

dors

REGIONE PIEMONTE A.S.L. TO3
Azienda Sanitaria Locale
di Collegno e Pinerolo



**Il Convegno
IGEA: dal progetto al sistema
L'integrazione delle cure
per le persone con malattie croniche**



**Analisi sistematica della
normativa
e delle esperienze
in Italia**

**Elena Coffano Umberto Falcone
25 marzo 2014**



Ricognizione esplorativa delle esperienze esistenti direttamente riconducibili a progetti di **gestione integrata**

- **delle malattie croniche nel loro complesso**

- **e/o di alcune patologie croniche:**

- BPCO
- Diabete
- Scompenso
- Ictus
- Demenza



pro.sa. - Banca dati di progetti e interventi di Prevenzione e Promozione della Salute



Cos'è Pro.Sa.

Pro.Sa. è la banca dati di progetti e interventi di Prevenzione e Promozione della Salute.

Nasce nel 2000 dalla collaborazione tra il Centro di documentazione per la Promozione della Salute della Regione Piemonte (**DoRS**) e i referenti per la promozione della salute delle aziende sanitarie (**RePES**) al fine di documentare le esperienze piemontesi.

A partire dal 2007 Pro.Sa. viene sperimentata a livello sovra regionale grazie a due progetti affidati a DoRS dal **Ministero della Salute** nell'ambito del programma nazionale **Guadagnare Salute**: "Ricognizione dei progetti ed interventi di prevenzione e promozione della salute negli adolescenti nelle Regioni Italiane" e "Sviluppo e consolidamento della Rete dei Centri di documentazione per la prevenzione e la promozione della salute".

Pro.Sa. [leggi tutto...](#)

Buone Pratiche: indicazioni per la progettazione

[Buone Pratiche: indicazioni per la progettazione](#)

Elenco degli ultimi progetti pubblicati

[Elenco degli ultimi progetti pubblicati](#)

Sistema informativo e Banca dati di progetti, interventi e Buone Pratiche di Prevenzione e Promozione della Salute

guadagnare salute | contatti | informazioni pratiche | gruppo di lavoro | area riservata





Cosa
facciamo?

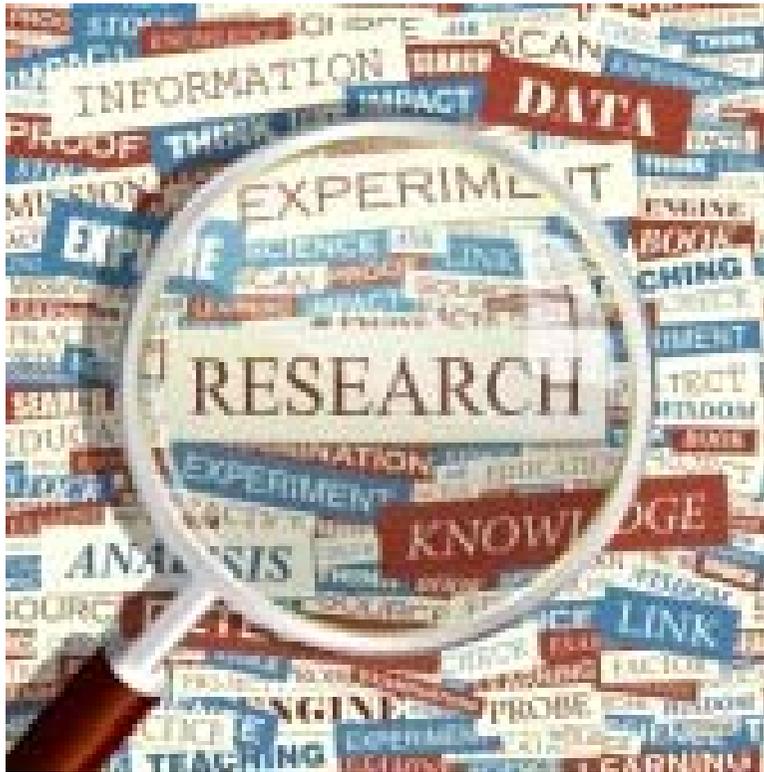
Quel che
facciamo
funziona?

Facciamo
quello che
funziona?



