



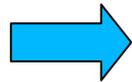
I DISTRETTI - 15 ANNI DI VITA

**Conferenza dei servizi
Trieste, 22 gennaio 2010**

DI COSA PARLEREMO

- **Scenario e risultati raggiunti** *(Paolo Da Col)*
- **I medici di famiglia** *(Francesco Franzin)*
- **Gli infermieri protagonisti** *(Maila Mislej)*
- **Infanzia, adolescenza, donne, coppie, famiglie** *(Maria Vittoria Sola)*
- **Per la riabilitazione e la grave disabilità** *(Emanuela Fragiaco)*
- **Per gli anziani** *(Paolo Da Col)*
- **L'innovazione, i progetti speciali** *(Angela Pianca)*

DI COSA PARLEREMO



- **Scenario e risultati raggiunti** *(Paolo Da Col)*
- I medici di famiglia *(Francesco Franzin)*
- Gli infermieri protagonisti *(Maila Mislej)*
- Infanzia, adolescenza, donne, coppie, famiglie *(Vittoria Sola)*
- Per la riabilitazione e la grave disabilità *(Emanuela Fragiaco)*
- Per gli anziani *(Paolo Da Col)*
- L'innovazione, i progetti speciali *(Angela Pianca)*

A Azienda
S Servizi
S Sanitari

N°1 triestina

DISTRETTO 1 – nord ovest

ROIANO
BARCOLA
GRETTA
COLOGNA SCORCOLA
ALTOPIANO EST
ALTOPIANO OVEST
DUINO AURISINA
MONRUPINO
SGONICO

SEDI
via Stock, 3
Aurisina, 108/d
via di Prosecco, 28/a - Opicina

DISTRETTO 2 città sud

SAN VITO
CITTA' VECCHIA
CITTA' NUOVA
BARRIERA NUOVA
SAN GIACOMO

SEDI
via Pietà 2
via vespucci, 7/1

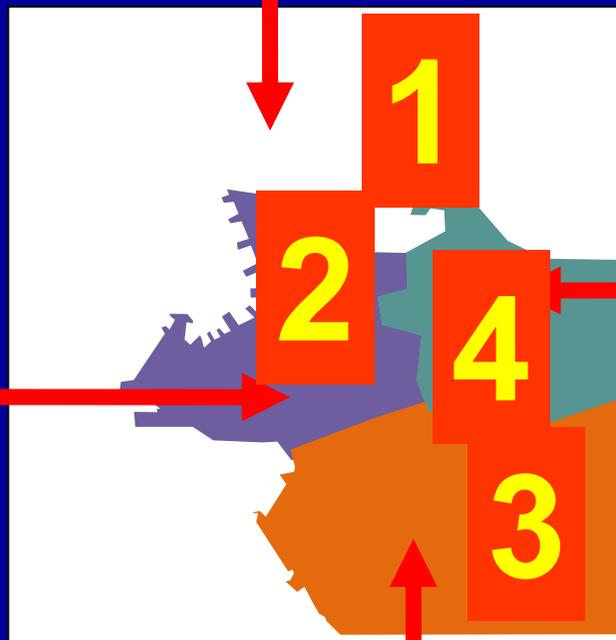
DISTRETTO 4 città nord

CHIADINO
ROZZOL
SAN GIOVANNI
BARRIERA VECCHIA

SEDI
Via Sai 7
(San Giovanni, pad. S)
via Pasteur, 42/e

DISTRETTO 3 - est

SERVOLA CHIARBOLA
VALMAURA
BORGIO SAN SERGIO
MUGGIA
SAN DORLIGO



A CHI E A COSA SERVE IL DISTRETTO ?

Il Distretto è il riferimento sanitario più vicino al cittadino: serve ad avere risposta alle proprie necessità di salute e di assistenza.

Fornisce informazioni e orientamento in ambito sanitario ed assistenziale.

Eroga assistenza medica, psicologica, infermieristica, riabilitativa nei propri centri sanitari ma anche a casa delle persone, nelle strutture residenziali.

Offre ascolto, sostegno e consiglio, occupandosi anche dei familiari delle persone assistite.

IN UN DISTRETTO

Il patrimonio del Distretto è composto innanzitutto dalle persone che lo compongono e che rappresentano diverse professionalità, esperienze, cultura, capacità.

Medici, infermieri, psicologi, fisioterapisti, logopedisti, ostetriche, assistenti sociali, assistenti sanitarie, dietista, operatori sociosanitari, personale amministrativo.

Ciascun operatore mette a disposizione le proprie competenze e collabora con gli altri nell'affrontare difficoltà e problemi di salute del cittadino che si rivolge al proprio Distretto di appartenenza (*il “mio” distretto*).

LE PAROLE CHIAVE DEL DISTRETTO

ACCOGLIENZA E INCONTRO

- *Ascoltare le persone ed i familiari*

PRESA IN CARICO

- *Capire i problemi e le situazioni*
- *Trovare insieme cosa serve*
- *Proseguire cura, aiuto, sostegno anche nel lungo-lunghissimo termine*

INTEGRAZIONE

- *Pensare e lavorare insieme con tutti: le persone ed i familiari, operatori sanitari e dei servizi sociali, delle cooperative sociali, I volontari*

CASA

- ✓ *Il distretto incentiva la politica delle cure domiciliari, organizzando tutte le possibili alternative all'istituzionalizzazione*
- ✓ *Il distretto definisce come modalità indispensabile la "presa in carico"*

**I 4 DISTRETTI SONO PER TUTTE LE PERSONE,
E SPECIALMENTE PER LE PIU' VULNERABILI**

TUTTI I CITTADINI

non solo malati

In particolare:

**PERSONE FRAGILI ED IN
CURE A LUNGO TERMINE**

TERMINALI

ANZIANI

DISABILI

DONNE

BAMBINI

COPPIE E FAMIGLIE



**STRANIERI
MIGRANTI**

**CON PROBLEMI DI
SALUTE MENTALE**

**CON PROBLEMI DI
DIPENDENZA**

**ogni giorno, le persone curate/assistite dai distretti
nei diversi luoghi di cura e di vita**

**5.000 nei 300
studi di medici di
famiglia**

**700 in
assistenza
domiciliare**

**A CASA: 800 con
telesoccorso**

1.000 in "Amalia"

**500 nei ns amb. di
Medicina Specialistica**

**30 in dimissione
protetta da
ospedali**

230 in RSA

20 in hospice

**> 1.000 nelle
residenze "protette" o
polifunzionali**

**50 in continuità e
integrazione con DSM,
DDD, DIP, ns Centri
specialistici**

100 donne

**150 in attività
integrate con SSC
(ADI, UVD, EMH)
e terzo settore**

**100 Bambini e
adolescenti**

**200 al distretto
per assistenza
farmaceutica**

**150 per
riabilitazione e
60 per assistenza
protesica**



15 ANNI DI STORIA DEI DISTRETTI A TRIESTE

- I DISTRETTI SONO NATI NEL 1995 con il mandato e lo scopo di
 - **Curare tutto ciò che è possibile fuori dall'ospedale, in modo sicuro e scientificamente provato: negli ambulatori, a casa, nelle residenze e nei luoghi di vita**
 - **Dare risposte continuative e integrate di presa in carico e di continuità assistenziale nelle 24 ore, tutti i giorni**
 - **Avvicinare la sanità ai cittadini, offrire un' "istituzione amichevole" radicata nel territorio, di facile e pronto accesso**

