

Disease Management del Diabete Mellito

Progetto Diabete Tipo 2

AIR Regione Campania – Art. 9



GENNARO ORICCHIO

ISCRIVITI

Iscriviti alle notifiche



<https://www.facebook.com/gennaro.oricchio>



Instagram

<https://www.instagram.com/gennarooricchio/?hl=it>

Sotto nella descrizione del video trovate il link per scaricare il file pdf di questa presentazione.

Portale Sanità Digitale
AIR Regione Campania – Art. 9
Piattaforma Netmedica Italia

Disclaimer

Declino ogni responsabilità dal non corretto svolgimento/compilazione della documentazione descritta in questa presentazione.

Fare riferimento alla documentazione ufficiale: Allegati AIR Regione Campania.
Potete lasciare nei commenti eventuali richieste di chiarimenti o contattarmi sulla mia email.

Grazie

Eventuali marchi di terzi citati appartengono ai rispettivi legittimi proprietari.

| |
|---|
| AIR - Regione Campania Art. 9 - Disease Management del Diabete Mellito |
| SORESA AIR - Gestione Integrata Diabete |
| Video Tutorial |
| GID - 2021 |

Oricchio Gennaro Via Modigliani 8, 84043 - Agropoli (SA) P.IVA 05220140650

In applicazione dell'art. 9 - Disease Management del Diabete Mellito - dell'AIR vigente, si trasmettono:

- circolare esplicativa applicazione art.9 dell'A.I.R.
- allegato A -Autorizzazione al trattamento dei dati e Consenso informato
- allegato B - Elenco pazienti arruolati
- allegato B 1 - Scheda paziente
- allegato C - Dichiarazione sostitutiva di certificazione
- allegato D - Obiettivi

Circolare esplicativa DECRETO n. 87 del 24.07.2013

(Accordo Integrativo Regionale per la Medicina generale. Approvazione) art. 9 (Disease Management del Diabete Mellito)

1. Il MMG Individua tra i suoi assistiti i pazienti affetti da Diabete di tipo 2 arruolabili al percorso di gestione integrata del Diabete di tipo 2.
2. Il MMG raccoglie il consenso informato dei pazienti che hanno aderito al percorso (allegato A).
3. Il MMG raccoglie e custodisce, ai fini di una eventuale verifica, il consenso informato e l'autorizzazione al trattamento dei dati (allegato A) e trasmette l'elenco nominativo dei pazienti arruolati (allegato B) in formato elettronico o in cartaceo (previsto solo per la fase di start up) trasmettendola al DSB di competenza. Per la retribuzione della quota arruolamento (€ 50,00 per paz./diabetico diviso in dodici mensilità) farà fede la data di ricezione del modulo da parte del DSB. Eventuali nuovi arruolamenti o variazioni (cambio scelta, decesso, uscita dal percorso, ecc) potranno essere comunicati mensilmente al DSB attraverso la compilazione di una nuova elenco integrato (allegato B) con le modifiche all'elenco precedente.

Circolare esplicativa DECRETO n. 87 del 24.07.2013

(Accordo Integrativo Regionale per la Medicina generale. Approvazione) art. 9 (Disease Management del Diabete Mellito)

4. All'inizio dell'arruolamento e trimestralmente (entro il 15 del mese successivo al termine del trimestre) il MMG procede alla estrazione dalla propria cartella clinica informatizzata dei dati indicati nel Report Individuale (allegato b I) per singolo paziente. Tale report verrà trasmesso per via telematica all'A.R.San che darà conferma dell'avvenuta ricezione ed invierà, contestualmente, i dati alle Aziende competenti. Annualmente l'A.R.San trasferirà alle AA.SS.LL. i report contenenti gli indicatori LAP raggiunti dai singoli MMG.
5. Annualmente il MMG riporta, con autocertificazione (allegato C) trasmesso al DSB del medico, il Livello Accettabile di Performance (LAP) raggiunto secondo lo schema dell'allegato D.
6. Entro 60 gg. dalla raccolta dei dati suddetti, le AA.SS.LL. corrisponderanno ai singoli MMG le spettanze secondo quanto previsto dall'art.9 del DECRETO n. 87/13.
7. Le AA.SS.LL. in base ai report forniti dall' A.R.San potranno verificare il LAP auto certificato dai singoli medici.

Circolare esplicativa DECRETO n. 87 del 24.07.2013

(Accordo Integrativo Regionale per la Medicina generale. Approvazione) art. 9 (Disease Management del Diabete Mellito)

Al fine di consentire lo svolgimento di tutte le fasi attuative della gestione integrata, in maniera omogenea su tutto il territorio regionale, le AA.SS.LL. di concerto con la Regione e con l'A.R.San organizzeranno (all'interno dei propri piani formativi) corsi di aggiornamento, in linea con il programma formativo IGEA (già attuato in alcune realtà aziendali).

