

A stylized human silhouette in shades of blue and grey, positioned on the left side of the page.

Programma
SEMINARI e WORKSHOP

3 martedì
ottobre
2017

- | | |
|-------------|---|
| 16,30-18,30 | PERCORSI SIMPeSV UN AMBULATORIO PER GLI STILI DI VITA. PAZIENTE FRAGILE: GESTIONE NELL'AMBULATORIO DEGLI STILI DI VITA
ECM 247-201742
Crediti Assegnati 1,4

Moderatore: Andrea Pizzini |
| 16,30-16,50 | La cronicita' in medicina generale – Gallieno Marri |
| 16,50-17,30 | Sviluppo di uno strumento di valutazione della complessita' (pubblicazione SIMPeSV) – Andrea Pizzini |
| 17,30-17,50 | Ambulatorio degli stili di vita Vito Albano / Antonio Pio D'Ingianna |
| 17,50-18,20 | Presentazione manuale dei percorsi per la gestione del paziente cronico – Antonio Pio D'Ingianna |
| 18,20-18,30 | Discussione |
| | Post test |

74°

CONGRESSO NAZIONALE
DALLA PRESTAZIONE ALLA PERFORMANCE



*Paziente fragile: gestione
nell'ambulatorio degli stili di vita*

**SVILUPPO DI UNO STRUMENTO DI
VALUTAZIONE DELLA COMPLESSITÀ**
(pubblicazione SIMPeSV)

Andrea PIZZINI

2/7 OTTOBRE 2017

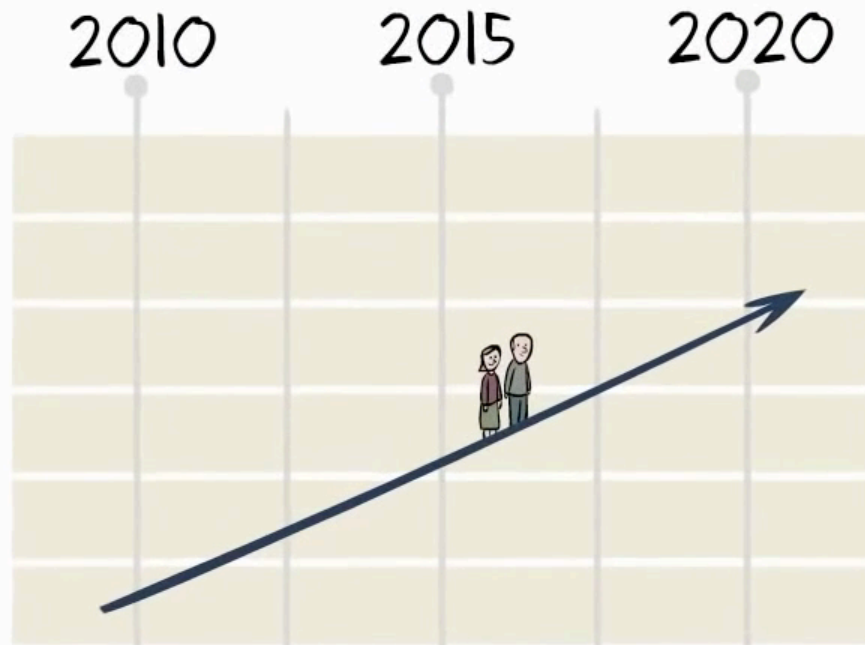
CHIA LAGUNA - DOMUS DE MARIA (CAGLIARI)

SIMP
eSV

Società Italiana di Medicina
di Prevenzione e degli Stili di Vita

AUMENTANO LE PERSONE CON PIÙ PATOLOGIE CRONICHE...

...AUMENTANO SEMPRE DI PIÙ I COSTI!!



Guidelines in general practice: the new Tower of Babel?

Arthur Hibble, David Kanka, David Pencheon, Fiona Pooles

BMJ 1998;317:862-3

Hanno impilato le 855 Linee Guida utilizzate dai General Practitioners di Cambridge, raggiungendo:

- ✓ Altezza di 68cm
- ✓ Peso di 28kg

Concludono che il GP gestisce da solo il 90% dei problemi che gli si presentano, ed ha bisogno di informazioni pratiche per gestire decisioni spesso difficili e complesse.



IL SOVRACCARICO DI INFORMAZIONI, ANCHE SE DI BUONA QUALITÀ, PUÒ CORRISPONDERE A NESSUNA INFORMAZIONE

ONLINE FIRST

Personalized Medicine vs Guideline-Based Medicine

Jeffrey J. Goldberger, MD, MBA

Alfred E. Buxton, MD

JAMA, Published online May 27, 2013



Adapting clinical guidelines to take account of multimorbidity

Care of patients with multimorbidity could be improved if new technology is used to bring together guidelines on individual conditions and tailor advice to each patient's circumstances, say **Bruce Guthrie and colleagues**

BMJ 2012;345:e6341

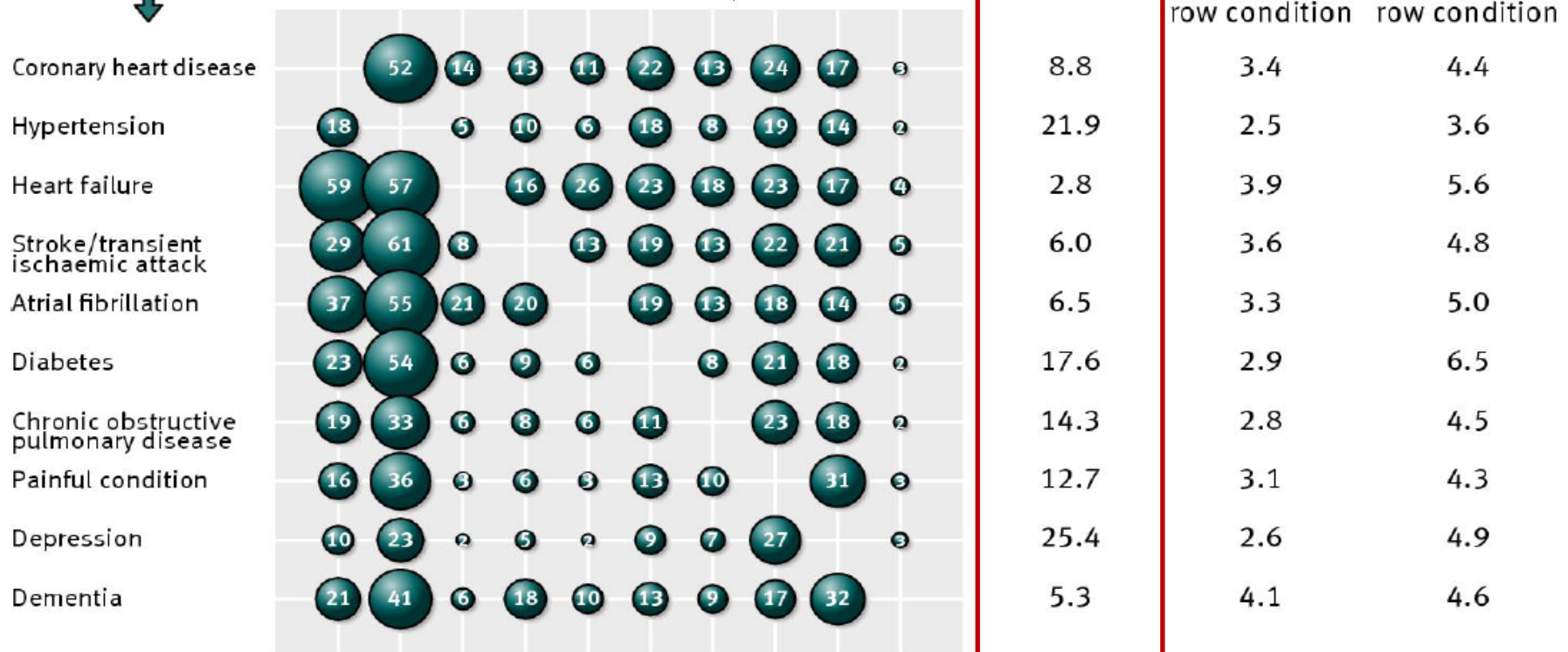
Bruce Guthrie *professor of primary care medicine*¹, Katherine Payne *professor of health economics*², Phil Alderson *associate director*³, Marion E T McMurdo *professor of ageing and health*¹, Stewart W Mercer *professor of primary care research*⁴



