



SIMG
Società
Italiana
di Medicina
Generale

Case di comunità: punto di incontro

Dott.ssa Federica Zanotti
MMG Castel mella (Bs)

CARATTERISTICHE CASE COMUNITA'



Per ottenere i migliori risultati possibili nella cura delle persone con diabete attraverso la forte integrazione tra i diversi punti di erogazione dell'assistenza è necessario dare concreta realizzazione ai seguenti strumenti/processi, **attraverso una definizione organizzativa istituzionalizzata delle attività e dei ruoli dei Servizi di Diabetologia e della Medicina Generale:**

3.1 Rendere autonoma la persona con diabete nella cura e nella gestione del percorso assistenziale.

3.2 Percorsi Assistenziali condivisi.

3.3 Rete assistenziale con forte integrazione professionale e una buona comunicazione con le Associazioni di Volontariato.

3.4 Servizi di diabetologia con team multi professionale dedicato che prendano in carico, sempre in integrazione con il MMG, i pazienti secondo livelli diversi di intensità di cura e fungano da consulenti per i MMG.

3.5 Organizzazione dell'ambulatorio del MMG orientata alla gestione delle malattie croniche.

3.6 Sistemi di misura e di monitoraggio della qualità delle cure erogate volti al miglioramento professionale e organizzativo continuo.

3.7 Sistemi efficaci di comunicazione e di integrazione multidisciplinare.

3.8 Coinvolgimento del Distretto, e delle Direzioni Sanitarie ospedaliere e presa in carico della persona con diabete attraverso la valutazione dell'intensità di cura (triage).

3.9 Rimozione degli ostacoli amministrativi che rendono difficile e/o diseguale l'accesso alle cure delle persone con diabete.

La presa in carico delle persone con diabete da parte di uno degli attori coinvolti presume che sia stata effettuata la stratificazione delle persone con diabete in classi crescenti di intensità di cura (“triage”).

Obiettivo strategico delle Società Scientifiche è stimolare i professionisti sanitari ad una effettiva presa in carico delle persone con diabete in base alle rispettive competenze e al proprio ruolo, dopo una stratificazione per classi di intensità di cura, avendo come punto di riferimento il programma di assistenza concordato per il singolo paziente senza eccessi e carenze non giustificate.





E' indispensabile prevedere una organizzazione dei progetti della CdC con i MMG attraverso incontri ad hoc.

Tali incontri dovranno esplicitare una funzione organizzativa ma anche formativa, con particolare attenzione a:

A) Condivisione con i MMG dell'organizzazione delle attività svolte in casa di comunità

B) criteri di selezione pazienti da parte del MMG per consulto diabetologico (nelle casi di comunità, in teleconsulto...)

C) nota 100

D) Analisi bisogni formativi ed assistenziali

E) Redazione di un PDTA aggiornato condiviso con MMG con speciale interesse al diabete (no referenti AFT)