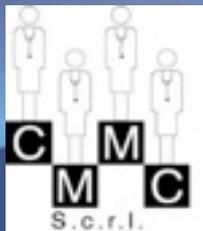


“La gestione attiva delle malattie croniche a Partire dalla esperienza dei CReG in Lombardia”



“ Nuove opportunità di integrazione in campo sanitario nella riorganizzazione delle cure territoriali ”

Seminario Siti Lombardia– Milano 13 Novembre 2013



Antonio Di Malta
Presidente Co.S.



Il Sistema Sanitario Nazionale



Sanità, l'allarme di Monti: «Il sistema È insostenibile»
CGIL «Vuole privatizzare»



Monti: "Servizio sanitario nazionale a rischio"

Il presidente del Consiglio lancia l'allarme: "Potremmo non riuscire più a garantirlo se non si trovano forme di finanziamento non pubbliche". Immedie le reazioni. Bersani: "No a una sanità solo per ricchi". La Cgil: "Se vuole privatizzare lo dica"



Monti: « Sistema Sanitario a rischio, servono investimenti». E la Cgil attacca: «Parole gravi»

Il premier: «Fieri della nostra sanità ma servono nuovi finanziamenti per tutta la pubblica amministrazione»



**Monti: «A rischio Sistema sanità»
Bufera, sindacati medici in rivolta**

Sostenibilità

Il Sistema Sanitario Nazionale potrà resistere, garantendo il suo carattere universale, solo se sarà in grado di affrontare un'importante opera di riorganizzazione e reingegnerizzazione che possa risposte adeguate a.....

Inappropriatezza

ATTIVITÀ DI PRONTO SOCCORSO DELLE STRUTTURE DI RICOVERO PUBBLICHE E DELLE CASE DI CURA PRIVATE ACCREDITATE - ANNO 2007

Regione	Ricoverati	Numero pazienti Non ricoverati	Deceduti	Totale	% di ricoverati	N° Accessi x 1.000 abitanti
Piemonte	162.436	1.203.094	1.812	1.367.842	11,9	314
Valle d'Aosta	7.689	35.158	29	42.886	17,9	344
Lombardia	504.961	2.891.128	4.198	3.400.287	14,9	356
Prov. Aut. Bolzano	41.852	238.187	65	280.104	14,9	374
Prov. Aut. Trento	23.324	169.257	130	192.711	12,1	380
Veneto	298.170	1.613.473	2.118	1.873.761	13,8	393
Friuli Venezia Giulia	60.050	309.867	331	370.248	16,2	305
Liguria	110.555	527.589	620	638.764	17,3	397
Emilia Romagna	251.130	1.461.242	1.631	1.714.003	14,7	406
Toscana	153.398	886.217	1.281	1.040.896	14,7	286
Umbria	57.207	281.968	196	338.971	16,9	388
Marche	71.063	436.792	579	508.434	14,0	331
Lazio	409.217	1.991.375	3.196	2.003.748	20,4	365
Abruzzo	100.677	407.277	305	508.259	19,8	388
Molise	48.410	90.366	84	138.860	34,9	434
Campania	405.350	1.857.063	941	2.263.354	17,9	391
Puglia	367.202	1.062.904	876	1.430.982	25,7	352
Basilicata	39.876	126.275	120	166.271	24,0	281
Calabria	191.071	644.960	429	836.060	22,9	418
Sicilia	360.988	1.572.973	1.070	1.934.631	18,6	386
Sardegna	93.923	373.908	244	467.675	20,1	282
ITALIA	3.718.149	17.779.983	20.215	21.518.347	17,3	354

N.B. - l'attività di pronto soccorso può comprendere anche quella di accettazione

Fonte: Elaborazione Federazione su dati Ministero della Salute - Dicembre 2009

Dati del Ministero della Salute riferiti ai primi tre mesi del 2011, indicano che tra le persone che si rivolgono ai Pronto Soccorso, il 75% dei casi (3 persone su 4!) viene poi dimesso, mentre solo il 13% è ricoverato.

Discontinuità terapeutica

- ❑ Il trattamento con statine viene precocemente abbandonato, prima dei due anni, dal 70% dei pazienti ipercolesterolemici
- ❑ Tra i pazienti sottoposti a trattamento antiipertensivo, nel primo anno di trattamento, il 25% risulta coperto per meno del 30% del periodo di osservazione ed il 50% per meno del 55%
- ❑ Il 45% dei pazienti diabetici che entra in terapia ipoglicemizzante orale, interrompe il trattamento stesso entro un anno dal suo inizio....

Dati da BDA della Regione Lombardia (2009)

Regione Lombardia



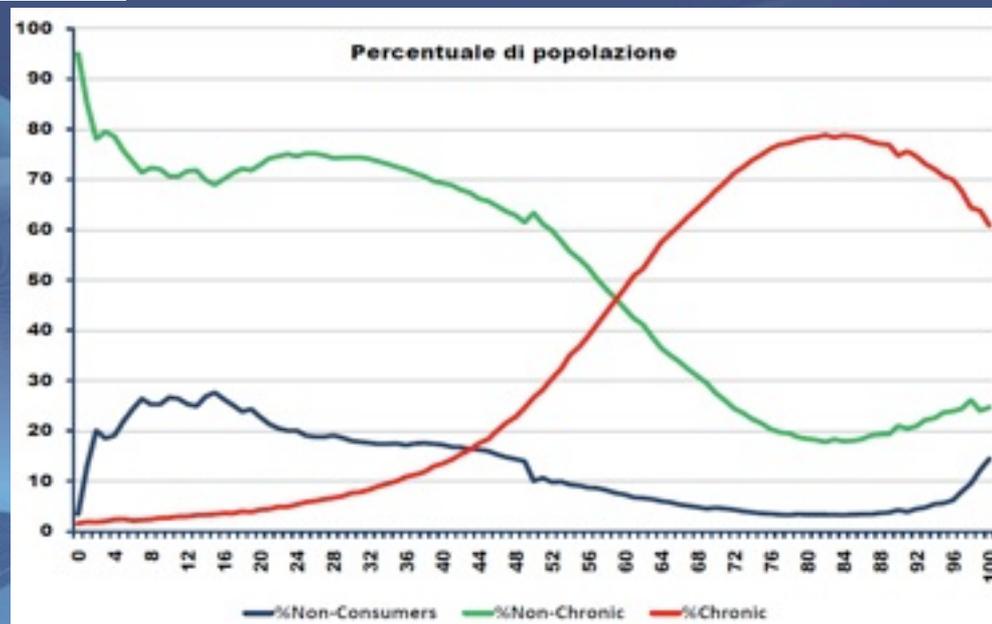
Numero e percentuale di soggetti cronici, acuti e non consumatori nella popolazione lombarda.

BDA anno 2009.



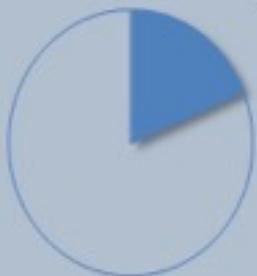
Andamento per età della spesa totale (in euro) per i soggetti cronici e per i soggetti acuti nella popolazione lombarda.

BDA anno 2009.



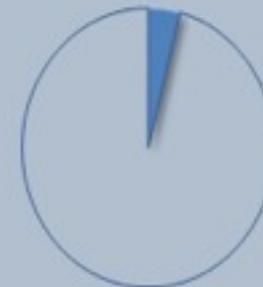
Costi cronici

19%



Popolazione cronici

4%



1

Sclerosi Multipla

Ossigenati

Neoplastici attivi

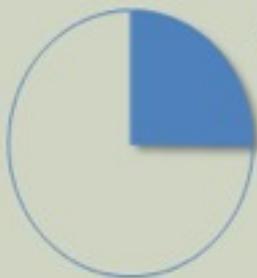
Dializzati

Scorbutici

Trapiantati attivi

HIV+

25%



16%



2

Artrite Reumatoide

BPCO

Demenze
Parkinson

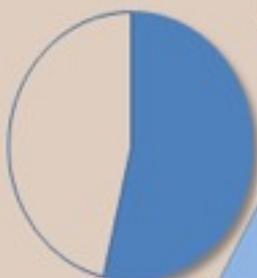
Insufficienti Renali Cronici

Cardiopatia

Trapiantati non attivi

Malattie RARE

54%



80%



3

LUPUS

ASMA

Neoplastici (non attivi)

Epilessia

Ipercolesterolemici

Diabetici

Iperfunesi

Consumatori sani

4

Costi 1.473.718.874,00

Popolazione 5.262.332

La Regione Lombardia

L' OBIETTIVO:

garantire una reale presa in carico complessiva dei pazienti cronici al di fuori dall'ospedale

IL DATO DI FATTO:

l'attuale organizzazione delle cure primarie manca delle premesse contrattuali e delle competenze cliniche gestionali ed amministrative

LA STRATEGIA:

favorire la crescita al di fuori dall'ospedale di un soggetto che sia in grado di sostenere il confronto con l'ospedale



