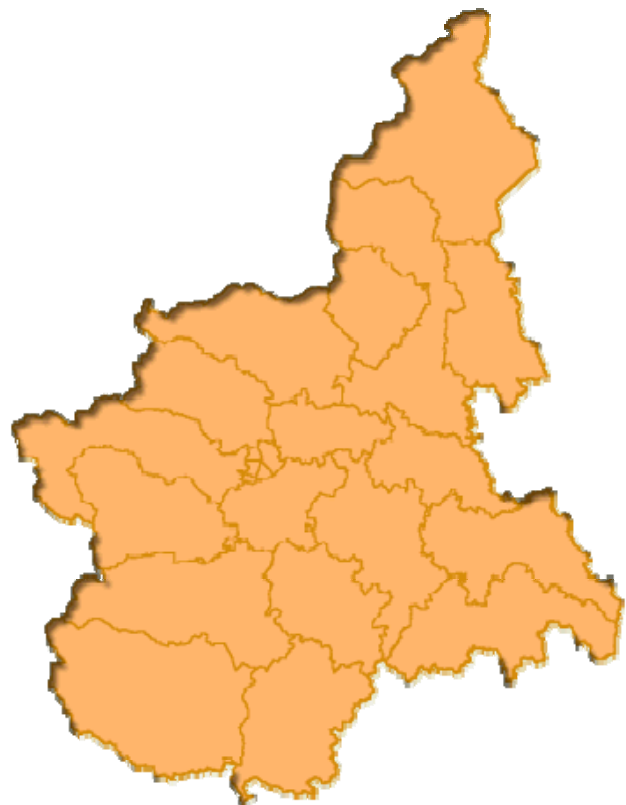


# PIANI E REALIZZAZIONI IN ITALIA



**... in Piemonte**

Andrea Pizzini

Medico di Medicina Generale - TORINO



# Gestione Integrata del Diabete

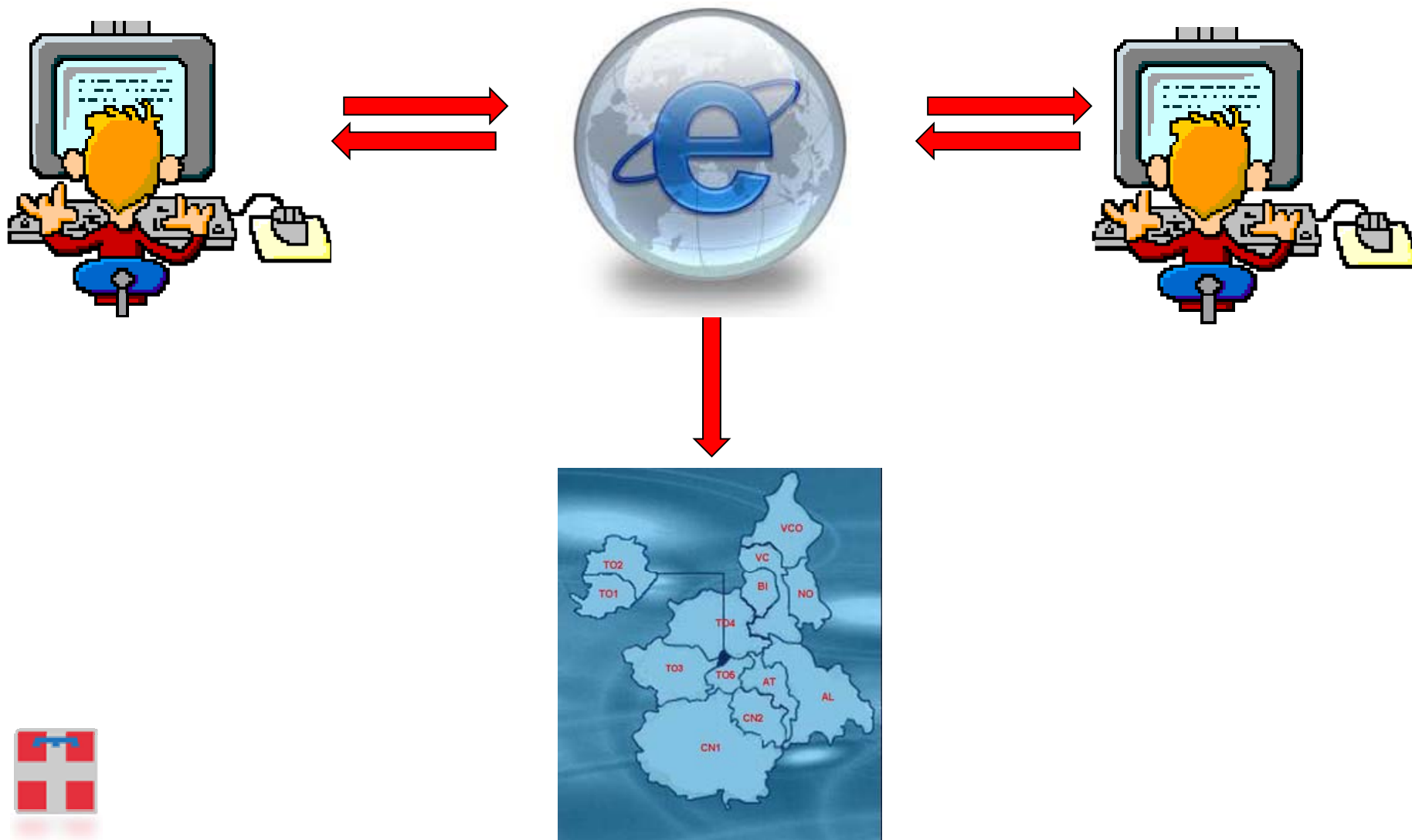
SISTEMA

PIEMONTE




# SCAMBIO DI INFORMAZIONI VIA WEB TRA I MEDICI

## PORTALE REGIONALE



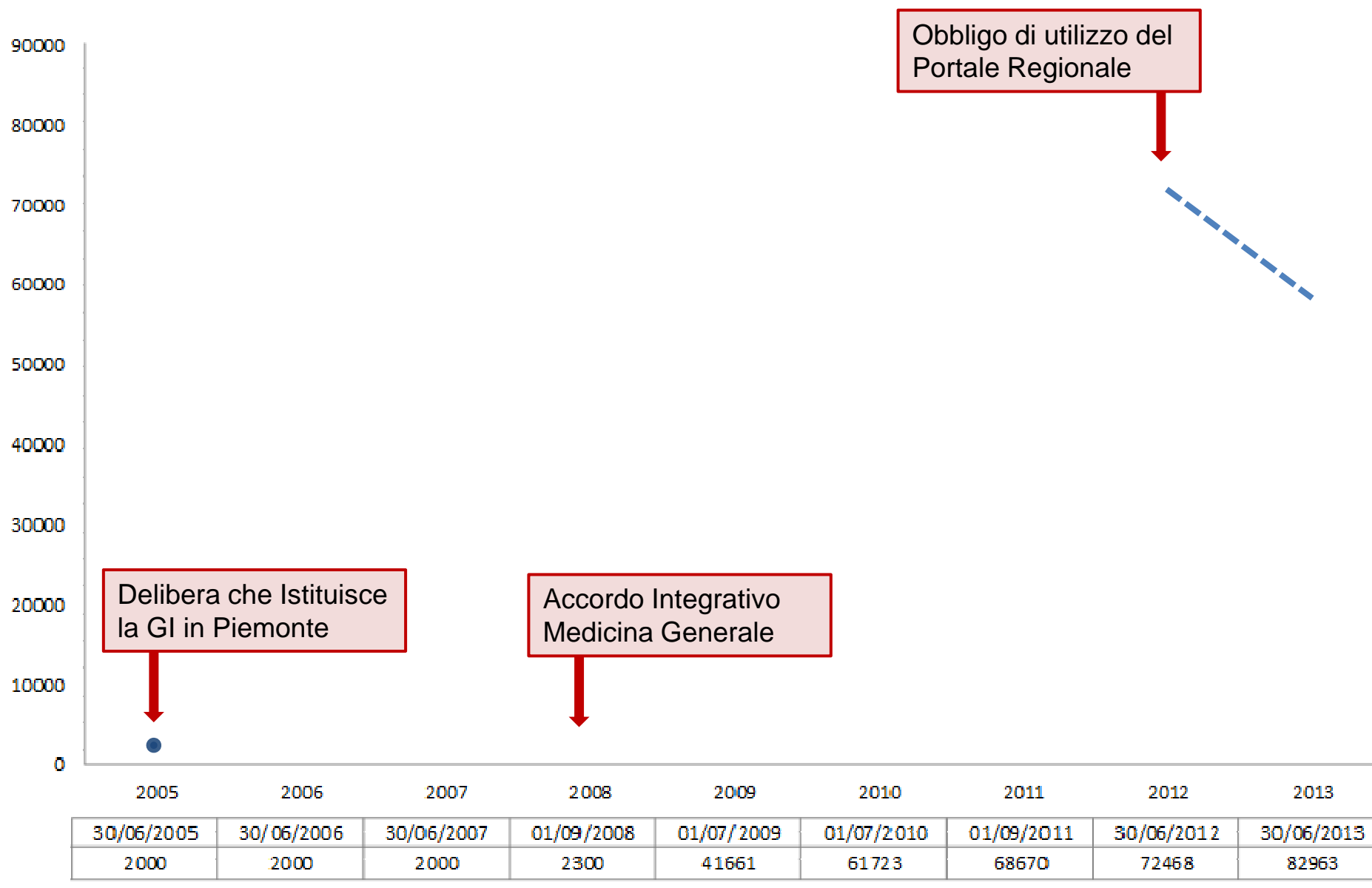
# I NUMERI al 30 Settembre 2013

| REGIONE PIEMONTE<br> | n°<br>Pazienti<br>in GI | n° Medici MG<br>Piemonte | n° Medici MG<br>Aderenti |
|---|-------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <b>TOTALE</b>   | <b>86.929</b>           | <b>3.201</b>             | <b>2.373(74%)</b>        |



