

# La prevenzione della disabilità nell'anziano fragile: sperimentazione di un modello in due Società della Salute

Documento ARS n. 57

Firenze, 4 maggio 2011

matilde.razzanelli@ars.toscana.it

Convegno

La prevenzione della disabilità nell'anziano fragile:  
sperimentazione di un modello in due Società della Salute

- 1 Documento ARS n.57
- 2 I progetti pilota per la prevenzione della disabilità nell' "anziano fragile"
- 3 I risultati della sperimentazione
  - Il processo
  - I risultati dello screening
  - I risultati della valutazione multidimensionale
- 4 Conclusioni
- 5 Per il futuro . . .

- 1 Documento ARS n.57
- 2 I progetti pilota per la prevenzione della disabilità nell' "anziano fragile"
- 3 I risultati della sperimentazione
  - Il processo
  - I risultati dello screening
  - I risultati della valutazione multidimensionale
- 4 Conclusioni
- 5 Per il futuro . . .

I documenti ARS  
sono disponibili  
sul sito dell'agenzia

<http://www.ars.toscana.it/web/guest/pub>



- 1 Documento ARS n.57
- 2 I progetti pilota per la prevenzione della disabilità nell' "anziano fragile"
- 3 I risultati della sperimentazione
  - Il processo
  - I risultati dello screening
  - I risultati della valutazione multidimensionale
- 4 Conclusioni
- 5 Per il futuro . . .

## Contesto

quando tra il 2004 e il 2005

## Contesto

quando tra il 2004 e il 2005

dove Piani Integrati di Salute le Società della Salute Fiorentina  
Sud-Est e Valdichiana Senese

## Contesto

**quando** tra il 2004 e il 2005

**dove** Piani Integrati di Salute le Società della Salute Fiorentina Sud-Est e Valdichiana Senese

**perchè** sperimentare sistema integrato di identificazione degli anziani a rischio di declino funzionale finalizzato all'attivazione di interventi di prevenzione secondaria.

# Screening postale dell'anziano Fragile

Scherbrooke Postal Questionnaire modificato -SPQm-

Nome, Cognome,  
Data di Nascita e  
Indirizzo dell'anziano



Egregio Signore/Gentile Signora, La preghiamo di rispondere alle seguenti domande (facendo una crocetta sul sì o sul no)

1. Vive da solo/a?  SÌ  NO
2. Usa quattro o più medicine diverse ogni giorno?  SÌ  NO
3. Ha problemi alla vista tali da avere difficoltà a seguire un programma alla televisione?  SÌ  NO
4. E' mai caduto/a nel corso degli ultimi 12 mesi?  SÌ  NO
5. E' stato ricoverato/a in Ospedale nel corso degli ultimi 12 mesi ?  SÌ  NO
6. Ha problemi di memoria?  SÌ  NO
7. Ha difficoltà a camminare per 400 metri in pianura?  SÌ  NO
8. Riesce ad alzarsi dal letto senza l'aiuto di un'altra persona?  SÌ  NO (ma con l'aiuto mi alzo)  NO (sono costretto/a a letto)

Per cortesia, ci indichi il suo numero di telefono 055 / .....  
Grazie!

## Frailty Index a 7 punti

Cut-off	Sensibilità (%)	Specificità(%)
≥0	100,0	0,0
≥1	100,0	4,7
≥2	93,0	27,5
≥3	<b>79,1</b>	<b>68,7</b>
≥4	55,8	87,2
≥5	16,3	97,2
≥6	2,3	99,1
>6	0,0	100,0

