

Gli strumenti di Valutazione Multidimensionale
interRAI in Italia

Dall'identificazione precoce alla presa in carico nel giusto setting di cura

Il progetto Teseo – Arianna e InterRAI Palliative Care nelle UCP domiciliari

Fabrizio Limonta

Direttore dipartimento PAC – ASL Lecco

Roma, 23 settembre 2015





Progetto di ricerca Teseo-Arianna

**STUDIO OSSERVAZIONALE SULL'APPLICAZIONE DI UN
MODELLO INTEGRATO DI CURE PALLIATIVE DOMICILIARI
NELL'AMBITO DELLA RETE LOCALE DI ASSISTENZA A
FAVORE DI PERSONE CON PATOLOGIE EVOLUTIVE CON
LIMITATA ASPETTATIVA DI VITA**

IL PARTNER DEL PROGETTO



Fondazione Guido Berlucci

Organizzazione Non Lucrativa di Utilità Sociale (ONLUS)

Generosità, supporto, ricerca al servizio del malato oncologico

BOARD SCIENTIFICO

DIREZIONE DELLA RICERCA	Mariadonata Bellentani, Dirigente Sezione Organizzazione dei servizi sanitari - AGENAS
DIREZIONE SCIENTIFICA	Gianlorenzo Scaccabarozzi, Presidente sezione cure palliative e terapia del dolore, CTS, Ministero della Salute, Direttore Dipartimento Interaziendale della Fragilità ASL-AO Provincia di Lecco
COORDINAMENTO ATTIVITÀ MMG	Pierangelo Lora Aprile, Segretario scientifico, Area Cure Palliative - SIMG
COORDINAMENTO ATTIVITÀ UCP	Carlo Peruselli, Già direttore S.O.C. Cure palliative ASL Biella
EPIDEMIOLOGIA E PROGRAMMAZIONE SERVIZI SOCIO-SANITARI	Fabrizio Limonta, Direttore Dipartimento PAC - ASL Lecco
ANALISI STATISTICA	Piergiorgio Lovaglio, Professore Associato di Statistica - Università di Milano Bicocca
MEDICINA PALLIATIVA	Giovanni Zaninetta, Direttore - Casa di Cura Domus Salutis - Brescia Fabio Lombardi, Medico UCP - Dipartimento della Fragilità ASL/AO - Lecco
MEDICINA GENERALE	Ovidio Brignoli, Vice Presidente Nazionale – SIMG; Maurizio Cancian, Area Oncologica - SIMG
SISTEMI INFORMATICI	Fabio Vidotto, InterRAI PC; Iacopo Cricelli, SIMG Health Search; Ettore Colombo, Consulente informatico AGENAS
PRIVACY	Giulia Da Col, AGENAS
SEGRETERIA SCIENTIFICA	Matteo Crippa, Fondazione Floriani
SEGRETERIA TECNICA	Elisa Guglielmi, AGENAS



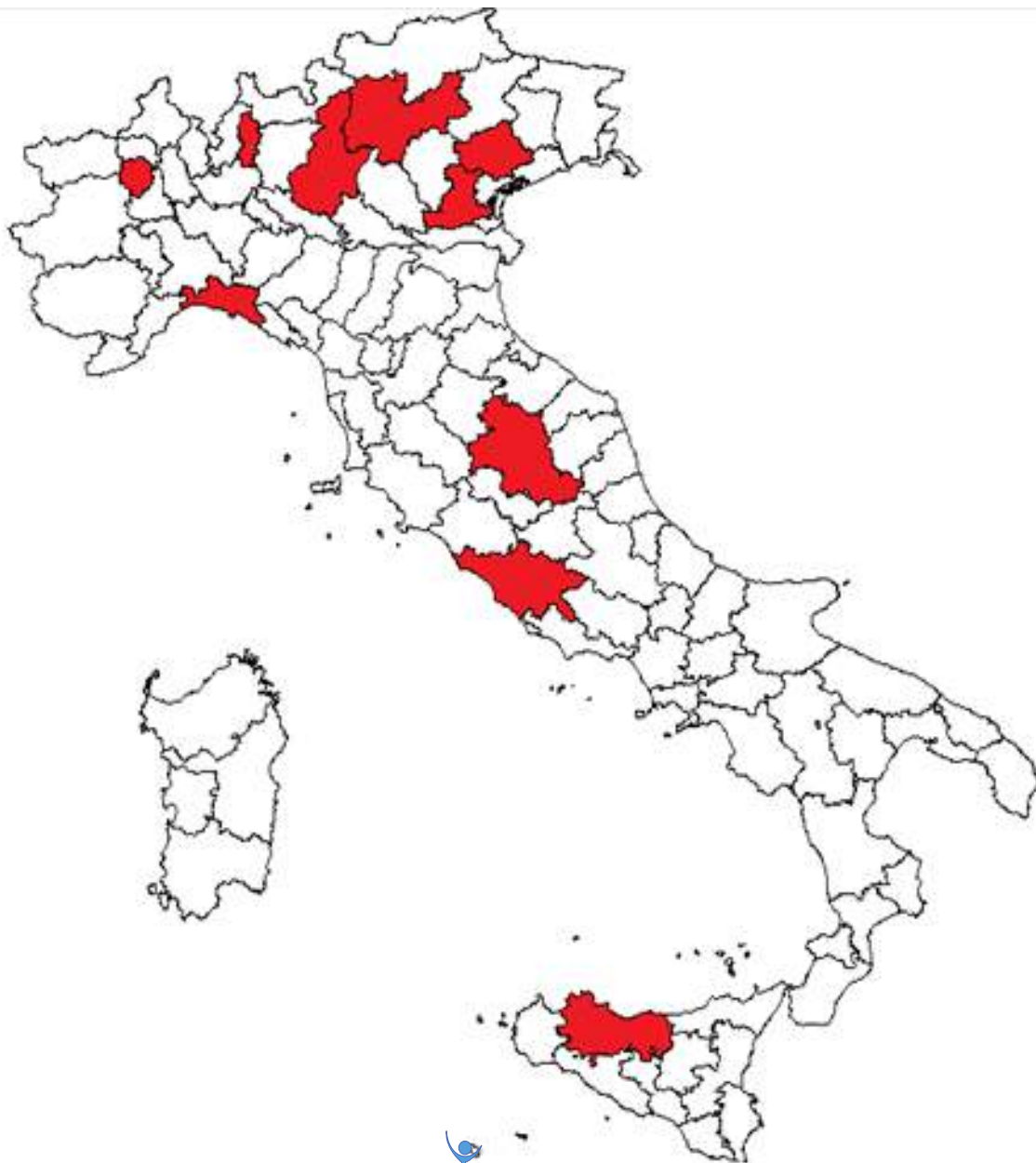
Obiettivi del progetto

- Favorire l'accesso alle Cure Palliative identificando precocemente i malati con patologie croniche, oncologiche e non oncologiche, con limitata aspettativa di vita
- Sperimentare, nell'ambito della rete locale di assistenza, un modello organizzativo basato sulla valutazione multidimensionale e sull'integrazione tra cure primarie e cure specialistiche secondo quanto previsto dall'intesa Stato Regioni del 25/7/2012