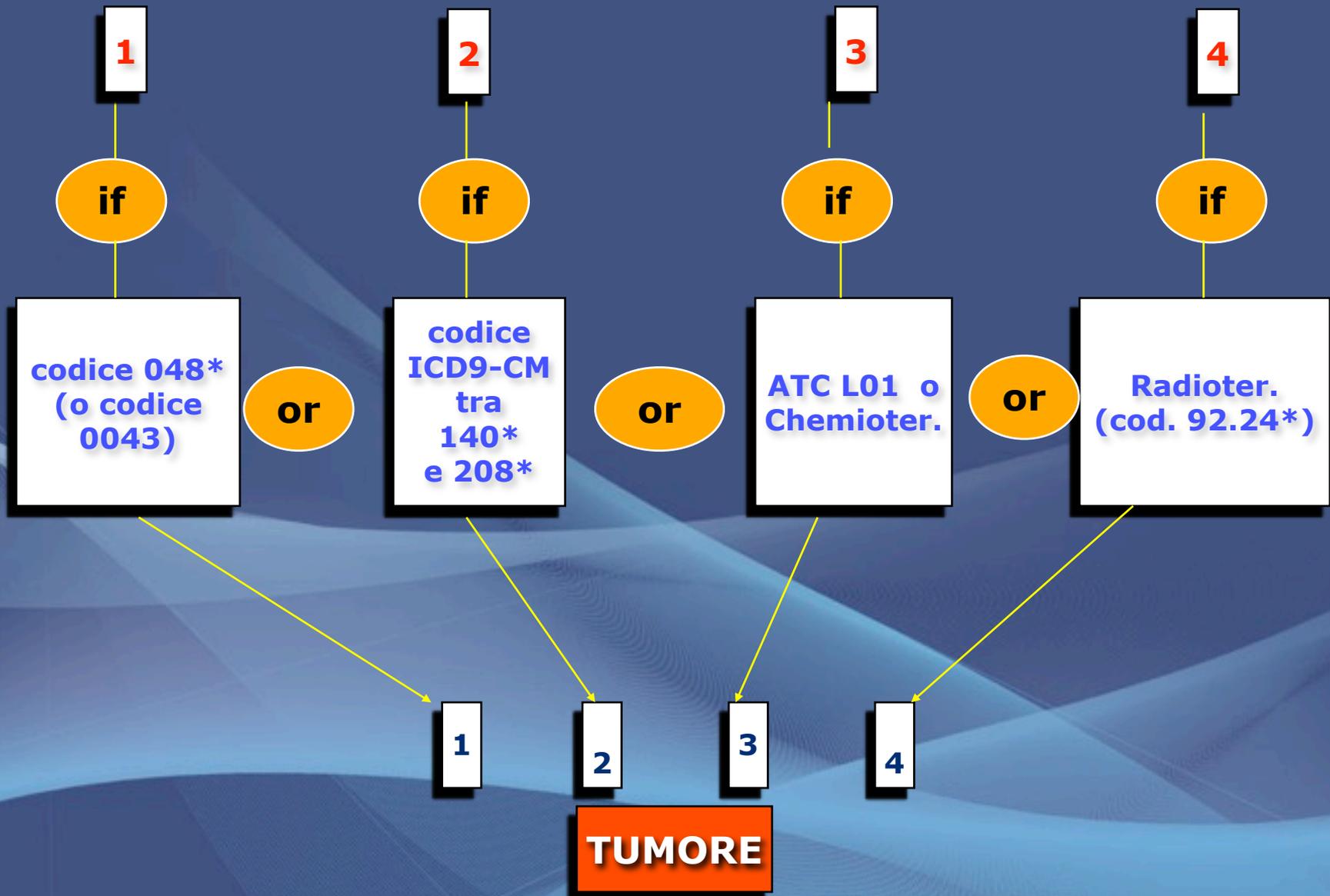
LA SOLUZIONE: i CReG

Chronic Related Group

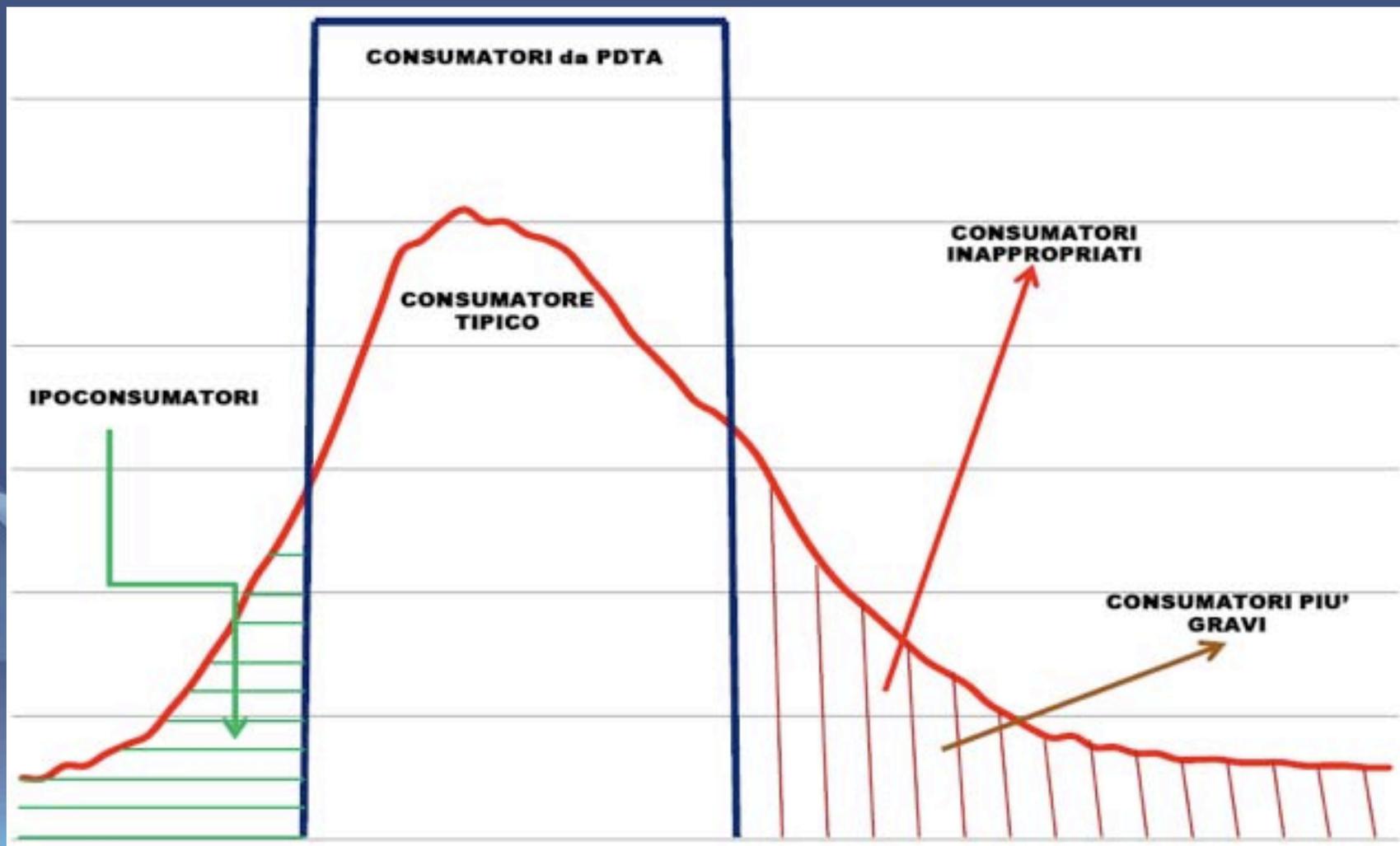
Modalità innovativa di presa in carico dei pazienti che , a fronte della corresponsione anticipata di una **quota predefinita di risorse**, deve garantire tutti i servizi extraospedalieri (*prevenzione secondaria, follow up, monitoraggio continuità terapeutica, specialistica ambulatoriale, protesica minore, ossigeno, farmaceutica*) necessari per una buona gestione clinico organizzativa delle patologie croniche”

DGR n. X/937 del 1/12/2010

I pazienti CReG



Le tariffe CReG



Curva «tipica» dei consumi per un determinato CReG, con la individuazione delle aree di ipoconsumo, iperconsumo e consumo tipico.

Valorizzazione economica

Codice CReG	Patologia	Tariffa €
122	IRC con dialisi, scompensati	34.702
182	IRC con dialisi, ipertesi	34.702
201	Ossigenati puri	3.166
272	Ossigenati ipertesi	3.233
301	Scompensato puro	1.350
312	Scompensato con BPCO	2.915
401	BPCO puro	1.742
4A2	BPCO, neoplastico attivo	3.883
501	Cardiopatici vasculopatici puri	1.217
572	Cardiopatici - Vasculopatici, Hiv Positivo E Aids Conclamato	10.401
901	Iperteso puro	667
922	Iperteso, diabetico non insulinodipendente	1.094
912	Iperteso, BPCO	1.430
A01	Asmatico puro	733
AE2	Asmatico, Epilessia	2.140
B01	Diabetico puro	966
B82	Diabetico, M.di Parkinson	2.504

Chronic Related Group

LE PATOLOGIE MONITORIZZATE

- ❑ Ipertensione arteriosa
- ❑ Diabete mellito
- ❑ BPCO
- ❑ Scompenso cardiaco
- ❑ Osteoporosi
- ❑ Malattie neurodegenerative

GLI ASPETTI GESTIONALI

- ❑ Piani di cura individualizzati (PDTA /EPA)
- ❑ Monitoraggio attivo e recall
- ❑ Centro servizi-Call Center
- ❑ Telemedicina
- ❑ Budget



Il vero aspetto innovativo del CReG, è rappresentato dalla individuazione del “soggetto” che garantisca la continuità del percorso e la presa in carico dei pazienti, interagendo con tutti gli attori coinvolti nella gestione della patologia garantendo le necessarie competenze di tipo organizzativo, amministrativo e gestionale”.

Il “soggetto” che garantisce la continuità del percorso e della presa in carico dei pazienti, interagendo con tutti gli attori coinvolti è il

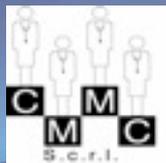
PROVIDER

Il provider ideale...

Il MMG con la sua cooperativa di servizio

- **SUPPORTO GESTIONALE**
strumenti e servizi necessari per l'esercizio della professione in forma associata (*sedi, personale, strumenti*)
- **SUPPORTO AMMINISTRATIVO**
strumenti e servizi per la gestione "contabile" del CReG e dei rapporti contrattuali con gli altri fornitori di servizio
- **SUPPORTO TECNOLOGICO**
per la messa in rete dei singoli MMG tra di loro e per l'interazione con i sistemi informativi delle istituzioni (SISS - ASL) e partners (specialistica, ospedali)

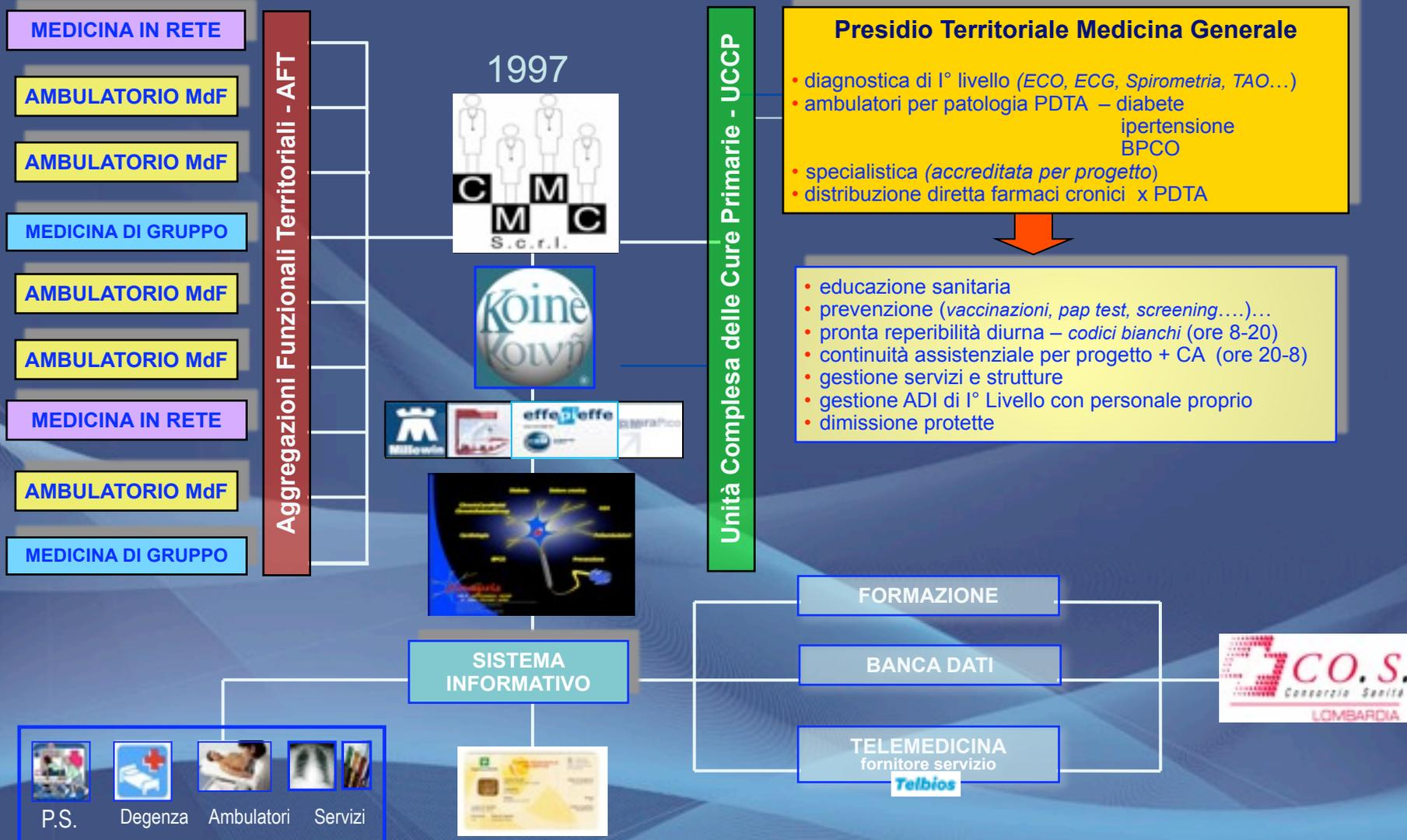
Provider CReG



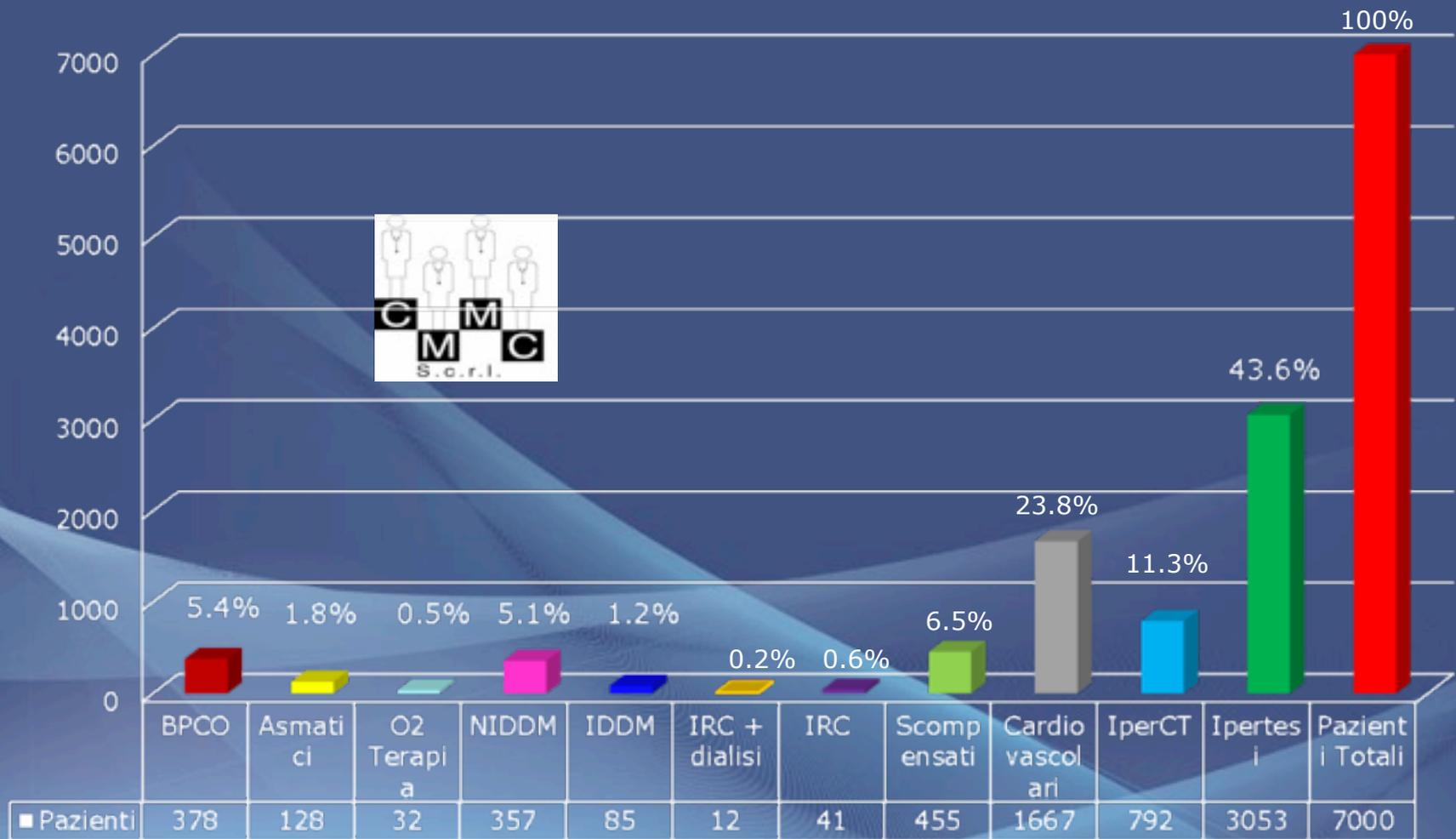
I numeri del CReG

ASL Coinvolte	Cooperative Provider	MMG partecipanti	Pz. coinvolti
ASL Città di Milano	Coop CMMC	56	7350
ASL Milano 2	Coop infermieri/ MMG	9	1200
	Coop IML	26	3350
ASL Bergamo	Coop IML	205	22800
ASL Como	Coop MMG-CReG	25	4700
	Coop COSMA 2000	30	5500
	Coop Paxme	20	3000
ASL Lecco	Coop COSMA	38	5800
	<i>Totale</i>	<i>384</i>	<i>53.700</i>

