

1.4.1) Progetto prevenzione delle complicanze del diabete

Fonte: PSR capitolo 8.1.3 “Progetto Umbria Diabete”

L'assistenza diabetologica ha raggiunto nella nostra regione livelli di eccellenza, per estensione qualità e capacità di risposta della rete dei servizi di medicina primaria e specialistici dedicati. Si pone pertanto, accanto all'obiettivo di mantenere e, per quanto possibile, implementare ulteriormente la qualità assistenziale oggi garantita, la necessità di affinare gli interventi, mettendo in atto scelte organizzative e indicazioni funzionali che rispondano ai seguenti problemi:

A. Individuazione di tre priorità operative:

a. educazione agli stili di vita efficaci nel prevenire e/o ritardare l'insorgenza del diabete (attività fisica, dieta);

b. screening della condizione diabetica;

c. definizione dei percorsi assistenziali;

B. introduzione del governo clinico nel settore al fine di sviluppare una riflessione negli operatori sulla performance in relazione agli aspetti dell'efficacia, della sicurezza, della appropriatezza, della partecipazione degli utenti e della equità di accesso garantita, nonché sulla effettiva percorribilità dei percorsi assistenziali e specialistici;

C. misurazioni di outcome, attraverso indagini ad hoc che permettano di far tesoro anche degli studi epidemiologici e metodologici realizzati nella nostra regione;

D. analisi farmacoeconomiche sui costi/utilità delle opzioni assistenziali in parti-colare nel campo dell'assistenza integrativa;

E. analisi e confronti del funzionamento e dei costi tra servizi specialistici;

F. verifica della delega effettiva di competenze ad mmg e pls;

G. attivazione dei sistemi operativi gestionali (formazione, verifica tariffe, etc) e per la gestione delle relazioni esterne (collocazioni con società scientifiche, coin-volgimento delle associazioni di volontariato e del terzo settore, etc.). Il settore si presta, dato l'alto e qualificato livello delle conoscenze professionali presenti nella nostra regione, allo sviluppo di progetti integrati tra università e regione nel settore della ricerca e sviluppo. Inoltre per le affinità di materia, vanno sviluppate le indicazioni relative all'organizzazione dei servizi per il trattamento dell'obesità, nonché i riferimenti utili a garantire, per gli aspetti internistici, appropriate risposte cliniche ai disturbi del comportamento alimentare. L'atto di indirizzo conterrà indicazioni relative anche agli interventi in tema di prevenzione e assistenza dell'obesità infantile, puntando a raggiungere una riduzione della prevalenza di almeno il 10 per cento.

Allegato 1.4.2) DGR 1370/2003 “Progetto Umbria Diabete”

Il nuovo PSR 2003-2005 è caratterizzato da una profonda svolta nell'approccio alla programmazione ed alla gestione della sanità regionale, che pur prendendo nella giusta e necessaria considerazione i fattori di economia sanitaria, mette al centro dell'interesse gli obiettivi di salute come riportati nel Cap. 4 ed affrontati secondo il criterio della Clinical Governance. Tale evoluzione è perfettamente in linea con il Progetto Umbria Diabete, che già dal precedente PSR, facendo riferimento alle indicazioni della Organizzazione Mondiale della Sanità, recepite nella Dichiarazione di St. Vincent, aveva anticipato la necessità di tale mutamento che ne permetterà una più compiuta ed organica realizzazione.

A) Problemi di salute

I principali **problemi di salute** per la patologia diabetica al momento attuale sono rappresentati da:

1. Forte incremento della prevalenza del diabete di tipo 2 nell'adulto e nella età evolutiva.
2. Diabete quale più importante fattore di rischio per la morbilità e la mortalità cardiovascolare nell'ambito della sindrome plurimetabolica.
3. Carenza nello screening del diabete di tipo 2 soprattutto nelle sue fasi più precoci in cui potrebbe essere ancora possibile un intervento preventivo,
4. Carenza nello screening e nelle strategie di intervento per le complicanze micro e macro-angiopatiche a livello oculare, cardiovascolare, renale, neurologico e degli arti inferiori.
5. Carenza nello screening sistematico del diabete gestazionale.
6. Incremento dei disordini del comportamento alimentare in giovani affetti da diabete di tipo 1.

