

Gli strumenti di Valutazione Multidimensionale **interRAI** in Italia

“PRIME EVIDENZE APPLICATIVE di PROFILITY con INTER-RAI HOME CARE”.

Gianlorenzo Scaccabarozzi

Clara Colombo (geriatra) - Cinzia Testa (fisiatra)

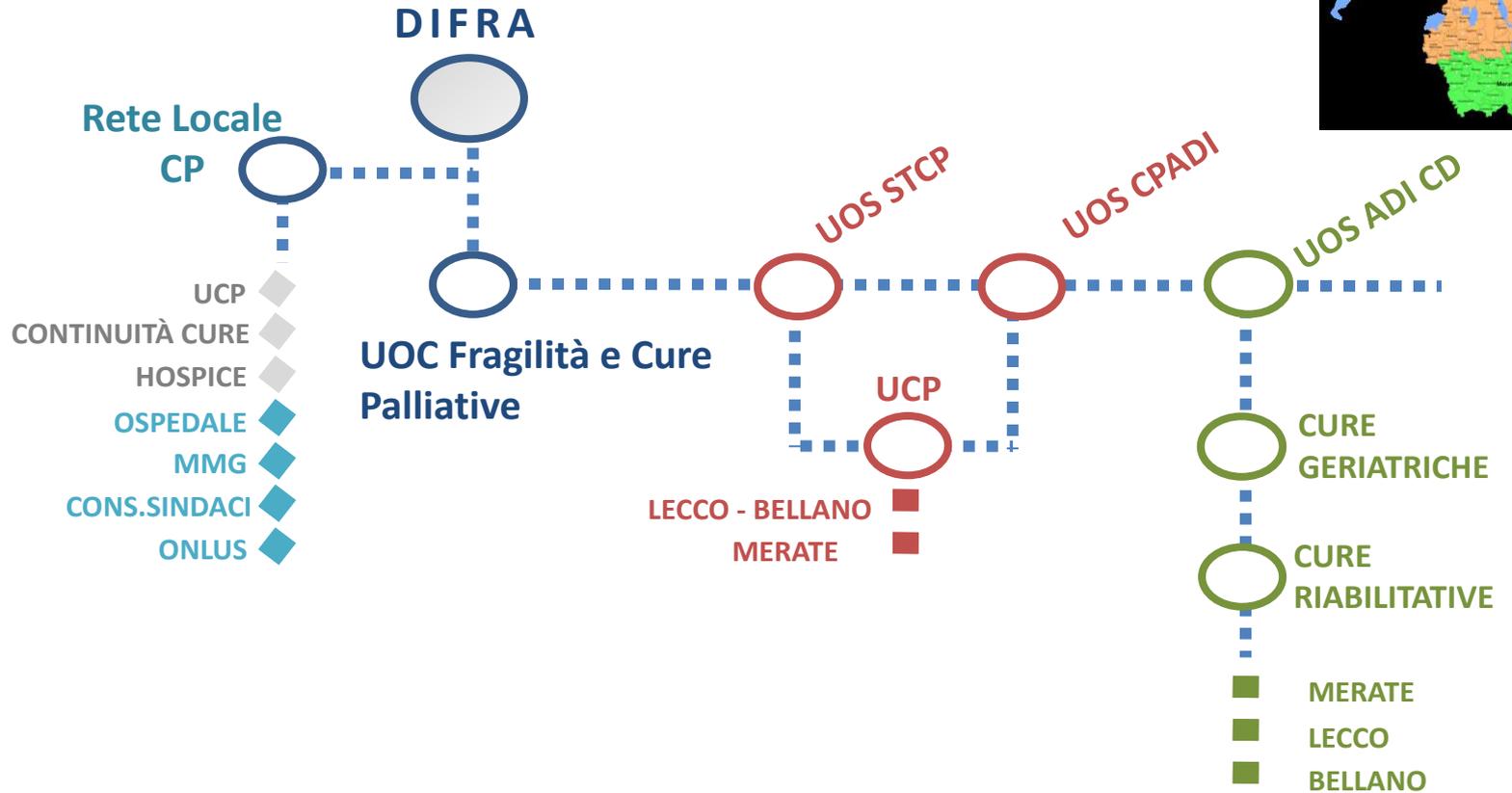
Dipartimento interaziendale della Fragilità, ASL/AO di Lecco

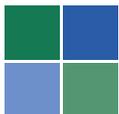


Roma, 23 settembre 2015



DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE DELLA FRAGILITÀ ASL/AO DI LECCO





DIFRA

2012

ADI Geriatrica / Riabilitativa

1370

CURE PALLIATIVE

678

oncologici 650

deceduti 519

2013

ADI Geriatrica / Riabilitativa

1159

CURE PALLIATIVE

738

oncologici 707

deceduti 588

2014

ADI Geriatrica / Riabilitativa

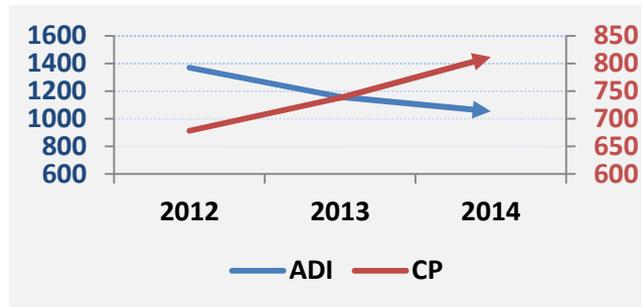
1055

CURE PALLIATIVE

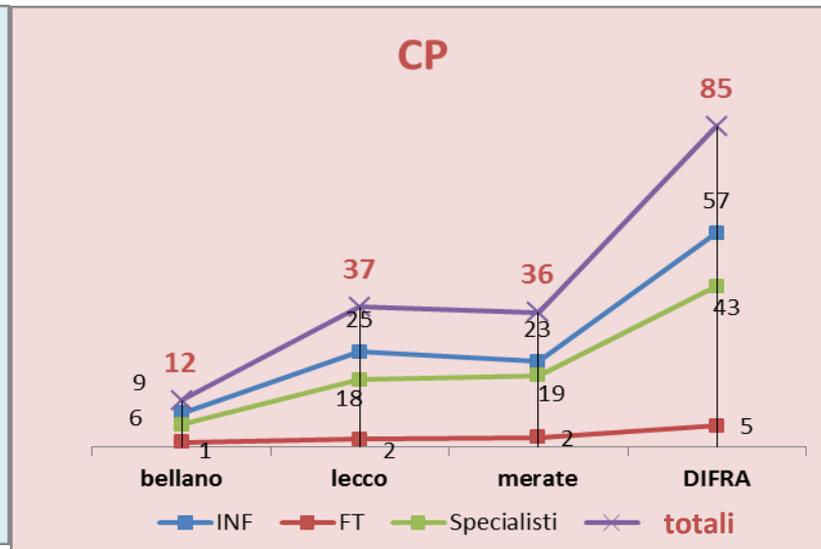
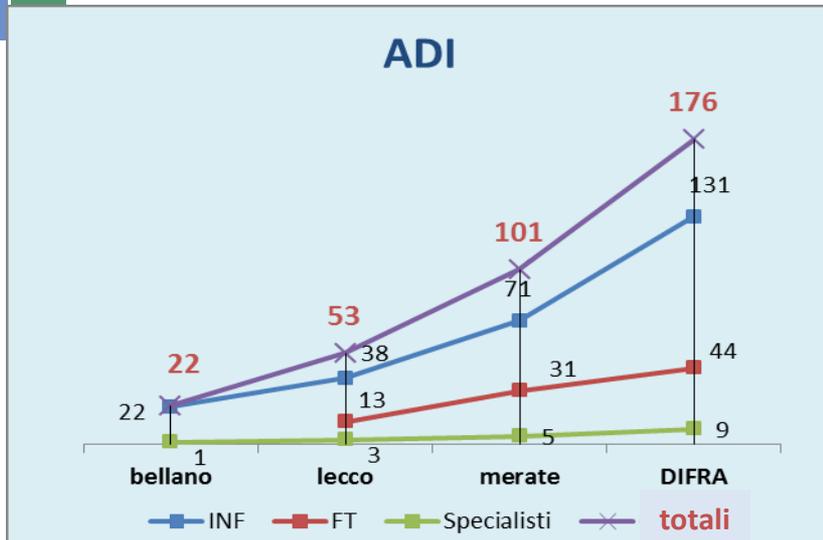
812

