

***SIMPOSIO***

***2 dicembre 2010***

L'evoluzione del VAOR da strumento di gestione clinica a strumento di ricerca e di governo clinico della rete dei servizi di assistenza continuativa all'anziano non autosufficiente:

***Il modello della Regione Umbria nel contesto delle esperienze italiane ed internazionali***

## **CONCLUSIONI**

**Antonio Cherubini**

**Sezione di Gerontologia e Geriatria**

**Università degli Studi di Perugia**

**Azienda Ospedaliera di Perugia**



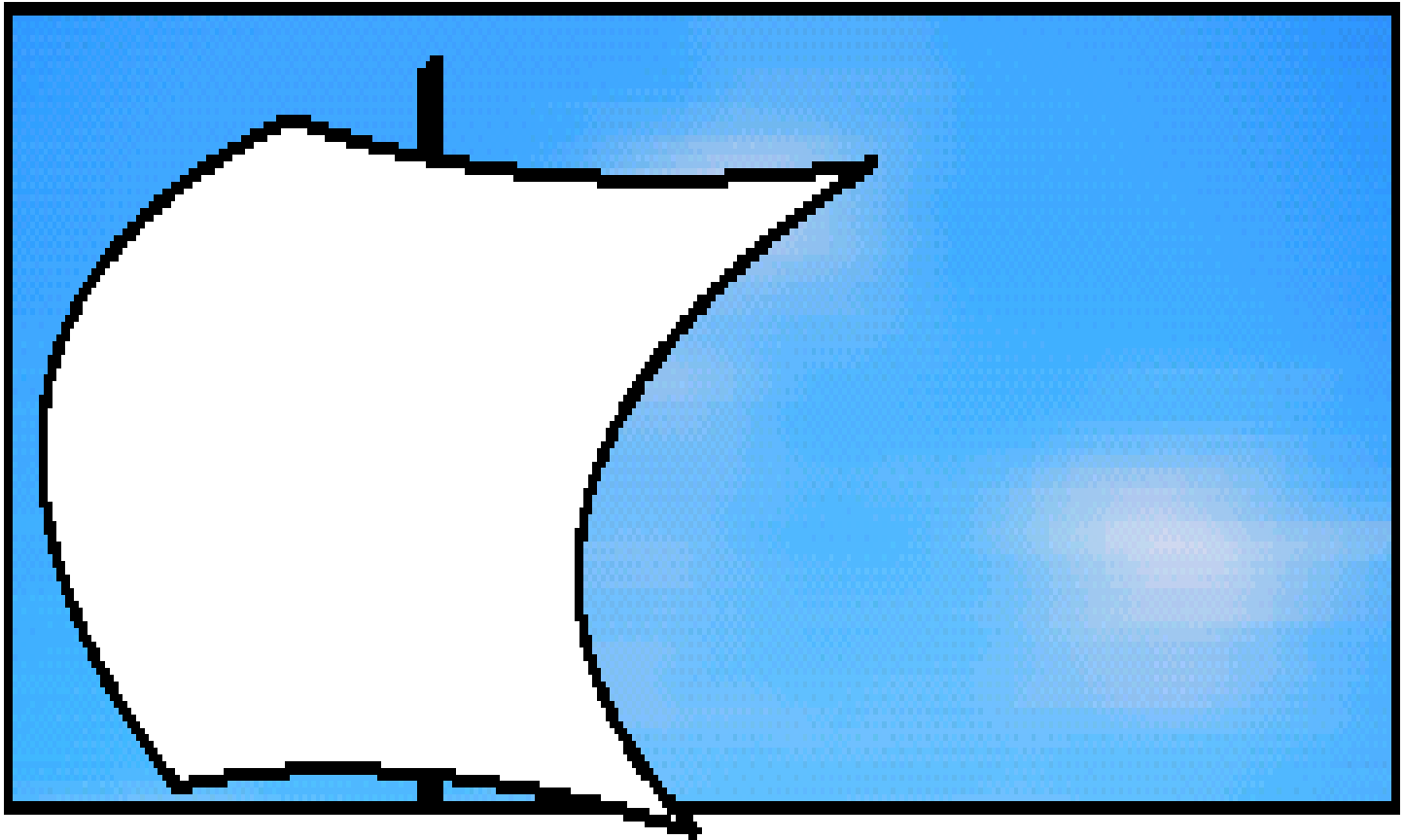
**Multidimensional Geriatric Assessment: Back to the Future**

## Second and Third Generation Assessment Instruments: The Birth of Standardization in Geriatric Care

Roberto Bernabei, Francesco Landi, Graziano Onder, Rosa Liperoti, and Giovanni Gambassi

Centro Medicina Invecchiamento, Dipartimento di Scienze Gerontologiche,  
Geriatriche e Fisiatriche, Università Cattolica del Sacro Cuore, Rome, Italy.