Percentage of patients with the row condition who also have the column condition



Coronary heart disease
Hypertension
Heart failure
Stroke/transient ischaemic attack
Atrial fibrillation
Diabetes
Chronic obstructive pulmonary disease
Painful condition
Depression
Dementia



* Percentage who do not have one of 39 other conditions in the full count

Comorbidity of 10 common conditions among UK primary care patients²

LA TERAPIA NELLE PERSONE CON PIÙ PATOLOGIE CRONICHE NON PUÒ ESSERE LA SOMMA DELLE LINEE GUIDA

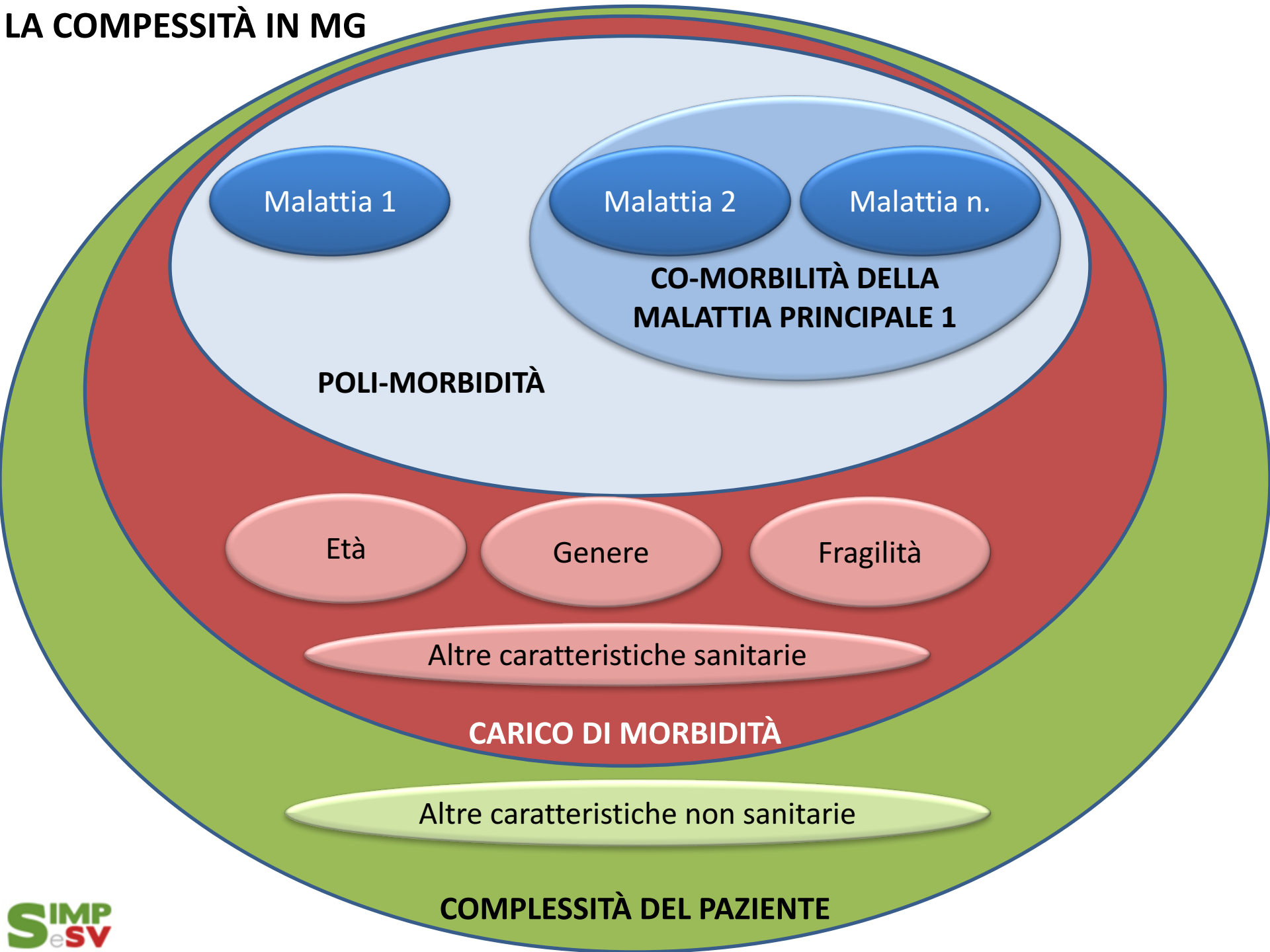


VI SONO SCALE DI VALUTAZIONE PER LA COMPLESSITÀ IN MG?



La scala del Sapere
Oporto - PORTOGALLO

LA COMPLESSITÀ IN MG



IDENTIFICARE IL PAZIENTE COMPLESSO IN MG

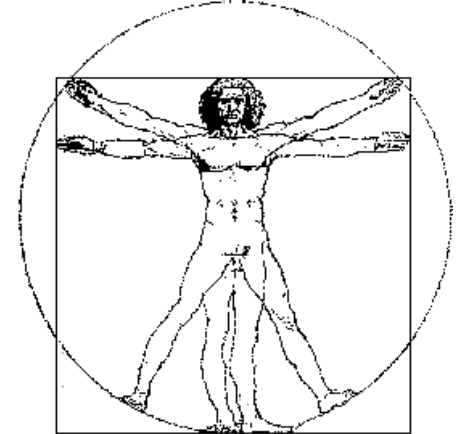


Il Medico di Famiglia dovrebbe possedere adeguati strumenti che gli consentano, mantenendo il rigore scientifico, di personalizzare l'approccio al Paziente...

Approccio LG ed EBM-Based



Approccio Personalizzato



Insieme di strumenti semplici ma rigorosi che siano in grado di valutare nell'insieme l'aspetto ***Bio-Psico-Sociale del Paziente***

Che produca delle risposte chiare su come ottimizzare le decisioni cliniche da prendere

IDENTIFICAZIONE DEL PAZIENTE



AZIONI DA INTRAPENDERE



ASPETTO BIOLOGICO:

1- NUMERO DI PATOLOGIE CRONICHE: Extended Quality and

Outcome Framework (QOF)

Score	Chronic conditions
1	Fibrillazione Atriale Depressione Cardiopatìa Ischemica Diabete Mellito
2	BPCO Epilessia in trattamento Problemi di salute mentale IRC – Stage 4 Stroke (TIA= 0) Scompenso Cardiaco
3	Tumore Demenza Patologia Epatica moderata o severa
5	IRC – Stage 5
6	Tumore metastatico

Modalità di esecuzione:

Il Medico di Famiglia già possiede questi dati ed è quindi immediato il calcolo

Cut Off di positività:

- ✓ Punteggio ≥ 4
- ✓ > 8 Farmaci cronici

CONDIZIONE DEL PAZIENTE

A new simple primary care morbidity score predicted mortality - J Clin Epidemiol, 2013

Epidemiology and impact of multimorbidity in primary care a retrospective cohort study - Br J Gen Pract, 2011

1- NUMERO DI FARMACI ASSUNTI CRONICAMENTE:

Il numero di farmaci assunti dal paziente è ≥ 8

YES: NO:

Deciding when to stop: towards evidence-based deprescribing of drugs in older populations. – Evid Based Med 2012

IDENTIFICAZIONE DEL PAZIENTE

ASPETTO BIOLOGICO:

2- RIDUZIONE DEL PESO CORPOREO:

Valutare se il paziente ha perso più del 5Kg del peso corporeo negli ultimi 3 mesi.



