

Il mondo è molto cambiato da quando ci siamo laureati





**...ma noi continuiamo a fare le cose
allo stesso modo**

PROTOCOLLO DIABETE CONA 30 SETTEMBRE 2017

AULA MAGNA
ARCISPEDALE
SANT'ANNA

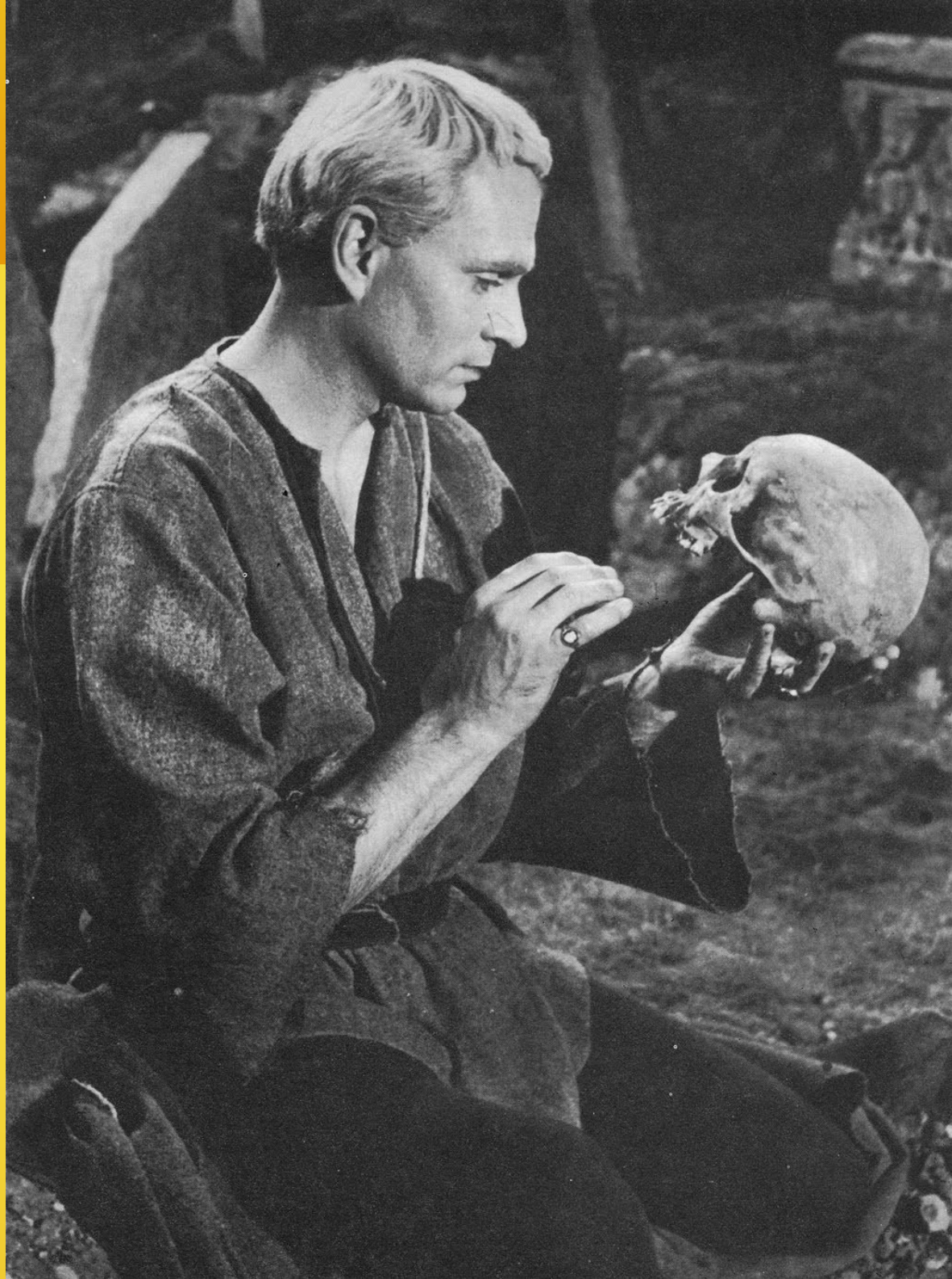
MAURO NAVARRA
MEDICO DI
MEDICINA
GENERALE



PROTOCOLLO DIABETE IL PIU' ANTICO.....



