

Il ruolo del distretto:

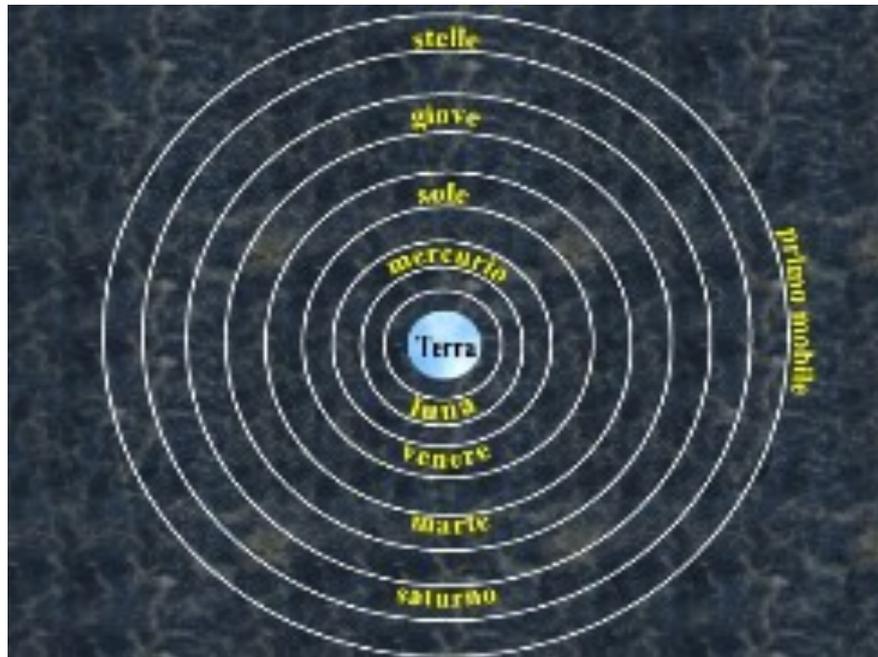
**l'assistenza diabetologica
di primo livello**

Francesco Chiaramonte



Roma 27-06-2017

da Tolomeo a Copernico.....



