

SIMDO

SOCIETÀ  
ITALIANA  
METABOLISMO  
DIABETE  
OBESITÀ

# XVI CONGRESSO NAZIONALE

29-31 marzo 2017

NH VITTORIO VENETO

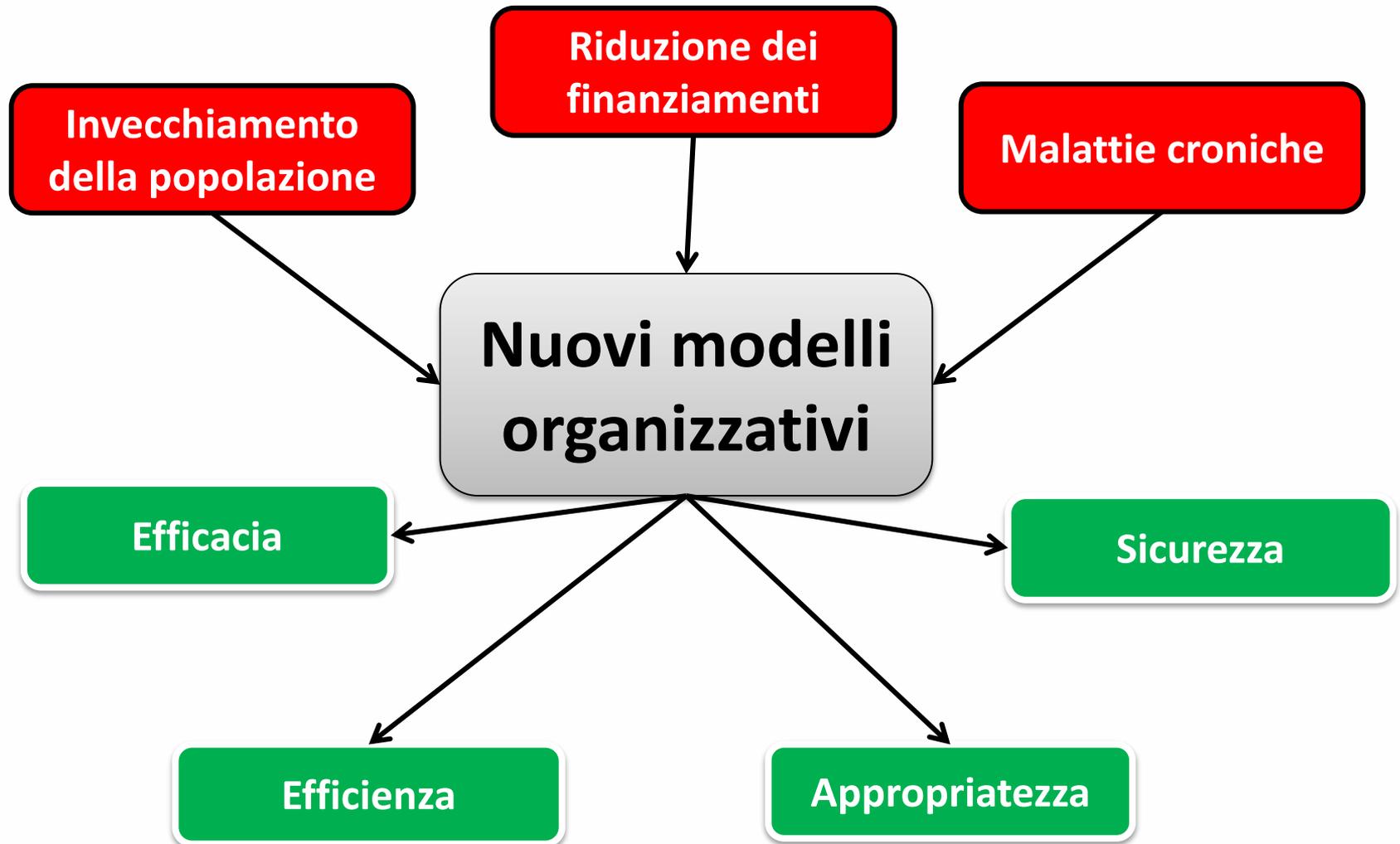
ROMA

La Gestione Integrata e AGI:  
un'opportunità o un'esperienza  
fallimentare?

