



HIGHWAY DIABETES
IL PAZIENTE AL CENTRO?



Dr. Maurizio Cancian

MMG

S.I.M.G. Società
Italiana di Medicina
Generale e delle Cure
Primarie

MGI De Gironcoli,
Conegliano TV

Barbara Starfield, MD

Pediatra e Professore di Sanità Pubblica
presso la Johns Hopkins School
of Public Health, Baltimora (USA)

*“Contribution of Primary Care
to Health Systems and Health”*

a) “Vi sono **chiare evidenze** che le Cure Primarie aiutano a prevenire le malattie e a ridurre la mortalità.

b) Le evidenze mostrano inoltre che le Cure Primarie (a differenza delle attività specialistiche) sono associate a **una più equa distribuzione della salute nella popolazione**”.

Starfield B, Shi L, Macinko J. Contribution of Primary Care to Health Systems and Health. The Milbank Quarterly 2005;83(3):457–502



L'EMERGENZA CRONICITA'

Il Welfare State, e i Servizi Sanitari hanno necessità di fornire risposte nuove e adeguate ai bisogni di una popolazione crescente di malati sempre più anziani, affetti da patologie cronicodegenerative in fase avanzata o terminale, in condizioni cliniche di estrema fragilità e di grave sofferenza





“La medicina d'emergenza e quella specialistica sono fondamentali, ma è il rapporto prolungato tra medici di famiglia e pazienti che fa davvero la differenza”

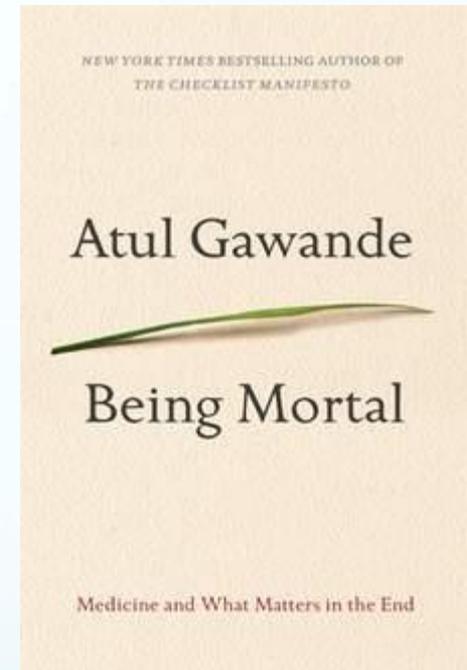
Atul Gawande, The New Yorker, Stati Uniti*

*chirurgo statunitense,
Professore alla Harvard Medical School di Boston
Consigliere della Casa Bianca per il programma Obama Care

Ma oggi abbiamo bisogno della Medicina Incrementale.....

Atul Gawande

«**I Medici di famiglia** usano un metodo incrementale. Essi **seguono la salute del paziente nel corso del tempo, anche dell'intera vita.** Tutte le decisioni sono provvisorie e soggette a continui aggiustamenti. **Affrontano un problema specifico di un paziente senza perdere di vista la sua vita personale, la sua storia familiare, la sua dieta, i suoi livelli di stress, e l'intrecciarsi di tutte queste cose.** Questo significa che nella medicina di oggi il successo non è determinato da vittorie episodiche e momentanee, sebbene anche queste abbiano la loro importanza. **È determinato da una serie di passaggi gradualmente che producono progressi duraturi.**».



Quale volume di lavoro genera la nuova domanda di salute e assistenza?



I CARICHI DI LAVORO DELLA MEDICINA DI ATTESA....

Carico di lavoro del MMG descritto dal call center di una Ulss veneta su 1.000 assistiti nel 2012

- Visite in ambulatorio per giornata su media annua: 20 giorno minuti **200**
- Consigli telefonici - orario dedicato minuti **60**
- Validazione ricette minuti **60**
- Visita domiciliare programmata + estemporanea : 2 al giorno minuti **80**
- **Attività diretta ad utenza: complessive 6,5 ore giorno di TUTTI I GIORNI feriali con andamenti stagionali che implicano anche 8-9 ore frontali.**
- Da aggiungere tempo per:
 - > Formazione professionale e Aggiornamento
 - > Audit di gruppo clinico e organizzativo di norma mensile
 - > Partecipazione a UVMD
 - > Partecipazione a progetti di prevenzione primaria e di sviluppo
- Telefonino aperto H12



Carichi di lavoro
insostenibili, il
50% dei quali è
legato ad attività
che non
richiedono la
Laurea in
Medicina

Nel 2015 nel Veneto dall'intesa Sindacato/Regione nascono le Medicine di Gruppo Integrate

Un patto in cui con un AIR si investe su personale di Segreteria e Infermieri che lavorano in maniera integrata con i MMG a fronte della attivazione di:

- **4 PDTA (TAO, Diabete tipo 2, BPCO e Insufficienza cardiaca)**
- **Appropriatezza prescrittiva, contenimento spesa farmaceutica**
- **Contenimento delle prestazioni specialistiche**
- **Accessibilità (8-20, su prenotazione), prestazioni non differibili**
- **Diagnostica di primo livello per la cronicità (INR, Spirometria semplice, ECG)**

Il contratto di Esercizio

Le MGI attive sono 72, con circa 800 MMG coinvolti che assistono oltre 1.000.000 di cittadini, circa il 25% della popolazione residente nel Veneto