**Ricovero in unità
di cure intensive + team
diabetologico**

**Team Diabetologico
DG DH DS +
altri specialisti**

**Team Diabetologico+
MMG+ altri specialisti**

**GI MMG+TEAM D
+altri specialisti**

**MMG+ CAD
+TD+ altri spec.**

**Distretti
MMG
+TD**



Serio e grave pericolo per la vita

**Intervento specialistico urgente
Ulcere diabetiche prevalenza
ipoglicemia gravi**

**Non urgente ma indifferibile:
edema maculare ;neodiagnosi ;
Gravidanza piede diabetico etc ..**

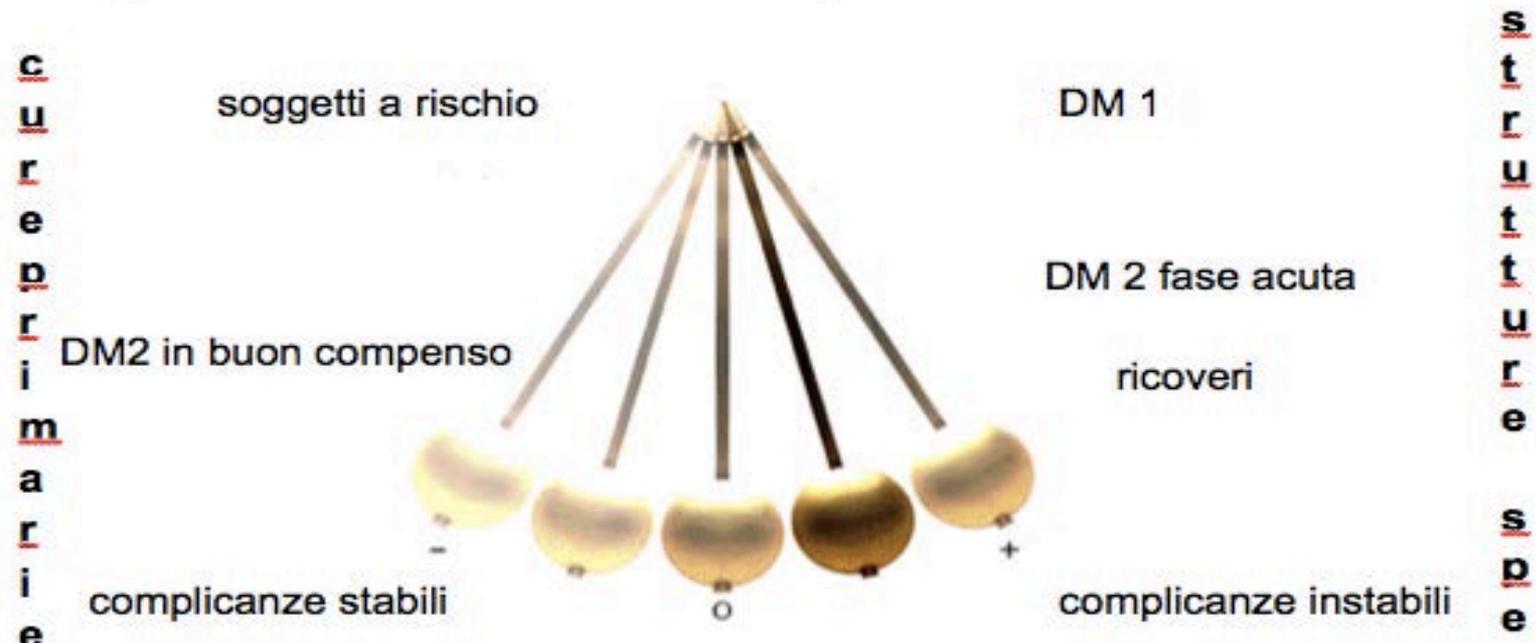
**scompenso
complicanze instabili**

Buon compenso

Assistenza domiciliare

Popolazione a rischio

presa in carico prevalente



Ricovero in unità
di cure intensive + team
diabetologico

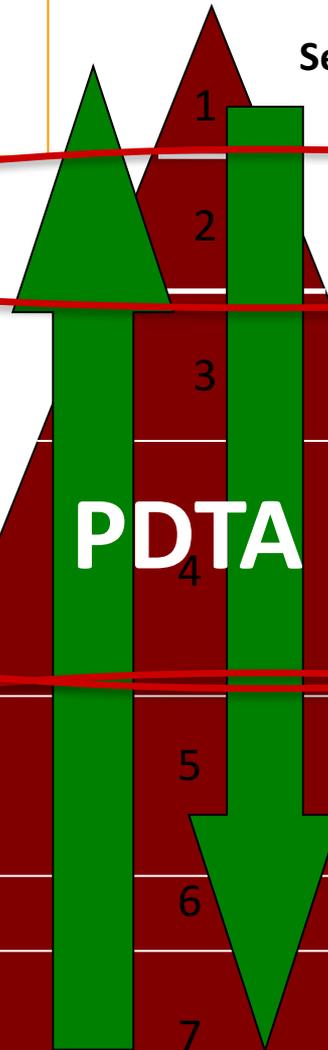
Team Diabetologico
DG DH DS +
altri specialisti

Team Diabetologico+
MMG+ altri specialisti

GI MMG+TEAM D
+altri specialisti

MMG+ CAD
+TD+ altri spec.

Distretti
MMG
+TD



Serio e grave pericolo per la vita

Intervento specialistico urgente
Ulcere diabetiche prevalenza
ipoglicemia gravi

Non urgente ma indifferibile:
edema maculare ;neodiagnosi ;
Gravidanza piede diabetico etc ..

scompenso
complicanze instabili

Buon compenso

Assistenza domiciliare

Popolazione a rischio

Piano Regionale Malattia Diabetica : 3 profili

- **profilo A : diagnosi precoce e prevenzione DM2** (responsabilità prevalente del MMG in collaborazione con la SD)
- **profilo B : gestione del paziente con DM2**
(responsabilità prevalente del MMG o della SD in base alla fase della malattia al grado di compenso, alla presenza di complicanze)
- **profilo C : gestione del paziente con DM1**
(essenzialmente in carico alla SD in collaborazione con il MMG)

Aree di attività dell'assistenza distrettuale

- assistenza sanitaria di base
- emergenza sanitaria territoriale
- assistenza farmaceutica
- assistenza integrativa
- assistenza specialistica ambulatoriale
- assistenza protesica
- assistenza termale
- assistenza sociosanitaria domiciliare
- assistenza sociosanitaria residenziale

