TRIBUNA IPPOCRATICA

ANNO XLVI - N° 1 - Novembre 2018

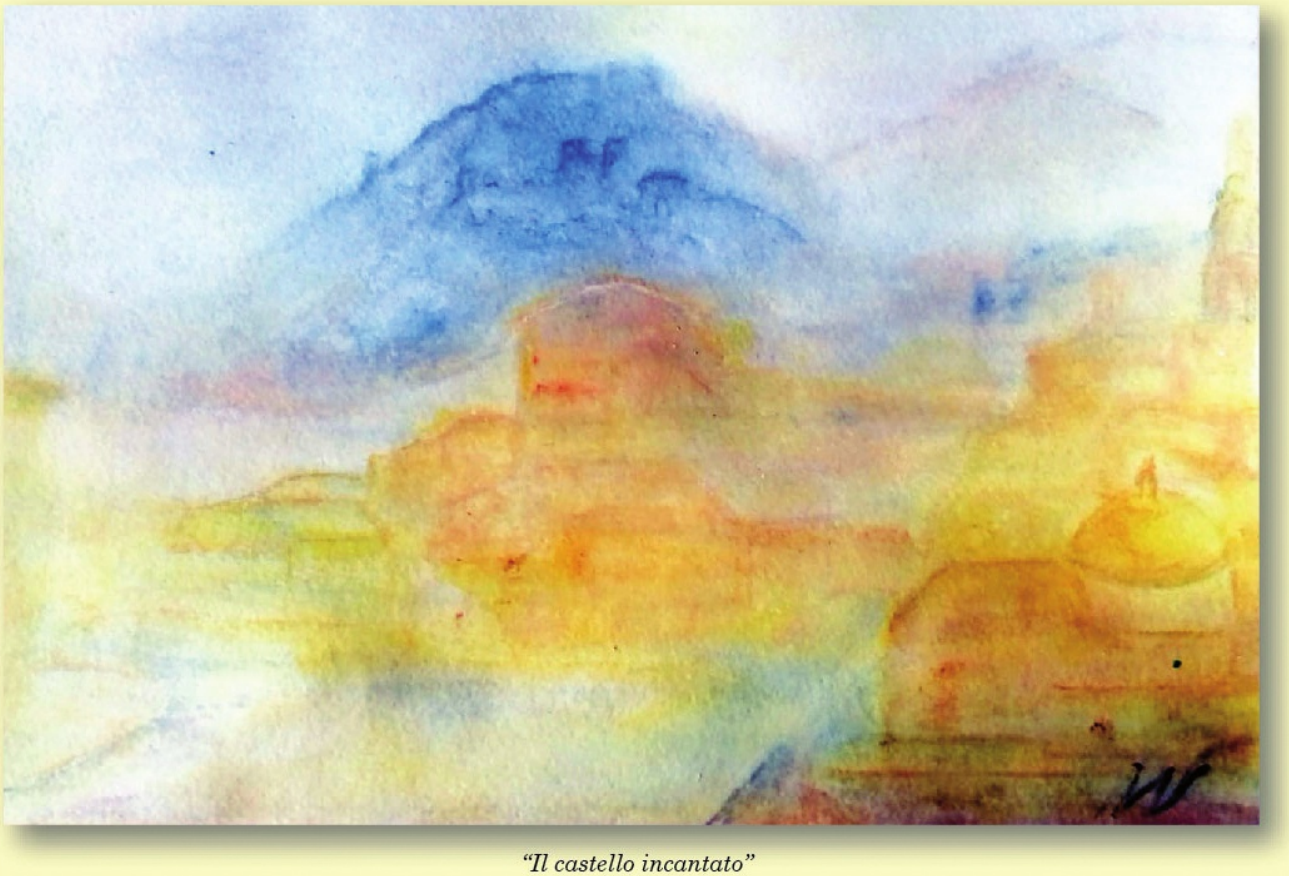
Direttore Responsabile CORRADO CASO

Redazione e Amministrazione: Via F. Pinto, 61 - Salerno - Tel. 089.237766 - Fax 089.253735

Reg. Trib. di Salerno n. 372 del 23.03.1972

"Poste Italiane s.p.a. - Spedizione in abbonamento postale - 70% - S/SA/17/2017/C"

Stampe periodiche in regime libero: Salerno anno 2018



"Il castello incantato"