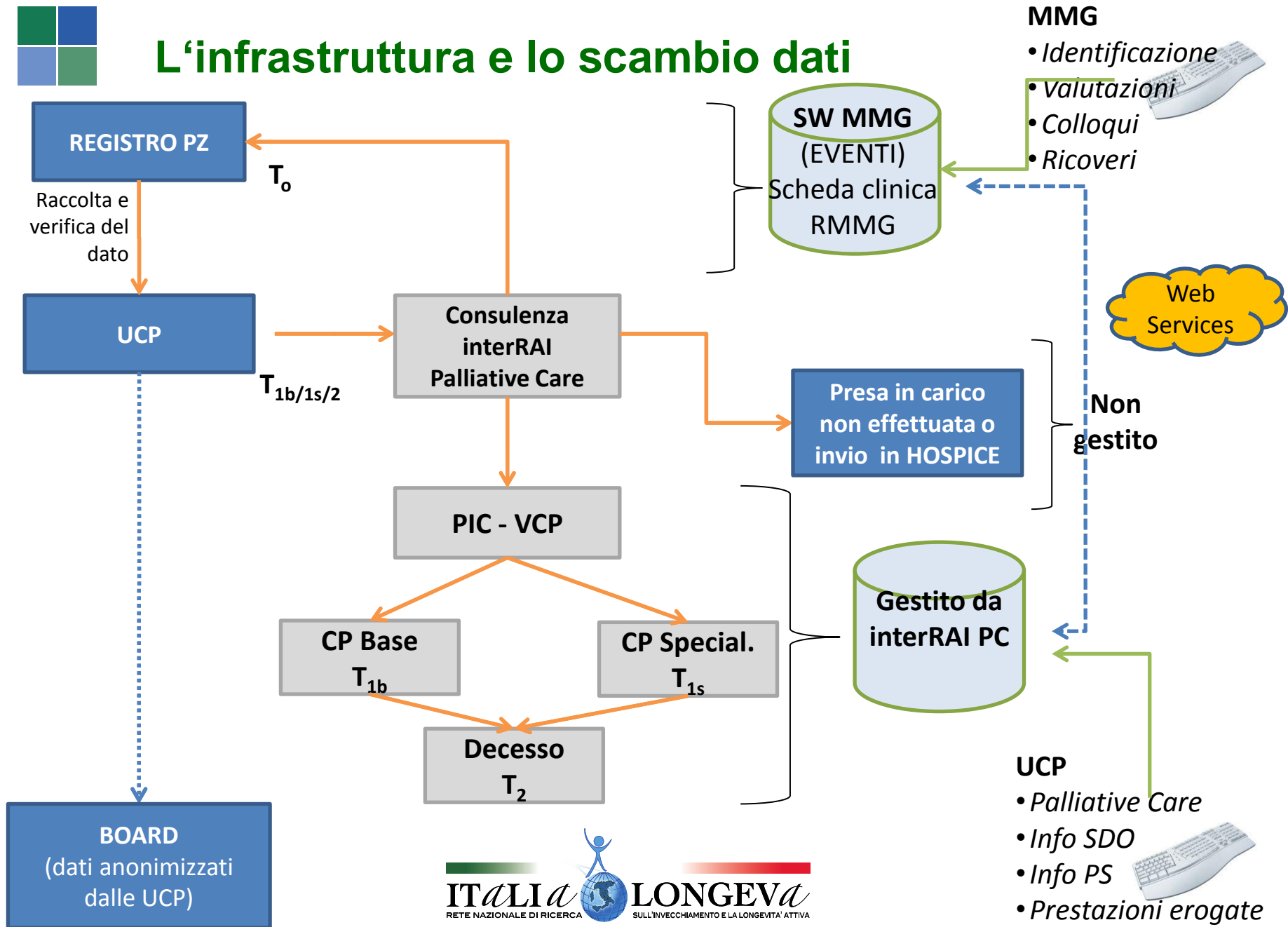
Metodi e strumenti

- adozione di strumenti validati in grado di assicurare l'identificazione precoce (**GSF**) e la valutazione multidimensionale dei malati con bisogni di Cure Palliative - **InterRAI Palliative Care**
- realizzazione di un **sistema strutturato ed efficiente di comunicazione delle informazioni** clinico-assistenziali tra tutti i professionisti coinvolti (**Teseo-AriannaMG e Atlante**)
- **valutazione degli interventi** attraverso la rilevazione sistematica e l'analisi statistica di indicatori di struttura, processo ed esiti





