

Piano Nazionale della Prevenzione 2005-2007

Relazione sullo stato di avanzamento al 31 dicembre 2007

Regione: Lombardia

Titolo del progetto: Gestione integrata del diabete

Referente istituzionale: dott.ssa Caterina Tridico

Referente operativo: dott.ssa Angela Bortolotti

Per Regione Lombardia il Piano nazionale della prevenzione 2005-2007 è stato suddiviso in due sottoprogetti: al primo, svolto prevalentemente negli anni 2005 –2006, e che comprende 9 attività dovrà essere attribuito un peso del 70%; al secondo, integrazione per l'anno 2007, che comprende 5 attività dovrà essere attribuito un peso del 30%.

Tra le normativi regionali riferite alla patologia diabetica, la delibera n° VIII/003776 del 13/12/06 “ Determinazione in ordine alla gestione del servizio socio-sanitario regionale per l'esercizio 2007” indica che per quanto riguarda la prevenzione diagnosi e cura della patologia diabetica nel 2007, si attui da parte delle ASL la gestione integrata del pz diabetico con l'utilizzo di specifici indicatori definiti a livello regionale.

Tutte le ASL lombarde hanno e stanno attuando esperienze o programmi di gestione integrata del diabete con una sostanziale uniformità di indicazioni operative, in coerenza con le normative regionali. Nel sottoprogetto 2 si è dato spazio alla presentazione delle attività di alcune ASL.

Sottoprogetto 1: al 31 dicembre 2006 non erano stati raggiunti i traguardi per i codici di attività 6 ed 8, pertanto queste 2 attività sono proseguite nel 2007 e stanno tutt'ora completandosi.

- **codice attività 6:** “attività del SISS sul territorio di alcune ASL per lo scambio di dati clinici tra operatori sanitari”. L'attività è stata completata al 50 % .

L'esigenza più generale di mantenere un allineamento con le tempistiche attuative del CRS-SISS, fanno ritenere ormai conclusa, anche se in modo difforme rispetto alle previsioni iniziali, questa prima fase di attivazione sui MMG che a seguito della L.R. 18 del 31. 7.2007 devono ormai aderire obbligatoriamente al SISS e rispondere in modo uniforme e generalizzato alle indicazioni regionali.

- **codice attività 8:** nell'ambito del progetto RADICI, attivazione nel territorio dell'ASL città di Milano di percorsi di cura supportati da tecnologie biomedicali e dell'ICT per la gestione tra MMG e centri specialistici . L'attività è stata completata al 75%.

Tutti i percorsi sperimentali previsti sono stati attivati, i pz arruolati ed i clinici si appoggiano al sito certificato per la gestione via web dei dati clinici dei pazienti www.cartella.radici.regione.lombardia.it. Sono stati definiti tutti gli indicatori per la valutazione e l'attività si concluderà a fine marzo 2008.

- **codice attività 9**, Verifica di attuazione, di quanto dichiarato nei documenti di Programmazione dei servizi sanitari e socio-sanitari delle singole ASL lombarde. L'attività è stata completata entro la data prevista.

Tutte le 15 ASL lombarde hanno inviato alla DG Sanità una relazione sintetica inerente l'attuazione di quanto dichiarato nel loro documento di "Programmazione dei servizi sanitari e socio sanitari" per la gestione della patologia diabetica nell'anno 2006. Sono inoltre state fornite alla Regione tabelle di valutazione economica relative alla patologia diabetica. Il quadro che ne emerge conferma la positiva attività svolta durante il progetto.

Sottoprogetto 2:

- **codice attività 1:** Individuazione di un set minimo di indicatori (di contesto, processo e terapia) per cui si chiede la raccolta annuale alle ASL e di un set minimo di indicatori (epidemiologici, di attività e di costo) che verranno elaborati dalla DG Sanità tramite la BDA regionale.

L'attività è stata completata entro la data prevista.

Con lettera del 29 maggio 2007, prot. H1.2007.0024811 a firma del D.G. Sanità dott. Carlo Lucchina è stata inviata ai D.G. di tutte le ASL, di tutte le strutture di ricovero e cura accreditate un elenco di un set minimo di indicatori che dovranno essere raccolti nel corso del 2007. Le ASL dovranno sintetizzare tali dati ed inviarli alla D.G. Sanità. Tali informazioni contribuiranno a costituire una base informativa uniforme che dovrebbe facilitare le successive decisioni di politica sanitaria regionale (*vedi lettera allegata inviata alle ASL con l'elenco degli indicatori da rilevare*).

- **codice attività 2:** Consolidamento del modello organizzativo di gestione integrata del paziente diabetico nell'ASL di Bergamo. L'attività è stata completata al 75% .

