

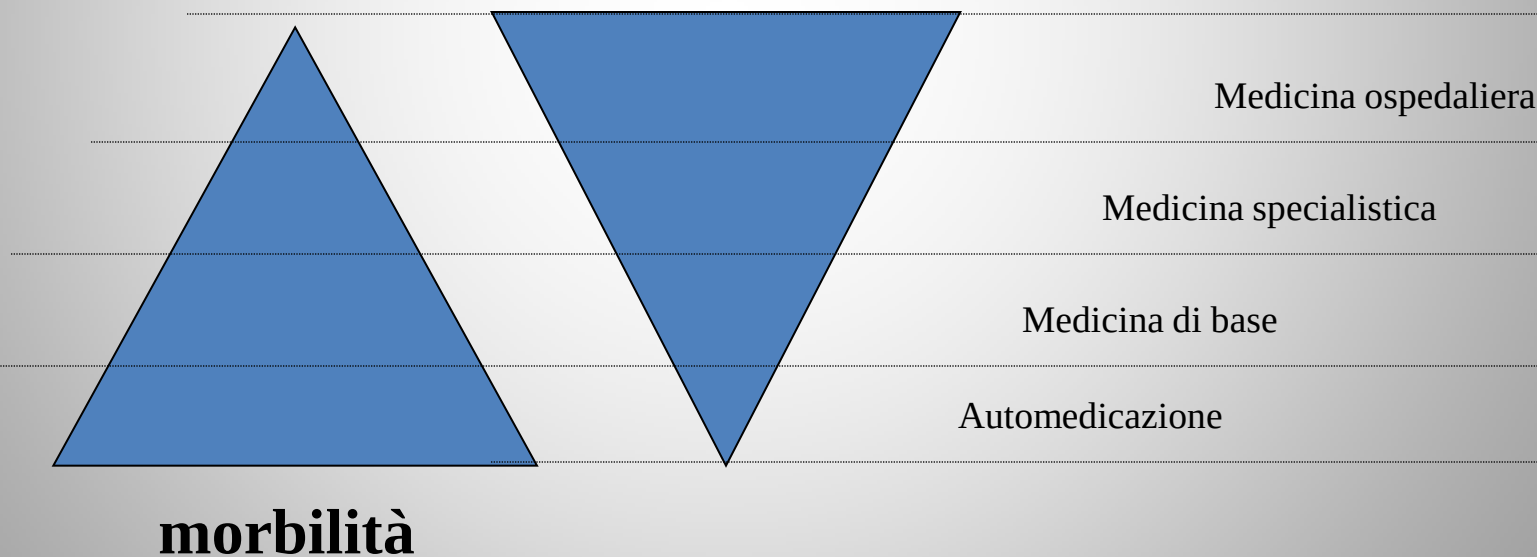
LA GESTIONE DEL DIABETE MELLITO TIPO 2 SUL TERRITORIO

*Sabato 17 novembre 2012
HOTEL VIEST, Vicenza*

"LE RAGIONI DEL CONVEGNO"
S. Ivis e V. Bossone



spesa



D.M. I MODELLI RESISTENTI

OSPEDALE: centralizzazione

Prevalenza paz. acuti
o riacutizzati instabili

Prevalenza cultura
specialistica

Approccio risol
analitico

Alto utilizzo Tecnologia

Alta organizzazione
strutturata verticale e
formale.

ASS.TERRITORIALE: abitazione-ambulatorio

Prevalenza paz. cronici
instabili \ acuti stabili

Preval

IL C.A.D. DOVE SI COLLOCA?

Approccio risolutivo
sintetico \ sistemico

Alto utilizzo empowerment

**Leggera organizzazione
verticale , elevata quella
informale + Vicinanza +
Relazioni**

Ospedale e territorio

OSPEDALE O TERRITORIO?

H24, ISORISORSE?

Centralizzata e depotenziata perifericamente?

M.G. ORGANIZZATA E POTENZIATA CAPILLARMENTE ?

I NUMERI DEL DIABETE IN A.P.

