



**1° Congresso della Società Italiana di
Riabilitazione di Alta Specializzazione
Le Frontiere della Riabilitazione Multispecialistica**

Pavia 26-27 giugno 2006



La Valutazione della Disabilità

**Francesco Cacciatore
Fondazione Salvatore Maugeri
Unità Operativa di Cardiologia, Istituto di Telese - Campoli (IRCCS)**

Introduzione

Gli anziani sono circa il 19% della popolazione totale e determinano il 37% dei ricoveri ospedalieri ordinari ed il 49% delle giornate di degenza e dei relativi costi.

In riabilitazione intensiva i ricoveri di ultra-65enni sono oltre il 60%.

La prevalenza di disabilità nella popolazione ultra-65enne è circa il 20%, la non autosufficienza nello svolgere autonomamente le attività di base della vita quotidiana è del 6-7%, raggiunge prevalenze molto più elevate in riabilitazione intensiva e negli ultra-75enni.

Un numero crescente di pazienti ultra-65enni “Fragili” è ricoverato a seguito di un evento acuto in riabilitazione intensiva.

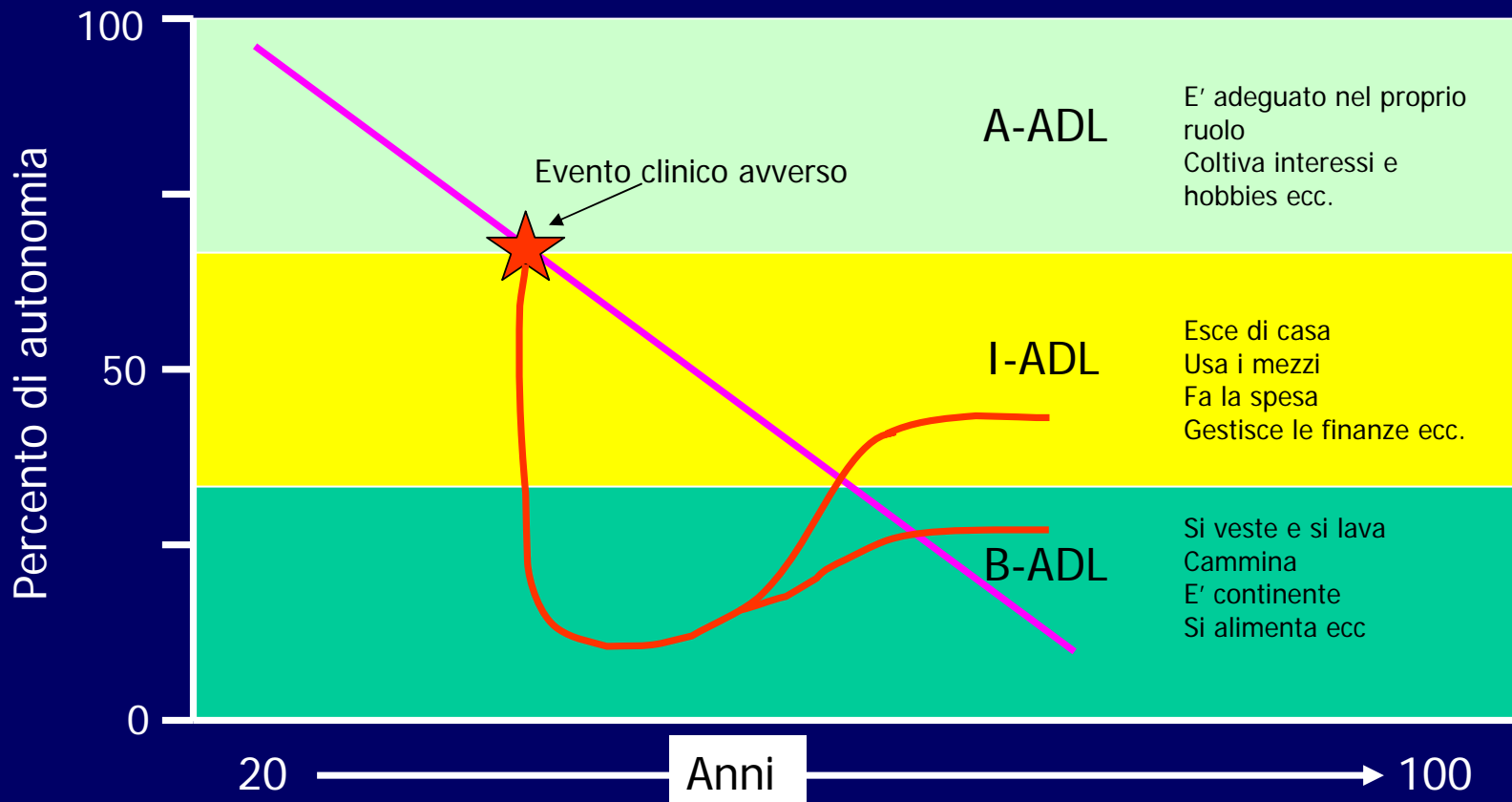
Il ricovero degli anziani è mediamente più complesso della popolazione generale di circa il 20%.

