

ASL ROMA H – A.D.I. “ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA”

Elaborazione e somministrazione di un questionario: la prima azione di un progetto di miglioramento



Beato F. Mangiagli F. Varrenti D.
S.I.S.P. Asl Rm H

INTRODUZIONE

La Regione Lazio da tempo è impegnata nel promuovere interventi a sostegno dell'individuo e della famiglia per prevenire e rimuovere le cause che possono determinare bisogni ed emarginazione dalla vita sociale; l'area anziani costituisce da decenni uno degli impegni prioritari della nostra regione.

Tra i diversi servizi che la norma prevede per le persone anziane vi è “l'assistenza domiciliare” intesa come “quel complesso di servizi a carattere sociale e sanitario che consentano alla persona anziana di restare inserita nel proprio nucleo familiare e nel proprio originale ambiente sociale”.

L'ADI (assistenza domiciliare integrata) è da considerarsi un vero e proprio servizio in rete dove diversi attori (asl, comune, etc.) interagiscono tra loro con lo scopo di assicurare la continuità delle cure al malato mantenendolo il più a lungo possibile nel suo domicilio. Tale azione coordinata impegna pertanto alla programmazione congiunta degli interventi, ad un utilizzo razionale di tutte le risorse, alla eventuale creazione ed al potenziamento di strutture semi-residenziali per anziani, qualora l'assistenza domiciliare risulti inadeguata a soddisfare particolari bisogni di questa utenza.

Il nucleo centrale del sistema è costituito dalla Unità Operativa per l'Assistenza Domiciliare, la Senescenza, la Disabilità Distrettuale, più spesso conosciuta come C.A.D., prevista in ciascuna Unità Sanitaria Locale che, quando necessario, si coordina con i servizi sociali del comune di residenza dell'assistito.

In quest'ottica ci siamo proposti di raccogliere alcuni dati sull'attività dei nostri CAD ed effettuare una indagine conoscitiva, tramite un questionario specifico, tra gli operatori del CAD per evidenziare i punti di forza e le criticità del sistema che costituisce il primo strumento per l'attuazione di un progetto di miglioramento dei percorsi assistenziali.

MATERIALI E METODI

Nella ASL ROMA H il servizio CAD è articolato in una Unità Operativa Aziendale di assistenza domiciliare e da 6 Unità Operative Distrettuali allocate nei relativi distretti.

La U.O. Aziendale ha sede a Frascati e svolge compiti sia di tipo Organizzativo e di “coordinamento” delle 6 Unità Operative distrettuali (ad esempio assicurando procedure uniformi di accesso ed erogazione dei servizi), che di tipo “operativo”, garantendo funzioni clinico - assistenziali specialistiche alle U.O. distrettuali quale ad esempio la nutrizione artificiale domiciliare (NAD) che viene erogata, su valutazione della unità centrale, dalle unità periferiche.

Le U.O. distrettuali svolgono direttamente l'assistenza domiciliare e sono ubicate presso le sedi dei distretti aziendali (già sedi delle sei ex USL confluite nella ASL RMH).

Il territorio è costituito da 21 comuni, con una popolazione complessiva di circa 520.000 abitanti di cui 84.879 (16%) di età superiore ai 65 anni.

Unità operativa aziendale



Il numero totale delle cartelle aperte A.D.I. al 31 Dicembre 2008 risulta uguale a 10183; questo valore risulta raddoppiato se confrontato con le richieste registrate nel 1999 (n° 5105). Tale incremento, evidenziato negli anni, si ripercuote chiaramente sul numero di accessi domiciliari degli operatori del CAD in particolare per infermieri e medici specialisti.

L'organico del personale assegnato dalla nostra Azienda al servizio di assistenza domiciliare per svolgere attività di ADI risultava nel 2008 rappresentato da 7 medici strutturati, 48 infermieri 11, terapisti della riabilitazione e 33 specialisti convenzionati. Questi dati confermano sia quanto previsto dal Piano Sanitario Regionale 2009-2011, sia quanto riportato nelle considerazioni scaturite dal questionario somministrato agli operatori CAD, sulla scarsa risorsa del personale in particolare di alcune figure quali terapisti della riabilitazione, assistenti sociali e di medici specialisti.