**PRIMA DI
COMINCIARE
ALCUNE
RIFLESSIONI**



UNA
MALATTIA
CHE
COLPISCE
ALMENO IL
10 % DELLE
PERSONE
NON E'
GESTIBILE
DALLO
SPECIALISTA
E DAL MMG
DA SOLI

Il diabete
ha scelto
me.

Ma anche io
ho scelto me.



GIORNATA MONDIALE DEL
DIABETE
15-16 NOVEMBRE 2014

Scegliere se stessi significa
essere consapevoli e rispettosi
delle esigenze del proprio corpo,
significa volersi bene.
Ho scelto me perché non voglio
rinunciare alla mia vita, ai miei
interessi.
Ho scelto me perché io sono
molto di più del mio diabete!

Ti aspettiamo
in tutte
le Piazze d'Italia.

Per conoscere la piazza più vicina
www.giornatadelldiabete.it

PESCARA 15.11.2014 - ORE 16.00-19.00 - PIAZZA SACOTTO.

Sotto l'Alto Patronato del
Con il patrocinio di

Presidente della Repubblica
Presidenza del Consiglio

diabete italia
onlus

Giornata Mondiale del Diabete

**TUTTI I
SOGGETTI
CON DIABETE**

**DI
TUTTI I TIPI**

**SONO
NOSTRI
PAZIENTI**

TUTTI I GIORNI



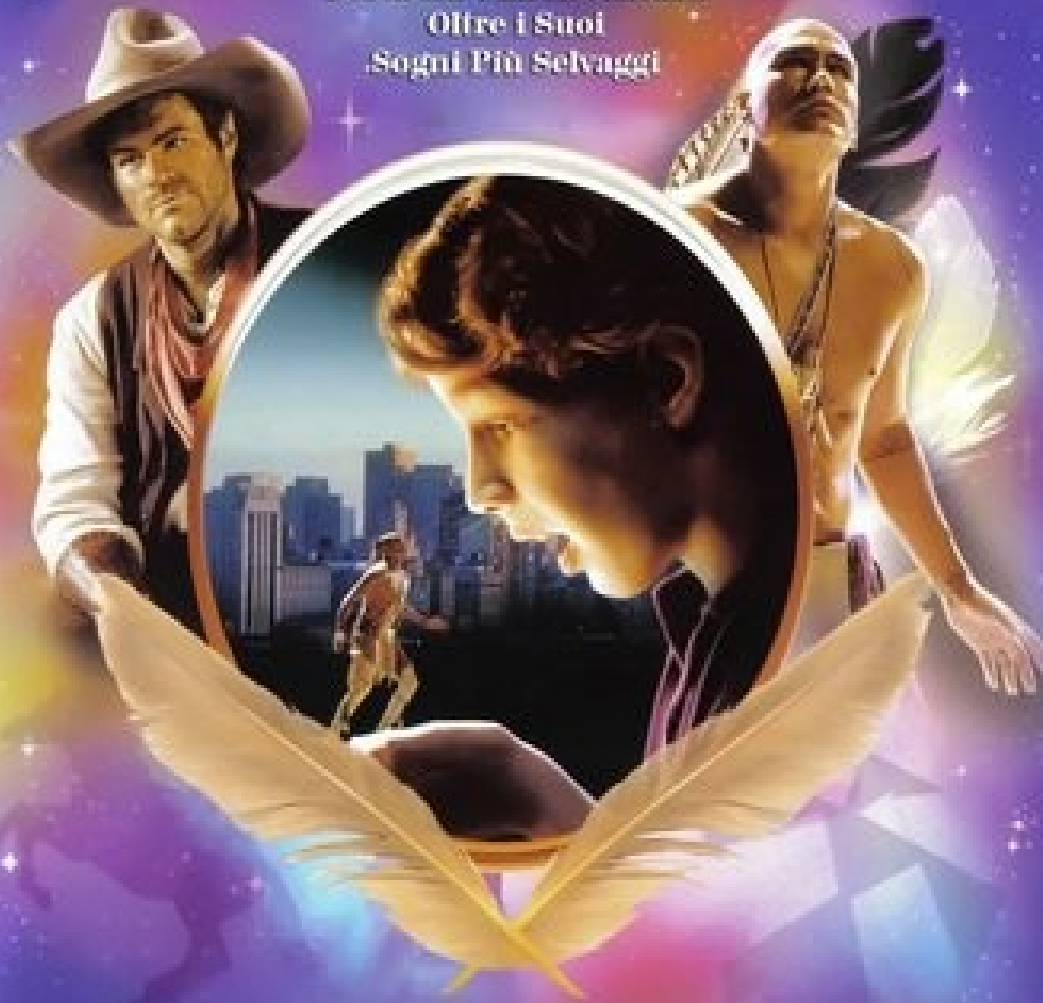
**LA PORTA
DEL PROTOCOLLO
SI APRE
CON LA DIAGNOSI DI DIABETE**



L'Avventura Prende Vita

LA CHIAVE MAGICA

Un Regalo Magico
Porta Ad Una Avventura
Oltre i Suoi
Sogni Più Selvaggi



**GLICEMIA DI
LABORATORIO A
DIGIUNO
 ≥ 126 mg/dl**

**GLICATA ≥ 48
mmol/mol**

ANDREA VITALI

LE TRE MINESTRE



**I TRE
MODI
PER ENTRARE
ED
USCIRE
DAL
PROTOCOLLO
DIABETE**



**A partire dal
01/07/2017
i nuovi
Pazienti diabetici**

**segnalati attraverso le PPIP con la dicitura
“DIABETE ATTIVATO”**

saranno liquidati su base annua, suddivisi in