CMMC – 57 MMG Soci – 6 PTMG

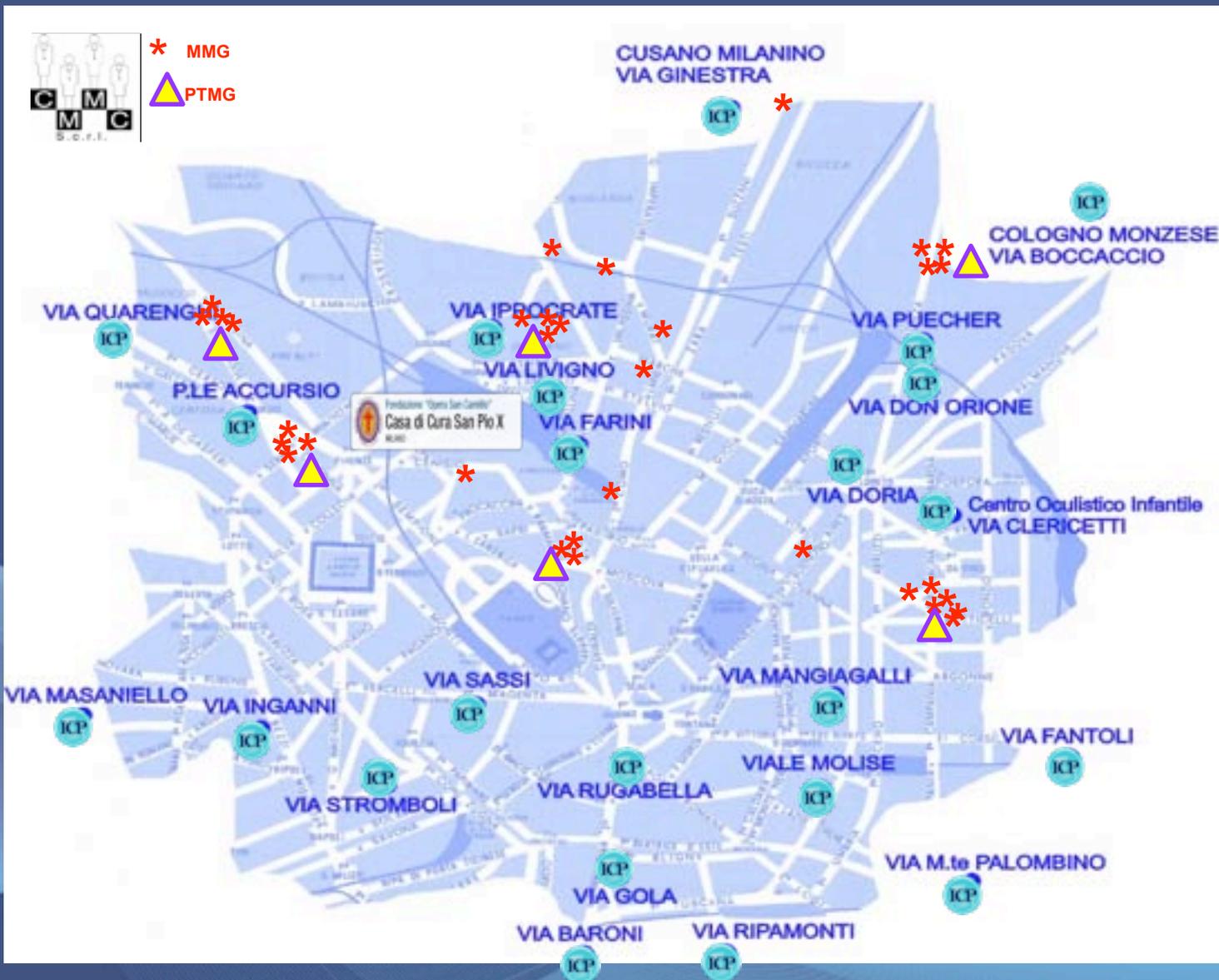


Cooperativa Medici Milano Centro

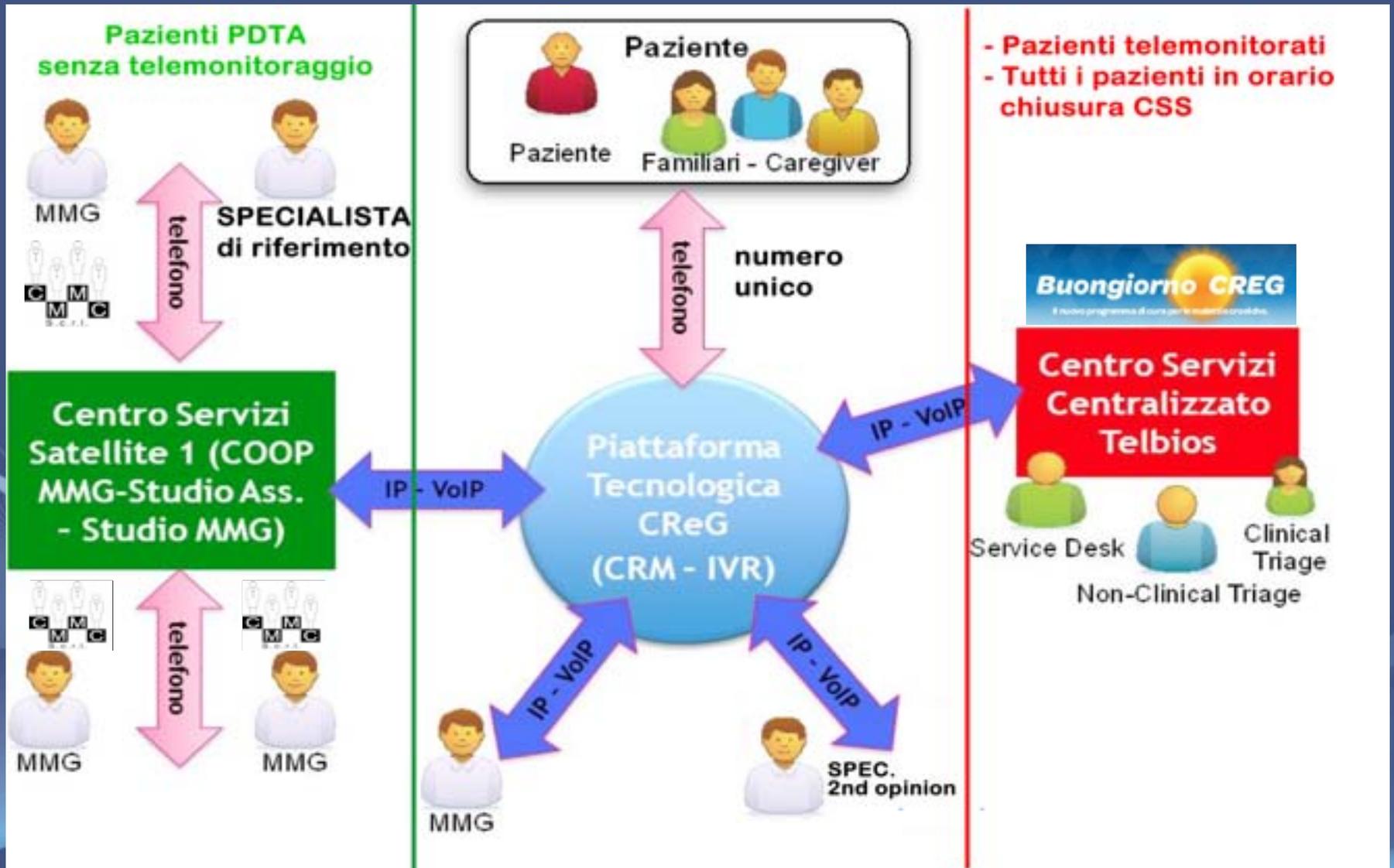


Budget annuale 8.200.000 €

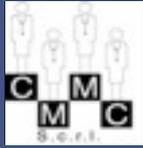
Gestione specialistica



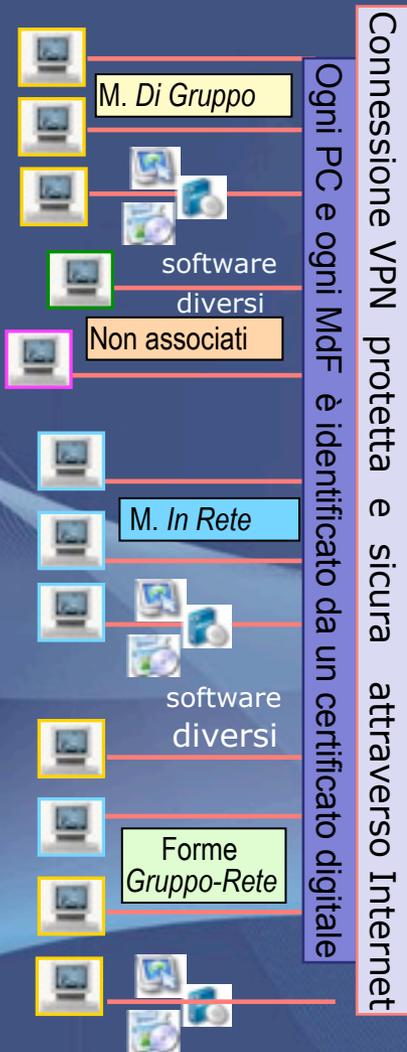
Il Centro Servizi



Sistema Informativo CReG



Medici di Famiglia



Portale clinico



Portale per piani di cura



Portale audit clinico e gestionale

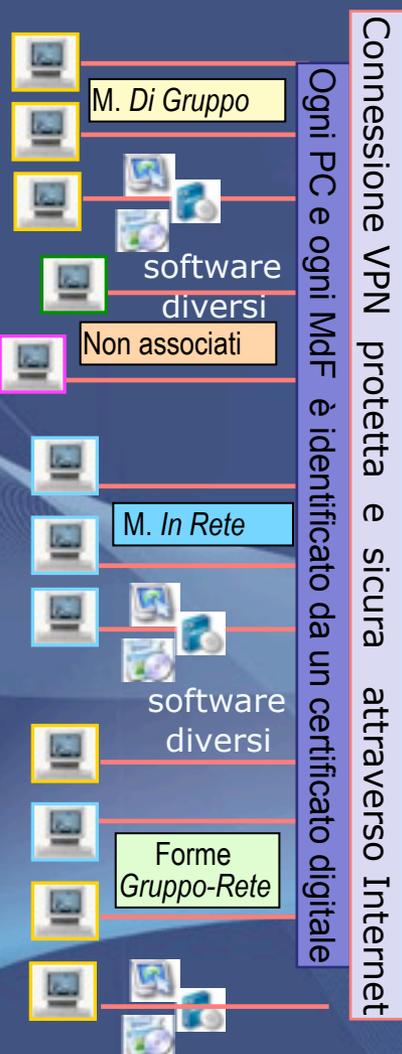


EPR - SISS



Il sistema informativo CMMC

Medici di Famiglia



Funzione
"Rete Mista"

Rete "Mista"

consente la piena interoperabilità dei vari software in lettura-scrittura nella gestione di archivi condivisi eterogenei all'interno delle diverse modalità associative dei MdF.

Funzione
"PDTA"

Portale SINAPSIS

PDTA consente

- la gestione di PDTA condivisi tra MMG e Specialisti H (secondo il modello CCM) nell'operatività quotidiana attraverso applicazioni web interattive
- la verifica dell'aderenza del paz. al PDTA
- l'analisi di indicatori clinici di processo e esiti degli outcomes gestionali

Funzione
"Ricerca"

Audit - analisi

Portale OpenSearch

consente al MdF singolo e sue associazioni l'elaborazione automatica di indicatori di processo/esito per attività di self-audit, debiti informativi contrattualizzati ACN/ACR e progetti di governance e/o di ricerca.

Portale clinico

The screenshot shows a web portal interface. At the top right, there is a 'Login' button. In the center, a grey dialog box titled 'Accesso a ChronicCareModel/ChronicRelatedGroup' contains three input fields: 'Nome utente', 'Password', and 'C.F. Paziente', followed by an 'OK' button. The background features a central graphic of a neuron with a red nucleus and yellow dendrites. Labels in yellow text point to different parts of the neuron: 'Cardiologia' (left), 'BPCO' (bottom left), 'Prevenzione' (bottom right), 'Poliambulatori' (right), and 'H24' (top right). In the top left, there is a small logo and the text 'ChronicCareMod' and 'ChronicRelatedGr'. At the bottom left, the 'Sinapsis' logo is displayed in red, with the text 'Suite di Interconnessione Avanzata per Sistemi Informativi Sanitari' and 'Gruppo formato da Karel Servizi S.r.l.' below it.

Piattaforma dati WEB accessibile per tutti i MMG che utilizzano una cartella clinica elettronica (CCE) OSM-Connector compliant.

Paziente: CASTELLINI SILVIO (CSTSLV2/L24C1187)

Ultimo aggiornamento: 29/05/2012 14:57:12

Anagrafica **Sintesi stato di salute** Follow-up clinico Follow-up gestionale Codice CROG

Malattie croniche		Esami laboratoristici	
<input type="checkbox"/> DM1	Glicemia Digiuno	89	31/01/2006
<input type="checkbox"/> DM2	Glic.Pre-Prandiale		
<input type="checkbox"/> IFG	Glic.Post-Prandiale		
<input type="checkbox"/> IGT	HbGlicata		
<input type="checkbox"/> Neuropatia Diabetica	DGTT: glic.S'-120'		
<input checked="" type="checkbox"/> Iperensione Art.	Creatinina Siero	1	05/11/2010
<input checked="" type="checkbox"/> CHD/IMA Progresso	Creatinina Urine	1	05/11/2010
<input type="checkbox"/> Scoppio Cardiaco	eGFR		
<input type="checkbox"/> FA Cronica	Azotemia		
<input checked="" type="checkbox"/> Vulvopatia	Uricemia	7	31/01/2006
<input checked="" type="checkbox"/> Vasc.Cereb./Stroke/TIA	Sodio	143	09/06/2008
<input type="checkbox"/> Vasculop.Periferica	Potassio	4	05/03/2007
<input checked="" type="checkbox"/> Dislipidemia	Es.Urine		05/11/2010
<input type="checkbox"/> Nefropatia/ERC			
<input type="checkbox"/> Epatopatia			
<input type="checkbox"/> MRGE			
<input type="checkbox"/> SPCO			
<input type="checkbox"/> Neoplasie			
<input type="checkbox"/> Osteoartrite			
<input type="checkbox"/> Spondilosi			
<input type="checkbox"/> Patologie discali			
<input type="checkbox"/> Altre pat.articolari n.d.			
<input type="checkbox"/> Osteoporosi			
<input type="checkbox"/> Artriti			
<input type="checkbox"/> Fibromialgia			

Prestazioni		Procedure	
<input type="checkbox"/> ECG		<input type="checkbox"/> Dialisi	
<input checked="" type="checkbox"/> Ecocardiogramma		<input type="checkbox"/> PTCA/Stent Coronarie	
<input checked="" type="checkbox"/> Rx torace		<input type="checkbox"/> Bypass AoCo	
<input checked="" type="checkbox"/> Ecodoppler TSA		<input type="checkbox"/> Rivasc.(TEA) Carotide	
<input checked="" type="checkbox"/> Ecodoppler Art.AA inf		<input type="checkbox"/> Rivasc.(TEA) Art.AA Infer.	
<input checked="" type="checkbox"/> Esame fundus		<input type="checkbox"/> Pace Maker (Aritmie)	
<input checked="" type="checkbox"/> FAG retina		<input type="checkbox"/> Pace Maker (Scoppio)	
<input checked="" type="checkbox"/> EMG		<input type="checkbox"/> ICD (Defibrillatore)	
<input checked="" type="checkbox"/> Visita Cardiologo		<input type="checkbox"/> Laser Retina	
<input checked="" type="checkbox"/> Visita Diabetologo		<input type="checkbox"/> Amputazioni Minori	
<input checked="" type="checkbox"/> Visita Neurologo		<input type="checkbox"/> Amputazioni Maggiori	
<input checked="" type="checkbox"/> Visita Pneumologo		<input type="checkbox"/> Artroprotesi(Spalla/Anca/Gin.)	
<input checked="" type="checkbox"/> Esame piede			

