

SIMDO

SOCIETÀ
ITALIANA
METABOLISMO
DIABETE
OBESITÀ

XVI CONGRESSO NAZIONALE

29-31 marzo 2017

NH VITTORIO VENETO

ROMA



Presidente del Congresso: *Vincenzo Provenzano*

SIMDO

SOCIETÀ
ITALIANA
METABOLISMO
DIABETE
OBESITÀ

XVI CONGRESSO NAZIONALE

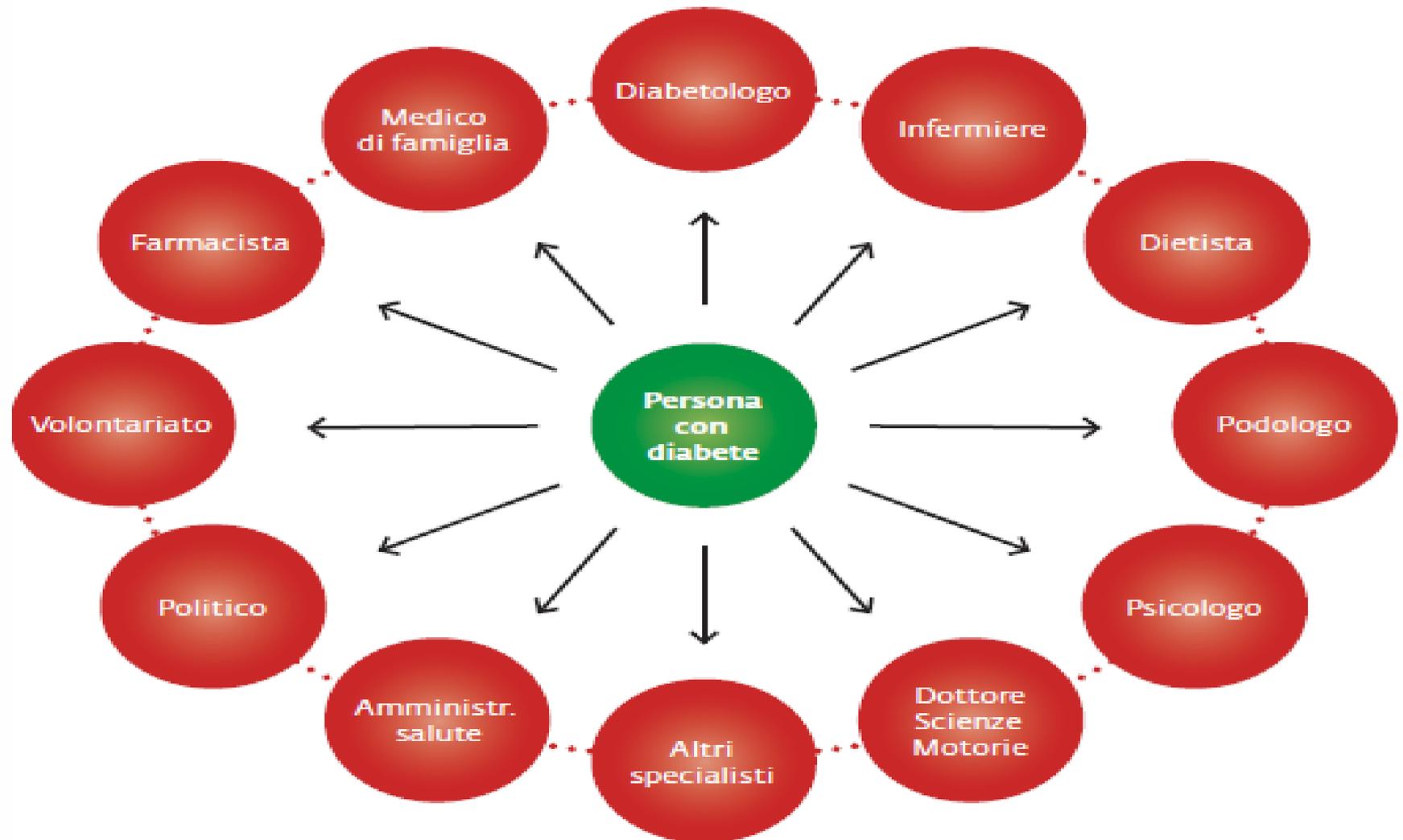


Corrado Artale

Area Metabolica Nazionale

Società Italiana di Medicina Generale e delle Cure Primarie

UN DIABETICO HA BISOGNO DI TUTTI



UNA GESTIONE INTEGRATA PRESUPPONE UN PDTA

- E' considerata fondamentale la: *“diffusione di Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PDTA), intesi come la **contestualizzazione di linee guida**, relative ad una patologia o problematica clinica, nella specifica realtà organizzativa (...). Si tratta di strumenti atti a descrivere **obiettivi ed azioni condivise** tra le varie componenti coinvolte nella presa in carico (sia operanti nel Territorio, sia nelle strutture ospedaliere), finalizzati a **delineare il migliore percorso praticabile** in termini di appropriatezza, **privilegiando un'ottica di processo** piuttosto che di singoli episodi di cura. La concreta attuazione dei PDTA richiede la definizione di indicatori clinici ed organizzativi, di volumi di attività e di tetti di spesa previsti “.*
- REGIONE VENETO:PDTA PER LA GESTIONE INTEGRATA DEL DIABETE TIPO 2-2015

AMBITI TERRITORIALI DEI PDTA

..la dimensione di un PDTA non può che essere aziendale. Deve rispettare l'impianto generale e gli indicatori proposti a livello regionale anche per consentire un reale ed omogeneo monitoraggio dei risultati raggiunti.

REGIONE VENETO: PDTA PER LA GESTIONE INTEGRATA DEL DIABETE TIPO 2-2015

PER UNA CORRETTA GESTIONE INTEGRATA..

- Non basta scrivere e applicare dei percorsi (PDTA)
- La medicina generale deve cambiare il suo modo di lavorare: dalla medicina d'attesa verso la medicina di iniziativa