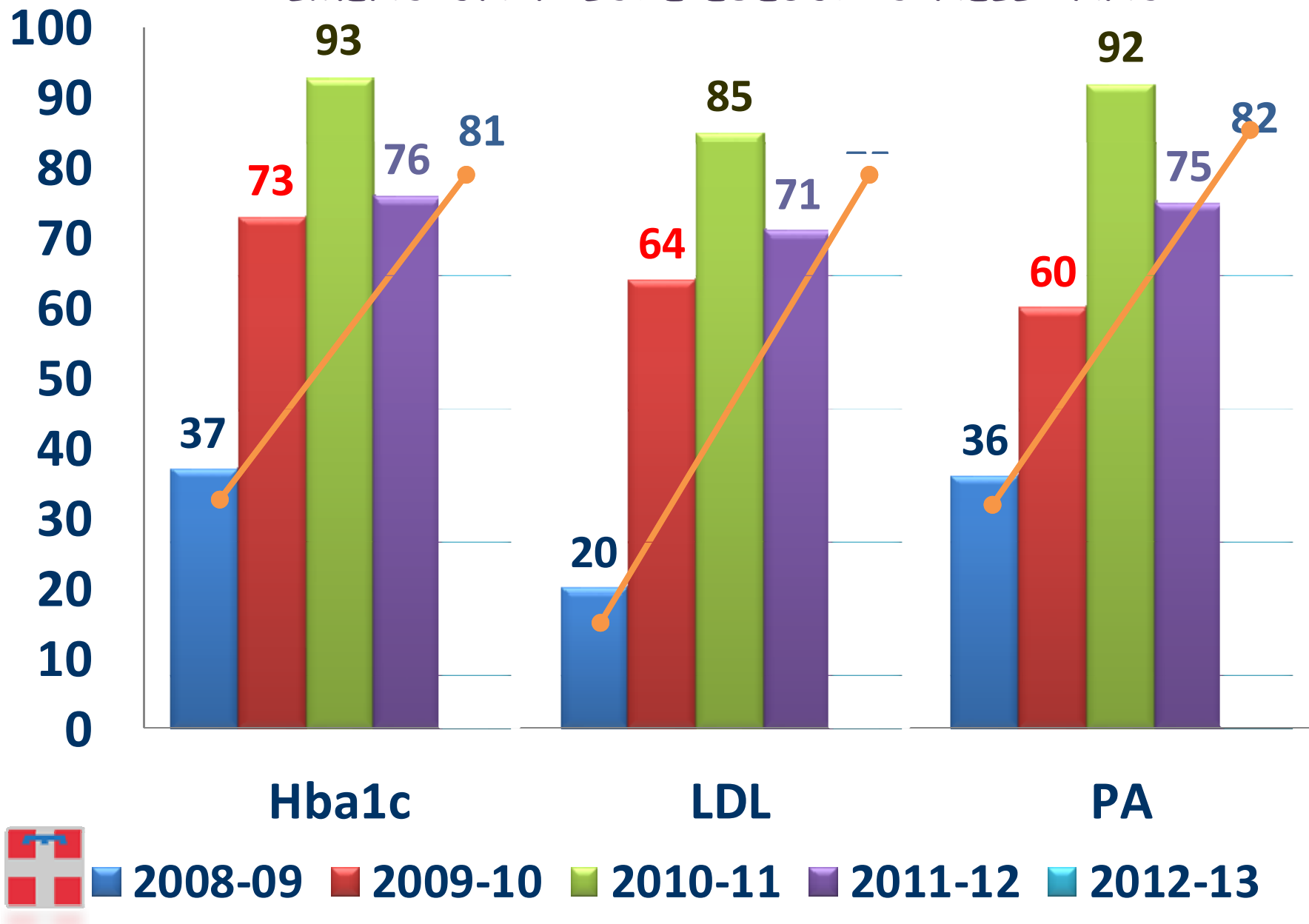
# I NUMERI dall'inizio al 30 Settembre 2013

