

MONTECCHIO PRECALCINO
19 DICEMBRE 2018

ROADSHOW DIABETOLOGIA DIABETE MELLITO E COMPLICANZE CARDIOVASCOLARI

Consumo di Farmaci per il Diabete anno 2017

Aulss 8 BERICA



“Gestione integrata delle persone affette da diabete mellito tipo 2 “

Revisione n. 0
27/09/2017

Pag. 1 di 47

Dott.ssa Simonetta Lombardi Resp. GdL	<i>Simonetta Lombardi</i>
Dott. Natalino Bianco	<i>Natalino Bianco</i>
Dott.ssa Mariarosa Carta	<i>Mariarosa Carta</i>
Dott. Vito Cianci	<i>Vito Cianci</i>
Dott. Francesco Corà	<i>Francesco Corà</i>
Dott. Enrico Ioverno	<i>Enrico Ioverno</i>
Dott.ssa Antiniska Maroso	<i>Antiniska Maroso</i>
Dott. Antonio Matteazzi	<i>Antonio Matteazzi</i>
Dott.ssa Elisa Mogliani	<i>Elisa Mogliani</i>
Dott.ssa Paola Peruzzo	<i>Paola Peruzzo</i>
Dott.ssa Sandra Radin	<i>Sandra Radin</i>
Dott.ssa Igea Romeo	<i>Igea Romeo</i>
Dott. Giovanni Scancelli	<i>Giovanni Scancelli</i>
Dott. Giampietro Stefani	<i>Giampietro Stefani</i>
Dott. Marco Strazzabosco	<i>Marco Strazzabosco</i>
Coordinatore Sabrina Cozza – Distretto Ovest	<i>Sabrina Cozza</i>
Coordinatore Francesca Brunello – Distretto Est	<i>Francesca Brunello</i>



Il Piano Nazionale sulla malattia diabetica proposto nel 2013 dal Ministero della Salute, all'interno della Commissione Nazionale Diabete

Primo obiettivo:

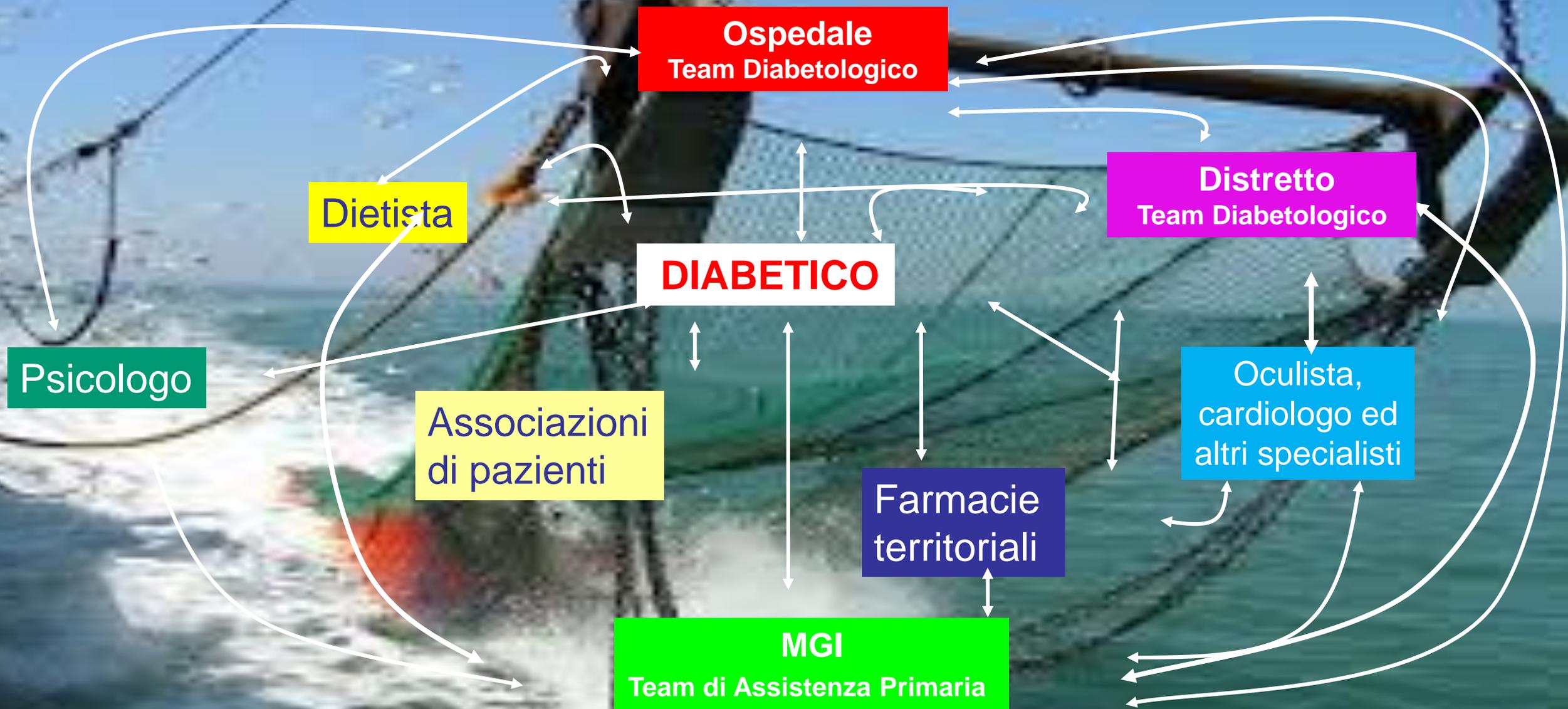
migliorare la capacità del SSN nell'erogare e monitorare i servizi
razionalizzazione dell'offerta e appropriatezza delle prestazioni erogate

Obiettivi strategici:

- coinvolgimento di tutti i professionisti sanitari e non, formando team locali idonei a gestire i vari gradi di complessità della malattia;
- condivisione dei PDTA e definizione dei ruoli e delle attività;
- utilizzazione ed analisi periodica di indicatori;
- percorsi di formazione e verifica per il personale medico e non;
- definizione di un processo di gestione integrata che riguardi ogni singolo diabetico dal momento della diagnosi

ASSISTENZA INTEGRATA...

Rete diabetologica

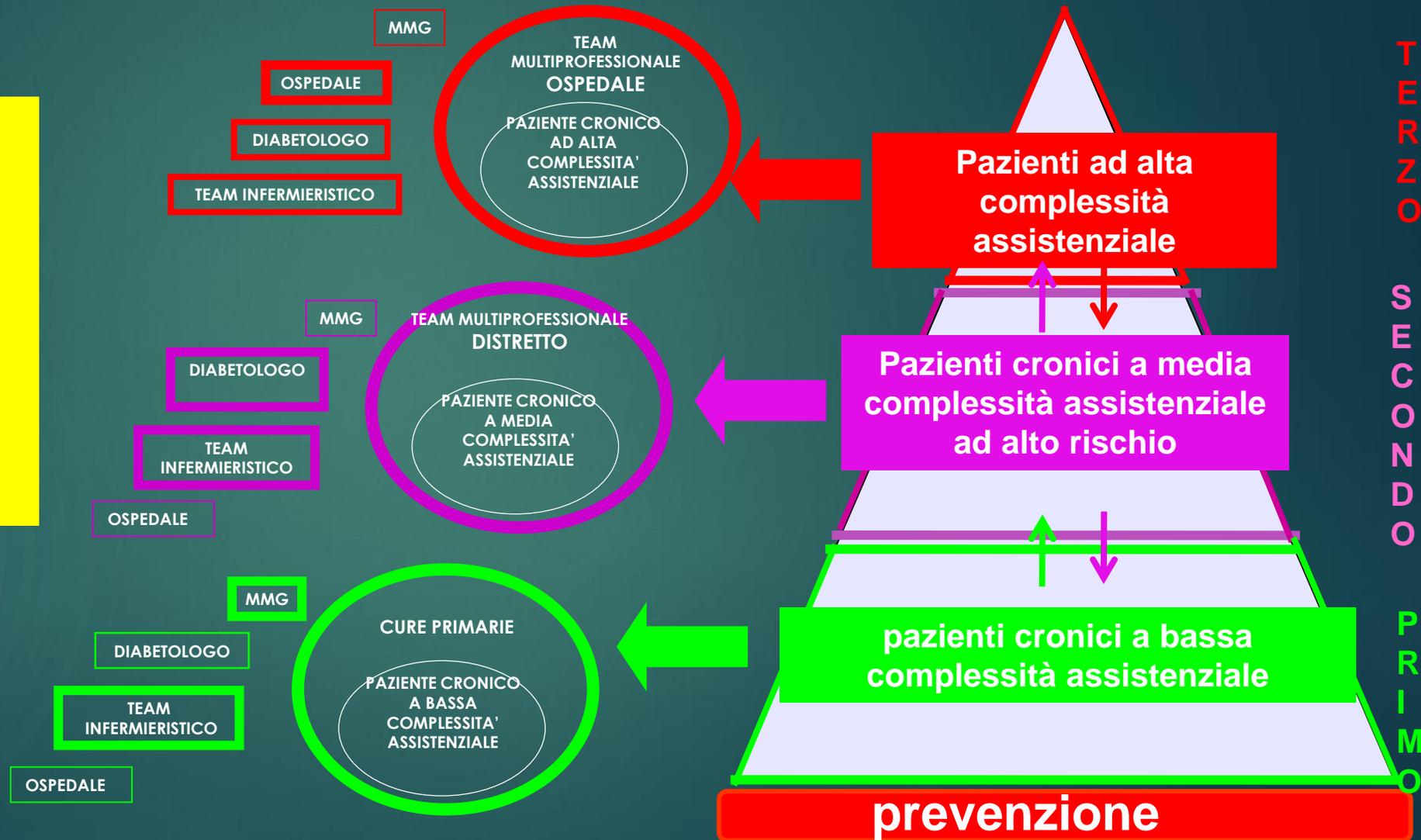


OBIETTIVO DEL PDTA

I percorsi assistenziali hanno lo scopo di eliminare il più possibile la frammentazione della cura, i ritardi e gli sprechi, contenere le variazioni non necessarie nei trattamenti, assicurare la continuità e il coordinamento dell'assistenza, ridurre al minimo i rischi per i pazienti e migliorare gli esiti.

INDIVIDUARE SUB-TARGET OMOGENEI, INDIVIDUARE IL SETTING PIU' APPROPRIATO DI ASSISTENZA E STANDARDIZZARE L'ITER DI CURA

COSTRUZIONE DI FOLLOW-UP E PERCORSI ASSISTENZIALI MIRATI
(per sub-target di pazienti)
E CONDIVISI TRA TUTTI I PROFESSIONISTI DEL SISTEMA ASSISTENZIALE.



T
E
R
Z
O

DIABETOLOGIA OSPEDALIERA:
- CASI AD ALTA COMPLESSITA' ASSISTENZIALE
- PIEDE DIABETICO - MICROINFUSORI - SENSORI
- PANCREAS ARTIFICIALE - DEGENZA SPECIALISTICA etc.