Nelle AA.SS.LL. che non hanno in corso accordi sulla gestione della patologia diabetica l'applicazione dell'art. 9 del Decreto 97113 entrerà in vigore dal 1° Novembre 2013. Per le altre Aziende, dovendosi concludere l'annualità secondo le modalità previste dai precedenti accordi, l'art.9 del succitato decreto entrerà in dal 1° gennaio 2014. E' fatto obbligo a tutte le AA.SS.LL. della Regione Campania attuare il modello assistenziale della Gestione Integrata attivando, nei tempi e nelle modalità previste, tutte le azione di cui all'art. del Decreto 97/13.

Allegato A

Autorizzazione al trattamento dei dati

Il sottoscritto _____, assistito dal Dott. _____
e dallo stesso informato sui diritti e sui limiti di cui al Decreto legislativo n. 196/2003 concernente "la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali" AUTORIZZA il proprio Medico di Famiglia e, in sua assenza, i sostituti e i medici associati, nonché i medici del Centro Diabetologico a raccogliere, registrare e utilizzare i dati personali ai fini diagnostici e cura ed ad utilizzare in forma anonima i dati raccolti a scopo di ricerca scientifica ed epidemiologica.

Data: Firma

Consenso informato alla partecipazione alla "Gestione Integrata del Diabete Mellito di Tipo 2"

Il sottoscritto _____, nato a _____ il _____
DICHIARA di essere stato adeguatamente informato dal proprio Medico di Famiglia / Diabetologo del Servizio di Diabetologia Dott. _____ su obiettivi, modalità e percorso di cura definito come "Gestione Integrata del Diabete Mellito di tipo 2", e di essere stato informato dal proprio MMG sulle modalità di accesso allo studio, secondo orari programmati e dedicati esclusivamente ai pazienti reclutati nel percorso di Gestione Integrata. Avendo compreso tali finalità, il sottoscritto, esprime, quindi, il proprio consenso ad essere inserito nel percorso di cura, riservandosi la possibilità di revocare la propria adesione in qualsiasi momento.
Inoltre

Data: Firma

Allegato B

Gestione Integrata del Diabete Mellito Tipo 2 (ai sensi decreto 87/2013 art.9)

Elenco Pazienti arruolati

Elenco degli Assistiti del Dott.:

C.F. :

Codice Regionale:

(elenco assistiti)

| Cognome | Nome | Data di nascita | C.F. | Codici Esenzione | Complicanze Si NO |
|---------|------|-----------------|------|------------------|-------------------|
|---------|------|-----------------|------|------------------|-------------------|

Data.....

Firma e timbro

Disease Management del Diabete Mellito - Progetto Diabete Tipo 2



Allegato B1

GESTIONE INTEGRATA DEL DIABETE MELLITO TIPO 2 - LEAD Dati da estrarre per PAZIENTE

Cod. Fiscale: _____

Cognome : _____ Nome _____

Cittadinanza: _____ ID Cittadino: _____

Comune di Residenza: _____ Via e Civico: _____

ASL di Residenza: _____ Distretto Residenza: _____

Codici Esenzioni Ticket: _____ Anno Prima Diagnosi Diabete : _____

Data arruolamento alla Gestione Integrata _____

Terapia in corso: _____

Indicare: (0=non registrato)

- Solo dieta;

- Terapia insulinica;

- Incretine

- Metf.;

- Sulf.;

- Glindi;

- Acarbose;

- Glitazoni;

- Ass. Precost.

Titolo Studio: _____

- Nessuno

- Elementare

- Media Inferiore

- Licenza Professionale o Diploma

- Superiore

- Laurea

Condizione Professionale: _____

- Occupato

- Disoccupato

- Ritirato dal Lavoro

- Casalinga

- Altra Condizione

Posizione nella Professione: _____

- Imprenditore

- Libero Professionista

- Dirigente

- Impiegato

- Lavoratore in Proprio, Commerciante

- Operaio, Lavoratore manuale, Apprendista

Stato Civile: _____

- Coniugato o Convivente

- Nubile/Celibe

- Divorziato o Separato Legalmente

- Vedovo

Ex Fumatore [S/N]: _____ Ultimo Anno: _____

Abitudine al Fumo [S/N]: _____ Data Controllo: ____/____/____

Tipologia: _____ Sigarette _____ Quantità pro/die: _____

- Sigari

Consumo di Alcol [S/N]: _____ Data Controllo: ____/____/____

Tipologia: _____ - Vino _____ Quantità pro/die in ml: _____

- Birra

- Super Alcolici

Attività Fisica [S/N]: _____ Indicare (Lieve, Moderata, Intensa): _____

Data Controllo: ____/____/____



Allegato B1

GESTIONE INTEGRATA DEL DIABETE MELLITO TIPO 2 - LEAD Dati da estrarre per PAZIENTE