Indagine conoscitiva – Questionario

Altro momento importante, successivo alla raccolta dei dati di attività/risorse del CAD è stato la somministrazione di un questionario al fine di raccogliere informazioni sull'assistenza domiciliare integrata, in particolare sul grado di interazione/comunicazione tra i diversi attori di questa rete e sul livello di conoscenza e consapevolezza dell'ADI dei diversi operatori del CAD. Il questionario, quale strumento conoscitivo del contesto in cui si opera, è composto da 24 domande che spaziano dall'aspetto organizzativo a quello sociale.

E' stato somministrato al personale dipendente del CAD in servizio presso le diverse sedi distrettuali (62 unità ad eccezione dei medici specialisti convenzionati SUMAI) in modo da avere una risposta da tutte le figure professionali (medici, infermieri, fisioterapisti ...) coinvolte nel processo assistenziale.

RISULTATI

I dati raccolti mostrano il raddoppio delle richieste di A.D.I rispetto al 1999 e quindi degli accessi domiciliari (TAB.1), che si ripercuotono sul numero già insufficiente soprattutto di medici specialisti e terapisti della riabilitazione. Nei grafici seguenti si illustrano i risultati ottenuti dall'indagine conoscitiva condotta fra gli operatori del CAD aziendale.

TABELLA 1

Operatore CAD	Anno 1999	Anno 2008
Medici	12.029	12.029
Infermieri	36.920	36.920
Terapisti	8.111	8.111

FIGURA 1

Gli infermieri professionali rappresentano il 72% degli operatori CAD, contro il 6% dei fisioterapisti ed il 4% di o.s.s. e assistenti sociali. (FIG.1)

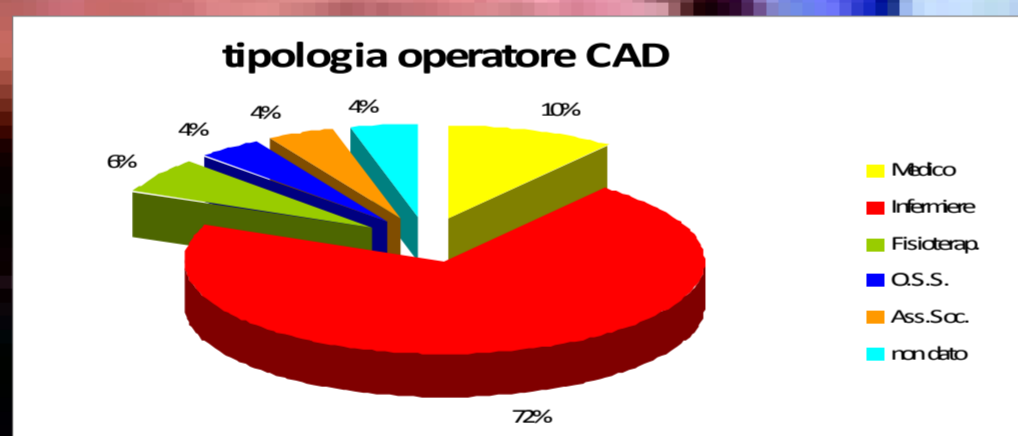


FIGURA 3

La maggior parte degli operatori CAD ritiene che i soggetti che usufruiscono di A.D.I. riceva un'adeguata assistenza dal proprio nucleo familiare e da enti di volontariato, col supporto del Comune. (FIG. 3)

