

## **LA GESTIONE INTEGRATA DEL PAZIENTE DIABETICO ALLA LUCE DELL'ARTICOLO 9 DEL NUOVO ACCORDO REGIONALE PER LA MEDICINA GENERALE PUBBLICATO SUL BURC N° 46 DEL 22 AGOSTO 2013.**

Con il progressivo “invecchiamento” della nostra popolazione il SSN si è trovato sempre più stritolato dalla gestione della cronicità. Le malattie croniche, infatti, hanno sostituito quelle acute come problema dominante per la salute, sono diventate la principale causa di disabilità e di utilizzo dei servizi, assorbono oltre i  $\frac{3}{4}$  dell'intera spesa sanitaria nazionale.

In una situazione del genere, la lotta alle malattie croniche rappresenta una priorità di salute pubblica. Da qui la necessità di investire nella prevenzione e nel controllo di queste malattie, agendo anche e principalmente in maniera interdisciplinare e integrata.

Questo è lo spirito che ha spinto gli Amministratori e i Rappresentati della Medicina Generale della nostra Regione a stipulare nel Luglio/Agosto 2013 un Accordo Integrativo ( 3° AIR Regione Campania) che trova nell'Articolo 9 la puntuale, corretta e ottimale gestione della patologia diabetica, attraverso percorsi diagnostici integrati con gli specialisti. Obiettivo finale di questo “Disease Management del Diabete Mellito” è, come testualmente riportato nell'accordo stesso, quello di:

- Applicare un modello di Gestione Integrata al diabetico che coinvolga in modo coordinato e motivato, i MMG e i Servizi di Diabetologia territoriali e ospedalieri.
- Migliorare la qualità e l'appropriatezza delle prestazioni attraverso un più facile e semplice accesso alle Strutture Diabetologiche e allo studio del MMG.
- Definire attività, compiti e competenze dei MMG riguardo l'assistenza alla persona con diabete.
- Applicare le più recenti linee-guida nella cura della persona affetta da diabete.
- Misurare e monitorare gli indicatori di processo e di esito per valutare l'efficienza e l'efficacia delle cure.
- Ridurre i ricoveri inappropriati per la patologia diabetica.
- Attuare strategie educative per la modifica degli stili di vita.

Cercheremo adesso di spiegare semplicemente quali sono i compiti del MMG e come assolverli al meglio per sfruttare al massimo questa opportunità di crescita professionale e ricavare anche un vantaggio economico seppur molto piccolo.

## CHE COS'È IL PROGETTO GESTIONE INTEGRATA DELLA REGIONE CAMPANIA

Rappresenta una modalità di assistenza del diabetico, che mira al raggiungimento di un'assistenza integrata, mutuata scientificamente dalle linee guida.

- L'adesione al progetto è libera e non sono previste sanzioni per il MMG che non intende partecipare.
- Le professionalità coinvolte e il paziente lavorano insieme per l'applicazione delle linee-guida regionali.
- Sono arruolabili i pazienti affetti da diabete tipo 2 senza complicanze o anche con complicanze ma stabilizzate.

## COME BISOGNA PROCEDERE

- Il medico individua tra i suoi pazienti quelli affetti da diabete mellito tipo 2 e tra questi quelli arruolabili, a suo giudizio, al percorso di Gestione Integrata.
- Raccoglie e conserva il consenso informato di quei pazienti che hanno deciso di aderire al percorso (**allegato A**).
- “ Trasmette, entro il 10 di ogni mese e in formato elettronico (**allegato B**), l'elenco dei pazienti arruolati al proprio distretto. Solo in fase di startup è permesso di consegnare l'elenco in formato cartaceo.

Da questo momento il medico riceve mensilmente la retribuzione che gli spetta (1/12 di 50 euro per paziente). L'elenco dei pazienti arruolati deve essere trasmesso mensilmente al distretto con le dovute variazioni.