L'infrastruttura e lo scambio dati





Risultati marzo 2014 – febbraio 2015

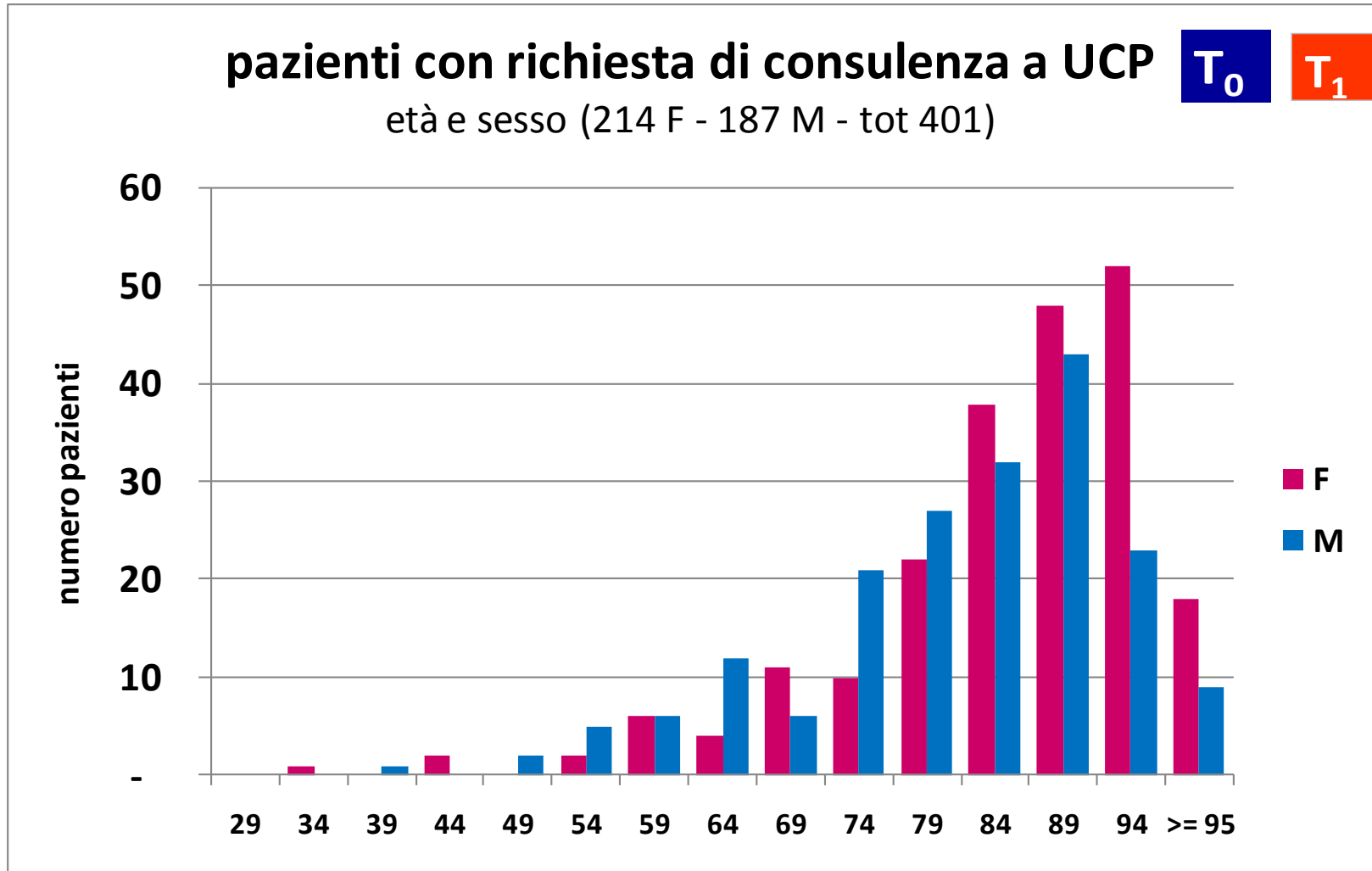
94 MMG - 142.250 assistiti

T₀	T₁	T₂
<i>inserimento nel percorso / presa in carico MMG</i>	<i>presa in carico da UCP setting di base (T_{1b}) o da UCP setting specialistico (T_{1s})</i>	<i>decesso / fine studio</i>
936 → 401	307	184