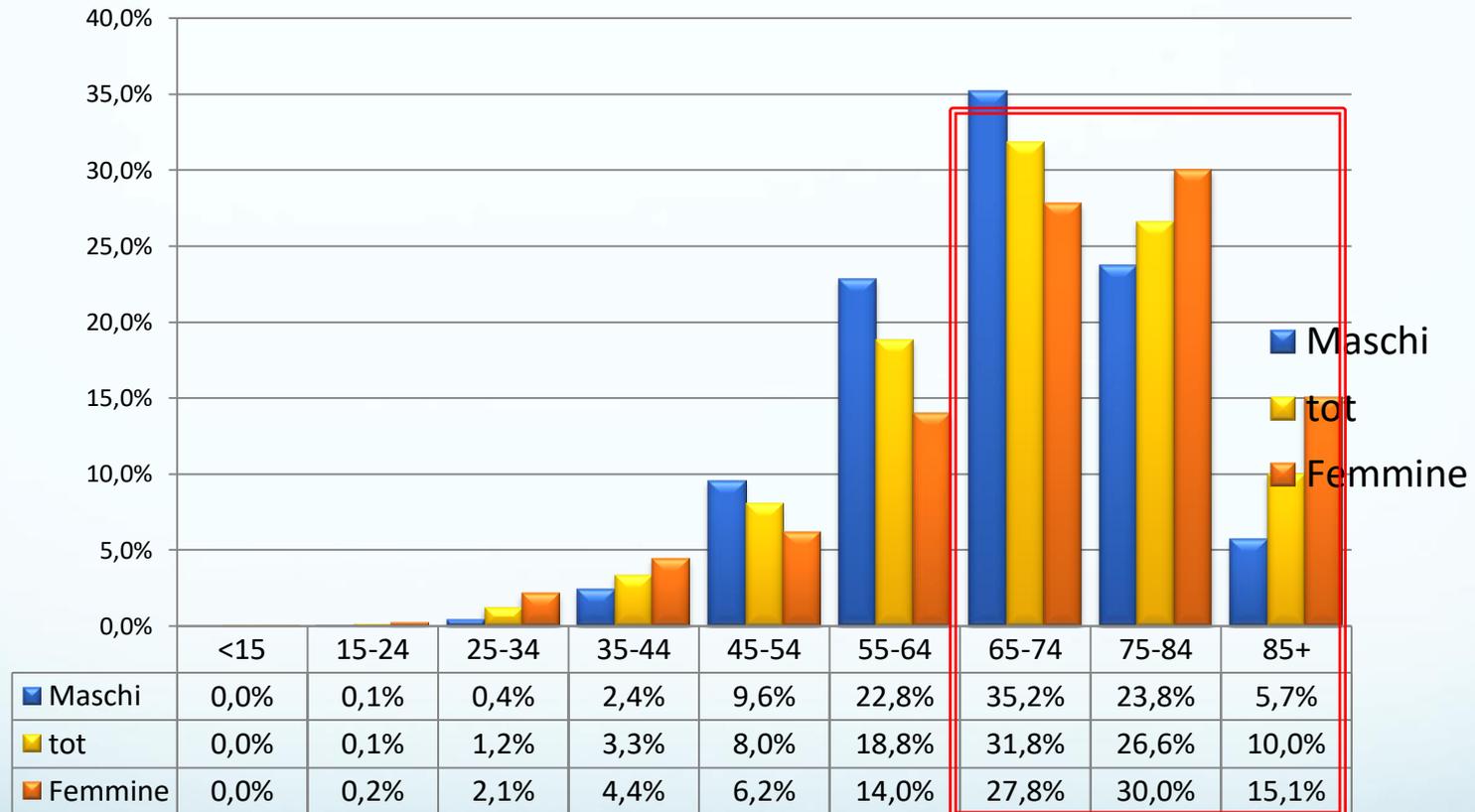
Tutte le attività sono monitorate da flussi informativi quotidiani che producono indicatori di processo predefiniti e regolate da un Contratto di Esercizio tra i MMG e le Aziende Ulss provinciali

Di che cosa stiamo parlando ?

