**LUCIANO PLETTI, DIRETTORE DISTRETTO EST A.S.S. 5 BASSA FRIULANA, PRESIDENTE ASSODIS - FVG**

Parlo a nome della neocostituita Associazione Operatori dei Distretti – ASSODIS FVG -, di cui sono presidente, alla quale hanno aderito circa 120 operatori delle diverse professionalità dei settori sanitario e sociale che rappresentano la grande ricchezza tecnica e umana dei Distretti, ovvero quella multiprofessionalità già richiamata da quasi tutti i relatori. Le nostre finalità sono quelle di sviluppare le conoscenze, promuovere le contaminazioni interprofessionali, gli scambi e la condivisione di "buone pratiche" e dei risultati di eccellenza conseguiti in diverse realtà distrettuali della nostra regione, tramite un approccio olistico nel perseguimento di obiettivi di salute, e secondo modalità di intervento ispirato alla massima integrazione socio-sanitaria, proprio come si è ripetutamente sostenuto oggi qui (ulteriori informazioni sul sito http://www.assodisfvg.it ).
Apprezzo e condivido, quindi, i toni positivi e l'ottimismo oggi espressi a questo proposito nei diversi interventi che hanno preceduto relativamente alla situazione del Sistema Sanitario della nostra regione, e che mi permette di vedere "mezzo pieno" il bicchiere anche in considerazione dello stato dei servizi territoriali distrettuali.
Accanto a queste valutazioni, però, è opportuno prestare la dovuta attenzione a quell'immanente problema di sanità pubblica dei paesi industrializzati che viene definito come "l'epidemia dimenticata" consistente nell'espansione delle malattie croniche (Arco di Giano n. 47 2006, Lorini, Voller, Maciocco). Un fenomeno in crescita che già oggi assume dimensioni allarmanti : le malattie croniche in Italia provocano l'80 % delle morti; ma di fronte al quale la mobilizzazione dei sistemi sanitari pubblici è ancora oggi troppo "minimalista", perché l'approccio adottato rimane quello tipico delle malattie acute, basato sul paradigma di intervento della "medicina di attesa". Nei confronti delle malattie croniche, invece, la strategia si deve fondare sul modello della "medicina anticipativa", o di "iniziativa**"**.
Su questi presupposti si basa il "Chronic care model" **,** già richiamato nella relazione del Dott. Siro Carniello e del dott. Samani e già sperimentato ed adottato con successo in diversi paesi del nord Europa e negli USA. Tra i principali elementi che caratterizzano tale approccio si pone l'organizzazione in team multiprofessionale, la capacità di mobilitare le risorse della comunità e la disponibilità di sistemi informativi evoluti. Queste condizioni strutturali ed infrastrutturali sono sostanzialmente richiamati e definite con chiarezza dai più recenti atti normativi regionali, fra cui val la pena di citare : le Linee indirizzo per gli Atti aziendali ed il Piano sociosanitario regionale, che contengono le indicazioni per la configurazione strutturale ed organizzativa dei Distretti, identificando la struttura che impegnata sul versante delle cure primarie, comprensiva degli organismi di rappresentanza e gestione della Medicina Generale che del distretto viene a far parte integrante insieme ai servizi di assistenza infermieristica e riabilitativa domiciliare e residenziale.
La piena attuazione di tali strumenti normativi che interessano le cure primarie per l'approccio alle malattie croniche, oltre che la valorizzazione delle esperienze di avanguardia, come quella del modello Sacile oggi presentato, non può quindi

attendere altro tempo e richiede una deciso impegno in termini di destinazione di risorse ed obiettivi.