B) Problemi di assistenza

In relazione ai problemi di salute presenti si possono identificare i seguenti **Problemi di assistenza** che richiedono una attenta considerazione:

1. Screening per la identificazione di:
 - soggetti a rischio per lo sviluppo della malattia
 - soggetti affetti dalla malattia, ma non diagnosticati
 - complicanze nei soggetti in cui la patologia sia già stata diagnosticata
2. Interventi di educazione sanitaria rivolti alla popolazione in generale, alla popolazione dei soggetti affetti da diabete ed allo staff assistenziale
3. Necessità di disporre di un modello assistenziale integrato multidisciplinare che ponga particolare attenzione alla terapia intensifica, alla autogestione della malattia e che preveda la erogazione di prestazioni prevalentemente in regime di day service
4. Applicazione di percorsi assistenziali omogenei su tutto il territorio regionale
5. Consolidamento della rete assistenziale diabetologica regionale
6. Applicazione degli standard assistenziali appropriati sostenuti da adeguate risorse strutturali e professionali con particolare riguardo alla composizione del team diabetologico
7. Definizione dell'impatto socio-economico della malattia diabetica e del rapporto costo beneficio degli interventi preventivi

C) Obiettivi del triennio

In base ai problemi di salute ed ai problemi di assistenza identificati si possono selezionare i seguenti **Obiettivi per il triennio 2002-2005**:

- 1) Interventi di prevenzione primaria sulla popolazione generale della Regione Umbria mediante la promozione di una alimentazione salutare e dell'esercizio fisico
- 2) Screening del diabete di tipo 2 nella popolazione generale mediante individuazione delle fasce di rischio
- 3) Individuazione dei soggetti a rischio di diabete di tipo 2 nell'età pediatrica ed elaborazione di appropriati modelli assistenziali
- 4) Elaborazione di un set di indicatori, entro il 2003, utili a valutare i vari aspetti del Governo Clinico nell'ambito dell'assistenza diabetologica.
- 5) Riduzione delle complicanze croniche del diabete mediante interventi preventivi
- 6) Potenziamento degli interventi di tipo educativo nel diabete di tipo 1 e 2

- 7) Sviluppo della ECM per gli operatori professionali coinvolti nella gestione del diabete
- 8) Prevenzione e monitoraggio assistenziale del diabete gestazionale
- 9) Definizione di Linee Guida di riferimento per tutto il territorio regionale
- 10) Identificazione di percorsi assistenziali integrati ed amministrativi omogenei per tutto il territorio regionale
- 11) Definizione e disponibilità delle risorse necessarie irrinunciabili per la gestione dei Servizi di Diabetologia
- 12) Definizione delle procedure di accreditamento dei Servizi di Diabetologia
- 13) Definizione ed implementazione di programmi la certificazione e lo sviluppo della Qualità della assistenza diabetologica
- 14) Implementazione del Registro Regionale per la Malattia Diabetica secondo le indicazioni del progetto regionale attualmente in fase di sviluppo.
- 15) Promozione della ricerca diabetologica quale elemento di sviluppo culturale ambientale e quale strumento per la attrazione e produzione di risorse in linea con le finalità del PSSR

D) Azioni organizzative Le **Azioni organizzative** che si rendono necessarie per la realizzazione degli obiettivi identificati per il triennio 2002-2005 sono le seguenti: Piena attivazione della Commissione Regionale dei delegati aziendali per il Diabete mediante un più forte collegamento con i direttori sanitari, la disponibilità di adeguate risorse e con un calendario di riunioni periodiche, finalizzate alla individuazione, al monitoraggio ed alla valutazione delle attività del Progetto Umbria Diabete. Individuazione degli indicatori di outcome e loro rilevazione, al fine della verifica periodica della qualità della assistenza erogata e dell'impatto sulla popolazione assistita. Integrazione dei percorsi assistenziali attraverso lo stretto collegamento e la precisa definizione dei compiti di: medici di medicina generale, specialisti diabetologi, specialisti di altre discipline, personale sanitario non medico, direzioni generali, sanitarie ed amministrative delle Aziende. Creazione della mappa dei Servizi di Diabetologia e dei punti di erogazione della assistenza diabetologica sul territorio regionale, mediante una azione concertata con le Aziende Sanitarie Locali ed Ospedaliere. Definizione delle prestazioni garantite da ogni struttura specialistica diabetologica al fine di assicurare quanto previsto dalla Legge 115/87 e dal PSR. Disponibilità delle risorse umane, strutturali e funzionali in relazione alle prestazioni di assistenza diabetologica la cui erogazione venga definita necessaria. Adozione del Day Service, ove possibile, quale modello prioritario di riferimento per la erogazione della assistenza diabetologica. Potenziamento della Educazione sanitaria in diabetologia per il personale sanitario medico e non medico, gli amministratori, i soggetti affetti da diabete e le loro famiglie, e la popolazione in generale, quale strumento basilare per il miglioramento dello stato di salute e della qualità di vita della popolazione di riferimento. Promozione della educazione in ambito nutrizionale ed applicazione di standard appropriati di terapia nutrizionale Potenziamento dei sistemi di comunicazione fra le diverse strutture assistenziali e con la popolazione assistita Utilizzazione del Registro regionale per la malattia diabetica, in funzione del suo stato di sviluppo, per la programmazione degli interventi sanitari, per la verifica della qualità ed infine quale strumento per la gestione clinica integrata della popolazione affetta da diabete. Verifica periodica dello stato di avanzamento della applicazione del PSR per quanto concerne il progetto Umbria Diabete. Promozione della collaborazione internazionale finalizzata alla formazione di personale sanitario ed alla realizzazione di progetti di ricerca con particolare attenzione per i programmi della EU. Potenziamento della attività di ricerca promuovendo ogni possibile sinergia sia dal punto di vista culturale che per il

