

S. Vito al Tagliamento, 3 febbraio 2012.

**CONVEGNO: *I servizi sanitari e
sociosanitari per i cittadini visti dai
cittadini.***

Tavola rotonda: Luciano Pletti.



Associazione Operatori dei Distretti Sanitari



Le caratteristiche di un sistema di cure primarie*:

1. **Generalistiche** - non ristrette ad un gruppo limitato di problemi o condizioni
2. **Accessibili** – in termini di tempo, luogo, costo e cultura
3. **Integrate e coordinate** (più servizi e interventi preventivi, curativi, palliativi, riabilitativi, assistenziali)
4. **Continuative** – nel rapporto di cura o presa in carico
5. **Multiprofessionali** – lavoro di team in cui il medico è PARTE
6. **Olistiche** – per tutti gli aspetti, fisici, psichici e sociali che caratterizzano la persona assistita
7. **Personalizzate** – centrate sulla persona piuttosto che sulla malattia
8. **Orientate alla famiglia** – problema di salute affrontato nel contesto della rete familiare e sociale
9. **Orientate alla comunità** – attuate nel contesto di vita della persona e in collaborazione con le risorse formali ed informali presenti
10. **Fiduciarie** – basate sulla libera scelta del paziente e sul suo consenso
11. **Supportive** – impegnate in una funzione di accompagnamento (advocacy) del paziente e della sua famiglia

* Da *The charter for General Practice/Family medicine in Europe (Europeaqn Region of the WHO ; 1994*

Tavola rotonda: quale risposta alla cronicità e alla non autosufficienza, a domicilio
e in RSA : **Luciano Pletti**

le cure primarie.

Su quali parametri si valutano? *

1. **Funzione di “primo contatto”**: accessibilità ed utilizzazione
2. **Continuità (longitudinalità)**: unità di cura come riferimento costante per il cittadino
3. **Globalità dell’approccio**: percorso di presa in carico inclusivo (primo e secondo livello) comprensivo di problemi organici, funzionali e sociali (multidimensionalità)
4. **Integrazione e coordinamento**: attori (multiprofessionalità) e strumenti di comunicazione (supporti informativi)

Si cosa si fondano?

RELAZIONE (sistemi a rete)

* **DA** *“Primary Care: balancing health needs, services, and technology”* - Barbara Starfield 1998

L'esperienza del primo triennio di PAT/PDZ nei Distretti

**dott.ssa Paola Menazzi
ASS N. 5 "Bassa Friulana" – Distretto Est**

San Daniele del Friuli, 9 aprile 2010

II PROGRAMMA DELLE ATTIVITA' TERRITORIALI (DGR N. 3236/2004 – LINEE GUIDA)

Le azioni prioritarie individuate:

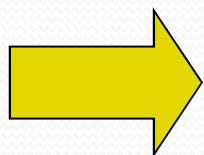
- Contrasto dell'istituzionalizzazione
- Potenziamento dei servizi sul territorio e continuità assistenziale
- Incremento delle capacità di accoglienza del sistema domiciliare
- Promozione delle capacità di essere responsabili e protagonisti dei diversi attori sociali
- Progettazione congiunta delle reti dei servizi

Gli obiettivi strategici:

- Unità multiprofessionali in tutte le aree dell'integrazione
- Progetto personalizzato
- Case manager
- Punti Unici di Accesso

II PROGRAMMA DELLE ATTIVITA' TERRITORIALI (DGR N. 3236/2004 – LINEE GUIDA)

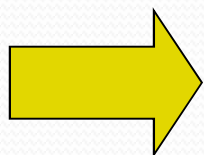
PAT
E
PDZ



Le indirizzi per area di intervento:

- ANZIANI
- SALUTE MENTALE E DIPENDENZE
- DISABILI
- MATERNO INFANTILE E DELL'ETA' EVOLUTIVA

PDZ



- DISAGIO E MARGINALITA' SOCIALE
- SISTEMA
- ALTRO

PROVINCIA DI TRIESTE: stato di realizzazione

Ambito	n. progetti originari	n. progetti dopo revisione
1.1 Duino Aurisina	28	28
1.2 Trieste	45	40
1.3 Muggia San Dorligo	31	31
Totale	104	99