Sono stati ricercati **sul web
per ogni patologia e per ogni regione:**

- Normativa nazionale/regionale di riferimento
- Documenti di indirizzo
- Linee guida
- Esperienze (Italia/Regione/ASL)
- Verifiche/valutazioni (report/articoli)



- Periodo **2005-2013**
- **Strategie** di ricerca predefinite per ogni tipologia di documento
- Selezione per **pertinenza**
- Documenti resi disponibili **integralmente**



Tablelle riepilogative per Regione

	PSR	Altri piani regionali	Leggi Regionali	DGR	Documenti di indirizzo	Linee guida	Esperienze regionali	Esperienze locali	Verifica / valutazioni
Malattie croniche									
BPCO									
Scompenso									
Diabete									
Ictus									
Demenza									

-Nelle caselle: link dei documenti reperiti in full text

- In grigio: nessun documento reperito per quella tipologia



	PSR	Altri piani regionali	Leggi Regionali	DGR	Documenti di indirizzo	Linee guida	Esperienze regionali	Esperienze locali	Verifica / valutazioni
Malattie croniche	PSR2012-15								
BPCO					PDTA_BPCO_2012		QUADRO_2011		
Scompenso							Governo clinico scompenso		
Diabete									Gnavi et al. 2009
Ictus						Ictus cerebrale			
Demenza			LPTN8_2009_DEM			PDTA demenza Brescia 2011			

