



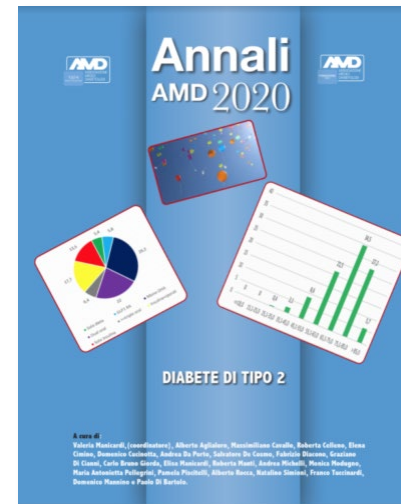
I costi diretti e indiretti del diabete
e delle sue complicanze in Sicilia:
dati dagli ANNALI AMD Regionali

MAURIZIO DI MAURO

CENTRO DIABETOLOGICO
UOC Endocrinologia, Malattie del Metabolismo e della Nutrizione
POLICLINICO UNIVERSITARIO CATANIA

Cosa sono gli Annali

- Pubblicazione periodica che dal 2006 valuta annualmente i profili assistenziali delle persone con DM1 e DM2 seguite presso i Servizi di Diabetologia italiani
- Una cartella clinica informatizzata permette periodicamente l'estrazione di un set standardizzato di informazioni cliniche (il cosiddetto file dati AMD)
- Il database ottenuto è utilizzato per il calcolo degli indicatori di qualità della cura
- Rappresenta anche una fonte preziosa di dati di ricerca osservazionale (paziente anziano, medicina di genere, aspetti cardiovascolari, renali, epatici e appropriatezza di utilizzo dei farmaci)





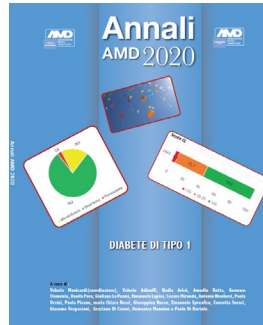
Gli Annali AMD

- Gli **Annali AMD** sono una delle più importanti **iniziative di monitoraggio e miglioramento continuo dell'assistenza** con dati del **Real Word, desunti dalle cartelle informatizzate dei diabetologi italiani**
- Sono uno strumento consolidato in grado di:
 - **misurare efficacia ed efficienza del sistema**
 - **evidenziare il gap esistente tra standard di cura e assistenza nel mondo reale**
 - **guidare le strategie di governance**

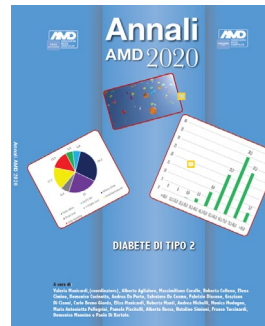
I NUOVI ANNALI AMD 2020



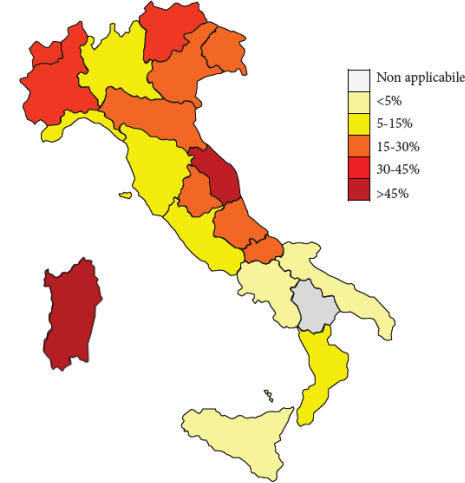
1° parte – Valutazione degli Indicatori AMD
Centri Partecipanti – N° 258 - 508.445



2° parte – Diabete T1
N* 34.705



3° parte – Diabete
N° 473.740



Dati dei pazienti visti nell'anno 2018

Annali AMD: misurare i risultati

◆ Confrontare gli indicatori prodotti a livello locale dai singoli centri con i dati aggregati a livello nazionale (benchmarking);



Storia della Cartella diabetologica in Italia



EUROTOUCH[®]
versione 9.0.6

Eurotouch



MyStar[☆]
Connect[™]

MyStar Connect



Smart Digital Clinic

Storia della Cartella diabetologica in Italia

- Si integra con i sistemi informativi ospedalieri e regionali permettendo una sinergia clinico amministrativa
- Organizza data base clinici regionali grazie ai quali i diabetici di una regione possono spostarsi da un centro all'altro senza doversi portare dietro i dati clinici
- Si integra con le cartelle dei MMG per la gestione integrata dei diabetici

Gli Strumenti : il Software Indicatori AMD - 2018

Strumento per la valutazione locale degli indicatori

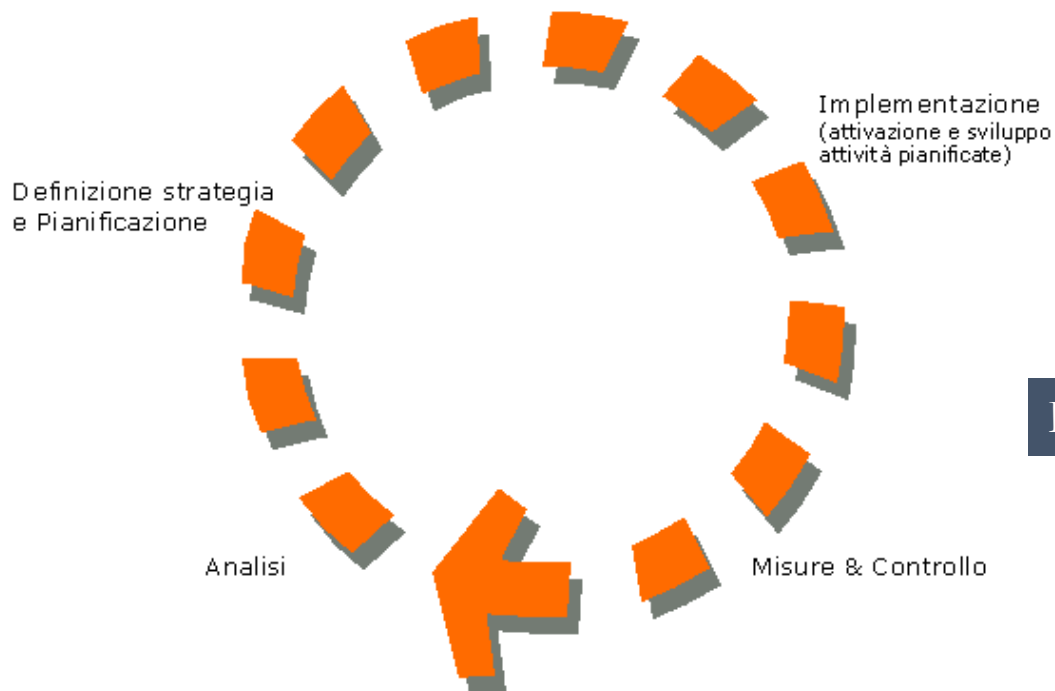
- Di attività
- Di monitoraggio
- Di esito intermedio
- Di esito

Da presentare in Budget

Da **discutere nel Team** per identificare le azioni di miglioramento

Per **fare Benchmarking** (nelle reti, nelle aziende, nelle Regioni e **con le Regioni?**)

Nessuna attività può essere migliorata se non si misurano i risultati !