- Comunicazione diretta tra i diversi attori della gestione
- Formazione continua, self audit, audit di gruppo, audit aziendali, regionali..

UN PDTA PER IL DIABETE?

- Si, certo! Ma..senza valutare i numeri e i carichi di lavoro non si può progettare sul diabete.
- Nel Sud Italia un MMG massimalista (1500 assistiti) cura circa 150 diabetici tipo 2.
- Viene interpellato mediamente da ciascuno di essi **22 volte l'anno** per complessive **3300** prestazioni.

CARICHI DI LAVORO ENORMI

- Il Diabete mellito tipo 2 è la malattia cronica che più impatta sui carichi di lavoro della MG.
- Genera il maggior numero assoluto di contatti in un anno.
- Il tempo medio di una visita per una persona con diabete è in genere più lungo.



ALTRO CHE MEDICINE D'INIZIATIVA!



PDTA?

- Almeno 80 definizioni diverse in bibliografia.
- Siamo sicuri che si abbiano idee chiare?
- Senza un mezzo informatico, dedicato e condiviso ma uniforme, nessun PDTA potrebbe mai funzionare.
- Che ogni protagonista del processo possieda un silos dove mettere i suoi dati, senza poter accedere ai dati degli altri comprimari del processo, procura più danni che altro.

PDTA SENZA INFORMATICA?

- C'è tanto lavoro da fare ancora ma riguarda più chi progetta e governa i fenomeni della sanità.
- Non v'è dubbio che i sistemi informatici delle ASP, degli ospedali, del territorio debbano essere omogenei e integrati.
- Altrettanto fondamentale è che il cittadino possa tracciare tutto il suo percorso nel suo fascicolo sanitario elettronico.

PUNTI DI DEBOLEZZA

- Scarso livello di integrazione fra i vari livelli
- Duplicazione di interventi
- Ricoveri evitabili
- **Lunghi tempi d'attesa** per accedere ai servizi
- Carichi di lavoro impropri per tutti sia diabetologi che MMG.

