



**VI CONVEGNO NAZIONALE**  
CENTRO STUDI E RICERCHE - FONDAZIONE AMD  
NAPOLI, 18-20 OTTOBRE 2012  
AMD CENTRO CONGRESSI STAZIONE MARITTIMA AMD



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA

## PREVENZIONE E MODELLI INTEGRATI IN DIABETOLOGIA

# *La prevenzione in Diabetologia: dall'epidemiologia alla gestione delle risorse*

*Napoli, 19 ottobre 2012*

*D.ssa Mariella Martini Direttore Generale*

*Dr.ssa Maria Luisa De Luca Direttore DACP*

*D.ssa Rita Cavani Responsabile Diabetologia Area Centro*

*Azienda USL di Modena*



## Importanza della prevenzione: Il Progetto SUBITO (2009-2013) della Diabetologia italiana: OBIETTIVI

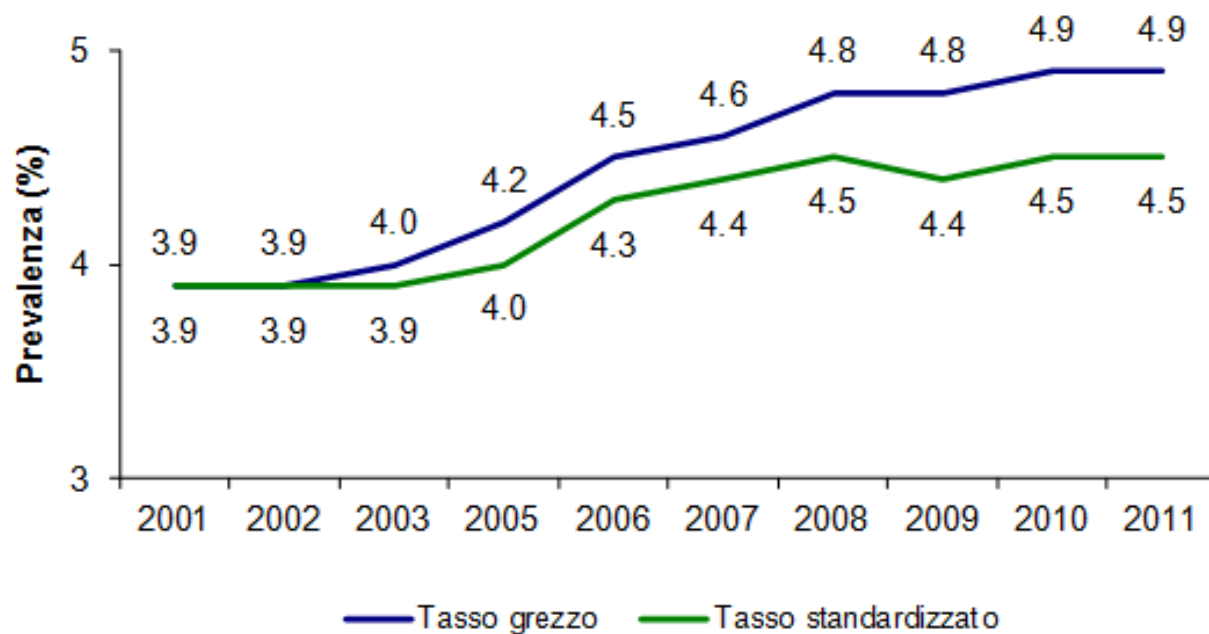
1. La valorizzazione del **ruolo unico del diabetologo**, sul territorio e in ospedale, come gestore del compenso metabolico
2. La valorizzazione dell'organizzazione già esistente della **rete italiana di servizi** di diabetologia di cui AMD è espressione
3. La valorizzazione delle competenze uniche e insostituibili del **team diabetologico** nella complessa gestione del diabete
4. Il massimo potenziamento del **KNOW-HOW** complessivo dei diabetologi italiani attraverso un intervento concreto, condiviso e corale, utilizzando, diffondendo e applicando gli **Standard Italiani di Cura**





## Epidemiologia

Andamento della prevalenza del diabete in Italia (2001-2011)