oncologici 724

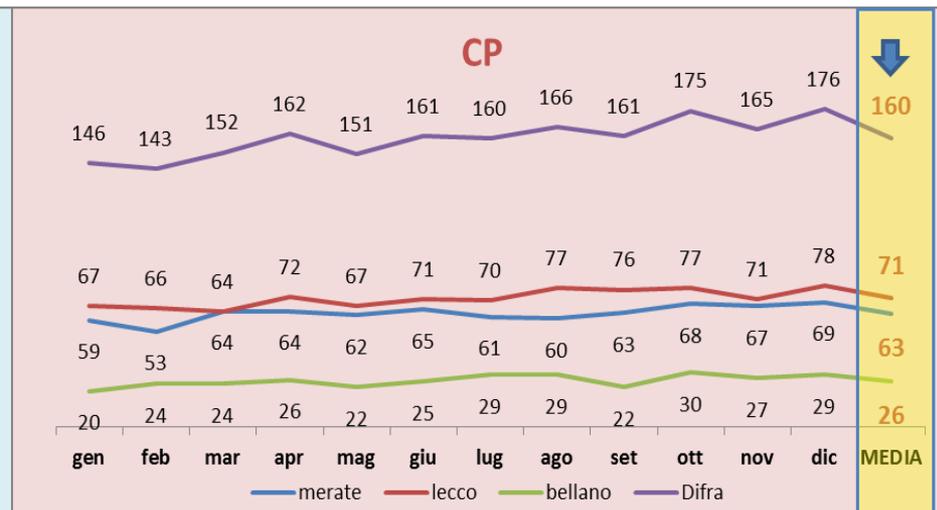
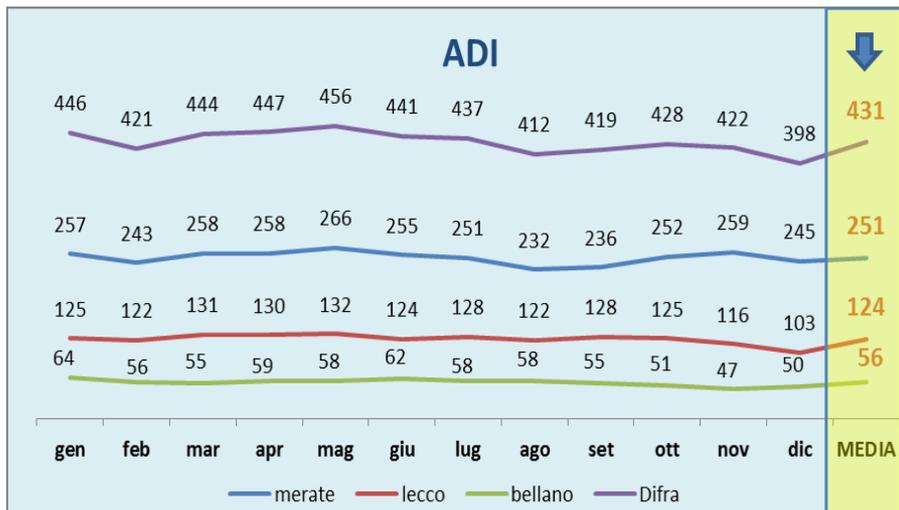
deceduti 614

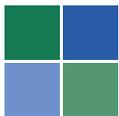


PAZIENTI GIORNALIERI VISITATI: FIGURE / SETTING / DISTRETTO



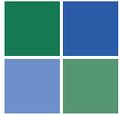
PAZIENTI IN LINEA GIORNATA ANDAMENTO MENSILE E MEDIA (POSTI LETTO DOMICILIARI EQUIVALENTI): SETTING / DISTRETTO





Indicatori delle cure palliative: malati oncologici (DM n. 43, 22 febbraio 2007)

INDICATORI DESCRIZIONE	2014	2013	2012	2011	Valore STD
1. Numero di malati deceduti a causa di tumore (Istat ICD9-CM cod. 140-208) assistiti dalla Rete di cure palliative a domicilio e/o in hospice <u>n. di malati deceduti per malattia oncologica.**</u>	76,4%*	75,4%	69,8%	66,6%	≥ 65%
<i>*dato Difra 614 - dato Hospice 136 (53 comuni a Difra)</i> <i>**media triennio 2010-2012: 952</i>					
5. Numero di malati nei quali il tempo massimo di attesa fra la segnalazione del caso e la presa in carico domiciliare da parte della Rete di cure palliative è inferiore o uguale a 3 giorni / <u>numero di malati presi in carico a domicilio dalla Rete e con assistenza conclusa.</u>	96%	96%	91%	92%	≥ 80%



DIFRA

Necessità di strumenti per la VMD che consentano di :



Adempiere agli obblighi di legge (profilazione pazienti – flussi informativi)



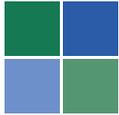
metodologicamente strutturato a garanzia di un'accuratezza valutativa che senza prescindere dalla competenza ed esperienza del professionista, possa ridurre la soggettività, rendere misurabili e confrontabili i



per pianificare un intervento qualificato, personalizzato ed efficace in risposta al bisogno rilevato e misurato



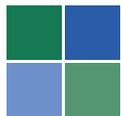
DIFRA ha adottato gli strumenti della Suite inter RAI Home Care e Palliative Care interoperabili e integrati con NECPAL