PIANO SOCIO-SANITARIO REGIONALE 2012-2015

PREMESSA

PARTE A: LE PRIORITA' DEL SERVIZIO OBIETTIVI DEL PIANO SOCIO-SANITARIO

1. LE CRISTOFIE DEL SISTEMA

1.1. La programmazione

1.2. L'organizzazione

1.3. La qualità assistenziale

1.4. La promozione della prevenzione

1.5. La promozione della salute

1.6. La promozione della ricerca e dell'innovazione

1.7. La promozione della formazione

1.8. La promozione della informazione e della comunicazione

1.9. La promozione della partecipazione

1.10. La promozione della valutazione

2. LE SCALE DI PRESSIONI

2.1. La gestione del rischio

2.2. La valutazione della qualità

2.3. La valutazione della performance

2.4. La valutazione della soddisfazione

2.5. La valutazione della equità

2.6. La valutazione della trasparenza

2.7. La valutazione della sostenibilità

2.8. La valutazione della resilienza

2.9. La valutazione della sicurezza

2.10. La valutazione della equità e della giustizia

2.11. L'empowerment

2.12. La comunicazione in sanità

2.13. L'educazione in sanità

2.14. La promozione della partecipazione in sanità

2.15. La promozione della cultura di prevenzione

2.16. La promozione della ricerca e dell'innovazione

2.17. La promozione della formazione

2.18. La promozione della informazione e della comunicazione

2.19. La promozione della partecipazione

2.20. La promozione della valutazione

PARTE B: LE TRAIETTORIE DI SU SERVIZIO SANITARIO REGIONALE PI

3. PRELIMINARI LOGICI DELLO SVOLGIMENTO

3.1. Principi e criteri per la programmazione

3.2. Strategie e obiettivi della sanità pubblica

3.3. La promozione della prevenzione

3.4. La promozione della salute

3.5. La promozione della ricerca e dell'innovazione

3.6. La promozione della formazione

3.7. La promozione della informazione e della comunicazione

3.8. La promozione della partecipazione

3.9. La promozione della valutazione

3.10. La promozione della equità e della giustizia

3.11. L'empowerment

3.12. La comunicazione in sanità

3.13. L'educazione in sanità

3.14. La promozione della partecipazione in sanità

3.15. La promozione della cultura di prevenzione

3.16. La promozione della ricerca e dell'innovazione

3.17. La promozione della formazione

3.18. La promozione della informazione e della comunicazione

3.19. La promozione della partecipazione

3.20. La promozione della valutazione

Regione Lombardia
ASL Milano 2

Percorso diagnostico terapeutico del paziente affetto da diabete

Sommario
Gruppo di lavoro
PDT BPCO ASL Milano Due

1. Definizione

2. Epidemiologia

3. Criteri diagnostici

3.1. Stadiazione

3.2. Identificazione dei casi

4. Livelli assistenziali e profili standard

4.1. Medicina generale

4.2. Livello ambulatoriale specialistico

4.3. Ricovero specialistico per acuti

4.4. Riabilitazione respiratoria

4.5. Dimissione protetta

5. Evoluzione clinica e follow-up

5.1. Gestione della BPCO stabilizzata (ICD9CM 49120) ...

5.2. Gestione delle riacutizzazioni (ICD9CM 49121, 4941) ...

5.3. OLT (ossigenoterapia domiciliare a lungo termine) ...

6. Terapia

7. Ventilazione

8. Sintesi rete delle Strutture del territorio ASL (prestazioni ambulatoriali)

9. Bibliografia

Allegato 1 VENTILAZIONE DOMICILIARE NEL BAMBINO ...

Allegato 2 - Fumo e utilità degli interventi di disassuefazione: dal minimal advice al counseling prescrittivo ... 17

Allegato 3 SCHEMA DI PDT ... 20

Aggiornamento ottobre 2012

NCBI Resources How To Sign In to NCBI

PMC PubMed Central

Diabetes Care

Diabetes Care. Nov 2009; 32(11): 1986-1992. PMID: PMC2758191

Published online Aug 12, 2009. doi: 10.2337/1002-0067

Determinants of Quality in Diabetes Care Process

The population-based Torino Study

Roberto Gnanoli MD,¹ Roberta Piccarolo BSc,¹ Ludmi la Kiraghorosoff BSc,¹ Giuseppe Costa MD,^{1,2} and Carlo Giorda MD³

Author information | Article notes | Copyright and License information

This article has been cited by other articles in PMC

Abstract

OBJECTIVE

To investigate the role of clinical and socioeconomic variables as determinants of adherence to recommended diabetes care guidelines and assess differences in the process of care between diabetologists and general practitioners.

RESEARCH DESIGN AND METHODS

We identified diabetic residents in Torino, Italy, as of 31 July 2003, using multiple independent data sources. We collected data on personal laboratory tests and recalled medical consultations.

Formats: Article | PubReader | ePub (beta) | PDF (84K)

Related citations in PubMed

The impact of adherence to screening guidelines and of diabetes clinics referral on morbidity and mor [PLoS One. 2012]

Evaluation of a program to improve diabetes care through intensified care management activ [J Manag Care Pharm. 2012]

Association of age, sex and deprivation with quality indicators for diabetes: population-based cross sects [J R Soc Med. 2006]

Pharmacist recommendations to improve the quality of diabetes care: a randomized controlled trial [J Manag Care Pharm. 2010]

[Diabetes in elderly: a tailored management] [Rev Med Suisse. 2013]

Cited by other articles in PMC

Is Clinical Practice Concordant with the Changes in Guidelines for Antiretroviral Therapy Initiation during Primary [PLoS ONE.]

Self management and patient understanding of diabetes in the older person [Diabetic Medicine. 2011]

The Impact of Adherence to Screening Guidelines and of Diabetes Clinic Referral on Morbidity and Mortality [PLoS One.]



Normativa

256

Doc. indirizzo/linee guida

111

Esperienze regionali/locali

148

Valutazioni

52

Totale documenti reperiti

567

PRIMA AVVERTENZA

le tipologie non sono “stagne”: dove non era possibile disambiguare attribuendo una tipologia prevalente ad un documento, questo è stato classificato in tutte le tipologie cui era ascrivibile (es. linea guida approvata con DGR: linea guida e normativa regionale)



Abruzzo	14
Basilicata	15
Calabria	11
Campania	17
Emilia Romagna	29
Friuli Venezia Giulia	10
Lazio	21
Liguria	26
Lombardia	38
Marche	13
Molise	15
Piemonte	76
Puglia	29
Sardegna	33
Sicilia	19
Toscana	62
Prov. Aut. Trento	6
Prov. Aut. Bolzano	1
Umbria	12
Valle d'Aosta	11
Veneto	50
ITALIA	60



SECONDA AVVERTENZA

I risultati della ricognizione possono **non** essere **rappresentativi** della effettiva realtà regionale per il diverso grado di utilizzo delle risorse informatiche e il diverso “stile” delle regioni e degli altri enti consultati nella messa a disposizione dei documenti sul **web** (...bias per il Piemonte....).

