

PROGETTO LONGEVITÀ ATTIVA

Rapporto preliminare sui risultati della “**Fase 1**” del progetto relativa alla rilevazione ed all’analisi delle caratteristiche degli Ospiti della Casa di Riposo per anziani autosufficienti:

SANTA FRANCESCA ROMANA

Autore e Redattore:

Franco (Francesco) Di Bella

Questo rapporto preliminare è stato preparato sulla base dei questionari rilevati sui 32 ospiti che hanno aderito al programma. La competenza del relatore è solo quella acquisita documentandosi attraverso Internet e pertanto le conclusioni dovranno essere verificate e convalidate dal Comitato Scientifico.

Premessa

A questo punto dello studio è stata completata la rilevazione delle peculiarità “psico-sanitarie” degli ospiti, mentre sono ancora in fase preliminare le rilevazioni degli aspetti sociali (attualmente solo demografici e di scolarità ed in minima parte, non codificata, professionali) e di quelli ambientali. I dati che sarebbe opportuno rilevare riguardo questi ultimi sono stati discussi con il dott. Flavio Santurri il quale si è impegnato a documentarli e fornirli quanto prima.

Il programma utilizzato per l'acquisizione dei dati è stato sviluppato da Alessandro Di Bella (sulla base delle specifiche “*dinamicamente*” fornite) utilizzando MS Excel e VBA. Attualmente a causa della indeterminazione iniziale dei requirements, il programma è piuttosto rigido e richiede aggiustamenti e nuovi test in funzione dell'aggiungersi di nuovi questionari. In particolare l'elaborazione dei risultati ha richiesto molto lavoro che potrebbe essere automatizzato se fossero chiari i dati che si desidera ricavare. In funzione degli sviluppi del progetto sarà opportuno scrivere un nuovo programma con caratteristiche più professionali

La supervisione e direzione del progetto è del dottor Alessandro Boccanelli, mentre la rilevazione materiale è stata effettuata essenzialmente da un gruppo di laureande in scienze infermieristiche coordinate da Emanuela Colelli e con la partecipazione ed il controllo dei dottori: Lorenzo Palleschi, Marcello Marcelli e Cristina Longoni.

Il protocollo andrebbe comunque migliorato in quanto in nessuno dei questionari è segnalato il nome del rilevatore, né di chi li ha supervisionati ed eventualmente corretti. Inoltre in molti casi, come nel MMSE, si notano diversità di interpretazione e difformità di erogazione dovute anche al fatto che sono state introdotte delle modifiche in corso di rilevazione.

Indice

1	Finalità del Progetto	4
2	Analisi della popolazione ospite	5
2.1	Demografia.....	5
2.2	Livello di Scolarizzazione.....	6
3	Analisi Sfera Salute Mentale.....	7
3.1	SF-36 - Stato di Salute Percepito	7
3.2	Aderenza alla Terapia e Disponibilità al Cambiamento.....	9
3.3	MMSE - Mini Mental State Examination.....	10
3.4	GDS - Geriatric Depression Scale	12
4	Analisi Sfera Salute Fisica	14
4.1	BARTHEL – Livello di Autosufficienza	14
4.2	SPPB - Short Physical Performance Battery.....	15
4.3	CIRS - Indice di Comorbidità & Indice di Severità	17
4.4	MUST - Malnutrition Universal Screening Tool ++	18

1 Finalità del Progetto

Il progetto si propone di individuare le azioni e le modifiche che possono essere sviluppate per migliorare la **Qualità della Vita** degli ospiti anziani della casa di riposo “Santa Francesca Romana”.

Sono state preliminarmente individuate quattro aree di indagine: **Socialità, Salute Psicologica, Salute Fisica, Struttura di Accoglienza.**

L'intenzione è quella di sviluppare un modello che, utilizzando ove possibile, le metodologie, gli strumenti e le conoscenze acquisite, consenta di mettere in relazione queste 4 aree individuando per ciascuna di esse i possibili miglioramenti ed il peso sul miglioramento complessivo. Lo strumento dovrebbe consentire di misurare l'effetto dei cambiamenti e possibilmente permettere anche la proiezione degli stessi.

L'obiettivo a più lunga scadenza, una volta consolidato e convalidato il modello, è quello di renderlo disponibile alle altre strutture simili che operano sul territorio.

FASE 1 *Inventario ed analisi delle caratteristiche degli Ospiti “e” della Casa di Riposo*

Chi sono e da dove vengono gli ospiti,
 Quale è attualmente la loro condizione Psico-Fisica,
 Come vedono il loro stato attuale e come vorrebbero vederlo cambiato
 Quali sono le dotazioni, i servizi e le attività sociali attualmente fornite dalla struttura

FASE 2 *Identificazione e prioritizzazione delle azioni da implementare (5UP's)*

Disponibili sul Mercato
 Possibili (*Attività presso la casa di riposo*)
 Auspicabili (*ad esempio Telemedicina*)

FASE 3 *Implementazione delle azioni e verifica dei risultati*

Finanziamenti
 Volontariato, ...

FASE 4 *Documentazione del modello e messa a disposizione di altre comunità di anziani*

Index (1000)	Data & Tools	Short description
35%	Personal Data	Name, Age, Sex, ..
	Social Data	Origin, Family, Competences, Sport, Studies, Income, ..
15%	FS-36	The MOS 36-Item Short-Form Health Survey
	CT-WC	Compliance with Therapy – Willingness to Change
	MMSE	Mini Mental State Examination
	GDS	Geriatric Depression Scale
20%	BARTHEL	Personal Authonomy
	SPBB	Short Physical Performance Battery
	CIRS - <i>Clinical Analysis</i>	Comorbidity Index <i>Diabetes, Thyroidism,</i>
	MUST ++	Malnutrition Universal Screening Tool – Obesity Index
30%	Nursing House	Equipments, Services, Privacy, Social and Cultural activities,
	Environment	Location, Public Transports, Shopping,