15 ANNI DI STORIA DEI DISTRETTI A TRIESTE

- nati nel 1995 con il mandato e lo scopo di
 - **Prendersi cura e promuovere la salute ed il benessere non solo dell'individuo ma anche della comunità**
 - **Rispettare le norme – l'assistenza distrettuale è uno dei tre livelli essenziali di assistenza (LEA)**

15 ANNI DI STORIA DEI DISTRETTI A TRIESTE

CI SI ASPETTAVA

- Descrive i **risultati attesi** in base a
 - Leggi e norme
 - Indirizzi regionali
 - Scelte aziendali

*(in parentesi riportata la
situazione di partenza
nel 1995)*

OGGI SI OSSERVA

- ✓ Descrive quanto oggi si è raggiunto grazie
 - ✓ a chi ha lavorato con noi nei distretti
 - ✓ a chi ha lavorato per noi all'interno ed all'esterno dell'Azienda

**GRAZIE
SOPRATTUTTO A
FRANCO ROTELLI**

15 ANNI DI STORIA DEI DISTRETTI A TRIESTE

CI SI ASPETTAVA

- Definizione territoriale
- Solidità organizzativa
- Autonomia economico-finanziaria
- Uniformità strutturale

OGGI SI OSSERVA

- ✓ Accordo per i 4 territori distrettuali definiti nei sei Comuni (tre Ambiti)
 - ✓ A Trieste : perfetta coincidenza con le Circoscrizioni
- ✓ E' struttura operativa aziendale
- ✓ Ha un proprio budget
- ✓ Nei 4 distretti si trovano i medesimi servizi, architetture organizzative ed attenzioni per soggetti con età e bisogni analoghi

15 ANNI DI STORIA DEI DISTRETTI A TRIESTE

CI SI ASPETTAVA

- Dotazione di risorse adeguate
- *(1995: 3-4 sedi delle “ex mutue” in distretti con poche decine di dipendenti; nessun automezzo)*

OGGI SI OSSERVA

- ✓ 10.000 mq in 11 sedi
- ✓ 450 dipendenti, di cui 100 dedicati alle cure domiciliari
- ✓ 60 AUTOMEZZI
- ✓ 300 medici convenzionati
- ✓ Decine di collaborazioni con centinaia di altri professionisti di servizi e strutture convenzionate per assistenza e cura

15 ANNI DI STORIA DEI DISTRETTI A TRIESTE

CI SI ASPETTAVA

- Diminuzione dei ricoveri ospedalieri
- Assistenza domiciliare (anche integrata)
(inesistente nel 1995)

OGGI SI OSSERVA

- ✓ Oltre 10.000 ricoveri in meno ogni anno
- ✓ Ogni giorno oltre 700 persone curate a casa (da infermieri, fisioterapisti, medici di distretto e di famiglia, operatori dei servizi sociali, di coop. sociali, volontariato, altro....)
- ✓ Cure complesse e palliative – certificazione qualità ISO 9001
- ✓ Oltre 700 persone a casa con telesoccorso, telesassistenza, “agenda farmaci” (gratuiti)
- ✓ Oltre 1.000 persone in “Amalia”

15 ANNI DI STORIA DEI DISTRETTI A TRIESTE

CI SI ASPETTAVA

- Assistenza in nuove RSA *(nel 1995: zero posti)*
- Assistenza in nuovo hospice *(nel 1995: zero posti)*
- Assistenza rivisitata nelle case di riposo

OGGI SI OSSERVA

- ✓ 3.000 persone/anno ricoverate nei 230 posti in 4 RSA
- ✓ 400 persone/anno nei 20 posti del nostro Hospice presso Pineta del Carso
- ✓ Riviste tutte le convenzioni con le strutture per nonautosufficienti ed introdotto qualità
- ✓ In 50, oltre 1.000 persone/anno assistite in collaborazione
- ✓ *(Il DIP ogni anno valuta le condizioni strutturali delle 100 residenze)*

15 ANNI DI STORIA DEI DISTRETTI A TRIESTE

CI SI ASPETTAVA

- Avvio e stabilizzazione della **continuità assistenziale** per le persone fragili e vulnerabili, con problemi complessi (non solamente medico-clinici)
- *(nel 1995: inesistente)*

OGGI SI OSSERVA.....

- ✓ Ogni anno, oltre 4.000 persone fragili in dimissione dall'ospedale inserite in percorsi personalizzati di continuità.
- ✓ Questi **programmi** hanno lo scopo di assicurare nelle fasi successive al ricovero stabilità e sicurezza, il raggiungimento o la ripresa della massima autonomia possibile.

15 ANNI DI STORIA DEI DISTRETTI A TRIESTE

CI SI ASPETTAVA

- Miglioramento dell'integrazione con gli altri servizi sanitari e dipartimenti aziendali

OGGI SI OSSERVA

I Medici di distretto e tutto il personale ogni giorno interagiscono con

- ✓ il DIP
- ✓ i 4 CSM e le Unità di zona del Dipartimento delle Dipendenze
- ✓ il Centro Oncologico
- ✓ il Centro Cardiovascolare
- ✓ il 118 ed il Pronto Soccorso

15 ANNI DI STORIA DEI DISTRETTI A TRIESTE

CI SI ASPETTAVA

- Miglioramento dell'integrazione sociosanitaria (con i Servizi Sociali dei **Comuni**)
- Migliori connessioni con le ASP (ITIS, Pro Senectute), il privato sociale (UNEBA), la residenzialità privata, Televita, la cooperazione sociale

OGGI SI OSSERVA

- ✓ **Programmazione** - i Piani di Zona
- ✓ **Attività** congiunte
 - ✓ ai **Punti Unici** di informazione-accoglienza
 - ✓ nei percorsi di presa in carico integrata (ad es. contributi FAP)
- ✓ Accordi e convenzioni, attività congiunte e collaborative a favore di anziani, disabili, soggetti svantaggiati

15 ANNI DI STORIA DEI DISTRETTI A TRIESTE

CI SI ASPETTAVA

NELLA MEDICINA DI FAMIGLIA

- REVISIONE E MIGLIORAMENTO, MAGGIORE COLLABORAZIONE ED INTEGRAZIONE

OGGI SI OSSERVA

- ✓ Partecipato e motivato inserimento nella rete di cure primarie distrettuali dei **medici di medicina generale** (MMG) e della **continuità assistenziale** (MCA), dei **pediatri di famiglia**
- ✓ formazione congiunta
- ✓ collaborazione con i medici di distretto

15 ANNI DI STORIA DEI DISTRETTI A TRIESTE

CI SI ASPETTAVA

NELLA MEDICINA SPECIALISTICA

- Riduzione dei tempi di attesa
- Più facile accesso
- Attenzione ai bisogni particolari
- Migliore qualità

OGGI SI OSSERVA

- ✓ Tempi di attesa ridotti e coerenti con la priorità clinica (urgenze sempre soddisfatte)
- ✓ Diffusione dei CUP (farmacie); agende “dirette” dagli specialisti
- ✓ Una dozzina di punti prelievo con libero accesso
- ✓ Percorsi di accesso e offerta facilitati per persone con problemi speciali
- ✓ Cura degli ambienti e delle strumentazioni biomediche

