

DIABETE

	Criticità di partenza	Obiettivi	Piano intervento	Criticità di realizzazione /Soluzioni	Indicatori	Medico /Gruppo	Standard ideale	LAP
Prevenzione	Alta prevalenza di popolazione in sovrappeso /obesa; insufficiente prevenzione delle complicanze	Riduzione della prevalenza di sovrappeso /obesi; allungamento dei tempi di comparsa delle complicanze	Promozione di corretti stili di vita (alimentazione e attività fisica) attraverso la loro prescrizione e il counselling	La modifica degli stili di vita richiede tempi lunghi ed è difficile in quanto fortemente connessa con la cultura della popolazione	% di assistiti con BMI $\leq$ 30	-X% MMG; -Y% Gruppo	100%	60%
Diagnosi	Prima diagnosi tardiva Diagnosi tardiva delle complicanze	Prima diagnosi precoce Diagnosi tempestiva delle complicanze	Governo clinico del MMG	Insufficiente registrazione/utilizzo dei dati relativi ai fattori di rischio	% di diagnosi in pazienti senza compromissioni e d'organo	-X% MMG; -Y% Gruppo	100%	50%
Trattamento	Inadeguata educazione terapeutica dell'assistito e della famiglia	Migliorare la capacità dell'assistito/famiglia di seguire gli stili di vita prescritti e di monitorare la terapia farmacologica	Stili di vita: aggiornamento annuale dati Educazione terapeutica: - ad ogni contatto specialistico - ad ogni modifica del piano di cura del MMG	Mancanza di tempo: - in ospedale - presso il MMG	% di diabetici noti: - che seguono indicazioni per corretto stile di vita - che mostrano persistenza in trattamento farmacologico	X% MMG; -Y% Gruppo	100% 100% 100%	60% 60% 80%
Follow-up	Insufficiente registrazione dati di monitoraggio PDTA; insufficiente disponibilità di elaborazioni di contenuto del dato	Miglioramento del monitoraggio del PDTA diabete e della registrazione dei relativi dati; elaborazione dei contenuti dati	Applicazione e monitoraggio del PDTA diabete; elaborazione	Mancanza di tempo MMG Intervento di altre figure professionali	% di dati di Governo clinico registrati	X% MMG; -Y% Gruppo	100%	70%