



“ANAMNESI ED ESAME OBIETTIVO: PECULIARITA' NEL SETTING GERIATRICO”

F.Baroni

Unità Operativa di Rieducazione-
Riabilitazione funzionale

AZIENDA SOCIO-SANITARIA FRANCIACORTA

Chi è l'anziano?

E' una persona avanti con gli anni

Quando si diventa anziani?

..... dipende.

Quando si diventa anziani?

Bisogna tener presente che:

L'età anagrafica non corrisponde all'età biologica

Quando l'età è un dettaglio



Cos'è l'invecchiamento (1)

- processo continuo e progressivo che si sviluppa lungo l'intero arco di vita dell'individuo ma che inizia a manifestarsi dopo il raggiungimento della maturità
- processo che induce molteplici modificazioni a carico di organi sistemi ed apparati con conseguente riduzione delle riserve funzionali e della capacità omeostatica, riduzione dei meccanismi di difesa con aumentata suscettibilità a diverse patologie

Cos'è l'invecchiamento (2)

• processo caratterizzato da una estrema eterogeneità interindividuale, nel senso che si sviluppa a velocità diversa da soggetto a soggetto che intraindividuale non interessando in maniera omogenea i diversi organi ed apparati

• è un fenomeno complesso risultante dall'interazione di due importanti fattori: genetica ed ambiente stili di vita (es attività fisica, fumo) , variabili sociali: (status sociale-relazioni sociali sicurezza economica)

Popolazione anziana (età superiore ai 65
aa) residente in Italia al Dicembre
2014

13,456 milioni

22% della popolazione

L'emergenza anziani

In Italia la crescita della popolazione anziana è per intensità e velocità una delle più significative del mondo.

In particolare nella seconda metà del xx secolo si è registrato un aumento di oltre il 100% della popolazione tra i 60 ed i 79 anni e di circa il 300% di quella ultraottantenne con un sostanziale stabilità di quella inferiore ai 60anni.

Impatto dell'invecchiamento della popolazione sistema socio-sanitario

- aumento dei costi sanitari ed assistenziali per
- maggior richiesta di prestazioni
- incremento della necessità di assistenza a lungo termine (riabilitazione, assistenza domiciliare, istituzionalizzazione in residenze)

Invecchiamento al femminile

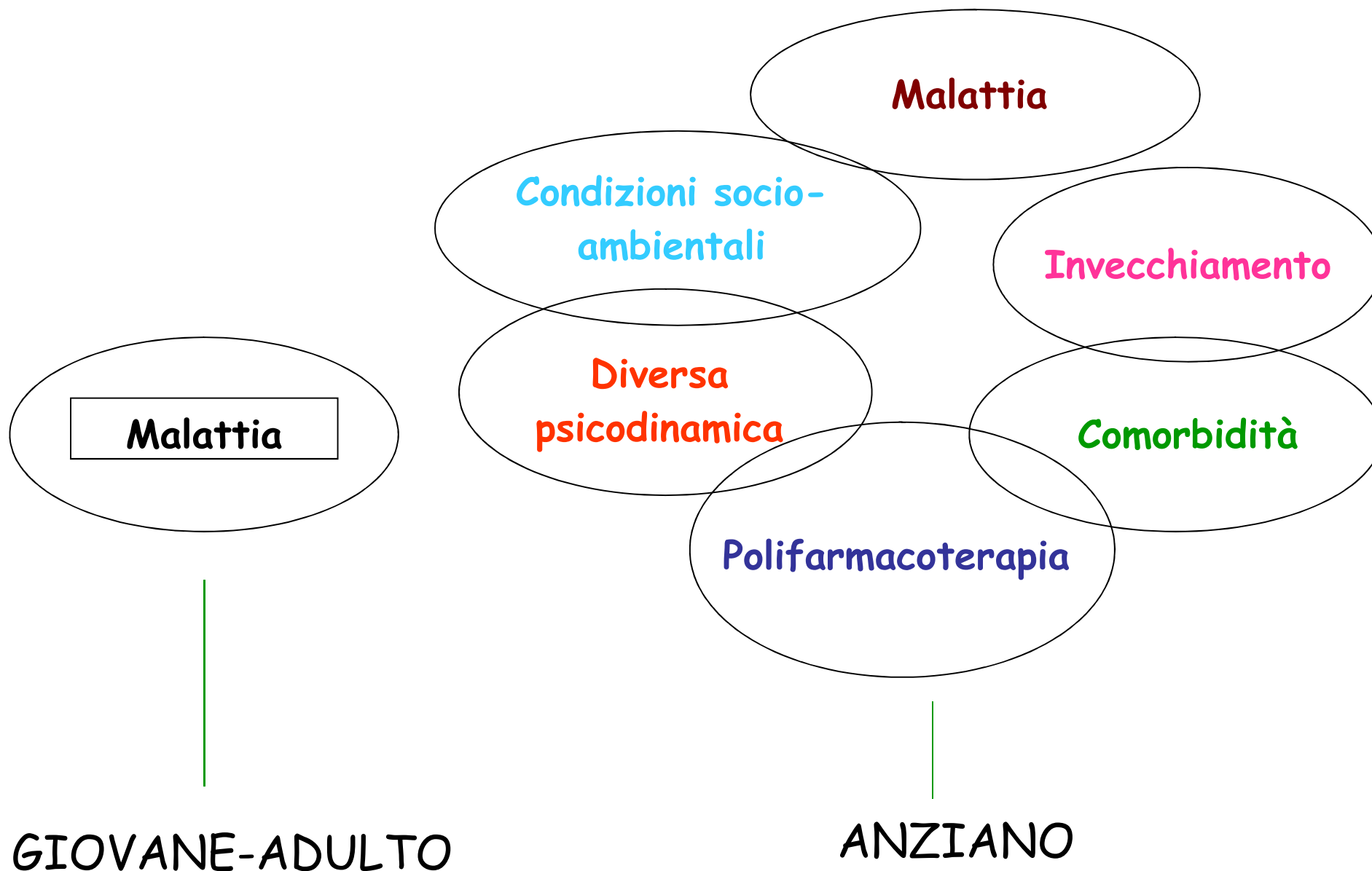
Le donne vivono mediamente più a lungo degli uomini e ciò è da ricondurre ad una loro maggiore resistenza biologica.