DIABETE MELLITO: Dati complessivi UTAP SALUTE IN RETE (20.283 Utenti)					
DIAGNOSI TOTALI CODIFICATE (8.9% su 20.283)	DIAGNOSI CODIFICATE IN TERAPIA FARMACOLOGICA	DIAGNOSI CODIFICATE INSULINO-TRATTATE con o senza ADO ASSOCIATO	DIAGNOSI CODIFICATE IN TERAPIA FARMACOLOGICA SOLO CON ADO	DIAGNOSI CODIFICATE NON IN TERAPIA FARMACOLOGICA	TOTALI ELEGGIBILI (M+N)
1806	1187	262	925	619	1544
100%	65.7%	14,50%	51,20%	34,20%	85,40%
90 su 1000 pz.	59 su 1000 pz.	13 su 1000 pz.	46 su 1000 pz.	31 su 1000 pz.	

I MMG CONFUSI...

- Raddoppio del numero di contatti negli MMG a parità di assistiti dal 2006 al 2011
- L'esplosione della cronicità, dello studio, sanitario (infermiere, fisioterapisti, ecc.)
- Disagi, per il medico, per la gestione dei processi di cura, per la gestione della medicina, per la gestione delle iniziative preventive

A mare l'efficienza e l'originalità della MG centrata sul rapporto fiduciario?

- La complessità, proponendo la gestione della dipendenza o, peggio, MMG comandati da un medico dipendente.

I MMG CONFUSI...

Quante ore deve lavorare un medico?

4 rigide + flessibili?

6 rigide + flessibili?

8 rigide + flessibili?



VALE LA PENA INVESTIRE IN UNO STUDIO DI MG MODERNO?

Studio infermieristico:

CGK per paz.TAO
Medicazioni
Screening RCV
Densitometrie
Spirometrie

Studio urgenze

Studio distribuzione diretta farmaci alto costo

Studio Medico:

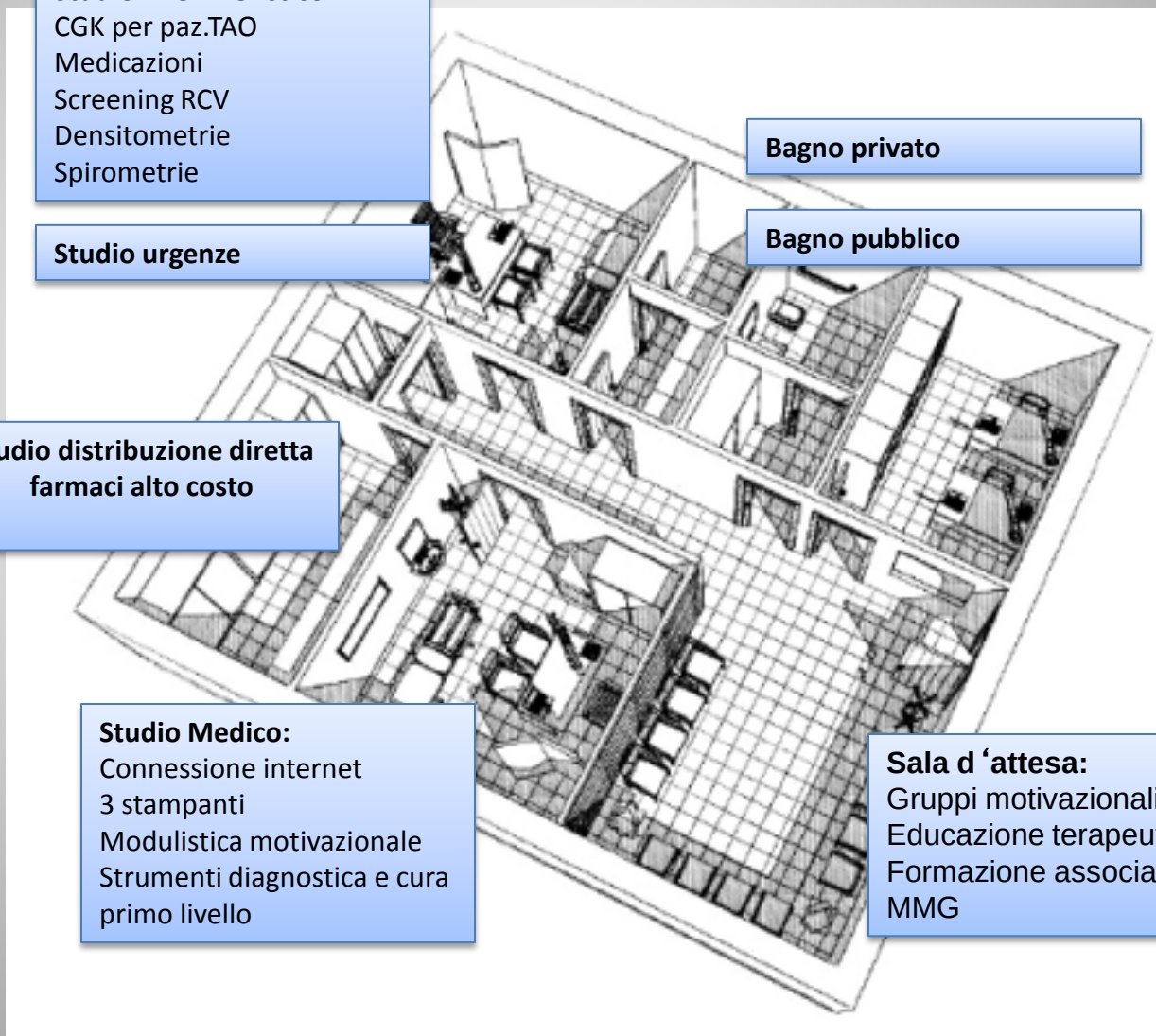
Connessione internet
3 stampanti
Modulistica motivazionale
Strumenti diagnostica e cura
primo livello

