



LAZIOSANITÀ
AGENZIA DI SANITÀ PUBBLICA



REGIONE
LAZIO

I DCA 429/12 e 431/12: l'omogeneità delle funzioni valutative su tutto il territorio regionale e gli strumenti della valutazione



Roma, 11 settembre 2013

Appropriatezza
clinico-organizzativa
nella Regione Lazio

*I Decreti Commissariali:
approfondimenti sul
DCA 206/2013
del DCA 429 e 431
del 24/12/2012-DCA 71/12*

Dott. Gianni Vicario - Laziosanità ASP

The End of the Disease Era

Mary E. Tinetti, MD, Terri Fried, MD

Disease-Oriented Model

Clinical decision making is focused primarily on the diagnosis, prevention, and treatment of individual diseases. Discrete pathology is believed to cause disease; psychological, social, cultural, environmental and other factors are secondary factors, not primary determinants of disease. Treatment is targeted at the pathophysiologic mechanisms thought to cause the disease(s). Symptoms and impairments are best addressed by diagnosing and treating “causative” disease(s). Relevant clinical outcomes are determined by the disease(s). Survival is the usual primary focus of disease prevention and treatment.

Integrated, Individually Tailored Model

Clinical decision making is focused primarily on the priorities and preferences of individual patients. Health conditions are believed to result from the complex interplay of genetic, environmental, psychological, social, and other factors. Treatment is targeted at the modifiable factors contributing to the health conditions impeding the patient’s health goals. Symptoms and impairments are the primary foci of treatment even if they cannot be ascribed to a discrete disease. Relevant clinical outcomes are determined by individual patient preference. Survival is one of several competing goals.

February 1, 2004 THE AMERICAN JOURNAL OF MEDICINE®

Contesto

**ELEVATA COMPLESSITA' ASSISTENZIALE SANITARIA
E MOLTEPLICI BISOGNI SOCIALI**



Ospedale

Per quanto complesso e tecnologicamente avanzato, l'ospedale svolge le sue attività entro limiti fisici, funzionali e normativi definiti in un edificio riconoscibile (metafora della scatola chiusa)

