

Invecchiare bene



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

Convegno

4 maggio 2011

Il progetto per la prevenzione della disabilità nell'anziano fragile e la sanità d'iniziativa

Cristina Rossi

Azienda Sanitaria di Firenze

Toscana

Versione Pdf del supplemento al n. 35
anno XIII del 21-27 settembre 2010
per la pubblicazione sul sito
della Regione Toscana
www.regione.toscana.it

BILANCI

I risultati di un anno di applicazione del Chronic care model (Ccm)

La medicina d'iniziativa vince

Integrazione con gli assistiti cronici per stimolare prevenzione e auto-cura

È un fatto acquisito che le tendenze demografiche ed epidemiologiche, unite alla progressiva riduzione delle risorse disponibili, mettano sempre di più i sistemi sanitari davanti alla necessità di individuare modelli organizzativi sostenibili per la prevenzione e la gestione delle patologie croniche. Esperienze e riflessioni condotte a livello nazionale e internazionale hanno portato la comunità scientifica a individuare e raccomandare alcuni specifici modelli, tra cui in particolare il Chronic care model (Ccm), in considerazione dei risultati positivi riconducibili alla loro attuazione, sia in termini di efficacia che di efficienza. Tali modelli si caratterizzano per la programmazione e la proattività degli interventi sulla base di percorsi assistenziali predefiniti (da cui il concetto di medicina o Sanità d'iniziativa), il coinvolgimento coordinato di figure professionali diverse nel percorso del paziente, il monitoraggio sull'attuazione del percorso stesso, l'enfasi sulla prevenzione e l'auto-cura.

Le forze in campo

MMG COINVOLTI

964

ASSISTITI

1.131.182

RISORSE AZIENDALI (€)

12.059.222,54

le strutture della Giunta hanno mantenuto su di sé un ruolo forte di coordinamento, indirizzo e verifica nei confronti delle Asl, dall'altro queste ultime, grazie anche alla valorizzazione della figura del medico di comunità, hanno potuto compiere in autonomia le attività di competenza, facilitando la definizione dei percorsi assistenziali aziendali e l'attivazione dei nuclei di sperimentazione sul territorio, individuando soluzioni adatte ai contesti di riferimento, seppur nel rispetto della cornice unitaria che deve connotare l'evoluzione organizzativa di un intero sistema.

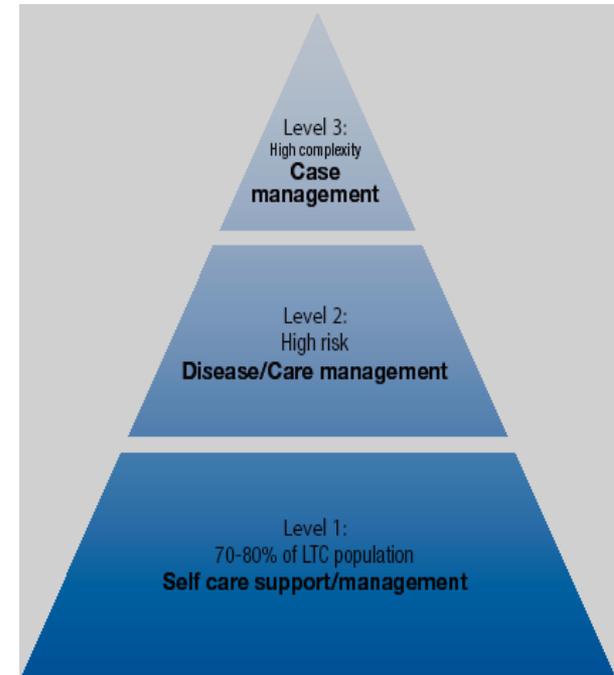
Le professioni coinvolte, dal canto loro (medicina generale, professioni infermieristiche in primis), hanno svolto il ruolo fondamentale in tale processo, accettando la sfida dell'integrazione, della valutazione interna (di team) ed esterna (dell'azienda), nonché di un nuovo rapporto con l'assistito, che evolve verso la proattività, la valorizzazione del self management e l'adozione di

L'Intervento Assistenziale

Assistenza mirata ai bisogni complessi
(assistenza domiciliare)

Counseling e monitoraggio
(ambulatori infermieristici di follow up)