1. Come si cura il diabete, o la BPCO, o lo Scompenso cardiaco, o il Cancro della mammella (Disease centred) ?

2. Come si assistono le persone bisognose di programmi di cura e assistenza a lungo termine (patient centred) ?

IL 68.4% DEI DIABETICI É ANZIANO





Journal of Drug Assessment

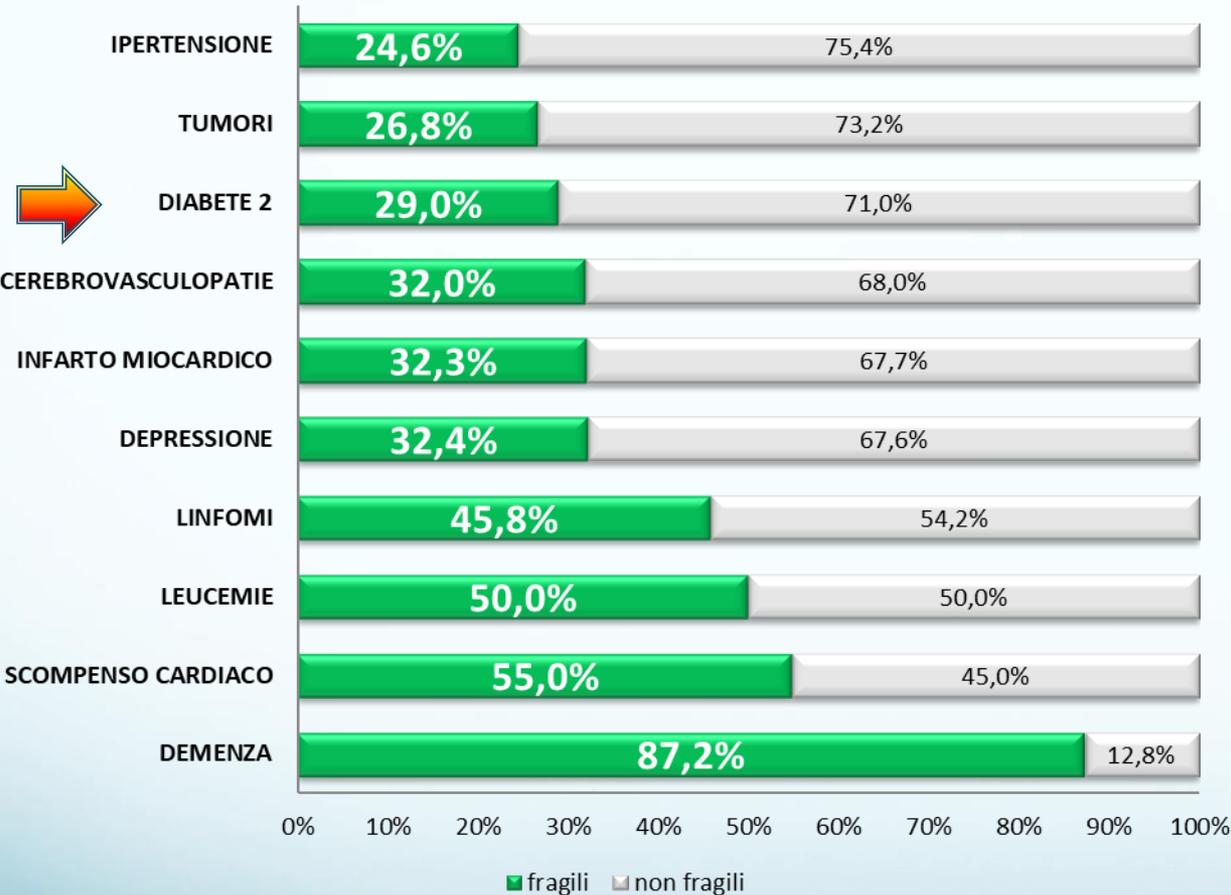


ISSN: (Print) 2155-6660 (Online) Journal homepage: <https://www.tandfonline.com/loi/ijda20>

Prevalence of frailty in older people in Veneto (Italy)*

Alessandro Battaggia, Andrea Scalisi, Bruno Franco Novelletto, Massimo Fusello, Raffaella Michieli & Maurizio Cancian

Prevalenza della fragilità in alcune malattie croniche



SCALA DI FRAGILITA' DI ROCKWOOD

Rockwood KR et al CMAJ 2005 173(5)

<p>1-MOLTO IN FORMA</p> <p><i>Persona forte, attiva, energica, motivata e sana. Pratica regolare esercizio fisico e appartiene alla categoria di persone più in forma fra la propria fascia d'età.</i></p> 	<p>5- FRAGILITA' LIEVE</p> <p><i>Persone rallentate nei movimenti e nelle attività più impegnative della vita quotidiana (ad es. gestione delle finanze, locomozione, lavori domestici pesanti, gestione dei farmaci). Appaiono sempre più limitate nello shopping, nella deambulazione autonoma, nella preparazione dei pasti e nei lavori domestici. Molto spesso hanno bisogno di aiuto esterno.</i></p> 
<p>2 - IN FORMA</p> <p><i>Persone che non hanno sintomi della malattia attiva, ma che sono meno in forma rispetto alle persone della categoria 1. Praticano sport o sono attive a seconda della stagione.</i></p> 	<p>6- FRAGILITA' MODERATA</p> <p><i>Come sopra ma hanno costantemente bisogno di aiuto esterno.</i></p> 
<p>3 - SE LA CAVA BENE</p> <p><i>Persone i cui problemi medici sono ben monitorati, ma non sono regolarmente attive al di fuori della normale deambulazione quotidiana esterna.</i></p> 	<p>7 - FRAGILITA' GRAVE</p> <p><i>Completamente dipendenti dagli altri per la cura personale. Appartengono a questa fascia sia i pazienti non terminali (=apparentemente stabili e non ad alto rischio di morte entro ~ 6 mesi), sia i pazienti terminali (=con un'aspettativa di vita inferiore a sei mesi).</i></p> 
<p>4- POTENZIALMENTE FRAGILE</p> <p><i>Anche se non dipendenti dall'aiuto degli altri nella vita quotidiana, queste persone sono spesso limitate nelle loro attività. Spesso lamentano di sentirsi "rallentati" e / o stanchi durante il giorno. Alla condizione possono contribuire sintomi di malattia non ben controllati.</i></p> 	

**IL 40% DEI DIABETICI E' AFFETTO
DA IMPORTANTE MULTI MORBIDITA'
(CHARLSON INDEX \geq 4)**

CHARLSON C.I. 2014	N	%
Charlson 1	1.201	11,9 %
Charlson 2	2.589	25,6 %
Charlson 3	2.229	22,0 %
Charlson 4	4.096	40,5 %
Totale	10.115	100,0 %

I bisogni dei pazienti con malattia cronica riguardano 4 dimensioni

- **Biologica/clinica**

Diagnosi

Terapia

Ricerca delle complicanze

Multimorbilità/Proporzionalità

- **Sociale**

Rete formale/informale di supporto

- **Psicologica/Etica**

Consapevolezza

Autonomia

Continuità/Relazione di cura

Proporzionalità delle cure

- **Spirituale/esistenziale**

Desideri, preferenze, volontà,

Le dimensioni del problema e l'attività delle Infermiere

- I miei assistiti con diabete sono **106**
- Gli assistiti con diabete della mia MGI sono **876/13.769** pari al 6,36 % della popolazione
- **Attività infermieristica nel PDTA del diabete:**
 1. Contatto attivo e programmato ogni 3-6 mesi
 2. Rilevazione parametri clinici compresa ispezione del piede
 3. Verifica programma FU
 4. Verifica Aderenza Terapia
 5. Educazione care giver
 6. Counselling breve su stili di vita a rinforzo del counselling del MMG