- All'arruolamento e trimestralmente il MMG estrae dal proprio gestionale, dove avrà avuto cura di registrarli, per singolo paziente, i seguenti dati indicati nel Report Individuale (**allegato B1**) e nello specifico i dati relativi a:
  - a) altezza
  - b) peso
  - c) BMI
  - d) Circonferenza vita
  - e) Registrazione di verifica autocontrollo glicemico
  - f) Rinforzo educativo :
    - 1) Alimentazione
    - 2) Attività motoria
    - 3) Autocontrollo
    - 4) Preven. piede diabetico

Tale report dovrà essere trasmesso per via telematica all'A.R.San (al momento questa procedura è rimandata a giugno 2014).

- All'arruolamento e semestralmente, insieme ai dati trimestrali, il MMG estrae dal proprio gestionale, dove avrà avuto cura di registrarli, per singolo paziente, i seguenti dati indicati nel Report Individuale (**allegato B1**) e nello specifico i dati relativi a:
  - 1) Ispezione del piede
  - 2) Dosaggio dell'HbA1c
  
- All'arruolamento e annualmente, insieme ai dati trimestrali, il MMG estrae dal proprio gestionale, dove avrà avuto cura di registrarli, per singolo paziente, i seguenti dati indicati nel Report Individuale (**allegato B1**) e nello specifico i dati relativi a:
  - 1) Microalbuminuria, Creatininemia, Uricemia, Colesterolemia, Trigliceridemia, LDL calcolato, GOT, GPT, GGT, Emocromo, Calcolo RCV,

nonché la data di esecuzione di: ECG, v. cardiologica, v. oculistica con F.O., v.neurologica e v.nefrologica
  
- All'arruolamento e annualmente, il MMG invia il paziente alla struttura diabetologica di riferimento, per una valutazione globale del paziente stesso alla luce delle indagini e visite eseguite durante l'anno. Se richiesto o se necessario, il diabetologo suggerirà il completamento del percorso diagnostico-terapeutico.

Resta inteso che in caso di necessità il MMG può inviare in qualsiasi momento presso il centro di riferimento il paziente

A) con urgenza in caso di:

- scompenso metabolico acuto
- ripetuti episodi di ipoglicemia
- gravidanza
- comparsa di ulcera del piede o di lesioni ischemiche agli arti inferiori.

B) programmabile (oltre quella all'arruolamento e ad un anno) per:

- ripetute glicemie a digiuno superiori a 180 mg/dl
- emoglobina glicata > 7,5% in due determinazioni consecutive
- comparsa di segni clinici riferibili a complicanze

Annualmente il MMG riporta, con autocertificazione (**allegato C**) trasmessa al proprio Distretto Sanitario di Base il Livello Accettabile di Performance (LAP) raggiunto secondo lo schema dell'**allegato D**. Il punteggio LAP determina un ulteriore ristoro economico che può essere di 30, 40 o 50 euro per paziente/anno, pagati comunque in dodicesimi. (vedi tabella)

Punteggio LAP	Compenso per paziente
Da 300 a 599	<b>30 euro</b>
Da 600 a 799	<b>40 euro</b>
Da 800 a 1000	<b>50 euro</b>

Entro 60 giorni dalla raccolta dei dati suddetti, le ASL corrisponderanno ai singoli medici le spettanze dovute.

Resta inteso che le ASL, in base ai report forniti, poi, dall'A.R.San potranno verificare il LAP autocertificato dai singoli medici.

*Per chiarimenti e informazioni scrivere a : [snamid.caserta@gmail.com](mailto:snamid.caserta@gmail.com)  
[segretario@snamicaserta.it](mailto:segretario@snamicaserta.it)*

# Allegato A

## Autorizzazione al trattamento dei dati

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ assistito dal dott. \_\_\_\_\_  
e dallo stesso informato sui diritti e sui limiti di cui al Decreto Legislativo 196-2003  
concernente “la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati  
personali” AUTORIZZA il proprio Medico di Famiglia e, in sua assenza, i sostituti e i medici  
associati, nonché i medici del Centro diabetologico a raccogliere, registrare e utilizzare i dati  
personali ai fini diagnostici e cura e ad utilizzare in forma anonima i dati raccolti a scopo di  
ricerca scientifica ed epidemiologica.

