

L'attuazione della sanità di iniziativa nelle nuove forme organizzative della medicina generale dei Distretti del Friuli Venezia Giulia: la strategia regionale per la gestione integrata del diabete mellito.

Romano Paduano





Strategia regionale

1. Valutazione dell'esistente
2. Promulgazione di norme
3. Redazione di PDTA
4. Condivisione delle procedure
5. Sviluppo del supporto informatico
6. Validazione ed integrazione dati
7. Valutazione attività
8. Premio incentivante

L'attuale sistema, in cui il cittadino ha accesso diretto al MMG, alle strutture di emergenza-urgenza e ai servizi diabetologia, registra un **limitato livello d'integrazione e coordinamento** tra i diversi centri di responsabilità e diversi professionisti.

Nella organizzazione che si è andata consolidando in questi anni si riconoscono come **punti di forza**:

- la **distribuzione capillare** sul territorio delle strutture di 1° e 2° livello, la pluralità dei punti di erogazione delle prestazioni, la possibilità per il cittadino di ricevere qualunque prestazione sanitaria.

Punti di debolezza

- un **disequilibrio tra domanda e offerta** che in taluni casi può portare ad un certo livello di inappropriatazza della richieste di prestazioni sanitarie;
- **fragile comunicazione** tra le diverse strutture di erogazione delle prestazioni sia di 1° che di 2° livello,
- **ridotto utilizzo** nella pratica clinica e assistenziale di **linee guida e protocolli condivisi** tra medici specialisti e medici generali,
- **mancaza di dati e informazioni disponibili e fruibili** da tutti i professionisti interessati riguardo i processi di cura e gli esiti delle cure.



Strategia regionale

1. Valutazione dell'esistente
- 2. Promulgazione di norme**
3. Redazione di PDTA
4. Condivisione delle procedure
5. Sviluppo del supporto informatico
6. Validazione ed integrazione dati
7. Valutazione attività
8. Premio incentivante

L.R. n. 17/2014

Art. 19 (reti di patologia)

1. Le reti di patologia sono reti professionali che integrano l'attività ospedaliera per acuti e post acuti con l'attività distrettuale e/o integrano le diverse attività territoriali distrettuali, sovra distrettuali o sovra aziendali, con l'obiettivo di assicurare la continuità assistenziale e definire modalità di presa in carico e trattamento dei pazienti su tutto il territorio regionale, facendo partecipare attivamente anche i rappresentanti di cittadini o pazienti, per favorire una umanizzazione dei percorsi dell'assistenza e una modalità organizzativa dei servizi coerente con i loro bisogni di assistenza.
2. Le reti di patologia assicurano il costante confronto tra i professionisti che operano nel Servizio sanitario regionale e svolgono i seguenti compiti:
 - a) definiscono le modalità di trattamento appropriate per le diverse tipologie di casistica, secondo le migliori evidenze scientifiche;
 - b) facilitano la diffusione delle competenze anche attraverso iniziative di formazione;
 - c) partecipano alle iniziative di valutazione delle tecnologie d'interesse;
 - d) assicurano la continuità assistenziale tramite raccordi professionali fra le strutture presenti nel territorio della regione;
 - e) implementano strumenti informativi comuni per consentire il lavoro in rete delle strutture regionali;
 - f) assicurano i flussi informativi regionali e nazionali;
 - g) monitorano la sostenibilità professionale delle strutture regionali per determinate attività;
 - h) valutano, anche attraverso azioni di benchmark, i livelli di qualità erogati dalle strutture regionali, compresi gli esiti previsti dal programma nazionale;
 - i) valutano, anche attraverso azioni di benchmark, la congruità dei costi sostenuti dalle singole strutture regionali, in rapporto all'attività espletata.
3. Le principali reti di patologia sono le seguenti:
 - a) emergenze cardiologiche;
 - b) ictus ed emorragia cerebrale;
 - c) trauma;
 - d) bronco-pneumopatia cronico ostruttiva;
 - e) cure palliative e terapia del dolore;
 - f) demenze;
 - g) diabete e nutrizione clinica;
 - h) insufficienze d'organo e trapianti;
 - i) malattia oncologica;
 - j) malattia reumatica;
 - k) malattie rare e patologie connatali o ad esordio in età evolutiva che determinano disabilità persistente;
 - l) esordi psichiatrici e disturbi del comportamento alimentare in età evolutiva ed età adulta;
 - m) comorbilità tra disturbi psichiatrici e dipendenze;
 - n) stati vegetativi e di minima coscienza;
 - o) altre di interesse epidemiologico-organizzativo.
4. L'organizzazione delle reti di patologia viene definita con deliberazione della Giunta regionale.

