



Federazione
Friuli V.G.

Piazza XX Settembre, 2 – 33100 UDINE
Tel. 0432/26741 Fax 0432/507213
federsanita@anci.fvg.it - www.anci.fvg.it/federsanita

DOSSIER INNOVAZIONI E PROGETTI AREA VASTA

Dire & Fare nel Nord Est

Fiera di Rovigo, 16 – 18 aprile 2008

AREA VASTA UDINESE: CARATTERISTICHE ED ATTIVITÀ



APRILE 2008

Caratteristiche dell'Area Vasta Udinese.

L'Area Vasta Udinese è costituita dalle Aziende per i Servizi Sanitari n. 3 "Alto Friuli", n. 4 "Medio Friuli", n. 5 "Bassa Friulana" e dall'Azienda Ospedaliero Universitaria Santa Maria della Misericordia di Udine.

L'atto istitutivo della Conferenza di Area Vasta Udinese del 18 Maggio 2006 include, tra i soggetti partecipanti alla Conferenza stessa, anche i rappresentanti delle strutture e dei soggetti privati erogatori accreditati o temporaneamente accreditati: l'Associazione Italiana Ospedalità Privata (A.I.O.P) e l'Associazione Nazionale delle Istituzioni Sanitarie Ambulatoriali Private (A.N.I.S.A.P.) del Friuli Venezia Giulia.

I lavori della Conferenza di Area Vasta sono coordinati dal Direttore Generale dell'Azienda coordinatrice, l'A.S.S. n. 4 "Medio Friuli".

La programmazione per Area Vasta è tesa a garantire la continuità assistenziale, la razionalizzazione e la riorganizzazione di funzioni sulla base degli indirizzi regionali, la soluzione di problemi e criticità e lo sviluppo delle relazioni e dell'integrazione fra le strutture pubbliche e private ed i nodi della rete ospedaliera con lo scopo di relazionare fra loro produttori ed erogatori di prestazioni e garantire l'uniformità dei livelli di assistenza sul territorio.

La popolazione di Area Vasta Udinese ammonta a 531.777 abitanti rispetto alla popolazione totale del Friuli Venezia Giulia di 1.216.016 su una superficie di 4.906,42 Km² ed una densità di abitanti / Km² 121,61 (da un minimo di 31,08 del Distretto di Gemona ad un massimo di 645,17 del Distretto di Udine).

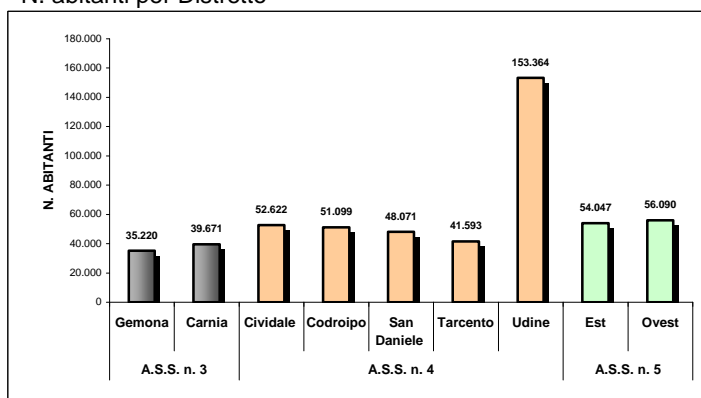
I Comuni complessivamente presenti nel territorio considerato sono 137 con diverse caratteristiche orografiche e geomorfologiche .

POPOLAZIONE RESIDENTE NEL TERRITORIO DELL'AREA VASTA UDINESE AL 31.12.2006

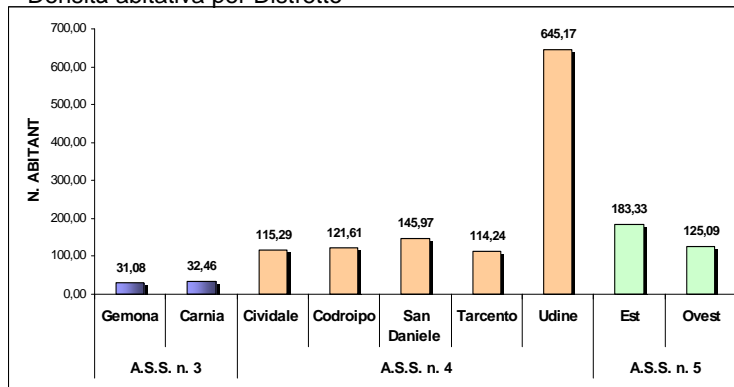
Abitanti Area Vasta	superficie Km²	densità Abitanti/Km² (Mediana)
531.777	4.906,42	121,61

