

Direttore Sanitario:

Dr. Nicola ACQUARONE

Spec. Medicina Interna

U.O. Residenza Sanitaria Assistenziale Riabilitativa

U.O. Residenza Sanitaria Assistenziale

di Mantenimento

U.O. Residenza Protetta

Medici:

Dr. Carlo VENZANO

Spec. Medicina Interna

Dr.ssa Rosalba ZAPPIA

Spec. Neurochirurgia

Dr. Antonio STOEHR

Spec. Fisiatria

ANALISI RILEVAZIONE

PUNTEGGIO AGED

ANNO 2014

PREMESSA

Il crescente numero di pazienti anziani con importanti bisogni medici e sociali impone una maggiore attenzione nella valutazione e nella scelta dei servizi; in un paese dove il numero di anziani sembra aumentare costantemente risulta necessaria una valutazione più appropriata del reale fabbisogno che utilizzi strumenti di misura in grado di rilevare il carico assistenziale. In tale modo si potranno definire chiaramente i criteri di accesso alle diverse strutture, si potranno utilizzare strumenti per la valutazione dei bisogni assistenziali oltre che criteri di appropriatezza e di verifica della qualità.

In Italia il DPCM del 1985 ha fissato il principio secondo cui parte della retta, quella relativa agli interventi sanitari nelle strutture per **non autosufficienti** dovesse far capo al Fondo Sanitario Nazionale. In Liguria l'ufficio regionale competente ad applicare il DPCM decise di utilizzare quest'ultimo come occasione per razionalizzare non solo gli aspetti finanziari ma soprattutto la domanda di servizi nella fase iniziale per le richieste di ricovero con l'obiettivo di pervenire alla redazione di una scheda di distretto da utilizzare per ogni anziano: la scheda **AGED**.

LA SCHEDA AGED

La scheda AGED (Assessment of Geriatric Disability) permette una veloce valutazione dell'autonomia del paziente e del carico medio assistenziale infermieristico e tutelare giornaliero che consegue ad eventuali handicap. Per ciascuna voce sono previsti 3 valori che indicano una gradualità di autosufficienza. Per una funzione parzialmente o totalmente compromessa vengono assegnati dei punteggi che corrispondono all'impegno assistenziale medio di lavoro infermieristico/tutelare necessario in caso di ricovero: ogni punto corrisponde a 5 minuti medi giornalieri di nursing. Il totale ottenuto sommando i punteggi individua pazienti che hanno bisogno di assistenza sanitaria diversificata. In particolare, con un punteggio inferiore a 10 punti si identificano persone che non rientrano nei criteri per l'ammissione nelle residenze, tra i 10 e i 16 punti troviamo pazienti assistibili in residenze protette (parzialmente non autosufficienti) e sopra ai 16 punti vengono identificati i pazienti gravemente non autosufficienti che necessitano dunque di assistenza in residenza assistenziale sanitaria (RSA).

Le voci valutate dal sistema AGED sono:

- **Coerenza** (capacità di organizzare il pensiero e le azioni in modo finalizzato al conseguimento razionale di un obiettivo normale per la vita quotidiana e la condizione del paziente)
- **Orientamento**
- **Inserimento sociale** (impatto sulla vita della residenza dei disturbi comportamentali e di relazione)
- **Vista**
- **Udito**
- **Parola**
- **Continenza urinaria**
- **Continenza anale**

- **Igiene superiore e inferiore**
- **Capacità di vestirsi**
- **Tipo di alimentazione**
- **Aiuto nell'alimentazione**
- **Mobilizzazione da letto**
- **Mobilità all'interno della residenza**
- **Aiuto nella deambulazione**
- **Igiene del posto letto**
- **Necessità di nursing infermieristico tutelare**
- **Procedure mediche e attività riabilitative riattivanti**

La regione Liguria ha adottato il sistema Aged nel 1987 e sino ad oggi la scheda Aged rimane la metodica di misura dell'autosufficienza e quindi il metodo per l'assegnazione di risorse alla popolazione anziana ligure.

SOMMINISTRAZIONE SCHEDA AGED

Presso la Residenza Le Clarisse la scheda Aged viene somministrata all'ingresso del paziente in struttura, ogni 3 mesi nel corso della degenza ed alla dimissione del paziente.

La scheda Aged è informatizzata per i pazienti convenzionati e in forma cartacea per quelli privati.

