

*Possibile ruolo del privato  
accreditato*

Guido Matucci - VIVISOL

# Domiciliare: Chi va nella casa del Paziente?

---

Una serie di professionalità appartenenti a organizzazioni “profit” o “no profit” che rendono possibile la realizzazione dell’OSPEDALE VIRTUALE. Ne cito solo alcune:

- Associazioni di volontariato e Cooperative Sociali (no profit)
- Farmacie (vd Decreto 16 dicembre 2010 Farmacia dei Servizi)
- HCSP, Home Care Service Provider, Società dei Servizi Tecnico Sanitari al Domicilio (profit)

# HCSP: as a part of a patient centred team for a patient centred care (2005)

 **Una Équipe Multidisciplinare ovvero mettere il Paziente al centro del sistema**



- il Medico di Fiducia
- lo Specialista
- l'Associazione Pazienti
- il Fisioterapista
- Il Paziente
- Il Caregiver
- Servizio Farmaceutico dell'ASL
- il Farmacista
- il Tecnico
- La consegna dei farmaci al domicilio

 GUIDO MATUCCI: L'Ossigeno Liquido Senza...  
27 Ottobre 2007 Aula Magna Ospedale Niguarda



... it means: our heart close to him

*Dove è la casa del Paziente?*

---



13/1/2009 12:01

2011-09-12, Roma, ISTUD

*Dove è la casa del Paziente?*

---



2011-09-12, Roma, ISTUD

# *Dove è la casa del Paziente?*

---



2011-09-12, Roma, ISTUD

# Ruoli nella casa del Paziente

---

## – Associazioni di volontariato e Cooperative Sociali in genere

- con servizi infermieristici

## – Farmacie – considerate come centro di servizi sanitari sul territorio

- per prestazioni in genere di infermieri professionali e di fisioterapisti a carico dell'SSN

## – HCSP, Home Care Service Provider

- personale tecnico e/o sanitario per svolgere al domicilio servizi sanitario-tecnologici

# Ruolo dell'HCSP (1)

---

- Entrato prepotentemente nel mondo del domicilio alla fine degli anni '80, con l'introduzione di **tecnologie destinate alla Cronicità a Lungo Termine**, ovvero **servizi domiciliari in area respiratoria, ossigenoterapia, ventilazione meccanica domiciliari, nutrizione artificiale, dialisi peritoneale, diabete, wound care, eccetera, sclerosi laterale amiotrofica**
- Gestisce tecnicamente **l'Ospedale Virtuale**, lo fa funzionare, ne fa la manutenzione, apparecchia e sparecchia a seconda della bisogna, relaziona il medico
- **Vi do una vecchia mia definizione di noi HCSP: “lo Sherpa della salute”**

## Ruolo dell'HCSP (2)

---

- In poche parole all'HCSP si chiede di dare attuazione pratica all'assistenza sanitaria al domicilio di una certa complessità, ovvero gli si chiede
  1. Tecnologia
  2. Qualità
  3. Sostenibilità

# 1.-Tecnologia

---

La messa a disposizione di Medical Devices per i trattamenti di cui sopra necessita di capitali molto ingenti non solo per il loro acquisto, ma anche

- per la loro gestione,
- per la tracciabilità,
- la manutenzione,
- la sanificazione
- il monitoraggio,
- il servizio in emergenza
- la rimodulazione dei servizi per contenerne i costi in funzione della crescita inesorabile delle quantità e delle manovre finanziarie

## 2.-Qualità

---

- **Costituisce un aspetto irrinunciabile per una serie di motivi**
  - L'utente è ormai abbastanza informato ed in grado di valutare l'organizzazione in relazione alle proprie esigenze; il paziente lungo degente è, cioè, da considerarsi alla stregua di un consumatore del bene Assistenza Sanitaria Domiciliare. E, dove non fosse in grado di sapere, vi sono le Associazioni di Pazienti
  - Per quanto a mia conoscenza, in Italia vi sono molte che hanno fatto della qualità un obiettivo strategico.
  - Qui dovrebbe intervenire l'accreditamento , con la definizione di standard qualitativo di riferimento, il cui raggiungimento non dovrebbe essere su base volontaria
  - Altrimenti (al domicilio) resta solo STRISCIA LA NOTIZIA

## 3.-Sostenibilità

---

- preferisco evitare il confronto fra il costo di ...
- prendo spunto da alcune slides del dottor Cartoni “una Modalità Assistenziale può dirsi sostenibile quando:
  - E’ EFFICIENTE, ovvero ha la massima capacità produttiva ai minori costi possibili, concetto molto legato alle tecnologie disponibili, che però vanno tutte in questa direzione
  - E’ EFFICACE ha capacità di produrre pienamente l'effetto promesso”

# 3.-Sostenibilità

---

Ci sono vari aspetti che costano molto ma che non portano un penny di beneficio al paziente al domicilio. Ne cito solo due:

- **La regionalità dei contenuti di servizio** e, se possibile, all'interno della stessa regione capitolati di servizio estremamente diversi fra ASL spesso confinanti. Se ottenessimo una definizione a livello almeno regionale (nazionale è un sogno), noi HCSP risparmieremmo e potremmo ribaltare questi risparmi sull'SSN
- **Il rispetto dei termini di pagamento**. Con estremo dolore, da tempo sto lavorando ai fianchi il consiglio di amministrazione della mia Azienda, acciocché mi consenta di ridimensionare e magari anche annullare le attività in alcune regioni d'Italia.

... e se facessimo un po' di benchmark...

# Chi accredita l'HCSP?

---

- **Accreditamento Nazionale:** non esiste
- **Accreditamento Regionale:** esiste in alcune Regioni. Noi auspicheremmo un accreditamento istituzionale vincolante, senza il quale – cioè - il personale non sarebbe autorizzato ad operare. A tutela nostra e dei Cittadini malati. A tutela anche delle Aziende.
- **Accreditamento ASL:** talora è l'ASL a ½ Capitolato Speciale con il quale le ASL conferiscono l'appalto per i servizi domiciliari.
- **Certificazione ISO:** In mancanza d'altro, buona parte degli Operatori hanno ottenuto la certificazione ISO:
  - E' su base volontaria, rilasciata da Ente Certificatore indipendente
  - È Conforme a uno specifico standard internazionale

*grazie*

Guido Matucci - VIVISOL

2011-09-12, Roma, ISTUD