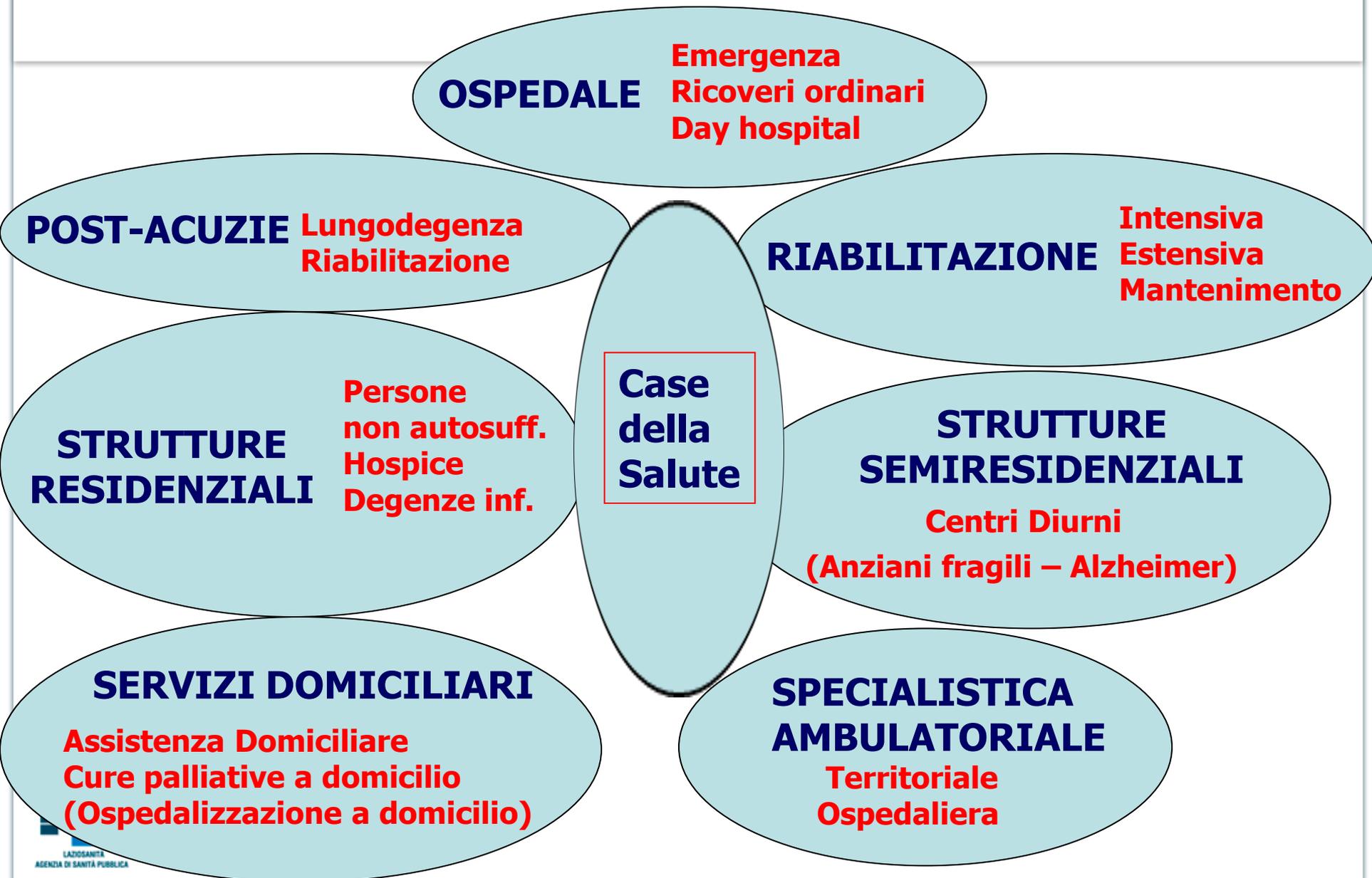


Territorio

Le attività territoriali si svolgono in ambiti assistenziali differenziati (domicilio, ambulatorio, residenzialità, scuola, luoghi di vita e di lavoro) senza precisi limiti fisici, attività regolate da una normativa a volte poco definita (metafora della scatola aperta)



Servizi per il paziente complesso



Decreto del Commissario ad Acta 24 dicembre 2012 n. U00429

Decreto del Commissario ad Acta n. U0113 del 31.12.2010
"Programmi Operativi 2011-2012" - Assistenza Domiciliare
- Approvazione dei documenti "Stima di prevalenza della
popolazione eleggibile e dei posti per l'Assistenza
Domiciliare Integrata nella Regione Lazio, per persone non
autosufficienti, anche anziane" e "Omogeneizzazione delle
Procedure e degli strumenti per l'ADI per persone non
autosufficienti, anche anziane"

Approvazione del documento «Omogeneizzazione delle Procedure e degli strumenti per l'ADI»

Standardizzazione procedure e strumenti operativi in uso nei CAD regionali: modelli di riferimento relativi ad alcune fasi del percorso assistenziale:

- Scheda informativa sulla privacy ed autocertificazione
- Scheda di Piano di Assistenza Individuale
- Scheda di comunicazione di non eleggibilità ADI
- Scheda di dimissione paziente dall'Assistenza Domiciliare

Scheda di Piano di Assistenza Individuale

Esiti valutazione

Referente familiare

Case manager

Servizi sanitari e sociali coinvolti

Programma e obiettivi degli interventi

Necessità protesiche

Composizione UVMD

Informazione e consenso

Scheda Piano di Assistenza Individuale

SIG. _____ Sesso F M

DATA PIANO _____ 1° piano di intervento - piano successivo

VALUTAZIONE/ CLASSIFICAZIONE UTILIZZATE E RELATIVI ESITI:

