

XII CONGRESSO

**REGIONALE  
CARD  
PUGLIA**

**21-22 aprile 2017**

Covo dei Saraceni Hotel

La gestione del diabete e  
delle malattie croniche  
nell'ambulatorio di  
**Medicina Generale nel  
Distretto che verrà**

**Marco Urago**

*Medico di famiglia  
Specialista in Endocrinologia  
Presidente della SIMG di Taranto  
Ricercatore Health-Search*



# **APPROCCIO ALLA GESTIONE DEL DMT2 e DELLE MALATTIE CRONICHE**

La gestione della malattia è cambiata radicalmente rispetto al passato  
per

**Fattori di natura epidemiologica e clinica**

**Bagaglio terapeutico**

**Costi**

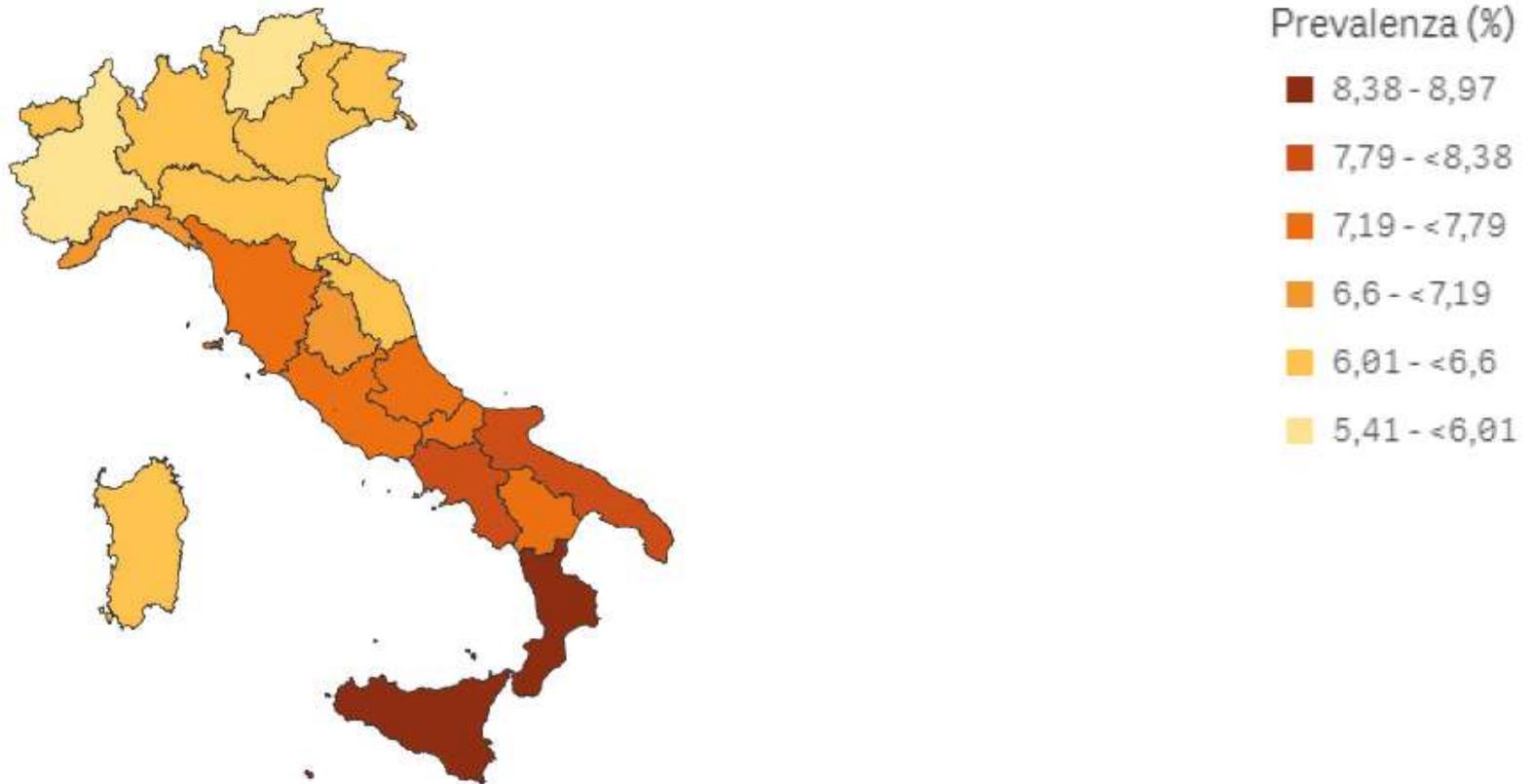
**Struttura del sistema assistenziale**

# CONSEGUENZE DEL CAMBIAMENTO

- AUMENTATA COMPLESSITA' dei PDT CONDIVISI e della INTERAZIONE MMG-SPECIALISTI
- NECESSITA' DI UN AGGIORNAMENTO FORMATIVO RINNOVATO SECONDO LE EVIDENZE SCIENTIFICHE
- LIMITI PRESCRITTIVI DEL MMG e BISOGNI FORMATIVI INSODDISFATTI