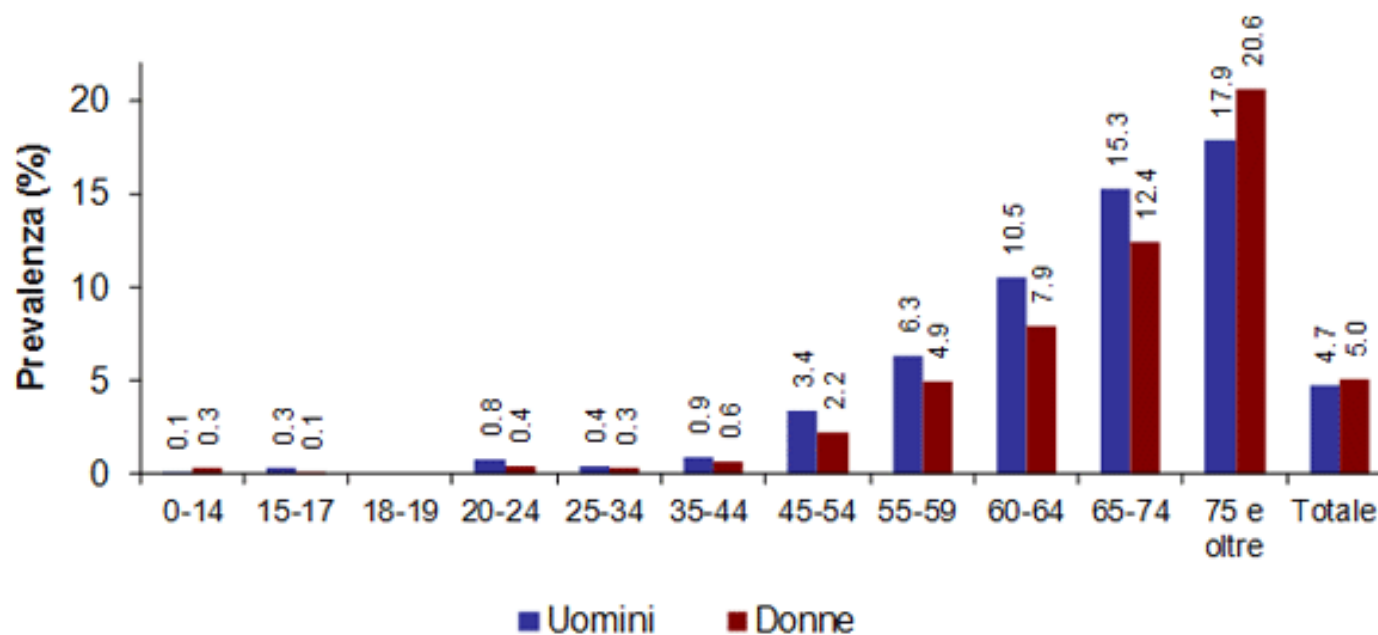


Dati ISTAT





## Prevalenza del diabete per sesso e fasce di età



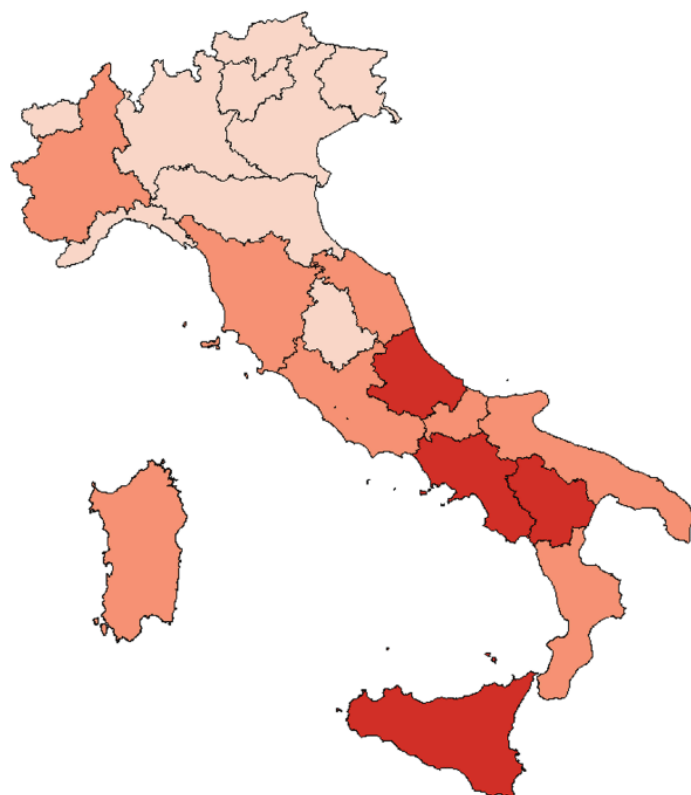
*Dati ISTAT*



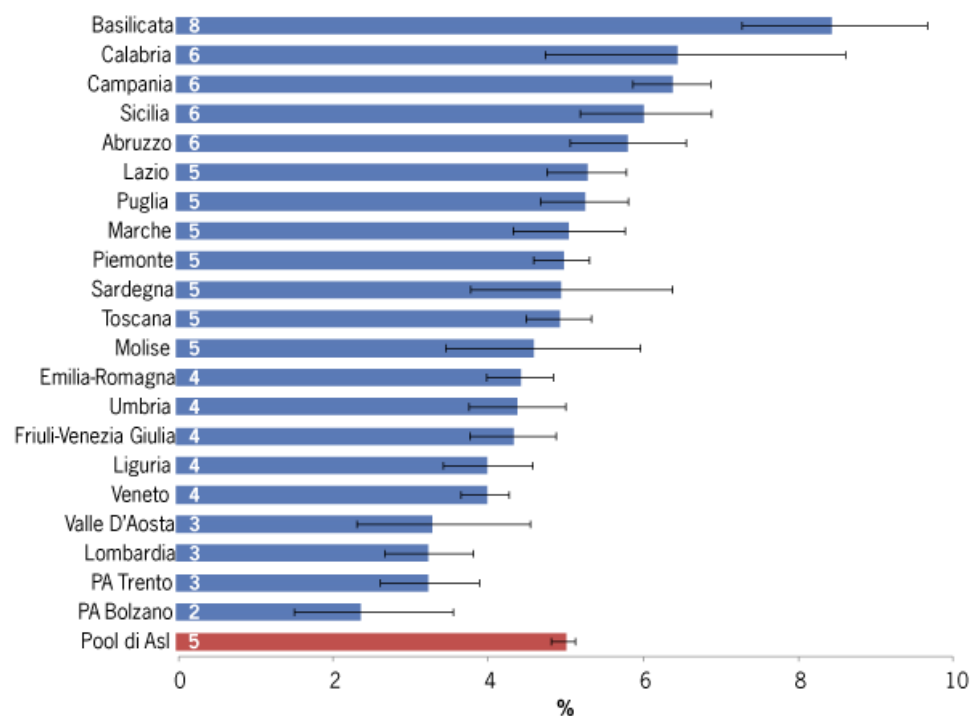
In Italia, dal 2006, è attivo il sistema di sorveglianza **PASSI** (**P**rogressi delle **A**ziende **S**anitarie per la **S**alute in **I**talia), iniziativa di Ministero della Salute, Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute (CNESPS) dell'ISS e Regioni, con l'obiettivo di monitorare in maniera continua abitudini, stili di vita, comportamenti e principali attività di prevenzione.



### Prevalenza di persone cui è stata fatta diagnosi di diabete Pool Asl – Passi 2007-2010



### Prevalenza di persone cui è stata fatta diagnosi di diabete Pool Asl – Passi 2007-2010







Le **linee guida per l'assistenza ai diabetici** suggeriscono un monitoraggio attivo e un trattamento aggressivo