S
E
C
O
N
D
O

DIABETOLOGIA TERRITORIALE:
PRIME VISITE, URGENZE, CONTROLLI NON PROGRAMMATI

"CUSTOMER CARE":
AMBULATORIO INFERMIERISTICO RINFORZO
EDUCATIVO ESECUZIONE TEST DIAGNOSTICI

TERAPIA EDUCATIVA -
GRUPPI DI
LAVORO IN TEAM

AMBULATORI DEDICATI

SCREENING RETINOPATIA

GRAVIDANZA

SCREENING CARDIOPATIA SILENTE

SCREENING PIEDE DIABETICO

ASSESSMENT E DIAGNOSI DELLE
COMPLICANZE

ALTRI SPECIALISTI IN COMPRESENZA

P
R
I
M
O

SCREENING DI POPOLAZIONE A RISCHIO
DIAGNOSI DI NUOVI CASI

FOLLOW-UP PROGRAMMATO PERIODICO
CONCORDATO

TEAM INFERMIERISTICI

AMBULATORIO GENERALE

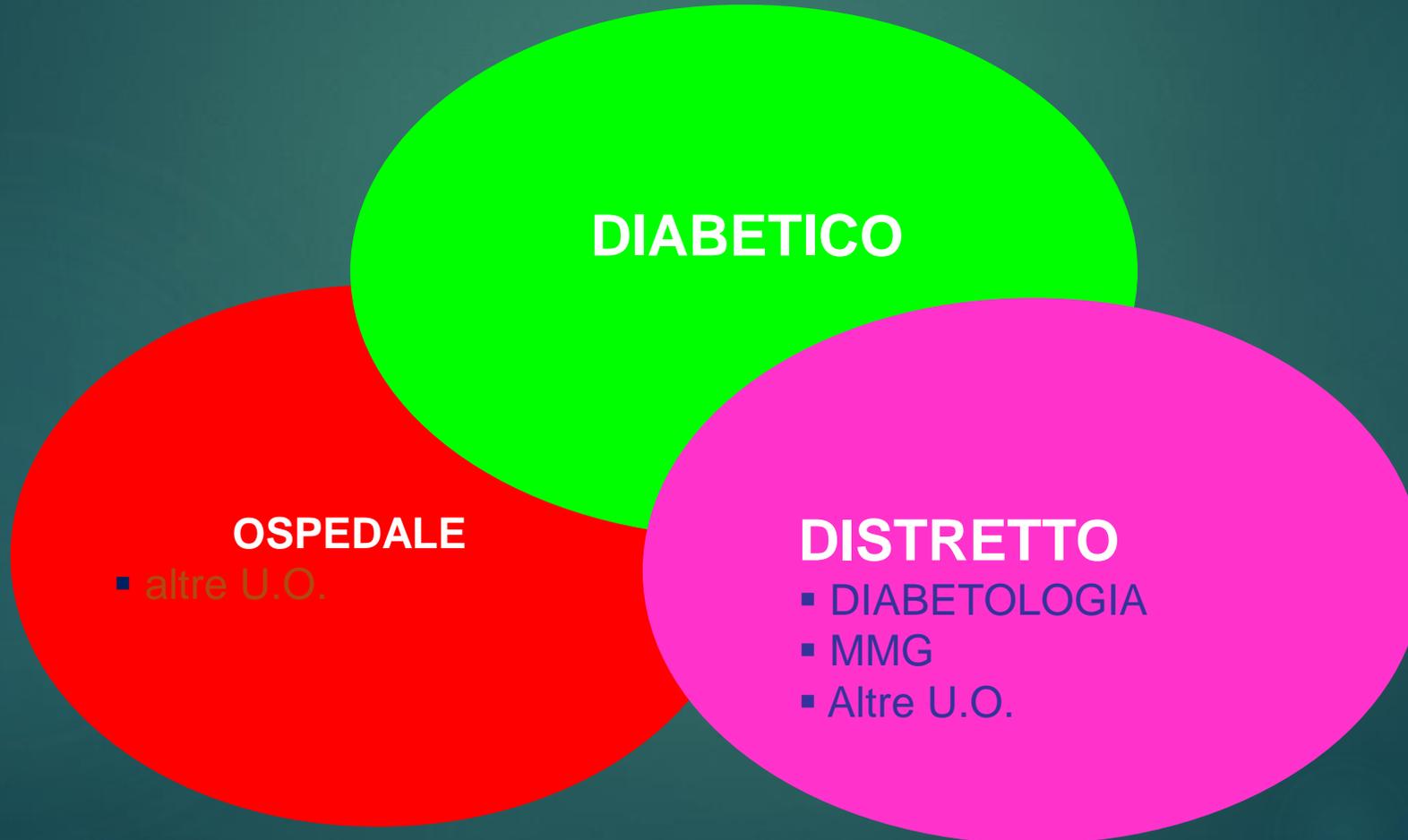
CURE PRIMARIE:
STUDI MEDICI GENERALISTI
ASSOCIATI e MGI

AMBULATORI ORIENTATI PER PROBLEMI
(DIABETE)

SETTING ASSISTENZIALI DIVERSI, MA OBIETTIVI COMUNI

CONTINUITA' ASSISTENZIALE

APPROPRIATEZZA



Bur n. 85 del 15/11/2011

(Codice interno: 235978)

LEGGE REGIONALE 11 novembre 2011, n. 24

Norme per la prevenzione, la diagnosi e la cura del diabete mellito dell'età adulta e pediatrica.

Il mandato :

La Regione del Veneto con la L.R. n. 24 dell'11 novembre 2011 si è dotata dello strumento legislativo che disciplina gli interventi rivolti alla prevenzione, diagnosi e cura del diabete mellito, con l'obiettivo di migliorare processi ed esiti della cura dei cittadini diabetici attraverso la diagnosi precoce della malattia e la prevenzione delle sue complicanze, stabilendo che l'assistenza alle persone con diabete nel Veneto sia fornita con una gestione integrata tra medicina generale e team diabetologici

**ALLEGATO A alla Dgr n. 759 del 14 maggio 2015**

Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) regionale
per la gestione integrata della persona con Diabete Tipo 2

Tra le strategie identificate è considerata fondamentale la: *“diffusione di Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PDTA), intesi come la contestualizzazione di linee guida, relative ad una patologia o problematica clinica, nella specifica realtà organizzativa (...). Si tratta di strumenti atti a descrivere obiettivi ed azioni condivise tra le varie componenti coinvolte nella presa in carico (sia operanti nel Territorio, sia nelle strutture ospedaliere), finalizzati a delineare il migliore percorso praticabile in termini di appropriatezza, privilegiando un’ottica di processo piuttosto che di singoli episodi di cura. La concreta attuazione dei PDTA richiede la definizione di indicatori clinici ed organizzativi, di volumi di attività e di tetti di spesa previsti”.*



Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) regionale
per la gestione integrata della persona con Diabete Tipo 2

II PDTA :

(....) il presente documento va inteso come **indirizzo** per l'elaborazione di PDTA locali, in quanto **la dimensione di un PDTA non può che essere aziendale.**

La contestualizzazione del PDTA nelle realtà locali **deve tuttavia rispettare l'impianto generale e gli indicatori** proposti a livello regionale anche per consentire un reale ed omogeneo monitoraggio dei risultati raggiunti.

PDTA Diabete: verifiche e revisioni

Indicatori di processo: valutazione annuale



Obiettivo:
far emergere le aree in cui è necessario
mettere in atto strategie di miglioramento



Revisione dal PDTA: triennale (o prima, se emergono
criticità o nuove LG)



n° 3 medicine di Gruppo
Punto Salute "NORD"

VALDAGNO
M.G.I. "MEDICI SAN LORENZO"
Ref. Dr.ssa Lora L. - (n° 12 MMG)

VICENZA
M.G.I. "PUNTO DOC"
Ref. Dr.ssa Bordignon S.
(n° 6 MMG)

CHIAMPO
M.G.I. "UTAP Chiampo":
Ref. Dr. Stefani G. - (n° 9 MMG)

VICENZA
M.G.I. "MEDICI INSIEME VICENZA"
Ref. Dr. Loison M. (n° 7 MMG)

n° 5 medicine di Gruppo
Punto Salute "CENTRO"

ALTE di Montecchio M.
M.G.I. "ALTE CURE":
Ref. Dr.ssa Pozzato V. - (n° 6 MMG)

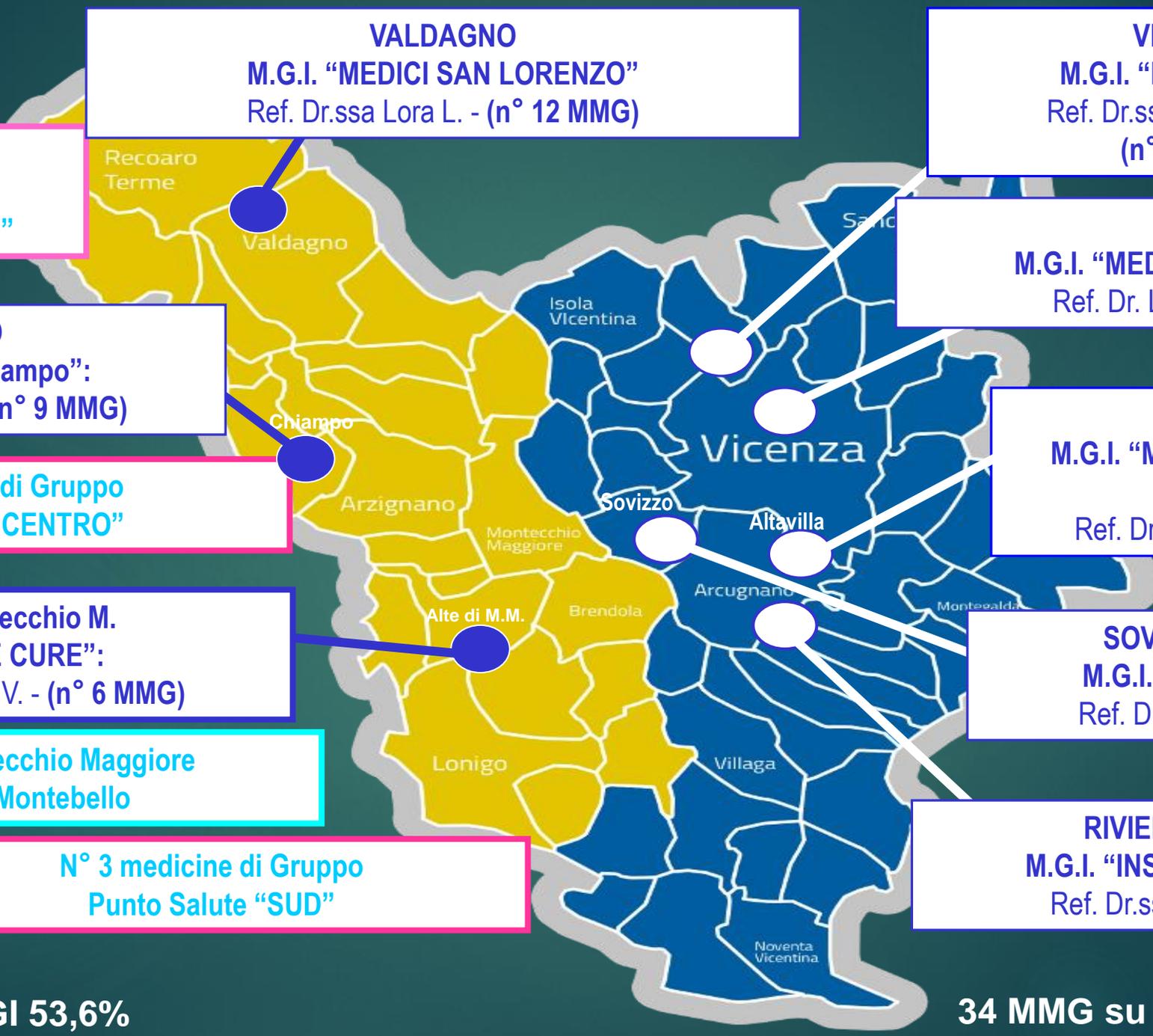
VICENZA
M.G.I. "MEDICINA DI GRUPPO DI
ALTAVILLA"
Ref. Dr.Lafratta M. (n° 6 MMG)

