

*Verso un nuovo governo della salute e del
welfare in Lombardia:
un laboratorio aperto per approfondire i temi
della salute e del benessere a Brescia*

Approfondimento

“IL PERCORSO DELL’ASSISTITO”

Partecipanti al gruppo di lavoro:

Silvia Mentasti, Mariateresa Castellini, Carlo Concoreggi, Luciano Corda, Sara Spandrio, Adriana Boldi, Ada Pluda, Tarcisio Marinoni, Dionigi Tortelli, Francesco Pini, Nadia Bonometti, Ursula Lumini, Giovanna Piazza

TEMI INDIVIDUATI

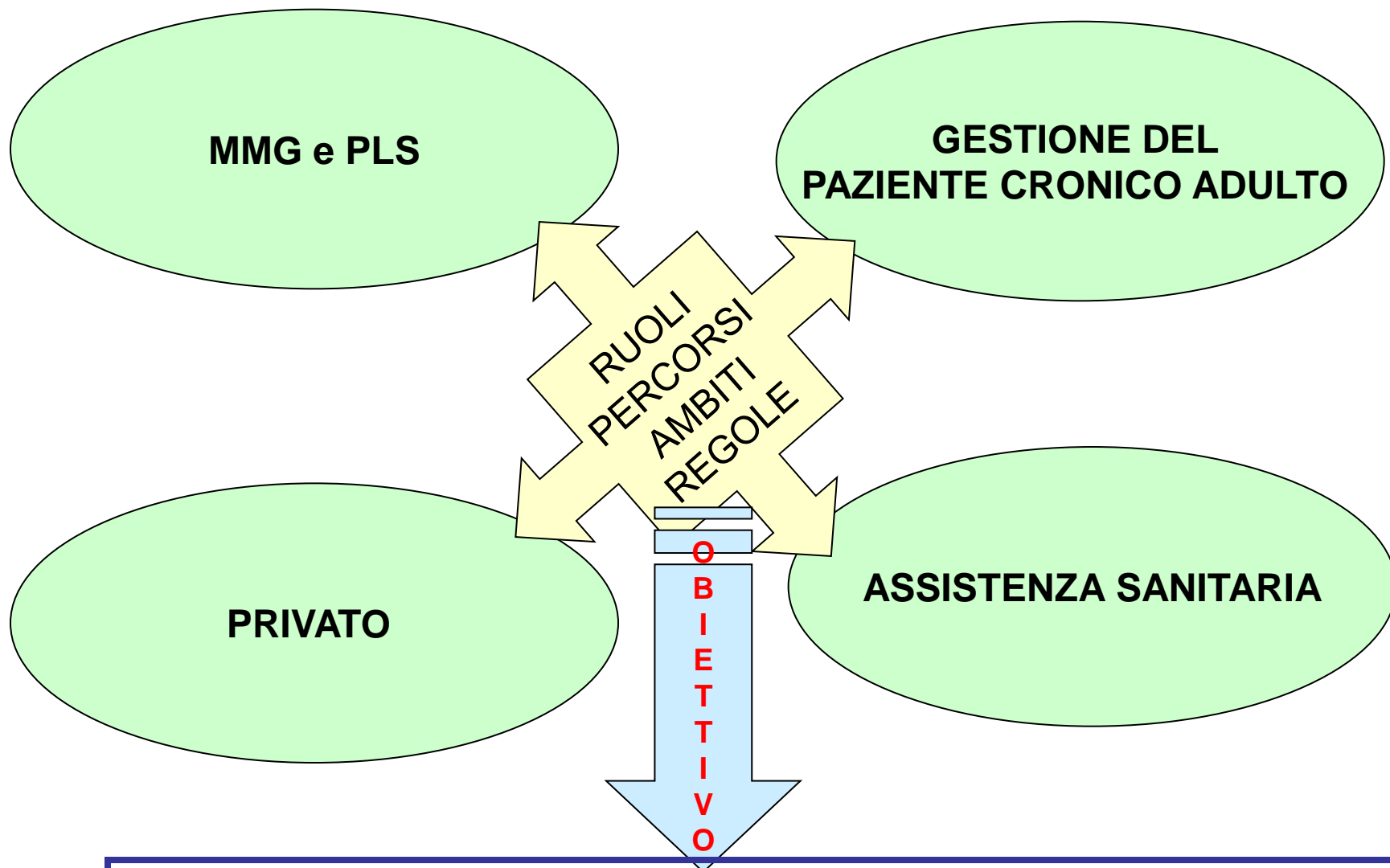
2) Il percorso dell'assistito

- Quale percorso prevedere per l'assistito in un'ipotesi di riorganizzazione del sistema
- Quale percorso per i pazienti acuti?
- Quale percorso per i pazienti cronici?
- Quale percorso per i pazienti con bisogni assistenziali complessi
- Quale integrazione socio-sanitaria?

Assistenza integrata

- affrontare il **cambiamento della domanda** di assistenza derivante dall'invecchiamento della popolazione e dal 'nuovo' assetto economico sociale
- offrire un'assistenza centrata sulla persona, riconoscendo che gli **esiti dell'assistenza sanitaria e sociale sono interdipendenti**