reperimento delle fonti di finanziamento. Promozione della costituzione di un centro di eccellenza internazionale per le attività di ricerca clinica e di base. I **Sistemi Operativi Professionali** che si rendono necessari per la compiuta realizzazione del PSR sono rappresentati dal Programma di accreditamento dei diversi livelli assistenziali. Acquisizione formale di linee guida per la assistenza diabetologica. Alcune azioni relative ai **Sistemi Operativi Gestionali** da realizzare nell'ambito del presente PSR sono rappresentati da: Informatizzazione delle strutture diabetologiche con progressiva integrazione con i sistemi informativi aziendali e regionali e con quelli dei medici di medicina generale; Revisione della esenzione dal ticket per le prestazioni sanitarie. Attivazione del Registro regionale per il diabete. Applicazione della ECM per il personale sanitario medico e non medico operante nei servizi di diabetologia e per i medici di medicina generale su tematiche di ordine diabetologico. Definizione delle tariffe per le prestazioni di day service. Valutazione della qualità della gestione basata su criteri e metodologie obiettivi e specifici. I **Sistemi Operativi per la Gestione del Clima e delle Relazioni Esterne** che possono rappresentare un rilevante supporto alla assistenza diabetologica ed un valido strumento per il miglioramento della qualità della vita della popolazione diabetica e dei quali si rende necessaria la finalizzazione sono costituiti da: Carta dei servizi e della assistenza diabetologica. Iniziative per la condivisione degli obiettivi strategici ed operativi diabetologici con le Direzioni delle Aziende Sanitarie ed Ospedaliere della regione. Semplificazione delle procedure burocratico-amministrative per la erogazione della assistenza diabetologica. Ottimizzazione delle modalità di erogazione dei presidi per il trattamento della malattia diabetica avendo come riferimento sia le quantità necessarie per un trattamento adeguato che il rapporto costo/qualità dei prodotti erogati, ed i costi globali per la erogazione ivi inclusi quelli sostenuti in via indiretta dalla popolazione assistita. Coinvolgimento di tutti i soggetti ed istituzioni interessati nella erogazione della assistenza diabetologica nelle procedure per la valutazione e la promozione della qualità. Promozione delle associazioni di volontariato e loro coinvolgimento nei processi decisionali operativi, nelle procedure di valutazione della qualità della assistenza diabetologica e nei processi di formazione ed educazione diabetologici. Realizzazione di protocolli di intesa con le autorità scolastiche per la tutela nella scuola della salute e del diritto all'istruzione dei bambini affetti da diabete. Promozione dei rapporti con le associazioni di service per il sostegno ad iniziative volte al miglioramento della qualità di vita della popolazione diabetica ed al supporto alla attività di ricerca. Realizzazione di programmi di sensibilizzazione per la tutela al diritto al pieno espletamento delle potenzialità individuali dei soggetti affetti da diabete nell'ambiente di lavoro. Sistematizzazione del coinvolgimento dei media in programmi di educazione della popolazione diabetica, di sensibilizzazione della popolazione generale sulle problematiche relative alla malattia diabetica ed in iniziative per la prevenzione primaria della malattia.