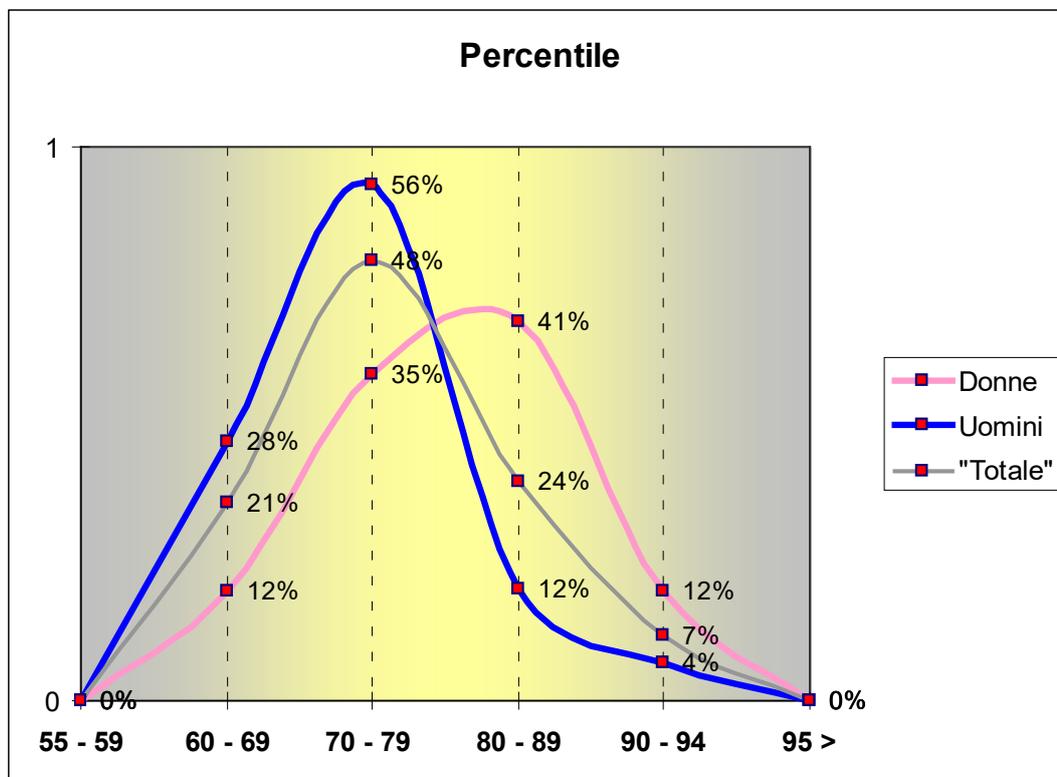
2 Analisi della popolazione ospite

2.1 Demografia

A Marzo 2014 la popolazione della Casa di Riposo S.F.R. era costituita da 42/43 ospiti, 17 donne e 25 uomini distribuiti secondo la tabella che segue:

	Donne		Uomini		Totale	
	N.ro	%	N.ro	%	N.ro	%
Ospiti	17	40%	25	60%	42	
Età media	79		73		76	
55 - 59	0	0%	0	0%	0	0%
60 - 69	2	12%	7	28%	9	21%
70 - 79	6	35%	14	56%	20	48%
80 - 89	7	41%	3	12%	10	24%
90 - 94	2	12%	1	4%	3	7%
95 >	0	0%	0	0%	0	0%

L'età media delle donne è risultata sensibilmente più alta di quella degli uomini. La massima concentrazione degli uomini è nella fascia tra 70 ed 80 anni, mentre nelle donne è nella fascia tra 80 e 90 anni.



2.2 Livello di Scolarizzazione

Scolarità (anni)	Femmine		Maschi	
0 - 4	3	23%	3	17%
5 - 7	2	15%	8	44%
8 - 12	1	8%	4	22%
13 - 17	7	54%	3	17%
Totale	13	42%	18	58%

Alla rilevazione hanno partecipato 32 ospiti. Non tutti i questionari sono stati completati da tutti gli ospiti, in generale per incapacità degli stessi, ma anche per sopravvenute difficoltà (es. ricovero in ospedale, dimissione, ecc.).

I dati sulla scolarità mostrano che le donne hanno raggiunto un grado di formazione più elevato di quello degli uomini, anche se in alcuni casi il dato potrebbe essere non affidabile¹ in quanto si basa sulla dichiarazione degli ospiti stessi senza alcun riscontro obiettivo specialmente nel caso delle signore più anziane e con problemi psicologici.

¹ Considerazione del dott. Flavio Santurri, direttore Assistente Sociale di Santa Francesca Romana, che conosce bene gli ospiti .

3 Analisi Sfera Salute Mentale

3.1 SF-36 - Stato di Salute Percepito

Sesso	Età	AF - Attività fisica	RF - Ruolo/Salute Fisica	DF - Dolore Fisico	SG - Salute Generale	VT - Vitalità	AS - Attività Sociali	RE - Ruolo/Stato Emotivo	SM - Salute Mentale	SF Salute Fisica Indice sintetico	SM - Salute Mentale Indice Sintetico
F	85	90	75	100	81	80	100	100	92	87	93
F	91	70	50	100	62	80	100	100	84	71	91
F	89	15	50	70	68	85	100	66	96	51	87
F	70	60	25	100	62	75	100	66	100	62	85
F	61	70	75	50	37	85	100	66	84	58	84
F	67	95	75	100	37	60	100	100	72	77	83
F	84	30	50	75	37	65	62	100	76	48	76
F	86	50	25	100	50	60	100	33	68	56	65
F	86	60	25	80	43	45	100	33	76	52	64
F	79	45	0	45	68	60	100	33	60	40	63
F	70	60	50	100	62	25	62	100	24	68	53
F	86	0	25	22	37	25	37	33	52	21	37
F	82	40	100	0	6	25	0	0	4	37	7
F	91										
M	67	90	100	100	81	95	100	100	92	93	97
M	84	80	75	80	87	90	100	100	92	81	96
M	71	100	100	100	75	85	100	100	92	94	94
M	68	90	75	100	43	95	100	66	100	77	90
M	74	65	100	45	37	90	75	100	80	62	86
M	71	100	100	100	43	75	87	100	64	86	82
M	74	95	100	57	50	50	100	100	76	76	82
M	73	95	100	77	50	65	50	100	72	81	72
M	91	45	75	45	62	60	100	33	76	57	67
M	66	50	0	100	68	65	100	0	20	55	46
M	72	0	0	0	18	55	50	0	68	5	43
M	72	65	0	57	0	40	50	33	36	31	40
M	72	10	0	10	43	0	0	66	72	16	35
M	86	50	25	60	31	20	0	66	32	42	30
M	69	35	25	10	68	15	62	0	32	35	27
M	80	45	0	57	18	30	0	0	60	30	23
M	64	75	50	67	37	40	25	0	12	57	19
M	87	90	50	90	68	20	50	0	4	75	19

La tabella presenta lo stato di salute cumulativo degli ospiti. Le ultime due colonne rappresentano gli "indici sintetici" (*media dei valori*) che normalmente vengono rapportati ai valori medi della popolazione italiana raggruppati per sesso e per età. Per mancanza di dati generali, in questo studio i dati sono soltanto quelli rilevati in S.F.R.