- portare ad una **maggiore efficienza** del sistema attraverso un **migliore coordinamento dell'assistenza.**

CRITICITA' DELL'ATTUALE SISTEMA



Delinare il **percorso dell'assistito** non sulla base della singola patologia, ma **sulla base del paziente stesso con una o più patologie**

CONSIDERAZIONI GENERALI

MMG e PLS: modifica del ruolo del MMG e PLS:

- Nei confronti del paziente
- Nei confronti degli ospedali territoriali
- Revisione del 'sistema di remunerazione' – non più a paziente, ma a 'risultato'
- Deve sempre essere possibile una libera scelta del MMG o PLS da parte del cittadino

AMBULATORIO:

- Semplificazione del sistema di prenotazione
- Maggiore informazione del paziente riguardo al percorso ambulatoriale

CRONICITA':

- Empowerment = pazienti esperti – famigliari esperti – care giver formati
- Maggior coinvolgimento nel sistema delle Associazioni dei pazienti

ASSISTENZA SOCIO-SANITARIA

- Miglioramento dei percorsi assistenziali con applicazione dei modelli già esistenti
- Potenziamento dell'assistenza domiciliare e delle strutture residenziali
- Definizione di un percorso chiaro per i pazienti terminali/preterminali

DIMISSIONI:

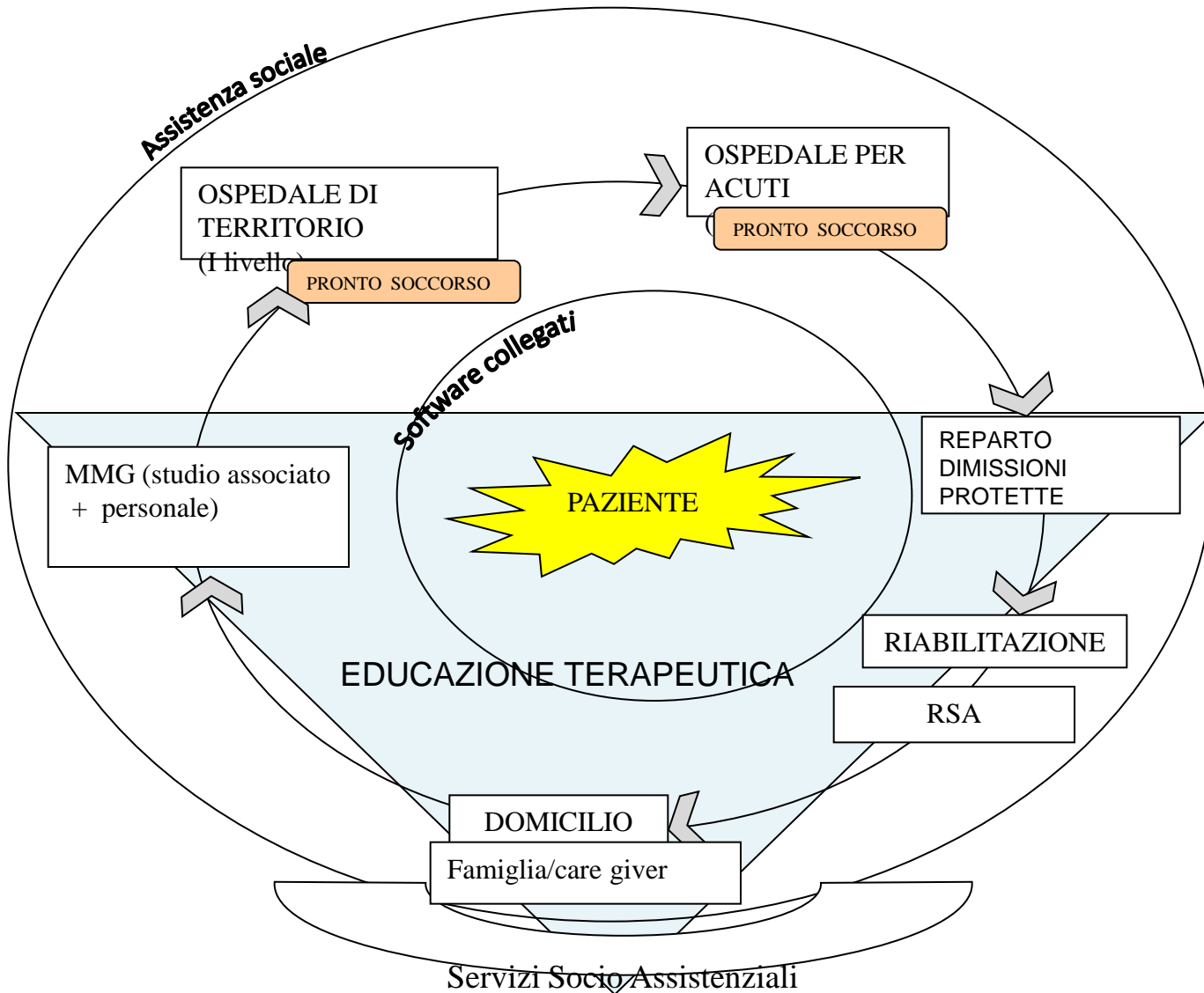
- Creazione di reparti/posti letto per dimissioni (post acuti)
- Definizione chiara di percorsi per le dimissioni protette

RAPPORTO PUBBLICO/PRIVATO: Medesime regole gestionali:

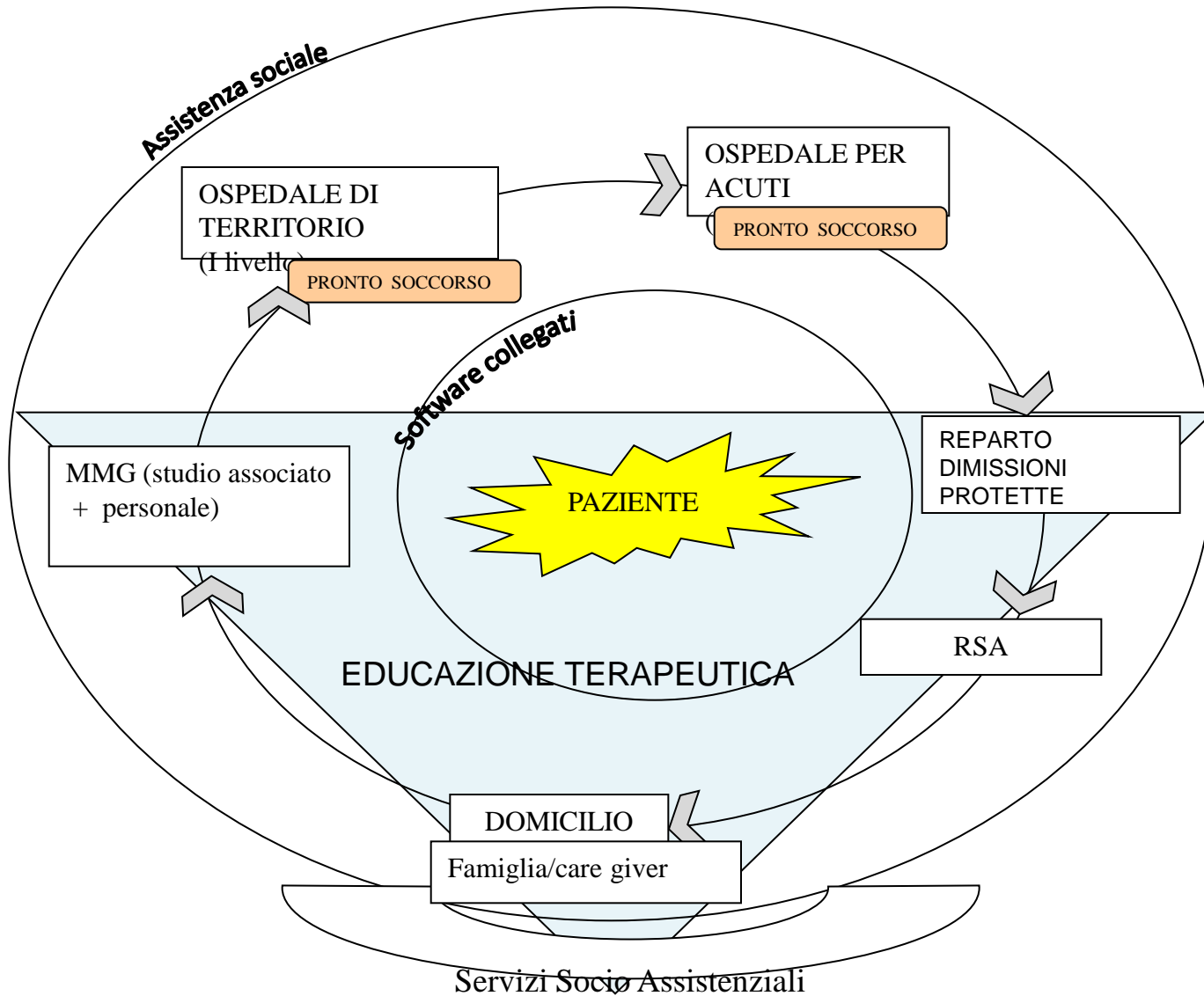
PRONTO SOCCORSO

- Intervento formativo sulla popolazione, a partire dal percorso scolastico
- Diagnostica, personale e risorse appropriate
- Fascicolo sanitario elettronico accessibile da PS
- Riduzione dell'autopresentazione, che rappresenta, ad oggi, il maggior accesso al PS
- Valutazione della recente modifica di AREU

SCHEMA CIRCOLARE della continuità assistenziale



LIVELLI ASSISTENZIALI



OSPEDALE DI TERRITORIO

- Alcune specialistiche fanno parte degli **ospedali periferici (o di territorio)** con un possibile compito 'consulenziale' nei confronti del MMG, in ogni caso, con stretto collegamento con lo stesso nella gestione del paziente
- **Ospedale del territorio** (o I livello, secondo criteri ministeriali): bacino di utenza 80.000 – 150.000 abitanti e comprende: PS – Medicina Interna – Chirurgia Generale – Ortopedia – Rianimazione e Anestesia - Radiologia - Laboratorio – Emoteca)

OSPEDALE PER ACUTI (II e III livello, secondo criteri ministeriali):

- **II livello:** bacino di utenza 150.000 – 300.000 abitanti e comprende: PS (DEA I livello) – Medicina Interna – Chirurgia Generale – Anestesia e Rianimazione – Ortopedia – Ginecologia – Pediatria - Cardiologia + UTIC – Neurologia – Psichiatria – Oncologia – Oculistica – ORL – Urologia – Radiologia con TC, Laboratorio – Trasfusionale
- **III livello:** 600.000 -120.000 abitanti e comprende: DEA II livello –tutte le specialistiche del II livello + emodinamica 24h – Neurochirurgia – Cardiochirurgia – Rianimazione cardiocirurgica – Chirurgia vascolare – Chirurghi toracica – Chirurgia maxillo facciale – Chirurgia plastica – Endoscopia digestiva – Broncoscopia interventistica – Radiologia interventistica – Rianimazione pediatrica e neonatale – Medicina nucleare - Trasfusionale, Laboratorio e Radiologia con TC 24 ore

