

Progetto

Me. Di. Co.

(Medicina Distrettuale di Continuità)

In sintesi

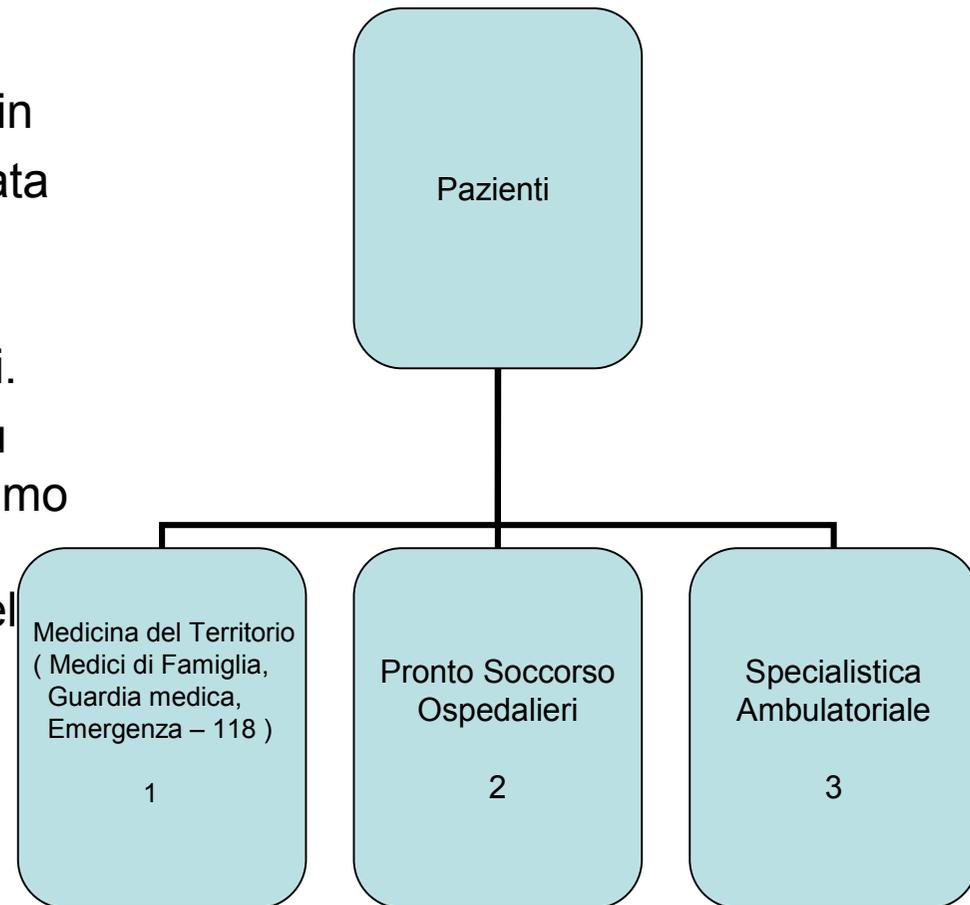
Sindacato Nazionale Autonomo
dei Medici Italiani - S.N.A.M.I.

Progetto Me.Di.Co.

Situazione Attuale

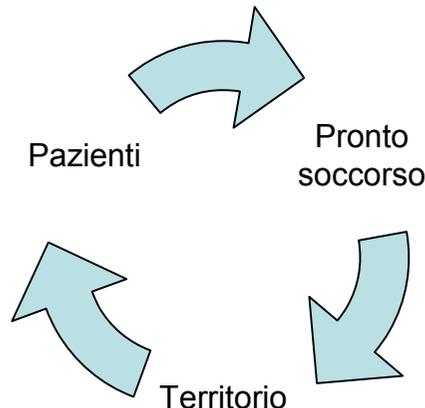
I pazienti, al momento, accedono in maniera autonoma e non coordinata alla medicina del Territorio, alla specialistica ambulatoriale e ai Pronto soccorso degli ospedali.

Come si può notare non esiste, su scala nazionale, il benchè minimo coordinamento fra le diverse figure professionali operanti nell S.S.N.

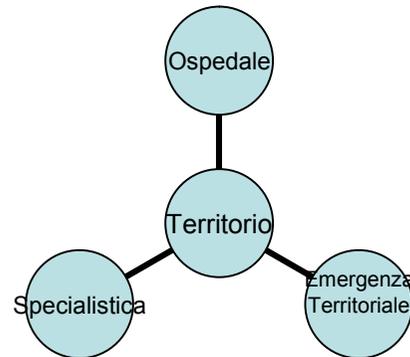


Progetto Me. Di. Co.

Ciò comporta, come si evince dal diagramma, un circolo vizioso che, alla fine, si ripercuote sull'affollamento dei Pronto Soccorso e il conseguente spreco di risorse per situazioni risolvibili sul Territorio.



Progetto Me. Di. Co.



I Decreti Legislativi n. 502/92, n. 517/93 e 229/99 hanno, da tempo, indicata la strada per la soluzione in una rivalutazione del territorio che deve essere al centro dell'Assistenza Sanitaria del Paese, attraverso la gestione h24 dei bisogni di salute del cittadino.

Progetto Me. Di. Co.

