

Allegato 1

Piano nazionale della prevenzione 2008 - Scheda sintetica di progetto

Razionale

Il diabete mellito (DM) costituisce un importante problema sanitario per l'elevata prevalenza in costante aumento, le rilevanti morbosità e mortalità correlate prevalentemente alle complicanze croniche, le ricadute sulla qualità della vita dei pazienti e l'elevato assorbimento di risorse.

Nonostante la prognosi sia gradualmente migliorata, la mortalità per tutte le cause in diabetici rimane più elevata rispetto alla popolazione generale e il DM è diventato - proprio a causa della sua grande diffusione - una delle principali cause di morte nelle società occidentalizzate. Le complicanze cardiocerebrovascolari rappresentano la prima causa di morte nel diabetico e la voce più costosa in termini di ricoveri ospedalieri e spesa farmaceutica. Il DM rappresenta una delle principali cause di insufficienza renale cronica in dialisi, la prima causa di cecità nei soggetti fra 25 e 74 anni e di amputazione degli arti inferiori per problemi neuro-vascolari periferici.

Secondo l'indagine Multiscopo ISTAT sulle famiglie "Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari" 2004/2005, la prevalenza del diabete noto nel Lazio è del 4,8% (4,5% in Italia); proiettando tale stima alla popolazione residente nella Regione al 1° gennaio 2005, il numero dei diabetici ammonterebbe ad una quota pari a circa 250.000.

Indagini (in primo luogo lo studio Quadri) e dati regionali evidenziano alcune importanti criticità:

- un'elevata prevalenza nei soggetti diabetici di fattori di rischio e di complicanze croniche (il 78% dei diabetici intervistati nell'ambito dello studio Quadri presenta almeno 1 fattore di rischio fra ipertensione, ipercolesterolemia ed obesità, il 37% ha almeno 1 complicanza; la prevalenza e l'incidenza di soggetti in dialisi con nefropatia diabetica risultano, dai dati del Registro Dialisi anno 2006, rispettivamente pari al 15% e al 21%);
- un'insufficiente aderenza alle raccomandazioni per la gestione del diabete (solo il 4% dei diabetici intervistati in Quadri effettua tutti i controlli/interventi indagati, secondo la frequenza raccomandata);
- l'inadeguatezza degli attuali strumenti informativi/formativi rivolti al paziente (il 31% non conosce l'emoglobina glicosilata, il 40% dei soggetti in sovrappeso - pur avendo ricevuto l'indicazione al dimagrimento - non è impegnata a perdere peso, il 47% non svolge attività fisica secondo le modalità raccomandate, il 60% non conosce l'importanza dell'autocontrollo regolare dei piedi, il 9% di coloro che non fumavano alla diagnosi ha successivamente iniziato a fumare);
- uno scarso livello di coordinamento fra i diversi servizi e professionisti (il 43% dei diabetici intervistati giudica non sufficiente o al più sufficiente il livello di coordinamento fra servizi/professionisti);
- la presenza di numerose strutture diabetologiche, con distribuzione piuttosto uniforme sul territorio regionale ma una notevole disomogeneità delle stesse relativamente agli elementi strutturali e organizzativi necessari a garantire piena accessibilità all'utente ed adeguati standard di qualità dell'assistenza;
- un uso inappropriato dei comparti assistenziali, con particolare riferimento al ricovero ospedaliero, sia in regime ordinario che di day hospital;
- la carenza di un sistema di monitoraggio e valutazione;
- specifiche carenze informative riguardanti l'Archivio informatizzato regionale degli esenti, a tutt'oggi in via di attivazione, ed il Registro dei diabetici.

Ulteriori elementi di conferma della rilevanza della problematica sono costituiti dall'assenza, fino al progetto Igea, di esperienze strutturate di gestione integrata nella Regione e dalla mancanza di specifiche linee di indirizzo regionali sulla rete di assistenza e sulla gestione integrata della malattia all'interno di predefiniti percorsi assistenziali per il paziente diabetico.

Nella Regione è in corso, già da alcuni anni, una importante attività riguardante progetti ed iniziative relativi al DM, realizzata tramite l'ASP ed il Gruppo di lavoro regionale sul diabete, quest'ultimo istituito da parte dell'Assessore nel 2006 con l'obiettivo finale di definire i livelli di assistenza da garantire nella Regione ai pazienti diabetici, con particolare riferimento alla prevenzione delle complicanze croniche.

