

LA VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE PER L'ANZIANO FRAGILE: UN VALIDO STRUMENTO PER IL CASE-CARE MANAGER? [1]

Agasucci D., Bartolucci A.M., Borghi V., Goldoni I., Riccò G., Tonarelli A., Dicembrino R.B., Artioli G., Sarli L.

BACKGROUND

Il panorama socio-sanitario attuale è rappresentato da un incremento della popolazione anziana, caratterizzata da polipatologie, aumento dell'età e isolamento sociale: alcuni di questi aspetti rientrano nel concetto di fragilità che rende necessario la creazione di una rete di servizi socio-sanitari idonei a rispondere a questi bisogni. La figura del case-care manager (ICCM) può migliorare la comunicazione tra i professionisti e favorire il processo di continuità assistenziale tra i vari setting. Lo strumento con il quale si potrebbe raggiungere questo obiettivo è la valutazione multidimensionale. La Regione Emilia Romagna (RER) nel 2012 ha prodotto un dossier "La valutazione multidimensionale nel paziente anziano fragile", che sperimenta l'utilizzo di un set minimo di scale di valutazione, destinate all'anziano fragile, in diversi setting con l'obiettivo di garantire la continuità delle cure.

OBIETTIVI

Indagare quali strumenti di valutazione sono utilizzati dagli ICCM delle Aziende Sanitarie della RER verso i pazienti anziani fragili nella fase di presa in carico, rivalutazione periodica e in dimissione. Indagare l'utilizzo dello strumento proposto dalla RER analizzandone la conoscenza, i benefici e i limiti.

CRITERI D'INCLUSIONE

ICCM che lavorano con pazienti anziani fragili e ICCM con il ruolo riconosciuto dall'Azienda o professionisti facenti funzioni di Case/ Care Manager.

ANALISI DEI DATI

I dati sono stati analizzati con il Software per l'analisi statistica IBM SPSS 19 Statistica e il programma Excel per le domande a risposta chiusa, per categorizzazione caso per caso per quanto riguarda le domande a risposta aperta.

METODO E STRUMENTO

RICERCA QUALI-QUANTITATIVA attraverso un questionario semistrutturato costruito ad hoc:

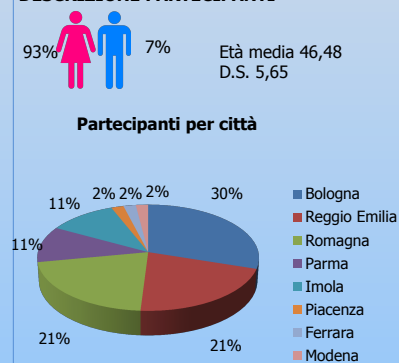
- AREA 1 Strumenti di assessment utilizzati: vantaggi e criticità
- AREA 2 Fattori favorevoli la continuità assistenziale
- AREA 3 Aspetti organizzativi per utilizzo strumenti di assessment
- AREA 4 Conoscenza Dossier della RER del 2012

PROCEDURA

Sono stati contattati 96 ICCM, di 10 Aziende che avevano dato disponibilità alla partecipazione. Sono stati raccolti 60 questionari, di questi 56 rientravano nei criteri d'inclusione.

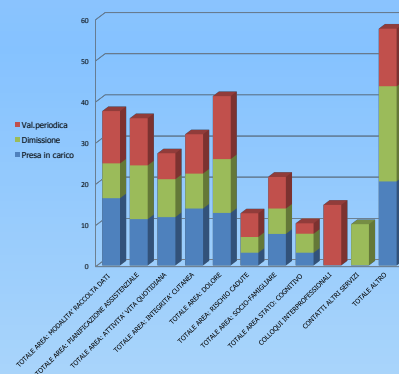
RISULTATI

DESCRIZIONE PARTECIPANTI



Il campione arruolato per lo studio lavora per il 57% in un contesto ospedaliero, il 43% in un contesto territoriale.

AREA 1: Strumenti di assessment più utilizzati: vantaggi e criticità



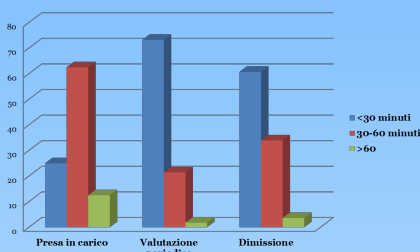
Lo strumento risulta nel 57% dei casi completo ai fini dell'accertamento. La restante parte per cui lo strumento non è completo, propone di introdurre nello strumento di accertamento in uso: un modello unico e condiviso di presa in carico, la valutazione multidisciplinare e l'aggiunta di ulteriori scale di valutazione.

AREA 2: Fattori favorevoli la continuità assistenziale

Emerge inoltre che il 67,9% del campione utilizza uno strumento condiviso con altre strutture e che ciò, nella gran parte dei casi migliora la qualità assistenziale per: maggiore circolarità di informazioni con un linguaggio comune, per incrementare la visione globale del paziente e garantire la continuità assistenziale per una migliore identificazione dei bisogni, per ridurre gli errori e attivare precocemente i percorsi assistenziali. Anche per maggior riconoscimento della centralità del ruolo dell'ICCM. La condivisione di uno stesso strumento di accertamento per tutti i CCM favorirebbe per il 98,2% del campione, il lavoro degli stessi.