\_\_\_\_\_  
,  
Firma

## Consenso informato alla partecipazione alla “Gestione Integrata del Diabete Mellito di Tipo 2”

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
dichiara di essere stato adeguatamente informato dal proprio  
dott. \_\_\_\_\_ su obiettivi, modalità e percorso di cura definito come  
“Gestione Integrata del Diabete Mellito tipo 2” e di essere stato informato dal proprio MMG  
sulle modalità di accesso allo studio, secondo orari programmati e dedicati esclusivamente ai  
pazienti reclutati nel percorso di Gestione Integrata. Avendo compreso tali finalità esprime,  
quindi, il proprio consenso ad essere inserito nel percorso di cura, riservandosi la possibilità  
di revocare la propria adesione in qualsiasi momento.  
Inoltre

\_\_\_\_\_  
,  
Firma



Cod. Fiscale: \_\_\_\_\_

Cognome : \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_

Cittadinanza: \_\_\_\_\_

ID Cittadino: \_\_\_\_\_

Comune di Residenza: \_\_\_\_\_

Via e Civico: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_

ASL di Residenza: \_\_\_\_\_

Distretto Residenza: \_\_\_\_\_

Codici Esenzioni Ticket: \_\_\_\_\_

Anno Prima Diagnosi Diabete : \_\_\_\_\_

Data arruolamento alla Gestione Integrata

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Terapia in corso: \_\_\_\_\_

Indicare: (0=non registrato)

- Solo dieta;
- Terapia insulinica;
- Incretine
- Metf.;
- Sulf;
- Glindi;
- Acarbose;
- Glitazoni;
- Ass. Precost.

Titolo Studio: \_\_\_\_\_

- Nessuno
- Elementare
- Media Inferiore
- Licenza Professionale o Diploma
- Superiore
- Laurea

Condizione Professionale: \_\_\_\_\_

- Occupato
- Disoccupato
- Ritirato dal Lavoro
- Casalinga
- Altra Condizione

Posizione nella Professione: \_\_\_\_\_

- Imprenditore
- Libero Professionista
- Dirigente
- Impiegato
- Lavoratore in Proprio, Commerciante
- Operaio, Lavoratore manuale, Apprendista

Stato Civile: \_\_\_\_\_

- Coniugato o Convivente
- Nubile/Celibe
- Divorziato o Separato Legalmente
- Vedovo

Ex Fumatore [S/N]: \_\_\_\_

Ultimo Anno: \_\_\_\_\_

Abitudine al Fumo [S/N]: \_\_\_\_

Data Controllo: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Tipologia: \_\_\_\_\_

- Sigarette                      Quantità pro/die: \_\_\_\_
- Sigari

Consumo di Alcol [S/N]: \_\_\_\_

Data Controllo: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Tipologia: \_\_\_\_\_

- Vino                              Quantità pro/die in ml: \_\_\_\_
- Birra
- Super Alcolici

Attività Fisica [S/N]: \_\_\_\_

Indicare (Lieve, Moderata, Intensa): \_\_\_\_\_

Data Controllo: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Complicanze	S/N	Data Diagnosi
<b>Complicanze Macrovascolari:</b>		
<i>Cardiopatía Ischemica</i>		
<i>IMA</i>		
<i>Rivascolarizzazione</i>		
<i>Claudicatio</i>		
<i>TIA</i>		
<i>Ictus</i>		
<i>Angina</i>		
<b>Esame dell'Occhio:</b>		
<i>Esame fondo Oculare</i>		
<i>Retinopatia</i>		
<i>Cecità</i>		
<b>Esame del Piede:</b>		
<i>Ulcerazioni</i>		
<i>Amputazione</i>		
<b>Complicanze Renali:</b>		
<i>Nefropatia</i>		
<i>Dialisi</i>		