Risposta affermativa ad almeno 3 quesiti  
o incapacità di alzarsi da letto



# Valutazione multidimensionale

Obiettivo diagnostico	Strumenti di valutazione	Criterio eleggibilità x interventi	Intervento attivabile
Autosufficienza nelle BADL	BADL di Katz	Disabilità in 1+ BADL (esclusa incontinenza)	Segnalazione all'Assistente Sociale (AS) e a MMG che attiverà, se ritenuto opportuno, la UVG/UVM
Autosufficienza nelle IADL	IADL Lawton	Disabilità in IADL non adeguatamente compensata dalla rete informale	Segnalazione all'AS per, tra l'altro, eventuale attivazione volontariato.
Funzionalità motoria	SPPB	SPPB < 9 (> 0 in tutti i domini) Abile in tutte le ADL Assenza di principali contro-indicazioni.	Invio al MMG con proposta di Attività Motoria Adattata
Tono dell'umore	GDS a 5 item	GDS ≥ 5	Segnalazione al MMG per approfondimento diagnostico
Rischio malnutrizione	MNA-screening-	8-11= rischio di malnutrizione; 0-7 = malnutrizione	Invio al counseling nutrizionale ed eventualmente all'AS (e/o invio Servizi Odontogeriatrica)
Performance cognitiva	SPMSQ	SPMSQ ≥ 5	Invio al MMG con proposta di indirizzare il paziente verso centro ex-UVA
Deficit visivo	Tavole di Weiss	Incapacità lettura con occhiali oltre la terza riga (con l'occhio peggiore)	Invio al MMG con proposta di visita oculistica
Deficit uditivo	Percezione voce di conversazione ad almeno di 2 m	Incapacità	Invio al MMG con proposta di visita otorino
Rischio ambientale	MDS-HC - Sezione "O"-	Presenza barriere abbattibili	Segnalazione all'AS
Politerapia	Assunzione di più di 4 farmaci die	Risposta al questionario confermata	Invio al MMG

identificazione

fattori di rischio aggredibili



INDICAZIONE PERCORSO

- 1 Documento ARS n.57
- 2 I progetti pilota per la prevenzione della disabilità nell' "anziano fragile"
- 3 I risultati della sperimentazione
  - Il processo
  - I risultati dello screening
  - I risultati della valutazione multidimensionale
- 4 Conclusioni
- 5 Per il futuro . . .

# Copertura dello screening

Copertura Screening = 100%

	Fiorentina Sud-Est - 4 comuni -					
	Uomini		Donne		Totale	
	N	%	N	%	N	%
<b>70-74</b>	568	49,4	583	50,6	1.151	100,0
<b>75-79</b>	594	44,0	756	56,0	1.350	100,0
<b>80-84</b>	421	38,4	674	61,6	1.095	100,0
<b>85+</b>	283	38,2	457	61,8	740	100,0
<b>Totale</b>	1.866	43,0	2.470	57,0	4.336	100,0

	Valdichiana Senese					
	Uomini		Donne		Totale	
	N	%	N	%	N	%
<b>75-79</b>	1.040	46,7	1.185	53,3	2.225	100,0
<b>80-84</b>	1.118	41,6	1.572	58,4	2.690	100,0
<b>85+</b>	846	36,2	1.492	63,8	2.338	100,0
<b>Totale</b>	3.004	41,4	4.249	58,6	7.253	100,0

## Esclusi

- ▶ Valutati NA da UVM
- ▶ Indennità di accompagnamento\*
- ▶ Residenti RSA permanenti