ADL __/__/__ IADL __/__/__ GDS __/__/__ MMSE __/__/__ SPMSQ __/__/__

INDICE di BARTHEL __/__/__ CAPACITA' FUNZ. __/__/__

QUANTITATIVE-SGA __/__/__ MNA __/__/__ NRS-2002 __/__/__ MUST __/__/__

TEST STAND. DEGLUTIZ. _____ VALUTAZIONE INGESTA _____

RUG III COD. _____

ALTRO (PRECISARE): _____

REFERENTE FAMILIARE _____ tel _____

CASE MANAGER _____ tel _____

SERVIZI SANITARI E SOCIALI COINVOLTI: _____

CADENZA DEGLI ACCESSI DEL MEDICO DI MEDICINA GENERALE RITENUTA CONGRUA

ogni giorni settimanale quindicinale mensile

VISITE SPECIALISTICHE DA ATTIVARE CON PERIODICITA':

SPECIALISTA			
PERIODICITA'			

ASSISTENZA NECESSARIA

1. Broncoaspirazione /drenaggio posturale		10. Prelievi venosi periodici programmati	
2. Ossigeno terapia LT		11. Prelievi occasionali	
3. Gestione Tracheostomia		12. ECG periodico	
4. Gestione alimentazione artificiale		13. Gestione catetere venoso centrale	
5. Cateeterismo vescicale		14. Trattamento riabilitativo	
6. Gestione stomia		15. Interventi di educazione terapeutica	
7. Clisteri		16. Terapia sottocut./intramusc.	
8. Terapia infusione venosa		17. Altro, specificare	
9. Cura per ulcere cutanee			

Dettagliare di seguito tipo di prestazione e frequenza:

Decreto del Commissario ad Acta 24 dicembre 2012, n. U00431

La Valutazione Multidimensionale per le persone non autosufficienti, anche anziane e per le persone con disabilità fisica, psichica e sensoriale: dimensioni e sottodimensioni. Elementi minimi di organizzazione e di attività dell'Unità di Valutazione Multidimensionale Distrettuale nella Regione Lazio

La valutazione multidimensionale (VMD)

Funzione valutativa esercitata da un insieme di professionisti di area sanitaria e sociale, finalizzata alla individuazione dei problemi di salute di natura fisica, psichica e sensoriale nonché delle caratteristiche socio-economiche e relazionali della persona e delle sue potenzialità e risorse, attraverso l'utilizzo di strumenti validati dalla comunità scientifica al fine di definire il setting assistenziale adeguato al bisogno individuato

Dimensioni e sottodimensioni della VMD (1)

□ Dimensione della condizione clinica

Sottodimensioni: patologia principale, comorbidità, instabilità/stabilità clinica, rischio cadute, rischio di lesioni da pressione, dolore, stato nutrizionale

□ Dimensione dello stato funzionale

Sottodimensioni: autonomia nelle attività della vita quotidiana (badl - basic activities of daily living), autonomia nelle attività strumentali della vita quotidiana (iadl - instrumental activities of daily living), vista/udito

□ Dimensione dello stato cognitivo

Sottodimensioni: valutazione stato mentale, capacità di prendere decisioni, valutazione memoria

□ Dimensione dello stato psico-emozionale

Sottodimensioni: disturbi del comportamento, capacità di comunicazione, umore

Dimensioni e sottodimensioni della VMD (2)

Dimensione della condizione socio-economica

Sottodimensioni: titolo di studio, reddito

Dimensione del benessere psicosociale

Sottodimensioni: relazioni sociali, attività sociali, supporto sociale

Dimensione delle condizioni abitative

Sottodimensioni: congruità alloggio, barriere architettoniche

Dimensione dei bisogni assistenziali

Sottodimensioni: terapia in atto, tipologia e livello del servizio richiesto, durata prevista della presa in carico

Ambito di applicazione della VMD

La VDM è necessaria per accedere:

- ai trattamenti residenziali intensivi, estensivi e di mantenimento, nonché domiciliari (ADI), per le persone non autosufficienti, anche anziane
- ai trattamenti semiresidenziali estensivi e di mantenimento per le persone non autosufficienti, anche anziane
- ai trattamenti riabilitativi residenziali intensivi ed estensivi con accesso dal domicilio e socio-riabilitativi di mantenimento per persone con disabilità fisica, psichica e sensoriale
- ai trattamenti riabilitativi semiresidenziali estensivi con accesso dal domicilio e socio riabilitativi di mantenimento per persone con disabilità fisica, psichica e sensoriale
- ai trattamenti riabilitativi domiciliari per persone con disabilità fisica, psichica e sensoriale

Definizione, funzioni e procedure dell'Unità di Valutazione Multidimensionale Distrettuale (UVMD)

- Equipe multiprofessionale e multidisciplinare di tipo funzionale, operante nell'ambito del distretto sanitario, sotto la responsabilità del Direttore di Distretto, la cui composizione varia in relazione alle specifiche necessità del caso trattato
- Viene convocata a seguito della richiesta di attivazione del percorso residenziale, semiresidenziale, domiciliare effettuata dal MMG/PLS o dal medico ospedaliero (nel caso in cui il paziente sia degente in struttura ospedaliera) tramite il modulo *"Richiesta di attivazione del percorso residenziale, semiresidenziale, domiciliare per persone non autosufficienti, anche anziane e per persone con disabilità fisica, psichica e sensoriale"*

Richiesta di attivazione del percorso

Diagnosi e descrizione del problema principale

Altre condizioni cliniche

Terapie in atto

Condizioni attuali (stabilità clinica, dist. cognitivi, Comportamentali, dolore, mobilità, alimentazione, supporto sociale)

Necessità assistenziali

Trasportabilità

Percorso richiesto (residenziale, semires., domiciliare)

Carta richiesta dell'Asenda Sanitaria

Allegato n. 2

Richiesta di attivazione di percorso residenziale, semiresidenziale, domiciliare per persone non autosufficienti, anche anziane e per persone con disabilità fisica, psichica e sensoriale

Cognome _____	Nome _____	Sesso F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>
Luogo di nascita _____		Data di nascita _____
Indirizzo (residenza) _____		
Indirizzo di domicilio (se diverso da quello di residenza) _____		
Codice Fiscale _____		Telefono _____
Comune di residenza _____		Municipio [] [] (solo per Roma)
Persona di riferimento: _____ (specificare se familiare o altro)		
Cognome _____	Nome _____	Recapito telefonico _____

Diagnosi e descrizione problema principale _____

Altre condizioni cliniche:

diabete cardiopatia insufficienza cardiaca malattie vascolari insufficienza respiratoria epatopatie non alcoliche
 epatopatie alcoliche esiti frattura femore esiti altre patologie ortopediche malattie osteomuscolari neoplasie esiti di ictus
 demenza altre malattie neurologiche disturbi sensoriali paralisi cerebrale infantile malattia psichiatrica disabilità intellettiva
 disturbo generalizzato dello sviluppo
 altro _____

Terapie in atto: _____

CONDIZIONI CLINICHE ATTUALI (dati di rilievo)	
Stabilità clinica	<input type="checkbox"/> Stabile <input type="checkbox"/> Moderatamente instabile <input type="checkbox"/> Instabile
Stato di coscienza	Orientato <input type="checkbox"/> nello spazio <input type="checkbox"/> nel tempo <input type="checkbox"/> Confuso <input type="checkbox"/> Soporoso <input type="checkbox"/> Stuporoso <input type="checkbox"/> Coma
Disturbi cognitivi	<input type="checkbox"/> Assenti/Lievi <input type="checkbox"/> Moderati <input type="checkbox"/> Gravi
Disturbi comportamentali	<input type="checkbox"/> Assenti/Lievi <input type="checkbox"/> Moderati <input type="checkbox"/> Gravi
Dolore	0--1--2--3--4--5--6--7--8--9--10 (0=assenza di dolore; 10=massimo dolore immaginabile)
Mobilità	<input type="checkbox"/> Indipendente (anche con carrozzina) <input type="checkbox"/> Cammina con l'aiuto di una persona <input type="checkbox"/> Totalmente dipendente (aletto o carrozzina spinta da altri)
Alimentazione	<input type="checkbox"/> Si alimenta autonomamente <input type="checkbox"/> Necessita di assistenza per alimentarsi <input type="checkbox"/> Rifiuta di alimentarsi
Supporto sociale	