# IL DATO EPIDEMIOLOGICO

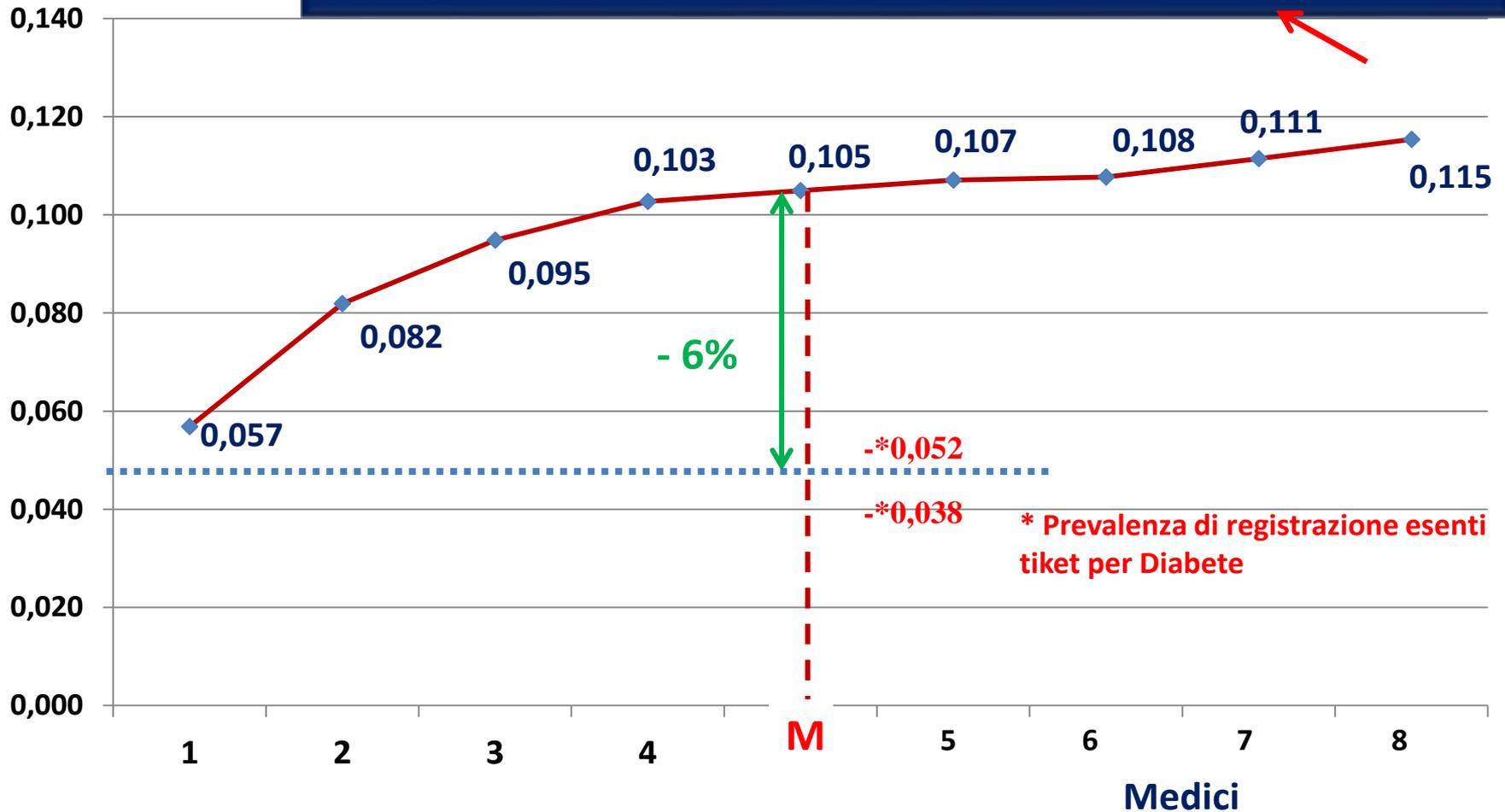
Prevalenza (%) “lifetime” di Diabete mellito di tipo 2: analisi per regione (anno 2014)



# L'EPIDEMIOLOGIA in Puglia

N° Diabetici registrati /  
Popolazione assistiti

La prevalenza di Diabete Mellito registrato da 8 Medici di MG della Provincia di Taranto, che assistono una Popolazione totale 11.031 persone è riferibile ad un val. mediano **> 10%**



# Numero medio di contatti per paziente per area geografica (anno 2014)



## IL CARICO DI LAVORO

Numero medio di contatti

- 10,5 - 11,9
- 9,1 - <10,5
- 7,6 - <9,1
- 6,2 - <7,6
- 4,8 - <6,2
- 3,4 - <4,8

**24,3%**  
contatti/paziente/anno  
per gli uomini ultra 85enni

## Distribuzione per sesso e fasce d'età del numero medio di contatti per paziente (anno 2014)



## Patologie con almeno il 2% dei contatti complessivi negli anni 2011-2013

DIAGNOSI	MASCHI		FEMMINE		TOTALE	
	2011	2013	2011	2013	2011	2013
Ipertensione non complicata	15,9%	15,7%	15,0%	14,9%	15,4%	15,2%
Diabete mellito di tipo II	6,5%	6,6%	4,6%	4,6%	5,4%	5,4%
Dislipidemia	3,8%	3,9%	3,4%	3,6%	3,6%	3,8%
Malattie ischemiche del cuore	5,3%	5,3%	1,9%	1,9%	3,4%	3,3%
MRGE	2,8%	3,0%	3,1%	3,4%	3,0%	3,3%
Dorsopatie	2,7%	2,6%	3,1%	3,1%	2,9%	2,9%
Disturbi della ghiandola tiroidea	1,0%	1,0%	3,9%	3,9%	2,6%	2,7%
Depressione	1,6%	1,5%	3,1%	3,0%	2,4%	2,4%
Infezioni respiratorie acute	2,3%	2,2%	2,3%	2,3%	2,3%	2,2%
Malattie della prostata	5,2%	5,2%	-	-	-	-
Malattie dell'occhio e degli annessi	2,2%	2,2%	2,2%	2,2%	2,2%	2,2%
Osteoporosi e fratture correlate	0,5%	0,5%	3,3%	3,5%	2,1%	2,2%
Carcinomi solidi senza metastasi	2,1%	2,1%	1,9%	1,9%	2,0%	2,0%

# La complessità gestionale dell' assistenza alla Persona con diabete



## Tabella 19. Modalità organizzative per la gestione integrata del diabete tipo 2 nell'adulto

- Il paziente è inviato al Centro diabetologico per la valutazione complessiva, l'impostazione terapeutica e l'educazione strutturata alla gestione della malattia, che comprende la chiara indicazione degli obiettivi da raggiungere, dei mezzi adeguati allo scopo e delle motivazioni che rendono necessario un follow-up per tutta la vita.
- Il paziente viene seguito in modo attivo, secondo una medicina di iniziativa da parte dell'MMG, al fine di garantire il raggiungimento degli obiettivi
- Il paziente effettua una visita generale almeno ogni 6 mesi presso l'MMG.
- Il paziente effettua una valutazione almeno una volta l'anno, se non sono presenti gravi complicanze.
- Il paziente accede, inoltre, al Centro diabetologico per visite non programmate e/o urgenti ogni qual volta, a giudizio dell'MMG, se ne presenti la motivata necessità.

