

Scheda progetto/programma PRP 2010-2012 n. 2

Regione Basilicata

Macroarea: medicina predittiva (1)

Linea di intervento generale: valutazione del rischio individuale di malattia (1.1)

Obiettivo generale di salute del PNP 2010-2012: prevenire mortalità e morbosità mediante la valutazione del rischio individuale

Titolo del progetto: Stratificazione della popolazione diabetica in base al rischio cardiovascolare globale con diagnosi di eventuale danno d'organo precoce.

Obiettivo di salute/processo: valutare con diagnosi precoce la % di soggetti con danno d'organo nella popolazione target.

Numero identificativo del progetto all'interno del Piano operativo regionale: 1.1.2

Beneficiari: Popolazione prediabetica di 35-69 anni residente nell'Azienda Sanitaria Locale di Potenza – Ambito Territoriale ex ASL n. 2 di Potenza

Attori: Servizi ambulatoriali di cardiologia e diabetologia dell'Azienda Sanitaria Locale di Potenza – Ambito Territoriale ex ASL n. 2 di Potenza

Portatori di interesse: Associazioni (Amici del Cuore – Diabetici - Sportive)

Gruppo di progetto: Dr. Citro Giuseppe, Dr. Locuratolo Francesco, Dr.ssa Petrone Marina

Referente del progetto: Dr.ssa Petrone Marina, Dirigente Cardiologa - Azienda Sanitaria di Potenza

Descrizione dell'intervento

Attualmente esiste un trend in discesa per mortalità cardiovascolare nella popolazione generale ma non nei diabetici. Il rischio cardiovascolare inizia molto prima della comparsa del diabete clinico suggerendo un fenomeno di ticking clock. Queste sono le evidenze del Nurses' Health Study (NHS) che ha seguito 121.700 donne tra i 30 e i 55 anni dal 1976. Le donne ricevevano un questionario ogni due anni e quando qualcuna sviluppava diabete mellito si valutava attentamente il rischio cardiovascolare connesso. Lo studio ha evidenziato un rischio significativamente elevato di infarto e stroke prima della diagnosi di diabete NID paragonato a quello delle donne che rimanevano asintomatiche nello studio (rischio che iniziava circa 15 anni prima, già nella fase di prediabete e nello stesso diabete all'esordio) mentre lo studio DECODE su 25.000 pazienti ha evidenziato che il valore della glicemia dopo carico di glucosio è un fattore indipendente per tutte le morti e per la morbosità cardiovascolare.

Il che suggerisce una maggiore attenzione verso la popolazione prediabetica per la prevenzione della morbilità e mortalità cardiovascolare, essendo nota da tempo l'associazione tra stato prediabetico e rischio cardiovascolare. Infatti un aumento significativo della mortalità si osserva proprio negli stati prediabetici (con intolleranza glucidica, con iperglicemia a digiuno e con iperglicemia postprandiale) che appaiono come fattori predittivi di mortalità cardiovascolare con una relazione di tipo lineare, anche dopo aggiustamento, in analisi multivariata, per altri importanti fattori di rischio.

Il riconoscimento di uno stato prediabetico fornisce, quindi, informazioni sul futuro rischio di morbilità e mortalità cardiovascolare del soggetto oltre che sulla probabile, successiva insorgenza di diabete. Il destino dei prediabetici non è univoco (infatti, un terzo evolve in diabete, un terzo rimane prediabetico ed un terzo torna normotollerante) e quindi è una popolazione eterogenea dal punto di vista del metabolismo glucidico ma anche dal punto di vista di altri fattori che concorrono a determinare l'outcome cardiovascolare. Nella popolazione prediabetica esiste, probabilmente un subset di soggetti il cui esito cardiovascolare è determinato non solo dal livello glicemico, ma in cui l'alterata omeostasi glucidica determina una cattiva prognosi se si associa ad altri fattori e/o ad un precoce danno d'organo.

Il nostro progetto è di focalizzare l'attenzione sui soggetti definibili "prediabetici" in base alla presenza di iperglicemia a digiuno (100 – 125 mg/dl) come da criteri ADA (American Diabetes Association), condivisi dalla AMD (Associazione Medici Diabetologi) e SID (Società Italiana di Diabetologia); questo perché si tratta di un parametro facilmente estrapolabile dai data base dei medici di medicina generale).