L'invecchiamento al femminile si lascia caratterizzare da due condizioni: la disabilità e la vedovanza.

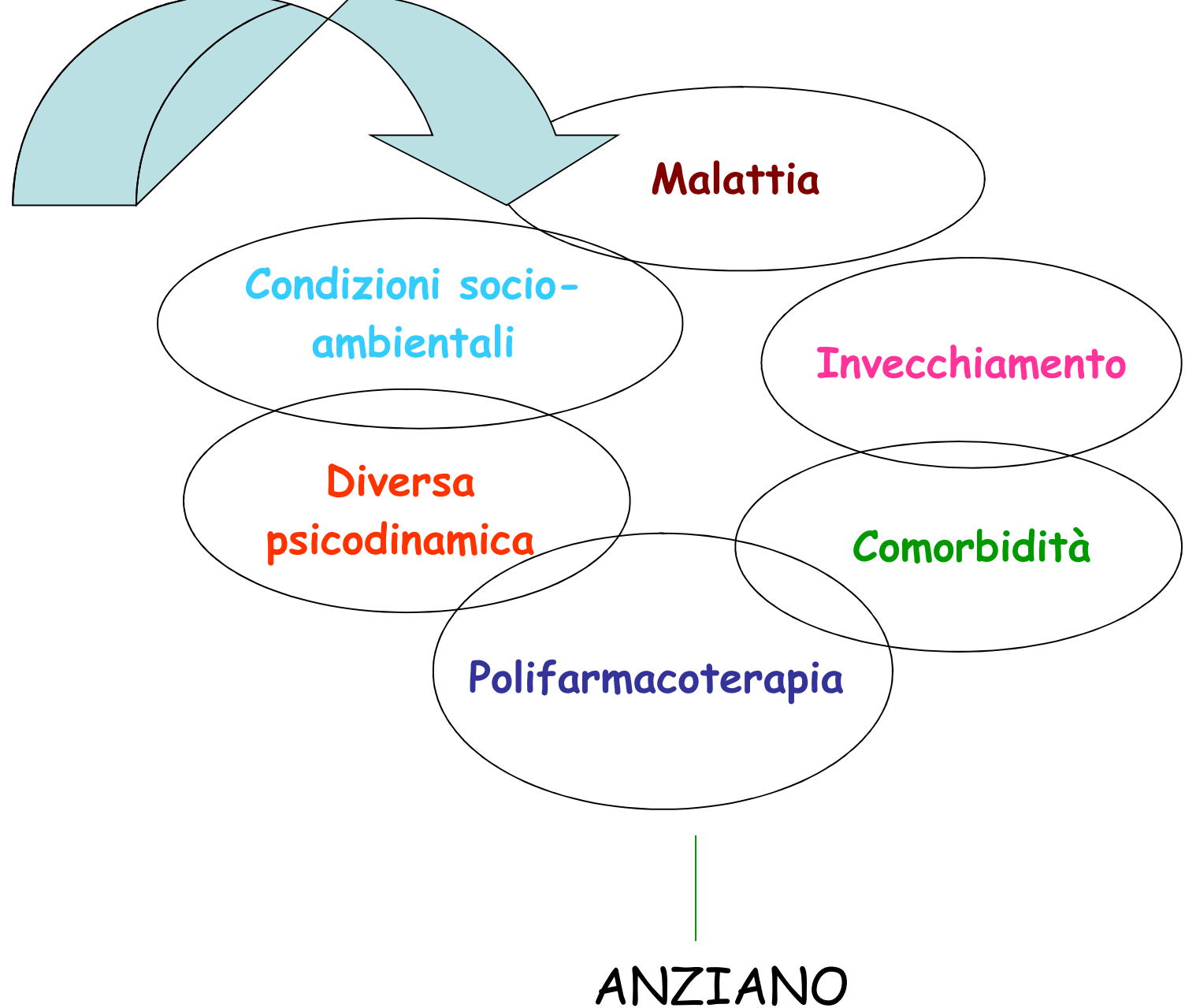
PAZIENTE ANZIANO



|



