

I° Congresso Congiunto AMD - SID

Piemonte e Valle d'Aosta

SINERGIE PER L'INNOVAZIONE

“se ci mettiamo insieme
ci sarà un perché”

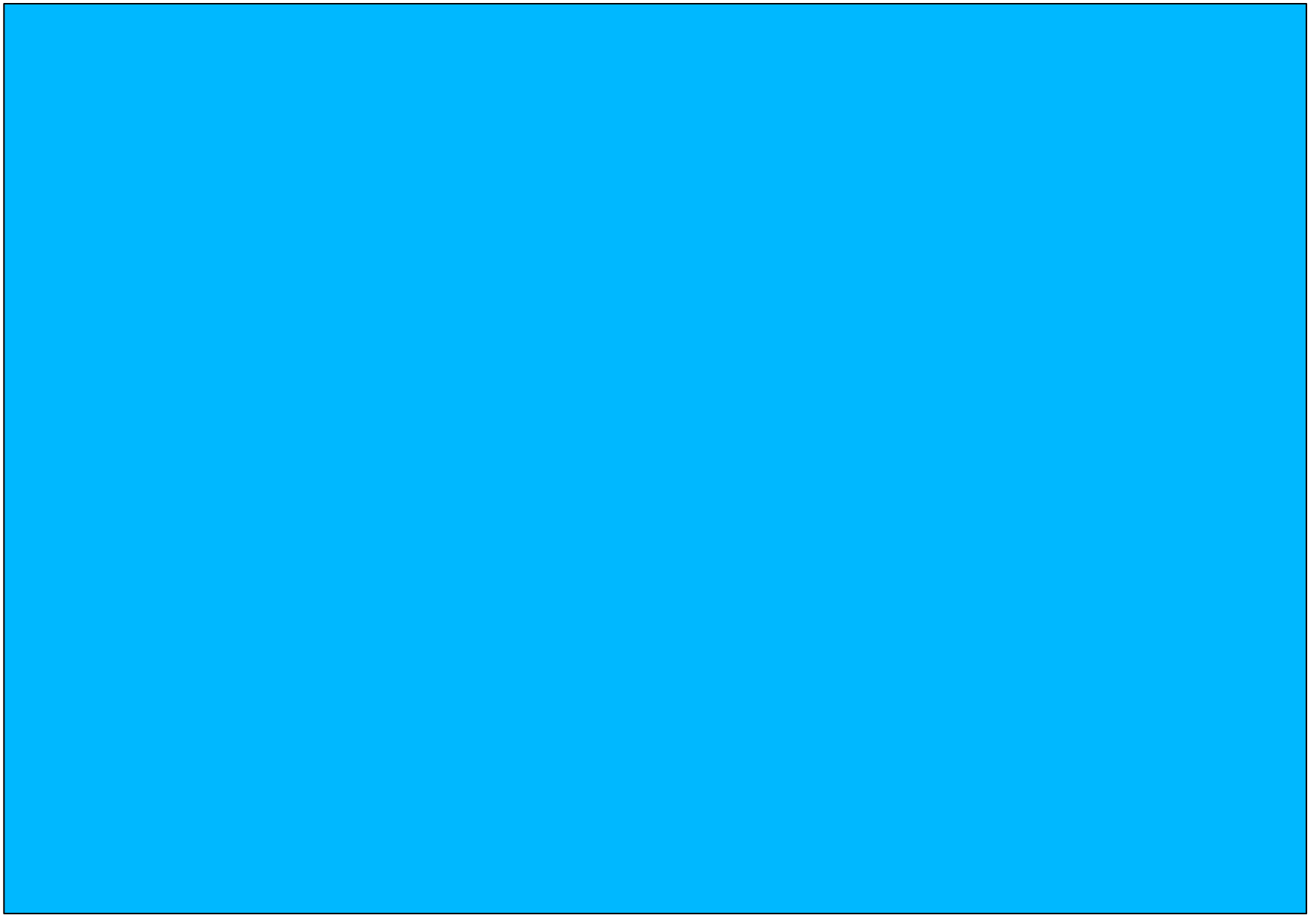


IL DIABETE VERSO LA RETE

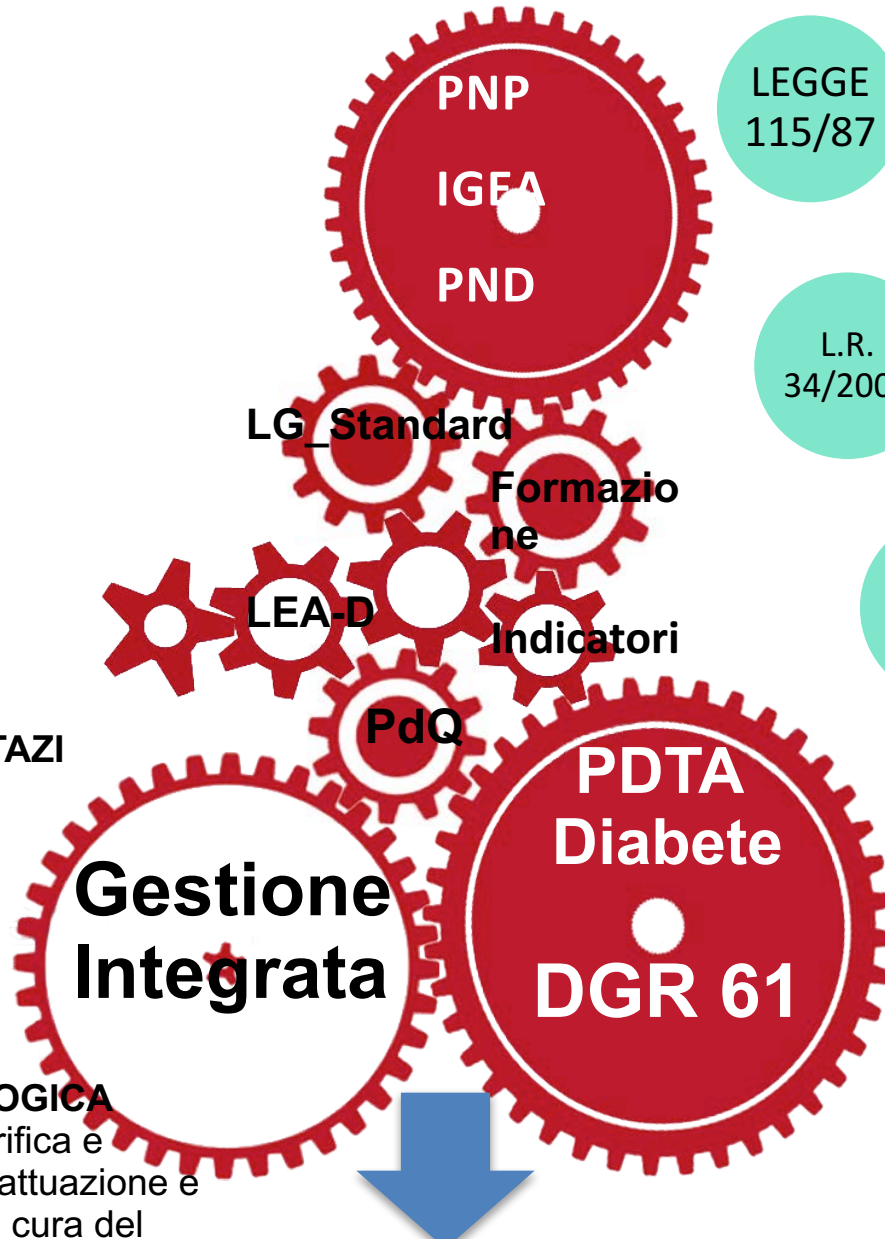
Sperimentazione DGR-61

A. Clerico

M. Buschini



SISTEMA PIEMONTE



LEGGE
115/87

NORME e LEGGI (L.R. 34/2000,PNP 2005, Gestione Integrata 2008, PDTA DM,PNP 2013,LEA,Nomenclatore Tariffario....)

