

PROGETTO PITAGORA

Protocollo operativo

PREMESSA

Negli ultimi anni il progressivo invecchiamento della popolazione ha posto in maniera urgente all'attenzione degli operatori sanitari e di coloro che si occupano della programmazione socio-sanitaria, due problemi di importanza centrale nei processi assistenziali:

1. il numero sempre crescente di anziani con vario grado di disabilità;
2. la relativa crescita della spesa sanitaria.

E' apparso evidente che sistemi assistenziali monodimensionali basati esclusivamente su disagi della sfera biologica, che escludano le problematiche di ordine psicologico, sociale ed economico sono destinati a fallire l'obiettivo del mantenimento o recupero dell'autosufficienza.

La multiproblematicità dell'anziano fragile va pertanto affrontata sotto diversi profili, in quanto il concetto di salute va inteso in termini globali, come risultato di determinanti biologici, ma anche psicologici e sociali, che necessitano di un intervento multidisciplinare.

Poiché la solitudine, l'emarginazione, le precarie condizioni economiche ed i ridotti contatti sociali costituiscono fattore di elevato rischio di disabilità e istituzionalizzazione per gli anziani, è necessario individuare i cosiddetti "anziani fragili", a rischio di disabilità o dipendenza.

Le principali caratteristiche riscontrabili negli "anziani fragili" sono le seguenti:

- Età superiore ai 75 anni;
- Comorbidità espressione di pluripatologia;
- Compromissione di almeno due delle tre sfere (biologica-psicologica-sociale);
- "Fragilità" intesa come propensione allo scompenso omeostatico;
- Rischio di perdita dell'autosufficienza per presenza di deficit funzionali motori, cognitivi e affettivi come indicatori di disabilità.

L'emergenza calda costituisce un "evento atteso" nel periodo estivo e rappresenta una condizione di possibile rischio per gli anziani fragili e nell'ambito di un network per la sorveglianza e la protezione a distanza degli anziani fragili, i programmi di tele-assistenza assumono un ruolo centrale: dal "telesoccorso" alla "telecompagnia".

In tale contesto un servizio di teleprotezione-stimolazione può costituire un "terminale intelligente" in grado di intercettare i bisogni sommersi di una popolazione fragile e di segnalare ad équipes multidisciplinari con esperti di settore, disagi non solo

biologici, ma anche dei “domini” psicologici, sociali ed economici per una loro possibile risoluzione. Inoltre la costante “stimolazione” cognitiva ed affettiva, fornita dal servizio di teleassistenza, consente di contrastare il rischio di perdita di autosufficienza dell’utente, riducendo le “false emergenze” nate talvolta da una fragilità psicologica.

L’Unità Valutativa Geriatrica costituisce la struttura più idonea per il “case management” di anziani fragili con necessità di assistenza nei periodi di clima sfavorevole.

La ASL RM C, tramite il personale dedicato dell’U.V.G. Ospedaliera (medici geriatri, infermieri professionali, assistente sociale), si occuperà di:

- Garantire una “protezione” attraverso una corsia preferenziale per le prestazioni assicurate dalla U.V.G. in Ospedale;
- Rispondere in maniera “propria” e “congrua” ai bisogni segnalati riducendo il rischio del ricorso a ricoveri impropri o a servizi non di competenza, quali i presidi per l’emergenza.
- Promuovere la collaborazione tra i medici di medicina generale, le RSA di competenza del territorio di Roma C, i servizi territoriali interessati e l’Unità Valutativa Geriatrica Ospedaliera attraverso incontri di conoscenza, valutazione e scambi formativi.

Il progetto viene riservato ad anziani fragili residenti nel territorio della ASL RM C, segnalati da Servizi Sociali e Sanitari, associazioni o già in carico all’assistenza geriatrica ospedaliera o territoriale. Tutti gli anziani segnalati saranno sottoposti a Valutazione Multidimensionale Geriatrica, tramite gli strumenti adottati da un protocollo condiviso e seguiti nel tempo per la sorveglianza nel periodo critico estivo.

Protocollo operativo

Il progetto vuole rispondere al periodo di “emergenza caldo”, nei mesi di giugno, luglio e agosto, con una proposta assistenziale articolata, creando la premessa per un eventuale mantenimento e implementazione della esperienza in tempi successivi.

Risorse impegnate:

1. U.V.G. ASL Rm C:

- Tutto il personale medico della UOC di Geriatria, di cui un geriatra in funzione di coordinatore
- Tutto il personale infermieristico della UOC di Geriatria (di cui uno con funzione di coordinatore), in regime di straordinario.