File Dati AMD



Misurare i risultati : cartella informatizzata SDC

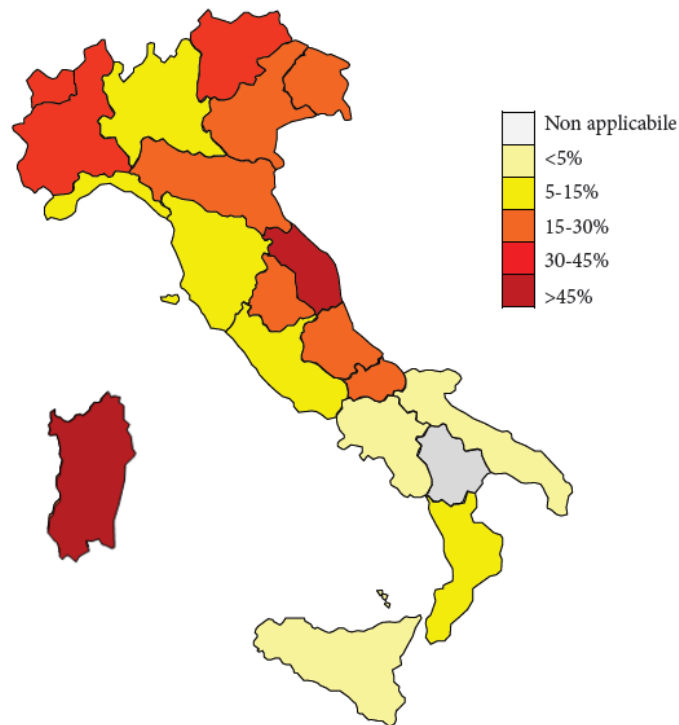
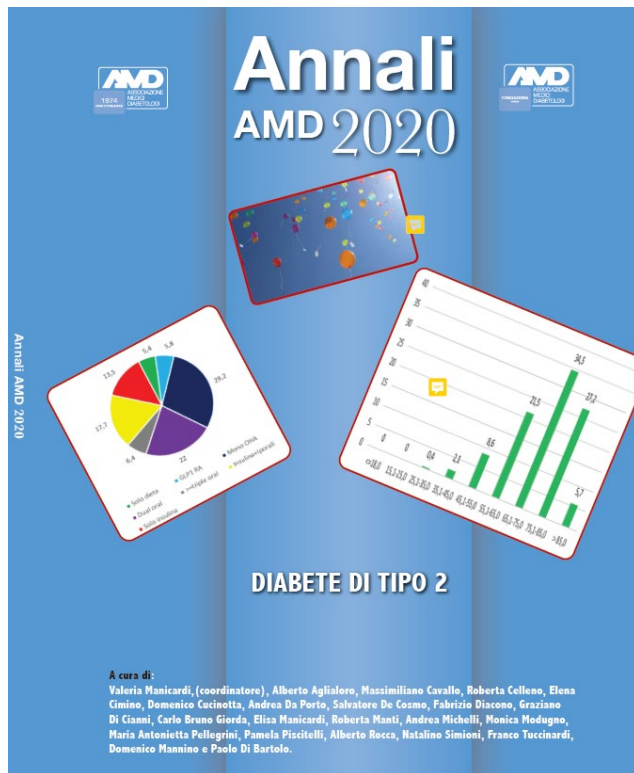
La Cartella SDC in rete aziendale

- Link con Anagrafe Sanitaria
- Link con il laboratorio
- Link con il Repository Aziendale (invio referti, recupero referti)
- Link con la Ricetta DEMA
- Link quotidiano con banca dati ISTAT : chiusura cartella (e GI) per Morte con data di morte
- Link con CUP per prenotazione/ erogazione prestazioni

Uso del file dati AMD in sede locale:

- per misurare gli esiti
- per dimostrare le proprie performance nei budget
- per identificare azioni di miglioramento nel team
- Per confrontarsi con gli altri

ANNALI 2020



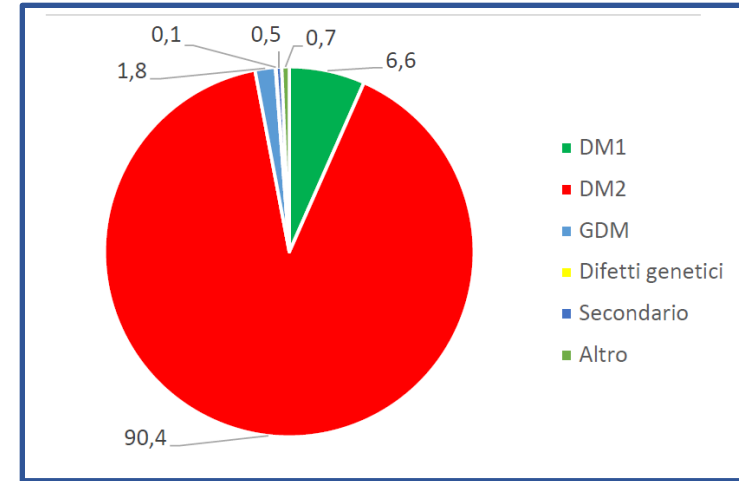
I NUMERI

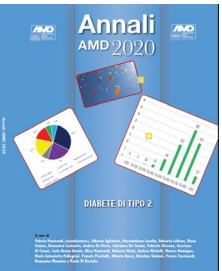
I numeri degli Annali AMD 2020

	Annali 2018	Annali 2020	Incremento %
Anno indice	2016	2018	-
N Centri	222	258	+16,2%
N pazienti DM1	28.538	34.705	+21,6%
N pazienti DM2	427.124	473.740	+10,9%

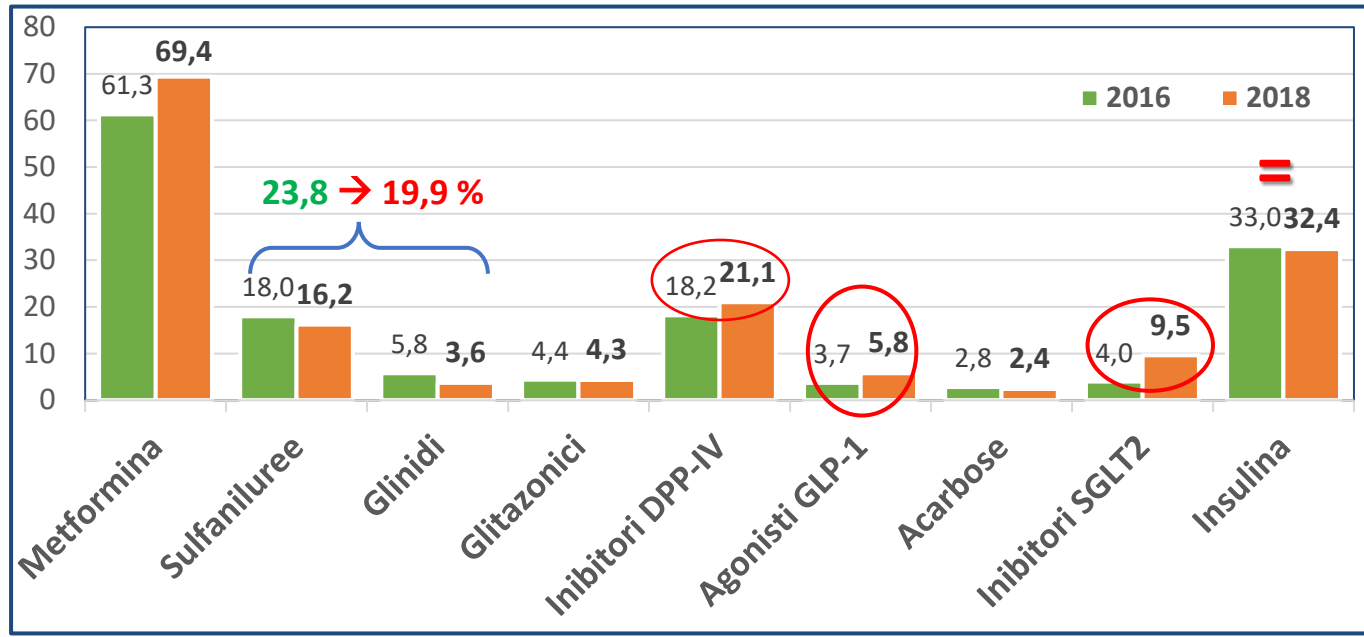
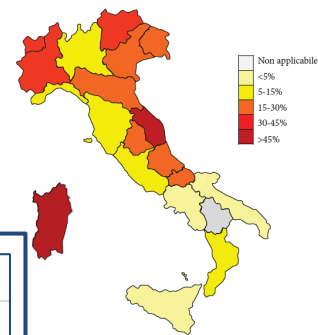
A ui potrebbero aggiungersi fino ad altri 56 centri con iter di approvazione/riattivazione in corso +
nuove adesioni future

