

GUIDA ALL'APPLICAZIONE DELLE NUOVE MODALITA' DI VALUTAZIONE

A) VALUTAZIONE

Dal 1 ottobre 2010 si applicano nella valutazione multidimensionale gli strumenti contenuti nell'allegato A, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, sia ai fini del calcolo dell'intensità assistenziale sia per la collocazione in graduatoria.

1. VALUTAZIONE DELL'AUTONOMIA FUNZIONALE.

Si applica l'Indice di Barthel modificato da S. Shah e coll (Shah S, Vanclay F, Cooper B. Improving the sensitivity of the Barthel Index for stroke rehabilitation. J Clin Epidemiol 42, 703-709; 1989), che divide le funzioni in due aree: "situazione funzionale" e "mobilità", entrambe con punteggio massimo di tre, secondo le istruzioni di seguito allegate. La loro somma copre il range da 0 a 6, esattamente come nelle ADL secondo Katz.

Il punteggio che viene adottato nella presente delibera (0 corrispondente al massimo di autonomia e 100 alla massima dipendenza) si discosta da quello previsto dal Barthel modificato secondo Shah per ottemperare al sistema di valutazione (S.Va.M.A.) contenuto nel DM 17/12/2008 "Istituzione della banca dati finalizzata alla rilevazione delle prestazioni residenziali e semiresidenziali (FAR)" a cui ha fatto riferimento la transcodifica adottata.

E' stato infatti condotto uno studio che ha dimostrato la buona concordanza statistica tra le due metodiche (K di Cohen = 0,703; p = 0,0000; coefficiente di correlazione per ranghi di Spearman = 0,956). Ciò permette di rispettare le valutazioni pregresse e l'equità dell'inserimento in graduatoria.

BARTHEL SITUAZIONE FUNZIONALE			
		Punteggio per valutazione multidimensionali regionale	Punteggio per Tracciato FAR ministeriale
Punteggio 0-14	Autonomo o quasi	0	1
Punteggio 15-49	Dipendente	2	2
Punteggio 50-60	Totalmente dipendente	3	3

BARTHEL MOBILITA'			
		Punteggio per valutazione multidimensionali regionale	Punteggio per Tracciato FAR ministeriale
Punteggio 0-14	Si sposta da solo	0	1
Punteggio 15-29	Si sposta assistito	2	2
Punteggio 30-40	Non si sposta da solo	3	3

Ad esempio:

Un punteggio di 16 nella parte funzionale corrisponde ad un punteggio per la valutazione di 2.

Un punteggio di 36 nella parte mobilità corrisponde ad un punteggio di 3.

La loro somma cioè 5 coincide con lo stesso valore numerico ottenibile con l'ADL di Katz.

Istruzioni per la compilazione dell'Indice di Barthel

La valutazione funzionale con il BARTHEL FUNZIONALE, così come la successiva con il BARTHEL MOBILITÀ, si attua barrando, per ogni tipo di attività (alimentazione, bagno ecc.), la casella corrispondente al livello funzionale più rappresentativo dell'utente.

In generale per una "raccolta dati" di buona qualità sono parimenti importanti sia l'osservazione diretta con test funzionali che le informazioni anamnestiche raccolte dai familiari o altro personale di assistenza.

Per tutti i singoli item il livello con punteggio pari a "0" definisce uno stato funzionale ritenuto di completa autonomia.

- **Alimentazione:** può essere valutata la capacità di trasferire, con le posate, del materiale solido di piccole dimensioni (fagioli secchi, riso crudo ecc.) dal piatto ad altri contenitori di piccole dimensioni posti nelle vicinanze. È necessario poter disporre di parte del materiale elencato nella scheda per valutazioni funzionali più fini (vasetti con coperchio apribile, spargisale, bricco porta latte ecc.).
- **Bagno-doccia** (lavarsi): la valutazione è prevalentemente anamnestica.
- **Igiene Personale:** la valutazione è anamnestica e, se dubbia, osservazionale diretta facendo eseguire le manovre chieste dal test.
- **Abbigliamento:** la valutazione deve privilegiare l'osservazione diretta.
- **Continenza Intestinale e urinaria:** la valutazione è prevalentemente anamnestica utilizzando al meglio le notizie fornite dal personale dedito all'assistenza e familiari.
- **Uso del gabinetto:** vedi sopra (continenza intestinale); la valutazione utilizza anche quanto rilevato direttamente con il test dell'abbigliamento.

Istruzioni mobilità

Vale anche per l'indice di BARTHEL MOBILITA' quanto detto in premessa per il BARTHEL FUNZIONALE.