DGR n. 1676/2015



Delibera n° 1676

Estratto del processo verbale della seduta del
28 agosto 2015

oggetto:

RECEPIMENTO PIANO NAZIONALE SULLA MALATTIA DIABETICA ED APPROVAZIONE ATTI DI INDIRIZZO REGIONALI SULL'ASSISTENZA ALLE PERSONE CON DIABETE.

Tavolo tecnico regionale sul diabete

- **Buriola Tiziana** associazione Insù – Giovani Diabetici
- **Bassi Eliano** medico di medicina generale
- **Candido Riccardo** rappresentante dei medici diabetologi
- **Degrassi Damiano** rappresentante delle associazioni di categoria delle farmacie aperte al pubblico;
- **Faleschini Elena** medico diabetologo pediatrico "IRCCS Burlo"
- **Li Volsi Patrizia** rappresentante dei medici diabetologi
- **Matteotti Adriano** rappresentante delle associazioni delle persone affette da diabete
- **Miglio Giancarlo** medico epidemiologo, direttore sanitario AAS 3
- **Morsanutto Andrea** responsabile farmacovigilanza AAS 3
- **Muraro Raimonda** rappresentante dei dietisti operante nell'area diabetologica
- **Muzzolini Carmen** rappresentante dei pediatri di libera scelta
- **Paduano Romano** rappresentante dei medici di medicina generale
- **Regattin Laura** Direttore Distretto AAS 3
- **Tommasi Elisabetta** rappresentante del collegio degli infermieri operante nell'area diabetologica
- **Tonutti Laura** coordinatore infermieristico ASUIUD
- **Zanette Giorgio** rappresentante dei medici diabetologi
- **Aldo Mariotto** Direttore dell'Area servizi assistenza primaria della Direzione centrale salute integrazione sociosanitaria politiche sociali e famiglia;

Nel sistema di cura rivolto alle persone con diabete, per sviluppare e consolidare le modalità proprie della **gestione integrata della malattia è necessario: 1/2**

- redigere **protocolli** diagnostico-terapeutici condivisi;
- identificare percorsi dedicati per realizzare vie preferenziali di **comunicazione** tra MMG/PLS e specialisti (diabetologi, cardiologi, oculisti, neurologi, nefrologi, ortopedici, ecc.);
- istituire iniziative di **formazione** per gli operatori riguardo la malattia diabetica e le sue complicanze secondo un approccio multidisciplinare integrato;

Nel sistema di cura rivolto alle persone con diabete, per sviluppare e consolidare le modalità proprie della **gestione integrata della malattia è necessario: : 2/2**

