

Prevenzione delle complicanze del Diabete (*Disease Management* del Diabete)

La prevenzione attiva delle complicanze del diabete

Il diabete mellito è una patologia cronica a larghissima diffusione in tutto il mondo. L'Organizzazione Mondiale della Sanità prevede che, nei paesi ricchi, a causa dell'incremento dell'attesa di vita e della frequenza di persone sovrappeso ed obese o che adottano stili di vita sedentari, la prevalenza della malattia sia destinata ad aumentare nel prossimo futuro.

In Italia si stima che la prevalenza del diabete noto sia di circa il 3%: quindi oltre 2 milioni di persone sono affette dalla malattia. Il 90% è rappresentato dal tipo 2 ed il 10% dal tipo 1. La patologia è particolarmente rilevante per le complicanze a carico di numerosi organi ed apparati (i vasi sanguigni con complicanze micro e macrovascolari; i nervi periferici con lo sviluppo di neuropatia, ecc.) e l'impatto sulla qualità della vita dei pazienti e, in generale, sulla salute pubblica.

Esistono numerose linee guida, come quelle proposte congiuntamente dalle associazioni italiane dei diabetologi e dei medici di medicina generale nel 2004, che raccomandano gli esami cui i diabetici devono sottoporsi periodicamente. È ancora grande, tuttavia, la distanza tra la reale qualità dell'assistenza erogata e quanto raccomandato in sede scientifica. Per questo motivo il Ministero della Salute, d'intesa con le Regioni e Province autonome, ha indicato l'attuazione di programmi di gestione della malattia (*disease management*) come lo strumento fondamentale per la prevenzione delle complicanze del diabete.

Il CCM ha messo a punto il "Progetto IGEA", elaborato da un comitato scientifico formato da un nucleo di esperti in campo epidemiologico e diabetologico, che prevede, come prima fase, l'attivazione di una gestione integrata dei pazienti diabetici tra i Medici Generali e la rete dei Servizi specialistici di diabetologia e malattie del metabolismo presenti nella realtà italiana. Nel progetto sono individuati come strumenti indispensabili: l'adozione di "Linee Guida" diagnostico/terapeutiche/organizzative condivise e codificate; l'identificazione di indicatori di processo e di esito; un sistema di raccolta comune dei dati clinici da cui ricavare gli indicatori di processo, gli indicatori di risultato intermedio e, laddove possibile, finale.

Il progetto sarà organizzato attraverso la costituzione di unità operative identificate su base territoriale in modo da assicurare una buona rappresentatività del territorio nazionale. Le unità operative sono costituite dall'insieme di uno o più servizi di diabetologia, dai medici di medicina generale operanti sul territorio e, dove possibile, dal servizio distrettuale dell'ASL territorialmente competente. Il progetto includerà le unità operative identificate nell'ambito dei progetti regionali.

Linee operative per la pianificazione regionale sulla prevenzione delle complicanze del Diabete

Nella formulazione dei progetti regionali, il CCM raccomanda di seguire le indicazioni del progetto Integrazione Gestione e Assistenza del Diabete (allegato).

La proposta di progetto dovrà essere formulata secondo il seguente schema:

Introduzione:

- Dimensioni del problema a livello regionale
- Breve descrizione del sistema regionale per l'assistenza ai pazienti diabetici
- Finalità generali ed obiettivi specifici

Piano Operativo

- Individuazione dell'ambito territoriale di effettuazione del progetto: Regione, Azienda Sanitaria Locale ed indicazione della/e Aziende sanitarie in cui sarà realizzato il progetto..
- Modalità di adozione e contestualizzazione delle linee guida per l'assistenza al paziente diabetico (diagnostico/terapeutico/organizzative, come ad esempio quelle predisposte congiuntamente dall'Associazione Medici Diabetologi, Società Italiana di Diabetologia e Società Italiana di Medicina Generale).
- Definizione degli indicatori di processo e di esito.
- Definizione delle modalità di acquisizione dei dati per la valutazione degli indicatori di processo e di esito.
- Piano di formazione degli operatori partecipanti.
- Piano di attività educativo-formative rivolte ai pazienti.
- Definizione delle modalità di costruzione e aggiornamento del registro dei pazienti.

Monitoraggio del progetto

Definizione delle modalità di coordinamento del progetto presso la regione

Tempi per la realizzazione

Attività CCM di supporto alla pianificazione e sviluppo degli interventi regionali

- Predisposizione del progetto nazionale sul *Disease Management* del Diabete.
- Predisposizione di uno spazio web dedicato in cui sarà disponibile la documentazione relativa alle iniziative del Ministero della Salute, dell'Istituto Superiore di Sanità e delle Regioni.
- Revisione, aggiornamento e pubblicazione delle linee guida per la gestione integrata della patologia diabetica.
- Definizione della struttura del set minimo di dati per la valutazione degli indicatori di processo e di esito.
- Predisposizione di pacchetti formativi e di un piano di formazione per la gestione integrata della patologia diabetica.
- Organizzazione di convegni annuali per la condivisione dei risultati raggiunti e la discussione di eventuali criticità della gestione integrata del paziente diabetico e degli effetti di alcuni indicatori di struttura sulla gestione del paziente.