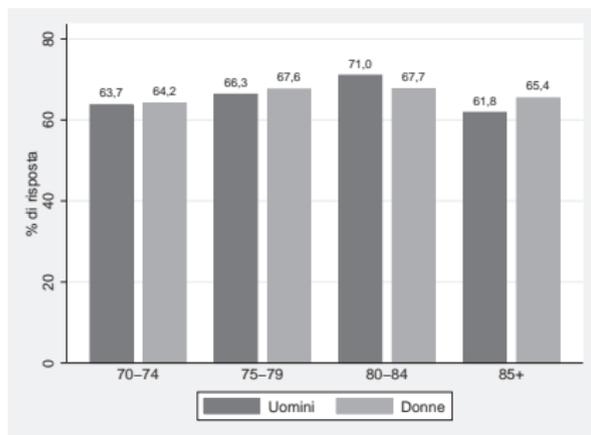
\*solo Fiorentina Sud-Est

# Adesione allo screening

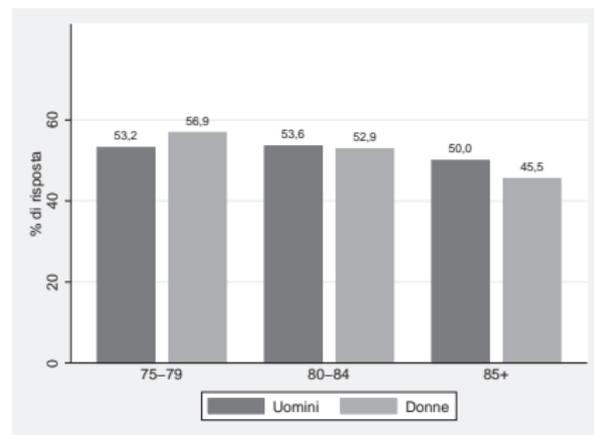
Adesione allo Screening  $\cong$  57%

## Fiorentina Sud-Est

2 richiami



## Valdichiana Senese



## Fragili sottoposti a valutazione multidimensionale

**% anziani valutati tra i positivi  $\cong$  66%**

	Uomini		Donne		Totale	
	N	%	N	%	N	%
<b>70-74</b>	54	5,6	82	6,0	136	5,9
<b>75-79</b>	309	32,0	383	28,2	692	29,8
<b>80-84</b>	330	34,3	484	35,7	814	35,1
<b>85+</b>	271	28,1	408	30,1	679	29,2
<b>Totale</b>	964	100,0	1.357	100,0	2.321	100,0

Non visitati:

- ▶  $\cong$  20% deceduti
- ▶  $\cong$  9% non reperibili

# Interventi

- ▶ Mancanza di sistematicità nel:

# Interventi

- ▶ Mancanza di sistematicità nel:
  - ▶ comunicazione informazioni a MMG (Valdichiana Senense) e/o AS (Fiorentina Sud-Est)

# Interventi

- ▶ Mancanza di sistematicità nel:
  - ▶ comunicazione informazioni a MMG (Valdichiana Senense) e/o AS (Fiorentina Sud-Est)
- ▶ Assenza di:

# Interventi

- ▶ Mancanza di sistematicità nel:
  - ▶ comunicazione informazioni a MMG (Valdichiana Senense) e/o AS (Fiorentina Sud-Est)
- ▶ Assenza di:
  - ▶ **monitoraggio interventi attivati**

# Interventi

- ▶ Mancanza di sistematicità nel:
  - ▶ comunicazione informazioni a MMG (Valdichiana Senense) e/o AS (Fiorentina Sud-Est)
- ▶ Assenza di:
  - ▶ monitoraggio interventi attivati
  - ▶ follow-up

