



8° CONVEGNO
Appropriatezza nel
Servizio Sanitario Nazionale
Condivisione di strategie tra Ospedale e Territorio
P.N.R.R.- Missione Salute

TITOLO:

RELATORE:

I PACC come modelli di gestione delle patologie croniche: l'esempio del diabete e delle dislipidemie. *Tommasina Sorrentino*

Il peso del diabete in Italia

Oltre 3 milioni di persone malate, approssimativamente il **5,3% della popolazione**, e circa **6 milioni di pazienti attesi nel 2050**

il diabete

è la patologia che sta assumendo sempre più le dimensioni di una vera e propria epidemia, collocandosi ai primi posti nella lista delle principali sfide che la nostra sanità deve affrontare.



A close-up photograph of a doctor's hand holding a blue stethoscope. The doctor is wearing a white lab coat and a blue stethoscope. The background is blurred, showing the doctor's face and upper body. The text is overlaid on the right side of the image.

MODALITÀ DI ASSISTENZA DEI SISTEMI SANITARI

La revisione delle modalità di assistenza al paziente è un processo in continua evoluzione nei sistemi sanitari, teso al miglioramento continuo della qualità dell'assistenza

Un percorso diagnostico-terapeutico intensivo (PDTA o Day-Service) riduce le complicanze diabetiche

8 ottobre 2019

A cura della prof.ssa Maria Rita Montebelli* e del dr. Andrea Sermonti**, Ufficio stampa SID

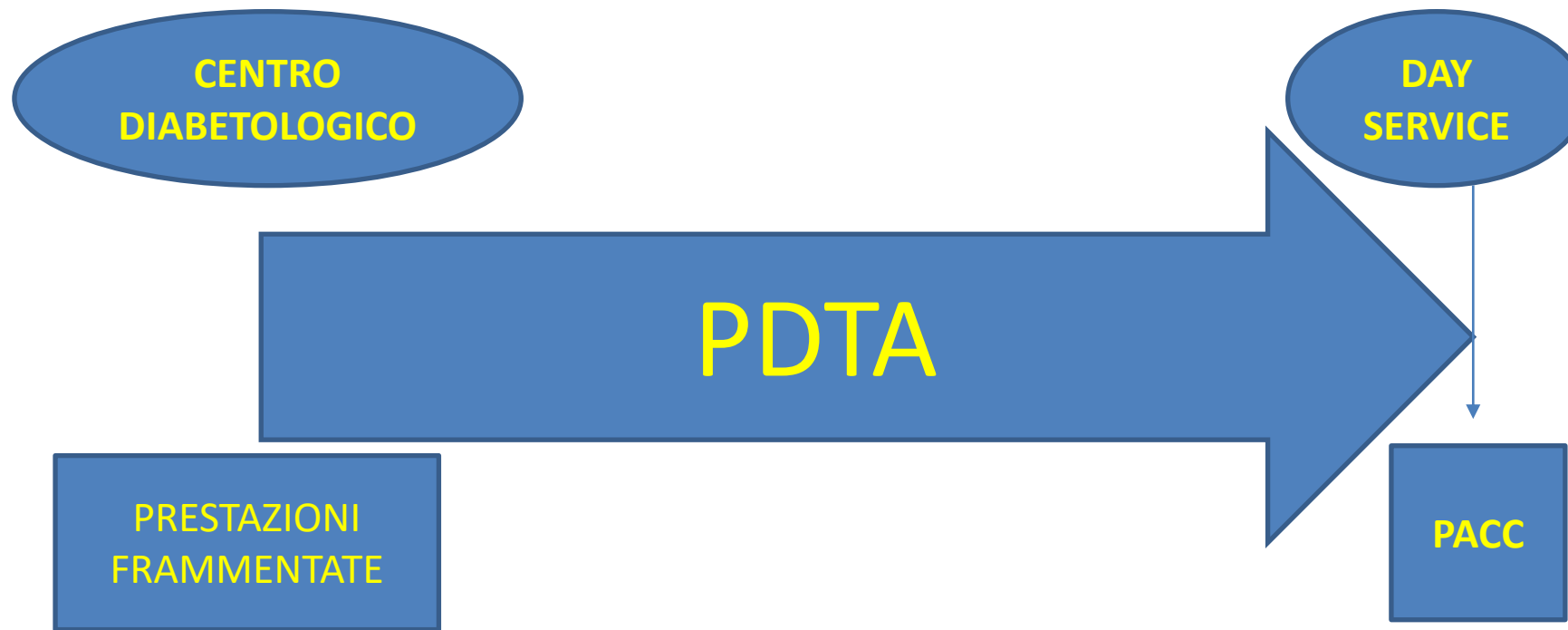
Uno studio presentato al 55° Congresso annuale dell'EASD, ha dimostrato che nelle persone con diabete, uno screening intensivo e ragionato (cioè con un percorso ben definito e organizzato) abbatte del 30 per cento (30%) le complicanze cardiovascolari (mortalità o ricoveri per infarto miocardico, ictus o scompenso cardiaco) e riduce di ben il 57 per cento (57%) i ricoveri per scompenso cardiaco.

