

### **Dimensione del problema in Lombardia.**

In Lombardia, dai dati a disposizione nelle banche dati regionali, il numero di pazienti diabetici con trattamento farmacologico (prescrizioni farmaceutiche di antidiabetici, gruppo A10 della classificazione ATC dei farmaci, è stimato pari a 270.000 persone, con una prevalenza che aumenta con l'aumentare dell'età, risultando particolarmente alta nei soggetti con più di 65 anni, dove raggiunge valori attorno al 10%.

La patologia diabetica risulta inoltre correlata ad un alto grado di ospedalizzazione, con oltre 80.000 pazienti diabetici ricoverati che generano oltre 150.000 ricoveri.

Escludendo i DH ed i ricoveri inferiori ad 1 giorno, i pazienti diabetici ricoverati risultano circa 65.000 per un totale di quasi 110.000 ricoveri per diabete mellito, dei quali circa il 75% di tipo medico ed il 25% di tipo chirurgico.

I soggetti con solo 1 ricovero/diabete/anno sono oltre 40.000, i soggetti con 2 ricoveri sono circa 14.000 e quelli con 3 o più ricoveri/diabete/anno sono oltre 10.000.

Infine oltre 20.000 sono i nuovi casi/anno.

Dati derivanti da due esperienze pilota realizzate nel 2000 dalla ASL di Brescia e da quella di Pavia indicano una prevalenza che varia dal 3.6% al 3.4%, in accordo con quanto indicato in letteratura, cui vanno aggiunti i soggetti ai quali non è stata ancora posta la diagnosi (circa il 2%).

I costi sanitari diretti osservati, elevati ma sovrapponibili a quelli della letteratura, incidono dal 7.8% al 9.9% sul totale della spesa; le stesse esperienze hanno osservato un contenimento dei ricoveri legato ad una riduzione delle complicanze e, quindi dei costi, in presenza di una attività diabetologica strutturata con team diabetologico dedicato.

Interessanti informazioni sulle caratteristiche sociodemografiche, sulla distribuzione dei principali fattori di rischio cardiovascolare, sull'aderenza alle linee guida per la prevenzione delle complicanze, nonché sul possesso di informazioni corrette per l'autogestione della patologia nei diabetici lombardi derivano dallo studio QUADRI realizzato nel 2004, nell'ambito di una più ampia rilevazione nazionale condotta dall'Istituto Superiore di Sanità in collaborazione con le Regioni e con le società scientifiche dei diabetologi e dei MMG (SID, AMD, SIMG).

L'indagine è stata effettuata su un campione rappresentativo di soggetti estratti dalle liste di esenzione per patologia, di età compresa tra 18 e 64 anni.

Relativamente alla concomitante presenza di uno o più fattori di rischio cardiovascolare che incidono anche sulla comparsa delle complicanze e sulla mortalità fra i diabetici: il 55% del campione riferisce di essere iperteso e di questi il 12% dichiara di non essere in terapia. Il 48% del campione riferisce di avere ipercolesterolemia: di questi il 26% dichiara di non essere in terapia; il 69% è in sovrappeso. Il 37% degli intervistati fumava al momento della diagnosi ed il 25% continua a fumare, valore sorprendentemente simile alla media di fumatori rilevato nella popolazione generale italiana attuale, e quasi 1 su 3 dei pazienti intervistati non pratica alcuna attività fisica (28%).

Relativamente alle complicanze, il 26% degli intervistati dichiara di averne almeno una; le più frequenti sono la cardiopatia ischemica (14%) e la retinopatia diabetica (12%). Seguono le complicanze cerebrovascolari (3%), le renali (0,5%) e le amputazioni degli arti inferiori (0,5%).