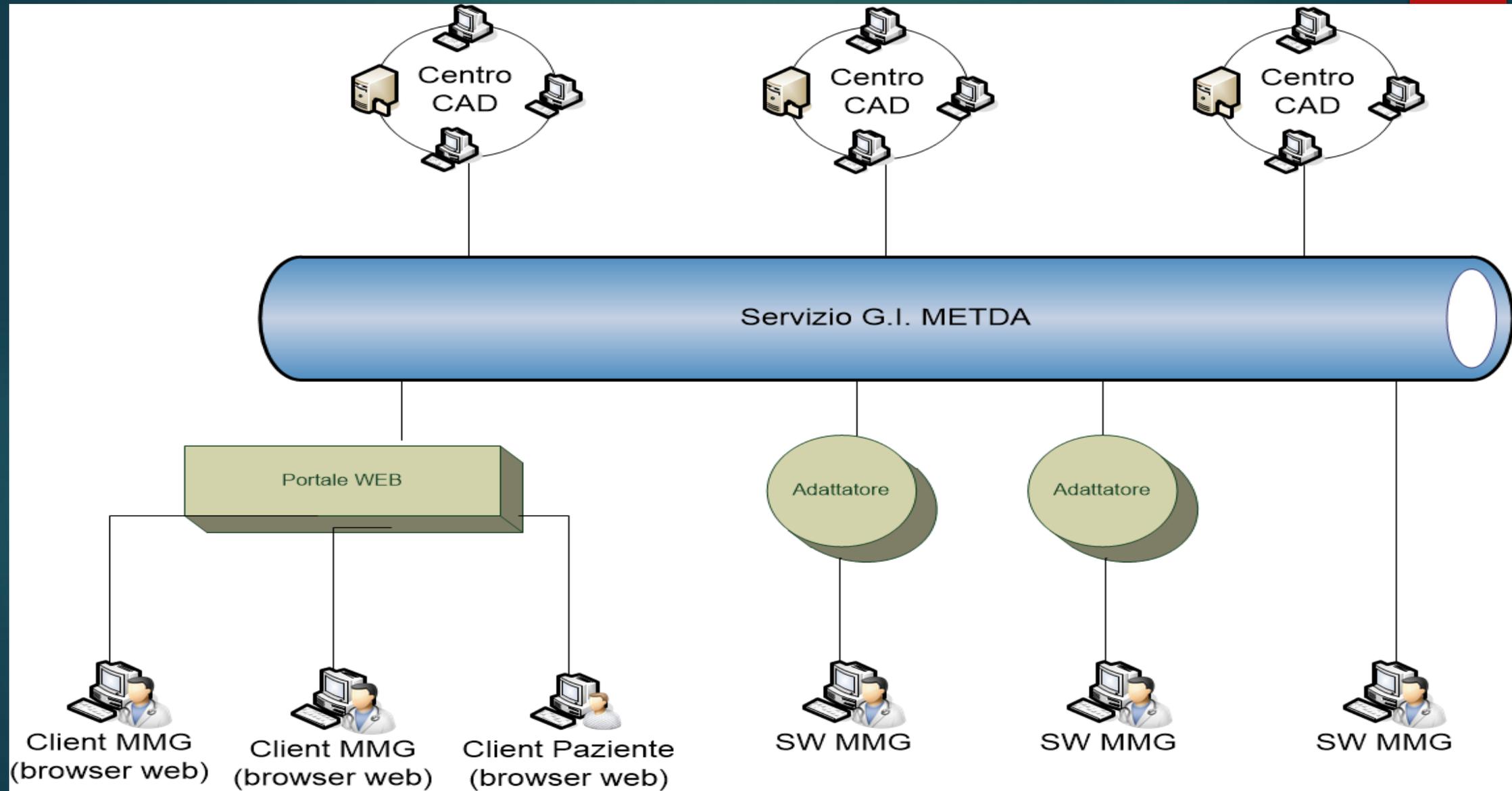
1 MMG a Montecchio Maggiore
1 MMG a Montebello

SOVIZZO - MONTEVIALE
M.G.I. "MEDICI DI SOVIZZO"
Ref. Dr. Rossato P.(n° 7 MMG)

N° 3 medicine di Gruppo
Punto Salute "SUD"

RIVIERA E ARCUGNANO
M.G.I. "INSIEME PER LA SALUTE"
Ref. Dr.ssa Costa E.(n° 8 MMG)





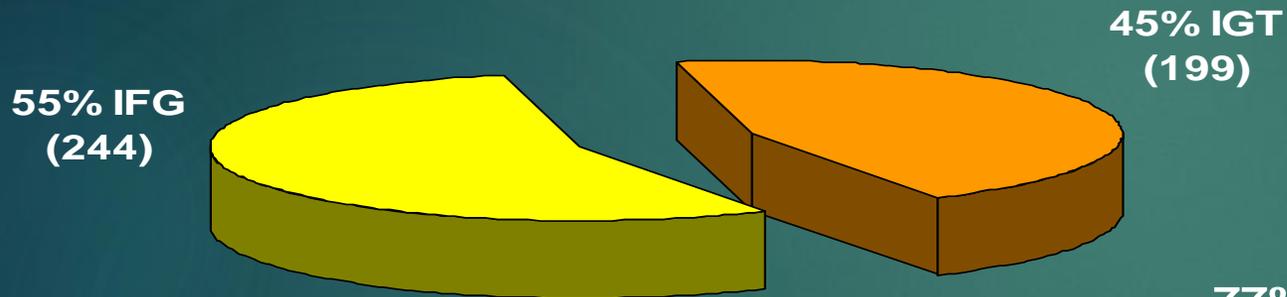


GESTIONE INTEGRATA DEL DIABETE APPLICAZIONE SUL CAMPO

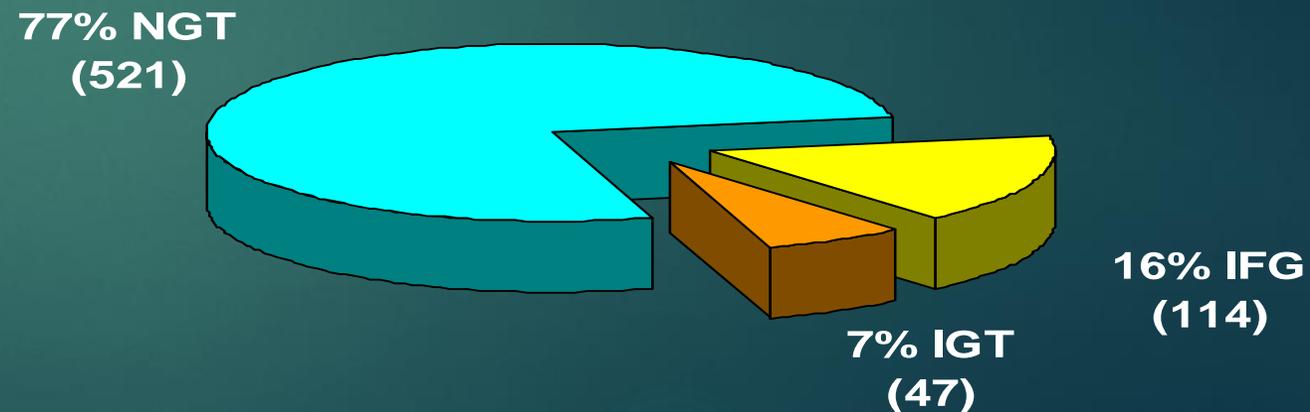
DISTRETTO OVEST

PREVENZIONE DEL DIABETE:

SOGGETTI IN SCREENING n. 1125



GDM - OGTT 2 mesi dopo il parto



DIAB. OSPEDALE
(3 LIVELLO)

DIAB. DISTRETTO
(2 LIVELLO)

MMG
(1 LIVELLO)

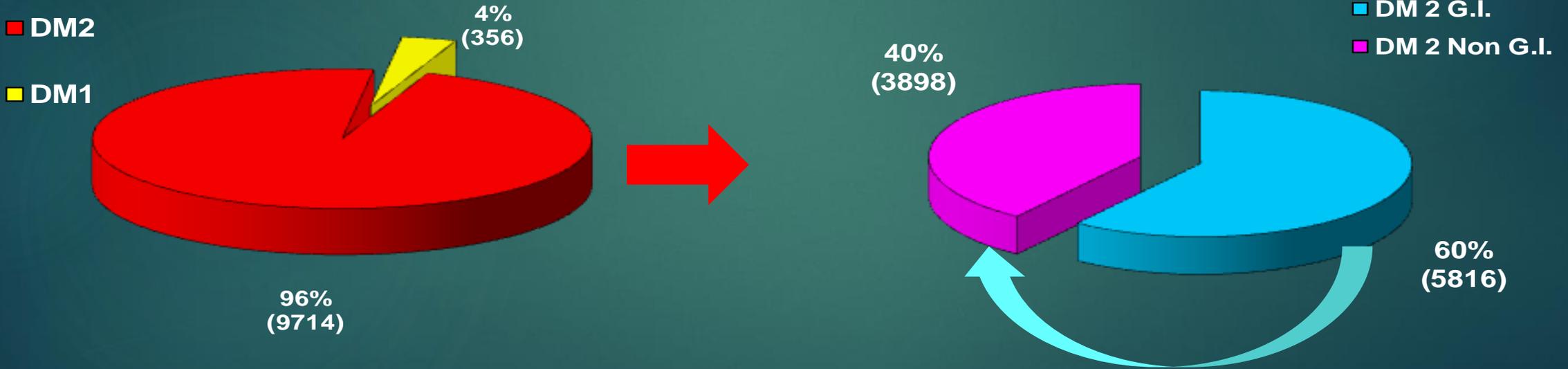
PREVENZIONE



GESTIONE INTEGRATA DEL DIABETE

DISTRETTO OVEST

Al 1 Ottobre 2017 i **diabetici attivi** sono :**10.090**
I diabetici **in Gestione integrata** sono : **5.816 (60%)**



