Appropriatezza Organizzativa e Diabete in Campania

QUALI PROSPETTIVE?

Pietro Buono
Dirigente UOD Materno Infantile
Direzione Generale per la Tutela della Salute e Coordinamento del SSR

Le sfide del SSN

- FATTORI SOCIO-DEMOGRAFICI
- AUMENTO DELLA POPOLAZIONE
- AUMENTO ASPETTATIVA DI VITA

- AUMENTO DELLE CRONICITA'
- AUMENTO DELLA DOMANDA DI SALUTE
- AUMENTO DEI COSTI COMPLESSIVI

CENTRALIZZAZIONE DEGLI ACQUISTI

SISTEMI DI CODIFICA DELLE PRESTAZIONI (DRG)

APPROPRIATEZZA DEL PERCORSO ASSISTENZIALE

FINANZIAMENTO DELLE PRESTAZIONI

Quale futuro per la sostenibilità del SSN?

SISTEMA DI FINANZIAMENTO ATTUALE NON PIÙ SOSTENIBILE

Evoluzione del Sistema sanitario verso un **ecosistema costruito intorno al paziente con l'obiettivo di generare valore, ossia offrire le cure migliori, a fronte di costi uguali o minori.**

Gli *stakeholder* del valore

DIABETOLOGO

- Beneficio clinico
- No effetti collaterali
- Riduzione rischi di lungo termine

PAZIENTE

- Tempo
- Abilità di svolgere le attività quotidiane
- Tranquillità per il futuro
- Appartenenza sociale

PAYER
(Ministero della Salute, Regioni, ASL)

- Appropriatezza organizzativa
- Risparmi (da poter reinvestire in nuovi farmaci e tecnologie e in altre aree)

Addario, B. J., Fadich, A., Fox, J., Krebs, L., Maskens, D., Oliver, K., ... & Turnham, T. (2018). Patient value: Perspectives from the advocacy community. *Health Expectations*, *21*(1), 57-63.

La sanità basata sul valore

VALORE

L'esito clinico ottenuto in rapporto ai costi sostenuti per raggiungere tale esito

$$\textbf{VALORE} = \frac{\textbf{ESITI}\ \text{Rilevanti per il paziente}}{\textbf{COSTI}\ \text{necessari per ottenere gli outcomes}}$$

La sanità basata sul valore è quella che offre

i migliori esiti di salute ai pazienti,

al minore costo COMPLESSIVO per il sistema

L’appropriatezza organizzativa

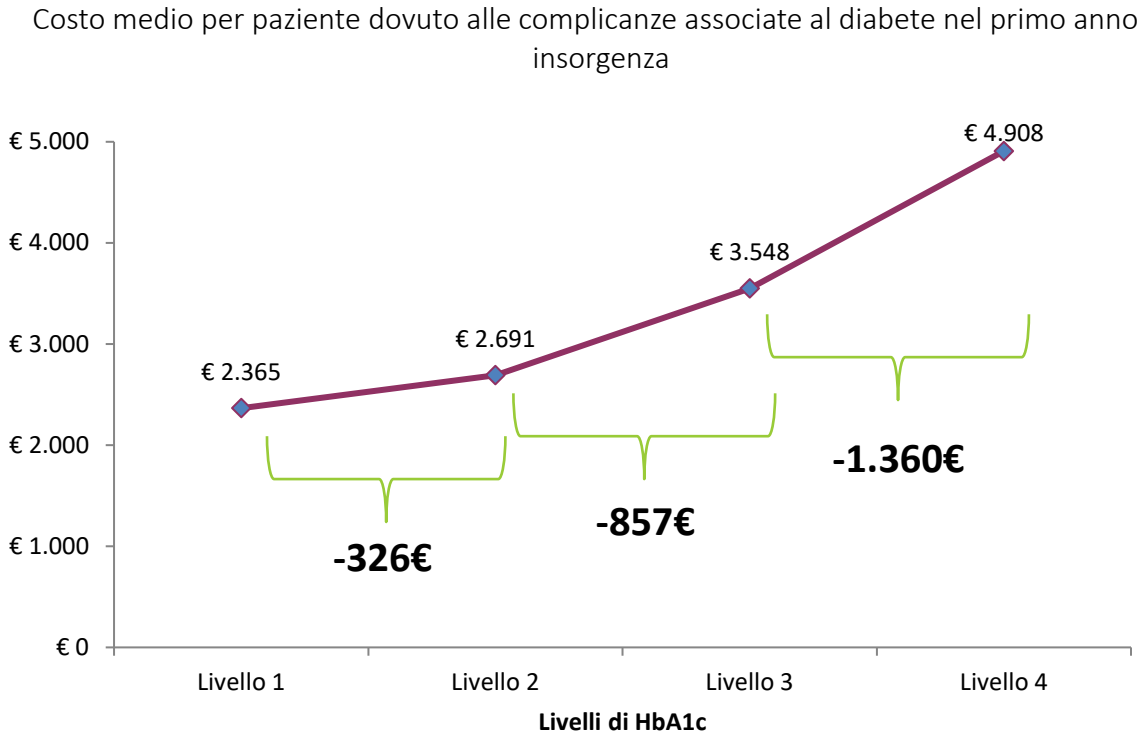
A.O. identifica la situazione in cui l’intervento viene erogato in condizioni tali (ambito assistenziale, professionisti coinvolti) da “consumare” un’appropriata quantità di risorse (efficienza operativa), e prende in considerazione la relazione costi-efficacia. Viene presa in considerazione quando si intende valutare *“se il tipo di assistenza teoricamente richiesta dalle caratteristiche cliniche del paziente corrisponda al tipo di assistenza concretamente offerta*”.

Diabete e Necessità del SSN

- MIGLIORARE GLI ESITI CLINICI (numeratore)
  - Migliorare il livello di controllo glicemico
  - Aumentare il numero di pazienti con un buon controllo della HbA1c
  - Ridurre le complicanze croniche e le ospedalizzazioni per complicanze acute
- GARANTIRE TECNOLOGIE DI AVANGUARDIA
- ESPANDERE ACCESSO ALLE CURE
- CONTROLLARE LA SPESA SANITARIA (denominatore)
  - Attuare percorsi costo-efficaci
  - Rendere più efficiente la gestione organizzativa

Il miglioramento degli esiti clinici produce un risparmio per il SSN

Una riduzione dell'1% dell'HbA1c è associata alla riduzione del rischio di complicanze e di conseguenza a potenziali risparmi



Livello di HbA1c	Descrizione
Livello 1	≥7% e < 8%
Livello 2	≥8% e < 9%
Livello 3	≥9% e < 10%
Livello 4	≥10%

Fonte: Nicolucci et al. Short-term cost analysis of complications related to glycated hemoglobin in patients with type 1 diabetes in the Italian setting. Acta Diabetol 2015

Confidential, for Internal Use Only

La sfida in Italia

- Nel 2018 sono oltre 3 milioni 200 mila in Italia le persone che dichiarano di essere affette da diabete, il 5,3% dell'intera popolazione.
- La diffusione del diabete è quasi raddoppiata in trent'anni (coinvolgeva il 2,9% della popolazione nel 1980).
- Ciò è dovuto sia dall'invecchiamento della popolazione che ad altri fattori, tra cui l'aumento delle diagnosi e la ridotta mortalità dei pazienti con diabete (- 20% in tutte le classi di età negli ultimi 10 anni).

Fonte: ISTAT 2017 IL DIABETE IN ITALIA

In Campania si stima una prevalenza di diabete diagnosticato di circa il 5,38% (97,4% di diabete tipo 2 e 2,6% di tipo 1).

Stima diabetici nella Regione Campania

ASL	Popolazione	N.Paz.Diabetici	%
AVELLINO	425.325	30.618	7,20
BENEVENTO	280.707	20.605	7,34
CASERTA	992.549	74.096	7,47
NAPOLI 1 CENTRO	984.389	69.039	7,01
NAPOLI 2 NORD	1.052.107	64.179	6,10
NAPOLI 3 SUD	1.073.493	72.310	6,74
SALERNO	1.108.509	77.897	7,03
	5.861.529	408.744	6,97

Spesa Pro Capite per Tipo diabete sul totale

(Erogazioni Gennaio/Dicembre 2017)

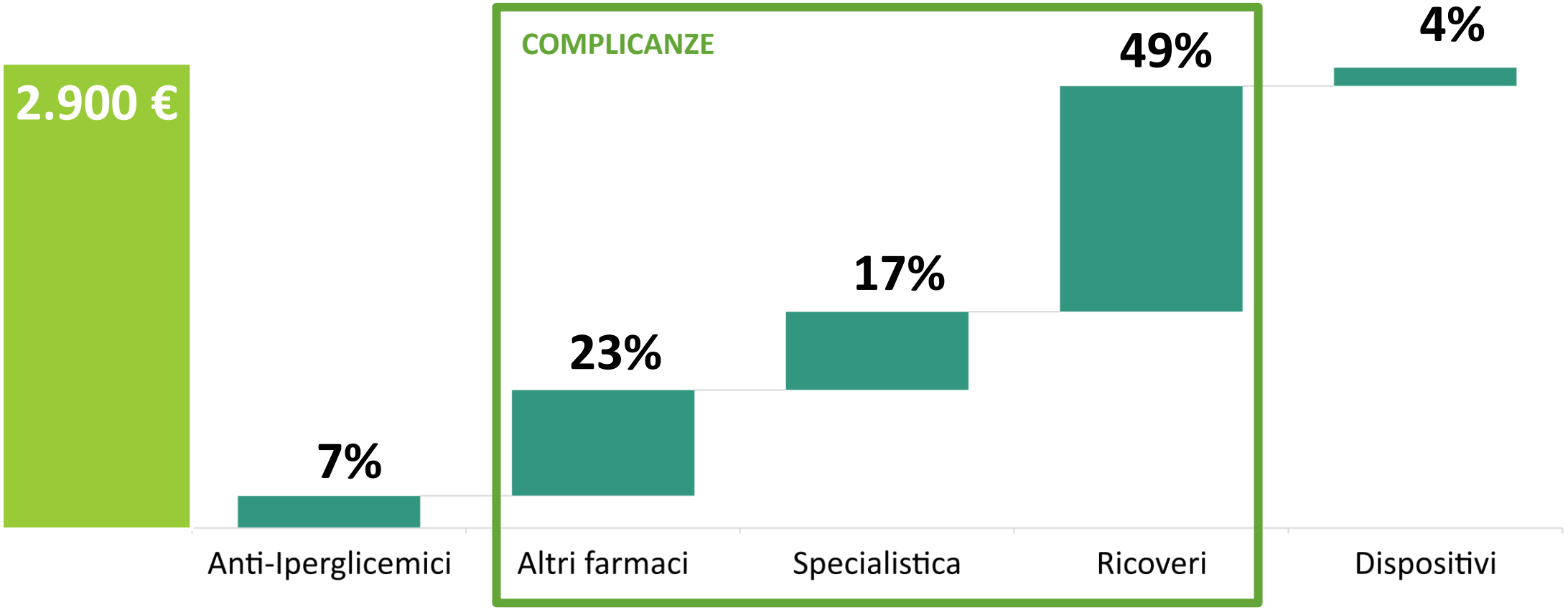
DIAGNOSI	AVELLINO	BENEVENTO	CASERTA	NAPOLI 1 CENTRO	NAPOLI 2 NORD	NAPOLI 3 SUD	SALERNO	MEDIA
Tipo 2	€ 240,58	€ 232,48	€ 210,49	€ 246,04	€ 246,36	€ 223,24	€ 209,75	€ 227,76
Tipo 1	€ 665,59	€ 739,13	€ 728,31	€ 649,41	€ 703,01	€ 680,31	€ 745,23	€ 701,58
Secondario	€ 261,34	€ 325,13	€ 248,24	€ 267,27	€ 207,06	€ 247,98	€ 243,95	€ 258,32
Gestazionale	€ 205,23	€ 195,54	€ 148,29	€ 148,41	€ 157,01	€ 159,30	€ 185,56	€ 169,08
DNDD	€ 369,84	€ 712,12	€ 414,25	€ 219,00	€ 517,42	€ 211,20	€ 352,19	€ 350,22
Monogenico	€ 408,46	€ 294,75	€ 522,88	€ 270,16	€ 339,00	€ 251,45	€ 231,42	€ 342,95