Secondo i giovani ricercatori della SID, quando il percorso diagnostico è ben organizzato e *patient-friendly* quindi può contribuire a salvare la vita dei pazienti con diabete e nel contempo consentire il risparmio socio-economico di una serie di gravi complicanze come, e a volte meglio, di una terapia farmacologica.



DAI RICOVERI POTENZIALMENTE INAPPROPRIATI AL " DAY SERVICE" PER L'EROGAZIONE DI PRESTAZIONI COMPLESSE E COORDINATE (PACC)

LA DELIBERAZIONE DELLA REGIONE CAMPANIA N.102 DEL 2009, PER AVVIARE IL TRASFERIMENTO DEI RICOVERI POTENZIALMENTE INAPPROPRIATI AL REGIME AMBULATORIALE, HA DEFINITO IL NUOVO MODELLO ORGANIZZATIVO ASSISTENZIALE DENOMINATO " **DAY SERVICE**" PER L'EROGAZIONE DI PRESTAZIONI COMPLESSE E COORDINATE (PACC).



- I PDTA (Percorsi diagnostici terapeutici assistenziali) rappresentano l'iter che i pazienti seguono, quando entrano in contatto con una struttura sanitaria, per risolvere un problema di salute
- Il Day Service è un modello di assistenza specialistica ambulatoriale utilizzato per gestire casi clinici complessi attraverso diverse visite specialistiche, esami strumentali e prestazioni terapeutiche che coinvolgono più professionisti (PACC)



PACC

NORMATIVA DI RIFERIMENTO:

- DPCM 29/11/2001 Definizione dei Livelli essenziali di assistenza LEA
- Patto per la salute del 3 dicembre 2009 art.6 comma 5
- DPCM 12/01/2017 Definizione ed aggiornamento dei Livelli essenziali di assistenza LEA
- DGRC 102/2009 Modello organizzativo del Day service
- DCA 17/2014 Linee guida per migliorare l'appropriatezza della funzione ospedaliera ed il potenziamento di forme alternative di ricovero
- DCA n °31/2018 :Interventi tesi a migliorare l'appropriatezza organizzativa dei Ricoveri Ospedalieri: «Linee guida per l'attuazione dei percorsi ambulatoriali complessi e coordinati (PACC)»-modifiche ed integrazioni del DCA n 35 del 8.8.2017 e del DCA n.4 del 17.1.2018» (acta vii:attuazione degli interventi rivolti all'incremento della produttività e della qualità dell'assistenza erogata dagli Enti del Sistema Sanitario Regionale)

IL DAY SERVICE

Modello assistenziale ambulatoriale finalizzato alla gestione di problemi clinici complessi che richiedono competenze **multispecialistiche integrate** e non necessitano di sorveglianza medico-infermieristica **prolungata**.