Su questa popolazione sarà valutato il rischio cardiovascolare teorico utilizzando la carta del rischio cardiovascolare messa a punto dall'Istituto Superiore di Sanità e sarà diagnosticato l'eventuale danno d'organo precoce utilizzando indicatori indiretti, ma sufficientemente specifici e sensibili, quali la microalbuminuria e lo spessore medio-intimale della parete carotidea, nonché un indicatore diretto di danno ottenuto dall'ecocardiografia, che rappresenta l'obiettivo del progetto riducendo nel tempo la morbilità e mortalità per malattie del sistema circolatorio.

Tanto come iniziativa pilota nell'ambito territoriale dell'ex ASL n. 2 di Potenza - Azienda Sanitaria Locale di Potenza – ASP.

Di seguito lo schema del progetto con obiettivo, i risultati attesi, azioni e servizi.

Obiettivo specifico: valutare con diagnosi precoce la % di soggetti con danno d'organo nella popolazione target.	
Azione 1.1	Gruppo di progetto
Risultato atteso 1	Definizione protocollo
Azione 2.2	Screening ambulatoriali prediabetici (1)
Azione 2.1	Applicazione carta RCV ISS
Risultato atteso 2	E' stata definita la coorte popolazione a RVC
Azione 3.3	Indagini di laboratorio e strumentali (2)
Azione 3.2	Presenza in carico dei pazienti Follow-up (protocollo di sorveglianza)
Azione 3.1	Appropriatezza interventi terapeutici
Risultato atteso 3	Individuazione popolazione con danno organo
Attori	Servizi ambulatoriali di cardiologia e diabetologia dell'Azienda Sanitaria Locale di Potenza – Ambito Territoriale ex ASL n. 2 di Potenza
Portatori d'interesse	Associazioni (Amici del Cuore – Diabetici – Sportive)
Gruppo di progetto	Dr. Citro G., Dr. Locuratolo F., Dr.ssa Petrone M.
Referente di progetto	Dr.ssa Petrone Marina, Dirigente Cardiologa ASL PZ
Beneficiari	Popolazione prediabetica di 35-69 anni residente nell'Azienda Sanitaria Locale di Potenza – Ambito Territoriale ex ASL n. 2 di Potenza

- (1) divisa in soggetti con
- intolleranza glucidica (valore)
 - iperglicemia a digiuno < 125 /dl
 - iperglicemia postprandiale (valore)

(2) determinazione della microalbuminuria, misurazione dello spessore medio-intimale carotideo, ricerca ecocardiografica di ipertrofia ventricolare sin attraverso la misurazione della massa miocardica e della disfunzione diastolica

Budget

Voci di costo	Costo in €
Personale coinvolto nel progetto	50.000
Dotazione strumentali e supporti tecnologici	70.000
Esami strumentali e di laboratorio	120.000
Materiali informativi/divulgativi	20.000
Totale	260.000