Tipi di Diabete Totale pazienti: 524.029





Uso dei farmaci nel DM2



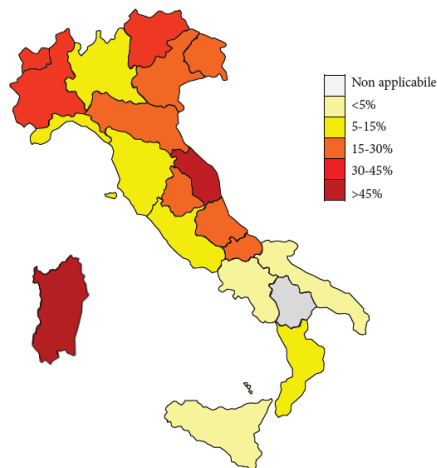
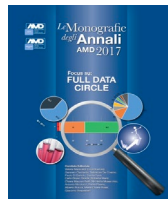
Distribuzione dei pazienti con DM2 per classe di farmaco ipoglicemizzante (%)

DIABETE TIPO 2



Trend nell'utilizzo dei nuovi Farmaci

ANNALI AMD



Classe di farmaco		FDC 2015	Annali 2016	Annali 2018
DPP-4i	%	13,7	18,2	21,0
GLP-1 RA	%	2,7	3,7	5,8
SGLT2i	%	1,3	4,0	9,6

Trend nell'uso di SU e Glinidi

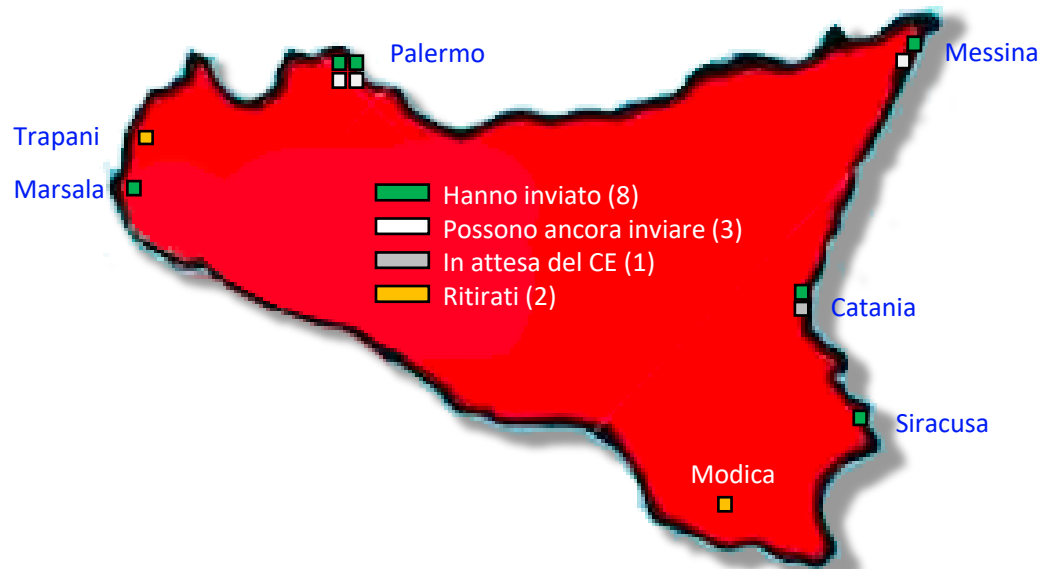
SU + Glinidi	29,8	23,8	19,9
--------------	------	------	------

Centri partecipanti in Sicilia



REGIONE	Autori	Ospedale	Reparto	Città
SICILIA	Maurizio Di Mauro, Marco Di Mauro, Carmelo D'Urso, Maria Concetta Giuffrida, Debora Cantarella, Rosario Battiato, Ignazio Lorenti.	AOU Policlinico Vittorio Emanuele - P.O. "Gaspere Rodolico"	Centro diabetologico	Catania (CT)
SICILIA	Concetta Gatta, Caterina Merendino.	AO Universitaria Policlinico-San Marco	I Divisione di Medicina	Catania
SICILIA	Antonietta Maria Scarpitta, Antonino Lo Presti, Filippo Maggio.	P.O. Paolo Borsellino - A.S.P. Trapani	UOC Malattie Endocrine, del Ricambio e della Nutrizione	Marsala (TP)
SICILIA	Domenico Cucinotta, Giuseppina Russo, Antonino Di Benedetto, Letterio Giorgianni, Loretta Giunta.	A.O.U. Policlinico G. Martino	U.O.C. Medicina delle Malattie Metaboliche	Messina
SICILIA	Giuseppe Mattina, Antonella Biondo, Patrizia Cipolla.	PTA Biondo	Ambulatorio di Diabetologia	Palermo
SICILIA	Giuseppe Mattina, Antonella Biondo, Patrizia Cipolla.	ASP Palermo	Ambulatorio di Diabetologia	Palermo
SICILIA	Giovanni Saitta, Enrica Gallo.	ASP Messina	Poliambulatorio Territoriale, Distretto Milazzo	Pistunina (ME)
SICILIA	Vittoria Sesta, Franca Daidone.	ASP 8 Siracusa Ospedale Rizza	Poliambulatorio di Diabetologia	Siracusa

Sicilia



LA SDC è scaricata, ma i dati non comunicati in oltre 15 Strutture che si occupano di Diabetologia

Numerosità per regione 2016



Regione	Abbreviazione	2011		2016	
		N. Centri	Pazienti Attivi DM2	N. Centri	Pazienti Attivi DM2
<i>Piemonte e Val D'Aosta</i>	PIE	25	42.893	25	64.257
<i>Lombardia</i>	LOM	15	24.174	24	45.678
<i>Trentino Alto Adige</i>	TRE	5	11.514	6	12.768
<i>Veneto</i>	VEN	24	45.626	25	55.326
<i>Friuli Venezia Giulia</i>	FRI	5	8.148	5	9.212
<i>Liguria</i>	LIG	9	7.453	9	8.848
<i>Emilia Romagna</i>	EMI	19	29.170	25	45.830
<i>Toscana</i>	TOS	7	19.478	7	19.254
<i>Umbria</i>	UMB	7	10.657	8	12.942
<i>Marche</i>	MAR	10	23.502	12	28.993
<i>Lazio</i>	LAZ	20	29.811	24	51.048
<i>Abruzzo</i>	ABR	8	18.908	13	20.047
<i>Molise</i>	MOL	1	2.770	1	3.384
<i>Campania</i>	CAM	9	11.567	7	13.864
<i>Puglia</i>	PUG	5	576	3	461
<i>Calabria</i>	CAL	5	6.803	5	9.347
<i>Sicilia</i>	SIC	6	3.230	7	4.817
<i>Sardegna</i>	SAR	8	19.784	8	21.007



Numero medio di visite/anno per gruppo di trattamento (%)



