



ANTONIO MONTELEONE

**Presidente AGeSPI Lombardia,
Responsabile Relazioni Istituzionali e Scientifiche Residenze
Anni Azzurri**



Anziani e disabili: per un approccio riabilitativo alla non autosufficienza

TAVOLA ROTONDA

"L'appropriatezza dei servizi sanitari e l'opzione per la non autosufficienza di fronte ai tagli di risorse finanziarie"

AGeSPI

LIGURIA

Genova, 23 Ottobre 2012
Badia Benedettina della Castagna



Appropriatezza in sanità e sociosanità

DEFINIZIONE PRIMARIA (iniziale ed essenziale): fa riferimento a un atto o insieme di atti sanitari o sociosanitari.

Denota la congruenza di un intervento, limitato o prolungato nel tempo e di natura molteplice (preventivo, diagnostico, terapeutico, erogativo di una prestazione semplice o di un servizio integrato), con i bisogni di un malato o di un soggetto a rischio o fragile.

Tale congruenza efficace e sicura dipende, in concatenazione logica, dall'adeguatezza professionale, tecnologica, strutturale, organizzativa (integrazione), amministrativa, programmatica ... concettuale (*i criteri ultimi di gestione del sistema*).



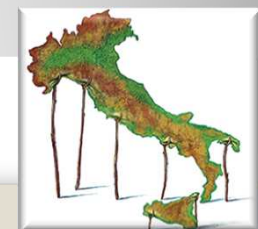
Appropriatezza in sanità e sociosanità

DEFINIZIONE CONTESTUALE (legata ad una congiuntura e a un luogo precisi):

“Grado in cui la conoscenza e le tecniche disponibili sono usate bene o male nel trattamento delle malattie e nel raggiungimento della salute” (Avedis Donabedian, 1973).

Questa nota affermazione di Donabedian, dal momento che l’appropriatezza primaria è collegata all’efficienza di un sistema, può essere rivista come segue:

Grado in cui in un determinato ambiente e in un momento preciso le risorse disponibili – professionali, strutturali, tecnologiche, organizzative, amministrative, programmatiche – e i criteri concettuali sono utilizzati al meglio rispetto al bisogno da trattare.



Appropriatezza in sanità e sociosanità

Quindi, poiché le risorse disponibili variano in base alla congiuntura e al contesto anche culturale e ai portati di scuola, l'appropriatezza è un concetto assai dinamico e tendenzialmente non omogeneo su un territorio nazionale.

In condizioni di scarsità di risorse l'appropriatezza transita necessariamente attraverso il criterio delle priorità e, nel momento attuale, una delle più importanti tra queste – a parere di AGeSPI – è proprio la non autosufficienza, in particolare quella persistente.



IL PRIMARIO OBIETTIVO DELLA SOCIOSANITÀ È LA NON AUTOSUFFICIENZA

Al presente, di fronte a una moltitudine di soggetti in prevalenza anziani, con patologie multiple e fragilità d'ordine socioeconomico, è bene favorire la presa in carico dei pazienti in modo globale, completo, organico e progettuale, lungo due direttrici: una multidimensionale (farsi carico della salute nella sua dimensione fisica, psicologica, sociale, culturale ed esistenziale), una temporale (farsi carico della bisogno del paziente nelle diverse fasi di evoluzione della sua salute). Ciò comporta lo sviluppo di un tipo d'assistenza centrata su luoghi di vita (non sull'ospedale) e basata su un rapporto multidisciplinare (coinvolgimento e corresponsabilizzazione di più professionisti) che promuove meccanismi di continuità assistenziale e di integrazione delle prestazioni sociali e sanitarie, di cura e riabilitazione.