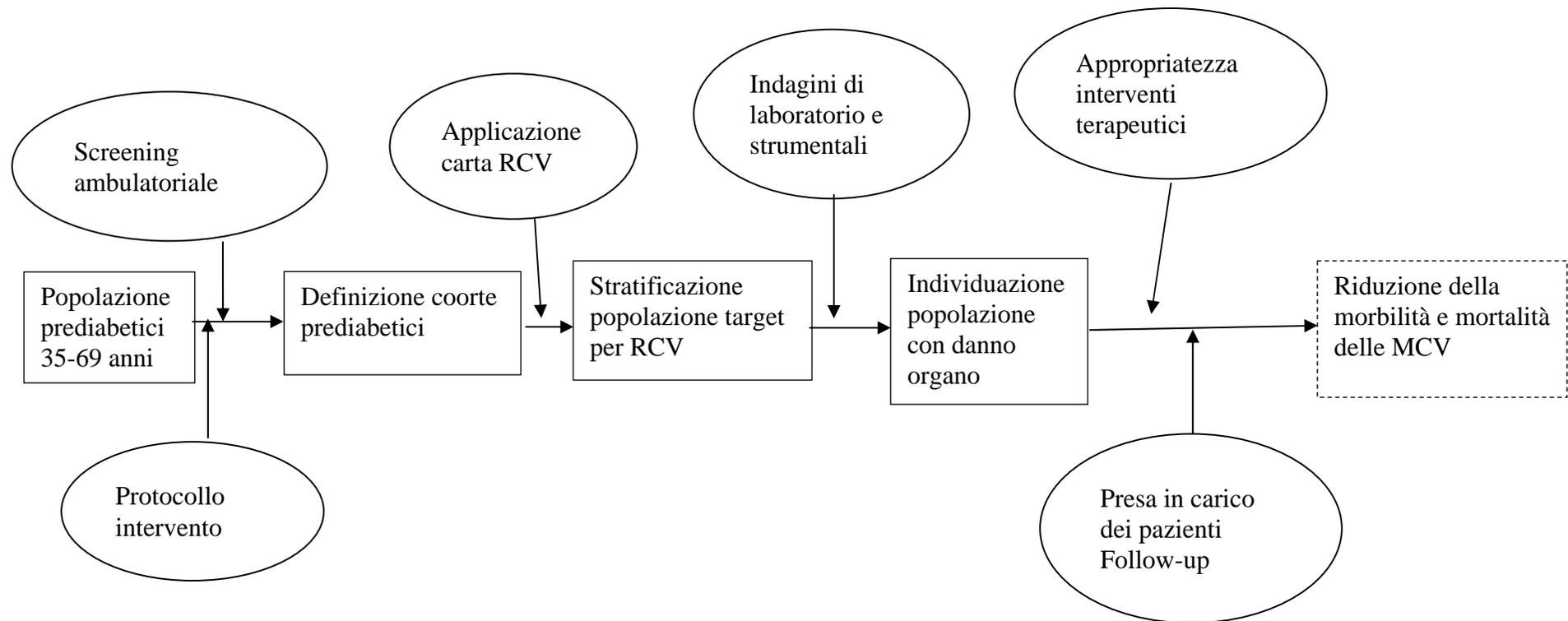
Indicatori di processo ed esito

Indicatori	Fonte di verifica	Valore indicatore Al 31/12/2010		Valore indicatore Al 31/12/2011		Valore indicatore al 31/12/2012	
		Atteso	Osservato	Atteso	Osservato	Atteso	Osservato
N. pazienti con RCV /n. popolazione target	Report ASL 2	=	=	70%	=	100%	=
n. pazienti registrati per carta RCV	Software cuore.exe (Regione – ISS)	=	=	70%	=	100%	=
n. pazienti con danno organo/n. pazienti RCV	Report ASL 2	=	=	100%	=	100%	=
n. pazienti con protocollo di sorveglianza/n. pazienti screenati	Report ASL 2	=	=	50%	=	80%	=

Modello logico

Titolo: Stratificazione della popolazione diabetica in base al rischio cardiovascolare globale con valutazione di eventuale danno d'organo precoce.