Dipartimento Interaziendale della Fragilità
ASL/AO di Lecco

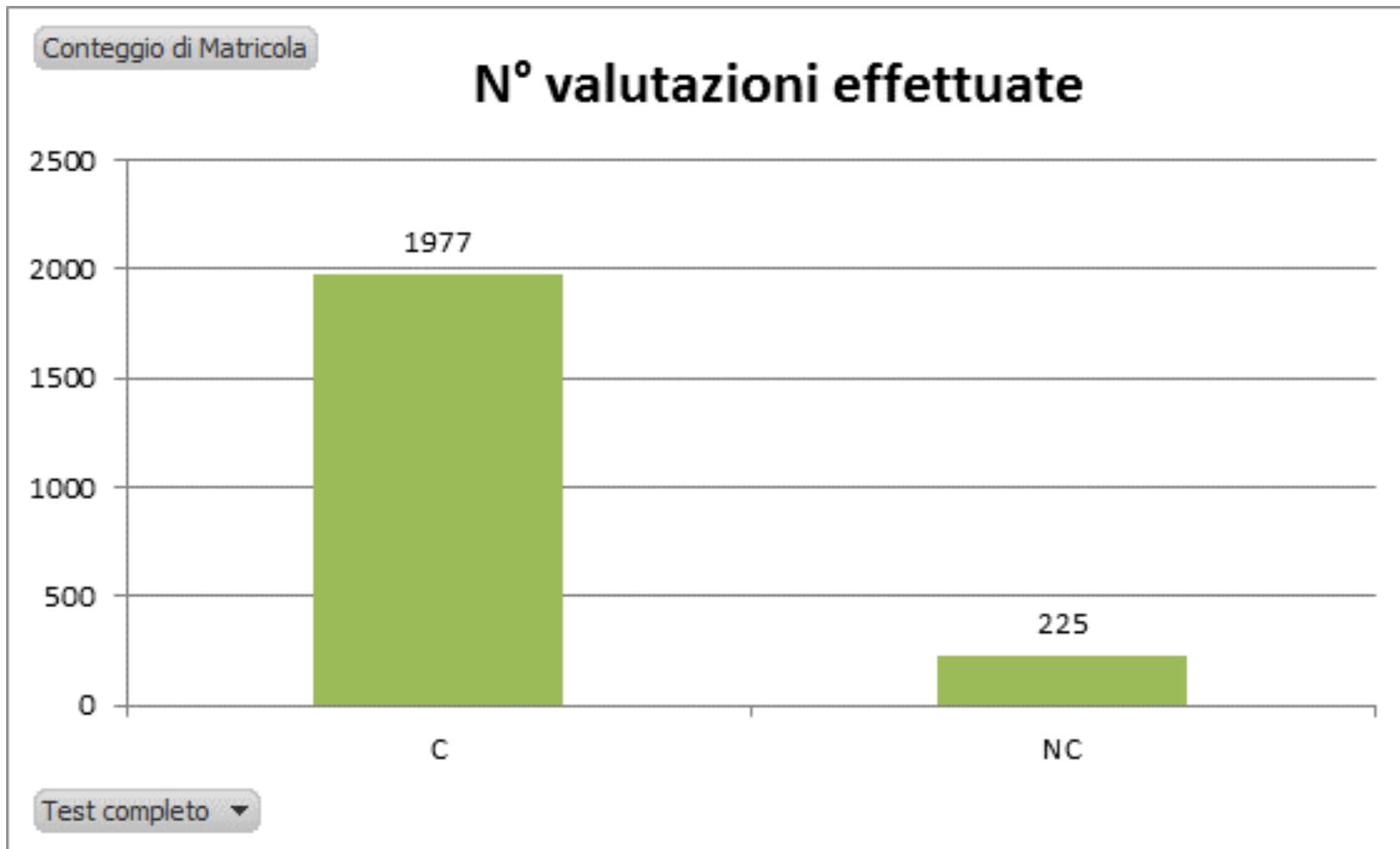


Valutazioni inter RAI HC Dati descrittivi anno 2015



VALUTAZIONI interRAI Home Care nel periodo 01.01.2015 – 28.08.2015

Valutazioni effettuate con interRAI Home Care



VALUTAZIONI interRAI Home Care nel periodo 01.01.2015 – 28.08.2015

Sistema Atl@nte ed i Protocolli di Valutazione Clinica

SEZ. A SEZ. B SEZ. C SEZ. D SEZ. E SEZ. F SEZ. G SEZ. H SEZ. I SEZ. J SEZ. K SEZ. L SEZ. M SEZ. N
SEZ. O SEZ. P SEZ. Q SEZ. R SEZ. S PVC

PROTOCOLLI DI VALUTAZIONE CLINICA (PVC)

Stampa PHP  Profility Prediction  Stampa Maple  Stampa PVC  Stampa Dettaglio PVC 

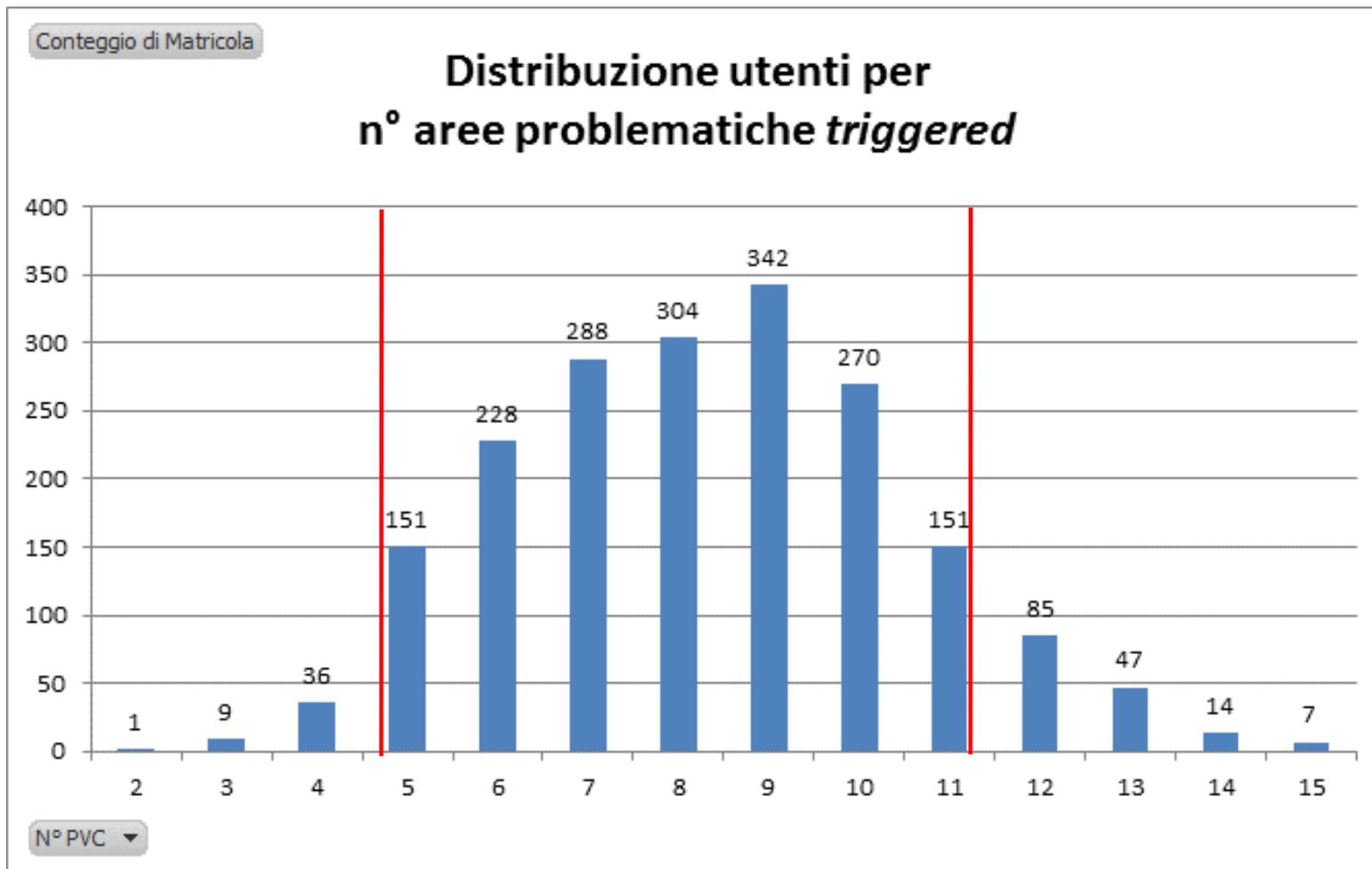
Aree Problematiche	TRIGGERED/NOT TRIGGERED
Prevenzione	1 = TRIGGERED - PHYSICIAN VISIT
Condizioni Cardio-Respiratorie	0 = NOT TRIGGERED
Consumo Tabacco/Alcool	0 = NOT TRIGGERED
Farmaci	0 = NOT TRIGGERED
Rischio di istituzionalizzazione	1 = TRIGGERED
Promozione attività fisica	0 = NOT TRIGGERED
Disidratazione	1 = TRIGGERED - LOW LEVEL
Relazioni sociali	0 = NOT TRIGGERED
Incontinenza urinaria	2 = TRIGGERED - PREVENT DECLINE