Francesco Magliozzo, MMG, Palermo



Presidente del Congresso: *Vincenzo Provenzano*



**Medicina Generale  
Specialistica Ambulatoriale**

**Medicina del Territorio**

**Gestione delle patologie ad  
andamento cronico**

**Medicina Ospedaliera**

**Gestione delle patologie acute**



**Medicina d'Attesa**

**Medicina di Iniziativa**



**GESTIONE INTEGRATA**



**CHRONIC CARE MODEL**

# La Gestione Integrata

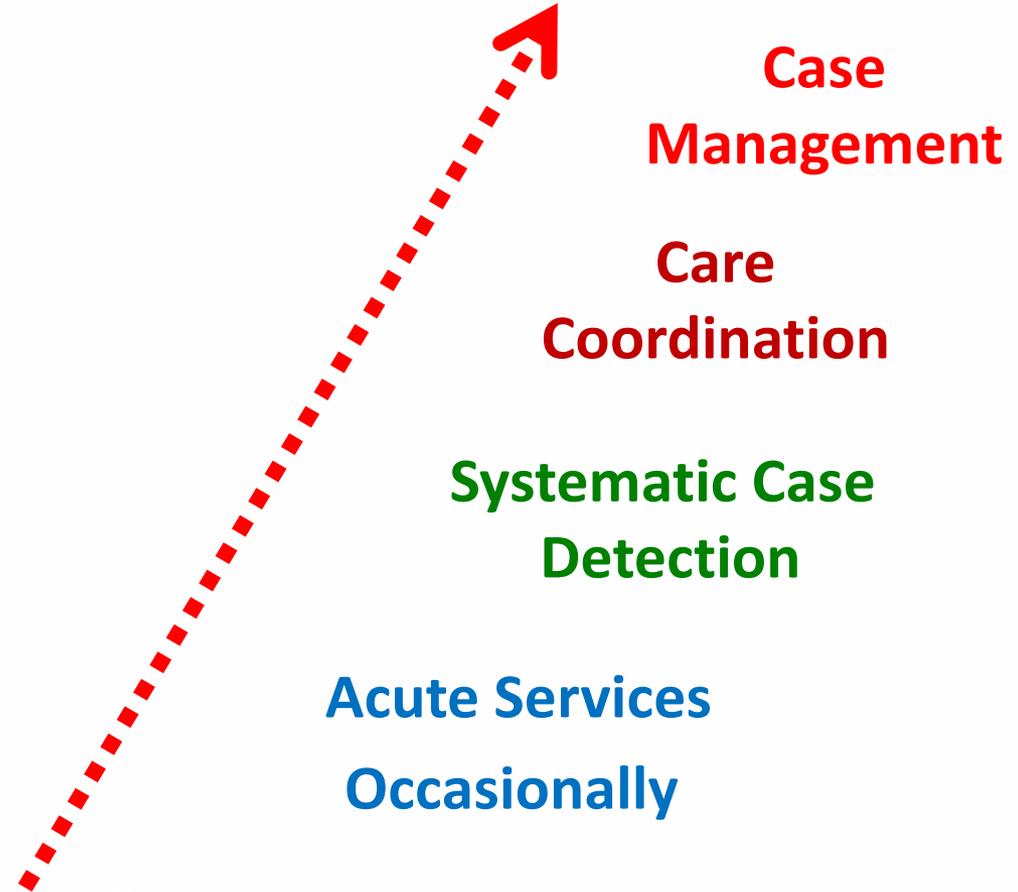
**Superamento  
dell'organizzazione a  
compartimenti stagni**

