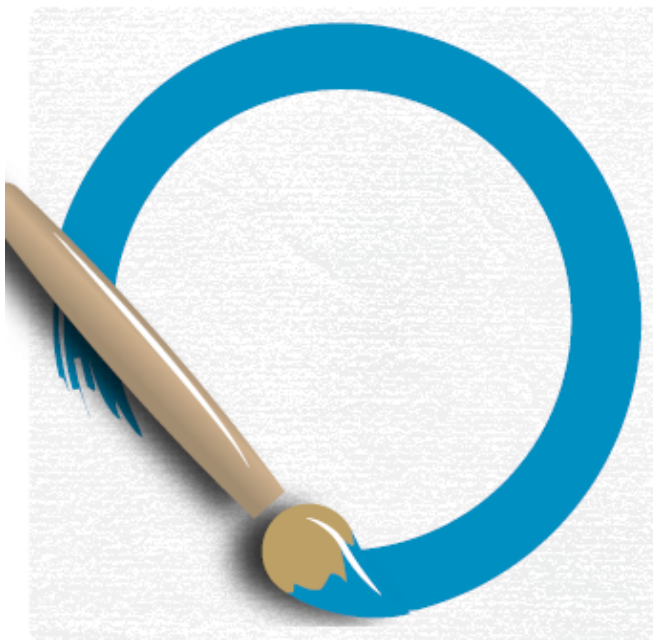




con il patrocinio di



**MILANO**

SALA CHAGALL  
CENTRO CONGRESSI  
PALAZZO STELLINE

C.so Magenta, 61

**5 DICEMBRE 2018**

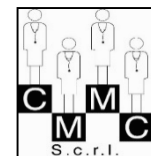
**ROADSHOW DIABETOLOGIA**  
DIABETE MELLITO E COMPLICANZE CARDIOVASCOLARI

2018 **MOTORE**   
**SANITÀ**  
Sanità Universale

**LA GESTIONE DEL PAZIENTE DIABETICO IN LOMBARDIA:  
PIANO DI CURA, CENTRO SERVIZI E AGENDE DEDICATE**

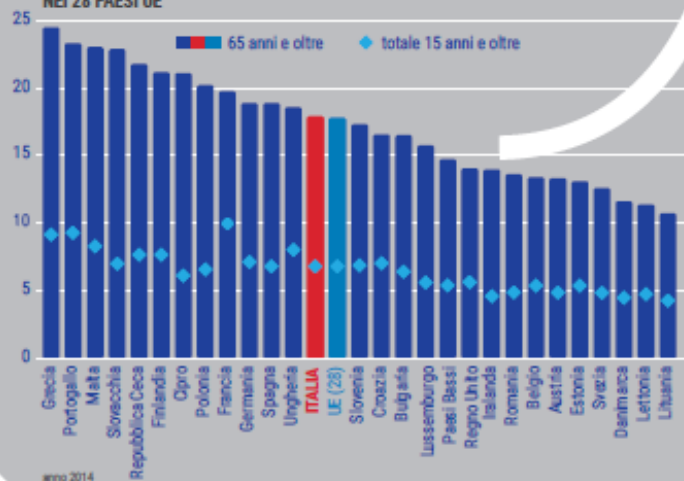
**Davide Lauri, MMG**

Presidente, Cooperativa Medici Milano Centro  
Gestore della presa in carico



# Il diabete in Italia. Anno 2016

PERSONE DI 15 ANNI E OLTRE CHE DICHIARANO DI ESSERE AFFETTE DA DIABETE NEI 28 PAESI UE



**3 milioni e 200mila**  
diabetici

persone che dichiarano di essere affette da diabete



il **64%** non fa  
attività  
fisica

persone di 45 anni e più



il **26%**  
è obeso

persone di 45 anni e più

**20.119**  
morti per diabete

anno 2014

**POPOLAZIONE  
AFFETTA  
DA DIABETE**

nel 1980 | nel 2016  
**2,9% | 5,3%**

# Il diabete nell'ambulatorio del medico di Medicina Generale

Claudio Cricelli, Gerardo Medea

Società Italiana di Medicina Generale | 2016

## IL BURDEN OF DISEASE DEL DIABETE MELLITO IN MEDICINA GENERALE

Pur con un'ampia variabilità Regionale, ogni Medico di Medicina Generale (MMG) in Italia ha in carico mediamente circa 1.200 assistiti di età superiore a 14 anni (fino ad un massimo comunque di 1.500). In questa fascia di popolazione i dati del VIII Report dell'Istituto di Ricerca Health Search, al 31/12/2014, (1) riferiscono una prevalenza del Diabete Tipo 2 (DM2) del 8,8%, con un minimo del 5,2% al Nord (tranne Lombardia e Veneto che hanno prevalenze leggermente più alte) e un massimo del 10,4% in alcune Regioni del Sud (Calabria, Sicilia, Puglia). Ne deriva che, mediamente, un MMG con 1.000 assistiti avrà in carico circa 80 persone con DM2 (e 130 per 1.500 assistiti). Le persone con DM2 generano nell'ambulatorio del MMG una media di 21,8 accessi/anno (per qualsiasi motivo e/o problema: dalle visite mediche, alle semplici prescrizioni di farmaci o piani terapeutici), contro una media generale di 8,1 accessi/paziente/anno (ma per entrambe le situazioni in lenta e graduale crescita negli ultimi anni) (1).

**Tabella 1** ♦ VIII report dell'Istituto di Ricerca Health Search 2014: patologie che hanno determinato almeno 5 contatti/paziente/anno negli anni 2011-2013. Il Diabete è al 3° posto dopo le malattie ischemiche e la malattia di Parkinson.

| DIAGNOSI                         | MASCHI      |             | FEMMINE     |             | TOTALE      |             |
|----------------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
|                                  | 2011        | 2013        | 2011        | 2013        | 2011        | 2013        |
| Malattie ischemiche del cuore    | 9,41        | 9,11        | 7,68        | 7,56        | 8,75        | 8,55        |
| Morbo di Parkinson               | 8,13        | 8,28        | 7,61        | 7,37        | 7,85        | 7,79        |
| <u>Diabete mellito tipo II</u>   | <u>7,44</u> | <u>7,46</u> | <u>7,99</u> | <u>7,86</u> | <u>7,70</u> | <u>7,65</u> |
| Fibrillazione atriale            | 7,32        | 7,31        | 7,68        | 7,77        | 7,50        | 7,54        |
| Diabete mellito tipo I           | 7,40        | 6,85        | 7,45        | 7,42        | 7,42        | 7,11        |
| Ipertensione non complicata      | 6,81        | 6,49        | 7,46        | 7,23        | 7,16        | 6,89        |
| Scompenso cardiaco congestizio   | 6,50        | 6,35        | 6,39        | 6,29        | 6,44        | 6,32        |
| Altri disturbi neurologici       | 5,86        | 5,40        | 5,75        | 5,40        | 5,80        | 5,40        |
| Ipertensione complicata          | 5,07        | 4,58        | 6,15        | 5,57        | 5,64        | 5,09        |
| Disturbi umore di tipo psicotico | 5,54        | 4,66        | 6,15        | 5,36        | 5,89        | 5,06        |

# Il diabete nell'ambulatorio del medico di Medicina Generale

Claudio Cricelli, Gerardo Medea

*Società Italiana di Medicina Generale* | 2016

## L'ORGANIZZAZIONE E GLI STRUMENTI GESTIONALI

Gestire i malati cronici richiede la concatenazione di tre elementi: conoscenze, strumenti professionali ed organizzazione. Occorre poi che il processo di cura, sul singolo come su gruppi di pazienti, sia sistematicamente monitorato con indicatori di processo e di esito, oltre che economici affinché i Professionisti possano ricevere stimoli al miglioramento continuo e gli Amministratori utili indicazioni programmatiche.

Bisogna rimodellare le Cure Primarie favorendo forme organizzative sempre più integrate e multi-professionali e realizzare la presa in carico globale del paziente, soprattutto se affetto da patologia cronica, al fine di spostare sul territorio l'assistenza socio-sanitaria e lasciare al polo ospedaliero la gestione delle acuzie.

domiciliari, attraverso il passaggio dalla medicina di "attesa" a quella di "iniziativa", adottando un sistema di controllo informatizzato che permetta di verificare l'appropriatezza, la qualità e la sostenibilità dei percorsi di cura.

Le Regioni (almeno alcune di esse) stanno progettando propri modelli per la gestione dei cronici e/o per la riorganizzazione delle cure territoriali, con variegata, fantasiosa ed ingiustificata disomogeneità, nelle more del Cap. V della

È quindi necessario implementare un modello di integrazione plurispecialistico e pluriprofessionale, che possa realizzare la gestione globale del singolo paziente (case management) e, contemporaneamente, della popolazione affetta dalla patologia (care manager e disease management), attraverso la formulazione di piani di cura generali e/o personalizzati, muniti di adeguati indicatori di processo e di esito, ricavabili se possibile da archivi comuni dei dati clinici.

# Governo clinico del diabete mellito, tra specialisti e medici di medicina generale

G It Diabetol Metab 2011;31:108-114

D. Pelizzola<sup>1</sup>, M. Manfredini<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Servizi di Diabetologia, Presidio Unico Ospedaliero  
Azienda USL di Ferrara; <sup>2</sup>Dipartimento Cure Primarie,  
Distretto Ovest Azienda USL di Ferrara

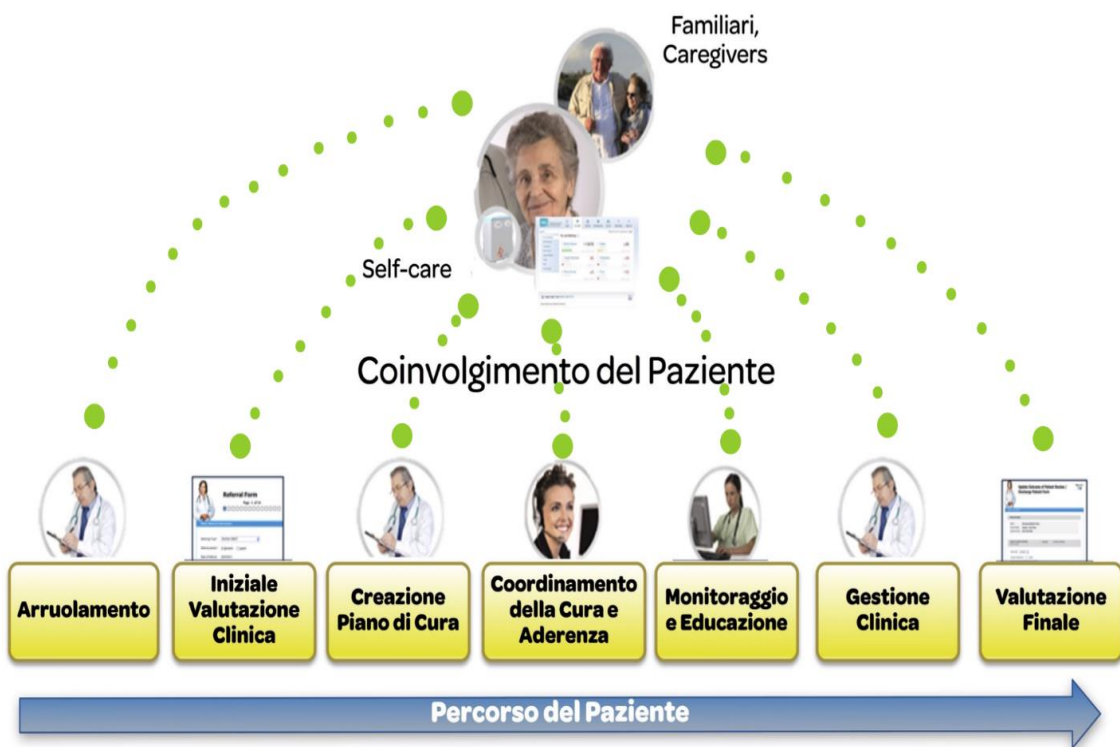
**Tabella 3** *Costi medi assistenziali annui, per diabetico in funzione del livello assistenziale e delle componenti di costo.*

| 2009                  | Diabetologia  | G. integrata  | Totale        |
|-----------------------|---------------|---------------|---------------|
| Degenza               | 1136          | 891           | 1008          |
| Farmaci antidiabetici | 188           | 82            | 133           |
| Altri farmaci         | 531           | 485           | 507           |
| Specialistica         | 474           | 319           | 393           |
| Presidi/Diagnostici   | 98            | 9             | 51            |
| Gestione integrata    | –             | 96            | 96            |
| <b>Totale</b>         | <b>€ 2428</b> | <b>€ 1882</b> | <b>€ 2188</b> |

