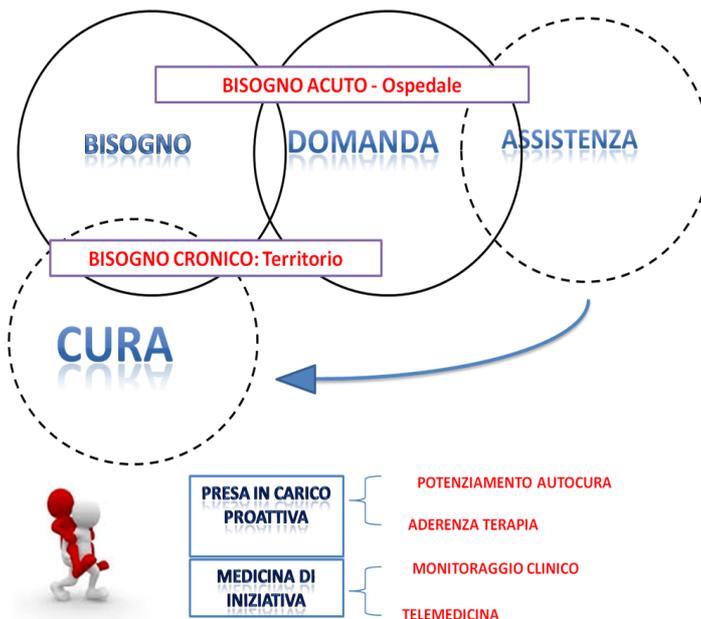


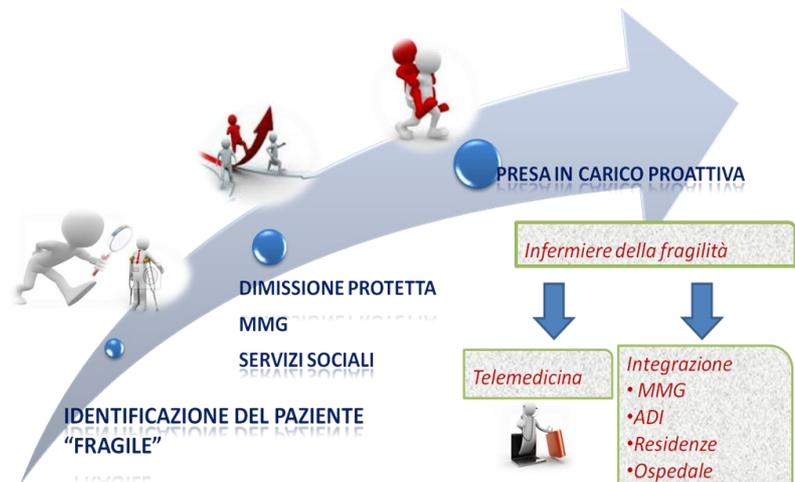
Lettura Offerta: il Modello Pro-attivo



E' necessario passare da una logica incentrata sulla "cura" ad un sistema orientato alla presa in carico del "bisogno": l'obiettivo è quello di focalizzare l'assistenza sulla popolazione fragile per migliorare le loro condizioni di salute e ridurre sensibilmente i costi dell'assistenza non appropriata per reinvestirla nel territorio. Questa è una logica che risponde all'esigenza di ridefinire la rete di copertura dei bisogni assistenziali: l'urgenza e l'acuzia per la rete ospedaliera, l'assistenza socio sanitaria della cronicità, del post-ricovero e il controllo/follow-up per i servizi territoriali. Il riequilibrio dei ruoli tra ospedale e territorio è reso possibile dalla realizzazione delle UCCP e degli Ospedali di comunità in un'ottica che promuova la medicina d'iniziativa, quale modello assistenziale orientato alla promozione attiva della salute, anche tramite l'educazione della popolazione ai corretti stili di vita, nonché all'assunzione del bisogno di salute prima dell'insorgere della malattia o prima che essa si manifesti o si aggravi.

Iter Organizzativo per favorire il ricorso al territorio

Per realizzare questo progetto di integrazione/interazione è necessaria la collaborazione di diverse figure professionali: per il potenziamento del settore delle cure primarie è indispensabile una ridefinizione dei ruoli, delle competenze e delle relazioni professionali con una visione che assegna a ogni professionista responsabilità individuali e di equipe, abbandonando una logica gerarchica e perseguendo una logica di governante responsabile dei professionisti coinvolti. La UCCP (Unità Complessa di Cure Primarie) rappresenta il team multi-professionale funzionale della *primary care* e segna il punto di raccordo della Medicina Generale con le altre figure territoriali, *in primis* infermieri e assistenti sociali, questi ultimi fondamentali per realizzare la vera integrazione tra sociale e sanitario, che deve operare a domicilio dei pazienti (ADI), nelle strutture intermedie o in sedi comuni. Il modello della UCCP introduce la figura dell'Infermiere della Fragilità che, insieme ai medici, agli amministratori, ai pazienti e alle loro famiglie, diventa il motore che spinge effettivamente ed in prima persona il coordinamento delle cure. Attraverso il monitoraggio attento dei cambiamenti nella salute e concentrandosi sulla diagnosi e gli interventi precoci, gli IdF orchestrano la comunicazione e la comprensione tra tutti gli attori coinvolti, in particolare con i Medici di Medicina Generale, ai quali viene attribuito un ruolo cardine. Essi devono sviluppare le



competenze clinico-organizzative afferenti alle discipline della medicina di comunità e di sanità pubblica, per affrontare la crescente sfida delle cure a pazienti fragili sempre più dipendenti, con patologie croniche e bisogni assistenziali complessi. Questa riorganizzazione, dilavoro in squadra della Medicina Generale e del proprio personale di studio, ha come obiettivo quello di mettere la Medicina Generale in condizione di garantire la tutela complessiva della salute della popolazione, nel rispetto del rapporto di fiducia medico paziente e del diritto

alla libera scelta del cittadino, facendosi carico H24 della domanda di salute del del cittadino, assistendolo anche mediante azioni di prevenzione, irrinunciabile strumento per la sostenibilità del SSN. Per mezzo del coordinamento clinico-organizzativo del MMG l'assistenza territoriale può essere orientata alla presa in carico olistica e pro-attiva (chiamata diretta e personale) di pazienti fragili identificati a priori attraverso il registro epidemiologico della fragilità assistenziale.