MMG-PLS

- Accorpamento di più funzioni in unità territoriali, dove sono i **MMG/PLS**

PRONTO SOCCORSO

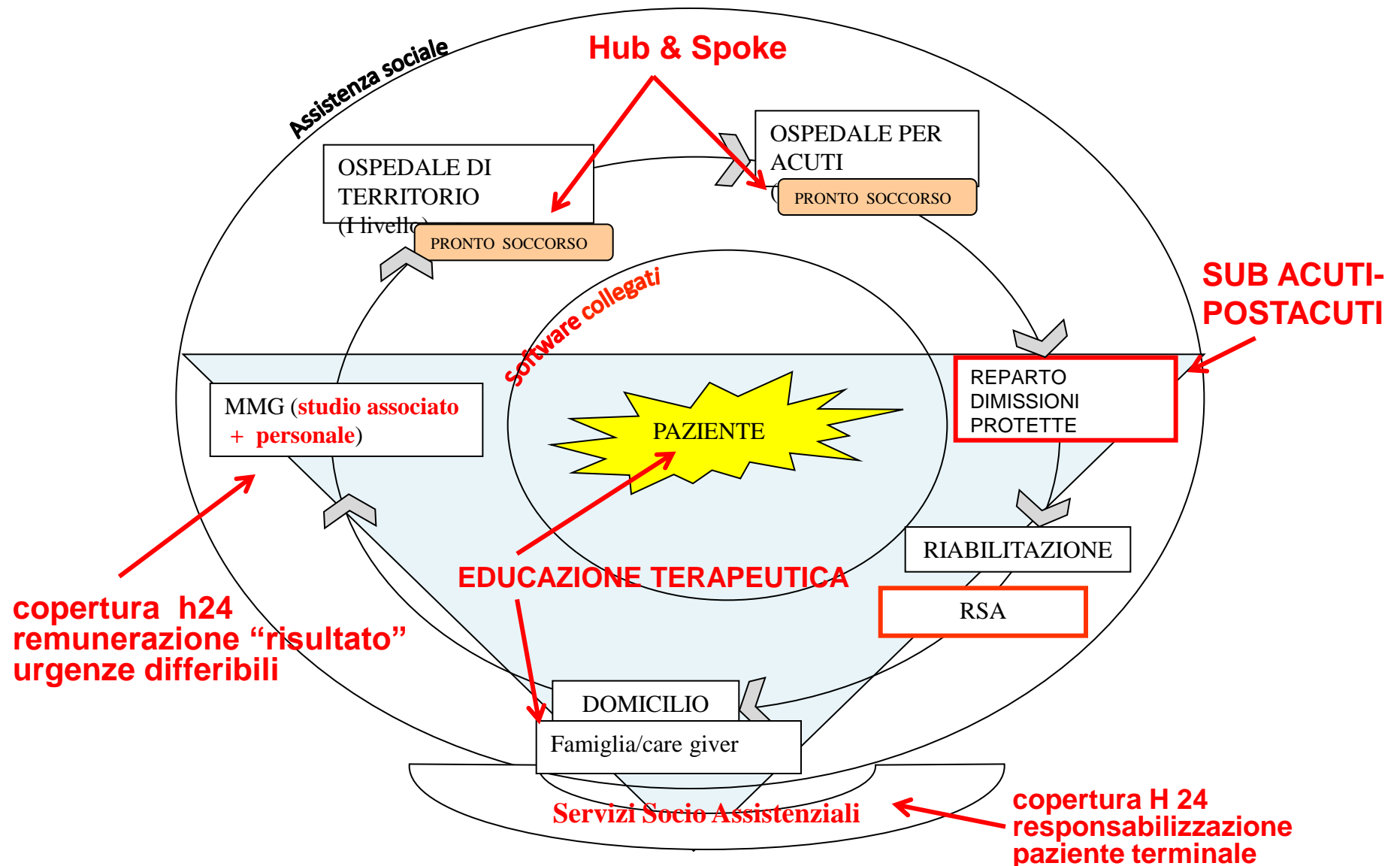
- **Pronto Soccorso:** strutturato su diversi livelli in base alla gravità - Applicazione del modello Hub and Spoke in senso bidirezionale