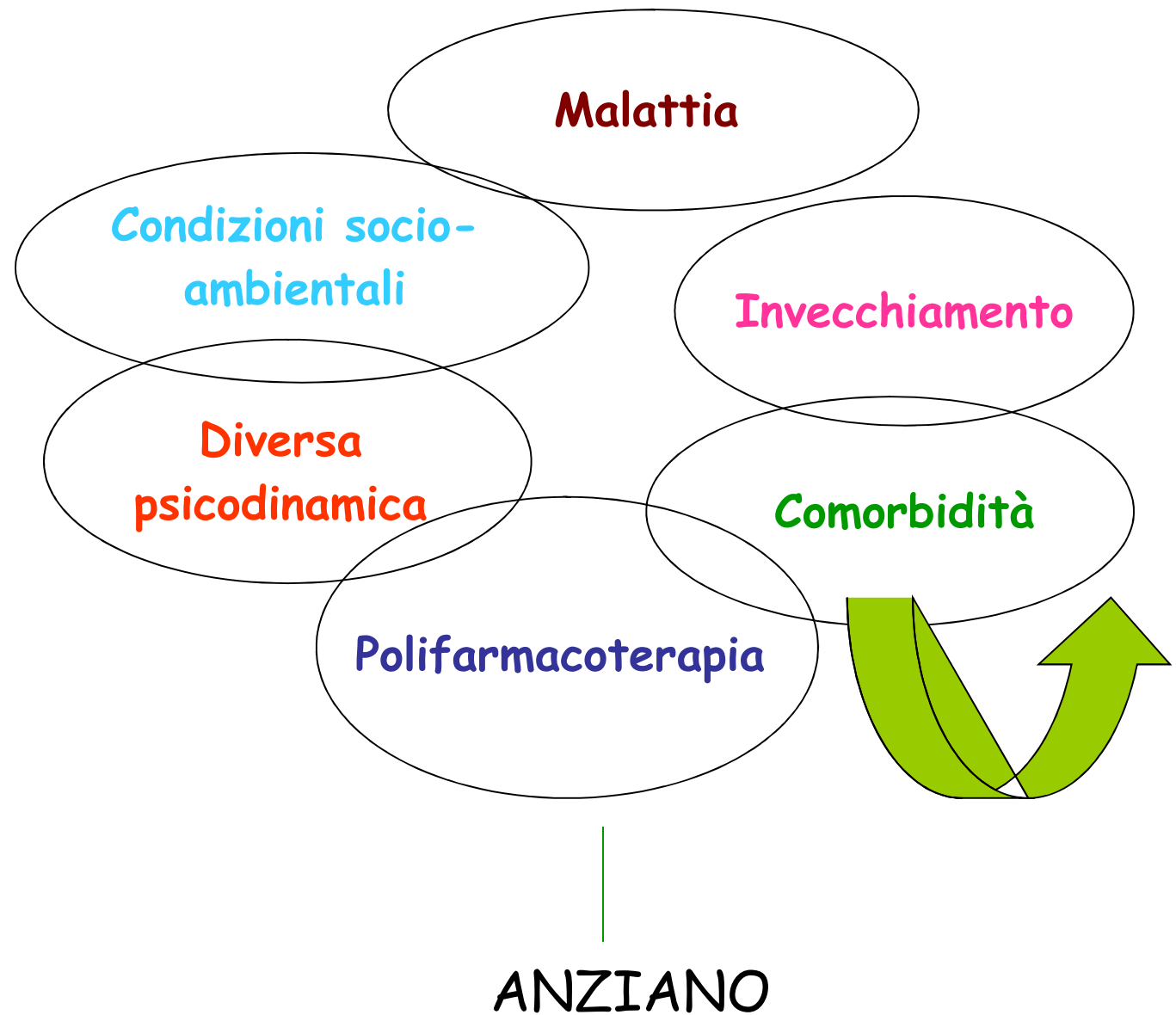
Complessita' del paziente anziano rispetto al giovane-adulto



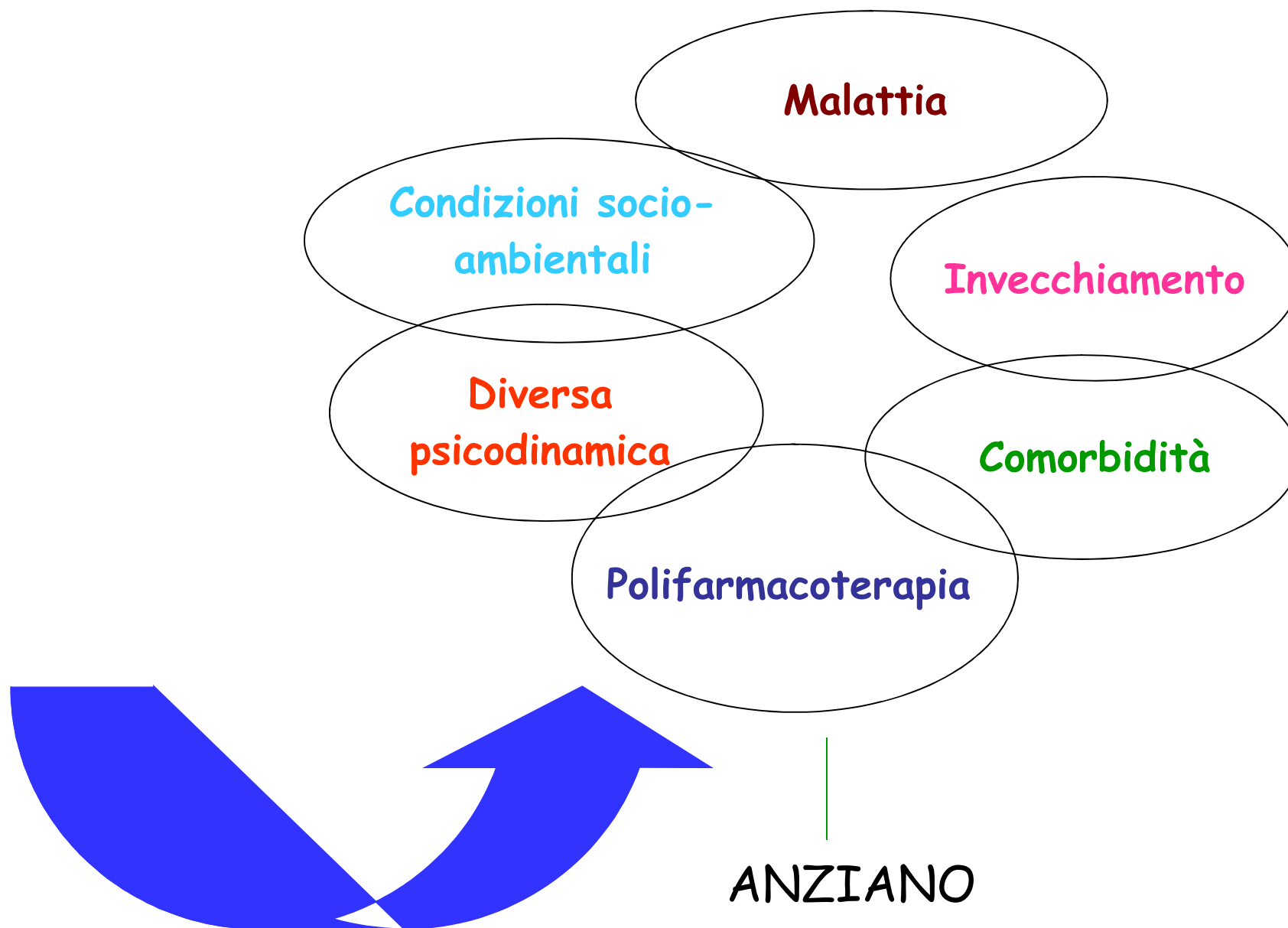
Complessita' del paziente anziano rispetto al giovane-adulto