Bagno privato

Bagno pubblico

Sala d'attesa:

Gruppi motivazionali
Educazione terapeutica
Formazione associazione
MMG



COSA E' UTILE PER LA POPOLAZIONE?



WHY PRIMARY CARE IS USEFUL IN HEALTH SYSTEM?

Sistemi Sanitari con all' interno "forti" sistemi di Cure Primarie sono associati a una migliore salute della popolazione

Gli indicatori presi in considerazione sono:

- a) la mortalità per tutte le cause
- b) la mortalità prematura per tutte le cause
- c) la mortalità prematura causa-specifica per broncopneumopatie e malattie CV;

le evidenze dimostrano che **le cure primarie** (a differenza di sistemi basati sull' assistenza specialistica) **garantiscono una più equa distribuzione della salute nella popolazione,**

più forti sono le cure primarie più bassi sono i costi.

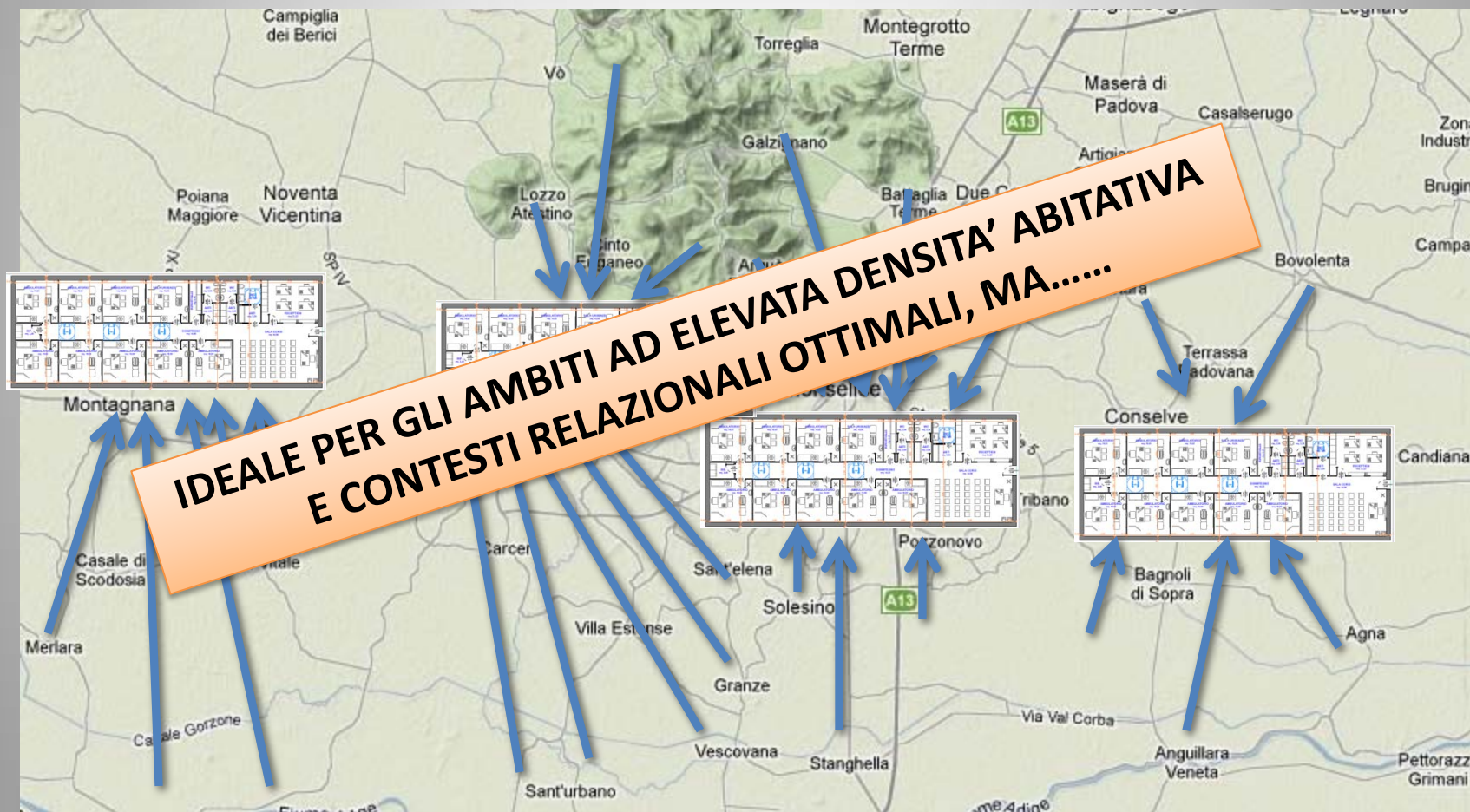
I SOLDI CI SONO?

DRG 1666 e FINANZIAMENTI



- **4.3 Risorse**
- Si prevede di costituire un Fondo alimentato da risorse del capitolo 60009 del bilancio regionale degli esercizi di competenza, per finanziare il passaggio dei Medici di Assistenza Primaria nella Medicina di Gruppo Integrata, di euro 20.705.427,00=, ripartiti negli anni: 2012: euro 6.901.809,00 – 2013: euro 13.803.618,00 – 2014: euro 20.705.427,00.
-
- **Il quadro di spesa non comporta la crescita dei trattamenti economici anche accessori dei Medici Convenzionati (vietata dall' articolo 16 comma 1 lettera b D.L. 6 luglio 2011 n. 98) trattandosi di modalità organizzative necessarie alla razionalizzazione del Servizio Sanitario Regionale ai fini di garantire i LEA con le risorse disponibili.**

I MODELLI ISORISORSE ED IL GOVERNO DEI FLUSSI: CENTRALIZZARE L'ASSISTENZA PRIMARIA E DEPOTENZIARE IN PERIFERIA?



I MODELLI ISORISORSE ED IL GOVERNO DEI FLUSSI: VALORIZZARE SOLO LA PERIFERIA?

