



Integrazione Ospedale/territorio nella gestione della cronicità della malattia diabetica

IL CONCETTO DI RISCHIO GLOBALE NEL PAZIENTE CON SINDROME METABOLICA/DMT2:
RISCHIO INFETTIVO, RISCHIO CARDIOVASCOLARE, RISCHIO ONCOLOGICO

Ferrara 22/04/2017 Hotel Duca D'Este



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Ferrara



workshop

L'ASSISTENZA AL DIABETE A FERRARA

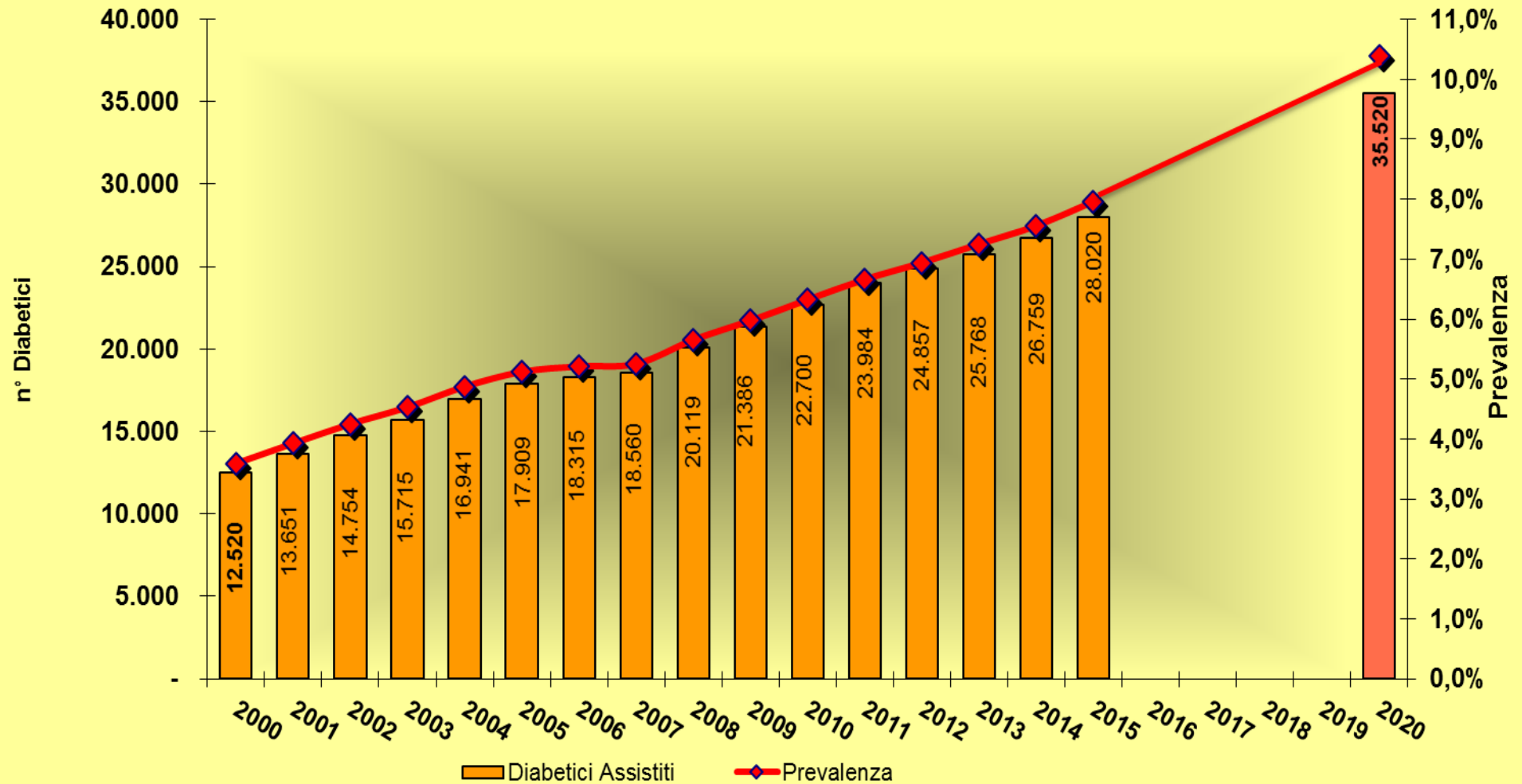
Modelli organizzativi e programmi per la
Prevenzione, Diagnosi, Cura