Rivalutazione diabetologica dal 1.1.17 al 20.10. 2017
(30%)

n.1742

Diabetici attivi: diabetici effettivi, esclusi i trasferiti o deceduti

File dati AMD ottobre 2017

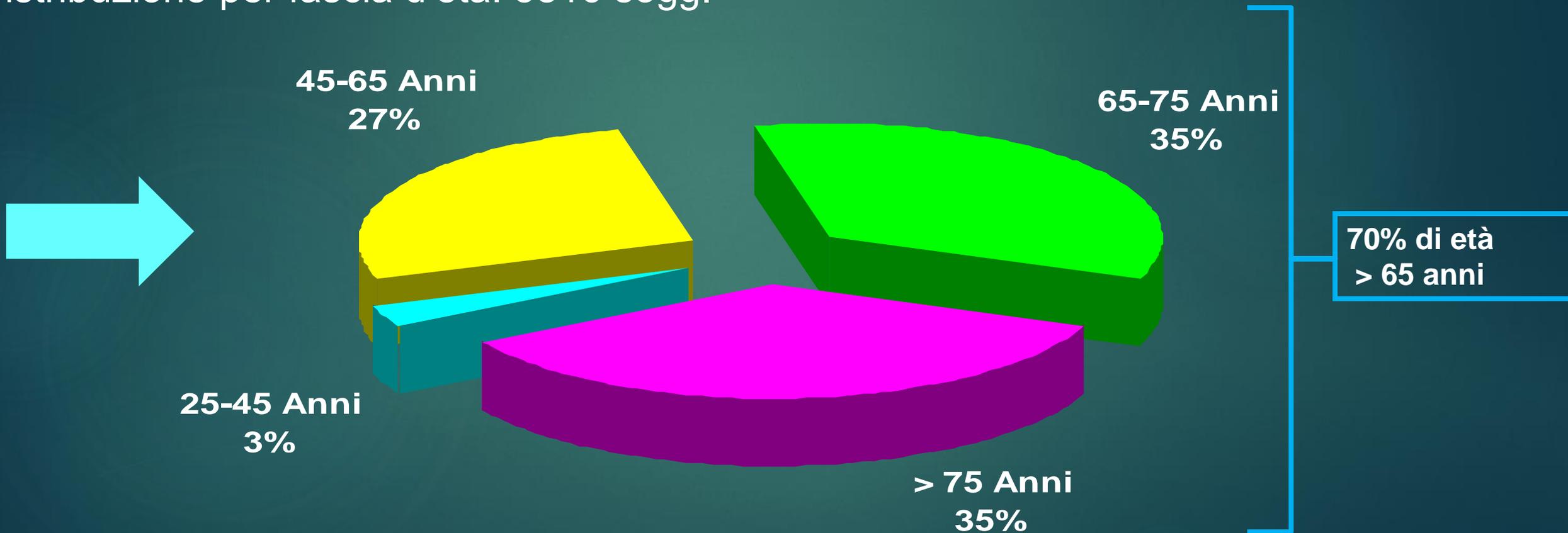


GESTIONE INTEGRATA DEL DIABETE



DISTRETTO OVEST

Distribuzione per fascia d'età: 5816 sogg.



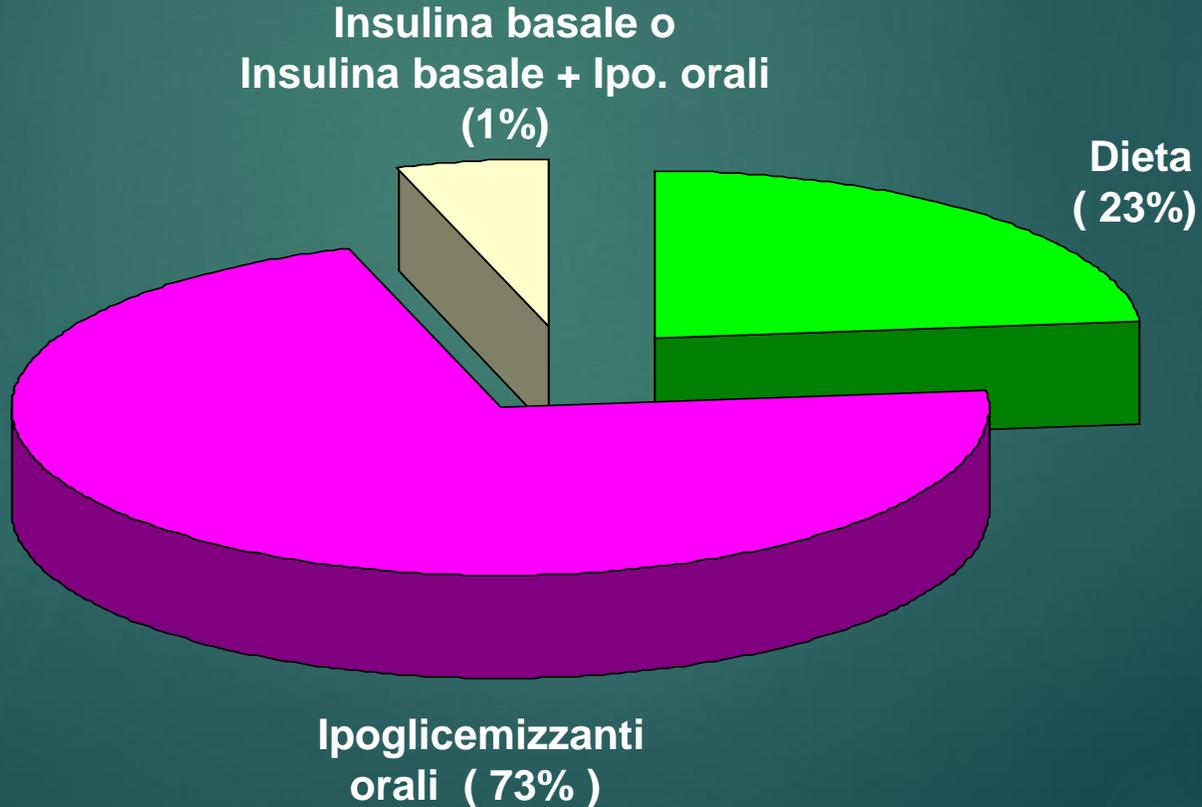


GESTIONE INTEGRATA DEL DIABETE



DISTRETTO OVEST

Distribuzione per tipo di trattamento: 5816 sogg.





Trattamento ipoglicemizzante Del 07/11/2018 (silvana.costa)

07/11/2018 | 13/07/2011 | 23/04/2008

Solo Dieta

Totale unità prescritte nel giorno 0,0

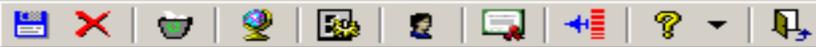
Altri farmaci

BRIMOFTAL*COLL 1FL 5ML 2MG/ML		-				▲
CARDIOASPIRIN*30CPR GAST 100MG	1					
FULCRO*20CPS 200MG	1					
LATANOPROST/TIMOLOLO MALEATO*COLL 1FL						▼

Note

- Ins. Prestazione
- Messaggio paziente
- Messaggio medico

MMG Paziente Altra diabetol.



Codice Paziente	2900 F MM	E-mail	
Cognome	GIURIOLO	Medico curante	BASSI LAURA
Nome	IRMA	Chiusura cartella	
Sesso	Maschile		
Data di Nascita	13/07/1945		
Codice Comune Nascita	024008		
Luogo di nascita	ARZIGNANO (VI)		
Stato di nascita	ITALIA		
Codice Fiscale	GRLRMI45L53A4590		
Codice Servizio Sanitario	702547275		
Indirizzo residenza	VIA SAN PIETRO 10/BI		

Gestione integrata

Data inizio Da

I dati del paziente che risiedono su questo al medico di medicina generale. MyStarCc medico di medicina generale. Lo scambio indicato dalla data inizio e data fine (se sp

Il paziente deve essere informato e deve consenso informato.



DISTRETTO OVEST
U.O.S.D. DIABETOLOGIA ed ENDOCRINOLOGIA TERRITORIALE
Responsabile Dott.ssa Simonetta Lombardi
Arzignano Tel. 0444 -708124 fax 0444 - 708123
Valdagno Tel. 0445 - 423329
Lonigo Tel. 0444 - 431328

CONSENSO INFORMATO ALLA GESTIONE INTEGRATA DEL DIABETE MELLITO DI TIPO 2

Il sottoscritto GIURIOLO IRMA nato a ARZIGNANO (VI) il 13/07/1945
dichiara di essere stato adeguatamente informato dal Diabetologo del Servizio di Diabetologia Dott. Costa su obiettivi, modalità e percorso di cura definito come "GESTIONE INTEGRATA DEL DIABETE MELLITO DI TIPO 2".
Avendo compreso tali finalità esprime, quindi, il proprio consenso ad essere inserito nel percorso di cura, riservandosi la possibilità di revocare la propria adesione in qualsiasi momento.

In fede
Giuriolo Irma

Data 07/11/2018



DISTRETTO OVEST
U.O.S.D. DIABETOLOGIA ed ENDOCRINOLOGIA TERRITORIALE
Responsabile Dott.ssa Simonetta Lombardi
Arzignano Tel. 0444 -708124 fax 0444 - 708123
Valdagno Tel. 0445 - 423329
Lonigo Tel. 0444 - 431328

Gent.mo Dott. BASSI LAURA,
in considerazione del quadro metabolico stabilizzato, ti riaffidiamo il tuo assistito sig /ra
IRMA GIURIOLO che potrà essere seguito in **gestione integrata**, e ti suggeriamo il
seguente follow up che naturalmente potrà variare in base al tuo giudizio clinico:

Ogni 6 mesi:

- Glicemia a digiuno
- HbA1c
- Esame urine standard
- Trigliceridi, Colesterolo Totale, HDL colesterolo, LDL colesterolo

Annualmente:

- Creatinina
- Microalbuminuria
- ECG

Inoltre sarebbe opportuno **ogni due anni** un controllo di:

- Fundus oculi

Qualora il tuo assistito presentasse:

- una **HbA1c > 59 mmol/mol (7,5%)** per due volte (dopo adeguamento terapeutico) in soggetti con diabete di recente diagnosi e in buone condizioni generali o
- una **HbA1c > 69 mmol/mol (8.5 %)** per due volte (dopo adeguamento terapeutico) in soggetti con diabete di lunga data , complicati e/o fragili
- una **HbA1c > 86 mmol/mol (10 %)** anche per una volta ,

si consiglia rivalutazione a breve presso il nostro Servizio **previo contatto telefonico del MMG con il Diabetologo**

Dott. Costa

data, 07/11/2018


File dati AMD 1/1/2016 - 31/12/2016
File dati AMD 1/1/2017 - 31/12/2017
INDICATORI DI PROCESSO periodo 01/01/2016 al 31/12/2016

	Pazienti tipo 1	Pazienti tipo 2
Soggetti a cui è stata eseguita almeno una determinazione di HbA1c	99,30%	95,35%
Soggetti con almeno una valutazione del profilo lipidico	94,76%	92,71%
Soggetti con almeno una misurazione della pressione arteriosa	85,66%	70,97%
Soggetti monitorati per nefropatia diabetica	92,31%	94,54%
Soggetti monitorati per retinopatia diabetica	50%	32%
Soggetti monitorati per neuropatia diabetica	47,20%	17,93%

INDICATORI DI PROCESSO periodo 01/01/2017 al 31/12/2017

	Pazienti tipo 1	Pazienti tipo 2
Soggetti a cui è stata eseguita almeno una determinazione di HbA1c	98,29%	96,11%
Soggetti con almeno una valutazione del profilo lipidico	95,22%	94,08%
Soggetti con almeno una misurazione della pressione arteriosa	87,03%	72,24%
Soggetti monitorati per nefropatia diabetica	96,59%	94,20%
Soggetti monitorati per retinopatia diabetica	52,9%	28,05%
Soggetti monitorati per neuropatia diabetica	41,3%	25,31%