VALUTAZIONI interRAI Home Care nel periodo 01.01.2015 – 28.08.2015

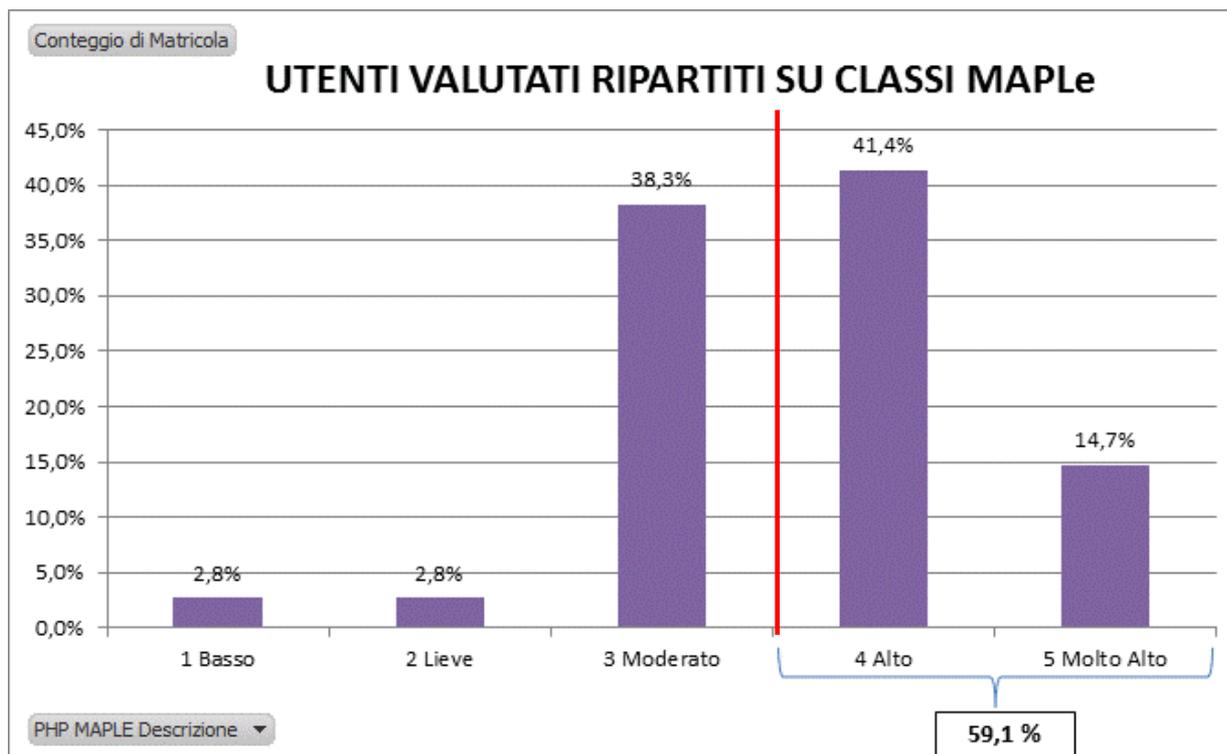
Caratteristiche degli utenti valutati con interRAI Home Care

(1933 valutazioni complete esclusi i casi di coma)



VALUTAZIONI interRAI Home Care nel periodo 01.01.2015 – 28.08.2015

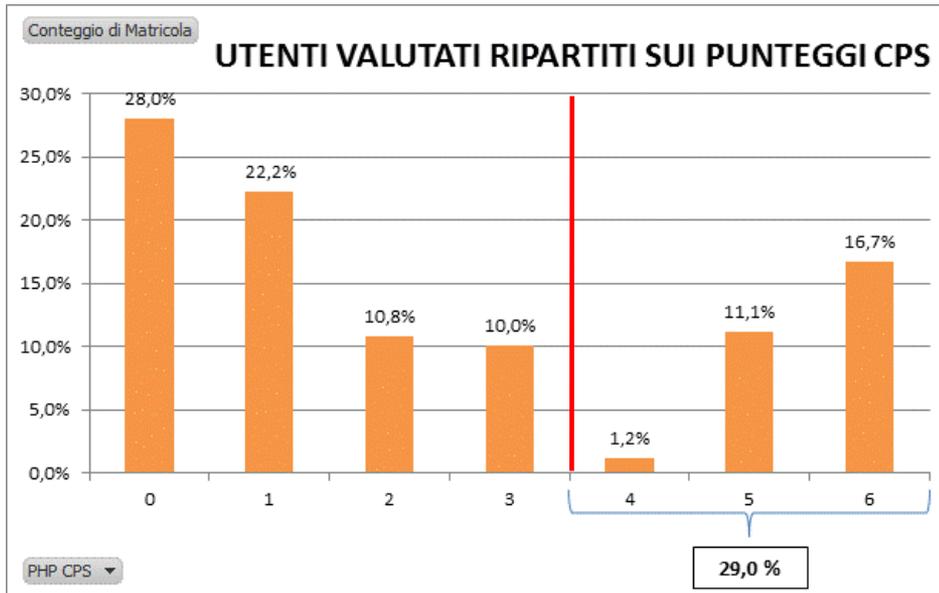
Caratteristiche degli utenti valutati con interRAI Home Care – distribuzione su livelli MAPLe



**Rischio di
Istituzionalizzazione**

VALUTAZIONI interRAI Home Care nel periodo 01.01.2015 – 28.08.2015

Caratteristiche degli utenti valutati con interRAI Home Care – distribuzione su punteggi scala CPS



Performance cognitiva

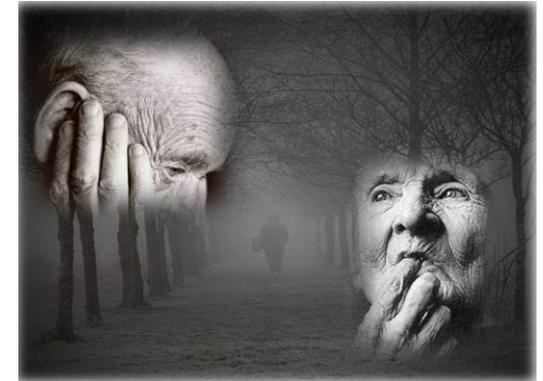
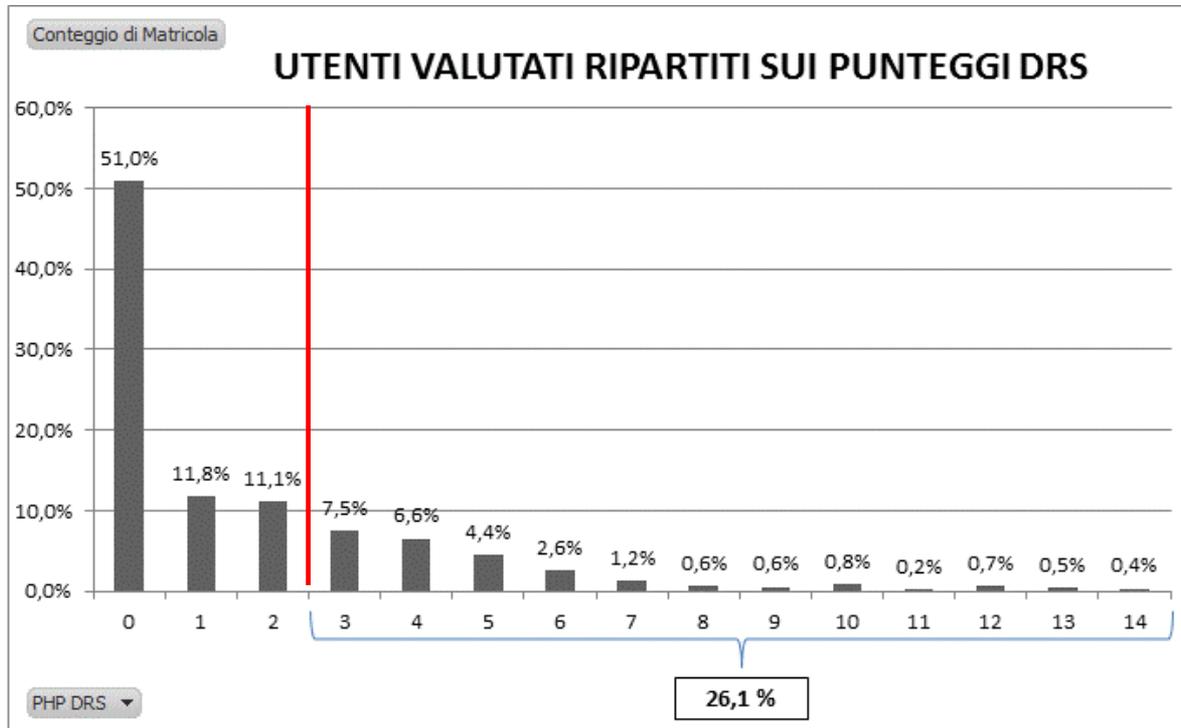
Scala di Performance Cognitiva (CPS)		
I punteggi variano da 0 a 6. I punteggi si basano sulle capacità di prendere decisioni nella vita quotidiana, farsi capire, e richiamare la memoria a breve termine. "Perdita o declino della capacità di alimentarsi" dà un punteggio di 5 o 6. Punteggi più alti indicano maggior declino cognitivo.		
Punteggio	Descrizione	Punt. medio MMSE equivalente
0	Conservato/a	25
1	Ai limiti della norma	22
2	Lieve deficit	19
3	Deficit moderato	15
4	Deficit moderato/severo	7
5	Deficit severo	5
6	Deficit molto severo	1