Ferrara, 22 ottobre 2016

Sala dell'Imbarcadere 1 del Castello Estense • Largo Castello, 1

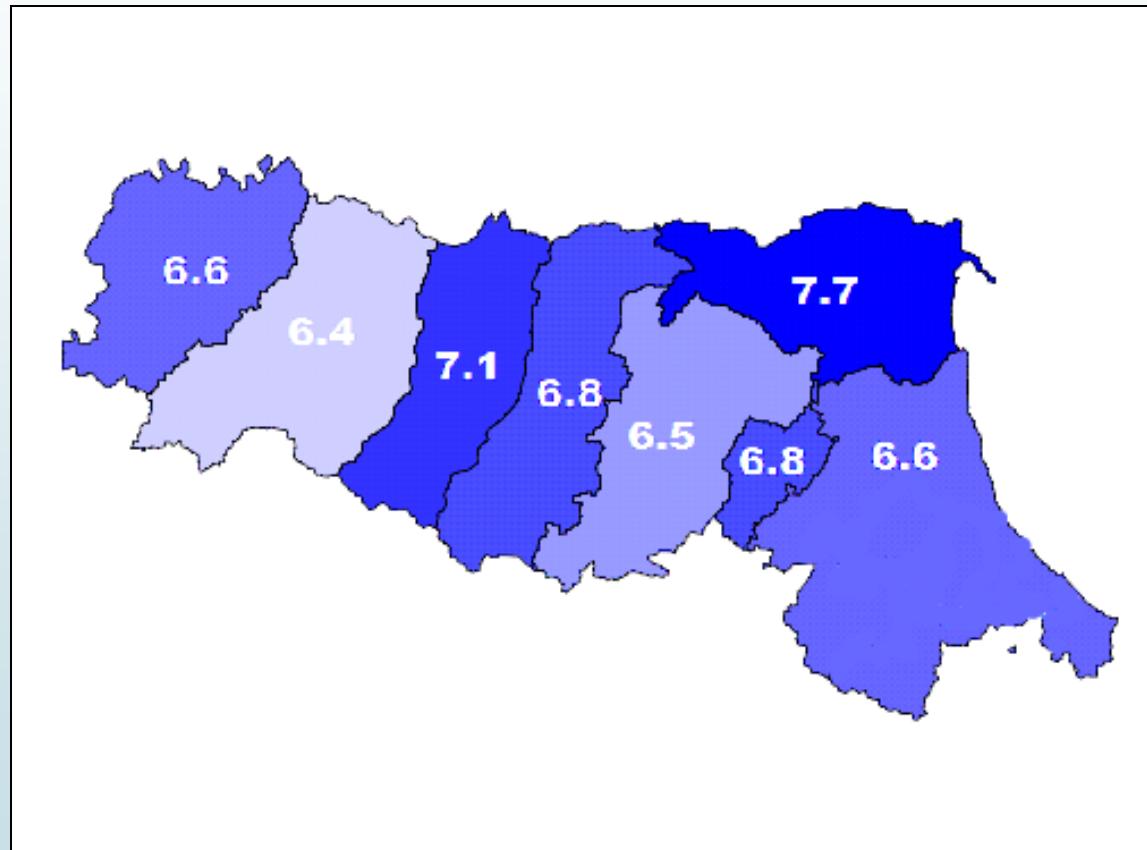
1. Il più longevo modello di Gestione Integrata Diabete su base provinciale
2. Ha modificato gli approcci professionali alla diagnosi e cura della malattia cronica
3. Ha dimostrato efficacia nel fronteggiare la pandemia diabetica
4. Ha contenuto i costi assistenziali per paziente

Prevalenza di Diabete a Ferrara



Prevalenza standardizzata(*) della popolazione adulta con diabete, Emilia-Romagna, anno 2015

