



Giunta Regionale
Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali

Il Direttore Generale
Franco Rossi

Prot. 32604 del 5.9.2003

Ai Direttori generali
Ai Direttori sanitari

Ai Direttori di Distretto
Ai Responsabili del Dipartimento di Cure Primarie

Ai Responsabili di Presidio ospedaliero
Ai Direttori dei Dipartimenti ospedalieri

CIRCOLARE N. 14

e, p.c. Ai Sindacati medici
Alle Associazioni dei diabetici

OGGETTO: Linee guida clinico- organizzative per il management del diabete mellito.

Perché le linee guida

Le trasformazioni della società e lo sviluppo scientifico e tecnologico, sia in ambito medico sia chirurgico, hanno comportato in questi anni la necessità di riesaminare le modalità di intervento del Servizio Sanitario; l'incremento delle malattie croniche, conseguenti all'innalzamento dell'età media di vita, rende necessario limitare il ricorso all'ospedale nella fase acuta della malattia e strutturare sul territorio gli interventi post- ricovero per garantire la continuità delle cure.

L'immissione di sempre nuove procedure diagnostiche e la riduzione dell'invasività delle procedure interventistiche accresce la possibilità di eseguire interventi diagnostico-terapeutici, prima effettuati in degenza, a livello ambulatoriale e territoriale, rafforzando il processo di deospedalizzazione.

Il Piano Sanitario Regionale 1999- 2001 ha indicato le reti cliniche integrate come modello organizzativo da sviluppare per mantenere la qualità e l'efficienza del Servizio Sanitario di fronte ai mutati bisogni assistenziali.

Le aziende sanitarie hanno avviato la riorganizzazione dei servizi ospedalieri e distrettuali secondo le indicazioni del P.S.R., perseguendo l'utilizzazione appropriata delle strutture di ricovero, con riduzione del tasso di ricovero e della durata di degenza, potenziando il ruolo del Medico di Medicina Generale (MMG) e realizzando programmi di intervento, rivolti a gruppi di popolazione, in cui sono coinvolti più servizi tra loro coordinati.

La partecipazione del MMG come punto di riferimento clinico per il paziente e per la sua famiglia nella rete della continuità assistenziale è condizione indispensabile per garantire equità di accesso e continuità delle cure, in particolare per le patologie croniche a maggiore diffusione,

Presso tutte le aziende sono stati stipulati accordi con i MMG per la presa in carico di pazienti cronici e sono stati elaborati percorsi diagnostico terapeutici concordati tra ospedale e territorio. Nella quasi totalità delle aziende gli accordi hanno riguardato anche il diabete mellito di tipo 2.

Il Piano sanitario nazionale 2003-2005 prevede l'attivazione di programmi per la prevenzione primaria e secondaria del diabete mellito, con l'obiettivo di ridurre i tassi di ospedalizzazione e i tassi di menomazione permanente, e la predisposizione di strategie per migliorare la qualità di vita dei pazienti.

Il diabete è considerato una malattia sociale per la sua elevata incidenza e prevalenza (in Italia stimata intorno al 3-4% della popolazione) e perché principale causa di cecità in età lavorativa, di insufficienza renale, di amputazioni degli arti inferiori per cause non traumatiche e di rischio triplicato di infarto e di ictus. Si stima inoltre che una percentuale consistente (da un terzo a metà) dei casi di diabete di tipo 2 già insorto non sia ancora diagnosticata in quanto asintomatica.

Le presenti linee guida sono finalizzate a fornire criteri clinici e organizzativi per rendere omogeneo sul territorio regionale l'approccio clinico- assistenziale e terapeutico al paziente diabetico e per monitorare la qualità dell'assistenza, secondo le strategie individuate per prevenzione, diagnosi, trattamento e follow – up e per l'integrazione professionale tra Centro Diabetologico e Medico di Medicina Generale.

Vanno inoltre intensificati gli sforzi della ricerca volti a identificare nuove terapie e potenziata la funzione di alta specialità per il trapianto di rene-pancreas.

Prima fase di elaborazione delle linee guida con il Panel di esperti

Con la finalità di valutare le problematiche emergenti e di mantenere e potenziare l'efficacia degli interventi, in un contesto organizzativo che richiede un coinvolgimento maggiore e strutturato del medico di medicina generale, la Direzione generale Sanità e Politiche sociali ha chiesto all'Agenzia sanitaria regionale una revisione delle raccomandazioni clinico organizzative sul diabete mellito, l'identificazione di criteri di riferimento per la gestione integrata del paziente e l'individuazione degli indicatori per la verifica della qualità dell'assistenza.

