

DISEASE MANAGEMENT DEL DIABETE MELLITO TIPO 2. IL PROGETTO BRESCIA

**Esperienze
e ricerche
in Medicina
Generale**

FULVIO LONATI*, GERARDO MEDEA**

* Direttore Dipartimento Medicina di Base, ASL
Brescia, ** Responsabile Nazionale
Area Metabolica, Società Italiana
di Medicina Generale, Brescia

Il progetto di *Disease Management del Diabete Mellito* (DMD) in fase di svolgimento in provincia di Brescia, rappresenta la naturale prosecuzione di un analogo progetto pilota attuato nel 1996, che aveva coinvolto 15 Medici Generali e il più importante Servizio di Diabetologia della provincia, in partnership con l'Azienda Sanitaria Locale e gli Ospedali Civili. Il progetto, durato 2 anni, ha prodotto un'enorme mole di dati, dai quali il gruppo di coordinamento ha tratto interessanti spunti per migliorare l'assistenza e la qualità di vita dei pazienti dei diabetici ed ottimizzare i costi.

Sulla base di quest'originale ed interessante esperienza, nel 2000 la SIMG di Brescia ha proposto all'ASL di continuare ed implementare il progetto del 1996.

La stessa Regione Lombardia ha, peraltro, stimolato la prosecuzione di tale iniziativa. In particolare, una specifica Delibera Regionale del 2000 sollecitava le ASL a "pre-disporre progetti d'integrazione tra i Medici Generali e i Team diabetologici ospedalieri e di approvare il modello gestionale del Disease Management" (vedi testo evidenziato a lato), identificando come area pilota per la sperimentazione di progetti nell'uno e nell'altro settore, la provincia di Brescia in cui esiste un *background* particolarmente favorevole, a causa di una lunga e sperimentata abitudine alla collaborazione tra la SIMG ed il Centro di Diabetologia (CD) degli Ospedali Civili. Un atteggiamento illuminato e disponibile da parte delle due Aziende (ASL ed Ospedaliera, oramai in Lombardia nettamente separate) è stato, infine, l'additivo che ha permesso di proporre, progettare e realizzare un programma tanto originale quanto ambizioso.

L'approvazione di un documento sul Percorso Diagnostico Terapeutico (PDT) dei pazienti diabetici di tipo 2, da parte dei rappresentanti dei Medici Generali e di tutti i CD della provincia, ha non poco facilitato la concreta realizzazione del progetto. Il tavolo di consenso (coordinato dall'ASL) ha prodotto, infatti, un documento nel quale sono puntualmente descritte le tappe del percorso sanitario "ideale" che ogni paziente diabetico dovrebbe seguire dalla diagnosi di malattia in poi (ruolo del Medico Generale, follow-up, invio del paziente al CD o in ospedale, ecc.), insieme agli indicatori (di struttura, processo ed esito) coi quali monitorare l'efficacia dell'assistenza. Medicina Generale e CD si impegnano, dunque, a lavora-

re con obiettivi generali comuni e cercano di applicare le stesse linee guida comportamentali. Un obiettivo non facile da raggiungere, ma che si sta tentando di realizzare attraverso la diffusione e la conoscenza capillare del documento stesso.

Il Disease Management valuta il processo d'assistenza relativo ad una patologia nel suo complesso e non per singoli casi o per particolari settori d'intervento o di costo (es.: la spesa farmaceutica, i ricoveri, la qualità di vita). Esso, attraverso l'analisi di dati clinici, economici, sulla qualità di vita, tende alla creazione di un modello dell'intero iter diagnostico-terapeutico e alla messa a punto di interventi sanitari capaci di ottimizzare i risultati clinici, la qualità dei servizi offerti al paziente e i costi.

Ad ogni fase del processo, la valutazione di opportuni indicatori permette di identificare eventuali punti critici dell'assistenza e di intervenire con gli appropriati correttivi.

Le tecniche del disease management si prestano molto ad essere applicate alla gestione del diabete mellito (e delle malattie croniche in generale), perché si tratta di una patologia molto complessa, costosa, ad elevata prevalenza, con ampi e prevedibili spazi di miglioramento e che richiede l'intervento di molti operatori sanitari, i quali devono operare in stretta "integrazione" e comunicazione tra loro.

