

Patient Safety and Quality Healthcare Management in a Community Building Network in the time of COVID 19: Local Authority Roma 2 experience.

La gestione del rischio clinico e della qualità assistenziale nel community building network al tempo del Covid: l'esperienza della ASL ROMA 2

Tesone G*.; Degrassi F*.; Amato S. *, Di Roberto M.A. *, D'Alò G.L. *, Cerimele M*.

Affiliazioni

* ASL Roma 2

Keyword: COVID-19, crisis, financing, National Health Service

Parole chiave: COVID-19, crisi, finanziamento, Servizio Sanitario Nazionale

Il presente lavoro ha analizzato la sicurezza delle cure, la qualità della assistenza erogata e la qualità percepita del programma di umanizzazione delle cure erogato dalla ASL ROMA 2 in un progetto sperimentale di co-housing, erogato in una logica di community building network, a favore di pazienti affetti da scarsa o assente risposta agli stimoli dell'ambiente. Il modello di erogazione è quello di un assisted living on the best Social Practice, strumento di partecipazione degli stakeholders e delle istituzioni a favore di pazienti fragili ad alto rischio di morbilità e mortalità. Il progetto primo e al momento unico in Europa ha continuato la propria attività durante il periodo pandemico e i risultati ottenuti hanno dimostrato la compressione del rischio di circolazione del virus tra i pazienti, caregiver e operatori così come la compressione del rischio di lesioni da decubito e di infezioni correlate alla assistenza.

I dati analizzati hanno documentato come il sistema esperto implementato nella erogazione di prestazioni sociosanitarie ed assistenziali abbia assicurato qualità e sicurezza delle cure con riduzione della incidenza della ospedalizzazione dei pazienti assistiti e dei determinanti di rischio la morbilità e la mortalità assicurando anche la customer satisfaction degli stakeholder diventante una performante realtà di risposta assistenziale del territorio della Asl ROMA 2.

Introduzione

La gestione del rischio di lesioni da pressione e del rischio di infezioni correlate alla assistenza rappresentano in pazienti affetti da coma apallico o con scarsa risposta agli stimoli dell'ambiente, rappresenta l'elemento qualificante l'assistenza di tali cittadini che necessitano di assistenza continuata e continuativa per totale assenza di autonomia motoria e, soprattutto rappresentano le azioni di contrasto ai determinanti di morbidità e mortalità di tali pazienti.

L'assistenza territoriale a tali pazienti è dunque strategica per il mantenimento del compenso clinico di tali pazienti e quindi la riduzione degli accessi in PS o in strutture di ricovero per acuti.

Tali pazienti possono essere assistiti in strutture residenziali o a domicilio.

Tuttavia le istanze della efficacia e della efficienza delle cure, nonché della sicurezza e della umanizzazione delle cure di tali pazienti richiedono però anche lo sforzo organizzativo di introdurre modelli assistenziali innovativi che possano rispondere alle esigenze di tutti gli stakeholder.

Il presente lavoro presenta i dati su attività e di outcome di una esperienza di co - housing nell'ambito del community building network della Asl ROMA 2.