L'Agenzia ha affidato al CeVEAS l'elaborazione delle raccomandazioni, che è stata effettuata con la collaborazione di un Panel multidisciplinare di esperti composto di medici

specialisti, medici di medicina generale, medici di organizzazione sanitaria, infermieri, rappresentanti dei pazienti ed epidemiologi del CeVEAS, producendo due documenti:

1. Analisi comparata delle linee guida e dei rapporti di technology assessment (ora denominato Linee guida per il management nella Regione Emilia Romagna del diabete mellito, parte B del documento allegato), con:
 - Analisi e valutazione delle linee-guida internazionali e nazionali
 - Sintesi delle raccomandazioni
 - Indicatori di monitoraggio

Il documento fornisce una valutazione metodologica ed una sintesi delle principali raccomandazioni delle linee-guida disponibili sul management del diabete mellito, con indicazione anche dei criteri generali per la gestione integrata, e gli indicatori messi a punto per la valutazione della qualità dell'assistenza fornita.

Sono state analizzate anche le raccomandazioni prodotte dalle aziende sanitarie della regione nell'ambito degli accordi con i MMG, elaborate per lo più da commissioni provinciali miste (ospedale/territorio).

2. Proposta per la gestione integrata del diabete mellito (ora denominato Gestione integrata del diabete mellito, parte A del documento allegato).

Il documento, contenente criteri organizzativi per la gestione integrata corredato di un sistema di indicatori di struttura, di processo e di esito, è stato proposto dal Panel quale elemento di riflessione per ripensare il modello organizzativo dell'assistenza diabetologica.

Fase successiva di lavoro con la Commissione regionale Consultiva per l'area diabetologica

I documenti elaborati da Panel sono stati trasmessi dall'Agenzia sanitaria regionale alla Direzione generale Sanità e Politiche sociali per un'analisi alla luce degli indirizzi di programmazione per i livelli d'assistenza distrettuale ed ospedaliero.

Le proposte sono state quindi esaminate dai servizi regionali competenti che ne hanno valutato sia la congruenza con le indicazioni del P.S.R. e dei relativi documenti attuativi, sia la fattibilità sulla base degli elementi di difficoltà e di evoluzione riscontrati nelle esperienze di gestione integrata nel frattempo realizzate nelle aziende. I due documenti sono stati poi sottoposti al parere della Commissione regionale Consultiva per l'area diabetologica, istituita per l'attuazione degli interventi sanciti dalla Legge n. 115/1987 "Disposizioni per la prevenzione e la cura del diabete mellito" e composta da rappresentanti delle società scientifiche, dei servizi diabetologici e delle associazioni dei pazienti.

La Commissione ha espresso ampia condivisione in merito alle raccomandazioni cliniche, agli strumenti individuati per la gestione e per il monitoraggio del diabete e ai ruoli attribuiti ai diversi attori dell'assistenza integrata (team diabetologico, medico di medicina generale e pediatra di libera scelta, paziente, organizzazione sanitaria). Ha invece approfondito e precisato gli aspetti organizzativi, finalizzati alla facilità di accesso e alla continuità assistenziale, che coinvolgono i Presidi ospedalieri ed il Distretto.

L'assistenza integrata

L'assistenza integrata al diabetico prevede l'apporto di un ampio numero di figure assistenziali ed il lavoro interdisciplinare in team. La componente più importante del team è proprio il paziente, che ha la responsabilità di una gestione consapevole della malattia e di sottoporre la propria condizione clinica ad un monitoraggio continuo.

Per il paziente diabetico tipo 2, il modello "integrato" attualmente ritenuto più idoneo al raggiungimento degli obiettivi terapeutici condivisi prevede la produzione di un protocollo diagnostico-terapeutico, condiviso da tutti gli operatori sanitari interessati, ricavato dalle linee guida internazionali e nazionali ed integrato dalla conoscenza delle risorse utilizzabili. Tutti gli operatori devono essere informati e "formati" alla gestione del sistema, e devono essere in grado di registrare ogni dato clinico relativo al paziente su un archivio cartaceo o meglio informatico comune, posto in rete (su base informatica, preferibile, o comunque basata sulla trasmissione dati non informatizzata). La rete integrata ospedale-territorio, nell'ambito del progetto SOLE, costituisce lo strumento attraverso cui realizzare la base dati ed il collegamento tra Servizi distrettuali ed ospedalieri e MMG on line.

Si rimanda alle indicazioni contenute nel documento allegato, che definisce le raccomandazioni principali per il management del diabete e specifica ruolo, compiti e funzioni del paziente, del MMG, del team diabetologico, dell'organizzazione sanitaria, individuando gli indicatori per la verifica della qualità dell'assistenza.