**MEDICINA  
DI  
INIZIATIVA**

**OBIETTIVI  
CONDIVISI  
STABILITI**

**se l'obiettivo terapeutico è raggiunto e stabile e non sono presenti gravi complicanze**

MMG, medico di medicina generale.

# **APPROCCIO ALLA GESTIONE DEL DMT2 e DELLE MALATTIE CRONICHE**

La gestione della malattia è cambiata radicalmente rispetto al passato  
per

**Struttura del sistema assistenziale**

## AFT e UCCP

(Gazzetta Ufficiale 13/09/2012 N° 214: DECRETO-LEGGE Balduzzi)

- ❑ Potenziamento organizzativo delle cure primarie
- ❑ Trasformazione delle cure primarie da un sistema a bassa ad uno ad alta intensità di cure
- ❑ Far fronte ai nuovi bisogni derivanti dalla riduzione dei posti letto, dalla deospedalizzazione precoce, e dal crescente numero di persone con disabilità e fragilità
- ❑ Rimodellare le Cure Primarie favorendo forme organizzative sempre più integrate e multi-professionali per realizzare la presa in carico globale del paziente, soprattutto se affetto da patologia cronica

Cricelli C, Medea G – SIMG - “Il Diabete in Italia” – SID – Congresso nazionale 2016 - Rimini

# NUOVA STRUTTURA PER LA MEDICINA TERRITORIALE



**FUNZIONALE**

**STRUTTURALE**

OOP

**MEDICINA  
GENERALE**

**TEAM  
MULTIDISCIPLINARE**

**TERRITORIO  
(TEAM ALLARGATO)**



SERVIZI AMMINISTRATIVI  
(ANAGRAFE, CUP, ECC)

SALUTE)