Orari

U.V.G. ASL RM C: dal lunedì al venerdì dalle ore 8:00 alle 19:00 e il sabato dalle ore 8:00 alle 13:00, con servizio di reperibilità telefonica per i servizi distrettuali della ASL, i medici di medicina generale, le RSA di competenza del territorio di Roma C, i servizi territoriali interessati su telefono cellulare dedicato;

Segnalazione dell'utenza:

Gli utenti potranno essere segnalati all'U.V.G ASL Rm C, per la valutazione del caso, da:

- L'utente stesso
- Familiari o amici dell'utente
- Medici di base
- CAD e Servizi Distrettuali
- Servizi Sociali e Sanitari
- Associazioni di volontariato

Fasi di intervento:

1. L'utente segnalato accederà entro le 48 ore alla valutazione dell'equipe dell'U.V.G. dell'ospedale “S. Eugenio”, che stabilirà l'idoneità dell'utente all'inserimento nel programma integrato di protezione.

Modalità di sorveglianza degli anziani fragili presi in carico dalla UVGO

- Un servizio di monitoraggio telefonico sarà strutturato al fine di sorvegliare lo stato di salute psicofisico dell'anziano e di predisporre il possibile intervento specialistico in Day Hospital, in caso di eventi sentinella.

STRUMENTI PER LA RILEVAZIONE DEI BISOGNI

Lo strumento proposto per la rilevazione dei bisogni è l'”Uomo di Leonardo” già utilizzato nei due Presidi Ospedalieri della ASL RM C (S.Eugenio-CTO) per la valutazione di sei dimensioni “critiche”, tre sanitarie (comorbidità, cognitivtà, autosufficienza) e tre sociali (risorse sociali, economiche, disponibilità assistenziale della famiglia), che sono state punteggiate ed integrate in un unico modello, in grado di rispettare la visione “olistica” dell’osservazione multidimensionale e del possibile intervento multidisciplinare a favore dell’anziano fragile.

Sono precisati indici di valutazione per ogni singola dimensione. Alcuni, seppur modificati, di comprovata validità nazionale ed internazionale (come l’indice Geriatrico di Comorbidità-G.I.C., le B.A.D.L. per le attività della vita quotidiana e la C.D.R. per la compromissione cognitiva), altri realizzati come “originali”. Il sistema iconografico utilizzato, a cerchi concentrici, consente l’individuazione di una “frial zone” nella quale il cut-off costituisce il limite tra l’autosufficienza e la “fragilità” sanitaria (semicerchio superiore) e sociale (semicerchio inferiore). Il modello proposto permette di valutare l’intervento multidisciplinare sulla base della capacità di “attrarre” verso l’esterno le dimensioni affrontate, come espressione di miglioramento clinico-funzionale e/o socio-economico-assistenziale.

Di seguito sono riportati gli indici di valutazione e le modalità della loro precisazione.

Geriatric Index of Comorbidity (G.I.C.)

▪ Paziente senza patologie clinicamente significative	0
▪ Paziente affetto da una o più patologie che non richiedono trattamento	1
▪ Paziente affetto da una o più patologie sintomatiche che richiedono trattamento farmacologico in grado di determinare un controllo soddisfacente della stessa	2
▪ Paziente affetto da una sola patologia non adeguatamente controllata dal trattamento farmacologico associata o meno ad altre patologie controllate dalla terapia	3
▪ Paziente con due o più patologie non controllate adeguatamente dalla terapia o una o più patologie al loro massimo grado di gravità	4

Clinical Dementia Rating (C.D.R. stadio definito tramite l'S.P.M.S.Q.)

COND. COGNITIVE NORMALI	D. LIEVE	D. MODERATA	D. GRAVE	D. MOLTO GRAVE	D. TERMINALE
0	1	2	3	4	5

Situazione Socio-Ambientale-Assistenziale

INDICE DEL BISOGNO ASSISTENZIALE		INDICE DI DISPONIBILITA' ASSISTENZIALE (I.D.A.)		INDICE DI RISORSE ECONOMICHE (I.R.E)	
Indipendenza	<input type="checkbox"/> h.0	Disponibilità assoluta	<input type="checkbox"/> 0	Risorse ottime	<input type="checkbox"/> 0
Supervisione	<input type="checkbox"/> h. 1/2	Disponibilità elevata	<input type="checkbox"/> 1	Risorse buone	<input type="checkbox"/> 1
Ass. Minima	<input type="checkbox"/> h.2	Disponibilità moderata	<input type="checkbox"/> 2	Risorse discrete	<input type="checkbox"/> 2
Ass. Limitata	<input type="checkbox"/> h.2-4	Disponibilità minima	<input type="checkbox"/> 3	Risorse sufficienti	<input type="checkbox"/> 3
Ass. Intensiva	<input type="checkbox"/> h.12	Disponibilità occasionale	<input type="checkbox"/> 4	Risorse insufficienti	<input type="checkbox"/> 4
Ass. totale	<input type="checkbox"/> h.24	Nessuna disponibilità	<input type="checkbox"/> 5	Risorse nulle	<input type="checkbox"/> 5

Indice di Risorse Sociali (I.R.S.)