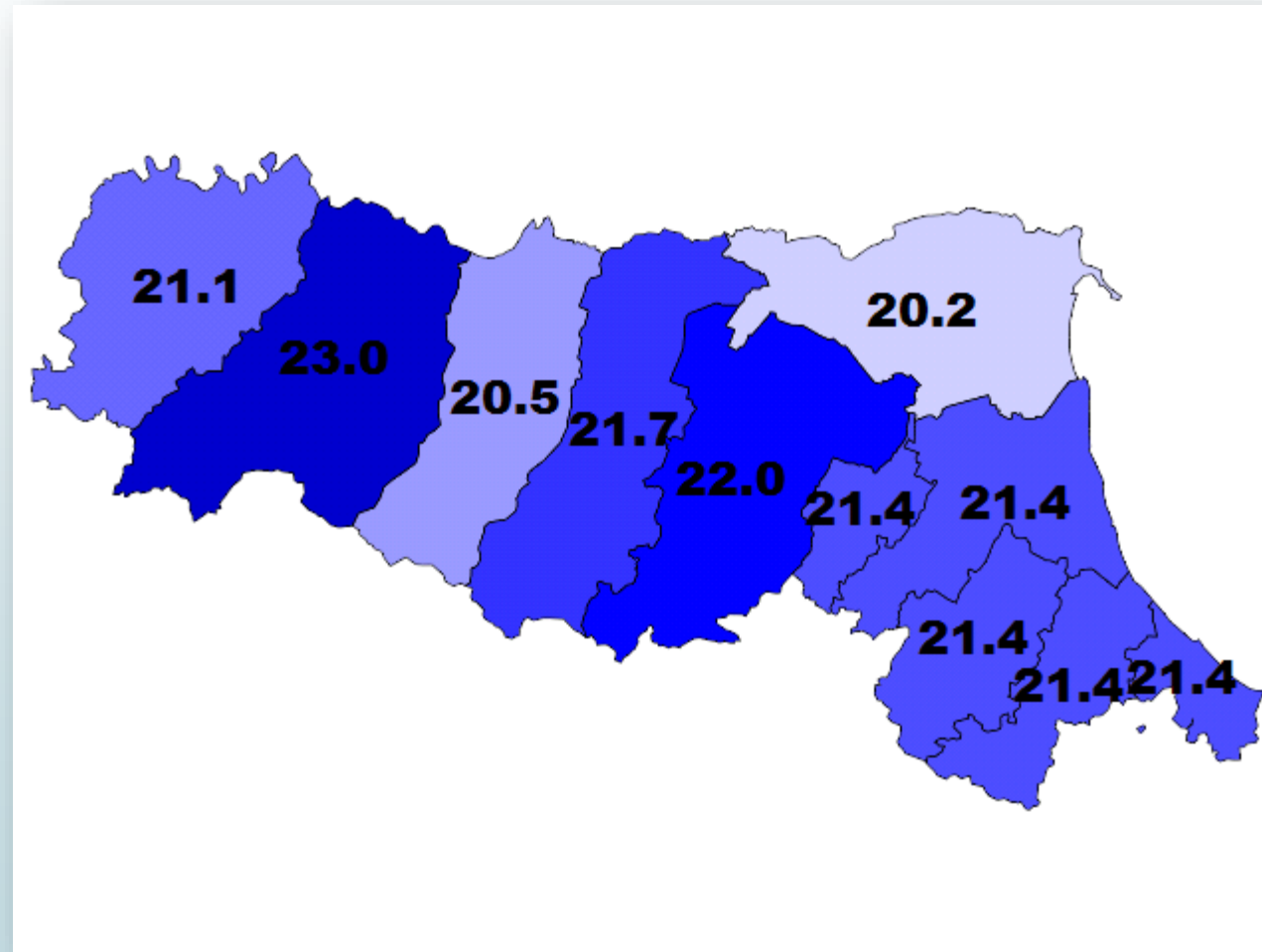
% su popolazione residente (≥ 18 anni)