dodicesimi, secondo il meccanismo della
scelta /revoca.



**..... i pazienti diabetici in carico al MMG al
31.12.2016 e notulati CON LE PPIP con la
dicitura**

“DIABETE CONTROLLO”

**nel secondo semestre del 2017, saranno
liquidati invece in unica soluzione.**



I pazienti in GI che vengano affidati ai SD in **maniera definitiva** dovranno essere dimessi con la comunicazione *tramite modulo PPIP* con la dicitura **“DIABETE DIMESSO”** che sarà resa efficace secondo il meccanismo della scelta/revoca.

FERRARA · SILEI · PERCIVALE
BOCCATI · MASINI · DAZZI
BACCALARIO · STRADA · SUALZO
D'ADAMO · BASSO · SAGRAMOLA



La
PRIMA
VOLTA
che

il castoro

**LA PRIMA DIAGNOSI DI DIABETE
SPETTA AL
MEDICO DI MEDICINA GENERALE**

**SOLO
DOPO AVER FATTO DIAGNOSI DI
DIABETE
SI INVIA IL PAZIENTE AL
DIABETOLOGO**

**SI COMPILA IMPEGNATIVA
PER PRIMA VISITA
DIABETOLOGICA
BARRANDO LA LETTERA**

“D”

**NEL FUTURO DEL PAZIENTE NON SI
FARA' PIU' UNA RICHIESTA DI PRIMA
VISITA DIABETOLOGICA A MENO CHE
NON PROVENGA DA UN ALTRO SD**



**EMERGENZA
URGENZA
RICHIESTA REDATTA
BARRANDO**

“U”

**E SI CHIAMA IL
118**

Persone con diabete di tipo 1 neo diagnosticato con chetoacidosi diabetica: glicemia >250 mg/dL con chetonuria e segni di acidosi e/o disidratazione e/o compromissione del sensorio.

O ancora

→ Sindrome iperglicemica-iperosmolare non chetosica: iperglicemia severa > 400 mg/dL, disidratazione, compromissione del sensorio

→ Ipoglicemia grave con neuroglicopenia: glicemia < 50 mg/dL senza risoluzione dopo trattamento.