## Pazienti in Gestione Integrata



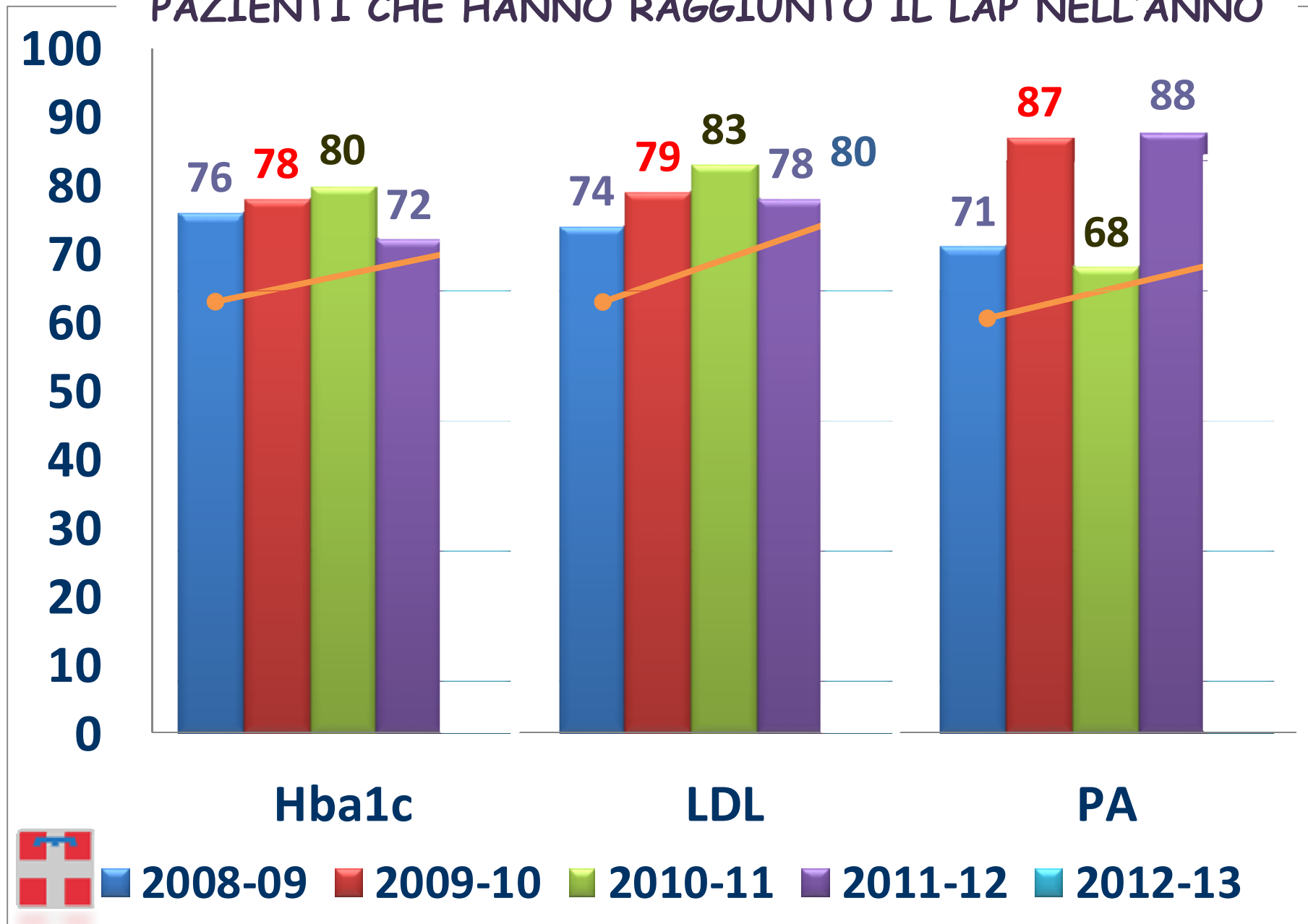
# DATI ESTRATTI DAL PORTALE

ALMENO UN VALORE ESEGUITO NELL'ANNO



# DATI ESTRATTI DAL PORTALE

PAZIENTI CHE HANNO RAGGIUNTO IL LAP NELL'ANNO



RACCOMANDAZIONI  
PER LA COSTRUZIONE DI  
PERCORSI DIAGNOSTICO TERAPEUTICI  
ASSISTENZIALI (PDTA) E  
PROFILI INTEGRATI DI CURA (PIC)  
NELLE AZIENDE SANITARIE DELLA  
REGIONE PIEMONTE