	Start-up		3 mesi		6 mesi		9 mesi		1 anno	
	Valori	Data	Valori	Data	Valori	Data	Valori	Data	Valori	Data
<b>Dati Antropometrici:</b>										
<i>Altezza</i>										
<i>Peso</i>										
<i>BMI (valore in Kg/m<sup>2</sup>)</i>										
<i>Circonferenza Vita</i>										
<b>Pressione Arteriosa</b>										
<b>Verifica autocontrollo glicemico (se effettuato)</b>										
<b>Rinforzo educativo :</b>										
<i>Alimentazione</i>										
<i>Attività Motoria</i>										
<i>Autocontrollo</i>										
<i>Prevenzione Piede</i>										
<b>Ispezione del piede</b>										
<b>HbA1c</b>										
<b>Microalbuminuria</b>										
<b>Creatininemia</b>										
<b>Uricemia</b>										
<b>Colesterolo tot.</b>										
<b>Colesterolo LDL</b>										
<b>Trigliceridi</b>										
<b>AST</b>										
<b>ALT</b>										
<b>GGT</b>										
<b>Emocromo + F+</b>										
<b>Calcolo del rischio CV</b>										
<b>ECG</b>										
<i>visita diabetologica</i>										
<i>visita cardiologica</i>										
<i>visita oculistica</i>										
<i>Fondo Oculare</i>										
<i>visita nefrologica</i>										
<i>visita neurologica</i>										



## Allegato C

### DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE (Articolo 46 DPR 28 dicembre 2000 n. 445 ) *VALUTAZIONE DEGLI INDICATORI PER IL RAGGIUNGIMENTO DEI LAP*

Il/La sottoscritto/a Dott.

.....

nato/a a ..... il .....

residente a.....

in Via/Piazza ..... n...

ASL ..... DSB. ....

Consapevole

- delle responsabilità e delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR 445/2000 per le false attestazioni e dichiarazioni mendaci
- della perdita dei benefici conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, ai sensi dell'art. 75 del citato DPR
- dell'effettuazione di controlli sulla veridicità di quanto dichiarato, ai sensi dell'art. 71 del citato DPR

Sotto la personale responsabilità:

DICHIARA

-di aver organizzato uno spazio dedicato, nello studio professionale con tempi dedicati ai soli pazienti diabetici invitandoli anche con appuntamenti preordinati secondo le modalità individuate dall'art.9 dell'AIR.

- di aver aderito alla Gestione Integrata raggiungendo la percentuale LAP come di seguito riportato

INDICATORE	Percentuale
1.1 % pazienti diabetici di tipo 2	
<b>OBIETTIVO:</b>	
2.1 % dei pazienti affetti da diabete di tipo 2, la cui scheda riporta negli ultimi 12 mesi la registrazione della HbA1c	
2.2 % dei pazienti affetti da diabete di tipo 2, la cui scheda riporta negli ultimi 12 mesi il profilo lipidico	
2.3 % dei pazienti affetti da diabete di tipo 2, la cui scheda riporta negli ultimi 12 mesi almeno una misurazione della Pressione Arteriosa	
2.4 % registrazione indice di massa corporea (BMI) nei diabetici di tipo 2	
2.5 % registrazione misurazione della circonferenza addominale nei diabetici di tipo 2	
2.6 % dei pazienti affetti da diabete di tipo 2, la cui scheda riporta negli ultimi 12 mesi un dosaggio della microalbuminuria	
2.7 % dei pazienti affetti da diabete di tipo 2, la cui scheda riporta negli ultimi 12 mesi un dosaggio della creatinina mia	
<b>OBIETTIVO: per migliorare la "performance"</b>	
3.1 % dei pazienti affetti da diabete di tipo 2 con ultimo valore registrato di HbA1c $\leq$ 7,5%	
3.2 % dei pazienti affetti da diabete di tipo 2 con ultimo valore registrato di colesterolo LDL $\leq$ 130 mg/dl.	
3.3 % dei pazienti affetti da diabete di tipo 2 e ipertensione arteriosa con valore registrato di PA $\leq$ 130/80 mmHg.	
<b>TOTALE LAP</b>	

La valutazione dei LAP è stata elaborata dal sistema informatizzato in mio possesso mediante il calcolo delle prestazioni presenti nel DataBase.