È indispensabile disporre di locali e attrezzature idonee a valutare quanto richiesto dai singoli test:

- spazi sufficienti ed idonei con accesso ad una rampa di scale dotate di corrimano e gradini antiscivolo;
- ausili alla deambulazione personali o adattabili alla configurazione fisica dell'utente;

I singoli test vengono somministrati nella forma e modo prescritto nella scheda.

Barrare la casella con il punteggio più simile alle capacità dell'utente:

- Trasferimento letto-sedia o carrozzina: ad un paziente totalmente allettato è riconosciuto il punteggio massimo (15).
- Deambulazione: il punteggio varia da 0 a 15. Qualora il punteggio attribuibile sia pari a "15" ed il soggetto sia stato addestrato all'uso della carrozzina (paraplegico, amputato ecc.) deve essere utilizzato, in modo sostitutivo, il quadro "Uso della carrozzina" e il punteggio relativo a "Deambulazione" non è considerato utile per la somma totale. Nel caso che non sia in grado di usare la carrozzina, vale il punteggio della Deambulazione.

Di seguito vengono aggiunte per singoli item, in parentesi quadre, ulteriori specifiche e integrazioni sulla scorta della letteratura (in particolare da Attachment E - Modified Barthel Index. Sources: Shah, S., Vanclay, F., Cooper, B. (1989). Improving the sensitivity of the Barthel www.health.gov.au), al fine di specificare meglio i differenti livelli di autonomia, che possono diventare utili indicatori per la verifica del raggiungimento degli obiettivi.

**ADL (attività della vita quotidiana) Indice di BARTHEL
Situazione funzionale**

Alimentazione

<p>Capace di alimentarsi da solo quando i cibi sono preparati su di un vassoio o tavolo raggiungibili. Se usa un ausilio deve essere capace di utilizzarlo, tagliare i cibi e, se lo desidera, usare sale e pepe, spalmare il burro, ecc.</p> <p align="center">[È in grado di usare cucchiaini, forchette, tazze, cannuccie, strumenti adattati, aprire contenitori, mescolare liquidi e tagliare la carne senza pericolo né aiuto.]</p>	0
<p>Indipendente nell'alimentarsi con i cibi preparati su di un vassoio, ad eccezione di tagliare la carne, aprire il contenitore del latte, girare il coperchio di un vasetto, ecc. Non è necessaria la presenza di un'altra persona.</p> <p align="center">[Il soggetto può impiegare più tempo del previsto per mangiare. Può essere opportuna una saltuaria supervisione o una attenzione alla consistenza dei cibi.]</p>	2
<p>Capace di alimentarsi da solo, con supervisione. Richiede assistenza nelle attività associate come versare il latte, zucchero o altro nella tazza, usare sale e pepe, spalmare il burro, girare un piatto di portata o altro,</p> <p align="center">[Il soggetto è in grado di raccogliere il cibo con le posate, portarlo alla bocca, e mangiare. Può richiedere assistenza per mescolare, bere, aprire contenitori e/o tagliare la carne, applicare ortesi, protesi.]</p>	5
<p>Capace di utilizzare una posata, in genere un cucchiaino, ma qualcuno deve assistere attivamente durante il pasto.</p> <p align="center">[Il soggetto può essere in grado di portare il cibo alla bocca, ma chi lo assiste deve preparare il boccone con la posata.]</p>	8
<p>Dipendente per tutti gli aspetti. Deve essere alimentato (imboccato, SNG, PEG, ecc.)</p> <p align="center">[Il soggetto riesce solamente a masticare e deglutire il cibo che chi lo assiste raccoglie e gli porge in bocca. In caso di nutrizione per sondino, va prestato aiuto completo, per raccordare gli strumenti, immettere il cibo, regolare la velocità di afflusso, detergere il sondino.]</p>	10
<p>Lavarsi (fare bagno / doccia)</p>	
<p>Capace di fare il bagno in vasca, la doccia, o una spugnatrice completa. Autonomo in tutte le operazioni, senza la presenza di un'altra persona, quale che sia il metodo usato.</p> <p align="center">[Il soggetto può adoperare una attrezzatura adattata alle sue esigenze, ausili specifici - quali spugne tenute su prolunghe -</p>	0