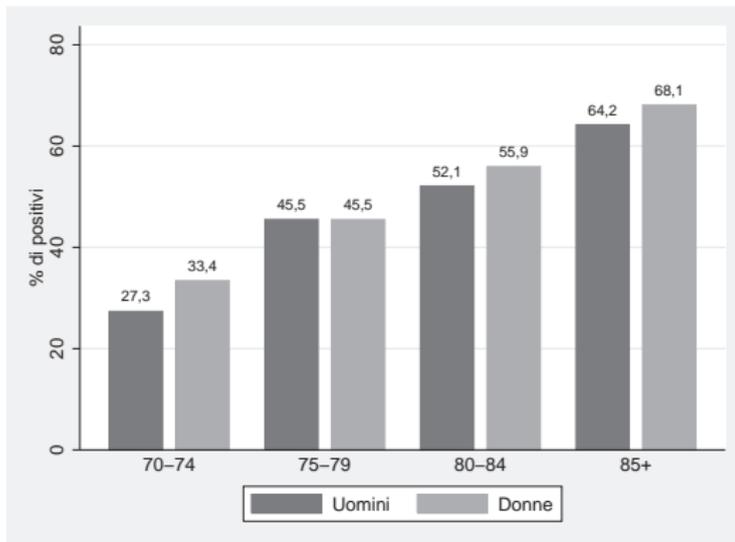
## Risorse impiegate

Fase	Valdichiana Senese	Fiorentina Sud-Est
<b>Invio questionari postali</b>	Invio automatico Poste	Invio postale tradizionale
<b>Inserimento dati questionari rientrati</b>	2 assistenti sociali	personale amministrativo
<b>Contatto positivi allo screening</b>	2 assistenti sociali	4 infermieri
<b>Valutazione multidimensionale</b>	2 assistenti sociali	4 infermieri
<b>Inserimento valutazioni e attivazione segnalazioni</b>	2 assistenti sociali	personale amministrativo
<hr/>		
P. AMMINISTRATIVO	personale ordinario	125 ore produttività aggiuntiva
P. SOCIALE/SANITARIO	Assistenti sociali: 2 assunti a tempo pieno	Infermieri: 250h in produttività aggiuntiva 180h da cooperativa
COORDINAMENTO	10% tempo persona	10% tempo persona

## Positivi allo screening postale

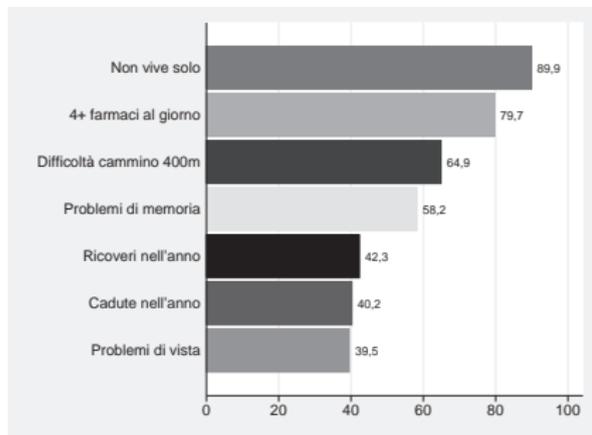
% anziani anziani con 3+ fattori rischio tra i rispondenti  $\cong$  52%

% fragili nella popolazione 70+  $\cong$  36%

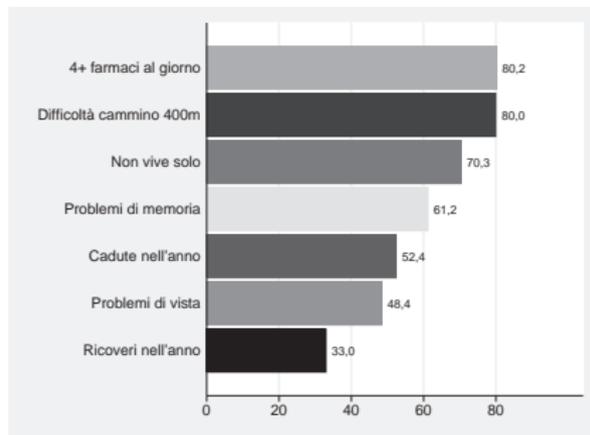


# Fattori di rischio tra i positivi screening postale

## Uomini



## Donne



Item	OR di disabilità a 3 anni
Ha qualche difficoltà a camminare per 400 metri?	5,38 (2,79 – 10,39)
È mai caduto nell'ultimo anno?	1,92 (1,01 – 3,70)
Ha problemi di memoria?	1,78 (0,97 – 3,27)
Vive da solo/a? (No)	1,74 (0,83 – 3,63)
Usa quattro o più diverse medicine al giorno?	1,39 (0,74 – 2,61)

# La dipendenza nelle BADL

Non autosufficienti  $\cong$  38%

esclusi dalle successive analisi

Fragili  $\cong$  62%

	Fragili		Non auto		Totale	
Uomini	N	%	N	%	N	%
<b>70-74</b>	46	86,8	7	13,2	53	100,0
<b>75-79</b>	236	78,7	64	21,3	300	100,0
<b>80-84</b>	232	72,0	90	28,0	322	100,0
<b>85+</b>	114	42,5	154	57,5	268	100,0
<b>Totale</b>	628	66,6	315	33,4	943	100,0
Donne	N	%	N	%	N	%
<b>70-74</b>	67	71,7	15	18,3	82	100,0
<b>75-79</b>	264	71,0	108	29,0	372	100,0
<b>80-84</b>	296	62,2	180	37,8	476	100,0
<b>85+</b>	156	38,3	251	61,7	407	100,0
<b>Totale</b>	783	58,6	554	41,4	1.337	100,0
Totale	N	%	N	%	N	%
<b>70-74</b>	113	83,7	22	16,3	135	100,0
<b>75-79</b>	500	74,4	172	25,6	672	100,0
<b>80-84</b>	528	66,2	270	33,8	798	100,0
<b>85+</b>	270	40,0	405	60,0	675	100,0
<b>Totale</b>	1.411	61,9	869	38,1	2.280	100,0