dei fattori di rischio che frequentemente si trovano associati al diabete, come ipertensione, ipercolesterolemia, peso eccessivo, sedentarietà, fumo.

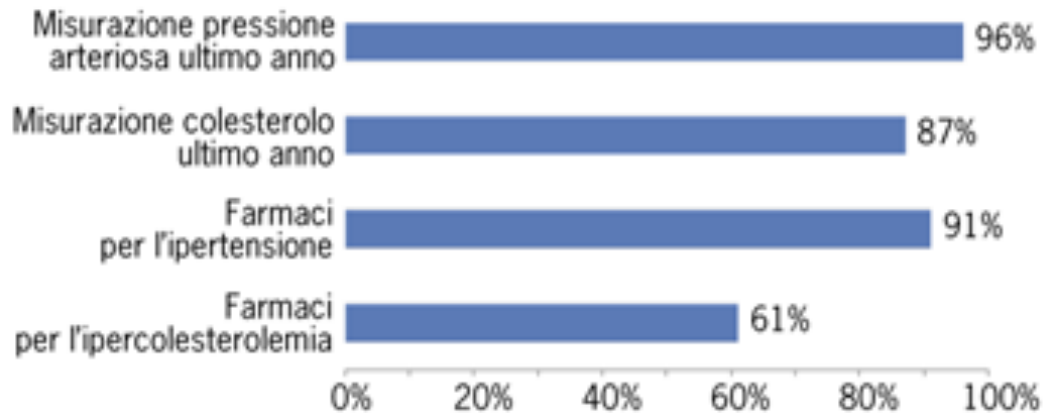
AMD  
Associazione Medici Endocrinologi

SIMG  
Società Italiana di Medicina Geriatrica

SID  
Società Italiana di Dietetica

L'ASSISTENZA AL PAZIENTE  
DIABETICO:  
RACCOMANDAZIONI CLINICHE  
ED ORGANIZZATIVE DI  
AMD-SID-SIMG

Da l'assistenza integrata al team  
diabetologico e al Disease Management  
alla malattia diabetica





VI CONVEGNO NAZIONALE  
CENTRO STUDI E RICERCHE - FONDAZIONE AMD

NAPOLI, 18-20 OTTOBRE 2012



CENTRO CONGRESSI  
STAZIONE MARITTIMA



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA

*Per migliorare* la qualità delle cure per le persone con diabete, si è dimostrato appropriato un approccio integrato alla gestione dei percorsi diagnostici e terapeutici (*disease management*) .