PUNTEGGIO CPS	CONTEGGIO UTENTI	PERCENTUALE UTENTI
0	541	28,0%
1	429	22,2%
2	209	10,8%
3	194	10,0%
4	23	1,2%
5	215	11,1%
6	322	16,7%
Totale complessivo	1933	100,0%

29 %

VALUTAZIONI interRAI Home Care nel periodo 01.01.2015 – 28.08.2015

Caratteristiche degli utenti valutati con interRAI Home Care – distribuzione su punteggi scala DRS



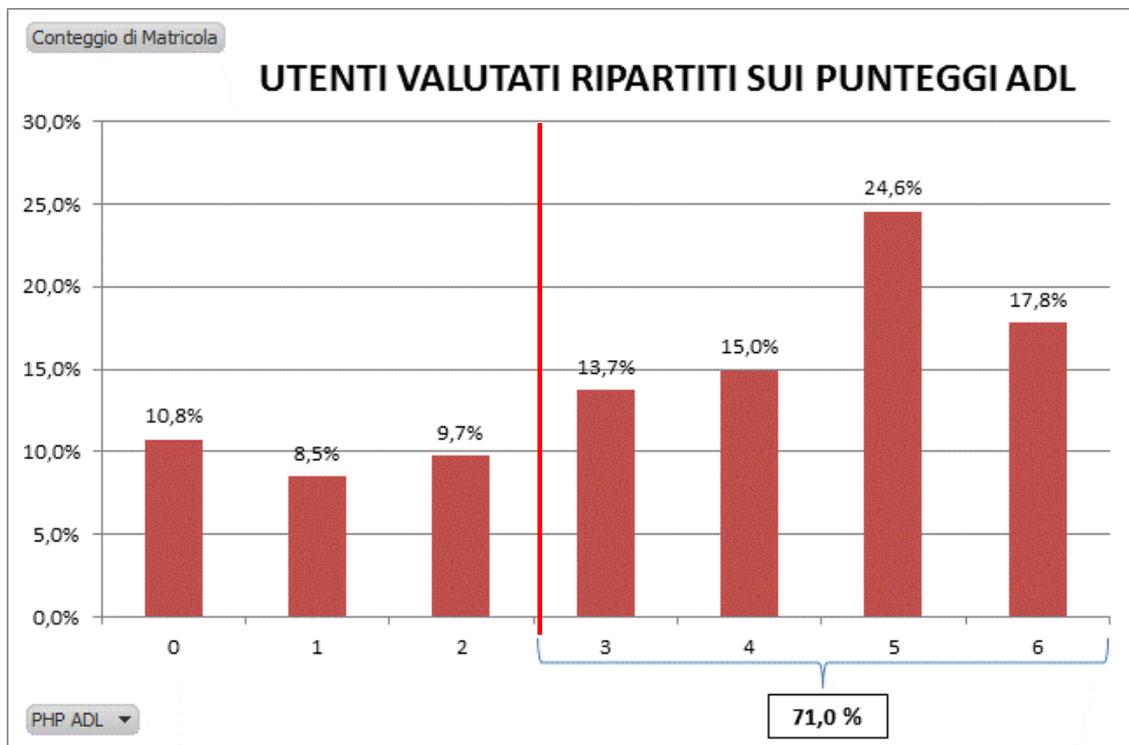
Disturbo dell'umore di tipo depressivo

Scala di valutazione per la depressione (DRS)

I punteggi variano da 0 a 14. La scala DRS si basa su 7 item MDS-HC: affermazioni negative, arrabbiatura persistente, espressione di paure irrealistiche, lamentele ripetitive riguardo alla salute, lamentele ripetitive d'ansia, espressione facciale triste o preoccupata, e tendenza al pianto. Un punteggio di minimo 3 ipotizza possibile depressione.

VALUTAZIONI interRAI Home Care nel periodo 01.01.2015 – 28.08.2015

Caratteristiche degli utenti valutati con interRAI Home Care – distribuzione su punteggi della scala gerarchica ADL

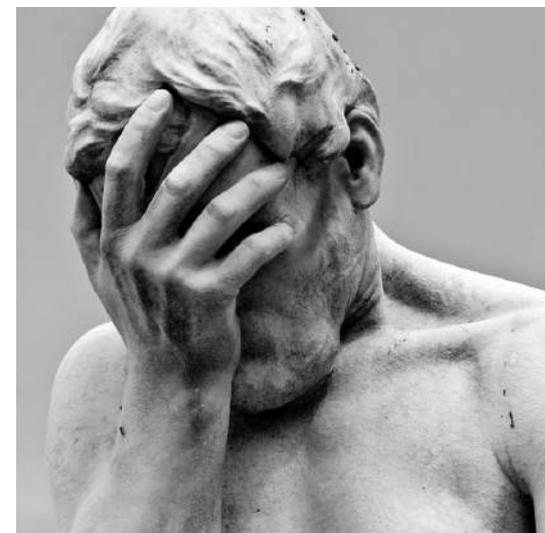
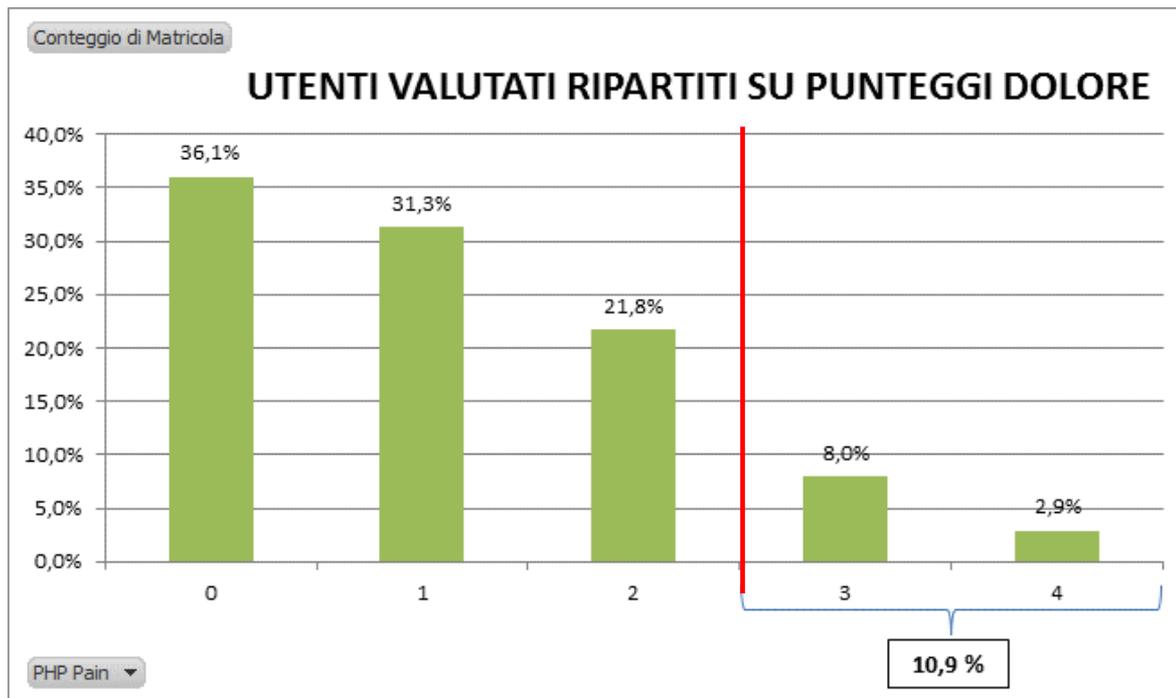