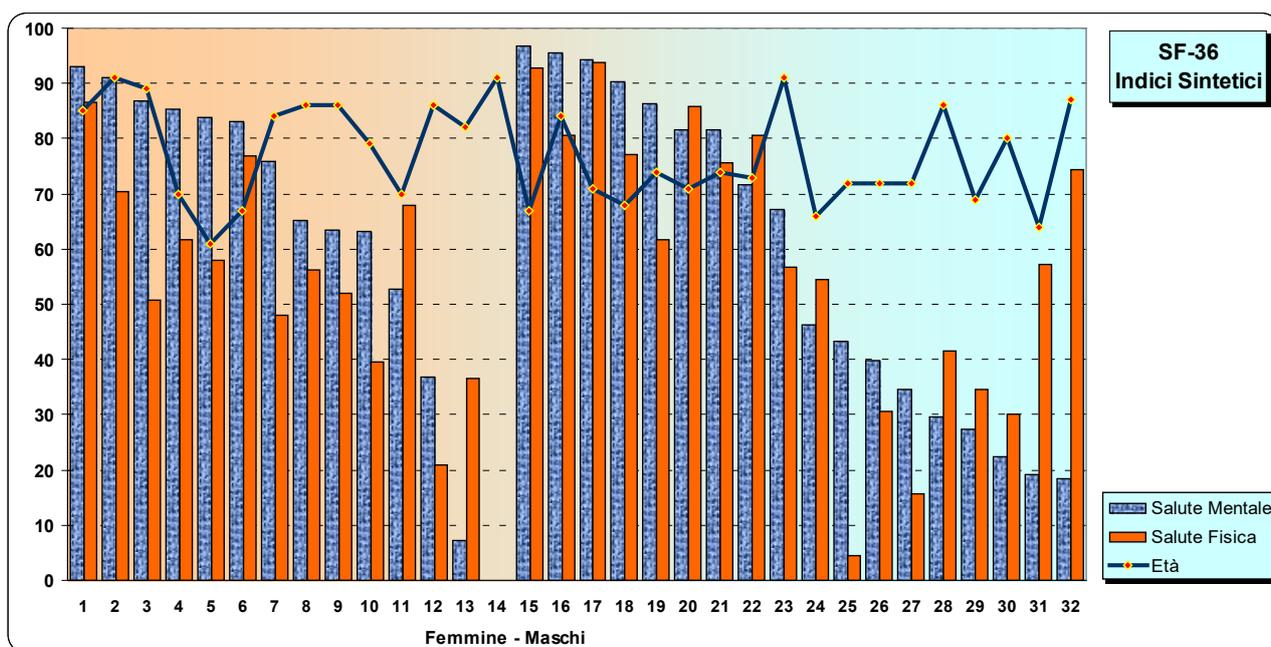
Le otto categorie rappresentano:

- AF** – La capacità di svolgere Attività Fisica
- RF** – L’influenza dei problemi fisici sullo svolgimento delle normali attività
- DF** – Intensità del dolore fisico e influenza sullo svolgimento delle normali attività
- SG** – Salute in generale
- VT** – Vitalità
- AS** – Limitazioni nello svolgimento delle Attività Sociali
- RE** – L’influenza dello stato emotivo sullo svolgimento delle attività sociali e relazionali
- SM** – Salute Mentale

In ogni categoria il valore “100” rappresenta la mancanza di problemi. Nella tabella che segue le risposte degli ospiti sono raggruppate per range di valore e per sesso. Stando alla letteratura ed alle considerazioni dell’Istituto Mario Negri, la media della popolazione italiana si posiziona nel range 60 – 70. Se ciò è vero, la popolazione di Santa Francesca Romana si posiziona in una fascia abbastanza alta.

Range	Salute Fisica								Salute Mentale							
	AF		RF		DF		SG		VT		AS		RE		SM	
	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M
00 - 24	2	2	1	5	2	3	1	3	0	4	1	3	1	6	2	3
25 - 49	3	3	4	2	1	2	5	6	4	3	1	1	4	2	0	3
50 - 74	6	4	4	2	2	5	6	6	4	5	2	5	3	3	4	5
75 - 99	2	7	3	3	2	3	1	3	5	6	0	2	0	0	6	6
100	0	2	1	6	6	5	0	0	0	0	9	7	5	7	1	1

Il grafico che segue rappresenta l’andamento degli **Indici Sintetici** ordinati per livello di **Salute Mentale** decrescente e rapportati all’età. Le prime 13 coppie di barre sono riferite alle femmine, le restanti 18 ai maschi.



3.2 Aderenza alla Terapia e Disponibilità al Cambiamento

Il questionario è costituito da due parti consequenziali. La prima parte ha riguardato la rilevazione del livello di aderenza alle terapie stabilite dal medico e la consapevolezza dell'intervistato sulla necessità di seguire correttamente le prescrizioni.

	Livello	Aderenza				Consapevolezza			
		Totale		F	M	Totale		F	M
< 2	Basso	6	19%	3	3	4	13%	2	2
>= 2	Adeguito	25	81%	10	15	27	87%	11	16

L'analisi dei risultati evidenzia livelli di Aderenza e di Consapevolezza molto elevati. Probabilmente ciò è dovuto anche al fatto che alcuni ospiti non seguono alcuna terapia mentre ad altri viene somministrata dal personale della casa di riposo.