% Costo su totale per Diagnosi

(Erogazioni Gennaio/Dicembre 2017)

DIAGNOSI	AVELLINO	BENEVENTO	CASERTA	NAPOLI 1 CENTRO	NAPOLI 2 NORD	NAPOLI 3 SUD	SALERNO
Tipo 2	92,22	92,22	90,10	92,38	91,02	92,26	89,95
Tipo 1	6,94	7,05	9,34	7,19	8,92	7,32	9,32
Secondario	0,50	0,51	0,27	0,28	0,01	0,27	0,38
Gestazionale	0,18	0,14	0,17	0,10	0,02	0,14	0,27
DNDD	0,14	0,08	0,08	0,04	0,01	0,01	0,06
Monogenico	0,02	0,02	0,05	0,01	0,02	0,01	0,02
	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Qual è il costo complessivo per il paziente con diabete?



Nicolucci, A. and M.C. Rossi, *Il diabete: una sfida per i sistemi sanitari*. 2014, IHBP.

ARNO (2017) Osservatorio ARNO Diabete. Il profilo assistenziale della popolazione con diabete. Volume XXX. Cineca

Quali sono i costi delle complicanze acute e croniche?

	COSTO PER EPISODIO	COSTO ANNUALE
Accesso al pronto soccorso	1.500€	
Ricovero per ipoglicemia severa	2.896€	10.978 €
Ricovero per chetoacidosi diabetica	3.217€	10.283 €
Retinopatia		3.462€
Neuropatia		6.809€
Malattie cardiovascolari		11.757€

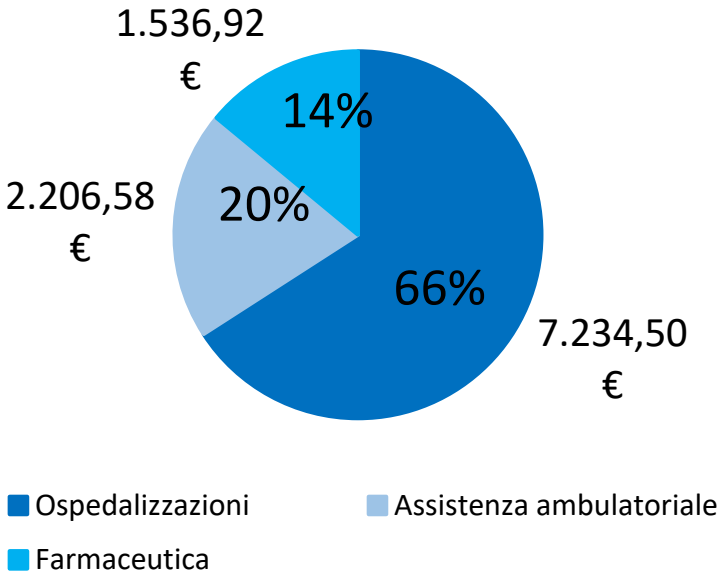
Nicolucci, A., Buseghin, G., & De Portu, S. (2015). Short-term cost analysis of complications related to glycated hemoglobin in patients with type 1 diabetes in the Italian setting. Acta Diabetologica, 53(2), 199-204.

BURDEN ECONOMICO EVENTI IPOGLICEMICI E DKA

IMPATTO ECONOMICO

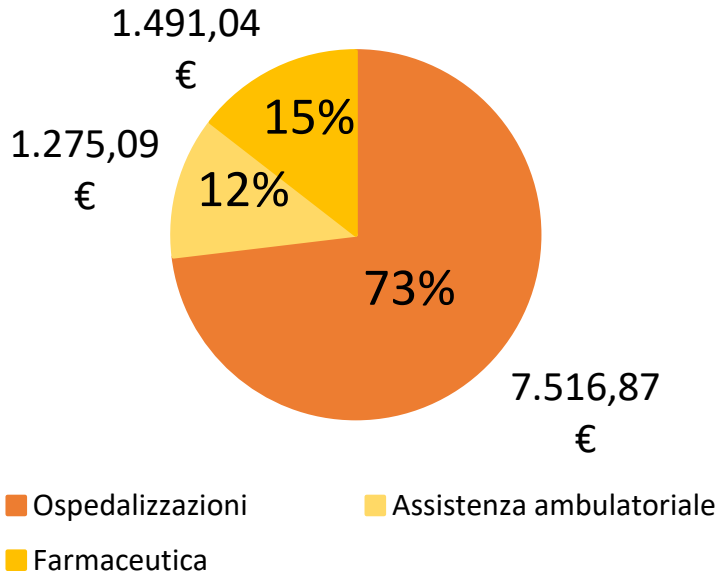
10.978 €

Costo totale annuale/paziente con evento di **HYPO** nell'anno indice



10.283 €

Costo totale annuale/paziente con evento di **DKA** nell'anno indice



Cozzolino P, D'Angiolella LS, Bosi E, Scavini S, Mantovani LG. BURDEN OF SEVERE HYPOGLICEMIA AND KETOACIDOSIS IN PATIENTS WITH TYPE 1 DIABETES MELLITUS: MORBIDITY, MORTALITY AND COSTS. CESP Università degli Studi Milano Bicocca. Presented at ATTD 2018

Migliorare la Governance …best practice?

" le esperienze più significative, o comunque quelle che hanno permesso di ottenere migliori risultati, relativamente a svariati contesti"

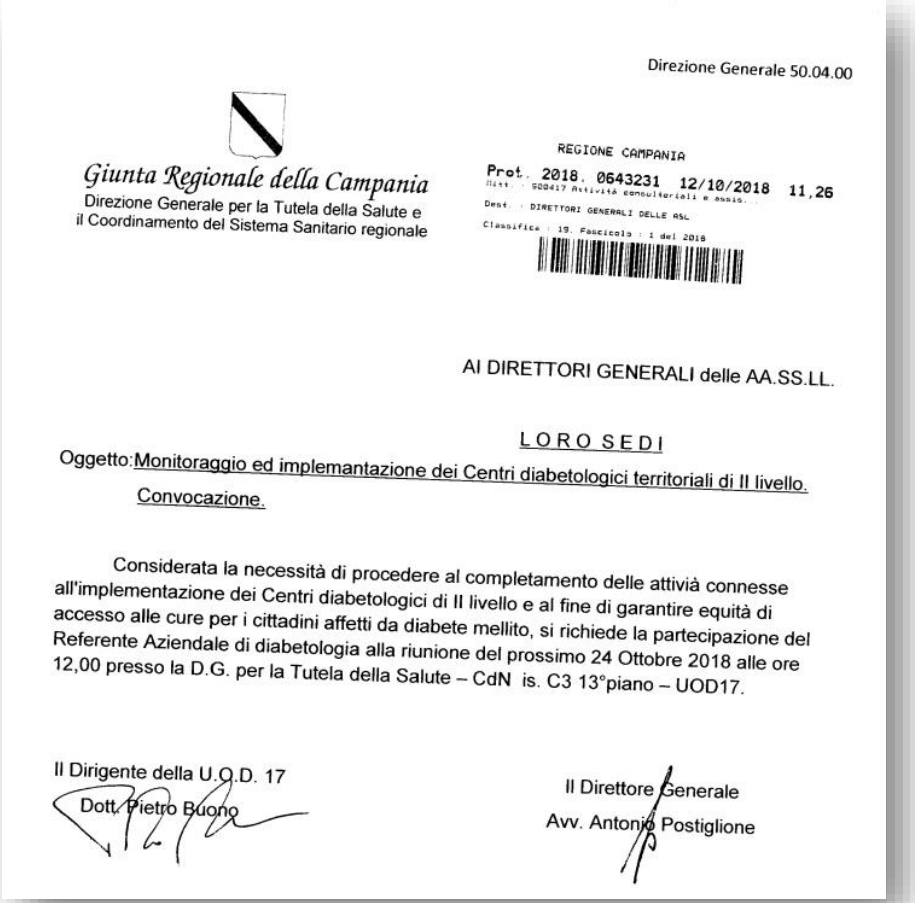
la raccolta di esempi, che vengono opportunamente formalizzati in regole che possono essere osservate"

"il metodo migliore per effettuare un intervento, basandosi su quelle procedure ripetibili che nel tempo si sono dimostrate migliori sia per la loro efficienza (meno quantità di sforzo) sia per la loro efficacia (risultati migliori): la best practice garantisce il raggiungimento degli obiettivi nel massimo dell'economia e della qualità"

"quegli insiemi di processi ed attività che, in armonia con i principi etici e scientifici e con le prove di efficacia e ben integrati con il contesto ambientale, sono tali da poter raggiungere il miglior risultato possibile in una determinata situazione"

Costituzione gruppo lavoro Regionale dei Responsabili aziendali per l'assistenza diabetologica

- Valutazione dell'applicazione del piano Nazionale Diabete;
- Ricognizione dei centri di diabetologia territoriali;
- Scheda di monitoraggio per le attività dei CAD;
- PACC ambulatoriali diabetologia territoriale.



Direzione Generale 50.04.00

Giunta Regionale della Campania
Direzione Generale per la Tutela della Salute e il Coordinamento del Sistema Sanitario regionale

REGIONE CAMPANIA
Prot. 2018. 0643231 12/10/2018 11,26
Dest. : DIRETTORI GENERALI DELLE ASL
Classifica : 19. Fascicolo : 1 del 2018

Al DIRETTORI GENERALI delle AA.SS.LL.

LORO SEDI

Oggetto: Monitoraggio ed implemantazione dei Centri diabetologici territoriali di II livello. Convocazione.