**PROGETTOULISSE**

# Health care for older people in Italy: the U.L.I.S.S.E. Project

(A computerized network on health care services for older people)

Caratteristiche	Ospedale	ADI	RSA	p
Età (M ± DS)	80.6 ± 7.8	80.3 ± 9.7	83.5 ± 8.1	0.001
Sesso F (%)	54.6	61.6	71.4	0.0001
N° ADL perse (M ± DS)	1.7 ± 2.4	5.0 ± 1.5	4.2 ± 2.7	0.001
N° IADL perse (M ± DS)	2.2 ± 2.7	5.6 ± 1.2	NA	0.001
N° malattie (M ± DS)	3.2 ± 1.9	2.8 ± 1.2	3.9 ± 2.3	0.001
N° farmaci (M ± DS)	10.0 ± 5.1	3.6 ± 2.9	5.0 ± 2.9	0.001
CPS (M ± DS)	1.5 ± 2.0	2.8 ± 1.0	3.2 ± 2.1	0.001
DC (CPS ≥ 2) (%)	22.86	50.8	70.4	0.0001
DC (CPS > 5) (%)	6.94	40.2	42.0	0.0001
Soggetti allettati (%)	21	37	34.2	0.001

*ADL= attività di vita quotidiana; IADL= attività strumentali della vita quotidiana; CPS= cognitive performance scale; DC = deterioramento cognitivo; N.= numero.*

*Lattanzio F. et al., JNHA, 2010*



Regione Umbria



Direzione Regionale Sanità e Servizi Sociali

Collana

I quaderni dell'Osservatorio

2007

2

Misurazione degli indicatori  
di esito della assistenza erogata  
nelle strutture residenziali  
di lungo assistenza per anziani  
non-autosufficienti

Rapporto di ricerca

[http://sanita.regione.umbria.it/Resources/Risorse/OSA-2\\_interno\\_22mag2008.pdf](http://sanita.regione.umbria.it/Resources/Risorse/OSA-2_interno_22mag2008.pdf)

# Analisi descrittiva: confronto tra Regione Umbria e studio ULISSE

	<b>UMBRIA (n=496)</b>	<b>ULISSE (n= 1768)</b>
Età (aa)*	81.9 ± 9.4	83.4 ± 8.4
% ≥ 85 aa*	38.4	42.9
Sesso F	75.0	71.0
N° malattie†	3.8 ± 2.3	4.1 ± 2.4
<b>CIRS</b>	<b>10.9 ± 5.4</b>	<b>9.3 ± 5.8</b>
N° farmaci	4.0 ± 2.7	5.2 ± 3.2
N° ADL perse (0-7) †	4.9 ± 2.5	4.3 ± 2.8
<b>CPS</b>	<b>3.6 ± 2.0</b>	<b>2.0 ± 1.9</b>
<b>CPS ≥ 2 (%)</b>	<b>90.1</b>	<b>69.8</b>
<b>CPS ≥ 5 (%)</b>	<b>43.2</b>	<b>41.5</b>
<b>Cadute (%)</b>	<b>10.5</b>	<b>14.7</b>
<b>Delirium (%)</b>	<b>25.6</b>	<b>18.9</b>
<b>Lesioni da decubito (%)</b>	<b>7.1</b>	<b>12.7</b>
<b>Incontin urinaria (%) †</b>	<b>75,8</b>	<b>69.9</b>
<b>Contenzione (%)</b>	<b>19.0</b>	<b>23.6</b>
<b>IVU (%)</b>	<b>3.2</b>	<b>6.1</b>
<b>Perdita di peso (%)</b>	<b>8.1</b>	<b>8.0</b>

$p < 0.001$ ; †  $p < 0.05$

*ADL= Attività di vita quotidiana; CPS= Cognitive Performance Scale; CIRS= Cumulative Illness Rating Scale; IVU= infezioni delle vie urinarie; Perdita di peso= ≥5% negli ultimo 30 gg o ≥10% negli ultimi 180 giorni*



**Regione Umbria**

Giunta Regionale

---

**DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**

**N. 230 DEL 23/02/2009**

**OGGETTO:** Atto di indirizzo di cui all'art. 6, comma 2, della L.R. n. 9/2008 "Criteri per la composizione delle Unità di Valutazione Multidisciplinari e criteri di classificazione dei casi sottoposti a valutazione di non autosufficienza".