15 ANNI DI STORIA DEI DISTRETTI A TRIESTE

CI SI ASPETTAVA NELLA MEDICINA SPECIALISTICA

Ampliamento di offerta

NUMERO DI PERSONE OGNI SETTIMANA NEGLI AMBULATORI DEI DISTRETTI

- ✓ Cardiologia (200)
- ✓ Chirurgia (50)
- ✓ Dermatologia (500)
- ✓ Fisiatria (300)
- ✓ Foniatria (40)
- ✓ Ginecologia (50)
- ✓ Neurologia (50)
- ✓ Oculistica (1.000)
- ✓ ORL (100)
- ✓ Pneumologia (50)
- ✓ Urologia (300)

15 ANNI DI STORIA DEI DISTRETTI A TRIESTE

CI SI ASPETTAVA NELLA MEDICINA SPECIALISTICA

Ampliamento dell'offerta
grazie al governo
dell'offerta privata
convenzionata

OGGI I PRIVATI CONVENZIONATI:

- ✓ 3 Case di Cura e 20 strutture ambulatoriali ricevono finanziamento e ns guida nelle attività erogate
- ✓ Hanno inserito in CUP migliaia di prestazioni
- ✓ Hanno ampliato la gamma di prestazioni (coordinate con quelle erogate da strutture pubbliche)

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE

A Azienda
S Servizi
S Sanitari

I DISTRETTI PER

LE PERSONE CON DIABETE

I CENTRI DIABETOLOGICI DISTRETTUALI

OGGI, I DISTRETTI PER LE PERSONE CON DIABETE

In ogni distretto c'è un Centro Diabetologico

vi lavora **un'equipe specializzata**: medico diabetologo, infermiere esperto, dietista. Il paziente è sempre seguito in team.

L'obiettivo è dare buona qualità di vita, prevenire le complicanze, rendere i pazienti competenti.

Ogni giorno, al Centro Diabetologico Distrettuale

ARRIVANO OLTRE 50 PERSONE: *per consulenze, prime visite, visite di controllo, educazione terapeutica, educazione all'autocontrollo, supporto psicologico.*

I Centri sono riconosciuti eccellenti nella formazione, ricerca, innovazione.

15 ANNI DI STORIA DEI DISTRETTI A TRIESTE

CI SI ASPETTAVA

- Miglioramento **dell'assistenza farmaceutica** :
 - integrativa (es. distribuzione "pannoloni")
 - distribuzione diretta di farmaci speciali (ad alto costo), secondo quanto prescritto dalle legge

✓ OGGI SI OSSERVA

- ✓ 1. Percorsi per autorizzazione snelli; fornitura di prodotti di qualità a domicilio
- ✓ 2. Nel 2009, medici di distretto ed infermieri, in coll. con i farmacisti, hanno assistito oltre 2.000 persone
 - ✓ i BENEFICI :
 - **Continuità assistenziale e contestuale verifica delle condizioni di salute**
 - **Concomitante somministrazione e.m.**
 - **Riduzione dei costi del sistema con conseguente riconversione delle risorse (vantaggio per i contribuenti)**

15 ANNI DI STORIA DEI DISTRETTI A TRIESTE

CI SI ASPETTAVA

- Innovazione, ricerca e sviluppo

OGGI SI OSSERVA

- ✓ Realizzati progetti sperimentali e portati a regime:
 - ✓ AMALIA E TELEFONO SPECIALE
 - ✓ TELEMEDICINA (DREAMING)
 - ✓ “ALZHEIMER”, per malati e familiari
 - ✓ PROGETTI DI SVILUPPO DELLE COMUNITA' – MICROAREE
 - ✓ TRIESTE ABILE
 - ✓ UNA CITTA' PER VICINO
 - ✓ BORSE FORMAZIONE LAVORO
 - ✓

IN CONCLUSIONE, I DISTRETTI HANNO NON SONO SOLO EDIFICI !! UN “CUORE”

DIAMO VALORE :

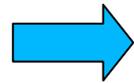
- Alla centralità della persona e famiglia
- Alla comunità
- AL “TERRITORIO”
- Alla continuità
- All’integrazione
- Alle alternative all’ospedale
- Allo stare a casa
- Ad avere dignità nelle residenze sanitarie e sociosanitarie

IL “NUOVO” DISTRETTO



IL DISTRETTO : AL TUO FIANCO

DI COSA PARLEREMO



- Scenario e risultati raggiunti *(Paolo Da Col)*
- **I medici di famiglia** *(Francesco Franzin)*
- Gli infermieri protagonisti *(Maila Mislej)*
- Infanzia, adolescenza, donne, coppie, famiglie *(Maria Vittoria Sola)*
- Per la riabilitazione e la grave disabilità *(Emanuela Fragiaco)*
- Per gli anziani *(Paolo Da Col)*
- L'innovazione, i progetti speciali *(Angela Pianca)*



I MEDICI DI MEDICINA GENERALE (dott. Francesco Franzin)

CARATTERISTICHE GENERALI

1. **Nata il 25 dicembre 1978 con la legge 833**
2. **Definizione delle generalità di accesso, omnicomprensività delle prestazioni, territorializzazione delle competenze gestionali**

MISSION DELLA MEDICINA GENERALE

Organizzazione e promozione delle Cure Primarie sul territorio assieme al Distretto (1995) che diventa il suo principale interlocutore nella gestione di:

- **Cronicità;**
- **Continuità assistenziale: H 24, presa in carico *lifelong*;**
- **Salute (prevenzione)**

LE MODALITA' OPERATIVE DELLA MEDICINA GENERALE

**SINGOLARMENTE PRESSO IL PROPRIO
AMBULATORIO (250)**

di cui:

IN FORMA ASSOCIATA (120)

ALL'INTERNO DEL DISTRETTO (100)

ATTIVITA' AMBULATORIALE

- **Principale modalità operativa;**
- **Orario di accesso variabile a seconda degli assistiti;**
- **Obbligo di apertura dal lunedì al venerdì con possibilità il sabato di contattabilità telefonica entro le ore 10;**
- **Visite, prescrizioni varie, contatti telefonici e certificazioni;**
- **Visite domiciliari entro la giornata se richieste entro le ore 10 altrimenti entro le ore 24 del giorno successivo;**

LE FORME ASSOCIATE

Associazionismo di gruppo

- **Almeno due componenti**
- **Sede unica**
- **Obbligo di apertura sino alle ore 19 di almeno uno degli associati;**
- **Medesime modalità di accesso all'ambulatorio per tutto gli associati;**
- **Condivisione attraverso un computer comune dei dati di tutti I pazienti;**

Associazionismo di rete

- **Diversa sede ambulatoriale**
- **Per il resto simile al gruppo**

I NUMERI DELLA MEDICINA GENERALE

Per un medico con 750 assistiti (in media)

- Circa 4.000 visite ambulatoriali in un anno;
- Circa 413 visite domiciliari in un anno;
- Circa 5.800 contatti telefonici in un anno;
- Tempo medio di attesa per una visita domiciliare: 28 ore

LA MEDICINA GENERALE NEL DISTRETTO

U.D.M.G.
**(Unità Distrettuale di
Medicina Generale)**

**Composta da 2 medici di MG eletti e da un membro indicato dal Sindacato .
Scopo:**

- **Collaborare con il direttore del distretto alla costituzione della “rete di relazione” con gli altri MMG**
- **Condivisione sul monitoraggio e sull'uso appropriato delle risorse;**
- **Promuovere la continuità dell'assistenza ed il rapporto tra MG ed ospedale**
- **Promuovere la qualità e la ricerca nelle cure primarie**
- **Partecipazione ai PAT e PDZ**

LA MEDICINA GENERALE NEL DISTRETTO

U.D.M.G.