Modalità di esecuzione:

Il Medico di Famiglia già possiede questo dato

Cut Off di positività:

✓ Riduzione involontaria del peso $\geq 5\text{Kg}$

IDENTIFICAZIONE DEL PAZIENTE

ASPETTO BIOLOGICO:

3- CAPACITÀ DI MOVIMENTO / RISCHIO DI CADUTA / AUTONOMIA:

Get Up and Go Test

22 secondi

Modalità di esecuzione:

- ✓ Alzarsi da una sedia
- ✓ Camminare per 3 metri
- ✓ Girarsi, tornare indietro
- ✓ Risedersi sulla sedia

Strumenti necessari:

- ✓ sedia con braccioli

Tempo di esecuzione:

- ✓ 1-2 minuti

Cut Off di positività:

- ✓ ≥ 12 secondi

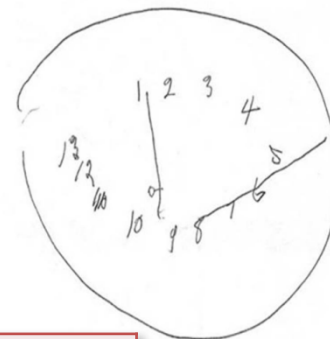


Fall Assesment in older people. 343. BMJ 2011.

A Short Physical Performance Battery Assessing Lower Extremity Function: Association With Self-Reported Disability and Prediction of Mortality and Nursing Home Admission. Journal of Gerontology: Medical Sciences, 49 (2), M85-M94; 1994.

Predicting the probability of falls in community residing older adults using the 8-foot up-and-go. A new measure of functional mobility. J Aging Phy Act. 10,466-475; 2002. mp4

IDENTIFICAZIONE DEL PAZIENTE



ASPETTO PSICOLOGICO:

4- STATO COGNITIVO:

General Practice Cognitive Test (GPCog)

FORMULARE LA DOMANDA SOLO UNA VOLTA

RICHIAMO 1° FASE

1. Ora Le dirò un nome ed un indirizzo. Le chiedo di ripeterlo subito dopo di me. Lo ricordi bene perché le chiederò di ripeterlo tra breve

Mario Rossi, Via Torino n°42, Roma (Massimo 4 tentativi: non vi è punteggio)

ORIENTAMENTO TEMPORALE

2. Mi dica la data di oggi

1 punto se la data è corretta

FUNZIONE VISUSPAZIALE

3. Inserisca i numeri delle ore in questo orologio disegnato

4. Disegni le lancette in modo che segnino le 11 . 10

1 punto per ogni risposta

INFORMAZIONI

5. Può raccontarmi un fatto di cronaca che ha sentito in questa settimana

1 punto: in caso di risposte generiche (es. guerra) chiedere spiegazione; se non è in grado di darle segnare sbagliato

RICHIAMO 2° FASE

6. Mi può ripetere il nome e l'indirizzo che le avevo detto

1 punto per ogni informazione (Mario – Rossi – Via Torino – 42 - Roma)

9/9 Normale non sono necessari ulteriori accertamenti

5-8/9 Utile approfondire con il Test per i Parenti

0-4/9 È presente deterioramento cognitivo ed è opportuno procedere con accertamenti

IDENTIFICAZIONE DEL PAZIENTE

ASPETTO PSICOLOGICO:

4- STATO COGNITIVO:

General Practice Cognitive Test (GPCog)

PORRE AL PARENTE LE SEGUENTI DOMANDE:

RISPETTO A QUALCHE ANNO FA IL SUO PARENTE HA

- 1) Più difficoltà a ricordare avvenimenti recenti?
- 2) Più difficoltà a ricordare conversazioni a distanza di pochi giorni?
- 3) Quando parla, ha più difficoltà a scegliere le parole giuste o tende a sbagliare le parole più spesso?
- 4) È meno capace di gestire il denaro e questioni finanziarie (es. pagare conti, programmare le spese)?
- 5) È meno capace di gestire e assumere i suoi farmaci da solo/a?
- 6) Richiede più assistenza per utilizzare i mezzi di trasporto (sia privati che pubblici)?
(se le difficoltà del paziente sono dovute solo a problemi fisici, segnare "NO")

4-6/6 Funzioni cognitive normali, non necessari altri accertamenti: rivalutare dopo 1 anno

0-3/6 È presente deterioramento cognitivo ed è opportuno procedere con accertamenti

IDENTIFICAZIONE DEL PAZIENTE

ASPETTO PSICOLOGICO:

5- UMORE:

- 1) Si ritiene insoddisfatto della sua vita nell'insieme?
- 2) Si ritiene insoddisfatto della sua salute?
- 3) Soffre di solitudine?

Modalità di esecuzione:

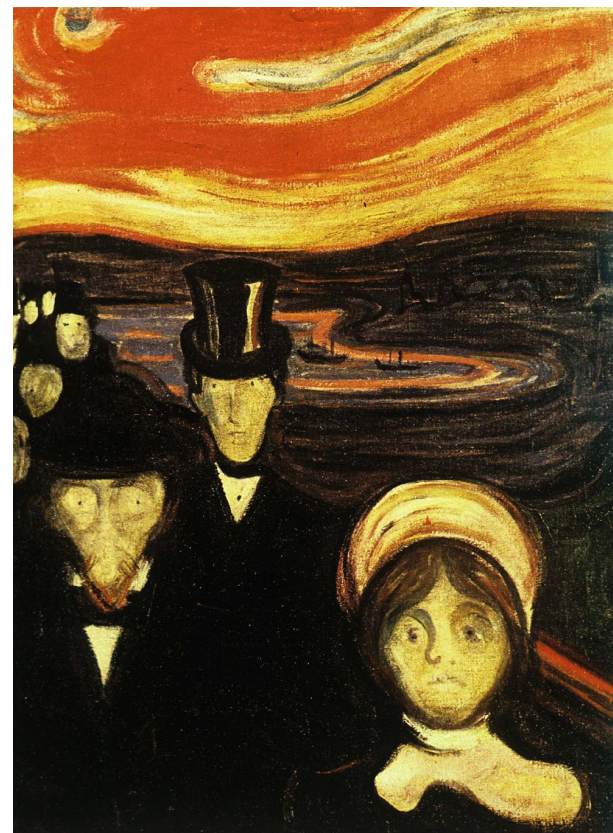
- ✓ Porre al Paziente le 3 domande in sequenza

Tempo di esecuzione:

- ✓ 1 minuto

Cut Off di positività:

- ✓ Almeno 1/3 SI



IDENTIFICAZIONE DEL PAZIENTE

ASPETTO SOCIALE:

6- RETE DI SUPPORTO SOCIALE / FAMILIARE:



È presente un Caregiver affidabile?

YES: NO:



Modalità di esecuzione:

Il Medici di Famiglia già possiede questo dato

Cut Off di positività:

✓ Risposta negativa

IDENTIFICAZIONE DEL PAZIENTE

N°

VALUTAZIONE

Cut-off

Punteggio

- ✓ 0-2= Paziente Non Complesso
- ✓ 3-5= Paziente Complesso
- ✓ 6-9= Paziente molto Complesso



IDENTIFICAZIONE DEL PAZIENTE

N°	VALUTAZIONE	TEMPO NECESSARIO	Punteggio
1	Extended Quality and Outcome Framework (QOF) Numero di farmaci assunti cronicamente	1 minuto	1
2	Riduzione del peso corporeo involontaria $\geq 5\text{Kg}$ in 6 mesi	30 secondi	1
3	Get up and Go Test	1 minuto	2
4	General Practice Cognitive Test (GPCog)	5 minuti	1
5	Percezione della propria qualità di vita	1 minuto	1
6	Rete di supporto Socio-Famigliare: Care Giver presente	30 secondi	2

9 Minuti

- ✓ 0-2= Paziente Non Complesso
- ✓ 3-5= Paziente Complesso
- ✓ 6-9= Paziente molto Complesso



FASE DI RICERCA E VALIDAZIONE



6 Medici di Famiglia della SIMPeSV hanno sperimentato su un piccolo campione di loro Pazienti la Scala di valutazione proposta.

