesi (Mortalità e istituzionalizzazioni)





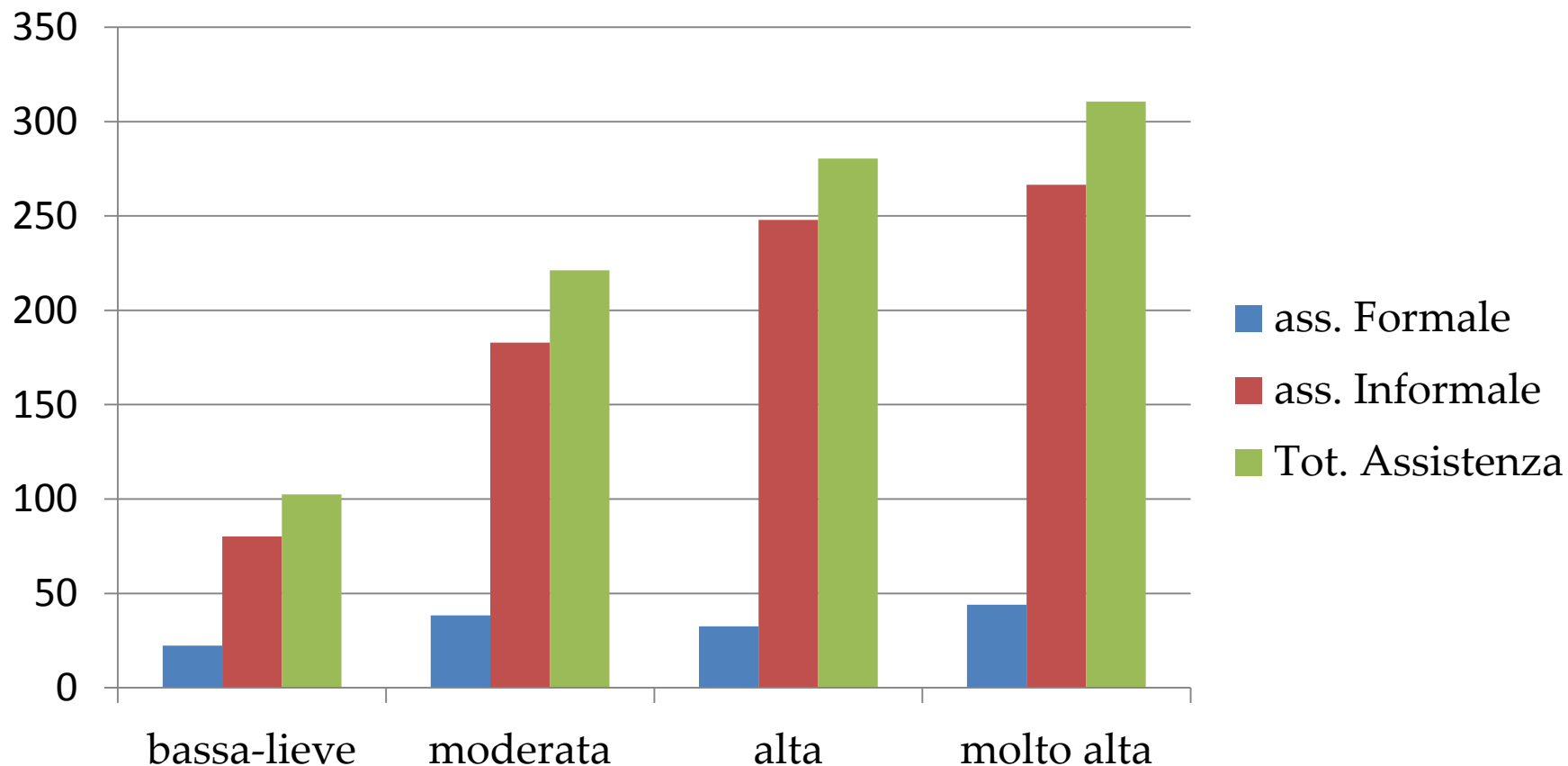
# MAPLe HC: Esiti a 12 mesi





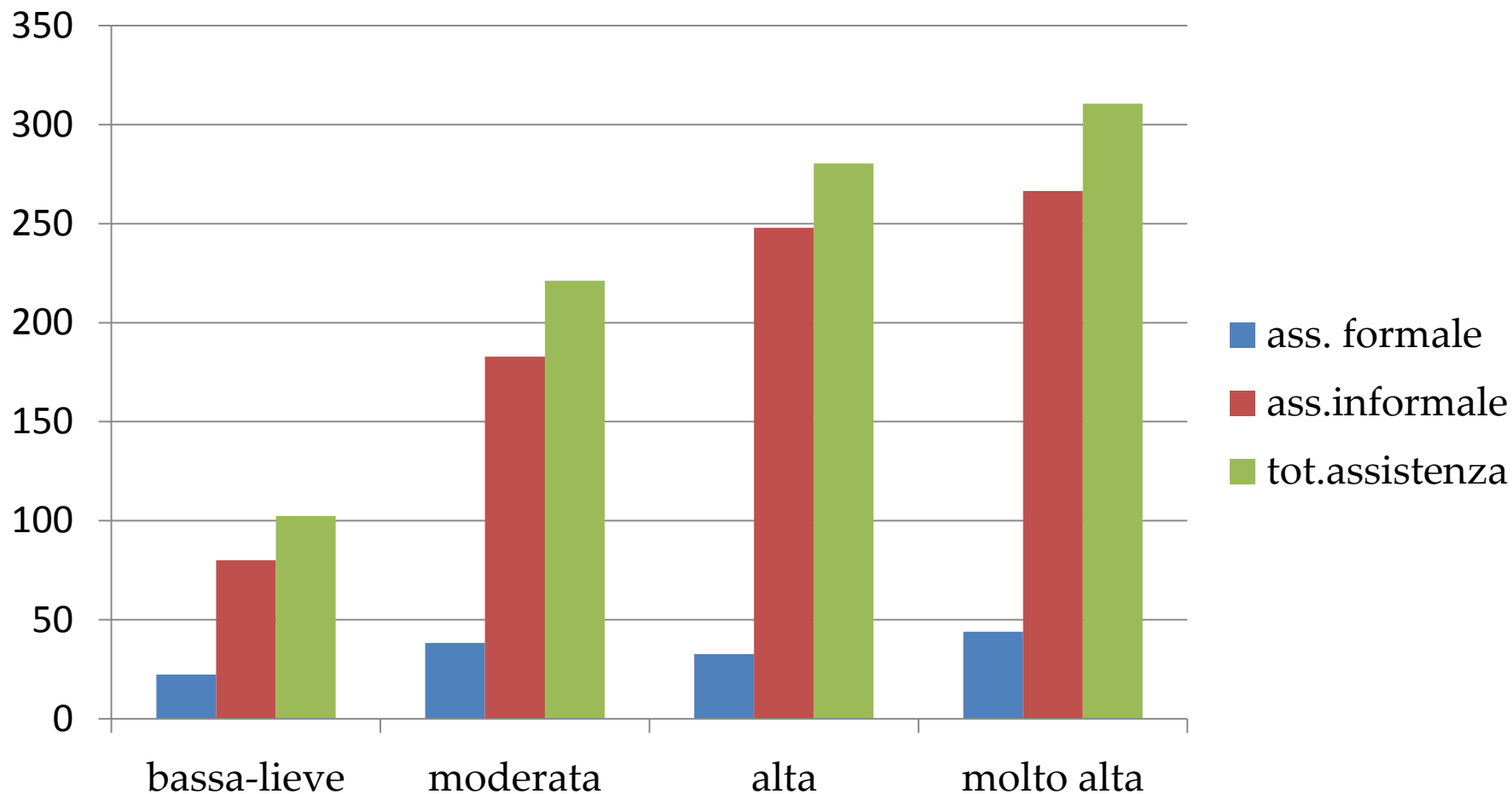


## Consumo di assistenza formale ed informale da parte dei pazienti nelle diverse classi MAPLe-HC (minuti)





## 