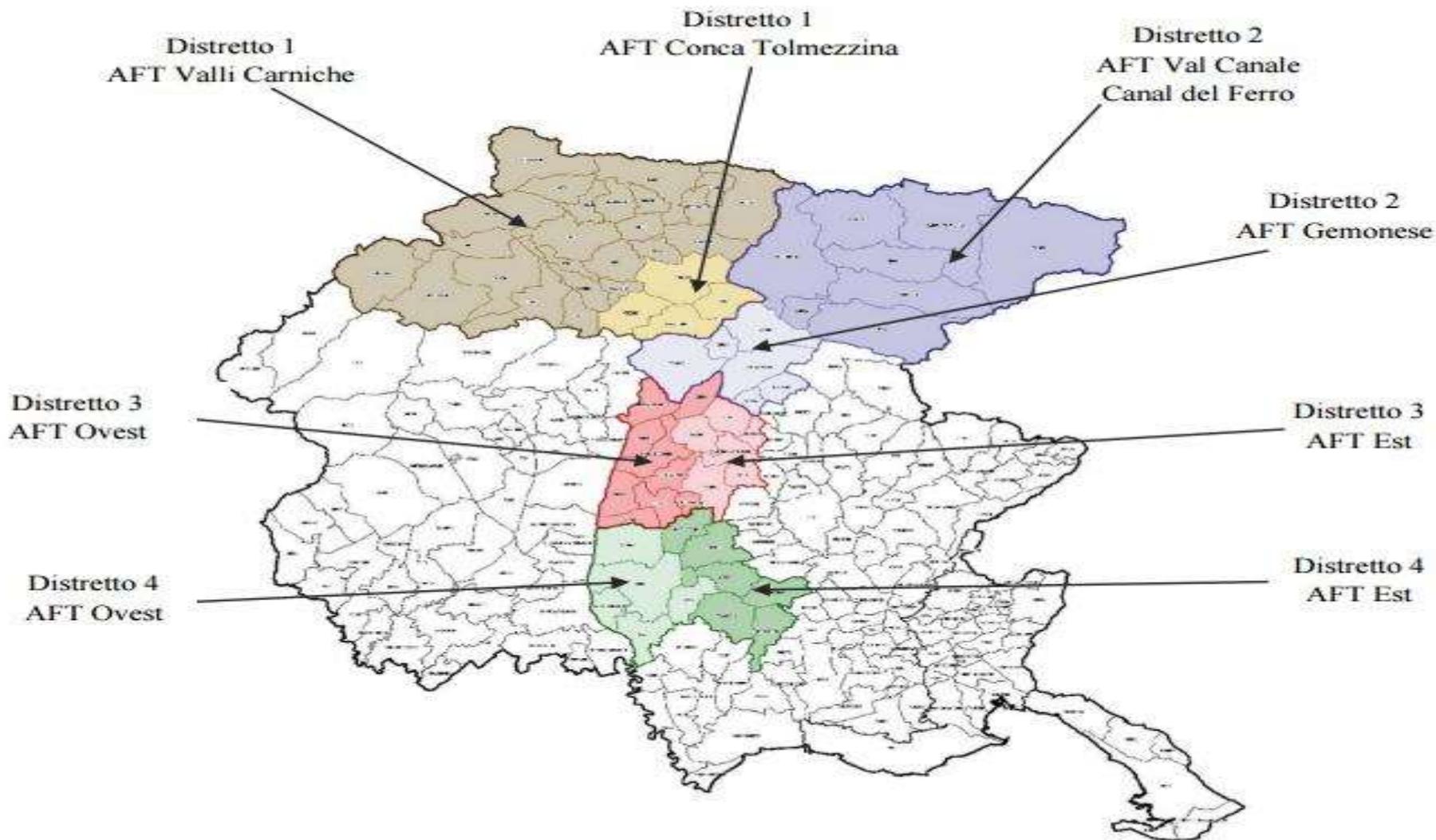
**DISTRETTO FACILITATORE FUNZIONALE**

La CO

*“La gesti  
(solo un  
produtt  
il SSN rip  
lineari.”*

*le  
iù  
perché  
tagli*

# Medici di Medicina Generale Medicine di Gruppo Integrate e UTAP

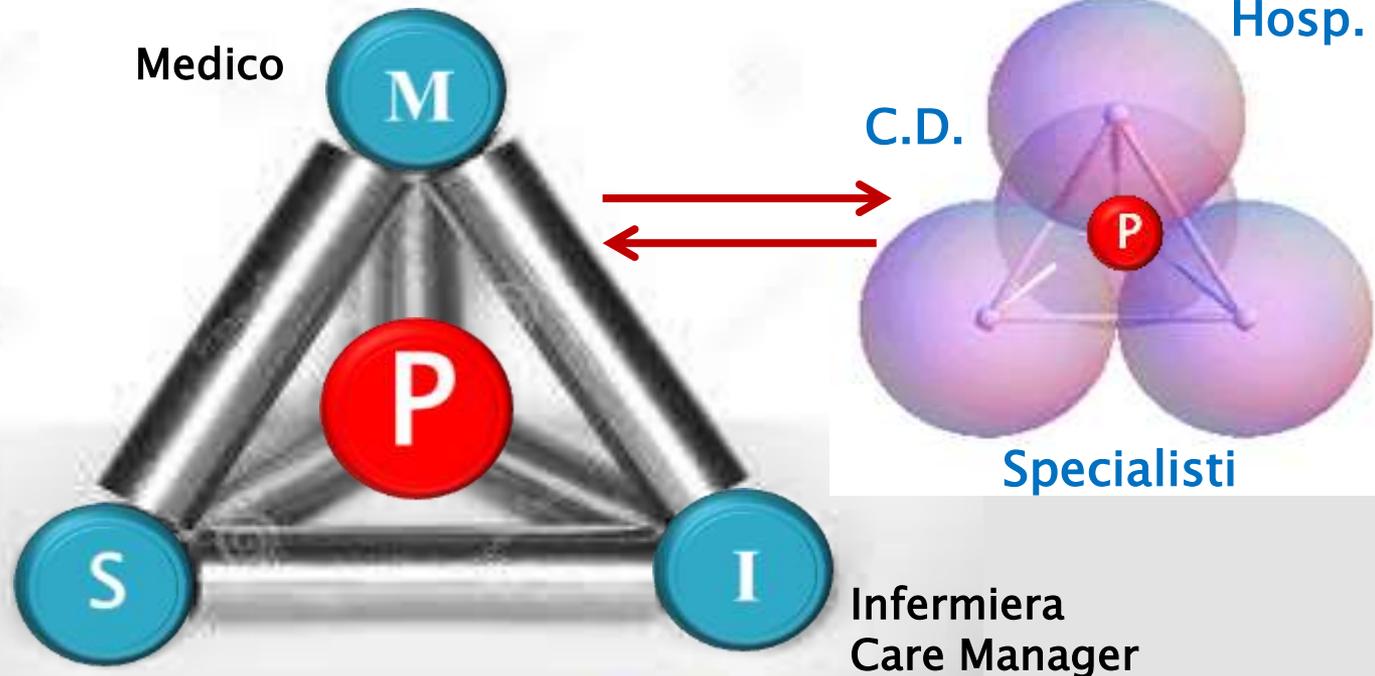


# **Le potenzialità ed i mezzi attuali della MG**

# STRUTTURA DELL' AMBULATORIO di MG

C.C.M.

## Medicina di iniziativa



Collaboratrice di studio  
Recall pazienti e  
controllo prescrizioni



- Software gestionale : MW
- Software per analisi, reportistica ed audit: MGPG



# Il sistema DSS = Decision Support System

fornisce alert in tempo reale per valutazioni e decisioni circa la terapia e il follow-up dei pazienti cronici, soprattutto diabetici

The screenshot displays a medical software interface with a menu bar at the top (Paziente, Medico, Schede, Cambia, Stampa, Test, Linee guida, Viste, Scambio dati, ACN, Extended, Altro) and a toolbar with various icons. The main area is divided into several panels:

- Left Panel:** A list of medical conditions under "Nuovo problema" and "Diario". Conditions include: 16 INSUFFICIENZA CARDIACA 2° CLASSE NYHA, 15 IPERTENSIONE ARTERIOSA, 15 CARDIOPATIA ISCHEMICA CRONICA, 12 BYPASS CORONARIA, 12 INFARTO MIOCARDICO ACUTO bypass, 16 SOSPETTO: CLAUDICAZIONE INTERMITTENTE, 71 tbc rene dx, nefrectomia nel 1971, 15 IPERTROFIA PROSTATICA BENIGNA, 14 RETINOPATIA DIABETICA non proliferante, 74 DIABETE MELLITO TIPO 2, 15 GOZZO MULTINODULARE TOSSICO, and 12 LOMBALGIA CRONICA discopatie, ernia L4-L5.
- Top Right Panel (Terapie):** A table of medications with columns for date, name, quantity, dosage, and status. Medications include OMEPRAZOLO, AVODART, NOVORAPID, CARDIRENE, TRIATEC, LASIX, CONGESCOR, OMNIC, and LACIREX.
- Bottom Right Panel (Accertamenti):** A table of diagnostic tests with columns for date, name, result, and status. Tests include ESAME DEL FUNDUS OCULI, ECOCOLORDOPPLER ARTERIOSO, INDICE DI WINSOR SN, INDICE DI WINSOR DX, VISITA FISIATRICA (PRIMA VISITA), ALCOOL, FUMO, VISITA UROLOGICA (CONTROLLO), and GFR SECONDO CKD EPI.
- Bottom Left Panel (Follow up):** A section for monitoring patient status, showing "Non a target o da monitorare" with various lab results like HbA1c (25.4), GFR-MDRD (7.7%), and GFR-CKD EPI (58.07, 58.04).
- Bottom Center Panel (Appropriatezza):** A section for appropriateness, showing "Diagnosi" (IRC) and "Interazioni Farmacologiche" (Ossibutinina).
- Bottom Right Panel (Scadenze/Prevenzione):** A section for alerts and prevention, showing "Attività fisica (Assente)", "Sangue Occulto (Assente)", and "Assunzione Farmaco" (OMEPRAZOLO).
- Bottom Right Panel (Dettagli prescrittivi):** A section for prescription details, showing "Problema associato: CARDIOPATIA ISCHEMICA CRONICA" and "ESENZIONE: Attuale autocertif. con esenzione età".

A red box highlights the text "Il sistema DSS Decision Support System" in the center of the interface.