Inoltre la ricerca per **parole chiave** per quanto numerose può avere prodotto una selezione



TERZA AVVERTENZA

All'interno dei vincoli delle leggi nazionali ogni regione ha sviluppato il proprio quadro normativo utilizzando **modalità differenti**:
leggi quadro, deliberazioni, decreti, atti di programmazione a cadenza annuale o pluriennale...

Il semplice confronto tra regioni del **numero** di atti reperiti è quindi di scarso significato.





Mappe di sintesi

Per fornire indicazioni sintetiche rispetto alla **quantità** e alla **qualità** della documentazione reperita e mappata, sono stati usati 2 indicatori:

Livello territoriale: copertura territoriale (ASL, provincia, regione) cui si riferisce il documento

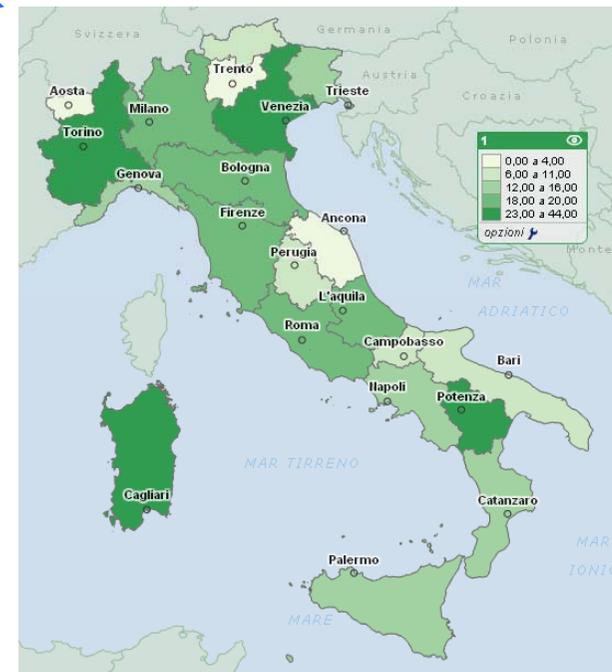
Completezza: quante fasi del percorso diagnostico terapeutico assistenziale vengono prese in considerazione dal documento

Percorsi integrati di cura: il Diabete nelle Regioni italiane

Regione	Normativa	Doc. indirizzo Linee guida	Esperienze	Valutazioni	Totale
Valle d'Aosta	0	0	0	0	0
Piemonte	51	8	32	4	44
Liguria	0	6	10	0	16
Lombardia	4	4	10	4	18
Provincia autonoma di Trento	0	0	0	0	0
Provincia autonoma di Bolzano	0	6	0	0	6
Veneto	27	6	26	3	35
Friuli-Venezia Giulia	0	6	6	0	12
Emilia-Romagna	0	6	10	4	20
Toscana	24	6	14	0	20
Marche	6	0	4	0	4
Umbria	0	6	0	0	6
Lazio	10	9	10	0	19
Abruzzo	6	6	12	0	18
Molise	0	0	11	0	11
Campania	6	0	6	6	12
Basilicata	0	12	18	0	30
Puglia	22	0	6	0	6
Calabria	0	6	6	0	12
Sicilia	0	6	10	0	16
Sardegna	23	12	11	0	23

Percorsi integrati di cura: il Diabete nelle Regioni italiane

Regione	Normativa	Doc indirizzo Linea guida	Esperienze	Valutazioni	Totale
Valle d'Aosta	0	0	0	0	0
Piemonte	51	18	26	4	44
Liguria	0	8	0	0	16
Lombardia	4	4	10	4	18
Provincia autonoma di Trento	0	0	0	0	0
Provincia autonoma di Bolzano	0	6	0	0	6
Veneto	27	6	20	3	36
Friuli Venezia Giulia	0	6	6	0	12
Emilia-Romagna	0	6	10	0	20
Toscana	24	6	14	0	20
Marche	6	0	4	0	4
Umbria	0	6	0	0	4
Lazio	10	9	0	0	19
Abruzzo	6	6	0	0	18
Molise	0	0	0	0	0
Campania	6	0	0	6	12
Sardegna	0	12	18	0	30
Puglia	22	0	6	0	6
Calabria	0	6	6	0	12
Sicilia	0	6	10	0	16
Sardegna	23	12	11	0	23



QUARTA AVVERTENZA

Una normativa nazionale e regionale sul diabete è presente da molti anni, anche precedentemente al periodo esaminato per questa indagine (2005-2013). Si sono perciò trovati molti atti normativi specifici.

