

Milano, 29 settembre 2011



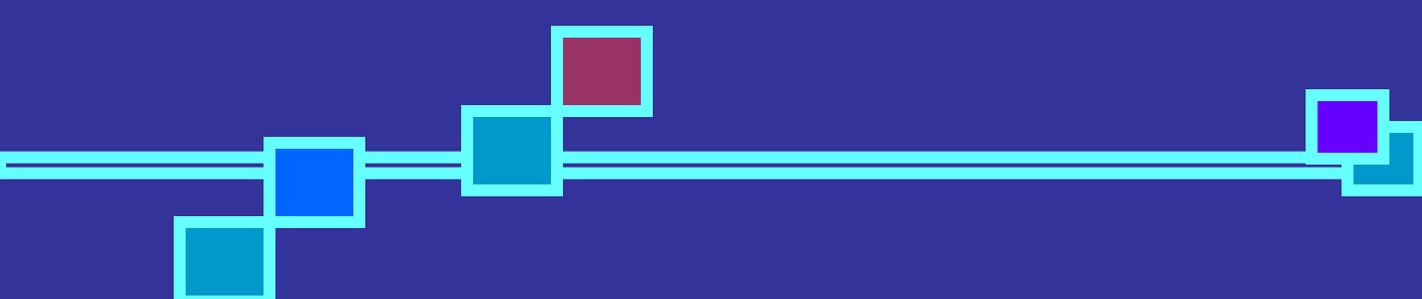
## IL GIOVANE VOLTO DEI SERVIZI SOCIOSANITARI DELLA LOMBARDIA

***La promozione della qualità:  
...la prospettiva della ASL***

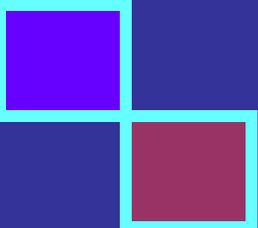
Salvatore Tagliata  
Direttore Sociale - ASL Milano 2