Educazione terapeutica al self-management
(intervento educativo a gruppi)



La prevenzione della disabilità
nell'anziano fragile:
i progetti pilota nelle Società della salute
Fiorentina Sud-est e Valdichiana Senese

Documenti dell'Agenzia Regionale
di Sanità della Toscana

La fragilità



I progetti pilota
nelle Società della salute
Fiorentina Sud-est
e Valdichiana Senese



I risultati

57

Aprile
2011



SOCIETA' DELLA SALUTE
ZONA FIORENTINA SUD-EST



Servizio Sanitario della Toscana



Progetto ANZIANO FRAGILE

- **Minimizzazione dell'istituzionalizzazione**
- **Sorveglianza attiva**
- **Prevenzione della disabilità**

4 maggio 2011

Cristina Rossi

Il contributo della professione infermieristica

- La valutazione domiciliare multidimensionale
- L'inserimento in percorsi assistenziali predefiniti
- Il counseling informativo o facilitativo
- L'orientamento ai servizi
- Il monitoraggio e la sorveglianza attiva



La prevenzione della disabilità negli anziani ad alto rischio di declino funzionale
VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE: SCHEDA di SINTESI per il MMG

L'assistito Nome: _____ Cognome: _____
Nato il ___/___/___; Cod. Fiscale: _____
Residente nel comune di: _____ in via _____

è risultato **POSITIVO** allo screening per la fragilità effettuato con questionario postale.
Si trasmette una sintesi dei dati prodotti in sede di valutazione multidimensionale eseguita in data
___/___/___, utili per una più completa valutazione dell'assistito e per un'eventuale
interventi di prevenzione della disabilità.

L'assistito è risultato autosufficiente nelle attività di base della vita quotidiana (BADL)

1. La fragilità dell'assistito è stata confermata secondo i criteri di Linda P. Fried?
2. **Funzionalità motoria (SPPB):** Punteggio indicativo di: Compromissione
Compromissione lieve Compromissione grave
3. **Rischio malnutrizione (MUST):** Basso Medio Alto così
inoltre è stato/non è stato riferito un dimagrimento di almeno 3 Kg nel corso dell'ultimo anno
4. **Stato cognitivo (MMSE):** Punteggio indicativo di: Compromissione assai lieve
Compromissione lieve Compromissione moderata Compromissione grave
5. **Sintomatologia depressiva (GDS 15 item):** Punteggio Presente Assente
6. **Numero fattori di rischio per caduta:** Punteggio (0-7)

Nel questionario di screening erano inoltre segnalati:

7. **Problemi di vista** (non ci vede abbastanza da leggere i titoli dei giornali, anche utilizzando gli occhiali) Si
No
8. **L'assunzione regolare** (tutti i giorni o quasi) di 5 o più farmaci Si No

L'assistito presenta problematiche ambientali e/o di rete sociali, delle quali sono già stati messi al corrente i servizi sociali.



REGIONE TOSCANA
Giunta Regionale

Direzione Generale Diritti di cittadinanza e
coesione sociale

SETTORE STRUMENTI DI PIANIFICAZIONE E
PROGRAMMAZIONE SOCIO-SANITARIA

Prot. N. AOGR/102.557/2.030240
da citare nella risposta

Data 22/04/2011

Allegati

Risposta al foglio del
numero

Oggetto: Azioni regionali nell'ambito della fragilità: trasmissione parere

4 maggio 2011

Cristina Rossi

Tre categorie di rischio

- Anziani già disabili
- Anziani “fragili” eleggibili per prevenzione secondaria e terziaria
- Anziani né disabili né fragili eleggibili a programmi di prevenzione primaria

Role of Frailty in Patients With Cardiovascular Disease

Jonathan Afilalo, MD^{a,*}, Sathya Karunanathan, MSc^b, Mark J. Eisenberg, MD, MPH^{c,d},
Karen P. Alexander, MD^e, and Howard Bergman, MD^b

Frailty is a geriatric syndrome of increased vulnerability to stressors that has been implicated as a causative and prognostic factor in patients with cardiovascular disease (CVD). The American Heart Association and the Society of Geriatric Cardiology have called for a better understanding of frailty as it pertains to cardiac care in the elderly. The aim of this

Conclusioni

