

PER LA RICERCA ITALIANA 2009

Imprese  
Associazioni  
Istituzioni

*insieme per dare valore alla ricerca*



# “Libertà di scelta: quale consapevolezza”

*Regione Lombardia – Auditorium Gaber*

*Milano, 1 dicembre 2009*

**Giuseppe Zavaglio Direttore Sanitario**

## *Il principale riferimento normativo per la libertà di scelta:*

- L.R. 31/1997 art. 1 *“Nel rispetto della dignità della persona umana e del diritto costituzionale alla tutela della salute,... nonché attraverso la **facoltà di libera scelta** del cittadino, secondo le modalità stabilite dalla programma-zione regionale e provinciale, la regione disciplina il servizio sanitario regionale e i servizi socio-assistenziali ...”*





## *Il modello lombardo si caratterizza per:*

- Libertà di scelta del cittadino;
- separazione tra erogatori e chi esercita funzioni di programmazione acquisto e controllo;
- Competizione / concorrenza tra soggetti pubblici e privati accreditati.

## *Libertà di scelta ma non solo ...*

- Al centro la persona;
- **appropriatezza**;
- **controllo** prestazioni.
- **integrazione** rete sanitaria H/T (*ospedale, cure intermedie, ambulatoriali, domiciliari*);
- integrazione assistenza sanitaria/socio-sanitaria;
- Compatibilità economica
- qualità delle cure;
- **semplificazione** delle procedure;
- **innovazione** tecnologica ed organizzativa;
- qualità percepita
- **supporto alla consapevolezza della libertà di scelta**;





## ***Libertà di scelta, a che livello?***

- ***Ospedale***
- Medici di Medicina Generale/Pediatri di Famiglia;
- farmacie;
- visite specialistiche/prestazioni ambulatoriali;
- strutture socio-sanitarie (RSA ...);
- ausili e presidi;
- cure Domiciliari/ADI= voucher socio-sanitario e credit sanitario;
- prevenzione primaria (vaccinazione antinfluenzali);
- prevenzione secondaria (screening oncologico);
- strutture intermedie (*scelte limitate*);
- servizio di Continuità Assistenziale e 118 (*non si sceglie*).



## *Ma il cittadino è libero di scegliere? Quale consapevolezza?*

1. La domanda di servizi sanitari deriva da una percezione soggettiva dello stato di salute desiderato, ma anche ... da fattori culturali, sociali, educativi, dalla disponibilità di servizi, dalla loro dislocazione, dalle opportunità di accesso, dai costi da sostenere,...



## Ma il cittadino è libero di scegliere? Quale consapevolezza?

- dalle asimmetrie informative che portano altri a scegliere per il cittadino (*lo specialista, il medico di famiglia, ma anche i mass media!!*)

## *Ma il cittadino è libero di scegliere? Quale consapevolezza?*

1. è necessario, perché la libera scelta sia consapevole, aumentare il coinvolgimento attivo, l'empowerment del cittadino perché davvero possa esprimere le proprie preferenze in modo motivato





## *Ma il cittadino è libero di scegliere? Quale consapevolezza?*

1. questo è ancora più rilevante in un momento in cui non si può garantire tutto a tutti, né si vuole dare tutto ad alcuni, ma si deve assicurare l'essenziale a tutti, basandosi su criteri di efficacia, efficienza e miglior rapporto costo beneficio

## *Strumenti per il supporto ad una libera scelta consapevole*

- Interventi di educazione alla salute ed informazione sanitaria ;
- mappatura delle risorse disponibili ed individuazione di indicatori di qualità/ efficacia, appropriatezza;
- coinvolgimento partecipato del cittadino nella costruzione di percorsi di cura.





## ***Alcune esperienze dell'ASL di Milano in ambito di facilitazione/personalizzazione delle cure extraospedaliere***

- Strutture intermedie;
- ADI;
- semplificazione delle procedure per ausili e presidi;
- percorso facilitato per pazienti in dimissione ospedaliera e in ventiloterapia meccanica domiciliare;
- fornitura ossigeno liquido per OLT.



## Progetto Strutture Intermedie

Si tratta di una sperimentazione di una modalità di assistenza sanitaria innovativa attraverso la realizzazione di posti letto in Struttura Intermedie (SI), con la finalità di:

- *accogliere e assistere i **pazienti stabilizzati** provenienti dalle UO di **degenza per acuti** delle Aziende Ospedaliere pubbliche milanesi al fine di migliorare l'appropriatezza dell'utilizzo dell'assetto tradizionale di assistenza (ricovero ordinario).*



# Progetto Strutture Intermedie

## Caratteristiche dei pazienti

- **Ben stabilizzati**, con diagnosi accertata, e che in ragione delle fragilità espresse e del relativo quadro clinico, **necessitano di un periodo di assistenza sanitaria continuativa**;
- dimessi dalle UO di degenza per acuti e avviati verso la Struttura Intermedia (SI) per un periodo di ulteriore **degenza media fra 7 e 30 giorni**.



# *Progetto Strutture Intermedie*

## Criteri di ammissione a SI

- Diagnosi accertata;
- equilibrio e stazionarietà dei parametri vitali essenziali;
- necessità di erogazione di attività/prestazioni eseguibili in ambito di Struttura Intermedia (SI);
- maggiore età.



## *Progetto Strutture Intermedie*

### Struttura intermedia provvede a:

- garantire l'assistenza medica, infermieristica, farmacologica e alberghiera;
- concludere il piano di assistenza programmato con la dimissione presso il domicilio del paziente o il trasferimento presso altra struttura erogante differente livello assistenziale o socio-assistenziale.