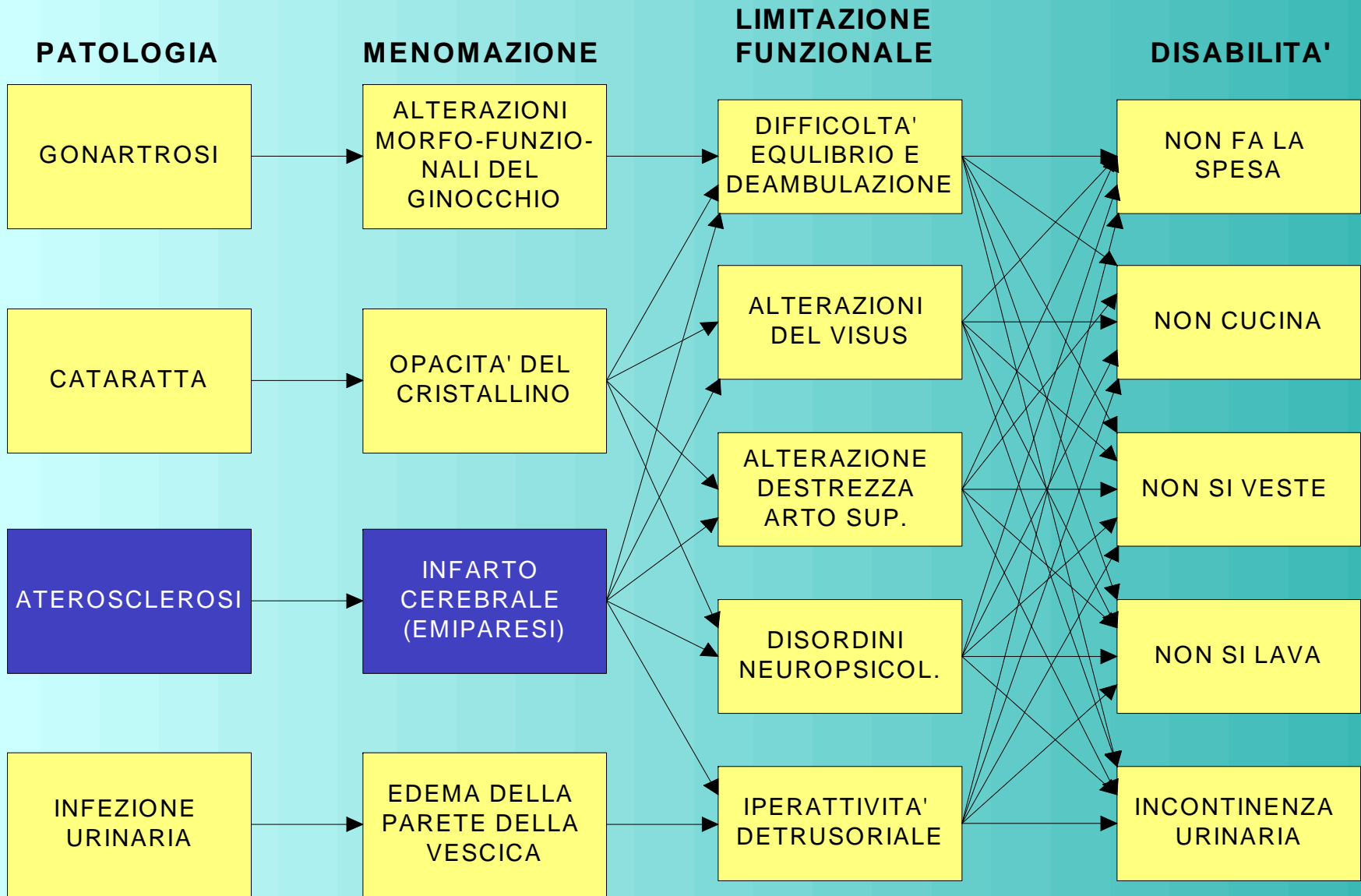
Disabilità

Impossibilità a svolgere in modo autonomo le attività della vita quotidiana normali per età, sesso e ruolo sociale: è una misura potente ed affidabile dello stato di salute perché è la “via finale comune” di tutte le fragilità e patologie.

- ✓ Circa il 20% degli anziani è cronicamente disabile, circa il 30% ha limitazioni motorie, il 7-8% è affetto da demenza grave, il 20-33% ha deficit sensoriali.
- ✓ Le donne, le minoranze etniche e le persone di basso livello socio-economico sono i gruppi di popolazione a rischio particolarmente elevato di disabilità