Proposta

Lo S. N. A. M. I. ha individuato nel sistema territoriale della Continuità Assistenziale (ex Guardia medica) e dell'Emergenza Territoriale il "fulcro" della presa in carico h 24 delle esigenze di salute del cittadino, secondo lo schema sotto riportato:

- 1) Le esigenze di salute del cittadino verrebbero intercettate, nelle urgenze differibili (non pericolo di vita) dalla Continuità Assistenziale in funzione H 24;
- 2) Il sistema è in continuo contatto informatico con i medici di famiglia, gli ospedali (telemedicina) e il 118, in modo da poter "gestire" al meglio l'urgenza, inviando il paziente al proprio medico oppure indirizzandolo al pronto soccorso, in caso di urgenza non differibile (pericolo di vita)



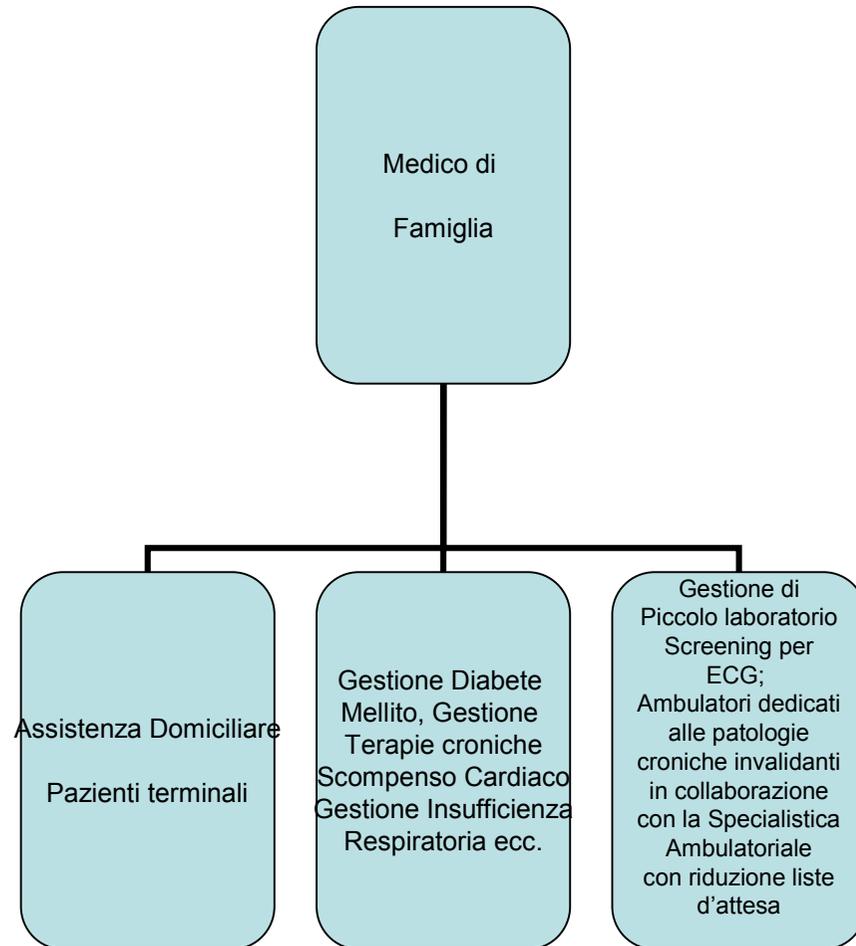
Sindacato Nazionale Autonomo
dei Medici Italiani - S.N.A.M.I.

Progetto Me. Di. Co.

La medicina di famiglia, di concerto con la specialistica ambulatoriale territoriale, potrebbe, in tal modo, dedicarsi, in maniera più incisiva, alla cura delle malattie croniche e dei pazienti terminali costretti al proprio domicilio, che rappresentano, dato il continuo invecchiamento della popolazione, il vero “tallone di Achille” della spesa sanitaria di ogni Paese con un moderno sistema di welfare, quale il nostro.

Il “sistema” è tarato su base distrettuale; da cui l’acronimo Me. Di. Co. – Medicina Distrettuale di Continuità.

Progetto Me. Di. Co.



- In definitiva, con la gestione delle urgenze, fatta dal sistema distrettuale, in collegamento costante, per via informatica, con i medici di famiglia, questi ultimi tornerebbero ad essere al centro di un sistema (questa volta integrato e in “rete”) che si occuperebbe, a tempo pieno, della gestione delle cronicità. Patologie che gravano in termini di ricoveri impropri e di accessi alla specialistica ospedaliera e non, con lunghe liste di attesa. Il Progetto Me. Di. Co. metterebbe in grado il territorio di ridurre le liste di attesa e l’abuso delle risorse dell’ospedale andando ad intercettare, a domicilio, le esigenze di salute di questi pazienti.

Progetto Me. Di. Co.

In conclusione non ci sarebbe bisogno di “rivoluzionare” il sistema delle cure primarie, inventando nuove strutture. Semplicemente si valorizza quello che c'è già sul territorio, mettendo in grado la Continuità Assistenziale (ex Guardia medica) di intercettare le urgenze differibili in collaborazione costante con i medici di famiglia (condividendo i dati sanitari in “rete”), in modo da evitare il più possibile ricoveri impropri e valorizzando la figura del medico di famiglia , assegnandogli un ruolo chiave in quello che, attualmente, già fa in modo egregio: la gestione delle cronicità.

Una soluzione, semplice, non costosa in termini generali (sia economici che di rivoluzione di sistema) e soprattutto vicina alle esigenze dei cittadini.