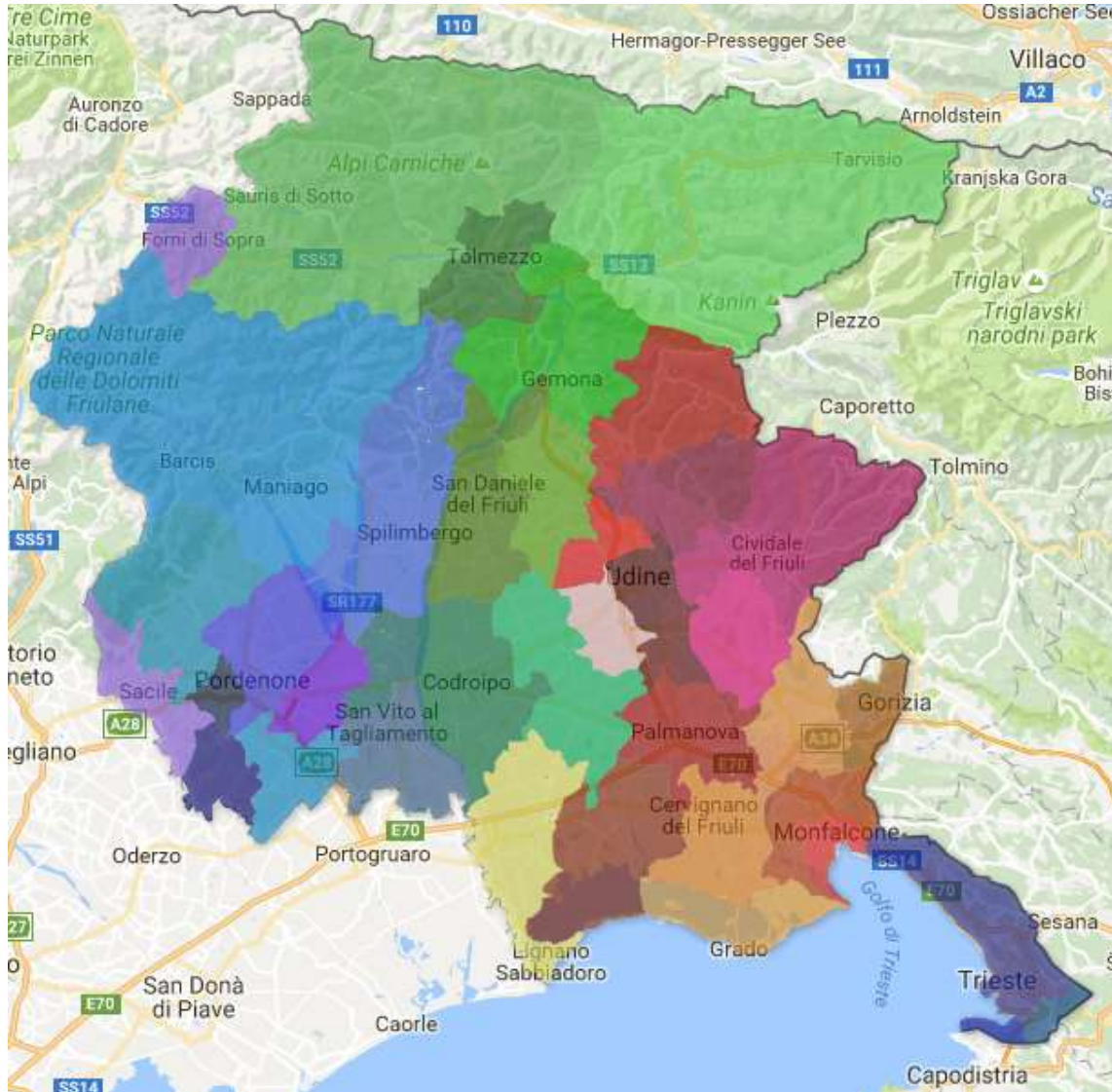
- definire e divulgare una procedura per l'adozione del "**Consenso informato** alla gestione integrata";
- individuare uno **strumento/sistema informatizzato** comune per la gestione del paziente;
- raccogliere dati e eseguire **valutazioni** periodiche della gestione integrata, attraverso l'utilizzo d'indicatori di struttura, processo ed esito.

D.G.R. 39/2016 AIR 2015-18
RIORGANIZZAZIONE DELL'ASSISTENZA MEDICA
PRIMARIA

In ottemperanza alla legge regionale 17/2014, le attuali forme associative dei MMG saranno gradualmente sostituite, entro il 31.12.2018, dalle nuove forme organizzative previste dalla citata legge regionale 17/2014 denominate:

- Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT)
- Medicina di gruppo, qualificata quale Medicina di Gruppo Integrata (MGI)
- Centri di assistenza primaria (CAP)
- Presidi ospedalieri per la salute