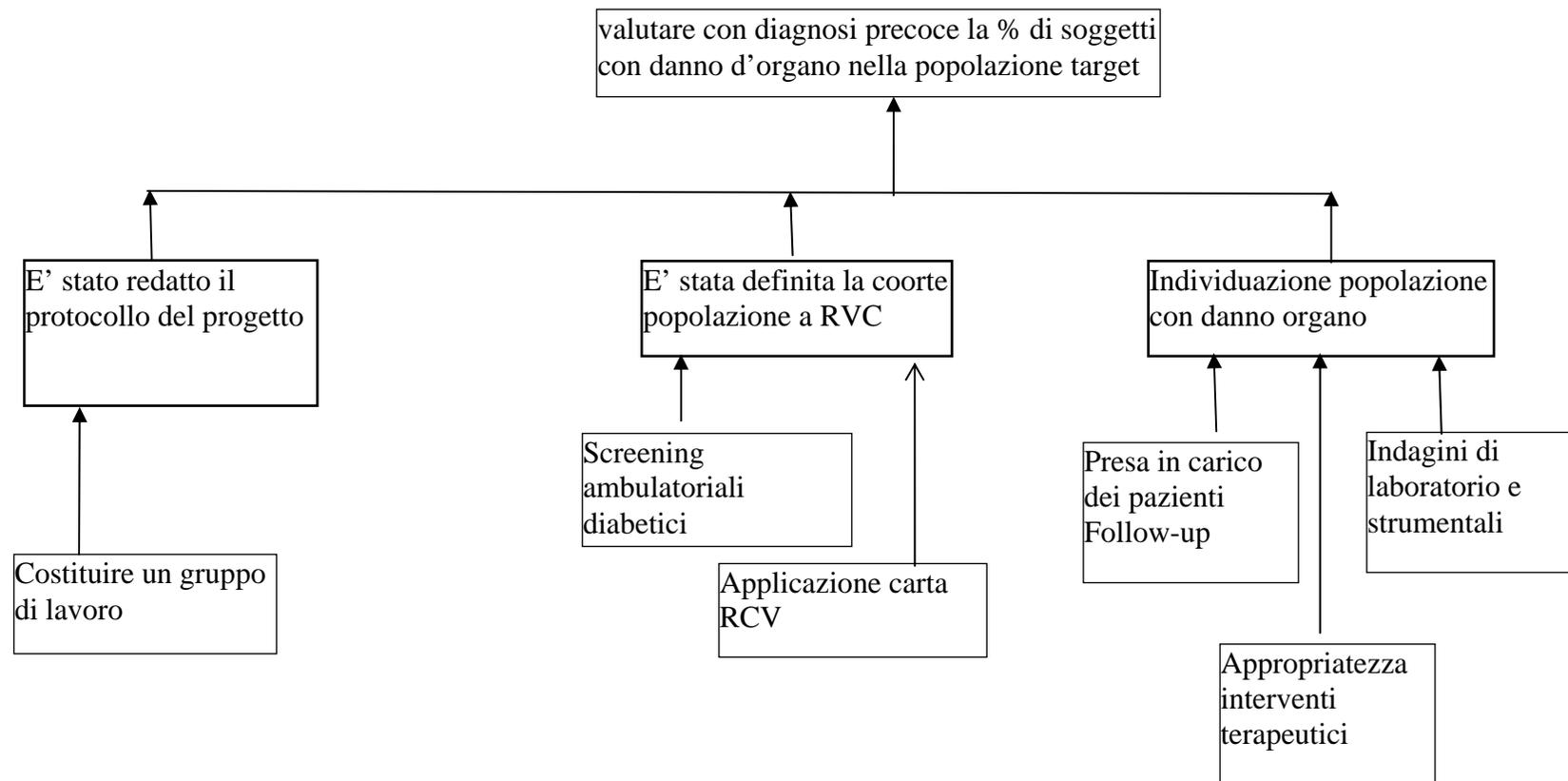
Obiettivo: ridurre la morbi-mortalità delle MCV nella popolazione prediabetica 35-69 anni



Albero degli obiettivi

Titolo: Stratificazione della popolazione diabetica in base al rischio cardiovascolare globale con valutazione di eventuale danno d'organo precoce.

Obiettivo: ridurre la morbi-mortalità delle MCV nella popolazione prediabetica 35-69 anni



Cronogramma delle attività

Risultato atteso 1 – E' stato definito il protocollo															
				2010											
Codice	Attività	Responsabili	Partecipanti	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1.1	Stesura protocollo del progetto	Referente progetto		■	■	■									
Risultato atteso 2 - E' stata definita la coorte popolazione a RVC															
Codice	Attività	Responsabili	Partecipanti												
2.2	Screening ambulatoriali prediabetici (1)	Referente progetto							■	■	■	■	■	■	■
2.1	Applicazione carta RCV ISS	Referente progetto							■	■	■	■	■	■	■
				2011						2012					
	Screening ambulatoriali prediabetici (1)	Referente progetto		■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■

Risultato atteso 3 - Individuazione popolazione con danno organo							
				2011		2012	
Codice	Attività	Responsabili	partecipanti	1	12	1	12
3.1	Presenza in carico dei pazienti Follow-up (protocollo di sorveglianza)	Responsabile progetto		■		■	