Patologie sulle quali l'attenzione è più recente sono state affrontate prevalentemente in un'ottica più complessiva, all'interno di norme generali quali i piani sanitari e i piani di prevenzione, classificati come "malattie croniche".



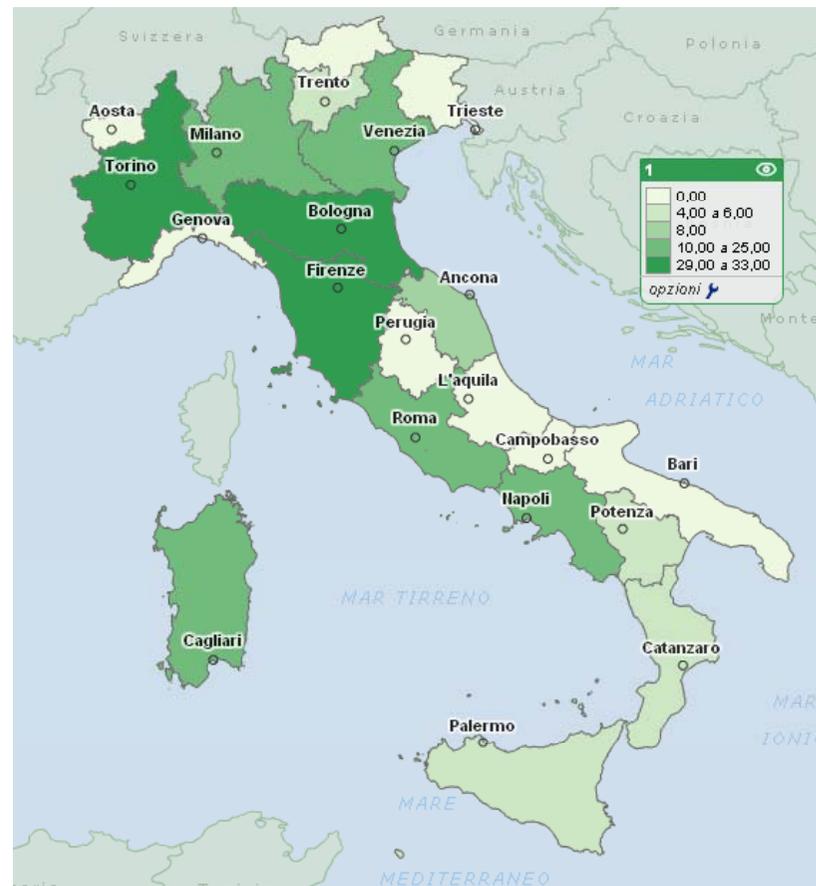
Percorsi integrati di cura: l'ictus nelle Regioni italiane

Regione	Doc. indirizzo Linee guida	Esperienze	Valutazioni	Totale
Valle d'Aosta	0	0	0	0
Piemonte	18	4	11	33
Liguria	0	0	0	0
Lombardia	10	5	10	25
Provincia autonoma di Trento	0	6	0	6
Provincia autonoma di Bolzano	0	0	0	0
Veneto	4	6	0	10
Friuli-Venezia Giulia	0	0	0	0
Emilia-Romagna	11	18	0	29
Toscana	6	16	0	22
Marche	0	4	0	4
Umbria	0	0	0	0
Lazio	3	0	0	3
Abruzzo	0	0	0	0
Molise	0	0	0	0
Campania	6	0	0	6
Basilicata	0	0	0	0
Puglia	0	0	0	0
Calabria	0	0	4	4
Sicilia	4	0	0	4
Sardegna	4	6	0	10