Autonomia nelle ADL

Scala Gerarchica di Autonomia ADL	
I punteggi variano da 0 a 6. La scala gerarchica ADL misura l'autonomia delle attività basilari della vita quotidiana nei 3 stadi di declino (precoce, medio e tardo) usando le 4 ADL: lavarsi, utilizzare il gabinetto, deambulazione e alimentarsi.	
Score	Descrizione
0	Indipendente – indipendente in tutte e 4 le ADL oppure solo bisogno che qualcuno gli metta degli oggetti a portata di mano
1	Necessità di supervisione – richiede supervisione per 1 o più ADL
2	Deficit limitato – richiede assistenza per 1 o più ADL
3	Necessità di assistenza intensiva (I) – solo assistenza limitata per quanto riguarda l'alimentazione e deambulazione, ma l'uso del gabinetto e lavarsi richiedono assistenza notevole come minimo
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 non si è verificato
5	Dipendente – totalmente dipendente per alimentarsi o camminare oppure non si è verificato, ma minor declino in almeno una delle 4 ADL
6	Dipendenza totale – totalmente dipendente per 4 ADLs oppure non si è verificato

VALUTAZIONI interRAI Home Care nel periodo 01.01.2015 – 28.08.2015

Caratteristiche degli utenti valutati con interRAI Home Care – distribuzione su punteggi della scala del Dolore (esclusi i pazienti della rete di Cure Palliative)

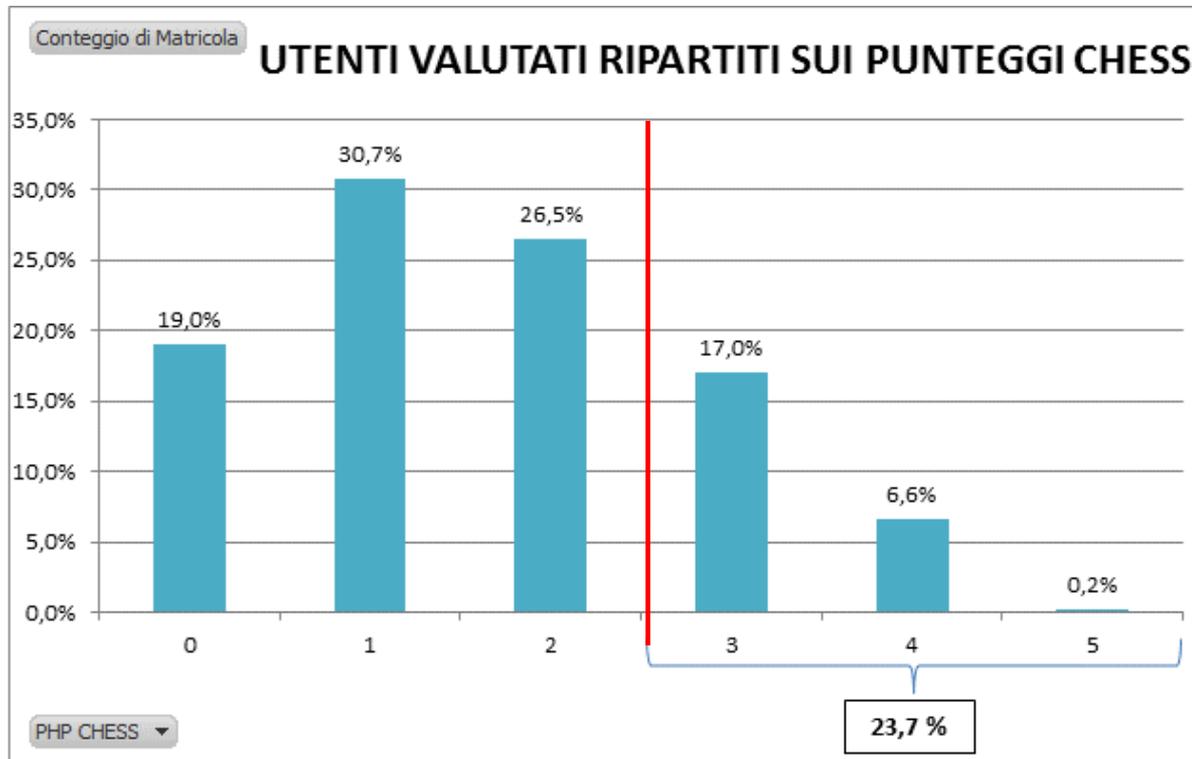


Dolore

Scala di Valutazione 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	Dolore di intensità lieve – dolore sentito meno di una volta al giorno
2	Dolore di intensità moderata – dolore lieve o moderato tutti i giorni
3	Dolore di intensità elevata – dolore intenso tutti i giorni
4	Dolore insopportabile – dolore grave od orribile tutti i giorni

VALUTAZIONI interRAI Home Care nel periodo 01.01.2015 – 28.08.2015

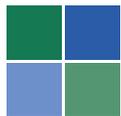
Caratteristiche degli utenti valutati con interRAI Home Care – distribuzione su punteggi della scala CHES



Complessità e instabilità

Changes in Health, End-stage disease and Signs and Symptoms (CHES)

I punteggi variano da 0 a 5. 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, e declino della cognizione e delle ADL. Punteggi più alti indicano livelli più alti di complessità medica.



Percorso dell'utilizzo degli strumenti inter RAI da parte del DIFRA



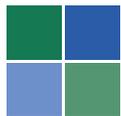
Percorso formativo articolato

Familiarizzazione con gli strumenti

Riflessioni sull'utilizzo delle informazioni rilevate dagli strumenti nella pratica clinica

Pianificazione

Riflessioni sullo sviluppo delle potenzialità degli strumenti per monitorare e migliorare la qualità dei servizi



TESTARE PROFILITY

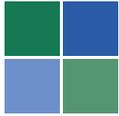


In quest'ottica abbiamo accettato di testare lo strumento nell'ambito della attività quotidiana del DIFRA, con l'intento di valutarne potenzialità e ricadute nella nostra pratica clinica.



Il test ha riguardato un piccolo campione dei pazienti presi in carico nell'area Geriatrico- Riabilitativa del distretto **di Merate**, selezionati e osservati da **due** operatori DIFRA (Geriatra e Fisiatra) :

Tra i pazienti che hanno avuto una prima valutazione Inter RAI HC di presa in carico nel periodo maggio giugno 2015 e per i quali si era ipotizzato un periodo di assistenza superiore ai 3 mesi, abbiamo attivato Profility e programmato una rivalutazione a distanza di un numero di giorni suggerito da Profility(circa 3mesi)