OBIETTIVI, METODI E STRUTTURA DEL PROGETTO

Obiettivo generale del progetto è il miglioramento dell'assistenza al diabetico e l'ottimizzazione delle risorse umane ed economiche attraverso l'offerta di un monitoraggio attivo da parte dei Medici Generali, attuato in stretta collaborazione tra i Medici di famiglia e i CD operanti in provincia di Brescia.

Per realizzare l'iniziativa è stato costituito un gruppo di lavoro composto da rappresentanti dell'ASL, dell'Azienda Ospedaliera, della Medicina Generale e della

TABELLA I
I compiti del Team di Medici Generali coinvolti nel progetto DMD.

1. Registrare puntualmente tutti i dati clinici di ogni paziente diabetico (terapie, complicanze, fattori di rischio, ricoveri ecc.)
2. Individuare il maggior numero possibile di soggetti diabetici nell'ambito della popolazione assistita
3. Classificare sistematicamente tutti i diabetici presenti tra i propri assistiti (per tipo, durata malattia, complicanze, cura, compliance, risultati di salute)
4. Reclutare in un regolare percorso di follow-up tutti i pazienti diabetici conosciuti e gestirli in integrazione col CD di riferimento, secondo criteri stabiliti

Diabetologia. Ad esso sono stati opportunamente affiancati sei "tecnici", le cui specifiche conoscenze e professionalità abbiamo giudicato indispensabili per il buon esito dell'iniziativa: Medico di Sanità Pubblica e dell'Organizzazione dei servizi sanitari di Base, Statistico, Informatico, Epidemiologo, Economista, Amministrativo. Il gruppo di lavoro ha tra i suoi compiti il coordinamento e l'implementazione del progetto, l'analisi dei risultati, l'identificazione degli ambiti di miglioramento e la scelta delle strategie d'intervento nell'assistenza diabetologica. Ogni fase del percorso assistenziale è, infatti, soggetta ad un'attenta valutazione, al fine di definire se sono stati realmente raggiunti gli obiettivi di migliore efficacia, efficienza e soddisfazione dei pazienti. A questo scopo sono stati selezionati degli indicatori di struttura, processo ed esito sia per il CD sia per la Medicina Generale. Il progetto DMD ha coinvolto l'Unità Operativa di Diabetologia dell'Ospedale Civile di Brescia (dir. Umberto Valentini) e 20 Medici Generali. Di questi, dieci hanno prodotto dati che il gruppo di coordinamento ha ritenuto coerenti coi compiti a loro assegnati (Tab. I). L'ultimo degli obiettivi del progetto è secondo noi il più importante, soprattutto per quei pazienti con scarsa *compliance* oppure per quelli che per caratteristiche cliniche

(nessuna complicanza, in terapia con sola dieta, non scompensati) sono impropriamente assistiti "solo" o molto intensamente dal CD. Il PDT prima citato prevede, infatti, che ogni paziente "reclutato" deve essere invitato a presentarsi presso lo studio del medico curante ogni tre mesi per il controllo del peso, del BMI, della pressione arteriosa e per eseguire gli esami per la valutazione del compenso metabolico (glicemia a digiuno, HbA_{1c} ed urine).

Una visita medica completa ed esami di laboratorio più approfonditi sono, invece, previsti in media una volta l'anno. L'invio al CD è effettuato al momento del reclutamento, una volta l'anno per i casi non complicanti e scompensati e secondo schemi personalizzati e concordati tra Medico Curante e CD per tutti gli altri casi.

Ogni medico è stato sollecitato ad acquisire un minimo d'organizzazione e di strumentazione per svolgere adeguatamente tutti i compiti previsti dal progetto: bilancia, statimetro, visite su appuntamento e *recall-system*.

Tutti i Medici Generali sono stati, inoltre, invitati a partecipare a quattro incontri formativi in diabetologia: sull'organizzazione generale, sulla diagnosi e terapia del diabete mellito e sulla dietoterapia e educazione sanitaria del paziente diabetico.

TABELLA II
Raccolta dei dati.

