

Piano Nazionale della Prevenzione 2005-2007
Relazione sullo stato di avanzamento al 31 dicembre 2006

Regione FRIULI VENEZIA GIULIA

Titolo del progetto *"Prevenzione delle complicanze del diabete mellito attraverso l'attuazione del disease management"*

Referente dott. PAOLO DA COL – ASS 1 Triestina – via Stock n.2, 34136 Trieste – 040 3997847 - cell. 348 7059897 – e mail : paolo.dacol@ass1.sanita.fvg.it

Relazione

1. Descrizione sintetica delle attività svolte e/o in corso di svolgimento

Il Progetto si è sviluppato secondo le linee indicate nel piano originario.

Il primo passo, che ha richiesto più tempo del previsto, è stato coinvolgere e ottenere l'adesione di tutti i distretti sanitari della Regione (20) e delle rispettive direzioni aziendali (6). Per ottenere un tanto ci si è avvalsi dell'intervento diretto di supporto dell'Assessore alla Sanità.

Attualmente tutte le direzioni delle 6 aziende territoriali del FVG e le direzioni dei 20 distretti sanitari sono consapevolmente coinvolte nel progetto e vi è piena adesione dei Responsabili di Distretto quali "registri" delle attività di ricerca affidate ai MMG.

Nelle prossime settimane il legame tra direzione di progetto e direzioni di distretto sarà ulteriormente rafforzato grazie a visite ad hoc in ciascun distretto; i coordinatori del progetto approfondiranno localmente i punti di forza e debolezza per la prosecuzione delle attività.

Va sottolineato che rispetto al programma originario ed al suo cronogramma lo scenario attuale è profondamente modificato. Infatti, nel mese di maggio 2006, mentre si registravano difficoltà per alcune "incomprensioni e perplessità" da parte di una frangia del sindacato di MMG (da tempo in Regione il potenziamento delle attività dei MMG nei confronti dei propri assistiti con diabete è ipotizzato come argomento di trattativa sindacale), che ha richiesto uno specifico chiarimento ed intervento rasserenate dello stesso Assessore, il piano si è arricchito grazie ad una lieta ed inattesa opportunità: si è venuti a conoscenza dell'esistenza di un progetto analogo, patrocinato dal Centro di Formazione per la Medicina Generale della regione Friuli-Venezia-Giulia e dalla Società Italiana di Medicina Generale, già presentato all'Agenzia Regionale di Sanità, i cui obiettivi finali apparivano del tutto analoghi a questo. Basato sui criteri della Clinical Governance, quel progetto si proponeva di migliorare l'attività clinica dei MMG a favore dei loro pazienti diabetici seguendo l'andamento di indicatori atti a misurare la qualità delle cure.

Le finalità ed i contenuti dei due progetti si presentavano quindi sovrapponibili: per questo si è cercato e rapidamente trovato un accordo con i responsabili del Progetto di Clinical Governance (dott. F. Samani, dott. G. Canciani, dott. R. Paduano), così da far convergere i due programmi in un piano unico. Ciò ha ovviamente rallentato ed imposto alcune modifiche al progetto di Disease Management,

determinando però contestualmente anche il cospicuo vantaggio di saldare la medicina generale ed inserire in un gruppo unico i MMG ricercatori dei due studi; ad oggi vi aderiscono 134 MMG dei 20 distretti della regione.

Si è costituito un unico gruppo di coordinamento, con finalità anche tecnico-scientifiche, per cui i due progetti sono effettivamente uniti ed operano in logica unitaria. A rigor di logica, il progetto dovrebbe quindi denominarsi **“Prevenzione delle complicanze del diabete mellito attraverso il Disease Management e la Clinical Governance.”**

Infine, a rafforzare la fusione, si sono integrate anche le rispettive risorse economico-finanziarie; infatti la dotazione economica assegnata al progetto di Disease Management è stata affidata in gestione, d'intesa con la locale Direzione Regionale Sanità, al Centro Regionale di Formazione della Medicina Generale (delibera di ASS 1 n 749 dd 7.12.06). Sarà quindi Ceformed a liquidare i rimborsi spese omnicomprendivi per i MMG che partecipino ad eventi formativi o tipo investigator meetings, dandone rendicontazione ad ASS 1.

