

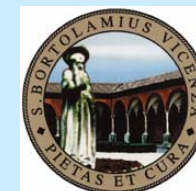


**VALUTAZIONE
MULTIDIMENSIONALE E
FOLLOW-UP DEGLI ANZIANI
ULTRA75ENNI**



**Dip.to Programmazione
Socio-Sanitaria**

**Medici di Medicina
Generale del Veneto**



Vicenza, 9 Giugno 2003

www.osservareperconoscere.it

**Anziani >75 anni
Veneto 2000 (ISTAT)
352,473
(7.8% della popolazione)**

**Osservare x Conoscere
3510 MMG
n° 72259 schede
21.9% dei residenti a domicilio**

Classi di età

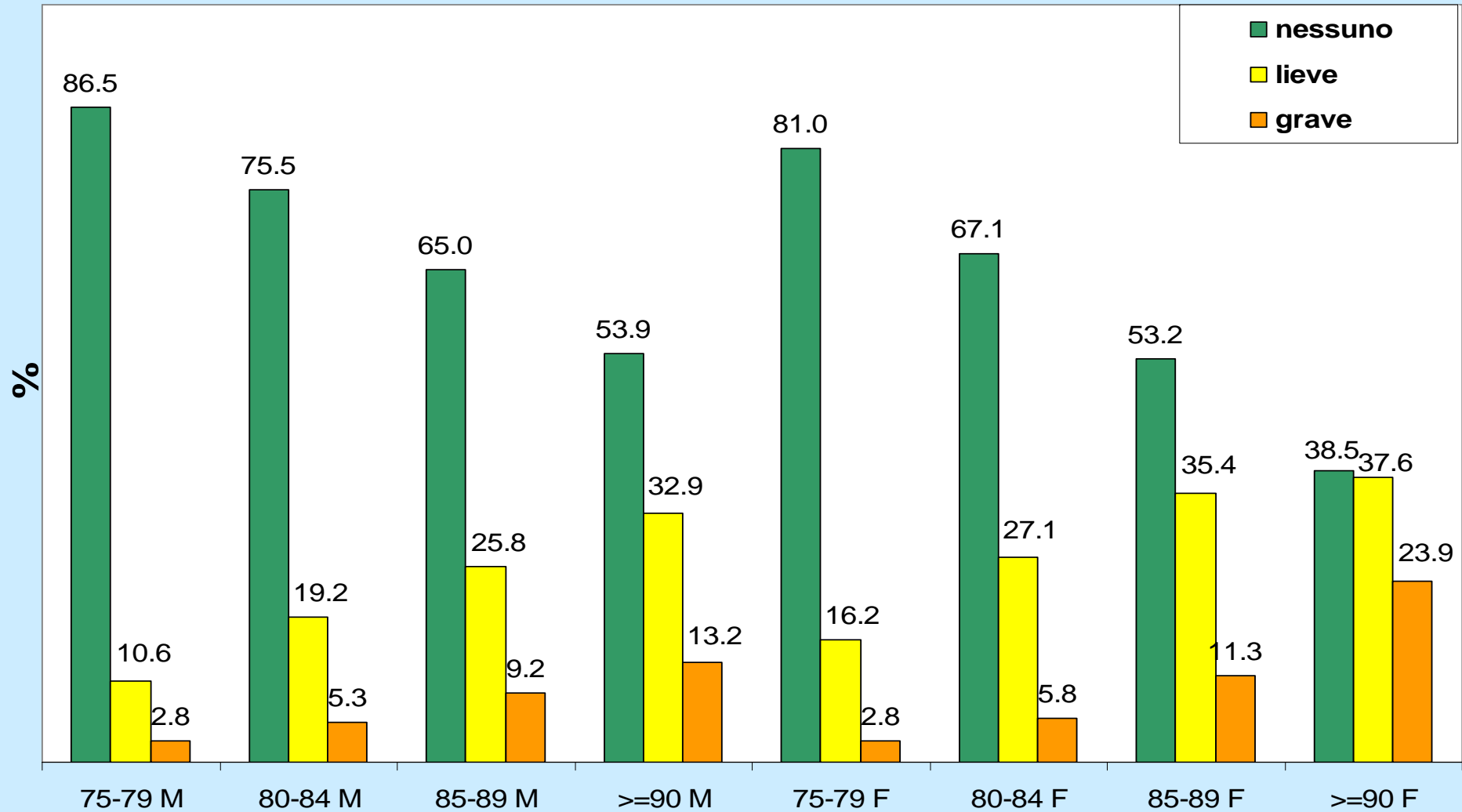
	MASCHI	FEMMINE
75-79	15,439	24,332
80-84	5,586	11,090
85-89	3,646	8,193
>=90	935	3,038

**Confronto vs. popolazione
Chi2(7 d.f.) = 1899.9 Pr <.001**

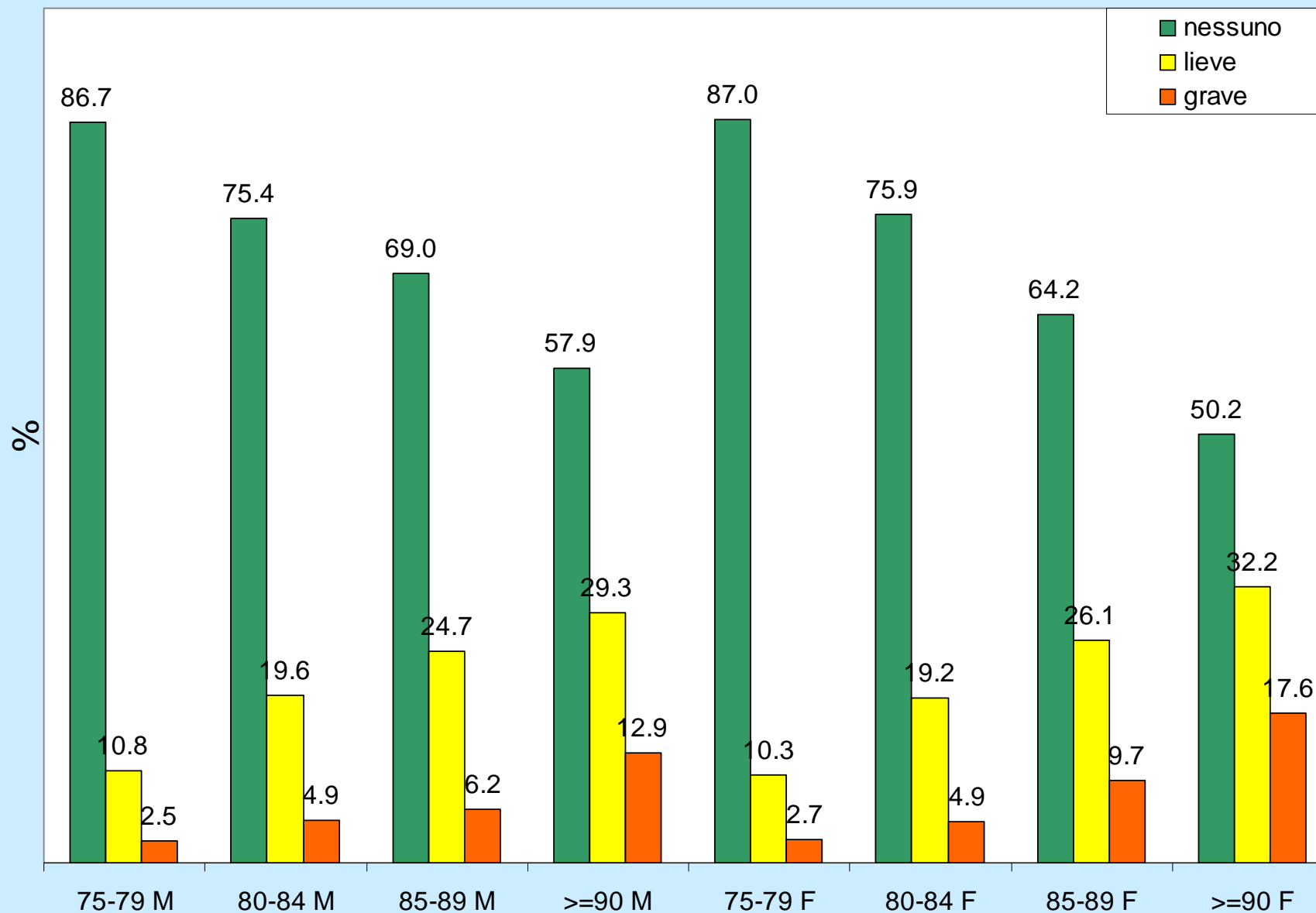
IL QUESTIONARIO DI VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE

Area esplorata	N° variabili
Socio anagrafica	16
Familiare	6
Abitativa	3
Accesso Servizi	5
ADI-OD	3
Stato funzionale	14
Pregr. Ospedalizz.	1
Cond Particolari	6
Malattie	19
Neoplasie	14
Farmaci	17
Vaccino infl.	1
Totale	105