Sono stati Valutati in modo casuale **79 Pazienti** giunti a visita nel periodo:

31 Luglio 2014 - 30 Settembre 2014



Per tutti i Pazienti selezionarti è stato possibile utilizzare la scala ed ottenerne un punteggio.

Età media dei Pazienti= 71

Punteggio medio= 3,6



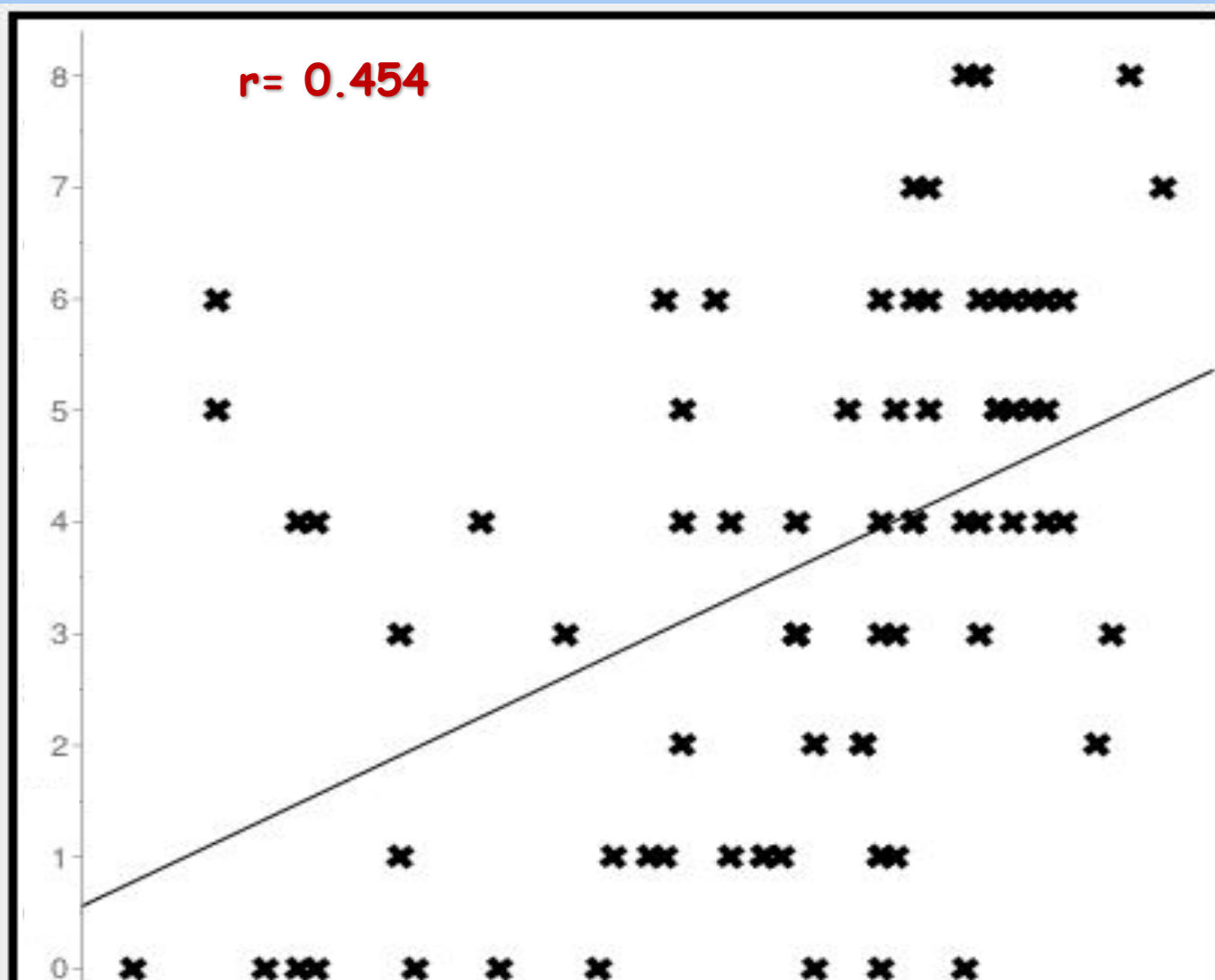
ALTI PUNTEGGI SI CORRELANO CON L'ETÀ DEL PAZIENTE?

NO

Dimensione del campione: 79

Età media: 71

Punteggio medio: 3.6



ALTI PUNTEGGI SI CORRELANO CON L'ETÀ DEL PAZIENTE?

FASE DI RICERCA E VALIDAZIONE

Per un sottogruppo di **30 Pazienti** è stato possibile seguirli longitudinalmente per i 3 mesi registrando:

- ✓ Le visite effettuate dal Medico di Famiglia in Ambulatorio o presso il Domicilio del Paziente
- ✓ Le visite Specialistiche
- ✓ Gli esami Strumentali e/o di Laboratorio
- ✓ I Ricoveri in Ospedale e/o Passaggi in Pronto Soccorso
- ✓ I Decessi



Il sottogruppo di Pazienti è omogeneo con il gruppo totale dei Pazienti

Età media dei Pazienti= 65

Punteggio medio= 3,2



ALTI PUNTEGGI SI CORRELANO CON... ?

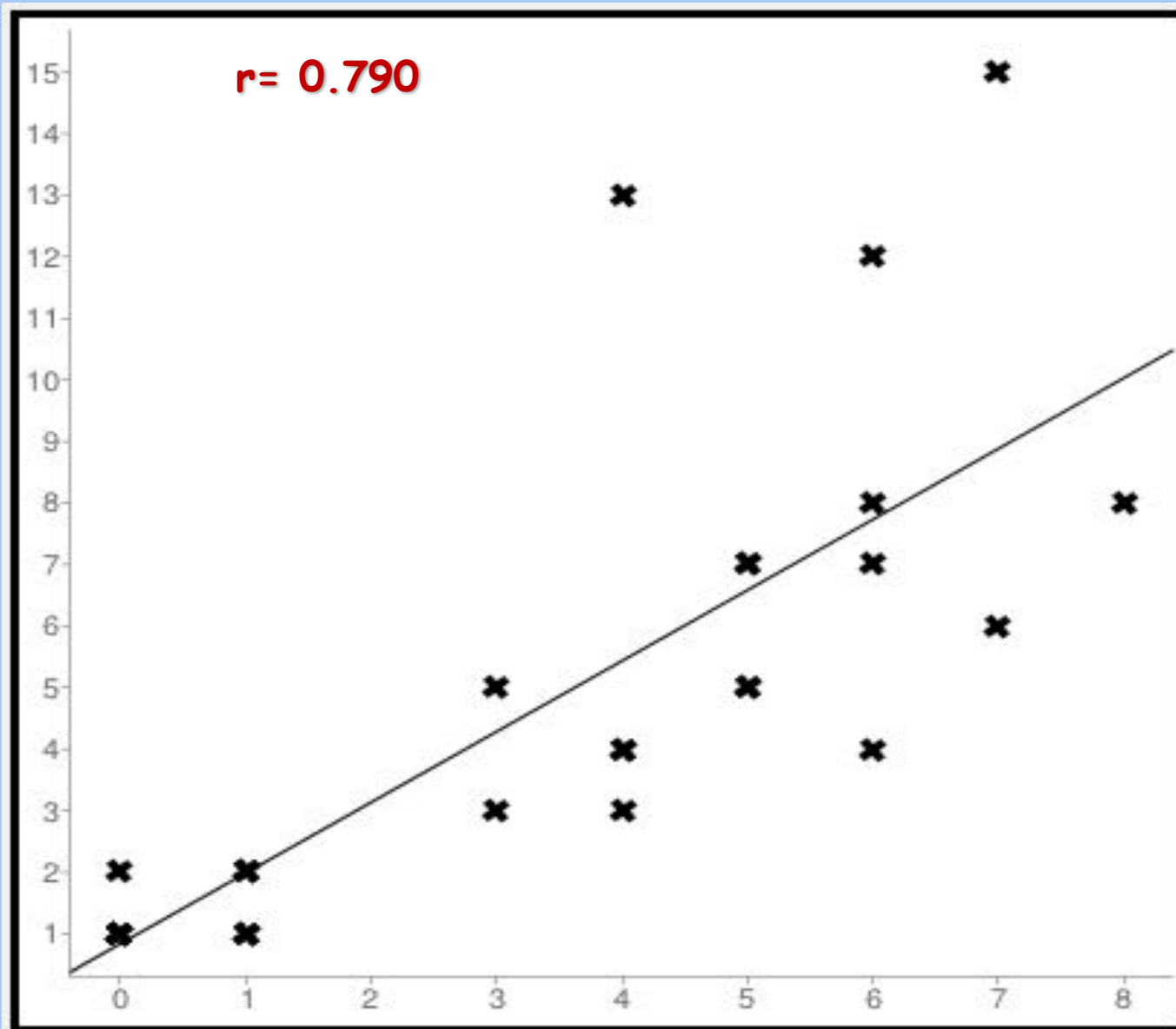
NUMERO DI VISITE EFFETTUATE DAL MMG (Studio/Domicilio)