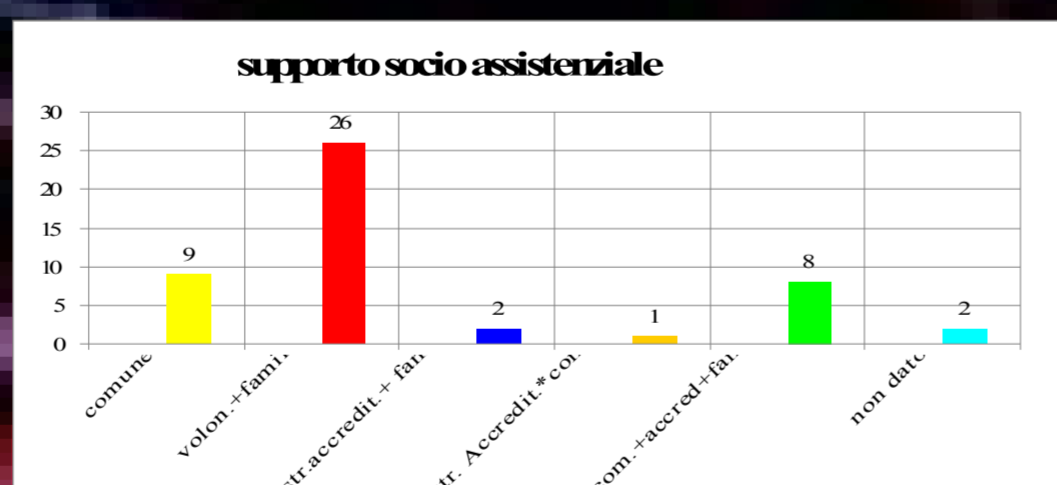
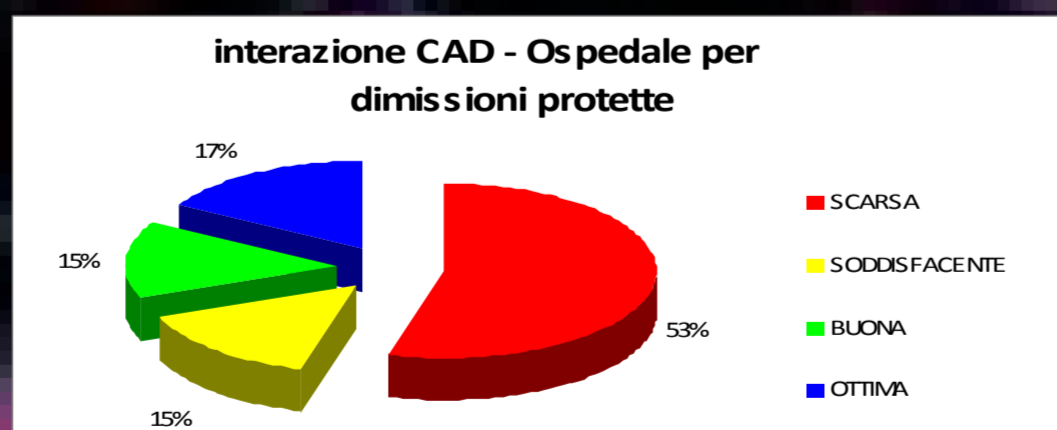


FIGURA 5

In merito al livello di comunicazione esistente fra CAD e ospedale relativamente alle proposte ospedaliere di pazienti in “dimissione protetta”, emerge che il 53% degli intervistati abbia espresso un giudizio “scarso”, come indicato nella figura 5.



Principali criticità e punti di forza individuati dagli operatori CAD in relazione all'assistenza domiciliare integrata. (FIG. 6 e 7)