MALATTIE PIU' FREQUENTI NELL' ANZIANO

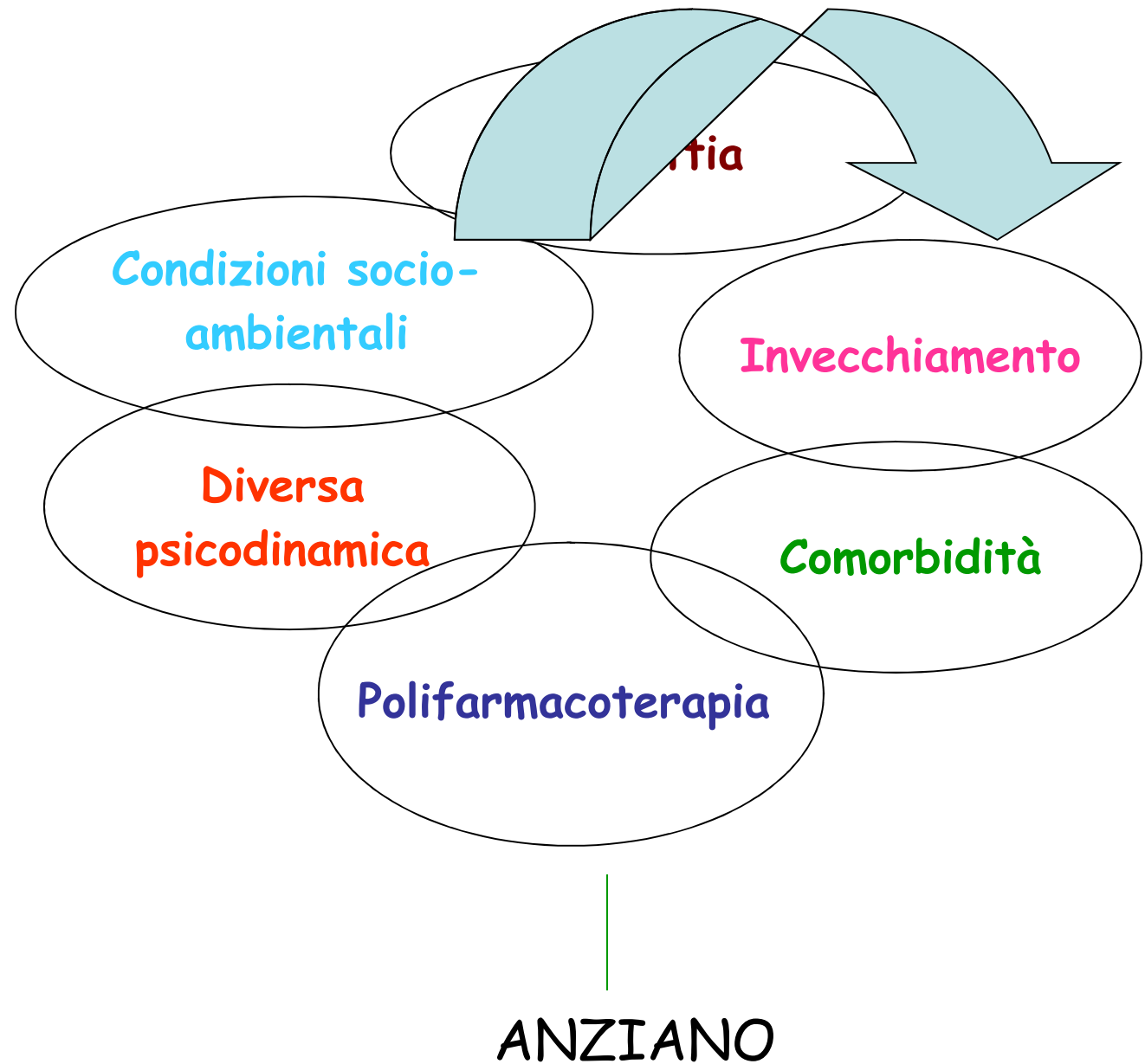
Malattia	65-74 anni	> 75 anni
Artrosi	65 %	78 %
Sordità	55 %	70 %
Disturbi visivi	55 %	68 %
Osteoporosi	64 %	68 %
Disidratazione	60 %	68 %
BPCO	55 %	65 %
Malattie cardio - circolatorie	50 %	60 %
Insufficienza renale cronica	50 %	60 %
Anemia	48 %	55 %



Complessita' del paziente anziano rispetto al giovane-adulto



Complessita' del paziente anziano rispetto al giovane-adulto



Complessita' del paziente anziano rispetto al giovane-adulto

Invecchiamento

Poiché l'invecchiamento si realizza in maniera diversa in ciascun soggetto e non sono noti marcatori dell'età biologica dell'individuo, non esiste un modello paradigmatico di normalità ed è per il medico spesso *difficile, distinguere nell'anziano ciò che è semplice espressione di senescenza da ciò che è secondario a malattia.*

(Resnick N.M. 1997)

In età geriatrica spesso le malattie si presentano in maniera atipica.