Allergie e intolleranze

Nessuna allergia rilevata

Farmaci continuativi

	Data ultima presc.	Farmaco/Confezione	Prescritto	Nota
1	29/05/2012	DILTIAZEM DOC / 50CPR 60MG (Classe A)*792368	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2	29/05/2012	SIMVASTATINA EG / 20CPR 20MG (Classe A Nota 13)*792367	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
3	29/05/2012	TRIATEC HCT / 14CPR 5MG+25MG (Classe A)*792366	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
4	26/03/2012	ELAN / 30CPR 40MG (Classe A)*792372	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
5	17/03/2012	AGGRENOX / 60CPS 300MG+25MG R.M. (Classe A)*792375	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Portale per i piani di cura



Pazienti



Valutazione clinica



Piano di cura



Report



Documentazione

PDT (Percorsi Diagnostico Terapeutici)

SCOMPENSO

NYHA 1

NYHA 2

NYHA 3

NYHA 4

BPCO

Lieve

Moderato

Grave

Molto Grave

DIABETE

IGT e IFG

TIPO 1

TIPO 2

IPERTENSIONE

Grado 1

Grado 2

Grado 3

PA normale/elevata

Salva

Data inizio: 28/05/2012

Scegli data

Genera il Piano di Cura

Prestazioni previste nel Piano di Cura

Prevista	Effettuata	Codice	Descrizione	Tipo	Note
----------	------------	--------	-------------	------	------

Scenario 1:

Buongiorno **CREG**
Telbios **Reply**

PAZIENTE: **Carla Pui** **MMG ARRUGIATO** **Classe CREG: T2** **MMG**

Medico **Eso**

Pacienti Valutazione (Ritica) Piano di cura Report Documentazione

PIANO DI CURA

<input type="checkbox"/> SCOMPENSO	<input type="checkbox"/> BPCO	<input checked="" type="checkbox"/> DIABETE	<input type="checkbox"/> PERTENSIONE
<input type="radio"/> NYHA 1	<input type="radio"/> Lieve	<input type="radio"/> KGT e FQ	<input type="radio"/> Grado 1
<input type="radio"/> NYHA 2	<input type="radio"/> Moderato	<input type="radio"/> TIPO 1	<input type="radio"/> Grado 2
<input type="radio"/> NYHA 3	<input type="radio"/> Grave	<input type="radio"/> TIPO 2	<input type="radio"/> Grado 3
<input type="radio"/> NYHA 4	<input type="radio"/> Molto Grave		<input type="radio"/> PA normale/elevata

 Data inizio:

Previsioni previste per il Piano di Cura

Data prevista	Data effettuata	Cod. Prestazione	Descrizione	Tipo	Note
---------------	-----------------	------------------	-------------	------	------

Il sistema sulla base della classe CREG propone al medico un Piano di Cura da assegnare al paziente: MMG decide se quanto proposto è congruente ed eventualmente può cambiare / associare altra patologia e il relativo livello di gravità

Il MMG clicca su salva, il sistema associa al paziente uno o più Piani di cura (è possibile definire la data di partenza) e si abilita il tasto "genera il piano di cura" che consente la generazione del piano di cura stesso.

© 2012 Telbios S.p.A. / Reply S.p.A. (REDAZIONE) All rights reserved © Telbios S.p.A. / Reply S.p.A.

Progetto "Patti Aziendali ULSS 20 Verona"

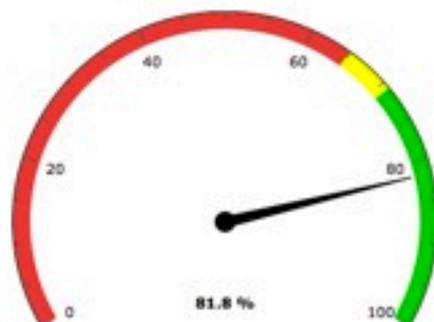
(ultimo invio dati : 29/10/2013)

ESTRAZIONE ANNO PRECEDENTE

Quota di assistiti in trattamento con ACE inibitori, da soli o associati, sul totale dei pazienti in trattamento con farmaci che agiscono sul sistema Renina/Angiotensina

Data inizio estrazione: 01/07/2012	Data fine estrazione: 30/06/2013		
Risultato: 225	Campione: 275	Percentuale: 81.8%	Obiettivo: > 71%

Ipertensione arteriosa

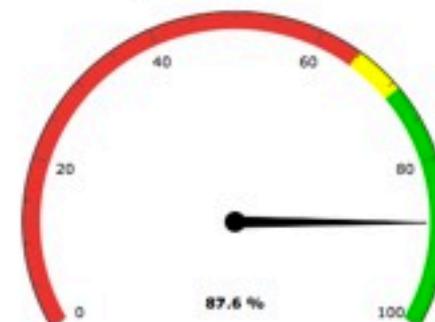


ESTRAZIONE ANNO IN CORSO

Quota di assistiti in trattamento con ACE inibitori, da soli o associati, sul totale dei pazienti in trattamento con farmaci che agiscono sul sistema Renina/Angiotensina

Data inizio estrazione: 01/10/2013	Data fine estrazione: 11/11/2013		
Risultato: 113	Campione: 129	Percentuale: 87.6%	Obiettivo: > 71%

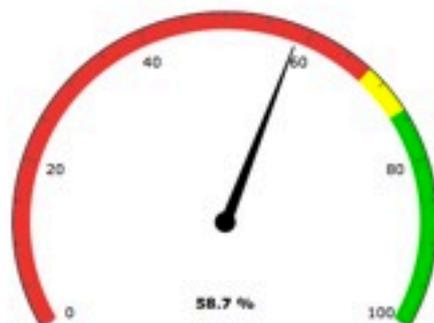
Ipertensione arteriosa



Quota di pazienti in trattamento continuativo con statine sul totale dei pazienti in trattamento con statine

Data inizio estrazione: 01/07/2012	Data fine estrazione: 30/06/2013		
Risultato: 88	Campione: 150	Percentuale: 58.7%	Obiettivo: > 74%

Dislipidemie



Quota di pazienti in trattamento continuativo con statine sul totale dei pazienti in trattamento con statine

Data inizio estrazione: 01/10/2013	Data fine estrazione: 11/11/2013		
Risultato: 0	Campione: 52	Percentuale: 0%	Obiettivo: > 74%

Dislipidemie



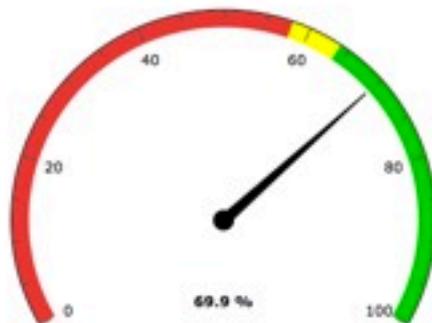
Progetto "Patti Aziendali ULSS 20 Verona"

(ultimo invio dati : 29/10/2013)

Quota di pazienti in trattamento con Atorvastatina sul totale dei pazienti in trattamento con Atorvastatina, Rosuvastatina e Simvastatina+ezetimibe

Data inizio estrazione: 01/07/2012	Data fine estrazione: 30/06/2013		
Risultato: 51	Campione: 73	Percentuale: 69.9%	Obiettivo: > 64%

Dislipidemie



Quota di pazienti in trattamento con Atorvastatina sul totale dei pazienti in trattamento con Atorvastatina, Rosuvastatina e Simvastatina+ezetimibe

Data inizio estrazione: 01/10/2013	Data fine estrazione: 11/11/2013		
Risultato: 16	Campione: 24	Percentuale: 66.7%	Obiettivo: > 64%

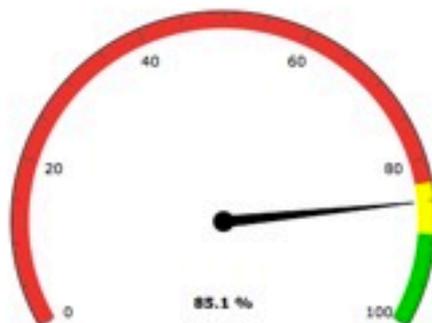
Dislipidemie



Quota di NUOVI TRATTATI (pazienti trattati per la prima volta nell'anno in corso) con SSRI a brevetto scaduto sul totale dei pazienti trattati per la prima volta nell'anno in corso con SSRI

Data inizio estrazione: 01/07/2012	Data fine estrazione: 30/06/2013		
Risultato: 63	Campione: 74	Percentuale: 85.1%	Obiettivo: > 89%

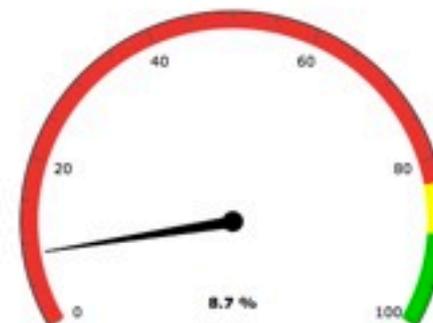
Depressione



Quota di NUOVI TRATTATI (pazienti trattati per la prima volta nell'anno in corso) con SSRI a brevetto scaduto sul totale dei pazienti trattati per la prima volta nell'anno in corso con SSRI

Data inizio estrazione: 01/10/2013	Data fine estrazione: 11/11/2013		
Risultato: 2	Campione: 23	Percentuale: 8.7%	Obiettivo: > 89%

Depressione

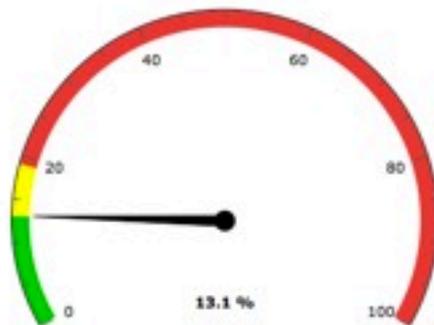


Progetto "Patti Aziendali ULSS 20 Verona"

(ultimo invio dati : 29/10/2013)

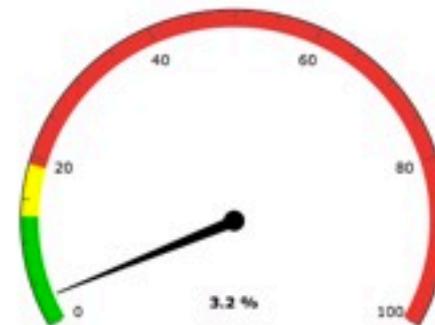
Quota di pazienti trattati con PPI sul totale degli assistibili pesati			
Data inizio estrazione: 01/07/2012	Data fine estrazione: 30/06/2013		
Risultato: 205.31	Campione: 1568	Percentuale: 13.1%	Obiettivo: < 13%

Protezione gastrointestinale



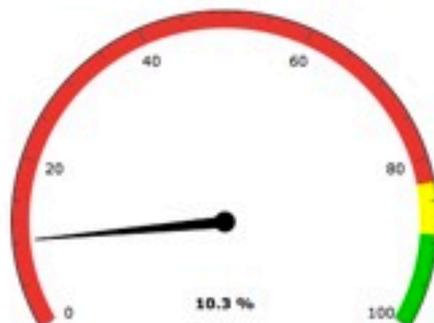
Quota di pazienti trattati con PPI sul totale degli assistibili pesati			
Data inizio estrazione: 01/10/2013	Data fine estrazione: 11/11/2013		
Risultato: 50.846	Campione: 1568	Percentuale: 3.2%	Obiettivo: < 13%

Protezione gastrointestinale



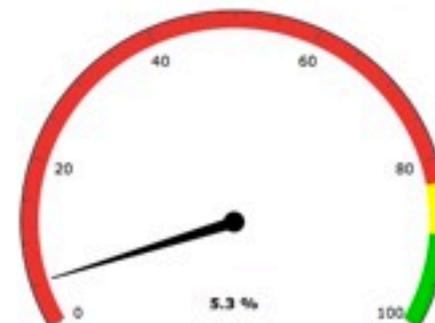
Quota di NUOVI ASSISTITI (pazienti trattati per la prima volta) in trattamento con PPI a basso costo sul totale dei pazienti trattati per la prima volta nell'anno in corso con PPI			
Data inizio estrazione: 01/07/2012	Data fine estrazione: 30/06/2013		
Risultato: 17	Campione: 165	Percentuale: 10.3%	Obiettivo: > 89%

Protezione gastrointestinale



Quota di NUOVI ASSISTITI (pazienti trattati per la prima volta) in trattamento con PPI a basso costo sul totale dei pazienti trattati per la prima volta nell'anno in corso con PPI			
Data inizio estrazione: 01/10/2013	Data fine estrazione: 11/11/2013		
Risultato: 4	Campione: 75	Percentuale: 5.3%	Obiettivo: > 89%

Protezione gastrointestinale



PIANO DI RIORGANIZZAZIONE DELLA SANITÀ TERRITORIALE CREMONESE: FEBBRAIO 99

- 1) Riorganizzazione della professione secondo Art. 40 ACN: Medicina in Associazione, in Rete, di Gruppo e Coop;
- 2) Definizione di Percorsi Diagnostico-Terapeutico-Assistenziali (PDTA) generati, condivisi applicati e monitorati localmente;
- 3) Realizzazione di un sistema informativo che colleghi tutti i Medici di Famiglia fra di loro e agli altri operatori della Sanità;
- 4) Riorganizzazione in senso imprenditoriale della Medicina Generale (costituzione di Cooperative fornitrici di Servizi per i medici riuniti nelle forme associative indicate al punto 1);
- 5) Avvio di Centri di erogazione di Cure Primarie gestiti da Cooperative di MMG che ospitino le sedi delle forme associative dei medici soci





Lo scenario politico , socio economico e sindacale Ovvero i problemi veri!

- La spesa per il welfare da abbattere - Ospedali da chiudere e necessità di avviare dei presidi della MG -
- Federalismo fiscale in cui ogni regione avrà potere impositivo fiscale e gestirà un proprio SSR
- I sindacati: fra necessità di rappresentatività, resistenza al cambiamento e sforzo di rispondere alle istanze moderne
- Progressiva riduzione dei livelli essenziali di assistenza con ritiro dello Stato dalla fornitura diretta delle prestazioni
- Sviluppo dei Fondi Integrativi di assistenza (*Dlgs. 299 del 1999, Legge finanziaria 2008*)....(Assicurazioni, mutue e fondi contrattuali (welfare contrattuale))



ACN Maggio 2010 – I° biennio e II° Biennio Pronti?... Via! – si cambia ma tutto?....tutto!