La distribuzione della popolazione dell'Area Vasta Udinese viene di seguito rappresentata considerando il numero di abitanti per ogni Distretto sanitario di residenza e la densità abitativa di ognuno dei Distretti

N. abitanti per Distretto



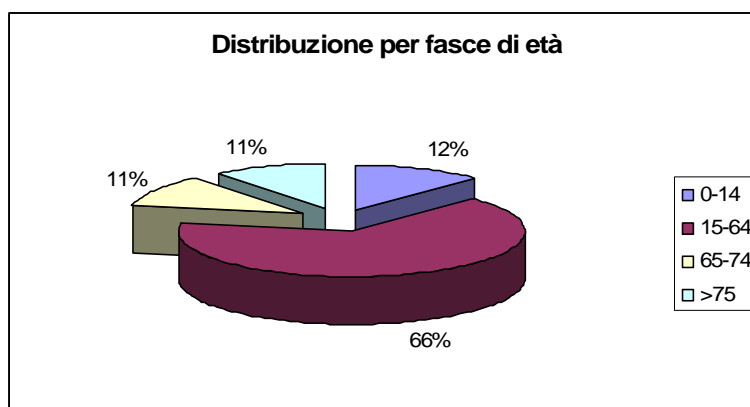
Densità abitativa per Distretto



La distribuzione per fasce di età della popolazione dell'Area Vasta Udinese mostra una percentuale di soggetti in età pediatrica pari al 12,1% (FVG=12,1%) ed una percentuale di popolazione in età attiva (fascia di età compresa tra 15-64 anni) pari al 65,8% (FVG=65,1%) .

La popolazione anziana (≥ 65 anni) rappresenta il 22,08% rispetto al 22,78% regionale

Nell'Area Vasta Udinese la distribuzione per fasce d'età è la seguente:



L'indice di vecchiaia, calcolato come numero di soggetti ≥ 65 anni per ogni 100 giovani ≤ 14 anni, colloca l'Area Vasta Udinese al disotto dei valori regionali (188,38), con un indice di 182,48.

L'indice di dipendenza, che misura la proporzione tra soggetti ultrasessantacinquenni e la popolazione attiva (15-64 anni), l'Area Vasta Udinese si colloca su valori leggermente più bassi (51,95) della media regionale (53,58).

ATTIVITÀ DELL'AREA VASTA UDINESE: MAGGIO 2006 - MARZO 2008

La

descrizione delle attività intraprese nell'Area Vasta Udinese considera tre grandi aree d'intervento: 1) gestionale, 2) organizzativa e clinico assistenziale; 3) di studio ed analisi per ognuna delle quali sono state portate a compimento una serie di attività in coerenza con gli atti di programmazione regionale ed aziendali.

Area d'intervento	Contenuto Attività
Gestionale	Istituzione Conferenza dei Direttori Generali e del Comitato dei Direttori Sanitari.
	Proposta di revisione dell'assetto istituzionale con adozione dei protocolli delle Aziende territoriali di Area Vasta nelle aree che riguardano il Dipartimento di Prevenzione, il Dipartimento delle Dipendenze, il Dipartimento della Salute Mentale, Formazione.
	Piano attuativo di Area Vasta Udinese sul contenimento dei tempi di attesa: rapporti programmatori e gestionali con le strutture sanitarie private accreditate.
	Attivazione del gruppo cardiologico di Area Vasta composta dagli Specialisti e dai Medici di Medicina Generale per la condivisione delle priorità di accesso e prima definizione di una proposta di Dipartimento Cardiologico orizzontale.

Area d'intervento	Contenuto Attività
Organizzativa e Clinico assistenziale	Analisi e proposta di revisione dell'offerta dei servizi per i disturbi alimentari.
	Adozione del protocollo condiviso tra gli Ospedali di rete e l'Azienda Ospedaliera Universitaria dell'Area Vasta Udinese per i percorsi dei pazienti candidati alle procedure di emodinamica.
	Programmazione di area vasta per il contenimento dei tempi di attesa, triennio 2006-2008: riorganizzazione delle agende ed implementazione dei criteri di priorità di accesso per la prima visita per alcune specialità; aumento dell'offerta per le prestazioni più critiche.
	Revisione dei percorsi assistenziali riabilitativi per i pazienti: pneumologico, cardiologico, mieloleso.
	Realizzazione del consultorio di area vasta per la gestione dei percorsi assistenziali di procreazione medicalmente assistita.
	Scambio di professionisti nella rete ospedaliera di Area Vasta: prima sperimentazione per l'Urologia

Area d'intervento	Contenuto Attività
Studio ed analisi	Studio di fattibilità per l'organizzazione dell'offerta di area vasta per l'Ortopedia, l'Oculistica, la Cardiologia, la Medicina Interna.
	Studio per la riorganizzazione della RSA 'alcoologica' in Area Vasta.
	Studio per la regolamentazione per i trasporti secondari.