→ grave lesione trofica del piede estesa e/o infetta



URGENZA NON DIFFERIBILE

(24 ORE)

**RICHIESTA BEN MOTIVATA DEL
MMG BARRANDO
“U”**

Pazienti DEAMBULANTI in condizioni non critiche ma con importante scompenso glicemico (HbA1c >86 mmol/mol , glicemia maggiore di 300-400 mg/dl, comparsa di sintomi come poliuria, polidipsia, calo ponderale)

**I pazienti possono accedere al
SD di Ferrara
dal lunedì al venerdì
dalle ore 8.00 alle ore 12.00**



**URGENZA DIFFERITA
RICHIESTA DA MEDICO
CON ESAURIENTE
DESCRIZIONE DEL CASO
BARRANDO
“B”
APPUNTAMENTO TRAMITE
CUP**

In generale si prevede che possa essere riservata a:

- Glicemia persistentemente elevata, >250 mg/dL, nonostante adeguate correzioni terapeutiche, senza chetonuria né disidratazione né compromissione del sensorio.
- HbA1c > 75 mmol/mol (9%) in assenza di segni di scompenso acuto
- ripetute ipoglicemie senza sintomi di allarme (ipoglicemie non avvertite)
- ripetute ipoglicemie nonostante adeguati aggiustamenti terapeutici)



**CONSULENZA
PERIODICA
VISITA RICHIESTA TRAMITE
CUP
CON RICHIESTA FATTA
BARRANDO
“P”
SCRIVENDO
CONSULENZA PERIODICA
ACCOMPAGNATA DA
RELAZIONE**

**SECONDO LE CADENZE CONCORDATE NEL PIANO DI
CURA INDIVIDUALE
PER NECESSITA' TERAPEUTICHE E/O GESTIONALI**



**AMBULATORIO
PIEDE DIABETICO
FERRARA**

**LESIONI NON CRITICHE
PAZIENTI DEAMBULANTI**

**APPUNTAMENTO
TELEFONICO**

0532-236693

**LUN. - MERC.
GIOV. - VEN.
13.00 – 15.30**

GLI INDICATORI : SECONDO QUALI PARAMETRI VERREMO GIUDICATI





PDTA DIABETE Indicatori ed Obiettivi

- Indicatore di struttura: % dei pazienti diabetici presi in carico rispetto al totale dei diabetici con esenzione ticket specifica 013; Obiettivo 55%;
- Indicatore di processo n. 1: % dei pazienti diabetici presi in carico da almeno 12 mesi con almeno 1 LDL registrata nell'anno di riferimento; Obiettivo 55%;
- Indicatore di processo n. 2: % dei pazienti diabetici presi in carico da almeno 12 mesi con almeno due emoglobine glicate registrate nell'anno di riferimento; Obiettivo 55%;
- Indicatore di esito: % dei pazienti diabetici ≤ 65 aa presi in carico da almeno 12 mesi con ultima emoglobina glicata ≤ 53 mmol/mol;



FairPlay

PREMIO



"SEI BRAVO" !

by Mister Mario Medici

**SI ACCEDE AGLI
*incentivi di qualità***

**Se raggiunto l'Obiettivo relativo
all'indicatore di struttura (55%)**

**IN QUESTO SENSO L'ACCORDO
ECONOMICO/SINDACALE CHE HA
FATTO SEGUITO AL PROTOCOLLO NE
DIVIENE UNA PARTE INTEGRANTE IN
QUANTO TENDE A PREMIARE
COMPORAMENTI CLINICI CORRETTI
SECONDO OBIETTIVI**

UNIVERSALMENTE CONDIVISI



INCENTIVI DI QUALITA' (1)

- Incentivo una tantum annuale solo per i paz. diabetici, in carico da almeno 12 mesi, con almeno 1 LDL registrata nell'anno di riferimento, se raggiunto l'Obiettivo relativo all' Indicatore di processo n.1 (55 % dei pazienti diabetici presi in carico da almeno 12 mesi con almeno 1 LDL registrate nell'anno di riferimento).
- Incentivo una tantum annuale solo per i paz. diabetici, in carico da almeno 12 mesi, che hanno almeno due emoglobine glicate registrate nell'anno di riferimento, se raggiunto l'Obiettivo relativo all' Indicatore di processo n. 2 (55% dei pazienti diabetici presi in carico da almeno 12 mesi con almeno due emoglobine glicate registrate nell'anno di riferimento).



Incentivi di qualità (2)

Se raggiunto l'Obiettivo relativo all'Indicatore di processo n. 2(55% dei pazienti diabetici presi in carico da almeno 12 mesi con almeno due emoglobine glicate registrate nell'anno di riferimento).

•Incentivo una tantum annuale / paziente diabetico ≤ 65 aa, in carico al MMG da almeno 12 mesi, con almeno 2 emoglobine glicate di cui l'ultima ≤ 53 mmol/mol.