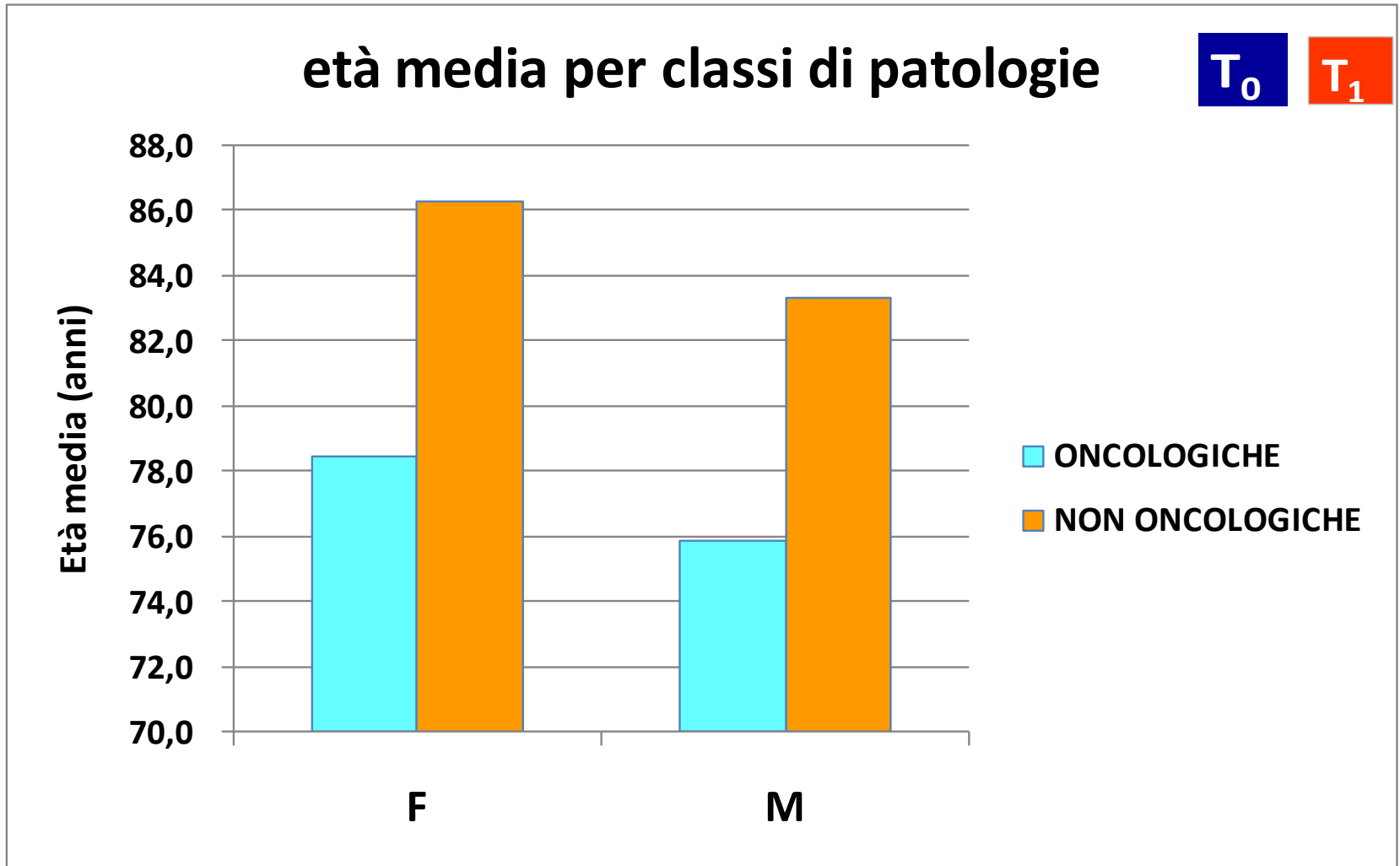


Risultati marzo 2014 – febbraio 2015





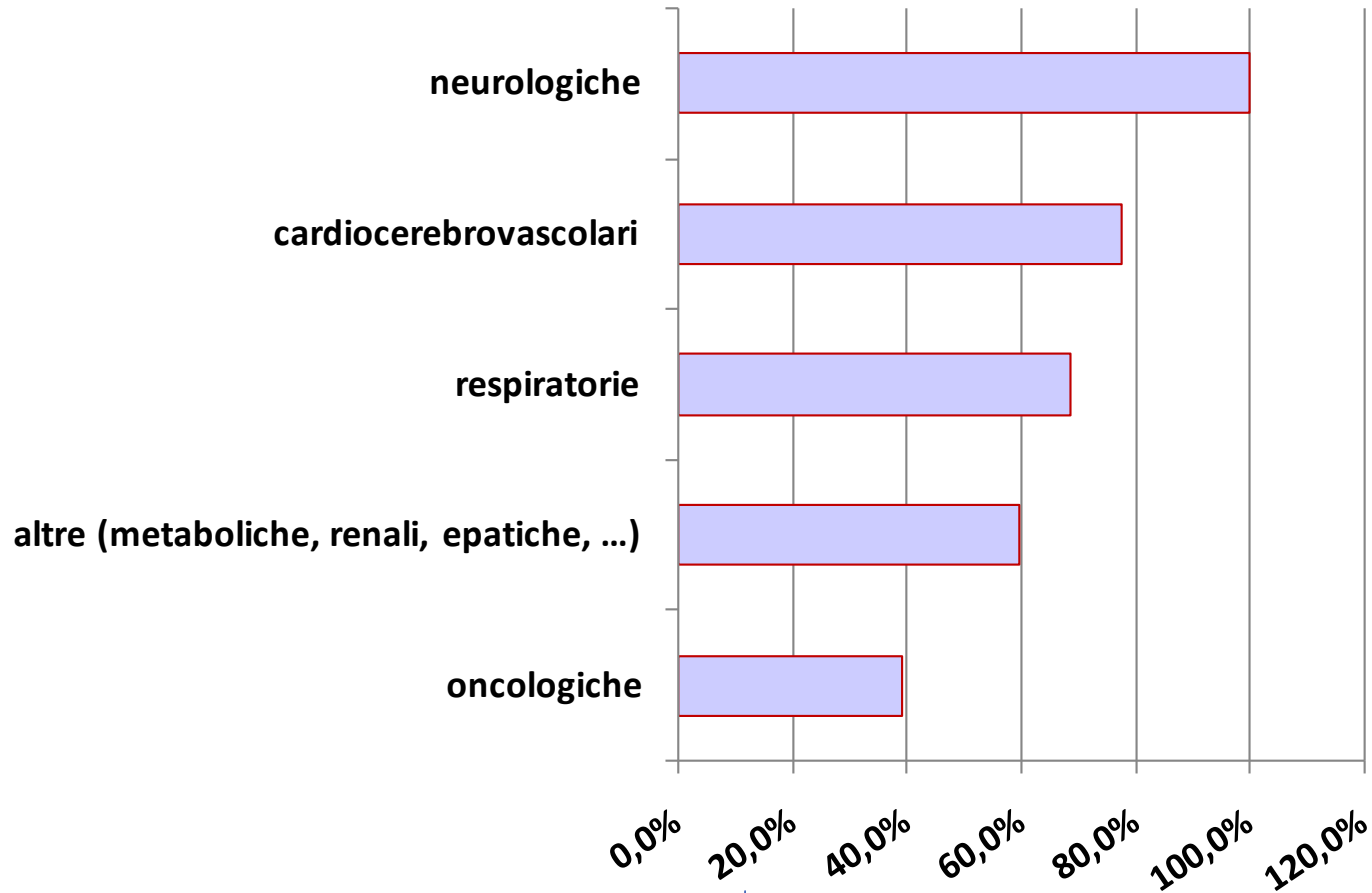
Risultati marzo 2014 – febbraio 2015





Risultati marzo 2014 – febbraio 2015

pazienti con ADL G-H per gruppi di patologie (401 pz.)