Scheda progetto/programma PRP 2010-2012 n. 16

Regione: Basilicata

Macroarea: Prevenzione della popolazione a rischio (3)

Linea di intervento generale: Diabete (3.3)

Obiettivo generale di salute del PNP 2010-2012: Migliorare la diagnosi precoce, la gestione del paziente e l'offerta assistenziale per il diabete

Numero progressivo del progetto all'interno del piano operativo regionale: 3.3.1

Titolo del progetto: Razionalizzazione dell'assistenza diabetologica secondo modelli omogenei sul territorio regionale

Obiettivo di salute: migliorare l'assistenza integrata del paziente, prevenire le principali complicanze e ridurre i tempi di diagnosi precoce.

Beneficiari: 4 - 5% popolazione regionale (25.000 -30.000 unità)

Attori: Dipartimento Regionale Salute – Ufficio Prestazioni Assistenza Territoriale Ospedaliera e Politiche del Farmaco, Medici di Medicina Generale e Pediatri di Libera Scelta, Centri di Diabetologia.

Portatori di interesse: Associazioni

Gruppo di progetto: Dr.ssa Trotta MG, Dr. Canitano G.

Referente progetto: Dott.ssa Maria Giovanna Trotta, Dirigente Ufficio Prestazioni Assistenza Territoriale Ospedaliera e Politiche del Farmaco, – Dipartimento Salute – Regione Basilicata

Analisi del contesto/ descrizione del progetto

La malattia diabetica è una condizione clinica ad evoluzione cronica che interessa contemporaneamente più organi ed apparati, con un elevato impatto sociale e con alti costi sanitari.

Dai dati dell'osservatorio epidemiologico regionale si rileva che in regione i pazienti con diabete mellito, giunti almeno una volta all'osservazione ambulatoriale, oscillano tra 20.000 e 25.000, con una prevalenza pari al 3,9% della popolazione regionale. Una quota di pazienti diabetici è soggetta a complicanze o co-morbilità di natura cardiovascolare, con percentuali che vanno dal 4% per lo scompenso cardiaco al 34% per l'ipertensione arteriosa.

L'obiettivo del programma, così come stabilito nell'ambito del PRP 2005-2009, è la creazione di un **percorso diagnostico-terapeutico omogeneo su tutto il territorio regionale per i pazienti diabetici**, garantendo l'avvio delle attività in rete integrata Ospedale - Territorio, secondo il modello hub and spoke, finalizzato ad assicurare la diagnosi precoce della malattia e ad evitare le principali complicanze, accrescendo l'appropriatezza degli interventi degli operatori coinvolti sia attraverso l'attività di formazione specifica sia attraverso la condivisione dei dati e dei protocolli e prevedendo una organizzazione articolata su vari livelli che comprenda sia l'attività territoriale che quella ospedaliera.

La Giunta Regionale ha adottato la delibera n. 524/08 di approvazione del protocollo attuativo per la gestione in rete integrata ospedale-territorio della malattia diabetica.

Il Protocollo attuativo si propone di definire un modello assistenziale fondato su una rete integrata "Ospedale – Territorio" per consentire la realizzazione di soluzioni assistenziali condivise fra cure primarie, strutture diabetologiche e centri di eccellenza per la diagnosi ed il trattamento della malattia e delle sue complicanze.

Tra le azioni del programma era stato previsto il miglioramento dell'appropriatezza degli interventi e l'accrescimento della competenza degli operatori coinvolti; nel corso del 2010 sono state completate le attività di formazione presso l'Istituto Superiore di Sanità e si è dato avvio alla formazione a cascata nelle Aziende Sanitarie della Regione.

Nel 2010 la Regione Basilicata ha inoltre emanato la legge regionale n. 9 relativa a "Assistenza in rete integrata ospedale – territorio della patologia diabetica e delle patologie endocrino-metaboliche".

La legge ha tra le sue finalità: la realizzazione di una rete di servizi per il trattamento in forma integrata del diabete mellito e delle malattie endocrino - metaboliche, la prevenzione e la diagnosi precoce del diabete, la cura e la prevenzione delle complicanze; la completa integrazione del paziente diabetico; la promozione della cultura della prevenzione della malattia diabetica.

