

Governo Clinico
ASL della provincia di Pavia
Accordo Aziendale con i Medici di Medicina Generale.

2011-2012

GOVERNO CLINICO anno 2011

PREMESSA

Il vigente Accordo Collettivo Nazionale individua il medico di medicina generale come la figura professionale che assume il governo del processo assistenziale di ciascun paziente in carico e persegue gli obiettivi di salute dei cittadini con il miglior impiego possibile delle risorse.

Il fine ultimo è quello di assicurare la tutela della salute degli assistiti nel rispetto di quanto previsto dai Livelli Essenziali di Assistenza con modalità rispondenti al livello più avanzato di appropriatezza clinica ed organizzativa .

Il presente progetto è attuato coerentemente alle indicazioni regionali delle Regole di Sistema per l'anno 2011 (DGR n°937 del 1°dicembre 2010) e dei vigenti Accordi Integrativi Regionali

OBIETTIVI

1. individuare i pazienti con sovrappeso e valutarne la componente dismetabolica con particolare attenzione ai soggetti in condizione di prediabete (glicemia a digiuno 100-125 mg/dl), quindi intervenire sulla componente ponderale onde prevenire il rischio collegato allo sviluppo di una Sindrome Metabolica con strumenti di correzione basati sulla educazione del paziente mirata ad ottenere i seguenti risultati:
 - o calo ponderale
 - o svolgimento di attività fisica regolare
 - o abitudine ad una corretta alimentazione
 - o eventuale disassuefazione da fumo di sigaretta
2. acquisire dati epidemiologici che consentano una miglior valutazione della prevalenza ed incidenza della patologia diabetica nonché della adesione al PDT

MODALITÀ OPERATIVE

Presentazione del progetto/Adesione

- Informazione ed illustrazione dei contenuti dell'accordo ai medici, attraverso mail .
- Raccolta delle adesioni via mail da parte del mmg all'indirizzo di posta elettronica daniela_grossi@asl.pavia.it

ADEMPIMENTI DEL MEDICO

PREVENZIONE DELLA SINDROME METABOLICA ATTIVITÀ' PRIMO ANNO (2011)

Censimento degli assistiti che si recano in studio nell'arco di tempo da dicembre 2011 a marzo2012 (compresi) che sono in sovrappeso (BMI compreso tra 25 e 30) ed obesi (BMI >

30) secondo la seguente tabella, che suddivide la popolazione in classi di età, ed inserimento dei seguenti dati nella scheda informatizzata in area interattiva o invio su file di excell (daniela_grossi@asl.pavia.it)

	Tra 15 e 29	Tra 30 e 64	Tra 65 e 74	> 74 anni
N° pz.Sovrappeso maschi				
N° pz Sovrappeso femmine				
N° pz Obesi maschi				
N° pz Obesi femmine				
N° Totale pazienti maschi che si sono recati in ambulatorio nel periodo (dicembre –marzo)				
N° Totale pazienti femmine che si sono recati in ambulatorio nel periodo (dicembre –marzo)				

Nella fase successiva , relativa all'anno di progetto governo clinico per l'anno 2012 (cui si rimanda) alcuni di questi pazienti saranno arruolati in un programma di prevenzione che prevede anche l'effettuazione di accertamenti ed esami emato chimici .

RACCOLTA INDICATORI SULLA PATOLOGIA DIABETICA ATTIVITÀ PRIMO ANNO (2011)

Dovranno essere forniti gli indicatori di seguito elencati riferiti al processo assistenziale della popolazione diabetica in carico a ciascun Medico nell'anno 2011 con inserimento dei nella scheda informatizzata in area interattiva o invio su file di excell (daniela_grossi@asl.pavia.it) entro aprile 2012.