Considerata la necessità di procedere al completamento delle attivià connesse all'implementazione dei Centri diabetologici di II livello e al fine di garantire equità di accesso alle cure per i cittadini affetti da diabete mellito, si richiede la partecipazione del Referente Aziendale di diabetologia alla riunione del prossimo 24 Ottobre 2018 alle ore 12,00 presso la D.G. per la Tutela della Salute – CdN is. C3 13°piano – UOD17.

Il Dirigente della U.O.D. 17
Dott. Pietro Buono

Il Direttore Generale
Avv. Antonio Postiglione

Stato dell’arte dei Centri diabetologici territoriali
Riferimenti normativi:

1. **L. N.115/87**
2. DGRC 1168/2005
3. L.R.n°9/2009
4. **Delibera n°330/2016** (Oggetto dell'Atto: DGRC n. 1168 /settembre 2005), fabbisogno dei centri diabetologici di II livello
5. DECRETO n. 84 del 27.07.2016 Oggetto: DCA n. 35/2016 e Deliberazione di Giunta Regionale n. 330/2016. Determinazioni
6. **Decreto n 5 /2018** «Rete regionale Centri assistenza diabetologica II livello- Modifica ed integrazione del DCA
7. Decreto n 51/2018
8. Decreto R.C. n°87/2013 Gestione integrata art. 9 Accordo AIR (Accordo Integrativo regionale)

RETE regionale e Livelli assistenziali

1° livello

MAP (MEDICI DI ASSISTENZA PRIMARIA) MMG e Gestione Integrata.

2°livello

CAD Centri Anti Diabete (CENTRI PUBBLICI TERRITORIALI)

3°livello

Assistenza ospedaliera (complicanze)

"se <u>il tipo di assistenza teoricamente richiesta</u> dalle caratteristiche cliniche del paziente <u>corrisponda al tipo di assistenza concretamente offerta</u>".

BOLLETTINO UFFICIALE della REGIONE CAMPANIA — n. 45 del 7 Luglio 2016 — Atti della Regione

REGIONE CAMPANIA

Delibera della Giunta Regionale n. 330 del 06/07/2016

Dipartimento 52 - Dipartimento della Salute e delle Risorse Naturali

Direzione Generale 4 - Direzione Generale Tutela salute e coor.to del Sistema Sanitario Regionale

Oggetto dell'Atto:

DGRC N. 1168 DEL 16 SETTEMBRE 2005: ULTERIORI DETERMINAZIONI.

fonte: http://burc.regione.campania.it

BOLLETTINO UFFICIALE della REGIONE CAMPANIA — n. 45 del 7 Luglio 2016 — Atti della Regione

Alla stregua dell'istruttoria compiuta dalla Direzione Generale e delle risultanze e degli atti tutti richiamati nelle premesse che seguono, costituenti istruttoria a tutti gli effetti di legge, nonché dell'espressa dichiarazione di regolarità della stessa resa dal Direttore a mezzo di sottoscrizione della presente

PREMESSO
che con deliberazione della Giunta Regionale della Campania n. 1168 del 16 settembre 2005 sono state approvate le linee di indirizzo per l'organizzazione dell'attività diabetologia e il percorso assistenziale per il paziente diabetico;
che tali linee di indirizzo propongono un modello organizzativo dell'assistenza al paziente diabetico che si adatti ai molteplici e mutevoli bisogni del paziente ed individuano pertanto per i tre stadi di gravità della malattia tre livelli di cura diversi con diverso assorbimento di risorse, diverse tipologia assistenziali e diversa organizzazione:

- un primo livello assistenziale per l'assistenza al paziente diabetico di tipo 2 non scompensato
- un secondo livello assistenziale per l'assistenza al paziente diabetico tipo 2 con scompenso glicometabolico e complicanze e per l'assistenza al paziente con diabete tipo 1, che siano gestibili a livello ambulatoriale;
- un terzo livello assistenziale a più alta intensità per le fasi della malattia che necessitano di ricovero ospedaliero;

che con la deliberazione di cui sopra si è stabilito che l'assistenza diabetologica di secondo livello viene erogata dai Centri Diabetologici dotati di un'organizzazione assistenziale strutturata in team diabetologico interdisciplinare e che rispettano i parametri definiti nello stesso atto deliberativo;

PREMESSO INOLTRE
che il diabete mellito è in continuo aumento, sia come incidenza che come prevalenza, e che tale patologia impatta fortemente sulla persona, sulla famiglia e sulla società; essendo la seconda causa di insufficienza renale terminale, la causa più comune di cecità, la più comune causa di amputazioni non traumatiche degli arti inferiori, la più comune malattia cronica tra i bambini e che inoltre:

- la prevalenza della patologia diabetica in Italia, secondo i dati ISTAT 2014 è del 5,5% mentre in Regione Campania la prevalenza della patologia diabetica è, sempre secondo dati ISTAT anno 2014, del 6,9%;
- la mortalità in Campania è tra le più alte d'Italia;
- tale patologia ha costi sanitari diretti consistenti (10-15% dei costi dell'assistenza sanitaria, con un elevato costo pro capite di circa 3.348 euro l'anno per paziente), la maggior parte dei costi del diabete è legato alle ospedalizzazioni mentre i farmaci per il diabete incidono per il 6,2%

che, pertanto l'organizzazione dell'assistenza sanitaria risulta fondamentale sia per il miglioramento degli obiettivi di salute che per la razionalizzazione della spesa;

VISTO
la legge 16 marzo n. 1987 n.115 recante "Disposizioni per la prevenzione e la cura del diabete mellito" ed, in particolare l'art. l'art. 2 che dispone che vengano stabiliti, con atto di indirizzo e coordinamento, gli interventi operativi più idonei per individuare le fasce di popolazione a rischio diabetico e per programmare gli interventi sanitari su tali fasce;
la DGRC n. 37/2004 "Linee Guida Regionali per l'assistenza al diabete in età pediatrica";
la DGRC n. 1133/2005 "Linee operative per la pianificazione regionale sulla prevenzione delle complicanze del diabete"in attuazione del progetto nazionale IGEA;
la Legge Regionale n. 9 del 29 luglio 2009 che ha dettato "disposizioni in attuazione della legge 16 marzo 1987 n. 315 relativa alla prevenzione ed alla cura del diabete mellito ed in particolare l'art. 3 che ha previsto la istituzione della Commissione Diabetologica Regionale ed l'art. 9 che ha recepito le linee

fonte: http://burc.regione.campania.it

DELIBERA N°330/2016

PARTE DAL…
FABBISOGNO CENTRI DIABETOLOGICI

“se il tipo di assistenza teoricamente richiesta dalle caratteristiche cliniche del paziente corrisponda al tipo di <u>assistenza concretamente offerta</u>”.

DELIBERA N°330/2016

PARTE DAL…
FABBISOGNO REGIONALI DEI CENTRI DIABETOLOGICI

di indirizzo emanate con delibera n. 1168/2005 per l'organizzazione dell'attività diabetologica e percorso assistenziale per il paziente diabetico";
l'art. 9 del Decreto del Commissario ad Acta n. 87 del 24/07/2013 relativo all'Accordo Integrativo Regionale per la Medicina Generale per la parte sulla gestione integrata del diabete;
Il Decreto Commissariale n. 26 del 03.06.2014 avente ad oggetto "Recepimento dell'Accordo Stato-Regioni del 6 dicembre 2012 relativo al Piano per la malattia diabetica" con il quale è stato approvato il Piano attuativo regionale ;
Il Decreto Commissariale n. 43 del 04.07.2014 avente ad oggetto "Prevenzione del piede diabetico attraverso l'attuazione del Disease Management. Individuazione della rete assistenziale regionale ed attuazione di percorsi diagnostico terapeutici integrato Ospedale-territorio per la gestione delle ulcere cutanee";
Il Piano nazionale della Prevenzione 2014-2018 che ha previsto la realizzazione di progetti regionali finalizzati nel caso del diabete a prevenire le complicanze attraverso la gestione integrata della malattia;
Il Piano regionale della Prevenzione 2014-2018;

CONSIDERATO
che il diabete mellito è una malattia cronica invalidante di elevato impatto sociale;
che una modalità integrata di gestione del paziente indirizza la capacità di offerta dei servizi verso prestazioni appropriate e qualitativamente soddisfacenti aventi come obiettivo finale la riduzione della mortalità e del manifestarsi delle complicanze del diabete;
che l'obiettivo 1 del Piano nazionale si articola in una serie di obiettivi specifici ed in primo luogo prevede "di promuovere la ricognizione dell'offerta specialistica, verificata dal punto di vista strutturale, organizzativo e delle risorse (umane strumentali e dei servizi)"
che, pertanto, è necessario dare nuovo impulso all'assistenza territoriale per il paziente diabetico, con particolare riguardo alla prevenzione delle complicanze;
che il potenziamento dell'offerta di strutture territoriali richiede anche una maggiore appropriatezza nell'erogazione delle cure con la riduzione del ricorso improprio all'ospedale al fine di ottimizzare l'utilizzo delle risorse e garantire una migliore qualità dell'assistenza al cittadino;

CONSIDERATO ALTRESÌ
che il potenziamento dell'assistenza territoriale, sia in termini qualitativi che quantitativi, richiede una nuova determinazione del fabbisogno delle strutture ambulatoriali appartenenti al secondo livello assistenziale;
che tale rideterminazione del fabbisogno si rende necessaria anche in considerazione dell'andamento epidemiologico della patologia diabetica che dal 2001 al 2014 (dati ISTAT) risulta essere in costante ascesa con dati regionali che dimostrano come la Campania sia la seconda regione in Italia per prevalenza di soggetti diabetici;

RITENUTO pertanto
Di dover rideterminare il fabbisogno di centri pubblici e privati per l'assistenza di secondo livello al paziente diabetico applicando alla popolazione residente in Campania uno standard pari a 1 Centro Diabetologico ogni 100.000 abitanti;

PROPONE e la Giunta, in conformità, a voto unanime

DELIBERA

Per i motivi di cui in premessa e che si intendono integralmente riportati e trascritti:

1. di applicare per la determinazione del fabbisogno di Centri Diabetologici per il secondo livello assistenziale pubblici e privati per l'assistenza al paziente diabetico lo standard di 1 Centro ogni 100.000 abitanti;

2. di determinare nel numero di 59 il fabbisogno di Centri Diabetologici pubblici e privati per il secondo livello assistenziale della Regione Campania con la seguente distribuzione territoriale:

ASL	Popolazione 2015	Standard 1/100.000
Avellino	427.936	4
Benevento	282.321	3
Caserta	924.614	9
Napoli 1 centro	992.614	10
Napoli 2 nord	1.052.107	11
Napoli 3 sud	1.073.493	11
Salerno	1.108.509	11
Campania	5.861.529	59