INDICATORI DI RISULTATO INTERMEDIO periodo 01/01/2016 al 31/12/2016

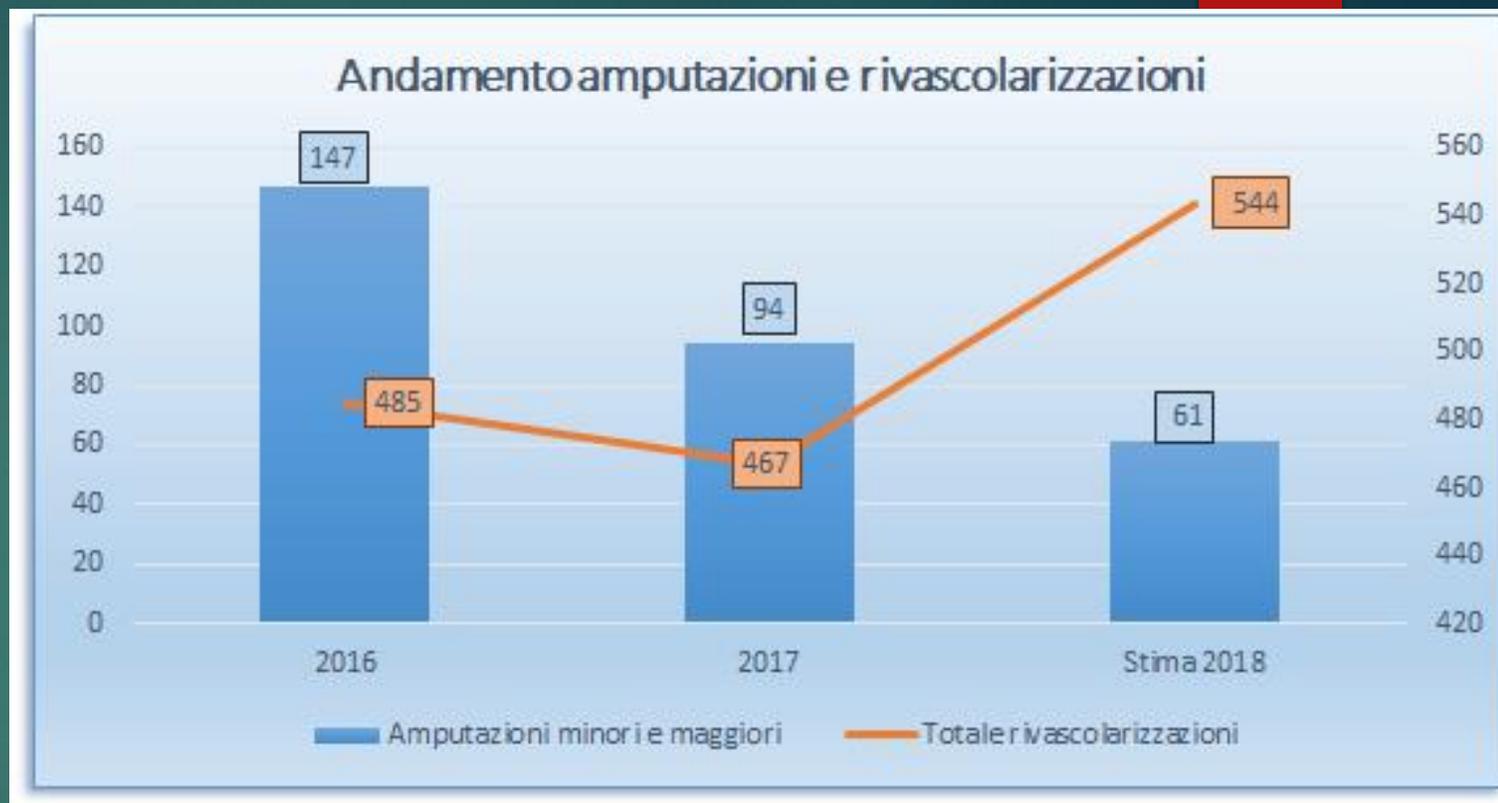
	Pazienti tipo 1	Pazienti tipo 2
HbA1c media e d.s.	7,7 ± 1,28	6,9 ± 1,15
Soggetti con HbA1c ≤ 7 %	28,17%	63,07%
Soggetti con LDL < 100	55,02%	62,69%

INDICATORI DI RISULTATO INTERMEDIO periodo 01/01/2017 al 31/12/2017

	Pazienti tipo 1	Pazienti tipo 2
HbA1c media e d.s.	7,7+-1,15	6,9+-1,12
Soggetti con HbA1c ≤ 7 %	29,17%	62,49%
Soggetti con LDL < 100	59,5%	66,85%

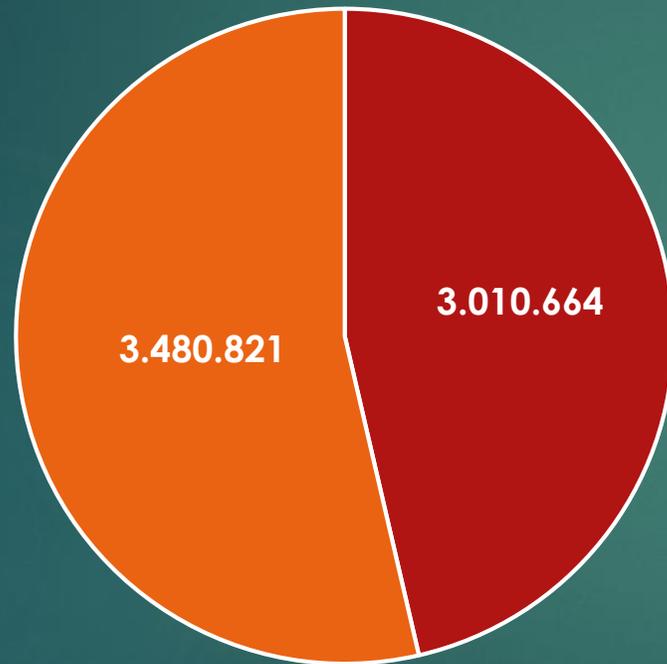
+16%
RIVASCOLARIZZAZIONI

-35%
AMPUTAZIONI



PRODUZIONE ULSS 8 BERICA	2016	2017	2018 Gennaio- Ottobre	Stima 2018	% di paz residenti con diagnosi diabete
AMPUTAZIONI MINORI	110	56	29	35	61%
<i>di cui dss Est</i>	102	47	23	28	65%
<i>di cui dss Ovest</i>	8	9	6	7	43%
AMPUTAZIONE MAGGIORE	37	38	22	26	52%
<i>di cui dss Est</i>	32	35	22	26	57%
<i>di cui dss Ovest</i>	5	3	0	-	0%
TOTALE RIVASCOLARIZZAZIONI	485	467	453	544	38%
<i>di cui dss Est</i>	409	392	349	419	38%
<i>di cui dss Ovest</i>	76	75	104	125	27%

Spesa per farmaci ipoglicemizzanti Aulss 8 Berica anno 2017



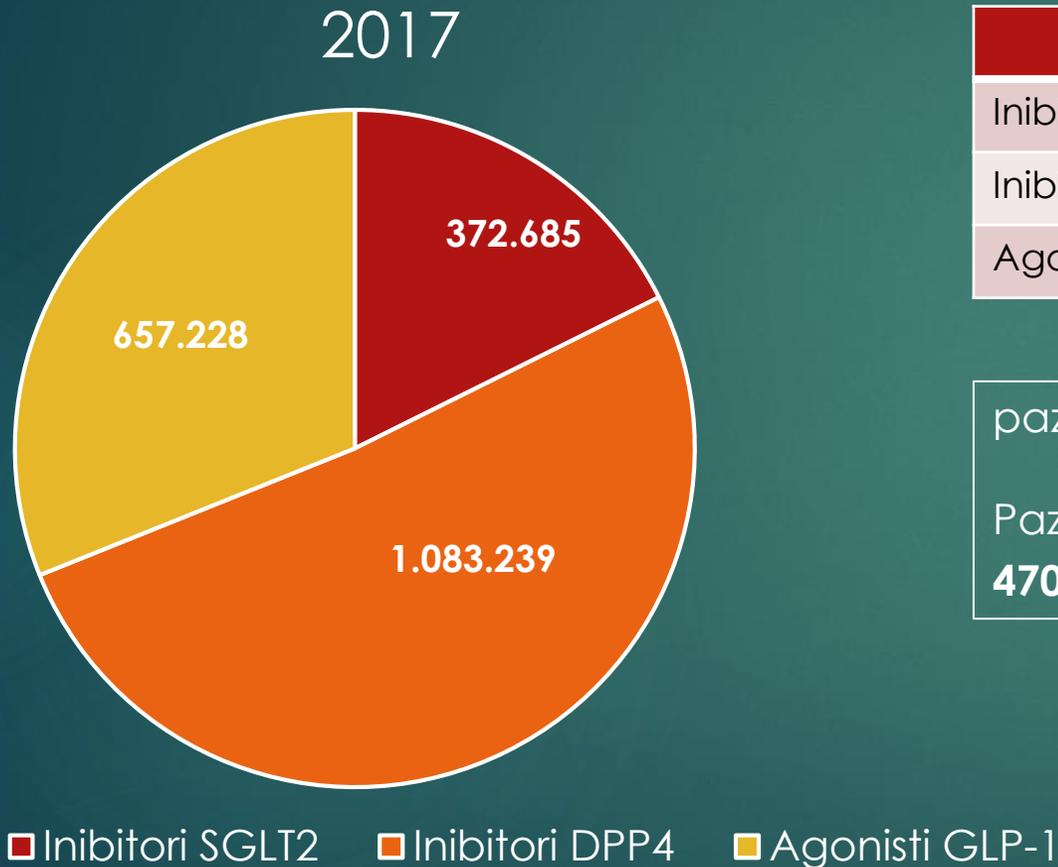
■ INSULINE

■ IPOGLICEMIZZ. NON INSULINICI

n. 24.054 pazienti in trattamento
Farmacologico ipoglicemizzante

Totale: 6.491.485 Euro

Inibitori SGLT2, Inibitori DPP4, Agonisti GLP1



	n. Pazienti (%)	Spesa lorda
Inibitori SGLT2:	1102 (4.6)	372.685
Inibitori DPP4	2820 (11.7)	1.083.239
Agonisti GLP1	778 (3,2)	657.228

pazienti in terapia ipoglicemizzante: 24.054

Pazienti in terapia con inib.SGLT2, inib.DPP4, Agonisti GLP1:
4700 (19,6%)

Spesa lorda: **2.113.152 euro**

Pazienti in piano terapeutico 2017

- ▶ n. 4.700 pazienti assumono terapia non insulinica che richiede piano terapeutico.
 - ▶ 1102 assumono inibitori dell'SGLT2 – piano terapeutico semestrale
 - ▶ 3598 assumono farmaci incretinici – piano terapeutico annuale

N. 5802 Accessi CAD per rinnovo piano terapeutico

A prescindere dal grado di compenso o dalla presenza di complicanze acute

n. 1450 ore anno – più lavoro amministrativo – fotocopie – ecc- ecc.