(*) standardizzazione per età, sesso e cittadinanza, pop tipo: residenti RER

Ricoveri (*) per qualunque causa nella popolazione con diabete, anno 2015

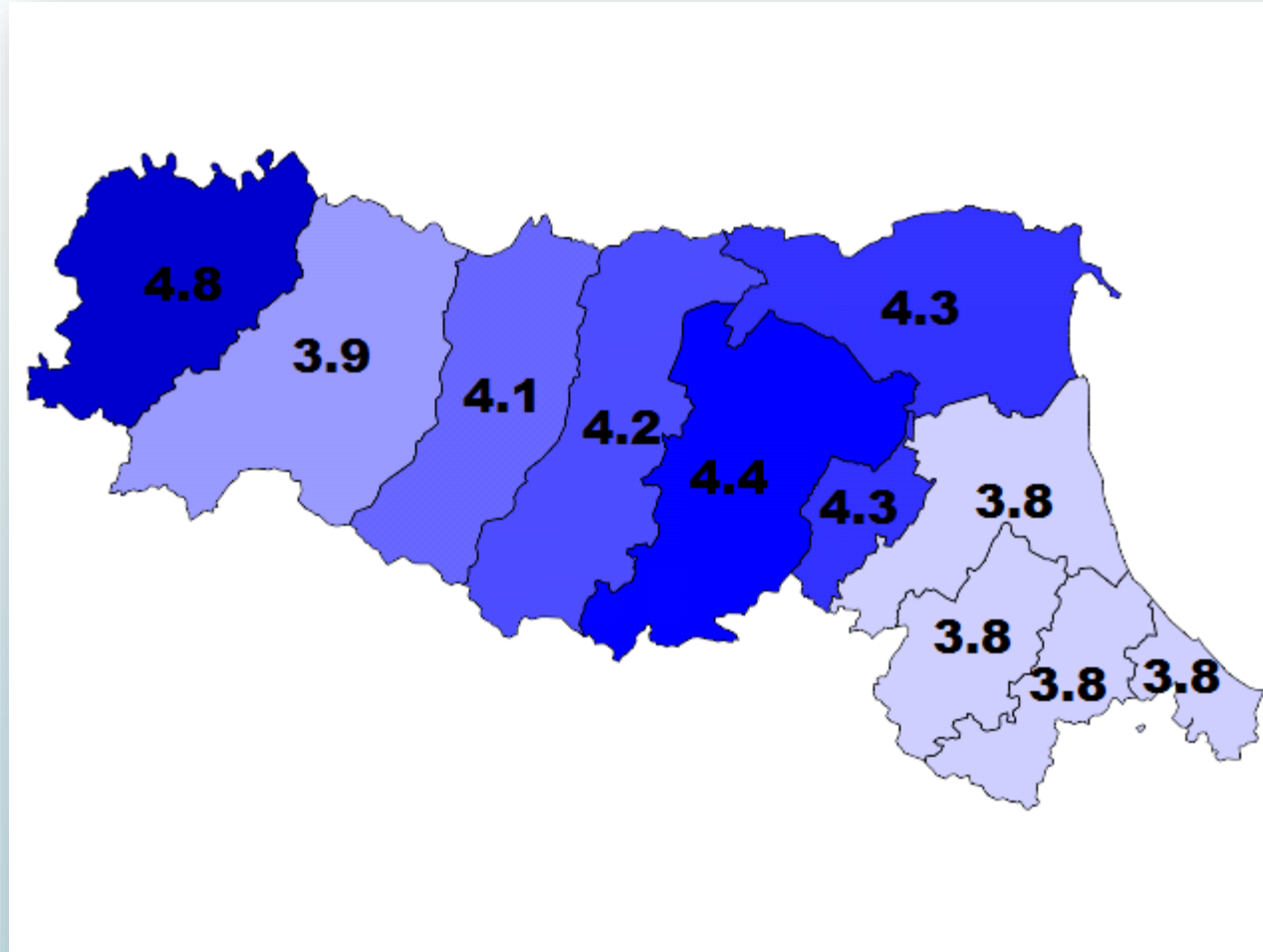
% su popolazione ≥ 18 anni



(*) standardizzazione per età e sesso, pop tipo: DIABETICI RER