## La dipendenza nelle IADL

Non autosufficienti IADL  $\cong$  57%

	Indipendente		Lieve		Moderata		Grave		Totale	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>Uomini</b>										
70-74	41	87,2	1	2,1	5	10,7	0	0,0	47	100,0
75-79	114	46,7	49	20,1	61	25,0	20	8,2	244	100,0
80-84	82	34,4	51	21,4	73	30,7	32	13,5	238	100,0
85+	27	23,3	20	17,2	45	38,8	24	20,7	116	100,0
<b>Totale</b>	<b>264</b>	<b>40,9</b>	<b>121</b>	<b>18,8</b>	<b>184</b>	<b>28,5</b>	<b>76</b>	<b>11,8</b>	<b>645</b>	<b>100,0</b>
<b>Donne</b>										
70-74	45	67,2	11	16,4	8	11,9	3	4,5	67	100,0
75-79	153	55,8	54	19,7	46	16,8	21	7,7	274	100,0
80-84	129	42,6	65	21,4	63	20,8	46	15,2	303	100,0
85+	37	23,6	32	20,4	49	31,2	39	24,8	157	100,0
<b>Totale</b>	<b>364</b>	<b>45,5</b>	<b>162</b>	<b>20,2</b>	<b>166</b>	<b>20,7</b>	<b>109</b>	<b>13,6</b>	<b>801</b>	<b>100,0</b>
<b>Totale</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
70-74	86	75,4	12	10,6	13	11,4	3	2,6	114	100,0
75-79	267	51,5	103	19,9	107	20,7	41	7,9	518	100,0
80-84	211	39,0	116	21,4	136	25,1	78	14,5	541	100,0
85+	64	23,4	52	19,1	94	34,4	63	23,1	273	100,0
<b>Totale</b>	<b>628</b>	<b>43,4</b>	<b>283</b>	<b>19,6</b>	<b>350</b>	<b>24,2</b>	<b>185</b>	<b>12,8</b>	<b>1.446</b>	<b>100,0</b>