BOLLETTINO DELLA SEZIONE PROVINCIALE FIMMG

Federazione Medici di Medicina Generale Salerno

Associazione Medica T. Anardi

Il paziente diabetico protagonista del proprio percorso di cure

La Gestione Integrata e il PDTA. Report dell'anno 2017

Maria Alfano & Antonio Carotenuto & Paola Contaldi

Marzo 2018

Abstract

Studi clinici epidemiologici mettono in evidenza negli ultimi anni come la prevalenza del Diabete Mellito nella popolazione non solo italiana, ma mondiale sia in continuo aumento. L'alto costo sociale e sanitario della malattia stessa obbligano le istituzioni regionali e nazionali alla programmazione di un percorso di cura di tipo multidisciplinare e multifattoriale capace di ridurre non solo le complicanze ma anche i fattori di rischio di tale patologia. In tal senso si è sviluppato il Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) che prevede il riscorso a particolari Indicatori per i quali vengono definiti dei Livelli Accettabili di Performance. Il superamento dei LAP rappresenta un indice della qualità delle cure praticate e dell'assistenza integrata erogata.

Parole chiave:
Diabete Mellito - PDTA - LAP
Cure integrate - Indicatori

M. Alfano:
Medico Chirurgo
A. Carotenuto:
Medico Chirurgo, Corso di Formazione in Medicina Generale Regione Campania - ASL Salerno
P. Contaldi:
Medico Chirurgo, Specialista in Medicina Interna, Dirigente Medico U.O. di Medicina presso P.O. "Moscati" - Aversa

Introduzione

I dati epidemiologici descrivono l'aumento dell'incidenza di diabete come una vera e propria «epidemia» in espansione mondiale. L'alto costo sociale e sanitario legato alla malattia stessa e alle sue complicanze richiedono una precisa programmazione del percorso di cura. In tale contesto solo un approccio multidisciplinare e multifattoriale si è dimostrato capace di ridurre in maniera considerevole l'insorgenza di complicanze e rendere possibile un intervento sugli stili di vita, al fine di modificare alcuni fattori di rischio per l'insorgenza stessa della malattia. Il modello organizzativo ottimale è quello del Disease Management o di Gestione Integrata che vede la partecipazione congiunta dello specialista e del MMG in un programma stabilito di assistenza in cui si realizzi da ambo le parti uno scambio di informazioni. Fondamentale è pertanto la definizione di un «percorso diagnostico-terapeutico assistenziale», meglio noto come PDTA, un processo dinamico, in continuo miglioramento e multidisciplinare, che permette una visione clinica ed economica della malattia e, non ultimo, appare centrato sul paziente.

Materiali e metodi

Il PDTA prevede il ricorso a INDICATORI, pertinenti i diversi interventi messi in atto dai diversi protagonisti del processo di cura, e per i quali vengono definiti dei LAP - livelli accettabili di performance - il superamento dei quali sia testimonianza dell'efficacia del processo. L'indagine è stata effettuata nel primo trimestre del 2018 a Scafati. L'analisi è riferita alla gestione integrata dei pazienti diabetici di uno studio di Medicina Generale. Abbiamo visualizzato i dati riportati nelle cartelle cliniche informatizzate, estraendo i dati di prevalenza della malattia nella coorte di pazienti afferenti al suddetto studio e valutando l'applicazione del PDTA, con attenzione particolare agli outcomes.

Risultati

Indicatori di fascia A:

- Prevalenza del DM2 in medicina generale
- Registrazione HbA1C
- Registrazione BMI
- Registrazione dell'abitudine al fumo
- Registrazione di PA omerale
- Registrazione di clearance della creatinina
- Registrazione della microalbuminuria
- Registrazione di colesterolo LDL
- Esame del fondo oculare

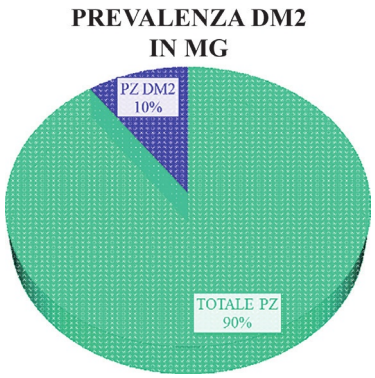


Grafico: primo indicatore di fascia A del PDTA, la prevalenza del Diabete Mellito tipo 2 in Medicina Generale

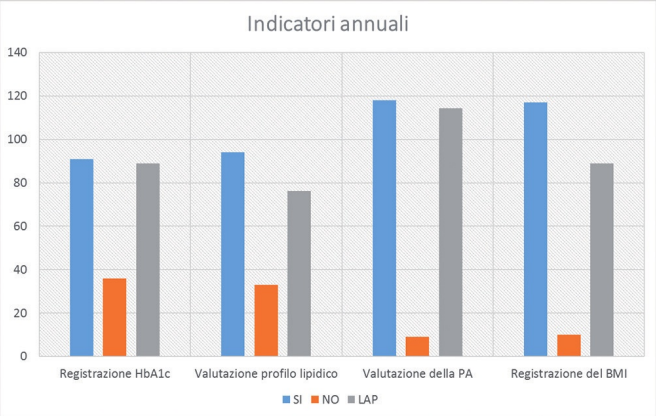


Tabella 1: fra gli indicatori di fascia A vengono riportati in tabella i dati percentuali riguardanti la registrazione di HbA1c, la valutazione del profilo lipidico, la valutazione della pressione arteriosa e la registrazione del Body Mass Index