Si realizza tramite l'erogazione di Pacchetti Ambulatoriali Complessi (PAC) in un numero contenuto di accessi.

Rispetto all'ambulatorio tradizionale, prevede la **presa in carico del paziente**, da parte di un medico referente, che pianifica, coordina il percorso assistenziale e gestisce la documentazione clinica e la relazione finale.

IL DAY SERVICE NELL'OFFERTA ASSISTENZIALE





Definizione

Percorsi Ambulatoriali Complessi Coordinati (PACC)

Modalità organizzativa per effettuare le prestazioni in regime appropriato, garantendo al paziente un inquadramento diagnostico globale

Accrescono l'appropriatezza delle cure dal punto di vista clinico ed organizzativo



PERCORSI AMBULATORIALI COMPLESSI COORDINATI (PACC)

La valutazione diagnostica del diabete con complicanze croniche è
spesso causa di ricovero ospedaliero
(ordinario o in day hospital) non appropriato

**IL PERCORSO AMBULATORIALE COORDINATO E COMPLESSO
TERRITORIALE SI PUO' INSERIRE NELLE PROGETTUALITÀ ADATTABILI
DALLE AZIENDE SANITARIE**

**Ottimizzazione dei tassi
di ospedalizzazione**

**Riduzione abbattimento
delle tipologie di ricovero
in DH inappropriate**

**Adozione di logiche clinico-
assistenziali controllate in
linea con le *Evidence Based
Medicine* (sviluppo di nuovi
protocolli e linee guida)**

**Semplificazione
dell'accesso alle
strutture ambulatoriali**



IL TERRITORIO PER CENTRARE L'OBIETTIVO



IL DISTRETTO SANITARIO

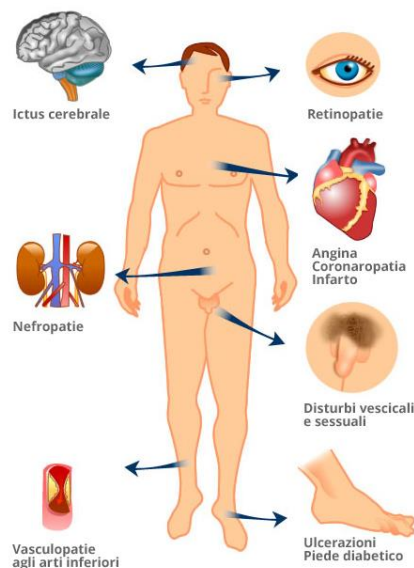
- Nuovo setting assistenziale mirato a gestire la patologia cronica con efficacia efficienza ed attenzione ai bisogni complessi del paziente
- Presa in carico multidisciplinare e multidimensionale evitando la frammentazione e /o sovrapposizione degli interventi
- Creazione di una rete assistenziale intra-territoriale capace di interagire anche con le strutture ospedaliere in una logica di continuità assistenziale modulata sulla base dello stadio evolutivo e sul grado di complessità della patologia

PERCORSI COORDINATI COMPLESSI



Obiettivi strategici

- ✓ Favorire la deospedalizzazione e la riconversione delle attività ospedaliere in specialistica ambulatoriale
- ✓ Ridurre i tassi di ospedalizzazione
- ✓ Prevenire i ricoveri ripetuti
- ✓ **Identificare precocemente il paziente complesso e presa in carico con accesso facilitato al percorso di cura**
- ✓ Garantire continuità delle cure e concentrazione temporale delle prestazioni
- ✓ Favorire il ruolo attivo del paziente sul suo percorso di cura
- ✓ Promuovere il lavoro di squadra tra i professionisti





L'attuazione dei PACC in diabetologia presuppone procedure preliminari:

ATTUAZIONE DEL PACC

**REGOLAMENTO E MODELLO ORGANIZZATIVO DEL DAY SERVICE
E DEI PERCORSI AMBULATORIALI COMPLESSI E COORDINATI
DCA N.17 DEL 20/3/2014,
DCA N 31 DEL 19/4/2018**