La legge ha previsto, tra l'altro, la costituzione di una Commissione di Coordinamento Regionale delle attività diabetologiche, (Commissione istituita con la delibera di giunta regionale n. 2043/10) e dei Comitati Tecnici Aziendali cui viene affidato il compito di monitoraggio della rete e la definizione dei PDT, le modalità per la presa in carico del paziente, sotto il coordinamento del MMG, da parte delle strutture territoriali e dei centri diabetologici per l'inquadramento diagnostico e l'avvio della terapia, da parte delle strutture ospedaliere di degenza, quando questa è necessaria.

Obiettivo specifico: migliorare l'assistenza integrata del paziente diabetico, prevenire le principali complicanze e ridurre i tempi di diagnosi precoce	
Azione 1.1	Affidamento gara per realizzazione rete diabetologica
Azione 1.2	Definizione ed attuazione protocollo operativo
Risultato atteso 1	E' stata attivata la rete regionale diabetologica ed il collegamento in rete
Azione 2.1	Campagna di informazione
	Servizi territoriali
	Coinvolgimento dei MMG/PLS
	Centri di diabetologia
Risultato atteso 2	E' stata informata la popolazione beneficiaria e a rischio di diabete
Azione 3.1	Centri di diabetologia
Azione 3.2	Attuazione protocolli terapeutici
Azione 3.3	Disponibilità e gestione in rete della cartella clinica informatizzata diabetologica
Risultato atteso 3	E' stata fatta la valutazione dei pazienti e redatta la cartella informatizzata
Azione 4.1	Servizi territoriali e MMG/PLS
Azione 4.2	Appropriatezza delle cure e follow-up dei pazienti
Risultato atteso 4	Sono stati presi in carico i pazienti
Attori	Dipartimento Regionale Salute – Ufficio Prestazioni Assistenza Territoriale Ospedaliera e Politiche del Farmaco, Medici di Medicina Generale e Pediatri di Libera Scelta, Centri di Diabetologia
Portatori d'interesse	Associazioni
Gruppo di lavoro	Dr.ssa Trotta MG, Dr. Canitano G
Referente di progetto	Dott.ssa Maria Giovanna Trotta, Dirigente Ufficio Prestazioni Assistenza Territoriale Ospedaliera e Politiche del Farmaco, – Dipartimento Salute – Regione Basilicata
Beneficiari	4 - 5% popolazione regionale (25.000 - 30.000 unità)