Tale attività, in cui si inserisce pienamente la sperimentazione IGEA, si colloca all'interno di una progettazione finalizzata alla qualificazione dell'assistenza al diabetico nella Regione, basata sulla convergenza di una molteplicità di interventi coerenti fra loro negli ambiti del miglioramento strutturale ed organizzativo-gestionale dell'offerta di servizi e di una maggiore efficacia assistenziale, con il coinvolgimento attivo della persona portatrice della patologia.

Obiettivo generale

Obiettivo del progetto per l'anno 2008 è la conclusione delle fasi/azioni preparatorie all'avvio della sperimentazione.

Coerenza

Il progetto, e nello specifico la progettualità per l'anno 2008, risulta coerente con l'attività attualmente in corso a livello regionale inerente la malattia diabetica. In particolare, alcuni componenti del Gruppo Igea sono anche componenti del Gruppo diabete regionale, impegnato nella definizione di un Piano di qualificazione per l'assistenza al diabetico nella Regione; le attività dei due gruppi sono svolte in stretto collegamento, anche con il fine di sviluppare linee di intervento e prodotti omogenei e, ove possibili, comuni.

Il progetto regionale si sviluppa, inoltre, in coerenza con le linee progettuali nazionali, cui aderisce strettamente, anche in quanto prima esperienza strutturata di gestione integrata nella Regione; le attività sono svolte in collegamento/collaborazione con l'ISS, organismo referente per Igea a livello nazionale, e con il Consiglio Nazionale delle Ricerche (CNR), istituzione che collabora con l'ISS per la tematica specifica del sistema informativo e delle soluzioni tecnologiche collegate.

Le attività programmate rappresentano sostanzialmente la continuazione di quanto previsto e realizzato nel precedente triennio.

Relativamente all'attività regionale svolta, quanto realizzato ad opera del Gruppo diabete regionale ha fornito elementi base per l'avvio dell'attività di riorganizzazione della rete di assistenza diabetologica nella Regione e per l'avvio del progetto Igea.

Il lavoro del Gruppo ha riguardato principalmente i seguenti filoni di attività: ricognizione dell'offerta assistenziale diabetologica; individuazione e analisi dei dati disponibili sul diabete; definizione del profilo di assistenza per il soggetto con diabete; definizione di un modello organizzativo per la prevenzione e la gestione del piede diabetico.

Di particolare riferimento per il progetto Igea regionale sono stati i risultati sviluppati dal Gruppo diabete relativamente al Censimento delle strutture diabetologiche regionali ed alla definizione del percorso assistenziale per il diabete nell'adulto, formulato sulla base degli Standard italiani di cura per il DM, prodotti dalle Società scientifiche diabetologiche italiane, e dei Requisiti essenziali per la gestione integrata prodotti, a livello nazionale, dall'ISS-CEVEAS.

Per quel che riguarda più specificatamente la parte operativa inerente la sperimentazione Igea, quanto realizzato si sostanzia principalmente in:

- composizione del Gruppo di lavoro Igea e realizzazione di incontri per l'avvio operativo della sperimentazione;
- individuazione dei centri diabetologici (CD) partecipanti a livello delle ASL coinvolte nella sperimentazione;
- predisposizione della base per la definizione del percorso assistenziale;
- partecipazione della Regione, tramite l'ASP, agli incontri nazionali dei referenti Igea organizzati dall'Istituto;
- partecipazione della maggior parte degli operatori coinvolti nella sperimentazione regionale ai tavoli organizzati dall'ISS per la predisposizione avanzata del pacchetto formativo e per la sua validazione;
- formazione di un nucleo di formatori – 4 diabetologi, 3 MMG, 1 infermiere, 1 dietista, 1 direttore di distretto, 1 medico di sanità pubblica – secondo il modello formativo messo a punto dall'ISS;
- collaborazione con l'ISS per uno studio, realizzato attraverso focus group su diversi gruppi sociali interessati al/dal diabete, finalizzato a valutare l'accettabilità del modello di gestione integrata della malattia da parte di operatori sociosanitari e pazienti oltre che a identificare i bisogni informativi delle persone con diabete;
- approfondimento relativo agli indicatori per il monitoraggio/valutazione, alle variabili da registrare ad opera del MMG e del diabetologo, ai sistemi informatici in uso nelle strutture diabetologiche regionali e negli studi dei MMG, alle possibili soluzioni informatiche per la registrazione e condivisione dei dati (attività svolta in collegamento con il CNR).

L'avvio/completamento di alcune attività previste per il triennio è stato subordinato ai tempi di messa a disposizione di specifici strumenti da parte del livello centrale e dai tempi collegati all'emanazione della normativa regionale di riferimento per l'attuazione dei Piani.