per lavarsi gambe e piedi. Tutte le fasi del bagno sono gestite indipendentemente; può impiegare il doppio del tempo normale]	
E' necessaria una supervisione per garantire la sicurezza nel controllo della temperatura dell'acqua, o nei trasferimenti. [Può rendersi necessaria assistenza per preparare l'attrezzatura per il bagno, l'acqua, il materiale per lavarsi, ecc., così come qualche suggerimento o supervisione al momento dei trasferimenti. Può aver bisogno di assistenza per lavarsi una sola parte del corpo (dorso o un arto inferiore). Può impiegare anche tre volte il tempo normale]	1
E' necessario aiutarlo nei trasferimenti alla e dalla vasca o doccia, oppure nel lavarlo o nell'asciugarlo; vengono comprese qui le incapacità a portare a termine la funzione a causa di limitazioni o malattie. [Occorre aiuto per l'uso di guanto - spugna, sapone, asciugamano, accappatoio, per lavare gli arti superiori e/o inferiori. Possono rendersi necessari richiami, ed interventi di persuasione e supervisione.]	2
Richiede assistenza in ogni momento del bagno. [Occorre fornire al soggetto assistenza ed istruzioni durante tutta l'esecuzione del bagno. Il soggetto può riuscire a lavarsi il petto ed entrambe le braccia.]	4
Il soggetto è totalmente dipendente quando viene lavato. [Altrimenti non fa il bagno, oppure non riesce ad asciugarsi l'intero corpo.]	5
Igiene personale	
Il soggetto riesce a lavarsi le mani ed il volto, a pettinarsi, pulirsi i denti e radersi. Un maschio può usare qualsiasi tipo di rasoio ma deve essere in grado di inserirvi la lama, o di collegarsi alla presa della corrente, e di prendere e riporre al suo posto il rasoio nel proprio cassetto o armadietto. Una donna deve essere in grado, eventualmente, di agghindarsi, ma non e' necessario che sia capace di acconciarsi i capelli. [Il soggetto riesce a badare a tutti gli aspetti dell'igiene personale con indipendenza e sicurezza.]	0
Il soggetto è in grado di provvedere alla cura della propria persona, ma richiede un minimo di assistenza prima e/o dopo la operazione da eseguire. [Possono esservi timori quanto alla sicurezza, in circostanze quali inserire una spina nella presa della corrente o fissare una lama nel rasoio, o con l'acqua calda e/o nel riassetare il trucco.]	1
E' necessario aiutarlo in uno o più aspetti dell'igiene personale. [E' necessaria assistenza per il trucco, per lavare ed asciugare una delle mani, lavarsi i denti con forza sufficiente, radersi sotto al mento, pettinarsi la nuca. Occorrono richiami ed interventi	2

costanti di persuasione per completare il compito]		
E' necessario assisterlo in tutte le circostanze dell'igiene personale. [Il soggetto riesce a completare una o due delle precedenti attività. In generale, l'impegno richiesto a chi presta assistenza è maggiore di quello messo in atto dal soggetto per ognuna delle attività citate, togliere dentiere, radersi, ecc]		4
Il soggetto non è capace di badare all'igiene della propria persona, ed è dipendente in tutti gli aspetti. [Il soggetto è totalmente dipendente dall'assistenza per lavarsi i denti o la dentiera, pettinarsi, lavarsi le mani, radersi e/o truccarsi.]		5
Abbigliamento		
Capace di indossare, togliere e chiudere abiti, allacciarsi le stringhe, o di applicarsi, chiudere e togliersi busti e corsetti, se prescritti. [Maneggia mutande, calzoni, gonne, cinture, calze e stringhe, reggiseni, colletti, cerniere, bottoni e bottoni automatici, e può utilizzare chiusure speciali in velcro od a cerniera, pinze e prolunghe per calzini, ecc.; completa la funzione in un tempo normale.]		0
Vi è bisogno di minima assistenza solo per allacciare indumenti, come in caso di bottoni, cerniere, reggiseni, scarpe, ecc. [II soggetto può richiedere assistenza all'inizio dell'operazione, che poi prosegue autonomamente. Chi lo assiste può prendergli gli abiti da un armadio, aiutare nell'applicazione di ortesi o protesi, nell'allacciare, abbottonare, manovrare cerniere, reggiseni, ecc. Possono rendersi necessari indicazioni, suggerimenti ed incitamenti persuasivi per una corretta sequenza delle operazioni, e la funzione può richiedere fino a tre volte il tempo normalmente impiegato.]		2
Necessita di aiuto per mettere o togliere qualsiasi indumento. [Occorre assistenza per procurare gli abiti, applicare ausili, vestire e svestire (iniziare e/o completare) le estremità superiori ed inferiori.]		5
E' in grado di partecipare in qualche misura, ma rimane completamente dipendente nell'abbigliamento. [Richiede massima assistenza per indossare gli abiti. Può indossare un maglione nella parte superiore del corpo e infilare le maniche, che però un assistente deve infilargli sul capo. Può infilare le spalline del reggiseno, che però va sistemato e ed agganciato da un assistente. Può collaborare ad indossare le gambe dei pantaloni, ma chi lo assiste deve completare l'operazione.]		8