	Solo dieta	Solo iporali / GLP1-RAs	Iporali/GLP1-RAs + insulina	Insulina
PIE	1,9±1,0	2,1±1,0	2,6±1,2	2,4±1,2
LOM	1,8±0,9	1,9±0,8	2,3±1,0	2,2±1,1
TRE	1,1±0,4	1,7±0,7	2,3±1,0	2,2±1,0
VEN	1,8±1,0	1,9±0,9	2,3±1,1	2,3±1,2
FRI	1,9±0,9	2,1±1,0	2,5±1,2	2,4±1,2
LIG	1,3±0,6	1,6±0,7	2,0±1,0	1,9±0,9
EMI	2,1±1,1	2,4±1,1	2,9±1,2	3,1±1,6
TOS	2,1±1,2	2,2±1,1	2,9±1,3	2,9±1,5
UMB	1,7±0,8	2,0±0,9	2,6±1,2	2,4±1,2
MAR	1,6±0,9	2,1±0,9	2,8±1,2	2,9±1,3
LAZ	1,7±0,8	2,0±0,9	2,6±1,2	2,4±1,2
ABR	1,6±0,7	2,0±0,9	2,7±1,2	2,5±1,2
MOL	1,2±0,4	1,7±0,6	1,9±0,7	1,9±0,7
CAM	1,6±0,7	1,9±0,8	2,3±1,1	2,1±1,0
PUG	2,1±0,9	1,7±0,8	1,9±1,0	1,9±0,9
CAL	2,5±1,1	2,6±1,1	3,1±1,4	2,7±1,3
SIC	1,4±0,6	1,6±0,7	2,1±1,0	1,7±0,9
SAR	1,8±0,8	2,0±0,8	2,6±1,2	2,4±1,1



Utilizzo dei farmaci per il diabete (%)



	Metformina	Sulfaniluree	Glinidi	Glitazonici	DPPIV <i>i</i>	GLP1RA	Acarbose	SGLT2i	Insulina
PIE	60,4	20,5	5,7	2,5	14,3	2,9	3,2	4,6	34,9
LOM	66,1	22,3	3,8	7,9	21,2	4,2	4,3	4,6	32,9
TRE	65,9	18,6	9,4	3,7	25,3	4,6	0,5	6,0	32,7
VEN	63,1	20,6	3,7	4,9	15,5	4,1	1,5	3,3	33,8
FRI	67,8	21,8	4,2	9,3	22,4	5,5	1,0	8,0	36,0
LIG	63,0	22,1	9,5	11,0	17,8	6,6	2,4	6,5	30,4
EMI	53,1	21,3	6,4	2,7	14,5	4,0	3,4	1,9	40,6
TOS	66,5	11,2	3,4	6,5	27,0	4,3	2,6	4,8	32,7
UMB	63,0	10,2	5,6	1,4	16,8	3,3	1,8	5,7	38,8
MAR	59,8	17,6	6,5	3,9	16,9	3,3	3,7	3,9	30,7
LAZ	66,0	14,6	8,3	3,7	21,6	3,7	1,8	3,7	26,2
ABR	56,7	15,1	4,1	3,0	15,0	4,2	4,9	2,9	30,8
MOL	57,9	13,6	8,6	9,5	25,6	2,3	1,0	4,8	39,2
CAM	56,2	14,0	7,5	5,2	22,8	3,6	2,3	3,9	26,2
PUG	61,6	6,1	26,9	0,2	18,4	2,8	1,1	0,4	40,1
CAL	65,2	11,5	10,1	3,1	21,7	3,0	1,5	3,0	30,9
SIC	59,9	11,6	7,2	5,3	14,0	3,6	3,0	7,3	36,1
SAR	51,8	14,8	4,7	3,1	17,7	2,1	3,7	3,2	29,8
MEDIA NAZIONALE	61,4	15,9	7,5	5,0	17,8	3,8	2,4	4,4	33,5



Qualità di cura del DM2 nelle Regioni

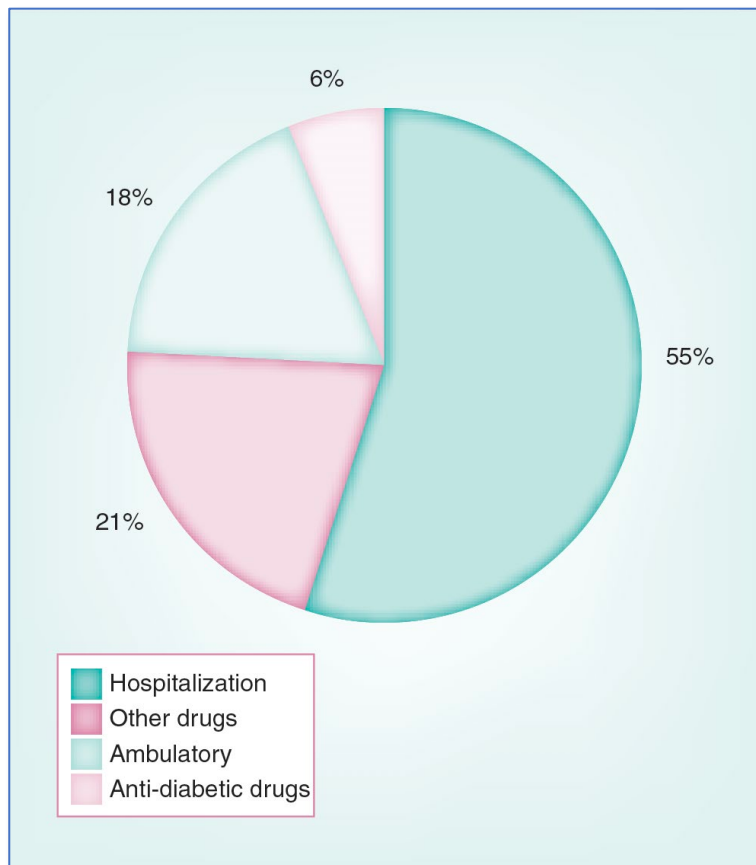


Indicatore	2011 (%)	2016 (%)	Delta 2016-2011 (%)
N	3.230	4.817	1.587
Monitoraggio HbA1c	90,4	94,9	4,5
Monitoraggio profilo lipidico	72,8	75,5	2,7
Monitoraggio pressione arteriosa	92,1	89,3	-2,8
Monitoraggio albuminuria	32,9	39,8	6,9
Monitoraggio retinopatia	33,3	29,3	-4,0
Esame piede	16,1	2,9	-13,2
HbA1c ≤7,0%	52,8	49,6	-3,2
HbA1c >8,0%	21,7	22,9	1,2
HbA1c >9,0% nonostante il trattamento con insulina	22,7	23,0	0,3
C-LDL <100 mg/dl	51,3	56,0	4,7
C-LDL ≥130 mg/dl	19,1	15,9	-3,2
C-LDL ≥130 mg/dl non trattati con statine	45,3	48,1	2,8
C-LDL ≥130 mg/dl nonostante terapia con statine	17,7	15,0	-2,7
Pressione arteriosa <140/90 mmHg	61,7	64,7	3,0
Pressione arteriosa ≥140/90 mmHg	38,3	35,3	-3,0
Pressione arteriosa ≥140/90 mmHg non trattati	22,5	32,4	9,9
Pressione arteriosa ≥140/90 mmHg nonostante il trattamento	43,7	37,7	-6,0
Trattamento ipolipemizzante	55,5	52,9	-2,6
Trattamento antiipertensivo	68,6	62,7	-5,9
Score Q <15	3,9	3,4	-0,5
Score Q >25	48,8	54,5	5,7
BMI ≥30 Kg/m ²	46,0	43,8	-2,2
Fumatori	18,8	17,4	-1,4