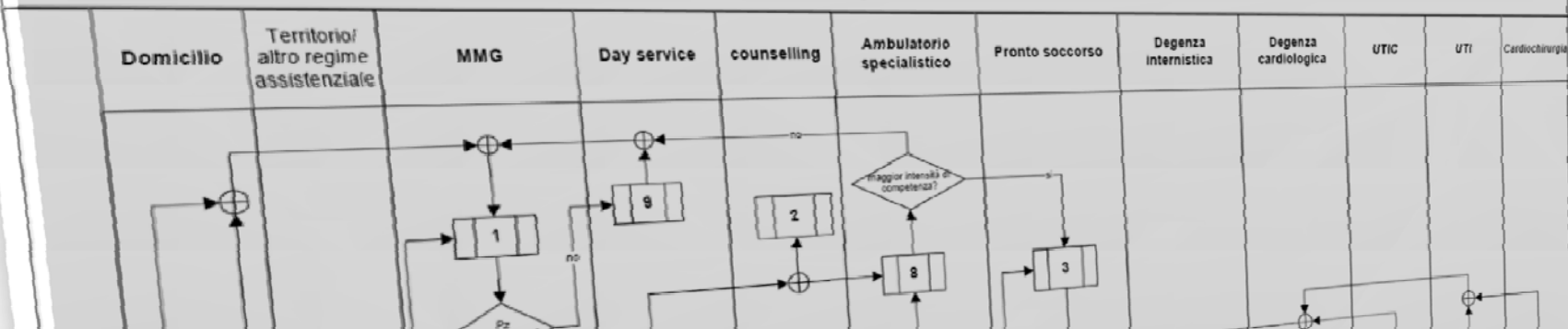








## Percorso Integrato di Cura del Paziente affetto da Scompenso Cardiaco

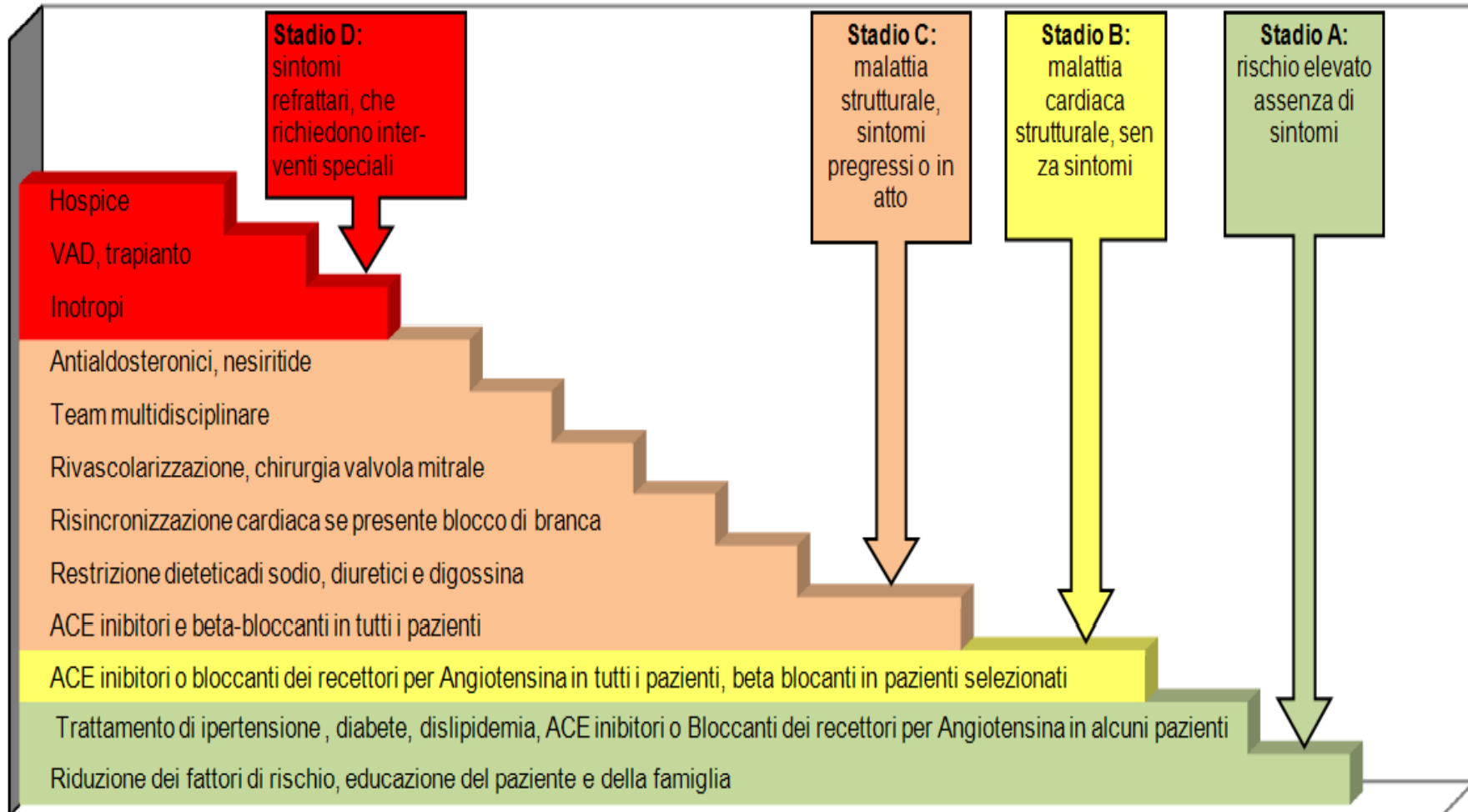


### Per il MMG i compiti sono:

- l'individuazione del Paziente e la sua stratificazione secondo la classificazione in Stadi di Jessup (A-B-C-D) con la definizione eziologica della sua origine mediante l'eventuale consulenza specialistica.
- la gestione cronica del paziente in fase di stabilità mediante un protocollo condiviso per gli Stadi A-B-C
- la sorveglianza e gestione delle riacutizzazioni
- la gestione domiciliare degli Stadi avanzati (D) in ADI

macroattività

# Stadiazione di Jesupp



Parametri minimi diagnostico terapeutici nella gestione dei pazienti con scompenso cardiaco



## STADIO A Pazienti a rischio di sviluppare SCC.

Presenza di condizioni patologiche fortemente associate con lo sviluppo di SCC: Iperensione arteriosa, Diabete Mellito, Ipercolesterolemia, Sindrome Metabolica, Malattie coronariche, Malattie valvolari, esposizione ad agenti cardiotossici (antineoplastici, droghe, ecc...), ecc...

| Parametro                                | Ogni 3-4 mesi | Ogni 6 mesi | Ogni anno | Ogni 2 anni | Ogni 5 anni |
|--|---------------|-------------|-----------|-------------|-------------|
| Valutazione medica generale <sup>#</sup> |               |             | ✓         |             |             |
| Pressione Arteriosa*                     |               |             | ✓         |             |             |
| Peso e altezza per BMI                   |               |             | ✓         |             |             |
| Counseling stile di vita                 |               |             | ✓         |             |             |
| Frequenza cardiaca                       |               |             | ✓         |             |             |
| Glicemia*                                |               |             |           | ✓           |             |
| Col. Tot – HDL - Trigliceridi            |               |             |           | ✓           |             |
| TSH                                      |               |             |           |             | ✓           |

## **STADIO B** Pazienti con disfunzione ventricolare sinistra asintomatici.

Si tratta di pazienti con malattie cardiache fortemente associate con l'insorgenza di SCC ma senza sintomatologia attuale o pregressa (Ipertrofia Ventricolare Sinistra, pregresso IMA, Valvulopatie sintomatiche)

| Parametro                     | Ogni 3-4 mesi | Ogni 6 mesi | Ogni anno | Ogni 2 anni | Ogni 5 anni |
|-------------------------------|---------------|-------------|-----------|-------------|-------------|
| Pressione Arteriosa           |               | ✓           |           |             |             |
| Segni di scompenso*           |               | ✓           |           |             |             |
| Frequenza cardiaca            |               | ✓           |           |             |             |
| Peso e altezza per BMI        |               | ✓           |           |             |             |
| Counselling stile di vita     |               | ✓           |           |             |             |
| Valutazione medica generale#  |               |             | ✓         |             |             |
| ECG                           |               |             | ✓         |             |             |
| Valutazione Classe NYHA       |               |             | ✓         |             |             |
| Emocromo                      |               |             | ✓         |             |             |
| Creatinina                    |               |             | ✓         |             |             |
| Esame urine                   |               |             | ✓         |             |             |
| AST, ALT, GGT, ALP            |               |             | ✓         |             |             |
| Glicemia                      |               |             | ✓         |             |             |
| Sodio, Potassio               |               |             | ✓         |             |             |
| Col. Tot – HDL - Trigliceridi |               |             | ✓         |             |             |
| Ecocardiogramma               |               |             |           | ✓           |             |
| Valutazione cardiologica      |               |             |           | ✓           |             |
| TSH                           |               |             |           |             | ✓           |

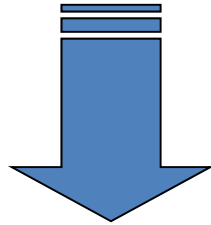
## STADIO C Pazienti con disfunzione ventricolare sinistra sintomatici.