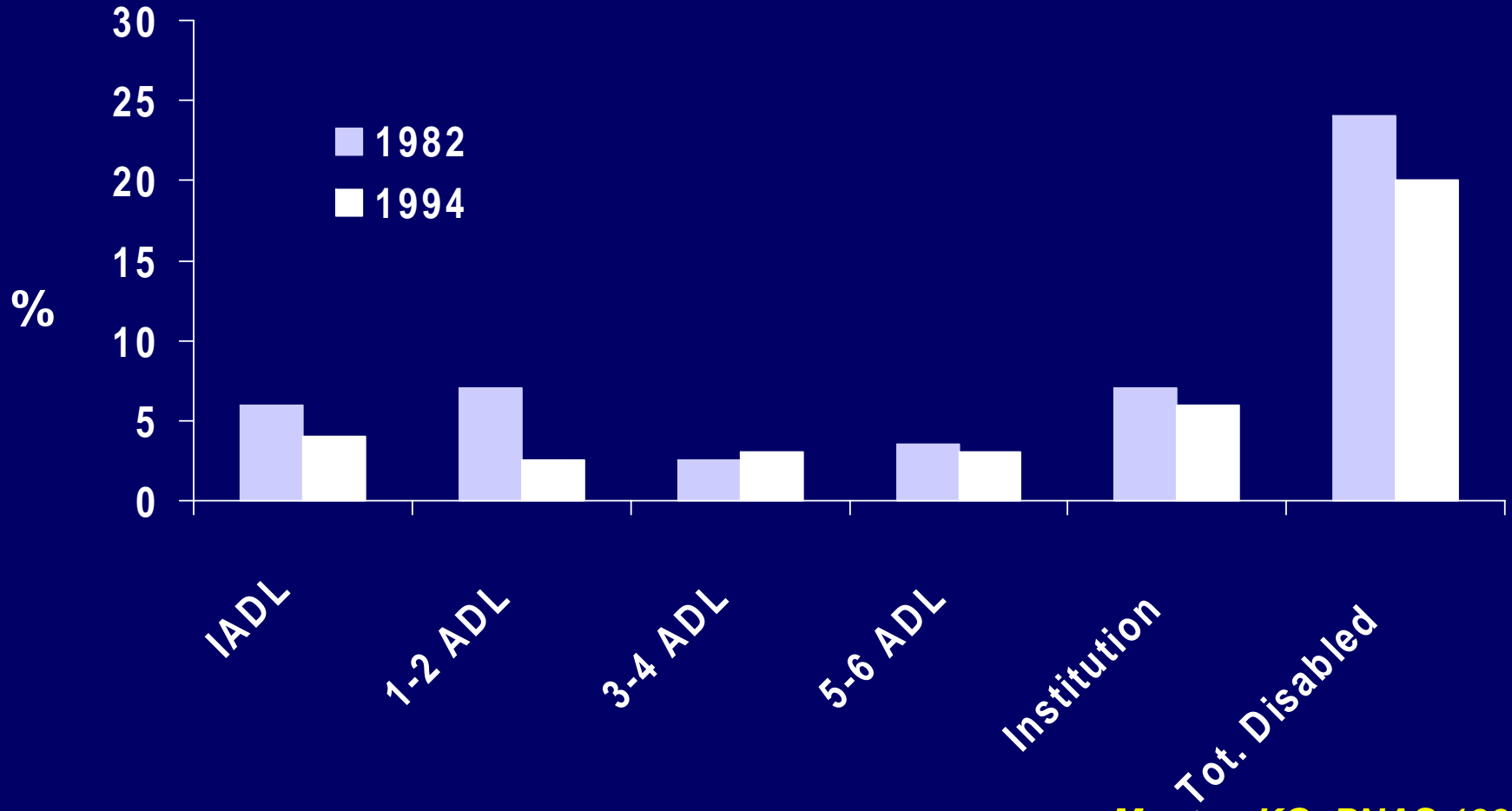
Gerarchia delle ADL





US DISABILITY PREVALENCE ESTIMATES 1994

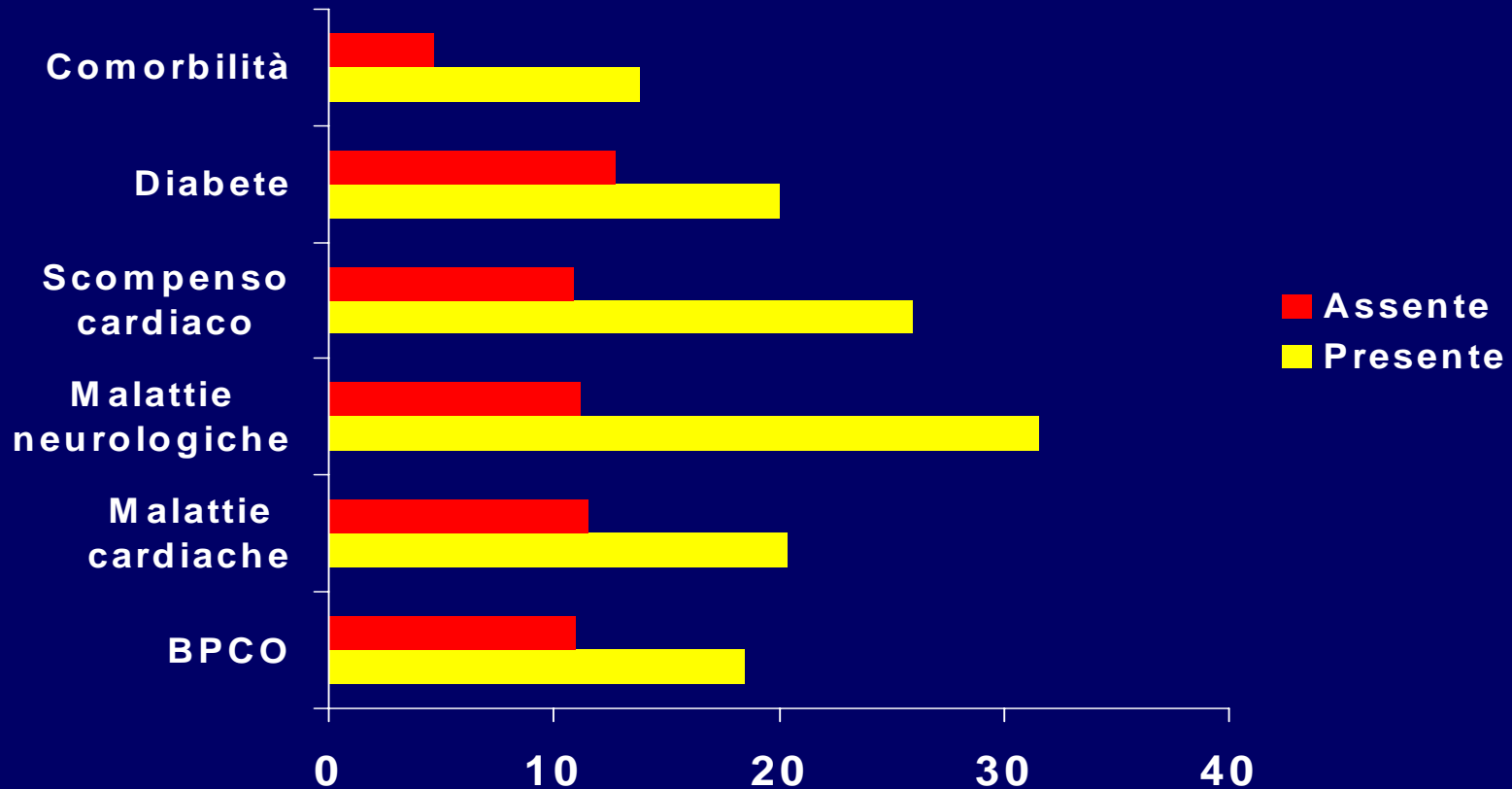
Calculated from 1982 and 1994 NLTCS



Manton KG, PNAS 1997

Disabilità in diverse condizioni di malattia

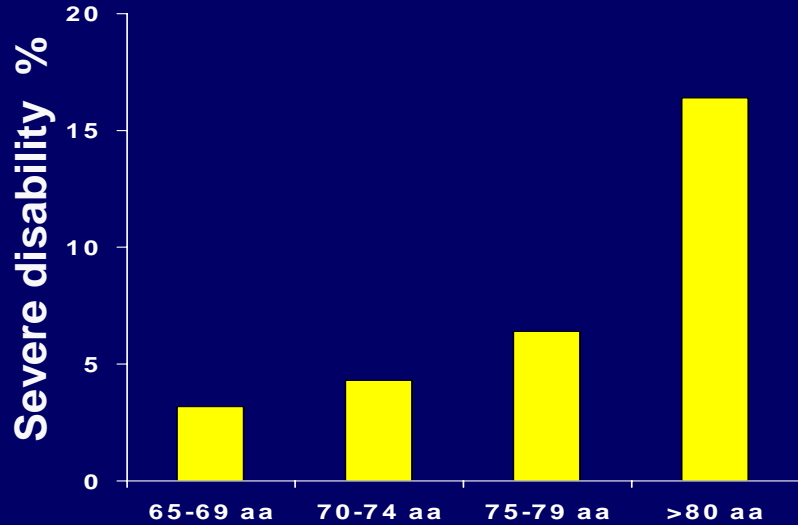
“Osservatorio Geriatrico Campano”



Scale di valutazione Disabilità maggiormente utilizzate in studi di popolazione ed in setting riabilitativo