Art 26 bis _ Aggregazione funzionali territoriali (AFT): non meno di 20 medici di assistenza primaria – non più di 30.000 assistiti

Art 26 ter - Unità complesse di cure primarie (UCCP) - I vari accordi Collettivi regionali individuano la dotazione strutturale, strumentale e di personale necessarie

- ▶ **gli stessi accordi regionali, riallocano gli incentivi e le indennità, fino ad allora di competenza dei medici che ne entrano a far parte, riferiti all'associazionismo, ai collaboratori di studio, agli infermieri professionali ed agli strumenti informatici**
- ▶ **la dotazione strutturale, strumentale e di personale può essere prevista attraverso l'erogazione in forma diretta dall'azienda o in forma indiretta tramite il finanziamento del medico**



HUB



AFT



SPOKE 1



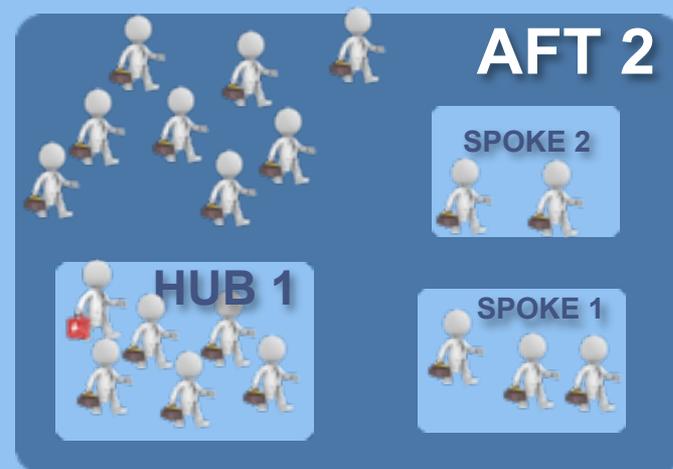
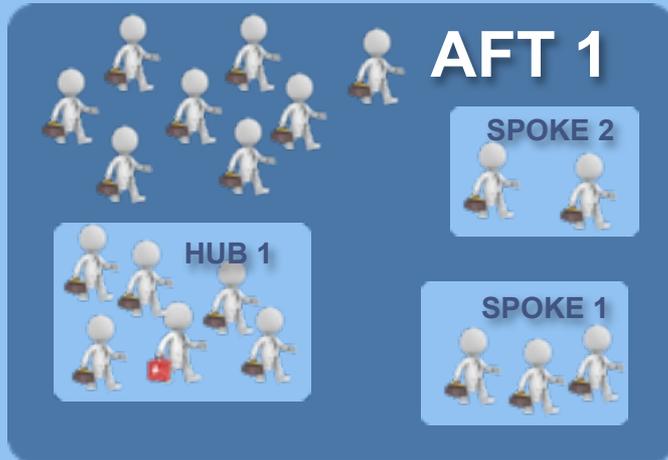
HUB 1



SPOKE 2

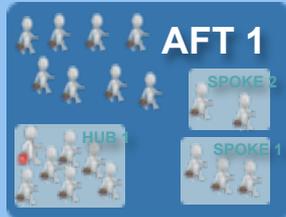


UCCP

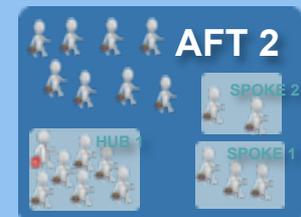


COOP

UCCP 1

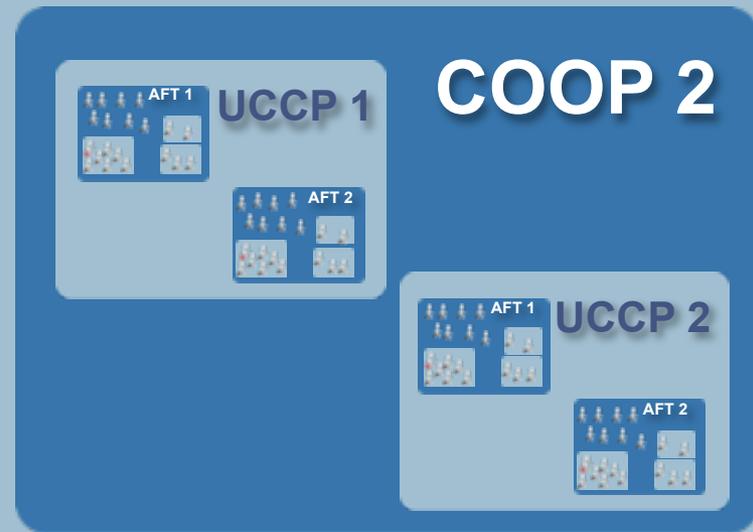
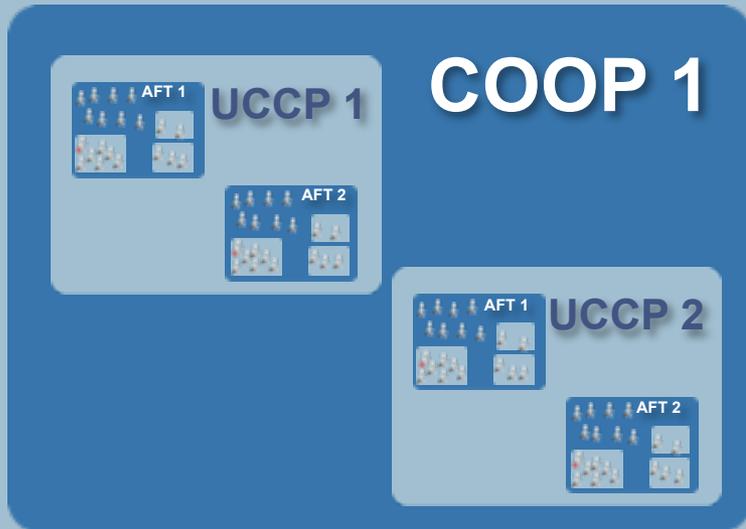


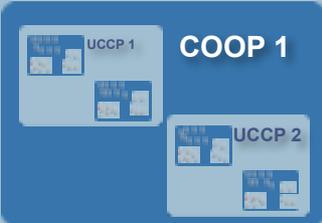
UCCP 2



GPC

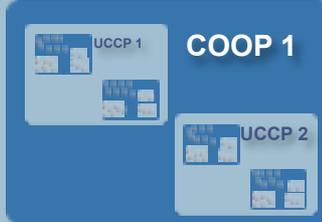
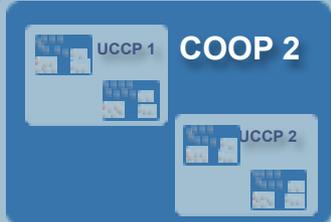
Gruppo Paritetico Cooperativo





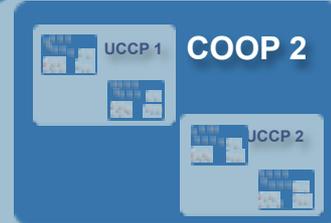
GPC 1

Gruppo Paritetico Cooperativo



GPC 1

Gruppo Paritetico Cooperativo



La Casa della Salute – una sperimentazione che viene da lontano

- Quindi in tanti anni alla promozione e gestione dei presidi di cui sopra non sono mai stati dati né finanziamenti, né regole né obiettivi e quindi detti presidi non sono mai stati fatti
- Purtuttavia continuano ad operare irrimediabilmente i fenomeni a cui la rete dei presidi della MG avrebbe dovuto fornire supporto e soluzione ovvero:
 - Aumento dell'età media, aumento delle patologie croniche
 - Chiusura ospedali con riduzione posti letto
 - Riduzione di finanziamenti del SSN e del Welfare

La Casa della Salute –sperimentazioni isolate, temporanee e in ritardo

- Intanto che i contratti della MG e le Leggi sfornano modelli più avanzati che però restano sulla carta, qualche provvedimento amministrativo partito da lontano arriva a compimento anche se in modo tardivo e transitorio
- La CdS di Soresina è il punto di arrivo di un Decreto Turco del 2008 di Centro Sinistra
- Ha prodotto in Toscana e in Emilia Romagna tante CdS e in Lombardia non più di sei di cui due in provincia di Cremona
- Una a Soresina e una a Casalmaggiore

La Casa della Salute –sperimentazioni isolate, temporanee e in ritardo

- È inutile dire che noi medici di Soresina siamo felici di questa opportunità. Ma siamo anche consapevoli che l'essere stati scelti è legato al fatto che noi siamo anticipatori di modelli avanzati da almeno 15 anni. Ciò detto non possiamo non registrare due fatti:
- Intanto che « entriamo» con 5 anni di ritardo nella sperimentazione CdS, la Legge Balduzzi ha varato le AFT e le UCCP rispetto alle quali le CdS sono una copia figlia di un Dio minore
- La CdS durerà 18 mesi (Da giugno del c.a.) e poi cosa accadrà?, cesserà l'esperienza, come tante altre!.. a meno che la Legge Balduzzi avrà avuto un iter applicativo serio!!!
- Nel novembre 2012 quando entrò in vigore la legge Balduzzi se ne parlò tanto e sembrava che i medici potessero essere di guardia giorno e notte. Ora che il primo termine della legge è scaduto non ne parla nessuno!!!!

Casa della Salute – Soresina- obiettivi

- Si tratta di un presidio di cure primarie aperto H 24 sette giorni – e' partita dal I°giugno 2013 a regime parziale, ma a implementazione crescente
- Lo scopo principale è quello di ridurre gli accessi impropri al Pronto Soccorso **ma non è un Pronto Soccorso.** Ovvero non deve intercettare le prestazioni che appropriatamente vengono affrontate in PS ma quelle inappropriate che arrivano al PS.
- I medici partecipanti son quelli per ora della f. associativa Gruppo/rete di Soresina – ovvero: Emanuele Mari, Marco Bussini, Umberto Mari, Calogero Vetrano, Maria Luisa Grassi, Gianluigi Brocca, Leandro Mainardi, Patrizia Casana
- I pazienti **che si possono rivolgere al Centro** e possono fruire delle sue prestazioni sono solo, per ora, quelli dei medici citati

Le prestazioni già erogate dalla CdS

- Assistenza H24 – H12 sono presenti i mmg – nelle altre 12 ore (notti, Festivi e prefestivi è presente la Guardia Medica che però assiste tutto il distretto e non solo i pazienti della CdS
- Ⓜ Modulazione del corretto accesso alle prestazioni e negli orari organizzati – concetto delle richieste urgenti non differibili – carta dei servizi
- Ⓜ Database condiviso fra mmg e guardia medica per controllare la correttezza degli accessi
- Ⓜ Intercettazione degli accessi impropri al PS – al MMG arriva la notifica dell'accesso al PS e se questo non era regolare verrà effettuato un controllo con conseguente opera educativa per la corretta fruizione del PS

Le prestazioni già erogate dalla CdS

- Gestione pazienti in TAO. Il servizio è organizzato nel modo seguente
 - Ⓜ L'ospedale, in accordo con la Asl e l'associazione scoagulati ha realizzato un piano di capillarizzazione della gestione dei pazienti scoagulati, attivando un certo numero di punti Tao
 - Ⓜ Il Centro Tao di Soresina che ha in carico 350 pz scoagulati, ha a sua volta realizzato un processo di subcapillarizzazione del servizio Tao: ovvero Soresina, Casalmorano, Annicco, Casalbuttano, Trigolo
 - Ⓜ Son iniziative autonome della Coop di mmg) sia il fatto di subcapillarizzare sia il fatto di mandare a domicilio di pazienti effettivamente non anbulabili l'infermiera per il prelievo. Senza remunerazione aggiuntiva!!!

Le prestazioni già erogate dalla CdS

- Vaccinazione antiinfluenzale: target da raggiungere:
- Supporto alla Asl per lo screening del Ca Mammario
- ① con la collaborazione dei mmg e del loro personale la Asl conta di raggiungere una percentuale maggiore della popolazione che è in grado di raggiungere da sola ne
- Punto prelievi per analisi di laboratorio: per ora solo libero professionale ma non è da escludere che ci possano essere anche quelli SSN

Le prestazioni in corso di organizzazione

- Vaccinazione dell'obbligo: necessaria la disponibilità di strumenti adatti e della collaborazione dei pls :
- Supporto alla Asl per lo screening del Ca del colon retto – collaborazione con le farmacie
- Prenotazione di visite specialistiche – necessaria la installazione della postazione da parte dell'ospedale – se si dovesse riuscire a fare bisognerà circoscrivere orari e potenziali fruitori a meno che.....
- Prestazioni di telemedicina, quali:
 - ® Telecardiologia: telerefertazioni di Ecg
 - ® Teledermatologia: compreso telediagnosi di melanoma
 - ® Tele spirometria: refertazioni a distanza di PFR

Le prestazioni in corso di

- Sedute di educazione sanitaria e di prevenzione primaria e secondaria:

- ① Predisporremo, in accordo con Dipartimento di prevenzione della Asl – Dr-ssa Boldori) un elenco di tematiche che saranno oggetto degli incontri da realizzare: le tematiche saranno generali o collegate a precise patologie croniche;
 - ① Selezioneremo una serie di relatori (sia mmg che personale della Asl) che tratteranno le tematiche di cui sopra in incontri di tipo interattivo con non più di 20- 30 persone
 - ① Verrà stilato un calendario di incontri con indicati la data, il tema e il numero di persone che si possono iscrivere. IL calendario verrà pubblicato sul Sito della CdS
- La Asl ci chiede anche di organizzare corsi per smettere di fumare, esperienze di piedibus e gruppi di cammino

I Servizi che il mondo della Cooperazione di Co.S. può realizzare

- Promozione e gestione delle UCCP che ospitano le AFT
- Infrastruttura informatica ponte fra C.A. e ospedale e MMG
- Supporto alla gestione dei PDTA (CReG e CCM)
- Disponibilità di una serie di indicatori che servono a monitorare l'appropriatezza dei modelli gestionale delle Cure primarie

La strategia – Scheda servizi e prodotti del Co.S. –per Ancom e Sanicoop

Il Co.S. e le sue Cooperative hanno come obiettivo:

- La necessità di produrre strumenti e servizi all'interno della categoria.
- La necessità di individuare gli strumenti e i servizi tecnologici, infrastrutturali, gestionali, finanziari e societari necessari in relazione alla evoluzione del modello organizzativo e gestionale delle Cure primarie.
- La necessità di produrre e distribuire i più importanti degli strumenti e servizi del punto precedente, se non altro per fare da indirizzo e regolamento del mercato di riferimenti.

Piano Co.S. – Strumenti Cooperazione MMG

- Consulenti online di coop mmg
- Scuola Management sia su FAD che residenziale.
- Consulenti/Promotori di PTMG.
- Tutoraggio Coop.
- Infrastruttura informatica per:
 - Rete mista.
 - Ricerca e monitoraggio.
 - Cartelle web di PDTA.