Deceduti (*) per qualunque causa nella popolazione con diabete, anno 2015

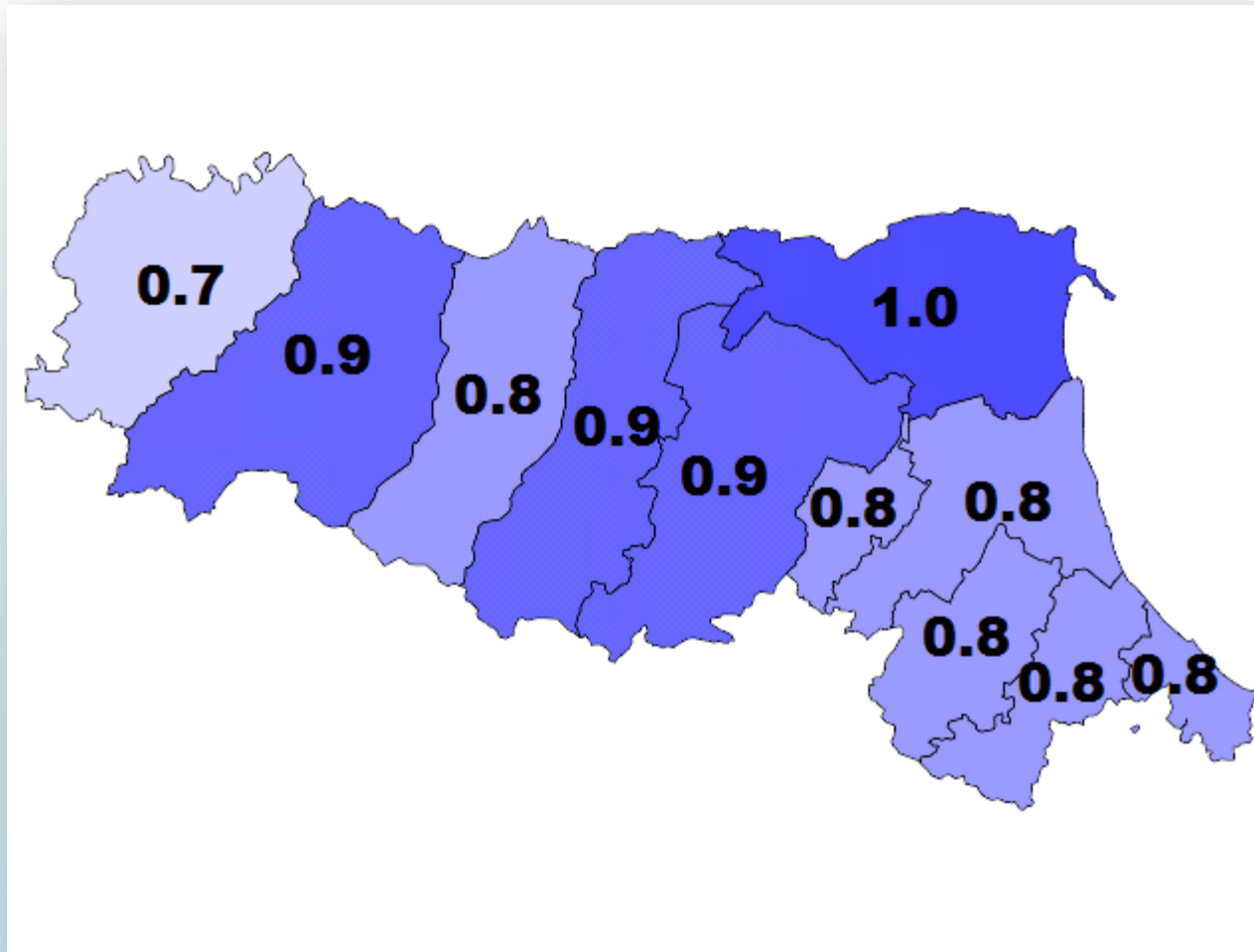
% su popolazione ≥ 18 anni



(*) standardizzazione per età e sesso, pop tipo: DIABETICI RER

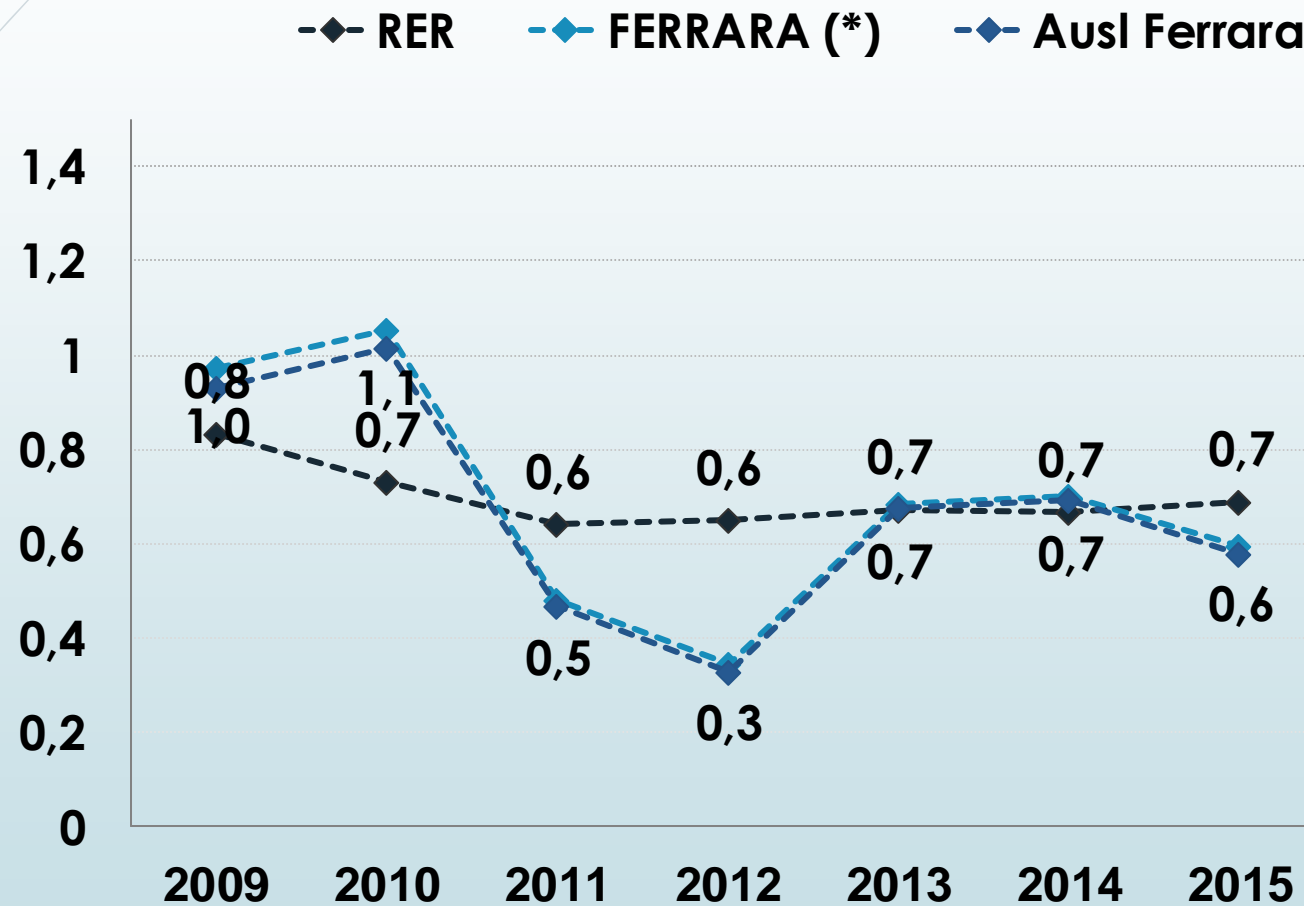
Infarto, 1° episodio di assistenza (*) nella popolazione con diabete, anno 2015