# Il percorso gestionale del paziente nel modello CReG in Regione Lombardia 2011-2017

*Presa in carico dei pazienti cronici  
mediante :*

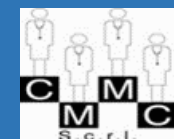
- ✓ **Adesione PDTA → EPA → PAI**
- ✓ **Monitoraggio attivo e recall**
- ✓ **Centro servizi-Call Center**
- ✓ **Telemedicina**
- ✓ **Budget**



- ✓ **Ipertensione arteriosa**
- ✓ **Diabete mellito**
- ✓ **BPCO**
- ✓ **Scompenso cardiaco**

**19 COOP MMG -> 200.000 pazienti arruolati**

# Indicatori di esito e risultato In pazienti diabetici seguiti nel progetto CReG

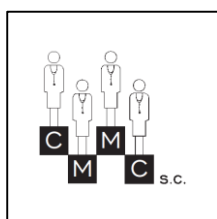


| INDICATORI                     | Indicatori di risultato relativi ad un campione di 930 pazienti con<br>Diabete mellito di tipo II |              |              |              |              |              |
|--------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
|                                | Dicembre 2011                                                                                     | Gennaio 2013 | Gennaio 2014 | Gennaio 2015 | Gennaio 2016 | Gennaio 2017 |
| PA ≤ 130/85                    | 218 (26,3%)                                                                                       | 241 (29,1%)  | 256 (30,4%)  | 387 (41,5%)  | 399 (43,0%)  | 436 (47,0%)  |
| Hb Glicata ≤ 7 % mg/ml         | 468 (55,7%)                                                                                       | 497 (60,0%)  | 510 (60,7%)  | 640 (68,7%)  | 658 (70,7%)  | 694 (74,6%)  |
| Colesterolo LDL ≤ 100 mg/dl    | 122 (14,7%)                                                                                       | 126 (15,2%)  | 130 (15,5%)  | 286 (30,7%)  | 280 (30,1%)  | 317 (34,1%)  |
| Colesterolo totale ≤ 190 mg/dl | 356 (42,3%)                                                                                       | 379 (45,2%)  | 380 (45,2%)  | 512 (54,9%)  | 568 (61,0%)  | 606 (65,1%)  |
| Microalbuminuria ≤ 30          | 359 (43,3%)                                                                                       | 424 (51,1%)  | 390 (46,4%)  | 513 (55,0%)  | 510 (54,8%)  | 546 (58,7%)  |
| Creatinina ≤ 1,20              | 609 (73,5%)                                                                                       | 661 (79,7%)  | 680 (80,9%)  | 820 (88,0%)  | 821 (88,2%)  | 838 (90,1%)  |

# Prevenzione del Diabete mellito tipo 2

## Diabetes Prediction And Screening ObservatioNal study)

### FINRISC — Finnish Diabetes Risk Score



57 MMG

Screening su  
1500 pz →



Questionario per la rilevazione del rischio di DIABETE

Spesso chi ha il diabete se ne accorge quando occhi, reni, cuore o cervello sono già danneggiati. A quel punto si può solamente intervenire per fermare le complicanze, non per curare.  
Il diabete però si può prevenire, ma per fare questo è necessario che ciascuno:  
- Conosca il RISCHIO di sviluppare la malattia  
- Assuri il livello di zucchero nel sangue (tasso glicemico)  
- Assuri la pressione arteriosa  
- Adotti uno stile di vita sano.  
Le chiediamo quindi di compilare questo modulo, chiamato Questionario di Taumliehto o FINRISC (pubblicato da Diabetes Care 26:723-731, 2003), che permette di valutare la probabilità di sviluppare diabete entro 10 anni e rappresenta quindi un primo e potente indicatore per adottare misure di prevenzione.

| Da compilare a cura del paziente:                                                                                                                      |         | Da compilare a cura del medico/infermiere:                                                 |         |            |         |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|--------------------------------------------------------------------------------------------|---------|------------|---------|
| Nome: _____                                                                                                                                            |         | Statura (cm): _____ Peso: _____                                                            |         |            |         |
| Cognome: _____                                                                                                                                         |         | BMI Kg/m <sup>2</sup> : _____ Circ. vita cm: _____                                         |         |            |         |
| Data di Nascita: _____                                                                                                                                 |         | PA mmHg: _____                                                                             |         |            |         |
| <b>1. Età</b>                                                                                                                                          |         |                                                                                            |         |            |         |
| <input type="checkbox"/> Meno di 45 anni                                                                                                               | 0 punti | <input type="checkbox"/> 5. Fa esercizio fisico per almeno 30 minuti quasi tutti i giorni? | 0 punti |            |         |
| <input type="checkbox"/> 45-54 anni                                                                                                                    | 2 punti | <input type="checkbox"/> Sì                                                                | 2 punti |            |         |
| <input type="checkbox"/> 55-64 anni                                                                                                                    | 3 punti | <input type="checkbox"/> No                                                                | 0 punti |            |         |
| <input type="checkbox"/> Più di 64 anni                                                                                                                | 4 punti | <input type="checkbox"/> No                                                                | 2 punti |            |         |
| <b>2. Quanto spesso mangia frutta o verdura?</b>                                                                                                       |         |                                                                                            |         |            |         |
| <input type="checkbox"/> Tutti i giorni                                                                                                                | 0 punti | <b>6. Ha mai usato farmaci per la pressione alta?</b>                                      |         |            |         |
| <input type="checkbox"/> Non tutti i giorni                                                                                                            | 1 punto | <input type="checkbox"/> Sì                                                                |         | 0 punti    |         |
| <b>3. Un medico o altro operatore sanitario le ha mai detto che aveva la glicemia alta (in un esame medico, durante una malattia o la gravidanza)?</b> |         | <input type="checkbox"/> No                                                                |         | 0 punti    |         |
| <input type="checkbox"/> No                                                                                                                            | 0 punti | <input type="checkbox"/> Sì                                                                |         | 3 punti    |         |
| <input type="checkbox"/> Sì                                                                                                                            | 5 punti | <b>7. A qualcuno della sua famiglia è mai stato diagnosticato il diabete?</b>              |         | 5 punti    |         |
| <b>4. Indice di massa corporea (BMI)</b>                                                                                                               |         | <input type="checkbox"/> No                                                                |         | 0 punti    |         |
| <input type="checkbox"/> Meno di 25 (kg/m <sup>2</sup> )                                                                                               | 0 punti | <input type="checkbox"/> Sì: nonni, zii, cugini                                            |         | 3 punti    |         |
| <input type="checkbox"/> 25-30 (kg/m <sup>2</sup> )                                                                                                    | 1 punto | <input type="checkbox"/> Sì: genitori, fratelli, sorelle, figli                            |         | 5 punti    |         |
| <input type="checkbox"/> Più di 30 (kg/m <sup>2</sup> )                                                                                                | 3 punti | <b>8. Circonferenza vita (in centimetri)</b>                                               |         |            |         |
| <b>Punteggio Totale =</b>                                                                                                                              |         | <input type="checkbox"/> Uomini                                                            |         | Donne      |         |
|                                                                                                                                                        |         | <input type="checkbox"/> Meno di 94                                                        |         | Meno di 80 | 0 punti |
|                                                                                                                                                        |         | <input type="checkbox"/> 94-102                                                            |         | 81-86      | 3 punti |
|                                                                                                                                                        |         | <input type="checkbox"/> Più di 102                                                        |         | Plus di 88 | 4 punti |
| <b>Rischio basso punteggio &lt;9</b>                                                                                                                   |         |                                                                                            |         |            |         |
| <b>Rischio intermedio/alto &gt;9</b>                                                                                                                   |         |                                                                                            |         |            |         |
| <b>Probabilità di sviluppare il diabete entro 10 anni:</b>                                                                                             |         |                                                                                            |         |            |         |
| <input type="checkbox"/> 11-15: moderato (14%) <input type="checkbox"/> 16-20: alto (33%) <input type="checkbox"/> >20: molto alto (50%)               |         |                                                                                            |         |            |         |
| <small>Trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 4 D.Lgs 196/03</small>                                                                        |         |                                                                                            |         |            |         |

- **0-14 > Rischio intermedio moderato**  
(da 1 - 17% di probabilità diabete a 10 anni)
- **15-20 > Rischio elevato**  
(33 % di probabilità diabete a 10 anni)
- **> 20 > Rischio molto elevato**  
(più del 50 % di probabilità diabete a 10 anni)

Studio finanziato  
da:



per



# **D**ibetes **P**rediction **A**nd **S**creening **O**bservatio**N**al study

## Obiettivi dello studio

### **Fase I:Diagnosi**

#### Obiettivo primario

Confrontare l'accuratezza diagnostica delle procedure proposte per una diagnosi precoce di T2DM e di prediabete in un campione di pazienti reclutati negli ambulatori dei MMG con rischio intermedio/alto di diabete secondo il questionario FINDRISC.