*Per favorire* nelle Regioni la riorganizzazione dell'assistenza ai diabetici secondo questo modello, su iniziativa del Centro per la prevenzione e il controllo delle malattie (Ccm), è stato avviato il **Progetto IGEA**, coordinato dall'Istituto superiore di sanità.



***Progetto Integrazione, Gestione e Assistenza  
del diabete (IGEA)***

***Piano Nazionale della Prevenzione 2005-2007***





## RISORSE

### *Il Piano della Prevenzione 2010-2012 della Regione Emilia-Romagna*

*La prima **consapevolezza*** sta nella certezza che le condizioni di vita giocano un ruolo fondamentale sulle condizioni di salute e sulle cause di malattia e di morte

*La seconda **constatazione*** ispiratrice delle strategie regionali a tutela della salute, conseguente alla prima, è la consapevolezza che le condizioni del vivere ed il benessere dei cittadini sono il risultato dell'azione dell'intera società

Da queste considerazioni nascono i valori e i principi ispiratori delle strategie regionali nel campo della programmazione sanitaria e, quindi, anche della prevenzione:

**l'equità, l'integrazione e la partecipazione.**



## **PROGETTO 4**

### ***La prevenzione delle complicanze del diabete***

Punto centrale del PRP precedente è stata l'attuazione del Progetto per il management del diabete mellito e la gestione integrata del paziente diabetico

***“Linee Guida Clinico Organizzative per il management del Diabete Mellito”***  
elaborate da un Panel multidisciplinare nel 2003,

Nella seconda parte del quinquennio 2005-2009

***“ Linee guida regionali per la gestione integrata del diabete mellito tipo 2 –  
aggiornamento dell'implementazione ” .....***

.....informatizzazione dei MMG e dei servizi specialistici, con scambio bidirezionale dei dati inerenti le variabili monitorate e i referti (progetto SOLE - Sanità On LinE - rete integrata ospedale e territorio nelle Aziende sanitarie dell'Emilia Romagna, nell'ambito del Piano telematico regionale: i medici di medicina generale, i pediatri di libera scelta e gli specialisti on-line).

.....flussi di dati amministrativi integrati tra loro (ricoveri ospedalieri, specialistica ambulatoriale, farmaceutica territoriale, mortalità)



**VI CONVEGNO NAZIONALE**  
CENTRO STUDI E RICERCHE - FONDAZIONE AMD  
NAPOLI, 18-20 OTTOBRE 2012  
CENTRO CONGRESSI  
STAZIONE MARITTIMA

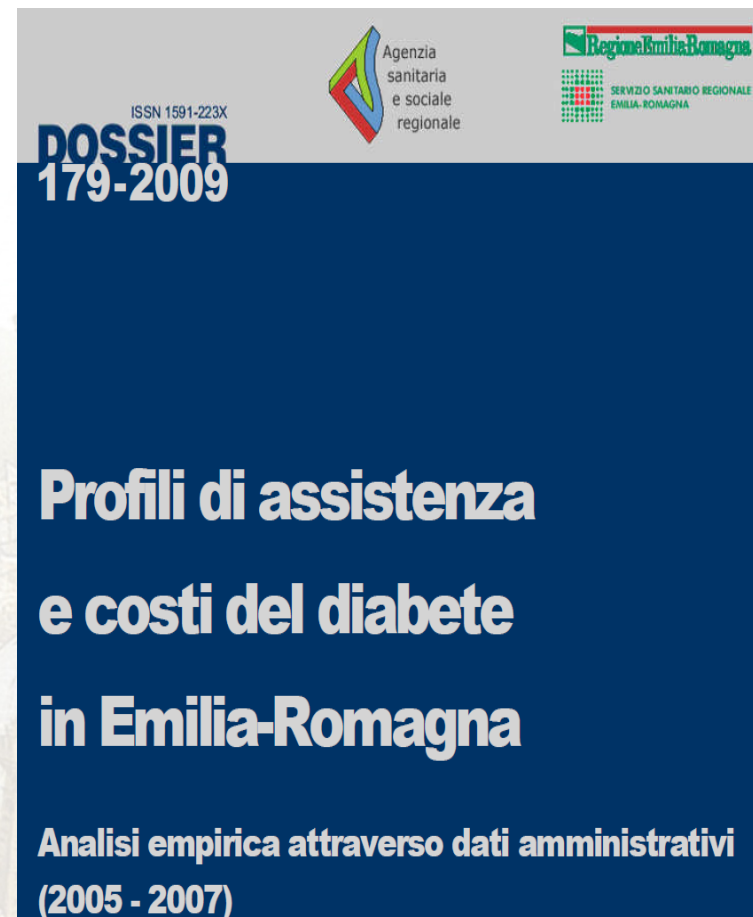


SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA

## ***"Profili di assistenza e costi del diabete in Emilia-Romagna. Analisi empirica attraverso dati amministrativi (2005- 2007)"***

### **Dossier 179-2009 dell'Agencia Sanitaria e Sociale Regionale (ASSR)**

Sono stati definiti i criteri per l'analisi descrittiva della popolazione diabetica adulta in trattamento (35 anni e oltre) in Emilia-Romagna.