**(Unità Distrettuale di
Medicina Generale)**

- **Collaborare con il responsabile provinciale della formazione e con il responsabile del distretto per la strutturazione del programma formativo annuale per I MMG e PLS**
- **Condivisione dell'andamento degli obiettivi aziendali individuando eventuali cambiamenti di strategia per migliorarne l'esito;**
- **Concorrere alla organizzazione, realizzazione e valutazione di campagne distrettuali di promozione della salute e di educazione sanitaria**

LA MEDICINA GENERALE NEL DISTRETTO

P.D.M.G.

**(Presidio Distrettuale di
Medicina Generale)**

- Nato nel 2008

Composto da una ventina di medici

**- Due medici a turno presenti in ogni
Distretto dalle ore 16 alle ore 19;**

**- Stesse competenze modalità
operative del MMG nel proprio
ambulatorio**

Con finalità:

**- pronta e qualificata risposta ai
bisogni di salute del cittadino;**

**- Completamento di un'assistenza
primaria h 24**

- Riduzione accessi impropri al P.S.

LA MEDICINA GENERALE NEL DISTRETTO

P.D.M.G.

(Presidio Distrettuale di
Medicina Generale)

Opportunità:

- Sviluppo di una medicina di iniziativa;
- Possibilità di avere dei percorsi diagnostici preferenziali per particolari pazienti;
- **Utilizzo delle strutture e personale sanitario del Distretto**
- Promuovere in maniera concordata campagne di tutela della salute pubblica;
- Sviluppare forme di assistenza sanitaria diffusa a costi molto contenuti.

LA MEDICINA GENERALE NEL DISTRETTO

P.D.M.G.

**(Presidio distrettuale di
medicina generale)**

- **4.000 contatti (visite ambulatoriali, domiciliari e contatti telefonici);**
- **20% visite domiciliari;**
- **72% contatti telefonici;**
- **8% visite ambulatoriali;**
- **Riduzione degli accessi in P.S. del 23% con il codice bianco**

LA MEDICINA GENERALE NEL DISTRETTO

**I MMG ai tavoli dell'
appropriatezza
diagnostico -
prescrittiva**

**In collaborazione con gli specialisti
del territorio dell'ospedale,
farmacisti e medici di distretto sui
seguenti argomenti:**

- Liste di attesa;**
- Appropriatezza sull'uso del
farmaco;**
- Codici di priorità;**
- Linee guida sulle principali
patologie (BPCO, Diabete Mellito
tipo II, Ipertensione Arteriosa,
Scompenso Cardiaco);**
- Campagne vaccinali.**



La medicina generale nel distretto QUALE FUTURO?

A.C.N. 27 LUGLIO 2009

**Accordo chiamato della RI-Fondazione
della medicina generale che organizza
MMG ed il territorio in:**

- **Aggregazioni Funzionali Territoriali
della Medicina Generale (art.2).**
- **Unità Complesse di Cure Primarie
(art.3)**

DI COSA PARLEREMO

- Scenario e risultati raggiunti *(Paolo Da Col)*
- I medici di famiglia *(Francesco Franzin)*
- **Gli infermieri protagonisti** *(Maila Mislej)*
- Infanzia, adolescenza, donne, coppie, famiglie *(Maria Vittoria Sola)*
- Per la riabilitazione e la grave disabilità *(Emanuela Fragiaco)*
- Per gli anziani *(Paolo Da Col)*
- L'innovazione, i progetti speciali *(Angela Pianca)*

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE

A Azienda
S Servizi
S Sanitari

I DISTRETTI E ...

**LO SVILUPPO DELLE ATTIVITA'
DEGLI INFERMIERI**

I NUOVI PROTAGONISTI

LO SVILUPPO DEL NURSING D'INIZIATIVA

INNOVAZIONI INFERMIERISTICHE IN AZIENDA

Maila Mislej

Il modello della presa in carico e della continuità assistenziale
centrato sui diritti

Il cittadino ha diritto che gli siano garantiti:

la **prevenzione** del danno e dell'acuzie

la **rete interistituzionale e informale**

l'approccio **interdisciplinare e l'evidenza scientifica** delle
pratiche;

le **buone pratiche**

la **ricerca del bisogno** senza aspettare che si presenti alla
porta dei servizi

WHO - Health21 - prime goal
assicurare il diritto a rimanere al proprio domicilio
garantendo l'integrazione e la continuità assistenziale

il servizio domiciliare nelle 24 ore e la continuità assistenziale

riducono del **56,9%** i ricoveri medici
sono **fattori protettivi** indipendentemente dalla patologia.
R.R. = 0.58 (95% I.C. 0,44-0,76)

1998 Tasso osp. popolazione da 236 a 170 per 1.000

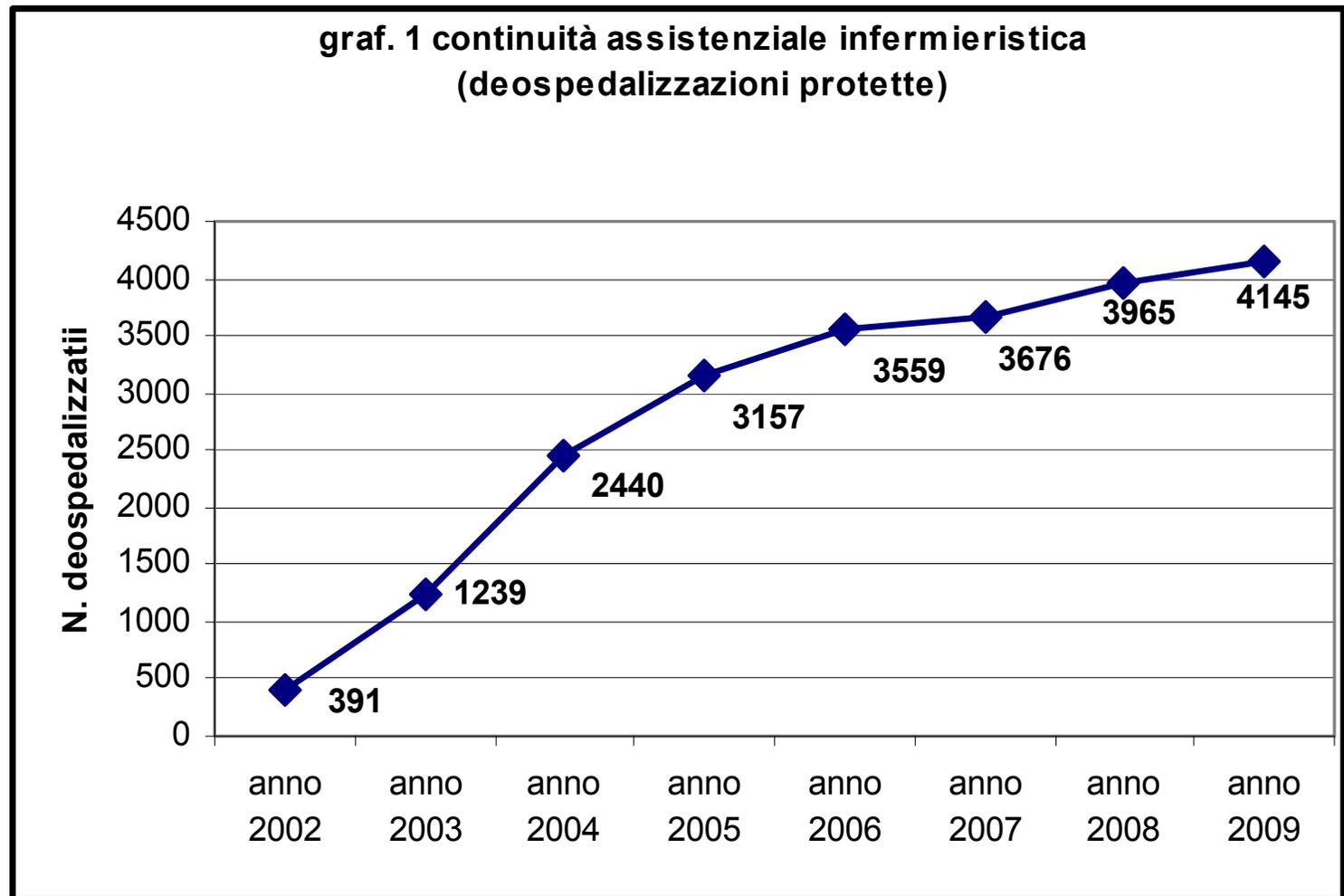
2008 Tasso osp. over75enni da 595 a 421 per 1.000