Riorganizzazione AFT-nuove MGI-CAP



- 48 AFT
- 100-120 nMGI
- 10 → 48 CAP

D.G.R. 39/2016
AIR MMG

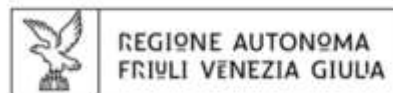


Strategia regionale

1. Valutazione dell'esistente
2. Promulgazione di norme
- 3. Redazione di PDTA**
4. Condivisione delle procedure
5. Sviluppo del supporto informatico
6. Validazione ed integrazione dati
7. Valutazione attività
8. Premio incentivante

Assistenza integrata alla Persona con diabete

ALLEGATO ALLA DELIBERA N. 1676 DEL 28 AGOSTO 2015



Regione Friuli Venezia Giulia

Documento di indirizzo
regionale sull'Assistenza
Integrata alla Persona con
Diabete

Anno 2015

| | |
|-------------|----|
| Gestione | 83 |
| Cura | 60 |
| Integrata | 49 |
| Mmg | 48 |
| Persone | 48 |
| Complicanze | 47 |
| Paziente | 46 |
| Team | 31 |
| Dati | 29 |
| Assistenza | 25 |

Costi

11





Strategia regionale

1. Valutazione dell'esistente
2. Promulgazione di norme
3. Redazione di PDTA
- 4. Condivisione delle procedure**
5. Sviluppo del supporto informatico
6. Validazione ed integrazione dati
7. Valutazione attività
8. Premio incentivante

➤ **Formazione dei formatori**

➤ **Formazione degli operatori**

- Diabetologi
- MMG
- Operatori di Distretto
- Infermieri ospedalieri
- Infermieri territoriali
- Dietiste
- Farmacisti.

Formazione congiunta vs separata

- Settori di conoscenza diversi derivanti da diversi compiti
- Diversi livelli di conoscenza specifica

Ma.....

- Linguaggio comune
- Conoscere i compiti e le competenze degli altri operatori
- Pensiero laterale
- Leadership funzionale e non organizzativa.





Strategia regionale

1. Valutazione dell'esistente
2. Promulgazione di norme
3. Redazione di PDTA
4. Condivisione delle procedure
- 5. Sviluppo del supporto informatico**
6. Validazione ed integrazione dati
7. Valutazione attività
8. Premio incentivante

Per sapere dove andare dobbiamo sapere dove siamo, da dove partiamo

INDIVIDUAZIONE ED ANALISI DEGLI OBIETTIVI ASSISTENZIALI E GESTIONALI DI CUI AL PUNTO 9. DEL A.T.R. 2014-2018 DEL 21.12.2015
Dott. s 41970 - PADOVANO ROMANO
Medicina di iniziativa - Diabete

| Valutazione | Denominatore | Mese cumulato | Indicatore mese cumulato | Target precedente |
|-----------------------------|--------------|------------------|--------------------------------|----------------------|
| Almeno un fundus oculi | 74 | 8 | 10.8 | 20.3 |
| Almeno una glicata | 69 | 41 | 59.4 | 81.2 |
| Almeno un profilo lipidico | 69 | 36 | 50.7 | 76.8 |
| Almeno una microalbuminuria | 69 | 37 | 53.6 | 76.8 |
| Almeno una creatinina | 69 | 38 | 55.1 | 84.1 |

INDIVIDUAZIONE ED ANALISI DEGLI OBIETTIVI ASSISTENZIALI E GESTIONALI DI CUI AL PUNTO 8. DEL A.L.N. 2014-2018 DEL 21.12.2018
 Dist. n. 4370 - PADOVA ROMANO
 Medicina di iniziativa - Diabete - Deltaglic per assistite