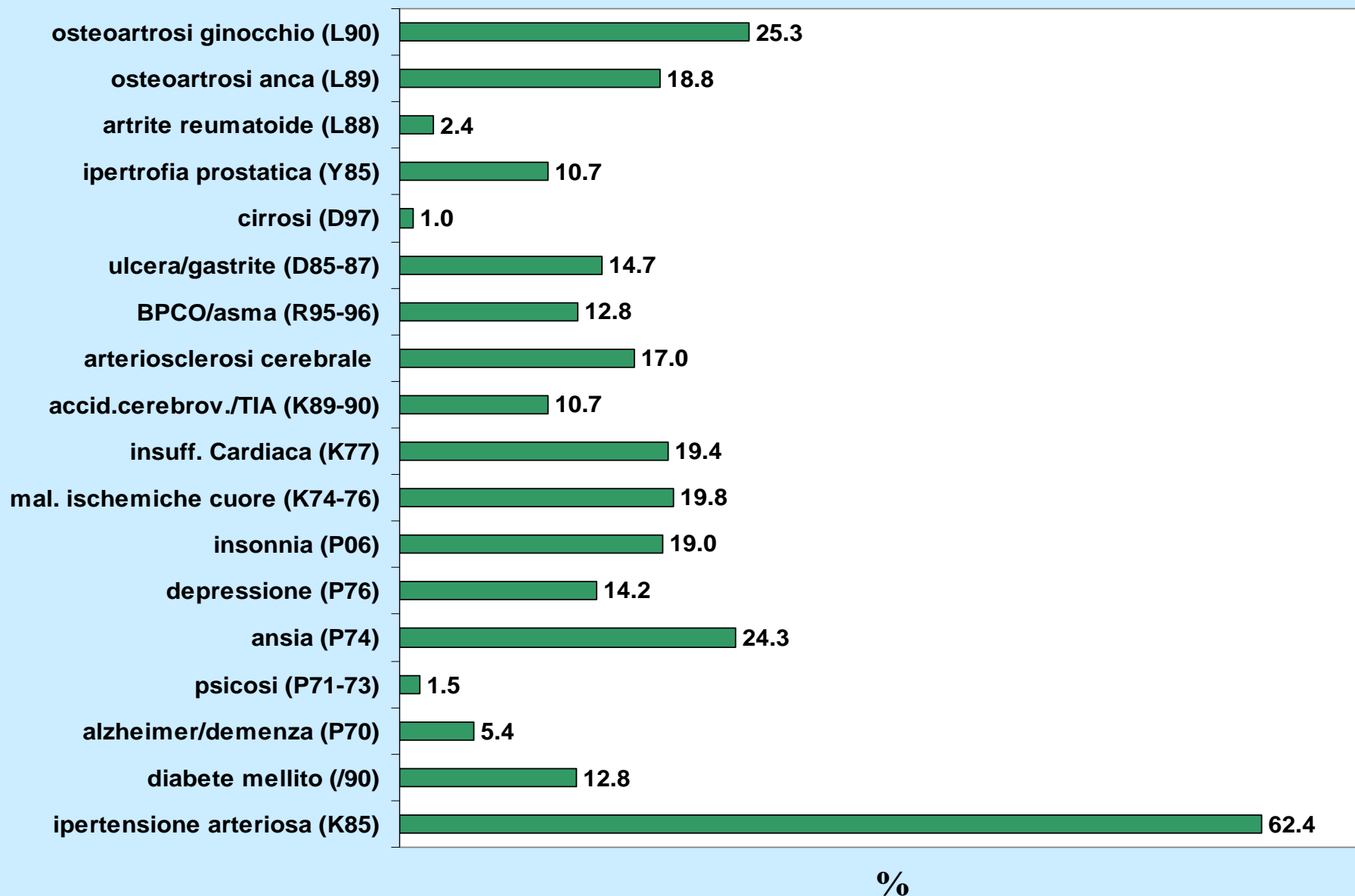
Deficit mobilità, per sesso ed età



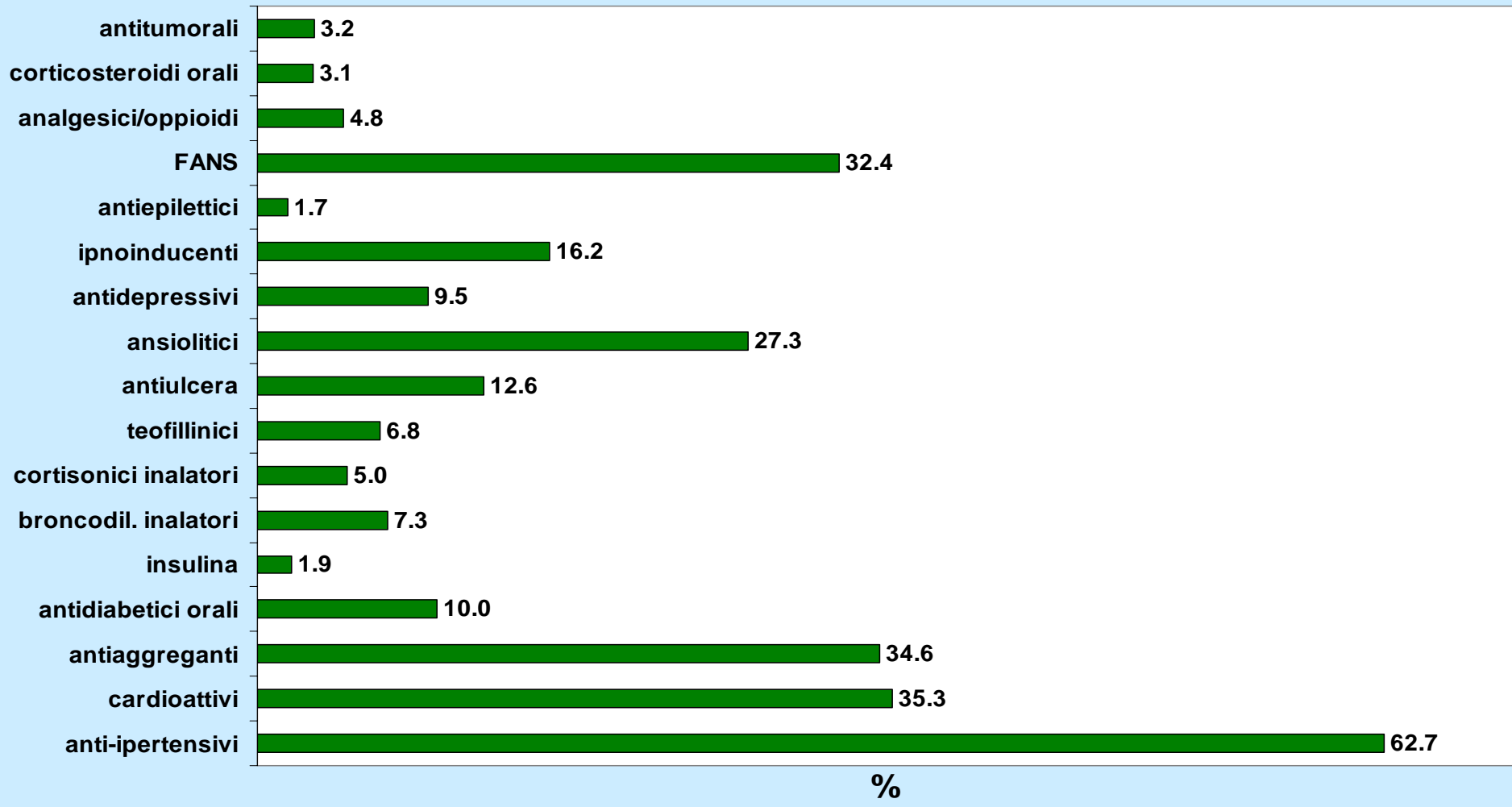
Deficit cognitivo per età e classe



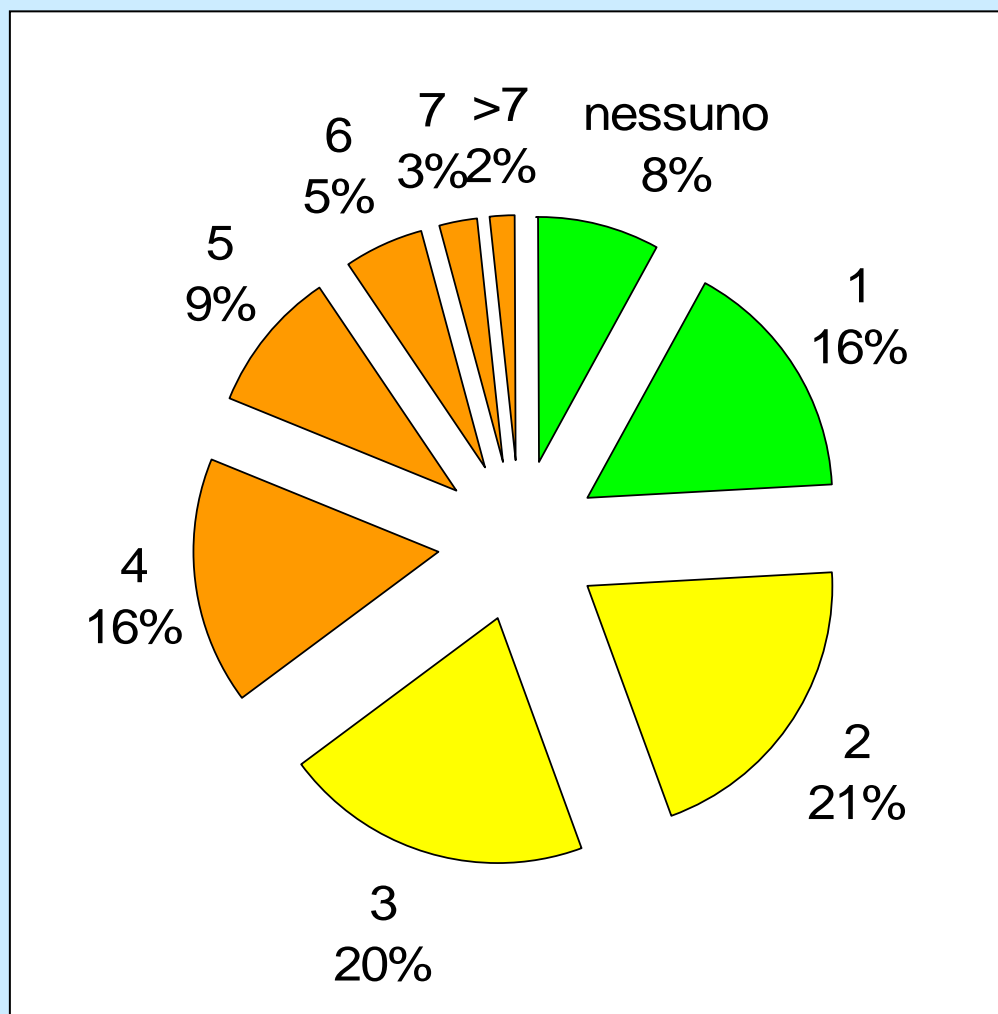
Prevalenza problemi medici aperti (classificazione ICPC)