L.R.
34/2000

DPCM
LEA
2001

**Programmi.
Operativi.
2013-2015**

RISULTATI

TAVOLI di DISCUSSIONE/SPERIMENTAZIONE ed ELABORAZIONE PROTOCOLLI
(Sperimentazione di quadrante,Tavolo metropolitano...)

COMMISSIONE DIABETOLOGICA REGIONALE: funzione di verifica e coordinamento dello stato di attuazione e delle attività di prevenzione e cura del DM (D.G.R. n. 18-3073 del 28/05/2001 e s.m.i. come previsto da art. 9 della legge regionale 7 aprile 2000, n. 34, "Nuove norme per l'attuazione dell'assistenza diabetologica")



PIEMONTE: scenario

NORME e LEGGI (L.R. 34/2000,PNP 2005, Gestione Integrata 2008, PDTA DM,PND 2013,LEA,Nomenclatore Tariffario....)



TAVOLI di DISCUSSIONE / SPERIMENTAZIONE ed ELABORAZIONE PROTOCOLLI (Sperimentazione di quadrante,Tavolo metropolitano....)



COMMISSIONE DIABETOLOGICA REGIONALE: funzione di verifica e coordinamento dello stato di attuazione e delle attività di prevenzione e cura del DM(D.G.R. n. 18-3073 del 28/05/2001 e s.m.i. come previsto da art. 9 della legge regionale 7 aprile 2000, n. 34, "Nuove norme per l'attuazione dell'assistenza diabetologica")



SISTEMA PIEMONTE



II PDTA_DM

**DGR n°
61-13646
2010**

La BRANCA
85

DGR n°25-
6992
2013 Azione
13.2.3

DGR n°1-600 2014
e
n°26-1653 2015

LA RETE OSPEDALE
TERRITORIO

LA
SPERIMENTAZIONE

D.DD n° 270
2014
DD.DD n° 733
2014
DD.DD n°129
2015

**DGR n°
27-4072
2016**

LA RETE
TERRITORIALE
ED

PDTA_DM La cronistoria



REGIONE PIEMONTE - BOLLETTINO UFFICIALE N. 15 DEL 15/04/10

Deliberazione della Giunta Regionale 22 marzo 2010, n. 61-13646

Percorsi assistenziali appropriati per i pazienti affetti da diabete mellito e da patologia con eziologia reumatologica ed aggiornamento nomenclatore tariffario regionale delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale.

Alla luce della riorganizzazione del modello di assistenza diabetologica in atto con i citati provvedimenti, la programmazione regionale è orientata attraverso le seguenti linee direttrici:

- analisi epidemiologica, promozione, indirizzo, orientamento, formazione, informatizzazione preordinati all'avvio e al **consolidamento del modello di gestione integrata della patologia diabetica fra servizi specialistici e MMG**;
- analisi organizzativa ed avvio del percorso diretto alla rivisitazione dell'attuale articolazione territoriale dei servizi specialistici diabetologici, in vista di una loro **riorganizzazione nell'ambito di un sistema a rete**, che ponga al centro il percorso di salute del cittadino.

Il percorso in atto è diretto **alla ridefinizione** :

- delle competenze e degli standard** afferenti ai livelli specialistici territoriali e ospedalieri, sulla base di criteri di qualità e di **appropriatezza delle prestazioni ambulatoriali e di ricovero**, a fronte degli effettivi fabbisogni;
- delle modalità di interconnessione fra i servizi di diabetologia e le altre aree specialistiche correlate per l'erogazione di risposte diagnostico-terapeutiche complessive e coordinate, a garanzia della continuità del percorso assistenziale del paziente

•di stabilire che:

- il **percorso diabete mellito viene avviato in fase sperimentale nell'ambito di ciascuna A.S.R.**, previa pianificazione a livello aziendale dei volumi di attività/prestazioni, nonché delle strategie organizzative/operative, secondo le modalità indicate nel suddetto Allegato a);
- l'avvio e l'attuazione del percorso diabete mellito **viene monitorato** e analizzato a livello regionale anche in prospettiva, in caso di rilevazione di anomalie e/o criticità, di una sua eventuale rimodulazione;
- di demandare ad apposita determinazione dirigenziale la **definizione degli indicatori** per la valutazione dell'appropriatezza delle prestazioni erogate nell'ambito di percorso di cui al suddetto Allegato a);
- di **approvare l'Allegato b)** al presente provvedimento del quale ne costituisce parte integrante, quale aggiornamento agli Allegati 1, 2 e 4 del Nomenclatore Tariffario Regionale delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale di cui alla D.G.R. 73-13176 del 26.07.2004 e s.m.i..



2010

D.G.R. n. 61-13646 del 22.3.2010

Oggetto: Percorsi assistenziali appropriati per i pazienti affetti da diabete mellito e da patologia con eziologia reumatologica ed aggiornamento nomenclatore tariffario regionale delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale .

consolidamento del modello di gestione integrata della patologia diabetica fra servizi specialistici e MMG;

• **rivisitazione dell'attuale articolazione territoriale** dei servizi specialistici diabetologici, **in vista di una loro riorganizzazione nell'ambito di sistema a rete**

Il percorso in atto è diretto alla **ridefinizione** :

- **delle competenze e degli standard**
- **appropriatezza delle prestazioni ambulatoriali e di ricovero**

- percorso diabete mellito viene avviato in fase sperimentale nell'ambito di ciascuna A.S.R
- viene **monitorato**
- definizione degli **indicatori**
- **approvare l'Allegato b**