1

18/10/2011

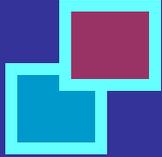


# Le prospettive della ASL

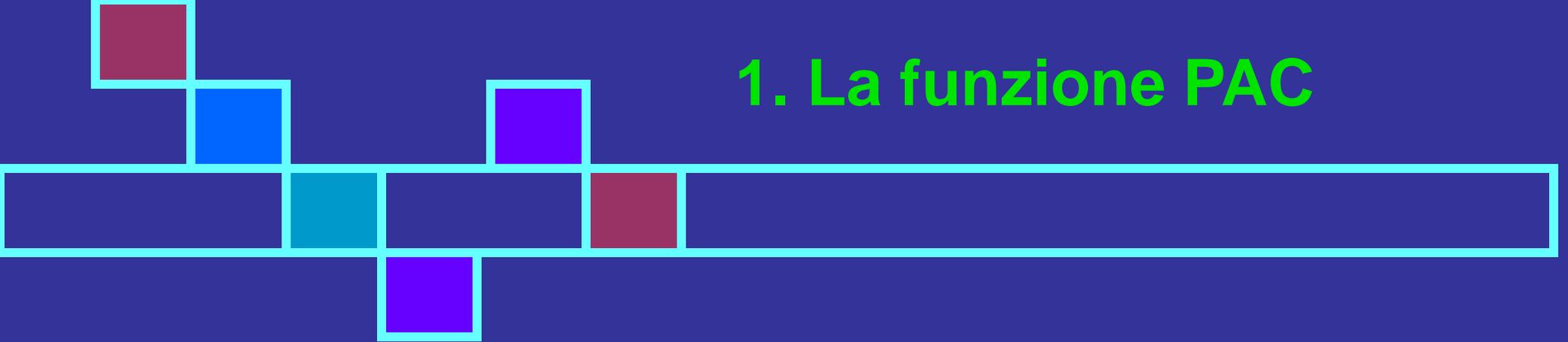


**1. La funzione di Programmazione,  
Acquisto e Controllo (PAC)**

**2. La funzione di tutela dell'assistito**



# 1. La funzione PAC



Punto di partenza della qualità  
=  
requisiti di accreditamento



# 1. La funzione PAC

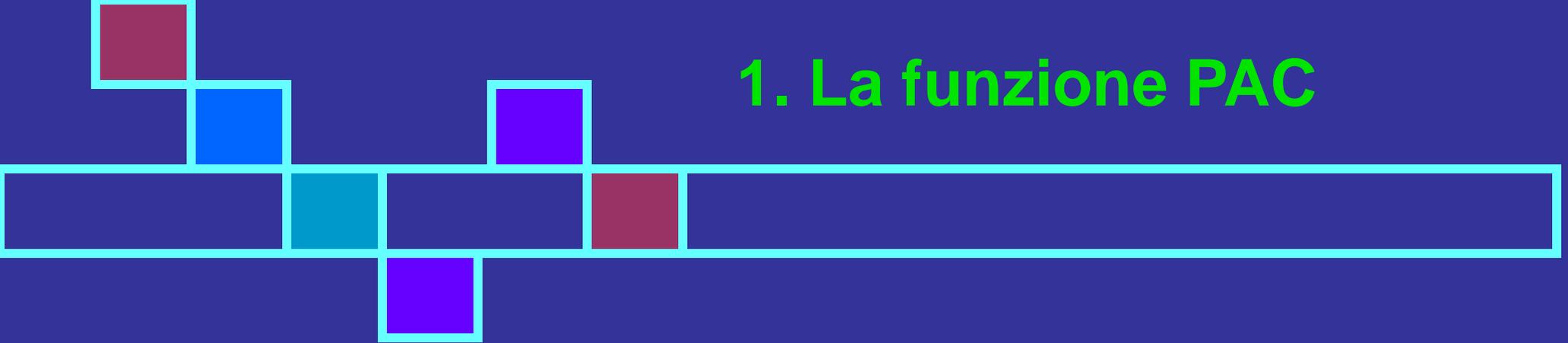
*Il primo decennio degli anni 2000 ha visto il sistema socio sanitario lombardo definire questi requisiti per tutte le unità d'offerta (il c.d. accreditamento istituzionale)*



Struttura dei requisiti  
fa proprio

quanto emerso in tema di qualità in ambito sanitario negli anni precedenti

# 1. La funzione PAC



*Le dimensioni della qualità in ambito sanitario e socio sanitario (Donabedian)*



- *struttura*
- *processo*
- *esito*

5

# 1. La funzione PAC

## Struttura

(qualità organizzativa)

personale,  
attrezzature, edifici,  
modalità organizzative  
delle stesse

## Processo

(qualità professionale)

appropriatezza delle  
prestazioni,  
coordinamento, continuità  
dell'assistenza

## Esito

(qualità percepita)

modificazioni delle condizioni dell'assistito dovute agli  
interventi attuati

# 1. La funzione PAC

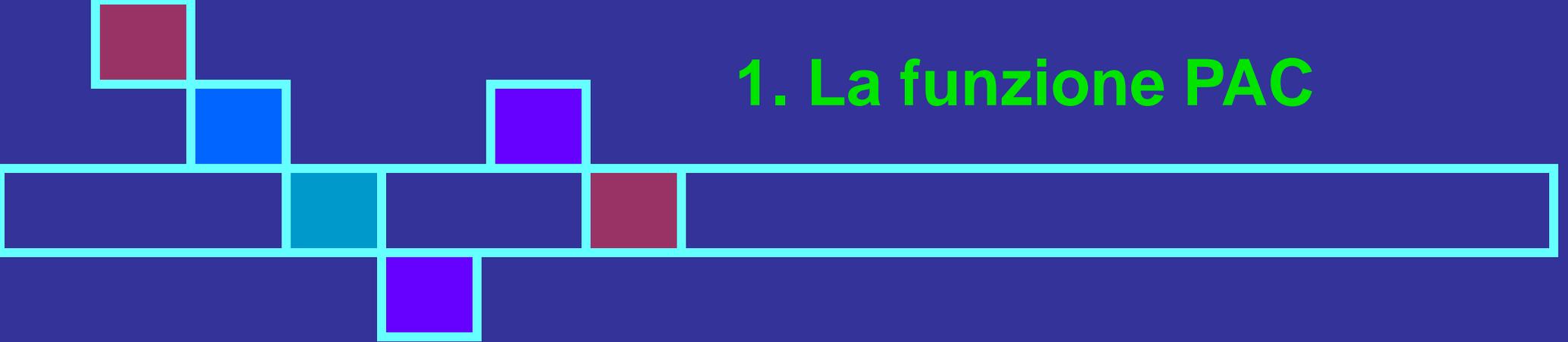
## *Le dimensioni della qualità in ambito sanitario e socio sanitario Altri autori.....*