I risultati della prima parte del questionario hanno comunque **condizionato** in modo significativo sia la somministrazione, sia i risultati della seconda parte del test che mirava a verificare la preoccupazione dell'ospite riguardo la sua situazione di salute, la consapevolezza delle aree che potessero richiedere dei cambiamenti e la sua disponibilità ad effettuare tali cambiamenti.

In pratica quasi nessuno degli ospiti ha espresso preoccupazione né per il suo stato attuale di salute, né ha ritenuto necessario alcun cambiamento dello stile di vita, e di conseguenza le poche risposte date alle ulteriori domande, oltre che inappropriate, sono assolutamente prive di significato sia a livello statistico, sia a livello personale.

Probabilmente il questionario non è stato sufficientemente spiegato o capito sia dagli ospiti sia dai rilevatori ed i risultati ottenuti non sembrano congruenti con le rilevazioni effettuate sia con altri questionari come GDS, MMSE, sia con il questionario "personale" utilizzato dalla dott.ssa Cristina Longoni nei colloqui preliminari.

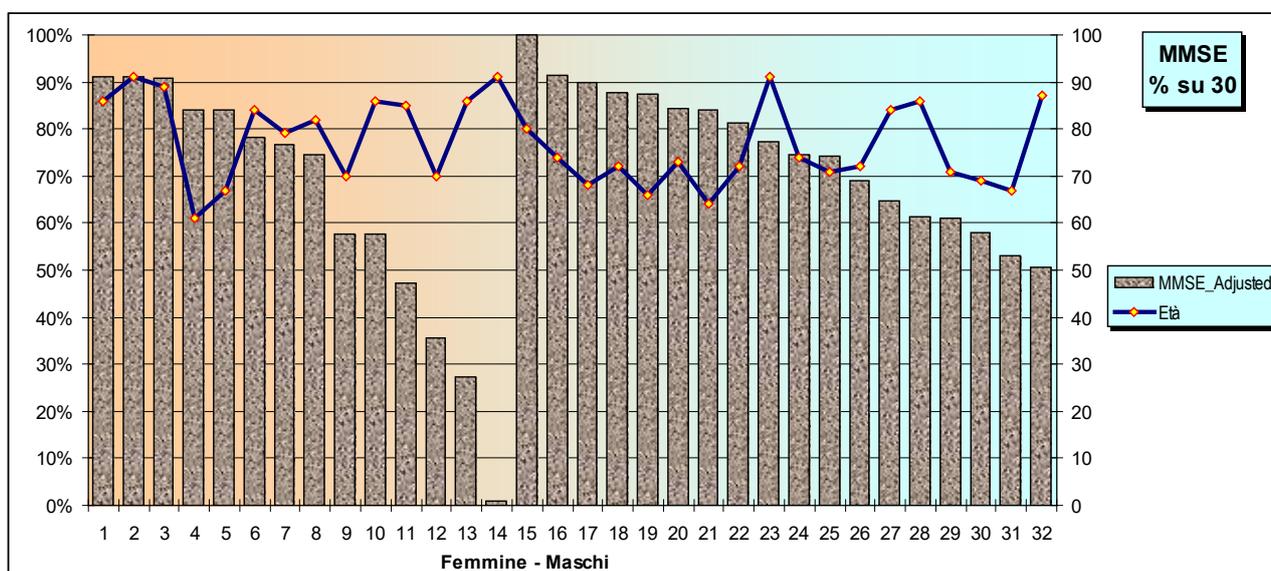
3.3 MMSE - Mini Mental State Examination

Il MMSE è un test ampiamente utilizzato nella pratica clinica della valutazione delle funzioni cognitive dei soggetti anziani. E' un test di facile e rapida somministrazione, è attendibile nel determinare il grado del deficit cognitivo e nel monitorarne la progressione in condizioni di demenza.

E' composto da 30 item, in parte verbali, in parte di performance, che esplorano orientamento spaziotemporale, memoria a breve termine, attenzione, calcolo mentale, linguaggio (nelle componenti di comprensione, ripetizione, denominazione, lettura e scrittura), prassia costruttiva.

La tabella di correzione (vedi prima pagina del protocollo MMSE) **non** si applica né per **età** <65 anni e >89 anni, né per **scolarità** > 17 anni, né per un **punteggio di 30/30**, che costituisce il punteggio massimo previsto dal test nel caso di risposte corrette a tutte e le 25 domande del test.

Il grafico che segue riporta i punteggi raggiunti dagli ospiti (Punti MMSE Adjusted) espressi in percentuale rispetto al punteggio massimo di 30.



Nella tabella che segue sono conteggiate per ciascuna categoria il numero di risposte corrette che gli ospiti hanno dato alle domande che fanno parte della categoria. Per ogni risposta corretta è assegnato un punto, salvo la categoria 4. per la quale è previsto un punteggio da 0 a 5

Tabella 1 - Risposte corrette date in ciascuna delle 7 categorie che compongono il questionario.

MMSE	Rifer.	0	1	2	3	4	5	6	7	8
1. Orientamento Temporale	5	1	4	1	5	10	11			
2. Orientamento Spaziale	5	1	1	2	4	4	20			
3. Registrazione	3	1	2	6	23					
4. Attenzione e Calcolo	5	7	3	3	3	2	14			
5. Rievocazione	3	10	4	10	8					
6. Linguaggio	8	1	0	1	1	3	2	8	11	4
7. Prassia Costruttiva	1	16 ²	16							

Da notare che le maggiori "deficienze" si riscontrano nelle domande che riguardano la memoria (Rievocazione e Prassia Costruttiva).

² Ad esempio in questo test 16 ospiti non hanno saputo riprodurre il disegno. Da notare comunque che non è chiaro il modo in cui è stato somministrato il test in quanto in numerosi casi il disegno è stato fatto sullo stesso foglio sul quale era mostrato ed in altri non è presente affatto.

Tabella 2 - Ospiti raggruppati per potenziale livello di compromissione oltre che per sesso.