La rilevazione dei punteggi viene segnata su un apposito registro che ha lo scopo di rammentare al compilatore il periodo di aggiornamento della scheda per un determinato paziente, consente di avere memoria storica dell'evoluzione dei pazienti nel corso della degenza e più in generale permette di poter effettuare un confronto nel corso negli anni sulle variazioni del carico assistenziale all'interno della struttura al variare della tipologia di pazienti.

RILEVAZIONE PUNTEGGIO AGED IN RIABILITAZIONE

Lo studio è stato effettuato tenendo in considerazione i pazienti ricoverati in RSA Riabilitativo a partire dal mese di Giugno 2014.

Sono stati eliminati dallo studio i pazienti deceduti (11 pazienti), quelli ricoverati in ospedale per aggravamento delle condizioni cliniche nel corso della degenza (7 pazienti) e coloro la cui degenza è durata all'incirca un mese (3 pazienti) in quanto la brevità della permanenza in struttura non consente un'evoluzione dell'aspetto funzionale tale da poter rientrare all'interno dello studio e permettere di effettuare un paragone tra l'ingresso in struttura e la dimissione.

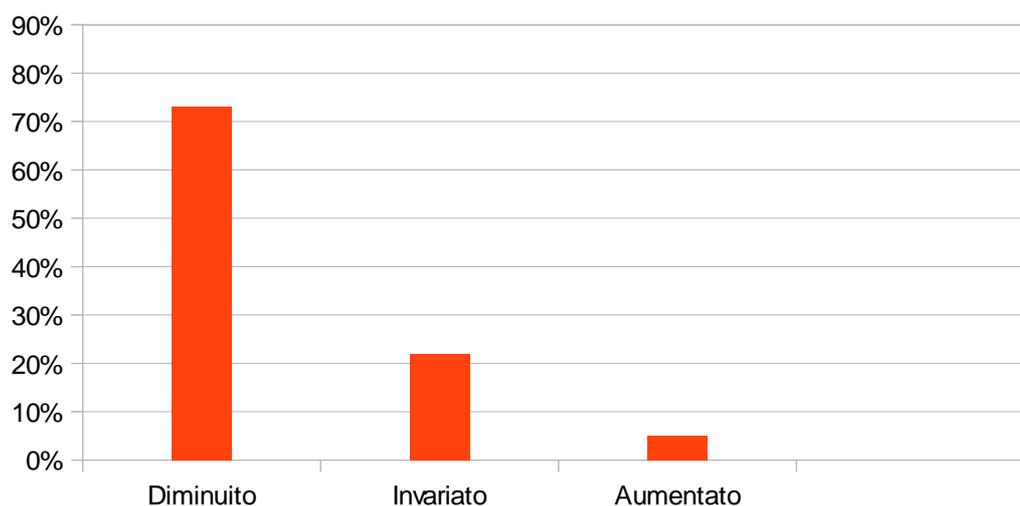
I pazienti rientrati all'interno dello studio sono 75 di cui il 77% è rappresentato da persone di sesso femminile.

Poichè la durata massima della degenza in RSA Riabilitativo è di 120 giorni è possibile effettuare solo una rilevazione del punteggio Aged tra l'ingresso del paziente e la sua dimissione.

Spesso accade che la seconda somministrazione della scheda Aged coincide con la rilevazione alla dimissione del paziente in quanto la degenza in media ha una durata di circa 2/3 mesi.