Di seguito si sottolineano i due elementi organizzativi che devono trovare forme di coordinamento in ambito aziendale (e interaziendale quando presente l'Azienda Ospedaliera) per garantire l'efficacia del modello proposto (v. paragrafo "I diversi livelli di assistenza al diabetico in gestione integrata" della parte A):

- a) Cure primarie: inserire a pieno titolo nell'èquipe che cura il paziente diabetico anche il MMG per la gestione integrata del paziente diabetico di tipo 2

Il coinvolgimento del medico di famiglia è indispensabile per raggiungere e trattare in modo adeguato il più gran numero di pazienti diabetici e individuare tempestivamente i pazienti a rischio di ammalarsi di diabete. L'attività si espleta nei confronti degli assistiti in stretta integrazione con i medici diabetologi di riferimento, componenti della rete per il livello specialistico.

I distretti assicurano le funzioni di integrazione con l'ospedale e con gli altri livelli/programmi specialistici e, attraverso il Dipartimento di Cure Primarie, gli strumenti organizzativi a supporto della gestione integrata da parte del MMG

- b) Funzione di diabetologia: ripensare e modificare la rete organizzativa dei servizi specialistici di diabetologia in ospedale e l'assistenza al paziente diabetico in Ospedale

Il medico diabetologo, insieme al team diabetologico, è lo specialista che garantisce la disponibilità un'assistenza pluridisciplinare, tratta tutti i problemi di secondo livello ed è il punto di riferimento per la verifica della qualità del compenso metabolico. Predispone inoltre gli obiettivi specifici degli interventi di prevenzione e di educazione terapeutica, che realizza in modo integrato con i medici di famiglia e con le associazioni dei pazienti diabetici.

Il documento indica le funzioni dell'autosufficienza territoriale e dell'ambito provinciale, con un diverso ruolo ed una diversa organizzazione dei servizi di diabetologia, resi necessari dal mutato quadro nosologico e per sviluppare la gestione integrata.

Anche nell'ambito del ricovero ospedaliero occorre introdurre le modalità di intervento multiprofessionale adottate con la gestione integrata: il prolungamento della vita media anche dei pazienti diabetici, infatti, comporta un aumento del numero di ricoveri per complicanze della patologia diabetica o per cause intercorrenti (es. traumi), in UU.OO. diverse dalla diabetologia.

Saranno necessari meno posti letto dedicati, ma la struttura dovrà rivedere l'organizzazione dell'attività per assicurare in tutti i reparti in cui è ricoverato un paziente diabetico, ed in particolare nell'area chirurgica e nell'area dell'emergenza critica, l'identificazione di modalità di intervento che vedano insieme lo specialista di riferimento per quell'episodio di cura ed il diabetologo, quali co- responsabili degli interventi assistenziali e della qualità dell'assistenza di quel paziente.

Monitoraggio dell'attuazione delle linee guida

Le linee guida, elaborate tenendo conto anche delle raccomandazioni prodotte dalla quasi totalità delle AUSL nell'ambito degli accordi con i MMG, formulano indirizzi generali comuni per la prevenzione, la diagnosi, il trattamento ed il follow-up del diabete mellito e delle sue complicanze. Costituiscono linee di indirizzo per l'assistenza al diabete, elaborate e validate con l'ampia partecipazione dei pazienti e dei professionisti coinvolti e sentite le organizzazioni sindacali mediche.

Su questa base, perciò, dovranno essere aggiornati gli accordi aziendali in atto (ed elaborati i nuovi per le aziende che non li abbiano ancora prodotti) con l'obiettivo principale di garantire una maggiore equità nell'assistenza ai diabetici della regione Emilia-Romagna.

Le Aziende sanitarie sono invitate a promuovere la costituzione di adeguate forme di coordinamento a livello aziendale, o provinciale se presente l'Azienda ospedaliera, che, salvaguardando le responsabilità di natura tecnica, assicurino il coinvolgimento delle associazioni rappresentative dei cittadini e dei pazienti diabetici.

Il servizio Assistenza distrettuale, avvalendosi anche della Commissione regionale Consultiva per l'area diabetologica, effettuerà il monitoraggio degli aspetti specifici dell'integrazione previsti dalle linee guida e delle valutazioni complessive della qualità dell'assistenza.

Si informa inoltre che l'intero documento è stato inoltrato all'Agenzia sanitaria regionale perché, nell'ambito del Centro Regionale per la formazione e l'aggiornamento in Medicina generale appena costituito, venga promossa un'apposita ricerca operativa con la finalità di mettere a punto strumenti per l'audit clinico, per le valutazioni di costo- efficacia e per la formazione delle figure professionali coinvolte.

Distinti saluti.

Franco Rossi

Allegato: Linee guida clinico- organizzative per il management del diabete mellito.

Parte A: La gestione integrata del diabete mellito

Parte B: Linee guida per il management nella regione Emilia Romagna del diabete mellito