

Piano Nazionale della Prevenzione 2005-2007
Relazione sullo stato di avanzamento al 31 dicembre 2007

Regione: Emilia-Romagna

Titolo del progetto: Gestione integrata del diabete per la prevenzione delle complicanze

Referente: Dott.ssa Angela Paganelli Assessorato Politiche per la Salute - Servizio Assistenza distrettuale, Medicina generale, Pianificazione e sviluppo dei servizi sanitari - Viale A. Moro, 21 40127 Bologna

Tel: 051 6397318

Fax: 051 6397062

Premessa

La Regione Emilia-Romagna nel rispetto di quanto indicato dall'Intesa tra Stato, Regioni e Province autonome siglata il 23 marzo 2005, ha approvato il Piano della Prevenzione Regionale con Delibera di Giunta n. 1012 del 27/06/2005, per la parte relativa a screening oncologici, vaccinazioni, prevenzione delle complicanze del diabete e diffusione di strumenti per la valutazione del rischio cardiovascolare. Il progetto e il cronoprogramma sono stati presentati ed approvati dal CCM rispettivamente nel mese di giugno e luglio 2006.

Attività svolta e in corso di svolgimento

Aspetti generali

La Gestione Integrata del Diabete Tipo 2 non complicato (GI) è iniziata in Emilia Romagna nel 2003; progetti aziendali erano stati avviati dal 1999. I *referimenti normativi* attuali sono:

a) Circolare regionale n. 14/2003: Indicazioni per attuare le «Linee guida clinico-organizzative per il management del diabete mellito in Emilia-Romagna» (CeVEAS 2001) elaborate da un Panel multidisciplinare di esperti.

b) D.G.R. n. 1012 del 27/06/2005 “Approvazione del Piano regionale della prevenzione 2005-2007. Il progetto “Gestione integrata del diabete per la prevenzione delle complicanze” rientra nel progetto IGEA.

Per l'attuazione omogenea, e il relativo monitoraggio, delle Linee guida e del progetto di Gestione integrata per la prevenzione delle complicanze, nel corso degli anni 2005 e 2006, è stata costituita *presso ciascun ambito provinciale* una specifica *Commissione diabetologica* costituita da tutti i

soggetti coinvolti: diabetologi, Medici di Medicina Generale (MMG), altri specialisti, referente distrettuale e referente ospedaliero delle aziende sanitarie (Azienda USL e Azienda Ospedaliera, ove presente), rappresentanti delle Associazioni dei pazienti.

A livello regionale opera un *Gruppo di coordinamento* costituito da Referenti aziendali insieme a un gruppo ristretto di funzionari regionali e di esperti.

A cura del gruppo regionale di coordinamento, nel 2005, è stato redatto un fac simile di modello di adesione da parte del paziente al passaggio alla GI ed è stato individuato l'*elenco minimo di dati* per ogni paziente in carico e gli *indicatori di monitoraggio*, comune a MMG e Struttura Diabetologica (SD).

Nel primo trimestre 2007 è stata effettuata in tutte le aziende della regione la *rilevazione annuale*, al 31.12.2006, con apposita scheda comprendente dati anagrafici, indicatori di processo e di esito intermedio dei pazienti in GI, da cui emerge:

- La GI in Emilia Romagna è attiva in tutte le province e riguarda 58.852 pazienti (prevalenza dei pazienti in GI sulla popolazione residente: 1,4%); i pazienti diabetici rilevati per i registri aziendali sono 133.585 (prevalenza sulla popolazione residente: 3,19%); i MMG aderenti alla GI sono 2369 (72% dei MMG della regione);
- Indicatori di processo (N° dosaggi HbA1c/anno e N° dosaggi microalbuminuria/anno) sono rilevati, pur con diversi gradi di completezza, in tutte le aziende;
- Indicatori di esito intermedio (media dei valori di emoglobina glicata per pazienti) sono rilevati solo in 4/11 AUSL);
- In tutte le aziende sono stati definiti, pur con diversi gradi di completezza e di formalizzazione, i percorsi clinici, organizzativi e di comunicazione tra SD e MMG.

E' stato inoltre avviata, nel 2007, in collaborazione con l'Agenzia sanitaria e sociale regionale, l'*analisi della popolazione diabetica in trattamento in Emilia Romagna attraverso banche dati regionali di tipo amministrativo* (banca dati delle schede di dimissione ospedaliera e banca dati dell'assistenza farmaceutica territoriale), per studiare le caratteristiche della popolazione con diabete, eventi avversi e complicanze, intensità dell'utilizzo dei servizi sanitari, offerta dei servizi dedicati al paziente diabetico.

Nel corso del 2007 è stata realizzato un *percorso di formazione regionale sul campo* rivolta ai professionisti coinvolti nella GI con l'obiettivo di condividere un modello comune di attuazione delle linee guida sulla base delle esperienze realizzate. Il percorso, che ha coinvolto 173

professionisti (17,4% Diabetologi/Specialisti; 14,5% MMG; 29,7% Direttori Cure Primarie; 17,4% Infermieri; 15,7% altri medici di organizzazione; 5,2% altri professionisti), è stato attuato attraverso incontri delle Commissioni diabetologiche provinciali per compilare una griglia sull'attuazione della GI; incontri di confronto in Area Vasta (aggregazione di aziende sanitarie) per individuare aspetti critici e buone pratiche realizzate; elaborazione dei contributi emersi; confronto regionale sul *documento elaborato* che tratta i seguenti aspetti:

- Criteri di valutazione dei pazienti al fine del passaggio in GI, già noti alla SD o al MMG o di nuova diagnosi. Implicazioni cliniche e organizzative;
- Percorsi tra SD e MMG; ruolo del dipartimento di cure primarie (DCP) e del distretto (arruolamento dei pazienti, comunicazione/informazione al paziente (adesione), registro di patologia; la gestione delle complicanze, consulenze e follow up, periodicità dei controlli e modalità di accesso, strumenti di comunicazione SD/MMG, dati di ritorno a SD e MMG);
- Trasformazioni in corso nelle SD per la gestione integrata (team diabetologico, i percorsi ambulatoriali e di Day Hospital, Infermiere, Dietista);
- Sviluppo della gestione integrata nella regione Emilia-Romagna (ruolo dell'Azienda Sanitaria, Distretto, Nuclei di Cure Primarie e DCP; Indicatori).

Il percorso attivato e la formazione comune hanno migliorato la comunicazione tra le Strutture di Diabetologia e i MMG e hanno aumentato il coinvolgimento delle direzioni aziendali e distrettuali. E' in programma, per il 2008, la discussione del documento presso le Commissioni diabetologiche provinciali, per la condivisione da parte di tutte le figure professionali e di rappresentanza dei pazienti coinvolte. Il documento, unitamente ai dati della rilevazione annuale e a quelli derivanti dall'analisi delle banche dati regionali, sarà inoltre presentato e discusso con le Direzioni aziendali e distrettuali per concordare obiettivi, modalità e strumenti per la prosecuzione della GI in regione.

In allegato il cronoprogramma con la specificazione di tutte le attività.