Grazie ancora alla decisiva collaborazione dell'Agenzia Regionale (dott. G. Simon), si ha ora la facoltà di costituire il registro regionale dei diabetici (riconoscimento ottenuto per specifica autorizzazione citata nella legge reg. “omnibus” del settembre 2006, in analogia con quanto a suo tempo effettuato per il registro regionale tumori). Senza questo provvedimento legislativo ciò non sarebbe stato possibile né lecito.

In parallelo, si sono ampliati i criteri di estrazione dei nominativi degli assistiti diabetici dagli archivi dell'anagrafe sanitaria regionale, basandosi non più solamente sulla prescrizione farmaceutica, bensì sulla tripletta: codice esenzione per patologia, SDO ricovero, presenza di prescrizioni farmaceutiche AT 10. In questo modo si raggiunge il massimo di specificità, di sensibilità e di concordanza con quanto identificabile negli archivi di studio di MMG.

Il denominatore della popolazione diabetica è ora così individuabile e gestibile. La concordanza con i dati sulla prevalenza del diabete ricostruibili dagli archivi degli studi MMG (Millewin et al) è pressoché assoluta.

In seno al comitato di coordinamento tecnico scientifico unitario sono stati individuati gli indicatori, alcuni estraibili dalle banche dati regionali (SISR) o dagli studi di MMG, altri solamente da quelli degli stessi MMG, che verranno usati durante il progetto, così come presentati nella tabella successiva :

N° Diabetici
Prevalenza diabetici
Età media
% Femmine
% Maschi

% Pazienti con BMI registrato ultimi 12 mesi
% Pazienti con almeno 2 registrazioni / ultimo anno di HbA1c

% Pazienti con almeno 1 registrazione / ultimi 13 mesi di microalbuminuria
% Pazienti con almeno 1 registrazione / ultimi 13 mesi di colesterolo totale
% Pazienti con almeno 1 registrazione / ultimi 13 mesi di colesterolo LDL
% Pazienti con almeno 1 registrazione / ultimi 18 mesi del fundus oculi

% Pazienti con almeno 1 registrazione / ultimi 18 mesi di ECG e/o
V. cardiologica
% Pazienti con almeno 3 controlli pressori / ultimo anno

% Pazienti che eseguono l'automonitoraggio
Media accessi ultimo anno presso lo studio del MMG
% Pazienti con almeno 1 visita diabetologica ultimo anno

% Pazienti Fumatori rispetto al totale del gruppo
% Pazienti con BMI < 27
% Pazienti con BMI > 30
Media HbA1c ultimo anno
Media PA sistolica ultimi 6 mesi
Media PA diastolica ultimi 6 mesi
% Pazienti con HbA1c < 7 (ultimo valore / anno)
% Pazienti con HbA1c >= 7 (ultimo valore / anno)
% Pazienti con PA <= 130/80 (ultimo valore disponibile)

N° Diabetici
Prevalenza diabetici
Età media
% Femmine
% Maschi

% Pazienti con almeno un BMI registrato (qualsiasi data)
% Pazienti con BMI registrato ultimi 12 mesi

% Pazienti con almeno 1 registrazione / ultimo anno di HbA1c
% Pazienti con almeno 1 registrazione / ultimo anno di creatinina
% Pazienti con almeno 1 registrazione / ultimo anno di es. urine
% Pazienti con almeno 1 registrazione / ultimi 12 mesi di microalbuminuria
% Pazienti con almeno 1 registrazione / ultimi 12 mesi di colesterolo totale
% Pazienti con almeno 1 registrazione / ultimi 12 mesi di colesterolo LDL
% Pazienti con almeno 1 registrazione / ultimi 12 mesi del fundus oculi

% Pazienti con almeno 1 registrazione / ultimi 24 mesi del fundus oculi
% Pazienti con almeno 1 registrazione / ultimi 18 mesi di ECG e/o
V. cardiologica

% Pazienti con almeno 3 controlli pressori / ultimo anno
% Pazienti con almeno 1 controllo pressorio / ultimo anno

% Pazienti che eseguono l'automonitoraggio e/o che hanno ricevuto presidi
(strisce reattive per glicemia o lancette pungidito, in "Richieste")