Materiali e metodi

“Casa Iride” è un progetto costruito con la logica propria del community building network, ovvero la sperimentazione di forme di partecipazione attiva di attori di natura diversa (enti pubblici, privati, singoli cittadini, etc), volte a innovare le politiche pubbliche e favorire processi collettivi, attraverso forme innovative di partecipazione delle comunità locali, capaci di promuovere l'empowerment dei caregiver, nonché di diffondere logiche di co-produzione che vede la collaborazione di associazioni di volontariato ed Enti Istituzionali (Comune, ASL Roma2), e che nell'ambito dell'assisted living, è rappresenta un nuovo modello di “Best Social Practice”, nato non con la filosofia della struttura protetta, bensì con lo spirito innovativo delle organizzazioni collettive la cui gestione si basa sul criterio della coabitazione di più soggetti accomunati da medesime esigenze. Una vera e propria casa, dunque, anzi, un tipo di co- housing, primo e ancora unico in Europa, con la particolarità di essere declinato per le Persone in stato vegetativo (VS) o in stato di coscienza minima (MCS), portatrici di incapacità totale di provvedere a sé stesse. Le prestazioni socio - sanitarie e assistenziali erogate rendono casa Iride un “sistema esperto” integrato, caratterizzato da appropriatezza, tempestività e progressività delle cure che al tempo del COVID ha reso necessario implementare azioni di compressione del rischio di trasmissione del virus Sars Cov 2 per assicurare la sicurezza di tutti gli stakeholder. “Casa Iride” infatti ha come mission quello di garantire l'assistenza socio-sanitaria agli ospiti della struttura secondo principi di equità, solidarietà, integrazione sociale e sanitaria, appropriatezza, qualità, sicurezza ed efficienza delle prestazioni. Rispetto a questi ultimi punti è necessario sottolineare come l'azione sinergica di diverse

istituzioni, in una logica di coabitazione solidale e sicura, permetta un netto recupero economico, nonché una misurata sicurezza delle cure, rispetto all'erogazione di assistenza da parte dell'ente locale e della ASL ai singoli ospiti, se domiciliati singolarmente nelle proprie abitazioni. Gli ospiti di "casa Iride" hanno, infatti, una misurata e monitorata incidenza di ospedalizzazione inferiore di circa il 30% rispetto a coloro che sono seguiti al proprio domicilio, nonché una pressoché azzerata incidenza di lesioni da pressione o di infezioni correlate con le attività assistenziali rispetto a coloro che, con pari condizioni cliniche, sono seguiti in RSA.

"Casa Iride" dunque viene integrata a tutti gli effetti all'interno della rete assistenziale territoriale, quale modello della prossemica di una assistenza integrata complessa dove la ASL territoriale garantisce le competenze sanitarie di assistenza domiciliare mentre il supporto gestionale viene fornito da Roma Capitale, da un'associazione di Volontariato e dalle famiglie stesse, in una sinergia di intenti e di monitoraggio della qualità delle prestazioni erogate.

La struttura è dotata di sette posti di residenza (sei stabili e un letto di sollievo transitorio), offrendo, anche, un supporto attivo alle famiglie degli ospiti.

Da un punto di vista operativo "Casa Iride" è tra i primi modelli di integrazione socio-sanitaria della Regione Lazio, per questo motivo con l'avvento della pandemia da Sars Cov 2 è stato necessario pianificare azioni integrate e sinergiche di contenimento del rischio epidemico a protezione degli utenti, dei caregiver e del personale ivi impegnato, anche al fine di mantenere gli elevati standard di qualità delle prestazioni erogate, ma anche, e soprattutto, per assicurare la compressione del rischio di circolazione interumana all'interno della struttura del coronavirus responsabile dell'infezione COVID 19, con un possibile nefasto impatto sugli ospiti fragili.

Sin da marzo 2020 sono state pertanto sviluppate e diffuse buone pratiche nella gestione dei contatti e della rete sociale degli ospiti, sia in presenza che a distanza, e modalità per valutarne l'impatto in termini di efficacia e di sicurezza. I requisiti di sicurezza per gli accessi dei visitatori, hanno visto strategie di screening immediato dapprima con test molecolari, nonché, quando validati, anche con test antigenici rapidi, ai familiari/parenti/visitatori degli assistiti. In particolare sin dalle prime fasi della pandemia tutti gli utenti, i familiari, i caregiver nonché il personale acceduto a qualsiasi titolo in struttura, sono stati sottoposti a monitoraggio settimanale con tampone, screening anamnestico, misurazione della temperatura corporea sistematica e sistemica. Sono state infine identificate soluzioni precipue, tipo sala degli abbracci, ovvero protezione del paziente con coperture in pvc, nonché è stato monitorato puntualmente e sistematicamente il continuo utilizzo da parte di tutti i presenti in struttura dei dispositivi di protezione individuale (DPI), per permettere da un lato il contatto fisico con l'utente ma dall'altro la protezione da droplet.