**qualità manageriale:** direzione, strutture, attrezzature,  
formazione, valutazione

**qualità tecnica:** procedure tecniche per discipline cliniche,  
aspetti alberghieri, pulizia, igiene, ecc.;

**qualità percepita:** sicurezza e soddisfazione degli operatori,  
soddisfazione dei clienti

# 1. La funzione PAC



*Come si inserisce la ASL in questo contesto, contribuendo alla promozione della qualità?*



**Attività di vigilanza**

**Attività di controllo dell'appropriatezza**

**Attività di verifica della customer satisfaction**

**Promozione dei gruppi di miglioramento continuo**

# 1. La funzione PAC

Queste attività **non sono a senso unico**

Si inseriscono in uno scenario in cui ASL ed erogatori

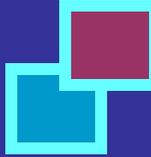
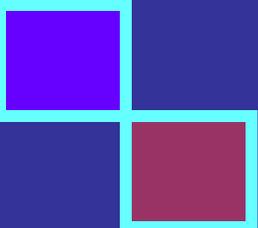
- hanno consapevolezza del proprio ruolo
- riconoscono il ruolo dell'altro
- accettano il "confronto"
- realizzano una "partnership", nel rispetto dei ruoli, per la migliore assistenza dell'ospite

# 1. La funzione PAC



Focus sui

**“gruppi di miglioramento continuo”**,  
lo strumento che meglio esprime questa  
dinamica  
(composti da ASL ed erogatori)



# 1. La funzione PAC

“gruppi di miglioramento continuo”

- Presuppongono una **condivisione di obiettivi**
- Nascono da **criticità rilevate** in sede di vigilanza e controllo o segnalate dagli erogatori
- Si propongono di individuare **soluzioni condivise** , applicabili da tutti gli erogatori

# 1. La funzione PAC

**“gruppi di miglioramento continuo”**

Obiettivo finale

Miglioramento della qualità delle prestazioni offerte,

**....a tutela dell'assistito**

# 1. La funzione PAC

“gruppi di miglioramento continuo”

...si realizza la “saldatura” tra

**Funzioni PAC della ASL**

+

**Funzioni di tutela dell'assistito**

## 2. La tutela dell'assistito

**tutela dell'assistito**

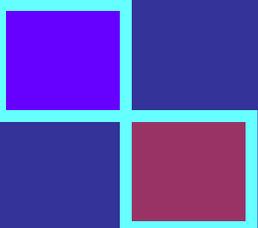
=

far emergere, raccogliere, analizzare e superare le criticità del sistema che ostacolano il soddisfacimento appropriato dei bisogni dell'assistito

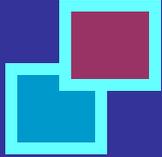


## 2. La tutela dell'assistito

### tutela dell'assistito



...alcune esperienze, di sistema

1. **Contratto d'ingresso**
  2. **Domanda unica di accesso**
  3. **Gestione informatizzata liste d'attesa**
  4. **Protocolli per la continuità dell'assistenza**
- 