Prevalenza utilizzo farmaci

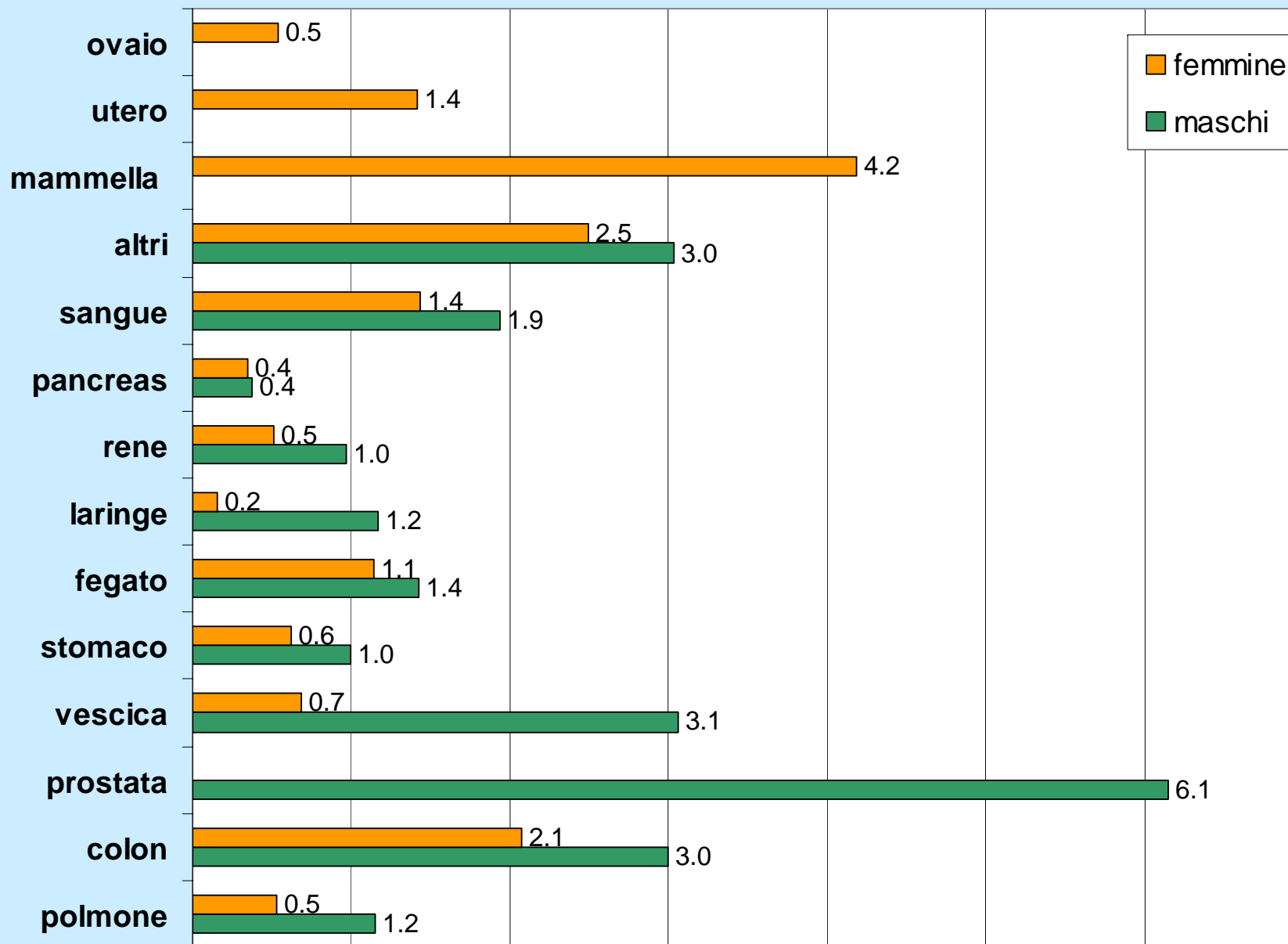


Assunzione continuativa o ciclica di farmaci

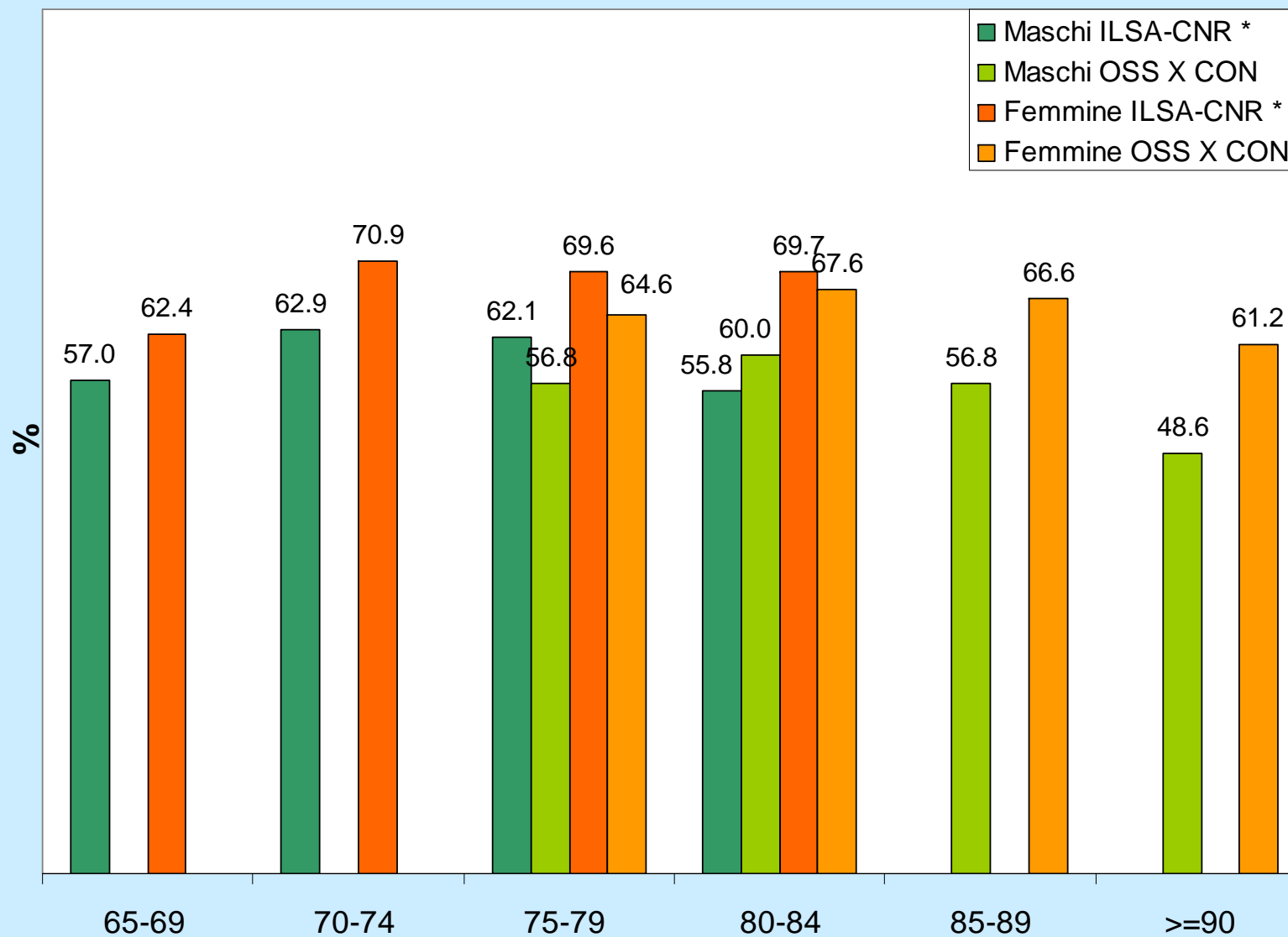


Prevalenza neoplasie maligne per sesso

%

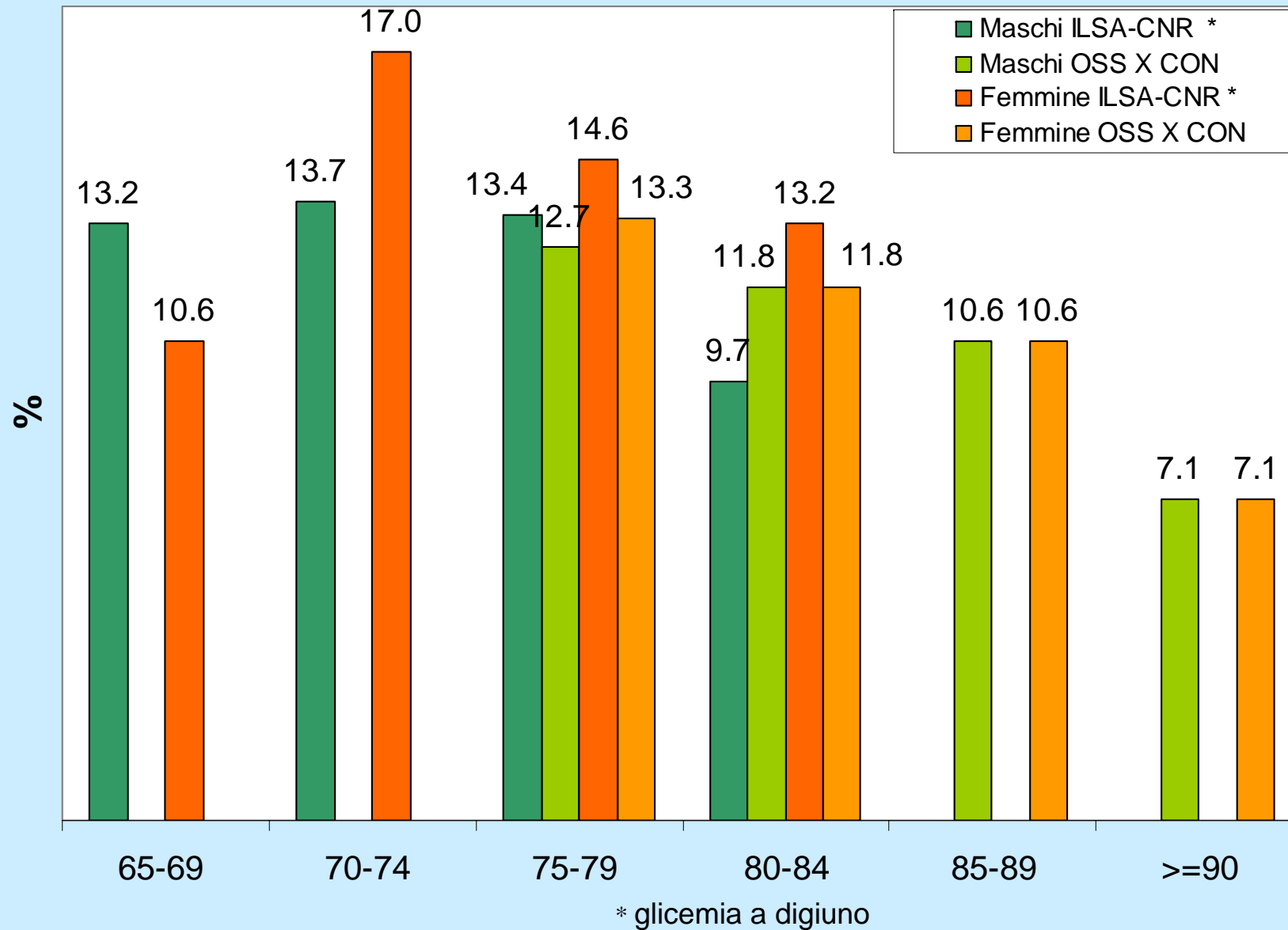


Ipertensione arteriosa, per sesso ed età



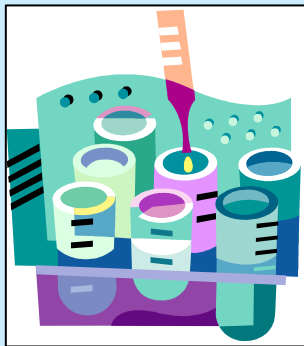
* una misuraz. infermiere e tre misuraz. medico

Diabete mellito, per sesso ed età

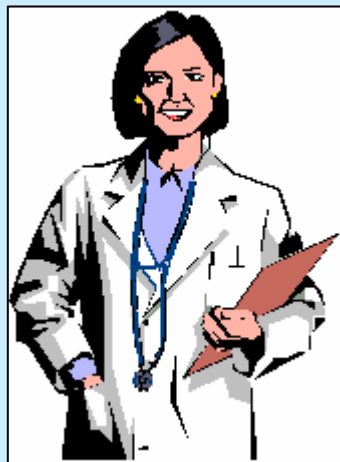


Due tipi di follow-up

Follow-up clinico



Esami di laboratorio



Follow-up attivo

Follow-up
“assistenziale”



Occhio clinico

Sesso	Nascita	dgn. princ.	Ricovero
Femmina	22-ott-66	Iperensione esse	17-gen-00
Femmina	23-giu-07	Contusione della c	17-gen-00
Femmina	06-set-15	Leucemia linfoide,	28-gen-00
Femmina	17-gen-22	Infarto miocardico	04-feb-00
Femmina	02-ago-25	Altra fisioterapia E	08-feb-00