## ***Evoluzione del disease management delle persone con diabete mellito***

### **Azioni principali**

*In **ambito territoriale***, l'adesione al progetto della maggior parte dei Medici di Medicina Generale (MMG), lo sviluppo dei Nuclei di cure primarie , 215 in regione a dicembre 2009, e l'individuazione delle tipologie e principali caratteristiche delle Case della Salute, quali punto di riferimento per l'accesso del cittadino alle cure primarie ed alla presa in carico integrata, permette di progettare e realizzare in maniera diffusa modalità di assistenza basate sulla medicina di iniziativa e sul chronic care model.

*In **ambito specialistico***, diverse Aziende sanitarie stanno realizzando una organizzazione degli ambulatori, rivolti a pazienti con patologia cronica, che prevede la funzione di accoglienza infermieristica, indispensabile nella semplificazione dei percorsi e nella presa in carico e per superare la settorialità degli interventi.

Anche la migliore collaborazione con le cure primarie sulla base delle linee guida e dei protocolli di gestione integrata comporta una migliore selezione dei pazienti che accedono ai controlli periodici e la definizione di percorsi diagnostico-terapeutici (es. per la gestione delle complicanze, per l'inquadramento del paziente neo-diagnosticato).



## DATI DI CONTESTO



**Azienda USL (kmq. 2.682,86)  
7 Distretti (47 Comuni)**

**Abitanti:** 700.914 di cui  
> 75aa: 73.832  
- Indice di vecchiaia provinciale: 147,6  
- Indice di vecchiaia regionale: 170,2  
- Indice di vecchiaia nazionale: 144,5

### Assistenza territoriale

- 39 Nuclei di Cure Primarie (NCP)
- 521 Medici di Medicina Generale (MMG)
- 101 Pediatri di Libera Scelta (PdLS)
- 96 Forme associative MMG e PdLS
- 520 MMG e PdLS associati
- 123 Infermieri Ass. Domiciliare
- 24 Punti di C.A. (ex Guardia Medica)
- 6 Ambulatori per “codici bianchi” gestiti dai MMG aderenti a 5 Cooperative (Carpi, Mirandola, Modena, Castelfranco E.)





VI CONVEGNO NAZIONALE  
CENTRO STUDI E RICERCHE - FONDAZIONE AMD

NAPOLI, 18-20 OTTOBRE 2012



CENTRO CONGRESSI  
STAZIONE MARITTIMA



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA

## DATI DI CONTESTO



### Assistenza ospedaliera

#### 1 Presidio Ospedaliero, articolato in:

- 7 Ospedali pubblici
- 1 Ospedale a gestione pubblico/privata (Sassuolo)