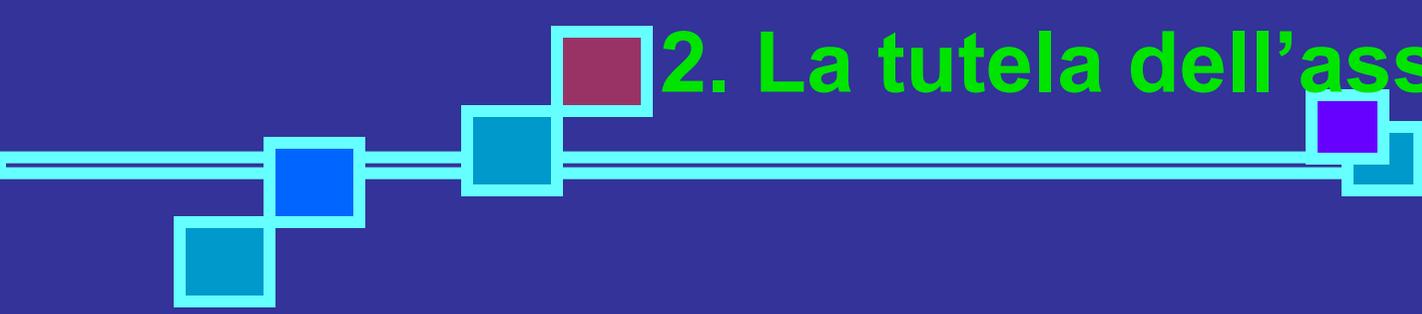
## 2. La tutela dell'assistito

### 1. Contratto d'ingresso



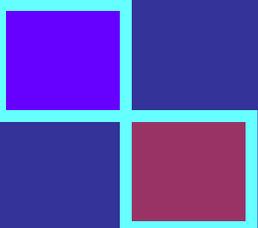
**Definizione condivisa,**  
**partendo da quanto indicato dalla**  
**normativa,**  
**dei contenuti del contratto,**  
**declinati poi autonomamente dal singolo**  
**erogatore**



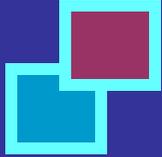


## 2. La tutela dell'assistito

### 2. Domanda unica di accesso



**Condivisione di una domanda unica,  
presentabile, anche in copia,  
in più strutture della ASL**



DOMANDA UNICA DI INSERIMENTO IN R.S.A.

Generalità della persona che richiede di essere accolta in RSA

Cognome e nome \_\_\_\_\_ Sesso M  F   
Nato a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ Cittadinanza \_\_\_\_\_  
Residente a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
Via/Piazza \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_ Tessera sanitaria \_\_\_\_\_  
Tessera esenz. ticket \_\_\_\_\_ Medico curante dott. \_\_\_\_\_  
⇒ stato civile  
 Celibe/Nubile  Coniugato/a  Separato/a  Divorziato/a  Vedovo/a  
⇒ usufruisce attualmente di:  
Pensione  NO  SI se sì, tipo di pensione \_\_\_\_\_  
Invalidità civile  NO  SI \_\_\_\_\_%  In attesa  
Assegno di accompagnamento  NO  SI  In attesa

Generalità della persona che presenta la domanda

Cognome e nome \_\_\_\_\_ Residente a \_\_\_\_\_  
CAP \_\_\_\_\_ Via/Piazza \_\_\_\_\_  
Telefono 1 \_\_\_\_\_ Telefono 2 \_\_\_\_\_ e mail \_\_\_\_\_  
Grado di parentela [eventuale] \_\_\_\_\_  
Titolo di rappresentanza legale (nel caso di persone già dichiarate incapaci o con deficit delle funzioni mentali superiori):  
 Amministratore di sostegno  
 Tutore  
 Curatore  
Altra persona di riferimento in caso di necessità \_\_\_\_\_  
Telefono 1 \_\_\_\_\_ Telefono 2 \_\_\_\_\_  
Servizio Sociale \_\_\_\_\_

*Il sottoscritto, al fine di adempiere a tutte le procedure di ingresso, si farà carico di produrre tutta la documentazione richiesta. Si impegna inoltre a comunicare alla RSA l'eventuale rinuncia all'ingresso a seguito di eventi diversi (ricovero in altre strutture, decesso ecc.).*

Firma della persona o del richiedente \_\_\_\_\_ data \_\_\_\_\_



Regione  
Lombardia

ASL Milano 2

R.S.A.

