

























































Sappiamo che quando parliamo di continuità assistenziale parliamo di quel sistema di offerta orientato ad assicurare la disponibilità continua ed organizzata di servizi in base alle necessità (Pesaresi, 2001) ed a fornire per le diverse fasi di malattia le migliori cure disponibili che devono dimostrarsi appropriate, coordinate e compatibili con l'economicità del sistema (Brizioni,2001).

Barbara Rosina - Presidente - Mandato 2014-201



L'apparente semplicità del concetto si traduce però in una rilevante complessità organizzativa e strutturale che si manifesta e sviluppa in tre direzioni:

- la continuità temporale dei servizi;
- la continuità terapeutica del trattamento;
- la continuità di coordinamento tra i diversi sistemi di prestazioni e servizi per la realizzazione di percorsi integrati tra cure primarie del territorio, secondarie e terziarie del sistema ospedaliero e degli interventi sociali

(Brizioli, 2001 in Bellotto, 2013)

arbara Rosina - Presidente - Mandato 2014-2018



Quali sono i rischi:

Traduzione del concetto in numero di posti letto e non in ventaglio di possibilità maggiormente rispondenti al mondo vitale dei pazienti

Incidenza degli indicatori sociali per le segnalazioni dei casi e scale di valutazione del rischio sociale che integrino la valutazione multidimensionale

(da paradigma medico a paradigma sanitario)

Sovrapposizione di commissioni di valutazione

Barbara Rosina - Presidente - Mandato 2014-2018



Quali sono i rischi:

In una logica di welfare universalistico il problema non è di servizi sostitutivi alla tua situazione economica ma orientamento e sostegno (o attivazione) della rete

Definizione della competenza: cos'è la presa in carico del malato e dei suoi famigliari? È il progetto strettamente terapeutico clinico o anche presa in carico dei famigliari? Cosa posso offrire?

Rischio di appiattimento sul sistema formale (ho, non ho la risorsa)

Barbara Rosina - Presidente - Mandato 2014-2018