Posti letto complessivi

- 1.628 (tra ordinari e Day Hospital)
- 5 PS + 2 PPI

#### 5 Ospedali privati accreditati

Posti letto complessivi: 472

### Azienda Ospedaliera

1 Ospedale Policlinico

Posti letto complessivi: 765



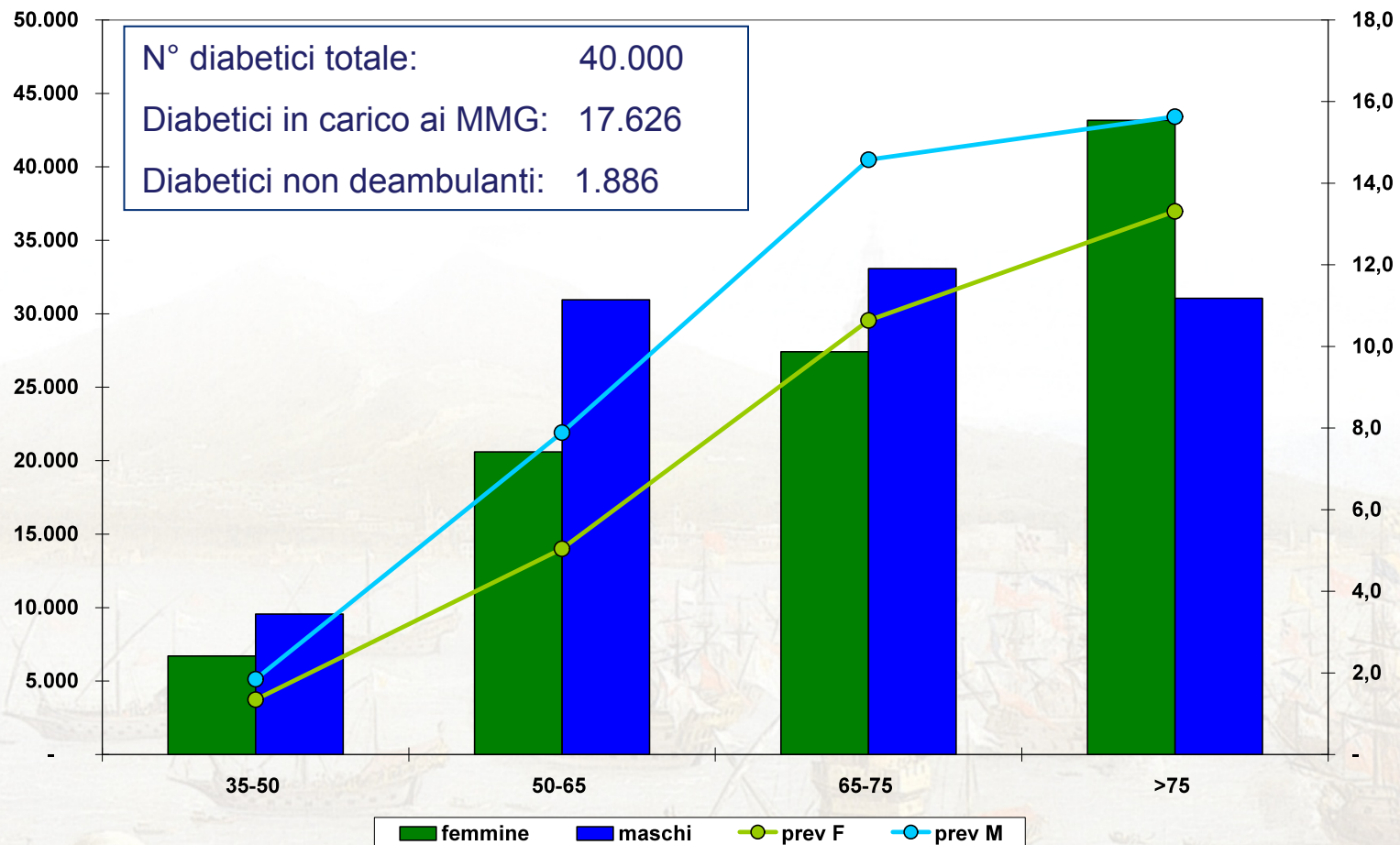


## Premessa

- Il percorso diagnostico – terapeutico del diabete comporta un impatto elevato sui servizi:
  - **clinico** ed **economico** prevalentemente per la gestione delle complicanze della patologia diabetica;
  - **organizzativo** per il coinvolgimento di diversi livelli assistenziali.
- Il modello assistenziale introdotto dalla Regione Emilia- Romagna prevede la gestione integrata del diabete tra Specialisti e Medici di Medicina Generale.



## Epidemiologia del diabete nella provincia di Modena



Distribuzione per classi di età e sesso della popolazione con diabete. Anno 2007



## *I documenti di indirizzo regionali hanno portato alla definizione di:*

1. **CRITERI** DI VALUTAZIONE DEI PAZIENTI AL FINE DEL PASSAGGIO IN GESTIONE INTEGRATA (GI), GIÀ NOTI ALLA SD O AL MMG O DI NUOVA DIAGNOSI, **IMPLICAZIONI CLINICHE E ORGANIZZATIVE**
2. **PERCORSI** TRA LE STRUTTURE DIABETOLOGICHE (SD) E I MEDICI DI MEDICINA GENERALE (MMG). RUOLO DEL DIPARTIMENTO DI CURE PRIMARIE (DCP) E DEL DISTRETTO
3. **TRASFORMAZIONI IN CORSO NELLE STRUTTURE DIABETOLOGICHE (SD) PER LA GESTIONE INTEGRATA (GI)**
4. **SVILUPPO** DELLA GESTIONE INTEGRATA (GI) NELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA
  - 4.1 Funzioni del MMG e della SD
  - 4.2 Ruolo dell'Azienda Sanitaria - Distretto, NCP e DCP
  - 4.3 La creazione del registro della patologia diabetica
  - 4.4 Indicatori





## Progetto diabete anno 2010

DIABETE					
DISTRETTO	PZ	MMG	MEDIA x MMG	POPOL. > 15	TASSO x 1000
Carpi	3.596	80	45,0	88.317	40,7
Mirandola	3.453	60	57,6	74.443	46,4
Modena	3.879	131	29,6	158.919	24,4
Sassuolo	3.174	75	42,3	102.023	31,1
Pavullo				36.013	0,0
Vignola	898	40	22,5	75.836	11,8
Castelfranco E.	2.016	40	50,4	61.229	32,9
<b>AUSL</b>	<b>17.016</b>	<b>426</b>	<b>39,9</b>	<b>596.780</b>	<b>28,5</b>



## **Score Q dello studio QuED**

Lo score Q si è dimostrato in grado di predire l'incidenza successiva di eventi cardiovascolari quali angina, IMA, ictus, TIA, rivascolarizzazione, complicanze agli arti inferiori e mortalità.

