

Piano Nazionale della Prevenzione 2005-2008

Relazione sullo stato di avanzamento al 31 dicembre 2008

Regione: Lombardia

Titolo del progetto: Gestione integrata del diabete

Referente istituzionale: dott.ssa Caterina Tridico

Referente operativo: dott.ssa Angela Bortolotti

Riepilogo attività 2005-2008

Nel triennio 2005-2007 la Direzione Generale Sanità ha delineato i criteri organizzativi di carattere generale, fornito linee di indirizzo alle ASL, attuato un monitoraggio del grado di attuazione della gestione integrata a livello territoriale ed effettuato un censimento delle strutture diabetologiche regionali. Dai monitoraggi ed audit effettuati risulta come dal 2007 tutte le ASL lombarde hanno e stanno attuando programmi di gestione integrata del diabete con una sostanziale uniformità di indicazioni operative, in coerenza con le normative regionali.

Nel 2008 a livello regionale si è continuato nel consolidamento del modello organizzativo di gestione integrata a livello di singole ASL con la prosecuzione delle azioni di monitoraggio e valutazione degli interventi a livello regionale. I soggetti coinvolti sono: 1) Regione Lombardia tramite la Direzione Generale Sanità, con un ruolo di monitoraggio degli interventi a livello territoriale; 2) le ASL, che sulla base degli indirizzi normativi regionali, pongono in essere tutte le azioni necessarie per l'attuazione dell'approccio integrato alla gestione del diabetico sul territorio di loro competenza.

Programmazione 2008 (dettaglio di quanto riportato nel cronoprogramma)

- codice attività 1: Costituzione di un Gruppo di Approfondimento Tecnico (GAT) sul diabete con i seguenti obiettivi: 1) uniformità delle prescrizioni; 2) percorso di assistenza diabetologica al paziente fragile; 3) razionalizzazione della rete diabetologica.

L'attività è stata completata entro la data prevista.

Con lettera del 26 febbraio 2008, prot. H1.2008.0008958 a firma del D.G. Sanità dott. Carlo Lucchina è stato costituito il GAT relativo alla patologia diabetica, composto da professionisti che si occupano a vario titolo della patologia diabetica al fine di elaborare proposte operative volte al conseguimento degli obiettivi sopra indicati. Sono stati redatti dei documenti che saranno sottoposti alla valutazione della Direzione Generale Sanità e che potranno essere di supporto alle future decisioni programmatiche regionali

- codice attività 2: Valutazione degli indicatori di contesto, processo e terapia riferiti all'anno 2007 che le ASL dovranno fare pervenire alla Regione entro il 28 febbraio 2008.

L'attività è stata completata al 75%

Tutte le ASL hanno inviato i dati richiesti. Per rendere più completa l'analisi, a livello di Direzione Generale Sanità sono stati raccolti (tramite la Banca Dati Assistiti) alcuni indicatori di attività e di costo relativamente a tutte le ASL regionali. Per valorizzare e non disperdere la raccolta di questi dati e per condividere con le ASL gli esiti del monitoraggio effettuato, è in via di ultimazione un documento riepilogativo che verrà distribuito alle ASL come ritorno di informazione.

- codice attività 3: Consolidamento del modello organizzativo di gestione integrata del paziente diabetico in alcune ASL lombarde.

L'attività è stata completata entro la data prevista.

1- Attività dell'ASL di Bergamo: il PDT è stato recepito nei contratti tra ASL e Strutture Erogatrici da parte di tutte le Aziende Ospedaliere e dalla maggioranza delle Strutture Private Accreditate; il 93% dei Medici di Assistenza Primaria (MAP) dell'ASL ha partecipato al progetto "La Gestione Integrata del Paziente con Diabete", nell'ambito dell'Accordo Aziendale 2008 di Governo Clinico; è in corso di realizzazione un applicativo idoneo alla trasmissione, tramite SISS, dei dati da parte dei MAP; sono stati raccolti ed è stata effettuata una valutazione incrociata dei Codici Fiscali dei pazienti inseriti in gestione integrata dai MAP e dai CDO relativamente al 1° semestre 2008 con segnalazione ai MAP dei pazienti che da tale incrocio sono risultati non essere stati presi da loro in carico; è stata fatta una valutazione dell'evoluzione del consumo risorse e dell'aderenza all'iter diagnostico previsto dal PDT.