Contatto dopo contatto questa organizzazione integrata, supportata da sistema informativo, attività di audit, formazione continua, revisione tra pari, consente di rendere efficiente il Metodo Clinico Incrementale tipico della Medicina Generale

La presa in carico

La **presa in carico**: significa assumere su di sé la responsabilità di programmare e gestire un intervento in modo intenzionale e strategico, utilizzando strumenti e risorse per risolvere il problema e superare gli ostacoli che l'utente da solo/a non è in grado di gestire

VALUTAZIONE DEL GRADIMENTO DEI PAZIENTI¹

- Accessibilità oraria
- Educazione e controllo dell'aderenza
- Interazione con infermiere
- Addestramento del caregiver
- Utilità dell'approccio proattivo
- Accertamenti di primo livello
- Sicurezza percepita

¹Dott. Alberto Schincariol: Tesi di laurea in infermieristica “*Valutazione del grado di soddisfazione dei pazienti in TAO afferenti alla Medicina di Gruppo Integrata del distretto di Pieve di Soligo (AULSS 2 Marca Trevigiana)*”



SIMG
SOCIETÀ ITALIANA DI
MEDICINA GENERALE
E DELLE CURE PRIMARIE

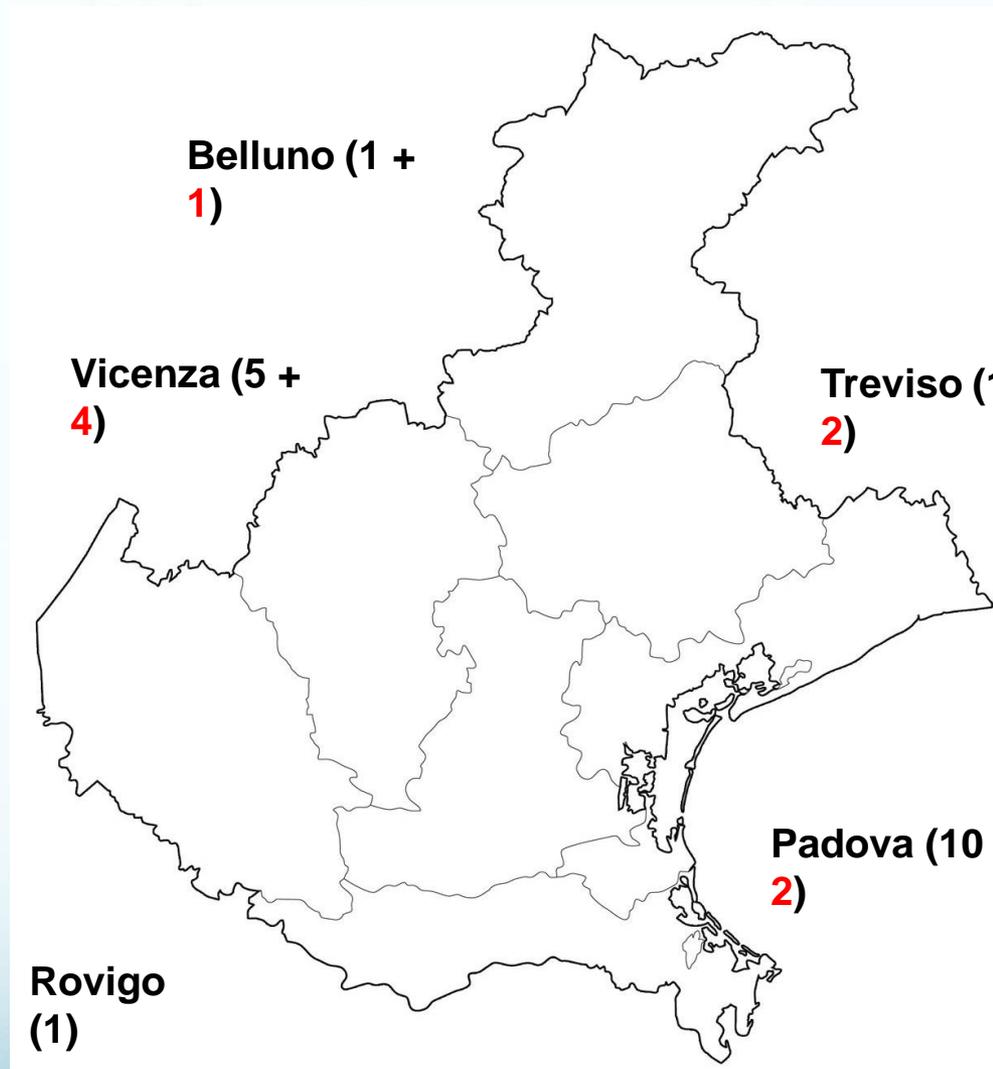
ARCIPELAGO

WORLD

Dati aggiornati al
01.09.2019

TOTALE MGI ADERENTI:
22

MGI IN VALUTAZIONE: 17



Verona
(1)

Rovigo
(1)

Belluno (1 +
1)

Vicenza (5 +
4)

Treviso (1 +
2)

Venezia (3 +
2)

Padova (10 +
2)

Impatto delle Medicine di Gruppo
Integrate del Veneto nella **presa in
carico** delle persone con malattie
cronico - degenerative: prime
valutazioni del Progetto Arcipelago