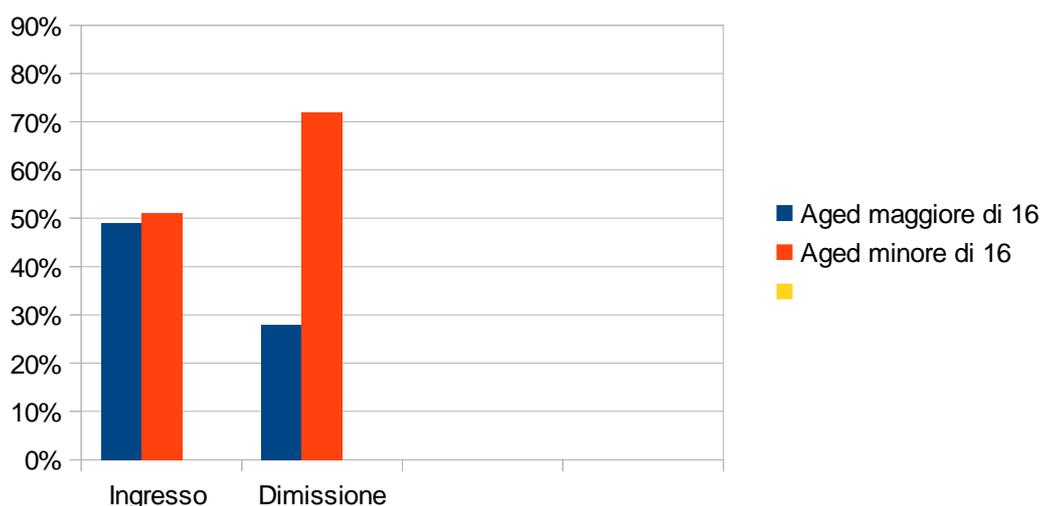
Dall'analisi dei dati raccolti si osserva che tra la prima somministrazione della scheda Aged (ingresso del paziente) e la seconda il punteggio è diminuito nel 73% dei casi ed è rimasto invariato nel 22%. Solo nel 5% si è osservato un aumento del punteggio dovuto nella maggior parte dei casi ad un peggioramento della condizione clinica del paziente nel corso della degenza.

VARIAZIONE DEL PUNTEGGIO AGED TRA LA PRIMA E LA SECONDA RILEVAZIONE



Analizzando i dati si può inoltre osservare, come indicato nell'istogramma che segue, che nel 49% dei casi i pazienti all'ingresso presentavano un punteggio Aged maggiore di 16 (pazienti gravemente non autosufficienti) mentre alla dimissione il 72% dei pazienti presentavano un punteggio inferiore ai 16 punti.

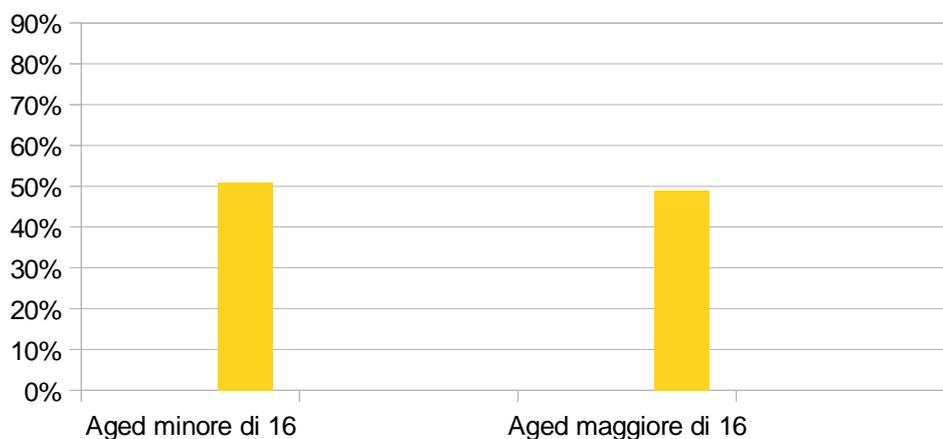
Questo può far riflettere su come la degenza presso il reparto di riabilitazione abbia portato benefici ai pazienti in termini di autonomia e capacità funzionale nelle ADL.



Infine si è potuto notare che tra i pazienti aventi all'ingresso un punteggio Aged al di sopra dei 16 punti nel 51% dei casi il paziente è stato dimesso con un punteggio minore a 16; ciò significa che un paziente che all'ingresso in struttura si presentava totalmente non autosufficiente e necessitava di un carico assistenziale importante alla dimissione aveva raggiunto un grado di autonomia tale da necessitare di un minore fabbisogno assistenziale.

Tra i pazienti che all'ingresso presentavano un punteggio inferiore ai 16 punti solo in un caso si è osservato un aumento del punteggio Aged al di sopra dei 16 punti.

DIMISSIONE PAZIENTI CON AGED >16 ALL'INGRESSO



RILEVAZIONE PUNTEGGIO AGED IN MANTENIMENTO

Lo studio è stato effettuato tenendo in considerazione i pazienti degenti nel reparto di lungodegenza a partire dal mese di Gennaio 2014.