% su popolazione ≥ 18 anni



(*) standardizzazione per età e sesso, pop tipo: DIABETICI RER

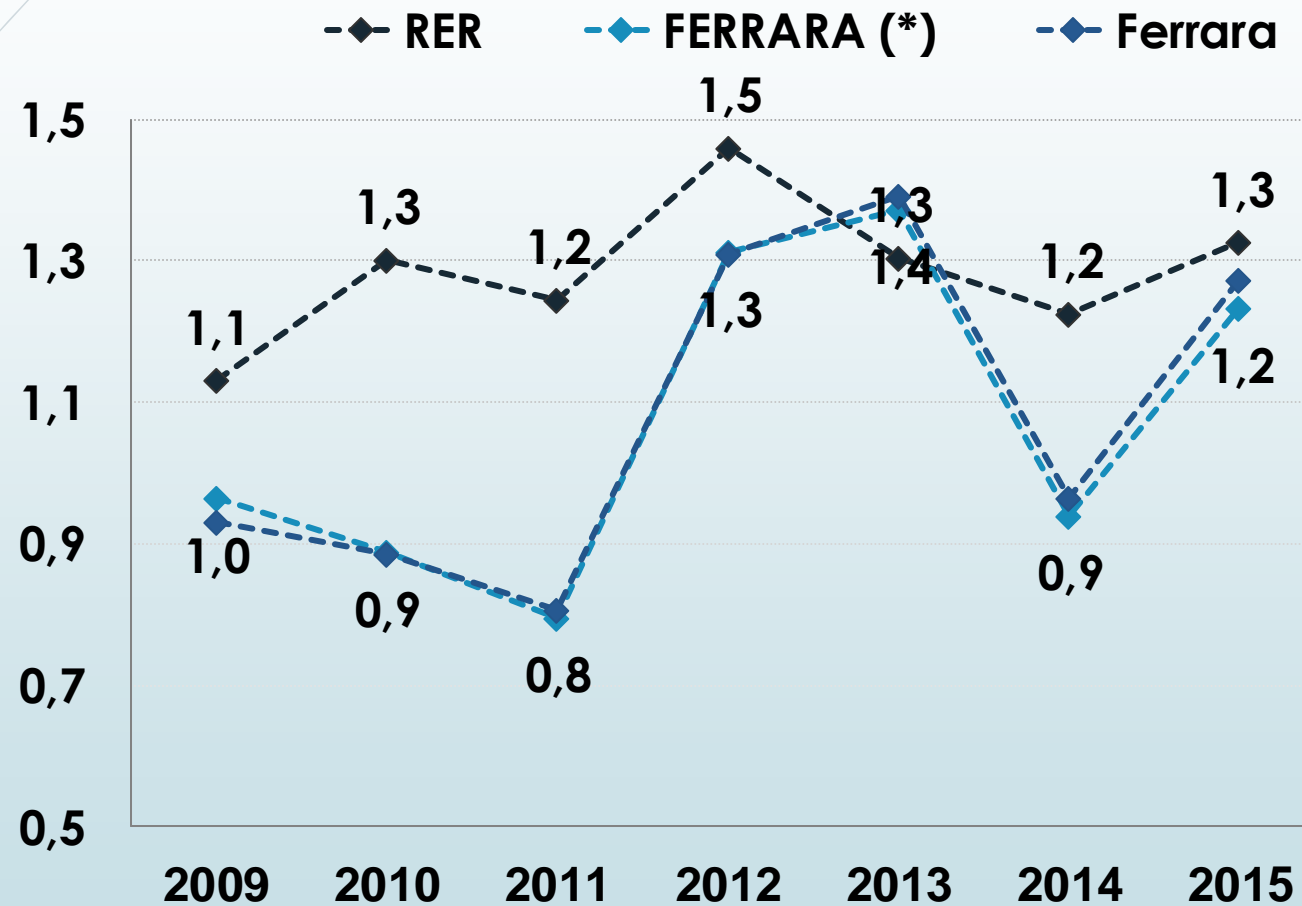
Amputazioni maggiori n/1.000 su popolazione residente con diabete (>=18 anni)