## **Alcuni riferimenti normativi ADI - Voucher e Credit:**

- **DGR 9/05/2003 n. 12902** *“Modello lombardo del Welfare: attivazione del voucher socio-sanitario per l’acquisto di prestazioni domiciliari socio-sanitarie integrate”;*
- **DGR6/8/2008 n. 7915** *“Determinazione in ordine al miglioramento quali-quantitativo dell’assistenza garantita a persone affette da sclerosi laterale amiotrofica e a persone che si trovano nella fase terminale della vita, con particolare attenzione alla terapia del dolore e alle cure palliative a favore di pazienti oncologici” : “credit” per insieme di prestazioni esclusivamente sanitarie domiciliari*
- **DGR 26/11/2008 n. 8501 – All.17 – Regole 2009.**  
Estensione credit e voucher socio sanitario



# Progetti di Semplificazione ASL di MILANO

Attualmente ASL di Milano, in ottemperanza alle regole di sistema dettate dalla Regione Lombardia (DGR 5743 del 31/10/07), ha istituito **3 tavoli di lavoro nell'Area Motoria, Audiologica e Respiratoria** al fine di preparare dei **protocolli condivisi per la prescrizione appropriata dei dispositivi protesici** di pertinenza al fine di:

1. interagire/collaborare con i Prescrittori e con le Associazioni di categoria;
2. individuazione dei Centri Prescrittivi per specifici dispositivi;
3. avviare dei progetti di semplificazione e snellimento del percorso protesico (procedure amministrative) al servizio dell'utenza per facilitare l'accesso alle prestazioni sanitarie.



## ***Percorso facilitato per pazienti in dimissione ospedaliera e in ventiloterapia meccanica domiciliare***

- **Rivolta a pazienti**, residenti nella ASL di Milano, in dimissione che presentino un quadro di polipatologia o patologia grave che obblighi i pazienti stessi all’immobilità aumentando il carico assistenziale dei parenti o care givers;
- promozione della continuità assistenziale attraverso il **coordinamento tra specialisti ospedalieri e uffici protesì ASL.**



## **Obiettivi del Percorso facilitato per pazienti in dimissione ospedaliera e in ventiloterapia meccanica domiciliare**

- **Snellire** l'attuale iter procedurale di erogazione dei dispositivi protesici;
- **facilitare** l'accessibilità ai servizi ASL secondo criteri di Umanizzazione;
- **miglioramento dell'erogazione** dei servizi secondo criteri di isorisorse;
- implementare i rapporti tra i presidi ospedalieri e il territorio secondo criteri di **integrazione**.



## **Descrizione del Percorso facilitato per pazienti in dimissione ospedaliera e in ventiloterapia meccanica domiciliare**

- Il Medico del reparto ospedaliero individua il bisogno e compila la richiesta degli ausili necessari utilizzando la modulistica prevista prima delle dimissioni;
- la Caposala invia con fax la richiesta all'ufficio protesi distrettuale allegando copia di Carta identità, tessera sanitaria e verbale I.C. (*dove disponibile*);
- l'ufficio protesi distrettuale procede all'autorizzazione e all'attivazione della ditta.



## ***Nuove disposizioni per la fornitura di ossigeno liquido nella ASL di Milano***

- Attualmente la fornitura di ossigeno liquido ai **pazienti in OLT** residenti nella ASL di Milano viene erogata direttamente dalle ditte distributrici;
- l'assistito dovrà recapitare la Scheda Regionale per gli ipossiemicici, compilata dal Medico specialista, all'ufficio ASL distrettuale di competenza territoriale;
- l'assistito sceglierà liberamente il nominativo della ditta distributtrice da un apposito elenco presente nell'ufficio ASL.



## ***Percorso facilitato per pazienti in dimissione ospedaliera e in ossigeno terapia a lungo termine***

- Analogamente alla procedura per la VMD, è previsto un percorso facilitato per gli assistiti in OLT che si trovino in condizioni di particolare fragilità;
- il Medico specialista del reparto ospedaliero individua il bisogno e compila la scheda regionale per gli ipossiemicici almeno 3 giorni prima delle dimissioni;
- la Caposala invia con fax la scheda all'ufficio ASL distrettuale allegando copia di Carta identità, tessera sanitaria e modulo di scelta ditta;
- l'ufficio ASL distrettuale procede all'autorizzazione e all'attivazione della ditta distributrice.





## *ADI e Libertà di scelta*

Il cittadino e la sua famiglia scelgono l'erogatore da cui avere le cure domiciliari

## ***Libertà di scelta / tutela del cittadino***

**Il personale della ASL in caso di difficoltà del cittadino e della sua famiglia accompagna l'utente nella individuazione dei servizi della rete sanitaria, socio-sanitaria e sociale che sono più adatti per rispondere al suo bisogno.**



## **Modalità di erogazione delle cure domiciliari**

- Target rispetto alla domiciliazione delle prestazioni;
- forme di intervento attivate;
- modalità di attivazione dell'accesso e del percorso di cura;
- criteri di assegnazione dei profili di cura;
- modalità dell'attività di vigilanza e controllo;
- modalità e strumenti di informazione al cittadino;
- modalità e strumenti di raccordo con la rete dei servizi.





# CONCLUSIONI

- 1 **semplificare** la comunicazione all'utente dei percorsi di cura
- 2 **integrare** l'erogazione delle prestazioni per cui si richiede all'utente di assumere una scelta
- 3 **supportare** le decisioni dell'utente orientandolo ad una libera scelta sempre più consapevole

**Giuseppe Zavaglio** Direttore Sanitario ASL Milano  
*Libertà di scelta: quale consapevolezza*