Per ogni patologia
cronica considerata
nella ricognizione

Percorsi integrati di cura: l'ictus nelle Regioni italiane

Regione	Doc. indirizzo Linee guida	Esperienze	Valutazioni	Totale
Valle d'Aosta	0	0	0	0
Piemonte	18	4	11	33
Liguria	0	0	0	0
Lombardia	10	5	10	25
Provincia autonoma di Trento	0	6	0	6
Provincia autonoma di Bolzano	0	0	0	0
Veneto	4	6	0	10
Friuli-Venezia Giulia	0	0	0	0
Emilia-Romagna	11	18	0	29
Toscana	6	16	7	29
Marche	0	4	4	8
Umbria	0	0	0	0
Lazio	3	12	4	19
Abruzzo	0	0	0	0
Molise	0	0	0	0
Campania	6	0	4	10
Basilicata	0	6	0	6
Puglia	0	0	0	0
Calabria	0	0	4	4
Sicilia	4	0	0	4
Sardegna	4	6	0	10



Abbiamo trovato tutto
quello che era
pertinente?

tutto quello che
abbiamo trovato è
pertinente?

Per completare il quadro
e confermare i risultati preliminari è
necessaria una validazione da parte
dei referenti regionali

Interviste di validazione

Ad ogni referente regionale individuato saranno forniti su chiavetta USB (o spediti) gli esiti della ricognizione e verrà richiesta la compilazione di una griglia

Progetto "Sistema per l'integrazione delle cure e dell'assistenza per le persone con malattie croniche".
Regione _____

Riferimento dott./dott.ssa _____ **Ente/Struttura di appartenenza** _____
Indirizzo mail _____

Il materiale sulla gestione integrata delle patologie croniche di interesse riferito alla sua Regione è:

- completo, contiene tutti i documenti di cui sono a conoscenza o più di quelli che conoscevo
- parziale, contiene molti dei documenti che conoscevo, ma ne esclude alcuni
- carente, esclude la maggior parte dei documenti che conoscevo

Se ha risposto "parziale" o "carente" alla precedente domanda, Le chiediamo di inserire in tabella i link ai documenti che ritiene utile aggiungere. Nel caso in cui i documenti non siano disponibili sul web, le chiediamo di segnalarci il titolo in tabella e di fornirci il file in allegato alla sua risposta.

	Piano Sanitario Regionale	Altri piani regionali	Leggi Regionali	DGR	Documenti di indirizzo	Linee guida	Esperienze regionali	Esperienze locali	Verifica valutazioni
Regione	Malattie croniche								
	BPCO								
	Scompenso								
	Diabete								
	Ictus								
	Demenza								

