

6^a Conferenza Nazionale GIMBE

Verso un approccio di sistema alla Clinical Governance

Bologna, 11 febbraio 2011

Valutare l'appropriatezza dell'assistenza domiciliare integrata L'indice di complessità assistenziale è uno strumento accurato?

Ornella Casati
S.S. ADI - S.C. Cure Domiciliari
ASL Milano

BACKGROUND

Assistenza domiciliare integrata (A.D.I.) consente di portare al domicilio del paziente interventi infermieristici, riabilitativi, medico specialistici e tutelari attraverso profili di cura di varia intensità

Costante aumento dei casi ad alta intensità e complessità assistenziale

Le prestazioni vengono erogate da enti gestori accreditati con le ASL

Necessità di introdurre strumenti specifici per valutare l'appropriatezza di questi complessi interventi domiciliari

OBIETTIVI

- Sperimentazione di un sistema di controllo specifico per gli interventi ad elevata complessità assistenziale
- Identificazione di strumenti per valutare l'appropriatezza clinica e organizzativa in ambito domiciliare:
 - appropriatezza delle prestazioni e del profilo di cura in rapporto alla complessità assistenziale
 - appropriatezza delle figure professionali coinvolte
 - raggiungimento degli obiettivi di cura
 - adeguato turnover degli operatori

METODI (1)

FASI DI LAVORO

Definizione di linee guida per l'erogazione delle attività ad alta complessità

Identificazione dei criteri di appropriatezza

Identificazione degli strumenti per il controllo di appropriatezza

Sperimentazione dell'Indice di Complessità Assistenziale (ICA) domiciliare

METODI (2)

DEFINIZIONE DELL'ICA

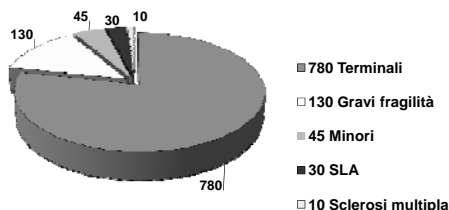
- 1) Costituzione del gruppo di lavoro (personale ASL e EGP)
- 2) Identificazione delle prestazioni erogabili a domicilio
- 3) Attribuzione di un "peso" assistenziale ad ogni prestazione
- 4) Identificazione/pesatura di indicatori dell'area sociale e dell'area dell'autonomia, fondamentali al domicilio.

METODI (3)

| ICA DI BASE | | |
|--|--|---|
| Area sociale Caratteristiche caregiver Condizione abitativa | Area dell'autonomia Indice di Barthel | |
| Area clinica Prestazioni in ambito: -Respirazione -Alimentazione -Eliminazione -Funzione cardiocircol. -Lesioni cutanee | Area riabilitativa Riabil. Neurologica Riabil. Ortopedica Riabil. post- allettamento Riabil. Respiratoria Logopedia | Gestione terapia Somministrazione e addestramento terapia infusione/s.c. Gestione CVC e Porth-a- cath Gestione insulina |

METODI (4)

- Il calcolo dell'ICA di base come strumento per le verifiche di appropriatezza è stato effettuato su 995 pazienti



RISULTATI (1)

- Un primo risultato ha evidenziato la rilevanza, nel punteggio ICA, del peso dato all'area sociale e all'area dell'autonomia
- Nell'80 % dei casi di pazienti terminali all'elevato livello di complessità clinica non corrispondeva un ICA alto
- L'ICA applicato agli altri 215 pazienti, per i quali era stato scelto un alto profilo di cura, ha evidenziato una corrispondenza tra profilo scelto e complessità assistenziale in oltre il 70% dei casi

RISULTATI (2)

- I dati hanno evidenziato la necessità di formulare un ICA specifico per i pazienti terminali e i pazienti pediatrici

| ICA DI BASE | ICA PEDIATRICO | ICA TERMINALE |
|--|--|---|
| Area sociale Caratteristiche del caregiver Condizione abitativa | Area sociale Caratteristiche del caregiver Condizione abitativa | Area sociale Caratteristiche del caregiver Condizione abitativa Presenza di minori |
| Area dell'autonomia Indice di Barthel | | Area dell'autonomia Indice di Karnofsky |

| ICA DI BASE | ICA PEDIATRICO | ICA TERMINALE |
|--|---|---|
| Area clinica Prestazioni in ambito: -Respiratorio -Alimentazione -Eliminazione -Funzione cardiocircol. -Lesioni cutanee | Area clinica Prestazioni in ambito: -Respiratorio -Alimentazione -Eliminazione -Funzione cardiocircol. -Lesioni cutanee | Area clinica -Prestazioni in ambito: -Respiratorio -Alimentazione -Eliminazione -Funzione cardiocircol. -Lesioni cutanee |
| Area riabilitativa Riabilitazione Neurologica Riabilitazione Ortopedica Riabilitazione post-allettamento Riabilitazione Respiratoria Logopedia | Area riabilitativa Riabilitazione Neurologica Riabilitazione Ortopedica Riabilitazione post-allettamento Logopedia Comunicazione aumentativa | Area riabilitativa |

2

| ICA DI BASE | ICA PEDIATRICO | ICA TERMINALE |
|--|--|---|
| | | Codice LOAD |
| Gestione terapia Somministrazione e addestramento terapia infusione/s.c. Gestione e addestramento CVC e Porth- a- cath Gestione addestramento insulina | Gestione terapia Somministrazione e addestramento terapia infusione/s.c. Gestione e addestramento CVC e Porth- a- cath Gestione addestramento insulina | Gestione terapia Somministrazione e addestramento terapia infusione/s.c. Gestione e addestramento CVC e Porth- a- cath Gestione sintomi refrattari (vomito incoercibile, dispnea, emorragia, delirio, epilessia) |

3

RISULTATI (3)

- L'ICA terminale è risultato elevato solo nel 28% dei 190 casi su cui è stato testato. Questo conferma che alla gravità del paziente terminale solo in una percentuale relativamente bassa corrisponde un'alta complessità assistenziale
- L'ICA pediatrico è risultato molto alto nel 90% di casi

LIMITI

- Mancanza di confronto in tema di ICA con altre realtà che si occupano di cure domiciliari
- Necessità di coinvolgere l'ospedalizzazione domiciliare per la ricerca e condivisione di indicatori di complessità assistenziale specifici per i pazienti terminali

CONCLUSIONI

Dato il positivo riscontro dell' applicazione dell'ICA nel:
- definire l'appropriatezza delle prestazioni e del profilo di cura in rapporto alla complessità assistenziale del caso
- monitorare le attività dell'assistenza domiciliare
si prevede di:

- 1)implementarne l'utilizzo anche per verificare l'appropriatezza dei casi meno complessi
- 2)sviluppare l'analisi in modo particolare dell'ICA terminale e di quello pediatrico