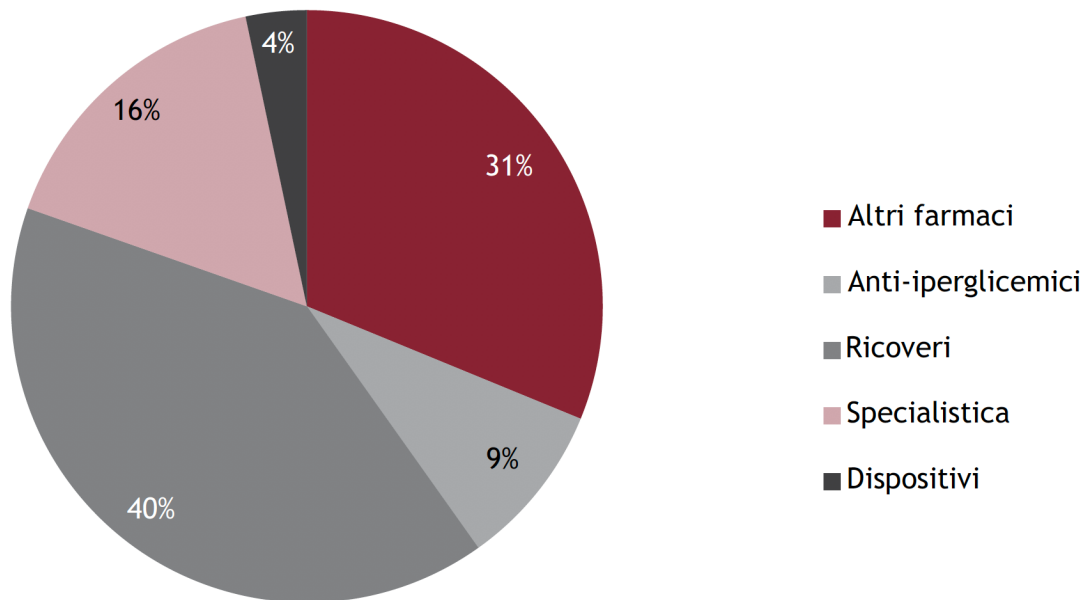
I costi?



