

LA RETE OSPEDALE-TERRITORIO NELL'AREA VASTA PORDENONESE.

**FABRIZIO OLEARI, VICEPRESIDENTE FEDERSANITA' ANCI FVG,
DIRETTORE GENERALE ASS N. 6 FRIULI OCCIDENTALE**

La domanda assistenziale proveniente da diverse aree (materno-infantile, cardiologia, oncologia, disturbi del comportamento alimentare, ecc.) e quella collegata alla popolazione anziana, ai soggetti affetti da pluripatologie e da disabilità ed alla cronicità in genere (aree, tutte, in progressiva crescita, che richiedono una forte integrazione tra servizi e che necessitano di percorsi domiciliari, territoriali e residenziali oggi non compiutamente disegnati e tanto meno implementati) richiedono, necessariamente, di sviluppare nuove modalità assistenziali basate sul principio della continuità delle cure. In tal senso le strutture sanitarie d'area vasta sono impegnate nella costruzione di un Dipartimento che assolva esattamente a detta funzione di rete. Il **Dipartimento interaziendale** ospedale-territorio sarà la Struttura funzionale dell'ASS6 e dell'AOSMA (ed in prospettiva delle altre Strutture sanitarie e degli Enti Locali d'Area vasta) cui è demandato il compito di assicurare la continuità assistenziale. Sostanzialmente, il mandato del Dipartimento è quello di favorire la programmazione degli interventi secondo la logica del **progetto personalizzato** e l'agire attraverso **processi integrati di produzione**, affinché la continuità assistenziale sia effettivamente responsabilità condivisa ed unitaria.

L'elemento fondante è rappresentato dal compimento puntuale del percorso delineato dalla **L.R.23/2004**, secondo il quale il **Distretto** raccoglie la domanda e, quindi, individua ed offre alla persona in stato di bisogno (ed alla sua famiglia) l'attuazione della migliore soluzione possibile che incontri il gradimento e rispetti la libertà di scelta dell'interessato. Un ruolo essenziale, in tale contesto, è svolto dai **Medici di medicina generale**, cui compete non solo la responsabilità dello stato di salute dei propri assistiti, ma anche un'inevitabile mediazione tra la dimensione dell'umanizzazione e quella tecnica delle risposte assistenziali e la verifica della loro efficacia/rispondenza. Riconosciuto che il MMG rappresenta un fulcro determinante dei processi assistenziali, sia in termini di partecipazione alla valutazione del bisogno ed all'elaborazione del PAI che in termini di garante dei risultati dei profili di cura ed assistenza definiti nello stesso PAI, funzione del Dipartimento è allora anche quella di coinvolgere in maniera partecipativa la medicina di base nella pianificazione, programmazione e progettazione sopra accennata, in collaborazione con i Distretti.

Va, poi, sottolineato che di per sé la costruzione di PAT e PdZ rappresenta uno strumento di riflessione/decisione sul collegamento in rete dei servizi sanitari e sociali almeno per le aree ad alta integrazione (che, comunque, ricomprendono al loro interno buona parte dei problemi legati all'invecchiamento, alla cronicità ed alla non autosufficienza).

Ciò potrebbe, però, non bastare se le organizzazioni sanitarie provinciali non riuscissero a strutturare la propria, rispettiva offerta in funzione delle esigenze dell'utente: superando la soglia dei protocolli di ammissione/dimissione ospedaliera, funzione del Dipartimento è allora anche quella, da una parte, di disegnare percorsi – attuali ed attuabili – che migliorino il collegamento tra i nodi della rete dei servizi sanitari del pordenonese e la loro percorribilità e, dall'altra, di realizzarli con il concorso e la partecipazione - in funzione del ruolo svolto - dei diversi Soggetti coinvolti.