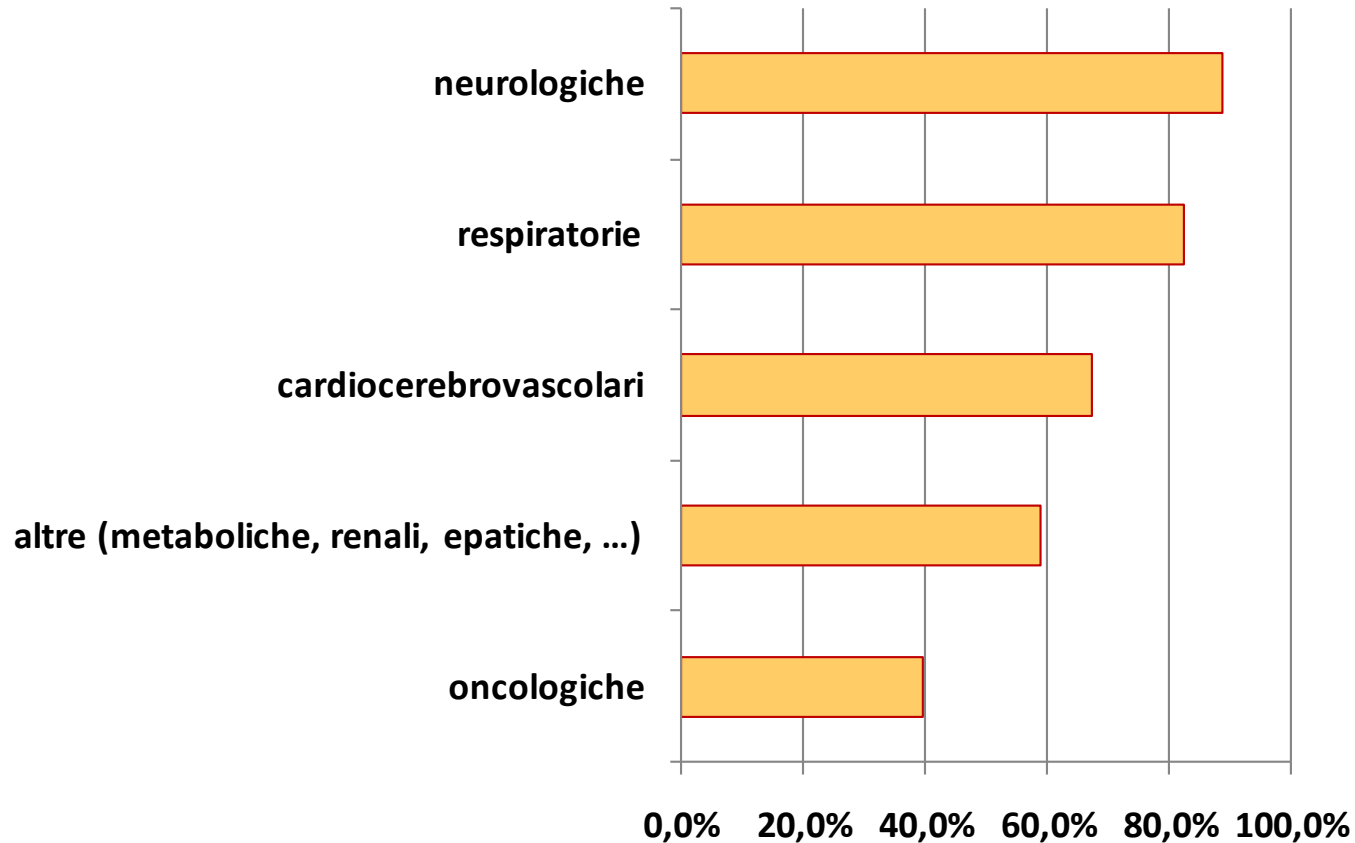
Pz. inviati
per la
valutazione

T₀ **T₁**



Risultati marzo 2014 – febbraio 2015

pazienti con $K \leq 40$ per gruppi di patologie (382 pz.)



Pz. inviati
per la
valutazione

T_0 T_1



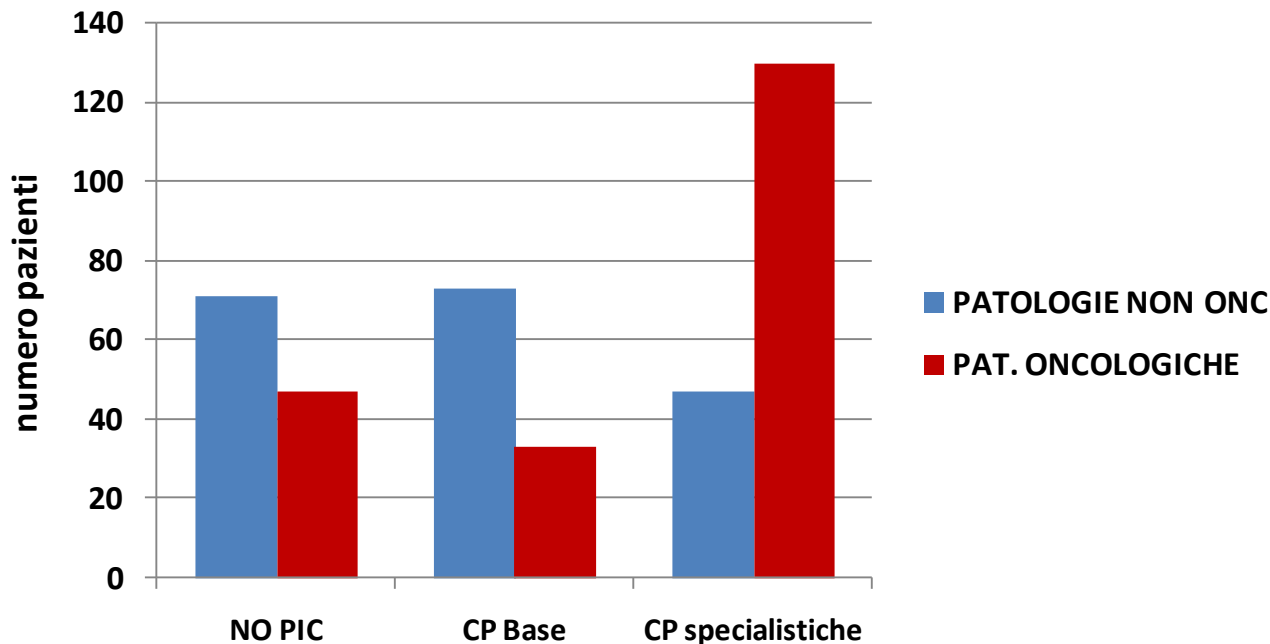
Risultati marzo 2014 – febbraio 2015

presa in carico dopo valutazione

PIC 283 pz.