DIMISSIONE PROTETTE

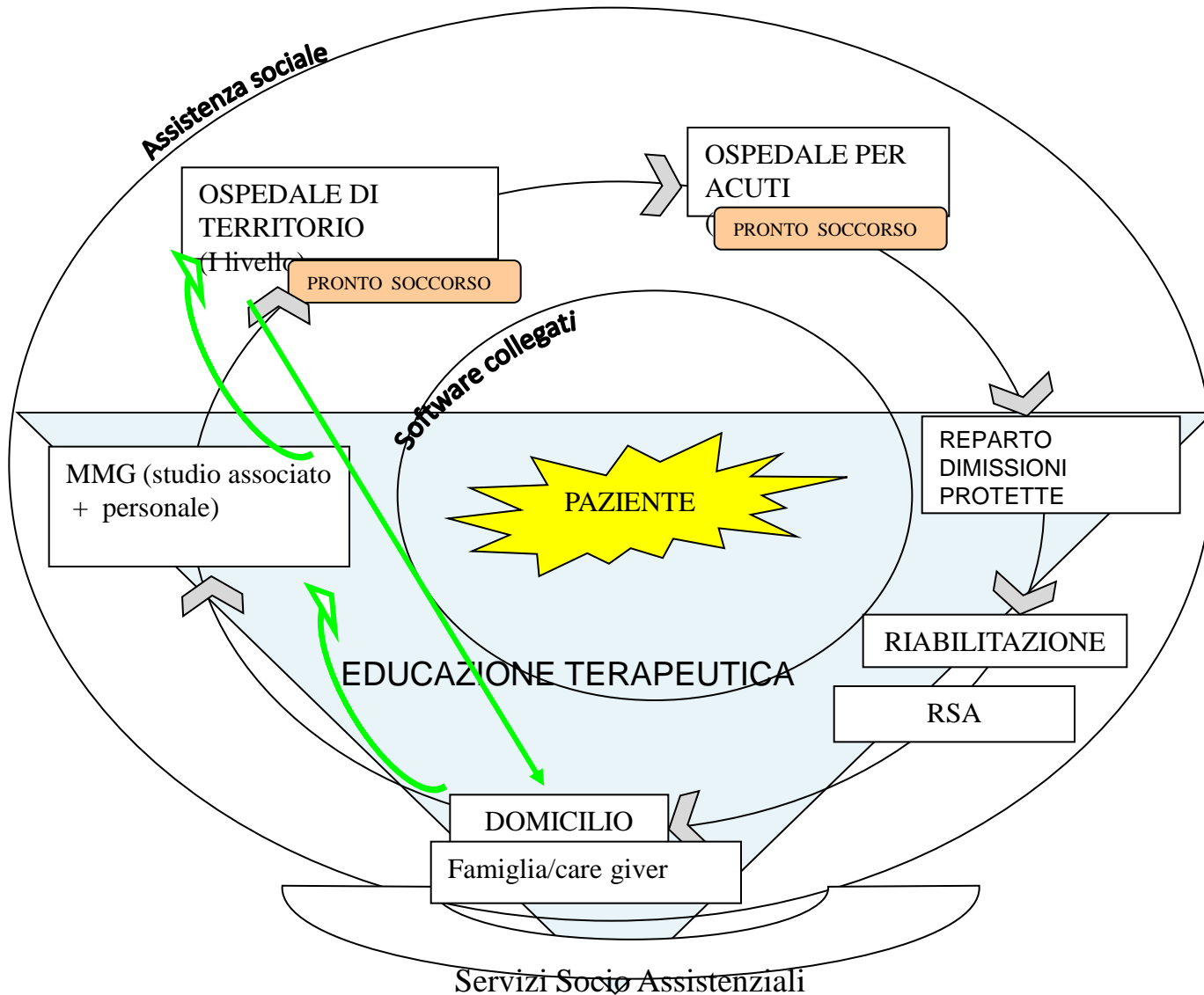
- Maggior spazio al sistema di **dimissione protetta**, sia mediante realtà intermedie tra ospedale e il territorio (subacuti/postacuti), sia con strutturazione del sistema RSA, sia attraverso il potenziamento dell'assistenza domiciliare.
- **Il paziente fragile (acuzie in portatore di più patologie croniche) deve essere oggetto di uno specifico percorso organizzativo: LA DIMISSIONE PROTETTA**
- Sistema organizzato e definito di **assistenza del paziente terminale/preterminale a domicilio**