SI

Dimensione del campione: 30

Età media: 64

Visite MMG medie: 4.4



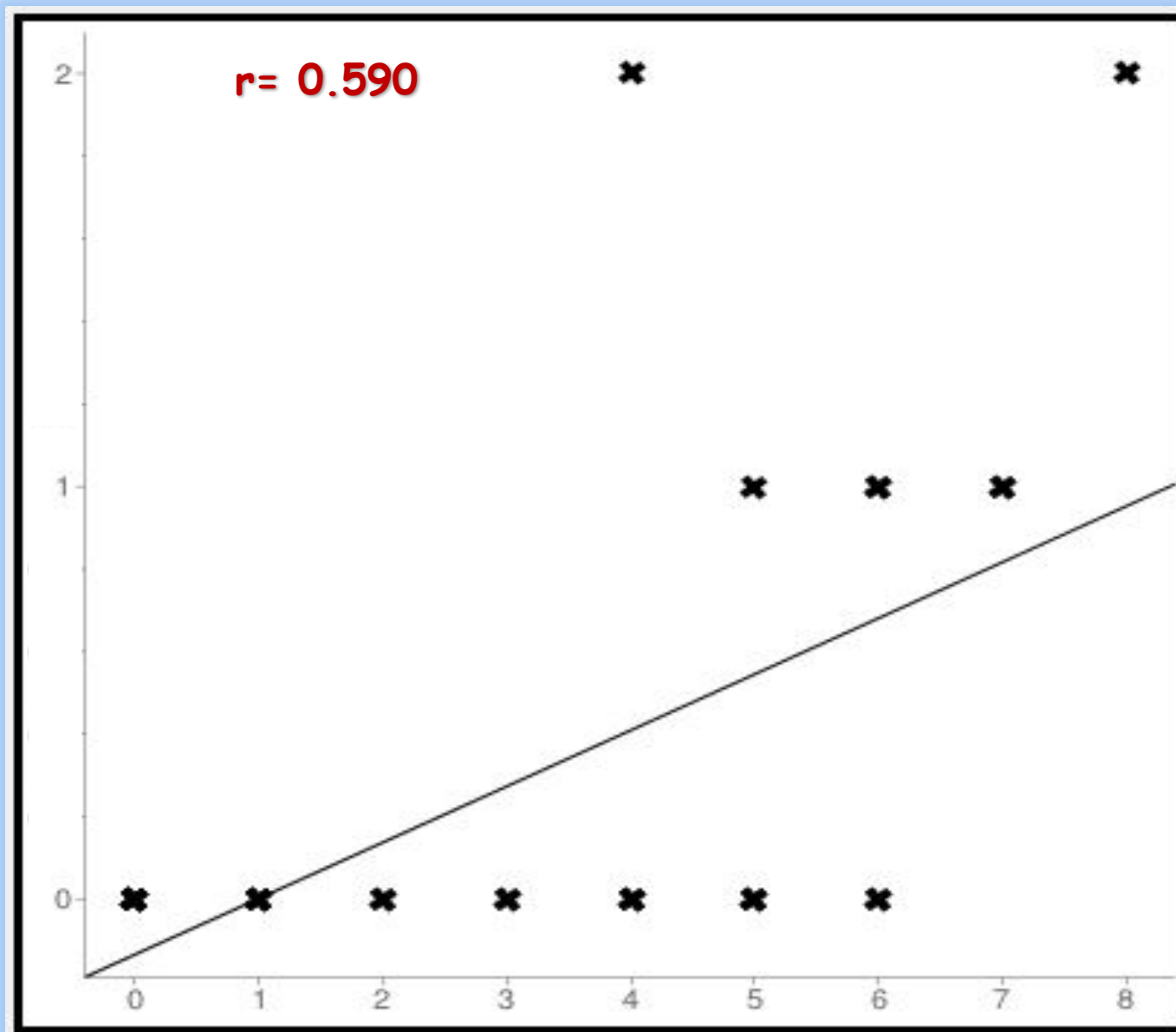
NUMERO DI RICOVERI

SI

Dimensione del campione: 30

Età media: 64

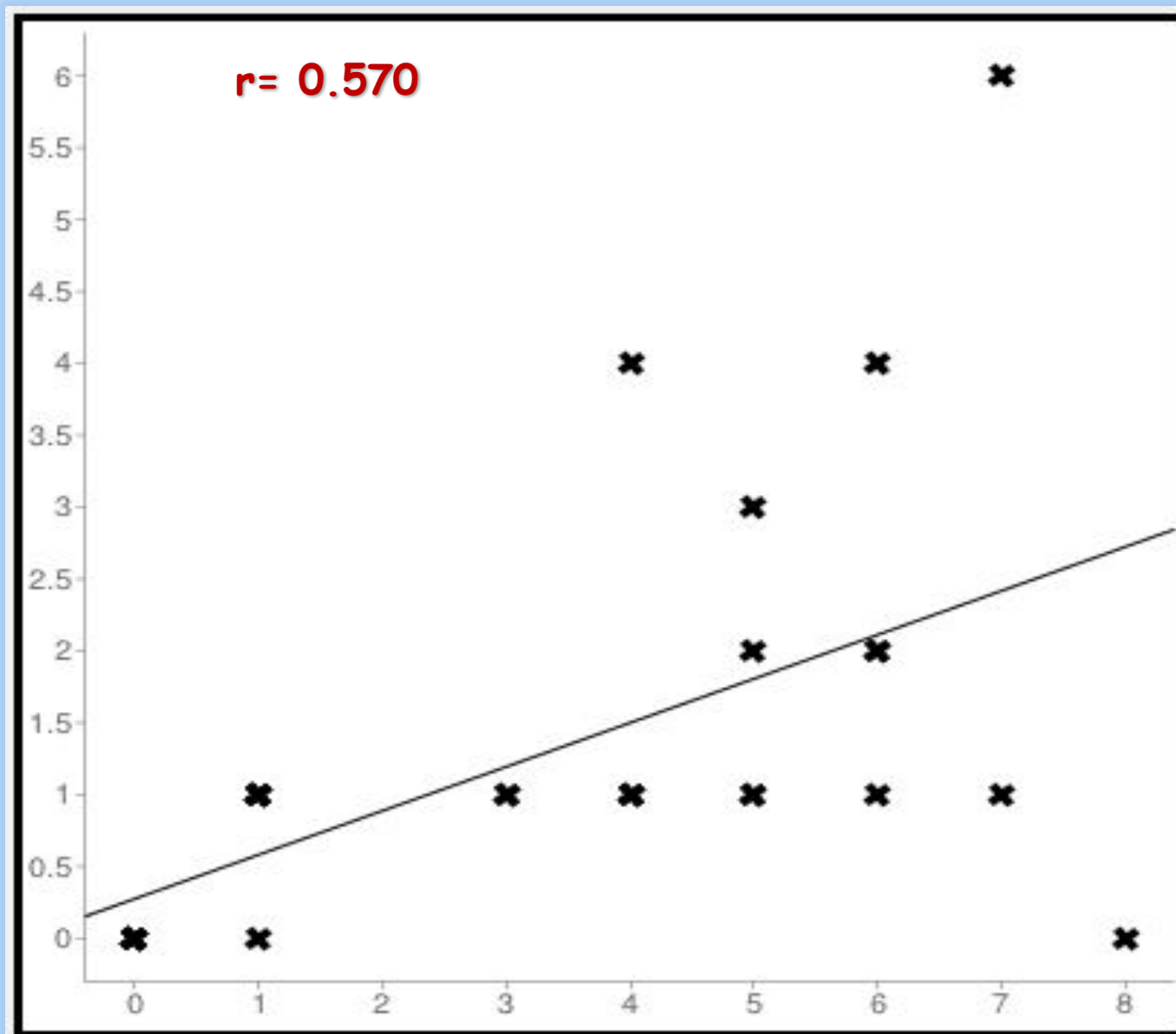
Ricoveri medi: 0.3



Dimensione del campione: 30

Età media: 64

Esami medi: 1.2



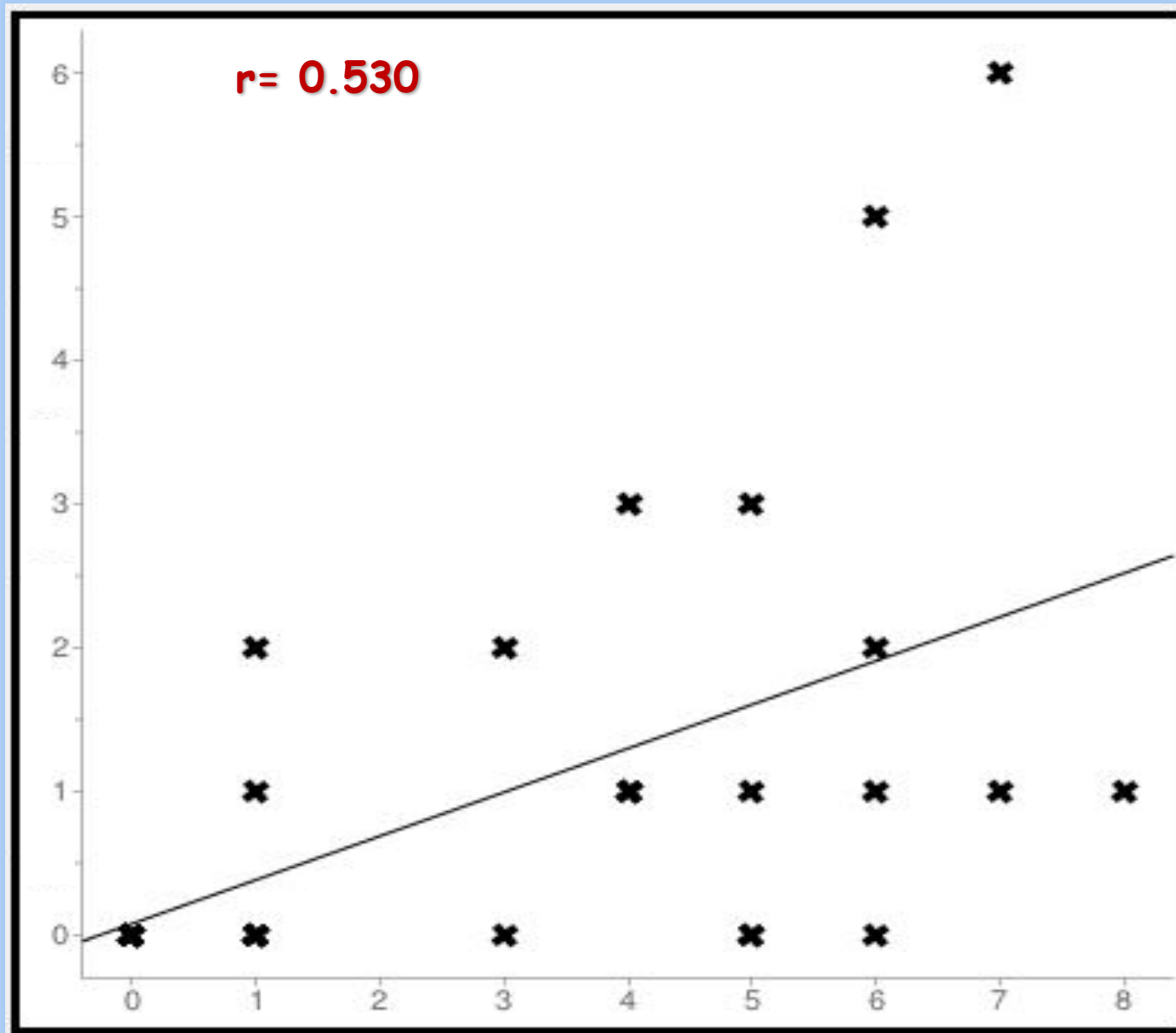
NUMERO DI VISITE SPECIALISTICHE

SI/NO

Dimensione del campione: 30

Età media: 64

Visite Spec. medie: 1.0



IDENTIFICARE IL PAZIENTE COMPLESSO IN MG RISULTATI

In Medicina Generale l'età non correla con la complessità

Lo strumento proposto consente di identificare un Paziente che :

- ✓ ha necessità di un maggior numero di visite da parte del suo MMG
- ✓ effettuerà più ricoveri
- ✓ effettuerà un maggior numero di esami, visite specialistiche

IDENTIFICAZIONE DEL PAZIENTE

N°	VALUTAZIONE	Cut-off	Punteggio
1	Extended Quality and Outcome Framework (QOF) Numero di farmaci assunti cronicamente	≥4 ≥8	1 1