- ADL
- IADL
- Barthel Index
- FIM

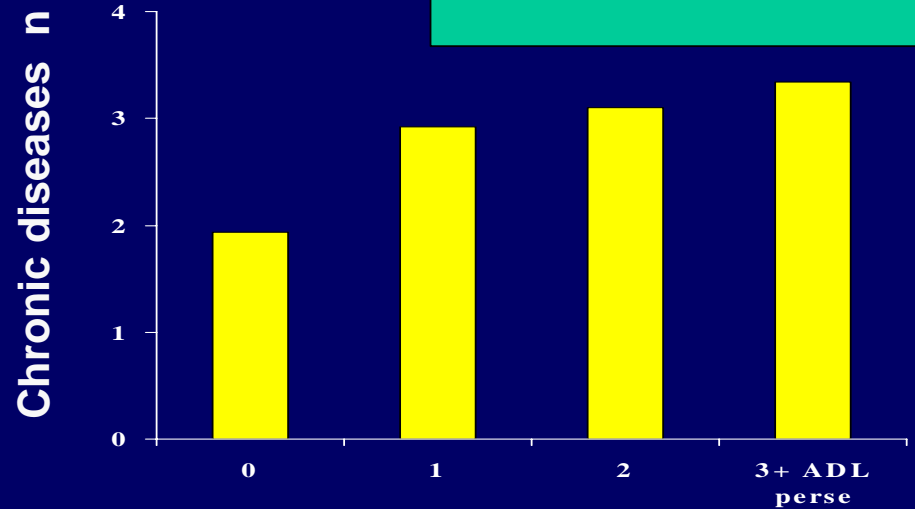
OSSERVATORIO GERIATRICO CAMPANO



ADL

- Lavarsi*
- Vestirsi*
- Andare in bagno*
- Mangiare*
- Continenza*
- Spostarsi*

La prevalenza di disabilità severa – 3 o più ADL perse - aumenta con l'età ed è accompagnata da un più alto numero di malattie croniche



Barthel Index

	no	con aiuto	indipendente
1) Mangiare (se c'è bisogno di tagliare il cibo = con aiuto)	0	5	10
2) Spostarsi dalla sedia al letto e ritornare (include il sedersi sul letto)	0	10	15
3) Toilette personale (lavarsi la faccia, pettinarsi, farsi la barba, lavarsi i denti)	0	0	5
4) Sedersi e alzarsi dal WC (togliersi e mettersi gli indumenti, pulirsi, tirare l'acqua)	0	5	10
5) Fare il bagno	0	0	5
6) Camminare in piano	0	10	15
Spingere la sedia a rotelle (se il soggetto non deambula)	0	0	5
7) Salire e scendere le scale	0	5	10
8) Vestirsi (incluso infilarsi le scarpe e allacciarsi i lacci)	0	5	10
9) Controllo defecazione	0	5	10
10) Controllo minzione	0	5	10

LINEE GUIDA PER LA SOMMINISTRAZIONE DELLE SCALE

- 1 L'indice dovrebbe essere usato per registrare quello che un pz. fa realmente, NON quello che potrebbe fare.**
 - 2 Lo scopo principale è di stabilire il grado di indipendenza da qualsiasi aiuto, fisico o verbale, per quanto minimo o per qualsiasi ragione.**
 - 3 La necessità di supervisione rende il pz. NON indipendente**
 - 4 La prestazione del pz. dovrebbe essere stabilita usando i migliori dati disponibili. Le fonti abituali saranno domande dirette al pz., ad amici/parenti e ad infermieri, ma sono anche importanti l'osservazione diretta ed il buon senso. Non è necessario un esame diretto.**
 - 5 Di solito è importante la prestazione nelle precedenti 24–48 h ma occasionalmente saranno rilevanti anche periodi più lunghi.**
 - 6 I pz. in stato di incoscienza dovrebbero ricevere un punteggio "0" in tutte le voci, anche se non ancora incontinenti.**
 - 7 Le categorie intermedie implicano che il pz. partecipa ad oltre il 50% dello sforzo.**
 - 8 L'uso di ausili per essere indipendenti è permesso.**
-

ALIMENTAZIONE: 5= è necessario un aiuto (es. taglio del cibo), 10= pz. autonomo, anche utilizzando ausili per raccogliere il cibo

FARE IL BAGNO: 5= pz. indipendente se è in grado di svolgere tutte le operazioni richieste SENZA supervisione

IGIENE PERSONALE: 5= pz. in grado di lavarsi viso, denti, mani; l'uomo deve essere in grado di farsi la barba gestendo autonomamente rasoio elettrico o lametta, la donna deve essere in grado di truccarsi

VESTIRSI: 5= il pz. necessita di aiuto nell'indossare/togliere/abbottonarsi ma deve svolgere almeno metà del lavoro necessario e compierla in un tempo ragionevole. Per le donne non è necessario valutare anche l'uso del reggiseno o ventriere a meno che non siano capi di vestiario prescritti, 10= pz. in grado di indossare qualunque tipo di indumento con qualsiasi allacciatura

CONTROLLO RETTO: 5= il pz. necessita di aiuto nell'usare supposte o clisteri, oppure presenta occasionalmente episodi di incontinenza, 10= il pz. non presenta episodi di incontinenza, può utilizzare supposte o clisteri se necessario

CONTROLLO VESCICA: 5= occasionale incontinenza, non riesce ad attendere la padella o ad arrivare in tempo al bagno, necessita di aiuto per eventuale dispositivo esterno, 10= nessuna incontinenza, gestione autonoma di eventuale dispositivo esterno

TRASFERIMENTI NEL BAGNO: 10= pz. indipendente se è in grado di svestirsi/vestirsi da solo utilizzando appropriatamente WC (o eventuale padella) e carta igienica senza richiedere aiuto

TRASFERIMENTI SEDIA/LETTO: 5= il pz. è in grado di mettersi a sedere sul letto senza aiuto, ma deve essere portato fuori dal letto, oppure il trasferimento letto/carrozzina richiede un notevole aiuto, 10= qualche piccolo aiuto in alcune fasi di questa attività, oppure il pz. necessita di suggerimenti o supervisione, 15= pz. del tutto indipendente

DEAMBULAZIONE: 5= pz. non in grado di camminare ma che muove autonomamente la carrozzina per almeno 45 m, 10= cammina per almeno 45 m con aiuto di un'altra persona o con supervisione, 15= cammina per almeno 45 m senza aiuto o supervisione; può usare ausili ad eccezione del girello

SALIRE/SCENDERE LE SCALE: 5= necessità di aiuto o supervisione, 10= aiuto o supervisione non necessari, il pz. può usare corrimano o bastone