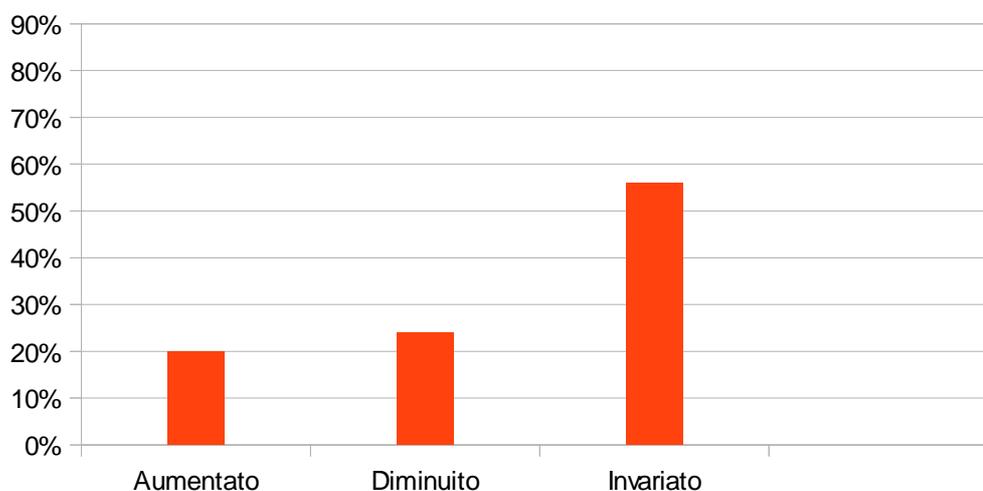
Sono stati eliminati dallo studio i pazienti deceduti (14 pazienti) quelli che hanno fatto il loro ingresso in struttura tra Novembre e Dicembre (2 pazienti) e coloro che sono stati dimessi (3 pazienti).

I pazienti rientrati all'interno dello studio sono 41 di cui le donne rappresentano l'85%.

Poichè si tratta di un reparto di lungodegenza è stato possibile effettuare da 2 a 4 rilevazioni; il numero delle rilevazioni effettuate dipende dalla durata della degenza in struttura.

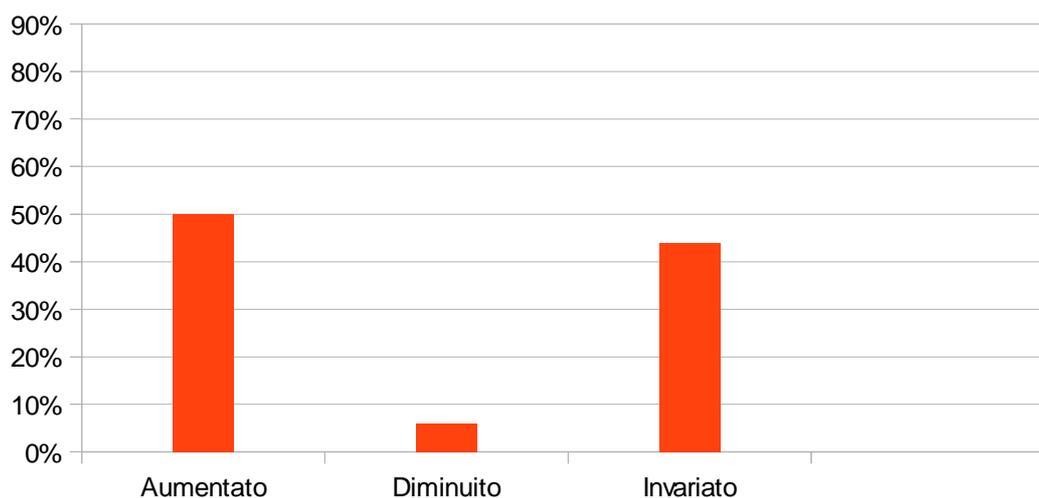
Come emerge dall'istogramma tra la prima somministrazione della scheda Aged (Gennaio 2014 o ingresso del paziente in struttura) e la seconda il punteggio è rimasto invariato nel 56% dei casi mentre vi è una sostanziale parità tra il numero di casi in cui il punteggio è aumentato (20%) e quello in cui è diminuito (24%).