### **Fase II:Follow-up**

#### Obiettivo primario

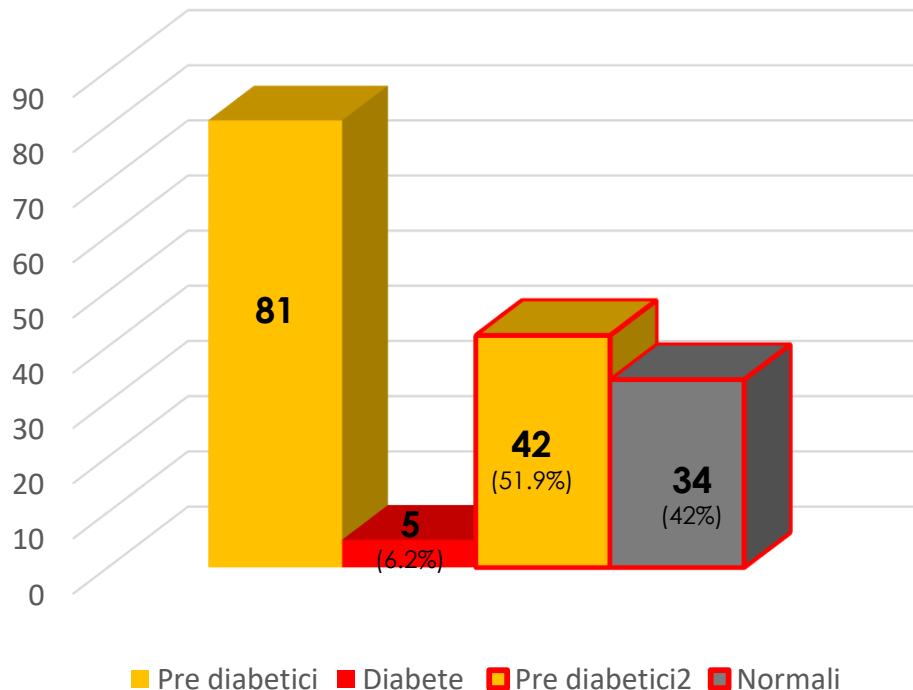
Stimare l'incidenza di diabete a 12 mesi nei soggetti prediabetici identificati con le nuove procedure diagnostiche nella fase I.

#### Obiettivi secondari

- ▶ Stimare l'incidenza di diabete a 24 mesi nei soggetti prediabetici e in quelli con rischio intermedio/alto di T2DM (mediante FINDRISC) ma con parametri metabolici ancora normali.
- ▶ Valutazione economica sul costo-efficacia di una strategia di screening per T2DM da parte dei MMG
- ▶ Valutazione dell'efficacia di un'intervento di educazione sanitaria da parte della Medicina Generale sulla popolazione afferente agli studi



## Protocollo DIAPASON – dati follow up



Una parte di pazienti affetti da prediabete (81) hanno accettato di modificare il loro stile di vita seguendo le semplici indicazioni fornite dal proprio medico (correzione dell'alimentazione, attività fisica regolare, cessazione del fumo...) e dopo un solo anno si è evidenziato come....

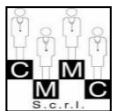
# ATTUAZIONE DELLA RIFORMA SANITARIA

*Modalità di percorso di presa in carico  
dei pazienti cronici in Regione Lombardia 2018-2020*

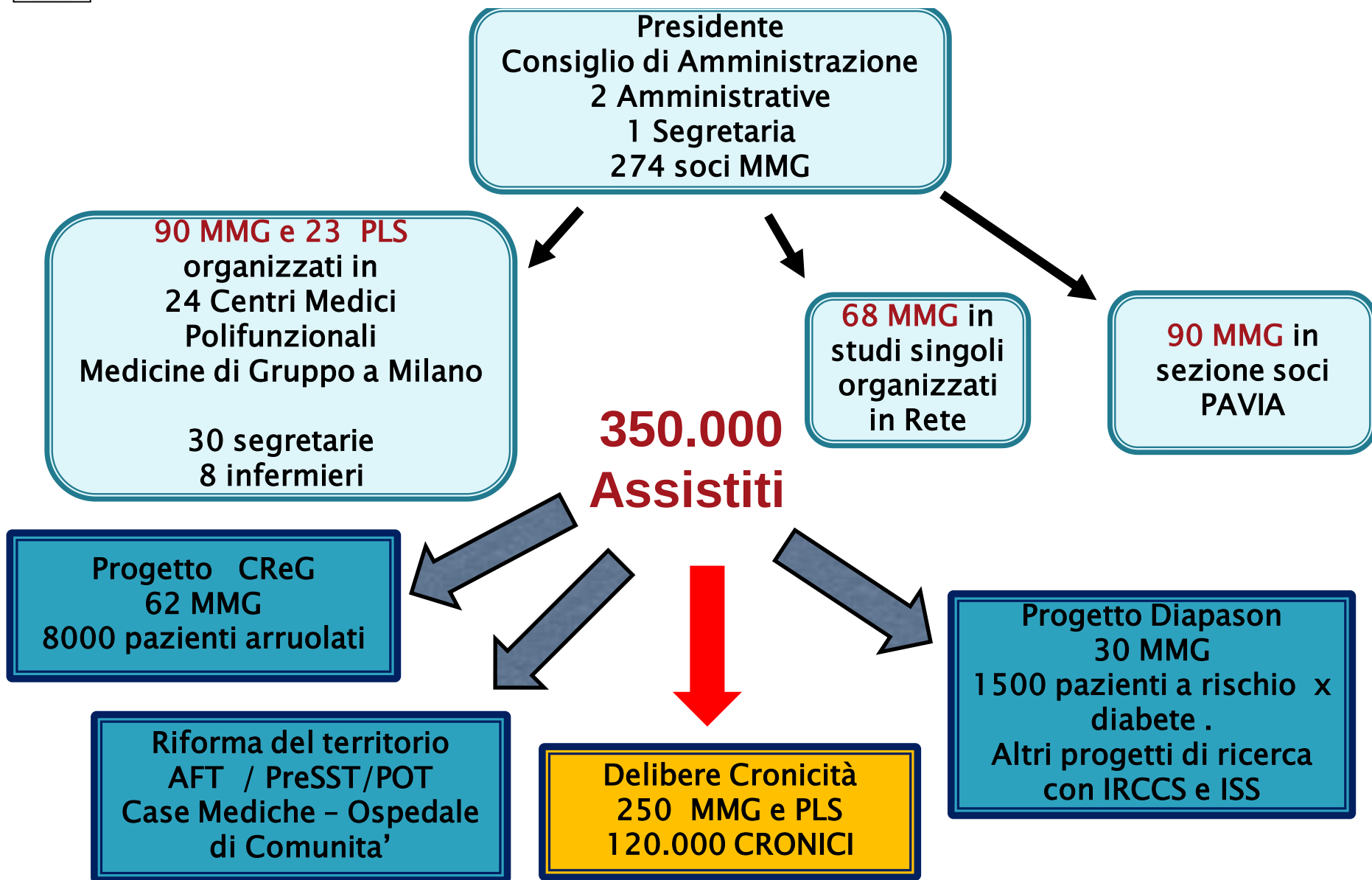


# Il processo di presa in carico è alquanto articolato e coinvolge diversi attori

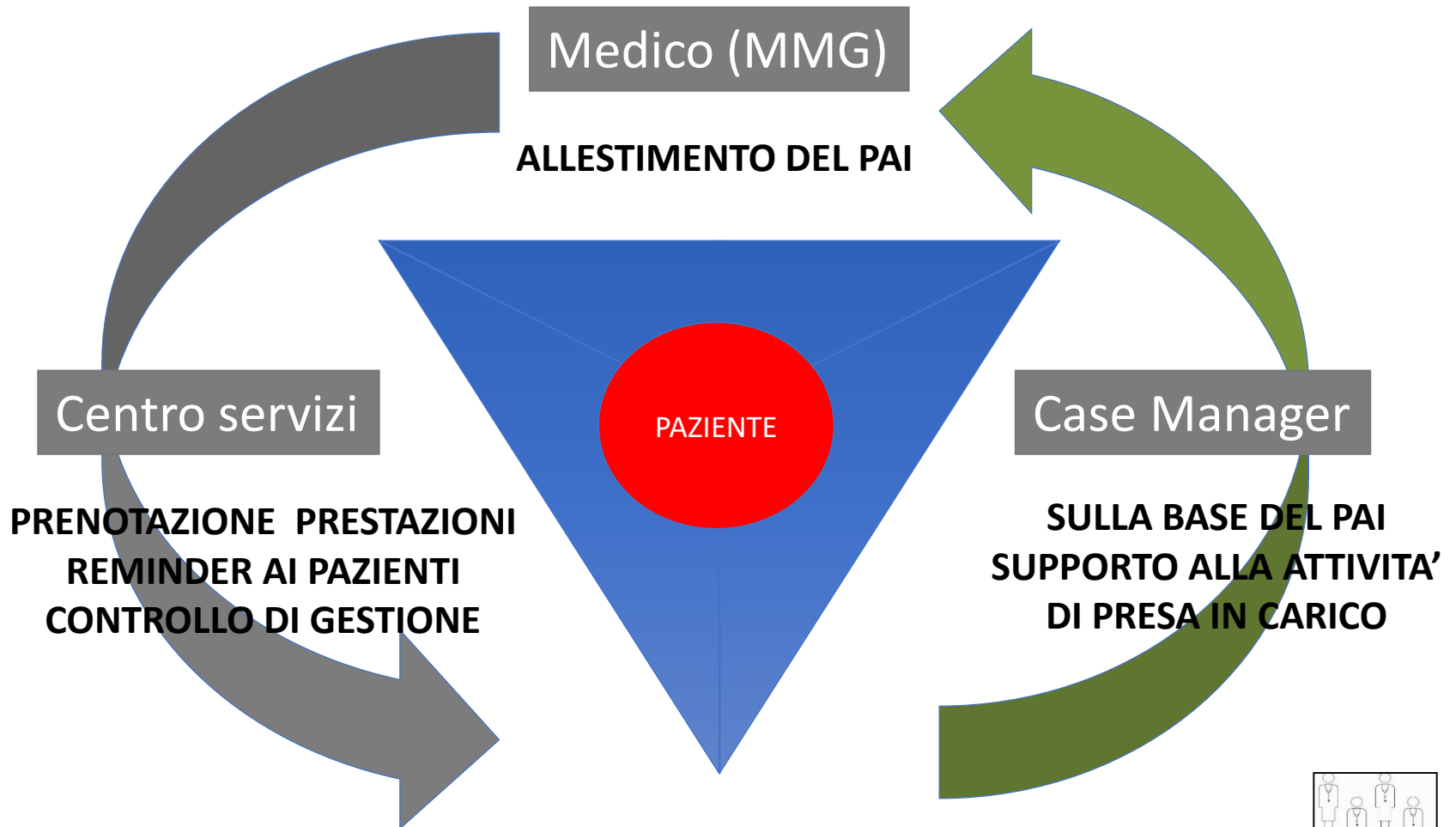




# LA CMMC oggi... una delle 6 coop gestori medio-grandi



# SCHEMA FLUSSO – CENTRALITA'



# Allestimento di un Centro servizi CMMC – GST

Sistema informatico

Anagrafica

Sistema prenotazioni  
CUP Regionale

Invio flussi  
per Regione

Supporto preparazione  
PAI/ ricettazione

Supporto telemedicina

Collegamento  
Specialistica

Business  
Intelligence

Eventuale collegamento  
Socio -sanitario

Contact center

Case management

Relazioni con il paziente

Numero verde  
prenotazioni

Supporto aderenza  
al PAI

Collegamento  
Socio sanitario

Questionari e  
Customer sat.