Punteggio	Livello di compromissione	Totale		Femmine		Maschi	
30 - 25	Nessuna compromissione	12	38%	5	36%	7	39%
24 - 20	Sospetta compromissione	8	25%	3	21%	5	28%
19 - 17	Compromissione lieve	6	19%	2	14%	4	22%
16 - 10	Compromissione moderata	4	13%	2	14%	2	11%
09 - 00	Compromissione grave	2	6%	2	14%	0	0%

La compromissione femminile nella fascia tra **0** (grave) e **19** (lieve) è di circa 10 punti percentuali superiore a quella maschile (42% contro 33%). Quasi certamente ciò è dovuto alla maggiore età media delle ospiti donne rispetto a quella degli uomini.

3.4 GDS - Geriatric Depression Scale

Il GDS misura il livello di depressione su una scala da uno a 15. Nel grafico che segue i valori sono espressi in percentuale dove 0% rappresenta il massimo della depressione e 100% la totale mancanza e quindi lo stato di normalità. In questo modo è più facile determinare le situazioni “border line” visto che la classificazione è fatta per range di valori

Grafico 1 – Stato di benessere e rapporto con sesso ed età

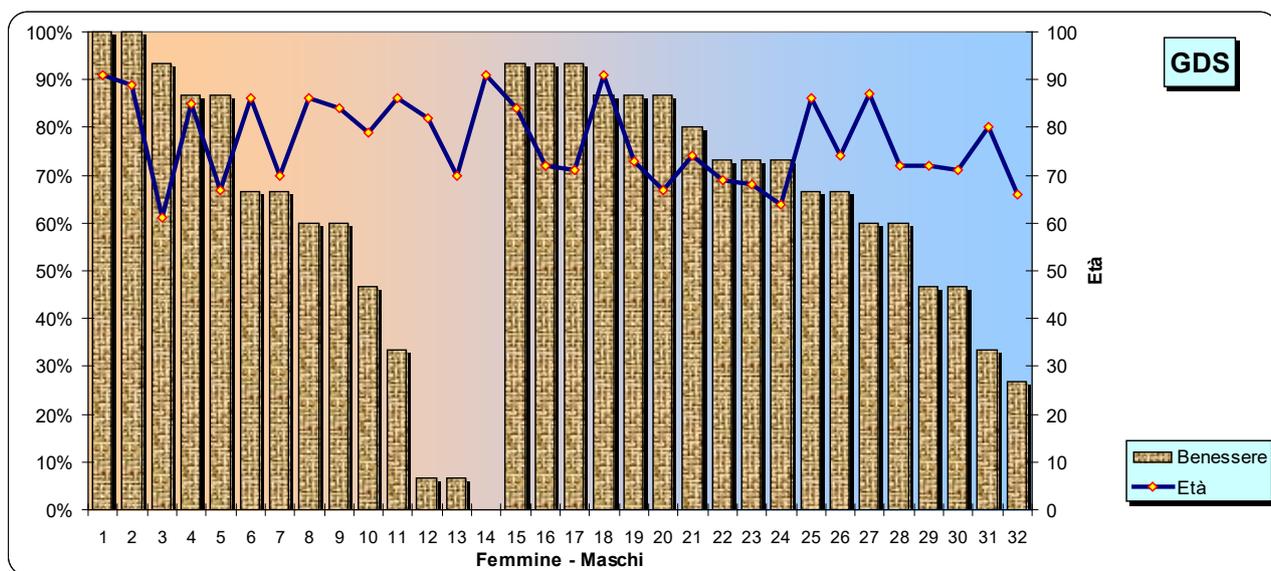


Tabella 1 – Raggruppamento per sesso e livello di depressione

	Livello di depressione	n.ro Ospiti	Femmine		Maschi		
			n.	%	n.	%	
0 - 5	Normale	19	61%	7	54%	12	67%
6 - 10	Lieve - Moderata	9	29%	4	31%	5	28%
11 - 16	Grave	3	10%	2	15%	1	6%
	Totali	31		13		18	

In generale, pur considerando che l'indagine riguarda piccoli numeri, le risposte evidenziano complessivamente un livello di depressione più diffuso tra le femmine (46%) che tra i maschi (34%)

Tabella 2 – Sommario delle risposte per sesso e per negatività / positività

	GDS	Negatività				Positività			
		Risp.	Tot	F	M	Risp.	Tot.	F	M
1	E' fondamentalemente contento della sua vita?	NO	12	5	7	SI	19	8	11
2	Ha perso interesse per le sue attività?	SI	13	5	8	NO	18	8	10
3	Sente che la sua vita è vuota?	SI	15	5	10	NO	16	8	8
4	Si sente spesso annoiato?	SI	14	7	7	NO	17	6	11
5	E' di buon umore la maggior parte del tempo?	NO	10	4	6	SI	21	9	12
6	Teme che possa succederle qualcosa di male ?	SI	7	4	3	NO	24	9	15
7	Nel complesso si ritiene felice?	NO	8	3	5	SI	23	10	13
8	Si sente spesso non aiutato dagli altri?	SI	14	6	8	NO	17	7	10
9	Preferisce stare in casa piuttosto che uscire a fare cose nuove?	SI	8	5	3	NO	23	8	15
10	Pensa di avere più problemi di memoria degli altri?	SI	8	4	4	NO	23	9	14
11	Pensa sia bello essere vivi in questo momento?	NO	3	3	0	SI	28	10	18
12	Pensa che attualmente la vita abbia poco senso?	SI	15	7	8	NO	16	6	10
13	Si sente pieno di energia?	NO	11	6	5	SI	20	7	13
14	Ritiene che la sua situazione sia senza speranza?	SI	9	5	4	NO	22	8	14
15	Pensa che gli altri stiano meglio di lei ?	SI	9	4	5	NO	22	9	13

Considerando le **negatività**, e quindi le potenziali aree di intervento, le risposte a livello globale evidenziano in ordine:

- a) la mancanza di un senso per la vita che conducono, (*risposte 3, 12*)
- b) la noia e scarsità di interessi, (*risposte 2, 4*)
- c) il senso di solitudine e abbandono (*risposta 8*)