Il SID è assicurato all'11% della popolazione over65enne

(a circa 10.000 persone)

Ogni giorno 8 infermieri si recano in 31 reparti per programmare la deospedalizzazione protetta

Servizio assicurato nel 2009 al 36% degli over75enni dimessi



Servizio interdisciplinare/interistituzionale
trattamento delle ulcere agli arti inferiori
ASS 1 Triestina e AOU "Ospedali Riuniti di Trieste"

**Presenza in carico ambulatoriale o domiciliare
in un anno
valutati 8.290 anziani, trattati 627
intercettati 311 nuovi casi**

120 infermieri esperti e case manager in raccordo con i
medici
(MMG, dermatologi, chirurghi plastici e vascolari)

percorsi diagnostici facilitati

trattamenti di Evidence Based M.N.P.

78% di guarigione delle ulcere miste o venose

tra la 4^a e 12^a sett. di trattamento

L'infermiere di distretto al mattino fa la presa in carico al pronto soccorso

Nel 2009, evitati 400 ricoveri inutili

Di questi, le cause più frequenti:

58% traumi o esiti di traumi

11% disidratazione, gestione cateteri, o sonde...

8% problemi cognitivi

7,6% problemi neurologici

Ect.

La storia dell'infermiere di comunità triestino documentata in 7 saggi

Nursing abilitante. L'arte del comprometersi con la presa in carico
M. Mislej, Ed. Carocci, 2006

Assistenza e diritti: critica alla contenzione e alle cattive pratiche
M. Mislej, L. Bicego, Ed. Carocci, 2007

Assistenza, etica ed economia
M. Mislej Ed. Maggioli 2008

L'infermiere di famiglia e di comunità.
M. Mislej, F. Paoletti Ed. Maggioli, 2008.

Salute mentale e organizzazione che cura
L. Bicego, C. Brandolin, A. Cociani, A. Fasci, N. Semeria, Ed. Maggioli, 2008

Distretto e nursing in rete: dall'utopia alle pratiche
O. Altomare, B. Ianderca, L. Lattanzio, C. Stanic, Ed. Maggioli, 2008.

Democrazia&nursing
M. Mislej Ed. Maggioli 2010

DI COSA PARLEREMO

- Scenario e risultati raggiunti *(Paolo Da Col)*
- I medici di famiglia *(Francesco Franzin)*
- Gli infermieri protagonisti *(Maila Mislej)*
- ➔ • **Infanzia, adolescenza, donne, coppie, famiglie** *(Maria Vittoria Sola)*
- Per la riabilitazione e la grave disabilità *(Emanuela Fragiaco)*
- Per gli anziani *(Paolo Da Col)*
- L'innovazione, i progetti speciali *(Angela Pianca)*

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE

A Azienda
S Servizi
S Sanitari

I DISTRETTI PER

**I BAMBINI, GLI
ADOLESCENTI,
LE DONNE, LE COPPIE, LE
FAMIGLIE.**

I Servizi distrettuali per bambini adolescenti donne coppie e famiglie

In ogni distretto ci sono **Servizi per la tutela salute bambini, adolescenti, donne e famiglie** che realizzano le politiche di promozione della salute, attuano i piani e programmi di salute dell'infanzia, adolescenza, della donna e della coppia, della famiglia con i Medici e Pediatri di famiglia.

I Servizi distrettuali per bambini adolescenti donne coppie e famiglie

Sono :

- **I Servizi tutela salute bambini ed adolescenti (servizio dedicato per la popolazione di lingua slovena)**

- 62 operatori: pediatri, psichiatri, fisiatra, psicologi/e, logopediste, fisioterapisti/e, infermiere/i

- **I Consulitori familiari**

- 47 operatori: ginecologi, psicologi/e, assistenti sociali, ostetriche, infermieri/e, consulente legale

- **7 sedi distrettuali con**

- **Equipe multiprofessionali**
 - **Accoglienza e presa in carico**
 - **Promozione salute, diagnosi, cura e riabilitazione**
 - **Collegamenti operativi**

I Servizi distrettuali per bambini adolescenti donne coppie e famiglie

accoglienza

- Ogni giorno nelle sedi distrettuali

presa in carico in ambulatorio, a casa, nei contesti di vita

- **globale**
 - ✓ punta al "benessere" del bambino, della donna della coppia e del nucleo familiare nel suo complesso
- **progetto personalizzato nelle situazioni di complessità**
 - ✓ coesistenza di più problemi di salute
 - ✓ coesistenza di difficoltà della famiglia
- **continuità di cura**
- **contrasto alla istituzionalizzazione dei minori**

lavoro in team ad intensità variabile

interventi individuali, di coppia, famigliari e di gruppo

I Servizi distrettuali per bambini adolescenti donne coppie e famiglie

Hanno raccordi operativi con:

- Pediatria e medicina di famiglia
- Altri servizi distrettuali e aziendali (cure primarie domiciliari, farmacia, salute mentale, dipendenze, tecnici)
- **ospedale** (Burlo, privati convenzionati)
- **scuole**
- **Servizi Sociali Comunali**
- **Autorità Giudiziaria (tribunale per i minorenni...)**
- **privato sociale, volontariato, associazionismo**

la centralità della persona

A Azienda
S Servizi
S Sanitari

N°1 triestina

nella rete di cura per bambini adolescenti donne e famiglie



I Servizi distrettuali per
bambini adolescenti donne
coppie e famiglie

Bambini adolescenti

Prevenzione delle malattie infettive : oltre **13.000**
vaccinazioni nella fascia di età 0- 6 anni (obbligatorie e
raccomandate)

Promozione della salute nelle scuole: **160** interventi
nelle scuole con allievi, insegnanti, genitori

Preso in carico e continuità di cura per: malattie rare,
croniche o disabilitanti, cure palliative, difficoltà scolastiche,
disagio psico sociale, patologia neuropsichiatrica,
maltrattamento ed abuso

>1.900 bambini/adolescenti

di cui 451 con disabilità (14 fondo regionali gravissimi)

42 percorso di continuità con il Burlo

I Servizi distrettuali per bambini adolescenti donne coppie e famiglie

Consultorio familiare:

- 8.000 persone (89% donne)
- 22.000 accessi
- 27.000 interventi

Salute donna dalla prevenzione oncologica alla menopausa (1/3 accessi)

Promozione della procreazione responsabile per consulenze preconcezionali, contraccezione anche d'emergenza 7/7, IVG, sterilità ed infertilità (1/4 degli accessi)

Consulenza e presa in carico individuale, di coppia, familiare in situazioni di rischio sanitario e psicosociale, di disagio, di violenza e conflittualità, separazioni e diritto di famiglia (1/4 degli accessi)

Adozioni nazionali ed internazionali con l'inserimento del bambino in famiglia

I Servizi distrettuali per
bambini adolescenti donne
coppie e famiglie

Consultorio familiare:

Presa in carico della gravidanza e post parto
fisiologici e Corsi di Accompagnamento alla
Nascita: **oltre 900 persone**

Tasso di allattamento esclusivo alla 2° vaccinazione: **53%**

Spazio Giovani: salute relazionale, affettiva,
sessuale degli adolescenti: **1.800 persone** (1/3
età inf. 17 anni)

Promozione della salute nelle scuole: **50**
interventi con gli studenti della secondaria
(classi seconde)

I Servizi distrettuali per bambini adolescenti donne coppie e famiglie

Contrasto alla istituzionalizzazione di bambini adolescenti

Obiettivo prioritario

- Condiviso con Servizi Sociali degli ambiti della provincia
- nel 2009 circa **128 bambini/adolescenti** in comunità
- Motivi di inserimento in comunità: maltrattamento, abuso, trascuratezza grave, gravi difficoltà dei genitori nella crescita dei figli
- Incremento di interventi integrati socio sanitari ad alta intensità e complessità per progetti personalizzati di contrasto
- Aumento dell'utilizzo di Budget di Salute: educatori professionali, assistenti famigliari, sostegno all'educazione parentale per evitare l'inserimento in comunità o per accompagnarne l'uscita.

DI COSA PARLEREMO

- Scenario e risultati raggiunti *(Paolo Da Col)*
- I medici di famiglia *(Francesco Franzin)*
- Gli infermieri protagonisti *(Maila Mislej)*
- Infanzia, adolescenza, donne, coppie, famiglie *(Maria Vittoria Sola)*
- ➔ • **Per la riabilitazione e la grave disabilità** *(Emanuela Fragiaco)*
- Per gli anziani *(Paolo Da Col)*
- L'innovazione, i progetti speciali *(Angela Pianca)*

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE

A Azienda
S Servizi
S Sanitari

I DISTRETTI PER

**LA RIABILITAZIONE e
LA GRAVE DISABILITA'**

I servizi distrettuali per la riabilitazione e la grave disabilità

in ogni distretto esiste una **struttura di riabilitazione adulti** dove lavora un'équipe multiprofessionale composta da *fisiatri, psichiatra, psicologi, fisioterapisti, terapeuta occupazionale, logopedisti (63 operatori)*

L'obiettivo è:

- **recupero/mantenimento delle funzioni;**
- **recupero/mantenimento dell'inclusione sociale;**
- **rimuovere le barriere che ostacolano l'esercizio dei diritti di cittadinanza**

I servizi distrettuali per la riabilitazione e la grave disabilità

Continuità assistenziale

Presenza settimanale in ospedale per concordare il **percorso post dimissione** dai reparti di Cl. Neurologica, Cl. Ortopedica, SC Ortopedia e Traumatologia verso SC di Medicina Riabilitativa, domicilio, ambulatorio, RSA, Pineta del Carso di persone **(870 nel 2009) con fratture di femore, artroprotesi, ictus**

Presenza in carico di persone con **disabilità gravissime, stati vegetativi**, ricoverati in AO/OUTS o al Gervasutta di Udine verso il domicilio, residenza per Disabili gravi di Pineta del Carso (16 pl), le residenze protette.

Presenza in carico dei casi di **disabilità grave** seguiti dai servizi distrettuali per minori prima del compimento della maggiore età

Dimessi da RSA , Pineta del Carso

I servizi distrettuali per la riabilitazione e la grave disabilità

Assistenza riabilitativa a domicilio e nelle case di riposo

Nel 2009 sono state prese in carico **3500 persone** che hanno ricevuto **14.000 prestazioni**

visite fisiatriche, trattamenti riabilitativi, consulenze, valutazioni e sostegno psicologico, valutazione neurocognitiva, valutazione e prescrizione ausili, valutazioni Ambientali, educazione sanitaria valutazione e trattamento logopedico, valutazioni multidimensionali

prevalentemente per patologie ortopediche, neurologiche, neurodegenerative, s. immobilizzazione, neoplastiche, amputazioni

I servizi distrettuali per la riabilitazione e la grave disabilità

Riabilitazione Ambulatoriale

↑

Visite fisiatriche (4.200 nel 2008) con appuntamento Cup per priorità cliniche , entro 5 gg nei casi urgenti, neurologici...

Riabilitazione ambulatoriale per casi complessi o già presi in carico a domicilio

Trattamenti riabilitativi (7.266 nel 2008)

Tratt. riabilitativi per donne operate al seno (2,015 nel 2009)

Valutazione e sostegno psicologico e psichiatrico

Valutazione e training neurocognitivo

Valutazione e trattamento logopedico

I servizi distrettuali per la riabilitazione e la grave disabilità

Programmazione delle attività e finanziamento delle strutture sanitarie private convenzionate

Pineta del Carso (ricovero e riabilitazione ambulatoriale), Ospizio Marino di Grado (ricovero e riabilitazione ambulatoriale), 6 strutture ambulatoriali di riabilitazione.

Riabilitazione ambulatoriale nel 2008 :

Visite fisiatriche 5470

Trattamenti 241.713

I servizi distrettuali per la riabilitazione e la grave disabilità

Assistenza protesica

Attività di valutazione e prescrizione e erogazione di ausili e protesi (letti, carrozzine, sollevatori, apparecchi acustici...)

Nel 2009 : 6.700 ausili per una spesa di 2.617.105 euro

Progetti speciali

TriesteAbile, Donne operate al seno, Mal di schiena
Muoviamoci insieme, Benessere,

I servizi distrettuali per le persone adulte con disabilità

*La Convenzione dell'Onu sui diritti delle persone con disabilità ci dice che “per persone con disabilità si intendono coloro che presentano **durature menomazioni fisiche, mentali intellettuali o sensoriali** che in interazione con barriere di diversa natura possono ostacolare la loro piena ed effettiva partecipazione nella società su base di **uguaglianza con gli altri**”*

I servizi sociosanitari integrati devono affrontare i **problemi di funzionamento** della persona e nel contempo affrontare i **problemi derivanti dal contesto ambientale e culturale** affiancando la persona con disabilità e la sua famiglia nella ricerca di adattamenti ragionevoli che superino le barriere fisiche e mentali e i trattamenti discriminatori.

I servizi distrettuali per le persone adulte con disabilità

Ogni persona con disabilità possiede **abilità specifiche e condizioni differenti** che richiedono interventi personalizzati e un ventaglio di risposte.

La **valutazione, la formulazione del progetto di vita e la presa in carico** viene realizzata da

équipe multidisciplinare

presente in ogni distretto e composta dagli **operatori sociali** (dei Comuni della provincia, cooperative) e **sanitari** (Ass1, cooperative e privati accreditati) necessari a rispondere nel miglior modo possibile (adattamenti ragionevoli) al progetto di vita, insieme a volontari, cittadini.