3.7.3 Il ruolo del Distretto

- il Distretto rappresenta il riferimento principale per la popolazione residente in particolare modo per le persone con patologia cronica
- i servizi distrettuali di concerto con i responsabili della medicina di base e con il referenti e della SD hanno il compito di garantire l'accessibilità al PDTA ,assicurando agli assistiti la programmazione degli accessi alle SD,agli ambulatori dei MMG e PIS , nonché ove occorra ai presidi ospedalieri

4.2.4 Il ruolo del Distretto

- elemento di coordinamento degli interventi necessari per la gestione del bambino con diabete
- supporta l'istituzione scolastica per l'inserimento del bambino con diabete a scuola

3.6.3 .1 Assistenza diabetologica di I livello

- sorveglianza della popolazione (medicina d'iniziativa) anche in collaborazione con gli infermieri territoriali
- sorveglianza e monitoraggio della popolazione a rischio
- programmi di educazione sanitaria in collaborazione con le SD e gli infermieri territoriali

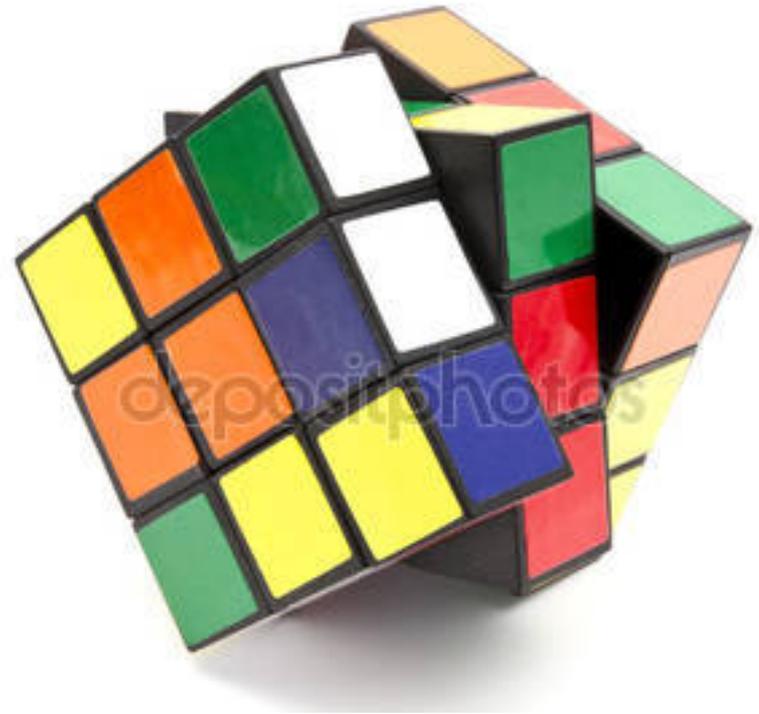
3.6.3 .1 Assistenza diabetologica di I livello

- presa in carico post dimissione dei pazienti ricoverati in collaborazione con le SD
- presa in carico dei pazienti in assistenza domiciliare in collaborazione con lo specialista operante nelle CdS e con gli infermieri territoriali
- verifica periodica in collaborazione con il Distretto degli indicatori di processo e di esito

3.6.3 .1 Assistenza diabetologica di I livello

- richiamo attivo delle persone diabetiche non inserite nel PDTA
- presa incarico prevalente della persona con DM2 non complicato o con complicanze stabili
- proporre e mettere in pratica il piano di cura individuale con invio alla SD nei tempi previsti
- inviare urgentemente alla SD con modalità previste dal PDTA i casi maggiore complessità o neodiagnosi

- piano regionale diabete
- determina G03049 14.3.17
- DCA U00474 /2014
- DCA 437 /2013
- DCA 211/ 2016
- DCA 113 11-4-2016
- nota 050 5696 2016
- nota U0549702 03-11-16
- DCA 110 /2017
- manuale CUR
- DCA 161 19.5.17
- nuovi LEA



6 E il Signore disse :«Ecco, essi sono un solo popolo e hanno tutti una lingua sola; questo è l'inizio della loro opera e ora quanto avranno in progetto di fare non sarà loro impossibile.