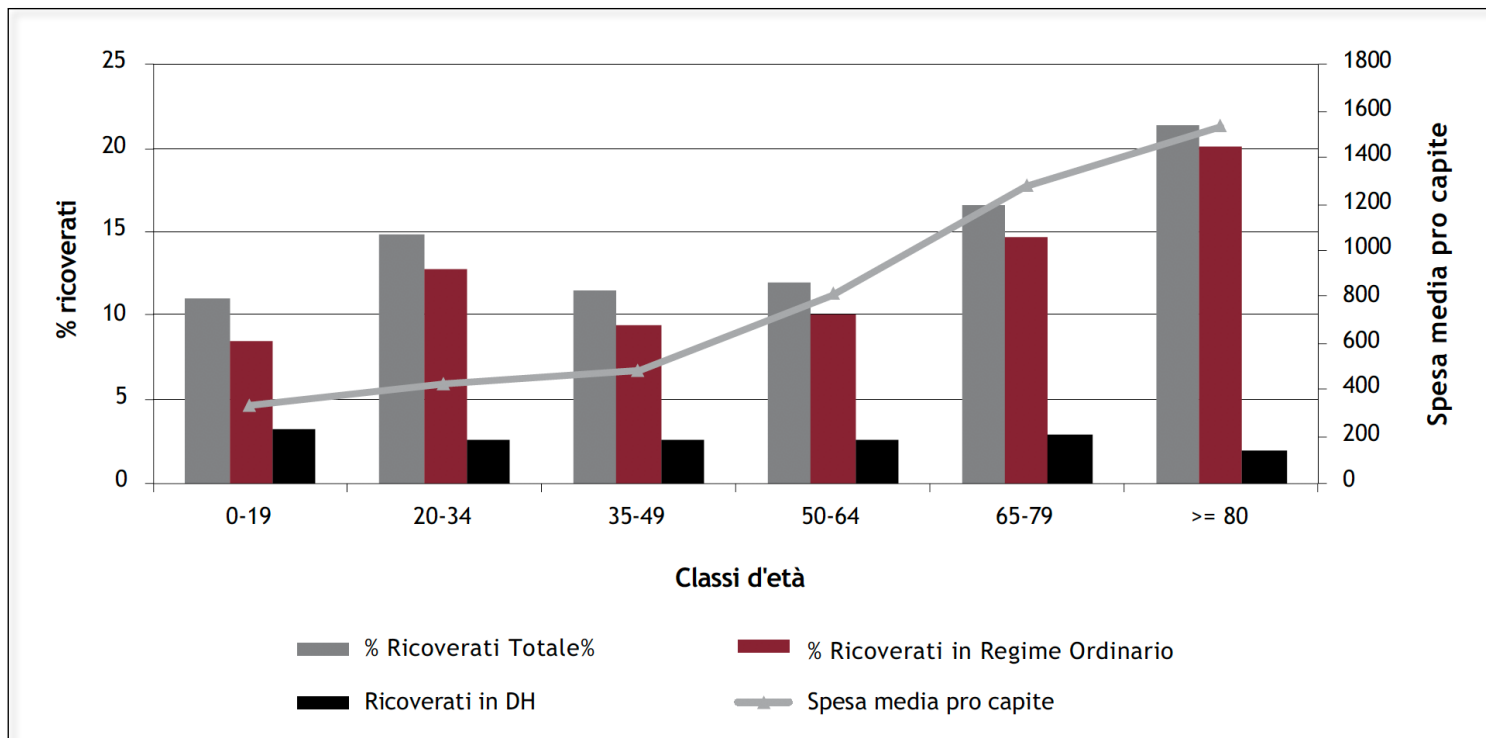
Costi assistenziali



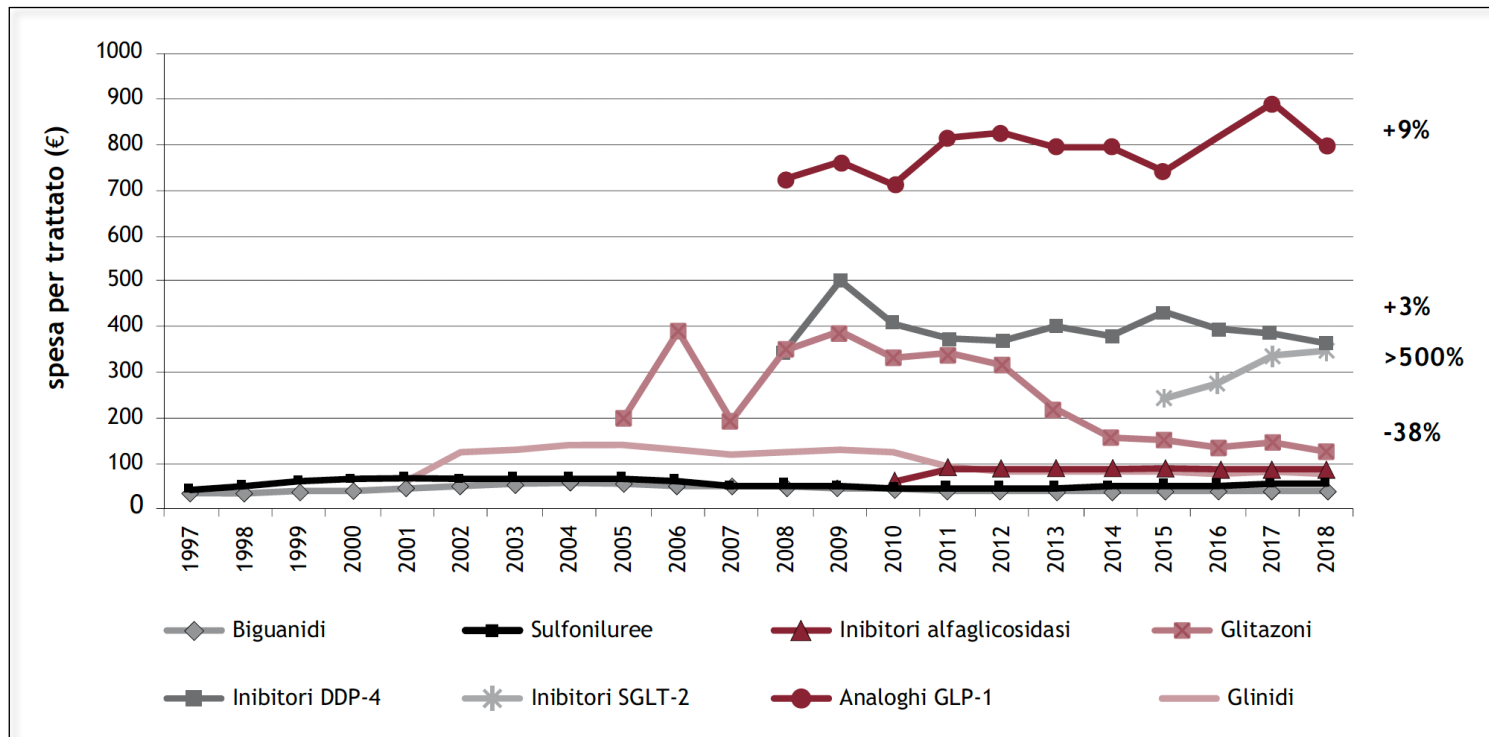
Costi assistenziali



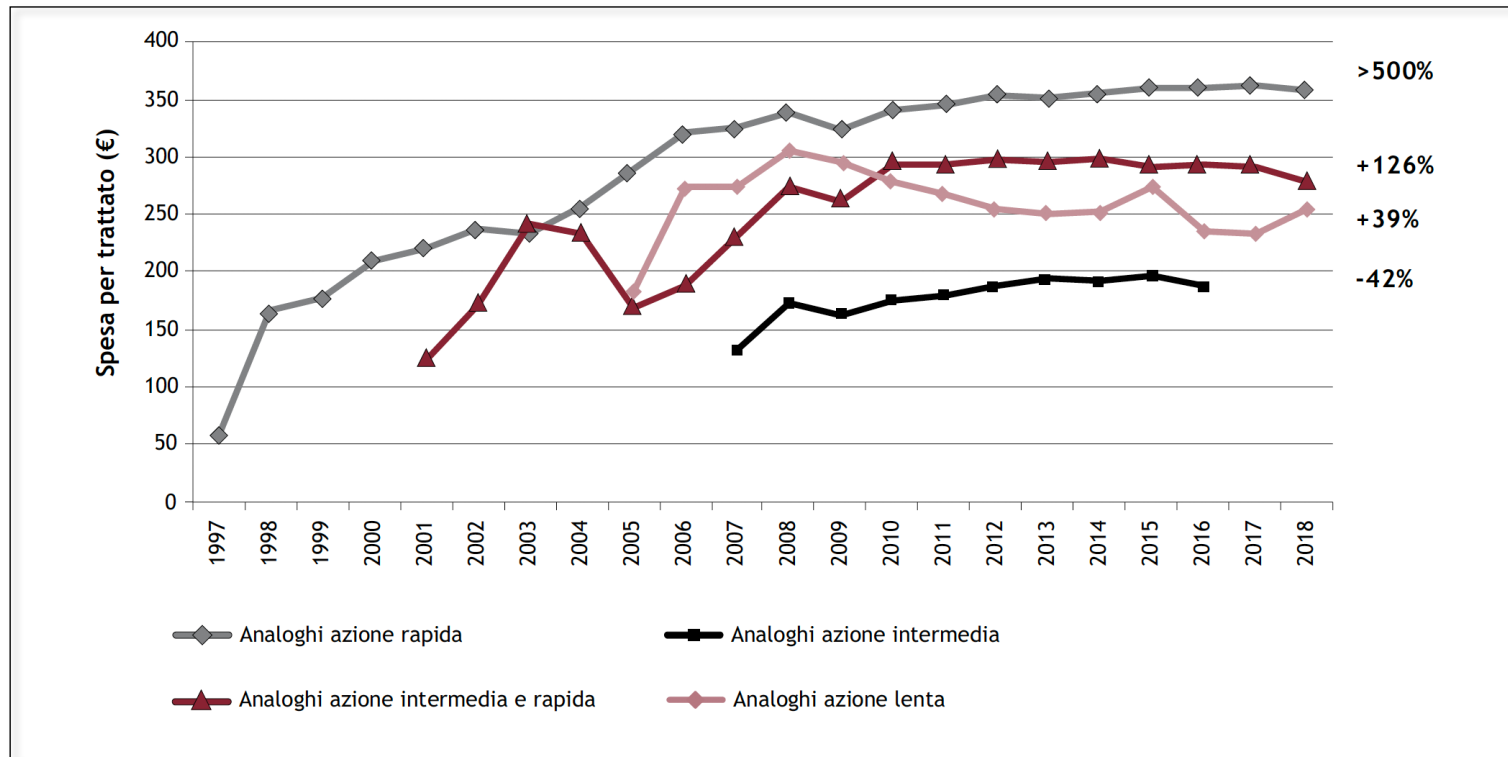
Percentuale ricoverati (ordinari e DH) e spesa media pro capite



Farmaci anti-iperglicemici non insulinici



Insulina umana e relativa spesa



Cosa fa la Regione Sicilia per fronteggiare l'emergenza diabete

- Recente aggiornamento del PDTA (Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali)
- In corso di adozione il provvedimento sull'uso delle tecnologie innovative per la cura di adulti e bambini.
- Costituzione di un database per la sorveglianza dell'impatto delle patologie croniche, incluso il diabete, in funzione anche della programmazione regionale

PDTA (Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali)



ASSESSORATO DELLA SALUTE

DECRETO 12 aprile 2019.

Revoca del decreto n. 602 del 16 aprile 2018 e approvazione del nuovo documento Percorso diagnostico terapeutico assistenziale (PDTA) per la gestione integrata delle persone con diabete mellito dell'età adulta.

PDTA (Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali)

- MMG
- SSD territoriali
- SSD ospedalieri e/o universitari
- SSD accreditate
- Pazienti diabetici
- ASP



Punti critici nella gestione del paziente diabetico

- Prevalenza del 5.8% Regione Sicilia (media nazionale 5.5%)
- % di pazienti che non raggiungono i target riportati dagli indicatori
- Alta prevalenza di persone con diabete presente ma non diagnosticato o trattato
- Necessità di distinguere e valorizzare le diverse competenze che interagiscono nella gestione del diabete del paziente diabetico:
 - primo livello: MMG
 - secondo livello: Specialista ambulatoriale
 - terzo livello: Strutture Specialistiche Ospedaliere o Universitarie
- Mancato monitoraggio degli indicatori di processo e di esito
- Mancanza di una cartella condivisa tra Specialista e MMG

Aree di miglioramento

- Diagnosi precoce e prevenzione
- Educazione sanitaria ed empowerment del paziente
- Razionalizzare le modalità di effettuazione dell'autocontrollo
- Ottimizzare l'integrazione tra MMG e specialista diabetologo
- Ottimizzare la prescrizione farmaceutica

Commissione regionale per il Diabete in età adulta

D.A. n. 1756 del 21 settembre 2016 e successive modifiche ed integrazioni, con il quale è stata costituita la Commissione regionale per il diabete in età adulta, con il compito di supportare l'Assessorato nella formulazione di precisi atti di indirizzo tecnico-scientifico

Commissioni Regionali per il diabete in età evolutiva e in età adulta

- | | | |
|----|------------------|--|
| 1. | 28 agosto 2018 | Tavolo Tecnico Congiunto DM1 e DM2 |
| 2. | 10 dicembre 2018 | Tavolo Tecnico Congiunto DM1 e DM2 |
| 3. | 26 febbraio 2019 | Tavolo Tecnico Congiunto DM1 e DM2 |
| 4. | 24 maggio 2019 | Tavolo Tecnico Congiunto DM1 e DM2 (?) |
| 5. | 12 febbraio 2020 | Commissione Regionale per il Diabete in età adulta |

gaetana maniscalco

Tavolo Tecnico Assessorato 22 febbraio 2019 11:51



[Nascondi](#)

Riunione congiunta - Commissione regionale per il diabete in età adulta e Commissione regionale per il diabete in età evolutiva - Riunione
26.02.2019 - Punti all'ordine del giorno