<p>Dipendente in tutti gli aspetti della vestizione e non e' in grado di partecipare all'attività.</p> <p>[II soggetto può anche essere in grado di sporgersi in avanti o indietro, reggersi alle spondine del letto, infilare una manica o accostare i lembi di un indumento, ma chi assiste deve vestire il soggetto completamente. Nel caso indossi una camicia da notte, il punteggio è uguale]</p>	10
Continenza intestinale	
<p>Riesce a controllare l'evacuazione, senza che si verifichino incidenti, può usare le supposte, o trattenere clisteri, quando necessario.</p> <p>[Il soggetto controlla l'alvo in maniera completa ed intenzionale, senza che si verifichino incidenti; può ricorrere regolarmente a stimolazioni digitali, preparati per ammorbidire le feci, supposte, lassativi o clisteri. Gestisce una eventuale colostomia].</p>	0
<p>Può richiedere supervisione nell'uso di supposte o di clisteri ed andare incontro ad incidenti occasionali.</p> <p>[Il soggetto richiede supervisione nell'uso di supposte, clisteri, o raccoglitori esterni. Gli incidenti sono rari, e, al fine di mantenere la continenza fecale, possono rendersi necessari indicazioni, suggerimenti e sollecitazioni ad aderire alla routine.]</p>	2
<p>Riesce a posizionarsi convenientemente, ma non ad eseguire manovre che favoriscono l'alvo, o a pulirsi senza assistenza, e va incontro a incidenti frequenti. E' necessaria assistenza per l'uso di ausili quali padelle, ecc.</p> <p>[Pur posizionandosi adeguatamente, il soggetto va incontro ad incidenti occasionali, e richiede assistenza per pulirsi e/o applicare ausili per l'incontinenza.]</p>	5
<p>Necessita di aiuto per gli opportuni posizionamenti e per manovre facilitanti l'evacuazione.</p> <p>[Nonostante l'assistenza, il soggetto è frequentemente sporco, ed occorre applicargli pannoloni assorbenti.]</p>	8
<p>E' incontinente per le feci.</p> <p>[Occorrono pannolini assorbenti o pannoloni.]</p>	10
Continenza urinaria	
<p>È in grado di controllare la vescica sia di giorno sia di notte, e/o adopera autonomamente raccoglitori interni od esterni.</p> <p>[Il soggetto è continente ed indipendente, anche nell'uso dei dispositivi del caso e di eventuali medicazioni. Riesce a cambiarsi assorbenti e pannoloni, prima di sporcarsi.]</p>	0

<p>Generalmente, rimane asciutto sia di giorno sia di notte, ma può andare incontro ad incidenti occasionali, od avere necessità di minima assistenza per l'impiego di raccoglitori interni od esterni.</p> <p>[Se non trova la toilette o non è abbastanza veloce, può andare incontro ad incidenti. Può necessitare di minima assistenza per la preparazione alla minzione e/o per l'uso degli ausili, o di farmaci che regolarizzino la funzione. Possono occorrere indicazioni, suggerimenti, e richieste di adesione al programma di mantenimento della continenza urinaria.]</p>	2
<p>Di solito rimane asciutto di giorno, ma non durante la notte, e richiede assistenza nell'uso di ausili.</p> <p>[È in grado di svuotare la vescica, ma richiede aiuto per posizionare se stesso, ausili, assorbenti e altri dispositivi. E' in grado di infilare il pene nell'orinale, allargare le gambe, posizionare cateteri in uretra, così che l'incontinenza risulta occasionale. Sollecitazioni, suggerimenti, supervisione possono risultare necessari.]</p>	5
<p>E' incontinente, ma è capace di collaborare nell'applicazione di un raccoglitore interno od esterno.</p> <p>[Necessita di venire posizionato, ma riesce a mantenere una padella od un orinale posizionati correttamente. Raccoglitori esterni, sacche di raccolta sono gestiti da un assistente. E' incontinente ma può collaborare nell'applicazione degli ausili]</p>	8
<p>E' dipendente nella minzione, è incontinente o porta un catetere vescicale.</p> <p>[L'incontinenza urinaria è quotidiana, diurna e notturna. Raccoglitori esterni e sacche per le urine devono venire gestiti da un'assistenza.]</p>	10
<p>Uso dei servizi igienici</p>	
<p>Capace di entrare e uscire dal gabinetto e di sedersi sul water, di togliersi rimettersi gli abiti, di prevenire l'insudiciamento degli stessi e di adoperare senza bisogno di aiuto la carta igienica. Se necessario, il soggetto può far uso della padella o della comoda, o dell'orinale per la notte, ma deve essere in grado di svuotarli e pulirli.</p> <p>[E' capace di sistemarsi gli abiti prima e dopo di avere adoperato i servizi, si pulisce davanti e dietro. Può fare ricorso ad ausili come pinze e o dispositivi per vestirsi, cerniere-lampo, o maniglie e sbarre. Mantiene l'equilibrio ed è sicuro.]</p>	0
<p>Può essere necessaria supervisione a garanzia della sicurezza durante l'uso di normali servizi igienici. Di notte può ricorrere ad una comoda, ma vi è bisogno di aiuto per svuotarla e pulirla.</p> <p>[Oltre alla supervisione per sicurezza, può risultare utile fornire aiuto per gesti preparatori iniziali quali porgere la carta igienica, oppure ricordare o indicare il luogo in cui è situata la toilette.]</p>	2