Complessita' del paziente anziano rispetto al giovane-adulto



Complessita' del paziente anziano rispetto al giovane-adulto

Paziente geriatrico



|

Paziente geriatrico

Scrive Hazzard W.R. Nel 1999 nella sua introduzione ad un famoso trattato di geriatria:

“Alla domanda chi è il paziente geriatrico.....

La risposta è: pensa al più anziano al più malato, più complicato ed al più fragile dei tuoi pazienti”

Paziente geriatrico

Non è sinonimo di anziano ammalato

Il paziente geriatrico è il frail elderly letteralmente anziano fragile

|

Questo è il termine utilizzato nei paesi anglosassoni per identificarlo anche se la sua definizione è complessa sul piano clinico.

Elementi che individuano il paziente geriatrico (frail elderly)



Criteri proposti per l'identificazione dell'anziano fragile

Età estremamente avanzata

Età avanzata associata ad estrema disabilità

Età avanzata associata ad importante
comorbidità

Età avanzata in presenza di sindromi geriatriche
(delirium, cadute, immobilità, piaga da decubito
ecc)

Il paziente geriatrico è ad altissimo rischio di andare incontro a tutta una serie di eventi sfavorevoli quali:

- cadute
- malattie acute
- ospedalizzazione
- disabilità
- non autosufficienza
- istituzionalizzazione
- morte

La sindrome clinica da fragilità

Si tratta di una condizione clinica se non precocemente individuata prevede un a progressione verso lo scompenso terminale condizione irreversibile

La sindrome clinica da fragilità

FATTORI CAUSALI

- .estrema precarietà omeostatica da invecchiamento accelerato estremo
- .comorbidità importante
- .stile di vita scorretto

La sindrome clinica da fragilità

INDICATORI CLINICI

SINTOMI

- debolezza
- affaticabilità
- anoressia
- paura di cadere

SEGNI

- sarcopenia
- osteopenia
- dimagrimento
- denutrizione
- instabilità
- immobilità

La sindrome clinica da fragilità

CONSEGUENZE

- cadute
- traumi
- malattie acute
- ospedalizzazione
- dipendenza
- istituzionalizzazione
- morte

La sindrome clinica da fragilità

TRATTAMENTO

Inserimento del il paziente in un programma di esercizio fisico finalizzato a potenziare la forza muscolare

Valutazione clinica del paziente anziano-geriatrico

.Esistono nel paziente anziano tutta una serie di elementi di specificità

.La valutazione clinica del paziente anziano deve considerare funzioni che abitualmente non è necessario tener conto nel giovane-adulto

Valutazione clinica del paziente anziano-geriatrico (2)

Le problematiche della valutazione clinica del paziente anziano hanno alcune conseguenze che sono:

- necessità di cultura gerontologia geriatrica
- maggiore probabilità di errore
- necessità di maggior tempo dedicato

Valutazione clinica del soggetto anziano-geriatrico

ANAMNESI ELEMENTI DI SPECIFICITA'

PROBLEMATICHE

maggior difficoltà in rapporto a:

- .deficit mnesici e/o cognitivi
- .deficit neurosensoriali
- .aspecificità dei sintomi
- .comorbidity
- .polifarmacoterapia
- .diversa risposta psicodinamica
- .solitudine
- .basso livello culturale

familiare: minore attendibilità

personale fisiologica: particolare

attenzione deve essere rivolta a:

- .attività fisica : intensità e regolarità
- .alimentazione
- .contesto socioambientale
- .patologica: l'impegno deve essere quello di :
 - .individuare il problema centrale
 - .ricercare eventuali malattie sommerse
 - .classificare le patologie in ordine di importanza
 - .individuare quelle trattabili

farmacologica: deve considerare la possibilità di reazione avverse da non corretta compliance

Valutazione clinica del soggetto anziano-geriatrico

ESAME OBIETTIVO

PROBLEMATICHE

- maggior difficoltà in rapporto a:
- motivi socio- culturali
 - frequente presenza di deformità e limitazioni funzionali
 - minore collaborazione

ELEMENTO DI SPECIFICITA'

- assume nel paziente anziano un'importanza maggiore che nel giovane in quanto
- inizialmente può non essere disponibile una accurata anamnesi
 - deve essere eseguito in un luogo gradevole, con temperatura ed illuminazione adeguate
 - il lettino di esame deve essere abbassato ad un livello che consenta la facile salita
 - il paziente non deve essere lasciato solo sopra il lettino
 - il rispetto della privacy è essenziale
 - al paziente si deve chiedere se desidera la presenza di un familiare

Valutazione clinica del soggetto anziano-geriatrico

INDAGINI DI LABORATORIO

ELEMENTO DI SPECIFICITA'

| modificazione del range di normalità di alcuni parametri di laboratorio

presenza di condizioni, quali malnutrizione
polifarmacoterapia capaci di interferire con la
determinazione e/o con i livelli ematici di alcuni
parametri di laboratorio

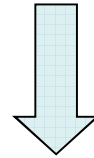
VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE GERIATRICA (VMG)

Valutazione multidisciplinare con la quale :