N°Pazienti diabetici di tipo 2 seguiti dal MMG (°)
N°Pazienti diabetici di tipo 1 seguiti dal MMG (°)
N°Pazienti diabetici tipo1 diagnosticati nell'anno dal MMG (§)
N°Pazienti diabetici tipo 2 diagnosticati nell'anno dal MMG (§)
N°Pazienti diabetici di tipo 2 non complicati in gestione integrata (con centri antidiabetici..)/ Totale pazienti diabetici di tipo 2 non complicati seguiti dal MMG
N°Pazienti con 2 o >di 2 rilevazioni di BMI/aa effettuate dal MMG.
<i>(°) per pazienti "seguiti" sono da intendere i diabetici in cura esclusivamente presso il MMG</i>
<i>(§) per pazienti "diagnosticati nell'anno" sono da intendere solo i diabetici di nuova diagnosi diagnosticati dal MMG</i>

SISTEMA PREMIANTE

Erogazione del 50% delle quote di cui all'art. 59 punto B comma 15 del vigente ACN a titolo di acconto, per l'adesione al progetto e l'impegno alla realizzazione degli obiettivi .

Il restante 50 % sarà erogato al pieno raggiungimento degli obiettivi negoziati come di seguito specificato nella tabella di sintesi obiettivi/ incentivi

Tabella di sintesi obiettivi/incentivi				
Adesione al progetto		Adesione al progetto ed impegno a partecipare alle attività previste	50% dell'incentivo a titolo di acconto	L'acconto ricevuto dovrà essere recuperato in caso di mancata partecipazione attiva – qualora non venga raggiunto almeno un obiettivo
Realizzazione	Raccolta dati in relazione alla sindrome metabolica	Inserimento in area interattiva dei dati o invio di file in excell	25%	L'obiettivo si intende raggiunto quando sono raccolti i dati di almeno 250 pazienti su 1000 assistiti in carico con trasmissione entro aprile 2012.
	Raccolta indicatori in relazione alla patologia diabetica	Inserimento in area interattiva dei dati o invio di file in excell	25%	L'obiettivo si intende raggiunto se tutti i dati richiesti vengono trasmessi entro aprile 2012.

**PREVENZIONE DELLA SINDROME METABOLICA
ATTIVITÀ' SECONDO ANNO (2012)**

Nel secondo anno I MMG aderenti al progetto dovranno arruolare almeno 1 paziente su 100 assistiti in SOVRAPPESO (BMI > 25) e con PRESSIONE ARTERIOSA > 130/85 mmHG, registrando, al momento dell'arruolamento, i valori pressori ed il quadro metabolico attraverso la determinazione del COLESTEROLO TOTALE, HDL e LDL, TRIGLICERIDI, GLICEMIA, al fine di individuare i soggetti che in base a tali dati potrebbero sviluppare una Sindrome Metabolica e mettere in atto le opportune correzioni dello stile di vita tese ad evitare che ciò avvenga anche utilizzando materiale informativo della ASL.(manuale della prescrizione degli stili di vita)
I valori registrati al momento dell'arruolamento verranno confrontati con quelli misurati dopo 6 mesi e dopo un anno al fine di valutare i risultati ottenuti.

Inserimento nella scheda informatizzata in area interattiva o invio su file di excell (daniela_grossi@asl.pavia.it) dei dati in tabella relativi ai i criteri per la Diagnosi di Sindrome Metabolica secondo l'ADULT TREATMENT PANEL (ATP) III.

I dati dei pazienti che saranno arruolati durante la prima fase di progetto nell'anno 2011 dovranno essere riferiti a due visite : prima visita e visita di controllo (dopo 6-8 mesi) .
I dati cumulati dovranno essere inviati entro il 31/12/2012

CRITERI PER LA DIAGNOSI: Presenza di 3 o più dei seguenti criteri	
OBESITA' VISCERALE	> 102 cm negli uomini > 88 cm nelle donne
GLICEMIA A DIGIUNO	≥ 110 mg/dl
IPERTENSIONE ARTERIOSA	≥ 130/85 mm Hg
IPERTRIGLICERIDEMIA	≥ 150 mg/dl
RIDOTTO COLESTEROLO HDL	< 40 mg/dl negli uomini < 50 mg/dl nelle donne
DATI ACCESSORI	
ABITUDINE AL FUMO	
BMI	

RACCOLTA INDICATORI SULLA PATOLOGIA DIABETICA ATTIVITÀ SECONDO ANNO (2012)

Dovranno essere forniti gli indicatori di riferiti al processo assistenziale della popolazione diabetica in carico a ciascun medico nell'anno 2012, con inserimento dei nella scheda informatizzata in area interattiva o invio su file di excell, (daniela_grossi@asl.pavia.it) entro il 30/12/2012.