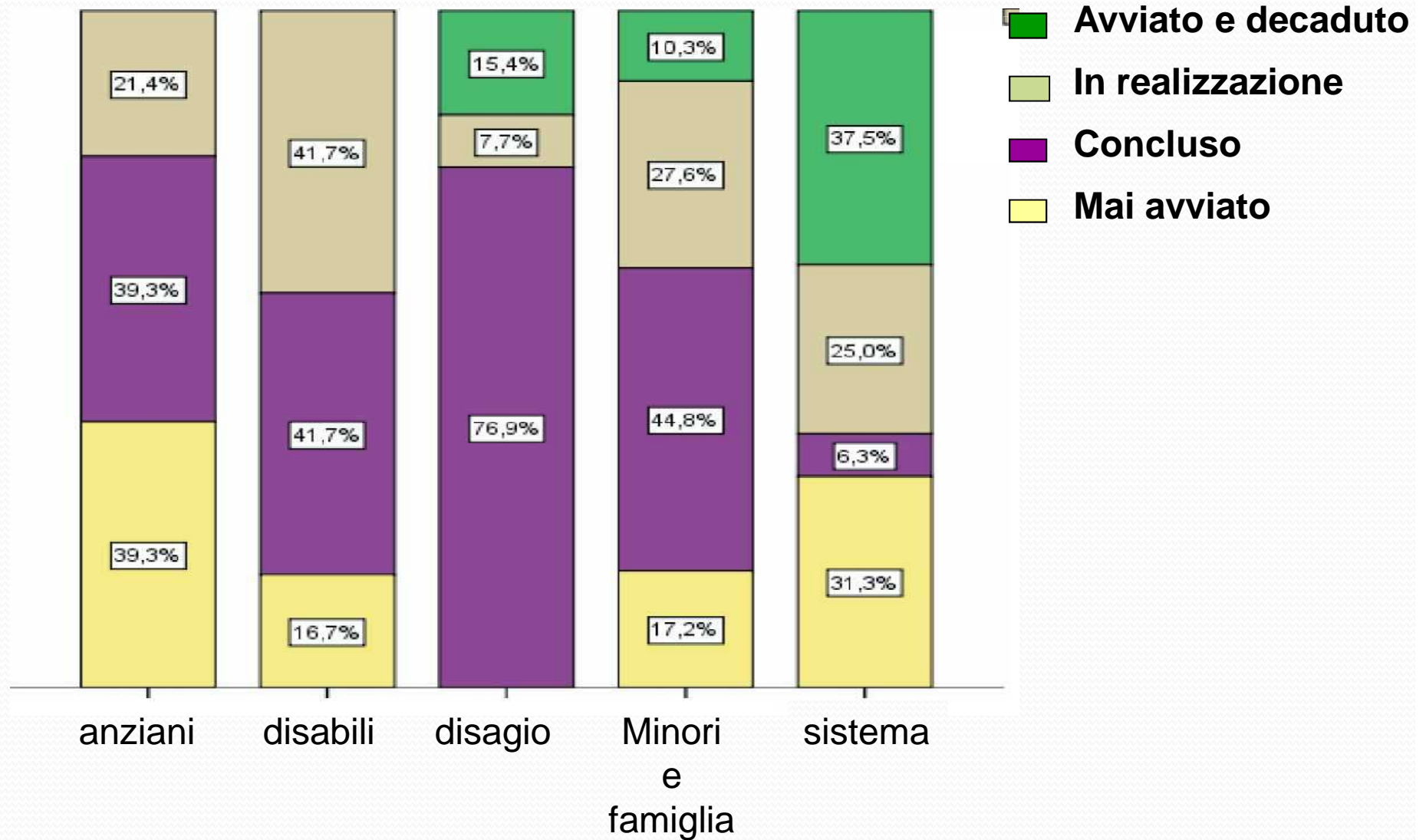
 **Avviato e decaduto: 12%**

 **In realizzazione: 24%**

 **Concluso: 40%**

 **Mai avviato: 23%**

PROVINCIA DI TRIESTE: stato di realizzazione



PROVINCIA DI TRIESTE: partecipazione

Esecutori	Conteggio progetti	Percentuale
Ente gestore di ambito	71	94,7
ASS/Distretto	54	72,0
Cooperazione sociale	35	46,7
Associazioni volontariato sociale	35	46,7
Comune/i	31	41,3
Associazioni sportive culturali	18	24,0
Scuola/Ente di formazione	14	18,7
Altro Ente pubblico	11	14,7
Altre Associazioni/Fondazioni	11	14,7
Privati	9	12,0
Ministero Giustizia/UEPE DI TS	8	10,7
Provincia	4	5,3
ATER	3	4,0
Istituzioni religiose	2	2,7
Imprese	2	2,7
Totale	75	

PROVINCIA DI GORIZIA: stato di realizzazione

Ambito	n. progetti originari	attività istituzionali	non monitorati	n. progetti monitorati
1.1 Alto Isontino	53	15	9	29
1.2 Basso Isontino	46	0	4	42
Totale	99	15	13	71