LA BUSSOLA PER NAVIGARE NEL PROTOCOLLO

GLICATA



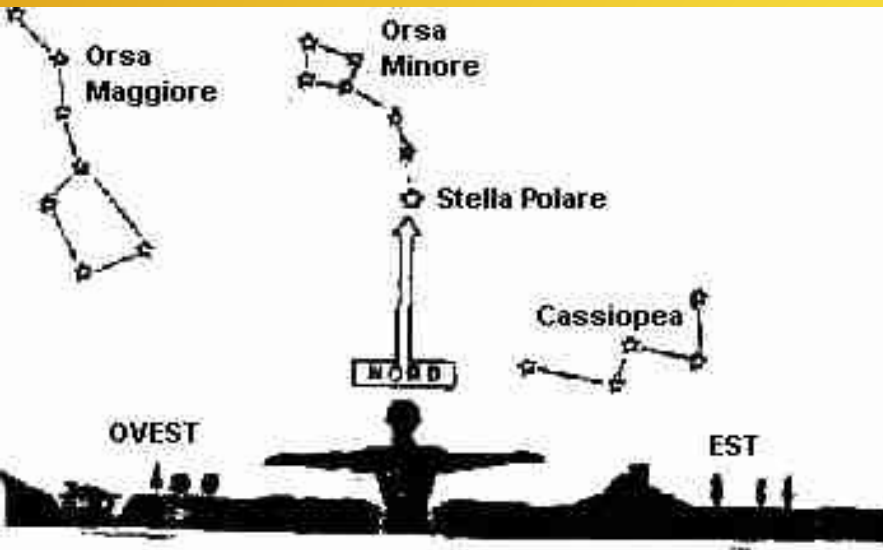
**CONTROLLI
PERIODICI
AMBULATORIALI E
DI LABORATORIO**

CREATININA

PRESSIONE ARTERIOSA

ASSETTO LIPIDICO

I punti di riferimento



I parametri del compenso metabolico

HbA1c* inferiore a 53 mmol/mol (7%) nei
soggetti < 65 aa

HbA1c* inferiore a 58,5 mmol/mol (7,5%) nei
soggetti ≥ 65 aa ≤ 75 aa

HbA1c* inferiore a 64 mmol/mol (8%) nei
soggetti > 75 aa

I CONTROLLI PERIODICI SONO IL RIFLESSO DELLA COMPLESSITA' ASSISTENZIALE DEL SOGGETTO DIABETICO

OGNI 3 MESI :

glicemia a digiuno peso corporeo

circonferenza vita pressione arteriosa

anamnesi orientata(ipoglicemie) valutazione autocontrollo

HbA1c per soggetti metabolicamente instabili e/o insulinotrattati

OGNI 6 MESI:

HbA1c (non insulinotrattati metabolicamente stabili)

Glicemia post-prandiale quando clinicamente indicato

VISITA MEDICA ORIENTATA ALLA PATOLOGIA DIABETICA (rinforzo cognitivo, counselling)

OGNI ANNO :

Microalbuminuria, creatinine mia, uricemia, colesterolo totale, colesterolo-HDL, colesterolo -LDLc, ALT

ECG (se presente cardiopatia ischemica o altri fattori di maggior rischio cardiovascolare)

OFTALMOSCOPIA (se presente retinopatia diabetica)

VISITA DI CONTROLLO PER FOLLOW-UP presso SD, a giudizio del MMG ed in particolare se compenso non ottimale o insorgenza/modificazione delle complicanze.

OGNI 2 ANNI:

ECG (anche se assente cardiopatia ischemica)

OFTALMOSCOPIA(anche in assenza di precedente retinopatia)



ALLA COMPLESSITA' BISOGNA RISPONDERE CON L'ORGANIZZAZIONE

La Complessità nelle Cure Primarie Complessità e Organizzazione delle Cure S. Bernabè 00/00
C.S.R.M.E.G. XXVIII Congresso Nazionale Catanzaro (CZ) 21-22 ottobre 2016 Hotel Polaris

General Practice Forward View a snapshot

Additional funding:

- Further **2.4 billion a year** by 2020/21 into general practice services (**14% real terms increase**)
- Investment for general practice estates and infrastructure estimated **£900m over 5 years**