Tabella 1 - AIR diabetici

Periodo: gennaio-aprile 2018

Azienda Sanitaria	IVA 22%			IVA 4%			Spesa totale**	Popolazione pesata***	Spesa 1.000 ass.bili**
	Assistiti*	Spesa**	Spesa per assistito**	Assistiti*	Spesa**	Spesa per assistito**			
1-DOLOMITI	38	5.201	136	4.086	409.485	100	414.687	211.279	1.963
2-MARCA TREVIGIANA	136	25.013	184	8.114	1.610.932	199	1.635.945	878.087	1.863
3-SERENISSIMA	76	14.149	187	8.036	1.319.489	164	1.333.638	649.943	2.052
4-VENETO ORIENTALE	19	3.692	200	2.288	437.812	191	441.504	230.118	1.919
5-POLESANA	43	4.126	97	1.922	377.527	196	381.653	233.846	1.632
6-EUGANEA	157	26.215	167	9.780	1.758.609	180	1.784.824	931.434	1.916
7-PEDEMONTANA	42	6.924	165	3.561	644.057	181	650.981	364.311	1.787
8-BERICA	40	6.735	170	5.147	913.931	178	920.666	492.637	1.869
9-SCALIGERA	86	21.181	246	9.067	1.789.590	197	1.810.771	915.875	1.977
Altre regioni	7	736	112	147	29.582	201	30.317	-	-
Totale	-	113.971	-	-	9.291.014	-	9.404.985	4.907.529	1.916

Fonte dati: portale regionale; data di estrazione: 06/08/2018

*media dei residenti che sono andati nelle farmacie nel periodo in esame

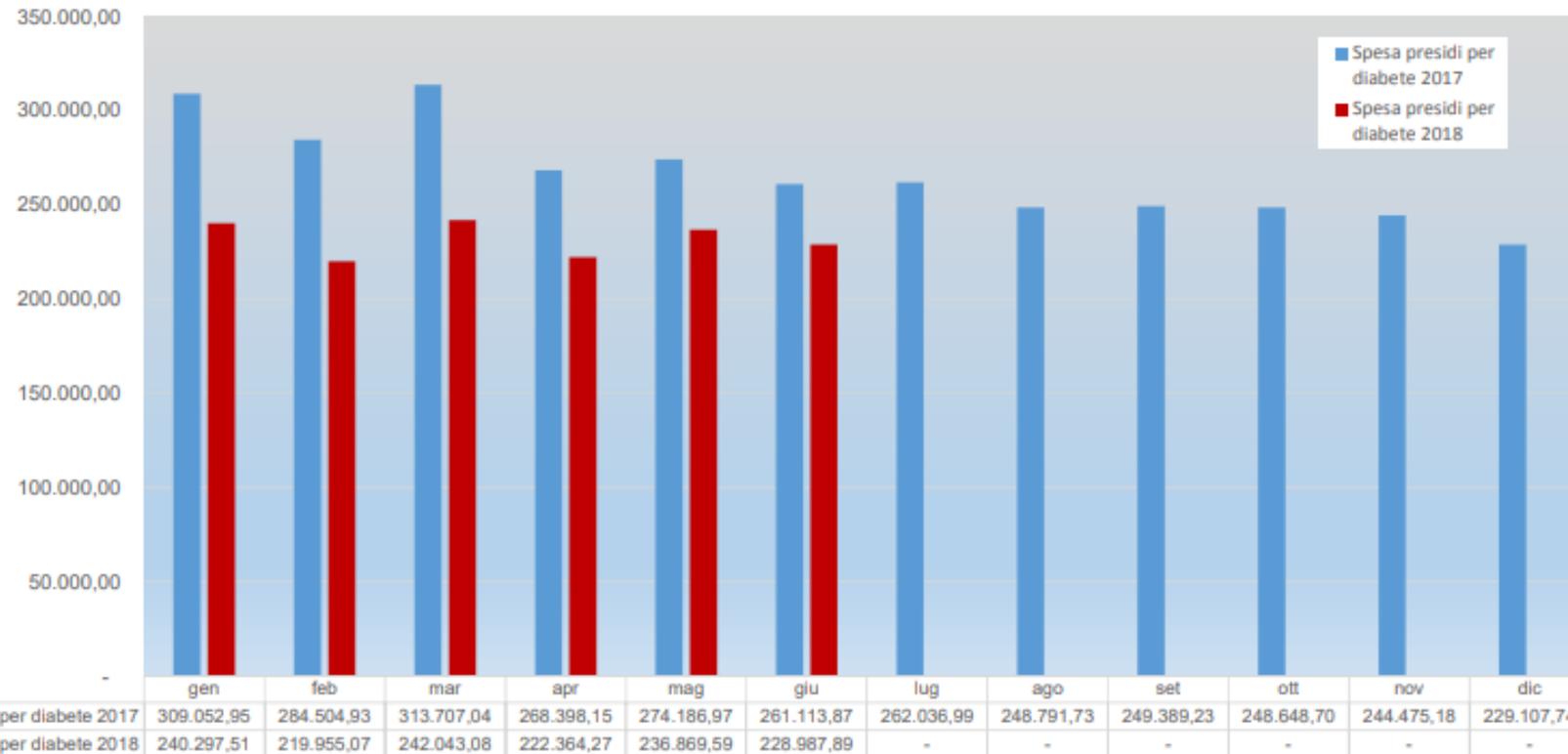
**spesa assegnata sulla base dell'Azienda ULSS di residenza del paziente

***popolazione residente al 31/12/2016 pesata sulla base della metodologia riportata nell'Allegato A del Decreto n. 8/2018



UOC
HTA

AZIENDA ULSS 8 BERICA
SPESA PER PRESIDI PER DIABETE
VALORI MENSILI
ANNO 2017 - I SEM. 2018



Spesa per presidi 2017: 3.193.413 Euro

SPESA TOTALE FARMACI IPOGLICEMIZZANTI E PRESIDII

Anno 2017

- ▶ FARMACI: 6.491.485
- ▶ PRESIDII: 3.193.413

Totale: 9.684.989 Euro

Tabella 3

Prestazioni sanitarie ricevute dai diabetici e dai relativi controlli (studio caso-controllo)

Caratteristiche descrittive	Con diabete Casi (N=640.846)	Senza diabete Controlli (N=640.846)	Δ % Casi vs Controlli
Età media	67	67	-
% femmine	49%	49%	-
Soggetti che hanno ricevuto almeno un farmaco	614.204	533.722	-
Confezioni farmaci pro capite/anno	74,4	35,8	108%
di cui per farmaci anti-iperglicemici	13,7	-	-
di cui per altri farmaci	60,7	35,8	70%
Soggetti che hanno avuto almeno un ricovero	105.592	66.161	-
Ricoverati almeno una volta nell'anno in regime ordinario o di Day Hospital (%)	16,5	10,3	60%
Tasso di ricovero (per mille soggetti)	343	163	110%
Tasso di ricovero ordinario (per mille soggetti)	282	122	132%
Tasso di ricovero in Day Hospital (per mille soggetti)	61	42	46%
Ricoveri ordinari (totale e media per persona)	180.671 (2,1)	77.973 (1,6)	34%
Ricoveri in Day Hospital (totale e media per persona)	32.371 (1,5)	22.239 (1,3)	11%
Ricoverati in regime ordinario (numero persone e % del campione)	86.697 (82%)	50.173 (76%)	8%
Ricoverati in Day Hospital (numero persone e % del campione)	26.591 (25%)	20.238 (31%)	-23%
Degenza media nel ricovero ordinario (numero giornate)	11,2	10,2	10%
DRG medio per i ricoveri ordinari (€)	4.600	4625	-1%
DRG medio per i ricoveri in Day Hospital (€)	2.211	1.986	11%
Soggetti che hanno avuto almeno una prescrizione specialistica	541.422	458.920	-
Utilizzatori di prestazioni specialistiche (% del campione)	84,5	71,6	18%
Prestazioni per utilizzatore nell'anno	41,3	26,5	56%

ARNO DIABETE – ULSS n. 6 VICENZA
 Costi assistenziali desunti dai flussi informativi (farmaceutica,
 ricoveri, specialistica)

Spesa media / anno	Con diabete	Senza diabete	Δ% Casi vs Controlli	Δ % Arno
Spesa media pro capite				
Totale farmaceutica + ricoveri + specialistica	€ 2.524	€ 1.201	110%	-9%
Farmaceutica	€ 797	€ 325	145%	2%
di cui per antidiabetici	€ 196	-	-	-3%
Dispositivi (strisce, siringhe...)	€ 117	-	-	-1%
Ricoveri	€ 1.074	€ 551	95%	-23%
Specialistica	€ 535	€ 325	65%	10%
Spesa media per trattato farmaceutica	€ 808	€ 469	72%	-1%
di cui per antidiabetici	€ 251	-	-	10%
Spesa media per ricoverato	€ 6.265	€ 5.745	9%	-9%
Spesa media per utilizzatore specialistiche e diagnostiche	€ 606	€ 499	21%	16%

ARNO DIABETE – ULSS n. 6 VICENZA

Caratteristiche della popolazione in studio e dei relativi controlli sulla base dei flussi informativi (farmaceutica, ricoveri,

Caratteristiche descrittive	Con diabete Casi (N=18.946)	Senza diabete Controlli (N=18.946)	Δ% Casi vs Controlli	Δ % Arno
Popolazione	18.946	18.946	-	-
Prevalenza	5,9	-	-	-5%
Età media	65	65	-	-4%
% femmine	48%	48%	-	-1%
Soggetti che hanno ricevuto almeno un farmaco	N=18.675	N=13.120	-	-
Prevalenza del diabete farmaco-trattato (%)	6,50%	-	-	+25%
Confezioni farmaci pro capite /anno	67,4	26,3	156%	-5%
di cui per farmaci antidiabetici	13,8	-	-	+1%
di cui per altri farmaci	53,5	26,3	104%	-6%
Soggetti che hanno avuto almeno un ricovero	N=3.248	N=1.816	-	-
Ricoverati almeno una volta in regime di ricovero ordinario o Day Hospital (%)	17,1%	9,6%	79%	-16%
Tasso di ricovero (per mille soggetti)	248	130	90%	-28%
Tasso di ricovero ordinario	220	109	101%	-21%
Tasso di ricovero in Day Hospital	28	21	33%	-55%
N. ricoveri ordinari (n.medio per anno)	4.170 (1,4)	2.071 (1,4)	6%	-13%
N. ricoveri in Day Hospital (n.medio per anno)	524 (1,2)	394 (1,2)	3%	-10%
Ricoverati in regime ordinario (N e %)	2.902 (89%)	1.527 (89%)	4%	+9%
Ricoverati in Day Hospital (N e %)	472 (15%)	365 (20%)	-24%	-41%
Degenza media (gg) ricovero ordinario	12,2	11,1	10%	+0,4%
			-1%	+1%
			4%	+6%
Soggetti che hanno avuto almeno una prescrizione specialistica	N=16.749	N=12.355	-	-
% utilizzatori di prestazioni specialistiche	88,4%	65,2%	36%	-5%
			43%	0,4%

Anno 2014

Grafico 4
Composizione percentuale della spesa (basata sulle tariffe)