Instrumental Activities of Daily Living - IADL

USARE IL TELEFONO	1) Usa il telefono di propria iniziativa: cerca il numero e lo compone	1
	2) Compone solo alcuni numeri ben conosciuti	1
	3) E' in grado di rispondere al telefono, ma non compone i numeri	1
	4) Non è capace di usare il telefono	0
FARE LA SPESA	1) Si prende autonomamente cura di tutte le necessità di acquisti nei negozi	1
	2) E' in grado di effettuare piccoli acquisti nei negozi	0
	3) Necessita di essere accompagnato per qualsiasi acquisto nei negozi	0
	4) E' del tutto incapace di fare acquisti nei negozi	0
MEZZI di TRASPORTO	1) Si sposta da solo sui mezzi pubblici o guida la propria auto	1
	2) Si sposta in taxi ma non usa mezzi di trasporto pubblici	1
	3) Usa i mezzi di trasporto se assistito o accompagnato	1
	4) Può spostarsi solo con taxi o auto e solo con assistenza	0
	5) Non si sposta per niente	0
ASSUNZIONE FARMACI	1) Prende le medicine che gli sono state prescritte	1
	2) Prende le medicine se sono preparate in anticipo e in dosi separate	0
	3) Non è in grado di prendere le medicine da solo	0
USO DEL DENARO	1) Maneggia le proprie finanze in modo indipendente	1
	2) E' in grado di fare piccoli acquisti	1
	3) E' incapace di maneggiare i soldi	0

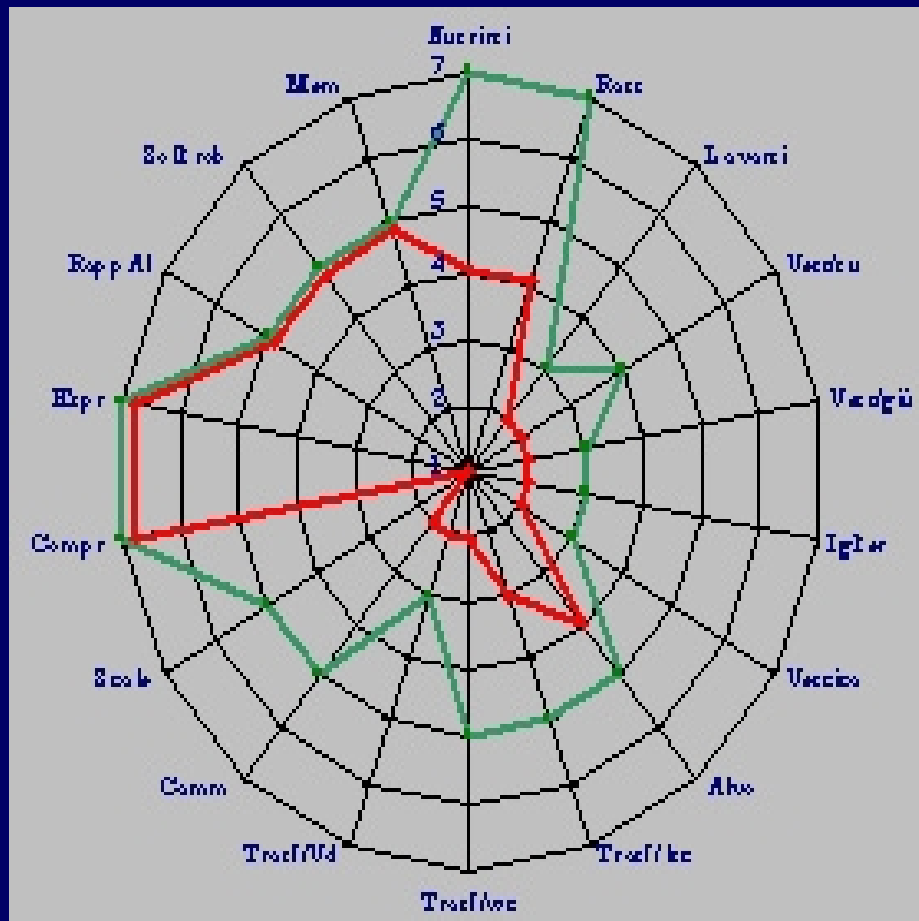
Instrumental Activities of Daily Living - IADL

PREPARARE IL CIBO	1) Organizza, prepara e serve pasti adeguatamente preparati	1
	2) Prepara pasti adeguati solo se sono procurati gli ingredienti	0
	3) Scalda pasti preparati o prepara cibi ma non mantiene dieta adeguata	0
	4) Ha bisogno di avere cibi preparati e serviti	0

GOVERNO della CASA	1) Mantiene la casa da solo o con occasionale aiuto (ad es. lavori pesanti)	1
	2) Esegue solo compiti quotidiani leggeri ma livello di pulizia non suffic.	1
	3) Ha bisogno di aiuto in ogni operazione di governo della casa	0
	4) Non partecipa a nessuna operazione di governo della casa	0

FARE IL BUCATO	1) Fa il bucato personalmente e completamente	1
	2) Lava le piccole cose (calze, fazzoletti)	1
	3) Tutta la biancheria deve essere lavata da altri	0

Functional Impairment Measure



Cura della persona:

1. Nutrirsi
2. Rassettarsi
3. Lavarsi
4. Vestirsi, dalla vita in su
5. Vestirsi, dalla vita in giù
6. Igiene perineale

Controllo sfinterico:

7. Vescica
8. Alvo

Mobilità (Trasferimenti)

9. Letto-sedia-carrozzina
10. W.C.
11. Vasca o doccia

Locomozione

12. Cammino-Carrozzina
13. Scale

Comunicazione

14. Comprensione
15. Espressione

Capacità relazionali-cognitive

16. Rapporto con gli altri
17. Soluzione di problemi
18. Memoria

LIVELLI

7. Autosufficienza completa
6. Autosufficienza con adattamenti/ausili
5. Supervisione/Adattamenti
4. Assistenza minima
3. Assistenza moderata
2. Assistenza intensa
1. Assistenza completa

State of the art in Geriatric Rehabilitation: review of frailty and Comprehensive Geriatric Assessment, and Clinical Challenges.