La valutazione incrociata dei dati dei Pazienti in Gestione Integrata forniti dai MAP e dai Centri Diabetologici ha evidenziato un'effettiva gestione integrata per il 30% dei Pazienti indicati dai Centri Diabetologici come idonei a tale gestione. Le motivazioni del parziale raggiungimento dell'obiettivo sono da ascrivere ad un'interpretazione non univoca dei criteri di arruolamento dei pazienti in gestione integrata da parte dei MAP e degli Specialisti, alla scarsa propensione di alcuni Centri Diabetologici a segnalare i Pazienti idonei alla Gestione Integrata e, non ultima, alla percezione non corretta da parte dei Pazienti che ritengono il passaggio in Gestione Integrata una modalità meno efficace di assistenza. Al fine di superare tali criticità, l'ASL di Bergamo ha costituito un Tavolo di Lavoro permanente Integrato, composto da MAP esperti del settore, Diabetologi di tutte le Strutture Erogatrici e Rappresentanti di tutte le Associazioni dei Pazienti Diabetici, che recepisce e monitora in modo continuo le difficoltà incontrate dai Pazienti e dai Professionisti nell'applicazione quotidiana del Percorso Assistenziale ed elabora soluzioni concordate e condivise tra tutti gli Attori del progetto.

Punti di forza: il coordinamento dell'ASL si mostra essere un catalizzatore di tutte le risorse professionali ed umane che possono concorrere all'adeguata gestione della patologia diabetica nel rispetto delle esigenze del paziente; il progetto vede ormai da oltre 2 anni una partecipazione estesa di tutti i professionisti della provincia di Bergamo (90% dei Medici di Famiglia e tutte le Strutture Erogatrici) ed è ampiamente condiviso dalle Associazioni dei Pazienti che collaborano attivamente.

Punti di criticità: mancanza delle connessioni informatiche utili a perfezionare l'integrazione tra gli Attori della "rete".

2 - Attività dell'ASL Brescia: il 2008 ha visto un miglioramento progressivo, sistematico e documentabile della qualità e dell'appropriatezza complessiva del lavoro effettivamente svolto dai MMG nella gestione del Diabete, con ritorni informativi personalizzati per ciascun MMG prodotti dall'ASL sulla base degli archivi gestionali (anagrafica, farmaceutica, ricoveri, specialistica, esenzioni) e per un gruppo ristretto di MMG con ritorni informativi relativi ai singoli assistito diabetici.

Punti di criticità: progressivo aumento del numero dei pazienti diabetici in carico nella ASL; variabilità nei comportamenti degli operatori sanitari; difficoltà nella comunicazione tra MMG e Specialista. Per affrontare alcune delle criticità esposte, è attualmente in corso l'aggiornamento del Percorso Diagnostico Terapeutico del Diabete per ottimizzare l'integrazione tra MMG e Team Diabetologico/UO ospedaliera.

3 - Attività dell'ASL di Varese: nel corso del 2008, nell'ambito della formazione per MMG, è stato predisposto un percorso di autoapprendimento (e-learning) mirato al miglioramento ed al consolidamento delle competenze del Medico di Medicina Generale nella gestione sul territorio della patologia diabetica tipo 2. Questa attività formativa ha dato spunti per individuare criticità e punti di forza nella gestione della patologia diabetica, con osservazioni che sono state condivise al Tavolo Tecnico. Il PDT per la gestione integrata del Diabete mellito di tipo 2 è stato considerato il principale percorso proposto ai MMG e l'adesione è stata valorizzata nell'ambito del riconoscimento economico per il governo clinico. Questo ha comportato che oltre 11.500 pazienti diabetici di tipo 2 siano stati monitorati con il PDT condiviso tra Specialisti Ospedalieri e Società Scientifiche della Medicina Generale.

4- Attività dell'ASL di Vallecambonica-Sebino: nel 2008 si è proseguito nell'attuazione della gestione integrata dei diabetici di tipo 2 non complicati con l'aumento del coinvolgimento dei MMG e del numero di diabetici. Attualmente aderiscono al PDT 48 MMG (71% dei MMG dell'ASL) per un totale di 297 diabetici in gestione integrata. Sono stati organizzati eventi formativi per i MMG e si è proseguito nel monitoraggio degli indicatori forniti dai MMG e dal Centro Diabetologico.

Punti di criticità: difficoltà d'iterazione tra MMG e specialisti e scarsa abitudine dei medici a registrare i risultati dei referti nelle cartelle cliniche informatizzate.

- **codice attività 4:** Completamento 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 integrata tra MMG e centro specialistico.

L'attività è stata completata entro la data prevista.