Piano Co.S. – Compiti dei protagonisti

MMG

- Costituzione AFT
- Costituzione Coop
- Realizzazione UCCP- Prestito da soci e rimborsi FdP
- Aderire infrastruttura informatica per coop
- Aderire alla Scuola Management per categorie di operatori

Regioni/Asl

- Fare AIR con linee guida per AFT e UCCP
- Definire indicatori AFT di processo e di risultato
- Predisporre budget per UCCP e contrattare: attività, compiti e risultati

Coop sociali

- costituire Consorzi Sociali per gestire servizi socio assistenziali di una UCCP
- Dimissioni protette e ADI
- Ospedali di comunità
- Centri diurni

I GRUPPO – NON OSPEDALIERI –

**SOGGETTO GIURIDICO
AUTONOMO RICONOSCIUTO**

**MAPPATURA TERRITORIO –
DOMANDA E OFFERTA DI
SERVIZI**

**X ACQUISIZIONE
RISORSE E AUTONOMIA
GESTIONALE**

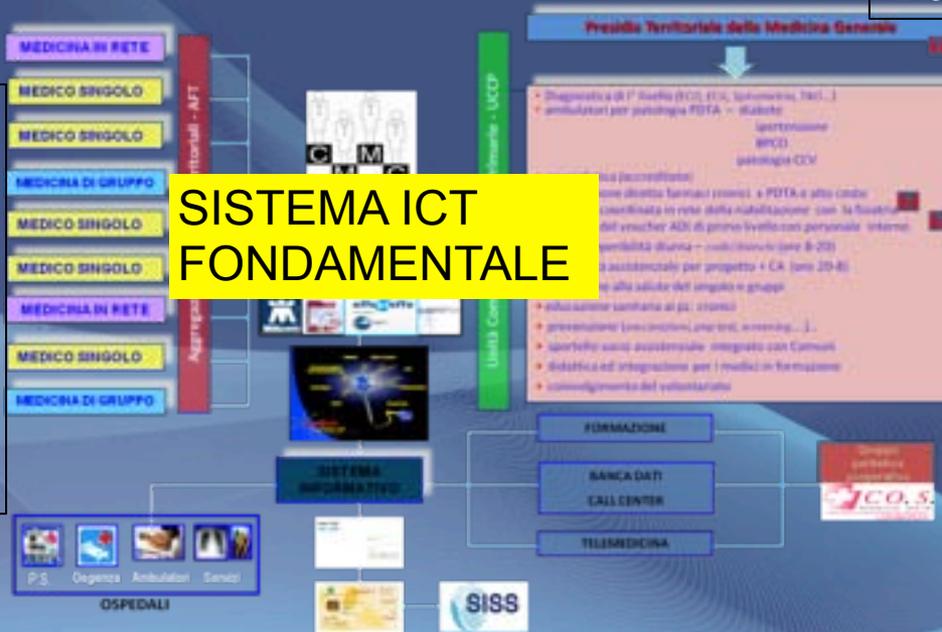
**COMPITI DI BASE – punto di ingresso
primario di ogni cittadino**

- Governo dell'utente
- Raccolta bisogni
- Coordinamento strutture di offerta
- Indirizzamento "preciso" dell'utente
- Educazione alla salute
- Prestazioni acuti semplici
- Specialisti primo livello
- Diagn e cura primo livello

**BISOGNI
cittadini**

- educazione alla salute
- Prevenzione
- Acuti
- Cronicità
- Riabilitazione
- Fragilità

**SISTEMA ICT
FONDAMENTALE**

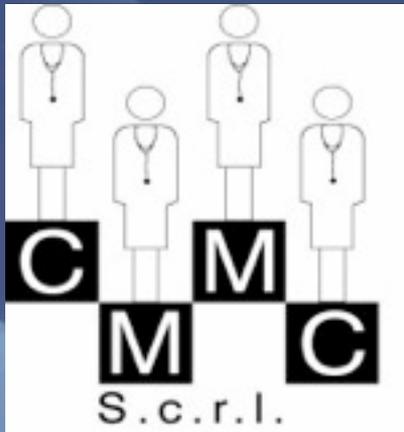


**RETE OFFERTA
STRUTTURE**

- Ospedali
- RSA**
- Centri diagn
- ADI
-

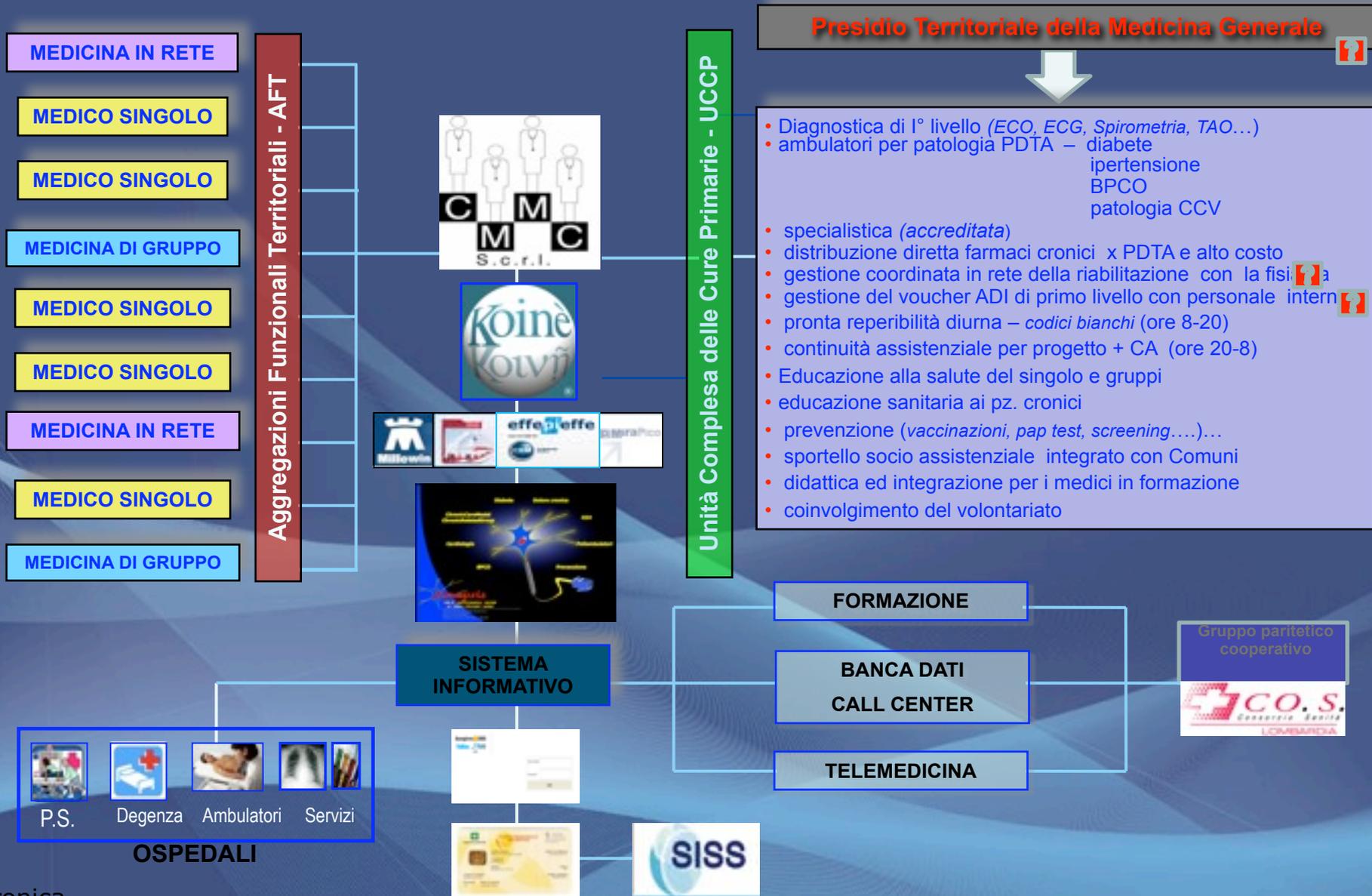
**CONTENITORE STRUTTURA FISICA IDENTIFICATA
AUTONOMO? O UBICATO IN STRUTTURE OFFERTA
ESISTENTE**

Grazie per l'attenzione



<http://coslombardia.cos.it/cmmc/>

Il modello



Spesa pro-capite per età della regione Lombardia, espressa in unità equivalenti (cioè fatto uguale a 1 il valore medio regionale).

Consumi sanitari (ricoveri, prestazioni ambulatoriali, consumi farmaceutici, file F)

Consumi sanitari più RSA (cioè le quote giornaliere pagate dal SSN e non quelle eventualmente pagate dal cittadino)

L'era dei Drg territoriali made in Lombardia

Giuseppe Bellini
Medico di medicina generale
Firenze 1992

Se ne parlava da anni e pare proprio che per i Mmg lombardi sia arrivato il momento di salpare per il mare aperto della concorrenza. La novità ha un nome astruso e un po' sinistro, i CReG, ovvero la Chronic Related Group che aprono a nuovi soggetti erogatori territoriali di assistenza ai cronici, in alternativa/continenza con la medicina generale

L a Lombardia il primo dicembre ha deliberato sulle nuove regole di sistema 2011 in materia socio-sanitaria che contene, all'allegato 14, nuove norme circa la gestione della cronicità, vale a dire l'introduzione del CReG, i futuri Drg del territorio che aprono a nuovi soggetti erogatori territoriali di assistenza ai malati cronici in alternativa/continenza con la MG. Tutti i soggetti accreditati potranno accedere ai CReG regionali, sia Mmg associati che cooperative no profit o aziende ospedaliere pubbliche o private, a patto di rispettare alcune specifiche per una efficace. Insomma si annuncia l'ingresso di nuovi "competitor" sul mercato territoriale dei servizi sanitari ai cittadini, che contenderanno la gestione della cronicità al Mmg. L'allegato 14 della delibera sulle regole 2011, dedicato ai CReG e alle strutture per la post-acuzie, parte da un giudizio impietoso e ingo-

gnoroso sull'attuale assetto delle cure primarie, ritrattato coattivo "dei precetti contrattuali e delle competenze cliniche, gestionali ed amministrative richieste ad una organizzazione che sia in grado di garantire una reale presa in carico complessiva dei pazienti cronici al di fuori dell'ospedale". I futuri Drg della cronicità sul territorio dovrebbero così favorire "le cure di un soggetto che sia in grado di sostenere il confronto con l'ospedale, non solo in termini clinici ma anche gestionali ed amministrativi, andando quindi a creare un polo territoriale forte che possa garantire il successo della terapia necessaria ad ottenere il circuito attraverso il territorio indispensabile per attivare la gestione delle patologie croniche efficacemente anche fuori dall'ospedale, anzi, scendere al meno possibile".

CReG: alcune anticipazioni

- 1. Per la patologia cronica viene stabilito che il paziente sia seguito da tutto il personale sanitario senza soluzione di continuità e senza "vuoti" di cura.
- 2. La responsabilità di tutto il percorso è posta in capo ad un unico soggetto governato dalla Azi gruppi di Mmg, no profit, ASD, ecc.
- 3. La remunerazione, in analogia con il Drg, è fatta mediante il CReG che ripropone l'intero pacchetto di prestazioni individuate nei protocolli diagnostico terapeutici anche grazie all'utilizzo della Banca Dati Assistita (per l'individuazione delle patologie e della loro stadiazione).
- 4. L'organizzazione dell'attività prevede 4 fasi: l'individuazione dei pazienti, l'assegnazione delle risorse, il contratto e la rendicontazione delle attività.
- 5. Il contratto è sottoscritto con la Azi e a quest'ultima spetta l'attività di controllo.

gnorosi dovranno rimbeccare le maniche per contargli.

1. la presa in carico globale e con continuità degli assistiti da malattia cronica, tramite la puntuale applicazione dei PDTA ormai diffusi su tutto il territorio;
2. la rigorosa documentazione, mediante indicatori di esito e processo, dell'assistenza prestata a costo nello spirito dell'accountability (vedasi le esperienze di Governo Clinico, attuate in varie province lombarde);
3. la diffusione di modelli organizzativi e gestionali funzionali ai due precedenti obiettivi, con particolare riferimento alla formazione dei collaboratori di studio, indispensabili per il monitoraggio appropriato e costruttivo delle prestazioni cliniche.

Le reazioni

La prima reazione è calda e stata quella del segretario della Fimmg Lombardia, **Florentino Corti**, tutto sommato possibilista. "Con questo Piano la Lombardia lancia alle cure primarie una sfida che noi intendiamo raccogliere. A tutto l'elenco di intenzioni se la logica di questi Drg del territorio è il pragmatismo - i soldi sono questi, vediamo chi riesce a fare le cose migliori - allora cortissimo di moneta ma a patto che la Regione investa sui fattori di produzione. Se invece è una scelta ideologica e in realtà non c'è alcun interesse a scommettere sul territorio e sulla MG, allora non ci stamano. Anche Suami non chiude la porta alla novità. Si legge infatti sul sito mi-

Medici di famiglia pagati per sorvegliare l'aderenza alle cure - Previste penalizzazioni In Lombardia, patti con i cronici per tenere lontane le disabilità

L'ingresso nel capitolo delle sue autoassistenze.

La Lombardia è stata la prima regione a occuparsi di un finanziamento del proprio sistema autoassistentivo e a ipotizzare un fondo in questi anni la gestione del diabete è stata programmata, ma le farmacoprofessioniste cronico-costruttive e accorpate.

Che l'Associazione Sanità del Piemonte non sia convinta da questi ultimi è un dato di fatto. Il presidente, **Luca**, non pensa, tanto più che i nuovi percorsi di gestione delle cronicità in Creg, Cronic Related Group, Cronic Related Group, Ong ospedaliero, che a ragione si guarderanno anche le farmacoprofessioniste cronico-costruttive e accorpate.

Con il finanziamento Sanità del Piemonte non sia convinta da questi ultimi è un dato di fatto. Il presidente, **Luca**, non pensa, tanto più che i nuovi percorsi di gestione delle cronicità in Creg, Cronic Related Group, Cronic Related Group, Ong ospedaliero, che a ragione si guarderanno anche le farmacoprofessioniste cronico-costruttive e accorpate.

Formazione per i collaboratori di studio

Suami Puglia: si occupa anche delle incomberse assistenziali

LEUCE - "Medico di famiglia e agente sanitario". È questo il titolo del congresso della Società Puglia, in programma in questi giorni, nel cui ambito sarà presentata la Carta della professione medica, un documento delle associazioni e degli obiettivi etici e professionali del medico di famiglia promosso da Antonio Chiodo.