IL PROGETTO ARCIPELAGO

**E' UN PROGETTO «CULTURALE»
CHE SOSTIENE E FAVORISCE LA
MEDICINA GENERALE**




Società Italiana di
Medicina Generale
e delle Cure Primarie



**"Arcipelago TAO": LA PRESA IN
CARICO DEI PAZIENTI CON
FIBRILLAZIONE ATRIALE NON
VALVOLARE NELLE MEDICINE
DI GRUPPO INTEGRATE**

Selvazzano (PD)
Martedì 16 maggio
e Giovedì 08 giugno 2017




S.I.M.G. Società Italiana
di Medicina Generale
e delle Cure Primarie

**BPCO: le criticità applicative
del PDTA regionale.
Analisi in un campione
di Medicine di Gruppo Integrate**



**CROWNE PLAZA - PD
Sabato 28 ottobre 2017**




S.I.M.G. Società Italiana
di Medicina Generale
e delle Cure Primarie

**DIABETE: le criticità applicative
del PDTA regionale.
Analisi in un campione
di Medicine di Gruppo Integrate**



**CROWNE PLAZA - PD
Giovedì 09 novembre 2017**




Società Italiana di
Medicina Generale
e delle Cure Primarie

**Management delle
forme associative
avanzate (MGI)
in Medicina Generale**



Sabato 14 ottobre 2017
Sabato 11 novembre 2017
Sabato 16 dicembre 2017



**"IN-PRESA BPCO"
INDIVIDUAZIONE E PRESA IN CARICO
DEI PAZIENTI AFFETTI DA BPCO
NELLE MEDICINE DI GRUPPO
INTEGRATE**



17 FEBBRAIO, 03 MARZO,
17 MARZO, 07 APRILE 2018



...UN FILO CONDUTTORE

IL PROGETTO ARCIPELAGO

E' UN PROGETTO «CULTURALE» CHE
SOSTIENE E FAVORISCE LA MEDICINA
GENERALE PER UNA EFFETTIVA PRESA IN
CARICO DELLE CRONICITA'E NON SOLO



Scompenso Cardiaco: soggetti a rischio, gestione e follow-up. AUDIT nel setting delle cure primarie. Progetto S.C.AUT.



Caselle di Selvazzano (PD)
Sabato 16 febbraio
Venerdì 12 aprile; Sabato 15 giugno 2019

ID ECM: 150-215370 Ed. 1 (6,5 ECM)
ID ECM: 150-215388 Ed. 1 (3,9 ECM)
ID ECM: 150-215389 Ed. 1 (6,5 ECM)
Crediti ECM complessivi: 16,9 ECM



Diabete: profilo clinico, presa in carico, gestione e follow-up dei pazienti. AUDIT nel setting delle cure primarie. Progetto AU.DITE.



Caselle di Selvazzano (PD)
08/02/19; 09/02/19 - 08/03/19; 09/03/19
24/05/19; 25/05/19 - 19/10/19; 16/11/19

ID ECM: 150-215095 Ed. 1
L'evento ha ottenuto 50 crediti formativi



Medicina di gruppo integrata: ruolo dell'infermiere nella gestione delle cronicità