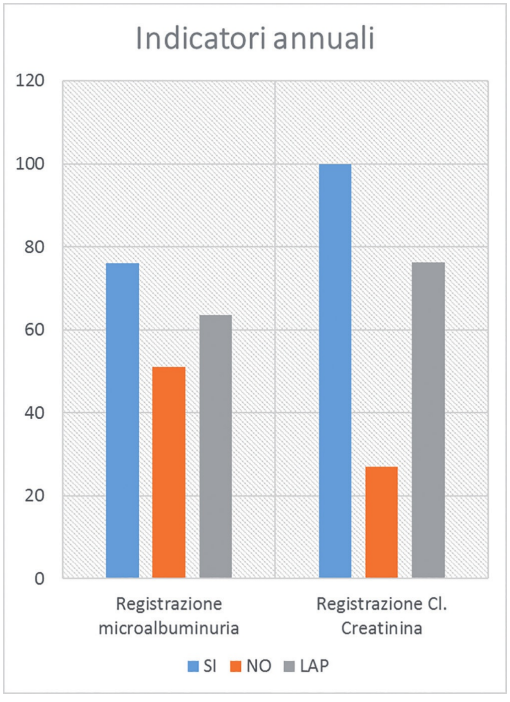


Tabella 2: Altri indicatori di fascia A, la registrazione di microalbuminuria e della clereance della creatinina

Indicatori di fascia C:

- Ultima HbA1c <= 7,5
- Ultimo valore di LDL <= 130
- PA < 130-80

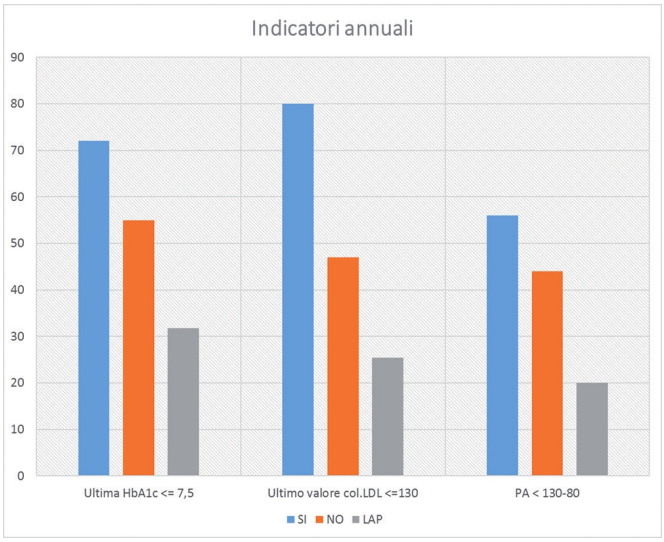


Tabella 3: gli indicatori di fascia C del PDTA

Conclusioni

Il superamento dei LAP dimostra efficacia ed efficienza delle cure praticate e garantisce il miglioramento del livello di qualità assistenziale integrata erogata.

Tra i responsabili della realizzazione di questo nuovo progetto di cura ci sono proprio i MMG, che grazie al rapporto costante con il paziente diventano principali responsabili dello screening e del monitoraggio a lungo termine della malattia e delle sue complicanze.

Uno degli obiettivo della definizione di un PDTA è quello di promuovere la partecipazione attiva del malato alla gestione della propria patologia. I risultati di questo report rappresentano un indice della partecipazione alle cure del paziente attraverso la valutazione degli endpoint clinici analizzati dagli indicatori. Possiamo concludere che la coorte indicata gode di buona partecipazione e ha ottenuto eccellenti risultati.

Bibliografia

Bonora E., Sesti G. (2016). Il Diabete in Italia. Ed. Bononia University Press, Bologna.

D.D.G. f.f. 15 gennaio 2015, n. 000020, in materia di "Approvazione del Percorso Diagnostico Terapeutico del Diabete Mellito tipo 2 - Gestione Integrata - Strutture Territoriali Diabetologici (S.T.D.) e Medici di Assistenza Primaria (M.A.P.)". ASL Napoli 3 Sud.