535 (37%) soggetti potrebbero beneficiare di  
INTERVENTI SOCIO-ASSISTENZIALI

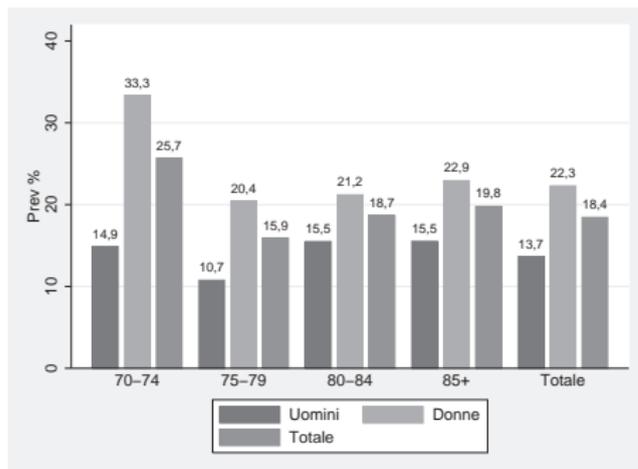
## La performance motoria -SPPB-

Compromissione moderata  $\cong$  30%

	Grave		Moderata		Lieve		Totale	
	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>Uomini</b>								
70-74	4	8,5	12	25,5	31	66,0	47	100,0
75-79	28	11,5	62	25,4	154	63,1	244	100,0
80-84	53	22,3	77	32,3	108	45,4	238	100,0
85+	38	32,5	35	29,9	44	37,6	117	100,0
<b>Totale</b>	123	19,0	186	28,8	337	52,2	646	100,0
<b>Donne</b>								
70-74	12	18,2	18	27,3	36	54,5	66	100,0
75-79	91	33,2	71	25,9	112	40,9	274	100,0
80-84	117	39,0	103	34,3	80	26,7	300	100,0
85+	77	49,7	57	36,8	21	13,5	155	100,0
<b>Totale</b>	297	37,4	249	31,3	249	31,3	795	100,0
<b>Totale</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
70-74	16	14,2	30	26,5	67	59,3	113	100,0
75-79	119	23,0	133	25,7	266	51,3	518	100,0
80-84	170	31,6	180	33,5	188	34,9	538	100,0
85+	115	42,3	92	33,8	65	23,9	272	100,0
<b>Totale</b>	420	29,1	435	30,2	586	40,7	1.441	100,0

**435** soggetti potrebbero beneficiare di  
 ATTIVITÀ FISICA ADATTATA

# Disturbi dell'umore -GDS-



Disturbi dell'umore  $\cong$  18%

le donne ne sono più affette

↓ coping

DIAGNOSI E TERAPIA?

## La malnutrizione -MNA Screening-

malnutrizione  $\cong$  3%, rischio di malnutrizione  $\cong$  10,2%

	Malnutrito		A rischio		Non a rischio		Totale	
	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>Uomini</b>								
70-74	0	0,0	3	6,4	44	93,6	47	100,0
75-79	2	0,8	12	5,0	226	64,2	240	100,0
80-84	5	2,1	17	7,2	214	90,7	236	100,0
85+	5	4,4	16	13,9	94	81,7	115	100,0
<b>Totale</b>	12	1,9	48	7,5	578	90,6	638	100,0
<b>Donne</b>								
70-74	2	3,0	8	11,9	57	85,1	67	100,0
75-79	8	3,0	29	11,0	227	86,0	287	100,0
80-84	8	2,8	34	11,8	245	85,4	287	100,0
85+	10	6,9	24	16,5	111	76,6	145	100,0
<b>Totale</b>	28	3,7	95	12,5	640	83,9	763	100,0
<b>Totale</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
70-74	2	1,7	11	9,7	101	88,6	114	100,0
75-79	10	2,0	41	8,1	453	89,9	504	100,0
80-84	13	2,5	51	9,7	459	87,8	523	100,0
85+	15	5,8	40	15,4	205	78,8	260	100,0
<b>Totale</b>	40	2,9	143	10,2	1.218	86,9	1.401	100,0

**183** soggetti potrebbero beneficiare di

COUNSELLING NUTRIZIONALE

# Il deficit cognitivo -SPMSQ-

Deficit cognitivo  $\cong$  11%

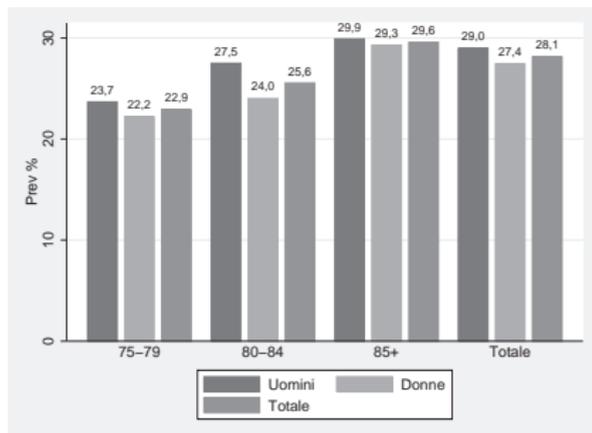
	Nullo/Lieve		Moderato		Grave		Totale	
	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>Uomini</b>								
70-74	40	87,0	2	4,3	4	8,7	46	100,0
75-79	222	91,4	14	5,8	7	2,9	243	100,0
80-84	216	90,0	15	6,2	9	3,8	240	100,0
85+	104	89,7	7	6,0	5	4,3	116	100,0
<b>Totale</b>	582	90,2	38	5,9	25	3,9	645	100,0
<b>Donne</b>								
70-74	58	89,2	3	4,6	4	6,2	65	100,0
75-79	247	90,1	21	7,7	6	2,2	274	100,0
80-84	267	88,1	26	8,6	10	3,3	303	100,0
85+	130	82,8	19	12,1	8	5,1	157	100,0
<b>Totale</b>	702	87,9	69	8,6	28	3,5	799	100,0
<b>Totale</b>								
70-74	98	88,3	5	4,5	8	7,2	111	100,0
75-79	469	90,7	35	6,8	13	2,5	517	100,0
80-84	483	88,9	41	7,6	19	3,5	543	100,0
85+	234	85,7	26	9,5	13	4,8	273	100,0
<b>Totale</b>	1.284	88,9	107	7,4	53	3,7	1.444	100,0