Investment in the Workforce

- Creating an extra 5,000 doctors working in general practice
- 3,000 new fully funded practice-based mental health therapists**
- 1,000 new physician associates**
- Extra **£6 million** in practice manager development

Supporting GPs

- Extra **£16m** to provide services for doctors suffering **burn-out** (December 2016)

Helping patients

- Delivering quality care
- Improved access to appointments
- Skilled GPs and health professionals

Helping practices

- Extra 1,500 co-funded practice **clinical pharmacists**
- £45 million extra funding nationally over five years** to help reception and clerical staff play a greater role in signposting and clinical paperwork
- National review of mandatory training
- Working to simplify the reporting and
- Move to five yearly CQC inspections
- National programme to help practices
- 4 year £40 million practice resilience**
- £45 million extra investment to support**

ALCUNI ESEMPI

MEDICO SINGOLO

IPOTESI SU 230 GIORNI

LAVORATIVI / ANNO

2 VISITE PROGRAMMATE AL GIORNO

DI 30 MINUTI L'UNA

IN MEDIA 10 PAZIENTI SETTIMANA

460 VISITE PROGRAMMATE ANNO

SUFFICIENTI PER

115 PAZIENTI

MEDICO CON INFERMIERA

ATTIVITA' DEDICATA CONTEMPORANEA

O DIFFERITA

**2 CONTROLLI INFERMIERISTICI / PAZIENTE /
ANNO**

2 CONTROLLI MEDICI / PAZIENTE / ANNO

STESSO IMPEGNO ORARIO

PAZIENTI GESTIBILI

230

DISTRIBUZIONE CARICHI LAVORO

TEMPO 0

VISITA MEDICO

Prende in carico il paziente e lo inserisce nel progetto. Lo valuta, lo visita, richiede gli esami del caso sia ematochimici che strumentali e prende appuntamento c/o ambulatorio infermieristico (agenda comune) dopo circa 3 mesi e nuovo appuntamento con medico dopo 6 mesi

TEMPO 3 MESI

VISITA AMBULATORIO INFERMIERISTICO

Il paziente viene valutato da infermiere che rileva dati antropometrici, P.A. , glicemia con reflattometro, event. esami strumentali. Fa counselling per rinforzo cognitivo positivo, prende in carico le richieste esami del Medico al T0 che il paziente ha con sé, conferma appuntamento con MMG dopo 3 mesi e dà nuovo appuntamento infermieristico dopo 6 mesi. Registra dati in scheda

...Distribuzione lavoro....

TEMPO 6 MESI

VISITA MEDICO

Il Pz. torna con esami eseguiti, MMG ha già visionato risultati controllo infermieristico T3 mesi, valuta e visita il Pz. , P.A., glicemia con riflettometro, in base agli esami ed agli indici di compenso decide cosa fare, indica ev. cambiamenti piano di cura. Se tutto ok consegna impegnativa esami e dà appuntamento medico dopo 6 mesi (T12) ricorda al Pz che ha già appuntamento infermieristico dopo 3 mesi (T9)

TEMPO 9 MESI

VISITA AMBULATORIO INFERMIERISTICO

Il Pz. Viene valutato da infermiere con dati antropometrici, P.A., glicemia con riflettometro, event. Altri esami strumentali se indicati ed eseguibili, prende in carico e gestisce richieste MMG al T6, registra dati in scheda, fornisce appuntamento infermieristico dopo 6 mesi , ricorda appuntamento con medico al T 12 dopo 3 mesi

T12 MEDICO COME T6

E così il paziente ha avuto con regolarità e facilità i suoi 4 controlli anno come prescritto dal protocollo e ha fatto le sue due emoglobine glicate

4 medici in gruppo o rete con 1 infermiere

Infermiere per 10 ore settimanali

46 settimane lavorative utili

3 pazienti ora (ctr di 20 minuti)

1380 controlli / anno

sufficienti per

690 pazienti con due controlli / anno / paziente

Impegno medico 2,5 ore / settimana

**Per far girare il sistema servono
buoni motori**

AGENDA COMUNE E REGISTRO DI PATOLOGIA



SPERO DI NON AVERVI ANNOIATO TROPPO

Ma vedo che ci
siete tutti!!!

Baci

Avete dormito
bene? Buona
Domenica

*La musica del
cuore*