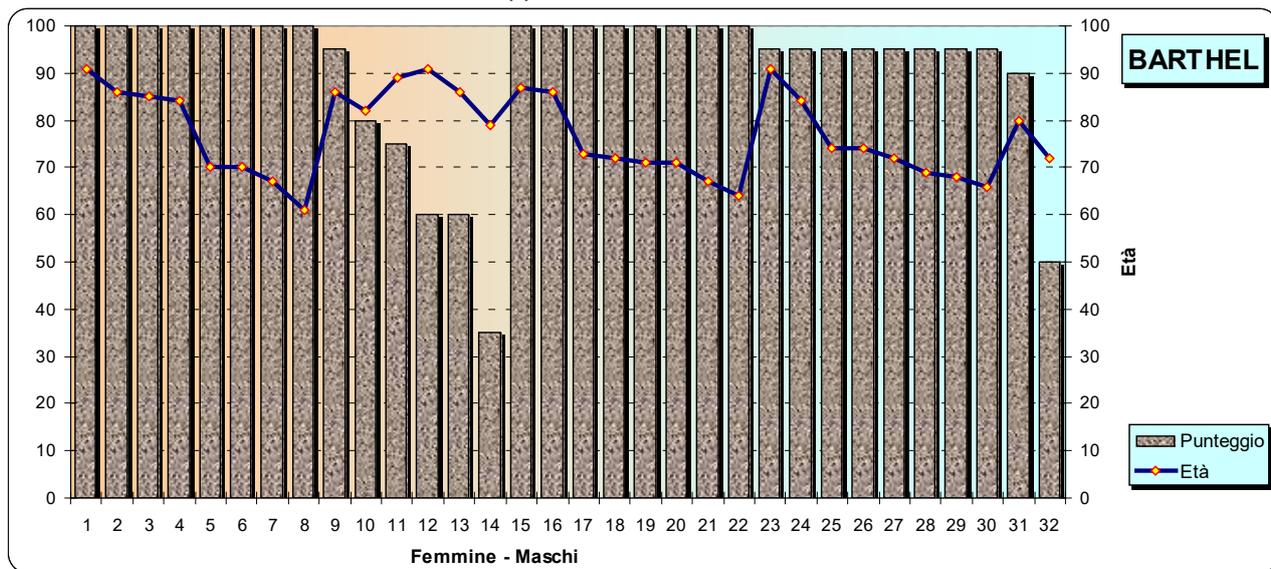
4 Analisi Sfera Salute Fisica

4.1 BARTHEL – Livello di Autosufficienza

Nel grafico è rappresentato il livello globale di autosufficienza. Il valore 100 rappresenta l'autosufficienza completa.

In generale gli uomini mostrano un livello di autosufficienza più elevato delle donne in parte dovuto all'età media più bassa, come si può notare dal grafico, anche se non sembra determinante.

Grafico 1 – Livello di autosufficienza in rapporto con età



In Tabella 2 viene analizzato il livello di autosufficienza in ciascuna area funzionale. Come era possibile prevedere, nel caso dei maschi l'area un po' critica è quella del controllo della minzione. Nel caso delle femmine le aree sono più estese, ma in generale riguardano essenzialmente la cura della persona

Tabella 2 – Livello di autosufficienza per funzionalità e per sesso

BARTHEL	Totale				Femmine				Maschi			
	0	5	10	15	0	5	10	15	0	5	10	15
AL Alimentazione	0	1	31		0	1	13		0	0	18	
AB Abbigliamento	2	3	27		1	3	10		1	0	17	
CP Cura personale	3	29			3	11			0	18		
FB Fare il bagno	6	26			5	9			1	17		
CD Controllo della defecazione	2	1	29		2	0	12		0	1	17	
CM Controllo della minzione	1	10	21		1	4	9		0	6	12	
SS Salire e scendere le scale	2	5	25		0	3	11		2	2	14	
TB Trasferimenti nel bagno	1	2	29		1	2	11		0	0	18	
TL Trasferimenti sedia/letto	0	2	2	28	0	2	1	11	0	0	1	17
DE Deambulazione	2	2	1	27	1	2	1	10	1	0	0	17

Comunque sarebbe opportuno verificare con il personale di SFR se quanto affermato dagli ospiti corrisponde alla realtà in quanto i residenti dovrebbero essere autosufficienti per definizione, mentre dall'esame dei risultati sembrano esserci dipendenze in numerose aree.

4.2 SPPB - Short Physical Performance Battery

Il test è consistito nell'esecuzione di tre prove, la prima basata sulla **capacità** di esecuzione, le altre sul **tempo** necessario per eseguirle.

Per ciascuna prova era disponibile un punteggio da 0 a 4 per un totale massimo di 12 punti.

Punteggio	0	1	2	3	4
Equilibrio <i>Prova</i>	 Piedi paralleli	 Semitandem 0 - 9"	 Tandem 0 - 2"	 Tandem 3" - 9"	 Tandem >10"
Cammino x 4m <i>Tempo</i>	incapace	>7,5"	7,4" - 5,4"	5,3" - 4,1"	<4,1"
SIT to STAND <i>Tempo</i>	Incapace	<16,5"	16,6" - 13,7"	13,6" - 11,2"	<11,2"

