

PIANO REGIONALE DELLA PREVENZIONE 2005 - 2007.

Regione proponente: BASILICATA

Programma regionale finalizzato alla razionalizzazione dell'assistenza diabetologica secondo modelli omogenei sul territorio regionale.

Referente: dr.ssa Maria Giovanna TROTTA, dirigente ufficio prestazioni assistenza territoriale, ospedaliera e politiche del farmaco.

Via Anzio, 75 POTENZA

Tel 0971 668837 fax 0971 668900

Mail giovanna.trotta@regione.basilicata.it

Durata del progetto: 3 anni

Spese previste €500.000

Contenuto del progetto

La malattia diabetica è una condizione clinica ad evoluzione cronica che interessa contemporaneamente più organi ed apparati, con un elevato impatto sociale e con alti costi sanitari.

In base ad alcune esperienze pilota italiane, si può affermare che un sistema di gestione integrata, basato per sua natura sulla costante valutazione degli indicatori, possa ottenere risultati clinici migliori del sistema tradizionale basato sulle singole prestazioni da parte di operatori non integrati tra loro. Tale gestione integrata prevede, come strumenti indispensabili: la formulazione di "Linee Guida" condivise e codificate per i vari stadi di patologia, da cui far scaturire un protocollo organizzativo e diagnostico-terapeutico che coinvolga tutti gli operatori interessati, comprese le direzioni aziendali.

L'assistenza diabetologica deve prevedere la centralità del paziente stesso, attorno al quale deve svilupparsi una rete di competenze multidisciplinari finalizzata all'assistenza integrata medico di M.G. – diabetologo, secondo modelli clinici omogenei sul territorio regionale. Scopo del progetto è la creazione di una rete integrata di strutture territoriali e di centri di riferimento aziendali con un centro regionale per il diabete per attuare un programma di gestione della malattia diabetica al fine di prevenire le principali

complicanze della malattia (disease management). Il progetto prevede, inoltre, con la cartella clinica informatizzata Eurotouch-web (progetto formalizzato al CMSI - fondi 2004) e la creazione di un apposito registro regionale, la realizzazione del collegamento tra i vari attori del sistema (rete web) che gestiranno elettronicamente le informazioni riguardanti i pazienti diabetici, che accettano la condivisione via web dei dati tra diabetologi e MMG, in modo da permettere ai diabetologi la piena condivisione, senza alcuno sforzo di ricerca/raccolta e ai pazienti di potersi recare in qualsiasi centro senza essere costretti a sottoporsi ad inutili ripetizioni di esami. La conseguente condivisione degli archivi e degli interventi con i MMG può essere la soluzione semplice ed efficace del problema di comunicazione che fino ad adesso non ha permesso di conseguire un risultato efficace. La raccomandazione è quella di integrare la primary e secondary care come implementazione del disease management della malattia diabetica.

Contesto

Dai dati dell'osservatorio epidemiologico regionale si rileva che in regione i pazienti con diabete mellito, giunti almeno una volta all'osservazione ambulatoriale, oscillano tra 20.000 e 25.000, con una prevalenza pari al 3,9% della popolazione regionale. Una quota di pazienti diabetici è soggetta a complicanze o co-morbilità di natura cardiovascolare, con percentuali che vanno dal 4% per lo scompenso cardiaco al 34% per l'ipertensione arteriosa.

Il Piano Sanitario Regionale contempla tra le proprie azioni programmate la riorganizzazione delle attività cliniche ed assistenziali relative alla specifica patologia, dalla prevenzione alla cura delle complicanze. Per affrontare le problematiche relative alla malattia diabetica è stato nominato un gruppo di lavoro regionale costituito dai responsabili dei centri diabetologici presenti sul territorio, dai rappresentanti di categoria dei MMG e dal rappresentante dell'Associazione Diabetici Italiana.

Nella Regione sono presenti 6 centri diabetologici dislocati nelle cinque Aziende Sanitarie e uno operante nell'Azienda Ospedaliera San Carlo.

In attuazione del PSR, si sta attualmente procedendo ad uno studio pilota nell'ambito della provincia di Matera, su campione di popolazione. Inoltre è in corso una campagna di screening per la prevenzione della retinopatia diabetica.

Obiettivo generale

L'obiettivo del programma è la creazione di un percorso diagnostico-terapeutico omogeneo su tutto il territorio regionale per i pazienti diabetici finalizzato ad assicurare la diagnosi precoce della malattia e ad evitare le principali complicanze, accrescendo l'appropriatezza degli interventi degli operatori coinvolti attraverso la condivisione dei dati e dei protocolli e prevedere una organizzazione articolata su vari livelli che comprenda sia l'attività territoriale che quella ospedaliera.

Obiettivi specifici

- 1) Organizzazione dell'assistenza al paziente diabetico attraverso l'integrazione professionale tra Centri Diabetologici e medici di medicina generale con adozione della cartella clinica informatizzata per rendere possibile la comunicazione permanente tra i vari attori del sistema.
- 2) Creazione di una rete integrata con informatizzazione dei dati, con livelli di accesso differenziati, con la possibilità di accesso al paziente stesso.
- 3) Attività di formazione degli operatori intesa sia come aggiornamento scientifico sia come approccio alla gestione integrata del paziente diabetico; attività di educazione ed informazione rivolte ai pazienti (con il coinvolgimento delle Associazioni dei pazienti).
- 4) Creazione di una rete regionale per la raccolta dati finalizzata a:
 - Istituzione del registro regionale dei pazienti diabetici
 - Monitoraggio della cartella clinica informatizzata
 - Valutazione dell'efficacia clinica
 - Utilizzo a scopo epidemiologico dei dati di patologia rilevati

Indicatori

obiettivi	indicatori	standard
1)	n. medici di medicina generale reclutati rispetto ai MMG presenti in ogni ASL	40% dei MMG
2)	n. operatori collegati alla rete	
3)	n. operatori reclutati partecipanti al percorso formativo	50% 70% 100%
4)	n. pazienti registrati rispetto ai pazienti con esenzione per patologia diabetica	1° anno - 20% dei pz. registrati 2° anno – 40% “ 3° anno – 60%

Quadro economico

Spese previste per la formazione degli operatori coinvolti, per il reclutamento dei MMG, l'attivazione rete regionale e per il registro dei pazienti diabetici: € 500.000.

Risultati attesi

- 1) attuazione della pratica di gestione integrata del diabete ospedale-territorio
- 2) aggiornamento continuo dei dati assistenziali nella cartella clinica informatizzata
- 3) riduzione della duplicazione di esami clinici
- 4) motivazione e qualificazione clinica dei MMG
- 5) coinvolgimento dei pazienti che aderiscono al programma

Programma delle attività

1^ fase

Identificazione dei CD aderenti al progetto e reclutamento dei MMG
Collegamento alla rete attraverso la fornitura di rete ADSL ai MMG reclutati

2^ fase

Formazione scientifica degli operatori coinvolti
Formazione all'utilizzo della cartella Eurotouch - web
Educazione/informazione dei pazienti che accettano la condivisione via web dei dati

3^ fase

Alimentazione rete regionale - dati cartella Eurotouch-web
Registro dei pazienti diabetici
Valutazione dei dati

4^ fase

Validazione degli outcomes dagli indicatori scelti con elaborazione statistica dei risultati

CRONOPROGRAMMA

- 1) fase: 45 giorni a partire da marzo 2006
- 2) fase: sei mesi (con interruzione per il periodo estivo)
- 3) fase: 15 giorni a partire dal collegamento ADSL per i MMG
- 4) fase: a partire dal 2007