Ulteriori ambiti di programmazione ed attività previsti per l'anno 2008

L'Area Vasta, in collaborazione con l'ARS, in coerenza con le linee di programmazione regionale per l'anno 2008, ha intrapreso ulteriori linee di attività che riguardano: il sistema dell'emergenza territoriale, la revisione del sistema degli approvvigionamenti, l'attività chirurgica, l'attività di dialisi, evidenza della riprogrammazione e del piano attuativo di Area vasta per il contenimento dei tempi di attesa.

Dott. Paolo Basaglia

Direttore Generale ASS 4 Medio Friuli

Azienda per i Servizi Sanitari n. 5 "Bassa Friulana"

Progetti riabilitativi personalizzati nella salute mentale

A proposito di progetto personalizzatoper il benessere dei cittadini è indispensabile l'investimento in relazionalità e dunque in incremento di capitale sociale.

Voglio richiamare l'esperienza ormai decennale della salute mentale della Bassa Friulana in tema di progettazione personalizzata.

Questa impostazione ha inevitabilmente messo in luce l'utilità decrescente del sistema istituzionale dei servizi alla persona ed ha fatto ben comprendere come non si possa fornire "produzione di senso" solo con un impianto procedurale/amministrativo.

Ha permesso di comprendere, altresì, come questa stessa produzione equivalga alla realizzazione di quel valore aggiunto che è il capitale sociale, cioè la disponibilità dei membri di una determinata comunità, comprese le persone svantaggiate, ad esprimere reciprocità, fiducia verso gli altri e verso sé.

L'esperienza maturata ci rimanda un esito incredibile: sulla base di questa "vicinanza" le persone possono riuscire a vincere quella passività che scaturisce da un atteggiamento di delega ai servizi istituzionali (attesa di soluzioni calate dall'alto e preconfezionate) e possono impegnarsi, in quanto soggetti, come "terapeuti" delle loro questioni di vita.

Il lavoro per progetti personalizzati sta, dunque, mettendo a fuoco la grande questione del welfare, **che non deve rappresentare un'ulteriore occasione di pratiche protezionistiche**, bensì occasione di adeguatezza relazionale fra ciò di cui il soggetto ha bisogno non solo in termini di sopravvivenza, ma anche di aspirazioni o progetti di vita e le risorse di cui può avvalersi dentro il cerchio delle sue relazioni.

Richiamo, nel contempo, come la recente sperimentazione regionale sulla gestione dei Progetti Personalizzati nella salute mentale, finanziati anche con una quota del Fondo per l'Autonomia Possibile, oltre che con risorse finanziarie aziendali, abbia fra le sue finalità:

- rafforzare l'utilizzo del progetto personalizzato, quale strumento centrale di approccio e sviluppo del percorso di cura e riabilitazione, utile per contribuire al miglioramento del governo del sistema territoriale integrato;
- promuovere nuovi modelli di rapporto fra i servizi pubblici ed il terzo settore che favoriscano il coinvolgimento delle persone, dei contesti e delle comunità.

Lavorare per progetti personalizzati richiede un approccio "realista" che pensa la qualità come effetto non standardizzabile, ma interattivo e che consenta alle persone di divenire più autonome, di realizzare un maggior grado di libertà nel gestire le risorse sociali acquisibili.

Significa generare, altresì, valore non nelle cose o nelle prestazioni, ma nelle persone stesse, a partire innanzitutto da quelle svantaggiate.

La promozione dell'empowerment è al centro del pensiero moderno sulla fragilità e sull'emarginazione sociale.

Impegnarsi a sviluppare le abilità delle persone è visto come "elemento necessariamente inseparabile dalla titolarità dei diritti, di cui tutti debbono poter godere sia formalmente che di fatto, in uno sviluppo che non può non essere coniugato con la libertà delle persone di decidere della propria vita nel proprio contesto sociale".

Quale, quindi, la direttrice sulla quale deve posizionarsi il pubblico?

Innanzitutto, sostenere e diffondere buone pratiche locali, condizionando l'intero assetto a trarre insegnamento dalle stesse, onde contrastare il perpetuarsi di atteggiamenti tecnicistico/corporativi degli operatori.

La sfida è quella di uscire da discipline che non tollerano situazioni espressive, che vogliono riconquistare ambiti di controllo, chiavi di lettura e di decodifica dei comportamenti.

E' possibile recuperare pensiero critico e smascherare le finte scienze che non ci guidano verso il "giusto", ma che hanno solo bisogno di descrivere ciò che non sanno?