3. di dare mandato alla Direzione Generale per la Tutela della Salute e il Coordinamento del Sistema Sanitario di definire, nell'ambito del fabbisogno di centri diabetologici sopra riportato, la quota relativa al fabbisogno pubblico e privato, sulla base di una puntuale ricognizione delle strutture pubbliche ambulatoriali esistenti, programmate o da programmare di secondo livello assistenziale e di quelle private tenendo conto, per queste ultime, dei provvedimenti dei Direttori Generali delle ASL trasmessi alla Regione Campania relativi alle suddette strutture accreditabili per le attività indicate;

4. di completare, laddove si evidenziaressero carenze nel fabbisogno così definito, il processo di accreditamento delle strutture private ambulatoriali di diabetologia di secondo livello ai sensi di quanto disposto dall'art. 1, comma 237-quater della legge regionale n. 4/2011 e s.m.i. con il quale è stabilito che, in relazione all'accreditamento istituzionale definitivo, il fabbisogno va soddisfatto prioritariamente attraverso l'accreditamento delle strutture private transitoriamente accreditate da intendersi provvisoriamente accreditate alla data del 1/1/2007;

5. di demandare ad una successiva fase l'accreditamento istituzionale delle strutture private già in esercizio e solo successivamente quello delle strutture di nuova realizzazione ai sensi del citato art. 1, comma 237-quater L.R. 4/2011, nel caso in cui si evidenziassero, per la quota a carico del privato, ulteriori carenze nel fabbisogno aziendale a seguito del completamento dei procedimenti di accreditamento relativi alla citata prima fase;

6. di trasmettere il presente provvedimento al Dipartimento della Salute e delle Risorse Naturali, alla Direzione Generale per la Tutela della Salute, per il seguito di competenza, nonché alla Segreteria di Giunta della Regione Campania ed all'Unità Operativa "Bollettino Ufficiale – Ufficio Relazione con il pubblico" per la pubblicazione sul Burc.

fonte: http://burc.regione.campania.it

Regione Campania
Il Commissario ad Acta per l'attuazione
del Piano di rientro dal disavanzi del SSR campano
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 10/07/2017)

DECRETO N. 51 DEL 07/11/2017

OGGETTO: Rete regionale Centri assistenza diabetologica II livello
(Deliberazione Consiglio dei Ministri punto del 10.07.2017 punto vii)

Fabbisogno regionale II livello assistenziale

- che con Decreto Dirigenziale della Direzione Generale per la Tutela della Salute n. 55 del 24 Marzo 2017 è stata costituita una Commissione Tecnica Regionale con il compito di ridefinire i fabbisogni delle prestazioni assistenziali in relazione agli intervenuti mutamenti demografici, socio-economici ed epidemiologici, ed in ragione dell'introduzione di recenti tipologie di prestazioni sanitarie che richiedono una rinnovata programmazione dell'offerta sanitaria e sociosanitaria;

CONSIDERATO che la Commissione tecnica:

- ha confermato il fabbisogno di centri per l'erogazione di prestazioni di diabetologia di II livello già definito con la DGRC 330 del 6 luglio 2016 pari ad un Centro di assistenza diabetologia di II livello per ogni 100.000 (centomila) abitanti ed un Centro nell'isola di Capri, uno nell'isola di Ischia ed un altro in zona disagiata della provincia di Benevento in considerazione delle specifiche esigenze della popolazione ivi residente;

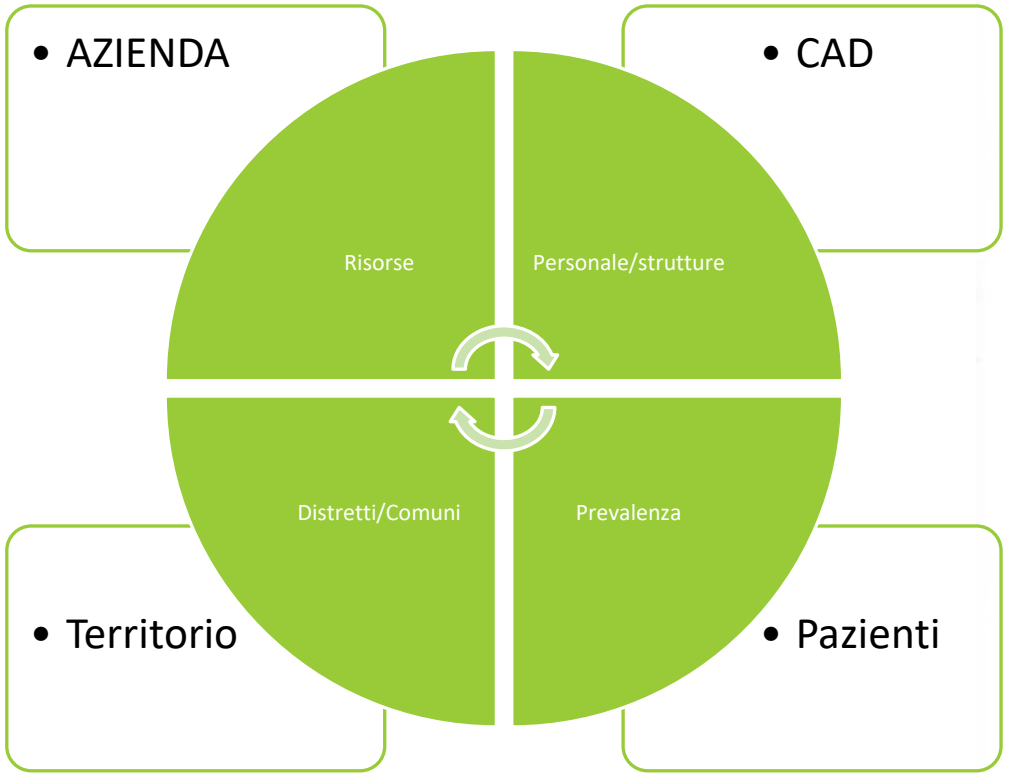
Fabbisogno regionale II livello assistenziale

2. di determinare nel numero di 59 il fabbisogno di Centri Diabetologici pubblici e privati per il secondo livello assistenziale della Regione Campania con la seguente distribuzione territoriale:

ASL	Popolazione 2015	Standard 1/100.000
Avellino	427.936	4
Benevento	282.321	3
Caserta	924.614	9
Napoli 1 centro	992.614	10
Napoli 2 nord	1.052.107	11
Napoli 3 sud	1.073.493	11
Salerno	1.108.509	11
Campania	5.861.529	59

D. C.A.n°5/2018- BURC n.11/2/2018

Individuazione degli ambiti territoriali



BOLLETTINO UFFICIALE
della REGIONE CAMPANIA
n. 11 del 6 Febbraio 2018
PARTE I Atti della Regione

RETE REGIONALE DEI CENTRI DIABETOLOGICI DI II LIVELLO
ELENCO DELLE STRUTTURE DI DIABETOLOGIA

ASL	FABBISOGNO come da DGRC 330/2016 n. 1 centro/100000 abitanti	Numero	CENTRI PUBBLICI	FABBISOGNO CENTRI PRIVATI
AVELLINO	4	1	CAD - Lioni	3
BENEVENTO	3 + 1 in deroga per zona disagiata	1	Distretto di Montesrachio - Sede Airola	1
		2	Distretto Telese Terme	
		3	Distretto Benevento Nord/Est	
CASERTA	9	1	CAD Distretto 12 Caserta	3
		2	CAD Distretto 14 Cellole	
		3	CAD Distretto 17 Aversa	
		4	CAD Distretto 22 Capua	
		5	CAD Distretto 23 Castelvolturno	
		6	CAD Distretto 15 Piedimonte Matese	
NAPOLI 1 CENTRO	11 + 1 Capri	1	CAD n. 1 c/o PSP Crispi/Via S. Gennaro Antignano	6 + 1 Capri
		2	CAD n. 2 Via C. Battisti/Via Ammendola	
		3	CAD n. 3 Viale Resistenza/P.tta Casale Secondigliano	
		4	CAD n. 4 Via C. Scherillo/C.so A. Savoia	
		5	CAD n. 5 Via Winspeare/Via Acquaviva	
NAPOLI 2 NORD	11 + 1 Ischia	1	CAD DS 35 Pozzuoli	7 + 1 Ischia
		2	CAD DS 38 Marano	
		3	CAD DS 39 Villaricca	
		4	CAD DS 43 Casoria	
NAPOLI 3 SUD	11	1	CAD DS 48	4
		2	CAD DS 51	
		3	CAD DS 52	
		4	CAD DS 54	
		5	CAD DS 57	
		6	CAD DS 58	
		7	CAD DS 59	
SALERNO	11	1	CAD DS 60 Nocera Inferiore	5
		2	CAD DS 63 Cava Tirreni/Costa Amalfi	
		3	CAD 64 Eboli/Buccino	
		4	CAD 66 Salerno	
		5	CAD 70 Vallo Lucania/Agropoli	
		6	CAD 72 Sala Consilina/Polla	

ASL NA 1 Centro
CAD e Ambiti Territoriali

NAPOLI 1 CENTRO	11 + 1 Capri	1	CAD n. 1 c/o PSP Crispi/Via S. Gennaro Antignano	6 + 1 Capri
		2	CAD n. 2 Via C. Battisti/Via Ammendola	
		3	CAD n. 3 Viale Resistenza/P.tta Casale Secondigliano	
		4	CAD n. 4 Via C. Scherillo/C.so A. Savoia	
		5	CAD n. 5 Via Winspeare/Via Acquaviva	

- **5 CAD Pubblici e relativi Ambiti Territoriali**

1) CAD 1

distretto 27 (Vomero /Arenella) + distretto 24 (Chiaia/Posillipo S.Ferdinando)

2) CAD 2

distretto 31 (Mercato Pendio) + distretto 32 (Barra/Ponticelli)

3) CAD 3

distretto 30 (Secondigliano/S.Pietro a Patierno) + distretto 28 (Chiaiano/Piscinola Scampia)

4) Cad 4
distretto 29 (Corso Amedeo di Savoia) + distretto 33 (Piazza Nazionale /Poggioreale)

5) Cad 5
distretto 26 (Pianura /Soccavo) +distretto 25 (Fuorigrotta)

ASL NA 1 Centro
CAD accreditati

NAPOLI 1 CENTRO	11 + 1 Capri	1	CAD n. 1 c/o PSP Crispi/Via S. Gennaro Antignano	6 + 1 Capri
		2	CAD n. 2 Via C. Battisti/Via Ammendola	
		3	CAD n. 3 Viale Resistenza/P.tta Casale Secondigliano	
		4	CAD n. 4 Via C. Scherillo/C.so A. Savoia	
		5	CAD n. 5 Via Winspeare/Via Acquaviva	

CAD ACCREDITATI =6 +1

1) Centro antidiabetico AID Via Mariano d'Ayala n°1-Distretto 24
2) Centro LID Via A .Longo- Distretto27
3) Centro ANAD Via dei Bronzi di Riace -distretto 32
4) CAD s.a.s. Via A Labriola-distretto28
5) Centro diabetologico Campano Via C Rosaroli n24-distretto 33
6) Centro polidiagnostico Antidiabetico Lepanto , via Lepanto n 53-distretto 25

Asl Napoli 2 nord

NAPOLI 2 NORD	11 + 1 Ischia	1	CAD DS 35 Pozzuoli	7 + 1 Ischia
		2	CAD DS 38 Marano	
		3	CAD DS 39 Villaricca	
		4	CAD DS 43 Casoria	

Cad Pubblici/POLI = 4

1) Cad/ polo distretto 35 Pozzuoli-Bacoli /Monte di Procida -via Terracciano 21

Apertura dal lunedi al venerdi e 4 diabetologi =135 ore

2) Cad/polo Distretto 38 Marano/Quarto - Via Musella

Apertura dal lunedi al venerdi e 3 diabetologi =106 ore

3) Cad/polo Distretto 39 Villaricca Distretto 39Villaricca -Distretto 40 Melito/Mugnano-Distretto 37 Giugliano

Apertura dal lunedi al venerdi e 4 diabetologi =133 ore

4) Cad /polo distretto n°43 Casoria (Distretto 42 Arzano-Casavatore)-Distretto 43Casoria-Arpino

Asl napoli 2 nord

NAPOLI 2 NORD	11 + 1 Ischia	1	CAD DS 35 Pozzuoli	7 + 1 Ischia
		2	CAD DS 38 Marano	
		3	CAD DS 39 Villaricca	
		4	CAD DS 43 Casoria	

Attivi 4 CAD pubblici

CAD ACCREDITATI 7

- in corso di attivazione: 4

CAD da attivare con procedura di accreditamento: 3.