**PACC P 250 1 :PACC DIAGNOSTICO DIABETE COMPLICATO E/O SCREENING DELLE
COMPLICANZE D'ORGANO CODICE DRG 294-DIABETE>35 ANNI**

**PACC P 250 :PACC DIAGNOSTICO DIABETE COMPLICATO E/O SCREENING DELLE
COMPLICANZE D'ORGANO CODICE DRG 295-DIABETE<35 ANNI**

Sono pacc di tipo medico e si distinguono in 2 tipologie

1)Pacc di tipo diagnostico

2)Pacc di follow up

La tipologia di pazienti specificata nel citato DGRC è quella dei pazienti diabetici con complicanze d'organo e/o pazienti diabetici che devono effettuare screening annuale delle complicanze d'organo



PERCORSI AMBULATORIALI COMPLESSI E COORDINATI(PACC)

La realizzazione dei PACC nei Centri diabetologici aziendali necessita dei seguenti passaggi :

Nel contesto Distrettuale:

- Incontro con i Medici di Assistenza Primaria per la condivisione dei vari step
- Individuazione del Case Manager, Responsabile del DSA
- Creazione di un gruppo di lavoro (OPERATIVITA')
- Individuazione del personale amministrativo distrettuale che trasmette i dati PACC con le modalità previste dal DCA
- Incontro promosso dal direttore del distretto con il Case Manager e con gli Specialisti Ambulatoriali(Diabetologo, Cardiologo, Oculista, Neurologo) e del personale in forza al Centro diabetologico (Infermieri, Assistenti sociali, altro personale) coinvolti per la condivisione responsabile del percorso

**PERCORSI AMBULATORIALI COMPLESSI E COORDINATI(PACC)
(D.C.A. N.17 DEL 20/3/2014 ,
DCA 31 DEL 19/4/2018 (BURC 34 DEL 14/5/2018)**

La realizzazione dei PACC nei Centri diabetologici aziendali necessita dei seguenti passaggi :

1) Nel contesto Aziendale :

- Validazione della Direzione Distrettuale
- Validazione della Direzione Sanitaria Aziendale
- **Validazione della UOC Risk Management**
- Interazione Direzione Sanitaria Aziendale – Servizi informatici per la creazione di una piattaforma informatica finalizzata alla trasmissione dei dati come previsto dall'Allegato C
- (Documento tecnico per i flussi informativi del File C-PACC e del File F-PACC)

OPERATIVITÀ

Gruppo di Lavoro Dedicato

E' prevista la costituzione di uno specifico "Gruppo di Lavoro Dedicato", costituito da personale della Direzione del Distretto , dal personale delle STD (medici, personale infermieristico, altro personale dedicato) e dal personale del CUP .

Risultati Attesi

- ❖ Riduzione dei ricoveri in Day Hospital non necessari e del tasso di ospedalizzazione
- ❖ Risparmio economico per l'Azienda

Dotazione strumentale minima della STD(DGRC 1168/2005):

Per poter effettuare in sicurezza le attività ambulatoriali di Day Service in Diabetologia , è prevista la dotazione minima strumentale:

Standard Minimi Organizzativi

La dotazione del personale deve prevedere:

- ❖ un dirigente medico con specializzazione in endocrinologia/diabetologia, responsabile del DSA/Case manager
- ❖ personale di assistenza proporzionato alla popolazione che afferisce (DGRC 1168/2005)
- ❖ La struttura di Day Service si deve dotare di un regolamento interno sulle modalità di erogazione e di accesso alle prestazioni.
- ❖ deve stabilire il numero di PACC da erogare mensilmente e l'elenco delle prestazioni che può erogare nel PACC

OPERATIVITÀ

Gestione lista d'attesa

I nominativi devono essere inseriti in un apposito registro del Day Service Ambulatoriale, nel quale risulti:

- ❖ Data di iscrizione nella lista
- ❖ Cognome, nome
- ❖ Data e luogo di nascita
- ❖ Recapito telefonico
- ❖ Diagnosi e tipo di percorso clinico proposto
- ❖ Cognome, nome MAP e relativo recapito telefonico

Modalità di Accesso

1. La proposta di visita specialistica per accesso al PACC può essere formalizzata dal MAP utilizzando il ricettario SSN dematerializzato indicando chiaramente il quesito diagnostico. Vanno apposti eventuali codici di esenzione (013 e codici di reddito) Il PACC potrà essere effettuato se il case manager che esamina la richiesta ne valuta la necessità secondo i criteri stabiliti dal regolamento interno.
1. Il Case Manager visiterà il paziente ed, in base a ciò che emerge dalla anamnesi, lo indirizzerà al percorso diagnostico più idoneo informandone il paziente
1. Ogni Day Service Ambulatoriale deve avere a disposizione l'elenco di prestazioni da poter erogare, per rispondere allo specifico quesito diagnostico cui il percorso clinico è finalizzato. Da questo elenco, il Case Manager seleziona gli esami più idonei, per giungere alla diagnosi, tenendo nella giusta considerazione anche referti delle indagini precedentemente eseguite

Durata

Il PACC diagnostico in Diabetologia deve essere articolato nell'arco di 30- 60 giorni e per un massimo di 3 accessi

PARTECIPAZIONE ALLA SPESA

Se il paziente non fruisce di esenzioni , è tenuto a **versare il Ticket dovuto.**

Per tale ragione è **indispensabile raggiungerlo, nel momento in cui gli si propone il Day Service**, dell'obbligo di pagamento salvo eventuali esenzioni di patologia e di reddito.

OBBLIGHI INFORMATIVI

In Day Service ambulatoriale bisogna registrare e conservare la seguente documentazione:

- ❖ Impegnativa della richiesta di visita specialistica del MAP
- ❖ Richiesta delle singole prestazioni che compongono lo specifico PACC
- ❖ Cartella Clinica della DSA regolarmente compilata
- ❖ Registro prestazioni effettuate in DSA
- ❖ Copia dei referti delle prestazioni eseguite
- ❖ Relazione Clinica conclusiva con l'eventuale proposta terapeutica.

Livelli di Responsabilità

Il Direttore Generale Aziendale

❖ Si rapporta con le autorità Sanitarie Regionali

IL DIRETTORE SANITARIO DEL DISTRETTO

Valuta il volume complessivo delle prestazioni
Verifica la continuità e la congruità organizzativa delle attività di Day Service .
Vigila sui tempi di esecuzione delle prestazioni
Individua il Responsabile del Day Service e/o il Case Manager
Verifica la corretta compilazione e gestione delle cartelle e le codifiche
E' responsabile dei rapporti con le Strutture Amministrative
Compila la relazione annuale contenente le statistiche e le eventuali segnalazioni di problemi e le possibili soluzioni
Chiude la cartella o delega alla chiusura il Responsabile del Day Service .
Attraverso i flussi informativi raccoglie gli : INDICATORI DI EFFICIENZA (Tasso di utilizzazione, N ° di PACC erogati , Giorni di apertura del PACC, Accessi totali nell'anno (Tasso di utilizzazione = $\frac{\text{Accessi totali per PACC nell'anno}}{\text{N}^\circ \text{ di prestazioni ambulatoriali erogate in regime ordinario}}$)
<u>Il personale amministrativo individuato dal Direttore di Distretto invia i dati di cui allegato C , su piattaforma predisposta dai Servizi Informatici (Documento tecnico per i flussi informativi del File C-PACC e del File F-PACC) (D.C.A. n.17 del 20/3/2014 ,DCA 31 del 19/4/2018) all'azienda e alla regione</u>

IL RESPONSABILE DEL SISTEMA INFORMATICO DEL DSA

Personale amministrativo individuato dal Direttore del Distretto che fornisce i dati agli uffici aziendali preposti .