<p>Può essere necessaria assistenza nella gestione dei vestiti, nei trasferimenti, o a lavarsi le mani.</p> <p>[Può occorrere supervisione ed assistenza per i trasferimenti o per mantenere l'equilibrio mentre il soggetto si lava le mani, si sistema gli indumenti, apre o chiude cerniere di pantaloni o gonne.]</p>	<p>5</p>
<p>E' necessaria assistenza per ogni fase dell'impiego dei servizi igienici.</p> <p>[Il soggetto richiede massima assistenza nei trasferimenti, per sistemare gli indumenti, per usare la carta igienica e per l'igiene perineale.]</p>	<p>8</p>
<p>Completa dipendenza nell'uso della toilette.</p> <p>[Il soggetto è dipendente per tutti gli aspetti della funzione.]</p>	<p>10</p>

**INDICE DI BARTHEL
MOBILITÀ**

Trasferimenti letto/sedia (compilare anche in caso di soggetto totalmente allettato)	
E' indipendente durante tutte le fasi. Capace di avvicinarsi al letto in carrozzina con sicurezza, bloccare i freni, sollevare le pedane, trasferirsi con sicurezza sul letto, sdraiarsi, rimettersi seduto sul bordo, cambiare la posizione della carrozzina e ritrasferirsi con sicurezza. Si richiede l'autonomia durante tutte le fasi del trasferimento. [Il soggetto può raggiungere la postura eretta, qualora la locomozione avvenga tramite deambulazione. In questo caso, il soggetto si avvicina, si siede e si alza da una sedia normale, si trasferisce dal letto alla sedia, con sicurezza. Riesce ad accostare, entrare ed uscire da una vasca o da una doccia. Può usare un piano di scorrimento, un sollevatore, maniglie o sbarre, o sedili speciali. Può impiegare più tempo del normale, ma meno di tre volte tanto.]	0
Occorre la presenza di una persona al fine di infondere fiducia, o di garantire sicurezza. [Il soggetto riesce a posizionare piani di scorrimento, o muovere le pedane della carrozzina, sistemarla e posizionarla e manovrarne i freni. Può richiedere un minimo aiuto.]	3
Per una o più fasi del trasferimento e' necessaria l'assistenza prestata da una persona.	8
Il soggetto collabora, ma rimane necessaria la massima assistenza da parte di una persona, in tutte le fasi della manovra	12
Manca la capacità di collaborare al trasferimento, per il quale sono necessarie due persone, con o senza il ricorso ad uno strumento meccanico	15

Deambulazione (non considerare questa sezione se il soggetto non è capace di deambulare ed è stato addestrato nella gestione della carrozzina.)	
E' capace, se necessario, di indossare dei corsetti, allacciarli e slacciarli, assumere la posizione eretta, sedersi, e riporre gli ausili in posizione utile al loro impiego. Deve inoltre essere in grado di adoperare stampelle, bastoni, od un deambulatore, e percorrere 50 metri senza aiuto o supervisione. [Percorre la distanza del corridoio avanti e indietro. Non vi sono problemi di sicurezza, cadute o vagabondaggio. Uso indipendente di deambulatori, bastoni, protesi, ortesi, calzature speciali, ecc]	0
Autonomo nella deambulazione ma non riesce a percorrere 50 metri senza aiuto o, altrimenti, risulta necessaria una supervisione che garantisca fiducia o sicurezza di fronte a situazioni pericolose. [Il soggetto può avere bisogno di indicazioni e suggerimenti e di più tempo del dovuto per percorrere determinate distanze.]	3
E' necessario aiuto per raggiungere e/o manovrare gli ausili. L'assistenza viene fornita da una persona.	7

[Riesce a deambulare, ma gli serve assistenza per impugnare ausili per la locomozione, per superare angoli e soglie e per muoversi su terreni accidentati.]	
Ai fini della deambulazione è indispensabile la presenza costante di una o più persone.	12
[Richiede massima assistenza per deambulare.]	
Dipendenza rispetto alla locomozione.	15
[II soggetto non deambula. Per i tentativi occorrono due persone.]	