(*) standardizzazione per età e sesso, pop tipo: DIABETICI RER

Amputazioni minori

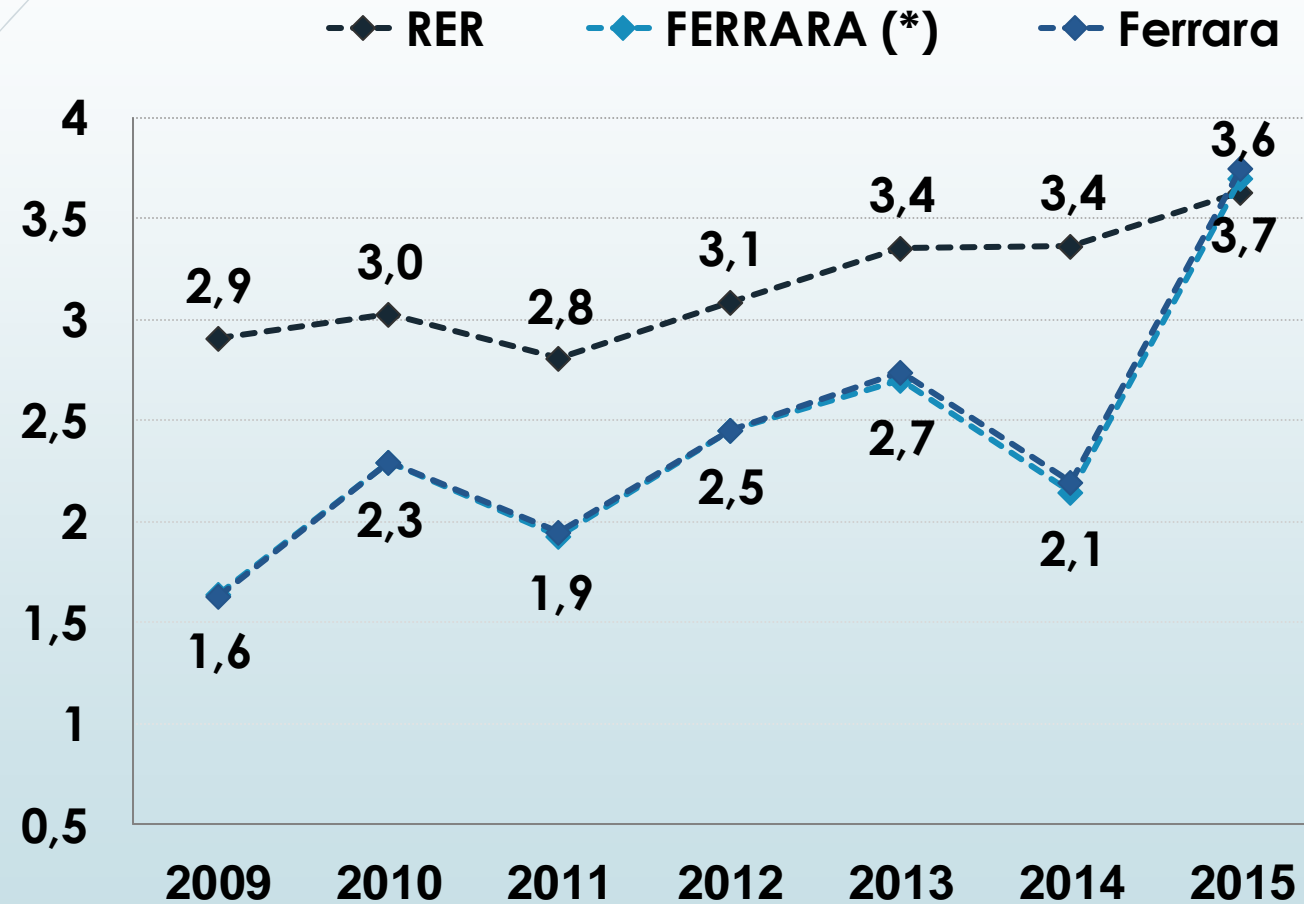
n/1.000 su popolazione residente con diabete (≥ 18 anni)