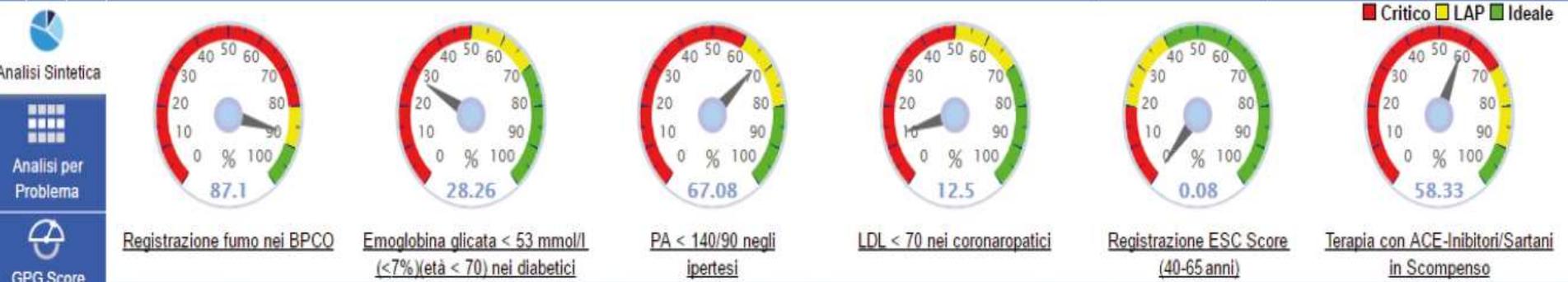


Diagramma delle differenze fra il risultato personale di ogni indicatore ed il relativo valore di Health Search o del LAP





### Valutazioni economiche di spesa specialistica

Ultima Analisi: 21/01/2016 **Aggiorna Analisi** **Stampa** **Esporta**

Periodo di osservazione  
 Seleziona anno, mese o trimestre: **2016**, Tutti i mesi

Report sintetico **Report analitico**

Questo modulo permette, attraverso l'analisi di diverse tipologie di indicatori di sintesi, di individuare le caratteristiche salienti della propria popolazione nonché



# Spesa specialistica personale e di confronto

**Popolazione in Carico**

Totale assistiti
Totale assistiti pesati
Totale assistiti trattati

Importo medio prestazione

Personale	Health Search
103,5	129,9
1.098	1.469
9,1	7,0
940,1	978,6
345	N.D.
220	N.D.
123	N.D.
2	N.D.
2,9	N.D.
295,3	N.D.

Indici di Spesa	Personale	Health Search
Importo Totale	€ 8.765	€ 14.534
Importo per trattato	€ 72,4	€ 74,5
Importo per assistito pesato	€ 7,5	€ 9,7
Importo medio prestazione	€ 8,0	€ 9,9

Ricette totali	Personale	Health Search
Redatte dal MMG	220	N.D.
Con biffature "S"	123	N.D.
Scritte da specialisti	2	N.D.
Ricette per trattato	2,9	N.D.
Ricette su 1000 assistiti pesati	295,3	N.D.

Scopri il CASEMIX (complessità assistenziale) dei tuoi assistiti

CLASSICO

CRUSCOTTO

Network

Guidato

Report

Pazienti

EDCNetwork

Cerca

Gruppi

Profilo

Privacy

Notifiche

## € Economia Sanitaria

Accedi alla Sezione dedicata

Importo medicazione  
prescrizione

Personale  
▼ 16,6€

### Report economico

Importo  
assistito

Osservato

Pesato

Aggiustato  
HSM Index

Aggiustato  
Charlson  
Index

15,6 ▲ (0)

15,6 (0)

18,6 ▲ (0)

18,6 (0)

Spesa (per ATC)

- C: 5.518,4€
- A: 3.663,3€
- L: 2.414,5€
- R: 1.653,7€
- J: 1.211,8€
- N: 1.132,8€
- B: 782,6€
- M: 621,9€
- Z: 615,8€
- G: 368,2€
- H: 129,8€

# Spesa farmaceutica

Casemix

Accedi alla Sezione dedicata

# **APPROCCIO ALLA GESTIONE DEL DMT2 e DELLE MALATTIE CRONICHE**

La gestione della malattia è cambiata radicalmente rispetto al passato  
per

**Bagaglio terapeutico**

# Schema generale della terapia farmacologica del DMT2

## Metformina

Al 2° gradino della flow chart sono presenti tutti i farmaci, anche quelli di ultima generazione e l'insulina

SU/Glinidi

Pioglitazone

Acarbose

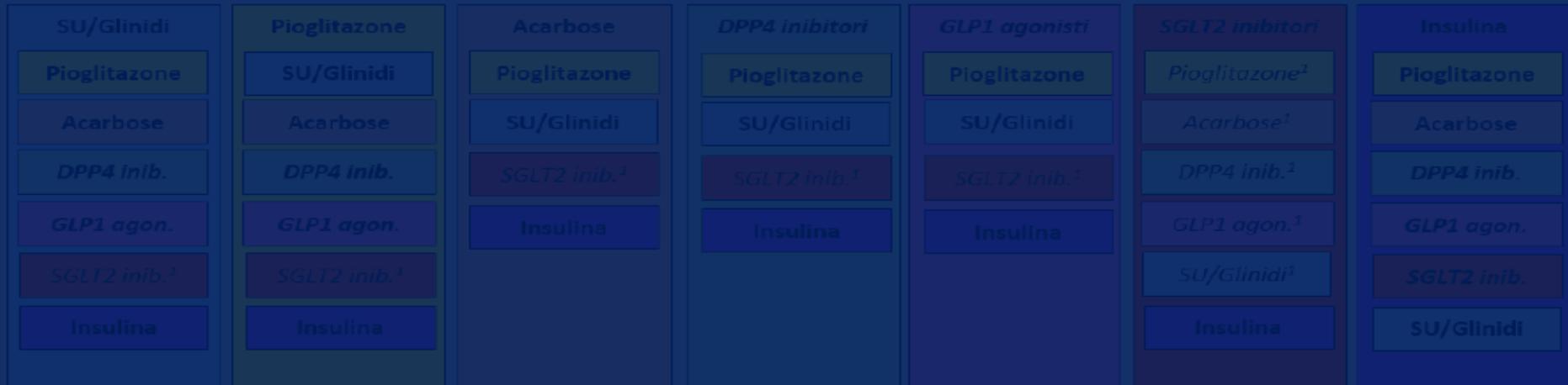
DPP4 inibitori

GLP1 agonisti

SGLT2 inibitori

Insulina

Se non sufficiente, aggiungere un terzo farmaco:



In caso di cattivo controllo con la triplice terapia, iniziare comunque la terapia insulinica, mantenendo la metformina:

### Insulina

con l'eventuale aggiunta di:

SU/Glinidi

Pioglitazone

Acarbose

DPP4 inib.