T₀

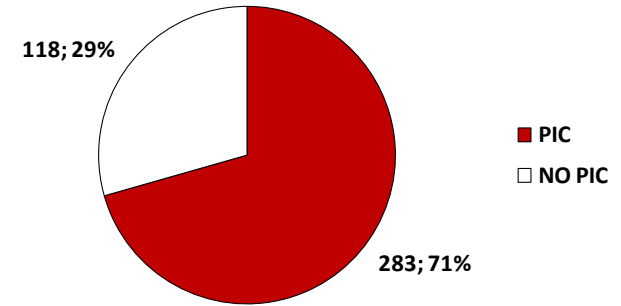
T₁



	PIC	TOT	%
PATOLOGIE NON ONC	120	191	62,8%
PATOLOGIE ONCOLOGICHE	163	210	77,6%



Pazienti PIC vs. Pazienti NON PIC



	Odds Ratio	95%	I.C.	Coefficiente	E.S.	Statistica Z	Valore di p
ADL (G-H / A-F)_	0,8239	0,4672	1,4529	-0,1937	0,2894	-0,6694	0,5033
DIA (ONC / NON ONC)	2,3385	1,4098	3,8789	0,8495	0,2582	3,2902	0,0010
SESSO (M/F)	0,9796	0,6252	1,5351	-0,0206	0,2292	-0,0898	0,9285
ETA'	0,9042	0,6301	1,2974	-0,1008	0,1842	-0,5469	0,5845
KARNOFSKY <=40 / >40	1,9771	1,1483	3,4042	0,6816	0,2772	2,4588	0,0139

Casi inclusi: 401

Test	Statistica	G.L.	Valore di p
Punteggio	16,8783	5	0,0047
Rapporto di verosimiglianza	17,3325	5	0,0039

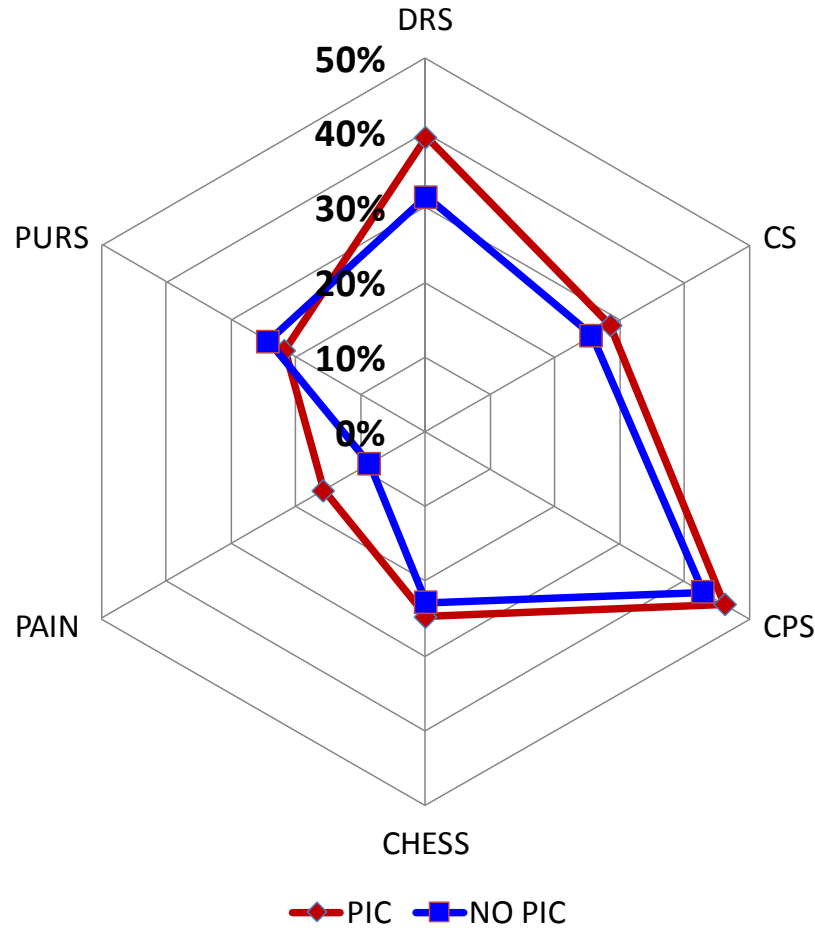




Risultati marzo 2014 – febbraio 2015

Sintesi valutazione con interRAI Palliative Care

Profili dei pazienti PIC / NO PIC



T₀ T₁

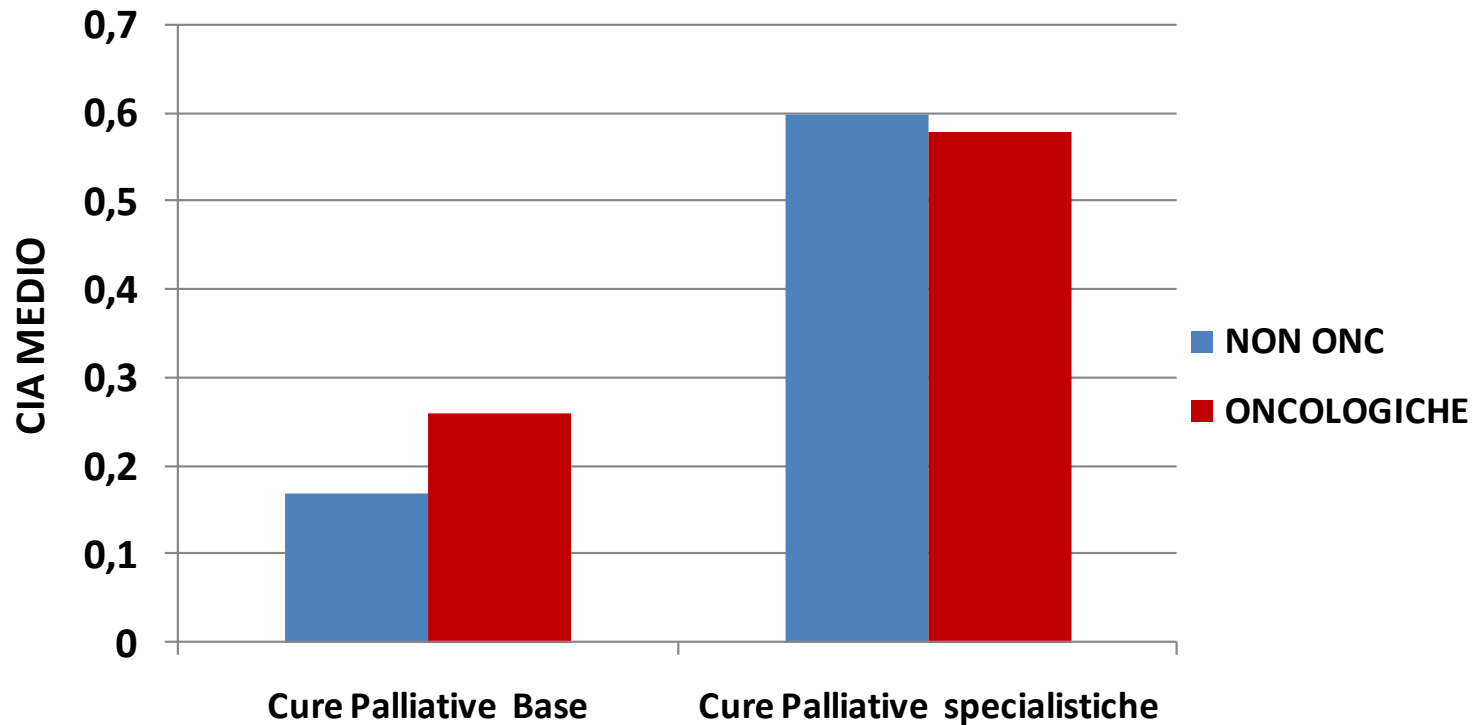
DRS	Depression Rating Scale
CS	Communication Scale
CPS	Cognitive Performance Scale
CHES	Changes in Health, End-stage
PAIN	Pain Scale
PURS	Pressure Ulcer Risk Scale