Qual è lo spazio intermedio tra la scienza e la pratica?

Il sentire, il dono, la relazione che generano speranza e volontà, fondamenti di cambiamento.

<p style="text-align: center;"><i>IL PROGETTO INFERMIERE DI COMUNITA': ELEMENTO DI UNA STRATEGIA DI WELFARE COMMUNITY</i></p>
--

LE RAGIONI DEL PROGETTO: Il progetto prevede la sperimentazione di un nuovo modello organizzativo assistenziale volto a trovare nuove risposte assistenziali alle rinnovate esigenze e ai bisogni di cura dei cittadini. Il nuovo approccio è volto alla valorizzazione delle potenzialità e dell'autonomia decisionale del singolo, delle famiglie e della comunità verso l'autocura (*empowerment*) e all'attivazione di nuove forme di integrazione tra il sociale e il sanitario, le risorse formali e informali presenti nelle comunità, esaltando quelli che sono i valori cardine delle nostre comunità, nella logica di avvicinare le istituzioni sempre più alle reali esigenze dei cittadini, con particolare riguardo ai cittadini anziani.

IL PROGETTO IN CONCRETO: consiste nell'attivazione di un servizio di assistenza infermieristica decentrato in ogni comunità, che può rispondere a uno o più comuni aventi circa 3000-4.500 abitanti, attraverso la disponibilità di un infermiere dedicato che è fisicamente

presente in quel territorio anche attraverso l'attivazione di un ambulatorio infermieristico. L'infermiere di comunità è l'operatore che mantiene il più stretto contatto con il cittadino della propria zona di competenza e rappresenta la figura professionale di riferimento che assicura l'assistenza generale infermieristica in collaborazione con i MMG nell'ambito delle competenze proprie di ciascuna professionalità. Il progetto, avviato nel 2001, vede oggi attivi 19 nodi di infermiere di comunità con una copertura dell'84% del territorio aziendale (pari a 28 Comuni dell'ASS).

OBIETTIVI

- **costituire un filtro efficace al ricovero ospedaliero e migliorare la qualità di vita dei malati cronici e delle loro famiglie e contrastare l'istituzionalizzazione delle persone fragili**
- **individuare risorse informali all'interno della comunità disponibili a collaborare con i servizi istituzionali per rispondere ai bisogni di salute della comunità**
- **migliorare l'efficienza nell'erogazione dei servizi territoriali (aumento dei casi presi in carico, riduzione dei tempi di percorrenza degli infermieri ecc) e fornire un punto di "ascolto sanitario" (informazione, promozione alla salute, accompagnamento all'autogestione della salute) che possa costituire una cerniera tra i servizi ospedalieri e territoriali**
- **implementare un approccio volto a valorizzare le risorse delle singole famiglie indirizzandole verso una corretta autocura attivazione di reti informali (parenti, amici, vicini, gruppi di volontariato, di auto-aiuto) e consentire una presa in carico anticipata e leggera**

COMPETENZE DISTINTIVE DELL'INFERMIERE DI COMUNITA': DALLA PRESTAZIONE ALLA RELAZIONE E ALLA PRESA IN CARICO DELLA PERSONA: **case-manager, promotore e attivatore delle risorse e delle reti formali e informali presenti nella comunità, attivatore di interventi di empowerment nella promozione della salute del singolo e della comunità, helper e counsellor, facilitatore della continuità assistenziale e della presa in carico anticipata e leggera dei bisogni del singolo e della comunità**

DATI DI ATTIVITA' 2001-2007

- > n° pazienti seguiti +150%
- > n° accessi (+172%)
- > ore assistenziali (+ 50%)
- < tempi di percorrenza (-53%)
- > attività ambulatoriale (da 11.250/2001 a 44.744 ore nel 2007)
- > integrazione, lavoro di rete 25% del tempo assistenziale
- > stima di copertura assistenziale per residenti con età > 65 pari a 21,1% rispetto a 14,2% media regionale

DATI QUALITA' PERCEPITA Indagine sulla qualità percepita periodo 2001-2005: studio descrittivo - Questionari inviati 3266, ricevuti 1857

Campione: tutti i cittadini che hanno usufruito del servizio IC nei 15 Comuni serviti a sei mesi dall'attivazione del servizio. Materiali e metodi: questionario anonimo di 19 domande domande strutturate inviato per via postale

•Soddisfazione qualità del servizio IC → 93% (minor disagio spostamenti, > rapporto di fiducia con infermiere, > counselling, > reperibilità Infermiere di comunità) •Buona qualità del servizio → 90% per accessibilità, soddisfazione dei bisogni, organizzazione, cordialità

Dott. Roberto Ferri

Direttore Generale ASS 5 Bassa friulana

AZIENDA SERVIZI ALLA PERSONA

“LA QUIETE” DI UDINE

L’Asp La Quietè sostiene fattivamente le politiche sociali del territorio attraverso azioni e progettualità condivise a più livelli. Il ruolo di questa Azienda nella rete locale dei servizi si è fortemente amplificato a far tempo dalla trasformazione giuridica da Ipab ad Asp e soprattutto con il riconoscimento formale delle aziende di servizi alla persona quali protagoniste fattive dei piani di zona.