Telemedicina (esec)

Area gestionale

Appropriatezza

Controllo di gestione

Relazioni

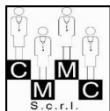
Analisi dati clinici

Formazione

Verifica obiettivi

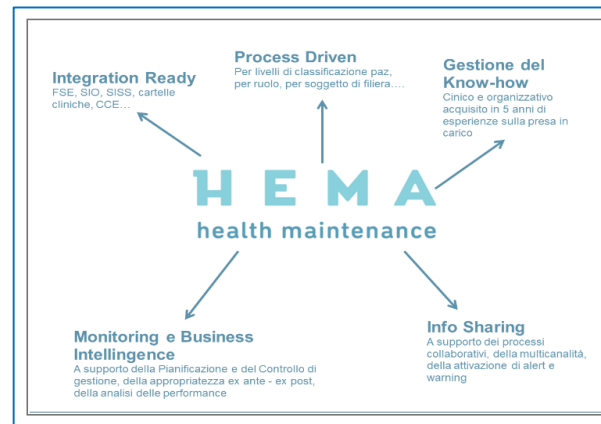
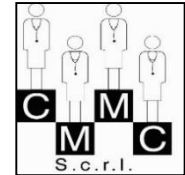
Prescritto /eseguito

Tariffe/consumato



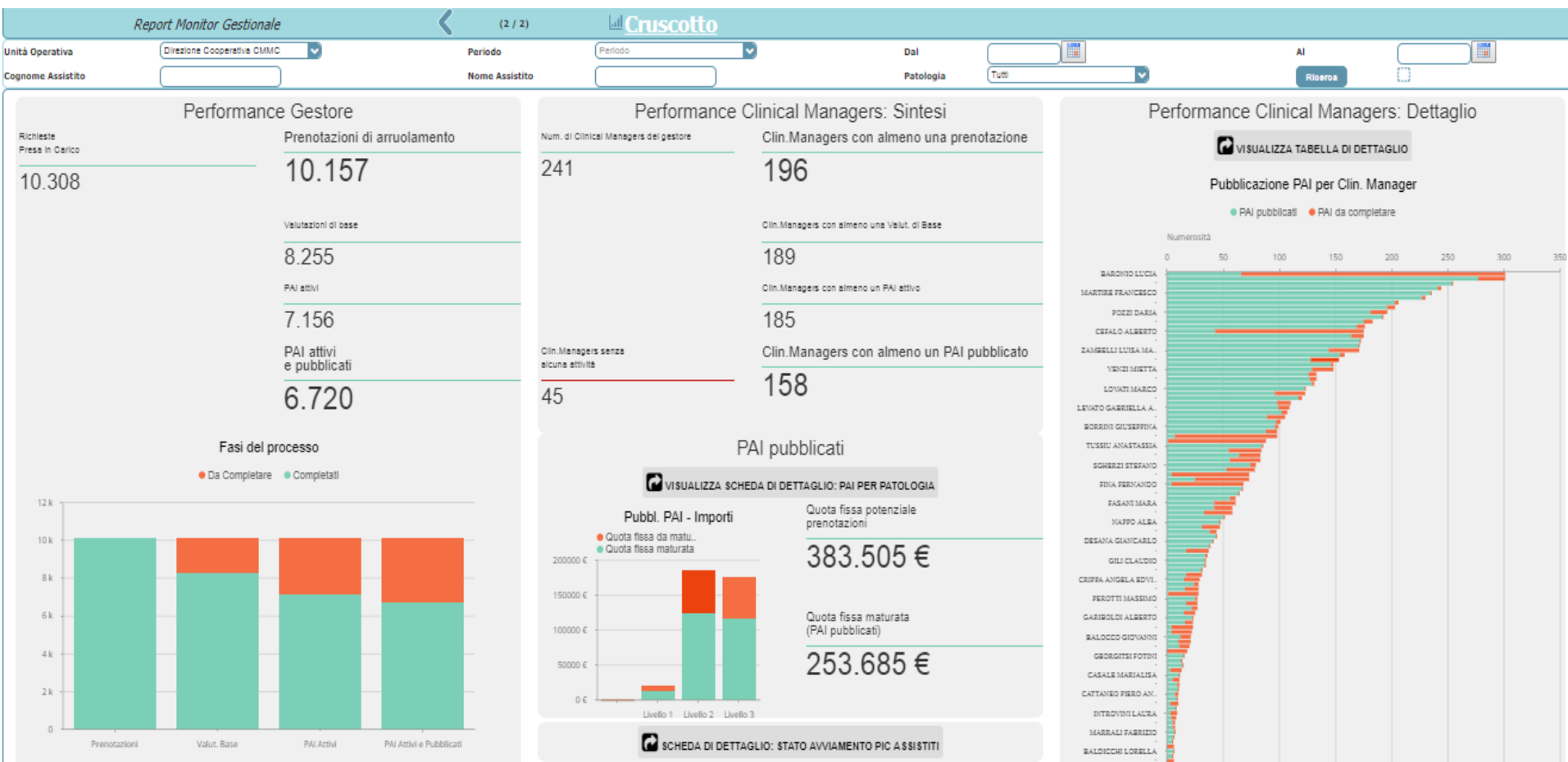
Operativo da gennaio 2019

# Piattaforma informatica evoluta:



I nuovi strumenti devono contenere : gestione completa della presa in carico , processi di gestione CRM, prenotazioni agende, integrazione cartelle cliniche MMG , monitoraggio aderenza PAI, business intelligence , disponibilità a profilare attività dei diversi operatori ... e molto altro ....

# Gestore CMMC: dashboard monitoraggio avviamento PiC



# MMG Gestore CMMC: dashboard clinical manager

← → ↺ https://hema.accura.it/HeMa/ 🔍 ⭐

App HeMa HeMa Trouble Ticket » Altri Prefer

---



|           |                            |                   |                 |                          |
|-----------|----------------------------|-------------------|-----------------|--------------------------|
| Assistito | Codice Fiscale             | Tessera Sanitaria | Data di Nascita | Contatto Prioritario     |
| PIC       | Classe Patologia Regionale | N. Protocollo     | Contatore PAI   | Data Inizio PAI          |
|           |                            |                   |                 | Ultima Data Consegna Pai |

**Lauri Davide luigi**  
MMG Gestore CMMC



---

**Funzionalità Assistito**


**Funzionalità Dirette**


**Documentazione**


---

(1 / 2) **Arruolamento** ➔

**Percorso Di Cura**

Unità Operativa: Centro Dergano CLMG CMMC MI

Cognome Assistito:

Periodo:

Nome Assistito:

Dal:

Al:

Patologia: Tutti

**Ricerca**

 **Nuova Richiesta Presa in Carico**

 **Prenotazione Arruolamento/Patto di cura e Privacy (2)**

| Unità Operativa             | Utente             | Assistito | Stato       | Data Attivazione    | Deadline            |  |  |
|-----------------------------|--------------------|-----------|-------------|---------------------|---------------------|--|--|
| Centro Dergano CLMG CMMC MI | Lauri Davide luigi |           | Da Eseguire | 18/08/2018 17:22:38 | 18/08/2018 17:22:38 |  |  |
| Centro Dergano CLMG CMMC MI | Lauri Davide luigi |           | Da Eseguire | 13/09/2018 18:43:42 | 13/09/2018 18:43:42 |  |  |

 **Valutazione Base Assistito (105)**

| Unità Operativa | Utente             | Assistito | Stato       | Data Attivazione    | Deadline            |  |  |
|-----------------|--------------------|-----------|-------------|---------------------|---------------------|--|--|
|                 | Lauri Davide luigi |           | Da Eseguire | 28/03/2018 13:22:29 | 04/04/2018 13:22:29 |  |  |
|                 | Lauri Davide luigi |           | Da Eseguire | 28/03/2018 19:23:28 | 05/04/2018 19:23:28 |  |  |
|                 | Lauri Davide luigi |           | Da Eseguire | 05/04/2018 19:45:53 | 12/04/2018 19:45:53 |  |  |

 **Gestione PAI (8)**

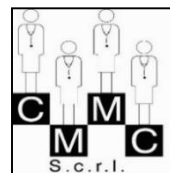
| Unità Operativa | Utente             | Assistito | Stato       | Data Attivazione    | Deadline            |  |  |
|-----------------|--------------------|-----------|-------------|---------------------|---------------------|--|--|
|                 | Lauri Davide luigi |           | Da Eseguire | 28/03/2018 13:17:22 | 07/05/2018 13:17:22 |  |  |
|                 | Lauri Davide luigi |           | Da Eseguire | 09/04/2018 11:14:19 | 19/05/2018 11:14:19 |  |  |
|                 | Lauri Davide luigi |           | Da Eseguire | 10/04/2018 13:43:43 | 20/05/2018 13:43:43 |  |  |

# SUPPORTO AL MMG PER PAI

Ha lavorato un COMITATO  
SCIENTIFICO per la revisione dei  
PDTA delle principali 16 patologie  
sulle 65 totali ... tenendo conto  
anche dei SET MINIMI di RL

Primo step di lavoro effettuato da  
MMG affiliati a Società Scientifiche o  
Docenti Universitari su revisione  
PDTA CReG ,stratificazione livelli  
gravità , set minimi di riferimento ,  
letteratura ... successivo confronto e  
validazione con Specialisti di  
riferimento per le diverse aree  
specialistiche.

LAVORO RICOMPRESO e CARICATO  
NELLE PIATTAFORMA INFORMATICA  
SUPPORTO PAI



# SET MINIMI

PRIMA VERSIONE ALLEGATA ALLA DELIBERA 6551 del 04052017 (rif. dati 2016)

