

Relazione sull'esito del progetto di Rilevazione Civica Dimissioni Protette in ATS Brianza

Il progetto “Rilevazione Civica Dimissioni Protette”, promosso da Cittadinanza Attiva della Lombardia, svolto in ATS nel 2017, ha indagato in merito alla qualità percepita del percorso delle dimissioni protette così come “vissuto” dalle persone direttamente interessate.

Il coinvolgimento dei cittadini portatori d'interesse è avvenuto tramite reclutamento su base spontanea, sensibilizzando i cittadini in dimissione protette verso ADI o Cure Intermedie/Assistenza Post acuta, attraverso affissione pubblica di locandine, presso le strutture sanitarie e sociosanitarie (servizi di assistenza post acuta) ed essenzialmente tramite la distribuzione diretta di brochure informative ai potenziali interessati, da parte dei Referenti delle Dimissioni Protette degli ospedali, pubblici ed accreditati, dei servizi di assistenza post acuta e dei referenti DP dei servizi ADI delle ASST.

Tab. 1 **Distribuzione dei 247 intervistati in base alle adesioni pervenute**

| Ente | Interviste | DP verso ADI (II Sem. 2017) | % DP-ADI Intervistate | Totale Post-Acuto (II Sem. 2017) | Totale DP-ADI e Post-Acuto (II Sem. 2017) | % DP-ADI e Post-Acuto (II Sem. 2017) Intervistate |
|----------------------------|------------|--------------------------------|-----------------------------|--|--|---|
| ASST Lecco | 103 | 396 | 26 | | | |
| ASST di Vimercate | 76 | 310 | 24,5 | | | |
| ASST Monza | 49 | 325 | 15,1 | | | |
| Istituti Clinici Zucchi | 2 | 133 | 1,5 | | | |
| Totale | 247 | 1164 | | 262 | 1426 | 17,3 |

Si è trattata di un'indagine qualitativa che ha consentito di indagare le percezioni sulle dimissioni protette, da parte di un campione significativo (247 persone di cui 224 hanno effettivamente risposto) circa il 17,3 % rispetto al potenziale target riferito dei pazienti segnalati in dimissioni protette verso l'ADI e verso Cure Post-Acute che nel II semestre 2017, periodo della rilevazione.

Tab. 2 Analisi questionari

| SINTESI RILEVAZIONE | ANALISI |
|---|---|
| <p>A) Il paziente è nella maggioranza dei casi anziano/grande anziano (solo 11 persone sono under 65 aa) questo in linea con i dati di monitoraggio di ATS sulle DP</p> <p>B) L'intervistato è rappresentato essenzialmente da care giver familiare (181 casi)</p> <p>C) La dimissione protetta è avvenuta preannunciata con scarso/discreto anticipo</p> <p>D) In circa la metà gli intervistati non sanno di essere stati inseriti in un percorso di dimissioni protette (50%) e tantomeno è stato spiegato</p> | <p>A. questo evidenzia che tale percorso è destinato a persone che per età possono essere maggiormente suscettibili a condizione di fragilità e non autosufficienza e quindi con necessità di essere accompagnati all'atto della dimissione per un supporto che favorisca la continuità ospedale territorio.</p> <p>B. Più frequentemente si tratta di una figlia/moglie, che conferma quanto il lavoro di cura sia ancora una realtà al femminile.</p> <p>C. Il dato andrebbe letto rispetto alla durata del ricovero (elemento quest'ultimo non rilevato) ma in alcuni intervistati è sentita come precoce. Malgrado ciò gli intervistati si reputano abbastanza soddisfatti (40%) o molto soddisfatti (38%) delle spiegazioni ricevute per lo più fornite dal medico all'atto della dimissione con coinvolgimento nel 51% del MMG nella restante percentuale il "MMG non è stato coinvolto" (43%) o non sa /non risponde. La domanda seppur forviante, considerato che nell'attuale sistema il medico di medicina generale riceve in via telematica la lettera di dimissione del paziente, è un elemento significativo in termini di percezione.</p> <p>D. Questo induce a pensare che in molti casi la segnalazione in DP</p> |