ALLEGATO B

**AGGIORNAMENTO ALLEGATO 2 AL NOMENCLATORE TARIFFARIO REGIONALE
DI CUI ALLA D.G.R N. 73-13176 DEL 26/07/2004 E S.M.I.**

2010

DIABETOLOGIA

BRANCA	NOTA	CODICE D.M. 22/7/96	DESCRIZIONE	MODALITA' DI RILEVAZIONE E LINEE GUIDA NAZIONALI E REGIONALI	TARIFFA EURO
85	*	89.03	ANAMNESI E VALUTAZIONE DEFINITE COMPLESSIVE	Impostazione del piano di trattamento personalizzato. Tale prestazione è utilizzabile anche nel caso di rivalutazione complessiva per casi di particolare complessità che necessitano di una ridefinizione dell'indirizzo terapeutico.	40
85	I *	89.05	VISITA PRESSO IL CENTRO DI ACCOGLIENZA, DI INDIRIZZO E SUPPORTO AL PERCORSO PDTA - DIABETE MELLITO .	Primo approccio presso il Centro Accoglienza e Servizi o presso le varie strutture di Diabetologia (ove non ancora attivato il SD); raccolta dati ed informazioni, anamnesi, visita, compilazione cartella clinica, programma dei test e degli approfondimenti diagnostici, consenso informato.	40
85	*	89.07	CONSULTO, INTERDISCIPLINARE DEFINITO COMPLESSIVO - Valutazione interdisciplinare sul paziente erogata presso il Centro di Accoglienza, di indirizzo e supporto al percorso PDTA-DIABETE MELLITO.	Valutazione interdisciplinare sul paziente erogata dal Centro di Accoglienza, di indirizzo e supporto al PDTA-DIABETE MELLITO, indipendentemente dal numero dei professionisti coinvolti. Prestazione codificabile solo se richiesta dal Centro di Accoglienza, di indirizzo e supporto al PDTA- DIABETE MELLITO.	53,50
85		89.01	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI - Storia e valutazione abbreviata, Visita successiva alla prima		20
85		89.7	VISITA GENERALE - Visita specialistica, Prima visita -		30
85	I *	94.42.2	Formazione per l'autogestione e/o addestramento all'utilizzo dei relativi meccanismi	La prestazione è finalizzata a far apprendere al paziente o al care giver le modalità di misurazione della malattia e somministrazione della terapia, nonché a sviluppare le competenze per attivare la capacità di compiere scelte appropriate quotidianamente	11,20



Deliberazione della Giunta Regionale 2 luglio 2013, n. 11-6036

Decreto Ministero della Salute 18/10/2012 "Remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera per acuti, assistenza ospedaliera di riabilitazione e lungodegenza post acuzie e di assistenza specialistica ambulatoriale" - Recepimento ed aggiornamento del nomenclatore tariffario regionale delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale di cui alla D.G.R. n. 73-13176 del 26.07.2004 e s.m.i.

- di approvare a far data dal 1° luglio 2013, come descritto in premessa, l'aggiornamento del nomenclatore tariffario regionale delle prestazioni specialistiche che vengono effettuate a livello ambulatoriale e non ambulatoriale o riferite a particolari attività svolte in attuazione di funzione specificatamente attribuite, erogabili nell'ambito del SSR, e di cui agli Allegati 1 e 2 parte integrante del presente provvedimento;

ALLEGATO 2 alla D.G.R. n 11-6036 del 2/07/2013

Prestazioni di assistenza specialistica non classificabili come ambulatoriali, in quanto erogabili solo a pazienti già in regime di ricovero o riferite a particolari attività svolte in attuazione di funzioni specificatamente attribuite

08: cardiologia

29: nefrologia

33: neuropsichiatria infantile

56: medicina fisica e riabilitazione –
recupero

e rieducazione funzionale dei motulesi e
neurolesi

58: gastroenterologia –chirurgia ed
endoscopia digestiva

69: diagnostica per immagini: radiologia
diagnostica

70: radioterapia

79: dietetica e nutrizione clinica

81: cure palliative

82: anestesia

85: diabetologia

98: procedure diagnostiche di laboratorio
analisi

91: altre prestazioni



Deliberazione della Giunta Regionale 30 dicembre 2013, n. 25-6992

Approvazione Programmi Operativi 2013-2015 predisposti ai sensi dell'art. 15, comma 20, del D.L. n. 95/2012 convertito, con modificazioni, in legge n. 135/2012.

<u>Programma 13: Reti assistenziali per intensità di cure</u>	150
Intervento 13.1: Individuazione dei presidi secondo il modello Hub & Spoke secondo la logica dell'intensità delle cure (es. rete trauma, oncologia, ictus, trapianti); relativa individuazione dei Centri di riferimento.	150
Azione 13.1.1: Rete per il trattamento delle patologie cardiovascolari acute	150
Azione 13.1.2: Rete per il trattamento dell'ictus	150
Azione 13.1.3: Rete per il trattamento dei pazienti politraumatizzati	150
Azione 13.1.4: Rete oncologica	150
Azione 13.1.5: La rete regionale di donazione e di trapianto di organi, tessuti e cellule	150
Azione 13.1.6: Rete regionale di Allergologia	150
Intervento 13.2: Definizione dei percorsi di cura, nonché dei percorsi diagnostico terapeutici relativi ad alcune aree di particolare interesse, in aggiunta all'area oncologica e cardiovascolare, che prevedano la integrazione ospedale/territorio.	150
Azione 13.2.1: PDTA - Oncologia	150
Azione 13.2.2: PDTA - Cardiovascolare	150
Azione 13.2.3: PDTA - Ambulatoriale Diabete Mellito	150

Azione 13.2.3:

PDTA – Ambulatoriale Diabete mellito

2013

Risultati programmati

Costituisce obiettivo del Programma Operativo la riarticolazione dei servizi deputati a garantire la funzionale realizzazione del percorso PDTA-Diabete in un sistema organizzativo a rete, coordinato ed integrato, mediante:

- l'individuazione dei presidi secondo la logica dell'intensità e della complessità delle cure, al fine di garantire risposte appropriate rispetto ai diversi livelli di complicità della malattia diabetica;
- l'individuazione di ambiti di riferimento regionale specializzati riguardo alle aree ritenute prioritarie per il miglioramento e l'implementazione dell'assistenza diabetologica, come individuate dal Piano nazionale sulla malattia diabetica (fra le quali: il piede diabetico, le patologie del cavo orale, il diabete in gravidanza, il diabete in età evolutiva, la gestione delle complicanze vascolari e cardio-vascolari); in particolare, riguardo alla prevenzione e cura del piede diabetico si rende necessario l'inserimento, nel percorso di cura di tutti i pazienti diabetici, di adeguati strumenti di screening e di trattamento multidisciplinare, nonché l'individuazione di un apposito centro di riferimento regionale;
- il collegamento clinico-terapeutico, supportato da procedure informatizzate, della rete diabetologica con la rete territoriale delle cure primarie.



2013



Ai fini della realizzazione di tale obiettivo si rendono necessarie le seguenti azioni:

- **revisione/integrazione dei PdQ** che hanno evidenziato le suddette criticità per renderli coerenti con il vigente quadro normativo regionale. Tale azione si svolge contestualmente al processo correlato alla revisione organizzativa aziendale, in corso di definizione ai sensi della sopra richiamata D.G.R. n. 21-5144/2012 e secondo quanto stabilito dalla D.G.R. n. 6-5519 del 14.3.2013 avente ad oggetto “Programmazione sanitaria regionale. Interventi di revisione della rete ospedaliera piemontese in applicazione del P.S.S.R. 2012-2015”;
- contestuale **avvio, in forma sperimentale, del PDTA-DM** nelle realtà la cui organizzazione e pianificazione interaziendale, definita congiuntamente fra ASL e AO ubicate sul territorio, risulti coerente con l’obiettivo perseguito e con i principi sopra richiamati;
- **monitoraggio** del percorso avviato attraverso i relativi flussi regionali e verifica delle revisioni/integrazioni dei PdQ aziendali;
- intervento regionale per il **consolidamento** a regime del PDTA-DM garantito da parte della rete diabetologica coordinata ed integrata sul territorio regionale.

Direzione SANITA'

Settore Organizzazione dei Servizi Sanitari Ospedalieri e Territoriali

DETERMINAZIONE NUMERO:

270

DEL:

10 8 APR. 2014

Codice Direzione: DB2000

Codice Settore: DB2016

Legislatura: 9

Anno: 2014

Oggetto

Adempimenti attuativi D.G.R. n. 25-6992 del 30/12/2013 "Approvazione Programmi Operativi 2013-2015 predisposti ai sensi dell'art. 15, c. 20, del D.L. n. 95/2012 convertito, con modificazioni, in L. n. 135/2012". Programma 13 "Reti assistenziali per intensita' di cura"; Azione 13.2.3 "PDTA - Ambulatoriale Diabete Mellito". Progettazione interaziendale per l'avvio del PDTA-DM e sperimentazione regionale modelli di rete.