| Dati anagrafici | | | Prestazioni 2018 | | | | Prestazioni 2015-2018 |
|-----------------|------|----------------|--------------------|-----------------------------|-----------------------|----------------------------|-------------------------|
| Cognome | Nome | Codice Fiscale | Almeno una glicata | Almeno una microalbuminuria | Almeno una creatinina | Almeno un profilo lipidico | Almeno un fuchsio oculi |
| | | | . | . | . | . | . |
| | | | ☒ | ☒ | ☒ | ☒ | . |
| | | | ☒ | ☒ | . | . | ☒ |
| | | | . | . | . | . | . |
| | | | ☒ | . | ☒ | . | . |
| | | | ☒ | ☒ | ☒ | ☒ | . |
| | | | ☒ | ☒ | ☒ | ☒ | . |
| | | | ☒ | ☒ | ☒ | ☒ | . |
| | | | ☒ | ☒ | . | ☒ | . |
| | | | . | . | . | . | . |
| | | | . | . | . | . | . |
| | | | ☒ | ☒ | ☒ | ☒ | . |
| | | | . | . | . | . | ☒ |
| | | | ☒ | ☒ | ☒ | ☒ | . |
| | | | ☒ | ☒ | ☒ | ☒ | . |
| | | | . | . | . | . | . |
| | | | . | . | . | . | . |
| | | | ☒ | ☒ | ☒ | . | . |
| | | | . | . | . | . | . |
| | | | ☒ | ☒ | . | ☒ | . |



Strategia regionale

1. Valutazione dell'esistente
2. Promulgazione di norme
3. Redazione di PDTA
4. Condivisione delle procedure
5. Sviluppo del supporto informatico
- 6. Validazione ed integrazione dati**
7. Valutazione attività
8. Premio incentivante

Integrazione del data base amministrativo con quello clinico

- **Data base amministrativo basato su:**
 - Esenzione ticket
 - SDO
 - Esecuzione di HBG
 - Prescrizione di almeno tre farmaci antidiabetici

- **Data base clinico:**
 - Pulizia della lista
 - Integrazione con esami eseguiti in privato
 - In futuro integrazione dei casi «nascosti»



Strategia regionale

1. Valutazione dell'esistente
2. Promulgazione di norme
3. Redazione di PDTA
4. Condivisione delle procedure
5. Sviluppo del supporto informatico
6. Validazione ed integrazione dati
- 7. Valutazione attività**
8. Premio incentivante

Valutazione delle attività





Strategia regionale

1. Valutazione dell'esistente
2. Promulgazione di norme
3. Redazione di PDTA
4. Condivisione delle procedure
5. Sviluppo del supporto informatico
6. Validazione ed integrazione dati
7. Valutazione attività
- 8. Premio incentivante**

AIR MMG 2016-2018: obiettivi diabete

ANNO 2016

| Azioni | Indicatori (¹) | Standards (¹) | Incentivo per assistito/anno |
|---|--|---|------------------------------|
| Medicina di iniziativa: Diabete; Anziani fragili; programma Cardio 50 (screening cardiovascolare sui soggetti sani) | Diabete: almeno 1 HbA1c, 1 profilo lipidico, 1 microalbuminuria, 1 creatininemia/anno, almeno 1 fundus oculi/2 anni Anziani fragili: da definire successivamente Programma Cardio50: Il programma rientra nel | Diabete (peso=euro 1,5/assistito): l'obiettivo si intende raggiunto se il livello di performance tra i pazienti diabetici dell'AFT di appartenenza del MMG è più elevato rispetto all'anno precedente per almeno 4 indicatori su 5. In ogni caso il conseguimento dell'eccellenza (90% per ciascun indicatore) darà luogo al raggiungimento dell'obiettivo anche | Euro 2,50 |

L' indicatore comprende 5 componenti.

- 1) almeno 1 HbA1c nell'anno;
- 2) almeno 1 profilo lipidico nell'anno;
- 3) almeno 1 microalbuminuria nell'anno;
- 4) almeno 1 creatininemia o creatinina clearance misurata o valutata nell'anno;
- 5) almeno 1 fundus oculi nel biennio;

Le Fasi di un progetto



1) Inizio



2) Entusiasmo



3) Fatica



4) Disillusione



5) Panico



6) Ricerca del colpevole



7) Punizione dell'innocente



8) Premi ai non partecipanti



9) Cena di fine progetto



Grazie per l'attenzione