

## *Postfazione*

Oggi, l'assistenza territoriale si trova davanti a sfide importanti e difficili da realizzare: l'attuazione della rete assistenziale e l'informatizzazione dell'intero sistema. Vi sono, in proposito, due nuove condizioni, entrambe codificate nell'ACN per la medicina convenzionata del 29 luglio 2009: le aggregazioni funzionali territoriali e l'obbligo della completa informatizzazione degli studi medici. La prima, ha lo scopo di costituire la rete assistenziale verticale/orizzontale della medicina convenzionata (continuità delle cure), superando il concetto del medico che opera da solo nel proprio studio, per modelli organizzativi che premino le diverse tipologie di medici in associazione con riferimento a un determinato bacino territoriale di assistiti. La seconda, per attivare flussi informativi indispensabili alla gestione integrata del paziente e all'interazione professionale con medici di continuità assistenziale, pediatri di libera scelta, specialisti ambulatoriali interni, medici ospedalieri e del distretto.

Il modello Veneto è costruito sulla base dei principi della gestione integrata del paziente e della continuità delle cure. Le azioni di sistema sono la programmazione, il governo e il monitoraggio e verifica, per dare risposte concrete a bisogni di salute quali:

- la gestione del paziente fragile e anziano sopra i 75 anni, tramite un'apposita valutazione della fragilità, ripetuta nel tempo;
- la gestione dei problemi della cronicità, con specifico riferimento al diabete e all'ipertensione, secondo modelli di gestione propri del I livello;
- la gestione del paziente oncologico terminale secondo modalità di presa in carico conformi alle indicazioni regionali, in forte connessione con le unità di cure palliative;
- la gestione della prevenzione e valutazione del rischio cardio-vascolare con particolare attenzione all'alto rischio cardiovascolare;
- la riqualificazione della residenzialità intermedia compresi i letti di sollievo;

- il potenziamento della prevenzione realizzata tramite gli screening collettivi e la promozione di stili di vita virtuosi.

La presa in carico mediante l'applicazione di PDTA (Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali) condivisi con la medicina specialistica e ospedaliera, l'individuazione di modelli organizzativi sempre più evoluti, l'appropriatezza, l'informatizzazione, la formazione e, soprattutto, la valorizzazione del patrimonio professionale del medico convenzionato costituiscono gli elementi di qualità del sistema Veneto per le cure primarie.

L'importante lavoro de «Il mondo invisibile dei pazienti fragili» suggerisce nuove avanzate proposte per concretizzare quanto appena affermato.

*Avv. Renato Rubin*

*Dirigente Unità Complessa Cure Primarie Regione Veneto*

Vi sono alcuni motivi per cui ritengo particolarmente prezioso il contributo che questo libro potrà dare al tema dell'organizzazione di strutture e modelli di assistenza primaria sul territorio delle nostre Aziende Sanitarie.

Il testo affronta in maniera analitica, argomentata e completa l'obiettivo che i moderni Sistemi Sanitari Nazionali si stanno prefiggendo, ossia la presa in carico sul territorio – da parte della medicina di base – delle complesse problematiche attinenti le patologie croniche dell'assistito.

Le cronicità va affrontata e gestita a livello di assistenza primaria. Alla struttura ospedaliera dovrà arrivare la patologia acuta, condizione ottimale per una presa in carico efficace e risolutiva.

Questo libro, quindi, si concentra sul paziente fragile con una disamina della fragilità che va dalla sua origine etimologica fino ai modelli organizzativi con cui gestirla, passando via via per un'analisi delle diverse classi di fragilità, alle classi di assistenza e integrazione, all'assistenza domiciliare, al ruolo del medico di base, alla sua attività clinica e di counsellor.

Un lavoro importante con un livello di completezza e di approfondimento difficile da ritrovare anche nella più recente letteratura sull'argomento.

Ma vi è infine un ulteriore motivo di riflessione e di orgoglio nello scorrere il testo frutto anche dell'esperienza dei nostri medici di medicina generale, ossia la capacità di far conoscere ed esaltare il ruolo del medico di base in sistemi e modelli organizzativi integrati e nuovi, coniugando questa capacità con il peculiare obiettivo di umanizzare sempre e comunque il rapporto che ogni singolo medico di famiglia deve sapere instaurare con il proprio assistito.

*Postfazione*

367

Un grazie quindi di cuore al dott. Stefano Ivis – e ai suoi coautori prof. Alberto F. De Toni e ing. Francesca Giacomelli B. – per questa capacità di tenere insieme innovazione e umanità, approfondimento di nuovi sistemi e modelli di cura con i sentimenti di comunanza e vicinanza con il proprio paziente, frutto di una tradizione e di un comune sentire proprio della nostra terra Veneta.

*Dott. Giovanni Pavesi*  
*Direttore Generale Azienda ULSS n. 17 di Este (Padova)*