Risultati marzo 2014 – febbraio 2015



coefficiente di intensità assistenziale (CIA)
valori medi



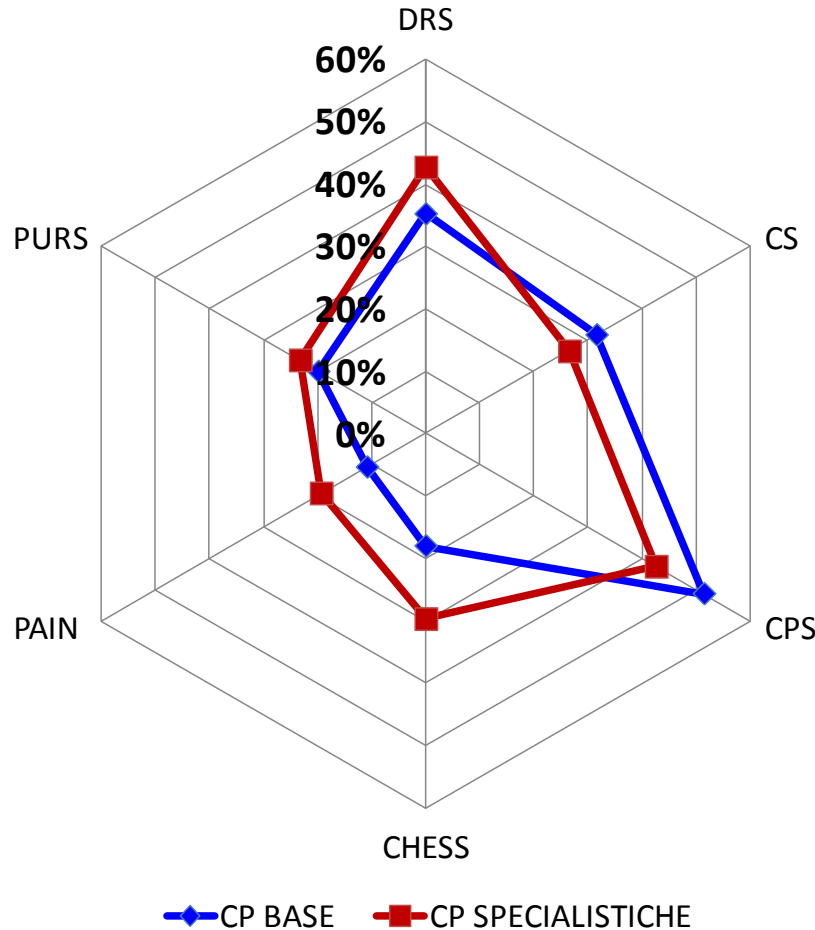


Risultati marzo 2014 – febbraio 2015

Sintesi valutazione con interRAI Palliative Care

Profili dei pazienti CP Base / CP Specialistiche

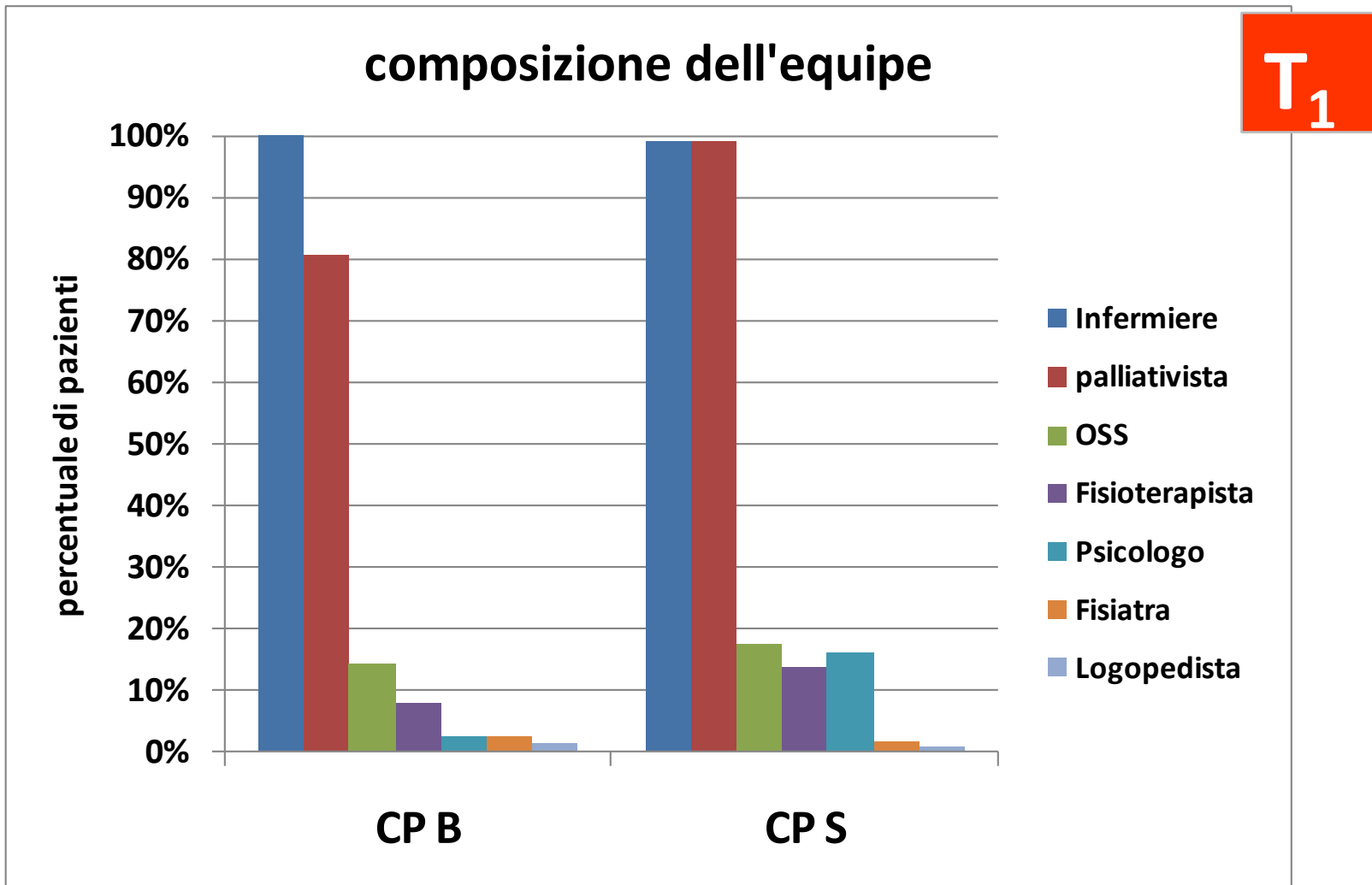
T₁



DRS	Depression Rating Scale
CS	Communication Scale
CPS	Cognitive Performance Scale
CHESS	Changes in Health, End-stage
PAIN	Pain Scale
PURS	Pressure Ulcer Risk Scale

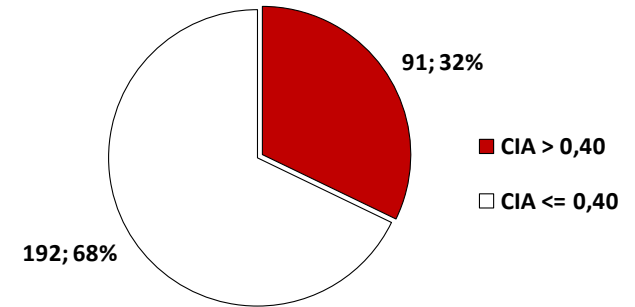


Risultati marzo 2014 – febbraio 2015





Pazienti con CIA > 0,40 vs pazienti con CIA <= 0,40



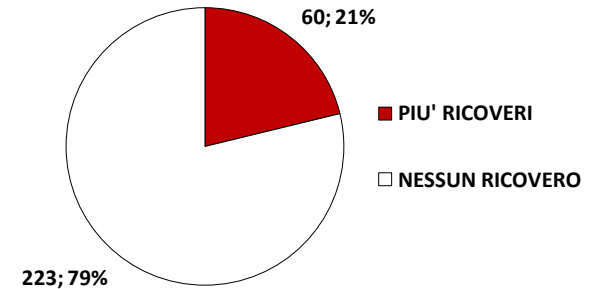
	Odds Ratio	95%	I.C.	Coefficiente	E.S.	Statistica Z	Valore di p
ADL (G-H / A-F)	0,6118	0,3082	1,2144	-0,4913	0,3498	-1,4046	0,1601
DIA ONC / NON ONC	<u>2,9394</u>	<u>1,5743</u>	<u>5,4879</u>	1,0782	0,3186	3,3846	<u>0,0007</u>
ETA'	1,1618	0,6131	2,2016	0,1499	0,3261	0,4597	0,6457
KARNOFSKY <=40 / >40	<u>2,8823</u>	<u>1,4666</u>	<u>5,6646</u>	1,0586	0,3447	3,0708	<u>0,0021</u>

Test	Statistica	G.L.	Valore di p
Punteggio	20,354	4	0,0004
Rapporto di verosimiglianza	20,9321	4	0,0003





Pazienti con 1 o più ricoveri vs nessun ricovero



Termine	Odds Ratio	95%	I.C.	Coefficiente	E.S.	Statistica Z	Valore di p
ADL_COD (G-H / A-F)	0,7540	0,3491	1,6287	-0,2823	0,3929	-0,7185	0,4725
COD_CIA2 (>0,4 / <=0,4)	0,4872	0,2381	0,9970	-0,7191	0,3654	-1,9681	0,0491