GLP1 agon.

SGLT2 inib.

# I RISULTATI possibili

# I risultati di un ambulatorio dedicato di MG

## Benchmarking: Report personale <> Db HS-SIMG e AMD anno 2012

Val registrati % di pazienti	HbA1c	P.A.	CKD-EPI O CREATININA*	Albumina urinaria	LDL	BMI	FUMO
<b>Personale</b>	<b>96<sup>a</sup></b>	<b>98<sup>a</sup></b>	<b>99<sup>b</sup></b>	<b>95<sup>b</sup></b>	<b>100<sup>b</sup></b>	<b>100<sup>b</sup></b>	<b>100<sup>b</sup></b>
<b>HS-SIMG*</b>	<b>68,8<sup>b</sup></b>	<b>48,6<sup>b</sup></b>	<b>72,6<sup>c</sup></b>	<b>40,8<sup>c</sup></b>	<b>44,5<sup>c</sup></b>	<b>49,2<sup>d</sup></b>	<b>88,5<sup>e</sup></b>
<b>AMD*</b>	<b>92,3<sup>b</sup></b>	<b>77,8<sup>b</sup></b>	<b>44,1<sup>b</sup></b>	<b>38,8<sup>b</sup></b>	<b>73,8<sup>b</sup></b>		

Registrazioni a=ultimi 6 mesi; b=ultimo anno; c=ultimi 15 mesi; d=ultimi 24 mesi; e=sine die

❖ HbA1c 70 % dei val. ≤ 7 registrati nei 6 mesi osservati 58% a target dopo opportuna stratificazione e personalizzazione vs. 48,3% Annali AMD - 56,7% H.S. (2012)

❖ P.A. a target nell'89% nei pazienti fenotipizzati

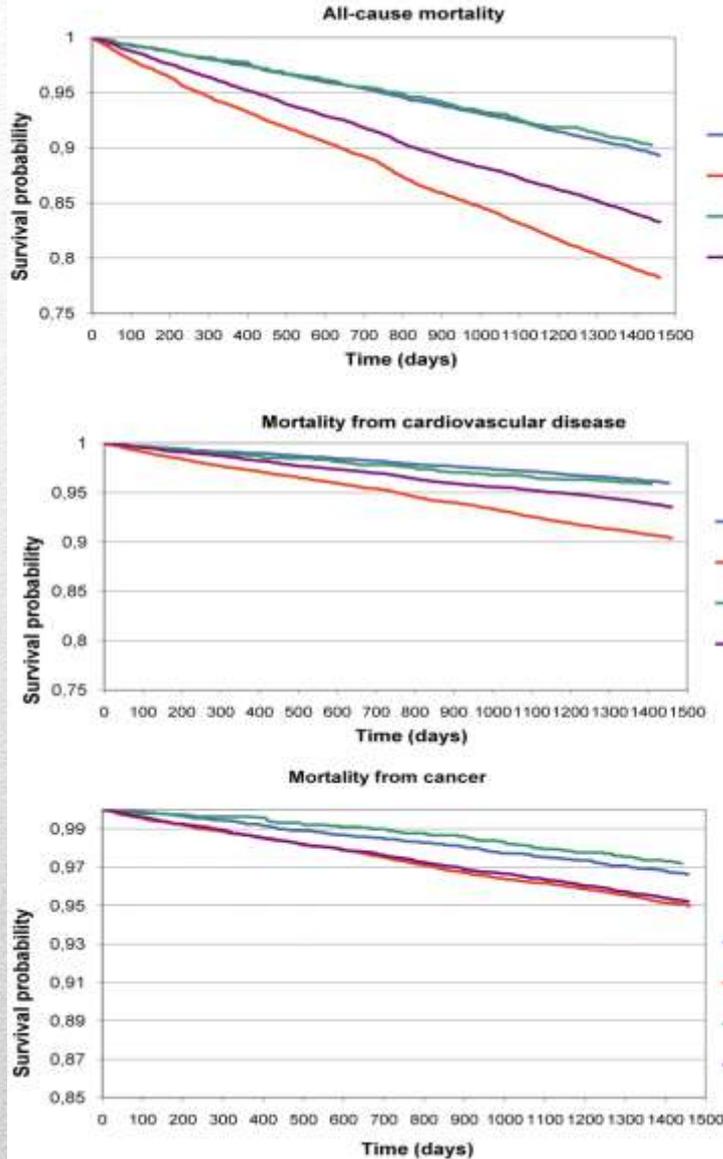
**PUNTEGGIO COMPLESSIVO "SCORE Q"\* RAGGIUNTO : 30,55 vs. 24,7**

(punteggio medio dei CD Italiani)

(cfr. Annali AMD 2012)

\* "Lo score Q valuta da un punto di vista qualitativo l'efficienza delle cure e dell'assistenza prestate, e conseguentemente l'efficacia nel prevenire le complicanze. Superando il punteggio di 25 il rischio di complicanze diviene molto basso e tende ad azzerarsi"

# Kaplan Meier survival curves of different mortality causes



## Valutazioni conclusive degli autori:

- La “gestione integrata con condivisione delle linee guida tratte dalle evidenze scientifiche” risulta vantaggiosa nel trattamento del diabete e, probabilmente, di altre malattie croniche
- Condizione irrinunciabile è l’applicazione delle linee guida condivise e della medicina di iniziativa
- Risultati peggiori sugli outcomes di mortalità sono ottenuti sia dai Medici di Medicina Generale sia dagli Specialisti quando si rinuncia ai percorsi condivisi e non ci si attiene alla Medicina di iniziativa basata sull’EBM