La DGR del Lazio n. 835 del 30 ottobre 2007 ha definito la ripartizione potenziale delle risorse finanziarie, per l'anno 2007, per tutti i Piani di prevenzione, compreso il diabete, articolando il finanziamento per le ASL regionali, prevedendo anche il coinvolgimento delle Aziende ospedaliere; ha dato, inoltre, mandato all'ASP e al CRCM-Dipartimento di epidemiologia della Asl RME di coordinare i tavoli tecnici relativi ad ogni progetto di prevenzione attiva e di effettuare le valutazioni collegate all'attuazione dei singoli piani.

Tuttavia, il finanziamento del progetto rimane ancora una importante criticità; la previsione di un capitolo di spesa regionale e aziendale, vincolato all'attuazione dei Piani di prevenzione, avrebbe potuto facilitare di gran lunga il lavoro, particolarmente con riferimento alla disponibilità di risorse "certe" per la predisposizione del sistema informativo e per l'incentivazione degli operatori partecipanti.

Si sottolinea, inoltre, l'impegno richiesto per la predisposizione del sistema informatizzato per la registrazione e condivisione dei dati da parte dei CD e dei MMG coinvolti oltre che per la valutazione; tale attività risulta complessa soprattutto alla luce dell'intento di predisporre uno strumento il cui utilizzo non sia limitato alla sola sperimentazione ma alla fase di implementazione sul territorio regionale e la cui ideazione possa contenere soluzioni utilizzabili anche per altre progettualità coinvolgenti la MG (es. esigenza che i professionisti possano continuare ad usare la propria cartella di gestione clinica, pur condividendo i dati con gli altri attori di cura; esigenza di integrazione e tracciabilità dei dati; possibilità di estrarre i dati di interesse per il monitoraggio e la valutazione).

Obiettivi specifici

Si individuano i seguenti obiettivi specifici:

- definizione/contestualizzazione del percorso diagnostico-terapeutico e del protocollo operativo;
- definizione del sistema incentivante per la Medicina Generale;
- individuazione degli indicatori per il monitoraggio e la valutazione;
- realizzazione del sistema informatico per la registrazione e la condivisione dei dati di attività;
- formazione degli operatori coinvolti;
- predisposizione di materiale informativo di supporto al paziente per l'autogestione della patologia;
- disponibilità per le Aziende non vincolate alla conduzione del progetto, secondo le indicazioni della delibera regionale, degli strumenti e delle soluzioni operative individuate.

Soggetti coinvolti

I principali attori regionali coinvolti nella realizzazione del progetto sono:

- Direzione Regionale
- Laziosanità-ASP
- CRCM - Dipartimento di epidemiologia della Asl RME
- Referente aziendale per tutti i Piani di prevenzione
- Referente aziendale per il progetto Igea
- Gruppo di lavoro Igea
- Formatori Igea
- Gruppi aziendali Igea
- Comitato regionale per la Medicina Generale

Compiti:

- il referente aziendale per tutti i piani di prevenzione ha la responsabilità di tutti i piani di prevenzione attiva a livello aziendale, partecipa alle riunioni regionali in rappresentanza della ASL di appartenenza e coordina tutte le unità organizzative aziendali coinvolte nei piani;
- il referente aziendale per il progetto Igea coordina all'interno della ASL di appartenenza lo specifico progetto, è il principale interlocutore nei confronti dell'ASP e del CRCM, si rapporta al referente aziendale di tutti PPA e partecipa alle riunioni del tavolo tecnico regionale per lo specifico progetto;
- l'ASP e il CRCM partecipano al tavolo regionale per tutti i Piani di prevenzione, coordinato dalla Direzione regionale, coordinano il tavolo tecnico regionale per Igea, effettuano il monitoraggio e la valutazione del progetto;
- il gruppo di lavoro Igea coordina a livello regionale il progetto e predispone gli strumenti per la sperimentazione. E' costituito dai responsabili dei CD partecipanti (referenti aziendali per il progetto), dai rappresentanti della Medicina Generale delle ASL partecipanti oltre che da operatori dell'ASP e dal responsabile del CRCM e lavora in stretto collegamento con il Gruppo diabete regionale che vede al suo interno i rappresentanti di tutte le Società scientifiche interessate. Il gruppo è integrato da rappresentanti della direzione sanitaria e da ulteriori figure per specifiche tematiche;
- i formatori Igea realizzano i corsi formativi a livello locale nell'ambito della sperimentazione;
- i gruppi aziendali Igea si occupano della predisposizione degli strumenti per la sperimentazione a livello locale;
- il Comitato regionale per la Medicina Generale, sulla base dell'art. 15 dell'Accordo integrativo regionale 2006, definisce l'entità degli incentivi per i MMG coinvolti.