Il flusso informativo è quello delle prestazioni ambulatoriali nel file C e vanno applicate le regole previste per la rendicontazione di queste attività indicate nel DD 17/2009 e s.m.i.

Per il PACC in diabetologia va indicato il codice di riferimento(PACC P2501 e P2502) e l'elenco delle prestazioni che si sono rese necessarie per il completamento del percorso clinico: tale elenco consente di calcolare la remunerazione complessiva di ciascun PACC



IL RESPONSABILE DEL DSA:

Chi è

Il Responsabile del Day Service, è un Dirigente Medico con specializzazione in Endocrinologia/Diabetologia che:

Risponde gerarchicamente dell'attività gestionale al Direttore di Distretto

Si interfaccia con il "Gruppo di Lavoro Dedicato", costituito da personale della Direzione Distretto e del Personale del CUP e, dagli Specialisti interessati al PACC e dal Personale del Centro

Su delega del Direttore del Distretto chiude la Cartella al termine del ciclo diagnostico o terapeutico

Cura l'aggiornamento e la qualificazione del personale infermieristico ed ausiliario

Attiva una comunicazione efficace con i MAP

Programma incontri cadenzati con il Direttore di Distretto, con tutti gli specialisti direttamente coinvolti nelle attività del DSA, con il personale infermieristico.

Ottimizza la gestione delle risorse umane e tecnologiche

Elabora indicatori di attività.



IL CASE MANAGER: chi è –cosa fa

Si incarica della gestione clinica del paziente, coordinando gli accessi al DSA

Può essere un dirigente medico specialista in endocrinologia/diabetologia oppure un medico specialista ambulatoriale nella branca endocrinologia/diabetologia.

Al momento della prenotazione del paziente, compila il foglio di programmazione e le richieste per le prestazioni riportate nell'elenco delle prestazioni che può erogare quella struttura.

Compila la cartella clinica e prende in carico il paziente per la continuità assistenziale

IL COORDINATORE INFERMIERISTICO DEL DSA

Responsabilità dell'attività infermieristica
Controllo del rispetto delle procedure di ammissione
Cura e dimissione dei pazienti, per quanto di competenza
Ricezione de nominativi per la compilazione delle liste
Registrazione dei pazienti trattati in Day Service ed archiviazione della relativa documentazione





Download from
Dreamstime.com
This is a stock image for personal use only.

IL PERSONALE INFERMIERISTICO ED ALTRE FIGURE DEL DSA

- Attività di accoglienza
- Compilazione della cartella infermieristica /informatica
- Applicazione di protocolli assistenziali
- Assistenza ai pazienti fino al momento delle dimissioni
- Informazione ai pazienti in merito ai tempi e alla tipologia dell'iter diagnostico o terapeutico
- Registrazione dei dati di attività

Soggetti destinatari

Soggetti diabetici che presentano problematiche cliniche per le quali risulterebbe eccessivo o inappropriato il ricovero ordinario ma che per complessità richiedono la presa in carico del paziente ed una gestione specialistica in tempi molto brevi



Regolamento interno

Al momento dell'inserimento nella lista secondo richiesta motivata del Map il case manager esamina il caso, convoca il paziente, fornisce le informazioni e stila il percorso diagnostico specificando su apposita modulistica quali debbano essere le prestazioni per quel paziente da scegliere dall'apposito elenco di prestazioni che quella struttura può fornire, scelte tra quelle previste dal DGRC 102/2009

Consenso informato

Al momento del primo colloquio con il case manager si acquisisce il consenso informato

Cartella clinica del pacc

Deve essere standardizzata e coordinata, deve essere compilata da tutti i medici specialisti coinvolti nel processo diagnostico-terapeutico assistenziale



**PACC IN DIABETOLOGIA
IL TEAM DIABETOLOGICO**

**Accettazione programmata paziente
Compilazione cartella e consensi informati
dati/cura**



**Valutazione paziente da parte del case manager con
indicazione delle indagini da programmare per la valutazione
delle complicanze**