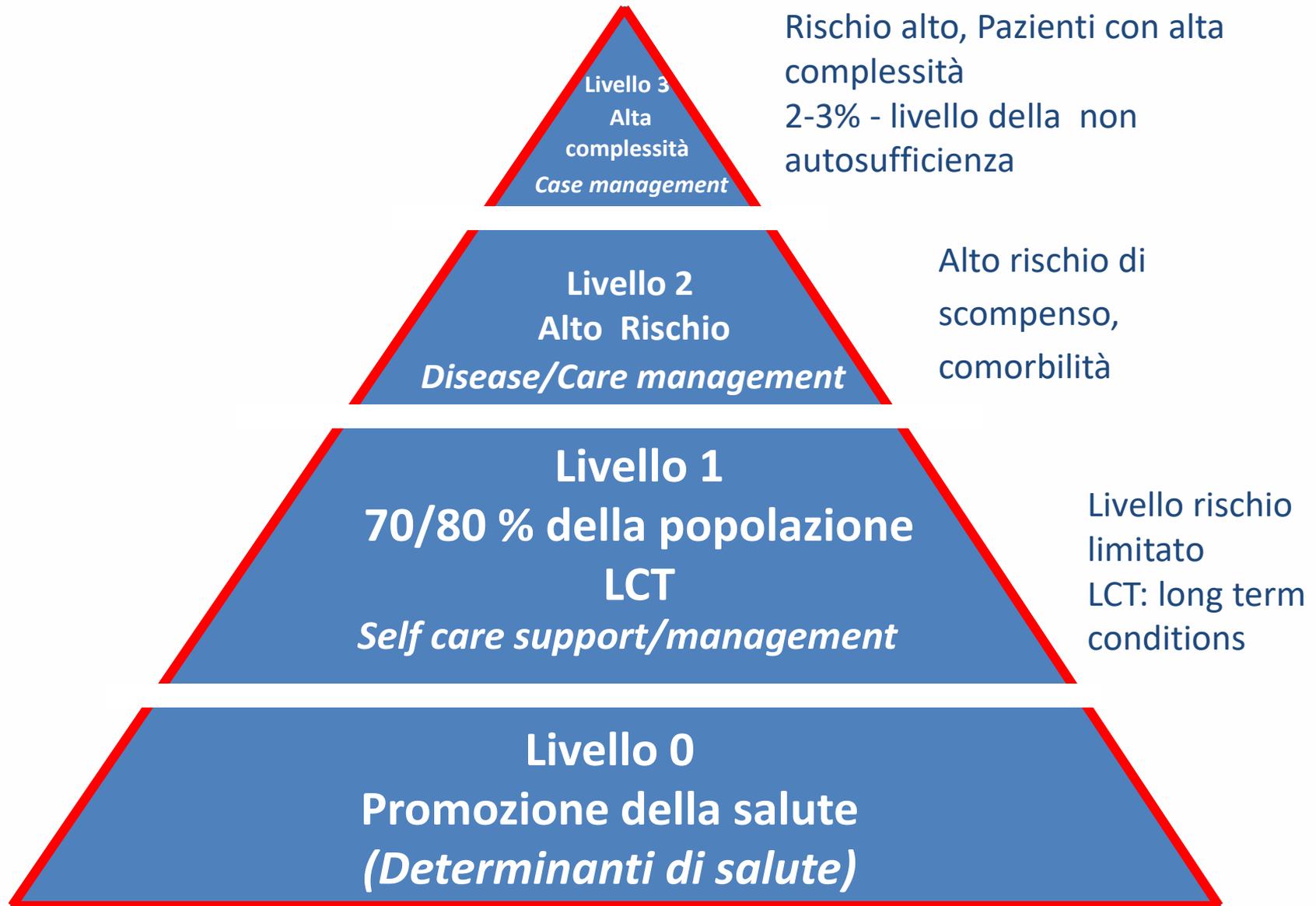
**Modello di gestione articolato su più  
livelli che integra le competenze e le  
risorse dell'assistenza territoriale con  
quelle della medicina specialistica**