Implementazione applicativa del PDTA_DM attivato in tutte le ASL dal 1-1-2013 limitatamente ad alcune tipologie di prestazioni dando corso ad un processo sperimentale di **progettazione integrata** che ha riguardato Area Interaziendale Piemonte Nord-Est ed Area Interaziendale Piemonte Sud Est

Tenuto conto di quanto sopra, si ritiene pertanto di procedere all'implementazione della fase sperimentale per l'attuazione del PDTA-DM, in funzione dei risultati previsti nei Programmi Operativi 2013-2015, Programma 13, Azione 13.2.3, individuando le seguenti realtà territoriali nelle quali avviare un processo di progettazione interaziendale preordinato alla cooperazione e al coordinamento sulle funzioni e sul percorso e finalizzato a formulare un disegno di rete clinica integrata entro i confini dell'area sovrazonale:

- A.S.L. Novara, A.S.L. V.C.O., A.S.L. Vercelli, A.S.L. Biella, A.O.U. "Ospedale Maggiore" Novara;
- A.S.L. Alessandria, A.S.L. Asti, A.O. "SS. Antonio e Biagio e C. Arrigo" Alessandria.

- o definizione del progetto interaziendale relativo al PDTA-DM in rete, comprensivo degli indicatori di processo e di esito, entro 90 gg.;
- o attivazione del PDTA-DM completo di tutte le prestazioni previste dalla D.G.R. n. 61-13646/2010, Allegati A e B, a seguito di verifica regionale del progetto con esito positivo e sentito il parere della Commissione Diabetologica Regionale, entro i 30 gg. successivi;
- o monitoraggio regionale della sperimentazione del PDTA-DM attraverso i relativi flussi regionali con cadenza quadrimestrale.

2014

In una prima fase di avvio, decorrente dall'01.01.2013, il PDTA Diabete è stato pertanto attivato in tutte le ASL/ASO/AOU, limitatamente alle seguenti prestazioni ambulatoriali codificate nell'Allegato B alla D.G.R. n. 61-13646/2010, nell'ambito della **branca 85-Diabetologia** come segue:

- 89.7- Visita generale – Visita specialistica, Prima visita;
- 89.01- Anamnesi e Valutazione definite brevi – Storia e valutazione abbreviata, visita successiva alla prima.

A decorrere dall'01.03.2013 lo sviluppo applicativo del PDTA-DM ha incluso anche la seguente prestazione codificata nell'Allegato B alla D.G.R. n. 61-13646/2010:

- 94.42.2 – Formazione per l'autogestione e/o addestramento all'utilizzo dei relativi meccanismi, qualora erogata, come previsto dall'Allegato A, punto 4) alla stessa deliberazione, "in relazione alle esigenze relative ad interventi di educazione terapeutica, individuale o di gruppo, che si presentano nelle diverse fasi del percorso, finalizzate a migliorare la compliance alla terapia e/o le funzioni di autocontrollo/automisurazione e l'autogestione del trattamento e/o del follow up".

Le suddette prestazioni sono state ricondotte, nel Tracciato flusso C, al **"codice percorso paziente"** **identificato con il valore 085** tale valore ha lo scopo di codificare in modo uniforme le prestazioni erogate a soggetti inseriti nel percorso diabetologico, sia che si tratti di nuove diagnosi che di pazienti già in cura presso i servizi di diabetologia e comprende pertanto tutta l'offerta di prestazioni necessarie a fornire la risposta specialistica ai bisogni del paziente con diabete mellito, identificabili nel nomenclatore tariffario regionale.



Torino, 13 giugno 2014

c.a.

Membri Commissione Diabetologica Regione Piemonte
sede

Oggetto: D.D. n.270, 8.4.2014 - Progettazione interaziendale per l'avvio del PDTA_DM e sperimentazione regionale modelli di rete. Considerazioni e proposte delle sezioni regionali delle Società Scientifiche di Diabetologia AMD-SID.



Firma 

Dr Luca RICHIARDI
(Presidente Sezione Regionale AMD)



Dr.ssa Milena TAGLIABUE
(Presidente Sezione Regionale SID)

- A. **aggiornare un elenco completo delle prestazioni/attività**, fondate su evidenze di provata efficacia, **per soddisfare i LEA diabetologici**
- B. **rielaborare la tabella Hub&Spoke** per l'identificazione, contestuale alle realtà organizzative territoriali, dei C.A.S. DM_085 e dei centri per il trattamento delle complicanze
- C. **elaborare un sistema di prenotazione interaziendale**, *interspecialità in rete*, per le prestazioni correlate alla 89.07
- D. **elaborare e mettere in rete, una “carta dei servizi regionali” per l'assistenza alle persone con diabete** che espliciti la disponibilità di prestazioni (sede, orari, prestazioni) per i vari livelli di competenza, accessibile a tutti gli interessati all'assistenza diabetologica
- E. **identificare i centri spoke**, in ragione della prevalenza di malattia per area territoriale, **come centri di prossimità e supporto alla cura domiciliare**
- F. **identificare i centri C.A.S_Hub di primo e di secondo livello**, in base al report al punto A.

Le proposte di AMD e SID

Funzioni del primo livello

1. Assistenza specialistica ambulatoriale
 - Assistenza distrettuale
 - Screening e follow up delle complicanze acute e croniche
 - Educazione terapeutica strutturata
 - Gestione diretta dei problemi intercorrenti e delle complicanze che richiedono un piano di cura interdisciplinare (89.07).
 - Supporto alla Medicina Generale nelle forme organizzative di contesto (UCP, CS, Equipes)
2. Assistenza ospedaliera
 - Supporto al paziente diabetico ricoverato (consulenze)
 - Supporto alle Strutture di ricovero (gestione Protocolli Clinici)
 - Supporto ai percorsi integrati per il trattamento delle complicanze in accordo con AO

I centri C.A.S_Hub di primo livello sono previsti 1 ogni 400.000 abitanti (secondo le raccomandazioni AGENAS) per ogni ASL (L.R. 34/2000) con strutture di ricovero, dotati di autonomia funzionale e personale dedicato per attività anche a supporto del paziente ricoverato. La distribuzione dei “punti di accesso” al PA DM deve essere commisurata alla prevalenza del diabete per ASL. Ogni CAS_DM deve integrare (Portale diabete) l’offerta diabetologica con Distretti, Presidi Ospedalieri di ASL e AO di quadrante, che devono assicurare una adeguata equità di accesso per la gestione dei casi con complicanze in diabete.

Le proposte di AMD e SID

Funzioni del secondo livello

- assistenza ospedaliera di alta complessità (piede complicato, trapianti, chirurgia bariatrica)

La dotazione organica deve soddisfare un adeguato parametro volumi di attività/operatori.

I centri C.A.S_Hub di secondo livello sono centri di riferimento con le necessarie dotazioni strutturali e organiche per specifici problemi clinici correlati alle complicanze del diabete.