Asl Napoli 3 sud

NAPOLI 3 SUD	11	1	CAD DS 48	4
		2	CAD DS 51	
		3	CAD DS 52	
		4	CAD DS 54	
		5	CAD DS 57	
		6	CAD DS 58	
		7	CAD DS 59	

Cad pubblici individuati =7

Ambiti territoriali dei cad pubblici

Cad 1) Distretto 48 *Somma Marigliano* -Distretto 49 *Nola Roccarainola*

Cad 2)Distretto 51 *Pomigliano D'Arco -S.Anastasia* -Distretto 50 *Volla*

Cad 3) Distretto 52 *Ottaviano – Poggiomarino- Palma Campania*

Cad 4)Distretto 54 *San Giorgio A Cremano –San Sebastiano al Vesuvio* -Distretto 55 *Ercolano –* Distretto 34 *Portici*

Cad 5) Distretto 57 *Torre del Greco* -Distretto 56 *Torre Annunziata /Boscoreale*

Cad 6) Distretto 58 *S.Maria La Carità –Gragnano*

Cad 7) Distretto 59 *Sorrento* -Distretto *Castellammare di Stabia*

nota: ***Il criterio di scelta degli ambiti territoriali per la costituzione dei cad Pubblici nell'ASL NA 3 sud è stato quello di escludere i territori in cui già preesistevano i cad accreditati***

4 CAD accreditati ASL Napoli 3 sud

NAPOLI 3 SUD	11	1	CAD DS 48	4
		2	CAD DS 51	
		3	CAD DS 52	
		4	CAD DS 54	
		5	CAD DS 57	
		6	CAD DS 58	
		7	CAD DS 59	

1) Centro antidiabetico AID via Annibale 34 Nola distretto 49

2) Centro antidiabetico AID Portici, via Libertà n°270 Distretto 34

3) Centro antidiabetico Stabia , Via Spartaco Cast.mare di Stabia distretto 53

4) Centro antidiabetico AID Oplonti Via Dante Alighieri n 16 Torre Annunziata –Distretto n °56

ASL SALERNO

SALERNO	11	1	CAD DS 60 Nocera Inferiore	5
		2	CAD DS 63 Cava Tirreni/Costa Amalfi	
		3	CAD 64 Eboli/Buccino	
		4	CAD 66 Salerno	
		5	CAD 70 Vallo Lucania/Agropoli	
		6	CAD 72 Sala Consilina/Polla	

Cad pubblici =6

1)Cad Distretto n°60 –Nocera Inferiore +Distretto n°67-Mercato S.Severino

2)Cad Distretto n°63-Cava dei Tirreni (presso presidio ospedaliero Cava dei Tirreni)

3)Cad distretto n°64 Eboli (comprende Colliano e Buccino)

4)Cad Distretto n°66 Salerno Via Vernieri+ambulatorio di Pastena

5)Cad distretto n°70-Vallo della Lucania (Ambito Agropoli contrada Marrota)

6)Centro diabetologico pubblico Cad 72: Sala Consilina via Gramsci; Padula via Nazionale

-S.Arsenio Via Sacco.

1
cad distretto 60
Nocera Inferiore
+dis.67 Mercato
S.Severino
2
cad distretto63
Cava dei Tirreni
Presso p.o C.va
-amb –Costa Amalfi
-amb Vietri sul mare
3
Cad distretto 64
Eboli
Amb.-Colliano –
Amb.-Buccino)
4
cad distretto 66
Salerno
+
-amb via Pastena
5
cad distretto 70
Vallo della Lucania
-amb. Agropoli
-Capaccio
-Roccadaspide
-
6
cad distretto72
Amb.-Sala Consilina
Amb.–Polla
Amb.-Padula
Amb.-S Arsenio
6 Cad pubblici

ASL SALERNO

Cad accreditati =5

SALERNO	11	1	CAD DS 60 Nocera Inferiore	5
		2	CAD DS 63 Cava Tirreni/Costa Amalfi	
		3	CAD 64 Eboli/Buccino	
		4	CAD 66 Salerno	
		5	CAD 70 Vallo Lucania/Agropoli	
		6	CAD 72 Sala Consilina/Polla	

1) AID Nocera coop R.L.via Origlia 28

2) AID Salerno via Renato de Martino 16

3) Centro antidiabete Schiavo srl Piazza V.Emanuele 49 Vallo della Lucania

4) Centro medico Conti SRL Viale G. Marconi 45 DISTRETTO 63

5) Centro diagnosi e cura A.M.I.L.D. di Agrusta A.&c.s.a.s.

ASL Avellino

AVELLINO	4	1	CAD - Lioni	3

Cad pubblico =1 a Lioni

Aperto dal lunedi al venerdi

1 diabetologo a 38 ore+1 diabetologo a 6 ore=44 ore /60.000 abitanti+n°3 diabetologi per 18 ore settimanali ambulatori afferenti al Cad :

Ambulatori afferenti al Cad :

ASL Avellino

AVELLINO	4	1	CAD - Lioni	3

ASL Avellino
Ambiti territoriali afferenti al Cad di Lioni

Presso Distretto n. 3 S. Angelo dei Lombardi:

Presidio sanitario Montella Via Panico

Presidio sanitario Calitri Via Pascone

Presidio sanitario – Bisaccia Via Piano regolatore

ASL Avellino

AVELLINO	4	1	CAD - Lioni	3

Centri accreditati

1. Centro diabetologico accreditato Studio Medico San Luca (Ariano Irpino)
2. Centro antidiabetico Irpino(Monteforte) via Nazionale n. 286 Mercogliano
3. Centro antidiabetico Campano (Avellino) C.so Emanuele II n. 101 Avellino

Asl Benevento

BENEVENTO	3 + 1 in deroga per zona disagiata	1	Distretto di Montesrachio - Sede Airola	1
		2	Distretto Telese Terme	
		3	Distretto Benevento Nord/Est	

Centri pubblici :1 polo endocrino-metabolico

1)Distretto Alto Sannio

Aperto Martedi e mercoledi Ore di diabetologia=18

2)Distretto Telese

Aperto lunedi-mercoledi-giovedi

Ore di diabetologia = 31

3)Distretto Montesarchio (Airola)

In fase di attivazione

Asl Caserta

CASERTA	9	1	CAD Distretto 12 Caserta	3
		2	CAD Distretto 14 Cellole	
		3	CAD Distretto 17 Aversa	
		4	CAD Distretto 22 Capua	
		5	CAD Distretto 23 Castelvolturno	
		6	CAD Distretto 15 Piedimonte Matese	

1) Cad Distretto 12 Caserta via Paul Harris -cad Via Roma

2) Cad Distretto 14 –Cellole , Via San Leonardo

3) Cad distretto 17 Aversa , Via S Lucia n 31

4) Cad Distretto 22 Capua , Via Palasciano

5) Cad Distretto 23 Mondragone, Via Oleandri

Asl Caserta

CASERTA	9	1	CAD Distretto 12 Caserta	3
		2	CAD Distretto 14 Cellole	
		3	CAD Distretto 17 Aversa	
		4	CAD Distretto 22 Capua	
		5	CAD Distretto 23 Castelvolturno	
		6	CAD Distretto 15 Piedimonte Matese	

Centri diabetologici accreditati

1) Centro accreditato Casagiove , Via XXV aprile

2) CAD accreditato Caserta, via Roma

3) CAD Aversa , Via San Felice 46

VOLUMI DI PRESTAZIONI EROGATE NEL 2017 E NEL PRIMO SEMESTRE 2018

ASL NA 1 Centro

	N° DI PZ CHE NEL 2017 HANNO AVUTO ALMENO 1 ACCESSO AL CAD	VOLUMI DI PRESTAZIONI 1° SEMETRE 2018	**tot erogate nel 2017**	**N° di prestazioni diab erogate nel 2017**	**EPIDEMIOLOGIA DEL DIABETE rilevato con esenzione codice 013 :**
ASL NA 1 Centro	**Cad 1** ds 24 2650 ds 27 2915 **Cad 2** ds 32 4351 ds 31 2469 **Cad 3** ds 30 4163 ds 28 1616 **Cad 4** ds 29 5984 ds 33 3397 **Cad 5** ds 25 3060 ds 26 3841 Totale 2017: 34.446	Cad 1 ds 24 4516 Cad 1 ds 27 1531 Cad 2 ds 32 2443 Cad 2 ds 31 840 Cad 3 ds 30 3130 Cad 3 ds 28 762 Cad 4 ds29 2549 Cad 4 ds 33 1289 Cad 5 ds 25 992 Cad 5 ds 26 2235 Totale ½ 2018: 20.287	Cad 1 ds 24 5788 Cad 1 ds 27 5191 Cad 2 ds 32 10824 Cad 2 ds 31 4178 Cad 3 ds 30 13085 Cad 3 ds 28 3340 Cad 4 ds29 12343 Cad 4 ds 33 6817 Cad 5 ds 25 5002 Cad 5 ds 26 7175 **Totale 2017: 73.743**	**Cad 1 ds 24 2908** Cad 1 ds 27 2847 Cad 2 ds 32 4754 Cad 2 ds 31 1671 Cad 3 ds 30 5895 Cad 3 ds 28 1356 Cad 4 ds29 5034 Cad 4 ds 33 3057 Cad 5 ds 25 1859 Cad 5 ds 26 3843	**cad 1 -ds 24 n° totale diabetici 3983** **cad 1- ds 27 n° totale diabetici 5167** **Cad 2 -ds 32 n° totale diabetici 6520** **Cad 2- ds 31 n° totale diabetici 5255** **Cad 3 -ds 28 n°totale diabetici 5918** **Cad 4 -ds29N°totale diabetici 6052** **Cad 4- ds 33N°totale diabetici 5011** **Cad 5 -ds 25N°totale diabetici 6252** **Cad 5- ds 26N° totale diabetici 6861** **Totale 013: 51.019**