Si tratta di pazienti con attuale o pregressa sintomatologia da SCC in presenza di cardiopatia organica (la maggior parte dei pazienti con SCC)

| Parametro                                | Ogni 3-4 mesi | Ogni 6 mesi | Ogni anno | Ogni 2 anni | Ogni 5 anni |
|--|---------------|-------------|-----------|-------------|-------------|
| Pressione Arteriosa                      | ✓             |             |           |             |             |
| Segni di scompenso*                      | ✓             |             |           |             |             |
| Stato nutrizionale                       | ✓             |             |           |             |             |
| Frequenza cardiaca                       | ✓             |             |           |             |             |
| Valutazione aderenza terapia             | ✓             |             |           |             |             |
| Creatinina                               | ✓             |             |           |             |             |
| Sodio, Potassio                          | ✓             |             |           |             |             |
| Valutazione medica generale <sup>#</sup> |               | ✓           |           |             |             |
| Counselling stile di vita                |               | ✓           |           |             |             |
| Valutazione Classe NYHA                  |               | ✓           |           |             |             |
| Valutazione cognitiva / umore            |               | ✓           |           |             |             |
| Emocromo                                 |               | ✓           |           |             |             |
| Esame urine                              |               | ✓           |           |             |             |
| AST, ALT, GGT, ALP                       |               | ✓           |           |             |             |
| Glicemia                                 |               | ✓           |           |             |             |
| Col. Tot – HDL - Trigliceridi            |               | ✓           |           |             |             |
| ECG                                      |               |             | ✓         |             |             |
| Ecocardiogramma                          |               |             | ✓         |             |             |
| Valutazione cardiologica                 |               |             | ✓         |             |             |
| TSH                                      |               |             |           |             | ✓           |

## **STADIO D** Pazienti con SC refrattario.

Si tratta di pazienti fortemente sintomatici per SC a riposo nonostante la terapia massimale



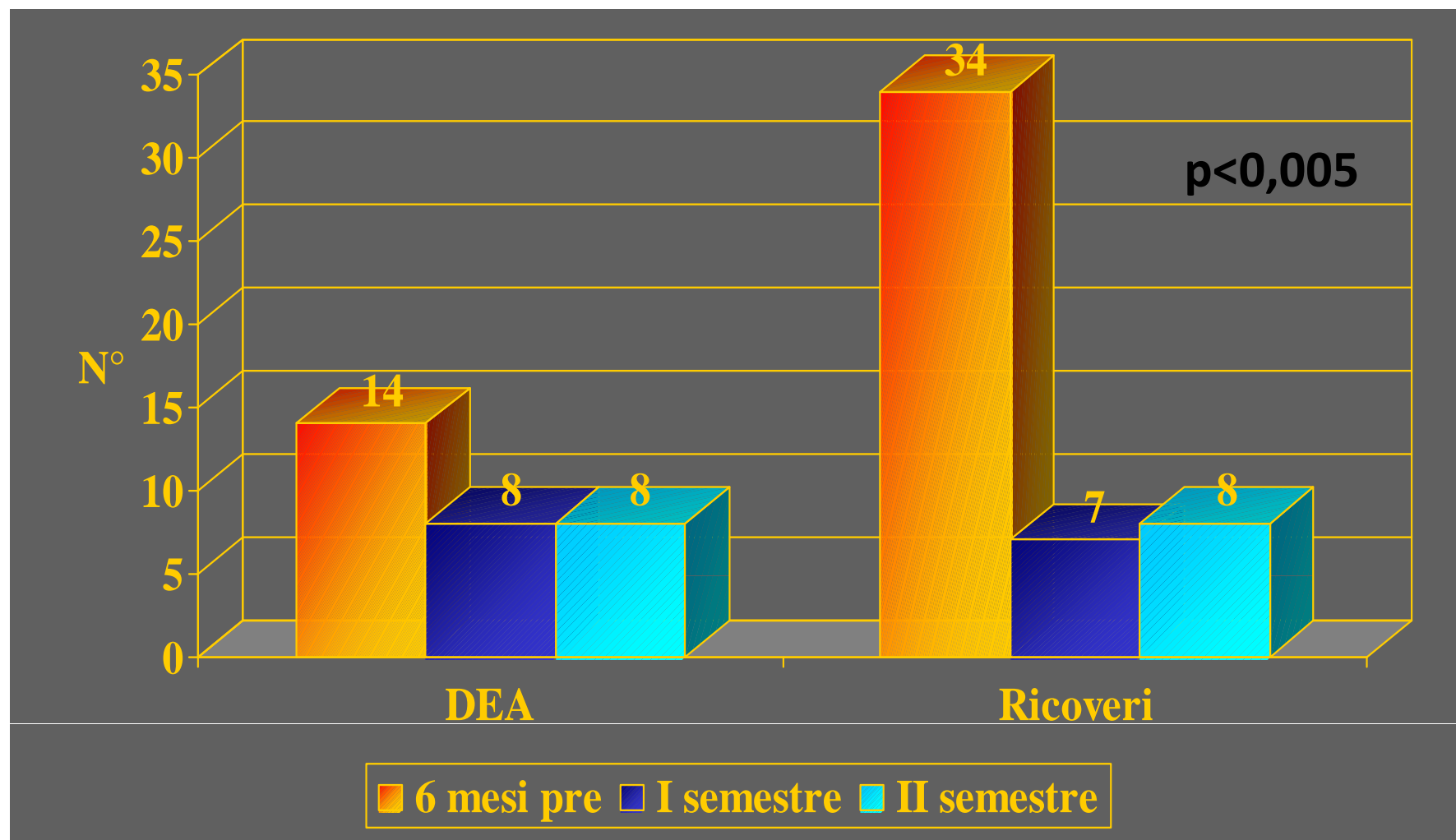
- ❑ Per i pazienti in cui è possibile il trattamento della patologia cardiaca di base (trapianto cardiaco, sostituzione valvolare, impianto device): ricovero in **strutture ospedaliere ad elevata specializzazione tecnologica.**
- ❑ Per i pazienti in cui non è possibile tale trattamento: **ambiti a bassa tecnologia ma con elevata offerta assistenziale** (domicilio - ADI, lungodegenza, hospice).