Tabella 1 – Risultati dei tre test distribuiti per punteggio e per sesso

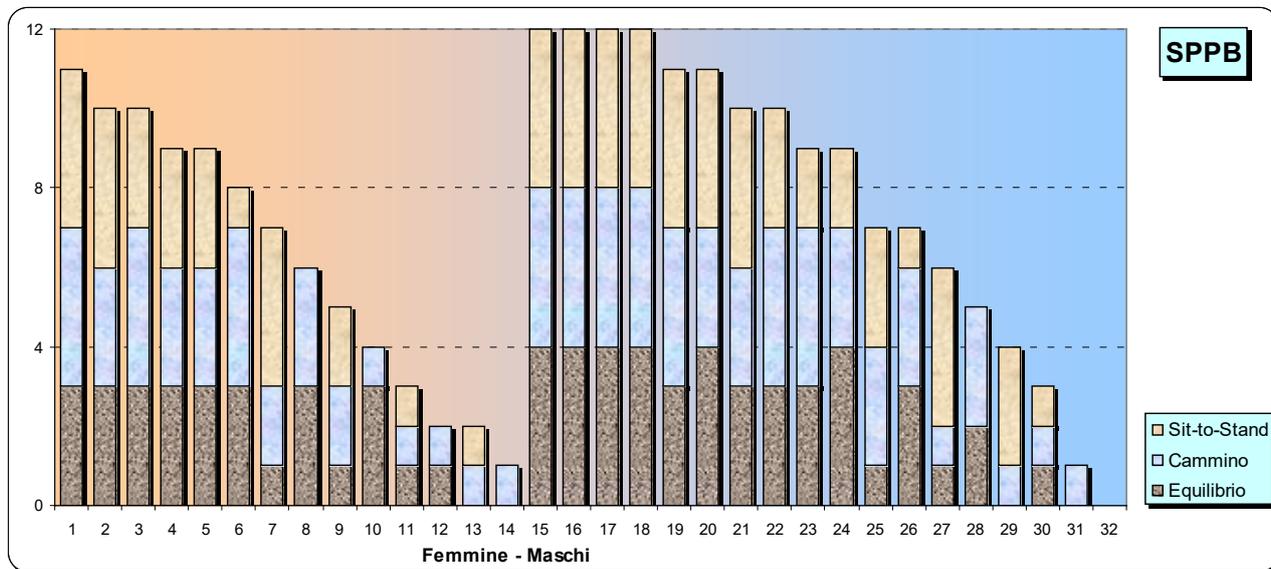
	Femmine					Maschi					Totale				
	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
Equilibrio	2	4		8		3	3	1	5	6	5	7	1	13	6
Cammino		5	2	4	3	1	4		6	7	1	9	2	10	10
Sit/Stand	4	3	1	3	3	3	2	2	3	8	7	5	3	6	11

La tabella mostra per ciascuna prova come si sono distribuiti i risultati in base al sesso ed al punteggio raggiunto.

Nessuna donna è riuscita a completare tutte le prove (12 punti) nei tempi ed alle condizioni previste.

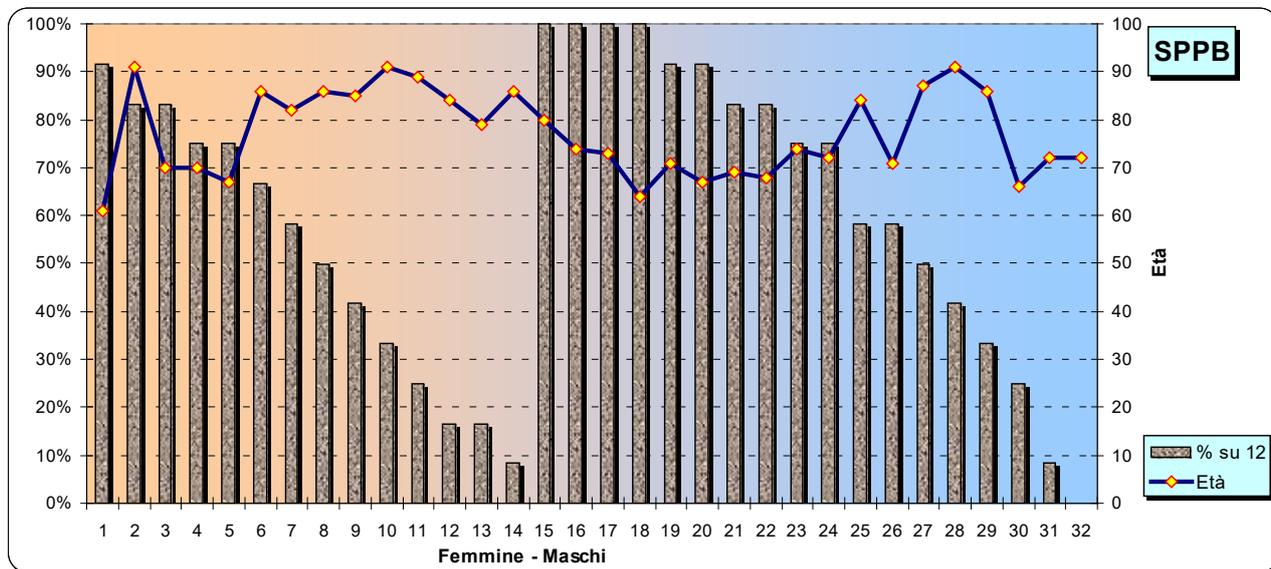
Il grafico seguente mostra il risultato cumulativo dei tre test per ciascun individuo.

Grafico 1 – Risultati cumulativi delle tre prove



Lo Short Physical Performance Test è la prova dove più di ogni altra risulta determinante l'età, come si può vedere nel grafico seguente.

Grafico 2 – Risultati cumulativi in percentuale sul punteggio massimo (12), rapportati al sesso ed all'età



4.3 CIRS - Indice di Comorbidità & Indice di Severità

Tabella 1 – Distribuzione persone per patologia

Compromissione →	1 Assente	2 Lieve	3 Moderato	4 Grave	5 Molto Grave	Comprom.
P. cardiache	15	8	8	0	0	16
Ipertensione	5	17	9	0	0	26
P. vascolari	24	3	4	0	0	7
P. respiratorie	25	5	1	0	0	6
OONGL	17	10	2	2	0	14
App. G.I. superiore	24	7	0	0	0	7
App. G.I. inferiore	24	4	3	0	0	7
P. epatiche	30	1	0	0	0	1
P. renali	28	1	2	0	0	3
P. genito urinarie	15	11	5	0	0	16
Muscolo schel. cute	11	13	5	2	0	20
P. sist. nervoso	25	1	3	2	0	6
P. endocr. metaboliche	21	3	7	0	0	10
P. psic. comportamento	16	2	7	5	1	14

Sommando per ciascuna patologia tutti i soggetti per i quali non è stata rilevata ***l'assenza*** di compromissione (quindi da "*Lieve*" a "*Molto Grave*") e considerando i casi nei quali si supera il 50% dei soggetti, si ricava che l'ordine delle compromissioni patologiche è il seguente:

- 1) Ipertensione
- 2) Muscolo scheletriche / cute
- 3) Patologie cardiache
- 4) Patologie genito-urinarie

Occorre però tenere presente che nella maggioranza dei casi l'anamnesi è stata fatta senza riscontri obiettivi (analisi, esami, ecc.)