Il nuovo impulso ha consentito l’avvio di progetti innovativi e lo sviluppo di sinergie certamente utili alla realizzazione nuovi modelli assistenziali.

La storica presenza sul territorio di questa Asp, l’importante know out acquisito nel tempo e la dotazione strumentale, professionale e tecnica consentono ora di poter realizzare l’ingresso dell’azienda sul territorio attraverso una realistica proposta per la gestione dei servizi domiciliari integrati. Un obiettivo sostenibile che sarà nei prossimi tempi elaborato e sviluppato sulla base delle nuove esigenze assistenziali e sanitarie della crescente popolazione anziana e disabile.

Interessanti e costanti contatti sono intrattenuti con le amministrazioni di comuni della cintura udinese, assieme ai quali sono stati realizzati studi di fattibilità per la realizzazione di strutture residenziali innovative. Con il Comune di Tavagnacco si è contemplata la possibilità di realizzare un’area multiservizi ove trovano collocazione abitazioni assistite per anziani, sportelli medici ed infermieristici, area condivisa e zona servizi. Allo stato attuale il progetto è in fase di realizzazione. Nel limitrofo Comune di Reana del Rojale si è sviluppato un importante piano per il recupero di un’area dismessa nella quale troverà collocazione un condominio solidale composto da 12 locali, 8 dei quali destinati ad anziani parzialmente non autosufficienti e 4 riservati a categorie disagiate. Il progetto prevede lo sviluppo ed applicazione della domotica nel contesto abitativo in oggetto oltre alla rilettura degli spazi collettivi non più esclusivi ma aperti, condivisi e funzionalmente terapeutici (percorsi sensoriali, laboratori cogestiti, spazi di integrazione tra territorio ed ospiti).

La certezza che soluzioni abitative simili a quelle suesposte saranno nel futuro concrete risposte alle esigenze della terza e quarta età ha indotto questa ASP alla ricerca di contatti e sinergie che si spingessero anche al di fuori del nostro territorio. Utili e consolidati rapporti sono attualmente in essere con Asp della Regione Emilia Romagna, con la Regione Piemonte e con la città di Rovigno.

Quest'ultimo contatto ha consentito, tra l'altro, un proficuo interscambio di esperienze e prospettive con un paese di prossimo ingresso europeo attualmente in fase di forte sviluppo e stimolante impulso all'innovazione.

Sotto il profilo della gestione interna dell'Asp, si ritiene opportuno sottolineare come il percorso collaborativo con l'ateneo cittadino rappresenti un punto d'orgoglio per questa struttura, che ospita e contribuisce alla formazione dei futuri medici geriatri, fisiatri, fisioterapisti, infermieri professionali operatori socio sanitari ed educatori.

Dr.ssa Ines Domenicali
Presidente ASP "La Quiete" di Udine

AREA VASTA DELLA PROVINCIA DI PORDENONE

AZIENDA PER I SERVIZI SANITARI N. 6 "FRIULI OCCIDENTALE"

L'Area Vasta della Provincia di Pordenone comprende l'Azienda per i Servizi Sanitari n° 6 "Friuli Occidentale", l'Azienda Ospedaliera "S.Maria degli Angeli" di Pordenone, il Centro di Riferimento Oncologico di Aviano, l'IRCCS "Nostra Famiglia" di S.Vito al Tagliamento, la Casa di Cura privata "Policlinico S. Giorgio" di Pordenone.

Nell'Area Vasta Pordenonese sono attivi processi di integrazione fra strutture dal 2000 e interessano gli ambiti di gestione delle dimissioni e degli accoglimenti di persone fragili e/o per le quali si deve prevedere un accompagnamento dei servizi sia alla dimissione che al ricovero in ospedale; è operativo quindi un protocollo di Area Vasta sulle DIMISSIONI PROTETTE, che ha ricevuto il premio "Cento progetti al servizio del cittadino" nel 2000 e per il quale è in corso la terza revisione.