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_

IL/LA DICHIARANTE

.....  
(firma per esteso e leggibile)

**La presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma e sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una pubblica amministrazione nonché ai gestori di pubblici servizi e ai privati che vi consentono. Può essere firmata in presenza del funzionario o inviata, dopo la sottoscrizione, per posta, fax, o telematicamente ( occorre la firma digitale) , allegando fotocopia non autenticata del proprio documento di riconoscimento.**

-----  
Informativa ai sensi del D.Lgs n. 196/2003

I dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento, per il quale la presente dichiarazione viene resa.

## Allegato D

<b>OBIETTIVI: per migliorare la “performance”</b>						
	<b>INDICATORE</b>	<b>Modalità di calcolo</b>	<b>Razionale</b>	<b>Modalità operativa del MMG</b>	<b>Standard</b>	<b>Qualità assistenza erogata (in millesimi)</b>
1.1	% pazienti diabetici di tipo 2	Numero pazienti diabetici di tipo 2/Numero totale pazienti assistiti	SIGNIFICATO: evidenzia la corrispondenza della percentuale dei propri assistiti con diagnosi di diabete di tipo 2 rispetto ai dati epidemiologici	Il medico - programma la visita in studio dei pazienti affetti da DM già in carico -aggiorna la Cartella Clinica informatizzata	Performance nazionale 6%  Livello accettabile di Performance (LAP): 3%	Se uguale o maggiore al LAP  150
2.1	% dei pazienti affetti da diabete di tipo 2, la cui scheda riporta negli ultimi 12 mesi la registrazione della HbA1c	Numero pazienti diabetici di tipo 2 con la registrazione dell'HbA1c negli ultimi 12 mesi/Numero totale pazienti diabetici di tipo 2	SIGNIFICATO: esprime un adeguato follow-up del paziente	Il medico richiede la determinazione dell'HbA1c e ne registra il valore sulla Cartella Clinica secondo il piano di follow-up.	Performance nazionale 98%  Livello accettabile di Performance (LAP): 70%	Se uguale o maggiore al LAP  100
2.2	% dei pazienti affetti da diabete di tipo 2, la cui scheda riporta negli ultimi 12 mesi il profilo lipidico	Numero pazienti diabetici di tipo 2 con la registrazione del profilo lipidico negli ultimi 12 mesi/Numero totale pazienti diabetici di tipo 2	SIGNIFICATO: dimostrato che nei pazienti diabetici la riduzione del valore del colesterolo LDL riduce il Rischio Cardio Vascolare cardiovascolare  LIMITI: non calcolabili per valori di trigliceridi >200 mg/dl	Il medico richiede la determinazione del profilo lipidico e registra il valore nella Cartella Clinica	Performance nazionale 89%  Livello accettabile di Performance (LAP): 60 %	Se uguale o maggiore al LAP  100
2.3	% dei pazienti affetti da diabete di tipo 2, la cui scheda riporta negli ultimi 12 mesi almeno una misurazione della Pressione Arteriosa	Numero pazienti diabetici di tipo 2 con almeno una registrazione della Pressione Arteriosa negli ultimi 12 mesi/Numero totale pazienti diabetici di tipo 2	SIGNIFICATO: prevalenza media di ipertensione nel diabete è di circa il 50%	Il medico registra il valore della misurazione della Pressione Arteriosa nella Cartella Clinica	Performance nazionale 97%  Livello accettabile di Performance (LAP): 90%	Se uguale o maggiore al LAP  100