Maschio	05-apr-36	Fibrillazione atriale	09-feb-00
Maschio	28-mar-52	Cardiopatía iperte	13-feb-00
Femmina	28-feb-34	Depressione mag	14-feb-00

Follow-up
informatico

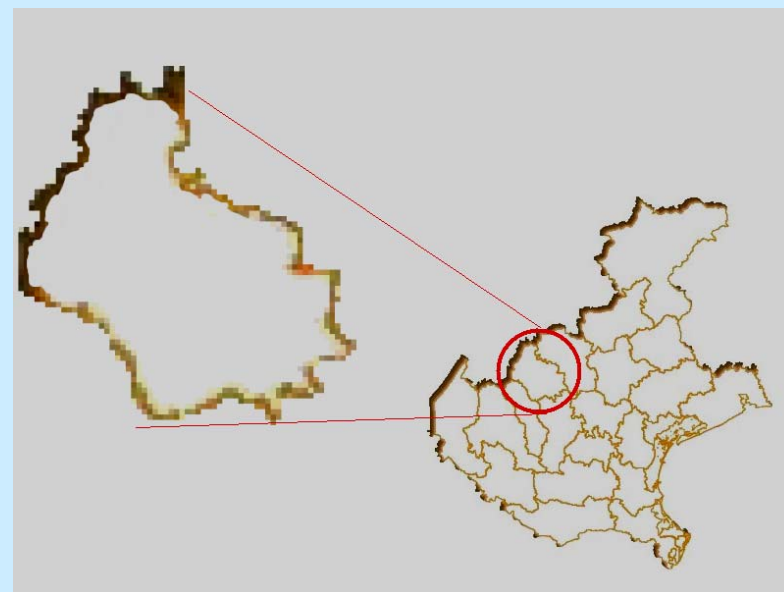
Azienda U.L.SS. N° 4 “Alto Vicentino”

**Anziani ultra75enni
ULSS 4 2000 (ISTAT)
11,988
(7.0% della popolazione)**

**Osservare x Conoscere
(n° 2.281 schede)
117/136 MMG
20.3% dei residenti a domicilio**

	MASCHI	FEMMINE
75-79	316	565
80-84	247	451
85-89	148	374
>=90	51	129

**Confronto vs. popolazione
Chi2 (7 d.f.) = 164.2; p<.001**



Linkage del questionario alle banche dati correnti

492 decessi

(aggiornamento
al 31.12.2002)

1050 ricoveri

(aggiornamento
al 30/09/2002)

Totale costi diretti

L.18.012.229.522

Tariffa DRGs

L.10.880.896.304

Farmaceutica

L. 5.423.707.786

Specialistica e
protesi/ausili

L. 1.707.624.351

(aggiornamento al
30/09/2002)