Sono in carico alle équipe multidisciplinari 900 persone

I servizi distrettuali per le persone adulte con disabilità

Obiettivo dei progetti di vita è:

- rispondere con flessibilità alle esigenze e alle specificità dei soggetti interessati dando **valore alla titolarità, al protagonismo e alla partecipazione attiva al progetto della persona con disabilità e/o della sua famiglia**
- promuovere, ove possibile, **nuove competenze finalizzate al raggiungimento di un grado sempre maggiore di autonomia e di responsabilizzazione**
- **valorizzare le capacità, le risorse della persona cercando di ridurre le barriere fisiche e culturali che possono causare esclusione sociale**

Strumenti dei progetti sono gli operatori sociali e sanitari stessi, i Centri Diurni e le comunità, i contributi economici regionali del **Fondo per l'Autonomia Possibile(200 persone)**, **Fondo Gravi Gravissimi(60 persone)**, Budget di salute **aziendali (€400.000)**

DI COSA PARLEREMO

- Scenario e risultati raggiunti *(Paolo Da Col)*
- I medici di famiglia *(Francesco Franzin)*
- Gli infermieri protagonisti *(Maila Mislej)*
- Infanzia, adolescenza, donne, coppie, famiglie *(Maria Vittoria Sola)*
- Per la riabilitazione e la grave disabilità *(Emanuela Fragiaco)*
- ➔ • **Per gli anziani** *(Paolo Da Col)*
- L'innovazione, i progetti speciali *(Angela Pianca)*

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE

A Azienda
S Servizi
S Sanitari

I DISTRETTI PER

LE PERSONE ANZIANE

I CONCETTI GUIDA

- Invecchiare salvaguardando libertà, dignità, decoro
- *Stare a casa: “perché no ?” LA CASA è il primo luogo di vita e di cura. Anche quando..... Anche se.....*
- Ritornare a casa: il più autonomi possibile
- In ospedale: ancora di meno e meno a lungo
- In casa di riposo: troppo spesso e troppo a lungo
- Dialogare ed agire con tutti: la ricerca del consenso con il Forum anziani, nel Progetto obiettivo anziani, al Tavolo Anziani

In ogni distretto, ad hoc team: geriatra, psicologo, infermieri e OSS, assistenti sociali

A FAVORE DI TUTTI

- Favorire il “buon” invecchiamento
- Prevenzione, diagnosi, terapia, riabilitazione
- Contrasto alla solitudine, isolamento, esclusione
- Integrazione e continuità
- Azioni per la deistituzionalizzazione ed il contrasto all'istituzionalizzazione
(la ricerca e la costruzione di concrete alternative per l'inclusione delle persone più fragili)

PER CHI NON E' PIU' AUTONOMO

- Accoglienza, guida ed accompagnamento
- Sostegno ai familiari
- UVD
- RSA
- Centro deficit cognitivi
- Assistenza domiciliare
- Telesoccorso e t.assistenza, “agenda farmaci”
- “Amalia”
- Assistenza residenziale
 - Programmi “7 C”
(casa, contenzione, continenza, cognitività, cadute, cure, cibo)

OGGI, I DISTRETTI PER GLI ANZIANI NON PIU' AUTONOMI

Senza integrazione non ci può essere soluzione a problemi e situazioni complesse.

In ogni distretto si lavora in modo integrato

al Punto Unico integrato: una coppia di operatori sanitari e sociali dà ascolto-informazione-orientamento

nell'Unità di Valutazione Multidimensionale (UVD), per assicurare approcci globali ed unitari a centinaia di persone all'anno.

INSIEME alle persone ed ai familiari viene definito il **programma di presa in carico personalizzato**

... si attivano le risorse, gli strumenti innovativi: **i budget di salute individuali**, i contributi economici sociali (ad es. del "FAP")

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE

A Azienda
S Servizi
S Sanitari

I DISTRETTI PER GLI ANZIANI QUANDO

LA MEMORIA SVANISCE

IL CENTRO DISTRETTUALE PER I DISTURBI COGNITIVI

OGGI, I DISTRETTI PER GLI ANZIANI CON DISTURBI COGNITIVI (e per i loro **familiari**)

In ogni distretto c'è un Centro Specialistico

dove si lavora in equipe per una prima diagnosi, controlli, consulenze, informazioni, orientamento, per ricevere aiuto e sostegno

Ogni settimana, al Centro

20 persone ed altrettanti familiari ci pongono domande molto complesse

I programmi

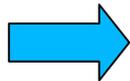
Sono sempre **personalizzati**, costruiti insieme ai **familiari**

Sostegno ed informazione dei familiari giovano al benessere e comportamento della persona malata ben più dei **farmaci**, **che sono per lo più inefficaci !!**

Si lavora per : creare relazioni positive anche nella difficoltà estrema, ridurre la tensione, il senso di disorientamento e disperazione, salvaguardare la qualità di vita del familiare quanto quella del malato

DI COSA PARLEREMO

- Scenario e risultati raggiunti *(Paolo Da Col)*
- I medici di famiglia *(Francesco Franzin)*
- Gli infermieri protagonisti *(Maila Mislej)*
- Infanzia, adolescenza, donne, coppie, famiglie *(Maria Vittoria Sola)*
- Per la riabilitazione e la grave disabilità *(Emanuela Fragiaco)*
- Per gli anziani *(Paolo Da Col)*
- **L'innovazione, i progetti speciali** *(Angela Pianca)*



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE

A Azienda
S Servizi
S Sanitari

I PROGETTI SPECIALI

Innovazione, ricerca e sviluppo

Per un futuro migliore

I PROGETTI SPECIALI

L'azienda promuove programmi di intervento particolari che pur non rientrando nelle attività istituzionali, con esse si intrecciano, per contribuire allo sviluppo della salute della comunità.

Possono avere rilievo aziendale o solo di parte dei servizi.

Vi partecipa personale dedicato per il proprio tempo di lavoro o solo per parte di questo.

Sono **progetti di intervento integrati** in cui agiscono gli enti, le comunità, i servizi, le risorse locali, i soggetti presenti sul territorio: la cittadinanza attiva, gli utenti, le rappresentanze dei cittadini, le farmacie, le organizzazioni profit e non profit, il volontariato, la Cooperazione Sociale...

I PROGETTI SPECIALI

L'azienda riconosce quale partner privilegiato le cooperative sociali - più di 20- e collabora con le associazioni - più di 100.

In particolare, valuta ed approva progetti proposti da circa 50 associazioni.

ASS 1 nel 2009 ha stanziato per questi progetti 230.000 euro.

I PROGETTI SPECIALI

I Progetti Speciali sono programmi trasversali e innovativi che sviluppano azioni rivolte a:

- **promuovere la cura della persona a casa propria, nel suo contesto di vita**
- **promuovere reinserimento sociale, emancipazione, autonomia, inclusione;**
- **sostenere le persone nel loro impegno nella formazione, nel lavoro,**
- **a dare autonomamente delle risposte,**
- **a ricostruire un legame con il territorio,**
- **mantenere, allargare la rete sociale**

I PROGETTI SPECIALI

Tra questi:

- **Alfabetizzazione e 150 ore (1987)**
- **Zyp (1993)**
- **Fuori c'entro (1995)**
- **Cagipota**
- **Progetto Amalia (1996) e Telesoccorso (1996)**, offre strumenti per sostenere anziani fragili e soli, **favorire l'inclusione sociale** ed aiutarli a rimanere a casa propria il più a lungo possibile, in sicurezza e con decoro.
- **Habitat e sviluppo di comunità (1998)**
- **www.exclusion.net (1998)**
- **Muoviamoci insieme (2005)**

OGNI GIORNO:

vengono effettuate circa 220 telefonate per il monitoraggio degli utenti;

vengono organizzati circa 10 servizi/interventi;

vengono attivate 2 nuove utenze.