VOLUMI DI PRESTAZIONI EROGATE NEL 2017 E NEL PRIMO SEMESTRE 2018

ASL NA 2 Nord

	n° di pazienti che nel 2017 hanno avuto almeno 1 accesso al cad	volumi di prestazioni 1 semetre 2018	n° di prestazioni diab erogate nel 2017		epidemiologia del diabete rilevato con esenzione codice 013 :
ASL NA 2 Nord	**CAD 1 dis. 35: 3440** **CAD 2 dis. 38: 3311** **CAD 3 dis. 39: 4894** **CAD 4 dis. 43: 4177** **Totale 2017: 15822**	Dis. 35 4331 Dis 38 2120 Dis 39 3960 dis. 43 5846° a queste prestazioni vanno aggiunte quelle erogate dai singoli diabetologi, afferenti funzionalmente ai centri diabetologici, ancora attivi sul territorio per l'anno 2017:10450 prestazioni riscontrate e 5823 non riscontrate Totale ½ 2018: 26.707	Dis 35 dis38 10000 vis. diab. e vis specialistiche dedicate dis39 7269(prest. diabet. e vis spec dedicate) dis43 9804(riscontrate)vis diab. e vis specialistiche dedicate		**distretto 35**r **n°totale diabetici** =12.100 **distretto38** **n°totale diabetici =6237** **distretto39** **n°totale diabetici** . =18.603 **Distretto43** **n°totale diabetici** 10.015 **Totale 013: 46.955**

VOLUMI DI PRESTAZIONI EROGATE NEL 2017 E NEL PRIMO SEMESTRE 2018

	n° di pazienti che nel 2017 hanno avuto almeno 1 accesso al cad	volumi di prestazioni 1 semetre 2018	tot erogate nel 2017	n° di prestazioni diab erogate nel 2017		epidemiologia del diabete rilevato con esenzione codice 013 :
ASL NA 3 Sud	**1.605**	775	2.554	1.379		distretto n34 portici:=n°totale diabetici 3535
	2.388	1.031	4.038	1.956		distretto n48 n° totale diabetici 5042
	3.620	2.370	6.048	4.112		distretto n49 n° totale diabetici 6484
	1.547	918	2.911	1.595		distretto n50 n° totale diabetici 2502
	2.362	1.483	3.691	2.042		distretto n51 n° totale diabetici 3280
	4.373	3.319	10.064	6.226		distretto n52 n° totale diabetici5803
	1.301	1.010	2.106	1.553		distretto n53 n° totale diabetici 4100
	2.090	886	3.084	1.645		distretto n54 n° totale diabetici 3340
	673	243	1.092	427		distretto n55 n° totale diabetici 2758
	2.352	1.067	3.432	1.598		istretto n56 n° totale diabetici 5334
	3.012	1.335	6.965	2.327		distretto n57 n° totale diabetici 4193
	2.108	1.882	4.784	3.358		distretto n58 n° totale diabetici
	1.140	558	1.965	865		distretto n59 n° totale diabetici 3771
	421	229	551	244		
	695	242	1.013	437		
	TOTALE 2017 29.688	TOTALE ½ 2018 17.348	TOTALE 54.299	TOTALE 29.765		TOTALE 013 = 55.900

Asl napoli 3 sud

Volumi di prestazioni erogate per le branche specialistiche dedicate ai pazienti diabetici				Volumi totali prestazioni erogate	
CAD Accreditati					
Rif. Distretto	N° di pazienti che nel 2017 hanno avuto almeno un accesso al CAD	Prestazioni erogate con codice 013 dal 01/01/2017 al 31/12/2017	Prestazioni erogate con codice 013 nel primo semestre del 2018	Totale Prestazioni erogate dal 01/01/2017 al 31/12/2017	Totale Prestazioni erogate nel primo semestre del 2018
034	4.222	20.332	10.293	22.020	11.094
049	1.305	28.712	15.939	28.995	16.048
053	2.551	39.908	25.721	43.463	27.452
056	1.895	38.662	24.028	45.970	28.627
TOTALI	9.973	127.614	75.981	140.448	83.221

Asl napoli 3 sud

Lista di Attesa per la prima visita diabetologica (espressa in giorni) : rilevazione del 21/11/2018

Rif. Distretto	Prima Visita	Visita domiciliare
034 - Portici	1	
048 - Marigliano	7	
048 - Somma Vesuviana	12	
049 - Nola	2	
049 - Roccarainola	8	
050 - Volla	1	
051 - Pomigliano d'Arco	5	
051 - Sant'Anastasia	2	
052 - Ottaviano	0	
052 - Palma Campania	27	
052 - Poggiomarino	14	
053 - Castellammare di Stabia	2	
054 - S.Giorgio a Cremano	28	
054 - San Sebastiano al V.	20	
055 - Ercolano	0	
056 - Torre Annunziata	0	
056 - Boscoreale	11	
057 - Torre del Greco	19	
058 - S.Maria la Carità	43	
059 - Sant'Agnello	21	
059 - Massa Lubrense	97	
PO Vico Equense	20	
PO Gragnano	55	

VOLUMI DI PRESTAZIONI EROGATE NEL 2017 E NEL PRIMO SEMESTRE 2018

Asl Salerno

	n° di pazienti che nel 2017 hanno avuto almeno 1 accesso al cad	volumi di prestazioni 1 semetre 2018	tot erogate nel 2017/2018	n° di prestazioni diab erogate nel 2017	epidemiologia del diabete rilevato con esenzione codice 013 :
Asl Salerno	**DS 67 Mercato san severino** **10227** **DS 61 Angri-Scafati-Corbara** **2822** **Distretto n 64 Eboli** **4124** **Distretto 65 Battipaglia** **2350** **Distretto n 66 Salerno** **6873** **Totale 2017: 26396**	DS 67 Mercato S. Severino 7608 Distretto n 61 Angri-Scafati-Corbara 612 Distretto n 64 Eboli 372 Distretto n 66 Salerno 14146 Distretto n 69 607 **Totale ½ 2018: 23345**	DS 67 ANNO 2017 7479 I semestre 2018 3897 Ds60: anno2017 8328 I semestre2018: 3711 Ds 61 Angri-Scafa.-Corb. Tot 2282 I semestre 2018: 612 DS n 63 Cava Costa D'Amal. 5401 Distretto n 64 Eboli Anno 2017:5195 I semestre 2018: 3720	DS 67 Mercato S. Severino 7479 Distretto 60:Nocera 8328 Distretto n 61 Angri-Scafati-Corbara Tot 2282 Distretto n 64 Eboli 5195 Distretto65 Battipaglia 8882 Distretto n 66 Salerno Via Vernieri 24324 Pastena5401	**Distretto 64 Eboli totale 5952** **Distretto 65 Battipaglia Totale 2350** **Distretto66 Salerno** **Via Vernieri 5451** **Pastena 2010** **Distretto 68 Giffoni Valle Piana** **Totale 6510** **Distretto n69 Capaccio Totale 1374** **A Roccadaspide Tot 1957** **Distretto n 71 Sapri 2020 con cod 013** **Distretto72 Sala Consilina** **Tot paz 1157** **Totale 013: 28.781**

VOLUMI DI PRESTAZIONI EROGATE NEL 2017 E NEL PRIMO SEMESTRE 2018

	N° DI PAZIENTI CHE NEL 2017 HANNO AVUTO ALMENO 1 ACCESSO AL Cad	VOLUMI DI PRESTAZIONI 1 SEMETRE 2018	tot erogate nel 2017	N° di prestazioni diab erogate nel 2017	EPIDEMIOLOGIA DEL DIABETE rilevato con esenzione codice 013 :
ASL Caserta	Distretto12 N 1619 Distretto14 N1836 Distretto17 N5183 Distretto22 N 1200 Distretto23 (attivo da 6/2018) **Totale 2017: 9838**	Distretto12 N 1591 Distretto14 N 1287 Distretto17 N 4116 Distretto22 N 1229 Distretto23 812 Totale ½ 2018: 9035	Distretto12 N5146+ 185061+ 107251 Distretto 12 N9123+ 272039+ 142495 Distretto 17 N 3078+ 31282+ 14827	Distretto12 N 2754 Distretto14 N 2950 Distretto17 N 8560 Distretto22 N 2502 Distretto23 (attivo da 6/2018) Distretto12 N 1591 Distretto14 N 1287 Distretto17 N 4116 Distretto22 N 1229 Distretto23 800	?

VOLUMI DI PRESTAZIONI EROGATE NEL 2017 E NEL PRIMO SEMESTRE 2018

	N° DI PAZIENTI CHE NEL 2017 HANNO AVUTO ALMENO 1 ACCESSO AL Cad	VOLUMI DI PRESTAZIONI 1 SEMETRE 2018	tot erogate nel 2017	N° di prestazioni diab erogate nel 2017	EPIDEMIOLOGIA DEL DIABETE rilevato con esenzione codice 013 :
Asl Benevento	**N° DI PAZIENTI CHE NEL 2017 HANNO AVUTO ALMENO 1 ACCESSO** **AL Cad = 11050**	N° di prestazioni erogate nel 2018=0	Ds. Bn. CAD Gammacord : prestazioni del 2017 =30185 prestazioni del primo semestre 2018 =13513	N° di prestazioni erogate nel 2017=0	**DS BN: N°totale Diabetici =3826** **Ds San Giorgio del Sannio totale diabetici=3326** **Ds Montesarchio Totale diabetici=2770** **DS. Telese N° totale diabetici=2721** **Ds Alto Sannio Fortore Totale diabetici =n°2281** **Totale 013: 14.924**

VOLUMI DI PRESTAZIONI EROGATE NEL 2017 E NEL PRIMO SEMESTRE 2018

	N° DI PAZIENTI CHE NEL 2017 HANNO AVUTO ALMENO 1 ACCESSO AL Cad	VOLUMI DI PRESTAZIONI 1 SEMETRE 2018	tot erogate nel 2017	N° di prestazioni diab erogate nel 2017	EPIDEMIOLOGIA DEL DIABETE rilevato con esenzione codice 013 :
Asl Avellino	**N° DI PAZIENTI CHE NEL 2017 HANNO AVUTO ALMENO 1 ACCESSO** **AL Cad = Totale 6.785**	N° di prestazioni erogate nel 2018= Totale 4.768	prestazioni del primo semestre 2018 =13513	N° di prestazioni erogate nel 2017=0	**Ds 1 Ariano Irpino** **N° TOTALE DIABETICI** **4311** **Ds n 2 Monteforte** **N°totale di diabetici=1982** **Ds n3** **Sant'Angelo dei Lombardi** **N°totale diabetici=5681** **Ds n 4** **N°totale diabetici=6004** **Ds n5** **Atripalda** **N° totale di diabetici=6032** **Ds.n° 6** **Baiano** **N°totale diabetici=1599** **Totale 013: 25.609**