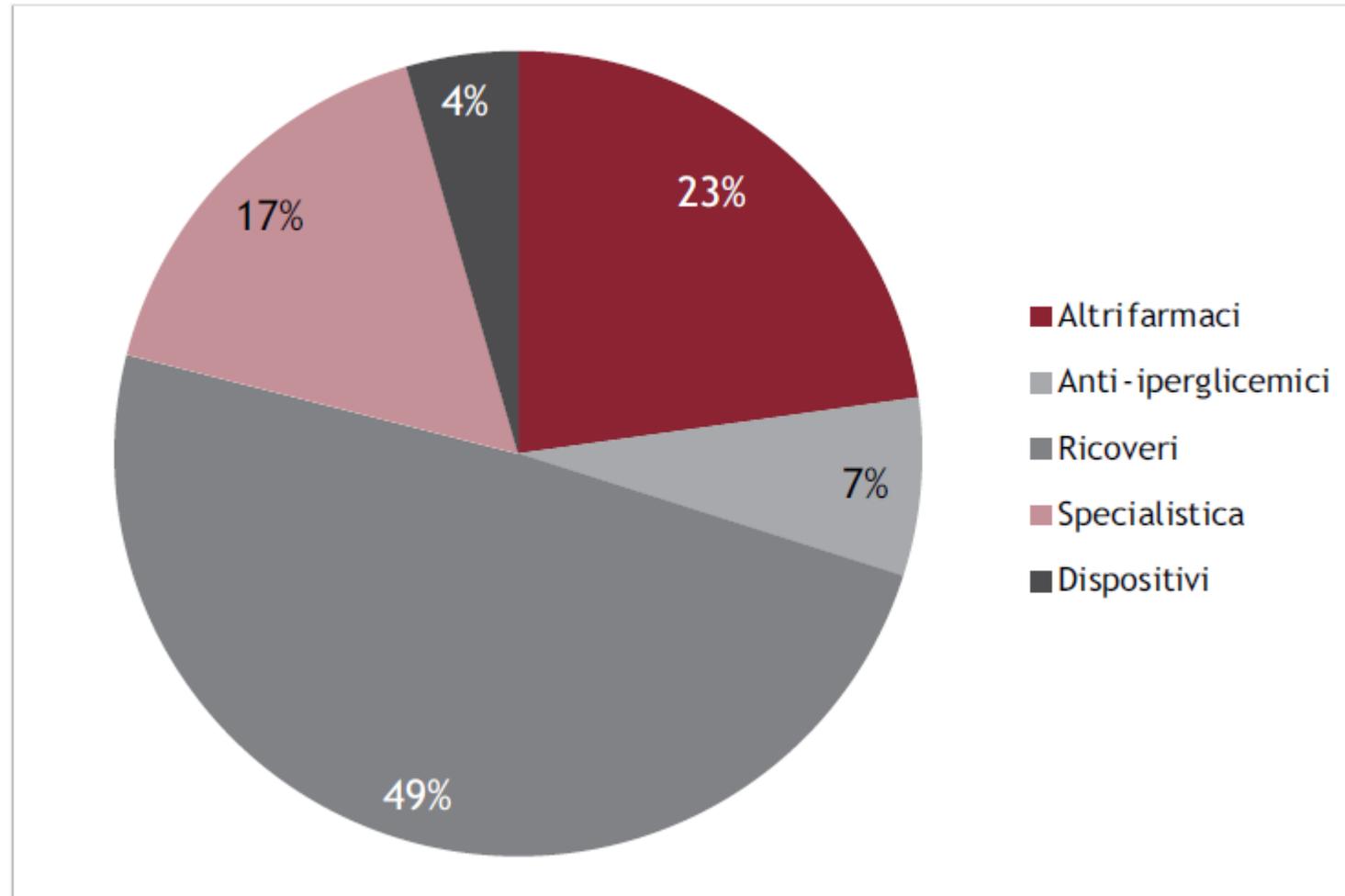
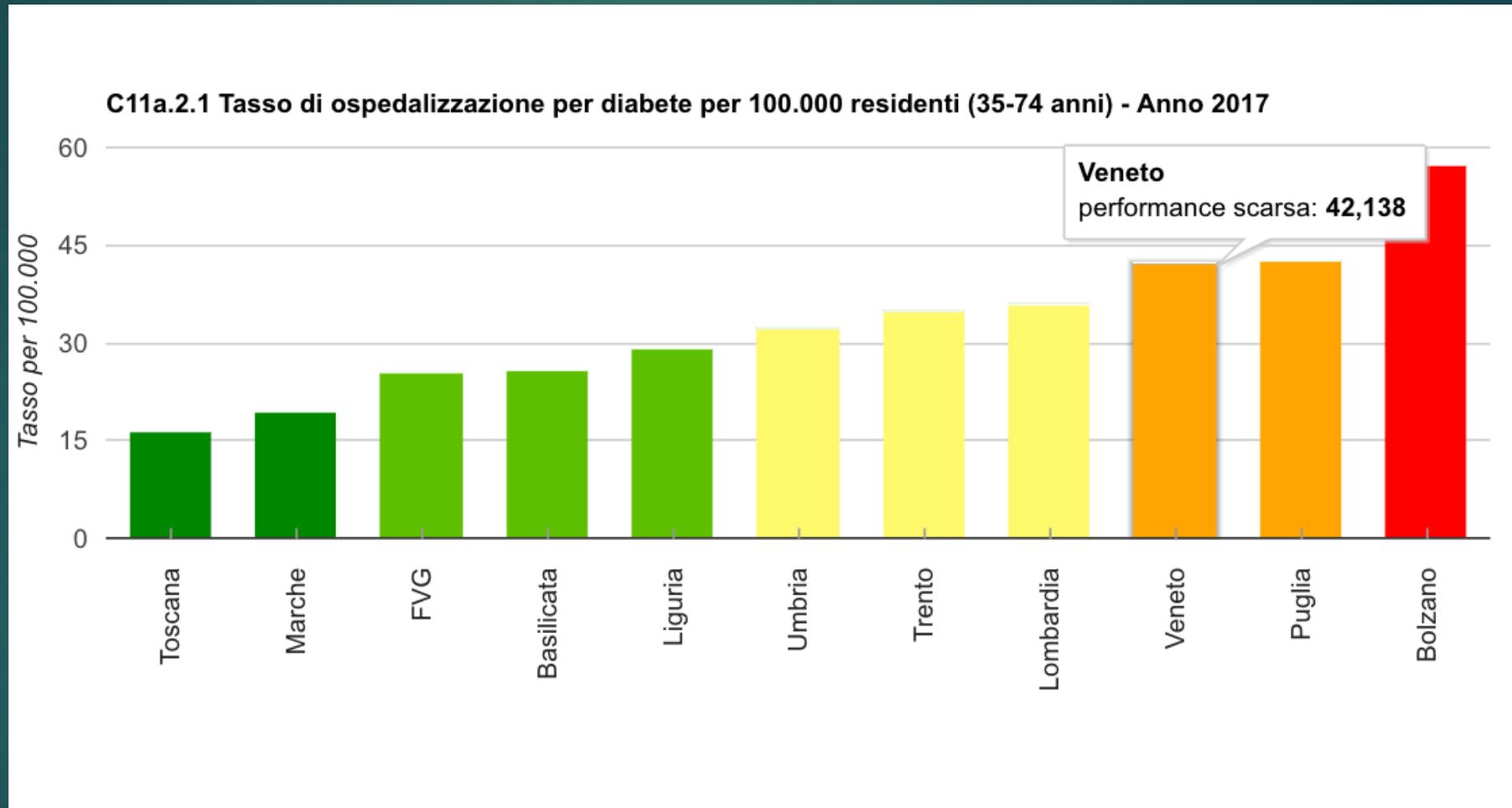


Tabella 12

Prime 20 diagnosi principali di ricovero ordinario (rappresentano il 45% dei ricoveri)

Rank	Diagnosi	Diagnosi principale	N. totale ricoveri	% su totale ricoveri (N=180.671)	Δ % Casi vs Controlli	N. pazienti ricoverati	Ricoverati per 1000 diabetici (N=640.846)	N. medio ricoveri per paziente ricoverato	% spesa	Spesa media per ricovero	N. medio gg di degenza
1	428	Insufficienza cardiaca (scompenso cardiaco)	12.301	6,8	62,0%	7344	11,5	1,7	6,1	4.015	12
2	250	Diabete mellito	11.222	6,2	-	5604	8,7	2	5,4	3.905	9
3	518	Insufficienza respiratoria e/o edema polmonare acuto	6.802	3,8	28,0%	4147	6,5	1,6	4,1	4.820	14
4	410	Infarto miocardico acuto	4.736	2,6	22,0%	2987	4,7	1,6	3,9	6.680	10
5	427	Aritmie cardiache	4.189	2,3	49,0%	2556	4	1,6	3,3	6.406	9
6	715	Artrosi	3.891	2,2	-23,0%	2536	4	1,5	2,3	4.719	8
7	V43	Organo o tessuto sostituito con altri mezzi	3.723	2,1	-36,0%	2639	4,1	1,4	2,0	4.243	19
8	414	Altre forme di cardiopatia ischemica cronica	3.607	2,0	2,0%	2472	3,9	1,5	1,8	4.115	13
9	434	Occlusione delle arterie cerebrali	3.246	1,8	-50,0%	2530	3,9	1,3	3,7	9.250	9
10	491	Bronchite cronica	3.039	1,7	143,0%	1669	2,6	1,8	2,0	5.349	12

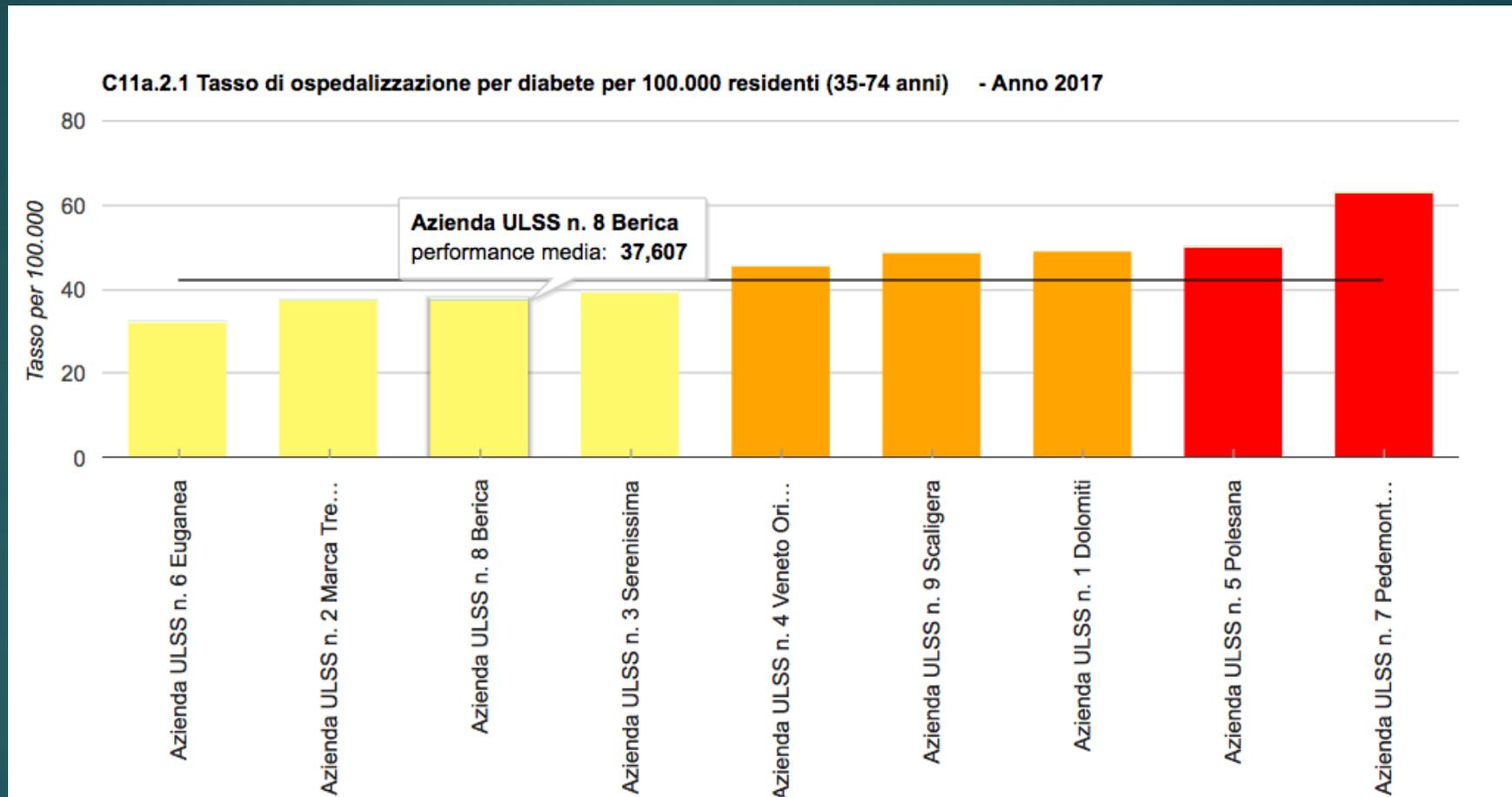
Tasso di ospedalizzazione per diabete per 100.000 residenti (35-74) Anno 2017