VARIAZIONE DEL PUNTEGGIO AGED TRA LA PRIMA E LA SECONDA RILEVAZIONE



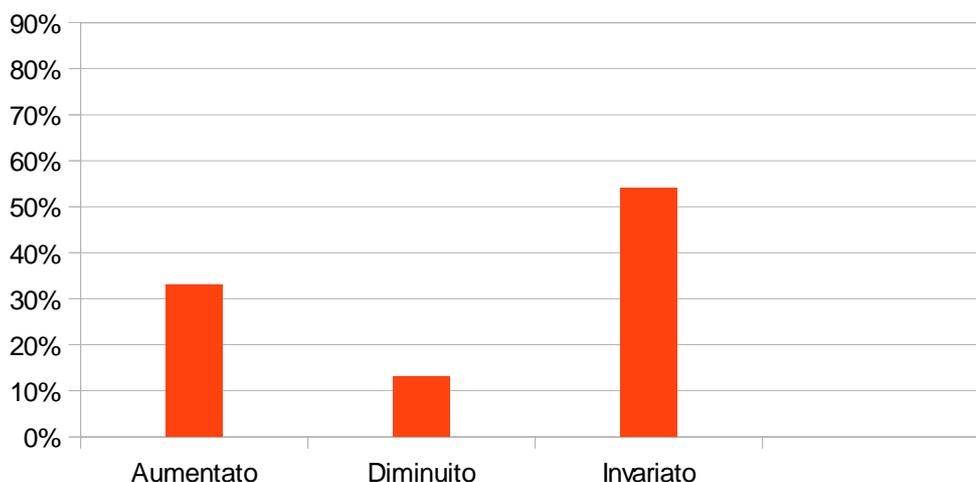
E' stato possibile effettuare una terza rilevazione del punteggio Aged a 32 pazienti nel corso del 2014 e tra questi circa la metà hanno riportato un aumento del punteggio; questo si spiega dal fatto che i pazienti ricoverati in regime di lungodegenza, a differenza del reparto di riabilitazione, vanno incontro ad un graduale peggioramento fisiologico delle condizioni generali (cliniche, cognitive e motorie). Solamente nel 6% dei casi si è osservato una diminuzione del punteggio Aged.

VARIAZIONE DEL PUNTEGGIO AGED TRA LA SECONDA E LA TERZA RILEVAZIONE



Laddove è stato possibile effettuare una quarta rilevazione (30 pazienti) si osserva, come emerge dal grafico seguente, che nel 54% dei casi il punteggio Aged è rimasto invariato, segno di una sostanziale stabilità delle condizioni generali del paziente; solo nel 13% dei casi si è assistito ad una diminuzione del punteggio.

VARIAZIONE DEL PUNTEGGIO AGED TRA LA TERZA E LA QUARTA RILEVAZIONE



CONCLUSIONI

Dall'analisi realizzata ricavando i dati dalle schede Aged dei pazienti degenti presso le Clarisse relativamente all'anno 2014 si osserva una netta differenza tra il reparto di riabilitazione e quello di lungodegenza.

In riabilitazione circa la metà dei pazienti all'ingresso in struttura presenta un grado di autosufficienza molto scarso dato dalla complessità e dall'instabilità delle condizioni cliniche e spesso dalla presenza di più patologie; nonostante ciò più della metà dei pazienti viene dimesso dal reparto riabilitativo avendo acquisito un grado di autonomia tale da necessitare un minor carico assistenziale rispetto all'ingresso e poter essere assistito al proprio domicilio. Quanto detto ci porta a pensare che le attività svolte e l'assistenza prestata in RSA riabilitativo è funzionale al paziente in quanto migliora la sua qualità di vita rendendolo maggiormente autonomo nello svolgimento delle attività della vita quotidiana.

Per quanto riguarda invece il reparto di lungodegenza raramente si osserva un miglioramento della condizione del paziente in termini di autonomia poiché la maggior parte di loro ha una situazione clinica stabile, un deterioramento cognitivo di grado severo e capacità motorie ridotte; questo quadro porta sovente i pazienti degenti in regime di mantenimento ad un graduale peggioramento delle condizioni generali col passare dei mesi. Quanto detto è confermato dai dati ricavati dall'analisi condotta con questo studio: nella maggior parte dei casi si osserva in una prima fase una sostanziale stabilità del quadro generale del paziente, nella fase successiva la condizione tende a peggiorare per poi raggiungere nuovamente una situazione stabile. La stabilità delle condizioni generali del paziente nel corso dei mesi è coerente con l'obiettivo di un reparto di lungodegenza per persone anziane: lavorare per mantenere il più a lungo possibile una condizione generale stabile, una qualità di vita dignitosa, accompagnando il paziente lungo il percorso di vita che volge al termine.

RESPONSABILE QUALITA'
DOTT.SSA PAMELA LATORRE