# **Deliberazione della giunta regionale n° 230 del 23/02/2009**

..individuare per l'accertamento della condizione di non autosufficienza effettuata dalle Unità Multidisciplinari di valutazione geriatrica, disabili adulti e disabili dell'età evolutiva i seguenti strumenti di valutazione e di misurazione:

- per l'area delle persone adulte e anziane lo strumento VAOR versione RSA e ADI...

**Il Punto Unico di Accesso come nuovo  
modello organizzativo per la presa in  
carico delle persone anziane disabili  
nella rete dei servizi sociosanitari  
territoriali**

*Progetto Regione Umbria ASL 2*

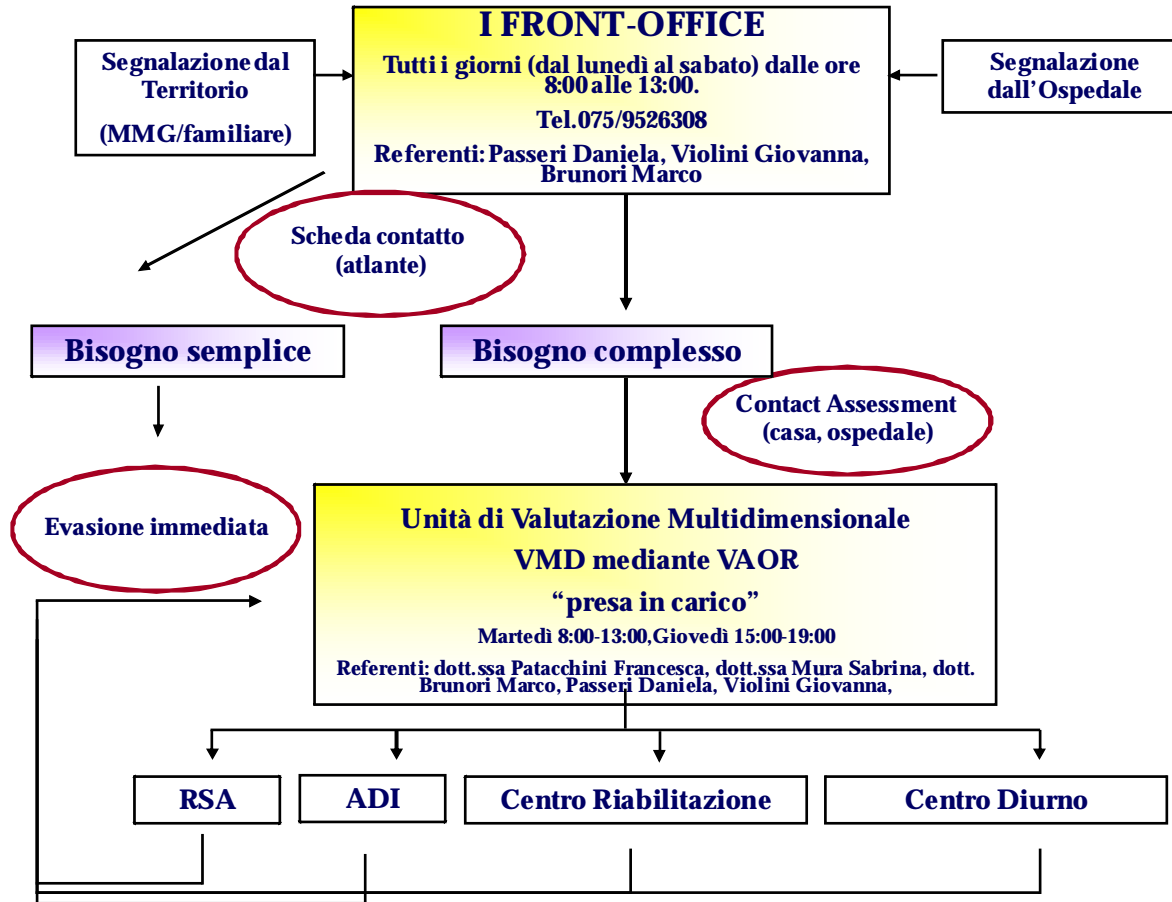
*Anno 2010-2011*

# **Che cos'è il Punto Unico di Accesso?**

Il **Punto Unico di Accesso** (PUA):

- è una modalità organizzativa atta a facilitare l'accesso unificato alle prestazioni sanitarie, sociosanitarie e sociali, non comprese nell'emergenza;
- è costruito sui bisogni della persona: mira a migliorare le modalità di presa in carico unitaria della stessa e ad eliminare o semplificare i numerosi passaggi ai quali adempiere.