Medie di presa in carico

CP

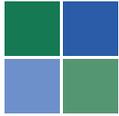
- 56

Adi geriatrica

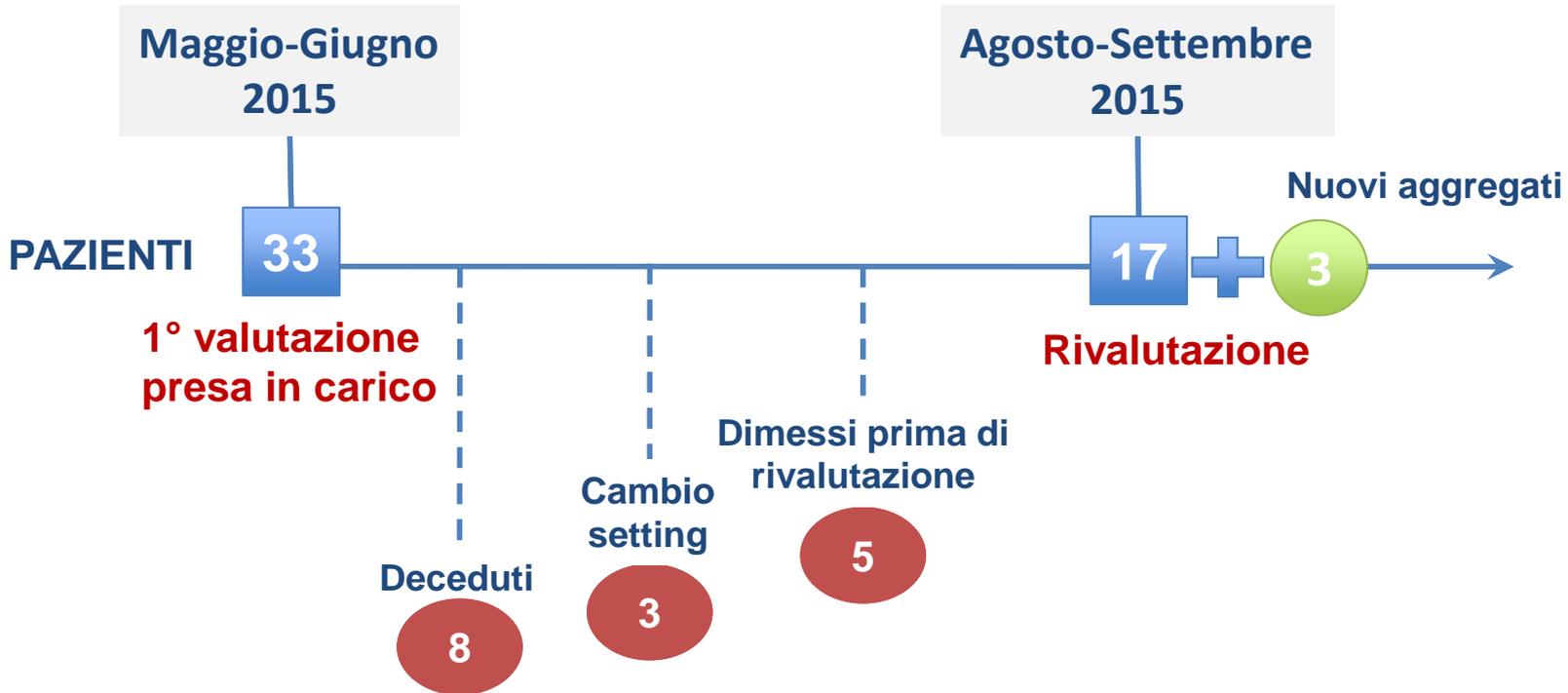
- 193

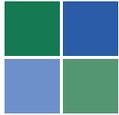
Adi riabilitativa

- 127



PROFILITY – CLUSTER DIFRA

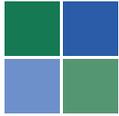




Ampliamento di prospettiva del test

In un primo tempo abbiamo pensato di osservare in maniera retrospettiva il campione e confrontare al momento della rivalutazione gli elementi predittivi che aveva fornito PROFILITY con quanto era realmente accaduto alla persona assistita in questi tre mesi

Successivamente abbiamo pensato di individuare alcuni casi rappresentativi per un'osservazione in maniera prospettica, tenendo conto degli elementi predittivi di PROFILITY già dalla costruzione del PAI



Applicazione di Profility e Analisi del campione

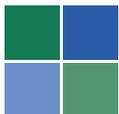
Lo strumento “predittore” presenta 3 blocchi di informazioni

- 1. Sintesi elaborazione**
- 2. Aree di probabilita' di miglioramento**
- 3. Evoluzione nel tempo della aree problematiche”**

Guarda tre principali dati di output:

- le caratteristiche più importanti e uniche di tale gruppo (punto 3).
- il cambiamento dello stato di salute complessivo (punti 5 e 7),
- la suddivisione in 15 elementi di tale stato di salute complessivo (punti 8 e 10)

Descrizione del campione a partire dai tre blocchi di informazioni presenti in profility



Primo blocco "SINTESI ELABORAZIONE"

punti 1 e 2

PROFILITY
THE POWER TO PREDICT

PROFILITY ANALISYS

⬇ Sintesi Elaborazione

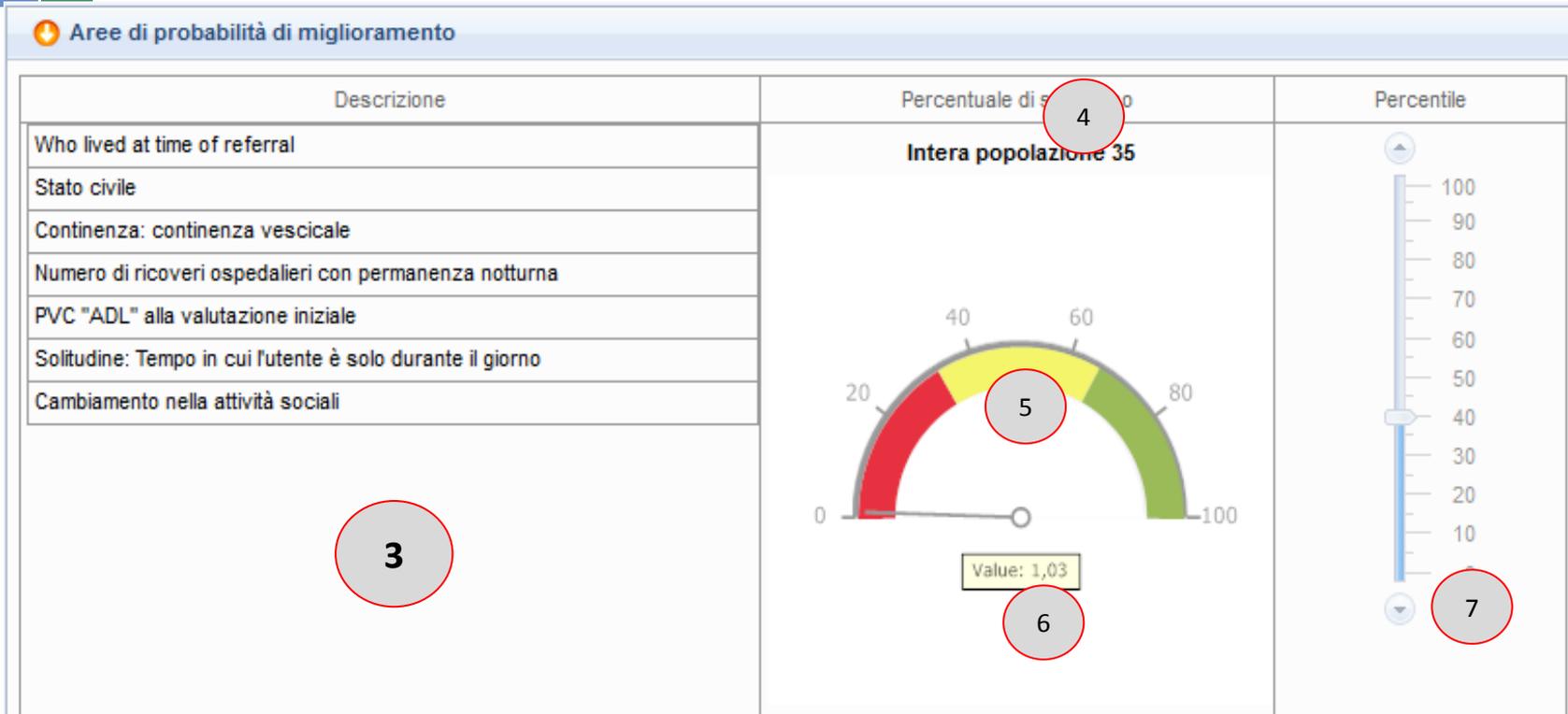
Numero di Aree Problematiche triggerate 1
Stima del successo della riabilitazione: 1,03