2	Riduzione del peso corporeo involontaria ≥5Kg in 6 mesi	SI	1
3	Get up and Go Test	> 12 sec.	2
4	General Practice Cognitive Test (GPCog)	≤5/9 Paziente	1
		≥3/6 Parente	1
5	Percezione della propria qualità di vita	≥1/3	1
6	Rete di supporto Socio-Famigliare: Care Giver presente	NO	2

PUNTEGGIO FINALE DEL PAZIENTE:



AZIONI DA INTRAPNDERE

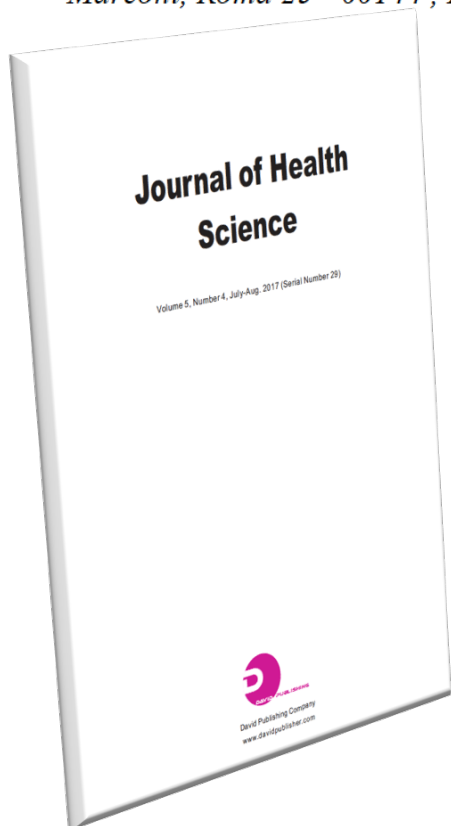
	AZIONE	Effetto
1	Modificare la terapia semplificandola	Deprescrizione
2	Prescrivere Vitamina D	2.000UI/die – 25.000 UI/mese
3	Esercizi fisici aerobici ed ausili per la persona	Visita al Domicilio del Paziente
4	Modifica della dieta e dell'ambiente domestico	Visita al Domicilio del Paziente
5	Miglioramento della rete di supporto familiare/sociale	Domanda per UVG – Legge 104 – Invalidità Civile – ADP
6	Approccio palliativo con più assistenza e meno scienza	Negoziazione / Personalizzazione