PUNTI DI DEBOLEZZA

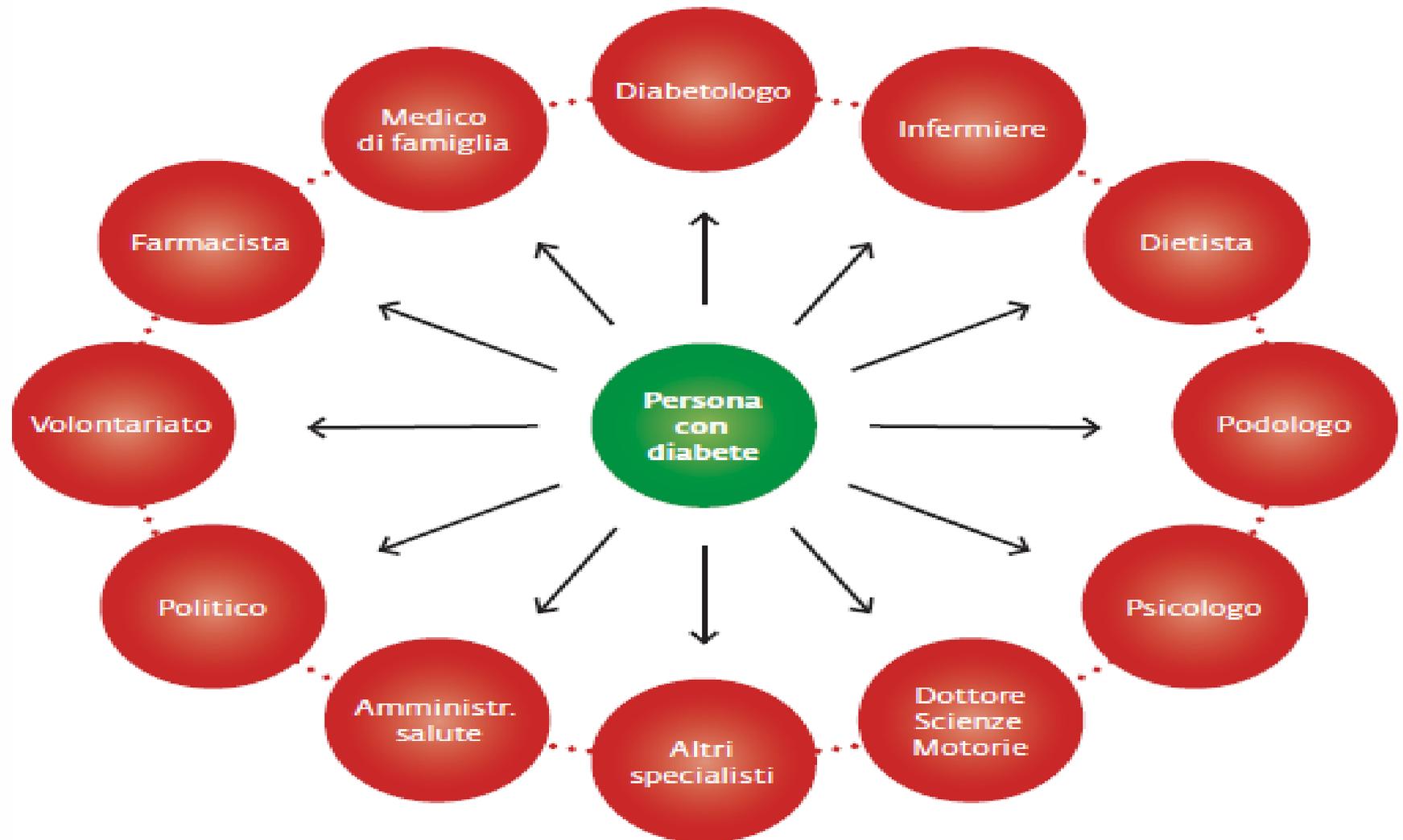
- Mancano gli infermieri, i podologi, gli psicologi, dietisti.
- PDTA e legge 9 -2009 rimangono sulla carta.
- Una Medicina Generale, fatta di *monadi in “burn out”* che non comunicano, non può essere protagonista di nessun tipo di gestione integrata.
- Idem per gli specialisti chiamati a partecipare al percorso.

EPPURE..

I PDTA APPORTANO GRANDI VANTAGGI

- I soggetti diabetici di tipo 2, quando seguiti secondo le LG e con interazione tra medico di famiglia e team diabetologico, hanno una **sopravvivenza a 4 anni del 80% in più.**
- Il **costo** assistenziale globale è **minore** rispetto ai pazienti non inseriti in questi percorsi.
- Il numero dei **ricoveri** è **inferiore del 31%**, e questo compensa la spesa relativamente maggiore per farmaci e visite.

UN DIABETICO HA BISOGNO DI TUTTI



IL DIABETE VISTO DALLE NOSTRE SALE D'ASPETTO

- Dal 2011 il **Sistema di sorveglianza Passi** raccoglie informazioni sul monitoraggio metabolico e la terapia di persone con diabete dai quali si evince che:
 - la maggior parte (33%) è seguito principalmente dal centro diabetologico, o dal medico di medicina generale (32%), o da entrambi (29%).
 - pochi dichiarano di essere seguiti da altri specialisti (meno del 4%), o meno del 2% riferisce di non essere seguito da nessuno.
 - **Monitoraggio e terapia per il diabete (modulo 2011-2013)**

Ministero della salute- EPICENTRO- La
Sorveglianza Passi

IL DIABETE VISTO DALLE NOSTRE SALE D'ASPETTO

Un grande passo in avanti.