Commenti

Per chiarimenti: umberto.falcone@dors.it



Tempi previsti

Entro marzo 2014

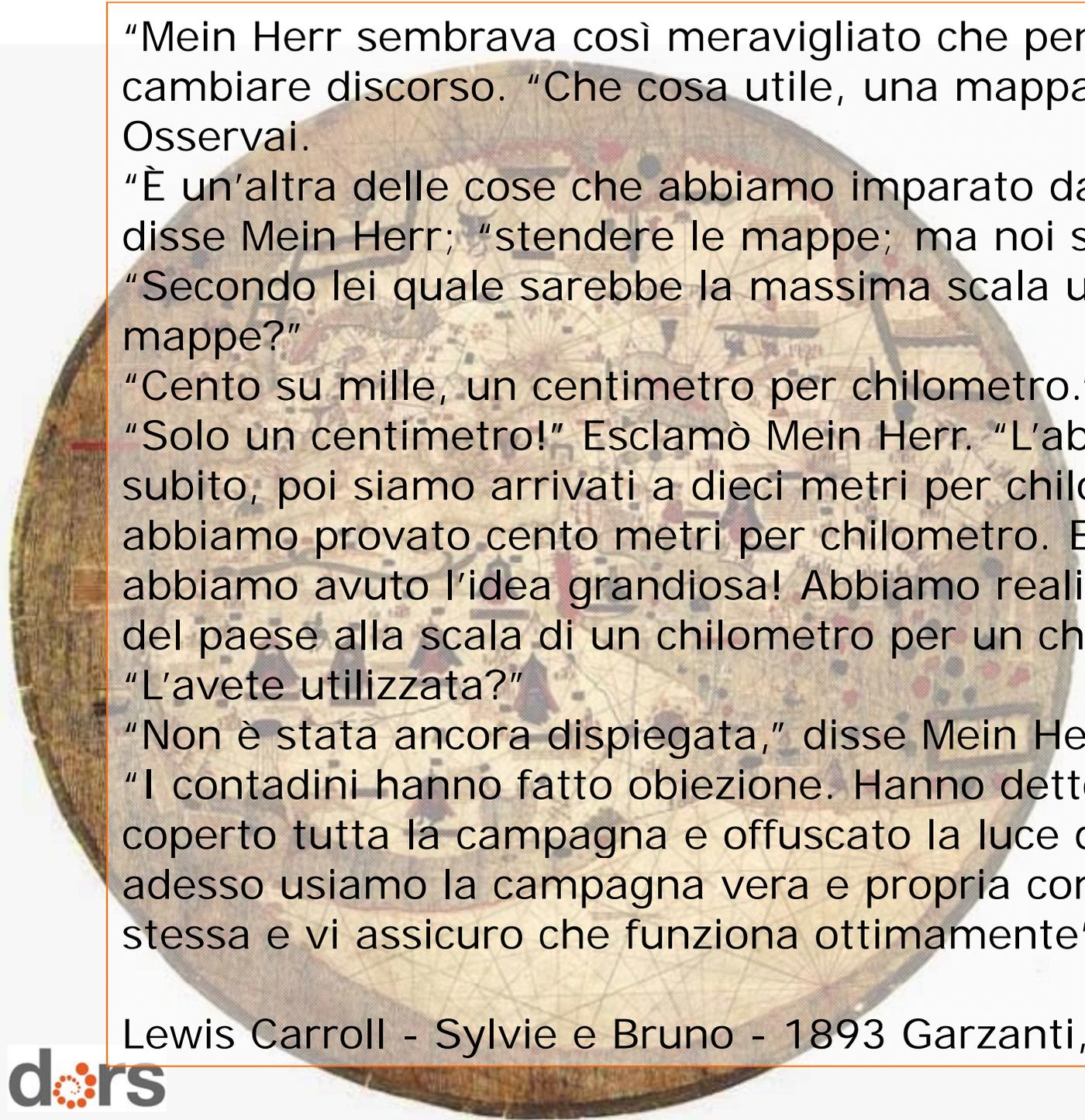
Individuazione dei referenti regionali,
consegna dei materiali e accordo su
modalità di restituzione

Entro fine aprile 2014

Raccolta di tutti i contributi dei referenti
regionali

Entro fine maggio 2014

Validazione/integrazione dei risultati e
stesura del report conclusivo



“Mein Herr sembrava così meravigliato che pensai bene di cambiare discorso. “Che cosa utile, una mappa tascabile!” Osservai.

“È un'altra delle cose che abbiamo imparato dal vostro paese,” disse Mein Herr; “stendere le mappe; ma noi siamo andati oltre. “Secondo lei quale sarebbe la massima scala utile per le mappe?”

“Cento su mille, un centimetro per chilometro.”

“Solo un centimetro!” Esclamò Mein Herr. “L'abbiamo fatto subito, poi siamo arrivati a dieci metri per chilometro. Poi abbiamo provato cento metri per chilometro. E finalmente abbiamo avuto l'idea grandiosa! Abbiamo realizzato una mappa del paese alla scala di un chilometro per un chilometro!”

“L'avete utilizzata?”

“Non è stata ancora dispiegata,” disse Mein Herr.

“I contadini hanno fatto obiezione. Hanno detto che avrebbe coperto tutta la campagna e offuscato la luce del sole. Così adesso usiamo la campagna vera e propria come mappa di se stessa e vi assicuro che funziona ottimamente”.”

Lewis Carroll - Sylvie e Bruno - 1893 Garzanti, 1978



L'atteso non è l'eshaustività, ma la raccolta di tutti i documenti significativi ed utili per il progetto



*Cercando le parole
si trovano i pensieri
(Joseph Joubert)*

Grazie per l'attenzione