COD_DIA (ONC /NON ONC)	0,8230	0,4118	1,6448	-0,1948	0,3533	-0,5514	0,5814
Karnofsky (<=40 / >40)	0,4476	0,2117	0,9462	-0,8039	0,3819	-2,1047	0,0353

Casi inclusi: 283

Test	Statistica	G.L.	Valore di p
Punteggio	14,8992	4	0,0049
Rapporto di verosimiglianza	15,2540	4	0,0042





Luogo di decesso



		Decesso in ospedale		TOT	% SI
		SI	NO		
Karnofsky	<=40	8	161	169	4,7%
	>40	17	97	114	14,9%
	totale	25	258	283	8,8%

Chi Quadrato			
Test	Valore	valore p (a 1 coda)	valore p (a 2 code)
Chi quadrato	8.758	0.001541	0.003083

Stime Basate su Odds e Limiti di Confidenza			
Stime del Punto		Limiti di Confidenza	
Tipo	Valore	Inferiore, Superiore	Tipo
Odds Ratio	0.2835	0.1179, 0.6816	Serie di Taylor



Prime conclusioni

Integrazione tra cure primarie e cure specialistiche
(936 pazienti identificati → 401 consulenze → 307 PIC)

Pazienti oncologici e non oncologici
(valutati 52% oncologici 48% non oncologici)

Valutazione multidimensionale
(InterRAI → PAI)

Equipe multiprofessionale
(sia CP specialistiche che CP base)

Appropriatezza dei setting assistenziali
(Intensità di cura in rapporto ai bisogni (CIA /Karnofsky))

Indicatori di esito
Ricorso al ricovero ospedaliero - Luogo di decesso



Grazie per la vostra attenzione

“Solutions are available that can improve both the quality and the cost–effectiveness of health systems”

*World Health Organization - Regional Office for Europe
Copenhagen*