1. Osservazione su tutta la popolazione dell'ASL (> 1.000.000): analisi dati delle esenzioni per patologia, prescrizioni farmaceutiche, prestazioni specialistiche e di ricovero correlate al diabete
2. Osservazione su una coorte di diabetici assistiti dal CD dell'Ospedale Civile di Brescia (2.965 soggetti), i cui dati, per ovvi motivi, non sono proiettabili sull'intera popolazione, ma possono essere utilizzati per individuare l'approccio che offre migliori risultati nei confronti di sottogruppi mirati (diabetici con retinopatia avanzata, con più complicanze, in scompenso metabolico ecc.)
3. Osservazione su un campione di assistiti seguiti dal gruppo di dieci Medici Generali "sensibilizzati" (14.266 assistiti e 597 diabetici). I Medici, dopo 12 mesi di lavoro, hanno compilato una scheda clinica cartacea (anonima) per ogni paziente diabetico, con i seguenti dati: tipo di diabete, anno di diagnosi, valori di HbA_{1c}, tipo di terapia, complicanze in atto, presenza di fattori di rischio cardiovascolare, numero di accessi presso il Medici Generali e il CD.

La raccolta dei dati è stata effettuata con tre diversi sistemi (Tab. II).

Il progetto è iniziato nell'ottobre del 2000 e la prima fase si è conclusa nel dicembre del 2001. Nel primo semestre del 2002 è stata effettuata una prima elaborazione e valutazione dei dati.

È importante, infine, ricordare che, parallelamente al programma DMD, altri 100 Medici Generali dell'ASL sono stati coinvolti in un progetto di gestione integrata del diabete mellito. I medici coinvolti si sono impegnati ad applicare le raccomandazioni diagnostiche e gestionali contenute nel PDT, producendo anche in questo caso una scheda di raccolta dati sull'assistenza ai diabetici in Medicina Generale. In quest'ultimo progetto è stata anche valutata la soddisfazione da parte dei pazienti relativamente all'assistenza sanitaria ricevuta (dati non ancora disponibili).

Nel prossimo numero della Rivista saranno pubblicati i dati relativi alla parte "Medicina Generale" del progetto di Disease Management insieme alla Bibliografia.

Gruppo di lavoro del progetto DMD Brescia

Anna Bellati, *Assistente Amministrativo*

Daniela Cecchi, *Medico dell'organizzazione dei Servizi Sanitari Base*

Antonino Cimino, *Diabetologo*

Luigi Leone, *Medico di Sanità Pubblica*

Fulvio Lonati, *Medico dell'organizzazione dei Servizi Sanitari Base*

Vittorio Mapelli, *Economista*

Gerardo Medea, *Medico Generale*

Edoardo Muffolini, *Esperto in Sistemi Informativi*

Filippo Papagno, *Medico Generale*

Giovanni Parrinello, *Epidemiologo*

Nada Saleri, *Assistente amministrativo*

Umberto Valentini, *Diabetologo*

Maria Rosa Viapiano, *Collaboratore amministrativo*

Al via i supplementi monotematici della rivista

Nell'ambito delle novità editoriali contenute nella nostra rivista, presentiamo i "Supplementi monotematici".

Di cosa si tratta?

Ciascun fascicolo affronterà in modo sintetico un tema di specifico interesse per la Medicina Generale, al fine di focalizzare i principali elementi decisionali in fatto di gestione clinico-assistenziale. In essi verrà pertanto dato ampio spazio, accanto al testo, a schemi, diagrammi, box e flow-chart.

L'obiettivo è anche quello di articolare con essi un vero e proprio percorso formativo, basato su una serie di titoli, sempre con un approccio sintetico e di rapida consultazione.

I fascicoli serviranno altresì ad implementare il confronto interdisciplinare, tra la realtà operativa professionale della Medicina Generale e l'opinione nel merito di autorevoli specialisti dei singoli settori o temi prescelti. Verrà data a tal fine particolare attenzione a temi innovativi.

Lo start-up di questa linea editoriale della rivista avverrà con una serie di fascicoli dedicati alle infezioni delle vie urinarie. Il primo dedicato alla diagnosi, ed il secondo dedicato all'approccio di tali infezioni nei pazienti complicati. La serie di fascicoli dedicata alle infezioni delle vie urinarie viene distribuita in esclusiva dagli ISF di Bayer.