Fasi della VMD

- Rilevazione diretta sull'assistito, durante la quale uno o più professionisti competenti per lo specifico bisogno raccolgono le informazioni

- Valutazione delle informazioni raccolte, che viene effettuata collegialmente dalla UVMD formalmente riunita

L'UVMD rilascia al paziente l'autorizzazione a fruire del trattamento mediante la compilazione del modulo
"Autorizzazione al trattamento"

CONSIDERAZIONI

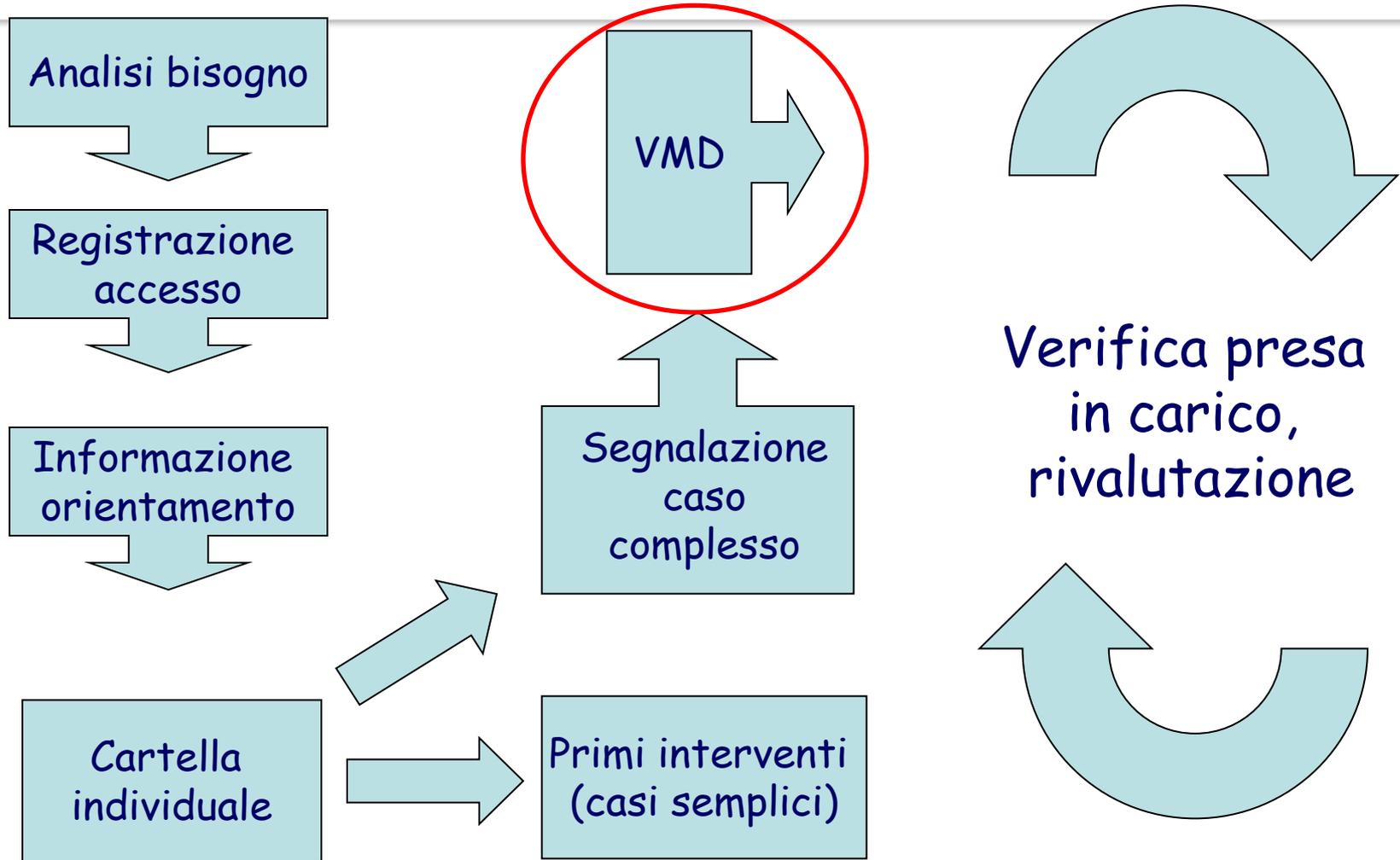


Roma, 11 settembre 2013

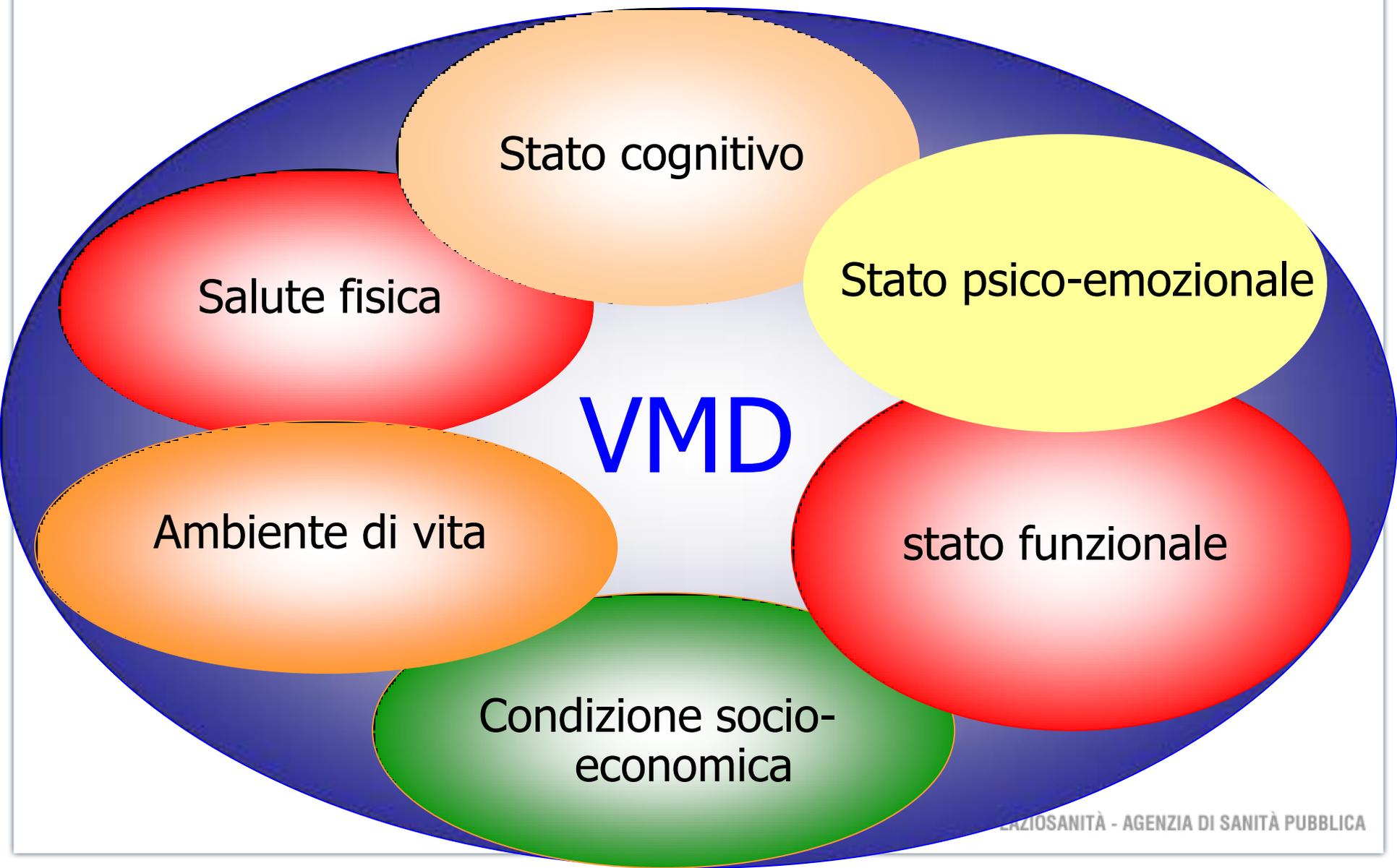
Appropriatezza
clinico-organizzativa
nella Regione Lazio