**Caselle di Selvazzano:
04 maggio
2019
11 maggio
2019
01 giugno
2019**



...UN FILO CONDUTTORE

SINTESI DEI BISOGNI

**COMPETENZE
RELAZIONALI**

MANAGEMENT

**MIGLIORAMENTO
E VERIFICA
(AUDIT)**

**CONOSCENZE E
COMPETENZE
CLINICHE**

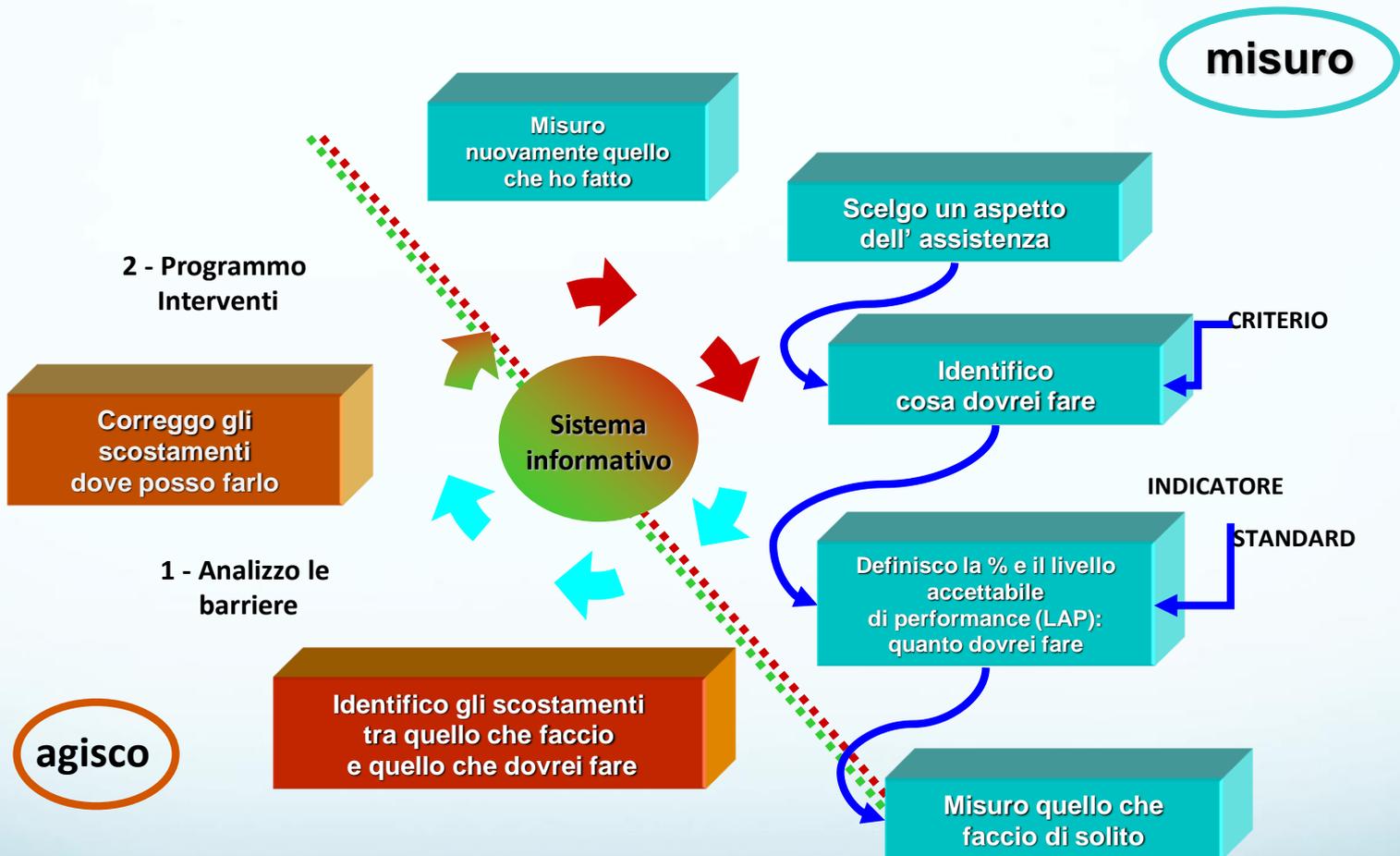
**ACCURATEZZA
REGISTRATIVA**

**ANALISI E
PROBLEM
SOLVING**

**MANTENENDO
SEMPRE IL
RIFERIMENTO
ALLE MEDICINE
DI GRUPPO
(INTEGRATE E
NON) E AL
PIANO DI
RIORDINO DELLE
CURE PRIMARIE**

IL MODELLO ORGANIZZATIVO E' LO STRUMENTO CHE SOSTIENE MOLTE ALTRE ATTIVITA' CHE VANNO GRADUALMENTE AVVIATE PER OTTENERE UN EFFETTIVO IMPATTO SUGLI OUTCOME DI SALUTE E ASSISTENZA

Il ciclo dell'AUDIT



19 MGI adottano il software Millewin, e il software MilleGPG che ha sviluppato un apposito sito WEB con gli oltre 80 indicatori messi a punto dalla S.I.M.G.

IL PROGETTO ARCIPELAGO

I MEDICI CHE ADERISCONO AL PROGETTO ARCIPELAGO, CONDIVIDONO, CON TUTTI I COMPONENTI IN UN CONFRONTO TRA PARI, I CONTENUTI DELLE CARTELLE CLINICHE RIFERITE AGLI INDICATORI PREVISTI DAI CONTRATTI DI ESERCIZIO E, PER COLORO CHE UTILIZZANO MILLEWIN, ANCHE DAL SW MILLE GPG

IL PROGETTO ARCIPELAGO

MilleGPG - Utente: BRUNO FRANCO NOVELLETO [PostgreSQL]

MilleGPG GENERAL PRACTICE GOVERNANCE cloud

Gestione servizi e Privacy | Ultima analisi 18/06/2018 02:21

Accedi al GPGNetwork, il più importante network sul Governo Clinico in M.G.

Semplice Completa Sintetica Guidata Report

Cerca Risorse Pazienti Preferiti

PAZIENTI CON CRITICITÀ Identifica i pazienti a Rischio: <ul style="list-style-type: none">FarmacologicoCardiovascolareEmorragicoPer Complessità	APPROPRIATEZZA TERAPEUTICA Identifica i pazienti: <ul style="list-style-type: none">Trattabili in NotaTrattati ma non aderentiTrattati ad Alto Rischio CV	PREVENZIONE E VACCINI Identifica i pazienti: <ul style="list-style-type: none">Vaccinabilida sottoporre a Screeningin base agli Stili di Vitaa rischio Diabete Mellito 2	CARTE DEL RISCHIO Valuta Carte del Rischio: <ul style="list-style-type: none">TEV-SCORECV (ESC-SCORE)Depressione (Dep-SCORE)CV (CHADS2_VASC)Emorragico (HAS-BLED)	OTTIMIZZA LA CARTELLA Identifica i pazienti: <ul style="list-style-type: none">Con patologie non codificateDeceduti e/o Revocati
AUDIT PERSONALE Valutazione delle principali patologie croniche.	AUDIT GRUPPO Valutazione e confronto con il gruppo.	AUDIT PROGETTI Progetti di Audit Locali e Nazionali.	CONTRATTI DI ESERCIZIO Indicatori degli Accordi/Contratti Aziendali e AIR.	GPGNETWORK Accedi al portale GPGNetwork.

Versione: 4.6.0 CE

specifiche professionali

Realizzato su specifiche professionali della Società Italiana di Medicina Generale e delle Cure Primarie

IL PROGETTO ARCIPELAGO

MilleGPG - Utente: BRUNO FRANCO NOVELLETTO [PostgreSQL]

MilleGPG cloud
GENERAL PRACTICE GOVERNANCE

Gestione servizi e Privacy | Ultima analisi 18/06/2018 02:21

Accedi al GPGNetwork, il più importante network sul Governo Clinico in M.G.