# Risultati sui ricoveri ospedalieri per Scompenso Cardiaco

**-647€/Pz**





# INDIRIZZARE LE CURE VERSO CHI NE PUÒ TRAMME MAGGIOR BENEFICIO



## REGISTRO REGIONALE DEI PAZIENTI CON FRATTURA DI FEMORE



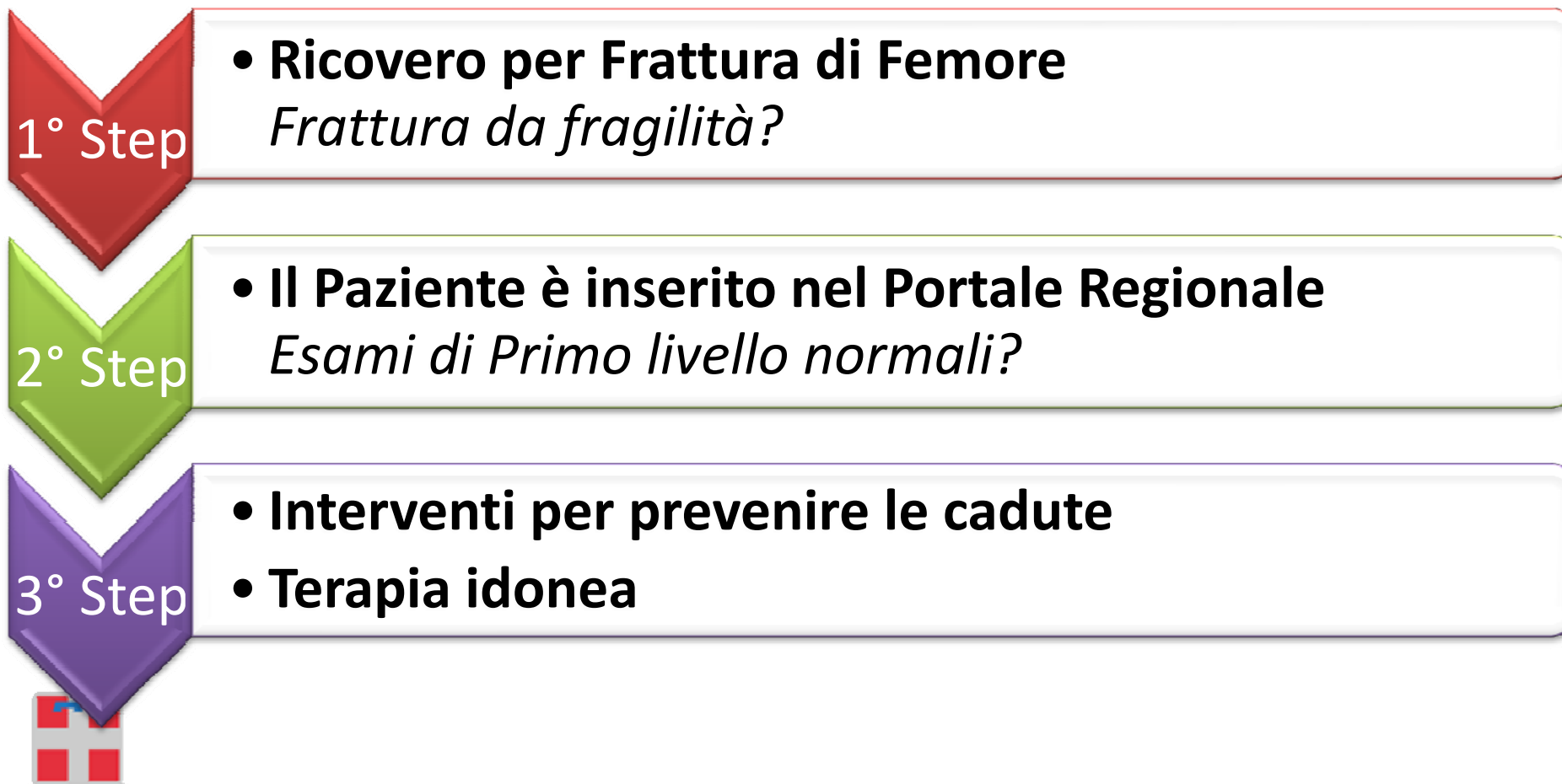
1. La diagnosi di frattura di femore comporta sempre un'Ospedalizzazione
2. Sono tra i Pazienti più a rischio di nuovi eventi (oltre che i più «cari»)
3. Sono tra i pazienti che più si giovano di un intervento di prevenzione
4. Necessitano di un approccio multidisciplinare - coordinato



# FRATTURE DI FEMORE DA FRAGILITÀ



## FLUSSO DELLE INFORMAZIONI



# FRATTURE DI FEMORE DA FRAGILITÀ



## FLUSSO DELLE INFORMAZIONI

1° Step

- **Ricovero per Frattura di Femore**  
*Frattura da fragilità?*



# FRATTURE DI FEMORE DA FRAGILITÀ



## FLUSSO DELLE INFORMAZIONI

2° Step

- Il Paziente è inserito nel Portale Regionale  
*Esami di Primo livello normali?*



**VES, Emocromo, QPE, Albumina,  
ALP totale, Calcemia e Fosforemia,  
Creatininemia, Calciuria 24 ore**



# FRATTURE DI FEMORE DA FRAGILITÀ



## FLUSSO DELLE INFORMAZIONI

3° Step

### • Interventi per prevenire le cadute

Tabella 3A: *Fattori individuali di rischio per cadute*

- Deterioramento delle capacità funzionali
- Storia di precedenti cadute
- Alterazioni della deambulazione, dell'equilibrio e della forza muscolare
- Deterioramento cognitivo e deficit della funzione visiva
- Malattie croniche neurologiche, articolari, cardiovascolari
- Urgenza minzionale
- Farmaci agenti sul SNC, antipertensivi, alcol

Tabella 3B: *Fattori ambientali di rischio per cadute*

- Superfici scivolose
- Ostacoli (scale, gradini, mobili, tappeti, cavi elettrici)
- Illuminazione eccessiva o insufficiente
- Bagno senza appigli
- Calzature troppo larghe, con soles lisce e tacchi alti
- Animali domestici
- Interruttori poco accessibili
- Letti troppo alti/bassi
- Sedili troppo alti/bassi
- Sedie poco stabili e prive di braccioli