# GESTIONE INTEGRATA

## SCOPO

Impedire o  
rallentare  
il passaggio da un  
livello a un altro  
di maggiore  
complessità





# GESTIONE INTEGRATA

Livello rischio  
limitato  
LCT: long term  
conditions



- Richiede una forte capacità di coinvolgere i Pazienti in percorsi di auto-cura (*self management*)
- Azioni anche sulla comunità, non solo sul singolo
- Necessità di professionisti formati sul “counseling”

2° livello



Alto rischio di scompenso, comorbidità

- Richiede una gestione della malattia tipica del *disease management*
- Percorsi assistenziali “*evidence based*”
- Applicazione attiva

G. Rossi (modificato)

**CHRONIC CARE MODEL**

- Attività di un *team* di professionisti
- **Empowerment del Paziente**
- **Un sistema informativo adeguato**





Azienda Ospedaliera Università Conis  
Policlinico Paolo Giaccone

## Commissione Diabetologica Aziendale

Commissione Diabetologica Aziendale: **Delibera di presa d'atto n. 440 dell'11 Maggio 2011**

Referente aziendale per il Diabete mellito:

Dott. Vincenzo Provenzano, Direttore dell'U.O.C. di Diabetologia presso il P.O. Civico di Partinico

### **PIANO PROVINCIALE PERCORSO GESTIONE INTEGRATA DIABETE MELLITO TIPO 2**

ASP Palermo  
Direttore Sanitario  
Dott.ssa Anna Rita Mattalano

REFERENTE  
Dr. Vincenzo Provenzano

ARNAS Civico Di Cristina Benfratelli  
Direttore Sanitario  
Dr. Renato Li Donni

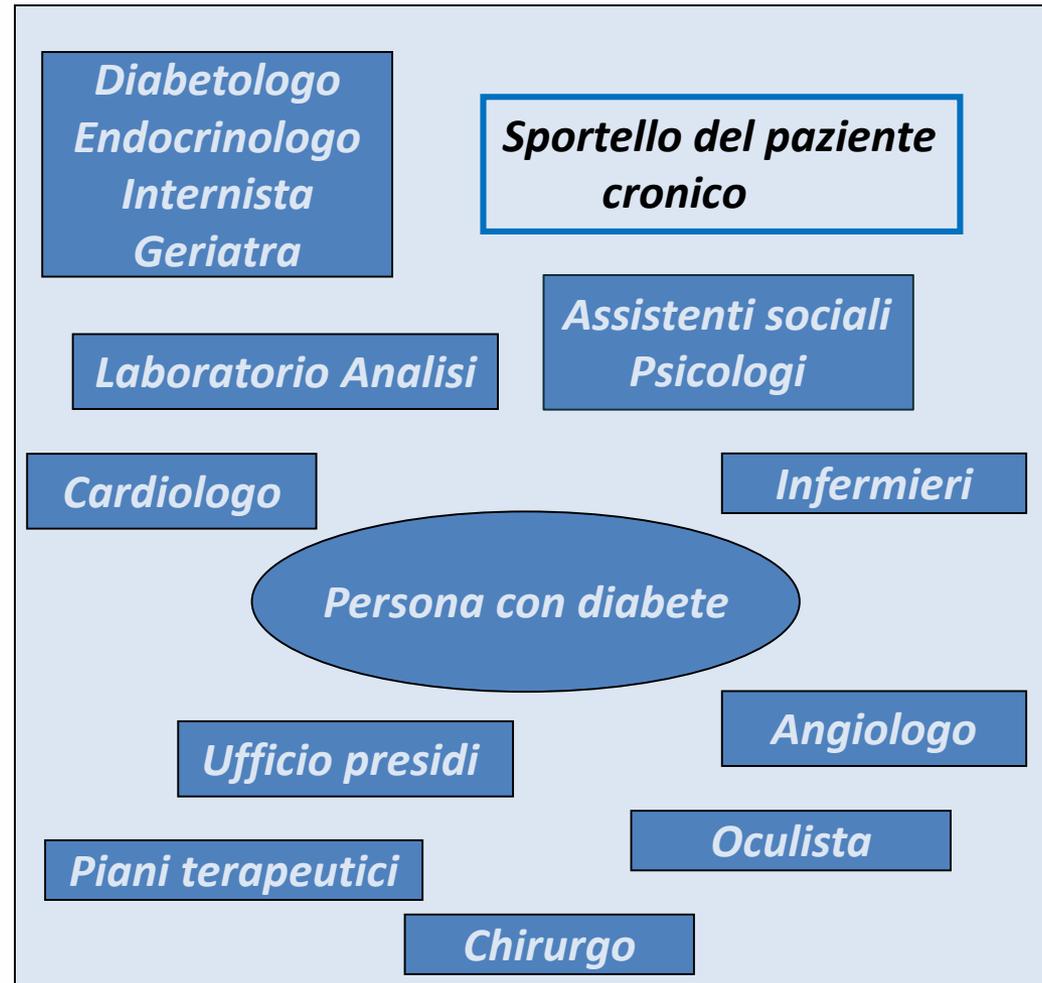
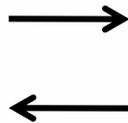
REFERENTE  
Dr.ssa Aliquo' Maria Stella

