Sperimentazione di un nuovo modello di valutazione e classificazione dei bisogni sociali e sanitari nell'ambito dell'Assistenza Domiciliare Integrata: commento.

A cura di RosemarieTidoli

Sono disponibili i primi dati in merito alla sperimentazione in oggetto, prevista dalle normative regionali di riforma dell' ADI (DGR 1746/2011 e decreto 7211/2011).

La Regione considera la sperimentazione come un passaggio obbligato per l'attuazione di un nuovo modello di erogazione delle prestazioni sociosanitarie. L'obiettivo prioritario è quello di rispondere alle seguenti esigenze strategiche:

- *inversione del modello di assistenza*, con passaggio dall'offerta alla domanda e previsione di strumenti idonei a consentire agli utenti scelte consapevoli e appropriate.
- *definizione dei bisogni sanitari e sociali*, compresa la dimensione familiare.

Territori coinvolti nella sperimentazione.

Il percorso che porta all'implementazione di un nuovo modello di governo del sistema sociale e sociosanitario parte da una sperimentazione sull'ADI iniziata a giugno 2011 con l'obiettivo di testare:

• la scheda di valutazione per il *triage,* filtro per l'accesso all'ADI avente lo scopo di selezionare i casi semplici (ai quali fornire risposte monoprofessionali, sociali o sanitarie) e di individuare quelli complessi (da rinviare ad una valutazione di secondo livello).

• la scheda di valutazione dei *bisogni complessi*, articolata in domini che ricoprono l'area funzionale e l'area sociale di riferimento.

La sperimentazione coinvolge le Direzioni Sociali e i Dipartimenti ASSI di alcuni ambiti territoriali delle seguenti ASL:

►ASL di Brescia – Distretto di Rezzato

►ASL di Lodi – Sovradistrettuale

►ASL di Milano – Distretto 3 e Distretto 7

►ASL di Milano 1 – Tutti i distretti

►ASL di Monza Brianza - Distretto di Monza

►ASL di Varese – Distretto di Azzate

Prima fase della sperimentazione.

Nella prima fase della sperimentazione è stato testato un sistema di valutazione del bisogno e di classificazione degli utenti con il duplice obiettivo di:

- **validare il modello**, verificando che:

a) I domini individuati permettano di rilevare tutti i bisogni della persona (capacità funzionale, adeguatezza della condizione ambientale, capacità di copertura della rete assistenziale).
b) I livelli di gravità siano in grado di identificare i reali bisogni della persona e di correlarli alle risposte appropriate .

- **verificare la sostenibilità del modello** di valutazione, analizzando l'impatto organizzativo complessivo (assorbimento di risorse richiesto per ogni singola valutazione e figure professionali necessarie per la valutazione multidimensionale).

La sperimentazione interessa la *valutazione e la classificazione delle nuove richieste di assistenza domiciliare* pervenute dai cittadini delle ASL individuate. A partire dal 06 Giugno 2011, viene applicata alle situazioni per le quali è prevista la predisposizione di un PAI, con particolare riferimento ai casi più complessi.

La valutazione oggetto della sperimentazione si affianca a quella normalmente effettuata da ciascuna ASL. Ogni utente viene pertanto valutato utilizzando **due differenti modelli valutativi,** quello attuale e quello sperimentale.

La sperimentazione si concluderà entro il 2011.

Modalità attuative.

La Regione Lombardia individua utenza-tipo, scala di valutazione dei bisogni e scheda di valutazione dei bisogni complessi. Le ASL attivano équipe multiprofessionali per garantire la valutazione multidimensionale dei bisogni della persona.

Lo strumento di valutazione multidimensionale messo a punto dalla Regione è la **scala FIM** (Functional Independence Measure**),** che valuta sia i livelli di funzionalità indipendentemente dalla patologia, sia l'adeguatezza della condizione ambientale e la capacità di copertura della rete assistenziale.