| | |
|---|---|
| <p>loro cosa fosse.</p> <p>E) Nella maggior parte delle persone è avvenuto il rientro a domicilio con attivazione dell'ADI o in riabilitazione/assistenza post acuta (APA).</p> <p>F) Tra gli elementi critici nel rientro a domicilio viene segnalata la difficoltà nell'approvvigionamento dei presidi</p> <p>G) La valutazione complessiva di tutto il percorso è positiva.</p> | <p>non è sufficientemente preparata o è disgiunta nella presa in carico dagli addetti ai lavori nel reparto.</p> <p>E. Il servizio ADI, rispetto a quello in APA ha un riscontro maggiormente positivo sia per la tempestività d'intervento che per soddisfazione generale (56% molto soddisfatto e 33 % abbastanza soddisfatto) sul servizio.</p> <p>F. Anche seppur già prescritti (89 persone hanno risposto di "sì" alla specifica domanda "Le sono stati prescritti ausili") ma in circa metà dei casi questi non erano pronti quanto sono tornati a casa o ci sono stato difficoltà nel riceverli.</p> <p>G. Escludendo chi non risponde o non sa, pari all' 8%, è da considerarsi positiva visto che la quota più significativa degli intervistati (45% molto soddisfatto, 39% abbastanza soddisfatto) si dichiara soddisfatto.</p> |
|---|---|

I 224 soggetti che hanno risposto al questionario hanno evidenziato punti di forza e di debolezza del percorso, che sono stati di seguito raggruppati in macro categorie e rappresentati nelle tabelle e grafici seguenti, punti che verranno ripresi in particolare nei cosiddetti diari di bordo, che hanno riguardato 15 persone intervistate.

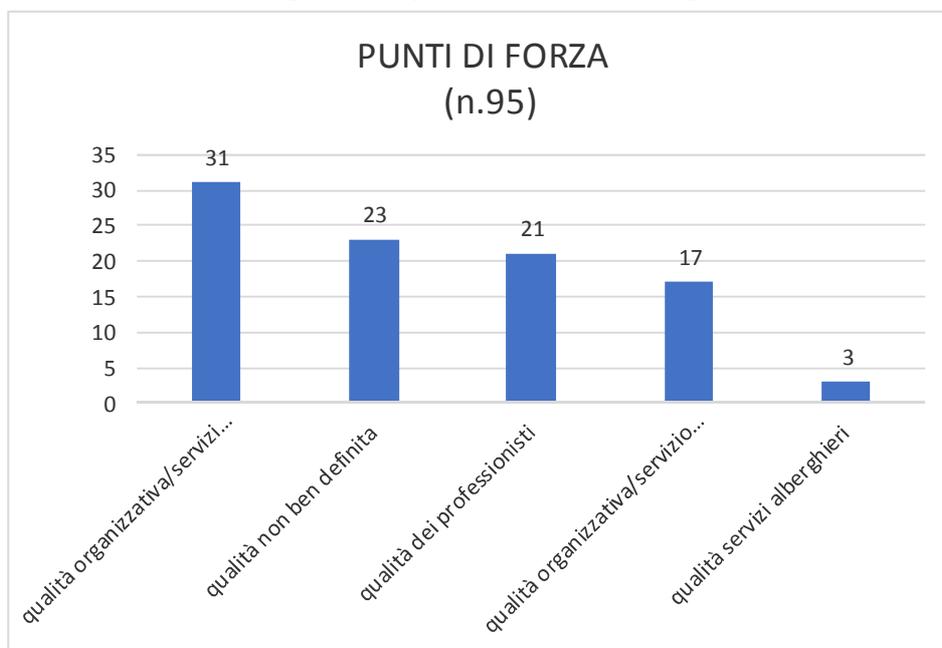
Punti di forza rilevati

In 95 questionari oltre al grado di soddisfazione si rilevano apprezzamenti che sono stati classificati in 5 macro categorie. Quelli più numerosi riguardano l'efficienza del processo organizzativo e la professionalità ed umanità degli operatori. In 17 casi ci sono apprezzamenti per il servizio ADI.