| PAT_PRINCIPALE                    | LIVELLO    | BRANCA_REG_V_DESC                                | PRESTAZ_AMB_V_DESC                                                                        | numero usufruenti | % usufruenti su popolazione di | n° prestazioni |
|-----------------------------------|------------|--------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|--------------------------------|----------------|
| DIABETE MELLITO TIPO 2 COMPLICATO | TERZO LIV. | CHIMICA CLINICA                                  | CHIMICA CLINICA                                                                           | 12.524            | 64,48                          | 174.377        |
| DIABETE MELLITO TIPO 2 COMPLICATO | TERZO LIV. | LABORATORIO IN GENERE                            | LABORATORIO IN GENERE                                                                     | 11.885            | 61,19                          | 24.969         |
| DIABETE MELLITO TIPO 2 COMPLICATO | TERZO LIV. | IMMUNOEMATOLOGIA-TRASFUSIONALE                   | IMMUNOEMATOLOGIA-TRASFUSIONALE                                                            | 11.184            | 57,58                          | 48.790         |
| DIABETE MELLITO TIPO 2 COMPLICATO | TERZO LIV. | VISITA GENERALE                                  | VISITA - VISITA GENERALE                                                                  | 10.261            | 52,83                          | 19.185         |
| DIABETE MELLITO TIPO 2 COMPLICATO | TERZO LIV. | ALTRO IN GENERE                                  | MEDICAZIONE AVANZATA SEMPLICE<br>(estensione 10 X 10 cm)                                  | 6.652             | 34,25                          | 13.110         |
| DIABETE MELLITO TIPO 2 COMPLICATO | TERZO LIV. | OCULISTICA                                       | VISITA - OCULISTICA                                                                       | 5.399             | 27,80                          | 10.644         |
| DIABETE MELLITO TIPO 2 COMPLICATO | TERZO LIV. | ANATOMIA ISTOLOGIA PATOLOGICA-GENETICA           | ANATOMIA ISTOLOGIA PATOLOGICA-                                                            | 4.514             | 23,24                          | 6.278          |
| DIABETE MELLITO TIPO 2 COMPLICATO | TERZO LIV. | ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA                        | VISITA - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA                                                        | 4.484             | 23,09                          | 8.696          |
| DIABETE MELLITO TIPO 2 COMPLICATO | TERZO LIV. | MICROBIOLOGIA-VIROLOGIA                          | MICROBIOLOGIA-VIROLOGIA                                                                   | 3.850             | 19,82                          | 14.871         |
| DIABETE MELLITO TIPO 2 COMPLICATO | TERZO LIV. | OCULISTICA                                       | ANGIOGRAFIA CON FLUORESCENZA O<br>ANGIOSCOPIA OCULARE                                     | 3.841             | 19,78                          | 12.879         |
| DIABETE MELLITO TIPO 2 COMPLICATO | TERZO LIV. | VISITA DI CONTROLLO                              | VISITA - VISITA DI CONTROLLO                                                              | 3.730             | 19,20                          | 6.854          |
| DIABETE MELLITO TIPO 2 COMPLICATO | TERZO LIV. | CARDIOLOGIA                                      | ELETTROCARDIOGRAMMA                                                                       | 3.071             | 15,81                          | 3.827          |
| DIABETE MELLITO TIPO 2 COMPLICATO | TERZO LIV. | OCULISTICA                                       | INIEZIONE INTRAVITREALE DI SOSTANZE<br>TERAPEUTICHE                                       | 2.921             | 15,04                          | 7.567          |
| DIABETE MELLITO TIPO 2 COMPLICATO | TERZO LIV. | OCULISTICA                                       | RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA RETINA<br>MEDIANTE FOTOCOAGULAZIONE CON ARGON<br>(LASER) | 2.917             | 15,02                          | 4.931          |
| DIABETE MELLITO TIPO 2 COMPLICATO | TERZO LIV. | CHIRURGIA GENERALE                               | VISITA - CHIRURGIA GENERALE                                                               | 2.818             | 14,51                          | 4.913          |
| DIABETE MELLITO TIPO 2 COMPLICATO | TERZO LIV. | ALTRO IN GENERE                                  | ALTRA IRRIGAZIONE DI FERITA                                                               | 2.773             | 14,28                          | 8.121          |
| DIABETE MELLITO TIPO 2 COMPLICATO | TERZO LIV. | ALTRO IN GENERE                                  | INIEZIONE O INFUSIONE DI FARMACI SPECIFICI                                                | 2.682             | 13,81                          | 4.763          |
| DIABETE MELLITO TIPO 2 COMPLICATO | TERZO LIV. | NEUROLOGIA                                       | VISITA - NEUROLOGIA                                                                       | 2.198             | 11,32                          | 3.317          |
| DIABETE MELLITO TIPO 2 COMPLICATO | TERZO LIV. | DIAGNOSTICA PER IMMAGINI: RADIOLOGIA DIAGNOSTICA | RADIOGRAFIA DEL TORACE DI ROUTINE, NAS                                                    | 1.855             | 9,55                           | 2.136          |
| DIABETE MELLITO TIPO 2 COMPLICATO | TERZO LIV. | DIAGNOSTICA PER IMMAGINI: RADIOLOGIA DIAGNOSTICA | RADIOGRAFIA DI POLSO, MANO                                                                | 1.850             | 9,52                           | 3.068          |
| DIABETE MELLITO TIPO 2 COMPLICATO | TERZO LIV. | ENDOCRINOLOGIA                                   | VISITA - ENDOCRINOLOGIA                                                                   | 1.843             | 9,49                           | 3.985          |
| DIABETE MELLITO TIPO 2 COMPLICATO | TERZO LIV. | DERMOSIFILOPATIA                                 | VISITA - DERMOSIFILOPATIA                                                                 | 1.823             | 9,39                           | 2.960          |
| DIABETE MELLITO TIPO 2 COMPLICATO | TERZO LIV. | DIAGNOSTICA PER IMMAGINI: ECOGRAFIA              | ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO                                                                 | 1.731             | 8,91                           | 1.877          |
| DIABETE MELLITO TIPO 2 COMPLICATO | TERZO LIV. | DIAGNOSTICA PER IMMAGINI: RADIOLOGIA DIAGNOSTICA | RADIOGRAFIA DELLA COLONNA                                                                 | 1.701             | 8,76                           | 1.965          |
| DIABETE MELLITO TIPO 2 COMPLICATO | TERZO LIV. | MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE                 | VISITA - MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE                                                 | 1.675             | 8,62                           | 1.897          |
| DIABETE MELLITO TIPO 2 COMPLICATO | TERZO LIV. | DIAGNOSTICA PER IMMAGINI: RMN                    | RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM)<br>DELLA COLONNA                                        | 1.650             | 8,50                           | 2.081          |
| DIABETE MELLITO TIPO 2 COMPLICATO | TERZO LIV. | DIAGNOSTICA PER IMMAGINI: RADIOLOGIA DIAGNOSTICA | RADIOGRAFIA DI FEMORE, GINOCCHIO,                                                         | 1.587             | 8,17                           | 2.489          |
| DIABETE MELLITO TIPO 2 COMPLICATO | TERZO LIV. | DIAGNOSTICA PER IMMAGINI: RADIOLOGIA DIAGNOSTICA | RADIOGRAFIA DI CAVIGLIA, PIEDE                                                            | 1.531             | 7,88                           | 2.719          |
| DIABETE MELLITO TIPO 2 COMPLICATO | TERZO LIV. | OTORINOLARINGOIATRIA                             | VISITA - OTORINOLARINGOIATRIA                                                             | 1.519             | 7,82                           | 2.034          |
| DIABETE MELLITO TIPO 2 COMPLICATO | TERZO LIV. | DIAGNOSTICA PER IMMAGINI: RADIOLOGIA DIAGNOSTICA | MAMMOGRAFIA BILATERALE                                                                    | 1.182             | 6,09                           | 1.186          |

PERSONALE TUTTO:

Pacchetti Prestazioni - PDTA

Pacchetto Prestazione

PDTA - 14. - VA SCULOPATIA ARTERIO SA +

PDTA - 23.1 - VA SCULOPATIA CEREBRALE +

PDTA - 50.2 - DIABETE MELLITO TIPO 2 +

PDTA - 48.1 - IPERCOLESTEROLEMIE FAMILIARI E NON +

PDTA - 83.1 - A SMA +

PDTA - 38.1 - BPCO 1 LIEVE +

PDTA - 38.2 - BPCO 2 MODERATA +

PDTA - 38.3 - BPCO 3 GRAVE +

PDTA - 38.4 - BPCO 4 MOLTO GRAVE +

PDTA - 08.1 - IN SUFFICIENZA RESPIRATORIA/OSSIGENOTERAPIA +

PDTA - 29.1 - CARDIOPATIA ISCHEMICA STABILE +

PDTA - 29.2 - CARDIOPATIA ISCHEMICA POST PCI o BY PASS +

Pacchetti Prestazioni - PDTA

Pacchetto Prestazione

PDTA - 17.2 - IN SUFFICIENZA RENALE CRONICA MRC 2 +

PDTA - 17.3 - IN SUFFICIENZA RENALE CRONICA MRC 3A +

PDTA - 17.4 - IN SUFFICIENZA RENALE CRONICA MRC 4 +

PDTA - 17.5 - IN SUFFICIENZA RENALE CRONICA MRC 5 +

PDTA - 20.1 - SCOMPENSO NYHA I +

PDTA - 20.2 - SCOMPENSO NYHA II +

PDTA - 20.3 - SCOMPENSO NYHA III +

PDTA - 20.4 - SCOMPENSO NYHA IV +

PDTA - 58.1 IPERTENSIONE SENZA OD, FR +

PDTA - 58.2 IPERTENSIONE CON OD CUORE +

PDTA - 58.3 - IPERTENSIONE OD RENE +

PDTA - 58.4 - IPERTENSIONE CON FR +

PDTA - 53.1 - IPER E IPOPARATIROIDISMO +

PDTA - 80.1 - IPOTIROIDISMO +

PDTA - 82.1 - MORBO DI BASEDOW IPERTIROIDISMO +

PDTA - 84.1 - TIROIDITE DI HASIMOTO +

PDTA - 25.1 - CARDIOPATIA VALVOLARE +

PDTA - 18.1 - DIABETE MELLITO TIPO 2 COMPLICATO +

PDTA - 50.2 - DIABETE MELLITO TIPO 2

|                                                                                      |                                                |   |      |
|--------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|---|------|
|   | COLESTEROLO HDL                                | 1 | Anno |
|   | COLESTEROLO TOTALE                             | 1 | Anno |
|   | CREATININA                                     | 1 | Anno |
|   | GLUCOSIO (GLICEMIA)                            | 8 | Mese |
|   | EMOGLOBINA GLICATA                             | 8 | Mese |
|   | MICROALBUMINURIA NELLE URINE                   | 1 | Anno |
|   | TRIGLICERIDI                                   | 1 | Anno |
|   | ACIDO URICO (URICEMIA)                         | 1 | Anno |
|   | URINE ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO      | 8 | Mese |
|   | EMOCROMO COMPLETO CON FORMULA                  | 1 | Anno |
|   | ECCOCOLORDOPPLER TRONCHI SOVRAAORTICI A RIPOSO | 2 | Anno |
|  | ELETTROCARDIOGRAMMA                            | 1 | Anno |

## PAI PER PAZIENTE DIABETE MELLITO TIPO 2 senza COPATOLOGIE

### Piano Assistenziale Individuale (PAI)

Clinical Manager

Assistito

Data di Nascita /1969

Data di Adesione al Progetto 30/03/2018



#### Visite ed Esami

| Mese     | Prestazione                                   |
|----------|-----------------------------------------------|
| MAG 2018 | URINE ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO     |
| MAG 2018 | TRIGLICERIDI                                  |
| MAG 2018 | TRANSAMINASI GPT (ALT)                        |
| MAG 2018 | VISITA OCULISTICA (CONTROLLO)                 |
| MAG 2018 | ECOCOLORDOPPLER TRONCHI SOVRAAORTICI A RIPOSO |
| MAG 2018 | GLUCOSIO (GLICEMIA)                           |
| MAG 2018 | COLESTEROLO HDL                               |
| MAG 2018 | TRANSAMINASI GOT (AST)                        |
| MAG 2018 | COLESTEROLO LDL (DETERMINAZIONE DIRETTA)      |
| MAG 2018 | COLESTEROLO TOTALE                            |
| MAG 2018 | CREATININA                                    |
| MAG 2018 | MICROALBUMINURIA NELLE URINE                  |
| MAG 2018 | VISITA CARDIOLOGICA (CONTROLLO)               |
| MAG 2018 | VISITA DIABETOLOGICA (CONTROLLO)              |
| MAG 2018 | EMOGLOBINA GLICATA                            |
| MAG 2018 | EMOCROMO COMPLETO CON FORMULA                 |
| MAG 2018 | ACIDO URICO (URICEMIA)                        |
| MAG 2018 | MICROALBUMINURIA NELLE URINE DELLE 24 H       |
| MAG 2018 | ESAME DEL FUNDUS OCULI                        |
| MAG 2018 | ELETTROCARDIOGRAMMA                           |
| NOV 2018 | URINE ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO     |
| NOV 2018 | GLUCOSIO (GLICEMIA)                           |
| NOV 2018 | VISITA DIABETOLOGICA (CONTROLLO)              |
| NOV 2018 | EMOGLOBINA GLICATA                            |