4.4 MUST - Malnutrition Universal Screening Tool ++

Il livello di malnutrizione va visto meglio individualmente in quanto I risultati possono essere fuorvianti se non correttamente individuati (ad esempio sul grafico 1, il soggetto 24 è sovrapeso, ma risulta con un alto rischio di malnutrizione). Nella tabella seguente per il calcolo del MUST è stato fatto utilizzando la formula sui dati immessi.

	N° Ospiti	%	F	M
MUST – Basso	25	81%	10	15
MUST – Medio	1	3%	1	0
MUST – Alto	5	16%	2	3
Indice Obesità : Sottopeso	2	6%	2	0
Indice Obesità : Normopeso	10	32%	5	5
Indice Obesità : Sovrapeso	11	35%	3	8
Indice Obesità : Classe I	5	16%	2	3
Indice Obesità : Classe II	3	10%	1	2
Indice Obesità : Classe III	0	0%	0	0

Per quanto riguarda l'indice di obesità si rileva una situazione di "Sovrapeso - Classe I" nel 61% dei casi.

Grafico 1 –MUST e BMI in rapporto con l'età

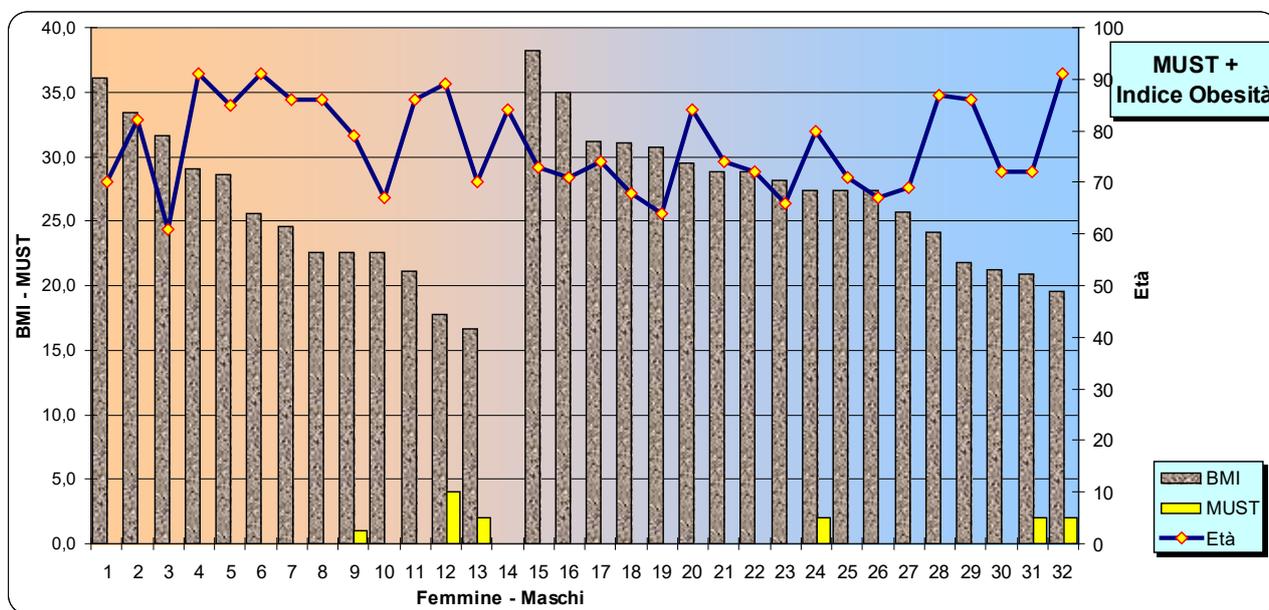


Tabella 1 – MUST ordinato per sesso e per BMI decrescente

Sesso	Età	Altezza cm	Peso Kg	BMI Kg/m ² (automatico)	STEP 1 - BMI (automatico)	STEP 2 - Decremento peso	STEP 3 - Malattia acuta	PUNTI TOTALI MUST	STEP 4 - Rischio Malnutrizione	INDICE DI OBESITA'
F	70	161	94	36,1	0	0	0	0	Basso	Classe II
F	82	151	76	33,4	0	0	0	0	Basso	Classe I
F	61	144	66	31,6	0	0	0	0	Basso	Classe I
F	91	158	73	29,1	0	0	0	0	Basso	Sovrapeso
F	85	152	66	28,6	0	0	0	0	Basso	Sovrapeso
F	91	148	56	25,6	0	0	0	0	Basso	Sovrapeso
F	86	165	67	24,6	0	0	0	0	Basso	Normopeso
F	86	145	48	22,6	0	0	0	0	Basso	Normopeso
F	79	151	52	22,6	0	1	0	1	Medio	Normopeso
F	67	153	53	22,6	0	0	0	0	Basso	Normopeso
F	86	145	44	21,1	0	0	0	0	Basso	Normopeso
F	89	154	42	17,8	2	2	0	4	Alto	Sottopeso
F	70	150	37	16,6	2	0	0	2	Alto	Sottopeso
F	84									
M	73	171	112	38,2	0	0	0	0	Basso	Classe II
M	71	152	81	35,0	0	0	0	0	Basso	Classe II
M	74	158	78	31,2	0	0	0	0	Basso	Classe I
M	68	172	92	31,1	0	0	0	0	Basso	Classe I
M	64	177	96	30,7	0	0	0	0	Basso	Classe I
M	84	158	74	29,5	0	0	0	0	Basso	Sovrapeso
M	74	165	79	28,8	0	0	0	0	Basso	Sovrapeso
M	72	164	78	28,8	0	0	0	0	Basso	Sovrapeso
M	66	171	82	28,2	0	0	0	0	Basso	Sovrapeso
M	80	172	81	27,4	0	0	2	2	Alto	Sovrapeso
M	71	171	80	27,4	0	0	0	0	Basso	Sovrapeso
M	67	172	81	27,4	0	0	0	0	Basso	Sovrapeso
M	69	169	73	25,7	0	0	0	0	Basso	Sovrapeso
M	87	163	64	24,1	0	0	0	0	Basso	Normopeso
M	86	163	58	21,8	0	0	0	0	Basso	Normopeso
M	72	160	54	21,2	0	0	0	0	Basso	Normopeso
M	72	164	56	20,9	0	1	1	2	Alto	Normopeso
M	91	169	56	19,5	1	1	0	2	Alto	Normopeso