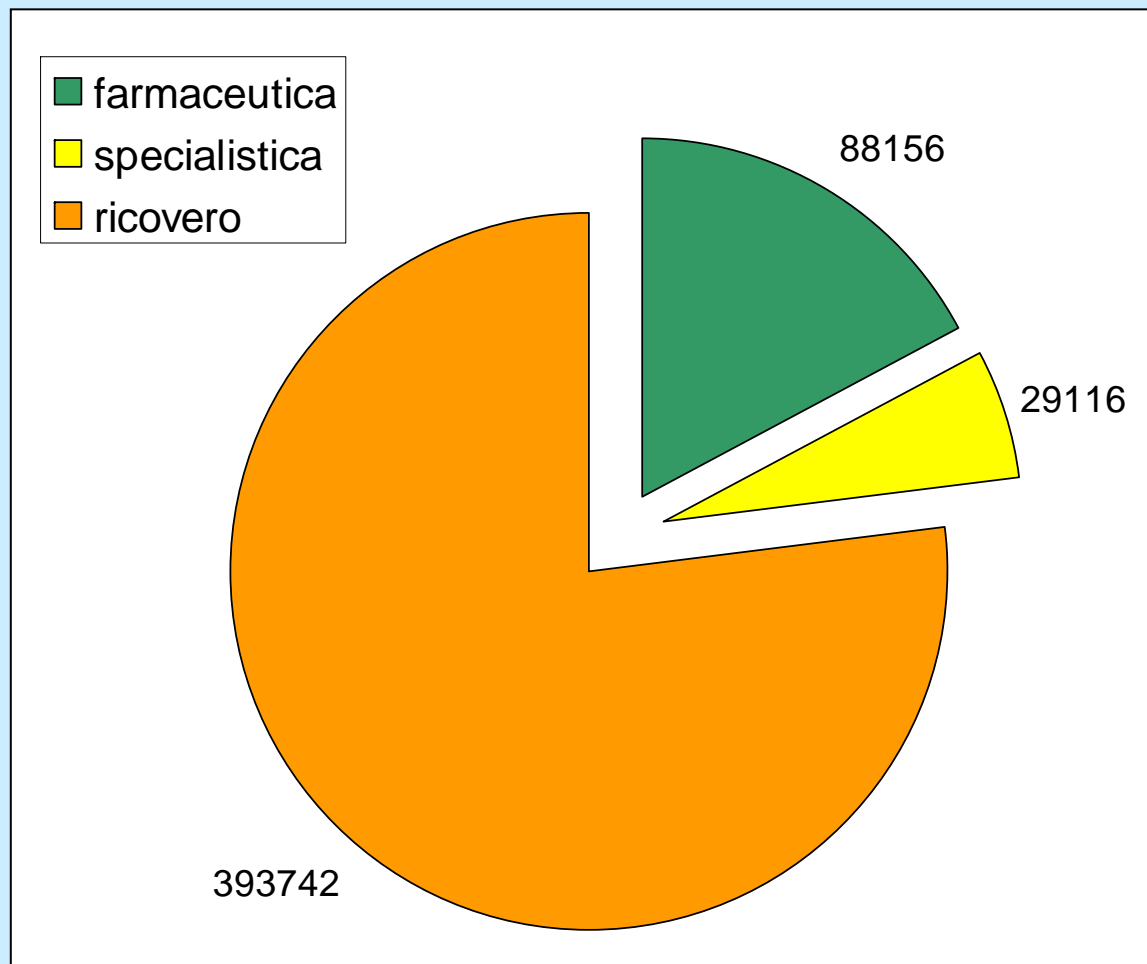
**334 invalidi civili
con accomp.**

(aggiornamento
al 31.12.2002)

**Osservare per Conoscere
N° 2.162 soggetti (*)
ultra75enni**

(*) Successo record linkage 94.7%

Costo diretto mensile medio in vecchie Lire



Totale costi diretti (follow-up 28 mesi)

L.18.012.229.522

Tariffa DRGs
L.10.880.896.304

Farmaceutica
L. 5.423.707.786

Specialistica e
protesi/ausili
L. 1.707.624.351

Predittori Socio-demografici

(età per fasce quinquennali, sesso, livello socio-culturale, nucleo assistenza, disagio abitativo, assistenza domiciliare)

Predittori Stato funzionale

(disabilità motoria, cognitiva, sensoriale, controllo sfinteri)

Predittori Area sanitaria

(pregressa ospedalizzazione, 10 nuclei di storia clinica/ trattamento farmacologico)