Indicatori di processo ed esito

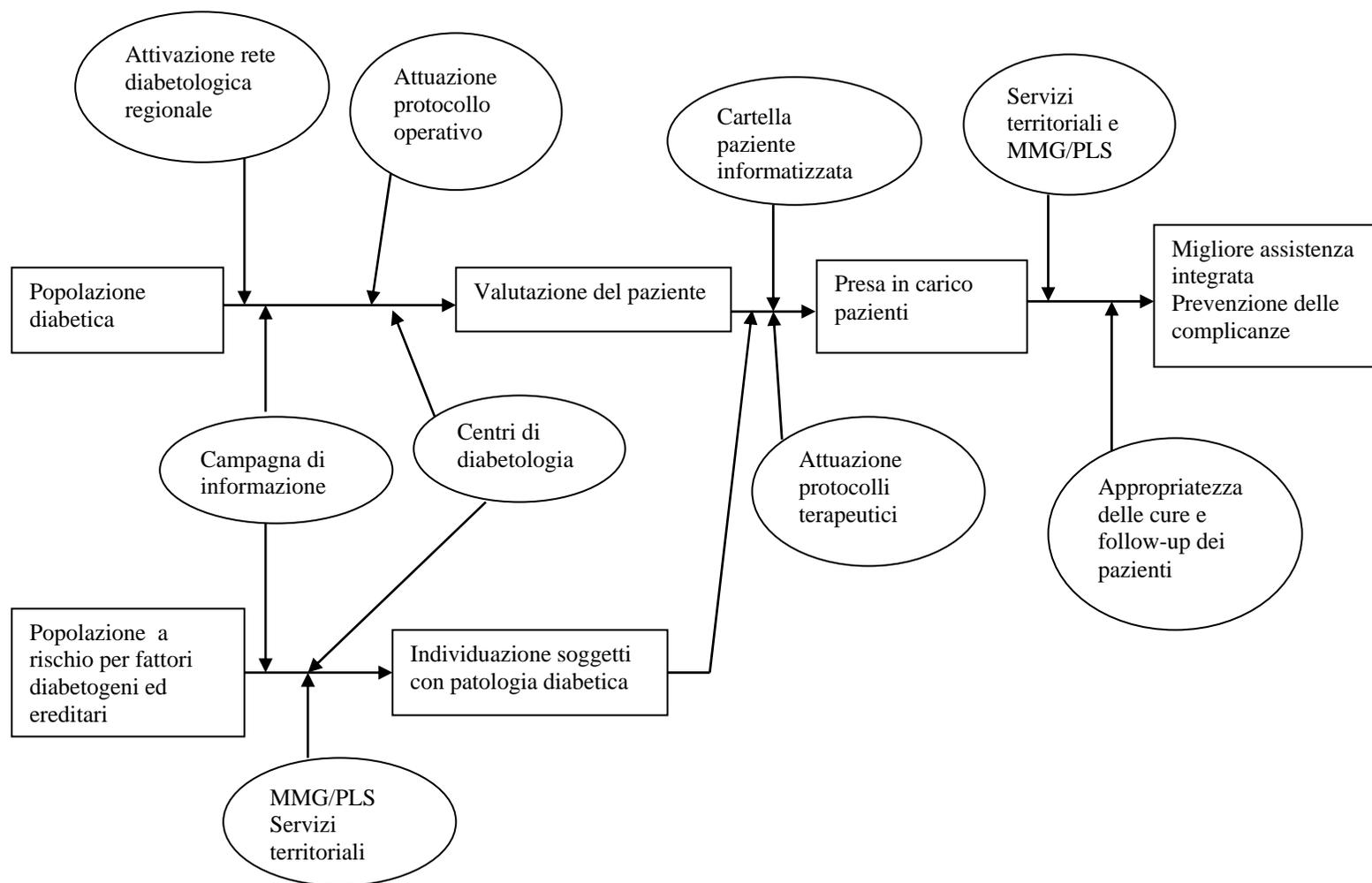
Indicatori	Fonte di verifica	Valore indicatore Al 31/12/2010		Valore indicatore Al 31/12/2011		Valore indicatore al 31/12/2012	
		Atteso	Osservato	Atteso	Osservato	Atteso	Osservato
realizzazione rete diabetologica	Referente progetto	=	=	SI	=	SI	=
n. pazienti diabetici/n. pazienti a rischio	Report Centri diabetologia	=	=	50%	=	80%	=
n. cartelle diabetologiche in rete/n. cartelle diabetologiche	Controllo informatico sulla rete regionale	=	=	40%	=	60%	=
n. pazienti presi in carico/n. pazienti diagnosticati	MMG/servizi territoriali	=	=	60%	=	100%	=
Copertura del 30% del target di popolazione	Controllo informatico	=	=	20%	=	100%	=

Budget

Voci di costo	Costo in €
Attivazione e funzionamento rete diabetologica	70.000
Personale coinvolto nel progetto, MMG, PLS, Centri Diabetologici	200.000
Materiali informativi/divulgativi	30.000
Totale	300.000