OGGI SI OSSERVA:

una **sensibile riduzione del numero di morti solitarie** (non più di 6 casi/anno negli ultimi anni contro i circa 20 registrati all'avvio del servizio);

1050 persone in carico ad AMALIA di cui il 70% circa monitorati per situazioni di solitudine, rischio isolamento, ecc., ed il 30% seguiti con il sostegno ai percorsi di salute;

fattiva partecipazione al “tavolo della socialità” e alle diverse iniziative organizzate dalla Provincia di Trieste e dai Comuni con una gestione media annua di oltre 20 eventi, 48 trasporti/mezzi e più di 120 utenti.

I PROGETTI SPECIALI

Adotta una casa di riposo (2005)

L'ASS1 collabora con diverse Case di Riposo per fornire assistenza sanitaria e sostenere iniziative rivolte a moltiplicare gli scambi tra strutture e comunità.

Servizio Civile (2006)

Sono giovani tra i 18 e i 28 anni presenti in vari servizi della ASS1 che, nello spirito dell'impegno solidaristico e della cittadinanza attiva, contribuiscono per un anno alla realizzazione di progetti speciali, in particolare nell'ambito della prevenzione e promozione della salute e di interventi a sostegno dell'autonomia e della qualità della vita delle persone più fragili.

Una città per vicino (2007)

Organizzazione di una serie di manifestazioni, appuntamenti culturali e occasioni di incontro nei luoghi della città per favorire la partecipazione di anziani ricoverati in Casa di riposo alla vita della comunità.

I PROGETTI SPECIALI

Overnight (2007)

TriesteAbile (2007)

E' Centro Informativo Integrato per la tutela dei diritti, l'orientamento, l'autonomia e la piena integrazione delle persone disabili. Raccoglie tutte le informazioni, i servizi e le risorse offerti dai soggetti pubblici e privati ai cittadini.

Un sorriso (2008)

Progetto promosso dal Comune, Azienda e Istituti Scolastici che vede la partecipazione di studenti delle Superiori ad attività di supporto a persone fragili del territorio.

“Laboratorio per il governo del territorio” (2008)

Nell'ambito dello sviluppo delle relazioni nazionali e in accordo con il CERGAS-Bocconi, l'Azienda è capofila del progetto di ricerca che vede coinvolte 13 Aziende Sanitarie nazionali aderenti alla FIASO.

I PROGETTI SPECIALI

L' ASS1 partecipa al progetto di ricerca azione sulla **Comunità Amica dei Bambini e delle Bambine** per l'allattamento al seno, in collaborazione con UNICEF Italia ed IRCCS- Burlo Garofolo insieme ad altre 18 azienda territoriali italiane della durata di 4 anni (2008)

Progetto Europeo Dreaming (2009)

L'ASS 1 è l'unica Azienda italiana che, con altri 6 Paesi europei si è inserita, nel progetto co-finanziato dalla Commissione Europea per la sperimentazione di nuove modalità di home care con strumenti di telemedicina e domotica, svolto in collaborazione con Televita.

I PROGETTI SPECIALI

IDA: per non subire (2009)

E' associazione di promozione sociale-ONLUS di familiari e abitanti di microaree, nata con l'obiettivo di contrastare l'istituzionalizzazione di persone anziane, di impedire (o ritardare) l'ingresso in casa di riposo. Agisce da garante e da sostegno in tutti i casi in cui è possibile prevenire questa moderna forma di esclusione. Sperimenta da due anni la gestione di un piccolo gruppo di convivenza come alternativa al ricovero in casa di riposo.

“Interreg”

Progetti di Cooperazione transfrontaliera finanziati dalla U.E. Nel 2005 sono stati presentati 2 progetti, con partner la Slovenia conclusi nel 2008 (‘Osservatorio delle politiche sociali’ e ‘Malati senza frontiere’): Nel 2009 sono stati presentati e sono in attesa di approvazione, 7 Progetti come partner della Slovenia e 1 come partner dell’Austria.

I PROGETTI SPECIALI

- L' ASS1 inoltre ha sviluppato significative **relazioni internazionali** non solo nel campo della salute mentale (Rete Latino Americana per le innovazioni del Welfare e la Salute Mentale, International Mental Health Collaborating Network, etc.) in particolare con aree di governo sanitario di Australia, Canada e Inghilterra.

grazie della pazienza

DISTRETTO 1 – nord ovest

- ROIANO
- BARCOLA
- GRETTA
- COLOGNA SCORCOLA
- ALTOPIANO EST
- ALTOPIANO OVEST
- DUINO AURI
- MONRUPINCO
- SGONICO

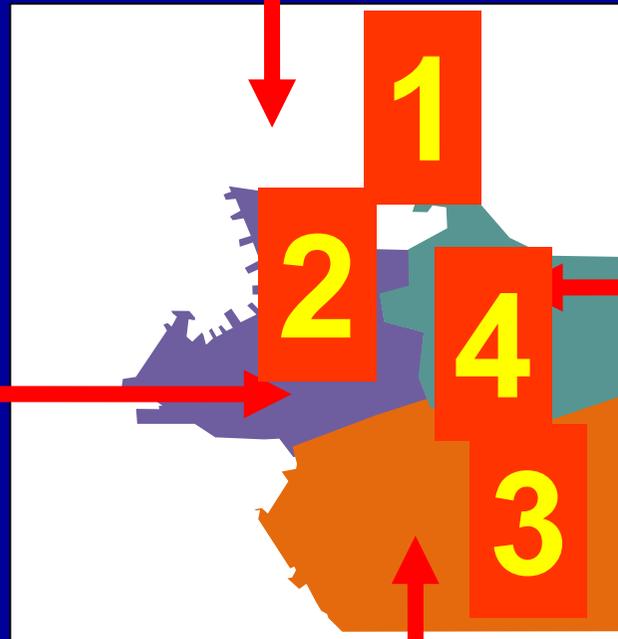
SEDI
 via Stock, 3
 Aurisina, 108/d
 via di Prosecco, 28/a - Opicina

grazie della pazienza

DISTRETTO 2 città sud

- SAN VITO
- CITTA' VECCHIA
- CITTA' NUOVA
- BARRIERA NUOVA
- SAN GIACOMO

SEDI
 via Pietà 2
 via vespucci, 7/1



DISTRETTO 4 città nord

- CHIADINO
- ROZZOL
- SAN GIOVANNI
- BARRIERA VECCHIA

SEDI
 Via Sai 7
 (San Giovanni, pad. S)
 via Pasteur, 42/e

grazie della pazienza

DISTRETTO 3 - est

- SERVOLA CHIARBOLA
- VALMAURA
- BORGO SAN SERGIO
- MUGGIA
- SAN DORLIGO

SEDI
 via Valmaura, 65
 via Puccini, 48
 via Battisti, 6 - Muggia