- .vengono identificati e spiegati i molteplici problemi dell'individuo anziano
- . Vengono valutate le sue limitazioni e le sue risorse
- .Vengono definite le sue necessità assistenziali
- .È pianificato un programma di cura complessiva per commisurare gli interventi a tali necessità



FINALITA' VMG



**AUTONOMIA FUNZIONALE
QUALITA' DELLA VITA**

VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE GERIATRICA (VMG) OBIETTIVI

- .Individuazione dell'anziano fragile
- .Screening per l'individuazione precoce di disabilità potenziali
- .Valutazione diagnostica complessiva per l'elaborazione del piano di trattamento
- .Identificazione della risposta assistenziale più idonea nell'ambito della rete dei servizi
- .Monitoraggio dei risultati del trattamento e valutazione dell'appropriatezza della scelta assistenziale

VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE GERIATRICA (VMG)

Utilizza scale di valutazione quantitative facendo di regola riferimento ad un team interdisciplinare, ma anche ad un solo operatore nei casi più semplici.

VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE GERIATRICA (VMG) AREE

- .stato fisico (malattie, nutrizione, attività fisica)
- .stato mentale (cognitivo, psico-affettivo)
- .stato funzionale (BADL; IADL; Indice di Barthel)
- .condizioni ambientali (tipo di residenze, caratteristiche, collocazione nel territorio, disponibilità servizi)
- .stato socio-economico

VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE GERIATRICA (VMG)

- stato fisico (malattie, nutrizione, attività fisica)

Cumulative Illness Rating Scale (CIRS) (Linn et al, 1968)

Offre una misura della salute somatica dell'anziano attraverso l'esame della severità clinica e funzionale di 14 categorie di patologie cui viene dato un punteggio da 0 a 5 che conduce a due indici, l'indice di severità (media dei punteggi) e l'indice di comorbilità (numero delle patologie con punteggio uguale o superiore a 3)

Mini Nutritional Assessment (MNA)

E' lo strumento più utilizzato per la valutazione nutrizionale nel paziente geriatrico. La metodica si caratterizza per la non invasività , la semplicità d'uso e l'economicità.

Il MNA è di semplice realizzazione e può essere completato in circa 10 minuti.

Il test consiste nella compilazione di un questionario di 18 domande, ripartite in tre ambiti: antropometria; alimentazione; stato cognitivo e disabilità.

VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE GERIATRICA (VMG)

- stato mentale (cognitivo, psico-affettivo)

MMSE-Mini Mental State Examination:

- E' un test di screening ideato per rilevare il deterioramento cognitivo, valutarne la severità e documentarne le modificazioni nel tempo.
- Il test risente in parte del grado di scolarità del soggetto in esame per cui i risultati vanno ponderati in base agli anni di studio.
- E' infine importante valutare lo stato di coscienza del paziente prima di eseguire il test

MINI MENTAL STATE EXAMINATION

orientamento (Chiedere al paziente)

.In che anno, stagione, mese, giorno del mese e della settimana siamo? 0-5

.In che stato, regione, città, luogo, piano ci troviamo?" 0-5

registrazione

.Dire il nome di 3 oggetti: "gatto", "casa", "pane", nominandoli 1 al secondo; poi chiedere al paziente di ripetere il nome dei tre oggetti. 0-3

attenzione e calcolo

.Far sottrarre "7" consecutivamente partendo da 100. Fermarsi dopo le prime 5 risposte. In alternativa chiedere lo spelling di "carne" al contrario 0-5

rievocazione

. Chiedere di rievocare il nome dei 3 oggetti ripetuti in precedenza (0-3). 0-3

linguaggio

.Chiedere al paziente di riconoscere una matita ed un orologio 0-2

.Far ripetere la frase: "Sopra la panca la capra campa" . 0-1

.Far eseguire il seguente compito su comando: "Prenda un foglio di carta con la mano dx, lo pieghi a metà, lo appoggi per terra". 0-3

.Far leggere ed eseguire il seguente comando: "Chiuda gli occhi" scritto su un foglio di carta bianca a caratteri abbastanza grandi. 0-1

.Dare al paziente un foglio di carta bianca e chiedere di scrivere una frase (deve contenere un soggetto, un verbo ed avere un senso). 0-1

.Far copiare su un foglio di carta bianca 2 pentagoni intersecati (devono essere presenti tutti i 10 lati, i pentagoni devono intersecarsi in 2 angoli). 0-1

Geriatric Depression Scale (GDS)

La scala è stata costruita sulla base di 100 domande selezionate per caratterizzare la depressione dell'anziano, da cui ne sono state scelte 30 maggiormente correlate al punteggio totale.

La risposta di tipo binario (si/no) rappresenta una semplificazione e perciò un vantaggio.

Lo strumento, che esclude la valutazione dei sintomi somatici, include nelle dimensioni esplorate i seguenti aspetti:

- sintomi cognitivi
- motivazione
- orientamento al passato e la futuro
- immagine di sé .perdita
- agitazione
- tratti ossessivi
- umore

E' stata validata anche una versione a 15 item e a 4 item

GERIATRIC DEPRESSION SCALE (GDS, versione breve)

SI NO

Siete fundamentalmente soddisfatti della vostra vita?	0	1
Avete interrotto molte delle vostre attivita' e dei vostri interessi?	1	0
Ritenete che la vostra vita sia vuota?	1	0
Vi annoiate spesso?	1	0
Siete di buon umore la maggior parte del tempo?	0	1
Temete che vi stia per capitare qualcosa di male?	1	0
Vi sentite felici la maggior parte del tempo?	1	0
Vi sentite spesso indifesi?	1	0
Preferite stare a casa, piuttosto che uscire a fare cose nuove?	1	0
Pensate di avere più problemi di memoria delle altre persone?	1	0
Pensate che sia bello stare al mondo oggi?	0	1
Vi sentite inutili?	1	0
Vi sentite pieni di energia?	0	1
Pensate di essere in situazione priva di speranza?	1	0
Pensate che la maggior parte delle persone stia meglio di voi?	1	0

Totale: /15

VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE GERIATRICA (VMG)

.stato funzionale (BADL; IADL; Indice di Barthel)

Basic Activities of Daily Living (BADL)

Attività di base della vita quotidiana

Le BADL comprendono funzioni elementari connesse con la capacità di gestire la propria persona e in particolare la deambulazione, l'abbigliamento, l'alimentazione, l'igiene e il controllo sfinterico.