Sintesi elaborazione		
Miglioramento Moderato		1
Nessun Cambiamento	1	13 2
Peggioramento Moderato		1

Questa sezione presenta un sommario dei cambiamenti delle 15 dimensioni dello stato di salute della persona valutata con inter RAI HC

- Nel campione osservato il n. delle aree triggerate è risultato molto variabile (da 2 a 10 aree)
- Il valore numerico "stima del successo" del trattamento: min -2.48 max +1.83 (solo in 5 casi coefficienti negativi)
- Nel campione era prevalente il n° delle dimensioni in cui la previsione era "Nessun Cambiamento" (min.8 – max. 13) In un solo caso la previsione di cambiamento riguardava ben 8 aree

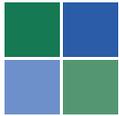
Secondo blocco "AREE DI PROBABILITA' DI MIGLIORAMENTO" PUNTI DA 3 a7



Questa sezione e' stata per noi la più complessa da interpretare
Espressione del valore in termini probabilistici della previsione di successo o meno dell'intervento.

In nessuno dei casi del campione la lancetta raggiungeva l'area verde.

In 13 casi si collocava nell'area gialla e in 7 nella rossa



Terzo blocco "EVOLUZIONE NEL TEMPO DELLA AREE PROBLEMATICHE" Punti 8 9 10

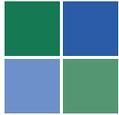
Evoluzione nel tempo della Aree Problematiche		
Area Problematica	Stato del Trigger	Profility Prediction
ADL	Yes	Miglioramento Moderato
IADL	UnKnown	Nessun Cambiamento
Comportamento	No	Nessun Cambiamento
Cadute	No	Peggioramento Moderato
Incontinenza urinaria	UnKnown	Nessun Cambiamento
Disturbi intestinali	No	Nessun Cambiamento
Comportamento	No	Nessun Cambiamento
Stato confusionale acuto	No	Nessun Cambiamento
Piaghe da decubito	No	Nessun Cambiamento
Dolore	No	Nessun Cambiamento
Stato cognitivo	UnKnown	Nessun Cambiamento
Condizioni Cardio-Respiratorie	No	Nessun Cambiamento
Comunicazione	No	Nessun Cambiamento
Farmaci	No	Nessun Cambiamento
Relazioni sociali	UnKnown	Nessun Cambiamento
Numero di giorni stimati per la riabilitazione	-	87,10253

Il punto 8 indica l'elenco di aree problematiche sulle quali si posso fare predizioni.

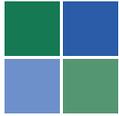
Il punto 9 indica lo stato del trigger come evidenziato da Sistema Atl@nte - interRAI H C

Il punto 10 indica il possibile stato del trigger tra 87 giorni circa (ultima riga – numero di giorni stimati per il trattamento)

Riassumendo in una tabella quanto è emerso dall'applicazione di Profility al nostro campione:

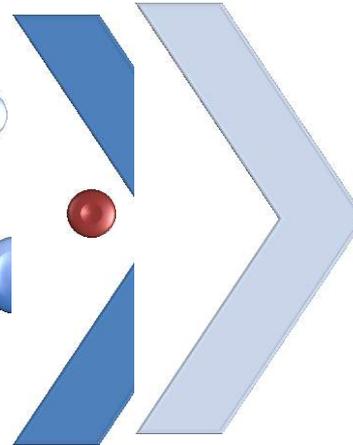


Area problematica	n. casi trigger POSITIVO	PROFILITY PREDICTION	
		MIGLIORAMENTO	PEGGIORAMENTO
ADL	16	5	0
IADL	11	1	1
UMORE	12	8	0
CADUTE	4	1	14
Incontinenza urinaria	9	0	3
Disturbi intestinali	6	0	2
Comportamento	0	0	1
Stato confusionale acuto	2	2	0
Piaghe da decubito	7	4	2
Dolore	4	1	8
Stato cognitivo	1	0	0
Condizioni cardiorespiratorie	13	11	1
Comunicazione	4	0	0
Farmaci	2	2	5
Relazioni sociali	3	3	0

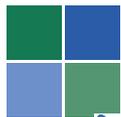


Conclusioni

Data l'esiguità del campione e la nostra limitata padronanza nell'interpretazione di **PROFILITY**, nella fase attuale non si può certo parlare di "evidenze" nel senso che questo termine assume in ambito scientifico.



Tuttavia sono emersi diversi elementi di interesse



Elementi di interesse nella pratica clinica

1

Individuare criticità latenti che suggeriscono interventi di tipo preventivo

2

Orientare l'operatore nell' assegnazione del paziente al setting di cura maggiormente appropriato

3

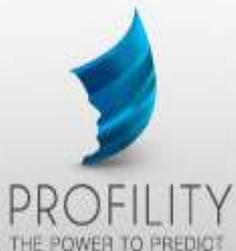
Orientare l'operatore nella comunicazione con il caregiver/famiglia

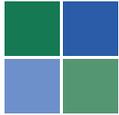
4

Elementi di confronto tra operatori del servizio e all'interno della rete (MMG, specialisti ospedalieri)

5

Elementi di supporto nella decisione di proseguimento del trattamento o di dimissione





1.Criticità latenti

CADUTE

In **13** su 14 casi del campione i pazienti erano senza trigger al momento della valutazione ma la previsione di PROFILITY indica un peggioramento nei 3 mesi successivi

In due casi i pazienti sono effettivamente caduti nel periodo di osservazione



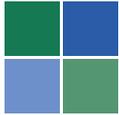
Suggeri a pianificazione di interventi di tipo preventivo e un'allerta per il care giver

DOLORE

In **6** casi su 8 del campione i pazienti erano senza trigger al momento della valutazione ma la previsione di PROFILITY indica un peggioramento nei 3 mesi successivi



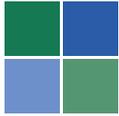
Suggerisce un monitoraggio nel tempo e prevedere una terapia al bisogno



2. Inserire il paziente nell setting di cura appropriato

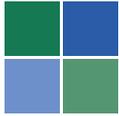
In supporto al giudizio clinico dell'operatore, l'utilizzo di strumenti come il NECPAL , e la rilevazione da parte di PROFILITY della presenza di molte aree triggerate , la previsione di peggioramento in più aree può confermare come appropriata , l'ipotesi di inserimento del paziente in un setting di "cure palliative"

E' avvenuto per **2** casi nel campione esaminato



3. Orientare nella comunicazione con il care giver/famiglia

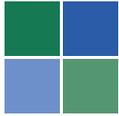
Gli elementi predittivi di PROFILITY possono offrire all'operatore un supporto nella comunicazione con il care giver e la famiglia anche riguardo agli aspetti prognostici, contribuendo a condividere un PAI proporzionato ad aspettative realistiche



4. Fornire elementi di confronto tra operatori

La costruzione di un PAI multiprofessionale comporta un confronto tra operatori nel quale i punti vista riguardo agli aspetti prognostici possono divergere. Un supporto oggettivo può favorire il confronto

E' avvenuto per **2** casi nel campione esaminato



5. Supporto nella scelta del **TIMING** di dimissione o proseguimento del trattamento

In **3** casi in cui la previsione di PROFILITY nelle 15 aree di osservazione individua solo miglioramento o nessun cambiamento



Suggerisce una possibile dimissione al termine dei 3 mesi di presa in carico

Nelle **17** Situazioni in cui la previsione di PROFILITY nelle 15 aree di osservazione individua aree di peggioramento moderato o importante



Suggerisce la necessita' di una presa in carico che va oltre i 3 mesi