Area socio-assistenziale	N° 20
Stato funzionale	N° 14
Area sanitaria	N° 43

Area socio-assistenziale

N° 20 variabili

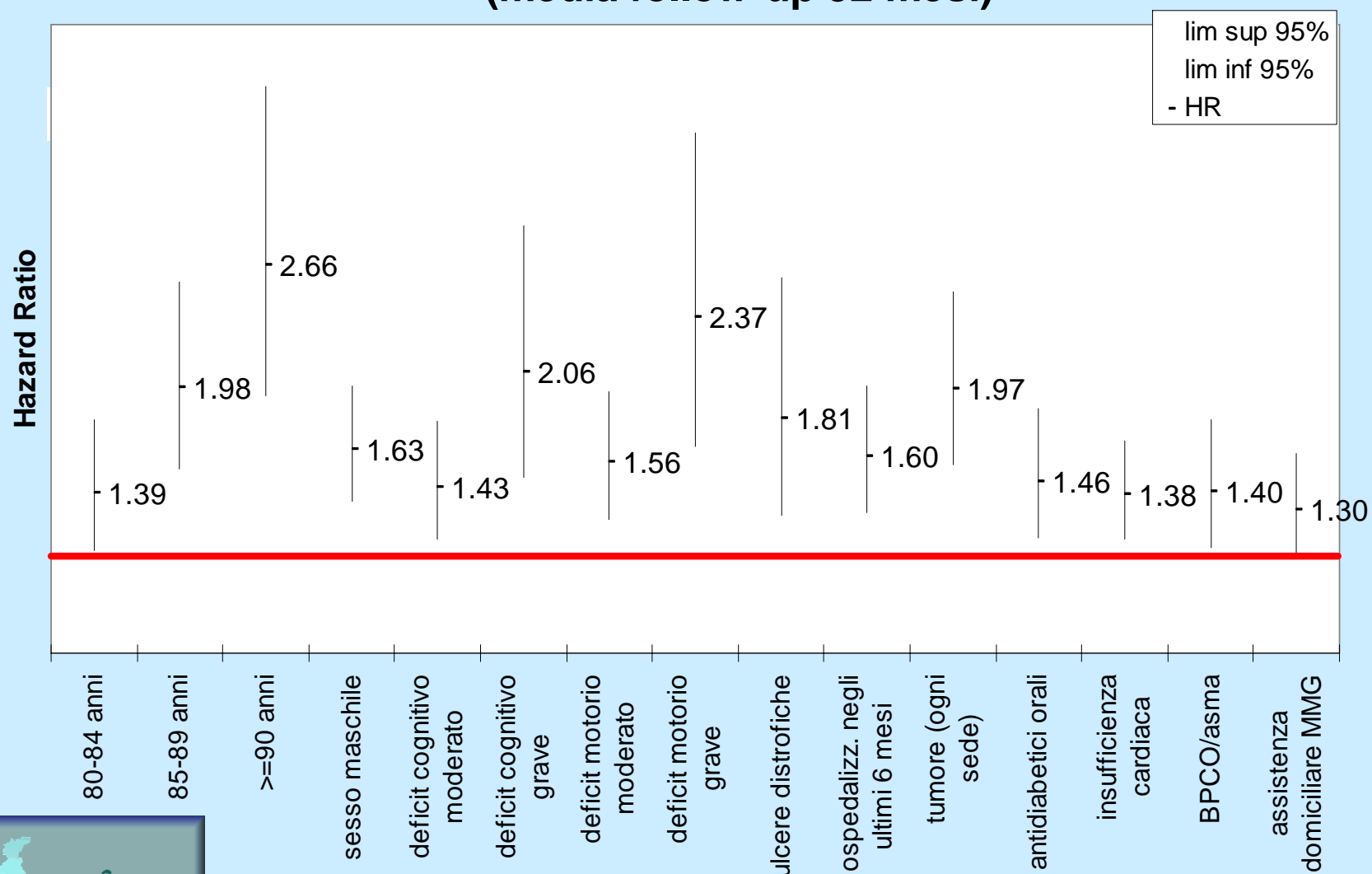
Stato funzionale

N° 14 variabili

Area sanitaria

N° 43 variabili

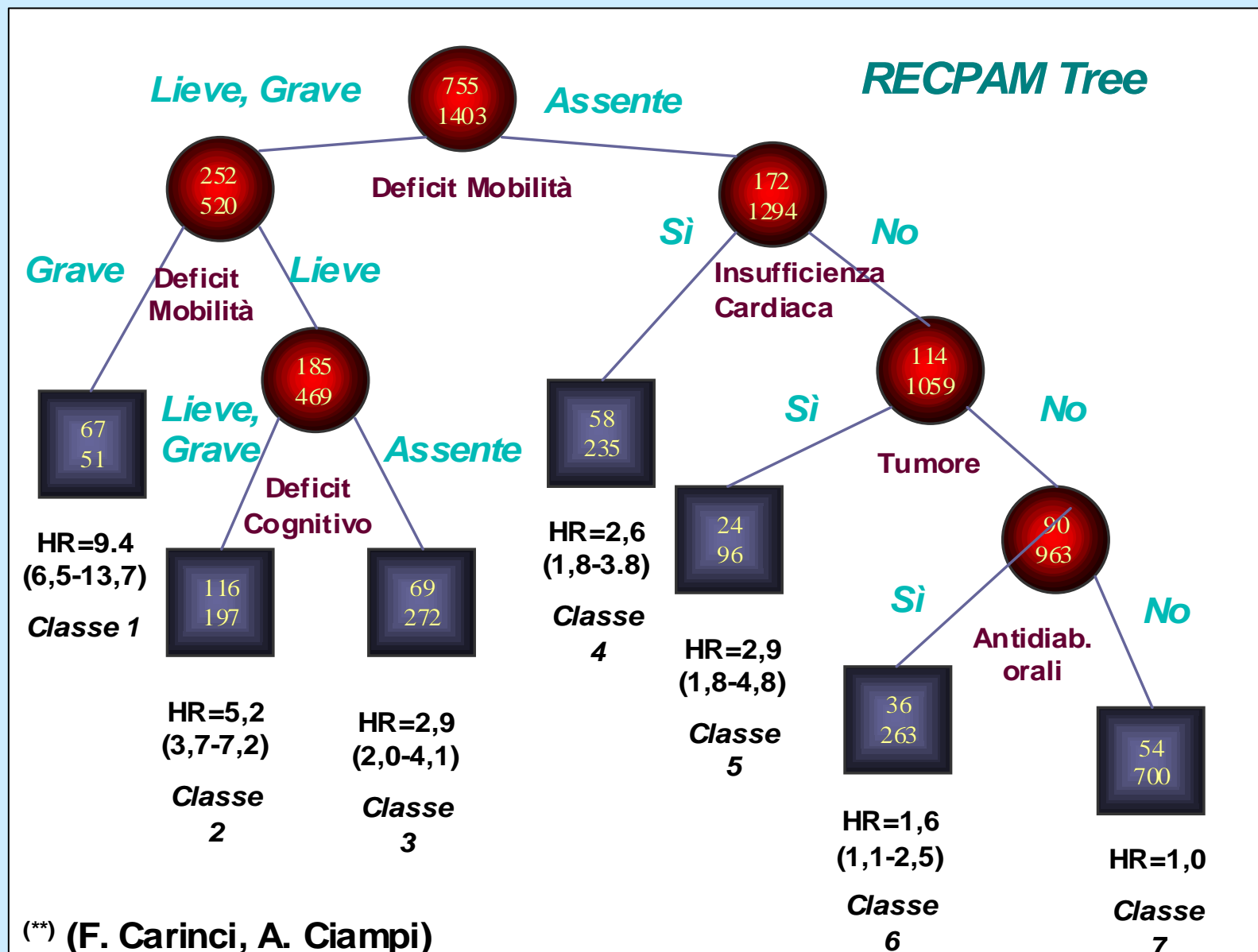
Fattori di rischio per decesso (media follow-up 32 mesi)



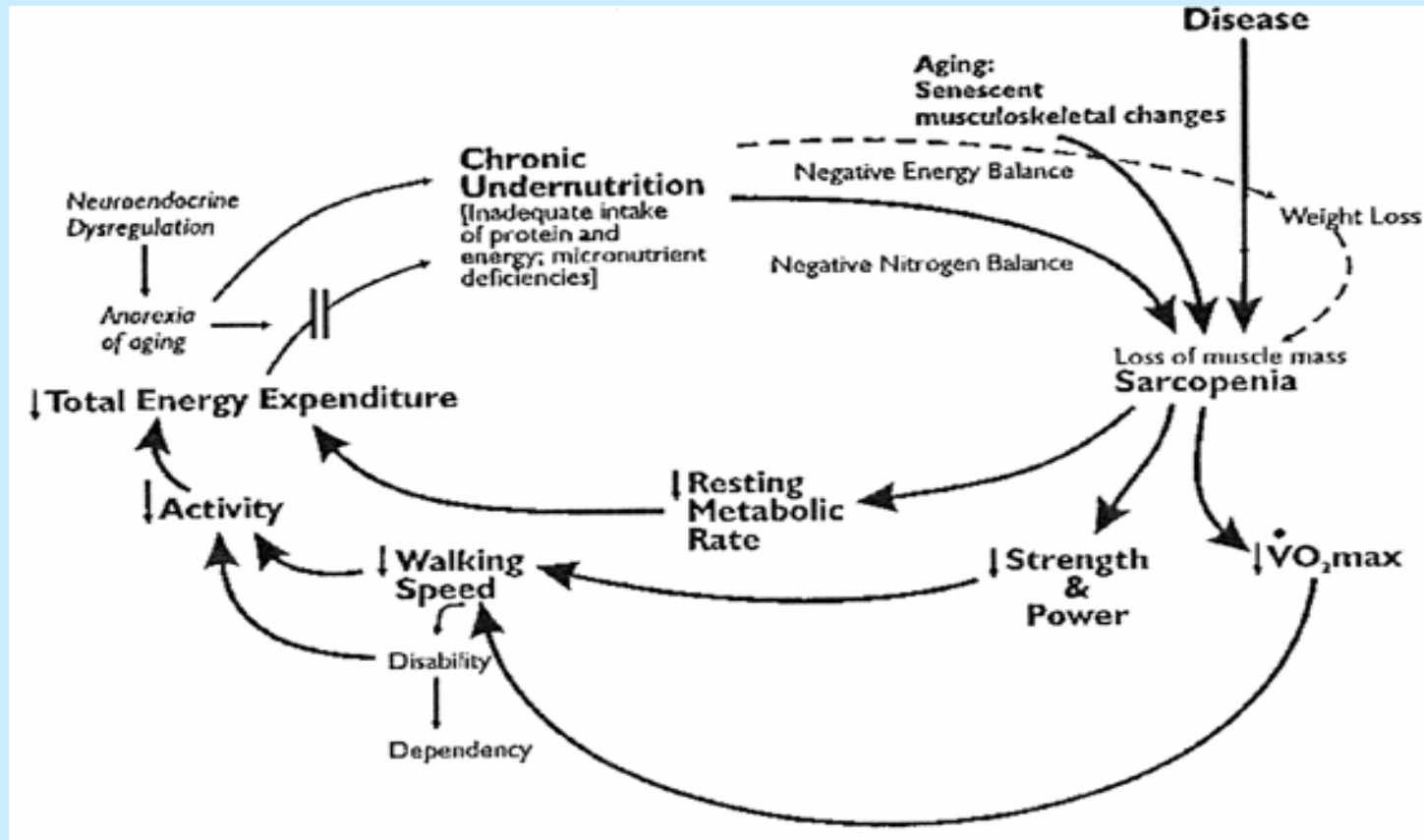
Patologia clinica e mortalità

Studio	Osservare per conoscere	ILSA	Cardiovascular Health Study
Autore		Baldareschi, 1999	Fried, 1998
n.	2162	5632	5317
Età	>75 anni	65-84	65-84
f.-up	a 32 mesi	a 2 anni	a 5 anni
Rischio Relativo	Antidiabetici HR 1,6	Glicemia HR 1,6	Glicemia (>130 mg/dL) HR 1,9
	Insuff. cardiaca HR 1,4	Scomp. cardiaco HR 1,9	Scompenso cardiaco HR 1,7
			Bassa fr. eiezione HR 2,0
			CVF <3,0 mL HR 1,8
	Tumore HR 2,0	Tumore HR 2,0	Fumo di tabacco HR 1,6
	BPCO/asma HR 1,4		Anomalie maggiori ECG HR 1,5
			Stenosi aortica all'eco HR 3,1
	Ulcere trofiche HR 2,0		Stenosi carotidea >25% HR 1,5
			PAO (>169 mm/Hg) HR 1,6
			PA tibiale (<127 mm/Hg) HR 1,5
			Diuretici HR 1,7
			Albumina (<0,37 g/L) HR 1,4
			Creatinina (>1,2 mg/dL) HR 1,3
		Relazioni dose-risposta	

Fattori di rischio per il decesso: analisi ad albero gerarchico RECPAM/SAS (**)



Sarcopenia (inattività + perdita di peso)



Walston 1999 e Roubenoff 2000

Studi osservazionali prospettici

Fried 2001 e 1999
 Marijke Chin a Paw 1999

Cardiovascular Health Study
 Zutphen Elderly Study



NIH NEWS RELEASE

Osservare per Conoscere

November 6, 2002

Scientific Task Force To Examine Usefulness of Testosterone Replacement Therapy In Older Men

The logo for the journal JAMA, consisting of the letters "JAMA" in a bold, red, sans-serif font.