Media accessi ultimo anno presso lo studio del MMG

% Pazienti con almeno 1 visita diabetologica ultimo anno
% Pazienti con almeno 1 visita diabetologica (qualsiasi data)
% Pazienti diabetici con dato fumo registrato rispetto al totale del gruppo
(qualsiasi data)
% Pazienti Fumatori rispetto al totale con dato fumo registrato (qualsiasi data,
dato più recente)

% Pazienti Fumatori rispetto al totale con dato fumo registrato (nell'ultimo
anno)

% Pazienti con BMI < 27
% Pazienti con BMI > 30

Media HbA1c ultimo anno
Media PA sistolica ultimi 6 mesi
Media PA diastolica ultimi 6 mesi

% Pazienti con HbA1c < 7 (ultimo valore / anno)
% Pazienti con HbA1c >= 7 (ultimo valore / anno)

% Pazienti con PA <= 130/80 (ultimo valore disponibile)

% Pazienti con PA > 140/90 (ultimo valore disponibile)
% Pazienti con LDL <= 100 (ultimo valore disponibile)
% Pazienti con LDL > 130 (ultimo valore disponibile)
% Pazienti con microalbuminuria > 30
% Pazienti con microalbuminuria > 30 e in terapia con ACE o sartani
% Pazienti con almeno 1 ricovero negli ultimi 12 mesi
% Pazienti con nuovi eventi cardiovascolari / ultimo anno

% Pazienti senza farmaci antidiabetici
% Pazienti con Metformina
% Pazienti con Sulfaniluree
% Pazienti con Metformina e sulfaniluree
% Pazienti con Acarbose
% Pazienti con Glitazoni
% Pazienti con Metformina e glitazoni
% Pazienti con Glinidi
% Pazienti con Insulina
% Pazienti con Statine
% Pazienti con Antiaggreganti

% Pazienti con PA > 140/90 (ultimo valore disponibile)
% Pazienti con LDL <= 100 (ultimo valore disponibile)
% Pazienti con LDL > 130 (ultimo valore disponibile)
No
No
% Pazienti con almeno 1 ricovero negli ultimi 12 mesi
% Pazienti con nuovi eventi cardiovascolari / ultimo anno (*)
% Pazienti con infarto miocardio (410, 412)
% Pazienti con cardiopatia ischemica non infartuale (411, 413, 414, ma non 410, 412)
% Pazienti con malattie cerebrovascolari (435.x, 436, 438.x, 342.x)
% Pazienti con arteriopatie (440, 443.9, 785,4)
% Pazienti con retinopatia diabetica (362.01-02; 369.9; 250.5x)
% Pazienti con nefropatia diabetica (250.4x) e/o con insufficienza renale (585, 586)
% Pazienti con angiopatia diabetica (250.7x; 707.1; 785.4; 440.x; 443.9; 447.1)
% Pazienti con neuropatia diabetica (250.6x, 357.2)
% Pazienti senza farmaci antidiabetici
% Pazienti con Metformina
% Pazienti con Sulfaniluree
% Pazienti con Metformina e sulfaniluree
% Pazienti con Acarbose
% Pazienti con Glitazoni
% Pazienti con Metformina e glitazoni
% Pazienti con Glinidi
% Pazienti con Insulina
% Pazienti con Statine
% Pazienti con Antiaggreganti (B01AC) e/o Anticoagulanti (B01AB)
% Pazienti con aceinibitori e/o sartani (C09)
% Pazienti con antipertensivi (C02, C03, C07, C08, C09)
% Pazienti con nitrati (C01DA)

(*) considerare nuovi problemi aperti nell'ultimo anno con codici: 410-414 e/o 435-436 e/o 443.9, 440.x.

Il giorno 30 novembre 2006, presso il Centro Regionale di Formazione della Medicina Generale/ Centro Regionale di Formazione per l'Area delle Cure Primarie si è tenuta la prima giornata di formazione, presenti i MMG ricercatori, i responsabili di distretto, i rappresentanti sindacali ed eletti dei MMG nelle direzioni distrettuali (denominati Uffici distrettuali per la medicina generale, che rappresenteranno un punto cruciale nel progetto).