L'indice di Katz è indipendente da fattori ambientali e culturali.

Indica quante attività quotidiane, tra le sei previste, il soggetto (o chi lo assiste), dichiara di essere in grado di eseguire senza aiuto.

ATTIVITA' DI BASE DELLA VITA QUOTIDIANA (BADL Indice di Katz)

(Katz S, Ford AB et al. JAMA 1963;185:914-919)

•Fare il bagno (vasca, doccia, spugnature)

Fa il bagno da solo (entra ed esce dalla vasca da solo) 1

Ha bisogno di assistenza soltanto nella pulizia di una parte del corpo (es. schiena) 1

Ha bisogno di assistenza per più di una parte del corpo 0

•Vestirsi (prendere i vestiti dall'armadio e/o cassetti), inclusa biancheria intima, vestiti, uso delle allacciature o delle bretelle, se utilizzate)

Prende i vestiti e si veste completamente da solo senza bisogno di assistenza 1

Prende i vestiti e si veste senza bisogno di assistenza eccetto che per allacciare le scarpe 1

Ha bisogno di assistenza per prendere i vestiti o nel vestirsi oppure rimane parzialmente o completamente svestito 0

•Toilette (andare nella stanza da bagno per la minzione e l'evacuazione, pulirsi, rivestirsi)

Va in bagno, si pulisce e si riveste senza bisogno di assistenza (può utilizzare mezzi di supporto, come bastone, deambulatore o seggiola a rotelle, può usare vaso da notte o comoda svuotandoli al mattino) 1

Ha bisogno di assistenza nell'andare in bagno o nel pulirsi o nel rivestirsi o nell'uso del vaso da notte o della comoda. 0

Non si reca in bagno per l'evacuazione 0

•Spostarsi

Si sposta dentro e fuori dal letto ed in poltrona senza assistenza (eventualmente con canadesi o deambulatore) 1

Compie questi trasferimenti se aiutato 0

Allettato, non esce dal letto 0

•Continenza di feci e urine

Controlla completamente feci e urine 1

"Incidenti" occasionali 0

Necessita di supervisione per il controllo di feci e urine, usa il catetere, è incontinente 0

•Alimentazione

Senza assistenza 1

Assistenza solo per tagliare la carne o imburrare il pane 1

Richiede assistenza per portare il cibo alla bocca o viene nutrito parzialmente o completamente per via parenterale 0

PUNTEGGIO TOTALE (numero totale funzioni perse): ____/6

INDICE DI BARTHEL

Mahoney FI, Barthel DW et al. Functional Evaluation: the Barthel Index, "Maryland State Med. J", 2, 61, 1965.

E' un altro strumento di misura del grado di autonomia nelle attività di base della vita quotidiana.

Ogni funzione è differenziata in tre livelli di abilità.

Viene preso in esame un numero maggiore di attività rispetto all'indice di Katz.

Risente in parte del giudizio soggettivo dell'esaminatore

Indice di Barthel

Mahoney FI, Barthel DW et al. Functional Evaluation: the Barthel Index, "Maryland State Med. J", 2, 61, 1965.

	A	B	C
Mangiare (incluso tagliare cibo)	0	5	10
Vestirsi (incluso scarpe e lacci)	0	5	10
Toilette personale (faccia, denti)	0	0	5
Fare il bagno	0	0	5
Controllo defecazione	0	5	10
Controllo minzione	0	5	10
Spostarsi da sedia al letto e ritorno	0	10	15
Montare e scendere dal WC	0	5	10
Camminare in piano	0	10	15
Salire e scendere le scale	0	5	10
	<i>Totale= /100</i>		

A= dipendente
B= con aiuto continuo o saltuario
C= indipendente

Instrumental Activities of Daily Living (IADL)

IADL è una scala di valutazione delle attività strumentali della vita quotidiana che indaga la capacità dei soggetti anziani di compiere funzioni fisiche complesse, considerate necessarie per il mantenimento della propria indipendenza.

E formata da un elenco di otto funzioni complesse che richiedono competenza nell'uso di strumenti.

L'indipendenza nelle IADL è di estrema importanza in quanto spesso consente di definire se una persona anziana può o meno vivere sola.

Le attività considerate sono le seguenti:

- usare il telefono;
- fare la spesa;
- preparare i pasti;
- curare la casa;
- lavare la biancheria;
- usare i mezzi di trasporto;
- assumere le medicine;
- gestire il denaro.