REGIONE CAMPANIA

Delibera della Giunta Regionale n. 98 del 28/02/2017

Direzione Generale 4 - Direzione Generale Tutela salute e coor.to del Sistema Sanitario Regionale

U.O.D. 16 - UOD Attività consultoriale e materno infantile

Oggetto dell'Atto:

PRESIDI DIAGNOSTICI E TERAPEUTICI PER PAZIENTI AFFETTI DA DIABETE: PROVVEDIMENTI.

fonte: http://burc.regione.campania.it

BOLLETTINO UFFICIALE della REGIONE CAMPANIA n. 20 del 6 Marzo 2017 PARTE I Atti della Regione

PROPONE e la Giunta, in conformità, a voto unanime

D E L I B E R A

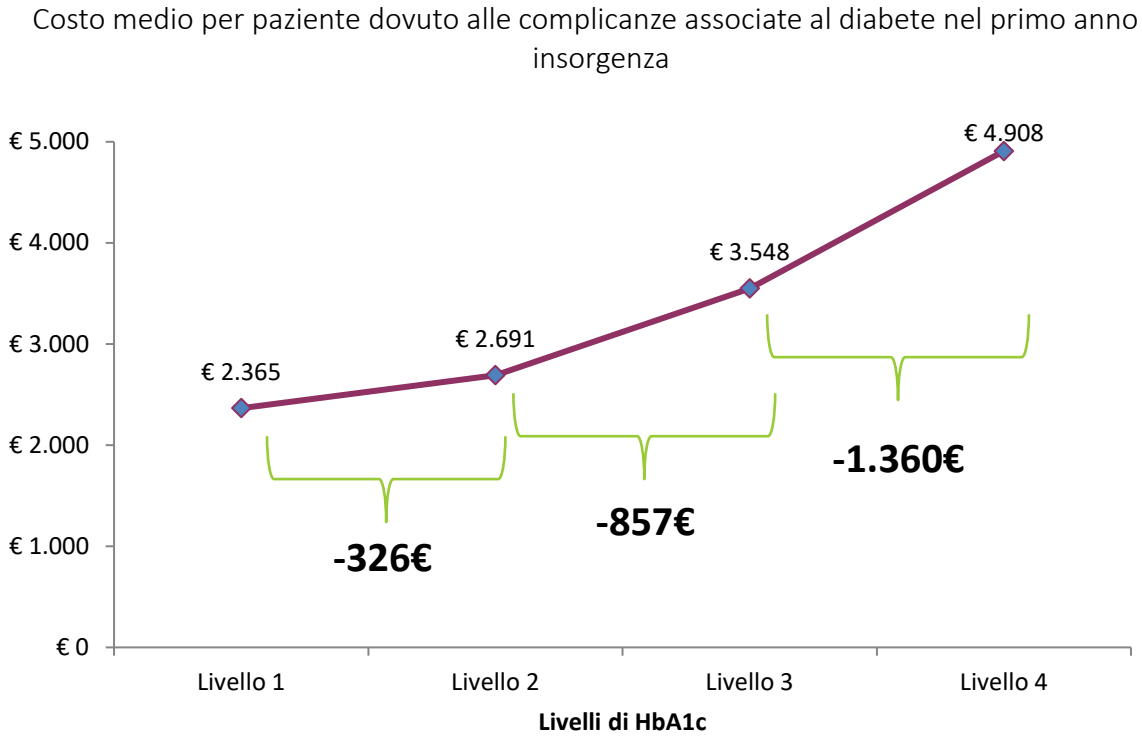
per tutto quanto espresso in narrativa e che qui si intende integralmente riportato e trascritto:

1. Di autorizzare la prescrizione del sistema di monitoraggio flash del glucosio - FGM - ai pazienti affetti da Diabete Tipo I e ai pazienti diabetici che eseguono almeno quattro controlli glicemici al giorno, da parte delle strutture di cui Decreti dell'Assessore alla Sanità nn. 832, del 27/11/2002, 68 del 07/02/2003, e specificamente:
   - Centri di diabetologia di struttura pubblica territoriale aziendale;
   - U.O. di diabetologia ubicata presso presidi ospedalieri di A.S.L.; A.O.S e A.U.P.;
   - Centri di riferimento di diabetologia pediatrica ubicati presso le A.U.P. Federico II e Vanvitelli di Napoli;
   - Centri di diabetologia temporaneamente accreditati (Decreto Assessorile n. 68 del 7 febbraio 2003 di integrazione al Decreto n. 832/2002);
2. Di stabilire che la modalità di distribuzione dei suddetti dispositivi avvenga tramite le farmacie territoriali e/o ospedaliere delle Aziende del SSR;
3. di demandare alla Direzione Generale Tutela della Salute e Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale e a SORESA S.p.A., per quanto di competenza, ogni adempimento utile all'acquisto del sistema FGM in base al calcolo del fabbisogno sulla popolazione eleggibile, come da piattaforma SANIARP;
4. Di inserire tale presidio nella piattaforma SANIARP allo scopo di monitorare i costi e le modalità di prescrizione;
5. Di trasmettere il presente provvedimento, per quanto di competenza, alla Direzione Generale per la Tutela della Salute, alla U.O.D. Attività consultoriale e materno infantile, al Gabinetto del Presidente della Giunta Regionale, a SORESA s.p.a. e al BURC per la pubblicazione.

APPROPRIATEZZA ORGANIZZATIVA E NUOVE TECNOLOGIE

Il miglioramento degli esiti clinici produce un risparmio per il SSN

Una riduzione dell'1% dell'HbA1c è associata alla riduzione del rischio di complicanze e di conseguenza a potenziali risparmi



Livello di HbA1c	Descrizione
Livello 1	≥7% e < 8%
Livello 2	≥8% e < 9%
Livello 3	≥9% e < 10%
Livello 4	≥10%

Fonte: Nicolucci et al. Short-term cost analysis of complications related to glycated hemoglobin in patients with type 1 diabetes in the Italian setting. Acta Diabetol 2015

Confidential, for Internal Use Only

FreeStyle Libre System: il sensometro

- Dopo aver applicato il sensore, è possibile effettuare una scansione del sensore attraverso l'apposito Reader
- La scansione è possibile anche attreverso i vestiti (da 1 a 4 cm di distanza)
- Memoria (8 h) e frecce di tendenza

Variazione HbA1c

HBA1C PRE-CGM

Media tutti: 7.3% ± 0.9 (56.3 mmol/mol)

Media >7.5%: 8.4% ± 0.8

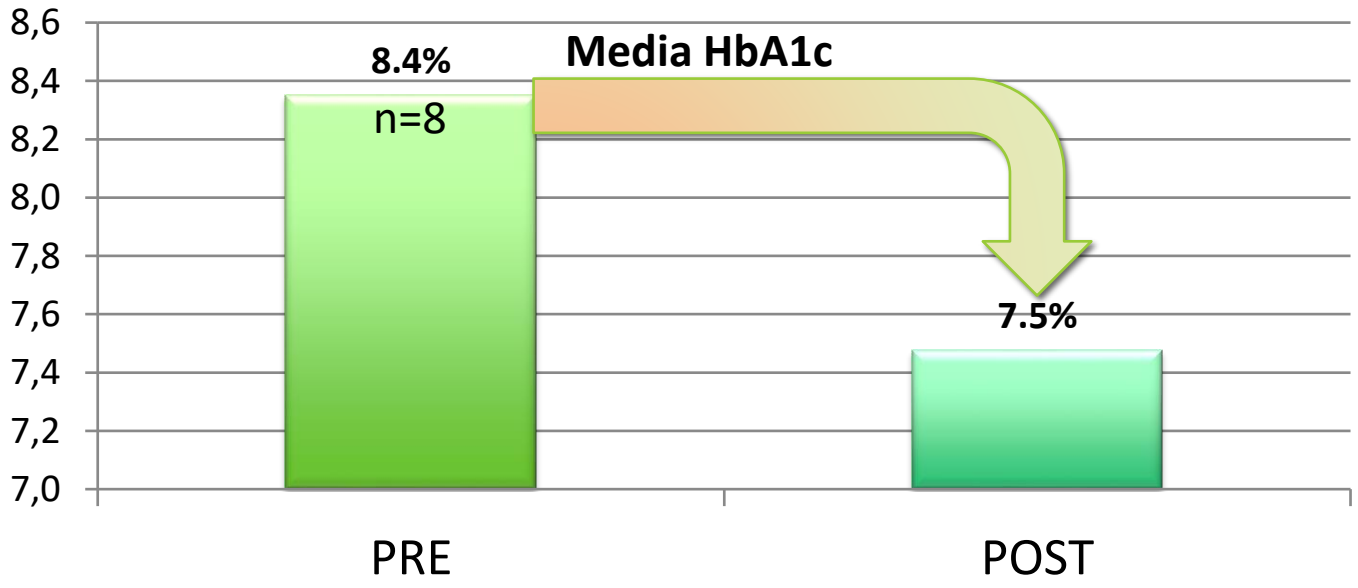
- 68 mmol/mol

HBA1C POST-CGM

Media tutti: 7.2% ± 0.5 (56.3 mmol/mol)

HbA1c media: 7.5% ± 0.4

- 58 mmol/mol



P= 0.0258

Frontino G et al Diabetes Tech terap 2012

RIDUCE GLI EVENTI DI IPOGLICEMIA SEVERA [1]

Riduce i ricoveri per ipo

- 2.896€ per ogni evento evitato[2]

Riduce gli accessi al PS

- 1.500€ per ogni accesso evitato[3]

- 500€ per ogni uscita del 118 evitata[3]

GARANTISCE UN MIGLIOR CONTROLLO METABOLICO [4]

Riduce le complicanze croniche

- 11.757€ per un evento di malattia cardiovascolare evitato, considerando solo il primo anno di trattamento [2]

- 6.809€ per un evento di neuropatia evitato, considerando solo il primo anno di trattamento [2]

- 3.462€ per un evento di retinopatia evitato, considerando solo il primo anno di trattamento [2]

RIDUCE LE PERDITE DI PRODUTTIVITA' [5]

MIGLIORA LA QUALITA' DELLA VITA [6]

E' COSTO-EFFICACE : E' UN BUON INVESTIMENTO [5]

[1] Ly TT et al. JAMA. 2013;310(12):1240-7; [2] Nicolucci et al. Acta Diabetol 2015; [3] Enzo Bonora. Impatto clinico e sociale delle nuove terapie rispetto alle vecchie opzioni terapeutiche. Convegno "1,2,3 Ciack si gira – Gli scenari del diabete" Verona – 30-31 Ottobre 2015; [4] Pickup JC et al. BMJ. 2011;343:d3805; [5] Roze S et al. Health-economic evaluation of sensor-augmented pum (SAP) vs insulin pump therapy alone (CSII) in type 1diabetes patients, in Italy. Presented at ATTD 2016; [6] McBride M PDB98 https://www.researchgate.net/publication/274023130_PDB93_Health

Journal of Biomedical Informatics 43 (2010) 342–353

Contents lists available at ScienceDirect

Journal of Biomedical Informatics

journal homepage: www.elsevier.com/locate/yjbin

Methodological Review

Cloud computing: A new business paradigm for biomedical information sharing

Arnon Rosenthal, Peter Mork *, Maya Hao Li, Jean Stanford, David Koester, Patti Reynolds

The MITRE Corporation, Bedford MA and McLean VA, USA

Appropriatezza Organizzativa e tipologie di servizi *informatici*

1. SaaS (*Software as a Service*) - Consiste nell'utilizzo di programmi in remoto, spesso attraverso un server web *(fornisce tramite software dedicato e su richiesta dell'utente, file di qualsiasi tipo, tra cui pagine web (WWW…World Wide Web)*
2. DaaS (*Data as a Service*) - Con questo servizio vengono messi a disposizione via web solamente i dati ai quali gli utenti (pz e medici) possono accedere tramite qualsiasi applicazione come se fossero residenti su un disco locale.
3. HaaS (*Hardware as a Service*) - Con questo servizio l'utente invia dati ad un computer che vengono già elaborati da computer e messi a disposizione e restituiti agli utenti (pz e medici) iniziali.