Accreditate del  
territorio ASL Milano 2

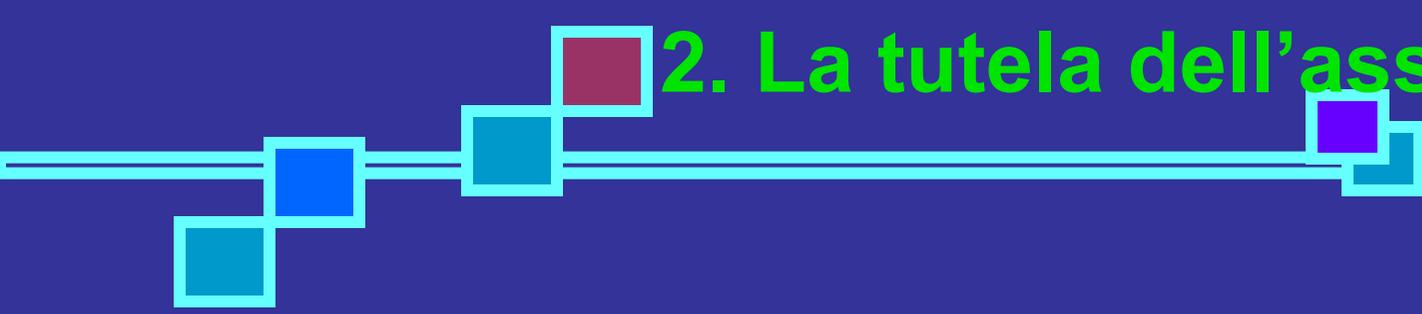
**DOMANDA UNICA DI INSERIMENTO IN R.S.A.**

**SCHEDA CONOSCITIVA**

*da compilare a cura di chi presenta la domanda*

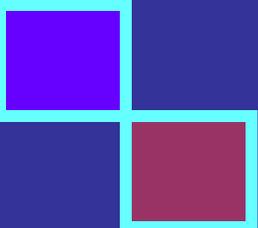
**INFORMAZIONI SANITARIE**

*(a cura del medico curante)*

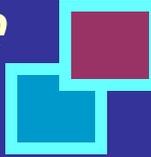


## 2. La tutela dell'assistito

### 3. Gestione informatizzata liste d'attesa

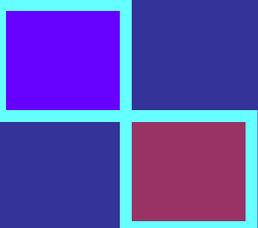


*In occasione della **prima domanda** in assoluto di inserimento in una RSA del territorio, la RSA scelta dall'assistito o dai suoi familiari provvede all'inserimento dei dati. In quell'occasione, o anche successivamente, l'utente potrà manifestare **ulteriori opzioni** di inserimento in altre RSA, con la possibilità di utilizzo dei dati già inseriti.*





## 2. La tutela dell'assistito

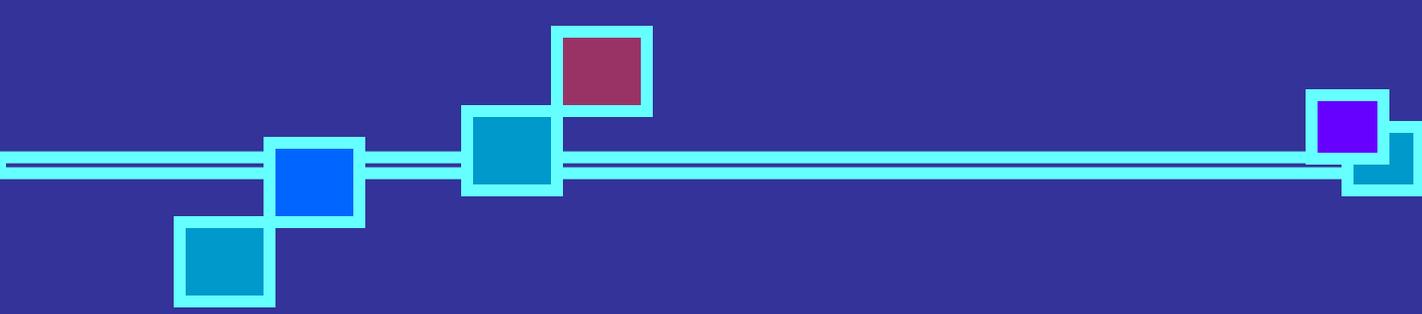


## 4. Protocolli per la continuità dell'assistenza

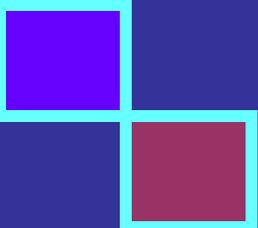
## 2. La tutela dell'assistito

I protocolli definiscono:

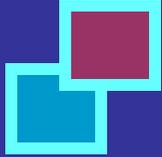
- ❑ i criteri di appropriatezza per l'**ammissione** al percorso protetto
- ❑ il **percorso** clinico assistenziale RSA – ospedale ed ospedale – RSA, con la definizione di specifiche fasi
- ❑ le **procedure** standardizzate
- ❑ le **responsabilità**
- ❑ gli strumenti di **condivisione delle informazioni**
- ❑ gli **indicatori per il monitoraggio** e la verifica del grado di integrazione dei servizi, finalizzata al miglioramento continuo dell'assistenza.