Tab.3 -Macro categorie dei punti di forza e n° segnalazioni

| Macro categoria punti di forza | N° segnalazioni |
|---|-----------------|
| 1. qualità organizzativa/ servizi | 31 |
| 2. qualità servizi non ben definita | 23 |
| 3. qualità dei professionisti | 21 |
| 4. qualità organizzativa/ servizio ADI | 17 |
| 5. qualità servizi alberghieri osped. -riab.- APA | 3 |
| Totale complessivo | 95 |

Grafico.1 -Macro categorie dei punti di forza e n° segnalazioni



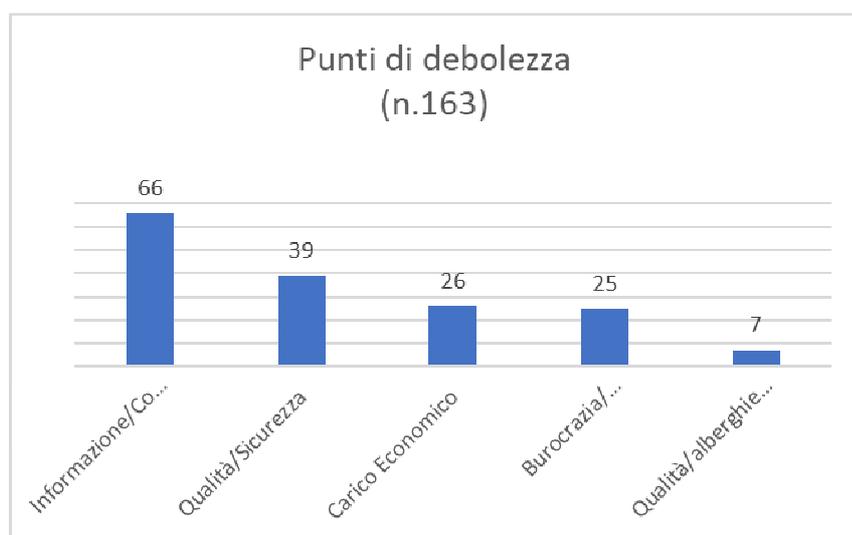
Punti di criticità rilevati

In 163 casi si rilevano segnalazioni critiche che sono stati classificati in 5 macro categorie. Quelli più numerosi riguardano problematiche relative all'informazione e comunicazione, seguite da percezione di precoce dimissione, l'aver provveduto a proprie spese di trasferimento con ambulanza o noleggio presidi/ausili, difficoltà nell'approvvigionamento dei presidi e/o ritardo consegna degli stessi, scarso coinvolgimento del MMG in particolare per i ricoverati in APA, medici ospedalieri non sempre disponibili, servizi alberghieri (spazi, cibo, ecc.) non soddisfacenti. Si evidenzia inoltre che le criticità riguardano in molti casi situazioni complesse anche sul piano clinico, caratterizzate da più ricoveri nell'arco di alcuni mesi il che induce maggior stress anche nell'intervistato.