#### Terapie Farmaceutiche

| Farmaco                      | Posologia       |
|------------------------------|-----------------|
| METFORMIN*1000MG 60 CPR DIV. | 1.0 CPR Per Die |

#### Note per il Paziente

Note

#### INFORMAZIONI PER IL MEDICO

Categoria Prevalente DIABETE MELLITO TIPO 2 (3)

Note

Data: 30/03/2018

**PAI PER PAZIENTE DIABETE MELLITO TIPO 2 COMPLICATO CON LE SEGUENTI  
COPATOLOGIE: VASCULOPATIA CEREBRALE, CARDIOPATIA ISCHEMICA, MIOCARDIOPATIA  
ARITMICA, BPCO, IPERCOLESTEROLEMIE FAMILIARI E NON, IPERTENSIONE ARTERIOSA**

## Piano Assistenziale Individuale (PAI)



**Clinical Manager**

**Assistito**

**Data di Nascita** /1943

**Data di Adesione al Progetto** 20/06/2018

Visite ed esami pianificati secondo il seguente calendario:

| NOVEMBRE 2018                                  |     |  |
|------------------------------------------------|-----|--|
| Esami ematochimici                             |     |  |
| ELETTROFORESI PROTEICA                         | 1.  |  |
| GAMMA GLUTAMIL TRANSPEPTIDASI (GAMMA GT)       | 2.  |  |
| TRANSAMINASI GOT (AST)                         | 3.  |  |
| COLESTEROLO LDL (CALCOLO INDIRETTO)            | 4.  |  |
| CREATINCHINASI (CPK O CK)                      | 5.  |  |
| TRANSAMINASI GPT (ALT)                         | 6.  |  |
| ACIDO URICO (URICEMIA)                         | 7.  |  |
| EMOCROMO COMPLETO CON FORMULA                  | 8.  |  |
| SODIO                                          | 9.  |  |
| COLESTEROLO HDL                                | 10. |  |
| COLESTEROLO TOTALE                             | 11. |  |
| CREATININA                                     | 12. |  |
| MICROALBUMINURIA NELLE URINE                   | 13. |  |
| POTASSIO                                       | 14. |  |
| TRIGLICERIDI                                   | 15. |  |
| EMOGLOBINA GLICATA                             | 16. |  |
| GLUCOSIO (GLICEMIA)                            | 17. |  |
| URINE ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO      | 18. |  |
| Visite specialistiche ed esami strumentali     |     |  |
| VISITA NEUROLOGICA (CONTROLLO)                 | 1.  |  |
| VISITA CARDIOLOGICA (CONTROLLO)                | 2.  |  |
| DICEMBRE 2018                                  |     |  |
| Visite specialistiche ed esami strumentali     |     |  |
| SPIROMETRIA SEMPLICE                           | 1.  |  |
| ECOCARDIOGRAFIA COLOR DOPPLER A RIPOSO         | 2.  |  |
| ELETTROCARDIOGRAMMA                            | 3.  |  |
| ECOCOLOR DOPPLER TRONCHI SOVRAAORTICI A RIPOSO | 4.  |  |

| MAGGIO 2019                               |    |  |
|-------------------------------------------|----|--|
| Esami ematochimici                        |    |  |
| EMOGLOBINA GLICATA                        | 1. |  |
| GLUCOSIO (GLICEMIA)                       | 2. |  |
| URINE ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO | 3. |  |

## Terapie Farmaceutiche

| Farmaco                      | Posologia        | Nota Assunzione                      |
|------------------------------|------------------|--------------------------------------|
| METFORMINA EG*850MG 30CPR    | 3.0 CPRR Per Die | una cp dopo ognuno dei tre pasti     |
| ACARPAGE*100MG 40CPR         | 3.0 CPR Per Die  | una cp prima di ognuno dei tre pasti |
| LASITONE*25MG+37MG 20CPS     | 1.0 CPS Per Die  | una cp al mattino                    |
| NEBIVOLOLO EG*5MG 28CPR      | 1.0 CPR Per Die  | mezza cp ogni dodici ore             |
| ATORVASTATINA DOC*20MG 30CPR | 1.0 CPRR Per Die | una cp la sera                       |
| COUMADIN*30 CPR 5 MG         | 1.5 CPR Per Die  | 1.5 cp al pomeriggio                 |
| RABEPRAZOLO ATE*20MG 14CPR   | 1.0 CPRG Per Die | una cp prima di cena                 |
| TAMSULOSINA AUR*0,4MG20CPSRM | 1.0 CPSR Per Die | una cp la sera                       |

Note per l'Assistito

## INFORMAZIONI PER IL MEDICO

| Categoria Prevalente | DIABETE MELLITO TIPO 2 COMPLICATO (1) |
|----------------------|---------------------------------------|
|----------------------|---------------------------------------|

Informazioni Centro Servizi

Telefono: 800508719

Note:

Data: 20/06/2018

Firma dell'assistito

Firma del Clinical Manager

# Presa In Carico Pazienti diabetici (patologia principale RL n= 1983)

## CMMC e GST (aggiornamento 4-12-2018)

|                                  |                    | Attribuzione RL    |                    |               |
|----------------------------------|--------------------|--------------------|--------------------|---------------|
|                                  |                    | Diabete come Princ | Diabete come Copat | No Diabete    |
| Attribuzione MMG                 | Diabete come Princ | 1.948              | 28                 | 58            |
|                                  | Diabete come Copat | 22                 | 675                | 549           |
|                                  | No Diabete         | 13                 | 6                  | 13.520        |
| GRAN TOTALE ARRUOLATI CMMC GST : |                    |                    |                    | <b>16.819</b> |

|                  |                    | Attribuzione RL    |                    |            |
|------------------|--------------------|--------------------|--------------------|------------|
|                  |                    | Diabete come Princ | Diabete come Copat | No Diabete |
| Attribuzione MMG | Diabete come Princ | 11,58%             | 0,17%              | 0,34%      |
|                  | Diabete come Copat | 0,13%              | 4,01%              | 3,26%      |
|                  | No Diabete         | 0,08%              | 0,04%              | 80,39%     |

# Convalida di Diabete come patologia principale da parte MMG Clinical Manager

|                                       |                                    | Patologia Principale RL |                                   |                        |                                   |        |
|---------------------------------------|------------------------------------|-------------------------|-----------------------------------|------------------------|-----------------------------------|--------|
|                                       |                                    | DIABETE MELLITO TIPO 1  | DIABETE MELLITO TIPO 1 COMPLICATO | DIABETE MELLITO TIPO 2 | DIABETE MELLITO TIPO 2 COMPLICATO | Totale |
| Patologia principale indicata dal MMG | CARDIOPATIA ISCHEMICA              | 0                       | 0                                 | 4                      | 0                                 | 4      |
|                                       | DIABETE MELLITO TIPO 1             | 29                      | 0                                 | 6                      | 0                                 | 35     |
|                                       | DIABETE MELLITO TIPO 1 COMPLICATO  | 0                       | 8                                 | 1                      | 0                                 | 9      |
|                                       | DIABETE MELLITO TIPO 2             | 0                       | 0                                 | 1750                   | 1                                 | 1751   |
|                                       | DIABETE MELLITO TIPO 2 COMPLICATO  | 0                       | 0                                 | 3                      | 150                               | 153    |
|                                       | IPERTENSIONE ARTERIOSA             | 0                       | 0                                 | 19                     | 1                                 | 20     |
|                                       | IPOTIROIDISMO                      | 0                       | 0                                 | 4                      | 0                                 | 4      |
|                                       | ASMA                               | 0                       | 0                                 | 2                      | 0                                 | 2      |
|                                       | TIROIDITE DI HASHIMOTO             | 0                       | 0                                 | 1                      | 0                                 | 1      |
|                                       | NEOPLASIA FOLLOW-UP                | 0                       | 0                                 | 2                      | 0                                 | 2      |
|                                       | BPCO                               | 0                       | 0                                 | 1                      | 0                                 | 1      |
|                                       | IPERCOLESTEROLEMIE FAMILIARI E NON | 0                       | 0                                 | 1                      | 0                                 | 1      |
| Totale                                |                                    | 29                      | 8                                 | 1794                   | 152                               | 1983   |

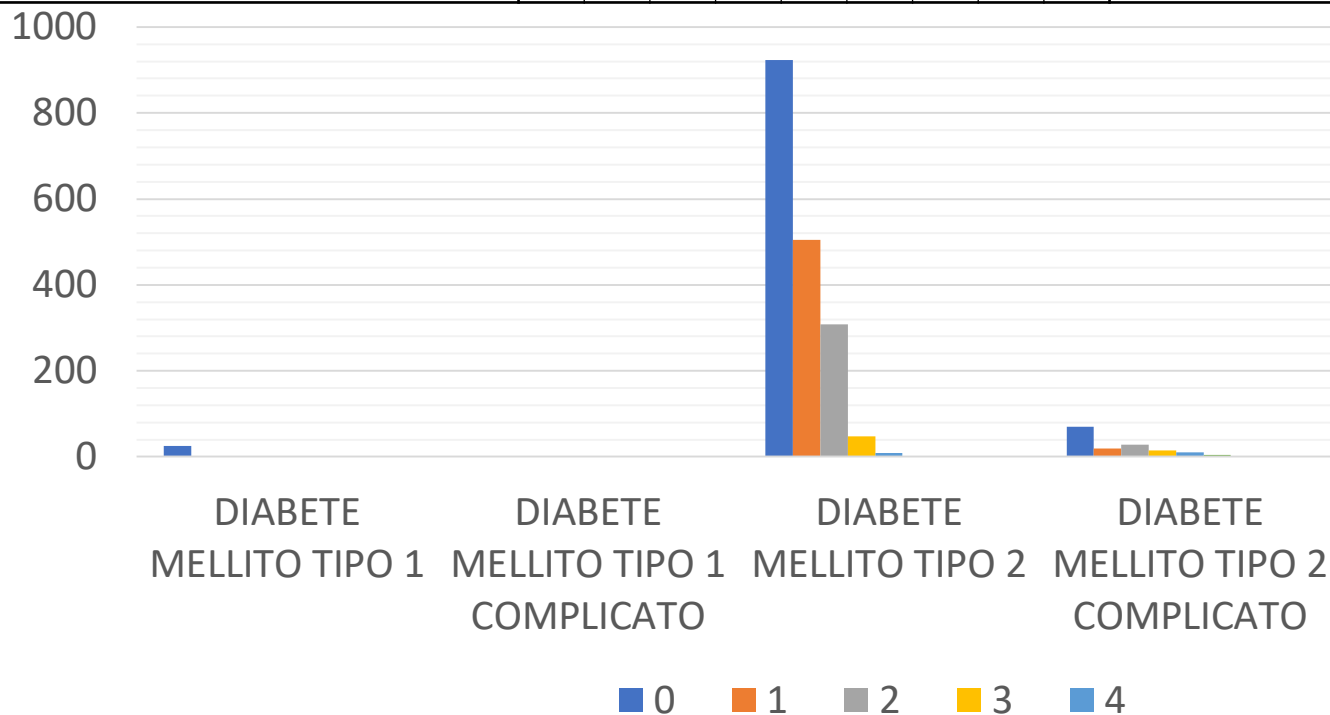
# Diabete non riconosciuto come patologia principale da RL