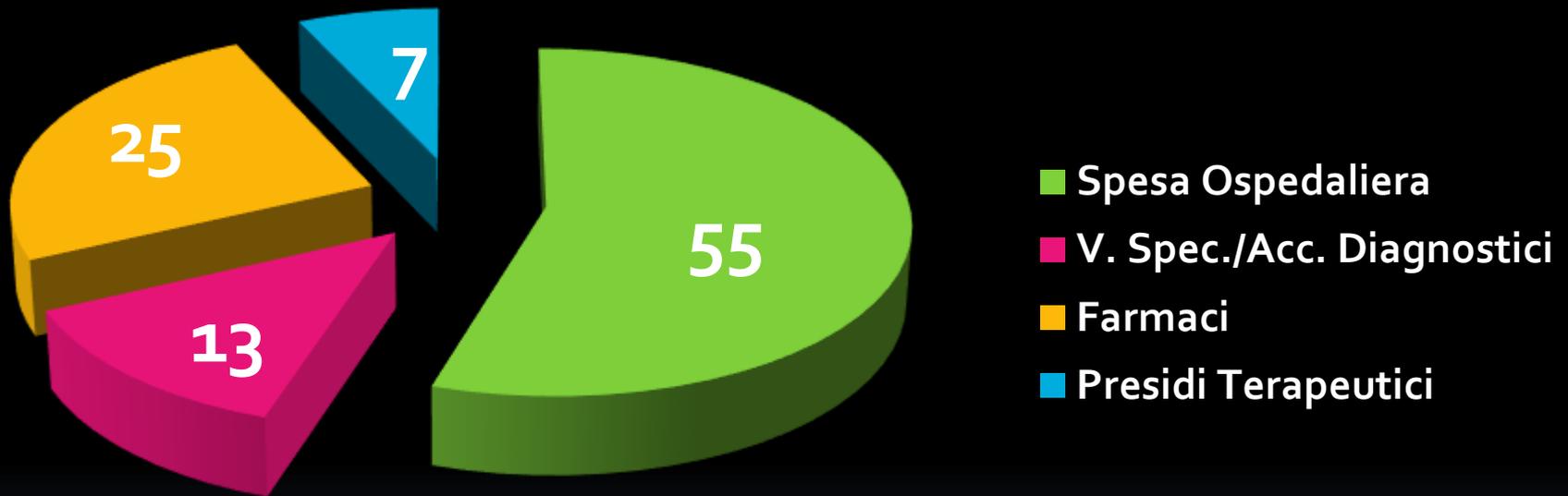
# **APPROCCIO ALLA GESTIONE DEL DMT2 e DELLE MALATTIE CRONICHE**

La gestione della malattia è cambiata radicalmente rispetto al passato  
per

**Costi**

# I COSTI

Composizione spesa per il trattamento del Diabete in val. % sul totale



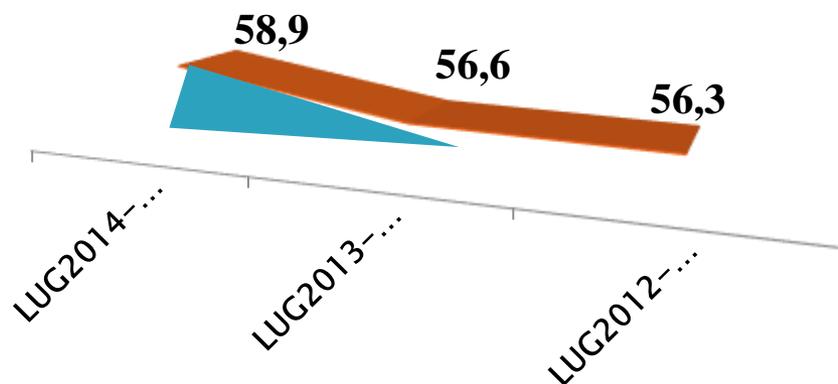
## Prime 15 diagnosi di ricovero ordinario - (47% dei ricoveri)

Rank	Diagnosi principale	% ricoverati <sup>6</sup>	Ricoverati per 1000 diabetici	Δ % Casi vs Controlli	% spesa	Spesa media per ricoverato	Durata media di degenza (gg)
1	Insufficienza cardiaca (scompenso cardiaco)	8,4	17,0	190,5%	6,4	4.740	12,4
2	Insufficienza respiratoria	6,0	12,1	118,7%	5,0	5.173	13,9
3	Infarto miocardico acuto	3,5	7,1	131,7%	4,2	7.515	10,6
4	Diabete mellito	3,4	7,0	-	1,9	3.414	10,3
5	Artrosi	2,6	5,2	13,7%	3,8	9.103	9,8
6	Altre forme di cardiopatia ischemica cronica	2,5	5,1	135,6%	2,6	6.605	10,2
7	Frattura del collo del femore	2,5	5,0	59,8%	3,1	7.818	14,9
8	Occlusione delle arterie cerebrali	2,3	4,8	100,7%	1,5	3.965	13,6
9	Aritmie cardiache	2,2	4,4	45,1%	1,9	5.494	8,4
10	Aterosclerosi	2,2	4,4	289,4%	2,4	6.942	13,1
11	Colelitiasi	2,1	4,3	40,0%	1,1	3.248	7,8
12	Organo o tessuto sostituito con altri mezzi	2,0	4,1	18,2%	1,5	4.494	20,2
13	Altre forme acute e subacute di cardiopatia ischemica	1,8	3,7	155,4%	2,1	7.126	8,8
14	Broncopolmonite, non specificata	1,8	3,7	96,1%	1,1	3.931	13,4
15	Setticemia	1,5	3,1	117,7%	1,3	5.230	15,5