Several factors in the rehabilitation of the older persons distinguish it from the rehabilitation of younger adults:

- Higher burden of comorbid disease**
- Multicausal disability**
- Frailty**

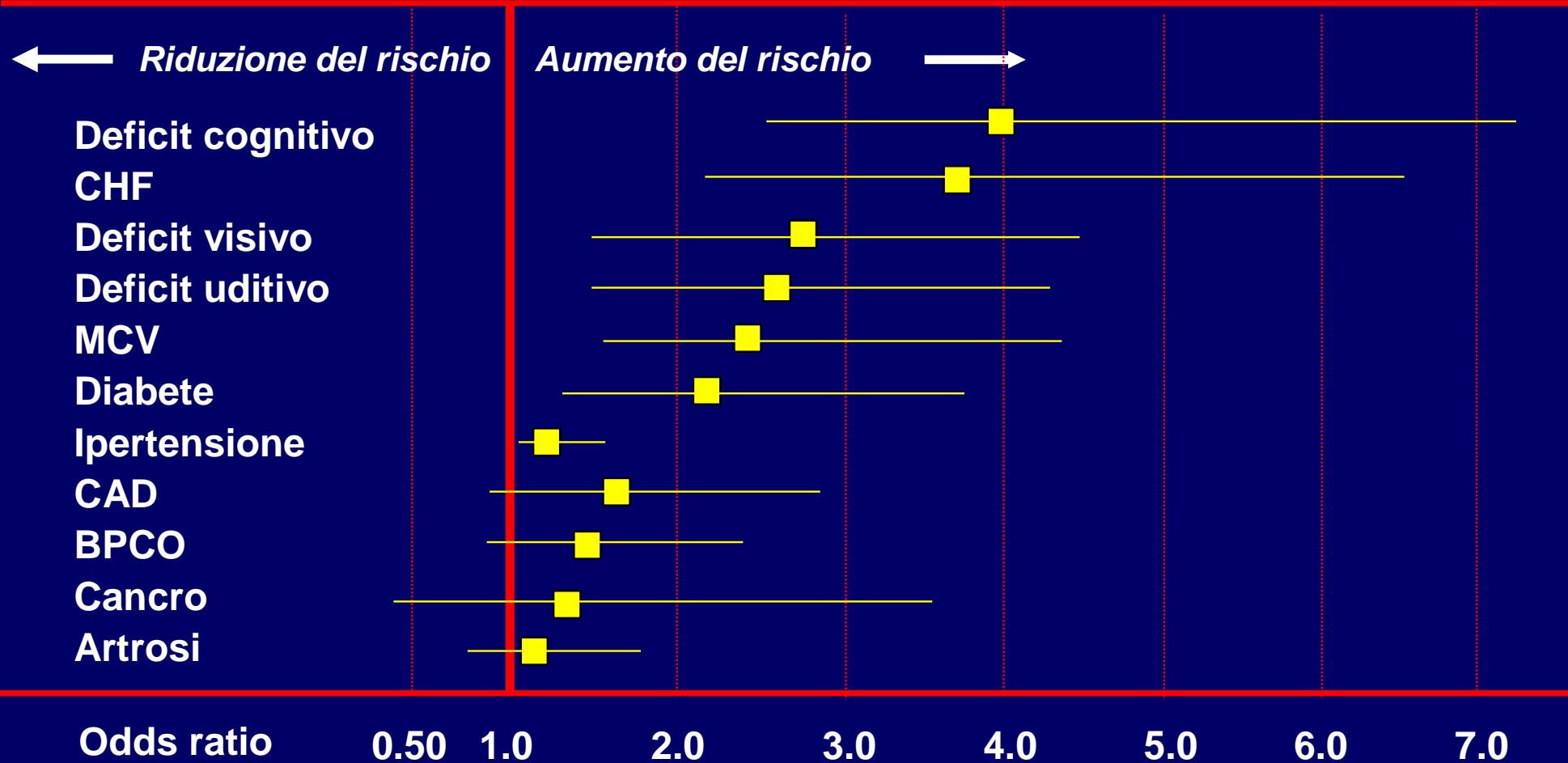
Comorbidità

Presenza di patologie molteplici ed interattive, caratteristica dell'anziano

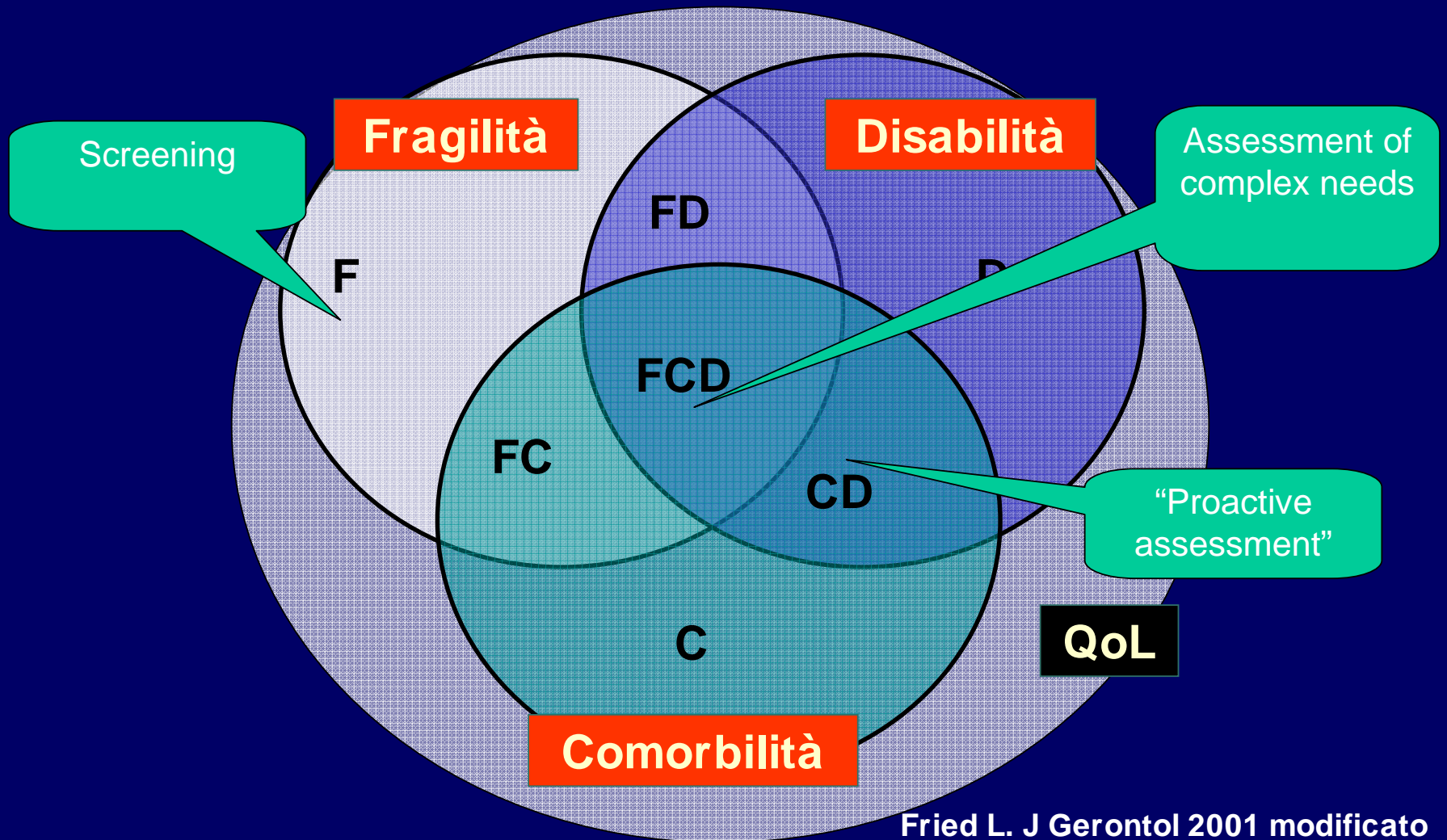
✓ Il **66%** dei pazienti in riabilitazione geriatrica hanno 6 o più malattie concomitanti (*Patrick, 2001*) ed il **49%** hanno un decorso riabilitativo complicato da malattie intercorrenti (*Wilkinson, 1997*).