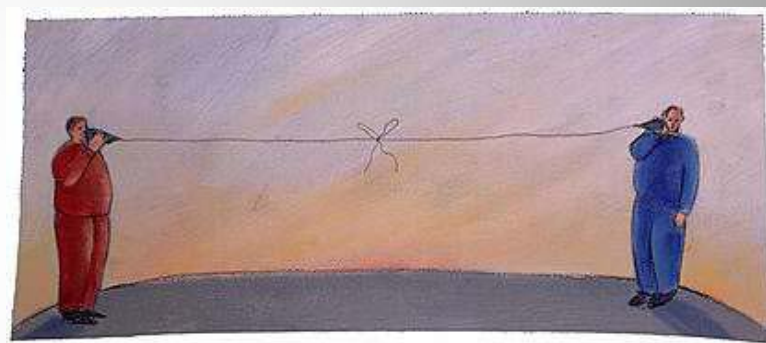


I MODELLI ISORISORSE ED IL GOVERNO DEI FLUSSI: MIX SEDI CENTRALI E STUDI PERIFERICI?



DIABETE M. & ASS.Primaria: IL PERCORSO

- Standardizzazione e trasferibilità AFT proposte ed esperienze organizzative
- Unificazione regionale dei contenuti dei patti aziendali inerenti DM
- Osservatorio regionale DM in Ass. Primaria
- Obiettivi per nuovi D.G.



IL MANAGEMENT SANITARIO , SPESSO OSPEDALO-TECNO- CENTRICO...

ALTE TECNOLOGIE.

Tac per 1.000.000 di abitanti:

Media OCSE = 22,8;

Media Italiana = 30,3 (+32,9% vs. OCSE); Lazio
= 33,3; Campania = 51,1.

ITALIA:

- il doppio di Tac del Canada (13,9),
- il triplo dell' Olanda (11,3) e della Francia (11,1);
- Il doppio di RM (Canada 8,0; Olanda 11,0)
- il quadruplo della Francia (6,4)

RM p

Media

Media

OCSE),

Campania = 21,1.



I MMG

ED IL GRADIMENTO DEI LORO PAZIENTI ...

INDAGINE SUGLI UTENTI DELLE CURE

**DOV'ERA IL NOSTRO MANAGEMENT
QUANDO ZWIRNER DENIGRAVA?**

Riguardo

- il 2% di qualità
- il 2% di qualità
- il 29% dei
- il 1%

**D.G. CON OBIETTIVI E
SPECIFICHE COMPETENZE IN ASSISTENZA PRIMARIA!**

qualità discreta
giudica di qualità scadente

PROGRAMMA

ORE 8.00-8.30

ACCOGLIENZA

ORE 8.30-9.00

SALUTO DEL PRESIDENTE DI
KEIRON
DR. BRUNELLO GORINI

ORE 9.00-9.30

“LE RAGIONI DEL CONVEGNO”
DR. STEFANO IVIS

ORE 9.30-10.00

“ANALISI DELLE ESPERIENZE
ESISTENTI NEL VENETO”
DR. FRANCESCO CAVASIN
DR. ALESSANDRO CALDERAN

ORE 10.00-10.30

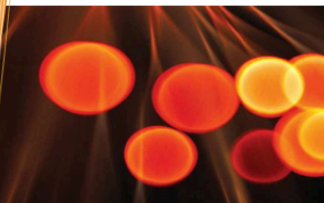
“ANALISI DI QUALITÀ DELLE
LINEE GUIDA ESISTENTI E
LORO TRASFERIBILITÀ NELLA
MEDICINA GENERALE”
DR. ALBERTO VAONA

ORE 10.30-11.00

COFFEE-BREAK

ORE 11.00-11.30

“ANALISI DEL NUOVO SETTING
DELLA MEDICINA GENERALE
PER LA GESTIONE DEL
PAZIENTE DIABETICO”
DR. CLAUDIO ANDREOLI
DR. CLAUDIO MARAFETTI



SCIENTIFICO

ORE 11.30-12.15

“PROPOSTA DI UN PERCORSO CULTURALE-
OPERATIVO SUL DIABETE TIPO 2. DALL’
ESPERIENZA ALLA TEORIA E VICEVERSA”
DR.SSA CHIARA BOVO
DR. SANDRO GIROTTTO
DR.SSA CRISTINA ZAMBONI