**Prestazioni per la
valutazione delle
complicanze**



**Valutazione complessiva da parte del Case
Manager/Diagnosi/Terapia**



**Compilazione scheda di dimissione
Lettera al MAP**

Organizzazione Aziendale:
CUP DEDICATO AL PACC/PIATTAFORMA INFORMATICA PER INVIO DATI FILE C A SORESA
VALIDAZIONE UORISK MANAGEMENT PER LA MODULISTICA DI CONSENSO



Accettazione paziente programmata
Accordo MAP/SD del paziente idoneo al PACC

Consenso informato
trattamento dati/cura



Valutazione paziente da parte del case manager con indicazione
delle indagini da programmare per la valutazione delle
complicanze



**Prestazioni per la
valutazione delle
complicanze**



Valutazione complessiva da parte del Case
Manager/Diagnosi/Terapia



Relazione per il
MAP

Dimissione paziente



Organizzazione Aziendale:
TRASMISSIONE DATI CON FILE C ALLA PIATTAFORMA SORESA



PERCORSO GESTIONALE ORGANIZZATIVO

- Richiesta di accesso al PACC viene formalizzata dal MMG su ricettario SSN indicando il quesito diagnostico
- Case Manager esamina la richiesta pianifica e coordina il percorso diagnostico /assistenziale ed esprime il giudizio diagnostico alla fine del percorso
- «Corsia preferenziale» per l'accesso del paziente alle prestazioni prenotate dal personale infermieristico
- Case Manager redige relazione conclusiva con i risultati degli esami effettuati, la definizione della diagnosi e le eventuali proposte terapeutiche
- La relazione conclusiva con i referti originali va consegnata al paziente che la darà in visione al MMG
- Viene stilata Cartella Clinica con cronologia degli accessi, copia dei referti, relazione conclusiva e proposta terapeutica .
- Flussi informativi

RETE E CENTRALITA' DEL P



© CanStockPhoto.com - csp47901507

► Rete:

➤ integrazione tra i MMG (MAP) e team diabetologici (cure specialistiche) eventualmente integrati con ospedali

► Centralità del paziente :

➤ “ patto di cura” medico-paziente fondamentale per ottenere risultati di salute e riduzione dei costi



PUNTI CHIAVE DI UN PACC

- Presa in carico complessiva del paziente da parte di un medico responsabile il “Case Manager”
- Erogazione di prestazioni coordinate e complesse afferenti almeno a 3 branche specialistiche
- Durata massima del percorso diagnostico di 30 giorni con massimo 3 accessi
- Accesso programmato alle prestazioni

grazie

proposta Cosa fare domani

Individuare una progettualità per attivare il PACC diabetologico territoriale
istituzione di un Gruppo di Progetto centrale afferente alla Direzione Sanitaria e al Servizio di Informatica Sanitaria ,
Configurazione organizzativa dei pacchetti di Day Service relativamente alla patologia diabetica individuate a livello regionale (DGRC 102/09);17/2014;31/2018
Sviluppo del modello organizzativo





ATTIVITA' SVOLTE NEL CONTESTO DISTRETTUALE

- Incontro con i Medici di Assistenza Primaria per la condivisione dei vari steps
- Individuazione del Case Manager Responsabile del DSA
- Creazione di un gruppo di lavoro dedicato
- Individuazione del personale amministrativo che trasmette i dati PACC con le modalità previste dal DCA 31/2018

Assistenza territoriale nei centri diabetologici analisi del contesto normativo

DGRC n 330 del 6/7/2016

DGRC n 1168 del 16/9/2005. Ulteriori determinazioni .

BURC n. 45 del 7/7/2016

Decreto del Commissario ad Acta n. 35 del 30/5/2016.