AOUP Paolo Giaccone Palermo  
Direttore Sanitario  
Dr. Claudio Scaglione

REFERENTE  
Dr.ssa Pantò Felicia

AOOR Villa Sofia-Cervello  
Direttore Sanitario  
Dr. Salvatore Mannino

REFERENTE  
Dr.ssa Gioia Daniela



**Gestione integrata**

**Classe 3** pazienti che richiedono un intervento specialistico o multidisciplinare non urgente, ma comunque indifferibile :



- diabetico di nuova diagnosi per il quale è necessaria la definizione diagnostica e/o l'inquadramento terapeutico e/o un intervento di educazione terapeutica strutturata (vedi documento Allegato 1);
- diabete in gravidanza (diabete gestazionale e gravidanza in diabetica nota);
- paziente con complicanza acuta in atto (es: ulcera piede senza infezione, retinopatia proliferante (PDR), controllo metabolico molto instabile);
- pazienti diabetici da sottoporre allo screening annuale delle complicanze micro e macrovascolari.

**Classe 4** pazienti diabetici con compenso metabolico instabile; non a target per i vari fattori di rischio cardiovascolare; ad alto rischio di evoluzione rapida verso una qualsiasi complicanza; pazienti che hanno avuto un evento cardiovascolare recente; piede diabetico senza ulcera.

## AMBULATORIO A GESTIONE INTEGRATA (AGI)

Ovvero partecipazione congiunta dello Specialista, del MMG o PLS, dell'Infermiere e di tutti quei professionisti coinvolti nella cura delle Persone con malattie croniche, in cui la condivisione della gestione clinica e lo scambio di informazioni avviene in maniera bidirezionale (o meglio circolare), con il coinvolgimento attivo del Paziente (*patto*).





## AGI ATTUALMENTE IN ATTIVITA'



In atto, la % di MMG che partecipano all'AGI, in tutti i Distretti Regionali, varia dal 10% al 25 %.

La percentuale di Specialisti Diabetologi che partecipano varia dallo 0% (Nicosia -EN-, Canicattì -AG-) al 50%, ovvero al massimo uno Specialista su 2 (PTA Guadagna -Palermo-).

In alcuni Distretti (es: Carini -PA-) partecipa all'AGI solo lo Specialista Endocrinologo e non il Diabetologo.