EDUCAZIONE TERAPEUTICA **codificata e remunerata**, rivolta ai pazienti, alle famiglie e ai care giver e che si inserisca ai livelli di assistenza domiciliare, dimissioni protette e medicina del territorio

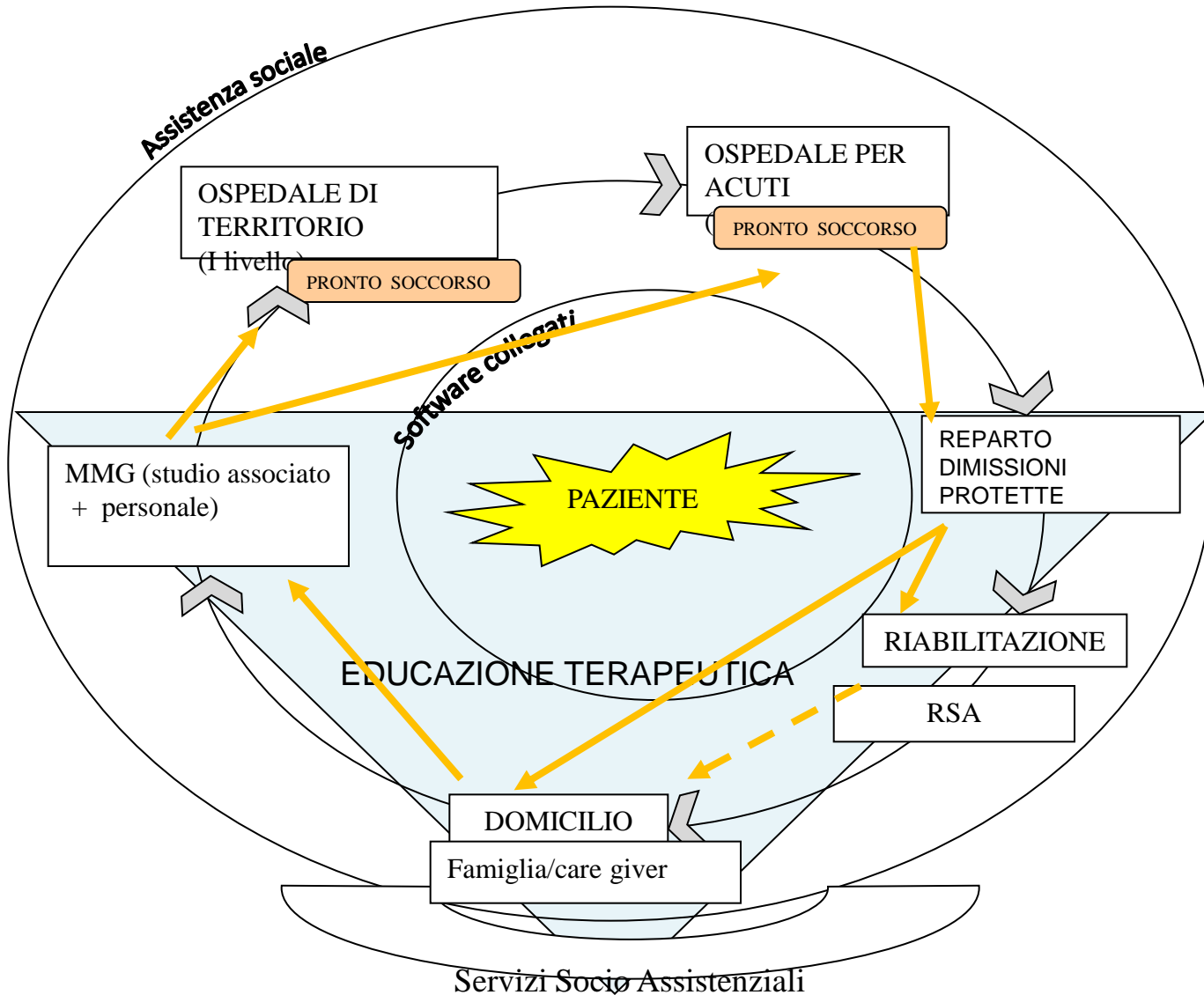
PROPOSTE



IL PERCORSO DEL PAZIENTE CRONICO



IL PERCORSO DEL PAZIENTE COMPLESSO



IL PERCORSO DEL PAZIENTE ACUTO