FIGURA 6

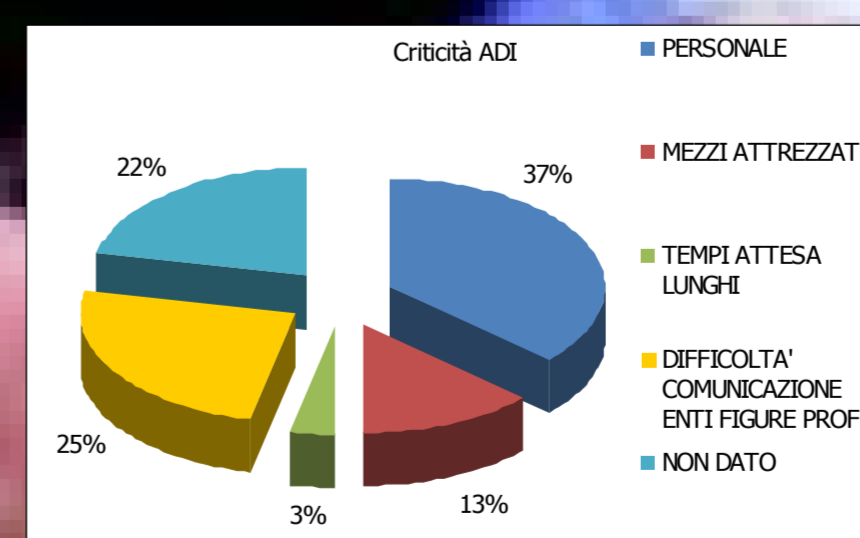
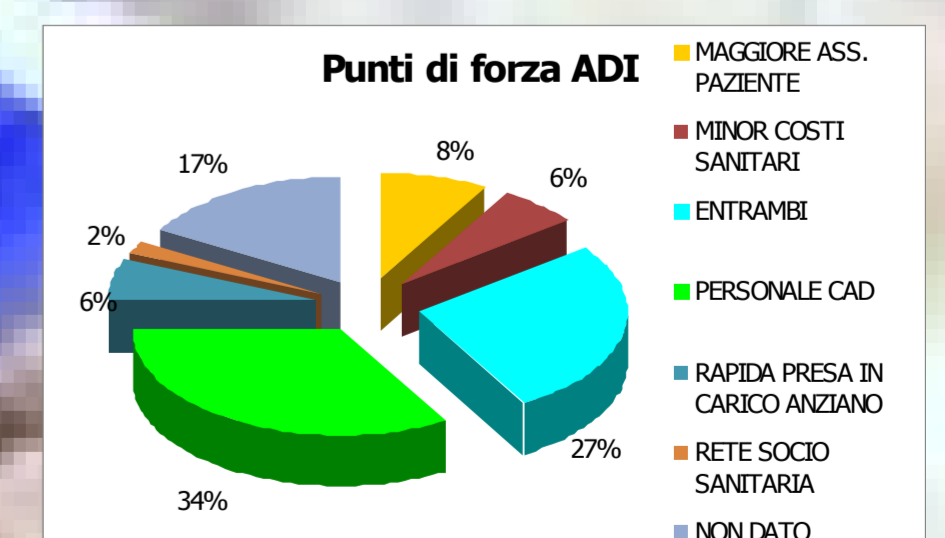


FIGURA 7



CONCLUSIONI

Il nucleo familiare, le associazioni di volontariato e la figura della badante svolgono un ruolo determinante quale supporto per gli anziani. L'A.D.I. pur nella carenza di personale dedicato e difficoltà di comunicazione fra le istituzioni coinvolte, rappresenta un servizio territoriale fondamentale per rispondere alle crescenti esigenze socio sanitarie dell'anziano fragile e non solo, il cui obiettivo essenziale è quello di migliorare la qualità di vita del paziente e di chi presta loro le cure (care giver) garantendo la permanenza nel proprio ambiente di vita. Tali considerazioni derivano dall'analisi di dati forniti da una sola componente del sistema; per questo motivo è intenzione di questo servizio estendere questa esperienza alle altre figure della rete.

Il Piano Sanitario Regionale 2009-2011 con l'affermazione della centralità del territorio rispetto a quella dell'ospedale, segna un primo passo importante verso un diverso livello di assistenza, che valorizza i servizi territoriali indicandoli come luoghi in cui prioritariamente si devono sviluppare “percorsi assistenziali e di continuità delle cure”.