Sono state, inoltre, implementate tutte le misure igieniche di riferimento, consanificazioni ad ogni accesso al letto dell'utente, nonché sono stati monitorati i tempi di utilizzo dei DPI con cambio degli stessi all'occorrenza e comunque ogni 4 ore, al fine di garantire il contenimento del rischio di trasmissione di droplet e la sicurezza dei presenti.

In ultimo, ma non per importanza, sono stati effettuati corsi di formazione per gli operatori e tutti gli stakeholder presenti in struttura, al fine di assicurare non solo il corretto uso dei DPI che sono sempre stati resi disponibili, ma anche del corretto

comportamento da agire all'interno e all'esterno della struttura (rispetto del distanziamento sociale, etichetta respiratoria, lavaggio mani, riduzione frequentazioni), per assicurare la riduzione del rischio di contagio.

Risultati

Dal 28 dicembre 2020, sono state predisposte le agende vaccinali che hanno garantito la vaccinazione di tutti gli stakeholder, con effettuazione della seconda dose entro gennaio 2021, nonché la verifica dello stato immunitario nel mese di febbraio 2021, prevedendo inoltre ulteriori controlli a distanza di 6 e 12 mesi dalla seconda dose vaccinale, al fine di determinare una congrua protezione degli utenti e dei lavoratori.

Nonostante non vi sia stata alcuna interruzione di accessi e prestazioni, considerando peraltro che la tipologia dei pazienti presenti necessitasse di una continua stimolazione sensoriale e tattile, le strategie poste in essere hanno visto una assenza di verificarsi di infezioni da Sars Cov 2 (COVID 19) tra utenti, personale, volontari e caregivers.

Le strategie di prevenzione hanno, inoltre, sortito l'effetto di una precoce intercettazione di potenziale malattia da Sars Cov 2 anche nei familiari degli utenti con accessi programmati alla struttura, rilevando un caso di COVID 19 asintomatico, con relativo immediato isolamento domiciliare senza alcun accesso alla struttura stessa.

Gli standard qualitativi della assistenza erogata sono stati mantenuti sia nell'intero periodo gennaio - dicembre 2020, sia ancora ad oggi, maggio 2021. Non sono stati registrati infatti né ospedalizzazioni, né lesioni da pressione, né infezioni correlate alla assistenza e in relazione a quest'ultima né circolazione del virus COVID 19 in struttura e tra gli operatori della stessa.

Conclusioni

L'esperienza della pandemia ha posto in evidenza quanto sia fondamentale e strategica la capacità della erogazione di cure territoriali efficaci, efficienti, appropriate, accessibili e a misura della persona per ridurre i rischi di morbilità e mortalità degli assistiti con terapie croniche altamente invalidanti.

L'approccio al Chronic care Model deve prevedere inoltre una assistenza tailored sulle istanze di tutti gli stakeholder per assicurarne la maggiore sostenibilità umana e la migliore personalizzazione delle cure superando la logica del to care per assicurarne invece quella del to care, con predisposizione di piani assistenziali personalizzati al binomio utente/caregiver per assicurare la migliore qualità e sicurezza delle cure.

L'esperienza presentata rappresenta un possibile modello di approccio integrato ai pazienti con grave disabilità e soprattutto una modalità di erogazione delle cure che riduce la circolazione di microrganismi, utile quindi sia per la compressione delle infezioni comunitarie sia per la compressione dei rischi da infezioni correlata alla assistenza.

L'utilizzo delle procedure implementate anche nel prossimo futuro, nonostante le riaperture e la copertura vaccinale, potrà assicurare la compressione del rischio da circolazione del virus influenzale nonché di microrganismi multidrug resistant nel prossimo futuro.

Corresponding author

Dott.ssa Simona Amato

Direttore UOC Qualità, audit e accreditamento per processi

Via F. Meda 35 - 00157 Roma

simona.amato@aslroma2.it