Sempre nel settore dell'integrazione e della razionalizzazione dei servizi sono stati unificati, nel corso degli anni:

- Il LABORATORIO, attraverso la cosituzione di un unico Laboratorio, risultante dalla unificazione delle precedenti 2 Strutture complesse in una unica, che gestisce tutti i punti di prelievo pubblici della provincia, il trattamento dei prelievi e l'invio risposte, parzialmente telematico in questa fase di avvio.
- Il sistema IMMUNO TRASFUSIONALE, che riunisce in un unico Dipartimento le attività precedentemente divise fra ASS6 e Azienda Ospedaliera.
- Il servizio di ANATOMIA PATOLOGICA unico, che risponde alle attività precedentemente divise fra ASS6 e Azienda Ospedaliera.
- Il servizio di DIALISI provinciale, gestito dalla SC dell'Azienda Ospedaliera, previo passaggio di personale e strutture prima in capo all'ASS6.
- Il DIPARTIMENTO CARDIOLOGICO FUNZIONALE, che vuole rappresentare un ulteriore impulso alle attività specialistiche in ambito cardiologico a livello di Area Vasta. Prevista l'adozione di percorsi assistenziali dello scompenso cardiaco e degli altri ambiti clinico-cardiologici. Realizzata una riorganizzazione della SOC di Cardiologia con implementazione di tre SOS di: Emodinamica interventistica, Elettrofisiologia.
- Il CENTRO di FORMAZIONE INTERAZIENDALE, come unificazione dei due precedenti centri di formazione dell'ASS6 e dell'Azienda Ospedaliera.
- Il PIANO di RIORGANIZZAZIONE del SOCCORSO SANITARIO nella Provincia di Pordenone, documento condiviso fra tutte le strutture di emergenza di Area Vasta e 118 e che coordina le politiche, le procedure e i processi assistenziali in tale ambito.

- Screening mammografico, gestione di Area Vasta sia della strategia informativa-comunicativa, che della parte operativa con responsabilità organizzativa dell'ASS6.
- Strategie comunicative di Area Vasta nel campo delle problematiche dell'immigrazione, e dell'educazione a corretti stili di vita (alcol e fumo).

Sul versante AMMINISTRATIVO sono operativi i livelli di integrazione nei seguenti settori:

- Procedure unificate ed informatizzate per la GESTIONE degli ACQUISTI, con il coordinamento del Centro per i Servizi Condivisi.
- Un CALL-CENTER UNICO di Area Vasta al quale si è aggiunta l'Area Vasta dell'Udinese, in vista della costituzione di un unico call-center regionale.
- La GESTIONE COMUNE dei MAGAZZINI ECONOMICI.
- IL SERVIZIO PREVENZIONE e PROTEZIONE, in comune con l'Azienda Ospedaliera.
- L'INGEGNERIA CLINICA, in comune con Azienda Ospedaliera.

Da rilevare, poi, la produzione e l'uso di un PRONTUARIO FARMACEUTICO di Area Vasta che unifica i farmaci prescrivibili da tutti gli Ospedali, dalle Case di riposo, dalle RSA e dai Distretti e dai Dipartimenti Territoriali.

Dott. Nicola Delli Quadri
Direttore Generale ASS 6 "Friuli Occidentale"

Azienda Ospedaliera "S. Maria degli Angeli" di Pordenone

ATTIVITA' DI INTEGRAZIONE IN AREA VASTA

Una organizzazione dell'assistenza ospedaliera dal volto nuovo, con una reale apertura al territorio, in nome dell'integrazione, soddisfazione dei bisogni di salute e dell'appropriatezza.

I mutati bisogni e le nuove domande di salute, che necessariamente devono essere intercettati dall'organizzazione sanitaria, presuppongono ruoli nuovi per l'Ospedale ed i Servizi territoriali.

Sulla scorta di queste considerazioni e per il raggiungimento di una piena integrazione tra ospedale e territorio, tenendo nella giusta considerazione le differenti e complesse modalità organizzative che caratterizzano le diverse organizzazioni l'Azienda Ospedaliera "Santa Maria degli Angeli" di Pordenone e l'Azienda Socio Sanitaria 6 del Friuli Occidentale, si sono impegnate negli ultimi anni a mettere in campo azioni strategiche ed organizzative che rispondessero a queste esigenze.

Secondo le indicazioni di pianificazione strategica della Regione Friuli - Venezia Giulia, l'Azienda Ospedaliera si caratterizza come ospedale per acuti ad alto livello di tecnologia ed assistenza con elevato livello di complessità organizzativa. Per meglio rispondere a criteri di qualità assistenziale, anche di livello internazionale, considerata la posizione geografica della Regione Friuli Venezia Giulia, inserita in un contesto di confine con nazioni europee come ad esempio l'Austria o la Slovenia, ha avviato, oltre a quello istituzionale, un percorso volontario di Accreditamento di eccellenza secondo gli standard previsti dalla Joint Commission International.