*I Decreti Commissariali:
approfondimenti sul
DCA 206/2013
del DCA 429 e 431
del 24/12/2012-DCA 71/12*

ACCESSO AI SERVIZI TERRITORIALI PUA, FUNZIONAMENTO



La Valutazione Multidimensionale



CES-D

Rosow-Breslow

GDS

ADL-Katz

Barthel Index



QUALE STRUMENTO DI VMD

S.C.A.G.

IADL-Lawton

VAOR-ADI

Scala di Norton

MMSE

CIRS

Scala di NAGI

Tinetti scale

SVAMA

Disability Rating Scale

Hamilton Rating scale

Gli Strumenti per la VMD



Scale monodimensionali

Test di Performance

Strumenti multidimensionali

Gli strumenti multidimensionali



Sono detti **strumenti di valutazione multidimensionali**, quelli che racchiudono al loro interno più scale monodimensionali e/o test di performance per una o più funzioni al fine di abbracciare l'insieme delle diverse aree funzionali da indagare e fornire giudizi sintetici sulle condizioni di un soggetto definendone i possibili profili assistenziali.

Esempi di strumenti multidimensionali



I Livello

GEFI

BINA

GFRS

AGED

CONTACT ASSESSMENT

II Livello

OARS

GERONTE

VAOR-ADI

LAERTES

SVAMA

VALGRAF

SVAD

CTMSP

Caratteristiche fondamentali per uno strumento multidimensionale



Deve essere in grado di poter esplorare tutte le aree fondamentali di interesse (Salute Fisica, Salute Mentale , Stato Funzionale, Risorse Sociali, Risorse Economiche)

Deve essere validato , ossia in grado di produrre risultati confrontabili e riproducibili

Deve offrire un sufficiente equilibrio tra maneggevolezza (tempo di somministrazione, semplicità d'uso, chiarezza degli items) e finezza discriminativa (specificità e sensibilità)

Caratteristiche della VMD



La Valutazione Multidimensionale (VMD) è una valutazione multidisciplinare/multiprofessionale nella quale :

1. Sono identificati, descritti e spiegati i molteplici problemi di un individuo
2. Vengono definite le sue capacità funzionali
3. Viene stabilita la necessità di servizi assistenziali
4. Viene sviluppato un piano di trattamento e di cure, nel quale i differenti interventi siano commisurati ai bisogni ed ai problemi

(Consensus Statement of National Institute of Health - U.S.A.)

Appropriatezza

1. Health interventions

"intervento giusto al paziente giusto"

2. Timing

"al momento giusto e per la giusta durata"

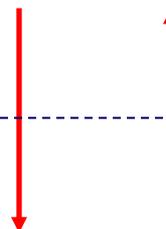
3. Setting

"nel posto giusto"

4. Professional

"dal professionista giusto"

Appropriatezza
professionale



Appropriatezza
organizzativa



I due volti dell'inappropriatezza

	Erogato	Non erogato
Appropriato	OK	NO → Inappropriatezza in difetto
Non appropriato	NO ↓ Inappropriatezza in eccesso	OK

Difetto ed eccesso

Inappropriatezza in difetto: 30 - 45% dei pazienti non ricevono cure di provata efficacia

Inappropriatezza in eccesso: 20 - 25% delle cure fornite non è necessaria o è potenzialmente dannosa

Schuster et al. Milbank Q, 1998
Grol R Med care, 2001

Grazie per l'attenzione

vicario@asplazio.it