Per quanto riguarda l'aderenza delle pratiche assistenziali alle linee guida meno della metà (44%) dei diabetici intervistati ha fatto almeno una visita approfondita dal MMG o presso un centro diabetologico nell'ultimo semestre. Nell'ultimo anno solo il 67% ha effettuato un esame del fondo oculare, il 36% un controllo accurato dei piedi, ed il 38% ha ricevuto la vaccinazione anti-influenzale. Negli ultimi 4 mesi l'emoglobina glicosilata (calcolata sul 75% della sottopopolazione che conosce l'esame) è stata eseguita nel 60% dei diabetici. Il 98% dei diabetici in trattamento

insulinico pratica l'autocontrollo glicemico domiciliare almeno una volta al giorno. Tra i soggetti a rischio cardiovascolare, solo il 12% assume ASA.

Per valutare globalmente l'aderenza dei pazienti alle raccomandazioni delle LLGG, è stato costruito un indice composto sulla base di otto tra i principali indicatori di aderenza alle linee guida, dando un punteggio alla realizzazione complessiva della serie di controlli e test previsti per i pazienti. Solo il 14% del campione realizza tutti 8 i controlli con la frequenza prevista, il 49% ne realizza tra 5 e 7, il 44% dei pazienti tra 1 e 4 ed il 3% non fa nessuno degli 8 controlli considerati importanti per la prevenzione delle complicanze.

In termini di informazione, educazione e comportamenti solo il 49% degli intervistati ha dichiarato di conoscere l'importanza del controllo giornaliero dei piedi, tra questi poco più della metà (57%) esegue l'autoispezione giornaliera. Quasi tutti i fumatori attuali (85%) hanno ricevuto il consiglio di smettere di fumare; il 99% dei soggetti con eccesso ponderale ha ricevuto consiglio di dimagrire, ma solo poco più di un paziente su 2 (60%), sta facendo qualcosa per perdere peso. Nonostante l'88% abbia ricevuto informazioni sull'importanza di svolgere attività fisica regolare solo il 54% svolge abitualmente un'attività fisica efficace (almeno 3-4 volte alla settimana per almeno 30 minuti).

Un censimento delle strutture specialistiche condotto nel 2003 dalla Direzione Generale Sanità ha evidenziato tra l'altro come i programmi di gestione integrata del soggetto diabetico, previsti dai provvedimenti regionali, siano stati avviati in meno della metà delle strutture, con profonde differenze tra le diverse realtà territoriali.

### **Normativa regionale per la prevenzione e l'assistenza diabetologica**

La Regione Lombardia ha affrontato le tematiche della prevenzione e dell'assistenza diabetologica con i seguenti atti:

- **Legge N°8 del 2 marzo 1992:** Prevenzione e cura del diabete mellito, attuativa della Legge 115/87, che identifica i diversi livelli assistenziali e la loro informatizzazione;
- **d.g.r. 21.2.2000, n° VI/48301:** "Indirizzi funzionali ed organizzativi per la prevenzione e la cura del diabete mellito" che delinea un modello organizzativo che prevede una forte integrazione tra equipe diabetologica e MMG, con adozione del Disease Management come strumento di analisi del percorso assistenziale;
- **d.g.r. 13.3.2002, n° VII/8678:** "Definizione delle procedure per la gestione integrata del paziente diabetico" che ribadisce l'importanza della gestione integrata del paziente diabetico, attraverso un approccio globale alla malattia misurato con indicatori di qualità sia per il MMG che per il centro diabetologico;
- **d.g.r. 27.6.2005 n° VIII/217:** "Determinazioni inerenti il Piano Regionale della Prevenzione Attiva ai sensi dell'intesa tra il governo, le regioni e le province autonome del 23.3.2005", che pianifica e programma per il triennio 2005-2007 gli interventi relativi alle seguenti tematiche: prevenzione del rischio cardiovascolare, prevenzione delle complicanze del diabete, screening oncologici, vaccinazioni;
- **Circolare 30/SAN 2005:** "Linee guida sul diabete giovanile per favorire l'inserimento del bambino diabetico in ambito scolastico";
- **d.g.r. 30.11.2005 n° VIII/1258:** "Piano regionale di dettaglio della prevenzione attiva del diabete mellito e delle sue complicanze, ai sensi della DGR N. VIII/00217 del 27.6.2005";
- **d.g.r. 14.12.2005 n° VIII/1375:** Determinazioni in ordine alla gestione del servizio socio sanitario regionale per l'esercizio 2006.