The Biopsychosocial Vulnerability in Primary Care

Andrea Pizzini, Walter Marrocco, Antonio PioD'Ingianna and Gallieno Marri

FIMMG (Italian Federation of Family Doctors) / SIMPeSV (Italian Society Preventive Medicine and Life Style), Piazza Guglielmo Marconi, Roma 25 - 00144 , Italy



**Bio
Psico
Sociale**

N°	Evaluation	Cut-off	Score
	Extended OOF		
	Through our scale we can now identify 3 categories of patients, based on the obtained score.		
	• Non-complex Patient = 0-2	(No additional action or observation required)	
	• Complex Patient = 3-5	(Required additional observation)	
	• Highly Complex Patient = 6-9	(Required additional action)	
	Patient's final score:		

The Biopsychosocial Vulnerability in Primary Care

Andrea Pizzini, Walter Marrocco, Antonio PioD'Ingianna and Gallieno Marri

FIMMG (Italian Federation of Family Doctors) / SIMPeSV (Italian Society Preventive Medicine and Life Style), Piazza Guglielmo Marconi, Roma 25 - 00144 , Italy

ASPETTO BIOLOGICO:

- ✓ Patologie Croniche presenti
- ✓ Numero dei Farmaci assunti cronicamente
- ✓ Riduzione involontaria del peso
- ✓ Capacità di Movimento e Rischio di caduta

ASPETTO PSICOLOGICO:

- ✓ Stato Cognitivo
- ✓ Stato dell'Umore (Emotivo)

ASPETTO SOCIALE:

- ✓ Supporto Familiare e/ Sociale

How to measure comorbidity: a critical review of available methods

Vincent de Groot^{a,b,*}, Heleen Beckerman^{a,b}, Gustaaf J. Lankhorst^{a,b}, Lex M. Bouter^b

Journal of Clinical Epidemiology 56 (2003) 221–229

Deciding when to stop: towards evidence-based deprescribing of drugs in older populations. – Evid Based Med 2012

Tratto da: «Mini Nutritional Assessment» MNA[®] (Vellas B et al. 2006; Rubenstein LZ et al. 2001; Guigoz Y 2006; Kaiser MJ et al. 2009)

Fall assessment in older people

Jacqueline C T Close consultant geriatrician^{1,2,3}, Stephen R Lord senior principal research fellow³



BMJ 2011;343:d5153

What Is the Best Dementia Screening Instrument for General Practitioners to Use?

Henry Brodaty, M.B.B.S., M.D., F.R.A.C.P., F.R.A.N.Z.C.P.,
Lee-Fay Low, B.Sc.(Psych.)Hons.,



BJ Psych 14:5, May 2006

Cognitive assessment of older people

John Young head¹, David Meagher professor of psychiatry² consultant psychiatrist³, Alasdair MacLulich professor of geriatric medicine⁴

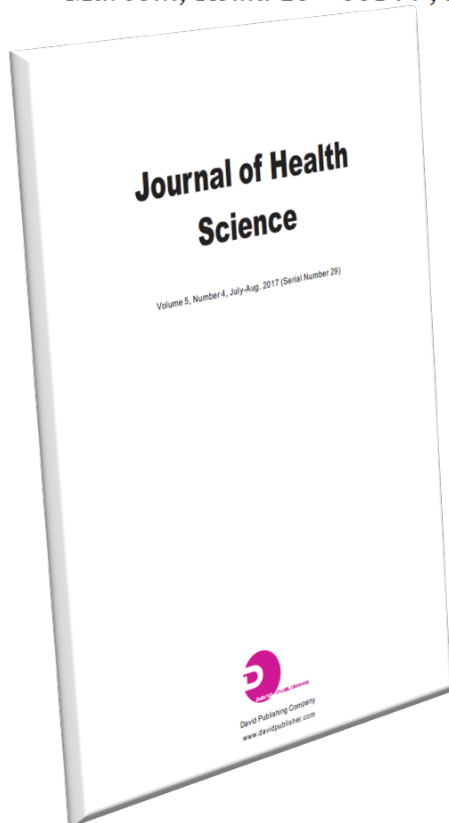


BMJ 2011;343:d5042

The Biopsychosocial Vulnerability in Primary Care

Andrea Pizzini, Walter Marrocco, Antonio PioD'Ingianna and Gallieno Marri

FIMMG (Italian Federation of Family Doctors) / SIMPeSV (Italian Society Preventive Medicine and Life Style), Piazza Guglielmo Marconi, Roma 25 - 00144 , Italy



In the future we consider appropriate a more deep analysis of the potentialities of our scale of assessment, through a second experimentation phase on a wider patient statistical sample, during a longer period of time.

IDENTIFICARE IL PAZIENTE COMPLESSO IN MG SECONDA FASE DI RICERCA

PRIMO STEP:

SCELTA DEI PAZIENTI:

Ogni medico individua 10 pazienti per categoria utilizzando la Scheda di Valutazione:

- 1-3= Paziente Non Complesso
- 4-6= Paziente Complesso
- 7-9= Paziente molto Complesso

Codice Arruolamento _____ Totale Sì: _____

NUMERO DI PATOLOGIE

1 _____

2 _____

3 _____

4 _____

5 _____

6 _____

NUMERO DI FARMACI ASS

Numero Farmaci assunti con
contorno il numero di molec.
(es. Farmaco A: 1x3x/die +1)

CAPACITÀ DI MOVIMENTO

- Fare alzare il Pazie
- Camminare per 3 m
- Girarsi di 180° e r
- Sedersi senza aiut

RIDUZIONE DEL PESO COM

Il Paziente è calato di peso

STATO COGNITIVO

Porre al Paziente le seguent

1) Più difficoltà a ricordare
2) Più difficoltà a ricordare
3) Quando parla, ha più di
4) È meno capace di gestio
5) È meno capace di gestio
6) Richiede più assistenz
(se le difficoltà del pass

OPPURE:

Porre al Paziente le seguenti domande:

1) "Ora Le dirò un nome ed un indirizzo. Le chiedo di ripeterli subito dopo di me. Ricordi questo nome ed indirizzo perché lo chiederò di ripeterli nuovamente tra pochi minuti: **MARIO ROSSI, VIA LIBERTÀ 42, PAVIA**" (massimo 4 tentativi; non si assegna punteggio in questo fase). Corretto: Sbagliato:

2) Mi dica la data di oggi.

3) Inserisca in questo cerchio tutti i numeri delle ore

4) Disegni la lancetta in modo che segna le 11:10

5) Può raccontarmi un fatto di cronaca, una notizia riportata dai giornali o telegiornali in questa settimana? (nel caso di risposte generiche tipo: "guerra", "malta pioggia", chiedere ulteriori dettagli: se non è in grado di fornirli classificare la risposta come sbagliata)

6) Mi può ripetere il nome e l'indirizzo che le avevo chiesto di ricordare?
 Mario; Rossi; Via Libertà; 42; Pavia.

Sommare tutte le risposte corrette: .../9

STATO DELL'UNIONE

1) Si ritiene insoddisfatto della sua vita nell'insieme?
2) Si ritiene insoddisfatto della sua salute?
3) Soffre di solitudine?