Many Questions, Few Answers for Testosterone Replacement Therapy

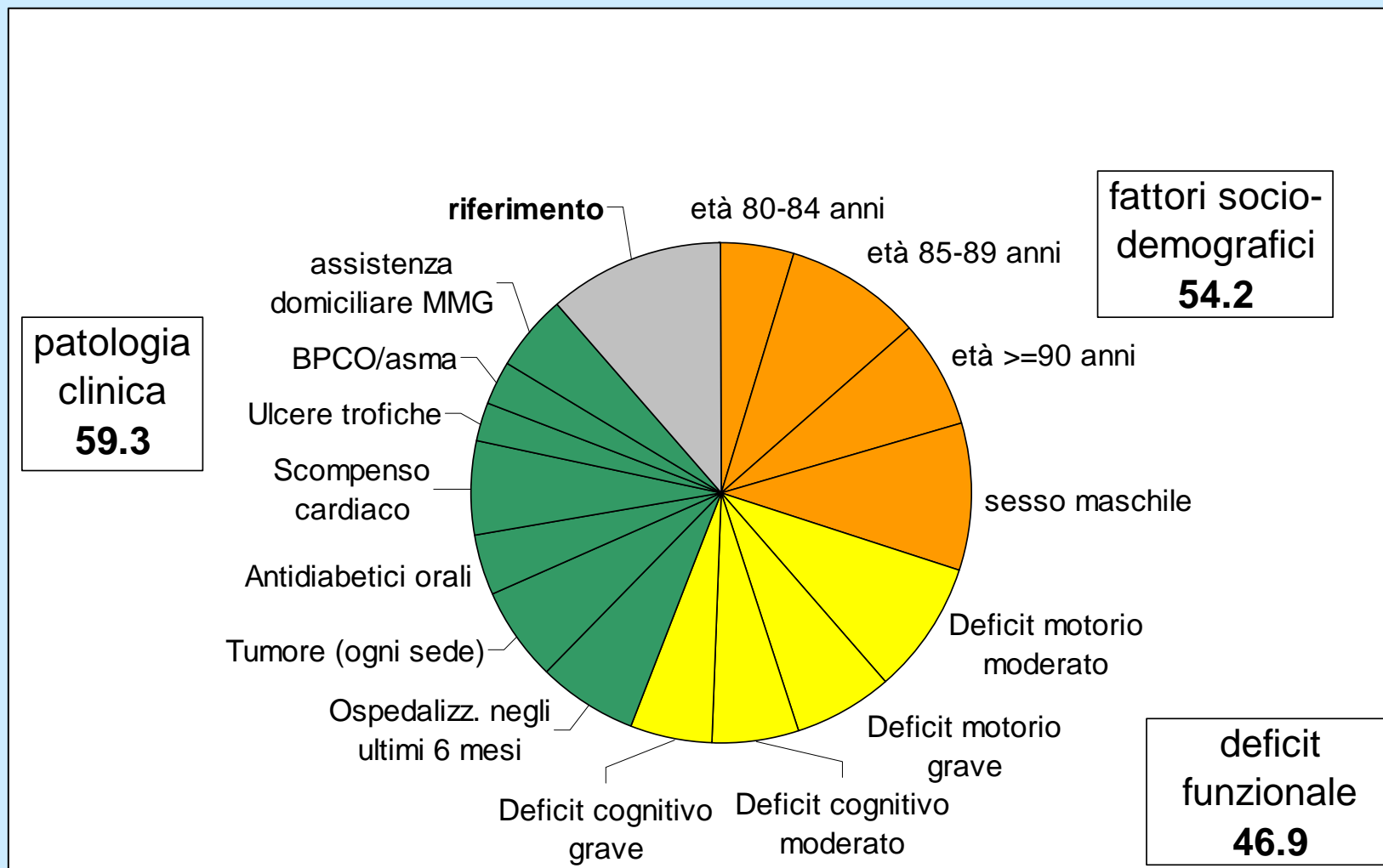
Vastag B. *JAMA*. 2003;289:971-972.



La Sindrome di Peter Pan: dalla TOS al femminile alla TOS al maschile

Dialogo sui farmaci.2003; Marzo-Aprile 2003: 95-96

Frazioni attribuibili (*) di decesso per i fattori individuati con il modello finale di regressione



Quale “sguardo” adottare?

Mortalità

vantaggi
svantaggi

+ rilevante per i clinici (esito di riferimento)

il prolungamento della vita non è sempre desiderabile sotto il profilo della qualità della vita/dei costi

Assistenza ospedaliera/ residenziale/ domiciliare Costi

vantaggi
vantaggi

+ rilevante per il decisore politico

riflette l'attuale organizzazione dei servizi (ottimale?)
costi per chi? (ospedale, ULSS, comune, famiglia)
equità nell'accesso all'assistenza primaria

Disabilità

vantaggi

+ rilevante per la persona anziana

non necessariamente coincide con outcome di mortalità o costo (es. invalido con demenza, artrosi)

Area socio-assistenziale

N° 20 variabili

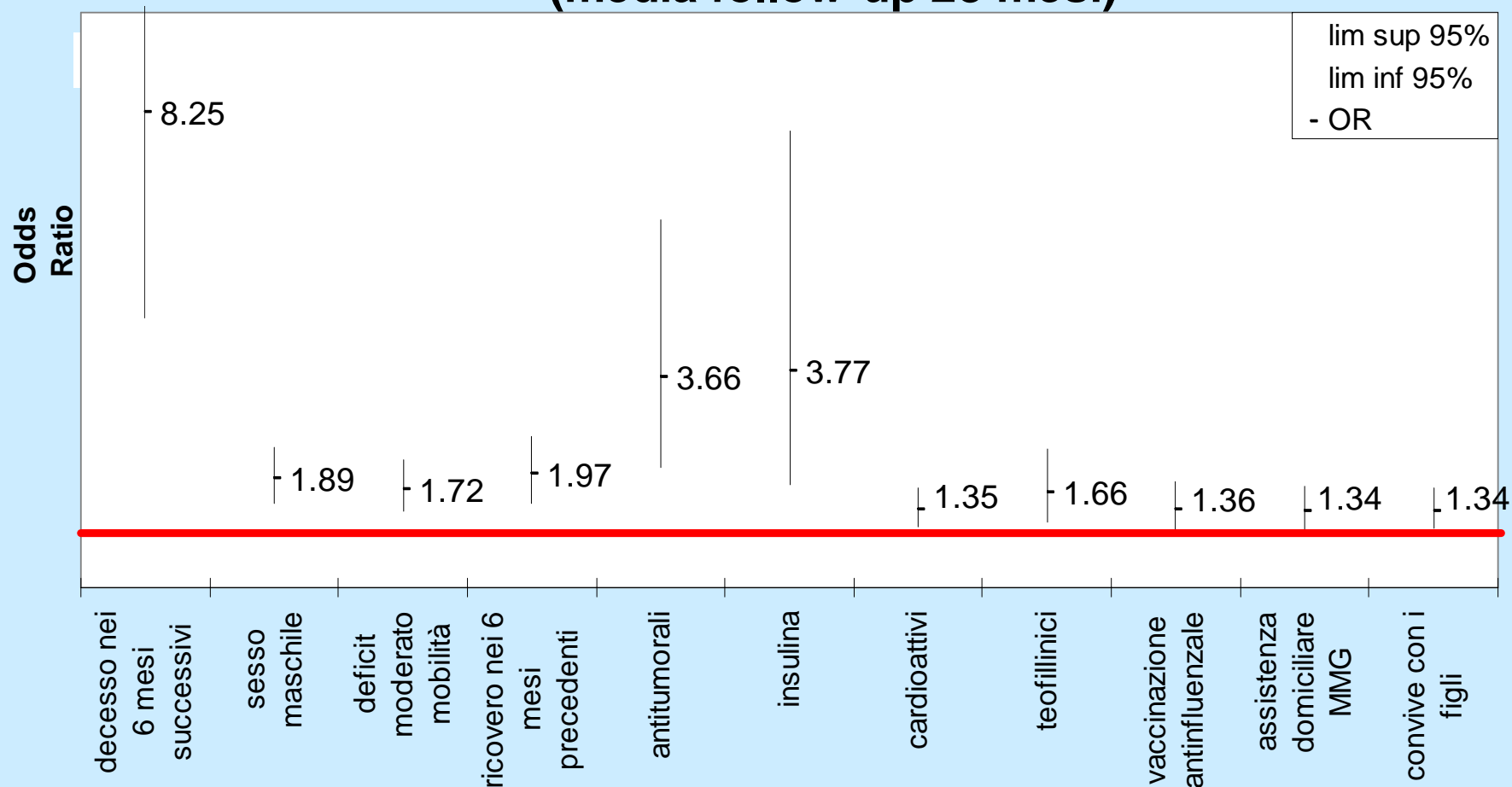
Stato funzionale

N° 14 variabili

Area sanitaria

N° 43 variabili

Fattori di rischio per elevato costo medio mensile (media follow-up 28 mesi)