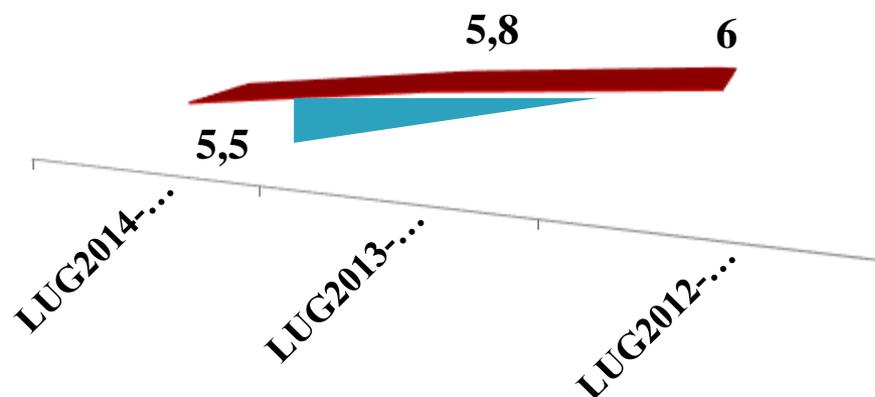
<sup>6</sup>La “% ricoverati” è calcolata sul totale dei pazienti con almeno un ricovero (N=111.377), mentre la colonna “ricoverati per 1000 diabetici” è calcolata sul totale dei pazienti con diabete (N=548.735), con o senza ricovero

**CRITICITA' NEI  
TRATTAMENTI  
FARMACOLOGICI  
e  
ADERENZA ALLE TERAPIE**

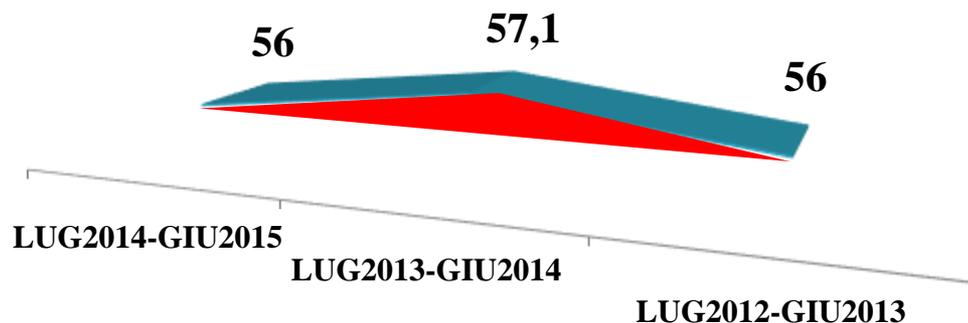
## Percentuale di pazienti in trattamento con farmaci antiipertensivi aderenti al trattamento



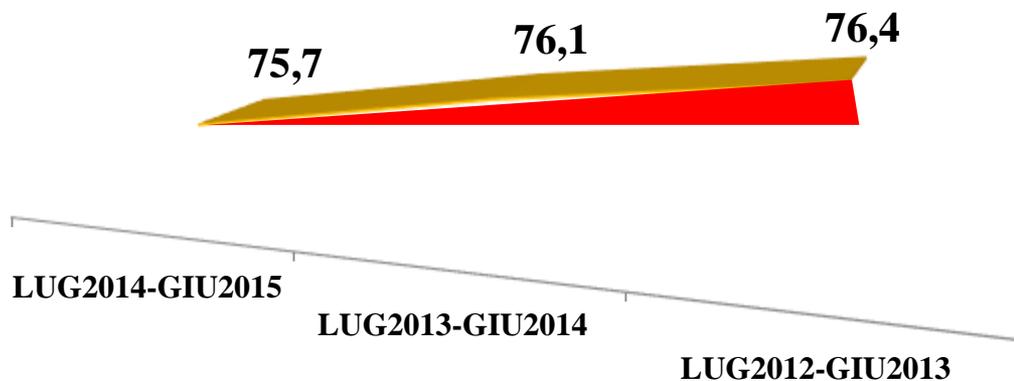
## Percentuale di pazienti in trattamento con farmaci antiipertensivi occasionali al trattamento



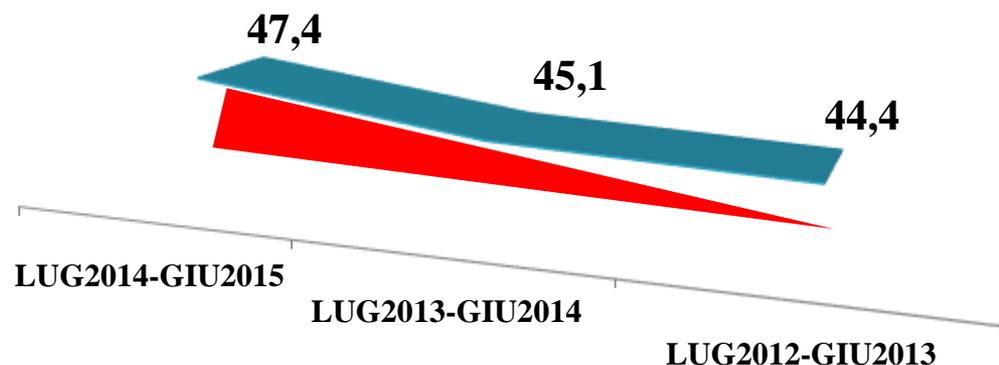
## Percentuale di pazienti con pregresso evento CV o diabete in trattamento con statine



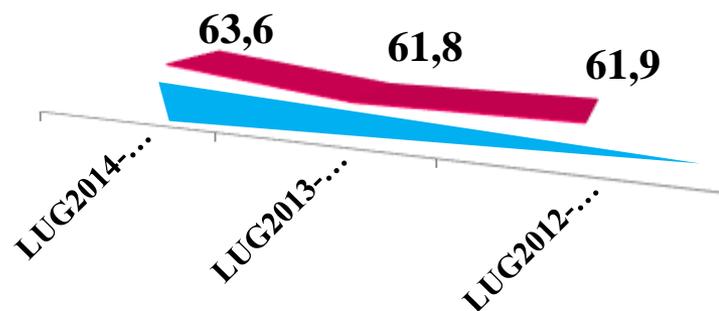
## Percentuale di pazienti in trattamento con statine senza pregresso evento CV o diabete



## Percentuale di pazienti in trattamento con statine aderenti al trattamento



## Percentuale di pazienti in trattamento con farmaci antidiabetici aderenti al trattamento



# dalla medicina di “attesa” a quella di “iniziativa”

AFT e UCCP



spicecomments.com



**EBM**

**Formazione  
Appropriatazza  
Competenza**