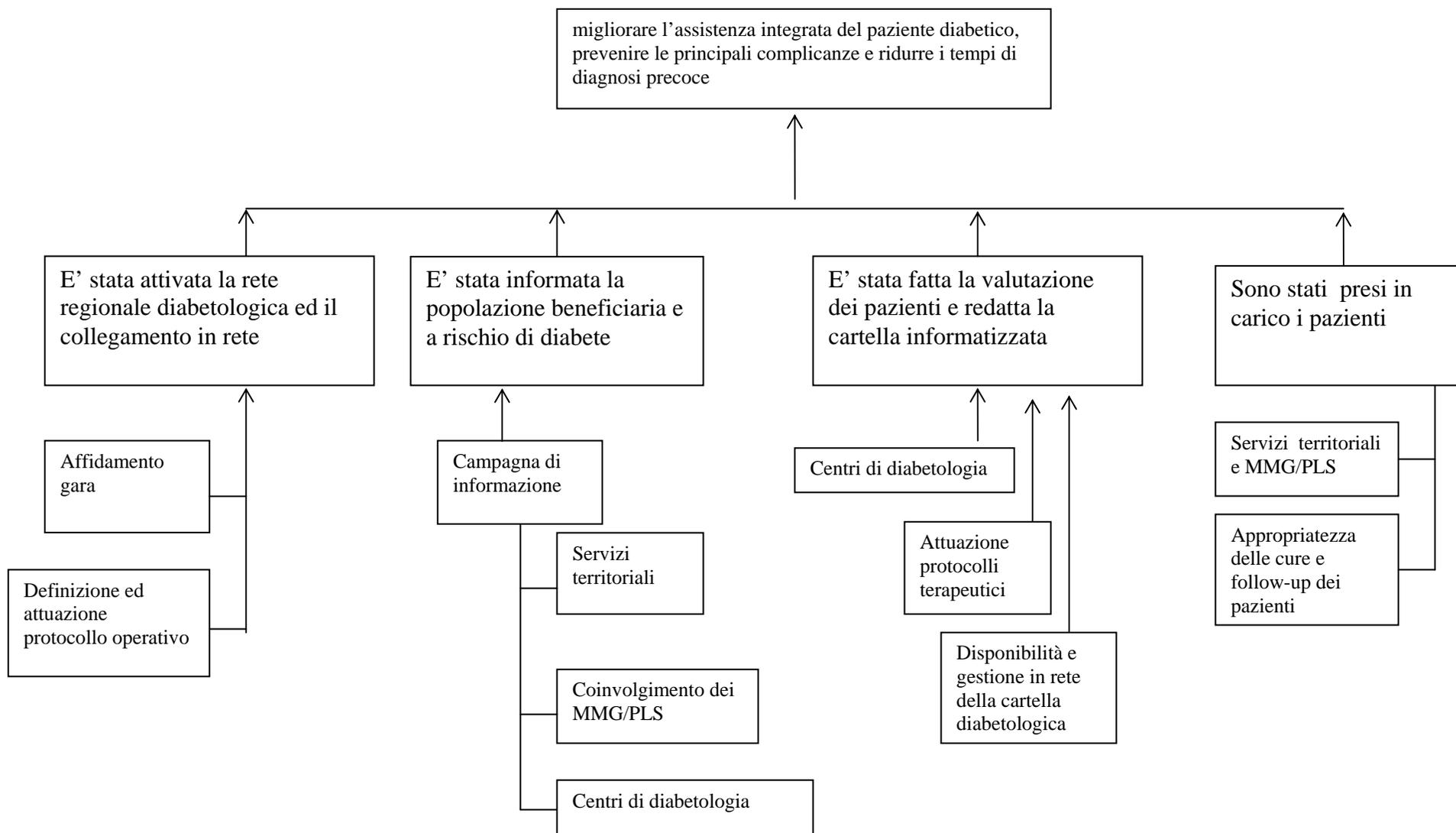
Modello Logico

Razionalizzazione dell'assistenza diabetologica secondo modelli omogenei sul territorio regionale



Albero degli obiettivi

Razionalizzazione dell'assistenza diabetologica secondo modelli omogenei sul territorio regionale



Cronogramma delle attività

				2010											
Risultato atteso 1: E' stata attivata la rete regionale diabetologica ed il collegamento in rete															
Codice	Attività	Responsabili	Partecipanti	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1.1	Affidamento gara per realizzazione rete diabetologica	Referente progetto			■	■	■								
1.2	Definizione ed attuazione protocollo operativo					■	■								

Risultato atteso 2: E' stata informata la popolazione beneficiaria e a rischio di diabete															
Codice	Attività	Responsabili	Partecipanti	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
2.1	Campagna di informazione	Referente progetto								■	■	■	■	■	■

Risultato atteso 3: E' stata fatta la valutazione dei pazienti e redatta la cartella informatizzata					
			2010	2011	2012
			■	■	■

Risultato atteso 4: Sono stati presi in carico i pazienti					
			2010	2011	2012
			■	■	■