Al congresso, il leader sindacale pugliese propone per il generalista la possibilità di dotarsi di strumenti per la diagnosi di primo livello in studio. La logica di fondo è il generalista, sempre più al servizio dei bisogni del territorio sanitario e del paziente, con la diagnostica stru-

mentale ha le chance di convivere con la clinica e appropriatamente. La proposta di Chiodo tuttavia non si ferma qui. "Chiodo" spiega il leader Suami - che sta pagando di più, almeno nelle regioni che accitano la scommessa, il collaboratore di studio. Nei generalisti non possono e non vogliono gestire dei budget, lo scombinato assistenziale vanno a scapito della qualità della nostra assistenza. Sarebbe possibile utilizzare del personale adeguatamente formato, non certo tutto a nostre spese, per venire incontro ai bisogni della sanità regionale.

45 milioni di euro e altri 25 milioni per un piano di gestione dei sottacuti, validi in particolare per la gestione in strutture ambulatoriali o ospedali ricomposti di medici diversi gruppi per avere migliori a casa. Il Piemonte non è un modello di misurazione della spesa in cura della cronicità, soprattutto in una situazione di risorse limitate, ma con altri attori, continua Lucchini.

Ma il generalista è pronto di salto di qualità? «Sì - dice Corti - a patto di capire che una patologia sia più avanzata rispetto a quanto viene erogata, meglio se con lo specialista con il territorio. C'è l'ospedale? Chiediamo tanto che il Drg vada ai grandi ospedali e il generalista possa essere pagato da questi ultimi. Altrimenti, finiamo, anche grazie all'organizzazione prevista dal nuovo accordo nazionale - conclude Martini - in condizioni a gestione in Lombardia strutture di secondo livello sul territorio, per i sottacuti. Sono tempi importanti, specie se pensiamo che i 500 dei medici e dei collaboratori di studio in Lombardia sono di circa 90 anni sul territorio del sistema e al pensionamento. Dobbiamo ridare contenuti a una categoria che rischia di scomparire. Forse si ritorna scindendo-

DM - DIABETE MELLITO
TITOLAZIONE DELLA POPOLAZIONE ESAMINATA E STRATIFICAZIONI ANAGRAFICHE

Totale medici	1							
Totale assistibili	1675							
		M	F	Eta` <45	Eta` 45-54	Eta` 55-74	Eta` >74	
		794 (47.4%)	881 (52.6%)	662 (39.5%)	256 (15.3%)	538 (32.1%)	219 (13.1%)	

PREVALENZA DIABETE

Totale assistibili	1675								
		LAP	M	F	Eta` <45	Eta` 45-54	Eta` 55-74	Eta` >74	
Diabete non specificato	0 (0.0%)	0%	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	dettagli
DMT1	10 (0.6%)		7 (0.9%)	3 (0.3%)	2 (0.3%)	1 (0.4%)	4 (0.7%)	3 (1.4%)	dettagli
DMT2	103 (6.1%)	4.5%	59 (7.4%)	44 (5.0%)	2 (0.3%)	4 (1.6%)	58 (10.8%)	39 (17.8%)	dettagli
Diabete IFG	7 (0.4%)		4 (0.5%)	3 (0.3%)	1 (0.2%)	1 (0.4%)	4 (0.7%)	1 (0.5%)	dettagli
Diabete IGT	1 (0.1%)		0 (0.0%)	1 (0.1%)	0 (0.0%)	1 (0.4%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	dettagli
Diabete rischio elevato	0 (0.0%)		0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	dettagli
ET 013 - Diabete mellito	94 (5.6%) su Totale assistibili		56 (7.1%)	38 (4.3%)	3 (0.5%)	6 (2.3%)	49 (9.1%)	36 (16.4%)	dettagli

Le percentuali delle fasce di età/sexo vengono calcolate sul totale dei pazienti della fascia corrispondente

COMORBILITA'

Totale assistibili	1675							
DM	113 (6.7%) su Totale assistibili							
		M	F	Eta` <45	Eta` 45-54	Eta` 55-74	Eta` >74	
DM + HBP (HBP High Blood Pressure)	83 (73.5%) su Pazienti DM	42 (5.3%)	41 (4.7%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	45 (8.4%)	38 (17.4%)	
DM + IRC	1 (0.9%) su Pazienti DM	0 (0.0%)	1 (0.1%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (0.5%)	
DM + Card.Ischemica	14 (12.4%) su Pazienti DM	12 (1.5%)	2 (0.2%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	9 (1.7%)	5 (2.3%)	
DM + Dislipidemie *	39 (34.5%) su Pazienti DM	26 (3.3%)	13 (1.5%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	27 (5.0%)	12 (5.5%)	
DM + HBP + Dislipidemie *	31 (27.4%) su Pazienti DM	19 (2.4%)	12 (1.4%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	19 (3.5%)	12 (5.5%)	
DM + BPCO	5 (4.4%) su Pazienti DM	1 (0.1%)	4 (0.5%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	5 (2.3%)	

* dato estrapolato da utilizzo statine

Le percentuali delle fasce di età/sexo vengono calcolate sul totale dei pazienti della fascia corrispondente

FATTORI DI RISCHIO - MISURAZIONI [Visualizza report pazienti - fattori di rischio](#)

Totale assistibili	1675								
DM	113 (6.7%) su Totale assistibili								
		LAP	M	F	Eta` <45	Eta` 45-54	Eta` 55-74	Eta` >74	
Registrazione dato FUMO									
Fumo non registrato	43 (38.1%) su Pazienti DM	20%	28 (3.5%)	15 (1.7%)	4 (0.6%)	2 (0.8%)	26 (4.8%)	11 (5.0%)	dettagli
Totale fumatori	9 (8.0%) su Pazienti DM		6 (0.8%)	3 (0.3%)	0 (0.0%)	2 (0.8%)	5 (0.9%)	2 (0.9%)	dettagli
Registrazione dato SEDENTARIETA'									
Sedentarietà Si	53 (46.9%) su Pazienti DM		27 (3.4%)	26 (3.0%)	0 (0.0%)	2 (0.8%)	24 (4.5%)	27 (12.3%)	dettagli
Sedentarietà No	15 (13.3%) su Pazienti DM		10 (1.3%)	5 (0.6%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	12 (2.2%)	3 (1.4%)	dettagli
Sedentarietà non registrata	45 (39.8%) su Pazienti DM		29 (3.7%)	16 (1.8%)	4 (0.6%)	3 (1.2%)	26 (4.8%)	12 (5.5%)	dettagli
Registrazione dato Circonferenza addominale									
1 (0.9%) su Pazienti DM	50%		0 (0.0%)	1 (0.1%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (0.5%)	dettagli
Registrazione dato BMI									
BMI mag 34,9 kg/m ² obesità grave	9 (8.0%) su Pazienti DM		6 (0.8%)	3 (0.3%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	6 (1.1%)	3 (1.4%)	dettagli
BMI 29 - 35 kg/m ² obesità	30 (26.5%) su Pazienti DM		15 (1.9%)	15 (1.7%)	0 (0.0%)	1 (0.4%)	20 (3.7%)	9 (4.1%)	dettagli
BMI 24 - 30 kg/m ² sovrappeso	33 (29.2%) su Pazienti DM		18 (2.3%)	15 (1.7%)	0 (0.0%)	1 (0.4%)	14 (2.6%)	18 (8.2%)	dettagli
BMI min 25 kg/m ² normale	11 (9.7%) su Pazienti DM		4 (0.5%)	7 (0.8%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	5 (0.9%)	6 (2.7%)	dettagli
BMI non registrato	30 (26.5%) su Pazienti DM	30%	23 (2.9%)	7 (0.8%)	4 (0.6%)	3 (1.2%)	17 (3.2%)	6 (2.7%)	dettagli

Le percentuali delle fasce di età/sexo vengono calcolate sul totale dei pazienti della fascia corrispondente

INDICATORI DI PROCESSO: TERAPIA

Pazienti (DMT2) in terapia continuativa [Visualizza report pazienti - terapia](#)

Totale assistibili	1675								
DM	113 (6.7%) su Totale assistibili								
	Pazienti trattati	Conf. Prescr.	M	F	Eta` <45	Eta` 45-54	Eta` 55-74	Eta` >74	
Metformina	65 (57.5%) su Pazienti DM	1082	37 (4.7%)	28 (3.2%)	1 (0.2%)	2 (0.8%)	40 (7.4%)	22 (10.0%)	
Metformina (generici)	20 (17.7%) su Pazienti DM	209	13 (1.6%)	7 (0.8%)	1 (0.2%)	2 (0.8%)	9 (1.7%)	8 (3.7%)	
Sulfaniluree	52 (46.0%) su Pazienti DM	373	31 (3.9%)	21 (2.4%)	1 (0.2%)	2 (0.8%)	33 (6.1%)	16 (7.3%)	
Sulfaniluree: gliclazide (generici)	41 (36.3%) su Pazienti DM	217	26 (3.3%)	15 (1.7%)	1 (0.2%)	2 (0.8%)	25 (4.6%)	13 (5.9%)	
Glitazoni	7 (6.2%) su Pazienti DM	34	3 (0.4%)	4 (0.5%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	3 (0.6%)	4 (1.8%)	
Metformina + Sulfaniluree	27 (23.9%) su Pazienti DM	229	15 (1.9%)	12 (1.4%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	19 (3.5%)	8 (3.7%)	
Metformina + Glitazoni	4 (3.5%) su Pazienti DM	19	2 (0.3%)	2 (0.2%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	2 (0.4%)	2 (0.9%)	
Meglitinidi	2 (1.8%) su Pazienti DM	12	2 (0.3%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (0.4%)	1 (0.2%)	0 (0.0%)	
Insulina	20 (17.7%) su Pazienti DM	181	11 (1.4%)	9 (1.0%)	2 (0.3%)	3 (1.2%)	9 (1.7%)	6 (2.7%)	
ACE-I	41 (36.3%) su Pazienti DM	487	27 (3.4%)	14 (1.6%)	0 (0.0%)	2 (0.8%)	22 (4.1%)	17 (7.8%)	
ACE-I + HCT	15 (13.3%) su Pazienti DM	291	7 (0.9%)	8 (0.9%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	11 (2.0%)	4 (1.8%)	
Sartani	15 (13.3%) su Pazienti DM	144	10 (1.3%)	5 (0.6%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	11 (2.0%)	4 (1.8%)	
Sartani + HCT	10 (8.8%) su Pazienti DM	101	4 (0.5%)	6 (0.7%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	4 (0.7%)	6 (2.7%)	
Antiaggreganti	44 (38.9%) su Pazienti DM	438	35 (4.4%)	9 (1.0%)	1 (0.2%)	1 (0.4%)	24 (4.5%)	18 (8.2%)	
Statine	39 (34.5%) su Pazienti DM	154	26 (3.3%)	13 (1.5%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	27 (5.0%)	12 (5.5%)	
Statine (generici)	22 (19.5%) su Pazienti DM	92	17 (2.1%)	5 (0.6%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	15 (2.8%)	7 (3.2%)	

Valore riferito ultimi 12 mesi

Le percentuali delle fasce di età/sexo vengono calcolate sul totale dei pazienti della fascia corrispondente

INDICATORI DI PROCESSO: ACCERTAMENTI

Pazienti che hanno eseguito l'accertamento

[Visualizza report pazienti - accertamenti](#)

Totale assistibili	1675								
DM	113 (6.7%) su Totale assistibili								
		LAP	M	F	Eta` <45	Eta` 45-54	Eta` 55-74	Eta` >74	
Glicemia *	81 (71.7%) su Pazienti DM		47 (5.9%)	34 (3.9%)	0 (0.0%)	4 (1.6%)	48 (8.9%)	29 (13.2%)	dettagli
Glicemia ***	55 (48.7%) su Pazienti DM		33 (4.2%)	22 (2.5%)	0 (0.0%)	2 (0.8%)	32 (5.9%)	21 (9.6%)	dettagli
Emoglobina glicata *	72 (63.7%) su Pazienti DM	70%	43 (5.4%)	29 (3.3%)	0 (0.0%)	4 (1.6%)	41 (7.6%)	27 (12.3%)	dettagli
Emoglobina glicata ***	27 (23.9%) su Pazienti DM		19 (2.4%)	8 (0.9%)	0 (0.0%)	2 (0.8%)	16 (3.0%)	9 (4.1%)	dettagli
Es. Urine *	5 (4.4%) su Pazienti DM		2 (0.3%)	3 (0.3%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	3 (0.6%)	2 (0.9%)	dettagli
Es. Urine ***	1 (0.9%) su Pazienti DM		0 (0.0%)	1 (0.1%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (0.5%)	dettagli
Microalbuminuria *	9 (8.0%) su Pazienti DM	50%	4 (0.5%)	5 (0.6%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	6 (1.1%)	3 (1.4%)	dettagli
Creatininemia *	66 (58.4%) su Pazienti DM	70%	40 (5.0%)	26 (3.0%)	0 (0.0%)	4 (1.6%)	37 (6.9%)	25 (11.4%)	dettagli
Colesterolo LDL *	55 (48.7%) su Pazienti DM	70%	31 (3.9%)	24 (2.7%)	0 (0.0%)	4 (1.6%)	29 (5.4%)	22 (10.0%)	dettagli
Colesterolo HDL *	62 (54.9%) su Pazienti DM	70%	38 (4.8%)	24 (2.7%)	0 (0.0%)	4 (1.6%)	36 (6.7%)	22 (10.0%)	dettagli
Colesterolo tot *	62 (54.9%) su Pazienti DM	70%	37 (4.7%)	25 (2.8%)	0 (0.0%)	4 (1.6%)	35 (6.5%)	23 (10.5%)	dettagli
Trigliceridi *	63 (55.8%) su Pazienti DM	70%	38 (4.8%)	25 (2.8%)	0 (0.0%)	4 (1.6%)	35 (6.5%)	24 (11.0%)	dettagli
Uricemia *	28 (24.8%) su Pazienti DM		14 (1.8%)	14 (1.6%)	0 (0.0%)	2 (0.8%)	15 (2.8%)	11 (5.0%)	dettagli
Oggt 2 *	0 (0.0%) su Pazienti DM		0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	dettagli
Misuraz. PA *	71 (62.8%) su Pazienti DM	80%	38 (4.8%)	33 (3.7%)	0 (0.0%)	3 (1.2%)	36 (6.7%)	32 (14.6%)	dettagli
Misuraz. PA ***	62 (54.9%) su Pazienti DM		34 (4.3%)	28 (3.2%)	0 (0.0%)	3 (1.2%)	31 (5.8%)	28 (12.8%)	dettagli
Elettrocardiogramma **	43 (38.1%) su Pazienti DM	70%	29 (3.7%)	14 (1.6%)	0 (0.0%)	1 (0.4%)	21 (3.9%)	21 (9.6%)	dettagli
Es. Fundus Oculi **	27 (23.9%) su Pazienti DM	70%	17 (2.1%)	10 (1.1%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	18 (3.3%)	9 (4.1%)	dettagli
Visita Diabetologica**	22 (19.5%) su Pazienti DM	70%	13 (1.6%)	9 (1.0%)	1 (0.2%)	2 (0.8%)	13 (2.4%)	6 (2.7%)	dettagli