(*) standardizzazione per età e sesso, pop tipo: DIABETICI RER

Rivascolarizzazioni

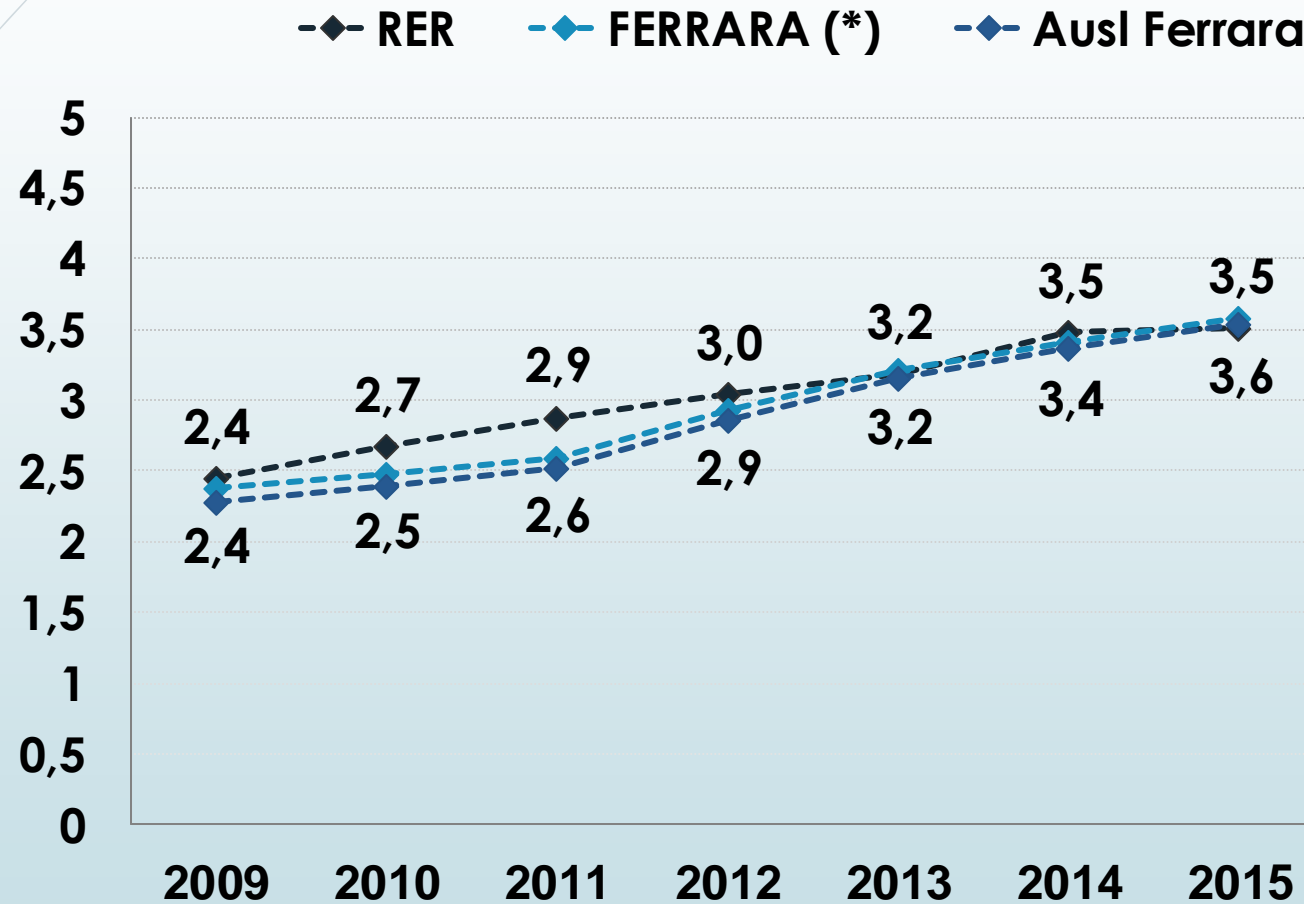
n/1.000 su popolazione residente con diabete (≥ 18 anni)



(*) standardizzazione per età e sesso, pop tipo: DIABETICI RER

Complicanze renali

% su popolazione residente con diabete (≥ 18 anni)



(*) standardizzazione per età e sesso, pop tipo: DIABETICI RER

Gestione Integrata: Le ombre

- Eterogeneità di Applicazione del Protocollo
- Scarsa promozione dell'aderenza
- Insufficiente «Presca in carico» dell' Assistito
- Non assolve un ruolo di Prevenzione
- L'Integrazione è ancora un percorso «in salita»



SHERPA GROUP INTEGRATED eCARE PATHWAYS FOR DIABETES

Technology-enabled Integrated Care Pathways for Diabetes: a Compilation and Review of Good Practices

Hubertus J.M. Vrijhoef¹, Antonio Giulio de Belvis², Matias de la Calle³, Bastian Hauck⁴, Sabrina Montante², Annette Moritz⁵, Dario Pelizzola³, Maria Stella de Sabata⁶, Maarku Saraheimo⁷, Nick A. Guldemon⁸

¹Maastricht University Medical Center, The Netherlands, Vrije Universiteit Brussels, Belgium, Panaxea b.v. Amsterdam; ²Fondazione Policlinico A. Gemelli- Università Cattolica S. Cuore, Italy; ³Az. USL Ferrara (Local Health Authority), Italy; ⁴#dedoc° Diabetes Online Community; ⁵Roche Diabetes Care Deutschland; ⁶International Diabetes Federation European Region; ⁷University of Helsinki, Finland; ⁸Institute of Health Policy & Management, Dept. Health Services Management & Organisation, Erasmus University Rotterdam, The Netherlands



Integrated Care Pathways for Diabetes: being positivist or realistic?

AUTHORS:

Hubertus J.M. Vrijhoef¹, Antonio Giulio de Belvis², Matias de la Calle³, Bastian Hauck⁴, Sabrina Montante², Annette Moritz⁵, Dario Pelizzola³, Maria Stella de Sabata⁶, Maarku Saraheimo⁷, Nick A. Guldemon⁸

Quale percorso per la

Gestione Integrata Ferrara 2.0