2.4	% registrazione indice di massa corporea (BMI) nei diabetici di tipo 2	Numero pazienti diabetici di tipo 2 con dato BMI registrato/Numero totale pazienti diabetici di tipo 2	SIGNIFICATO: dato indispensabile per valutare l'efficacia della terapia, fattore di rischio cardiovascolare modificabile	Il medico elabora il BMI e ne registra i valori nella Cartella Clinica; esegue un rinforzo educativo	Performance nazionale Non rilevata  Livello accettabile di Performance (LAP): 70%	Se uguale o maggiore al LAP  50
2.5	% registrazione misurazione della circonferenza addominale nei diabetici di tipo 2	Numero pazienti diabetici di tipo 2 con misurazione della circonferenza addominale registrato/Numero totale pazienti diabetici di tipo 2	SIGNIFICATO: dato indispensabile per valutare l'efficacia della terapia, fattore di rischio cardiovascolare modificabile	Il medico misura la circonferenza addominale e ne registra i valori nella Cartella Clinica; esegue un rinforzo educativo	Performance nazionale Non rilevata  Livello accettabile di Performance (LAP): 50%	Se uguale o maggiore al LAP  50
2.6	% dei pazienti affetti da diabete di tipo 2, la cui scheda riporta negli ultimi 12 mesi un dosaggio della microalbuminuria	Numero pazienti diabetici di tipo 2 con una determinazione della microalbuminuria negli ultimi 12 mesi/Numero totale pazienti diabetici di tipo 2	SIGNIFICATO: la microalbuminuria è un marker precoce della nefropatia diabetica quando vi è ancora speranza di reversibilità o arresto della progressione	Il medico registra la determinazione della microalbuminuria nella Cartella Clinica	Performance nazionale 86%  Livello accettabile di Performance (LAP): 50%	Se uguale o maggiore al LAP  100
2.7	% dei pazienti affetti da diabete di tipo 2, la cui scheda riporta negli ultimi 12 mesi un dosaggio della creatinemia	Numero pazienti diabetici di tipo 2 con una registrazione della creatinemia negli ultimi 12 mesi/Numero totale pazienti diabetici di tipo 2	SIGNIFICATO: un indice molto sensibile e specifico di insufficienza glomerulare; è importante non solo per diagnosticare l'insufficienza renale, ma anche per eventuali controindicazioni all'uso di farmaci nefrotossici	Il medico registra la determinazione della creatinemia nella Cartella Clinica	Performance nazionale 86%  Livello accettabile di Performance (LAP): 60%	Se uguale o maggiore al LAP  50
3.1	% dei pazienti affetti da diabete di tipo 2 con ultimo valore registrato di HbA1c ≤ 7,5%	Numero pazienti diabetici di tipo 2 con ultimo valore registrato di HbA1c ≤ 7,5%/Numero totale pazienti diabetici di tipo 2	SIGNIFICATO: valori inferiori al 7,5% prevengono la comparsa di complicanze	Il medico controlla la compliance alla terapia, rinforza l'educazione all'igiene di vita, modifica la terapia	Performance nazionale 43,1%  Livello accettabile di Performance (LAP): 25%	Se uguale o maggiore al LAP  100

3.2	% dei pazienti affetti da diabete di tipo 2 con ultimo valore registrato di colesterolo LDL $\leq$ 130 mg/dl.	Numero pazienti diabetici di tipo 2 con ultimo valore registrato di colesterolo LDL $\leq$ 130 mg/dl/Numero totale pazienti diabetici di tipo 2	SIGNIFICATO: riduzione dei valori di colesterolo LDL riduce il rischio cardiovascolare	Il medico rinforza l'educazione all'igiene di vita, valuta la strategia terapeutica dopo stratificazione del Rischio cardiovascolare	Performance nazionale 36,4%  Livello accettabile di Performance (LAP): 20%	Se uguale o maggiore al LAP  100
3.3	% dei pazienti affetti da diabete di tipo 2 e ipertensione arteriosa con valore registrato di PA $\leq$ 130/80 mmHg.	Numero pazienti diabetici di tipo 2 e ipertensione arteriosa con valore registrato di PA $\leq$ 130/80 mmHg/Numero totale pazienti diabetici di tipo 2	SIGNIFICATO: terapia antipertensiva nei soggetti diabetici, se efficacemente condotta, riduce le complicanze micro e macrovascolari.	Il medico monitorizza i valori della Pressione Arteriosa e modifica la terapia.	Performance nazionale 36,6%  Livello accettabile di Performance (LAP): 20%	Se uguale o maggiore al LAP  100