ORE 12.15-13.30

TAVOLA ROTONDA
MODERATORE: DR. GIAMPIETRO STEFANI

“LA GESTIONE DEL DIABETE MELLITO
TIPO 2 SUL TERRITORIO”

DR. MAURIZIO CANCIAN
DR. STEFANO IVIS
DR. ANTONIO PIPITONE
DR. DANIELE POLITO
DR. RENATO RUBIN
DR. ROBERTO TOFFANIN
DR. LUIGI KAUSA

ORE 13.30-14.30

PAUSA PRANZO

ORE 14.30-16.00

TAVOLA ROTONDA
MODERATORE: DR. BRUNELLO GORINI

“LA FORMAZIONE IN
MEDICINA GENERALE CHE VERRÀ”

DR. FRANCO DEL ZOTTI
DR. GIOBATTA GOTTARDI
DR. GIUSEPPE GRECO
DR. ENRICO IOVERNO
DR. MARCO MAZZI
DR. LAMBERTO PRESSATO
DR. GIULIO RIGON

ORE 16.00-16.15

CONCLUSIONI
DR. SILVIO ROBERTO REGIS

ORE 16.15-16.30 POST TEST

PARTECIPANTI



Claudio Andreoli
Medico medicina generale
Chiara Bovo
Direttore Sanitario ASL 20 Verona
Alessandro Calderan
Medico medicina generale
Maurizio Cancian
Segretario S.I.M.G. Veneto
Francesco Cavin
Coordinatore rete MMG della Complessità
Franco Del Zotti
Medico medicina generale
Sandro Girotto
Medico medicina generale
Brunello Gorini
Presidente Kéiron
Giobatta Gottardi
Medico medicina generale
Giuseppe Greco
Direttore Centro di Coordinamento
Regionale per la medicina convenzionata
Enrico Ioverno
Medico medicina generale
Stefano Ivis
Direttore scientifico Kéiron
Claudio Marafetti
Medico medicina generale
Marco Mazzi
Preside Scuola di Formazione specifica
in medicina generale
Antonio Pipitone
Commissione Sanità Cons. Regionale Veneto
Presidente Regionale A.M.D. Veneto
Daniele Polito
Medico medicina generale
Lamberto Pressato
UOC assistenza distrettuale e cure primarie,
Regione Veneto
Silvio Roberto Regis
Segretario Regionale F.I.M.M.G.
Giulio Rigon
Medico medicina generale
Renato Rubin
Dirigente Unità Complessa Cure
Primarie Regione Veneto
Giampietro Stefani
Medico medicina generale
Roberto Toffanin
Direttore Sanitario ASL 4 Thiene
Alberto Vaona
Segretario C.A. Verona
Cristina Zamboni
Medico medicina generale
Luigi Xausa
Medico medicina generale

FINE

N° Pz. per medico da prendere in carico

	med1	med2	med3	med4	med5	med6	med7	med8	med9	med10	med11	med12	med13	med14	med15
N° Pz. eleggibili (rec. 9 + rec. 10)	64	96	93	156	89	124	119	94	87	97	47	44	68	62	119
75% del 25% (18,7%) 1° anno	12	18	17	29	17	23	22	18	16	18	9	8	13	12	22
75% del 50% (37,5%) 2° anno	24	36	35	59	33	47	45	35	33	36	18	17	26	23	45
Totali diabetici	74	108	113	172	122	138	145	106	98	112	57	59	86	80	132
Tabellati in terapia farmacologica	58	59	87	82	101	80	96	67	81	85	47	44	64	66	88
Tabellati in terapia insulinica con o senza ADO	10	12	20	16	33	14	26	12	11	15	10	10	18	18	13
Tabellati in terapia farmacologica solo con ADO	48	47	67	66	68	66	70	55	70	70	37	29	46	48	75
Tabellati non in terapia farmacologica	16	49	26	90	21	58	49	39	17	27	10	15	22	14	44