Locomozione su sedia a rotelle (in alternativa alla deambulazione)	
Non compilare se il soggetto è in grado di deambulare.	
Per essere giudicato autonomo, deve essere capace di girare attorno agli spigoli e su se stesso con la sedia a rotelle e di accostarla al tavolo, al letto, alla toilette, ecc. Il soggetto deve riuscire a percorrere almeno 50 metri.	10
E' capace di spingersi per durate ragionevoli sui terreni di più consueta percorrenza. Può essere necessaria una minima assistenza limitatamente agli spazi stretti.	11
[Possono occorrere occasionalmente indicazioni verbali ed assistenza per muoversi in spazi stretti.]	
E' necessaria la presenza di una persona ed assistenza continua per accostarsi al tavolo, al letto, ecc.	12
[E' in grado di spingere la carrozzina, ma richiede assistenza per manovrarla tra gli arredi domestici e negli spazi limitati.]	
Può spingersi solo per brevi tratti, su superficie piana; ma l'assistenza è richiesta in tutti gli altri aspetti della gestione della carrozzina	14
[Occorre assistenza per spingere la carrozzina per la maggior parte del tempo, e soprattutto per manovrare i freni, aggiustare braccioli e cuscini, manovrare la carrozzina tra gli arredi domestici, sopra scalini e tappeti e superfici accidentate.]	
La persona è in carrozzina, dipendente per la locomozione	15

Fare le scale	
E' in grado di salire e scendere una rampa di scale in sicurezza senza bisogno di aiuto o supervisione. All'occorrenza, riesce ad usare scorrimenti, bastoni o stampelle e a portare con sé questi ausili in salita ed in discesa	0
Di solito non serve assistenza. Talvolta la supervisione serve a garantire sicurezza in caso di rigidità mattutina, difficoltà di respiro, ecc.	2
E' in grado di salire o scendere le scale, ma non di trasportare ausili per la locomozione e necessita di supervisione ed assistenza.	5
E' necessaria una assistenza continua, anche nel caso di uso di ausili per il cammino.	8
Non ne è capace di salire e scendere le scale	10
[Si intende una rampa di scale.]	

2. VALUTAZIONE DELLE ALTERAZIONI DEL COMPORTAMENTO.

È stato osservato dalla Commissione Ministeriale per il NSIS, che due item della scala DISCO (orientamento e rischio suicidarlo) riguardavano aspetti non comportamentali. Si è provveduto così alla loro sostituzione con due "voci" di natura comportamentale (comportamenti socialmente non accettabili e rifiuto dell'assistenza), mutuati dal RUG III (uno dei tre sistemi di valutazione indicati dal DM 17/12/2008 citato). Ne è derivata così la scheda "Area dei **D**isturbi **C**omportamentali" indicata con l'acronimo **A.Di.Co.**, il cui punteggio, come risulta nell'allegato A, coincide con quello della precedente (DISCO).

3. TRATTAMENTI SPECIALISTICI

Sono trattamenti di peso significativo che indicano la severità delle condizioni cliniche e il carico assistenziale. Le prime 8 voci sono richieste dal DM 17/12/2008 FAR per la compilazione della scheda FAR, ma si è ritenuto opportuno, per completezza, integrarle con altre già presenti nella scheda "Bisogni assistenziali" dell'Allegato C della DGR 42-8390/2008.

La scheda dei Trattamenti Specialistici, obbligatoria per il tracciato FAR ancorché non dia punteggio per la determinazione dell'intensità assistenziale, è un completamento delle schede DMI e CIRS per la più accurata definizione delle condizioni sanitarie, che possono essere supporto per una migliore valutazione di assistenza e cura (tempi e setting).

B) IL PIANO ASSISTENZIALE INDIVIDUALE

A distanza di oltre due anni dall'emanazione delle Linee Guida per la costruzione del Piano Assistenziale Individuale della DGR 42-8390/2008 e l'applicazione delle medesime, anche sulla scorta di evidenze emerse, è apparso necessario un approfondimento e completamento delle Linee Guida del PAI.