Semplice Completa Sintetica Guidata Report

Cerca Risorse Pazienti Preferiti

PAZIENTI CON CRITICITÀ

Identifica i pazienti a Rischio:

- Farmacologico
- Cardiovascolare
- Emorragico
- Per Complessità

APPROPRIATEZZA TERAPEUTICA

Identifica i pazienti:

- Trattabili in Nota
- Trattati ma non aderenti
- Trattati ad Alto Rischio CV

PREVENZIONE E VACCINI

Identifica i pazienti:

- Vaccinabili
- da sottoporre a Screening
- in base agli Stili di Vita
- a rischio Diabete Mellito 2

CARTE DEL RISCHIO

Valuta Carte del Rischio:

- TEV-SCORE
- CV (ESC-SCORE)
- Depressione (Dep-SCORE)
- CV (CHADS2_VASC)
- Emorragico (HAS-BLED)

OTTIMIZZA LA CARTELLA

Identifica i pazienti:

- Con patologie non codificate
- Deceduti e/o Revocati

AUDIT PERSONALE

Valutazione delle principali patologie croniche.

AUDIT GRUPPO

Valutazione e confronto con il gruppo.

PROGETTI

5 Progetti di Audit

Personali ARCIPELAGO

CONTRATTI DI ESERCIZIO

Indicatori degli Accordi/Contratti Aziendali e AIR.

GPGNETWORK

Accedi al portale GPGNetwork.

Versione: 4.6.0 CE

Realizzato su specifiche professionali della Società Italiana di Medicina Generale e delle Cure Primarie

IL PROGETTO ARCIPELAGO

Gli indicatori:
diabete

I riferimenti ai dati di
Health Search, ai
Livelli Accettabili di
Performance, al GPG
Network e al Totale

Le prime 5 MGI del
gruppo di 11 monitorate e
coinvolte nel progetto
"Arcipelago"

Progetti di Audit Regionali

Visualizza i risultati dei Progetti Regionali di Audit e che utilizzano GPGNetwork come supporto di analisi

ARCIPELAGO ✓
Ultimo inviato: 06/2018
Profilo: AMMINISTRATORE

Benchmark dei Gruppi | Benchmark dei Partecipanti

CODICE	INDICATORE	HS	LAP	GPGNetwork	TOTALE	Conegliano	Lendinara	Longarone	Marghera	Mestre
AC-DM01	Prevalenza diabete	7,50%	5,50%	7,16%	7,17% (9150 / 127659)	★ 42% (845 / 13171)	★ 9,85% (284 / 2884)	★ 7,16% (580 / 8105)	★ 9,39% (919 / 9782)	★ 7,62% (1165 / 1525)
AC-DM02	Registrazione BMI (ultimi 24 mesi)	44,30%	60,00%	37,49%	81,22% (7432 / 9150)	★ 63,67% (707 / 845)	★ 52,11% (148 / 284)	★ 84,83% (492 / 580)	★ 77,37% (711 / 919)	★ 85,4% (995 / 1165)
AC-DM03	Registrazione dato fumo (ever)	90,52%	60,00%	55,04%	89,56% (8195 / 9150)	★ 81,24% (771 / 845)	★ 82,04% (233 / 284)	★ 94,66% (549 / 580)	★ 83,68% (769 / 919)	★ 92,7% (1080 / 1165)
AC-DM04	Registrazione emoglobina glicata (ultimi 12 mesi)	66,67%	50,00%	61,60%	81,38% (7446 / 9150)	★ 66,98% (735 / 845)	★ 74,30% (211 / 284)	★ 77,76% (451 / 580)	★ 78,89% (725 / 919)	★ 81,3% (948 / 1165)
AC-DM05-A	Emoglobina glicata < 53 mmol/mol (< 7%) (età < 70) (ultimi 12 mesi)	57,14%	50,00%	48,33%	53,20% (1281 / 2408)	★ 53,51% (122 / 228)	★ 53,03% (35 / 66)	★ 48,84% (42 / 86)	★ 50,00% (98 / 196)	★ 55,2% (195 / 353)
AC-DM05-B	Emoglobina glicata < 59 mmol/mol (< 7,5%) (età >=70) (ultimi 12 mesi)	76,60%	50,00%	67,03%	75,06% (2766 / 3685)	★ 72,13% (321 / 445)	★ 65,05% (67 / 103)	★ 77,35% (140 / 181)	★ 75,18% (206 / 274)	★ 81,5% (367 / 448)
AC-DM07	Registrazione fundus (ultimi 27 mesi)	42,73%	50,00%	40,32%	68,44% (6262 / 9150)	★ 75,74% (640 / 845)	★ 55,99% (159 / 284)	★ 65,34% (379 / 580)	★ 64,09% (589 / 919)	★ 67,4% (786 / 1165)
AC-DM08	Registrazione polsi periferici e/o indice caviglia/braccio (ultimi 15 mesi)	5,77%	30,00%	5,83%	25,63% (2345 / 9150)	★ 53,49% (452 / 845)	★ 0,00% (0 / 284)	★ 51,38% (298 / 580)	★ 0,44% (4 / 919)	★ 6,09% (71 / 1165)
AC-DM09	Registrazione PA (ultimi 12 mesi)	42,22%	50,00%	38,01%	73,46% (6722 / 9150)	★ 75,74% (640 / 845)	★ 53,87% (153 / 284)	★ 80,69% (468 / 580)	★ 60,07% (552 / 919)	★ 81,0% (944 / 1165)
AC-DM10	PA <= 140/85 mmHg (ultimi 12 mesi)	70,37%	50,00%	61,37%	63,25% (4232 / 6691)	★ 59,43% (378 / 636)	★ 72,37% (110 / 152)	★ 66,31% (309 / 466)	★ 65,81% (360 / 547)	★ 67,9% (640 / 944)
AC-DM11	Registrazione microalbuminuria (ultimi 15 mesi)	41,94%	50,00%	40,08%	70,20% (6423 / 9150)	★ 68,05% (575 / 845)	★ 41,20% (117 / 284)	★ 66,55% (386 / 580)	★ 61,37% (564 / 919)	★ 74,2% (865 / 1165)
AC-DM12	Registrazione creatinina (ultimi 15 mesi)	72,68%	50,00%	64,77%	82,08% (7510 / 9150)	★ 86,63% (732 / 845)	★ 78,52% (223 / 284)	★ 80,86% (469 / 580)	★ 76,82% (706 / 919)	★ 77,5% (903 / 1165)