7 Scendiamo dunque e confondiamo la loro lingua, perché non comprendano più l'uno la lingua dell'altro».

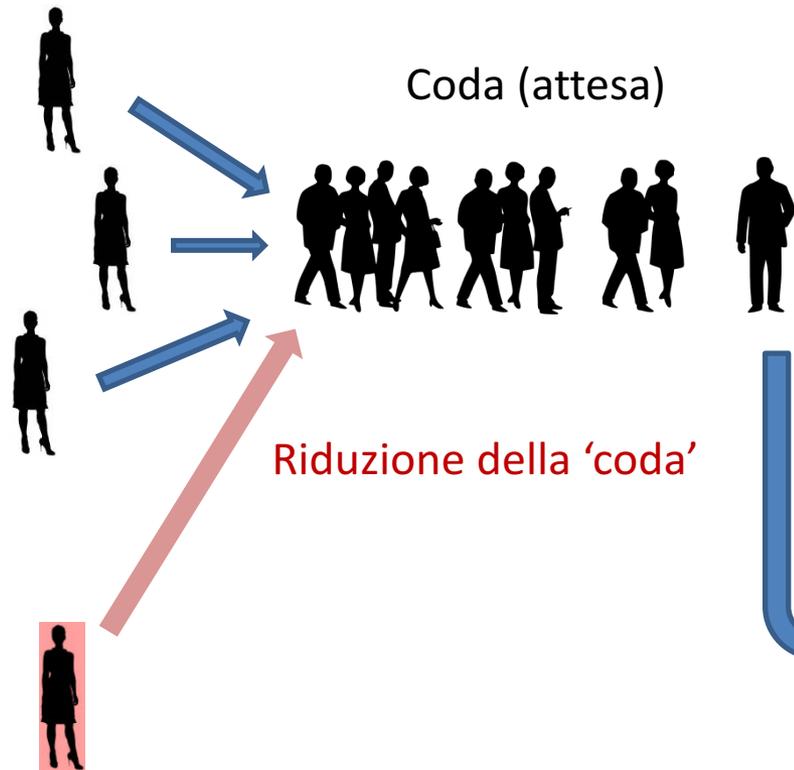
8 Il Signore li disperse di là su tutta la terra ed essi cessarono di costruire la città.



Piano Regionale per il Governo delle Liste di Attesa 2016-2018

- **netta separazione dei canali per le diverse tipologie di accesso**
- **sistemi di prenotazione basati su criteri di priorità per il “primo accesso” anche direttamente utilizzabili dai prescrittori**
- ***nel caso di” controlli successivi “si realizzerà la presa in carico del paziente cronico (anche neodiagnostico)secondo i PDTA con la prenotazione della prestazione “di controllo “da parte del medico/ struttura.***

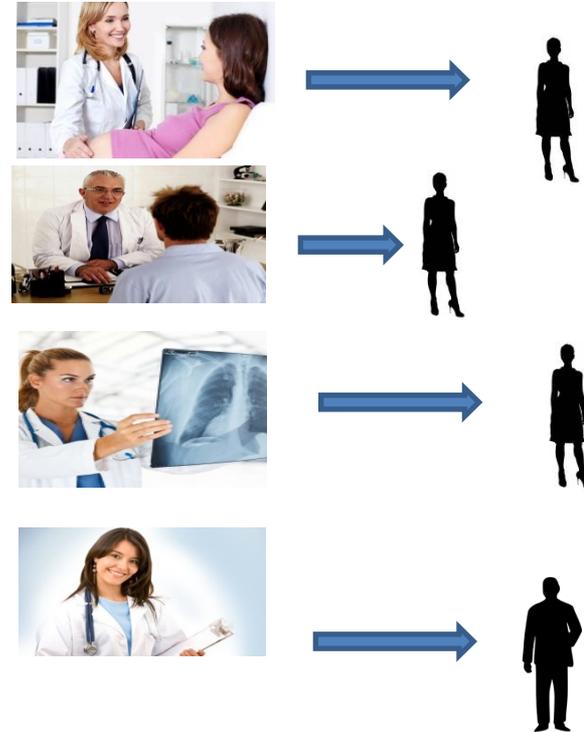
Flusso (domanda)



Incremento

Servizi (offerta)