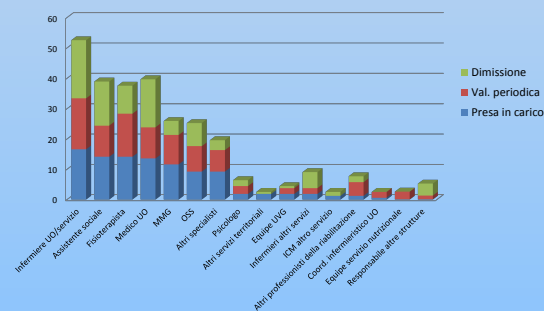
AREA 3: Aspetti organizzativi per uso strumenti di assessment

- Tempo dedicato alla valutazione



- Condivisione della valutazione con altri professionisti

È emerso che nei servizi ospedalieri l'accertamento multidisciplinare è svolto in maniera piuttosto costante e nella valutazione periodica, i professionisti della riabilitazione ricoprono un ruolo importante con i quali si iniziano a intrecciare i percorsi con i professionisti degli altri servizi. Per quanto riguarda invece i servizi territoriali vi è da subito tra l'ICCM e gli altri professionisti una collaborazione multidisciplinare che permane durante il percorso



AREA 4: Conoscenza Dossier della RER del 2012

Il 54% dei partecipanti lo conosce, e di questo il 54% lo utilizza anche. A questi ultimi sono state richieste le motivazioni del non utilizzo riportate in tabella.

Motivazioni per cui pur conoscendo il dossier non viene utilizzato	% (N)
Lo strumento richiede troppo tempo	28,6% (4)
Lo utilizzano altri professionisti ma non l'ICCM	21,4% (3)
Lo strumento non si integra con la realtà di reparto	21,4% (3)
Lo strumento non è funzionale	14,3% (2)
Decisione aziendale	14,3% (2)

CONCLUSIONI

Dall'indagine sugli strumenti di assessment in uso emerge l'utilizzo di un insieme di strumenti e scale unidimensionali, a discapito di strumenti di II e III generazione riscontrati invece durante la ricerca bibliografica effettuata. Esistono quattro principali aree di valutazione indagate ovvero: la valutazione del dolore, dell'integrità cutanea, delle attività di vita quotidiana e della rete e condizione socio-familiare. Emerge comunque lo sforzo da parte dei vari servizi di mirare ad un obiettivo comune, ovvero quello della continuità assistenziale e della presa in carico globale dimostrato dal fatto che la maggior parte dei professionisti si dichiara soddisfatta dello strumento di assessment attualmente in uso nelle loro realtà e lo ritiene completo. La maggioranza dei professionisti infatti, utilizza uno strumento di assessment condiviso con altre strutture e ritiene che questo contribuisca a migliorare la qualità assistenziale, o la migliorerebbe nelle realtà in cui la condivisione non è ancora avvenuta. Ad opinione dei partecipanti allo studio ciò favorisce il passaggio delle informazioni in un'ottica di garanzia di continuità assistenziale e visione globale del paziente e creazione di un linguaggio comune tra professionisti. La condivisione di strumenti tra professionisti favorirebbe inoltre il riconoscimento del ruolo dell'ICCM. In linea con quanto riscontrato in bibliografia, i professionisti ritengono che la condivisione di strumenti di lavoro, di spazio e tempo tramite riunioni e debriefing, è fondamentale per favorire la continuità assistenziale e l'integrazione dei servizi anche, e soprattutto, tra ospedale e territorio. Un mezzo ritenuto appropriato per realizzare questi obiettivi è l'utilizzazione di uno strumento informatizzato di valutazione e comunicazione. L'esigenza della creazione di uno strumento condiviso quindi è evidente sia a livello interprofessionale che intra-professionale. La quasi totalità dei soggetti infatti hanno risposto che l'utilizzo di uno strumento condiviso per l'accertamento anche tra i case care manager favorirebbe il loro lavoro.

Per ciò che riguarda la conoscenza e l'utilizzo del dossier della Regione Emilia Romagna "La valutazione multidimensionale nel paziente anziano fragile", la maggior parte dei partecipanti ha dichiarato di conoscere lo strumento, ma in linea con quanto riscontrato in letteratura il dossier trova poco spazio nelle realtà lavorative in quanto non risulta funzionale, richiede tempo eccessivo o non si adatta alla realtà lavorativa.

Si deve però sottolineare che il dossier può essere ritenuto un insieme di varie scale di valutazione, molte delle quali sono utilizzate nella fase di accertamento dai professionisti, ma molti ambiti di indagine del paziente anziano fragile risultano spesso trascurati o, quantomeno, non hanno una documentazione soddisfacente che permetta la loro formalizzazione.

[1] Questa ricerca è stata realizzata nell'ambito del Master di 1 Livello in Case/ Care Management Inf.co ed Ost.co in ospedale e sul territorio, Dipartimento di Scienze Chirurgiche, Università degli Studi di Parma