

La figura del Direttore Sanitario

preferibilmente specialista in geriatria

è responsabile:

**dell'andamento complessivo dell'assistenza sanitaria,
degli aspetti igienico-sanitari,
della cartella sanitaria,
della salute psico-fisica degli ospiti;
del corretto funzionamento delle apparecchiature
dei farmaci,
dei presidi, protesi ed ausili per gli ospiti,
ecc,ecc.**

del coordinamento?? dell'assistenza medica e specialistica effettuata all'interno della struttura, rispettivamente da parte dei Medici di medicina generale e degli specialisti sia ambulatoriali che ospedalieri;

della verifica delle prestazioni rese, ai sensi delle vigenti normative e degli accordi collettivi in essere, da parte dei Medici di Medicina Generale;

E.....

del coordinamento dell'équipe multidisciplinare.

TUTTO o NULLA!

ATTENZIONE !

L'assistenza medica :

**Viene garantita attraverso i medici
di medicina generale che sono
responsabili degli utenti!**



il P.A.I.?

CHI è COSTUI ?

COME DICE DON ABBONDIO.

**il tempo,
il tempo!
che non
basta mai!**

La morte e la
fanciulla
Hans Baldung



Ospite, malato,
quando arriva:
medico, infermiera, responsabile,
operatore, fisioterapista.
Circa 15-20 minuti!

Cartella Clinica Multidimensionale

farmaci

Spmsq

exton-smith

ADL e IADL

Mini Nutrizional Assessment

MNA-short form

CIRS

MPI multidimensional prognostic index

lieve (MPI 1) moder.(MPI 2) sever(MPI 3)

MNA:

mini nutritional assessment

**valutazione antropometrica, la
valut.generale**

(abitaz.,farm.,stress,decub.,mobilita,
dem o dep.)

**Valut.alimentare,
autovalutazione.**

1° RSA con medio-gravi:	40
1° RSA con gravi:	40
1° rep. con disabili:	20
1° rep. con dementi, e disturbi comportamentali:	20

40 OSPITI

A.D.L.

Dipend. in **6** funzioni (tutte) : 16

dip in **5** funzioni: 18

34 paz. totalmente dipendenti

85% sono dipendenti.

40 ospiti reparto gravi:

S.P.M.S.Q :

18 (45%) grave

4 (16,2%) moderato

3 (1,3%) lieve

15 (37,5%) non deficit

16 (40%) su 40 Ospiti hanno una CIRS di + DI 2 PATOLOGIE per ospite.

Cumulative Illness Rating Scale (chiamata anche **scala di comorbidità** oppure **indice di comorbidità**)

La **Cumulative Illness Rating Scale** (chiamata anche **scala di comorbidità** oppure **indice di comorbidità** o più semplicemente abbreviata con la sigla **CIRS**) è uno strumento utilizzato per misurare la salute dell'anziano. È di tipo clinico e valuta e misura la severità clinica e funzionale di 14 categorie di malattie. Deve definire un valore di gravità, basandosi sulla storia clinica, l'esame obiettivo e la sintomatologia dichiarata dal paziente. La scala prevede un punteggio, che può variare da 0 a 56. il punteggio massimo non è compatibile con la vita del paziente. **Il punteggio CIRS,, si è rivelato una misura precisa e valida dello stato di salute e delle malattie fisiche dell'anziano** ed ha una vasta applicabilità anche nel campo della ricerca geriatrica.

Exton smith

rischio minimo

moderato

alto

SOLO guardando la persona
quando arriva!

**e per finire il
Multidimensional Prognostic Index
indice di rischio prognostico di
mortalità a breve e lungo termine**

MPI 1: 2

MPI 2: 15

MPI 3: 23

**Pilotto A, Addante F, D'Onofrio G,
Sancarlo D, Ferrucci L.**

SCALA DI INSTABILITA' CLINICA (Criteri di Halhm)

1 dei primi 5 indica instabilità Clinica

Temperatura corporea $>37.8^{\circ}\text{C}$	<input type="checkbox"/>
Frequenza Cardiaca $> 100/\text{min}$	<input type="checkbox"/>
Frequenza Respiratoria $> 24/\text{min}$	<input type="checkbox"/>
Saturazione di Ossigeno: $\text{SO}_2 < 90\%$	<input type="checkbox"/>
Incapacità di alimentarsi in modo autonomo	<input type="checkbox"/>
	Delirium <input type="checkbox"/>
	Dolore <input type="checkbox"/>

Geneva Score

è un Criterio Clinico per embolia polmonare

Punti

Età > 65 anni	1
Precedente embolia polmonare o TVP	3
Intervento chirurgico o frattura nell' ultimo mese	2
Cancro in fase attiva	2
Dolore unilaterale ad un arto inferiore	3
Emoftoe	2
Frequenza cardiaca 75-94 bpm	3
Frequenza cardiaca > 94 bpm	5
Dolore alla palpazione profonda ed edema unilaterale ad un arto inferiore	4

Punteggio < 3 = Bassa probabilità (8%)

Punteggio 4 – 10 = Media probabilità (28%)

Punteggio > 10 = Alta probabilità (74%)

Empiricamente

considerati “normali 5 farmaci”

Rep. Gravi: 19 paz. su 40 (47%)

assumono + di 5 farmaci

**rep. Medio-gravi: 23 su 40 (57,5%) + 5
farmaci**

rep. Con distur.comport., demenza ecc.

: 9 su 20 (45%) + 5 farmaci

? Sono proprio tutti necessari?

Un reparto misto campione

0-3 farm.: 10 (25%)

4-6 farm: 13 (32,5%)

7-9 farm: 14 (35%)

10- o più farm: 3 (7,5%)

Nel 2013, uno studio effettuato dal gruppo Geriatrics Working Group (GWG) di AIFA sull'utilizzo di **farmaci nella popolazione geriatrica** evidenziava l'ampia diffusione della politerapia nel campione analizzato in Italia. Il **gruppo di anziani risultato esposto al più alto carico farmacologico è quello di età compresa tra i 75 e gli 84 anni. Infatti, il 55% di questi soggetti sono trattati con un numero di farmaci che va da 5 a 9 e il 14% con 10 o più farmaci.**

Chi ha ancora fame dopo aver

ingurgitato

7-9 farmaci a cena?



A voi l'ardua sentenza!

Grazie per l'attenzione.