Le proposte di AMD e SID

2014



*Assessorato alla Sanità, Livelli essenziali di assistenza, Edilizia sanitaria
Direzione Sanità
Settore Organizzazione dei Servizi Sanitari Ospedalieri e Territoriali*

05 AGO
GIU. 2014

Prot. n. 17168/DB 20.16
C.C.: 14.100.90

Ai Presidenti delle Sezioni Regionali
delle Società Scientifiche di Diabetologia
A.M.D. – S.I.D.

Oggetto: Riscontro a comunicazione AMD-SID recante considerazioni e proposte relative all'avvio del P.D.T.A. Diabete e alla sperimentazione regionale di modelli di rete (rif. D.D. n. 270 dell'8.4.2014).

Direzione SANITA'

Settore Organizzazione dei Servizi Sanitari Ospedalieri e Territoriali

DETERMINAZIONE NUMERO: 733 DEL: 29 AGO. 2014
Codice Direzione: DB2000 Codice Settore: DB2016
Legislatura: 10 Anno: 2014

Oggetto

Adempimenti attuativi D.G.R. n. 25-6992 del 30.12.2013, Programmi Operativi 2013-2015, Programma 13 "Reti assistenziali per intensita' di cura". Azione 13.2.3 "PDTA - Ambulatoriale Diabete Mellito". Approvazione progetti interaziendali per la sperimentazione regionale di modelli di rete per un'appropriata erogazione del PDTA-Diabete Mellito.

Approvazione dei progetti di sperimentazione PDTA-DM a livello interaziendale con mandato **di integrare il progetto di rete con apposito piano operativo**

Determina n. 733, 29 Agosto 2014

- di approvare i progetti relativi alla sperimentazione del Percorso diagnostico-terapeutico assistenziale per il diabete mellito (PDTA-DM) predisposti a livello interaziendale da parte delle seguenti AA.SS.RR., come individuate dalla D.D. n. 270 dell'8.4.2014:
- di procedere alla sperimentazione del PDTA-DM, come previsto e disciplinato dalla D.G.R. n. 61-13646 del 22.3.2010, nelle suddette aree territoriali oggetto della progettazione interaziendale, previa adozione e/o implementazione di apposito **piano operativo**, da trasmettere al competente Settore della Direzione regionale Sanità entro 60 giorni dalla notifica della presente determinazione, **nel quale siano individuati:**
 - I centri di responsabilità per il governo del percorso (CAS)...
 - Il ruolo e le funzioni svolte dal CAS PDTA-DM...
 - Il percorso operativo per sistematizzare un'efficace interfaccia tra gli applicativi in uso... nonché la loro interfaccia con il portale regionale per la GI...
 - Le modalità per mettere in rete una "carta dei servizi"...

Direzione SANITA'

Settore Organizzazione dei Servizi Sanitari Ospedalieri e Territoriali

DETERMINAZIONE NUMERO: 129

DEL: 10 MAR, 2015

Codice Direzione: A14000

Codice Settore: A14050

Legislatura: 10

Anno: 2015

Oggetto

Adempimenti attuativi D.G.R. n. 25-6992 del 30.12.2013, Programmi Operativi 2013-2015, Programma 13, Azione 13.2.3 "PDTA - Ambulatoriale Diabete Mellito". Progettazione interaziendale per sperimentazione modelli di rete per governo ed erogazione PDTA Diabete. Presa d'atto piani operativi e avvio sperimentazione regionale.

Avvio sperimentazione

ASL di Novara quale capofila del progetto interaziendale PDTA-DM in rete

Determina n. 129, 10 Marzo 2015

- di stabilire che:
 - o contestualmente all'avvio della sperimentazione, le ASL/AOU nella stessa coinvolte, a decorrere dal 7.4.2015, procedono alla codifica nel Tracciato flusso C, nella branca 85-Diabetologia, di tutte le prestazioni ambulatoriali erogate nell'ambito del PDTA-DM nell'anno in corso, come individuate nella Tabella di cui all'Allegato B alla D.G.R. n. 61-13646 del 22.3.2010;
 - o tali prestazioni saranno prescrivibili a tutti i pazienti inseriti nel PDTA-DM, dimostrabile dalla presa in carico da parte del CAIS PDTA-DM aziendale;
 - o l'andamento della sperimentazione sarà oggetto di monitoraggio regionale con cadenza quadrimestrale, attraverso i relativi flussi informativi, nel corso del quale verranno anche individuate le eventuali rimodulazioni del percorso e le modalità per la sua estensione su tutto il territorio regionale, in coerenza gli obiettivi, i principi e gli indirizzi contenuti nei provvedimenti regionali sul riordino e riorganizzazione delle reti ospedaliere e territoriali.

2010



2013



2015



2016

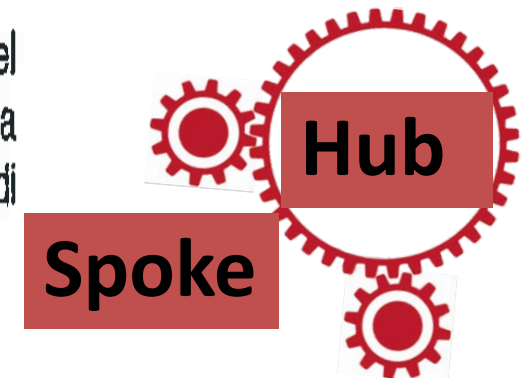


La Giunta regionale, con proprio atto deliberativo n. 25-6992 del 30.12.2013, *Programmi Operativi 2013-2015*, ha previsto, nell'ambito del Programma 13 "Reti assistenziali per intensità di cura", l'Azione 13.2.3 "PDTA-Ambulatoriale Diabete Mellito", il cui obiettivo finale è quello di giungere ad un modello di rete regionale per la gestione, in forma integrata con le cure primarie, di tutte le attività specialistiche per la prevenzione, la diagnosi e la cura del diabete, come articolate nel PDTA approvato con D.G.R. n. 61-13646 del 22.3.2010.

La D.G.R. n. 1-600 del 19.11.2014, come modificata ed integrata dalla D.G.R. n. 1-924 del 23.1.2015, ha individuato il percorso per l'articolazione delle strutture ospedaliere e per la determinazione della rete territoriale, demandando la definizione di dettaglio relativa a discipline di natura principalmente territoriale, fra le quali la diabetologia, alla redazione degli atti aziendali.

Con la D.G.R. n. 26-1653 del 29.6.2015, recante "Interventi per il riordino della rete territoriale in attuazione del Patto per la Salute 2014-2016 e della D.G.R. n. 1-600 del 19.11.2014 e s.m.i., nell'Allegato A, punto 3.2.1 "Area della continuità tra ospedale e territorio" è stata ribadita la necessità di potenziare e riorganizzare l'interazione fra strutture e funzioni ospedaliere e territoriali, nell'ambito di reti integrate ospedale-territorio le quali *"devono intervenire in modo appropriato temporalmente e quali-quantitativamente nei percorsi di cura ed assistenziali"*.