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



Emergency Department  
Screener

Start

About

# 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

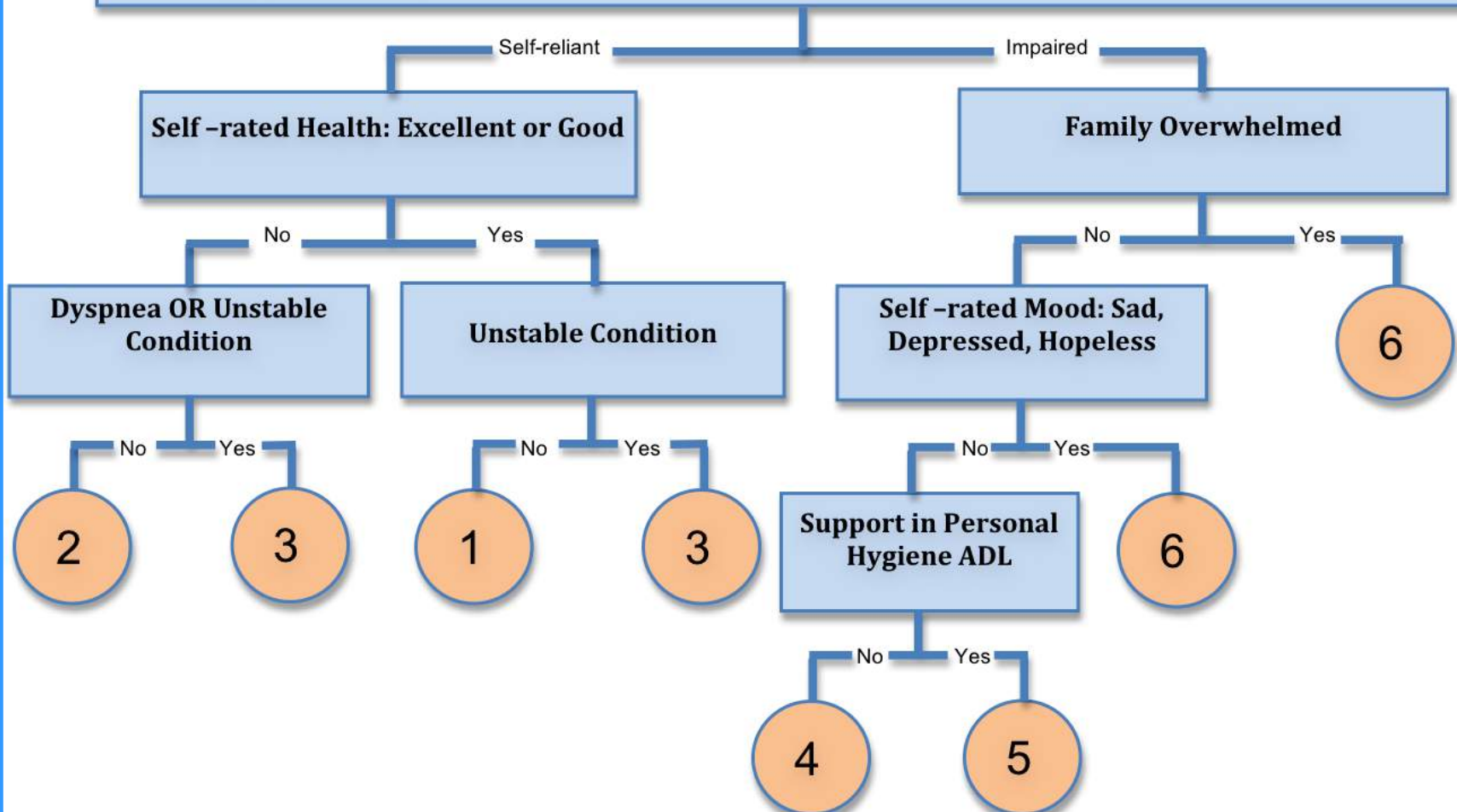
	<b>Eccellente/Buono</b>
<b>6- In generale come definirebbe il suo stato di salute?</b>	<b>Scarso/Cattivo</b>
	<b>Non risponde</b>
<b>7- Ha qualche condizione cronica che rende la sua salute instabile</b>	<b>SI NO</b>
<b>8- Accusa difficoltà a respirare nel fare le normali attività quotidiane?</b>	<b>SI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



## 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