SISTEMA PREMIANTE

Erogazione del 50% delle quote di cui all'art. 59 punto B comma 15 del vigente ACN a titolo di acconto, per l'adesione al progetto e l'impegno alla realizzazione degli obiettivi .

Il restante 50 % sarà erogato al pieno raggiungimento degli obiettivi negoziati come di seguito specificato nella tabella di sintesi obiettivi/ incentivi

Tabella di sintesi obiettivi/incentivi				
Adesione al progetto		Adesione al progetto ed impegno a partecipare alle attività previste	50% dell'incentivo a titolo di acconto	L'acconto ricevuto dovrà essere recuperato in caso di mancata partecipazione attiva – qualora non venga raggiunto almeno un obiettivo
Realizzazione	Arruolamento pazienti con sindrome metabolica	Inserimento in area interattiva dei dati o invio di file in excell	25%	L'obiettivo si intende raggiunto con l'arruolamento dell'arruolamento di almeno 1 paziente in sovrappeso su 100 assistiti e con l'invio dei dati richiesti entro il 31 /12 /2012
	Raccolta indicatori in relazione alla patologia diabetica	Inserimento in area interattiva dei dati o invio di file in excell	25%	L'obiettivo si intende raggiunto se i dati relativi all'anno 2012 vengono trasmessi entro entro dicembre 2012

Si allegano i seguenti documenti:

- criteri per la diagnosi del diabete
- criteri per l'ingresso al percorso presso il mmg
- accertamenti previsti e frequenza di esecuzione in pazienti diabetici senza complicanze

CRITERI PER LA DIAGNOSI DI DIABETE

Glicemia a digiuno: > 126 mg/100 ml su plasma venoso (non su sangue capillare) in almeno due determinazioni in giorni diversi dopo dieta libera.

Qualora i valori di glicemia non consentano una diagnosi certa di diabete, si consiglia la ripetizione della glicemia.

E' possibile effettuare la curva da carico di glucosio per valori glicemici che non consentano una diagnosi certa di diabete.

E' diagnostico per diabete il valore di glicemia al 120° minuto: 200 mg/100 ml dopo carico orale con 75 g di glucosio

I criteri di cui sopra sono validi anche ai fini del rilascio della esenzione per patologia; in questo caso il medico di famiglia potrà attestarli direttamente

DIABETE : CRITERI DI INGRESSO AL PERCORSO PRESSO IL MMG

- Situazioni in cui é preferibile che il paziente sia seguito dal medico generale -

Clinici

- Diabete di tipo 2 in buon compenso (valori medi di glicemia a digiuno ≤ 140 mg% , glicemia post prandiale ≤ 180 mg)
- Diabete di tipo 2 senza complicanze o con complicanze stabilizzate; assenza di patologie concomitanti in grado di rendere particolarmente complesso il trattamento della patologia diabetica (quali Insufficienza renale, scompenso cardiaco di classe 3 e 4, cirrosi epatica scompensata ecc)

Socio Assistenziali

- Impossibilità a raggiungere ambulatorio Diabetologico (per patologia invalidante o situazione logistica). In tal caso si ritiene importante l'opportunità di una comunicazione tra MMG e Specialista, favorendo una consultazione decisionale telefonica e cartacea (via fax)
- Paziente che si sa autogestire (paziente affidabile)

Frekuensi consigliai pemeriksaan pada pasien diabetes tanpa komplikasi

	ESAMI EMATOCHIMICI	PESO CORPOREO	PRESSIONE ARTERIOSA	FUNDUS	ECG	VISITA MMG CON CONTROLLO DEL PIEDE	CALCOLO DEL RCCV
Controllo trimestrale	glicemia a digiuno e p.prandiale (anche con il solo ausilio di riflettometro) emoglobina glicata	X	X				
Controllo annuale	Esame urine completo, glicemia, emoglobina glicata, microalbuminuria , creatinina (o creatinina clearance), colesterolo totale, LDL, trigliceridi, sodio e potassio					X	X
Controllo biennale				X	X		