ABITAZIONE (proprietà/affitto/barriere architettoniche/residenza protetta)		SITUAZIONE FAMILIARE (presenza ed autonomia dei familiari diretti)		RELAZIONI SOCIALI (vicinato/volontariato/etc.)	
Adeguata	<input type="checkbox"/> 0	Buona	<input type="checkbox"/> 0	Presenti	<input type="checkbox"/> 0
Parz. Adeguata	<input type="checkbox"/> 1	Sufficiente	<input type="checkbox"/> 1	Assenti	<input type="checkbox"/> 1
Non Adeguata o Assente	<input type="checkbox"/> 2	Non Protetta	<input type="checkbox"/> 2		

S.P.M.S.Q.
(Short Portable Mental Status Questionnaire)
per la definizione della C.D.R.

- 1) Che giorno è oggi (giorno, mese anno)
- 2) Che giorno della settimana
- 3) Qual è il nome di questo posto
- 4) Qual è il suo numero di telefono
- 5) Quanti anni ha?
- 6) Quando è nato?
- 7) Chi è l'attuale Papa?
- 8) Chi era il precedente Papa?
- 9) Qual era il nome di sua madre prima di sposarsi
- 10) Faccia "20-3" e ora ancora -3 fino a 2

	+	-	N. TOT DI ERRORI	GRADO DI ISTRUZIONE
			0-2 assente	1 Analfabeta
			3-4 lieve	2 Elementari
			5-7 moderato	3 M. Inferiori
			8-10 grave	4 M. Superiori
				5 Laurea
			- E' consentito un errore in più se il soggetto ha un livello di istruzione inferiore - E' consentito un errore in meno se il soggetto ha un livello d'istruzione superiore	

B.A.D.L. (modificata nei punteggi)

FARE IL BAGNO		
1) Non riceve alcuna assistenza (entra ed esce dalla vasca autonomamente, nel caso la vasca sia il mezzo abituale per fare il bagno)	2) Riceve assistenza nel lavare da solo una parte del corpo (es. la schiena o una gamba)	3) Riceve assistenza nel lavarsi più di una parte del corpo (o rimane non lavato)
VESTIRSI		
1) Prende abiti e si veste completamente senza assistenza	2) Prende gli abiti e si veste completamente senza assistenza, tranne che per allacciarsi le scarpe	3) Riceve assistenza nel prendere gli abiti e nel vestirsi oppure rimane parzialmente o completamente svestito
USO DEI SERVIZI		
1) Va ai servizi, si pulisce, si riveste senza assistenza (può usare supporti come il bastone o la sedia a rotelle, è in grado di maneggiare la padella o la comoda svuotandola al mattino)	2) Riceve assistenza nell'andare o nel pulirsi o nel rivestirsi o nell'usare la padella o la comoda	3) Non va ai servizi per i bisogni corporali
SPOSTARSI		
1) Entra ed esce dal letto come pure siede senza assistenza (può usare supporti come il bastone o il deambulatore)	2) Entra ed esce dal letto come pure si siede e si alza dalla sedia con assistenza	3) Non si alza dal letto
CONTINENZA		
1) controlla completamente da solo la minzione e la defecazione	2) Ha incidenti occasionali	3) il controllo della minzione e della defecazione è condizionato dalla sorveglianza; si usa il catetere o è incontinente
ALIMENTARSI		
1) Si alimenta da solo senza assistenza	2) Si alimenta da solo eccetto che nel tagliare la carne o nello spalmare il burro sul pane	3) Riceve assistenza nell'alimentarsi o viene alimentato parzialmente per sondino o per via endovenosa

- 0) Indipendente nell'alimentarsi, nella continenza, nello spogliarsi, nell'uso dei servizi, nel vestirsi e nel fare il bagno.
- 1) Indipendente in tutte le suddette attività tranne una.
- 2) Indipendente in tutte le suddette attività eccetto che nel fare il bagno e in un'altra funzione.
- 3) Indipendente in tutte le suddette attività eccetto che nel fare il bagno, nel vestirsi e in un'altra funzione.
- 4) Indipendente in tutte le suddette attività eccetto che nel fare il bagno, nel vestirsi, nell'uso dei servizi e in un'altra funzione.
- 5) Indipendente in tutte le suddette attività eccetto che nel fare il bagno, nel vestirsi, nell'uso dei servizi, nello spostarsi e in un'altra funzione.
- 6) Dipendente in tutte e sei le funzioni.