Tab.4 -Macro categorie dei punti di debolezza e n° segnalazioni

| Macro categorie punti di debolezza | N° segnalazioni |
|---|-----------------|
| 1.Informazione/Comunicazione | 66 |
| 2.Qualità/Sicurezza | 39 |
| 3.Carico Economico | 26 |
| 4.Burocrazia/approvvigionamento presidi | 25 |
| 5.Qualità/servizi alberghieri | 7 |
| totale | 163 |

Grafico.2 -Macro categorie dei punti di forza e n° segnalazioni



Analisi “diari di bordo”

In 15 casi gli intervistati hanno compilato il cosiddetto “diario di bordo” esprimendo in maniera dettagliata le proprie impressioni con osservazioni descrittive sul percorso di dimissioni protette, di seguito sintetizzate:

Id 39 – Ospedale San Gerardo

Lamenta la presenza di medici giovanissimi; non disponibilità di un medico dirigente di reparto per le informazioni. Poco personale. Arroganza dei medici e utilizzo di un linguaggio tecnico. Dimissioni protette richieste dalla moglie, altrimenti il paziente sarebbe stato dimesso con modalità usuali.

Id 41 - Ospedale San Gerardo

La paziente affetta da mieloma con grave infezione, ha avuto durante il ricovero una frattura del femore nello spostamento tra barelle (conseguente trasferimento in Ortopedia)

Lamenta scarsa pulizia di padelle e locali e promiscuità con altri pazienti.

Perdita di peso importante (circa 30 kg) durante la degenza.

Nessun sostegno da parte nutrizionista/dietologico né psicologico

Necessità di nuovo ricovero richiesto dal paziente mediante accesso in PS.

Id 30 – Ospedale di Desio-reparto Medicina

Alta soddisfazione solo rispetto le cure mediche.

Mancanza di informazioni; lettera di dimissioni non presente nel fascicolo elettronico; ADI attivata solo dietro richiesta del figlio; prelievo TAO effettuato dalla cooperativa i giorni diversi da quelli prescritti, hanno dovuto pagare infermiere privato per fare prelievo domiciliare, non accolta dall'ospedale la loro richiesta di trasferimento in riabilitazione dopo successivo ricovero dell'anziano genitore

Id 52 – ASST di Monza- Ospedale di Desio

Complessivamente soddisfatti.

Problemi con ADI a causa del tour over degli operatori e non rispetto orari e giorni di accesso al domicilio. Non riferimenti in caso di necessita

Id 28 – ASST Monza-Ospedale di Desio

Soddisfazione rispetto alla professionalità degli operatori.

Ai familiari non sono state date informazioni su chi rivolgersi in caso di bisogno una volta a casa (con ADI); è stato detto loro "di riportarlo in PS in caso di bisogno.

Id 29 - Ospedale di Paderno Dugnano

Soddisfazione in particolare per il servizio ADI definito eccellente.

Non hanno avuto informazione su come / possibilità di attivazione dei servizi sociali.

Id 26 – Assistenza Post Acuta /Cure Intermedie– RSA Villa Reale (dimesso da Ospedale di Desio)

Cure Intermedie attivate su richiesta dei familiari; in struttura di CI non uniformità nell'erogazione dell'igiene e mobilitazione, non rispetto dei protocolli di assistenza; mancanza del medico in reparto, attivato solo su insistenza della paziente; invio in PS per approfondimenti clinici, non eseguiti in struttura. Mancanza di spazi riservati nei giardini dove possibile fumare a discapito di non fumatori

Id 12 – Assistenza Post Acuta /Cure Intermedie – RSA Villa Reale (dimesso da Ospedale San Gerardo, poi in Riabilitazione di Carate)

I familiari ritengono che 60 giorni di Cure Intermedie non siano sufficienti, le condizioni cliniche non sono ancora stabilizzate (in terapia antibiotica, ossigenoterapia). Lamenta eccessiva burocratizzazione e mancato coinvolgimento del MMG da parte struttura.

Id 20 – ASST di Monza -Ospedale San Gerardo (insufficienza respiratoria)

Percorso complesso con diversi ricoveri (3 in pochi mesi). Lamentano di avere ricevuto l'ADI solo per un mese; che il bronco aspiratore funzionava male, che hanno dovuto ricorrere ad assistenza privata perché ISSEE alto e quindi non accesso al SAD. Nella struttura di riabilitazione non avevano tutti i farmaci necessari. Non hanno ricevuto esplicite informazioni sulle dimissioni protette.

