



Federazione
Friuli V.G.

Convegno

COME AFFRONTARE LA NON AUTOSUFFICIENZA IN ETA' ANZIANA

Venerdì 16 aprile 2010 (dalle 14.30 alle 18)- Fiera di Trieste - Sala B

“La rete integrata dei servizi sociosanitari”

**Dott. Paolo Da Col, Direttore Distretto n. 1 - ASS n. 1 Triestina
Vicepresidente ASSODIS – Associazione Operatori Distretti FVG**

ABSTRACT

Negli ultimi anni in molti sistemi avanzati, ed anche a Trieste, il livello dell'offerta di servizi è costantemente aumentato, fino a raggiungere ora dimensioni cospicue. Un dato, pur riduttivo, ne riassume la rilevanza: a Trieste oggi gli investimenti pubblici per la protezione sociale dei cittadini ha raggiunto una dimensione pari a 500 milioni di euro/anno (ovvero :mille miliardi di vecchie lire), comprensivi di servizi sanitari e sociali, erogazione di contributi. Tuttavia, a fronte di questo spesa, è opinione e sensazione diffusa che molte risposte “siano ancora insufficienti” ed esistano “bisogni scoperti”. Se già si pone il problema della sostenibilità di questi livelli di offerta, ci si domanda come potrebbero questi essere ulteriormente incrementati..

Una prima risposta consiste nell'evitare ulteriori espansioni di singole “offerte”, ma nel cercare di connettere in modo “intelligente e razionale” il molto che già oggi è presente nel territorio.

Le reti integrate di servizi sociosanitarie, in primo luogo, possono affrontare una questione cruciale: il crescente numero di persone con problemi complessi (che si rivolgono anche al distretto), ovvero di individui che soffrono di importanti difficoltà in diversi ambiti della vita quotidiana. La complessità qui non va intesa tanto quale impegno della condizione di malato (presenza di pluripatologie di differente gravità) e livello di (non)autosufficienza, ma soprattutto come difficoltà di vita in generale. Per queste in realtà andrebbero poi presi in considerazione anche i fattori di “contesto”, parimenti e forse più rilevanti al fine di un adeguato sostegno della persona (ad es. casa, lavoro, reddito, habitat, trasporti, ecc.). Ma occorre in ogni caso organizzare servizi integrati almeno all'interno del proprio “ambito-settore” (ad es. reti integrate intra-sanitarie) e cercare di porre in connessione, ovvero in rete, le molte risorse attive globalmente nel territorio (l'aspetto della continuità assistenziale, del tutto complementare, è trattato nella relazione successiva).

Entrambi questi obiettivi si presentano tutt'altro che facili, anche in dipendenza della numerosità elevata dei soggetti protagonisti (istituzionali e non). In succinta sintesi, basti pensare alla dimensione locale dell'attuale offerta pubblica e privata di

1. servizi sanitari: 6 presidi ospedalieri ed oltre 30 di medicina specialistica ambulatoriale; le centinaia di servizi e strutture territoriali di cure primarie (di tipo ambulatoriale, residenziale, domiciliare); servizi specializzati (DSM con quattro centri di salute mentale; dipartimento delle dipendenze e di prevenzione); le 67 farmacie; ed altro ancora.
2. servizi socioassistenziali dei 3 Ambiti Comunali della Provincia di Trieste (di tipo residenziale, domiciliare, semiresidenziale; di tipo economico)
3. servizi sociosanitari residenziali (12 strutture residenziali per anziani convenzionate con ASS 1)
4. servizi di supporto di imprese private, del privato sociale, delle coop. sociali e del terzo settore
5. servizi essenziali per la salute lungo gli assi casa (quindi ATER), lavoro, socialità.

Nella relazione sarà effettuata una breve analisi dei possibili punti di miglioramento per la costruzione e la tenuta della rete composta da quanto sopradescritto, ponendo al centro della rete sempre l'individuo e la famiglia.