1) OBIETTIVI

Gli obiettivi costituiscono un risultato atteso, riferito ad un preciso periodo temporale. È indispensabile una loro precisa definizione per valutare l'efficacia degli interventi, intesi come un confronto tra l'ipotesi iniziale e i risultati ottenuti, a patto che quest'ultimi (gli obiettivi) siano chiaramente stabiliti in termini misurabili (indicatori). L'efficacia sarà poi tanto maggiore, quanto minore è la differenza tra la previsione ed il traguardo raggiunto.

Gli obiettivi devono quindi essere:

1. ambiziosi, ma realistici e raggiungibili,
2. concordati tra gli operatori,
3. definiti in base a delle priorità,
4. misurabili secondo criteri specifici (indicatori),
5. espliciti nel formulare le condizioni operative necessarie al loro conseguimento.

Le categorie di riferimento possono essere quattro:

1. Recupero di una funzione persa,

2. Miglioramento di una o più funzioni,
3. Mantenimento del livello di disabilità in alcune funzioni,
4. Ricerca del più alto livello della qualità di vita anche nel soggetto a prognosi infausta.

Ognuna di queste categorie deve essere ulteriormente frammentata giungendo a formulare degli obiettivi parziali, dettagliati, correlati al tempo per il loro raggiungimento. Questo metodo permette oltretutto di fissare dei traguardi anche nei casi di maggiore gravità. Ad esempio nella situazione di un paziente neoplastico a prognosi infausta (dove un recupero non è realistico) è comunque possibile porre come obiettivo la riduzione del dolore.

Il momento della verifica dei risultati ottenuti rappresenta poi la circostanza per fissare ulteriori mete/obiettivi da perseguire nel periodo successivo.

2) INDICATORI

Vi sono fatti, evenienze e situazioni che per loro natura non sono direttamente misurabili per carenza di adeguati strumenti di misura o per l'elevato grado di soggettività individuale. Ciononostante, occorre trovare qualche criterio, qualche termine di confronto che, anche se indirettamente, permetta di descriverli in maniera oggettiva così da poterli valutare. Questi metodi di valutazione/misurazione indiretta sono gli "indicatori".

Utilità e utilizzo degli indicatori:

- rendono osservabile e misurabile un fenomeno che non può essere direttamente osservato e misurato,
- servono ad analizzare qualsiasi aspetto della realtà,
- fissano il livello degli obiettivi - globali o settoriali, finali o intermedi - che si vogliono raggiungere,
- costituiscono elementi di controllo degli obiettivi perseguiti,
- misurano lo stato ed i mutamenti di un dato fenomeno nel tempo.

Si prenda come esempio l'area della autonomia. La semplice esplorazione dicotomica dell'area suddetta è poco discriminativa ("E' autonomo, si/no") in quanto il livello è troppo grande o comunque troppo generico. Bisogna quindi essere più circostanziati e procedere ad una ulteriore segmentazione in dimensioni più limitate. Nel caso specifico (autonomia funzionale) le sub-dimensioni sono rappresentate dalla "mobilità" e dalle "attività della vita quotidiana".

A questo punto si prova ad ipotizzare che queste sub-dimensioni siano gli "indicatori" che si cercano. Tuttavia la valutazione generica della mobilità e dell'autosufficienza nella quotidianità ("è mobile?" si/no; "è autosufficiente nella quotidianità?" si/no) non è rappresentativa delle condizioni di indipendenza della persona. Inoltre i risultati ottenuti non sarebbero adeguati per seguirne l'evoluzione temporale.

Si deve quindi scendere ad un livello inferiore e analizzare se la mobilità è permessa con aiuto o con ausili, se la persona si sposta con carrozzella, se fa le scale, se sta in piedi senza aiuto, se usa gli arti superiori.

A questo livello di dettaglio è possibile trovare indicatori validati, utilizzabili per seguire nel tempo la persona e per monitorarne l'evoluzione. Si tratta di variabili contenute nelle scale di valutazione di uso corrente (dall'indice di Katz a quello di Barthel, alla scala di Lawton e a tanti altri strumenti ben conosciuti), che

descrivono le sottofunzioni di ogni attività in modo tale da misurare lo stato globale di autosufficienza o di dipendenza del soggetto.