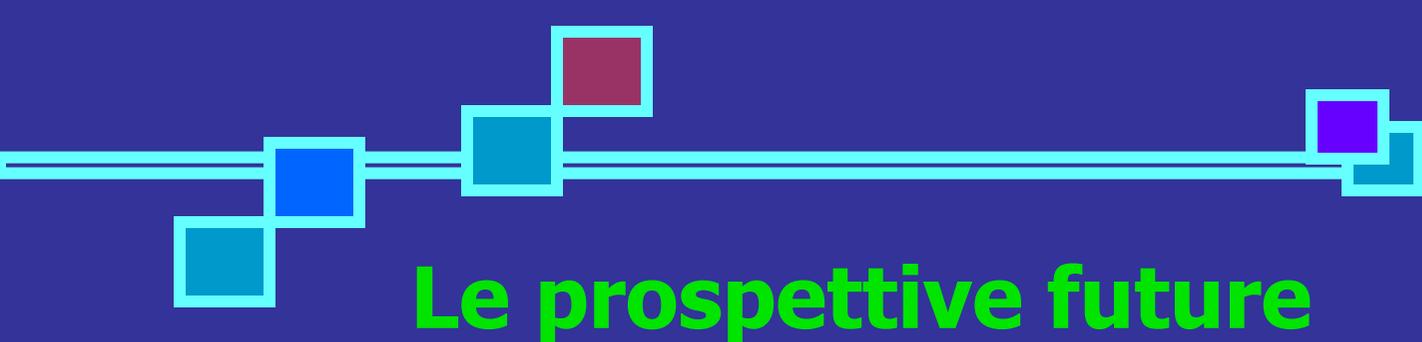


## Le prospettive future



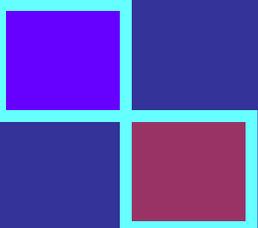
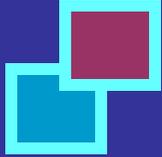
La centralità dell'assistito  
=  
focus sulla domanda

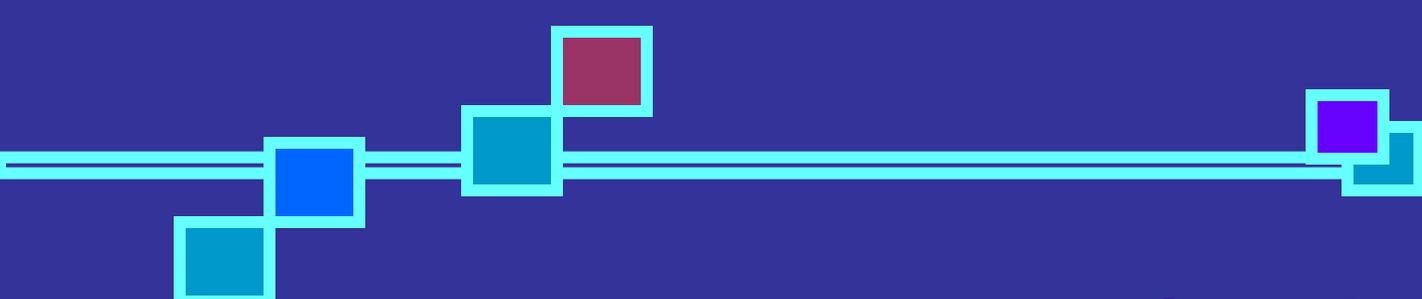




## Le prospettive future

Sempre più la Asl affronta

- 
- a 360 gradi i bisogni del cittadino
  - creando una circolarità e un feed back, all'interno di un "sistema integrato" favorendo l'incontro tra bisogno e risposta, tra domanda ed offerta
- 



Per concludere:

*Grazie per l'attenzione*

*e...*

**BUON PROSEGUIMENTO!**