Il percorso di di programmazione integrata tra l'Azienda Ospedaliera e quella territoriale ha puntato a realizzare un'attività di *governance* con un occhio attento allo sviluppo di percorsi nell'ottica della continuità assistenziale e caratterizzata da una crescente attenzione verso l'appropriatezza delle cure, i reali bisogni di ciascun paziente ed ad un uso più razionale delle risorse.

Gli interventi organizzativi, oltre allo sviluppo di percorsi necessari per garantire la continuità assistenziale tra ospedale e territorio, hanno interessato settori propri dell'organizzazione ospedaliera, come la nefrologia e dialisi, i servizi di laboratorio, radiologia, riabilitazione. La valutazione in un'ottica di sviluppo socio - sanitaria comprende anche percorsi per il miglioramento dell'offerta nell'ambito dell' endocrinologia e della diabetologia.

- **NEFROLOGIA E DIALISI.** Realizzazione di una struttura di riferimento provinciale con elevata intensità assistenziale (sede AO di Pordenone) e tre strutture semplici presso gli

ospedali di rete dell'ASS 6. L'obiettivo è quello di offrire prestazioni di eguale livello qualitativo migliorando la qualità ; valorizzare la professionalità degli operatori ; ottenere sinergie gestionali con miglioramento dell'efficienza; ridurre la spesa per prodotto di consumo e manutenzione anche con economie di scala; mettere in rete telematica le varie sedi per un rapido trasferimento delle informazioni .

- **LABORATORIO.** La razionalizzazione dell'offerta e dell'organizzazione dei servizi diagnostici del Laboratorio (Patologia clinica, Microbiologia, Immunotrasfusionale e Anatomia Patologica), crea una " rete dei laboratori" per l'Area Vasta Pordenonese, con 4 linee di ottimizzazione (Emergenza-Urgenza; Attività Ambulatoriali; Buon uso del Sangue; Linee di Produzione; Formazione.) Sviluppo della funzione di Medicina di Laboratorio in ambito ospedaliero e territoriale secondo standard di sicurezza ed accreditamento, nell'ottica dell'efficacia e dell'appropriatezza.

- **SERVIZI RADIOLOGIA** La riorganizzazione delle attività dei servizi di diagnostica per immagini punta a garantire servizi equi nell'area provinciale, con particolare attenzione all'area pedemontana. Previsto il rafforzamento delle attività di urgenza di primo livello mediante l'integrazione inter-aziendale con un impiego più razionale delle risorse del due aziende. In ultima fase, un servizio interaziendale di guardia radiologica, mediante Telegestione e Telediagnosi da un punto unico provinciale, presso l'AO. di Pordenone.

- **RIABILITAZIONE.** Integrazione e continuità assistenziale, intra ed extra ospedaliera, rappresentano le caratteristiche fondamentali dei processi assistenziali in ambito riabilitativo. Attenzione sia allo sviluppo quali - quantitativo della rete dei servizi rivolti all'utenza, che all'appropriatezza delle prestazioni erogate in un'ottica di continuità assistenziale. Potenziamento qualificato dell'offerta complessiva, anche con l'attivazione e riconversione di posti letto per acuti e post - acuti, con iniziative che rientrano nelle attività previste dal Piano Provinciale della Riabilitazione.

- **RIORGANIZZAZIONE DEL SISTEMA EMERGENZA-URGENZA DI AREA VASTA.** In una logica di una più forte integrazione tra Ospedale e territorio è stato rivisto questo sistema, anche se negli anni aveva garantito una particolare efficacia in termini di accesso al sistema. Il suo rimodellamento nell'ambito dell' Area Vasta di Pordenone ha interessato specifici aspetti, quali i tempi, l'adeguatezza del soccorso, la corretta risposta intraospedaliera, tenendo conto delle sinergie a livello delle diverse strutture regionali. Presso l'Azienda Ospedaliera è presente il servizio di Elisoccorso, a valenza regionale, con base ad Udine.