“Osservatorio Geriatrico Campano”

Ruolo delle differenti condizioni di malattia sulla disabilità valutata mediante BADL



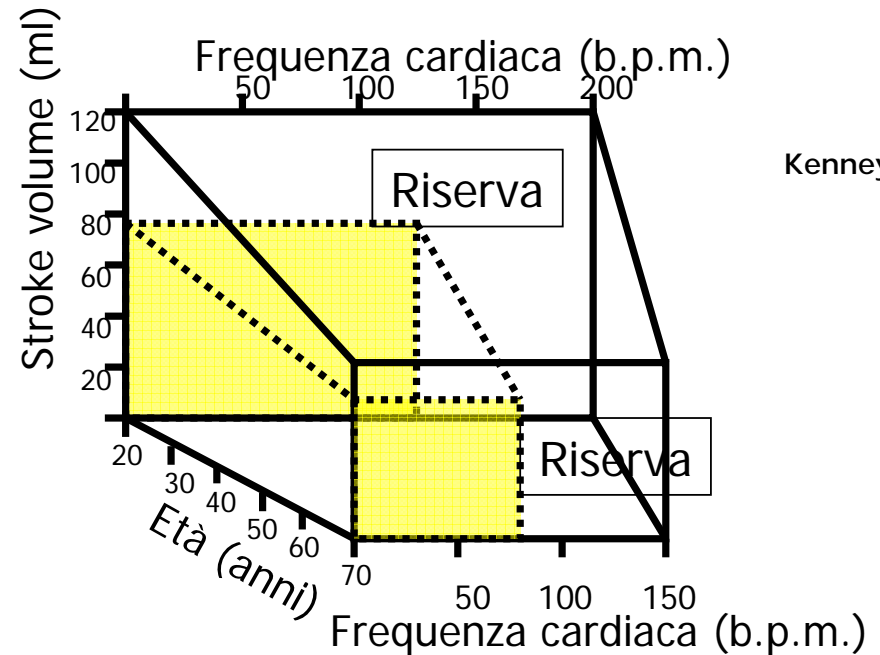
Frailty in older adults: evidence for a phenotype



Fragilità

Riduzione progressiva della riserva omeostatica a livello di ogni organo/ sistema che si verifica con l'invecchiamento

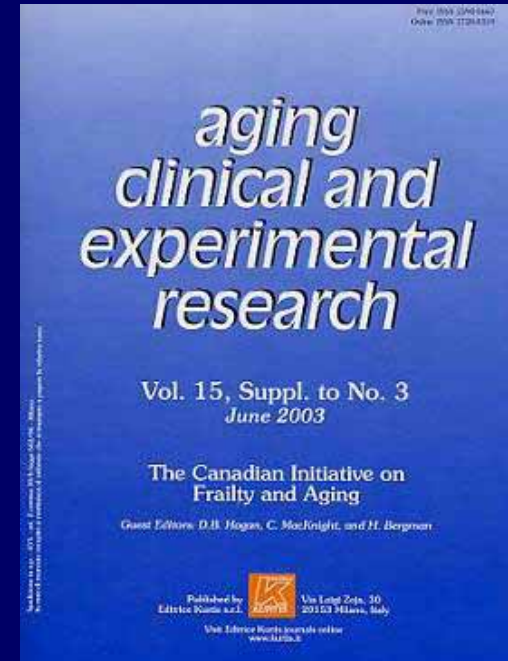
... rende l'organismo anziano più vulnerabile allo stress causato da situazioni patogene, aumentando il rischio di instabilità clinica e cattivi esiti funzionali.



Come si riconosce / misura la fragilità?

La fragilità è una **condizione fisiologica** ma non è stato ancora identificato un “marker” affidabile.

Indicatori clinici surrogati (es. riduzione della forza muscolare, malattie come la demenza o sindromi geriatriche come l'incontinenza urinaria e le cadute, o gli eventi clinici avversi).



Frailty staging system (FSS)

The FSS combines 7 core domains of functioning (*):

- 1) Disability
- 2) Mobility
- 3) Cognitive function
- 4) Visual function
- 5) Hearing function
- 6) Urinary continence
- 7) Social support

We developed a score stratifying subjects into 3 classes of frailty (**):