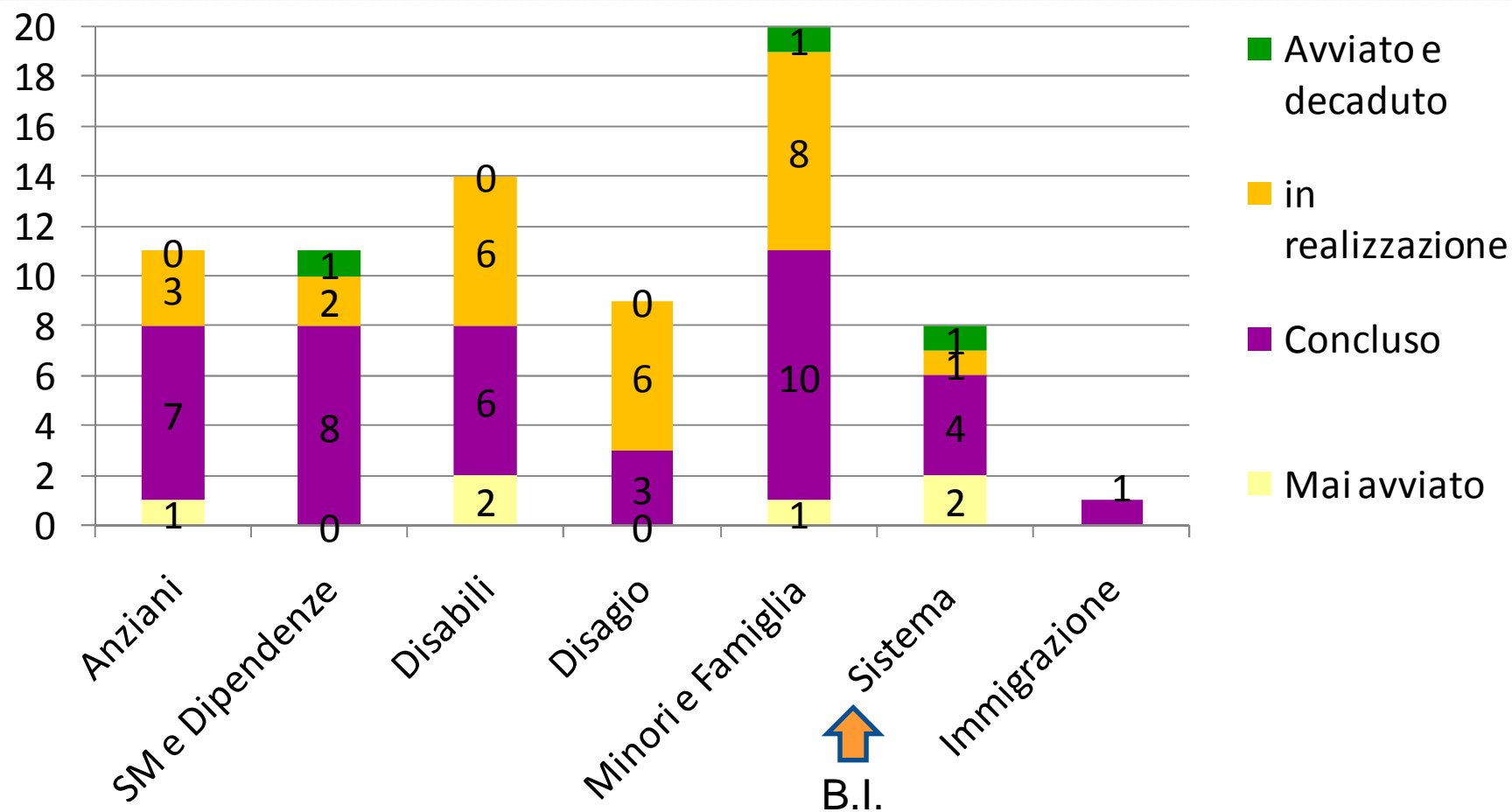
■ **Avviato e decaduto: 3%)**

■ **In realizzazione: 26%**

■ **Concluso: 36%**

■ **Mai avviato: 6%**

PROVINCIA DI GORIZIA: stato di realizzazione



PROVINCIA DI GORIZIA: partecipazione

Tipologia enti	N° progetti PdZ		
	Alto Isontino	Basso Isontino	Totale Provincia
Ente gestore Ambito	13	35	48
Comune	13	25	38
Azienda per i Servizi Sanitari	14	13	27
Coop sociali	6	13	19
Volontariato soc	7	9	16
Scuola	9	6	15
Privati	11	4	15
Altre associazioni	9	3	12
Altro Ente pubblico	6	4	10
Provincia	4	5	9
Associazioni culturali e sportive	3	2	5
Ater	2	1	3
Imprese	1	2	3
Istituzioni religiose	1	2	3
Questura	1	0	1

PROVINCIA DI UDINE: stato di realizzazione

Ambito	Avviati e in corso di realizzazione	Conclusi	Mai avviati	Avviati e decaduti	Accorpati	Totale
3.1 Gemonese	6	9		3		18
3.2 Carnia	8	1		1		10
4.1 San Daniele	20	4	9			33
4.2 Tarcento	18		1			19
4.3 Cividale	14	5	2	2	2	25
4.4 Codroipo	20	3	2	2		27
4.5 Udine	2	10	3	8		23
5.1 Cervignano	13	12	5	6		36
5.2 Latisana	11	9	8	5	1	34
Totale	112	53	30	27	3	225