Sospetto disturbo cognitivo potrebbe beneficiare di

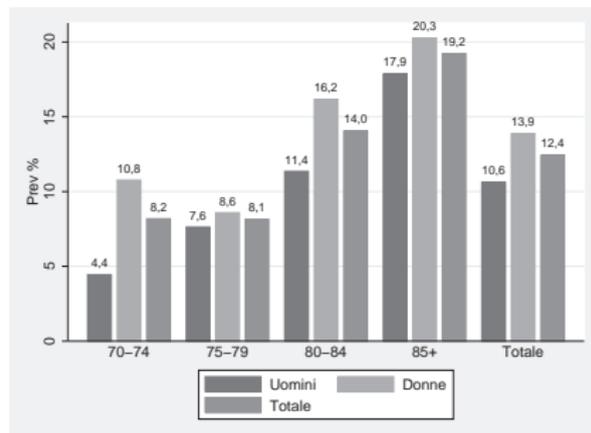
VISITE SPECIALISTICHE

# Deficit sensoriali

Disturbi uditivi  $\cong$  28%



Disturbi della vista  $\cong$  12%



possibile margine di correzione tramite

INTERVENTI SPECIALISTICI

# Rischio Ambientale - da MDS-HC

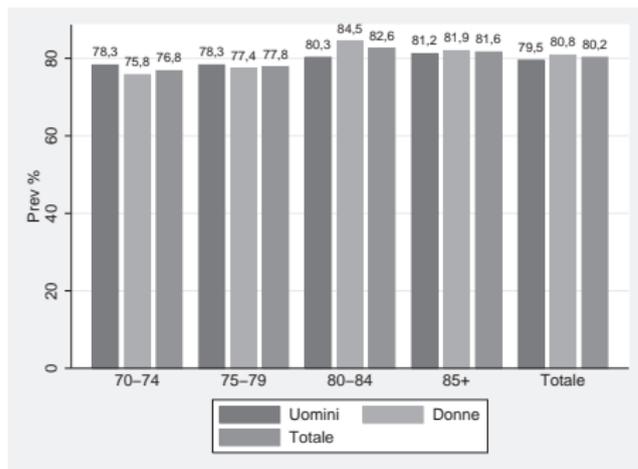
Numero fattori	N	%	% Cum
3+	32	2,2	2,2
2	145	10,0	12,2
1	479	33,2	45,4
0	788	54,6	100,0
<b>Totale</b>	<b>1.444</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

2+ fattori di rischio  $\cong$  12%

SEGNALAZIONE

- ▶ illuminazione alla sera
- ▶ pavimenti, presenza di ostacoli
- ▶ condizioni bagno e servizi igienici
- ▶ condizioni funzionali ed igieniche della cucina
- ▶ presenza e funzionamento di riscaldamento e condizionamento
- ▶ sicurezza dell'ambiente di vita
- ▶ facilità o meno di entrare/uscire di casa o nelle stanze.

# Politerapia



4+ farmaci die  $\cong$  80%

proxy di polipatologia?

REVISIONE TERAPIA?