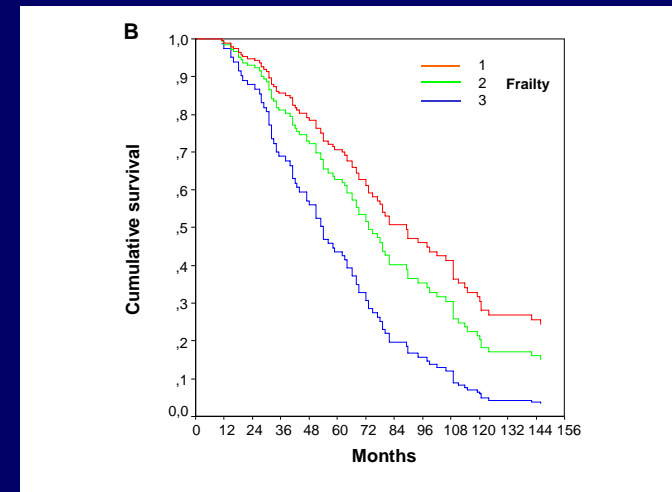
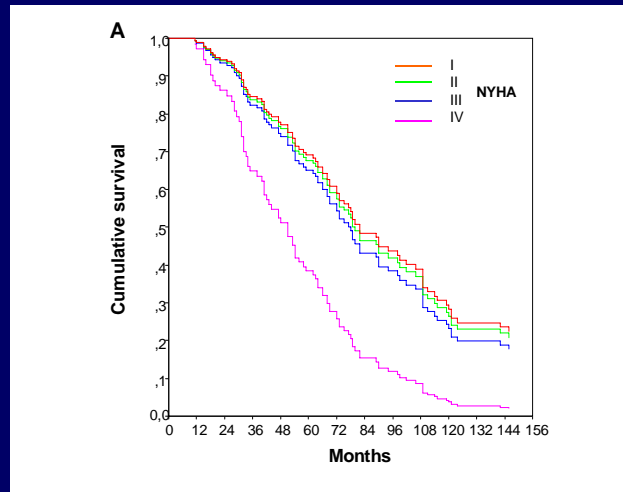
- 0-1 = class 1
- 2-3 = class 2
- 4-7 = class 3

() Cacciatore F et al Eur J Clin Invest, 2005**

Frailty predicts long-term mortality in elderly subjects with chronic heart failure

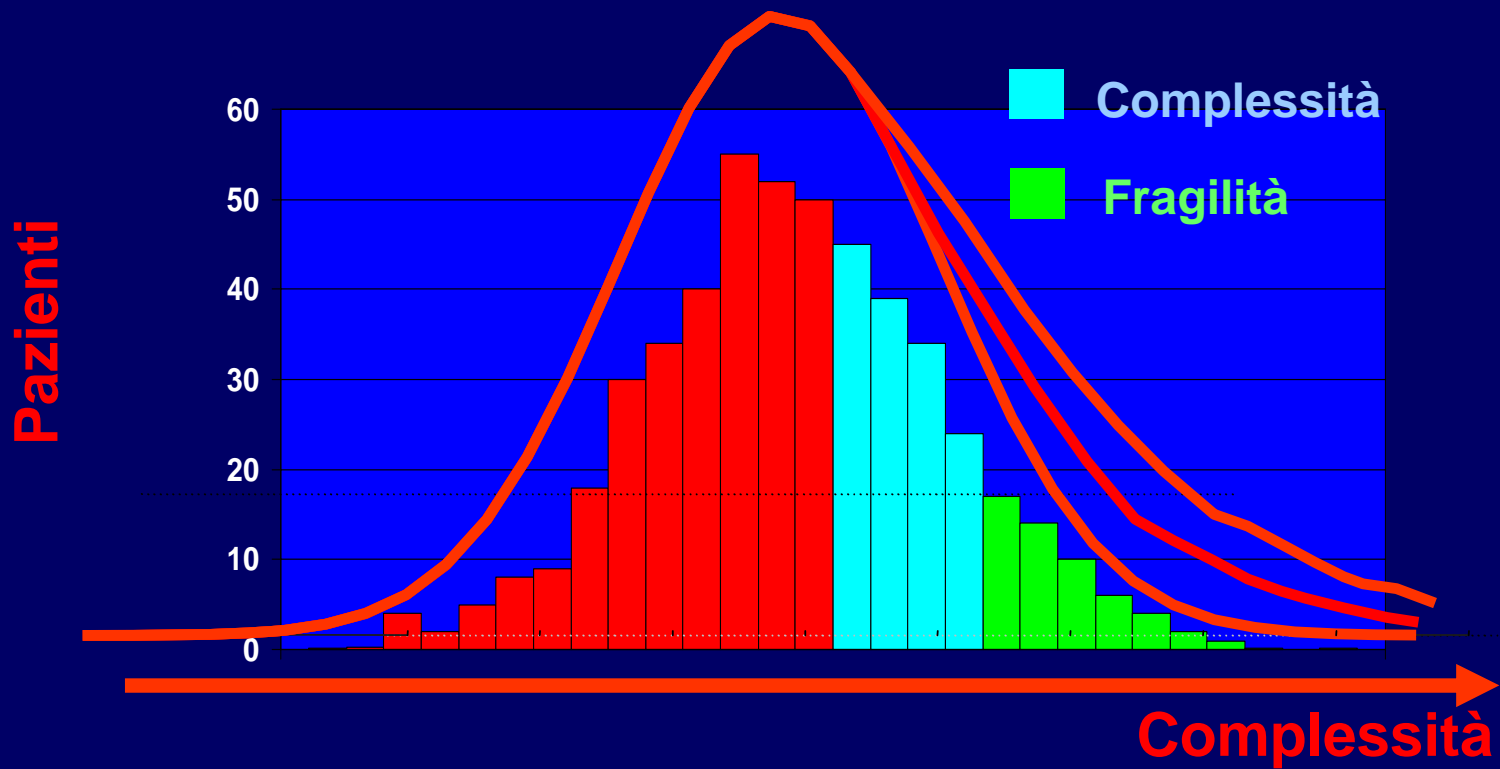
F. Cacciatore*, P. Abete†, F. Mazzella†, L. Viati*, D. Della Morte†, D. D'Ambrosio†, G. Gargiulo†, G. Testa†, D. De Santis†, G. Galizia†, N. Ferrara*‡ and F. Rengo*†

*'Salvatore Maugeri Foundation', Institute of Care and Scientific Research, Telesse (BN), †Department of Clinical Medicine, Cardiovascular and Immunological Sciences, Division of Genetics, University of Naples 'Federico II' and ‡Department of Animal, Vegetable and Environmental Sciences, Division of Internal Medicine, University of Molise, Italy



Conclusions Thus mortality among elderly subjects with or without CHF increases with frailty. Moreover, frailty is more predictive of long-term mortality in elderly subjects with than in those without CHF. Hence, frailty represents a new independent variable for predicting long-term mortality in elderly subjects with CHF.

Dalla complessità alla fragilità



Conclusioni: Riabilitazione Cardiologica di alta specializzazione rivolta agli anziani

- **Diffusione di strumenti di valutazione multidimensionale nell'attuale riabilitazione intensiva specialistica (Disabilità, Fragilità, QoL, Comorbidità)**
- **Nuova organizzazione sanitaria per affrontare la instabilità clinica**
- **Programmi riabilitativi multidisciplinari rivolti al recupero della disabilità multifattoriale**