In novembre, il coordinatore (P. Da Col) ha partecipato ai lavori presso l'Istituto Superiore di Sanità, presentando una prima relazione sul Progetto stesso dal titolo: *"Prevenire le complicanze del diabete: dalla ricerca di base all'assistenza" - Il sistema informativo regionale per il monitoraggio dei processi di cura.* “ (scaricabile dal sito ecce).

2. Specificazione delle attività non avviate o non completate entro le date di fine previste dal cronoprogramma e relative motivazioni

L' allargamento della platea dei ricercatori e l'unione dei due gruppi di progetto, oltre a qualche difficoltà organizzativa intrinseca al sistema, nonché a qualche chiarimento di “sensibilità” sindacali, ha causato e sta causando un lieve ritardo rispetto alle due attività centrali del progetto: un percorso più consolidato di formazione degli operatori e la conseguente raccolta dati. Al punto precedente se ne è data motivazione.

Nel corso delle prossime settimane tuttavia è previsto che il percorso proceda spedito anche su questi due punti.

3. Specificazione delle attività e/o traguardi eliminati o modificati rispetto a quelli indicati nel cronoprogramma iniziale e relative motivazioni

Sostanzialmente, nessun obiettivo e/o traguardo è stato eliminato. Si è modificato, in incremento, il numero atteso di MMG partecipanti , in relazione al fatto che il progetto originario si giova di quello fondato sulla “Clinical Governance” ed ideato dagli stessi MMG.

Il cronogramma ha subito modificazione nei tempi e, in parte, nei contenuti (per questo le voci della tabella soprastante sono diverse da quelle originarie), data la fusione dei due progetti.

4. Punti di forza e criticità nella realizzazione del piano

Forza : ampia platea di partecipanti; adesione di energie provenienti direttamente dalla medicina generale più qualificata e motivata; adesione del 100% dei distretti regionali; partecipazione piena e consapevole delle società scientifiche e dei centri diabetologici; identità di intenti, obiettivi e risorse dei due progetti; legittimazione a tenere un registro delle persone diabetiche e a far circolare informazioni sensibili tra gli operatori sanitari.

Debolezza : macchina organizzativa un po' complessa. Pluralità di attori di professionalità diversa e con interessi differenti; rallentamento dei tempi di esecuzione per indispensabile, ferma e prudente attenzione al rispetto di “sensibilità di tipo sindacale di MMG”; complessità nel gestire gruppi di ricercatori e di coordinamento sparsi su ampio territorio regionale; piano della formazione da ripetere nelle varie sedi distrettuali.

5. Ogni altro elemento utile all'analisi e interpretazione dello stato dell'arte del piano.

Pur con qualche ritardo o lentezza inattesa, lo studio ha chiarito molto bene i punti di intervento, le premesse metodologiche, le risorse informative-informatiche e gli esiti attesi.

Tutto lascia ben sperare in una ricerca-intervento non fine a stessa, o effimera in un arco di tempo breve, ma in grado di gettare le basi per una duratura e rinnovata buona pratica clinica nel territorio, complementare e virtuosamente integrata, sempre più alternativa alla tradizionale (spesso impropria) esclusiva (o prevalente) attenzione diabetologica specialistica nei confronti di pazienti doverosamente gestibili in un ambito di cure primarie di elevata qualità, a forte integrazione in una rete di servizi.

Allegato citato in attività codice n. 7 – esempio di report di performance distrettuale

Codice Regionale Medico [C.R.M.]	[1]Distretto 1 - INDICATORI - 2005							
	DIABETE & EMOGLOBINA GLICATA		DIABETE & ESAME URINE		DIABETE & CREATININA		DIABETE & COLESTEROLO	
	Indice	Casi	Indice	Casi	Indice	Casi	Indice	Casi
55145	55,6	18	50	18	66,7	18	61,1	18
8235	62,1	95	53,7	95	70,5	95	68,4	95
56093	62,2	37	64,9	37	75,7	37	59,5	37
49783Z	78,3	92	75	92	82,6	92	73,9	92
53728	54,9	51	62,7	51	78,4	51	72,5	51
{0101} Distretto	57,2	3.013	54,8	3.013	64,1	3.013	61	3.013
{01} Azienda	56,6	13.398	52	13.398	63,4	13.398	61	13.398
{Regione FVG}	57,9	57.466	57,8	57.466	64,4	57.466	57,9	57.466