E' stato costituito un gruppo di lavoro tecnico a composizione mista: MMG esperti nel settore – Diabetologi delegati da tutte le Direzioni Sanitarie delle AA.OO. e Strutture Accreditate della provincia di Bergamo – Medici ASL, coordinato dal Direttore del DCPCA con il supporto organizzativo ed amministrativo del personale del medesimo Dipartimento. Il lavoro del gruppo ha prodotto: la revisione del PDT di gestione integrata in uso e la sua condivisione da parte di tutti gli Attori del Sistema, l'attivazione di un nuovo sistema di monitoraggio permanente, con la revisione degli indicatori per MMG, Centri Diabetologici ed ASL nonché la presentazione e condivisione del progetto con le Associazioni dei Pazienti diabetici.

Il PDT è stato successivamente validato da parte del Comitato Aziendale per la Medicina Generale dell'ASL e delle Direzioni Sanitarie delle Strutture Erogatrici e compreso nel contratto ASL – Strutture

Erogatrici che si sono fatte carico della sua diffusione c/o gli Specialisti di settore e con una di queste – A.O. Ospedali Riuniti di Bergamo - si è anche definita una modalità di trasmissione di dati per il monitoraggio della sua applicazione da parte degli Specialisti mentre il DCPCA ha diffuso il documento presso tutti i MMG, anche con pubblicazione sul sito ASL riservato ai MMG.

E' stato realizzato a cura del DCPCA l'aggiornamento dei MMG sulle nuove modalità di gestione del paziente in base al PDT concordato e di raccolta dei dati richiesti dagli indicatori di processo. Tale formazione è stata gestita in modo integrato tra MMG e Specialisti, con la realizzazione di 8 eventi formativi d'aula cui hanno partecipato 593 MMG sui 683 attivi. Durante la formazione si sono utilizzati anche i dati al tempo 0 del progetto, elaborati dal DCPCA e dall'Ufficio Epidemiologico, sulla gestione del Paziente con Diabete, utilizzando la BDA (Banca Dati Assistiti) di ASL.

Il Progetto di gestione integrata del Paziente con diabete tipo 2 è stato recepito con Accordo Aziendale del 18 luglio 2007 come progetto di governo clinico per tutti i MMG dell'ASL e vi ha aderito il 92% dei Medici. I MMG aderenti al Progetto e tutti gli Specialisti Diabetologi sono attivi sul progetto dal 1° settembre 2007 e a fine novembre è stata effettuata la prima raccolta degli indicatori previsti per i MMG e per i diabetologi che richiede, tra l'altro, la trasmissione all'ASL tramite SISS dei codici fiscali dei Pazienti messi in gestione integrata, con modalità rispettose della normativa sulla privacy.

Il DCPCA ha prodotto l'elaborazione dei dati conferiti dai MMG e, di concerto con l'Ufficio Epidemiologico, ha in corso valutazioni relative alla effettiva presa in carico dei Pazienti dichiarati in gestione integrata da MMG e Specialisti ed al rispetto delle previsioni di monitoraggio e cura del Paziente in base ai criteri definiti dal PDT.

Punti di forza: capacità del Sistema di coordinare le risorse professionali presenti sul territorio della provincia, dimostrazione della percorribilità effettiva di un progetto di gestione integrata del Paziente con diabete, secondo un modello riproducibile ed applicabile anche ad altre patologie croniche, ampia partecipazione dei MMG al Progetto (oltre il 90% dei circa 700 Medici convenzionati), dimostrazione della possibilità di integrazione tra Medici di Famiglia e Specialisti per il raggiungimento di un obiettivo di governo clinico, possibilità di implementare una BDA per patologia e di impostare uno studio prospettico sulla coorte di Pazienti in gestione integrata, possibilità di valutare anche la ricaduta economica di un modello di gestione integrata Territorio – Ospedale per una patologia cronica.

Criticità: il lavoro, condotto nel 2007 senza risorse aggiuntive e sulla sola base della motivazione dei professionisti coinvolti, richiede un investimento economico per far fronte al pesante impegno professionale ed organizzativo richiesto a: MMG – Specialisti – Dipartimento Cure Primarie ed inoltre

si evidenzia la necessità di implementare lo sviluppo di applicativi informatici idonei a gestire i flussi informativi.

- **Codice attività 3:** Consolidamento del modello organizzativo di gestione integrata del paziente diabetico nell'ASL di Lodi. L'attività è stata completata entro la data prevista.

Il PDT è stato rivisto dal gruppo interaziendale, adottato con delibera 197 del 18/07/2007 del DG, pubblicato sul sito dell'ASL e reso disponibile per MMG e specialisti. I medici che hanno aderito (121 su 152) hanno ricevuto un report con indicazione di quello che ogni assistito diabetico aveva fatto fino al 30/9/2007 relativamente a quanto previsto nel PDT. Punti di forza: elevato numero di medici aderenti al progetto, accordo e condivisione del PDT con gli specialisti, elevato numero di assistiti diabeti presi in carico dai medici (più di 2000), creazione di un'area riservata sul portale ASL che consente ad ogni MMG, mediante l'accesso con una PSW specifica, di valutare complessivamente e per ogni assistito il livello di applicazione del PDT. Inoltre il MMG dispone di una funzione di generazione e stampa di una lettera di convocazione e/o di informazioni nei confronti dei pazienti diabetici sottoposti alla gestione integrata. Fra le criticità abbiamo rilevato alcune difficoltà da parte dei MMG a far eseguire gli accertamenti previsti da PDT, in quanto ad es: il paziente non effettua gli accertamenti prescritti, i tempi di esecuzione sono lunghi, il paziente non accetta di essere seguito dal proprio MMG.