Area socio-assistenziale

N° 20 variabili

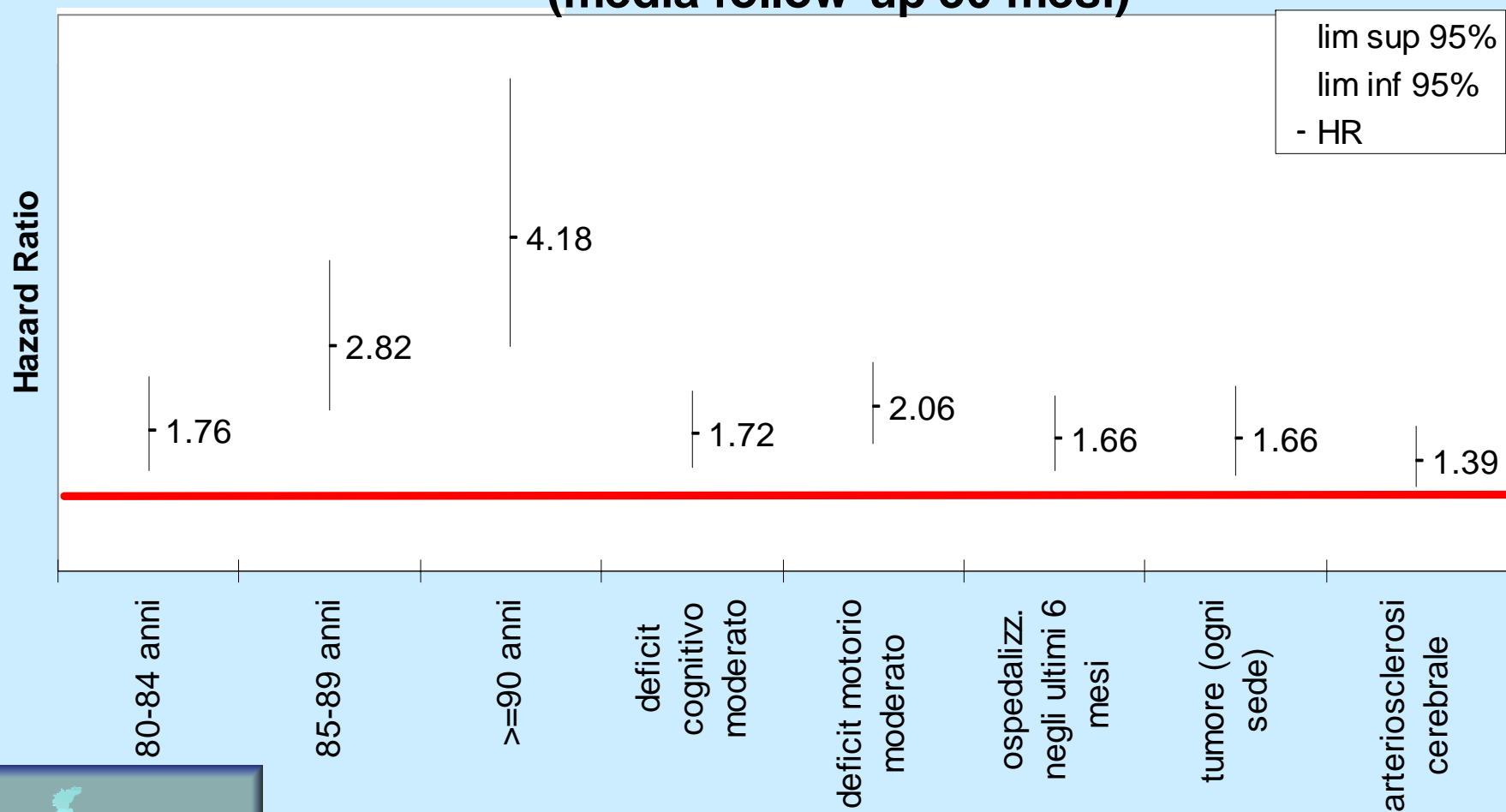
Stato funzionale

N° 14 variabili

Area sanitaria

N° 43 variabili

Fattori di rischio per dipendenza totale (media follow-up 30 mesi)



Applicazione della valutazione multidimensionale alla programmazione dei Servizi

REGIONE VENETO - S.V.A.M.A.

<p>REGIONE DEL VENETO - U.L.SS. n° __ </p> <p>UNITA' OPERATIVA DISTRETTUALE __ __ __ __ __ __ </p> <p style="font-size: 1.5em; font-weight: bold; letter-spacing: 0.5em;">S. V A. M. A.</p> <p>Scheda per la Valutazione Multidimensionale delle persone adulte e Anziane (strumento per l'accesso ai servizi di rete residenziali, semiresidenziali e domiciliari integrati)</p>

**Accesso ai servizi residenziali
e all'assistenza domiciliare
(D.G.R. 561 del 3.3.98, D.G.R. 3979 del 9.11.99)
Malati di Alzheimer (D.G.R. 1950 del 19.07.02)**

Migliorare la mobilità del grande anziano

Obiettivo

8 settimane di addestramento per 2-3 volte la settimana

+ mantenimento (Roubenoff 2000)

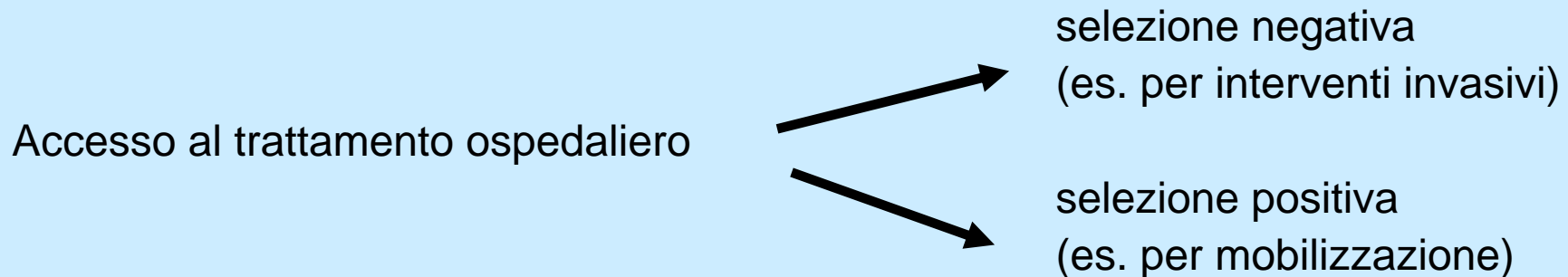
Risorse attivabili

Ostacoli

(concezioni erranee sul riposo e l'attività fisica, paura di cadere,
depressione, uso di benzodiazepine, artrosi, angina, incontinenza urinaria,
indisponibilità di strutture accessibili, difficoltà di trasporti, indigenza)

Sviluppi di “Osservare per conoscere”

Valutazione multidimensionale e ricovero



Servizi per la fase terminale

Capacità diagnostiche e informative

Raffinare gli strumenti di osservazione in MMG

Storia di peso

Livello di attività fisica

Livello cognitivo

Depressione

Migliorare i flussi informativi esistenti



Mobilità e mortalità

Studio	Autore	n.	Età	f.-up	RR	
Jerusalem LS	Stessman 2000	456	>70 anni	a 6 anni	Non attività regolare OR 2,7	
Finlandia	Hiversalo, 2000	1109	65-84 anni	a 8 anni	Disabili, attivi HR 2	Disabili, inattivi HR 3
Nottingham	Morgan, 1997	1042	65 anni	a 10 anni	Attività intermedia HR 1,5	Attività bassa HR 2,1
Zutphen	Bijnen 1999 e 1998*	802 M	64-85 anni	a 10 anni	Attività bassa HR 1,29	Attività bassa HR 2,3*
CHS	Fried, 1998	5885	65-84 anni	a 5 anni	1° Quintile HR 1,8	relazione dose-risposta
CHS	Fried, 2001	5317	65-84 anni	a 3 e 7 anni	SarcopeniaHR 2,2 e 1,6	
Zutphen	Chin, 1999	450 M	età media 78	a 3 anni	Sarcopenia OR 4,1 (agg. solo per età)	
Oss. per con.		2162	>75 anni	a 32 mesi	Mobilità ridotta HR 1,6	
Oss. per con.		2162	>75 anni	a 32 mesi	Mobilità assente HR 2,5	
Sao Paulo	Ramos, 2001	1667	>65 anni	a 2 anni	Dipendenza ADL completa HR 3,0	

Disabilità Cognitiva e mortalità

Studio	Autore	n	Età	f.-up	RR		
Sao Paulo	Ramos, 2001	1667	>65 anni	a 2 anni	Deficit cogn. grave HR 1,9		
Finlandia	Portin, 2001	389	62 anni	a 10 anni	Deficit cogn. medio RR 1,7	Deficit cogn. grave RR 2,6	Non aggiustato
Taiwan	Li, 1999	1434			RR non significativo		
Canada	Ostbye, 1999	8949	>65 anni	a 5 anni	Stato cognitivo OR>1		
Osaka	Nakanishi, 1998	1473	>65 anni	a 2 anni	Deficit moderato HR 2,4	Deficit grave 5,4	Non aggiustato
Framingham	Liu, 1990	2123		a 8 e 10 anni	Defic. marcato HR 1,3	Defic. Grave HR 1,7	
CHS	Fried, 1998	5885	65-84 anni	a 5 anni	Deficit grave HR 1,8	Deficit moderato HR 1,4	relazione dose-risposta
Oss. per con.		2162	>75 anni	a 32 mesi	Deficit cogn. grave HR 2,2	Deficit cogn. Moderato HR 1,4	
ILSA	Baldareschi, 1999	5632	65-84 anni	a 2 anni	Demenza HR 3,6		