- + 84% di rischio di eventi CV se score < 15
- + 17% di rischio di eventi CV se score 15 - 25  
rispetto alla fascia di punteggio > 25

Inoltre, lo studio QuED ha evidenziato come pazienti seguiti da centri che presentavano una differenza media di 5 punti dello score Q mostrassero una differenza del 20% nel rischio di sviluppare un evento cardiovascolare.



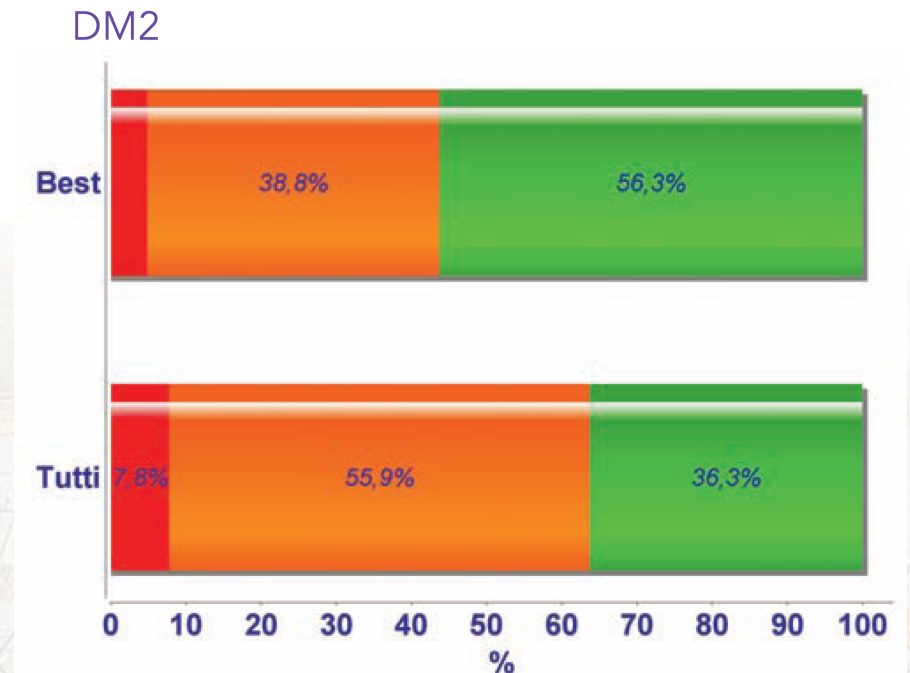
## Score Q: indicatori

Tabella 1. Componenti dello score Q

Indicatori di qualità della cura	Punteggio
Valutazione dell'HbA1c < 1 volta/anno	5
HbA1c ≥ 8,0%	0
HbA1c < 8,0%	10
Valutazione della PA < 1 volta/anno	5
PA ≥ 140/90 mmHg a prescindere dal trattamento	0
PA < 140/90 mmHg	10
Valutazione del PL < 1 volta/anno	5
LDL-C ≥ 130 mg/dl a prescindere dal trattamento	0
LDL-C < 130 mg/dl	10
Valutazione della MA < 1 volta/anno	5
Non trattamento con ACE-I e/o ARBs in presenza di MA	0
Trattamento con ACE-I e/o ARBs in presenza di MA oppure MA assente	10
<b>Score range</b>	<b>0 – 40</b>