IL PROGETTO ARCIPELAGO

Le altre MGI del gruppo di 11 monitorate e coinvolte nel progetto "Arcipelago"

Progetti di Audit Regionali
Visualizza i risultati dei Progetti Regionali di Audit e che utilizzano GPGNetwork come supporto di analisi

ARCIPELAGO ✓
Ultimo invio: 18/06/2018
Profilo: AMMINISTRATORE

Benchmark dei Gruppi | Benchmark dei Partecipanti

CODICE	INDICATORE	linara	Longarone	Marghera	Mestre	Padova	Valeggio sul Mincio	Vigodarzere	Vigonovo	Vigonza	Villanova di Camposampiero
AC-DM01	Prevalenza diabete	5%	7.16%	9.39%	7.62%	6.31%	5.63%	8.04%	6.65%	7.83%	6.53%
AC-DM02	Registrazione BMI (ultimi 24 mesi)	11%	84.83%	77.37%	85.41%	90.83%	72.92%	79.40%	82.75%	81.91%	82.42%
AC-DM03	Registrazione dato fumo (ever)	04%	94.66%	83.68%	92.70%	91.21%	85.12%	86.67%	88.27%	93.46%	89.62%
AC-DM04	Registrazione emoglobina glicata (ultimi 12 mesi)	80%	77.76%	78.89%	81.37%	87.01%	75.34%	81.52%	74.87%	84.41%	82.97%
AC-DM05-A	Emoglobina glicata < 53 mmol/mol (< 7%) (età < 70) (ultimi 12 mesi)	03%	48.84%	50.00%	55.24%	52.36%	42.56%	55.37%	55.70%	57.59%	52.76%
AC-DM05-B	Emoglobina glicata < 59 mmol/mol (< 7,5%) (età >=70) (ultimi 12 mesi)	05%	77.35%	75.18%	81.56%	72.33%	72.73%	77.04%	76.78%	73.66%	75.56%
AC-DM07	Registrazione fundus (ultimi 27 mesi)	99%	65.34%	64.09%	67.47%	79.24%	47.72%	72.00%	68.01%	70.92%	73.22%
AC-DM08	Registrazione polsi periferici e/o indice caviglia/braccio (ultimi 15 mesi)	0%	51.38%	0.44%	6.09%	60.13%	38.87%	44.23%	0.00%	11.87%	19.67%
AC-DM09	Registrazione PA (ultimi 12 mesi)	87%	80.69%	60.07%	81.03%	84.71%	65.95%	72.12%	64.32%	76.66%	75.68%
AC-DM10	PA <= 140/85 mmHg (ultimi 12 mesi)	87%	66.31%	65.81%	67.94%	69.92%	74.23%	55.54%	50.79%	55.66%	64.34%
AC-DM11	Registrazione microalbuminuria (ultimi 15 mesi)	20%	66.55%	61.37%	74.25%	81.66%	67.16%	71.33%	79.06%	71.49%	71.04%
AC-DM12	Registrazione creatinina (ultimi 15 mesi)	62%	80.86%	76.82%	77.51%	87.26%	80.83%	82.42%	81.74%	85.22%	82.88%

Screenshot aggiunto
È stato aggiunto uno screenshot al tuo Dropbox.

Quindi.....

- Le **persone** con Malattie cronico – degenerative sono molte, molto anziane, molto malate, poco autonome, spesso fragili
- I loro **bisogni** vanno oltre la diagnosi e terapia della singola malattia
- E' necessario attuare la reale **PRESA IN CARICO** che deve essere ATTIVA, PROGRAMMATA
- L'attività generalista di oggi e del futuro utilizza il metodo della **Medicina Incrementale** e richiede un **lavoro integrato tra MMG e Infermiere**, sostenuto da una attività di segreteria/gestionale, e programmato/verificato con adeguati **strumenti di governance**
- **Una attività generalista organizzata, efficiente ed efficace libera «tempo» specialistico** (prestazioni, ricoveri, emergenze, consulenze) affinché tutti possano accedere alle migliori terapie offerte dalla ricerca, in misura proporzionata rispetto alla valutazione multidimensionale dei bisogni di ciascuno
- **L'esperienza veneta delle MGI, così come altre aree pilota**, può fornire informazioni di straordinaria rilevanza nel processo di riorganizzazione della MG e va analizzata con attenzione nei suoi diversi aspetti, organizzativi e di processo di cura.

Altre 2 aree critiche...

- **FARMACI PRIMARY CARE**

Nonostante sollecitazioni congiunte delle Associazione dei MMG e degli Specialisti Diabetologi e dei Pazienti l'AIFA mantiene un Piano Terapeutico Specialistico per farmaci da Primary Care

- **Integrazione MMG/Specialista**

Interscambio dei dati

Formazione multidisciplinare

Teleconsultazione a distanza

Grazie per l'attenzione !



cancian.maurizio@simg.it