A: Agata Chiavetta, Vincenzo De Geronimo, loprinzi.nutrizione@libero.it, Vincenzo Provenzano, Maria Agata Rabuazzo, Luana Romeo, Luigi Spicola, Giacomo Trapani, piacocciuta@libero.it, roberto.citarrella@unipa.it, Maurizio Di Mauro, filippo.deluca@unime.it, alfonso.laloggia@gmail.com, cardellafrancesca@gmail.com, manuela.caruso@unict.it, Netti Lo Cascio, cettylatina@gmail.com, srequirez, Giuseppe Murolo, fbadala@gmail.com,

Cc: Reale Guglielmo, [mfalzone](#)

Con la presente, su disposizione del Dott. Reale, si comunicano di seguito i punti all'ordine del giorno relativi alla riunione che avrà luogo il 26 febbraio 2019 – ore 10,30 presso la sala riunione del piano terra di questo Assessorato:

- Discussione ed approvazione del “Documento Tecnologie”;
- Proposta di informatizzazione delle Strutture Specialistiche di Diabetologia secondo il progetto dell'AMD regionale proposto dal Prof. Di Mauro;
- Scheda di monitoraggio insulinica rapida;
- FreeStyle;
- Varie ed eventuali

Per la sola Commissione regionale diabete adulto: Discussione ed approvazione del documento PDTA.

Cordiali saluti

I Funzionari direttivi

Sig.ra Gaetana Maniscalco e Dr.ssa Maria Falzone



ASSESSORATO DELLA SALUTE

Dipartimento Regionale per la Pianificazione Strategica

Serv. 8 – “Programmazione territoriale ed integrazione socio-sanitaria”

Decreto Assessoriale n° 338 del 7.03.2014 e s.m.i. – Commissione regionale per il diabete in età evolutiva

Decreto Assessoriale n°1756 del 21.09.2016 e s.m.i. - Commissione regionale per il diabete in età adulta

Sintesi di riunione n° 4

L'anno 2019 il giorno 26 (ventisei) del mese di febbraio alle ore 10,30 presso la sede dell'Assessorato Regionale della Salute in Palermo, con nota prot.n° 9486 dell'1.02.2019, sono state convocate congiuntamente le due Commissioni regionali per il diabete – in età evolutiva e in età adulta.

Sono presenti: La Dr.ssa Agatina Chiavetta, il Dr. Vincenzo De Geronimo, la Dr.ssa Lidia Lo Prinzi, il Dr. Vincenzo Provenzano, la Prof.ssa Agata Maria Rabuazzo, la Dr.ssa Luana Romeo, il Dr. Luigi Spicola, il Sig. Giacomo Trapani, la Sig.ra Maria Giuseppa Tripo, il Prof. Roberto Citarrella, il Prof. Maurizio Di Mauro, il Dr. Alfonso La Loggia, la Dr.ssa Francesca Cardella, la Prof.ssa Manuela Caruso, la Dr.ssa Concetta Latina.

Sono presenti altresì la Prof.ssa Carla Giordano (Presidente regionale SIE) ed il Dott. Antonio Burgio (Referente regionale AME).

Sono assenti: il Prof. Filippo De Luca, la Dr.ssa Antonina Lo Cascio, il Dr. Fabio Badalà, il Dr. Salvatore Requiez, il Dr. Giuseppe Murolo.

Per le tematiche di rispettiva competenza, su richiesta del Dirigente Generale, intervengono alla riunione il Dr. Antonino Lo Presti ed il Dr. Pasquale Cananzi, rispettivamente Dirigente del Servizio 7 “Farmaceutica” e Dirigente Farmacista del “Centro Regionale del Farmacovigilanza e vaccinovigilanza”, il Dr. Sergio Buffa - Dirigente dell'Area Interdipartimentale 4 “Sistemi informativi – Statistica – Monitoraggi” e la Dr.ssa Tatiana Agelao – Dirigente dell'Area Interdipartimentale 2 “Programmazione sanitaria regionale”, tutti del Dipartimento Pianificazione Strategica.

Il Prof. Di Mauro fa presente che la software house “METEDA” ha sviluppato una cartella clinica informatizzata diabetologica con l'obiettivo di supportare i Centri di Diabetologia nella gestione e consultazione dei dati dei pazienti diabetici. Essa permette anche lo svolgimento di studi clinici avanzati, tra cui gli annali AMD.

La predetta cartella è oggi, in Italia, installata nel 90% dei Centri di cura per il diabete e viene utilizzata con regolarità dal personale sanitario. La Prof.ssa Rabuazzo fa presente che il dato del 90% è un po' sovrastimato sebbene ci sia stato, in maniera disforme tra le province, un progressivo incremento dell'uso della stessa.

Inoltre, la Prof.ssa Rabuazzo fa presente la necessità, non solo di informatizzare gli ambulatori di diabetologia, ma di creare una rete diabetologica ed una piattaforma informatica o sito web che permetta la comunicazione tra le cartelle cliniche dei Medici di Medicina Generale e le cartelle cliniche di Diabetologia per l'implementazione del PDTA pubblicato dalla Regione nell'aprile del 2018. Precisa, inoltre, che come Presidente Regionale SID sta già lavorando a questo progetto di informatizzazione avendo già organizzato riunioni con i Rappresentanti Sindacali dei Medici di Medicina Generale e con gli Specialisti di Diabetologia dell'ASP di Catania che ne hanno condiviso la finalità.

Il Prof. Di Mauro fa presente altresì che insieme alla AMD ha organizzato un gruppo di lavoro per conoscere quali sono le reali necessità di chi utilizza questa cartella, nonché i motivi ostativi da parte di chi non la utilizza.

Su richiesta del Dirigente Generale, intervengono il Dott. Lo Presti, il Dott. Cananzi ed il Dott. Buffa del Dipartimento Pianificazione Strategica.

Dopo ampia discussione, durante la quale sono stati evidenziati punti di forza e criticità della cartella attualmente utilizzata, soprattutto nelle Aziende di Palermo e Catania, si conviene di costituire un gruppo ristretto di lavoro per la stesura di un progetto della suddetta informatizzazione delle Strutture Specialistiche di Diabetologia, che risulta così composto: Prof.ssa Agata Maria Rabuazzo, Prof. Maurizio Di Mauro, Dott. Vincenzo Provenzano, Dott. Luigi Spicola, Dott.ssa Agatina Chiavetta, Dott. Fortunato Lombardo.

Il predetto gruppo, avvalendosi di informatici di fiducia, dovrà presentare in occasione della prossima seduta, nel più breve tempo possibile, il progetto in argomento e, laddove necessario, dovrà coinvolgere anche l'Assessorato, nelle figure del Dott. Lo Presti e del Dott. Buffa.

Si conviene altresì che l'Ufficio dovrà trasmettere una nota indirizzata agli esperti individuati, nonché alle Aziende dove gli stessi prestano la loro attività, per rappresentare quanto convenuto in sede dell'odierna riunione.

Piattaforma regionale informatizzata diabetologica

Gruppo ristretto

- Chiavetta Agatina (AMD) 
- Di Mauro Maurizio (Azienda Policlinico Catania) 
- Lombardo Fortunato (SIEDP) 
- Provenzano Vincenzo (SIMDO) 
- Rabuazzo Maria Agata (SID) 
- Spicola Luigi (SIMG) 

Piattaforma regionale informatizzata diabetologica

1. 31 luglio 2019

Rete regionale informatizzata



ASSESSORATO DELLA SALUTE
Dipartimento Regionale per la Pianificazione Strategica
Area Interdipartimentale 4 "Sistemi informativi, statistica e monitoraggio"
Telefono 091-7075634 fax: 091-7075650 mail: arcai4@regione.sicilia.it

Decreto Assessoriale n° 338 del 7.03.2014 e s.m.i. - Commissione regionale per il diabete in età evolutiva

Decreto Assessoriale n°1756 del 21.09.2016 e s.m.i. - Commissione regionale per il diabete in età adulta

Sintesi dell'incontro del 31/07/2019 della sottocommissione piattaforma informatizzata diabetologica

L'anno 2019 il giorno 31 del mese di luglio alle ore 11,00 presso la sede dell'Assessorato Regionale della Salute in Palermo, con email di conferma del Dr Buffa del 30/07/2019, si è riunita la sottocommissione incaricata dal Dirigente Generale del DPS di valutare la fattibilità di una piattaforma informatizzata diabetologica in grado di interconnettere i vari ambulatori della rete diabetologica ed i Medici di Medicina Generale.