2013
PDTA_DM



con la D.D. n. 270 dell'8.4.2014 si è proceduto all'avvio della sperimentazione di un modello di rete interaziendale ASL/AO/AOU per la gestione coordinata ed omogenea del PDTA-Diabete in quelle realtà territoriali che, sulla base della programmazione e dell'organizzazione aziendale in essere, avevano evidenziato una maggiore propensione verso una progettualità integrata in ambito interaziendale, al fine di formulare un disegno di rete fra le strutture territoriali ed ospedaliere entro i confini dell'area sovrazonale;

2014

Sperimentazione
PDTA
Fase di
progettazione

con la D.D. n. 733 del 29.8.2014 sono stati approvati i progetti interaziendali per la sperimentazione di modelli di rete integrata territorio/ospedale, finalizzata all'erogazione coordinata del PDTA Diabete nei seguenti ambiti territoriali:

2014

Sperimentazione
PDTA
Piano operativo

- AA.SS.LL. Novara, Vercelli, Biella, Verbano-Cusio-Ossola, AOU "Maggiore della Carità" di Novara (Area interaziendale di coordinamento Piemonte Nord Est);
- AA.SS.LL. Alessandria, Asti, A.O. "SS. Antonio e Biagio" di Alessandria (Area interaziendale di coordinamento Piemonte Sud Est);
- ai suddetti progetti si è aggiunto successivamente quello per la sperimentazione della Rete endocrino-diabetologica nell'Area Metropolitana Torinese, come elaborato nell'ambito del "Tavolo interaziendale metropolitano per la realizzazione di una Rete integrata di prestazioni specialistiche" istituito ai sensi della D.G.R. n. 15-7486 del 23.4.2014;

con la D.D. n. 129 del 10.3.2015 è infine stato definito il percorso operativo per l'avvio dei progetti sperimentali e sono stati individuati il ruolo, le funzioni e le competenze del Centro di Accoglienza, d'indirizzo e supporto al PDTA-Diabete.

2015

Sperimentazione
PDTA
Avvio
Sperimentazione

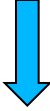
~~**1°Visita diabetologica 89.7**
Visita diabetologica controllo 89.01~~

89.7
conferma di diagnosi.
Iscrizione al RRD ed
emissione di ET

94.42.2

89.05
inquadramento clinico
ed approfondimento
diagnostico
trattamento

**PDTA-DM
BRANCA 85**



- 1) PRESA IN CARICO DI SOGGETTO CON NUOVA DIAGNOSI: inquadramento diagnostico-terapeutico
- 2) SOGGETTO DIABETICO CON NUOVO PROBLEMA e STABILIZZAZIONE: gestione acuzie/subacuzie
- 3) GESTIONE INTEGRATA (follow up da protocollo)

94.42.2

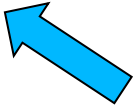
89.01/89.01/89.01
Ulteriore valutazione e
personalizzazione del
trattamento

89.03
Definizione del piano di
trattamento
personalizzato

94.42.2

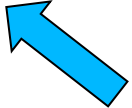
89.07
Consulto
interdisciplinare
complessità