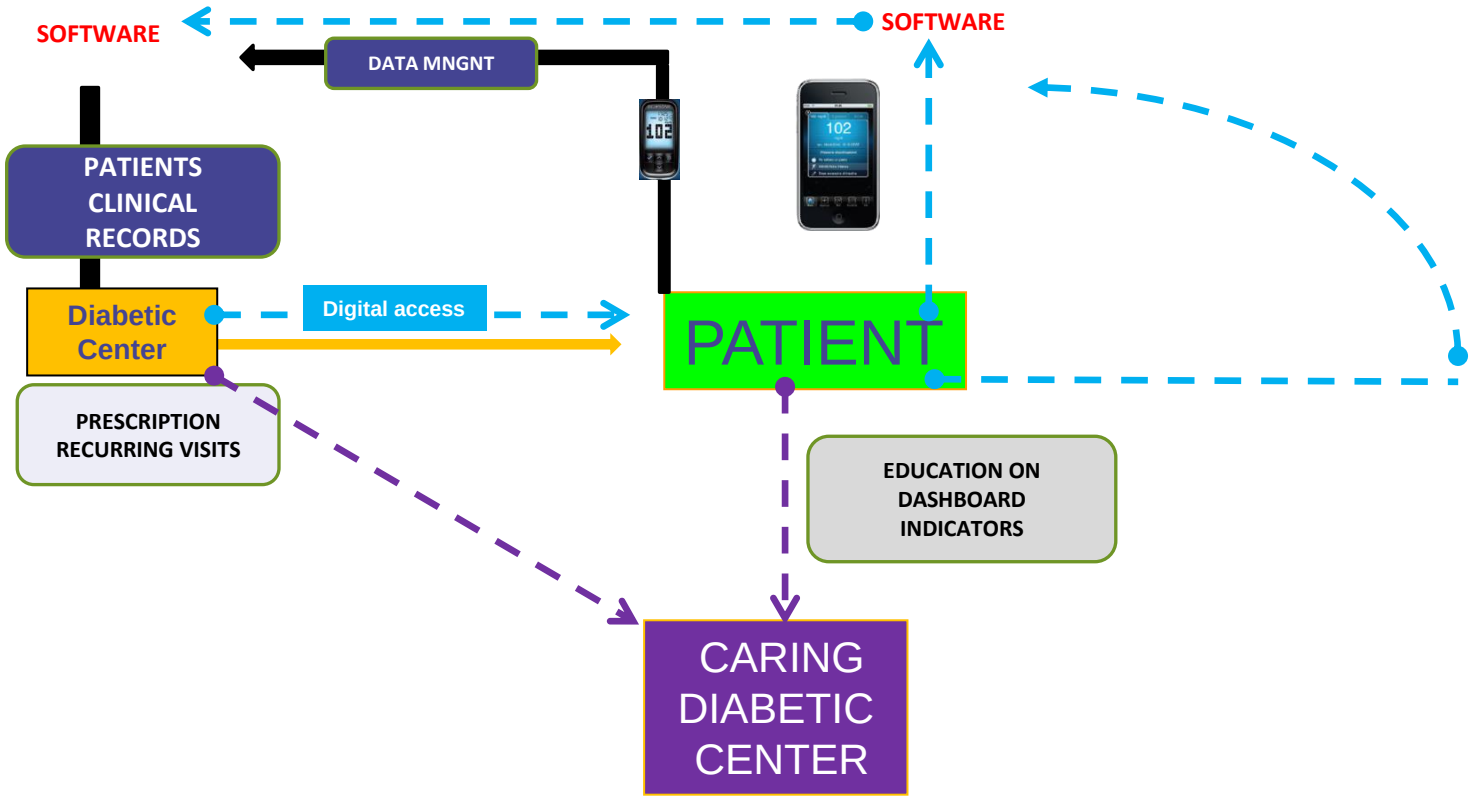
APPROPRIATEZZA

CARTELLA CLINICA INFORMATIZZATA

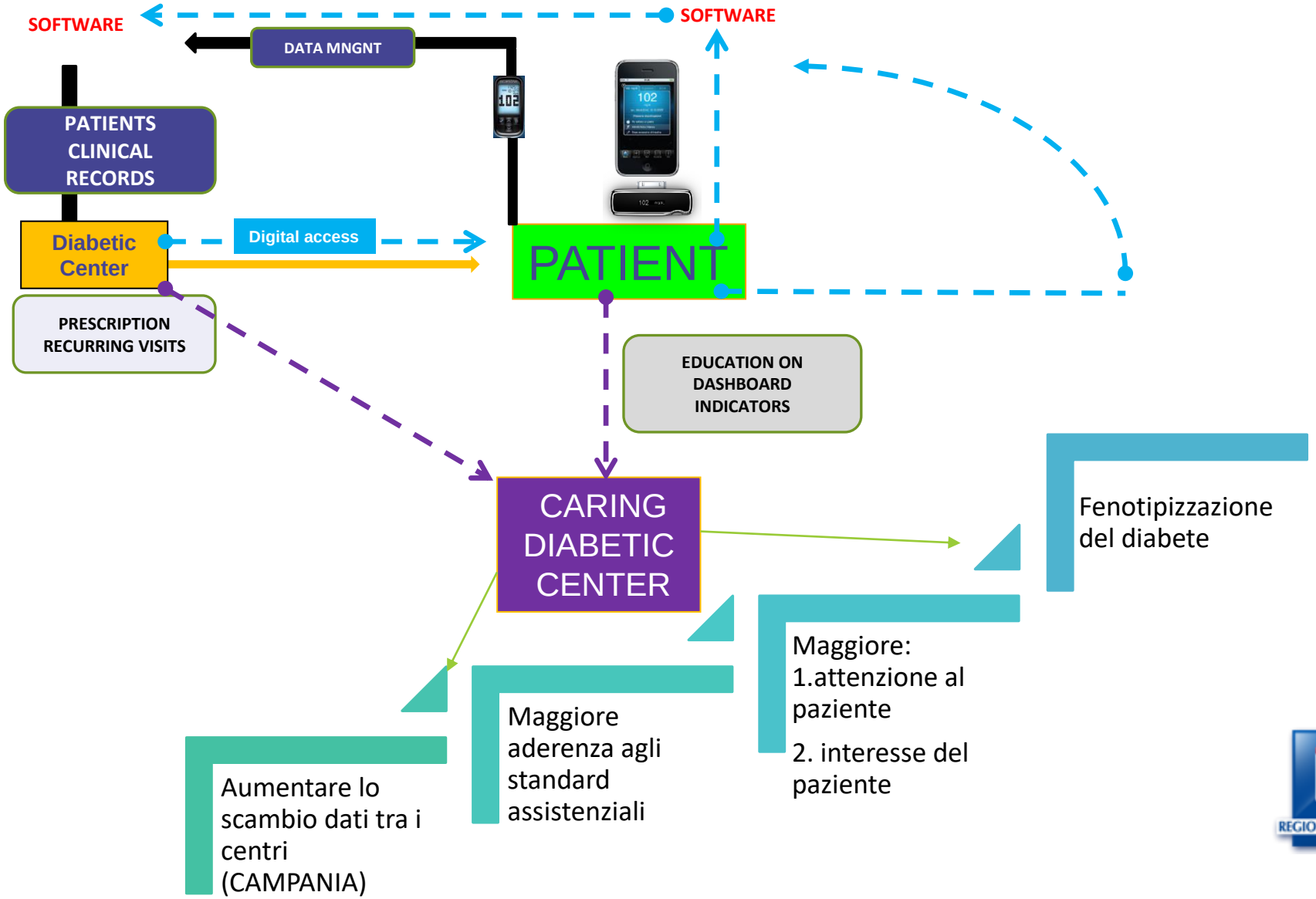
1. TUTTE LE ASL TRANNE AVELLINO E BENEVENTO SONO GIA'DOTATE DI CARTELLA CLINICA INFORMATIZZATA IN RETE MULTICENTRO AZIENDALE
2. CARTELLA IN USO SUL TERRITORIO NAZIONALE
3. ATTUALMENTE IN COMODATO D'USO….MA..

REGIONE CAMPANIA

CARTELLA CLINICA REGIONALE: DALL'INVIO DEI DATI AL BUON UTILIZZO



CARTELLA CLINICA REGIONALE: DALL'INVIO DEI DATI AL BUON UTILIZZO



Patient version dashboard

TELEMEDICINA PER LE ISOLE E LE AREE DISAGIATE

L'IMPORTANZA DI UN SISTEMA UNICO REGIONALE

SINFONIA

L'INTEGRAZIONE INFORI **un grande valore aggiunto:**

- Mettendo in **CONNESSIONE** il **singolo Medico CON** la **Comunità Medica**
- Permette la **CONDIVISIONE** di una **mole consistente di dati**, un' importante opportunità scientifica per il **benessere del paziente**.
- Benessere clinico attraverso aggiornamento terapeutico ma anche possibilità di prevenzione e di sviluppo di nuovi modelli assistenziali.

Conclusioni

- Necessità di migliorare l’assistenza per le persone con diabete attraverso una rete assistenziale regionale e l’applicazione di interventi sempre più costo-efficaci;

- Rispondere alle necessità del SSN e dei pazienti utilizzando un nuovo paradigma basato sul concetto di «valore» e di appropriatezza organizzativa..

Chi pensa che sia impossibile, è pregato di non disturbare chi ce la sta facendo.

(Albert Einstein)