6/03/1932)

Stampato il 16/02/2017

Trattamento ipoglicemizzante  
 Prescrizione del 16/02/2017

Pasto	Tipo	Unità	Posologia
Colazione	Novorapid*FLEX 5PEN 3ML 100U/M	4 UI	
Pranzo	Novorapid*FLEX 5PEN 3ML 100U/M	8 UI	
Cena	Novorapid*FLEX 5PEN 3ML 100U/M	8 UI	
Prima di coricarsi	Lantus*SOLOST.SC 5PEN 100UI/ML3ML	20 UI	

Altre Prescrizioni

- CARDURA\*30CPR DIV 2MG  
1x2
- CLOPIDOGREL DOC\*28CPR RIV 75MG  
1
- VALPRESSION\*28CPR RIV 320MG  
1/1/2
- LANSOPRAZOLO ANG\*14CPS 30MG  
1
- PLAVIX\*28CPR RIV 75MG  
1
- TORVAST\*30CPR RIV 20MG  
1
- NORVASC\*28CPR 5MG  
1
- CARDIOASPIRIN\*30CPR GAST 100MG  
1
- LOPRESOR\*30CPR RIV 100MG  
1/4x3

Controlla fra 6 mesi.

Leggasi: controllo  
 fra sei mesi (?)

Stampato il 16/02/2017  
 No. ENPAAM 0000132511  
 N° ISCR. ORD. PA 0667

# LA RETE IN SICILIA

## Fascicolo Sanitario Elettronico e Patient Summary



### Integrazione Millewin - SICILIA

Strumenti ?

#### Medico selezionato

Medico per connessione alla ASL  
 (utente corrente o suo associato)

Francesco MAGLIOZZO

#### Assistito selezionato

Il nominativo: Giovanni BAIAMONTE

Codice fiscale: BMIIIII39A23G273S

Medico titolare: Francesco MAGLIOZZO

Cambia  
 assistito

#### Informazioni generali

Versione integrazione:  
 15.0.137.2

Versione catalogo:  
 catalogo Millewin

### SERVIZI SU ASSISTITO: GIOVANNI BAIAMONTE

#### Ricezione anagrafica

Ricevi

#### Registrazione privacy

Imposta...

#### Invio Patient Summary

Invia...

#### Ricerca dati su assistito corrente

dalla data:

14/02/2014

(gg-mm-aaaa)

Elenca

#### Lista referti presenti sul server ASL

### SERVIZI SU INTERO ARCHIVIO DI FRANCESCO MAGLIOZZO

#### SERVIZI DI RICEZIONE DATI DALLA ASL (INTERO ARCHIVIO)

Nuovi dati

Allineamento anagrafiche

dalla data:

02/03/2014

(gg-mm-aaaa)

Ricevi

Ricevi automaticamente i nuovi  
 dati all'avvio di Millewin

Chiudi

# CONSIDERAZIONI

## **Punti di debolezza:**

**Scarsa partecipazione di MMG e di Specialisti**

**Persistenza dell'autoreferenzialità**

**Carenze logistiche delle Aziende Sanitarie**

**Blocco delle graduatorie per AGI**

## **Punti di forza:**

**Migliori risultati degli indicatori di processo, reale condivisione dei dati, maggiore crescita professionale.**

# CONCLUSIONI

Alcuni lavori (Tesi CFS Regione Sicilia e studi di audit di gruppo di MMG), hanno già dimostrato che **le Persone con DM tipo 2, assistite in AGI**, rispetto a gruppi di controllo omogenei, **presentano migliori indicatori [HbA1c, LDL-c, aderenza alla terapia, riduzione degli accessi impropri]; la qualità dell'assistenza è meglio percepita.**

Pertanto si **auspica un rilancio dell'AGI**, in attesa che si realizzi efficacemente la **Gestione Integrata** nella cura delle **Persone con DM 2.**