Tra i diabetici ipertesi, oltre il 90% è in trattamento farmacologico per la pressione arteriosa, mentre circa il 71% dei diabetici ipercolesterolemici assume farmaci per il trattamento dell'ipercolesterolemia.

Ministero della salute- EPICENTRO- La
Sorveglianza Passi

IL DIABETE VISTO DALLE NOSTRE SALE D'ASPETTO

Gli stili di vita non vengono intaccati dalle cure.

- Oltre il 73% dei diabetici in cura risulta in **eccesso ponderale** ($IMC \geq 25$) e meno della metà di loro sta seguendo una dieta per cercare di perdere peso;
- Quasi la metà delle persone con diabete risulta completamente **sedentario** (vs 31% nella popolazione libera da diabete).

Ministero della salute- EPICENTRO- La
Sorveglianza Passi

IL DIABETE VISTO DALLE NOSTRE SALE D'ASPETTO

Si continua a fumare!

Fra le persone con diabete resta alta la prevalenza di fumatori, e pari a circa il 23% (vs 27% nella popolazione libera da diabete).

Ministero della salute- EPICENTRO- La
Sorveglianza Passi

IL DIABETE VISTO DALLE NOSTRE SALE D'ASPETTO

La lenta marcia della emoglobina glicata.

Poco **meno del 60%** delle persone con diabete ha effettuato il controllo dell'emoglobina glicata negli ultimi 12 mesi (36% negli ultimi 4 mesi). Aumenta nel tempo la conoscenza di questo esame ma quasi **1 persona su 3** con diabete non lo conosce o non ne conosce il significato.

Ministero della salute- EPICENTRO- La
Sorveglianza Passi

PERO' SI CURANO..

- Oltre l'83% delle persone con diabete dichiara di essere sotto trattamento farmacologico per il controllo del diabete, la gran parte con ipoglicemizzanti orali.

Ministero della salute- EPICENTRO- La
Sorveglianza Passi

JOB DESCRIPTION SIMG PER LA CURA DEL DIABETE

- La Job description elenca puntualmente i compiti e le attività del MMG nell'assistenza alle persone con diabete, definendo NON ciò che ciascuno potrebbe fare, ma ciò che la MG deve fare come minimo comun denominatore, alla luce dei **nuovi bisogni derivanti dall'evoluzione del SSN e della malattia diabetica.**
 - **Abbiamo scritto 12 pagine in diverse colonne!**

IL MEDICO CON SPECIALE INTERESSE IN DIABETOLOGIA

- La sua consulenza, **rivolta** non ai pazienti, ma ai **medici** (di una medicina di gruppo o di una aggregazione funzionale come le AFT = Aggregazioni Funzionali Territoriali o le UCCP = Unità Complesse di Cure Primarie), è informale ed occasionale e **non è sostitutiva** a quella dello Specialista di settore.

IL MEDICO CON SPECIALE INTERESSE IN DIABETOLOGIA

Una risposta a:

- Aumento della complessità delle cure
- Progressivo depauperamento culturale ed operativo dei MMG.
- Piani terapeutici che hanno escluso la medicina generale dalle nuove conoscenze in diabetologia.

CRUSCOTTI INFORMATICI DI GOVERNANCE

- Tutti i MMG italiani devono (o dovranno) essere perciò dotati di sistemi elettronici (cruscotti di governance) per valutare l'appropriatezza e il raggiungimento dei risultati di cura per singolo paziente e per singole patologie o per gruppi di pazienti, onde innescare un circolo di miglioramento continuo.

CRUSCOTTI INFORMATICI DI GOVERNANCE

Attualmente i MMG sono già in gran parte dotati di strumenti di supporto (DSS=Decision Support System, MilleGPG , GPG-network) per favorire la reale presa in carico, il follow-up, la sicurezza, l'appropriatezza prescrittiva e l'audit personale o di gruppo. Il MilleGPG è equipaggiato, ad oggi, di oltre 400 indicatori di processo, esito, criticità gestionale ed appropriatezza terapeutica.

LA MUSICA È IL SOLO PASSAGGIO CHE UNISCA L'ASTRATTO AL CONCRETO.

Antonin Artaud

Un ottimo spartito non esime dal comprare gli strumenti agli orchestrali, dal retribuirli, dal cercare un buon direttore d'orchestra, dal fare bene le prove.