PA = pressione arteriosa; PL = profilo lipidico; MA = microalbuminuria

## Risultati annali AMD 2010



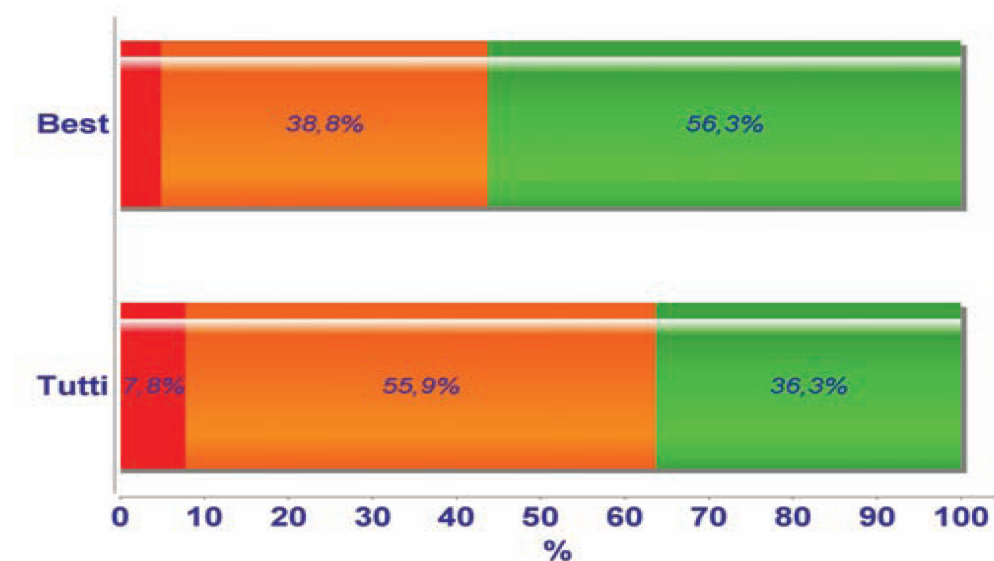


***Punteggio totale:  
confronto tra realtà differenti***

**Score Q della popolazione  
assistita modenese**



DM2



***AMD 2010***



## Criticità dell'attuale organizzazione

- Eterogeneità tra Distretti
- Risorse sanitarie procapite disomogenee
- Difficoltà gestionali per la diversa afferenza dipartimentale degli operatori sanitari
- Attività assistenziali per i diabetici poco coordinate.

Distretto	Afferenza
Modena e Castelfranco	Dipartimento Endocrino Metabolico
Sassuolo	Dipartimento Endocrino metabolico
Carpi	Dipartimento di Cure primarie
Mirandola	Dipartimento di Cure primarie
Pavullo	Dipartimento di Medicina
Vignola	Dipartimento di Medicina



## ***Riorganizzazione delle Strutture diabetologiche***

- Afferenza al Dipartimento Aziendale di Cure Primarie (personale, attrezzature e locali)
- Organizzazione delle strutture diabetologiche in aree
- Struttura complessa di Diabetologia a cui afferiranno le Strutture semplici diabetologiche dell'area Nord, Sud e Centro
- La struttura complessa di Diabetologia afferirà direttamente al Dipartimento Aziendale di Cure Primarie.





**Dipartimento Aziendale di Cure primarie  
Azienda USL di Modena**

**Unità operativa complessa  
aziendale di diabetologia  
+ Servizio di diabetologia  
Area Centro  
(Modena e Castelfranco)**

**Struttura Semplice di  
Diabetologia  
Area Nord  
(Carpi, Mirandola)**

**Struttura Semplice di  
Diabetologia  
Area Sud  
(Sassuolo, Vignola,  
Pavullo)**



## *Tipologia di attività della Struttura Diabetologica*

### Percorsi specialistici di II e III livello:

- valutazione delle complicanze della malattia con indagini eseguite direttamente
- altre procedure diagnostiche sono eseguite in collaborazione con i diversi specialisti della AUSL, grazie a corsie preferenziali di appuntamenti (PDTA) ma mantenendo il coordinamento degli interventi specialistici in capo alla Struttura Diabetologica
- Attività per pazienti ricoverati .....





## ***Il sistema di valutazione***

- Valutazione degli interventi infermieristici svolti nei servizi specialistici e sul territorio in ambulatorio, a domicilio, in residenza rivolti ai pazienti diabetici:  
% di pazienti con diabete seguiti dagli infermieri suddivisi per ambito
- Monitoraggio della sperimentazione presso un'Ausl di percorsi specialistici facilitati per pazienti a rischio di uscire dalla gestione integrata per scompenso metabolico
- Monitoraggio annuale attraverso i flussi informativi regionali correnti dei dati sul N. amputazioni /N. diabetici, N. interventi di rivascolarizzazione periferica /N. diabetici, secondo i criteri concordati nell'apposito gruppo di lavoro
- Redazione annuale del report regionale dei Profili di assistenza per i NCP
- Redazione annuale del report degli indicatori di processo e di esito rilevati dalle aziende sanitarie e dei profili di assistenza e costi del diabete ricavati dai flussi informativi regionali, secondo i criteri ridefiniti con apposito gruppo di lavoro
- Redazione annuale del report sullo stato di avanzamento del progetto SOLE per la gestione integrata del diabete mellito, secondo i criteri concordati con apposito gruppo di lavoro





**VI CONVEGNO NAZIONALE**  
CENTRO STUDI E RICERCHE - FONDAZIONE AMD

NAPOLI, 18-20 OTTOBRE 2012



CENTRO CONGRESSI  
STAZIONE MARITTIMA



**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE**  
EMILIA-ROMAGNA

***La gestione delle risorse umane e organizzative è indispensabile per poter affrontare il problema della prevenzione in diabetologia alla luce proprio dei dati epidemiologici di oggi.***