- **OFFERTA ENDOCRINOLOGICA.** Si vuole offrire una risposta in termini organizzativi e gestionali alla crescente domanda in questo ambito clinico. Si punta su una forte integrazione tra specialità diverse con collaborazione interdisciplinare. Il percorso assistenziale, in rapporto alla complessità del problema clinica, prevede attività caratterizzate dall'integrazione tra i Medici di Medicina Generale ed i servizi di Diagnostica e Cura dell' Azienda Ospedaliera, in rapporto con gli ospedali di rete.
- **DIABETOLOGIA .** Anche se attualmente l'organizzazione dei Servizi di Diabetologia e degli Ambulatori diabetologici nella Provincia evidenzia una buona distribuzione sul territorio risulta necessaria intervenire sugli orari di apertura ed uso razionale delle risorse. L'integrazione comprende la rete dei MMG, gli ambulatori dell' Azienda Ospedaliera e degli ospedali di rete dell' ASS 6 e l'attivazione di un' assistenza di secondo livello anche di carattere pediatrico.
- **DIPARTIMENTO CARDIOLOGICO FUNZIONALE.** Vuole rappresentare un ulteriore impulso alle attività specialistiche in ambito cardiologico a livello di Area Vasta.. Prevista l'adozione di percorsi assistenziali dello scompenso cardiaco e degli altri ambiti clinico-cardiologici.
Realizzata una riorganizzazione della SOC di Cardiologia con implementazione di tre SOS di:
Emodinamica interventistica; Elettrofisiologia.

Dottor Paolo Saltari

Direttore Generale

Azienda Ospedaliera S. Maria degli Angeli di Pordenone

ASP - AZIENDA SERVIZI ALLA PERSONA ITIS, TRIESTE

Speranza e volontà non sono omologabili, sono slanci vitali. Evocare il futuro è il primo elemento di cambiamento del presente.

L'Azienda ITIS partecipa a pieno titolo al sistema locale integrato di interventi e servizi sociali e collabora alla progettazione e all'attuazione del piano di zona del Comune di Trieste. Protocolli d'intesa e convenzioni sono in atto con altri enti ed organizzazioni del territorio, a cominciare dall'Azienda per i Servizi Sanitari "Triestina" ed è in corso un proficuo rapporto, a vario titolo, con le Facoltà di Medicina e Chirurgia - di cui si ospita il corso di laurea in Fisioterapia oltre al supporto all'attività della Scuola di Geriatria - , Scienze della formazione e con il Dipartimento di Storia e Storia dell'arte dell'Università degli Studi di Trieste. E' in corso un importante progetto di studio, formazione e ricerca a carattere scientifico con la Fondazione Zancan di Padova, improntato ad un modello etico - professionale nella gestione delle attività che vede al centro la persona e la valutazione di efficacia delle attività definite nel piano assistenziale individuale. Fra i progetti da realizzare nel prossimo futuro vi è un condominio solidale, in uno stabile in proprietà da ristrutturare: si tratta di una forma di abitare protetto, destinata a soggetti anziani a rischio o parzialmente non autonomi, con l'obiettivo di permettere la convivenza di diverse generazioni familiari pur in appartamenti separati. Oltre all'integrazione familiare, l'anziano potrà fruire di una rete assistenziale di supporto da parte dell'A.S.P. ITIS. Si propone il superamento del concetto standard di casa di riposo e un'innovazione sostanziale nel mondo del welfare: il principio della domiciliarità protetta, sintesi e sviluppo tra le attuali opzioni quasi contrapposte di residenzialità e di domiciliarità. In questo quadro si intende promuovere e rendere funzionale ai cittadini la concretizzazione di una rete realmente integrata di servizi sociosanitari sul territorio, sviluppando una nuova cultura del sociale e l'azione preventiva basata sul mantenimento degli anziani presso il proprio domicilio, nel contesto abitativo ed urbano di riferimento. Verrà sperimentato lo sviluppo di forme innovative di welfare di comunità unitamente all'Azienda per i Servizi Sanitari "Triestina" e a varie associazioni operanti nel campo sociale, il progetto prende il nome di "Medioarea" e vuole definire un modello che coniughi l'incremento della socialità nel quartiere di riferimento unitamente alla gestione integrata di servizi sociosanitari personalizzati ed appropriati agli effettivi bisogni delle persone coinvolte. Si intende, inoltre, sviluppare la creazione di servizi alla persona transnazionali con la vicina Repubblica di Slovenia nell'area adiacente agli ex confini nel quadro dei progetti europei 2007 - 2013.

Alla base di queste progettualità vi è un modello gestionale innovativo in cui si combinano valori etici, la professionalità degli operatori da sviluppare attraverso percorsi formativi ad hoc, lo sviluppo di criteri e protocolli operativi appropriati alla necessità di fornire risposte adeguate ai bisogni dell'utenza anche grazie alla collaborazione di soggetti imprenditoriali privati adeguatamente strutturati nel campo sociosanitario ed allo sviluppo di strumenti amministrativi ed informatici evoluti di gestione.

In sintesi si ritiene possibile rendere concreti ed utili ai cittadini i principi e le norme positivamente definite recentemente dalla Regione Friuli - Venezia Giulia con la Legge Regionale n. 6 del 31 marzo 2006.

Dr. Elio Palmieri

Presidente ITIS Trieste