| Complicanze | S/N | Data Diagnosi |
|------------------------------------|-----|---------------|
| Complicanze Macrovascolari: | | |
| Cardiopatía Ischemica | | |
| IMA | | |
| Rivascolarizzazione | | |
| Claudicatio | | |
| TIA | | |
| Ictus | | |
| Angina | | |
| Esame dell'Occhio: | | |
| Esame fondo Oculare | | |
| Retinopatia | | |
| Cecità | | |
| Esame del Piede: | | |
| Ulcerazioni | | |
| Amputazione | | |
| Complicanze Renali: | | |
| Nefropatia | | |
| Dialisi | | |

| Dati Antropometrici: | Start-up | | 3 mesi | | 6 mesi | | 9 mesi | | 1 anno | |
|--|----------|------|--------|------|--------|------|--------|------|--------|------|
| | Valori | Data | Valori | Data | Valori | Data | Valori | Data | Valori | Data |
| Altezza | | | | | | | | | | |
| Peso | | | | | | | | | | |
| BMI (valore in Kg/m ²) | | | | | | | | | | |
| Circonferenza Vita | | | | | | | | | | |
| Pressione Arteriosa | | | | | | | | | | |
| Verifica autocontrollo glicemico (se effettuato) | | | | | | | | | | |
| Rinforzo educativo : | | | | | | | | | | |
| Alimentazione | | | | | | | | | | |
| Attività Motoria | | | | | | | | | | |
| Autocontrollo | | | | | | | | | | |
| Prevenzione Piede | | | | | | | | | | |
| Ispezione del piede | | | | | | | | | | |
| HbA1c | | | | | | | | | | |
| Microalbuminuria | | | | | | | | | | |
| Creatininemia | | | | | | | | | | |
| Ulcemia | | | | | | | | | | |
| Colesterolo tot. | | | | | | | | | | |
| Colesterolo LDL | | | | | | | | | | |
| Trigliceridi | | | | | | | | | | |
| AST | | | | | | | | | | |
| ALT | | | | | | | | | | |
| GGT | | | | | | | | | | |
| Emocromo + F. | | | | | | | | | | |
| Calcolo del rischio CV | | | | | | | | | | |
| ECG | | | | | | | | | | |
| visita diabetologica | | | | | | | | | | |
| visita cardiologica | | | | | | | | | | |
| visita oculistica | | | | | | | | | | |
| Fondo Oculare | | | | | | | | | | |
| visita nefrologica | | | | | | | | | | |
| visita neurologica | | | | | | | | | | |

Allegato C

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
(Articolo 46 DPR 28 dicembre 2000 n. 445)
VALUTAZIONE DEGLI INDICATORI PER IL RAGGIUNGIMENTO DEI LAP

Il/La sottoscritto/a Dott.

.....
(cognome) (nome)
nato/a a (.....) il
(luogo) (prov.)
residente a (.....) in Via/Piazza n...
(luogo) (prov.)

ASL DSB.

Consapevole

- delle responsabilità e delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR 445/2000 per le false attestazioni e dichiarazioni mendaci
- della perdita dei benefici conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, ai sensi dell'art. 75 del citato DPR
- dell'effettuazione di controlli sulla veridicità di quanto dichiarato, ai sensi dell'art. 71 del citato DPR

Sotto la personale responsabilità:

DICHIARA

- di aver organizzato uno spazio dedicato, nello studio professionale con tempi dedicati ai soli pazienti diabetici invitandoli anche con appuntamenti preordinati secondo le modalità individuate dall'art.9 dell'AIR.
- di aver aderito alla Gestione Integrata raggiungendo la percentuale LAP come di seguito riportato

