

A Frosinone una rete di generalisti e pediatri dialoga on line con il pronto soccorso e gli specialisti

Il sogno di ogni cittadino: risposta assistenziale 24 ore su 24 e 7 giorni su 7. Questo è l'ambizioso progetto triennale della Asl di Frosinone che ipotizza la realizzazione di una rete integrata di medicina generale e pediatria di libera scelta. Si tratta quindi di un sistema propedeutico all'introduzione del week hospital per il quale la Regione Lazio ha già approvato le Linee guida.

Alla base della proposta c'è la necessità di collegare le strutture di primo intervento sparse sul territorio con la medicina di base per garantire l'appropriatezza delle cure, contenendo i ricoveri e gli accessi impropri al pronto soccorso.

Il programma prevede l'integrazione informatica di tutti gli operatori delle cure primarie dell'area della Asl con quelli del pronto soccorso, con gli specialisti ambulatoriali interni e con i servizi socio-sanitari comunali e coinvolgerà, nei quattro distretti aziendali, 159 medici con 171.500 assistiti (oltre il 38% della popolazione Asl). Il modello di continuità assistenziale proposto anticipa l'Utup (Unità territoriale di assistenza primaria) all'interno della quale i rapporti con i vari distretti della Asl potrebbero essere gestiti con la stipula di un contratto pluriennale che definisca gli obiettivi, le risorse, gli

L'ORGANIZZAZIONE	
Si prospetta il seguente coinvolgimento di una quota di Mmg/Pls dei vari distretti:	
● A: 16 medici (6 in medicina di gruppo e 10 in medicina in rete) con 20.300 assistiti	
● B: 97 medici (61 in medicina di gruppo e 36 in medicina in rete) con 104.600 assistiti	
● C: 22 medici (14 in medicina di gruppo e 8 in medicina in rete) con 26.600 assistiti	
● D: 24 medici in medicina di gruppo con 20.000 assistiti	
Nel complesso saranno cooptati 159 medici con 171.500 assistiti (oltre il 38% della popolazione dell'Asl)	
I 159 medici della costituenda rete della Ca hanno un numero di assistiti che rappresenta il 38% della popolazione dell'Asl Fr e si ipotizza la seguente diminuzione degli accessi al Ps del:	
● 5% per i codici gialli	
● 10% per quelli verdi	
● 20% per quelli bianchi	

standard organizzativi, i risultati attesi e gli indicatori di modalità e verifica. Inoltre, sarà necessario definire la forma societaria per assicurare una corretta relazione tra i soggetti giuridicamente riconosciuti.

Le caratteristiche di questa forma di continuità assistenziale che porterà a una presa in carico globale del paziente, saranno: l'accesso agli studi tramite sistema di prenotazione che deve funzionare minimo 12 ore al giorno (dalle 8 alle 20) e di sabato dalle 8 alle 14 e che deve garantire la risposta alla chiamata entro le successive 12 ore; la programmazione degli accessi allo studio, la

richiesta delle visite domiciliari, la possibilità di rivolgersi ad altro studio medico in caso di bisogno; la sicura contattabilità per il ritiro delle ricette; l'utilizzo di strumenti di cooperazione; lo sviluppo di un progetto integrato di raccolta del consenso e di gestione del trattamento dei dati. Inoltre, l'ipotesi prende in esame la possibilità, dopo opportuni accordi con strutture specialistiche accreditate, di effettuare alcuni pacchetti di prestazioni (Pac) come a esempio quelli per la celiachia, per il dolore toracico, per la perdita transitoria di coscienza, per la gestione dello scompenso cardiaco, per il diabete neodiagnostico e

non complicato, per la broncopatia cronica ostruttiva, per l'asma bronchiale.

Secondo le stime dell'Asl di Frosinone, questo progetto assistenziale permetterebbe un risparmio di 3 milioni di euro il primo anno e di tre milioni e 200mila gli anni successivi, riconducibili essenzialmente all'abbattimento degli accessi al pronto soccorso stimato intorno al 5% dei codici gialli, al 10% dei codici verdi e al 20% di quelli bianchi. Inoltre, un'altra importante voce di economia deriverebbe da una migliore appropriatezza delle prescrizioni farmaceutiche (quasi 2milioni di euro in meno l'anno). Diminu-

zioni previste anche sul fronte delle prestazioni specialistiche, con un introito di circa 515mila euro l'anno dovuti soprattutto al "rientro" delle prestazioni acquistate fuori Asl.

L'obiettivo è quindi quello di configurare una rete assistenziale full time che renda più accessibili le strutture sanitarie di base scoraggiando l'accesso ai livelli superiori "più costosi". Lo strumento di base sarà ovviamente una rete comunicativa informatizzata, estesa anche ai servizi socio-sanitari comunali, che porterà anche allo scambio in rete dei referti e alla consegna, entro due o tre giorni lavorativi, al cittadino.

Il costo unitario del software di gestione delle informazioni sarà utilizzabile, dopo opportuna formazione, da tutti i medici della Asl, in particolare da 450 tra medici di medicina generale e pediatri di libera scelta, parecchie decine di professionisti presenti nei 22 punti di guardia medica, nei posti di primo intervento, nei 5 Dea di I e II livello.

Il costo che graverebbe su ogni assistito è pari a 0,28 centesimi, assolutamente trascurabile se si considera che l'investimento non è finalizzato all'inserimento del singolo medico, ma alla messa in rete di tutto il sistema delle cure primarie della Asl.

P.A.