* 12 mesi

** 24 mesi

*** 4 mesi

Le percentuali delle fasce di età/sexo vengono calcolate sul totale dei pazienti della fascia corrispondente

INDICATORI DI RISULTATO (esito intermedio)

Pazienti che hanno conseguito l'obiettivo terapeutico

[Visualizza report pazienti - obiettivi](#)

Totale assistibili	1675								
DM	113 (6.7%) su Totale assistibili								
		LAP	M	F	Eta` <45	Eta` 45-54	Eta` 55-74	Eta` >74	
PA <= 130/85	15 (13.3%) su Pazienti DM	40%	7 (0.9%)	8 (0.9%)	0 (0.0%)	1 (0.4%)	8 (1.5%)	6 (2.7%)	dettagli
PA >= 140/90	9 (8.0%) su Pazienti DM	<60%	7 (0.9%)	2 (0.2%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	8 (1.5%)	1 (0.5%)	dettagli
Hb Glicata <= 7% mg/ml	76 (67.3%) su Pazienti DM	50%	43 (5.4%)	33 (3.7%)	0 (0.0%)	4 (1.6%)	43 (8.0%)	29 (13.2%)	dettagli
Hb Glicata >= 8% mg/ml	34 (30.1%) su Pazienti DM	<23%	21 (2.6%)	13 (1.5%)	3 (0.5%)	1 (0.4%)	18 (3.3%)	12 (5.5%)	dettagli
Colesterolo LDL <= 100 mg/dl	40 (35.4%) su Pazienti DM	40%	26 (3.3%)	14 (1.6%)	0 (0.0%)	1 (0.4%)	22 (4.1%)	17 (7.8%)	dettagli
Colesterolo LDL >= 130 mg/dl	29 (25.7%) su Pazienti DM	<26%	12 (1.5%)	17 (1.9%)	0 (0.0%)	2 (0.8%)	16 (3.0%)	11 (5.0%)	dettagli
Colesterolo tot <= 190 mg/dl	49 (43.4%) su Pazienti DM		35 (4.4%)	14 (1.6%)	0 (0.0%)	2 (0.8%)	28 (5.2%)	19 (8.7%)	dettagli
Microalbuminuria <= 30	45 (39.8%) su Pazienti DM		23 (2.9%)	22 (2.5%)	1 (0.2%)	2 (0.8%)	26 (4.8%)	16 (7.3%)	dettagli
Creatinina <= 1.20	105 (92.9%) su Pazienti DM		62 (7.8%)	43 (4.9%)	3 (0.5%)	5 (2.0%)	58 (10.8%)	39 (17.8%)	dettagli

Riferiti all'ultimo valore registrato

Le percentuali delle fasce di età/sexo vengono calcolate sul totale dei pazienti della fascia corrispondente

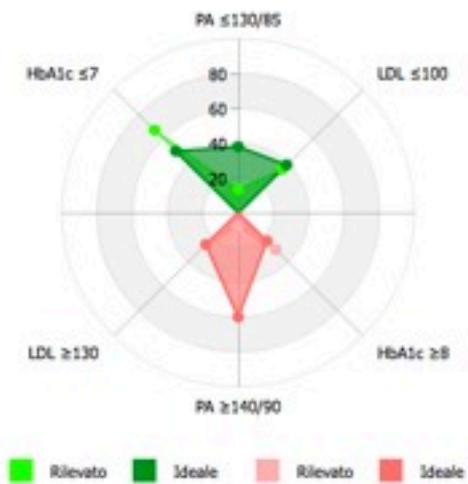
Report pazienti - accertamenti

Cognome/Nome	Glicemia*	Glicemia***	Hb alicata*	Hb alicata***	Es. Urine*	Es. Urine***	Microalb.*	Creatinina*	Col. LDL*	Col. HDL*	Col. Tot*	Trilicceridi*	Uricemia*	Datt 2*
Associazione in locale non trovata	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Associazione in locale non trovata	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Associazione in locale non trovata	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Associazione in locale non trovata	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Associazione in locale non trovata	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Associazione in locale non trovata	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Associazione in locale non trovata	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Associazione in locale non trovata	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Associazione in locale non trovata	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Associazione in locale non trovata	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Associazione in locale non trovata	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Associazione in locale non trovata	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Associazione in locale non trovata	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Associazione in locale non trovata	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Associazione in locale non trovata	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Associazione in locale non trovata	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Associazione in locale non trovata	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				

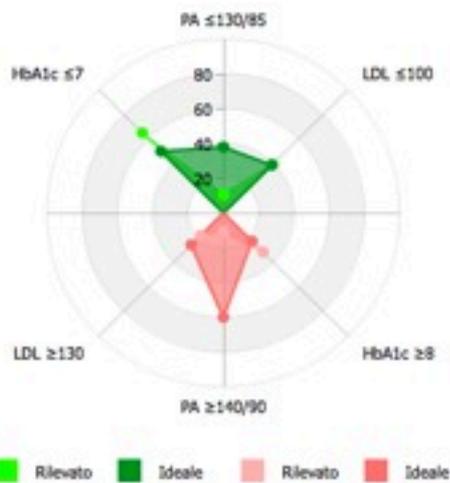
Report pazienti - obiettivi

Cognome/Nome	PA <= 130/85	Hb Glicata <= 7% mg/ml	Colesterolo LDL <= 100 mg/dl	Colesterolo Tot <= 190 mg/dl	Microalbuminuria <= 30 mg/die	Creatinina <= 1.20 mg/dl
Associazione in locale non trovata	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Associazione in locale non trovata	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>				
Associazione in locale non trovata	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Associazione in locale non trovata	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Associazione in locale non trovata	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Associazione in locale non trovata	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Associazione in locale non trovata	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Associazione in locale non trovata	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Associazione in locale non trovata	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Associazione in locale non trovata	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Associazione in locale non trovata	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Associazione in locale non trovata	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Associazione in locale non trovata	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Associazione in locale non trovata	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Associazione in locale non trovata	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Associazione in locale non trovata	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Associazione in locale non trovata	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Associazione in locale non trovata	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>				
Associazione in locale non trovata	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

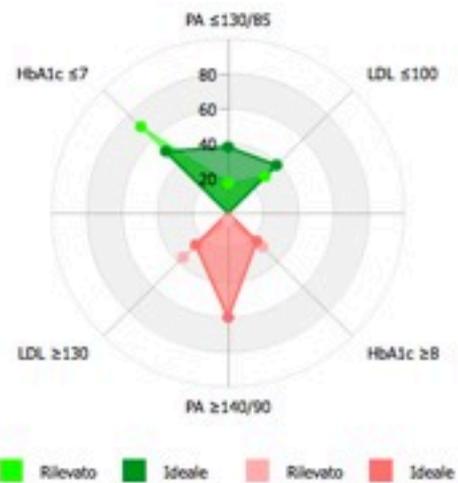
Totale Pazienti



Maschi



Femmine

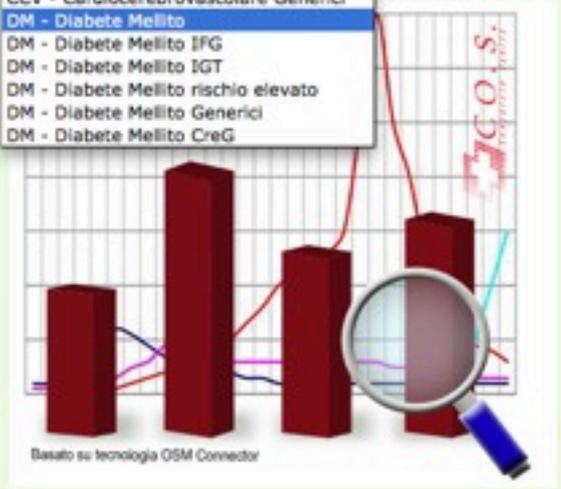




Self audit - PDTA - Governo clinico

CSU: Patologia: Anno di rif.: CCM/CREG Dal: Al:

- Mappa Territoriale Epidemiologica
- Mappa Territoriale Epidemiologica
- Picenum Study
- BPCD - Bronchite Cronica
- CHF - Scompenso Cardiaco Cronico
- CCV - Cardiocerebrovascolare
- CCV - Cardiocerebrovascolare Generici
- DM - Diabete Mellito**
- DM - Diabete Mellito IFG
- DM - Diabete Mellito IGT
- DM - Diabete Mellito rischio elevato
- DM - Diabete Mellito Generici
- DM - Diabete Mellito CreG

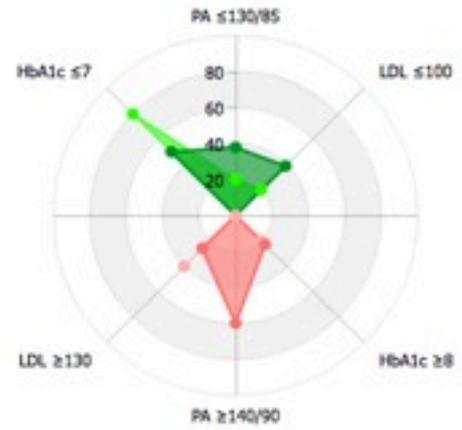


Età < 45



■ Rilevato ■ Ideale ■ Rilevato ■ Ideale

Età 45 - 54



■ Rilevato ■ Ideale ■ Rilevato ■ Ideale

Età 55 - 74



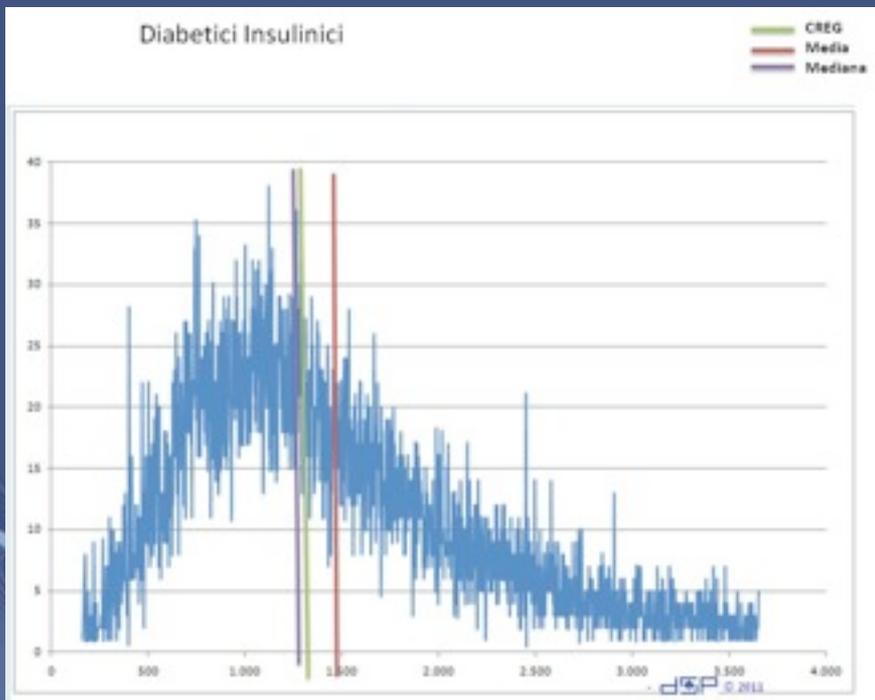
■ Rilevato ■ Ideale ■ Rilevato ■ Ideale

Età > 74

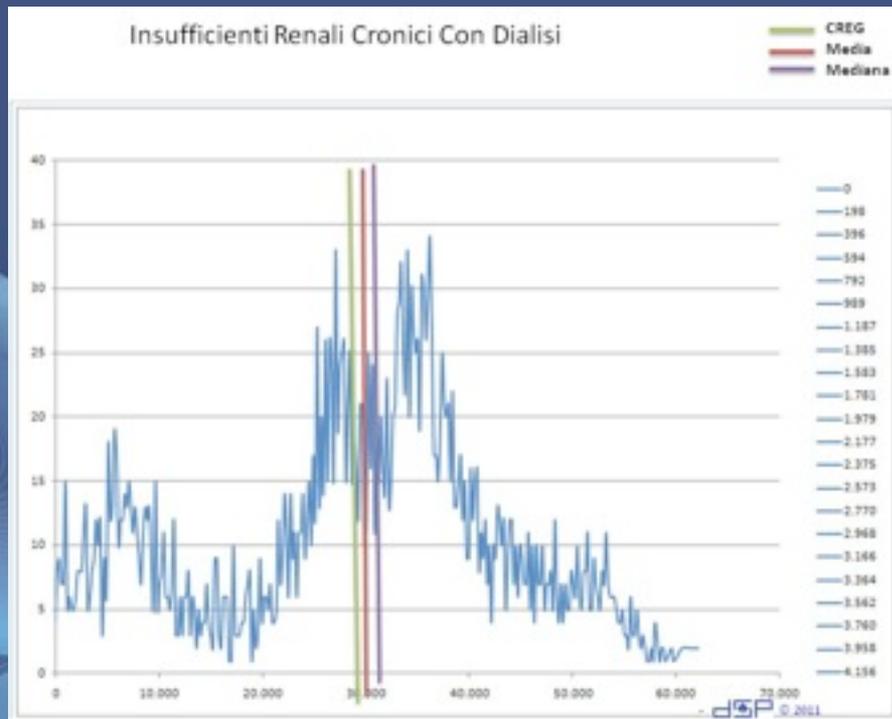


■ Rilevato ■ Ideale ■ Rilevato ■ Ideale

Le tariffe CReG



Analisi sui dati BDA anno 2009



LIMITE DELLE RISORSE E APPROPRIATEZZA

In un clima di risorse limitate, vero o politicamente determinato, impera un "etica sanitaria" di maniera, che "predica" la riduzione "tout court" del

ricorso improprio alle strutture assistenziali di 2° livello, e quindi di ricoveri, specialistica e farmaceutica.

Ma in realtà con la presente architettura del SSN,

⇒ **la figura del MMG riveste un ruolo strategico nel:**

- governare la domanda
- garantire l'equità dell'accesso
- **gestire prestazioni e servizi**
in passato di competenza esclusiva
di ospedali, cliniche, case di cura, RSA, ...

E ciò

**Sia a livello nazionale che a livello regionale
Fare emergere la forza necessaria a livello regionale**