|                         |                                            | Patologia principale indicata dal MMG |                                   |                        |                                   |                    |
|-------------------------|--------------------------------------------|---------------------------------------|-----------------------------------|------------------------|-----------------------------------|--------------------|
|                         |                                            | DIABETE MELLITO TIPO 1                | DIABETE MELLITO TIPO 1 COMPLICATO | DIABETE MELLITO TIPO 2 | DIABETE MELLITO TIPO 2 COMPLICATO | Totale complessivo |
| Patologia principale RL | BPCO                                       | 1                                     | 0                                 | 7                      | 2                                 | 10                 |
|                         | CARDIOPATIA ISCHEMICA                      | 0                                     | 0                                 | 4                      | 2                                 | 6                  |
|                         | IPERCOLESTEROLEMIE FAMILIARI E NON         | 0                                     | 0                                 | 7                      | 0                                 | 7                  |
|                         | IPERTENSIONE ARTERIOSA                     | 0                                     | 1                                 | 3                      | 1                                 | 5                  |
|                         | CIRROSI EPATICA                            | 0                                     | 2                                 | 1                      | 1                                 | 4                  |
|                         | MIOCARDIOPATIA NON ARITMICA                | 0                                     | 1                                 | 12                     | 0                                 | 13                 |
|                         | NON ASSEGNATA                              | 0                                     | 0                                 | 3                      | 2                                 | 5                  |
|                         | VASCULOPATIA ARTERIOSA                     | 0                                     | 0                                 | 3                      | 3                                 | 6                  |
|                         | INSUFFICIENZA RENALE CRONICA               | 0                                     | 0                                 | 3                      | 1                                 | 4                  |
|                         | VASCULOPATIA CEREBRALE                     | 1                                     | 0                                 | 4                      | 0                                 | 5                  |
|                         | VASCULOPATIA VENOSA                        | 1                                     | 0                                 | 2                      | 0                                 | 3                  |
|                         | INSUFFICIENZA RESPIRATORIA/OSSIGENOTERAPIA | 0                                     | 0                                 | 1                      | 0                                 | 1                  |
|                         | NEOPLASIA ATTIVA                           | 0                                     | 0                                 | 2                      | 0                                 | 2                  |
|                         | SCLEROSI MULTIPLA                          | 0                                     | 0                                 | 1                      | 0                                 | 1                  |
|                         | SCOMPENSO CARDIACO                         | 0                                     | 0                                 | 4                      | 0                                 | 4                  |
|                         | CARDIOPATIA VALVOLARE                      | 0                                     | 0                                 | 1                      | 0                                 | 1                  |
|                         | MIOCARDIOPATIA ARITMICA                    | 0                                     | 0                                 | 1                      | 0                                 | 1                  |
|                         | PARKINSON E PARKINSONISMI                  | 0                                     | 0                                 | 2                      | 0                                 | 2                  |
|                         | EPILESSIA                                  | 0                                     | 0                                 | 1                      | 0                                 | 1                  |
|                         | PSORIASI E ARTROPATHIA PSORIASICA          | 0                                     | 0                                 | 1                      | 0                                 | 1                  |
|                         | EPATITE CRONICA                            | 0                                     | 0                                 | 2                      | 0                                 | 2                  |
|                         | ALZHEIMER                                  | 0                                     | 0                                 | 1                      | 0                                 | 1                  |
|                         | NEOPLASIA REMISSIONE                       | 0                                     | 0                                 | 1                      | 0                                 | 1                  |
|                         | Totale complessivo                         |                                       | 3                                 | 4                      | 67                                | 12                 |

# Presa In Carico Paziente Diabetici

## (Patologia Primaria e Copatologie attribuite da RL)

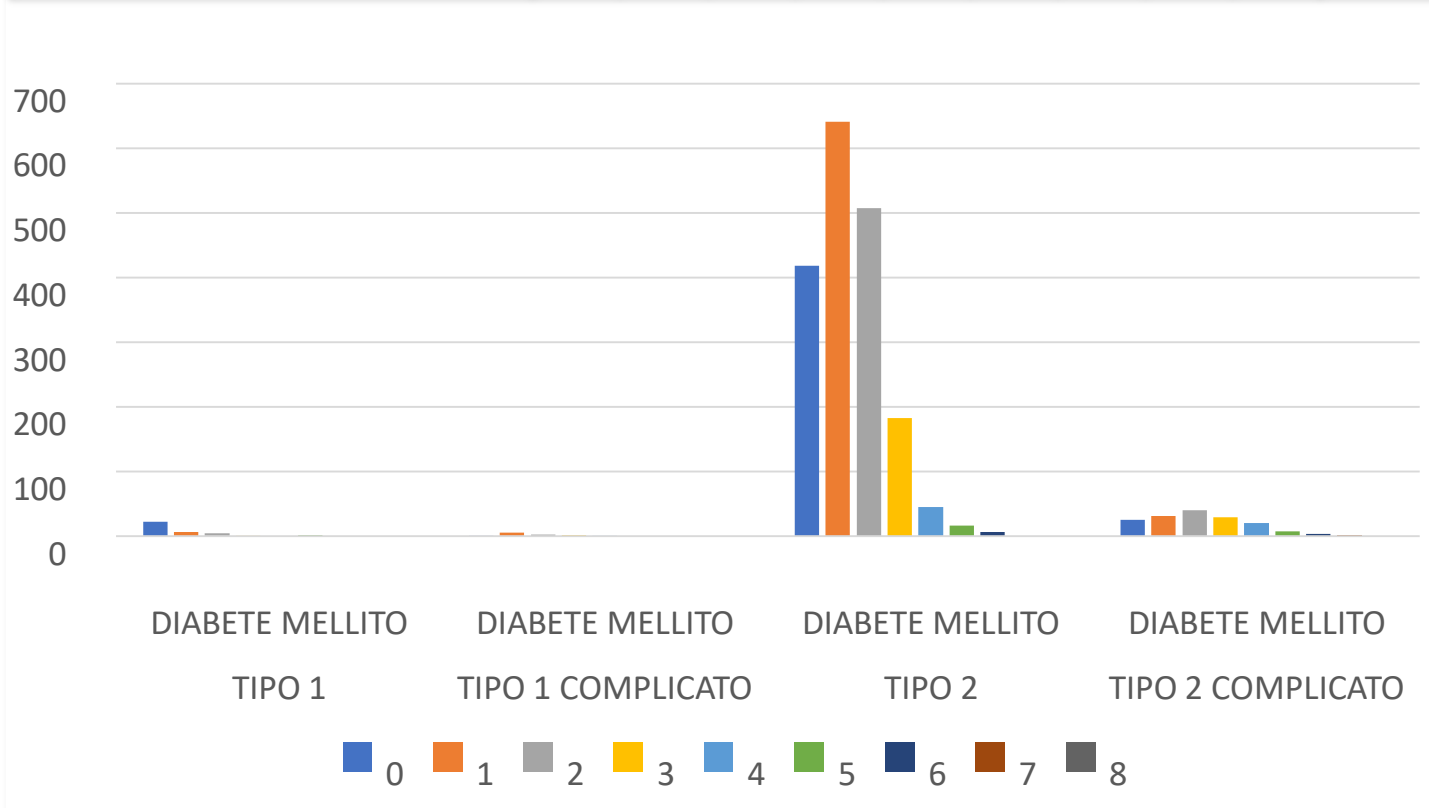
|                                   | Numero di Copatologie RL |            |            |           |           |          |          |          |          | Totale      |
|-----------------------------------|--------------------------|------------|------------|-----------|-----------|----------|----------|----------|----------|-------------|
|                                   | 0                        | 1          | 2          | 3         | 4         | 5        | 6        | 7        | 8        |             |
| DIABETE MELLITO TIPO 1            | 25                       | 2          |            | 1         |           | 1        |          |          |          | 29          |
| DIABETE MELLITO TIPO 1 COMPLICATO | 2                        | 2          | 2          | 2         |           |          |          |          |          | 8           |
| DIABETE MELLITO TIPO 2            | 923                      | 505        | 308        | 47        | 9         | 2        |          |          |          | 1794        |
| DIABETE MELLITO TIPO 2 COMPLICATO | 70                       | 19         | 28         | 15        | 11        | 5        | 1        | 2        | 1        | 152         |
| <b>Totale Diabete</b>             | <b>1020</b>              | <b>528</b> | <b>338</b> | <b>65</b> | <b>20</b> | <b>8</b> | <b>1</b> | <b>2</b> | <b>1</b> | <b>1983</b> |



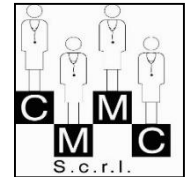
# Presa In Carico Paziente Diabetici

## (Patologia Primaria e Co-patologie attribuite da MMG)

|                                   | Numero di Copatologie Attribuite da MMG |     |     |     |    |    |    |   |   | Totale |
|-----------------------------------|-----------------------------------------|-----|-----|-----|----|----|----|---|---|--------|
|                                   | 0                                       | 1   | 2   | 3   | 4  | 5  | 6  | 7 | 8 |        |
| DIABETE MELLITO TIPO 1            | 23                                      | 7   | 5   | 1   |    | 2  |    |   |   | 38     |
| DIABETE MELLITO TIPO 1 COMPLICATO | 1                                       | 6   | 3   | 2   | 1  |    |    |   |   | 13     |
| DIABETE MELLITO TIPO 2            | 418                                     | 641 | 507 | 183 | 45 | 17 | 7  |   |   | 1818   |
| DIABETE MELLITO TIPO 2 COMPLICATO | 26                                      | 32  | 41  | 30  | 21 | 8  | 4  | 2 | 1 | 165    |
| Totale Diabete                    | 468                                     | 686 | 556 | 216 | 67 | 27 | 11 | 2 | 1 | 2034   |



# FILIERA EROGATIVA ...



ampia.... per non limitare la libera scelta del cittadino  
anche se questo comporta maggior complessità del modello  
a Milano 34 erogatori + Pavia 22 erogatori ....

# Criticità: il raccordo con gli erogatori e l'interazione con il socio assistenziale

- **ATTIVITA' COMPLESSA DI INTEGRAZIONE CON LE DIVERSE AGENDE/SISTEMI INFORMATICI DIFFERENTI**
- **RIUSCIRE A TROVARE LE SLOT... ALMENO NEL 2019**
- **MODALITA' DI CONDIVISIONE PRESA IN CARICO CON SPECIALISTI**  
DA DEFINIRE...
- **LA POSSIBILITA' DI UTILIZZARE A SUPPORTO PER CONDIVIDERE LE AGENDE il SOFTWARE GESTIONALE (GP ++)**
- **DA DEFINIRE AD OGGI LE INTEGRAZIONI CON LA PRESA IN CARICO SOCIO ASSISTENZIALE (ADI, FRAGILITÀ, DOMICILIARITÀ) E CON LE FARMACIE (aderenza)**

# Procedura di integrazione transitoria con erogatori in attesa di integrazione diretta

- Adottiamo la stessa procedura transitoria per pubblici e privati
- Procedura transitoria differita: Gestione manuale dello scambio di informazioni tramite processi e file concordati con ciascuna struttura
- In attesa di una procedura definitiva per erogatori pubblici: pubblicazione delle agende su GP++ e gestione diretta delle prenotazioni su sistemi aziendali terzi.
- Definitiva per erogatori privati accreditati: integrazione tramite web service. In corso i lavori di sviluppo. (si auspica l'obbligatorietà di pubblicazione su GP++ se verrà reso accessibile anche a loro altrimenti i costi di gestione sono troppo elevati da sostenere nel tempo anche qualora dovessero rendere accessibili i loro cup)

# Lo strumento FUTURO di condivisione MMG –SPECIALISTA

Potrebbe essere il **PAI**.... fatto dal medico del soggetto gestore della presa in carico ( MMG o Diabetologo ) che deve però diventare integrabile/ condiviso ....