Sistema di valutazione delle performance

Laboratorio Management e Sanità della Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa - 2017

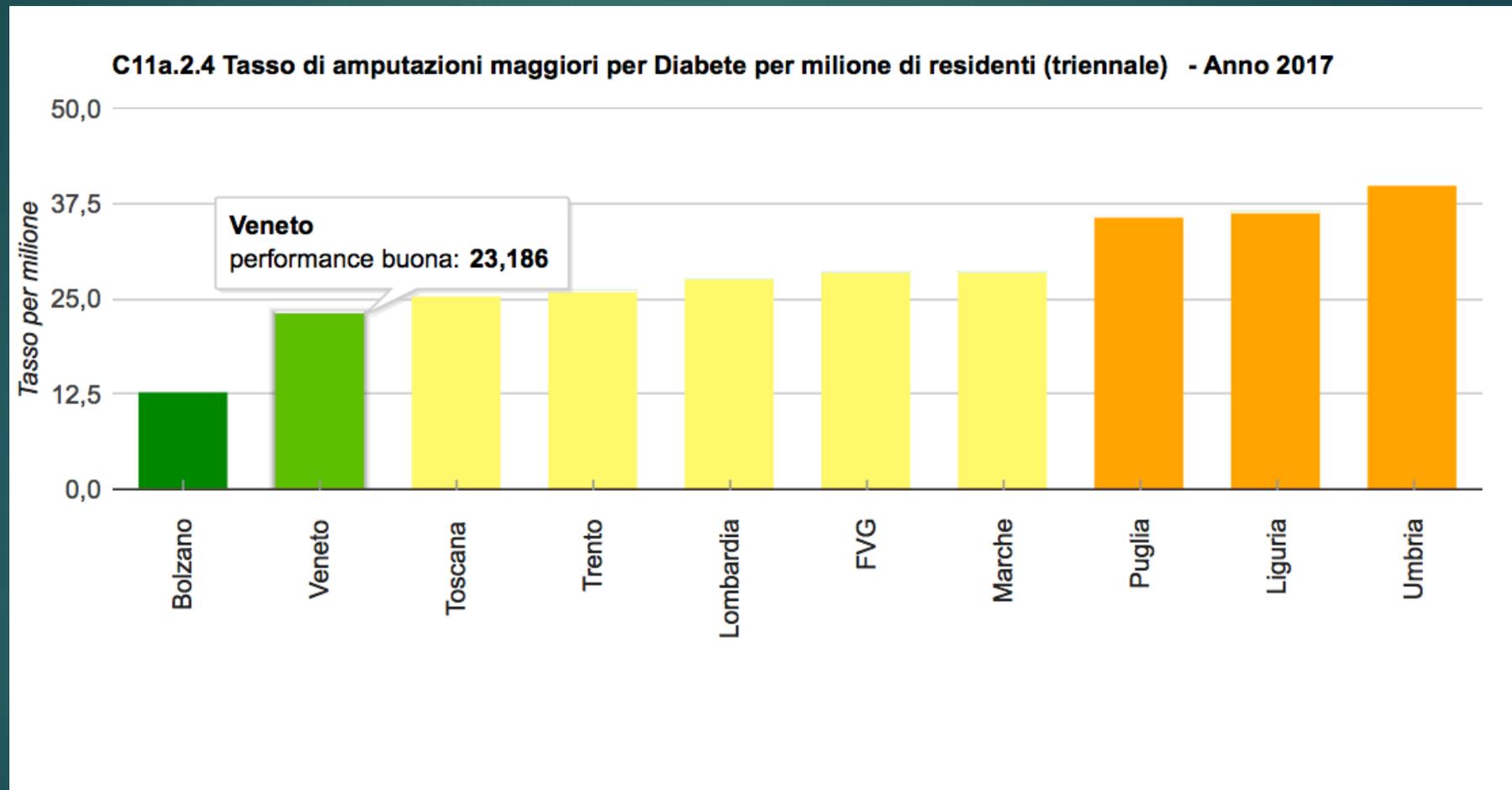
Tasso di ospedalizzazione per diabete per 100.000 residenti (35-74) Anno 2017



Sistema di valutazione delle performance

Laboratorio Management e Sanità della Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa - 2017

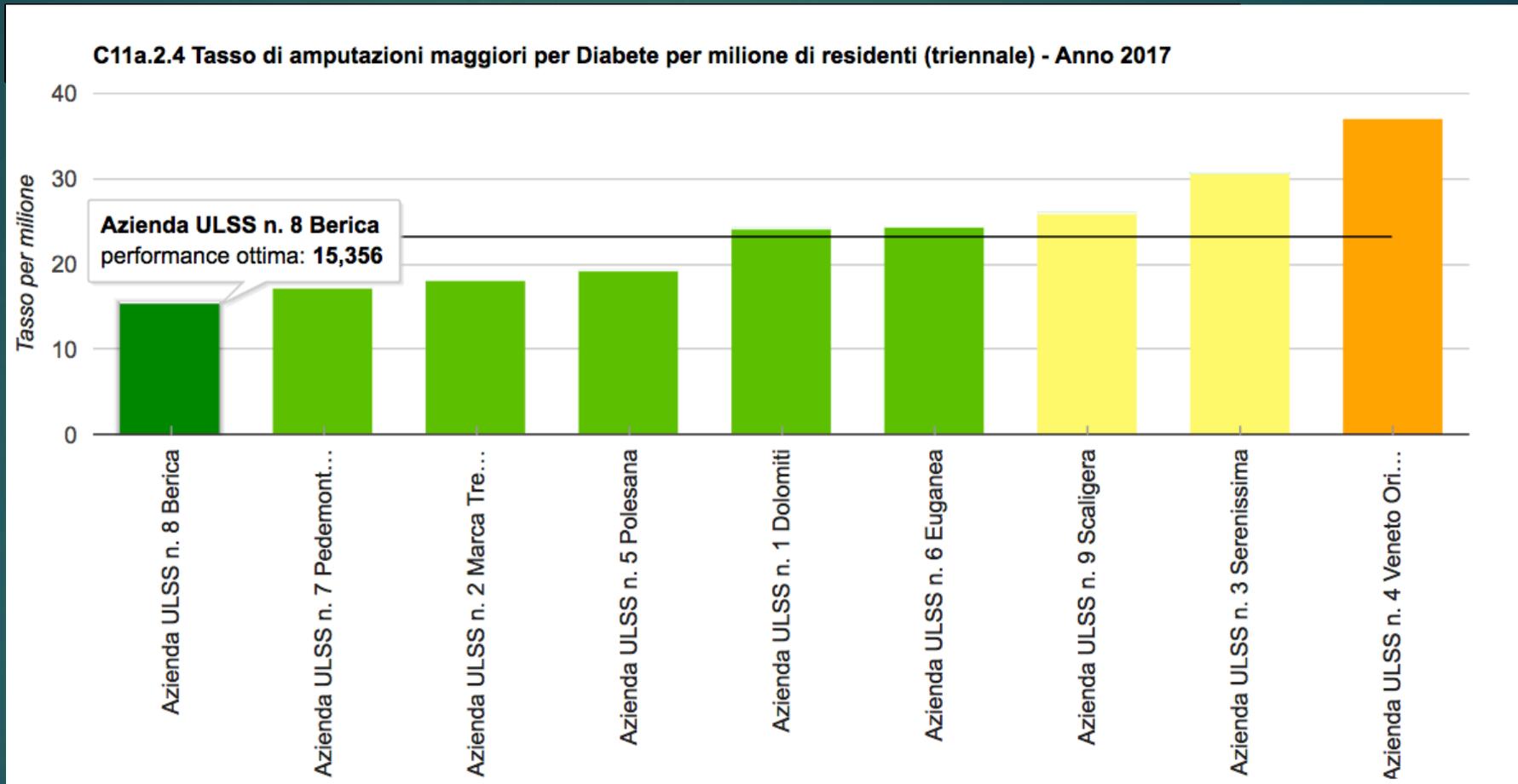
Tasso di amputazioni maggiori per Diabete per milione di residenti (triennale) – Anno 2017



Sistema di valutazione delle performance

Laboratorio Management e Sanità della Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa - 2017

Tasso di amputazioni maggiori per Diabete per milione di residenti (triennale) - 2017



Sistema di valutazione delle performance

Laboratorio Management e Sanità della Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa - 2017

Variazioni prescrizione SGLT2, DPP4 E GLP1 1° semestre 2018 vs 1° semestre 2017

	1° semestre 2017 (%)	1° semestre 2018 (%)	Δ 2018/2017 (%)
Inibitori SGLT2	799 (3,60)	1091 (4,8)	292 (1,2)
Inibitori DPP4	2486 (11,2)	2603 (11,6)	117 (0,4)
Analoghi GLP1	638 (2,9)	914 (4,1)	276 (1,2)
Totale (SGLT2, DPP4, GLP1)	3923 (17,7)	4608 (20,5)	685 (2,8)
Totale trattati	22,175	22.469	294

PNE ANNO 2016

Nell'AULSS 8 BERICA (nel 2016 ancora Ulss 5 e Ulss 6) sono stati ricoverati in Ospedale per eventi acuti:

- 935 pazienti per infarto del miocardio (IMA)
- 3552 pazienti per scompenso acuto di cuore (congestizio o edema polmonare acuto)
- 870 pazienti per Ictus cerebrale
- **TOTALE: 5357**

Circa il 30% di questi pazienti sono affetti da Diabete Mellito: 1607