HUB:ospedale



94.42.2
educazione

Territorio:
domicilio

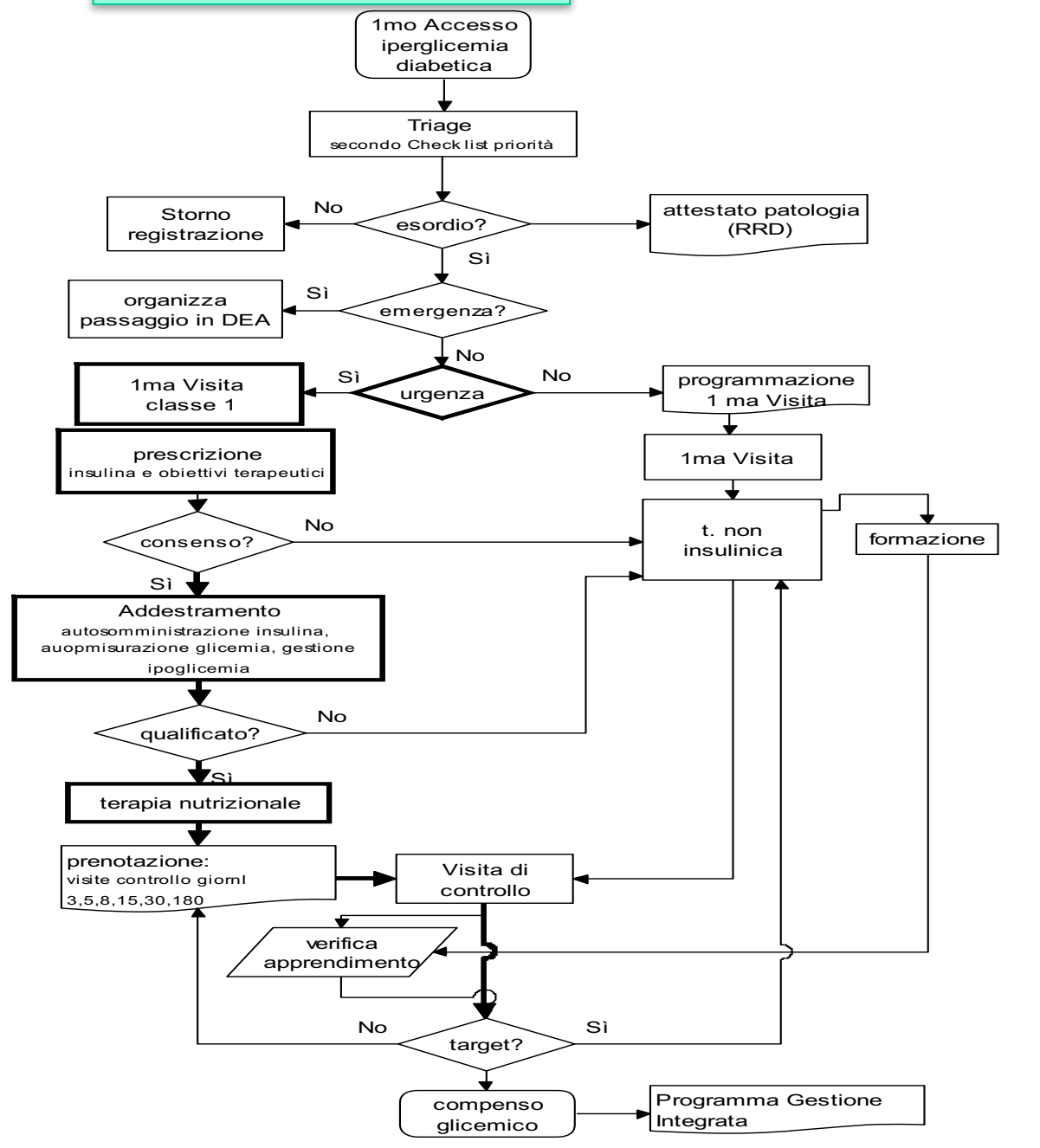


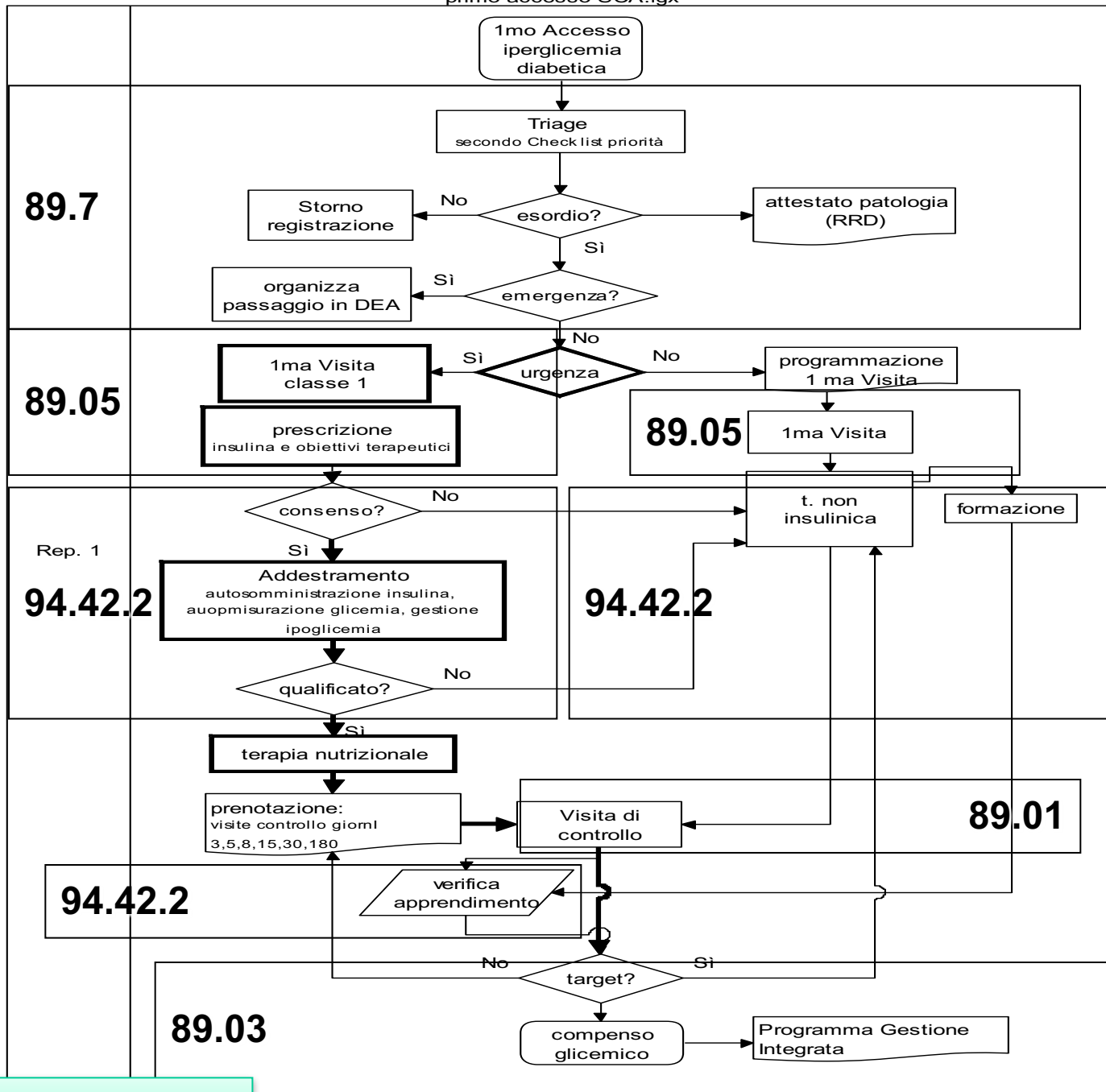
MMG:Gestione integrata



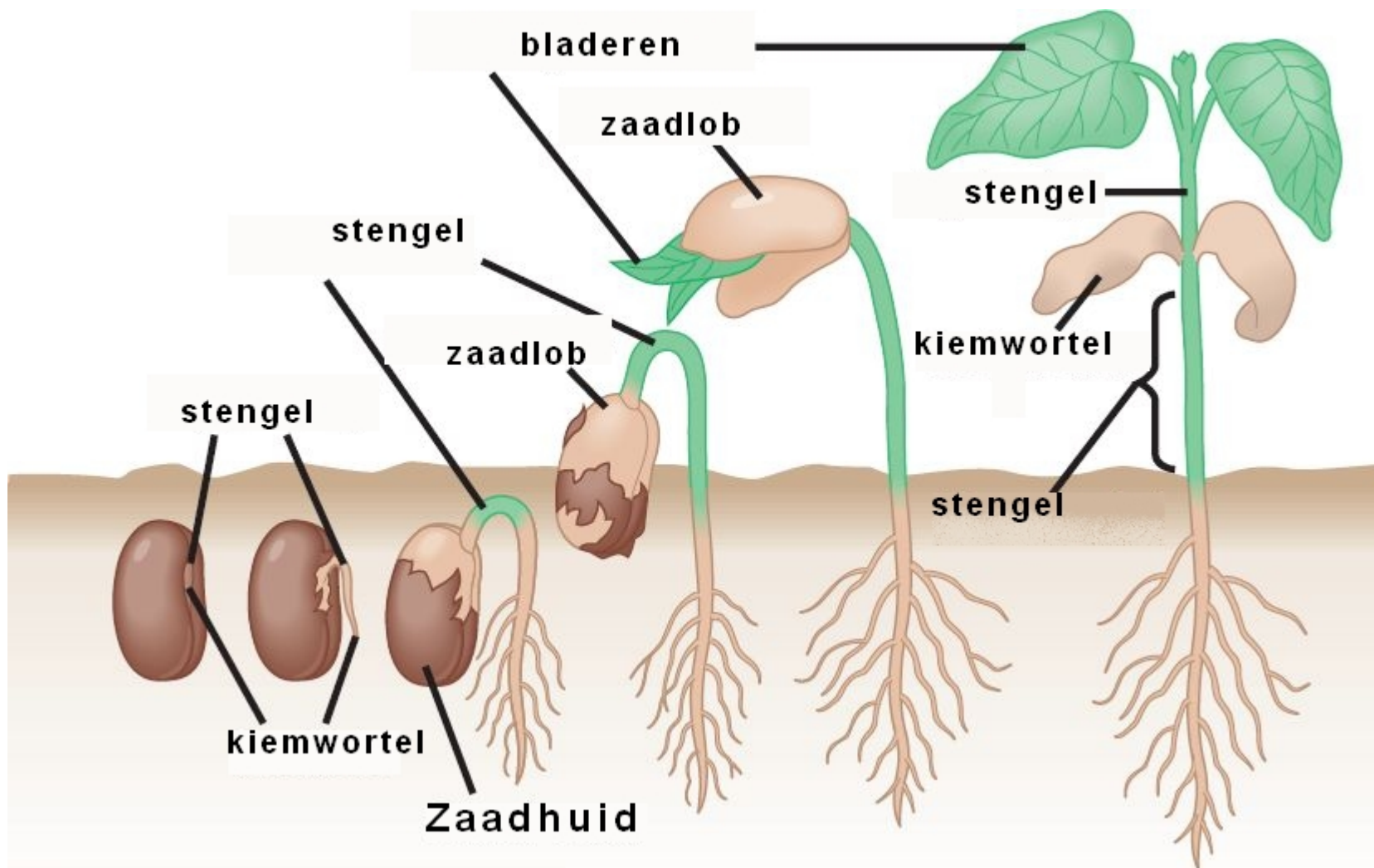
Il trattamento *dinamico*..

Centro Accoglienza Indirizzo Supporto di Diabetologia





Il trattamento *dinamico*..



Codice A14000

D.D. 16 giugno 2015, n. 371

Approvazione del "Catalogo regionale delle prestazioni sanitarie di specialistica ambulatoriale e termali".