Dopo uno specifico momento formativo organizzato dalla Regione per gli operatori coinvolti nella sperimentazione, nel periodo dal 6/6 al 5/9/2011 la scala è stata testata su **1170 persone.**

I soggetti valutati sono portatori di bisogni complessi, determinati sia dal grave carico assistenziale derivante da patologie in fase avanzata (esiti di coma, stato vegetativo, condizioni di minima coscienza, malattie neurologiche degenerative in stadio avanzato), sia dalla fragilità della rete sociale di riferimento.

Il campione analizzato

L'utenza maggiormente rappresentata tra i 1170 soggetti valutati è quella degli **anziani non autosufficienti (82%).** Il restante 18% è composto da disabili, da persone affette da SLA, da soggetti in stato vegetativo e da minori, in percentuali variabili dal 10 % all'1%.

I dati raccolti durante la sperimentazione evidenziano una miglior qualità e una maggior completezza.

Il triage

La valutazione in triage è stata svolta da **infermieri** (74% dei casi o 80% se si considerano anche gli assistenti sanitari), ovvero da figure di professionalità coerenti con le linee guida**.**

La durata media del triage, di **circa 14 minuti**, è risultata omogenea nelle varie ASL

Il triage ha dimostrato di essere uno strumento snello, di veloce somministrazione ed efficace nel discriminare i casi complessi rispetto a quelli meno complessi (rappresentati da chi ha un triage con punteggio 0-1, emerso nel 6% dei soggetti valutati).

Si registra una percezione positiva, da parte degli operatori, dello strumento di triage. L'80% lo ritiene un filtro efficace, il 73% lo considera valido nell'identificare i bisogni immediati dell'utente e il 96% lo ritiene di facile comprensione.

La Regione intende ora valutare l'efficacia del triage **allargandone l'utilizzo ai Comuni** e **coinvolgendo un numero maggiore di assistenti sociali.**

La valutazione di secondo livello

Equipe professionali. Tra le figure professionali coinvolte nella sperimentazione prevale il personale sanitario, tuttavia le équipe di valutazione sono eterogenee **.**

Rispetto alla loro composizione, le linee guida emanate dalla Regione (équipe formata da medico, infermiere e assistente sociale) non sono sempre state rispettate.

Impatto organizzativo e durata della valutazione di secondo livello: poiché questo tipo di valutazione viene svolto a domicilio, vengono rilevati anche i tempi necessari allo spostamento presso la casa dell'utente (tempo medio di viaggio rilevato: 25 minuti). Al netto dei tempi di trasporto, la **durata media** effettiva delle valutazioni è stata di **circa 50 minuti.**

La percezione dello strumento di valutazione di secondo livello da parte degli operatori è positiva. Il 68% ritiene che i domini individuati permettano di identificare tutti i bisogni della persona; il 77% ritiene che la valutazione per ogni dominio sia in grado di identificare il bisogno dell'utente.

Passi futuri.

I prossimi passi che la Regione si propone di attuare sono i seguenti:

- Sperimentare lo strumento di triage nei Comuni, verificandone l'efficacia attraverso l'utilizzo da parte di professionalità sociali.
- Coinvolgere maggiormente nella sperimentazione alcune tipologie di utenti complessi (persone con SLA o in stato vegetativo).
- Coinvolgere nella sperimentazione i minori attraverso l'utilizzo dello strumento di valutazione di secondo livello specificamente adattato (in fase di rilascio).
- Verificare l'impatto della FIM effettuando delle rivalutazioni su utenti precedentemente valutati con le scale normalmente in uso presso le ASL

- Analizzare i cut-off stabiliti per individuare i livelli di gravità e validare lo strumento di valutazione di secondo livello attraverso una correlazione con i dati raccolti mediante il flusso informativo regionale SIAD. A tale scopo, appare propedeutico costruire profili di cura associati ai livelli di gravità determinati..