- **codice attività 4:** Percorso sperimentale di gestione integrata del paziente diabetico di tipo 2 compensato, di durata annuale, nell'ASL di Milano città. L'attività è stata completata al 75%.

La sperimentazione di una gestione integrata del paziente diabetico di tipo 2 è regolarmente iniziata, dopo il corso di formazione congiunta effettuato tra MMG e specialisti delle strutture diabetologiche di riferimento nel novembre 2006 e nel gennaio 2007. Nel corso del 2007 è stato programmato ed effettuato un corso di formazione specifico sulle strategie terapeutiche del diabete e rivolto solo ai medici coinvolti nella sperimentazione della gestione integrata. Il programma di gestione integrata prevede che il MMG (che riceve una retribuzione di €1.800,00 onnicomprensiva per: seguire 20-23 pazienti, trasmettere i dati all'ASL, partecipare a formazione ed eventuali incontri di audit) scelga tra i suoi assistiti affetti da diabete di tipo 2 compensati, quelli che più si possono avvantaggiare di questo modello di assistenza, applichi, per il loro follow up, quanto concordato nelle linee guida dell'ASL, invii inoltre il paziente una volta dal diabetologo, al fine di sperimentare con lo specialista e in particolare con tutto il team diabetologico (laddove presente) una forma di collaborazione, che dovrebbe servire a stabilire relazioni consolidate di lavoro integrato, condividere competenze e abilità e, con il tempo, dovrebbe portare a meglio individuare gli ambiti di cura più appropriati. Per tutti i

pazienti è stata predisposta una scheda di raccolta dati che deve essere inviata periodicamente all'ASL (all'ingresso nel percorso, per due follow up e alla chiusura dell'anno di assistenza), comprensiva di elementi clinici e di laboratorio significativi. Anche le strutture specialistiche diabetologiche devono inviare un analogo report. La fine di gennaio 2008 è la scadenza per la trasmissione dei dati di chiusura del percorso. Per quanto riguarda i risultati, al 31 dicembre 2007, non ci sono dati definitivi e quindi anche i punti di forza e di criticità di questo percorso sono al momento stimabili, ma non precisamente misurabili. Un dato certo è che, dei 114 MMG a cui l'ASL aveva proposto di partecipare, solo 87 hanno di fatto trasmesso i dati previsti per l'ingresso del paziente nel percorso e per il primo follow up; parimenti i 2217 diabetici, individuati dagli MMG come idonei al percorso di gestione integrata, sono diventati 1629 al primo monitoraggio. Da una primissima verifica, apparirebbe inoltre che circa 1/3 dei diabetici inclusi non abbiano effettuato nei primi sei mesi di gestione integrata un dosaggio dell'emoglobina glicata (fonte dati 28/SAN).

Criticità: Il rispettare le tappe previste dal PDT richiede di avere l'abitudine a seguire i pazienti con questa modalità e necessita di un'organizzazione del lavoro dello studio medico, che permetta di monitorare anche il grado di adesione del paziente alle prescrizioni. Questa è una delle difficoltà che alcuni medici hanno segnalato, informalmente, come ostacolo all'applicazione completa del PDT. La modalità di invio dei dati all'ASL rappresenta un altro nodo cruciale, da risolvere, è necessario infatti sviluppare un sistema che sia facilmente utilizzabile da parte di tutti i MMG, che spesso dispongono di conoscenze informatiche e di strumentazione molto diversi.

- **codice attività 5:** Elaborazione del Percorso Diagnostico-Terapeutico, nell'ASL Vallecamonica-Sebino, per la gestione integrata del paziente diabetico tipo 2 non complicato

L'attività è stata completata entro la data prevista.

E' stato elaborato, a partire dal 02/01/07, il PDT sulla gestione integrata del diabete di 2 tipo non complicato tra l'Ospedale e territorio dell'ASL Vallecamonica-Sebino, PDT che è stato approvato il 27/03/07 e presentato ai MMG dell'ASL il 10/05/07. Il monitoraggio del PDT diabete è stato quindi vincolato all'incentivo per il governo clinico in data 14/06/07 ed alla sottoscrizione della scheda di budget 2007 in data 15/09/07. Sono stati organizzati tre eventi formativi per i MMG in data 31/03/07, 29/09/07 e 01/12/07 e il 15 settembre 2007 è stata avviata la gestione integrata.

Gli iniziali indicatori definiti nel PDT diabete sono stati successivamente integrati dagli indicatori regionali inviati dalla Direzione Generale Sanità con nota H1.2007.0024811 del 29/05/07 e l'invio degli indicatori da parte dei MMG e del Servizio Diabetologico alla ASL è in corso.