Domanda soddisfatta



Accessibilità
Informazione
Tecnologia



Flusso (domanda)

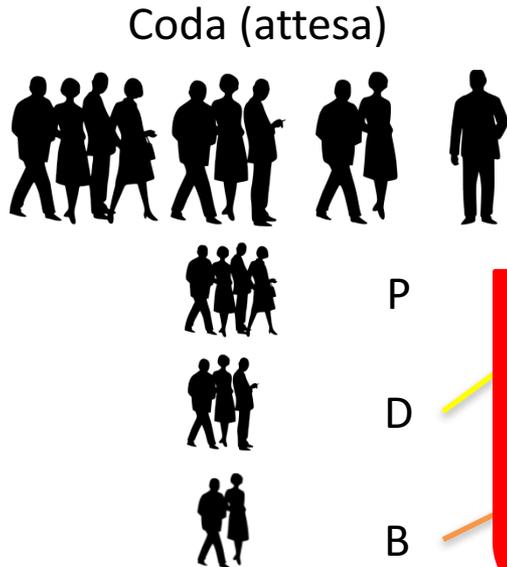
- Incremento offerta
- ✓ Efficiantamento
- ✓ Risorse aggiuntive
- ✓ Privato accreditato
- ✓ LP Intramoenia

Appropriatezza
richieste

«Gestione» della coda
(priorità)

Servizi (offerta)

Domanda
soddisfatta



U



Indicazioni per la corretta compilazione e codifica della ricetta e relativa prenotazione prestazioni specialistiche

- ***prestazioni di primo accesso***: prime visite e prime prestazioni diagnostiche e terapeutiche che rappresentano il primo contatto del paziente con il sistema relativamente al problema di salute posto. *Per i pazienti con diagnosi già definita ovvero con patologia cronica si considera come primo accesso la prestazione richiesta nel caso di insorgenza di un nuovo problema o di una riacutizzazione tale da rendere necessaria una rivalutazione complessiva.* Va considerata come primo accesso anche quella richiesta dal MMG come conseguente ad un precedente esame o visita finalizzata alla conclusione del percorso diagnostico in un tempo definito.

Indicazioni per la corretta compilazione e codifica della ricetta e relativa prenotazione prestazioni specialistiche

- ***controlli successivi*** :prestazioni definite per differenza e generalmente erogate nell'ambito di percorsi di cura e presa in carico di patologie croniche . ***Questo tipo di richieste debbono ,qualora si realizzi la presa in carico,essere gestite dal Medico Specialista senza rimandare al MMG/PLS la prescrizione della richiesta.***

Indicazioni per la corretta compilazione e codifica della ricetta e relativa prenotazione prestazioni specialistiche

- nel caso di visita specialistica con indicazione di “*prima visita* “ (elenco CUR) si identificherà una prestazione di primo accesso e *dovrà essere indicata la classe di priorità.*
- nel caso di visita specialistica di “controllo (elenco CUR) questo sarà *sempre considerato come successivo e non si terrà conto della priorità indicata*
- nel caso di visita specialistica di controllo *l’indicazione della diagnosi è sempre obbligatoria*

Indicazioni per la corretta compilazione e codifica della ricetta e relativa prenotazione prestazioni specialistiche

- **prestazioni strumentali :**
- se primo accesso indicare la classe di priorità
- se controlli successivi ,follow up ,all'interno di PDTA e presa in carico paziente cronico barrare la casella" *Altro*"

manuale CUR 15.03.17

- **le visite successive alla prima** di un paziente con patologia cronica, per lo stesso problema, vanno considerate *sempre visite di controllo*
- **visita diabetologica** = visita endocrinologica o internistica + codice ICD-9-CM o descrizione codifica (es diabete mellito)
- **visita dietologica** = visita endocrinologica o internistica + indicazione patologia (es obesità, ipertens, insuff renale etc)

elementi di criticità

- definizione I visita
- possibilità di inserimento nelle visite di controllo di una I valutazione per lo specialista/SD (tempistiche e organizzazione diverse)
- non specificata la modalità di reinvio alla SD per criticità sopraggiunta (classi di priorità?/agenda esclusiva?)
- pagamento tiket anche se esente ?
- invio post dimissione
- annualità della ricetta
- tracciabilità del dato statistico ?



grazie per l'attenzione