# Il processo di screening e valutazione

## Il processo di screening e valutazione

- ▶ buona sensibilità/specificità del SPQm

## Il processo di screening e valutazione

- ▶ buona sensibilità/specificità del SPQm
- ▶ discreta affidabilità delle risposte fornite al SPQm

## Il processo di screening e valutazione

- ▶ buona sensibilità/specificità del SPQm
- ▶ discreta affidabilità delle risposte fornite al SPQm
- ▶ **costi di gestione relativamente contenuti**

## Il processo di screening e valutazione

- ▶ buona sensibilità/specificità del SPQm
- ▶ discreta affidabilità delle risposte fornite al SPQm
- ▶ costi di gestione relativamente contenuti

Funziona!

# Dal processo di screening all'attivazione degli interventi . . .

## Dal processo di screening all'attivazione degli interventi . . .

- ▶ maggiore **coinvolgimento dei MMG** quali perno dell'attivazione o promozione di interventi preventivi e monitoraggio sulla salute

## Dal processo di screening all'attivazione degli interventi . . .

- ▶ maggiore **coinvolgimento dei MMG** quali perno dell'attivazione o promozione di interventi preventivi e monitoraggio sulla salute
- ▶ maggiore **coinvolgimento mirato AS** quali perno dell'attivazione dei servizi sociali e del coordinamento con volontariato e terzo settore

## Dal processo di screening all'attivazione degli interventi . . .

- ▶ maggiore **coinvolgimento dei MMG** quali perno dell'attivazione o promozione di interventi preventivi e monitoraggio sulla salute
- ▶ maggiore **coinvolgimento mirato AS** quali perno dell'attivazione dei servizi sociali e del coordinamento con volontariato e terzo settore
- ▶ **necessità di migliorare l'incontro tra necessità rilevate e servizi disponibili** sul territorio

## Dal processo di screening all'attivazione degli interventi . . .

- ▶ maggiore **coinvolgimento dei MMG** quali perno dell'attivazione o promozione di interventi preventivi e monitoraggio sulla salute
- ▶ maggiore **coinvolgimento mirato AS** quali perno dell'attivazione dei servizi sociali e del coordinamento con volontariato e terzo settore
- ▶ necessità di migliorare l'**incontro tra necessità rilevate e servizi disponibili** sul territorio
- ▶ **attivare procedure sistematiche di monitoraggio degli interventi attivati**

## Dal processo di screening all'attivazione degli interventi . . .

- ▶ maggiore **coinvolgimento dei MMG** quali perno dell'attivazione o promozione di interventi preventivi e monitoraggio sulla salute
- ▶ maggiore **coinvolgimento mirato AS** quali perno del coordinamento degli interventi di servizi sociali e terzo settore
- ▶ necessità di migliorare l'**incontro tra necessità rilevate e servizi disponibili** sul territorio
- ▶ attivare procedure sistematiche di **monitoraggio** degli interventi attivati

Da migliorare!

# Riflessioni conclusive

## Riflessioni conclusive

- ▶ Potenziare la **prevenzione primaria** (stili di vita ...)

## Riflessioni conclusive

- ▶ Potenziare la **prevenzione primaria** (stili di vita . . .)
- ▶ Incoraggiare **integrazione tra servizi** sanitari territoriali, medicina generale e servizi sociali

## Riflessioni conclusive

- ▶ Potenziare la **prevenzione primaria** (stili di vita . . .)
- ▶ Incoraggiare **integrazione tra servizi** sanitari territoriali, medicina generale e servizi sociali
- ▶ **Integrazione** di questo tipo di **iniziative** con altre già **esistenti** (sanità di iniziativa, sorveglianza attiva per le emergenze climatiche, . . .)

## Riflessioni conclusive

- ▶ Potenziare la **prevenzione primaria** (stili di vita . . .)
- ▶ Incoraggiare **integrazione tra servizi** sanitari territoriali, medicina generale e servizi sociali
- ▶ **Integrazione** di questo tipo di **iniziative** con altre già **esistenti** (sanità di iniziativa, sorveglianza attiva per le emergenze climatiche, . . .)
- ▶ Potenziare o integrare interventi di prevenzione secondaria di provata efficacia (**Evidence-Based Prevention**)

# Grazie per l'attenzione!