EX Alleg	Codice branca	Codice Catalogo	Descrizione Catalogo	Linee guida	Prestazione Prescrivibile	Prestazione Erogabile	Prestazione e Ciclo	Numero Sedute	Tariffa	LEA NAZ	LEA Regionale	Codice branca	Codice prestazione tariffario regionale	Descrizione da ultima versione tariffario nomenclatore regionale
2	85	8903.06	ANAMNESI E VALUTAZIONE DEFINITE COMPLESSIVE - Stesura del piano diabetologico	Impostazione del piano di trattamento personalizzato. Tale prestazione è utilizzabile anche nel caso di rivalutazione complessiva per casi di particolare complessità che necessitano di una ridefinizione dell'indirizzo terapeutico.							S	21	85	89.03
2	85	8905.0	VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALEE	primo approccio presso il Centro di Accoglienza e Servizi o presso le varie strutture di Diabetologia (ove non ancora attivato il SD); raccolta dati ed informazioni, anamnesi, visita, compilazione cartella clinica, programma dei test e degli approfondimenti diagnostici, consenso informato.							S	40	85	89.05
2	85	8907.0	CONSULTO INTERDISCIPLINARE DEFINITO COMPLESSIVO	Valutazione interdisciplinare sul paziente erogata dal Centro di Accoglienza di indirizzo e supporto al percorso di PDTA- DIABETE MELLITO, indipendentemente dal numero dei professionisti coinvolti. Prestazione codificabile solo se richiesta dal centro di Accoglienza, di indirizzo e supporto al percorso di PDTA- DIABETE MELLITO.					46,5		S	85	89.07	CONSULTO INTERDISCIPLINARE DEFINITO COMPLESSIVO
2	85	94.42.2	Formazione per l'autogestione e / o addestramento all'utilizzo dei relativi meccanismi	La prestazione è finalizzata a far apprendere al paziente o al care giver le modalità di misurazione della malattia e somministrazione della terapia, nonché a sviluppare le competenze per attivare la capacità di compiere scelte appropriate quotidianamente.							S	11	85	94.42.2

19	8901.08	Visita endocrinologica di controllo		S	S			12,9	S			19	89.01	ANAMNESI E VALUTAZIONE DEFINITE BREVI Storia e valutazione abbreviata, visita successiva alla prima
19	897.07	Visita endocrinologica - Prima Visita		S	S			20,7	S			19	89.7	VISITA GENERALE Visita specialistica, Prima visita

Rif. prestazioni branca 85 del Nomenclatore tariffario

mer, 13 apr 2016, 17:04

Buongiorno,

Vi comunico la seguente informazione acquisita presso il competente Settore Assistenza Specialistica e Ospedaliera riguardo al problema evidenziato nel corso dell'incontro di lunedì 11.4.2016, ovvero il fatto che nella circolare 23.12.2015 (ex D.D. n. 7777/2015) non sono contemplate alcune delle prestazioni specialistiche ambulatoriali di cui al PDTA Diabete approvato con DGR n. [61-13646](#) del 22.3.2010 (cod. 89.7, 89.01, 89.07 della branca 85).

Il catalogo delle prestazioni specialistiche ambulatoriali è la rappresentazione delle prestazioni previste nel vigente nomenclatore, il quale non è stato modificato con la normativa sopra richiamata.

Pertanto tutte le prestazioni riportate nel nomenclatore regionale sono tuttora presenti e, nella fattispecie in questione, tutte le prestazioni del PDTA Diabete previste nell'Allegato 2 al N.T.R. verranno formalmente ripristinate nel catalogo regionale delle prestazioni specialistiche ambulatoriali.

Il Settore competente procederà a comunicare i necessari chiarimenti sulle modalità di registrazione con apposita circolare in fase di predisposizione.

Cordiali saluti

Elisabetta Siletto

Il Dirigente

Torino, 29 APR. 2016

Protocollo n. 9476 /A1403A

Classificazione



DIREZIONE SANITÀ

Oggetto: Invio D.D. n. 221 del 28.04.2016 di "Approvazione del Testo Integrato del Catalogo regionale delle prestazioni sanitarie di specialistica ambulatoriale, di cui alle DD.D. n. 371 del 16.06.2015, n. 777 del 30.11.2015, n. 150 del 18.03.2016 e n. 179 del 01.04.2016.

Si evidenzia, in specifico, che:

- sono state inserite nel Testo Integrato le prestazioni soggette a prescrizione, di cui all'Allegato 2 del vigente Nomenclatore Tariffario Regionale e cioè:
 - prestazioni della Branca 85 – Diabetologia
 - prestazioni della Branca 29 – Nefrologia
 - prestazioni della Branca 79 – Dietetica e Nutrizione Clinica
 - prestazioni della Branca 56 – Medicina Fisica e Riabilitazione (Recupero e riabilitazione funzionale dei motuolesi e dei neurolesi)

Tali prestazioni rientrano, dunque, nel percorso di dematerializzazione e devono essere registrate sul Flusso C.

Il Catalogo, così come approvato con D.D. n. 221 del 28.04.2016, è da ritenersi definitivo e non sarà più oggetto di modifiche/integrazioni, fino all'entrata in vigore del nuovo Nomenclatore Tariffario Nazionale, cui seguirà l'adeguamento del Nomenclatore Regionale (e del corrispondente Catalogo).

2	85	8901.47	Visita diabetologica di controllo		S	S			12,9	S		85	89.01	ANAMNESI E VALUTAZIONE DEFINITE BREVI - Storia e valutazione abbreviata, Visita successiva alla prima.
2	85	8903.06	ANAMNESI E VALUTAZIONE DEFINITE COMPLESSIVE - Stesura del piano diabetologico	Impostazione del piano di trattamento personalizzato. Tale prestazione è utilizzabile anche nel caso di rivalutazione complessiva per casi di particolare complessità che necessitano di una ridefinizione dell'indirizzo terapeutico.	S	S			40	S		85	89.03	ANAMNESI E VALUTAZIONE DEFINITE COMPLESSIVE - Stesura del piano diabetologico
2	85	8905.1	Visita presso centro di accoglienza di indirizzo e supporto al percorso PDTA - Diabete Mellito	Primo approccio presso il Centro Accoglienza e Servizi o presso le varie strutture di Diabetologia(ove non attivato il SD); raccolta dati ed informazioni, anamnesi, visita, compilazione cartella clinica, programma dei test e di approfondimenti diagnostici, consenso informato.	S	S			40		S	85	89.05	VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALEE
2	85	8907.0	CONSULTO INTERDISCIPLINARE DEFINITO COMPLESSIVO	Valutazione interdisciplinare sul paziente erogata dal Centro di Accoglienza di indirizzo e supporto al PDTA-DIABETE MELLITE	S	S			53,5	S		85	8907.0	CONSULTO INTERDISCIPLINARE DEFINITO COMPLESSIVO
2	85	897.62	Prima visita diabetologica		S	S			30	S		85	89.7	VISITA GENERALE Visita specialistica, Prima visita
2	85	94.42.2	Formazione per l'autogestione e / o addestramento all'utilizzo dei relativi meccanismi	La prestazione è finalizzata a far apprendere al paziente o al care giver le modalità di misurazione della malattia e somministrazione della terapia, nonché a sviluppare le competenze per attivare la capacità di compiere scelte appropriate quotidianamente.	S	S			11,2		S	85	94.42.2	Formazione per l'autogestione e / o addestramento all'utilizzo dei relativi meccanismi