# Progetto PUA-Umbria



# Metodologia

La realizzazione del PUA nell'ambito del Distretto del Trasimeno prevede in sequenza:

1. L'istituzione di un servizio con funzione di front-office;
2. La creazione della figura del case-manager;
3. L'organizzazione della Unità di Valutazione Multidisciplinare (UVM);
4. La definizione dei percorsi di accesso e di risposta al bisogno;
5. L'individuazione degli strumenti di VMD per la gestione del PUA e della rete dei servizi;
6. L'implementazione di una rete informatica a supporto degli strumenti di VMD;
7. La creazione di un database.

# **Formazione all'utilizzo del VAOR agli operatori sanitari che lavorano nelle residenze e nei distretti**

**Flusso informativo assistenza territoriale,  
residenziale e semiresidenziale- Programma  
Atl@nte**

Scuola Umbra di amministrazione pubblica

Villa Umbra, Pila - Perugia

Corsi Novembre – Dicembre 2009 - Gennaio 2010

**VAOR- ADI**

Corsi Terni – Perugia 2010/2011

## **PROSPETTIVE FUTURE**

- Implementazione del VAOR come strumento per la gestione assistenziale, la valutazione della non autosufficienza in tutte le RP/RSA e nei distretti della Regione Umbria.
- Vaor per il governo clinico della continuità assistenziale ospedale-territorio
- Formazione continua
- Progetti di ricerca

# CRITICITA'

La implementazione della VMD mediante VAOR richiede:

- la adozione di una nuova modalità di lavoro nei servizi territoriali per l'anziano che operano con risorse limitate
- la disponibilità del geriatra come membro dell'equipe

Umberto Senin  
**PAZIENTE ANZIANO  
E PAZIENTE GERIATRICO**



*Unguis Investigator  
Lectura quod habebat in studio*

**Fondamenti di  
gerontologia e geriatria**



*Umberto Senin*  
*Antonio Cherubini Dario Maggio Patrizia Mecocci*

**PAZIENTE ANZIANO  
PAZIENTE GERIATRICO**



Seconda Edizione



*Umberto Senin*  
*Antonio Cherubini Patrizia Mecocci*  
**Paziente Anziano Paziente Geriatrico  
Medicina della Complessità**



*Fondamenti di Gerontologia e Geriatria  
Terza Edizione*



## *"But I see old people everywhere"*

*Dispelling the myth that eldercare is learned in nongeriatric clerkships.*

- **OBIETTIVO:** verificare il fatto che le conoscenze, le attitudini e le capacità relative alla cura dell'anziano siano apprese in misura uguale mediante internato in strutture non geriatriche.
- **METODI:** nel corso di 2 anni accademici 263 studenti di medicina del terzo anno sono stati assegnati in maniera casuale ad un anno di internato che comprendeva una rotazione di 2 settimane in geriatria e psicogeriatria (eldercare group) oppure no (usual group).
- Questionari per verificare le conoscenze e le attitudini nei confronti dei pazienti geriatrici prime e dopo l'internato. Prima della laurea risultati alla valutazione clinica obiettiva comprendente anche un paziente geriatrico.

*Diachun L et al. Acad Med. 2010 Jul;85(7):1221-8.*

## *"But I see old people everywhere"*

*Dispelling the myth that eldercare is learned in nongeriatric clerkships.*

- **RISULTATI:** il gruppo eldercare ha ottenuto punteggi significativamente più alti sia in termini di conoscenze teoriche che di valutazione clinica oggettiva e percentuali superiori di superamento dell'esame. Le attitudini degli studenti nei confronti dei pazienti geriatrici sono peggiorate nel corso dell'internato, anche se in misura minore nel gruppo eldercare.
- **CONCLUSIONI:** Un internato comprendente una rotazione in geriatria è più efficace di un internato tradizionale nel preparare i futuri medici alla cura degli anziani.



**GRAZIE PER  
L'ATTENZIONE!**