INSTRUMENTAL ACTIVITIES OF DAILY LIVING SCALE (IADL)

A. Ability to Use Telephone

1. Operates telephone on own initiative; looks up and dials numbers..... 1
2. Dials a few well-known numbers..... 1
3. Answers telephone, but does not dial..... 1
4. Does not use telephone at all..... 0

B. Shopping

1. Takes care of all shopping needs independently..... 1
2. Shops independently for small purchases..... 0
3. Needs to be accompanied on any shopping trip..... 0
4. Completely unable to shop..... 0

C. Food Preparation

1. Plans, prepares, and serves adequate meals independently..... 1
2. Prepares adequate meals if supplied with ingredients..... 0
3. Heats and serves prepared meals or prepares meals but does not maintain adequate diet..... 0
4. Needs to have meals prepared and served..... 0

D. Housekeeping

1. Maintains house alone with occasion assistance (heavy work)..... 1
2. Performs light daily tasks such as dishwashing, bed making..... 1
3. Performs light daily tasks, but cannot maintain acceptable level of cleanliness..... 1
4. Needs help with all home maintenance tasks..... 1
5. Does not participate in any housekeeping tasks..... 0

E. Laundry

1. Does personal laundry completely..... 1
2. Launders small items, rinses socks, stockings, etc..... 1
3. All laundry must be done by others..... 0

F. Mode of Transportation

1. Travels independently on public transportation or drives own car..... 1
2. Arranges own travel via taxi, but does not otherwise use public transportation..... 1
3. Travels on public transportation when assisted or accompanied by another..... 1
4. Travel limited to taxi or automobile with assistance of another..... 0
5. Does not travel at all..... 0

G. Responsibility for Own Medications

1. Is responsible for taking medication in correct dosages at correct time..... 1
2. Takes responsibility if medication is prepared in advance in separate dosages..... 0
3. Is not capable of dispensing own medication..... 0

H. Ability to Handle Finances

1. Manages financial matters independently (budgets, writes checks, pays rent and bills, goes to bank); collects and keeps track of income..... 1
2. Manages day-to-day purchases, but needs help with banking, major purchases, etc..... 1

Scala di Tinetti

(Tinetti M.E., 1986)

E' uno strumento clinico quantitativo, che associa un punteggio alle performance motorie valutate, identificando i soggetti a rischio di caduta.

E' formata da de parti:

.Sezione dell'equilibrio

.Sezione dell'andatura

Punteggio: 0-1: soggetto non deambulante

2-19: soggetto deambulante a rischio di caduta

20-28: soggetto deambulante a basso rischio di caduta.

Tinetti equilibrio

(Tinetti ME. Performance-oriented assessment of mobility problems in elderly patients. JAGS. 34, 119, 1986)

1. Da seduto Si appoggia o scivola sulla sedia 0

Ben fermo, sicuro 1

2. Alzarsi dalla sedia Incapace se non viene aiutato 0

Capace ma deve usare le braccia o si spinge avanti sulla sedia prima di alzarsi 1

Capace con un unico movimento, senza aiuto delle braccia 2

3. Tentativi di alzarsi

Incapace se non viene aiutato 0

Capace ma deve compiere più di un tentativo 1

Capace di alzarsi al primo tentativo 2

4. Nei primi 5 secondi di stazione eretta

Instabile, barcolla, sposta i piedi, ondeggia col tronco 0

Stabile per meno di 10 secondi, usa il bastone o si aggrappa ad appoggi per reggersi 1

Stabile senza appoggiarsi per almeno 10 sec 2

5. Nella stazione eretta

Instabile o si appoggia a sostegni 0

Stabile ma deve mantenere i piedi divaricati; deve usare un bastone come supporto 1

Stabile senza alcun supporto, capace di tenere i piedi vicini 2

6. Dopo una leggera spinta sullo sterno (deve tenere i piedi vicini)

Tende a cadere o l'esaminatore deve aiutarlo a mantenere l'equilibrio 0

Barcolla, muove i piedi, si afferra ad un sostegno ma non cade 1

Stabile 2

7. A occhi chiusi, dopo una leggera spinta sullo sterno

Instabile 0

Stabile 1

8. Rotazione di 360°

Movimento disomogeneo, appoggia un piede a terra prima di alzare l'altro 0

Movimento fluido, omogeneo 1

Instabile, barcolla, deve afferrarsi a un sostegno 0

Stabile 1

tot: /16

Tinetti andatura

(Tinetti ME. Performance-oriented assessment of mobility problems in elderly patients. JAGS. 34, 119, 1986)

1. Partenza subito dopo il comando

Qualche esitazione o diversi tentativi per partire 0

Nessuna esitazione 1

2. Lunghezza e altezza del passo (piede dx)

Non avanza oltre il piede sx 0

Oltrepassa il piede sx 1

Non alza completamente il piede da terra 0

Alza completamente il piede da terra 1

3. Lunghezza e altezza del passo (piede sx)

Non avanza oltre il piede dx 0

Oltrepassa il piede dx 1

Non alza completamente il piede da terra 0

Alza completamente il piede da terra 1

4. Simmetria del passo

La lunghezza del passo dx e sx non si equivalgono 0

Il passo dx e sx sono uguali 1

5. Continuità del passo

Arresti e discordanze tra i passi 0

Continuità del passo 1

6. Deviazione del passo

Deviazione significativa 0

Deviazione debole o moderata o impiego del bastone 1

Nessuna deviazione 2

7. Comportamento del tronco

Marcata oscillazione o impiego del bastone 0

Nessuna oscillazione ma flette le ginocchia o muove le braccia per equilibrarsi 1

Nessuna oscillazione o flessione o impiego di braccia o bastone 2

8. Movimento del cammino

Talloni distanziati 0

Talloni che quasi si toccano 1

tot: /12

VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE GERIATRICA (VMG) AREE

condizioni ambientali (tipo di residenze,
caratteristiche, collocazione nel territorio,
disponibilità servizi)

CONCLUSIONI:

L'integrazione socio-sanitaria è il presupposto insostituibile per gestire le complessità dell'anziano fragile

La UVM è uno strumento di lavoro privilegiato per la gestione dei casi particolarmente complessi dal punto di vista sanitario, sociale ed assistenziale