Talora però anche gli item delle scale sono aggregati di indici e quindi ancora troppo globali per individuare un obiettivo 'misurabile', pertanto l'indicatore deve essere "ritagliato su misura". Un esempio è riportato nella tabella sottostante:

Area	Dimensione	Condizioni Attuali	Obiettivo	Strumento di valutazione	Indicatore	Tempo
Autonomia	Mobilità	Si sposta con il deambulatore	Aumentare l'autonomia	Barthel Index (*)	Deambulerà con un bastone	15 giorni

(*) Non utilizzabile perché nell'item "autonomia alla deambulazione" il Barthel Index comprende sia la deambulazione autonoma, sia con il deambulatore o con bastoni, anche se è ovvia la differenza che esiste tra queste tre modalità di marcia, sia per l'assistenza che per la persona. Quindi: "passaggio da marcia con deambulatore a quella con bastone" costituisce un obiettivo significativo che non può essere misurato sulla scala di Barthel, ma deve essere individuato e ritagliato sulla persona. In questa ed altre circostanze l'indicatore necessario per valutare il raggiungimento dell'obiettivo non è desumibile dagli strumenti valutativi ma deve essere costruito su "misura".

Altre volte l'indicatore può essere trovato in modo indiretto. Un esempio fra tanti: un demente con gravi problemi di insonnia e wandering notturno, che hanno portato il caregiver sull'orlo del burnout, comincia a frequentare un Centro Diurno Alzheimer.

Tra i molti indicatori possibili, forse il più adeguato a rappresentare la situazione può essere il "numero delle alzate notturne" del caregiver. La riduzione del "numero delle alzate" è indicatore contemporaneamente di:

- * qualità di vita del caregiver
- * qualità di vita del demente (probabile)
- * efficacia degli interventi assistenziali erogati dal Centro Diurno Alzheimer,
- * efficacia e qualità del Centro Diurno stesso.

Senza la misurazione consentita dagli indicatori non è possibile giudicare la qualità dei processi assistenziali ed il loro esito sulla persona assistita.

3) ÉQUIPE VALUTATIVA INTERNA ALLA STRUTTURA RESIDENZIALE O SEMIRESIDENZIALE

a) A completamento del paragrafo 'l'équipe multidisciplinare' contenuto nel citato All. D DGR 42-8390 del 10 marzo 2008, si ritiene opportuno ribadire alcuni concetti inerenti *la composizione* ed il funzionamento della stessa. Viene usata questa dizione, "multidisciplinare", per sottolineare che, specularmente all'UVG che formula il Progetto, all'interno degli strutture che erogano i servizi, deve essere prevista una équipe multiprofessionale, che redige il Piano Assistenziale Individuale (P.A.I) e lo verifica.

In particolare: per quanto concerne la composizione (*"La predisposizione, la verifica e l'aggiornamento del P.A.I. avviene nell'ambito di un'équipe multidisciplinare, composta dal medico di medicina generale, dal coordinatore dell'assistenza infermieristica e/o tutelare, in stretta collaborazione con le altre professionalità operanti nella struttura (direttore sanitario, responsabili dei vari settori/reparti,*

fisioterapista, assistente sociale, educatore o animatore professionale". Allegato A della .DGR 17-15226 del 30 marzo 2005) deve essere presente almeno un componente per ogni categoria professionale che ha più strettamente in carico la persona, compreso ovviamente il Medico di Medicina Generale (MMG) e il Direttore sanitario, ove presente.

Pertanto, il P.A.I. è redatto in attuazione del Progetto individuale definito dall'U.V.G. e sulla base del quadro informativo sullo stato di salute attuale dell'ospite fornito dal MMG.

b) *L'integrazione* fra gli operatori con diversa formazione ed appartenenti a diverse aree di competenza tramite processi che superino le barriere professionali ed organizzative è il cardine dell'assistenza agli anziani non autosufficienti. Nell'assistenza integrata, il processo di valutazione dei bisogni completo, strutturato e standardizzato rende più difficile trascurare bisogni importanti non immediatamente evidenti e deve essere un punto di partenza per l'ottimizzazione del servizio, ma a questo deve seguire la costruzione del PAI e l'esecuzione degli interventi. In ogni livello l'integrazione è indispensabile. Occorre passare dal gruppo di lavoro (somma di individui uniti dal lavoro in un luogo fisico e sulle stesse persone) al lavoro di gruppo (insieme di operatori che condividono cultura, obiettivi, metodi di lavoro, elementi di comunicazione) per offrire, operando in modo integrato, un valore aggiunto superiore alla somma degli sforzi delle singole persone a costituire un team di collaborazione. Esistono barriere reali all'assistenza integrata, spesso basate sulla limitata conoscenza e cultura, oltre che al timore che le novità possano disturbare la routine.