Id 65 – ASST Lecco- Ospedale di Lecco

Soddisfazione rispetto alla riabilitazione ricevuta.

Breve trasferimento in struttura riabilitativa dall'ospedale con ambulanza a pagamento. Dimissione sentita come precoce (presenza di catetere e d'infezione in atto in paziente oncologica). Difficoltà negli spostamenti dei familiari a raggiungere centro lontano dal domicilio. Non attivate cure palliative domiciliari, mancata informazione su dimissioni protette

Id 187 -ASST di Lecco- Ospedale di Lecco

Paziente cinquantenne, oncologico, seguito da équipe di cure palliative a domicilio con alta soddisfazione del servizio.

Arriva in PS (non indicato quale) e solo dopo 12 e per insistenza dei familiari viene ricoverato.

Id 98- ASST di Lecco- Ospedale di Merate

Scarso coinvolgimento all'atto della dimissione e poche spiegazioni ricevute.

Id 176-(riportato da Cittadinanza Attiva non corrisponde , molto probabilmente per errore di numerazione , a quanto effettivamente riportato nel questionario ID 176)

Id 176 - ASST di Monza-Ospedale di Desio

Piena soddisfazione per il personale medico.

Poco/scarso soddisfatto causa carenza del personale infermieristico.

L'ADI provvede per la cura decubiti mentre la fisioterapia è attivata con privato.

Id 73 ASST Monza- Ospedale di Desio

Segnalazione di scarsa igiene, personale carente, orari inadeguati dei pasti, scarsa informazione, locali fatiscenti, mancata informazione su percorso di dimissione protette e mancato coinvolgimento del MMG.

Sintesi analisi diario di bordo

L'analisi dei diari di bordo conferma gli aspetti rilevati nell'analisi dei singoli item dei questionari come raggruppati nelle macro categorie riportate nelle tab.3 e tab.4

Il maggior grado di soddisfazione riguarda:

- professionalità degli operatori
- umanizzazione dell'assistenza
- efficienza dei servizi in particolare l'ADI e presso l'Hospice

U.O. S. Continuità Assistenziale

| | | |
|---|--|--|
| | | <p>diversi setting di cure ivi comprese le cure intermedie/ass.post acuta e cure palliative.</p> <p>5. Promuovere con il Dipartimento Cure primarie il coinvolgimento dei MMG/PdF sul percorso DP</p> |
| APPROPRIATEZZA/ SICUREZZA/QUALITA' | Non completa conoscenza ed assunzione dei compiti funzioni | <ol style="list-style-type: none"> 1. Definire un "piano mirato" con gli Erogatori ADI per migliorare gli aspetti di presa in carico e il rispetto dei PAI. 2. Portare in discussione al DIAC tutti i casi paradigmatici emersi dalla rilevazione, per raccogliere e condividere le proposte d'intervento. |

| | | |
|------------------------------|--|--|
| <p>ACCESSIBILITA'</p> | <p>Non esistenza di facilitazioni economiche per i trasporti sanitari</p> <p>Eccessiva burocrazia</p> <p>Carenza di posti di riabilitazione sul territorio</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. Sensibilizzare Regione Lombardia per far rientrare i costi di trasporto dei soggetti fragili in dimissioni protette nell'ambito costi del percorso di cura. 2. Ricercare con il supporto del Terzo Settore e degli Ambiti accordi per favorire il trasporto con ambulanza dei soggetti dimessi, che necessitano di trasferimento in altra unità di ricovero o rientro a domicilio. 3. Definire con SUPI/ASST un protocollo per l'erogazione facilitata/non differibile dei presidi nel paziente in dimissioni protette 4. Definire analisi del bisogno e sensibilizzare Regione allo sviluppo di posti di riabilitazione sul territorio. |
|------------------------------|--|--|