### Preso in carico a Domicilio del Paziente dimesso da parte di:

- ✓ Medico di Famiglia
- ✓ Rappresentante del Distretto / Caposala Cure Domiciliari
- ✓ Fisioterapista / Terapista Occupazionale







# A SINGLE HOME VISIT BY AN OCCUPATIONAL THERAPIST REDUCES THE RISK OF FALLING AFTER HIP FRACTURE IN ELDERLY WOMEN: A QUASI-RANDOMIZED CONTROLLED TRIAL

Marco Di Monaco, MD<sup>1</sup>, Fulvia Vallero, MD<sup>1</sup>, Elena De Toma, OT<sup>2</sup>, Lucia De Lauso, OT<sup>2</sup>, Rosa Tappero, MD<sup>2</sup> and Alberto Cavanna, MD<sup>1</sup>

*From the <sup>1</sup>Osteoporosis Research Center and <sup>2</sup>Division of Physical Medicine and Rehabilitation, Presidio Sanitario San Camillo, Torino, Italy*



Wiley Online Library Home

**THE COCHRANE LIBRARY**  
Independent high-quality evidence for health care decision making  
from The Cochrane Collaboration

LOGIN  
Enter e-mail address  
Enter password  
 REMEMBER ME  
NOT REGISTERED ?  
FORGOTTEN PASSWORD ?  
INSTITUTIONAL LOGIN >

Home > Evidence Based Medicine > Evidence-Based Health Care > The Cochrane Library > Abstract

**DATABASE TOOLS**  
Save to My Profile  
Recommend to Your Librarian

**DATABASE MENU**  
Database Home

**FIND ARTICLES**  
A-Z  
By Topic  
New Reviews  
Updated Reviews

Intervention Review  
**Interventions for preventing falls in elderly people**  
Lesley D Gillespie<sup>1\*</sup>, William J Gillespie<sup>2</sup>,  
M Clare Robertson<sup>1</sup>, Sarah E Lamb<sup>3</sup>,  
Robert G Cumming<sup>4</sup>, Brian H Rowe<sup>5</sup>  
Database Title  
The Cochrane Library

Editorial Group: Cochrane Bone, Joint and Muscle Trauma Group  
Published Online: 15 APR 2009  
Assessed as up-to-date: 13 JUL 2003  
DOI: 10.1002/14651858.CD000340.pub2  
Copyright © 2009 The Cochrane Collaboration

**SEARCH**  
Title, Abstract, Keywords  
Search >  
Medical Terms (MeSH) >  
Search Manager >

**ARTICLE TOOLS**  
Save to My Profile  
Export Citation for this Article  
E-mail Link to this Article





# FRATTURE DI FEMORE DA FRAGILITÀ



## FLUSSO DELLE INFORMAZIONI

3° Step

- Interventi per prevenire le cadute
- Terapia idonea

Vitamina D + Calcio

Farmaci della Nota AIFA 79



*Agenzia Italiana del Farmaco*

**AIFA**



# FRATTURE DI FEMORE DA FRAGILITÀ

## PROPOSTA DI SCHEDA CONDIVISA



Nome Cognome

Medico di Famiglia

CODICE FISCALE PAZIENTE

Telefono - Orari Ambulatorio

Ricovero per frattura di femore in data: .../.../..... - Ospedale: .....

**La frattura di femore è avvenuta per un traumatismo non efficiente?**    SI     NO

### ESAMI DI PRIMO LIVELLO DA ESEGUIRE:

VES =

Emocromo=

Protidogramma=

Creatininemia=

ALP totale=

Albumina=

Calcemia e Fosforemia=

Calciuria 24 ore=

### INTERVENTI PER PREVENIRE LE CADUTE:

- Ausilio prescritto
- Modificazione dell'ambiente domiciliare proposto
- Modifica terapia cronica

### TERAPIA FARMACOLOGICA IMPOSTATA:

Calcio:

Vitamina D:


Farmaco Nota 79:

#### Elenco delle prescrizioni effettuate:

2 Conf. Calcio Carb. 600mg + Vit. D3 400UI – 21/02/2012

2 Conf. Calcio Carb. 600mg + Vit. D3 400UI – 11/04/2012

2 Conf. Calcio Carb. 600mg + Vit. D3 400UI – 15/12/2012

 Anziani di troppo? C'è la soluzione inglese

MAR 7, 2014

By VINCENZO  
MADDALONI

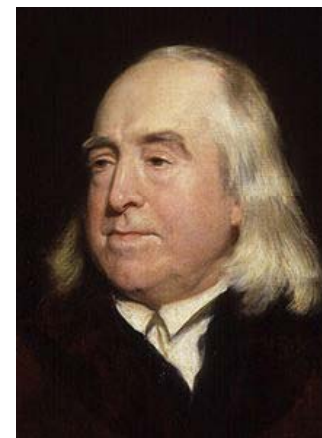
in CRONACHE,  
SLIDER

## Too old to get lifesaving drugs: Anger at plan to deny elderly treatment if you've had a 'fair innings'

Plans would consider 'wider societal benefits' when giving out medicines  
NHS body fears the proposals would mean the young are a 'higher priority'  
Prompted fears the elderly are receiving a worse deal from health service  
Doctors, MPs and campaigners condemned the plans as 'barking mad'

By JENNY HOPE and DANIEL MARTIN

PUBLISHED: 22:55 GMT, 17 February 2014 | UPDATED: 07:50 GMT, 18 February 2014



**Jeremy Bentham** (1748-1832) è stato un filosofo e giurista inglese.