Il progetto RADICI si è concluso ad aprile 2008. I risultati dell'attività svolta sono reperibili sul sito: www.radici.regione.lombardia.it. E' in atto un prolungamento regionale fino a dicembre 2009, che estende la sperimentazione alla ASL e AO di Cremona e all'AO di Treviglio, oltre agli 8 CDO ed ai medici di Milano città, allo scopo di approfondire le problematiche emerse e di consolidare i risultati ottenuti al termine del Progetto ministeriale.

Criticità: difficile coinvolgimento MMG anche nelle nuove realtà.

Punti di forza:, condivisione dei percorsi con numerosi clinici a livello regionale e avvio del DayService Ambulatoriale per pazienti con complicanze.

- **codice attività 5:** Completamento di quanto riportato nel cronoprogramma per l'anno 2007 relativamente all'ASL di Bergamo per quanto riguarda la valutazione da parte dell'ASL dell'effettiva gestione integrata sui pazienti dichiarati da MMG e specialisti mediante la raccolta degli indicatori relativa al secondo periodo di osservazione e la valutazione sull'effettiva presa in carico dei pz dichiarati in gestione integrata dai MMG e dagli specialisti

L'attività è stata completata entro la data prevista.

E' stata effettuata una valutazione incrociata dei Codici Fiscali dei pazienti gestiti in modo integrato dai MMG e dai CDO nel 2007; è stata effettuata la raccolta ed elaborazione degli indicatori richiesti e conferiti dai MMG e CDO; è stata fatta una valutazione della ricaduta in termini di risultati di salute e di consumo risorse.

- **codice attività 6** Completamento del percorso sperimentale di gestione integrata del paziente diabetico di tipo 2 compensato, di durata annuale, nell'ASL di Milano città che coinvolge 114 MMG, 15 ambulatori di diabetologia accreditati e circa 2.200 diabetici.

L'attività è stata completata entro la data prevista.

Nel primo semestre dell'anno 2008 si è concluso il programma di gestione integrata del paziente diabetico di tipo 2, avviato nel 2007.

Il programma di gestione integrata prevedeva che il medico di medicina generale (MMG) (con una retribuzione di €1.800,00 omnicomprensiva per: seguire 20-23 pazienti, trasmettere i dati all'ASL,

partecipare a formazione ed eventuali incontri di audit) scegliesse tra i suoi assistiti affetti da diabete di tipo 2 compensati, quelli che più si potevano avvantaggiare di questo modello di assistenza, applicasse, per il loro follow up, quanto concordato secondo PDTA cittadino ed inviasse inoltre il paziente una volta all'anno dal diabetologo, al fine di sperimentare con lo specialista ed in particolare con tutto il team diabetologico (laddove presente) una forma di collaborazione, utile a consolidare modalità di lavoro integrate, condividendone anche competenze ed abilità.

Per tutti i pazienti era stata predisposta una scheda di raccolta dati che doveva essere inviata periodicamente all'ASL (all'ingresso nel percorso, per due follow up ed alla chiusura dell'anno di assistenza), comprensiva di elementi clinici e di laboratorio significativi. Anche le strutture specialistiche diabetologiche dovevano inviare un report, più mirato a valutare se e perché il paziente dovesse essere eventualmente rivisto dallo specialista oppure rinviato alle cure del suo medico.

Dei 114 MMG inizialmente coinvolti, 96 hanno dichiarato l'adesione, ma solo 72 hanno inviato i dati relativi a tutti i monitoraggi previsti. Dei 5307 pazienti diabetici riconosciuti attraverso BDA ed iscritti con i medici coinvolti, 2249 sono stati arruolati dai medici per la gestione integrata, ma i dati sono stati forniti in modo completo solo per 1544 pazienti.

La valutazione dei parametri clinici e di laboratorio evidenzia un trend, non significativo, di miglioramento sia nei valori che nel numero di soggetti che tendono a normalizzare il parametro in osservazione.

Criticità: aspetti organizzativi dell'attività di studio degli MMG ed alla "Conflittualità" professionale, non ancora del tutto risolta tra struttura specialistica e medici di medicina generale.

Punti di forza: miglioramento nelle conoscenze sugli standard di cura da parte della medicina generale e disegno e sviluppo della rete collaborativa territorio/ospedale

Conclusioni generali:

L'assistenza diabetologica in Regione Lombardia ha raggiunto in tutto il territorio dei buoni livelli anche se persiste la necessità di aumentare la sistematicità ed il coordinamento della gestione dei diabetici da parte dei MMG e delle strutture diabetologiche ospedaliere. La raccolta più sistematizzata degli indicatori svolta a livello Regionale nel 2008 e di cui è in corso l'analisi consentirà di meglio precisare indirizzi volti ad una maggiore uniformità ed equità delle prestazioni sul territorio regionale.