Assistenza Territoriale pazienti diabetici. Fabbisogno centri di diabetologia

BURC n. 54 del 8/8/2016

In questo DCA viene ripartito il fabbisogno pubblico/privato come stabilito dal DGRC n 330 del 6/7/2016

Decreto del Commissario ad Acta n. 84 del 27.07.2016

DCA n. 35/2016 e Deliberazione di Giunta Regionale n. 330/2016. Determinazioni.

BURC n. 54 del 8/8/2016

Questo DCA è la presa d'atto del DGRC n. 330/2016 e la revoca del DCA n. 35 del 30/05/2016

Decreto del Commissario ad Acta n. 51 del 7/11/2017.

Rete regionale Centri assistenza diabetologica II livello

BURC n. 84 del 20/11/2017

Decreto del Commissario ad Acta n.5 del 25/1/2018

Rete regionale Centri assistenza diabetologica II livello- Modifica ed integrazione del DCA 51 del 7.11.2017

(Deliberazione Consiglio dei Ministri del 10.07.2017, punto vii)

BURC n. 11 del 6 Febbraio 2018

LEGGI E DISPOSIZIONI ATTUATIVE REGIONALI IN TEMA DI DIABETE MELLITO: ANALISI DEL CONTESTO NORMATIVO

AIR 87/2013

(Accordo Integrativo Regionale DR 87 del 24/7/2013 art 9. Disease Management del diabete mellito)

Percorsi Ambulatoriali Complessi e Coordinati(PACC)

D.C.A. n.17 del 20/3/2014 ,

DCA 31 del 19/4/2018 (BURC 34 del 14/5/2018) .

L'impatto del diabete in Campania

fonte: rapporto annuale della fondazione Italian Barometer Diabetes Observatory 17



Il Diabete e l'Obesità nelle Regioni Italiane

L'impatto del diabete in Campania

La Campania detiene il primato della prevalenza dell'obesità infantile in Italia (19,2%). La prevalenza delle persone che dichiarano di essere diabetiche (5,7%) pur essendo superiore alla media nazionale (5,4%), non è così elevata come in altre regioni del Sud (es. Calabria 7,9%). È leggermente migliore rispetto ai dati nazionali il tasso di ospedalizzazione per diabete non controllato. Il tasso standardizzato di mortalità è in aumento per i maschi ed in riduzione per le femmine, ma resta per queste ultime il peggior dato in Italia.

N° DI PERSONE CHE DICHIARANO DI ESSERE DIABETICHE **333.498**

POPOLAZIONE **5.850.850** abitanti

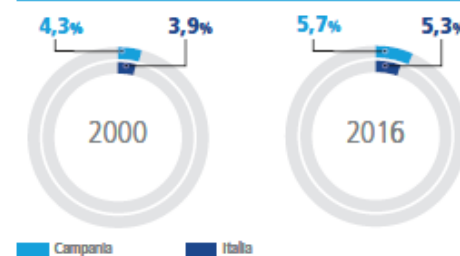
NAPOLI **974.074** abitanti

STRUTTURA DELLA POPOLAZIONE



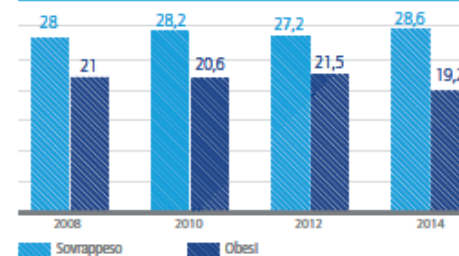
La Campania è la regione più "giovane" con un'età media di 41,6 anni (44,4 la media nazionale). Ma è anche il territorio dove la speranza di vita è minore per i maschi 73,9 e per le femmine 83,4, (dati significativamente inferiori alla media nazionale).

PERSONE CHE DICHIARANO DI ESSERE DIABETICHE



ATTIVITÀ FISICA (%)

BAMBINI 8-9 ANNI SOVRAPPESO E OBESI (%)



CONSUMO DI FARMACI ANTIDIABETICI (DDD/1.000 abitanti/die pesate)