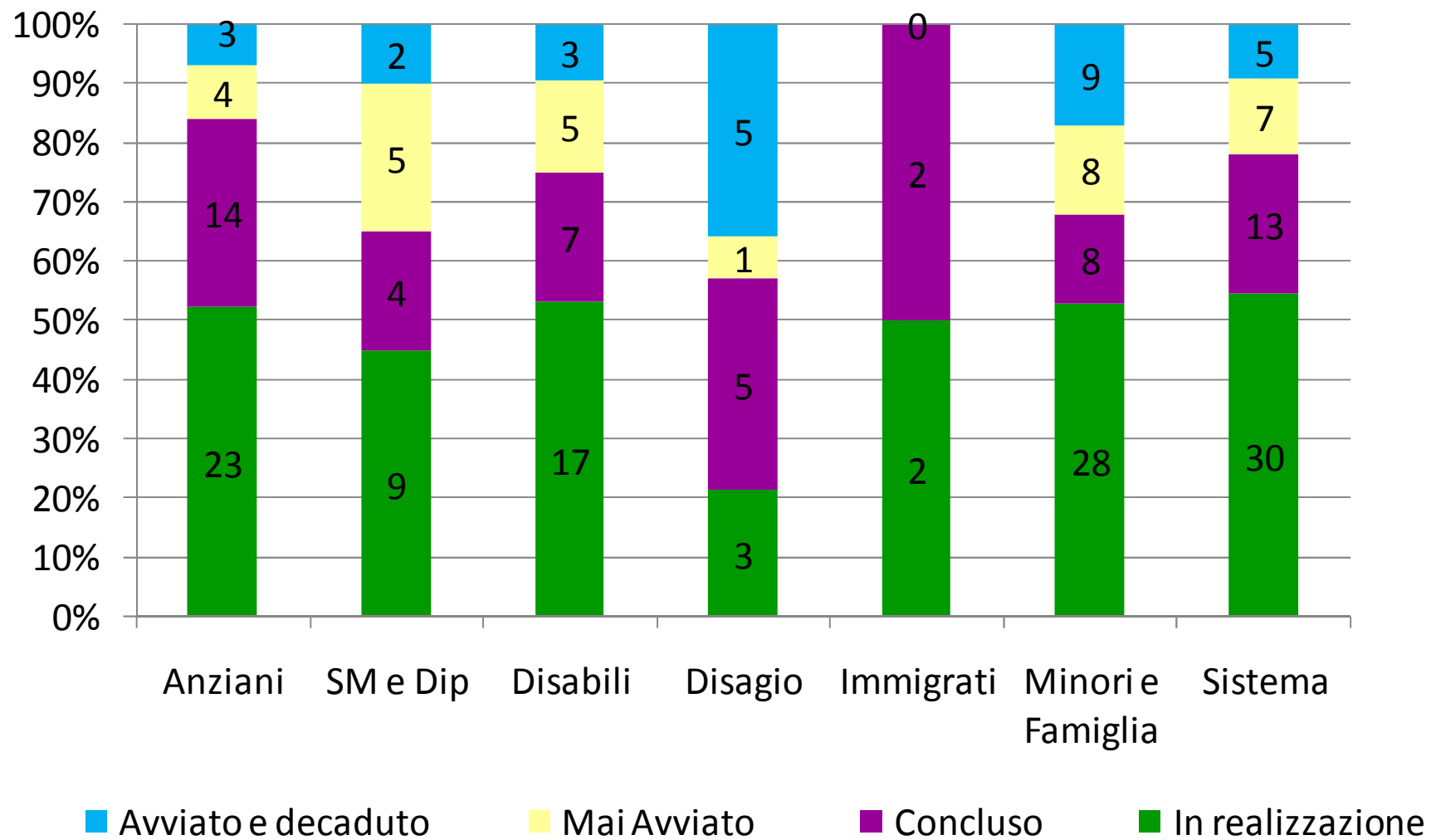
 **Avviato e decaduto: 12,2%**

 **Concluso: 23,9%**

 **In realizzazione: 50,5%**

 **Mai avviato: 13,5%**

PROVINCIA DI UDINE: stato di realizzazione



PROVINCIA DI UDINE: partecipazione

Esecutori	Conteggio progetti	Percentuale
Ente gestore di ambito	178	92,7
ASS/Distretto	129	67,2
Associazioni volontariato sociale	84	43,8
Comune/i	76	39,6
Cooperazione sociale	48	25,0
Altro Ente pubblico	45	23,4
Scuola/Ente di formazione	38	19,8
Privati	36	18,8
Istituzioni religiose	22	11,5
Altre Associazioni/Fondazioni	22	11,5
Associazioni sportive culturali	21	10,9
Provincia	20	10,4
Imprese	14	7,3
Ministero Giustizia	7	3,6
ATER	2	1,0
Totale	192	



I risultati di successo sono il frutto della capacità di **innovazione** che i Servizi Territoriali sanitari e sociali hanno saputo e potuto dispiegare.

Una capacità che si riesce ad esprimere solo quando la **distanza** fra il contesto in cui si manifesta il bisogno e quello in cui viene elaborata la risposta, è ravvicinata.

Una capacità che deve essere mantenuta sempre al massimo livello, in quanto la **dinamica evolutiva dei problemi della salute di una popolazione** è tale da richiedere continui adattamenti e perfezionamenti dell'organizzazione che deve garantire le risposte in termini di **L.E.A.**

BISOGNI



a

b



n

RISPOSTE



a

b



n



INNOVAZIONE

BISOGNI



a

b



n

RISPOSTE

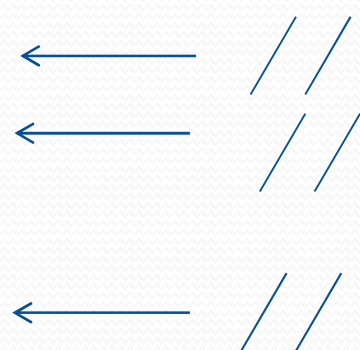


a

b



n



INNOVAZIONE