- **Apertura nel FSE a integrazione PAI**
- **Identificativo paziente per lo specialista**
- **Possibilità di canali di comunicazione più immediati ( linee dedicate , mail protette , cartelle web condivise )**
- **Possibilità' sperimentale di avere in alcuni centri di Medicina di gruppo specialisti nei centri MMG**



# Regione Lombardia

## LA GIUNTA

DELIBERAZIONE N° XI / 754

Seduta del 05/11/2018

### Oggetto

NUOVE MODALITA' DI GESTIONE ED ATTUAZIONE DEL PERCORSO DI PRESA IN CARICO DEL PAZIENTE CRONICO E/O FRAGILE ED APPROVAZIONE DEL PROTOCOLLO D'INTESA TRA L'ASSESSORATO AL WELFARE E LA FEDERAZIONE REGIONALE DEGLI ORDINI DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DELLA LOMBARDIA

MMG/PLS clinical manager in forma singola

«

Il PAI, redatto e aggiornato secondo i principi sopra esposti, rappresenta un documento clinico dinamico che consente rivalutazioni periodiche da parte del MMG/PLS clinical manager in integrazione con gli specialisti al fine di confermare o adeguare il PAI in relazione all'evoluzione dei bisogni assistenziali.

# CMMC – ASST Nord- ATS Milano : primi 2 PreSST in area metropolitana ... laboratori di integrazione H - Territorio

CORRIERE DELLA SERA

## MILANO

SANITÀ APRE IL PRESIDIO DI VIA QUADRIO

## La casa dei dottori unisce specialisti e medici di base

Insieme medici di famiglia e specialisti ambulatoriali. Sotto lo stesso tetto. In gergo lo chiamano presidio socio-sanitario territoriale (Presst). Comunemente la possiamo considerare la casa dei dottori di quartiere. La prima a Milano è stata inaugurata ieri in via Quadrio 26.



La struttura Il presidio socio-sanitario territoriale di via Quadrio 26. Per ora lavorano qui tre medici di famiglia e 27 specialisti (foto Furlan)

## Accordo di collaborazione tra ASST Nord Milano, MMG con sede presso i PreSST di via Livigno e Via Farini ATS Milano Città Metropolitana per l'attuazione di una progettualità utile a garantire agli assistiti percorsi di cura accessibili e appropriati

- **Modalità operative:**
- Presa in carico del paziente cronico e fragile
  - gli MMG con studio all'interno dei PreSST sono Gestori: per i pazienti cronici presi in carico secondo il modello regionale il loro Centro Servizi potrà prenotare direttamente le prestazioni necessarie e previste dal PAI in slot dedicati
  - per quanto riguarda la necessità di un ricovero in letti per subacuti l'accesso avviene tramite contatto diretto con il reparto.
- Assistenza a pazienti acuti e cronici
  - Consulto: valutazione congiunta MMG e specialista su casi specifici : Direzione Medica di presidio dei poliambulatori rende disponibili degli slot dedicati, concordando con gli MMG branca, quantità mensile e fasce orarie
- Accesso senza prenotazione: per alcune branche - dermatologia, oculistica, ecc vengono resi disponibili alcuni slot ad accesso senza prenotazione

Sistema Socio Sanitario  
 Regione  
Lombardia  
ASST Nord Milano

Presidio Socio Sanitario Territoriale

# Centro Diabetologico Territoriale

## Medicina Generale

**POLIAMBULATORIO  
DI VIA LIVIGNO**



# RETI E PROGETTI da avviare ...ADERENZA TERAPEUTICA

## NOTIZIE FEDERFARMA IL TEST IN 2.800 FARMACIE LOMBARDE PER PROMUOVERE L'ADERENZA ALLA TERAPIA DIABETICA - LA NUOVA SINERGIA DELLE FARMACIE E DEI MEDICI DEL TERRITORIO

Campagna di educazione sanitaria #ADERENZADIABETE, nata dalla collaborazione di Federfarma Lombardia, Regione Lombardia



*Il ruolo della farmacia nel rapporto con il paziente cronico è essenziale nella gestione della quotidianità della malattia", aggiunge Annarosa Racca Presidente di Federfarma Lombardia. "Il diabete è una malattia ormai estesamente diffusa, e questo progetto ha l'obiettivo di prevenire o successivamente gestire il decorso della malattia insieme ai medici di medicina generale. Il paziente diabetico trova in farmacia, il farmacista come referente di prossimità, che lo segue anche per quanto riguarda lo stile di vita".*

# Nuova sperimentazione tra CMMC e ASST Niguarda ... per migliorare l'aderenza alla terapia nei pazienti cronici ...

*Dove?*



Ospedale  
Niguarda



*Quando?* Start Gen. 2019 – Fine Gen. 2020

*Chi?*

Federico Lega,  
Marta Marsilio and  
Claudia Bianchino

→ **UNIMI**

Stefano Monti

→ **HESPRO**

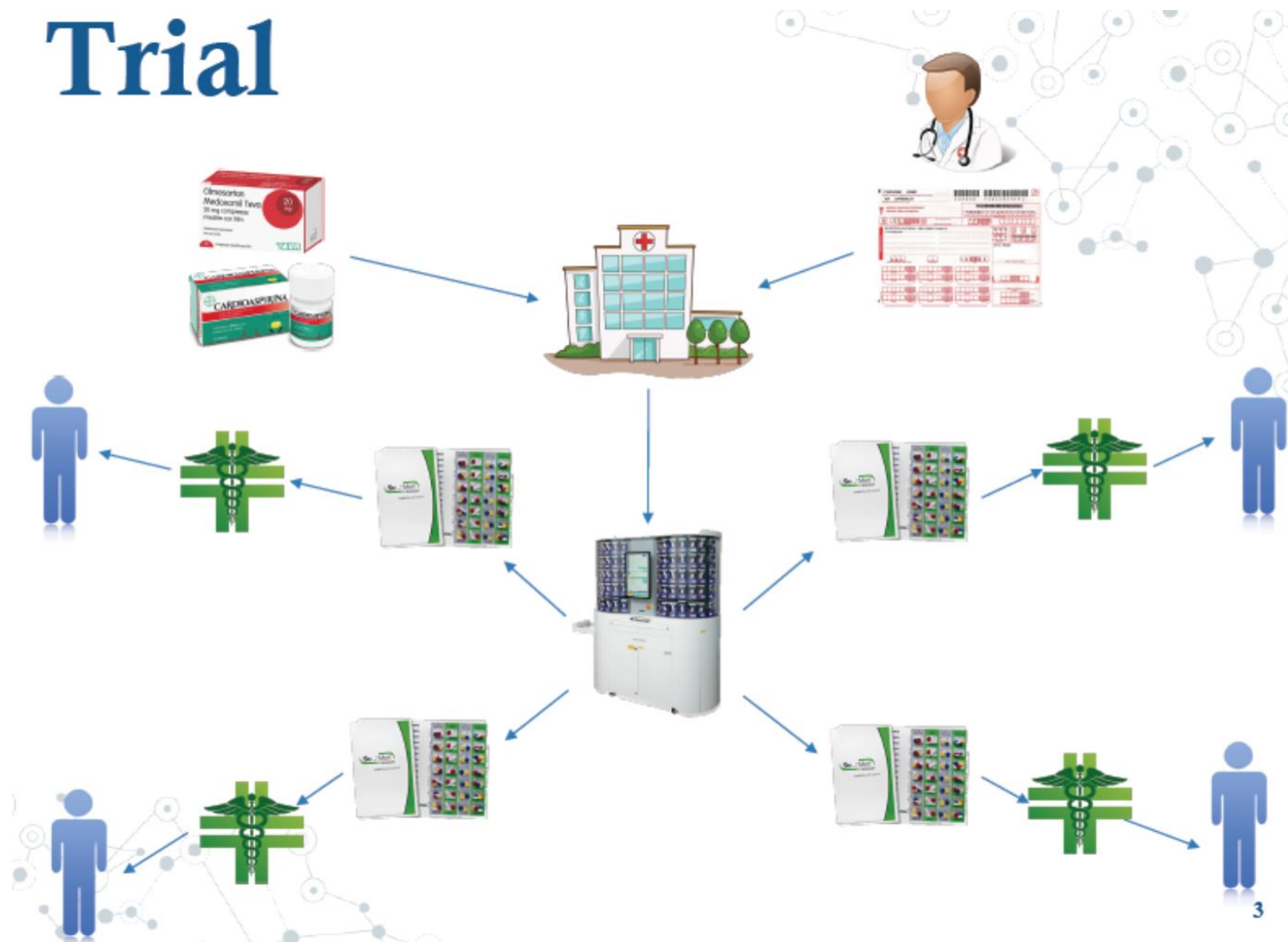
Dott. Aronica

→ **CENTRO STUDI**



Progetto deblistering ..con coinvolgimento MMG ,  
farmacia ospedaliera , farmacista territoriale..

# Trial



## General Practitioner Consortium

### ENLISTMENT of 300 chronics with therapeutic plan

#### Criteria of selection:

- Patients with hypercholesterolemia, hypertension and diabetes 2 and
- Patients should take at least 10 tablets per die

### Valuation of Medical Adherence score (Morinsky scale)

Register of patients who do not accept to participate in the study.

### Randomization

**150 CHRONICS WITH  
TRADITIONAL THERAPY**

**150 CHRONICS WITH BLISTER  
SURE-MED**

University of Milan

**FOLLOW-UP (12 months)  
EVALUATION OF THE MEDICAL  
ADHERENCE SCORE  
(MORINSKY + PATIENCE  
COMPLIANCE + EMBTY BLISTER)**

- +
  - Evaluation of clinical parameters, such as cholesterolemia, lipids, glucose and tension
  - Comparison of re-hospitalization in each group
  - Comparison from an economic point of view

# In conclusione

- La riforma del sistema socio sanitario lombardo E LE DELIBERE SULLA CRONICITA' , **pur contenendo alcune criticità , contengono anche diverse opportunità** per un rinnovamento e una **riqualificazione professionale della medicina generale** e la possibilità di sperimentare **nuovi modelli di integrazione ospedale territorio**
- Il **MMG** organizzato in **Cooperativa** in questo momento è la **figura chiave che ha dimostrato di portare avanti la gestione dell'assistenza** del modello lombardo
- La gestione del **paziente cronico** e **un modello di medicina d'iniziativa** sulla presa in carico
- All'interno dei nuovi modelli la **relazione MMG – Diabetologo** acquisisce nuovi aspetti **ormai fortemente migliorata e rafforzata**
- Una delle sfide sarà **riorganizzare nuovi canali di comunicazione/ gestione** del paziente in sinergia **tra MMG e specialisti ospedalieri attraverso il PAI**
- Da migliorare **l'aderenza terapeutica del paziente diabetico** anche coinvolgendo il **farmacista sul territorio** con nuove progettualità