Totale Sì: _____

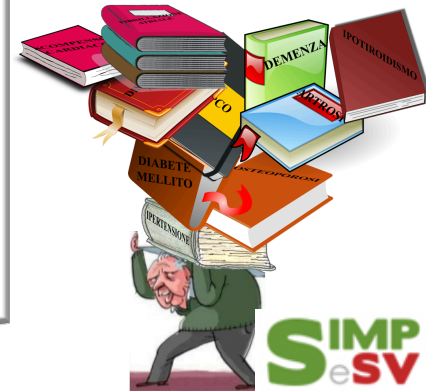
SUPPORTO SOCIALE / FAMILIARE

È presente un Care Giver affidabile? Sì: NO:

TABELLA DI VALUTAZIONE

N°	VALUTAZIONE	Cut-off	Punteggio
1	Indice di Comorbilità di Charlson MODIFICATO	24	1
2	Numero di farmaci assunti cronicamente	28	1
3	Riduzione del peso corporeo involontaria >5Kg in 6 mesi	50	2
4	Get up and Go Test	> 23 sec.	1
5	General Practice Cognitive Test (GPCt)	25/9 Paziente	1
6	Percezione della propria qualità di vita	23/9 Parente	1
7	Percezione di supporto Socio-Familiare-Care Giver presente	23/9	1
8	Reti di supporto Socio-Familiare-Care Giver presente	NO	2

PUNTEGGIO FINALE DEL PAZIENTE:



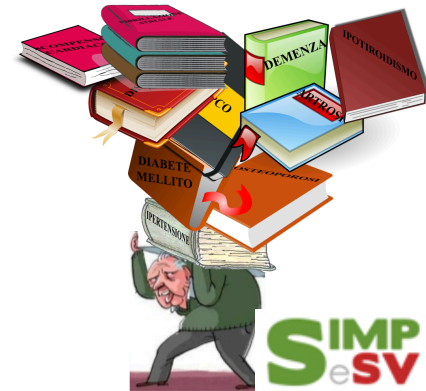
IDENTIFICARE IL PAZIENTE COMPLESSO IN MG SECONDA FASE DI RICERCA

SECONDO STEP:

FOLLOW-UP DEI PAZIENTI:

Per un periodo di 3 – 6 – 12 mesi i Pazienti sono seguiti normalmente dal loro MMG, che tuttavia registrerà:

- ✓ Numero di farmaci assunti: all'inizio della rilevazione / alla fine
- ✓ Eventi acuti rilevanti (che richiedono l'intervento dei un medico: visite in PS, Guardia Medica, Specialistiche, del MMG)
- ✓ Ricoveri in Ospedale (programmati / Pronto Soccorso)
- ✓ Visite Specialistiche effettuate
- ✓ Esami strumentali effettuati
- ✓ Esami ematochimici effettuati
- ✓ Visite presso il MMG effettuate (Dom. / Amb.)
- ✓ Nuovi problemi insorti
- ✓ Decesso



IDENTIFICARE IL PAZIENTE COMPLESSO IN MG SECONDA FASE DI RICERCA

TERZO STEP:

CHIUSURA LAVORI:

Sarà interessante rivalutare periodicamente, ed in ogni caso al termine dello studio, i Pazienti e valutare se il loro punteggio cambia nel tempo e come questo influisce.

Genere: _____ Età: _____ Totale Sì: _____

Codice Arruolamento Paziente:

NUMERO DI PATOLOGIE CRONICHE

	1	2	3	4	5	6
Storia	Fibrillazione Atriale	Depressione	Cardiopatia ischemica	Diabete Mellito	BPCO	Epilessia in trattamento
Problemi di salute mentale	IRC - stage 4	Stroke (TIA o I)	Scoppio Cardiacco	Tumore	Demenza	Patologia Epatica moderata o severa
IRC - stage 5						Tumore metastatico

Extended Quality and Outcome Framework (EQOF)

NUMERO DI FARMACI ASSUNTI CRONICAMENTE

Numero Farmaci assunti cronicamente ≥ 8 .
contare il numero di molecole indipendenti dallo psicologo
(es. Farmaco A: 1x3/die +1; Farmaco B: 3x alla settimana -1)

CAPACITÀ DI MOVIMENTO / RISCHIO DI CADUTA / AUTONOMIA

- Fare alzare il Paziente dalla sedia senza aiutarlo con le braccia
- Camminare per 3 metri in linea retta
- Girarsi di 180° e ritornare alla sedia
- Sedersi senza aiutarlo con le braccia

Secondi: _____ Non eseguibile:

RIDUZIONE DEL PESO CORPOREO

Il Paziente è calato di peso ≥ 5 kg involontariamente negli ultimi 6 mesi? Sì NO

STATO COGNITIVO

Porre al Paziente le seguenti domande: Rispetto a qualche anno fa il suo parente ha

- 1) Più difficoltà a ricordare avvenimenti recenti?
- 2) Più difficoltà a ricordare conversazioni a distanza di pochi giorni?
- 3) Quando parla, ha più difficoltà a scegliere le parole giuste o tende a sbagliare le parole più spesso?
- 4) È meno capace di gestire il denaro e questioni finanziarie (es. pagare conti, programmare le spese)?
- 5) È meno capace di gestire e assumere i suoi farmaci da solo/a?
- 6) Richiede più assistenza per utilizzare i mezzi di trasporto (sia privati che pubblici)?
(se la difficoltà del paziente sono dovute solo a problemi fisici, segnare "NO")

OPPURE:

Porre al Paziente le seguenti domande: Le chiedo di ripetervi subito dopo di me. Ricordi questo nome ed indirizzo perché lo chiederò di ripetervi nuovamente tra pochi minuti: **MARIO ROSSI, VIA LIBERTÀ 42**, **PARMA** (massimo 4 tentativi: non si assegna punteggio in questa fase). Corretto: Sbagliato:

- 1) "Ora Le dirò un nome ed un indirizzo. Le chiedo di ripetervi subito dopo di me. Ricordi questo nome ed indirizzo perché lo chiederò di ripetervi nuovamente tra pochi minuti: **MARIO ROSSI, VIA LIBERTÀ 42**, **PARMA**" (massimo 4 tentativi: non si assegna punteggio in questa fase). Corretto: Sbagliato:
- 2) Mi dica la data di oggi.
- 3) Inserisca in questo cerchio tutti i numeri delle ore
- 4) Disegni la lancetta in modo che segna le 11:10
- 5) Può raccontarmi un fatto di cronaca, una notizia riportata dai giornali o telegiornali in questa settimana? (nel caso di risposte generiche tipo: "guerra", "malta pioggia", chiedere ulteriori dettagli: se non è in grado di fornirli classificare la risposta come sbagliata)
- 6) Mi può ripetere il nome e l'indirizzo che le avevo chiesto di ricordare?
di Mario; Rossi; Via Libertà; 42; Parma. Sommare tutte le risposte corrette: .../9

STATO DELL'UNIONE

- 1) Si ritiene insoddisfatto della sua vita nell'insieme?
- 2) Si ritiene insoddisfatto della sua salute?
- 3) Soffre di solitudine?

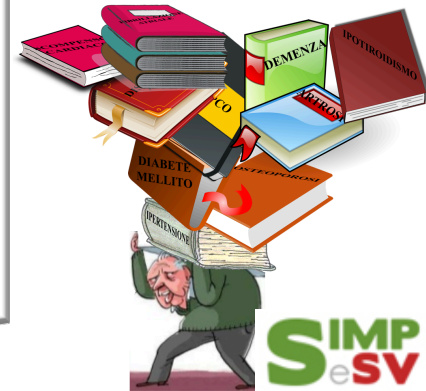
Totale Sì: _____

SUPPORTO SOCIALE / FAMILIARE

È presente un Care Giver affidabile? Sì NO

TABELLA DI VALUTAZIONE		Cut-off	Punteggio
N° VALUTAZIONE			
1	Indice di Comorbilità di Charlson modificato	≥ 4	1
2	Numero di farmaci assunti cronicamente	≥ 8	1
3	Riduzione del peso corporeo involontaria ≥ 5 kg in 6 mesi	SI	2
4	Get up and Go Test	> 22 sec.	1
5	General Practice Cognitive Test (GPCoT)	≥ 9 Parente	1
6	Percezione della propria qualità di vita	$\geq 3/9$	1
7	Rede di supporto Socio-Familiare: Care Giver presente	NO	2

PUNTEGGIO FINALE DEL PAZIENTE:



IDENTIFICARE IL PAZIENTE COMPLESSO IN MG SECONDA FASE DI RICERCA