Sono presenti: La Dr.ssa Agatina Chiavetta (A.O. Cannizzaro di Catania), il Dr. Vincenzo Provenzano (ASP di Palermo), la Prof.ssa Agata Maria Rabuazzo (A.O. Garibaldi di Catania), il Dr. Luigi Spicola (MMG dell'ASP di Palermo), il Prof. Maurizio Di Mauro (Policlinico di Catania), il Dr. Sergio Buffa (Assessorato Salute Area 14), il Dr. Pasquale Cananzi (Assessorato Salute Servizio 7), il Dr. Antonio Lo Presti (Assessorato Salute Servizio 7), la Dr.ssa Claudia La Cavera (Assessorato Salute Servizio 7), il Dr. Marco Vespasiani (METEDA S.r.l.), il Dr. Marcello Rigoldi. (METEDA S.r.l.).

Ordine del Giorno

• Rete Regionale Diabetologica (1° fase).

- o Data base unico della diabetologia: centralizzazione delle informazioni; miglioramento della cura del paziente; omogeneizzazione della versione e statistiche a livello Regionale.
- o Valutazione dell'infrastruttura tecnologica a supporto della centralizzazione (proposta di installazione in cloud?)

• Gestione integrata con MMG (2° fase)

- o Soluzione tecnologica esistente che consente al MMG di non uscire dal proprio SW per scambio bidirezionale dei dati con le diabetologie
- o Coinvolgimento del MMG per una partecipazione attiva

• Mancanza di un sistema CUP Regionale

- Colloquiare con tutti i software utilizzati dai Medici di Medicina Generale e dagli Specialisti che si occupano di Diabete mellito (Diabetologi, Endocrinologi, Internisti);
- Prevedere la fenotipizzazione delle persone con diabete secondo le classi di intensità di cura (complessità clinica e organizzativa)
- Consentire i percorsi diagnostico terapeutici personalizzati a seconda della diversa complessità clinica e organizzativa.
- Essere impostata come una cartella clinica orientata per problemi, con sezioni di terapia, diagnostica di laboratorio e strumentale.
- Individuare alcuni indicatori di implementazione del PDTA come per esempio:
 1. n. di pazienti inseriti nella piattaforma informatica regionale/n. totale di pz con diabete.
 2. n. di pazienti fenotipizzati (classi di intensità di cura) /tot. pazienti con diabete
- individuare indicatori di audit clinico (indicatori di processo);

In premessa il Dr Buffa chiede ai presenti quale software di cartella clinica utilizzano e tutti presenti riferiscono di utilizzare METEDA.

Il Dr Spicola precisa che la piattaforma informatica da realizzare, oltre a consentire l'accesso ai dati a tutti gli ambulatori di diabetologia con una anagrafica unica dei pazienti, dovrebbe consentire l'accesso a MMG-PLS tramite il gestionale che loro già utilizzano (millewin, FPF, Perseo, etc) in quanto modalità diverse sarebbero di ostacolo per il coinvolgimento dei MMG e PLS. Inoltre, in prospettiva dovrebbe consentire anche la gestione delle altre cronicità (ipertensione, scompenso cardiaco, etc).

Interviene Marco Vespasiani che precisa che il gestionale METEDA:

- è molto diffuso e **copre circa il 90% di tutti gli ambulatori di diabetologia del territorio italiano;**

- prevede un unico database regionale, a cui possono accedere i vari professionisti mediante credenziali rilasciate da un amministratore della sicurezza, in rete intranet o in cloud;

-viene fornito gratuitamente nella versione base ed è molto flessibile con diversi livelli di personalizzazione con i servizi accessori (che sono a pagamento);

-è in linea con le ultime normative sulla privacy, compresa la direttiva europea del 2018;

- quasi tutte le informazioni previste nei diversi campi sono codificate secondo gli standard in uso (diagnosi con la classificazione ICD9CM, prestazioni con i codici del catalogo regionale e nazionale, etc) ed è classificato in classe 2A come device medical;

- è previsto l'accesso anche per gli utenti; il Dr Buffa aggiunge che sarebbe utile sviluppare una APP con una messaggistica specifica e con funzioni che facilitino il PDTA per l'utente;

- è disponibile un manuale d'uso, oltre che delle sessioni formative, per tutti gli utilizzatori (specialisti e MMG-PLS).

Per quanto riguarda la inter-connezione con le cartelle di MMG-PLS sul mercato esiste il sistema Quick (prodotto da altra azienda) in grado di interconnettere il gestionale del medico sia per la consultazione che per l'alimentazione.

Su tale ultima affermazione (interconnessione) i presenti concordano nella necessità di un ulteriore incontro con la ditta proprietaria del sistema Quick e con le principali software house fornitori dei gestionali di MMG-PLS e si ipotizza la data del 11/09/2019 (alle ore 11), fermo restando la disponibilità della Quick che sarà contattata tramite i rappresentanti di Meteda.

Piattaforma regionale informatizzata diabetologica

1. 31 luglio 2019

Rete regionale informatizzata

2. 11 settembre 2019

Rete regionale informatizzata

Piattaforma regionale informatizzata diabetologica

11 settembre 2019

- Proposta di creare una rete unica di database diabetologico (con possibilità di fare rilievi statistici a livello locale, aziendale o regionale)
- Sistema diabetologico centralizzato si interfaccia con qualsiasi altro sistema informatico (MMG, Aziendali, Regionali CUP ecc.), razionalizzando così le risorse.
- Incrocio dei dati clinici e amministrativi: indicatori AMD → qualità dell'assistenza e al monitoraggio delle risorse economiche.

Piattaforma regionale informatizzata diabetologica

11 settembre 2019

- Sistemi aziendali in quasi tutte le ASP si stanno già dotando di un sistema informativo che prevede la gestione delle patologie croniche (progetto per il collegamento fra tutti i Comuni e i Distretti → unico punto di raccolta)
- Collegare la MMG al Distretto che prende in carico attiva un percorso delineato dagli specialisti nel PDTA e attraverso i servizi dell'ASP (di tipo clinico e non) gestisce il paziente in modo completo
- Tutto deve essere integrato a livello di Azienda (sistema informativo dell'ASP). Non possiamo pensare come Azienda sanitarie di avere un collegamento singolo considerando le comorbidità, le eventuali disabilità, esigenze di tipo sociale

Piattaforma regionale informatizzata diabetologica

1. 31 luglio 2019 Rete regionale informatizzata
2. 11 settembre 2019 Rete regionale informatizzata
3. 24 settembre 2019 Rete regionale informatizzata (Call Conference)

Piattaforma regionale informatizzata diabetologica

- La call conference è saltata ma nessuno ne ha avuto comunicazione

Piattaforma regionale informatizzata diabetologica

Il futuro

- Le ASP si vogliono dotare di un sistema per trasformare il PDTA in struttura informatizzata
- E stato avviato un contatto fra Meteda e ASP di Palermo per la gestione delle informazioni di tipo amministrativo (presa in carico, assegnazione, prenotazione) che seguono il paziente nel percorso di cura e di tipo tecnico-codificato (di puro carattere clinico).
- Alcune disponibilità vanno realizzate e la sottocommissione potrebbe intervenire per proporre la cartella diabetologica come canale parallelo

Lo scenario futuro ?

Sconfortante e avvilente



Costruttivo e fattivo



Positivo



Grazie per l'attenzione