### **Definizione degli obiettivi**

L'assistenza diabetologica in Lombardia pur essendo di buon livello rispetto agli standard sia nazionali che internazionali, presenta ancora evidenti criticità, in particolare per quanto riguarda:

- la collaborazione tra i diversi attori (ASL, AO, MMG, ...) al fine di rendere sistematica la gestione integrata dei pazienti diabetici da parte dei MMG e dei Team Diabetologici Ospedalieri che non sempre risulta stabile e fattiva;
- la costruzione, condivisione e messa in pratica di Percorsi diagnostico-terapeutici;
- la comunicazione e l'integrazione ancora carente tra MMG e Specialisti;
- gli esigui programmi coordinati di educazione alla salute per la prevenzione e di educazione terapeutica per la cura della malattia diabetica.

Pertanto, per quanto riguarda la gestione del paziente diabetico e la prevenzione delle complicanze, la Regione considerando le diverse iniziative territoriali già da tempo avviate, intende:

1. promuovere il censimento e la verifica delle esperienze in atto nei vari contesti territoriali, avvalendosi:
  - dei dati raccolti nell'ambito del progetto RADICI (Reti A Diversa Intensità di Cura Integrate) co-finanziato nell'ambito del Programma per la Ricerca Sanitari (ex art. 12 del d.lgs. 502/92);
  - di audit che verranno effettuati nell'ambito del gdl "Prevenzione diagnosi e cura della patologia diabetica" istituito con decreto n° 14712 del 7.10.2005.
2. effettuare una valutazione dei costi tramite la Banca Dati Assistiti (BDA) partendo dai flussi informativi disponibili in Regione Lombardia. Tramite il codice fiscale è infatti possibile risalire a tutte le prestazioni sanitarie usufruite dal singolo cittadino, con traccia della loro sequenza temporale, consentendo di valutare quantitativamente i percorsi diagnostico terapeutici tramite le prestazioni erogate sia intra che extra regione (ricoveri, prestazioni ambulatoriali, consumi farmaceutici, RSA, ADI, prestazioni termali, psichiatria e dipendenze).
2. lasciare alle singole ASL la programmazione annuale delle attività di controllo e gestione delle patologie croniche, tra cui è compresa la gestione integrata del diabete e la prevenzione delle sue complicanze, attività che devono essere indicate da ciascuna ASL nei rispettivi "documenti di programmazione dei servizi sanitari e socio sanitari anno 2006".

### **Individuazione ambito territoriale di effettuazione del progetto**

La Regione Lombardia sulla base delle normative regionali già esistenti, con la delibera 30/11/2005 n°1258 ha formulato il piano regionale di dettaglio della prevenzione attiva del diabete mellito e delle sue complicanze che contiene le linee generali di riferimento all'interno delle quali devono essere disegnate operativamente le attività di prevenzione da condurre nelle ASL regionali, indicazioni successivamente riprese nella delibera 14/12/2005 n° 1375.

Il programma regionale di prevenzione attiva del diabete mellito e delle sue complicanze prevede il coinvolgimento di tutte le ASL.

Pertanto, ciascuna ASL dovrà attuare quanto da esse stesse indicato nei "Programmi dei servizi sanitari e socio sanitari per l'anno 2006" per quanto riguarda il controllo delle patologie croniche e la prevenzione delle complicanze. Programmi che ciascuna ASL dovrà fare pervenire in Regione entro il 31/1/2006.

Inoltre nell'ambito del progetto RADICI (Reti A Diversa Intensità di Cura Integrate - programma ricerca 2004, Ministero salute ex art.12, lett. b D.Lgs. n° 502/92) è prevista l'attuazione di percorsi per la gestione integrata del paziente diabetico nell'ASL "Città di Milano", che prevede l'integrazione tra la medicina generale ed il centro specialistico, con l'utilizzo di sistemi informatizzati per la trasmissione dei dati. Tale attività, per la quale si avrà anche una tariffazione sperimentale, sarà valutata al termine del progetto.

Indicazioni dettagliate del programma regionale per il 2006 sono riportate nel cronoprogramma allegato.