allegato D - Obiettivi

| INDICATORE | Percentuale |
|--|-------------|
| 1.1 % pazienti diabetici di tipo 2 | |
| OBIETTIVO: | |
| 2.1 % dei pazienti affetti da diabete di tipo 2, la cui scheda riporta negli ultimi 12 mesi la registrazione della HbA1c | |
| 2.2 % dei pazienti affetti da diabete di tipo 2, la cui scheda riporta negli ultimi 12 mesi il profilo lipidico | |
| 2.3 % dei pazienti affetti da diabete di tipo 2, la cui scheda riporta negli ultimi 12 mesi almeno una misurazione della Pressione Arteriosa | |
| 2.4 % registrazione indice di massa corporea (BMI) nei diabetici di tipo 2 | |
| 2.5 % registrazione misurazione della circonferenza addominale nei diabetici di tipo 2 | |
| 2.6 % dei pazienti affetti da diabete di tipo 2, la cui scheda riporta negli ultimi 12 mesi un dosaggio della microalbuminuria | |
| 2.7 % dei pazienti affetti da diabete di tipo 2, la cui scheda riporta negli ultimi 12 mesi un dosaggio della creatinemia | |
| OBIETTIVO: per migliorare la "performance" | |
| 3.1 % dei pazienti affetti da diabete di tipo 2 con ultimo valore registrato di HbA1c \leq 7,5% | |
| 3.2 % dei pazienti affetti da diabete di tipo 2 con ultimo valore registrato di colesterolo LDL \leq 130 mg/dl. | |
| 3.3 % dei pazienti affetti da diabete di tipo 2 e ipertensione arteriosa con valore registrato di PA \leq 130/80 mmHg. | |
| TOTALE LAP | |

La valutazione dei LAP è stata elaborata dal sistema informatizzato in mio possesso mediante il calcolo delle prestazioni presenti nel DataBase.

_____, li _____

IL/LA DICHIARANTE

.....
(firma per esteso e leggibile)

La presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma e sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una pubblica amministrazione nonché ai gestori di pubblici servizi e ai privati che vi consentono. Può essere firmata in presenza del funzionario o inviata, dopo la sottoscrizione, per posta, fax, o telematicamente (occorre la firma digitale) , allegando fotocopia non autenticata del proprio documento di riconoscimento.

.....
Informativa ai sensi del D.Lgs n. 196/2003

I dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento, per il quale la presente dichiarazione viene resa.



Progetto ARSAN

Arruolamento pazienti

Indicatori complessivi

Gestione pazienti arruolati

<https://www.youtube.com/embed/FAeHs4s764w?autoplay=1>



<https://www.youtube.com/embed/FAeHs4s764w?autoplay=1>

Hai bisogno di chiarimenti?
guarda la videolezione
"LAP e Progetto ARSAN"



PROGETTO ARSAN - ARRUOLAMENTO PAZIENTI

L'elenco di assistiti sottostante presenta una selezione di pazienti diabetici che potrebbero far parte della lista dei pazienti arruolati per il progetto "Diabete" relativo all'AIR della Campania per la Medicina Generale. Ti invitiamo a perfezionare la selezione dei nominativi dalla lista sotto riportata, aggiungendo o rimuovendo i pazienti. Puoi inserire ulteriori soggetti non presenti nell'elenco aggiungendo il loro codice fiscale dalla funzione "Aggiungi paziente".

PROGETTO ARSAN - INDICATORI COMPLESSIVI

<https://www.youtube.com/embed/FAeHs4s764w?autoplay=1>

Conferimento dati ASL/Regione: Dicembre 2020

Medico:

Codice Fiscale:

Dati riepilogativi Anno 2020

Data ultimo invio: 14/01/2021 23:30:35

Assistiti diabetici arruolati: 149

Punteggio LAP: 300

Compenso ipotetico per arruolamento pazienti diabetici: 7.450,00 €

Pari a 50 € per assistito arruolato

Compenso ipotetico per assistenza pazienti diabetici: 4.470,00 €

Punteggio LAP tra: 300 e 599, compenso per paziente: 30€

Compenso ipotetico complessivo: 11.920,00 €

Indicatori soggetti a valutazione



Invia dati
ASL/Regione



Indicatori soggetti a valutazione

| Ind. | Descrizione |
|------|--|
| 1.1 | % Pazienti Diabetici di tipo II |
| 2.1 | % Diabetici con HbA1C anno |
| 2.2 | % Diabetici con Profilo Lipidico anno |
| 2.3 | % Diabetici con PA anno |
| 2.4 | % Diabetici con BMI |
| 2.5 | % Diabetici con Circ. addominale |
| 2.6 | % Diabetici con Microalbuminuria |
| 2.7 | % Diabetici con Creatinemia |
| 3.1 | % Diabetici con HbA1C \leq 7,5% |
| 3.2 | % Diabetici con LDL \leq 130 mg/dl |
| 3.3 | % Diabetici Ipertesi con PA \leq 130/80 mmHg |

<https://www.youtube.com/embed/FAeHs4s764w?autoplay=1>

PERSISTENZA

GRAZIE



GENNARO ORICCHIO

ISCRIVITI

Iscriviti alle notifiche



<https://www.facebook.com/gennaro.oricchio>



Instagram

<https://www.instagram.com/gennarooricchio/?hl=it>