

# Il ruolo della Medicina Generale nella gestione integrata del paziente diabetico

*Gaetano Piccinocchi*

*Società Italiana di Medicina Generale  
Napoli*

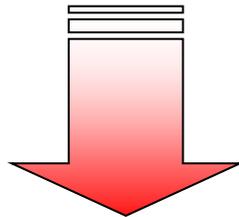


# **Caratteristiche della Medicina Generale**

## **Primo contatto**

- **Assistenza continuativa**
- **Approccio globale e altamente personalizzato**
- **Rapporto medico-paziente fiduciario/negoziale**
  - **Gestione delle patologie croniche**
- **Problemi/Malattie alla loro prima insorgenza**
  - **Facilitazione nel follow-up**
- **Funzione di coordinamento sanitario**
  - **Interventi di tipo opportunistico**

- I paradigmi assistenziali necessitano di una profonda modifica a causa della prevalenza delle cronicità e delle co-morbilità
- Non possono più basarsi sul modello della malattia acuta



- ridefinizione del proprio ruolo
- nuova cultura (*self-management support*)
- modello assistenziale collaborativo (*team multidisciplinare, case-manager*)
- riorganizzazione dell'assistenza
- risorse economico-finanziarie

# Sembra un'anomalia, ma.....

- Il sistema italiano è capillare e molto efficace
- Sia gli americani che gli altri europei stanno modificando i loro sistemi ispirandosi al nostro modello
- Per migliorare e rendere ancora più efficace il sistema occorre **armonizzare e ottimizzare** i rapporti tra “primary care” e “secondary care”



**LA PROGRESSIVA COMPLESSITÀ  
DELLA GESTIONE DELLE PATOLOGIE  
CRONICHE E DELLE COMORBIDITÀ**



**Promozione della salute**

\*“l’abilità individuale a gestire sintomi, trattamento, conseguenze fisiche e psicologiche e i cambiamenti dello stile di vita inerenti al vivere con una condizione cronica”.

(Barlow, citato in Newman, Self-management interventions for chronic illness-The Lancet,2004)

Nelle patologie croniche l'elemento determinante per ottenere buoni risultati clinici è:

1. Il sapere e il saper fare del MMG
2. Consulenze periodiche con gli specialisti di riferimento
3. Il coinvolgimento-educazione del paziente
4. Le risorse messe a disposizione dall'ASL-Regione

# Il diabete rappresenta un esempio paradigmatico di patologia cronica

- un **approccio complesso**
- una **gestione integrata**, multidisciplinare e coordinata
- una organizzazione manageriale
- pieno utilizzo della **Information and Communication Technology** (**raccolta dati, registri patologia, gestione indicatori clinici e di sistema per monitoraggio e valutazione dei processi e degli esiti degli interventi, supporto alle decisioni**, sostegno all'assistenza)
- un ruolo attivo e la responsabilizzazione del paziente (**empowerment**) che deve essere al centro del processo assistenziale

# Compiti del Medico di Medicina Generale

1. **Identificazione della popolazione a rischio** aumentato di malattia diabetica tra i propri assistiti.
2. **Diagnosi precoce** di malattia diabetica tra i propri assistiti.
3. **Presa in carico**, in collaborazione con i CD, dei pazienti e condivisione del Piano di Cura personalizzato.
4. **Valutazione periodica**, mediante l'attuazione di una medicina di iniziativa, dei propri pazienti secondo il Piano di Cura adottato, finalizzata al buon controllo metabolico e alla diagnosi precoce delle complicanze.
5. Effettuazione, in **collaborazione con il CD**, di interventi di educazione sanitaria e counselling delle persone a rischio e delle persone con diabete rivolti, in particolare all'adozione di stili di vita corretti e all'autogestione della malattia.
6. Monitoraggio dei comportamenti alimentari secondo il Piano di Cura personalizzato.
7. Organizzazione dello studio (accessi, attrezzature, personale) per una gestione ottimale delle persone con diabete.
8. **Raccolta dei dati clinici** delle persone con diabete in maniera omogenea con il CD di riferimento, mediante cartelle cliniche preferibilmente in formato elettronico.

# INCIDENZA % DELLA SPESA SANITARIA PER LIVELLI DI ASSISTENZA

	<b>PREVENZIONE</b>	<b>DISTRETTUALE</b>	<b>OSPEDALIERA</b>
Basilicata	6,49	46,37	47,14
Sardegna	6,49	43,89	49,62
Valle d'Aosta	6,03	40,16	53,81
Umbria	5,06	49,63	45,31
Calabria	4,70	43,48	51,83
Toscana	4,67	50,91	44,42
Veneto	4,39	46,58	49,03
Piemonte	4,19	49,56	46,35
Emilia Romagna	4,07	52,10	43,83
Lombardia	4,02	49,24	46,74
Marche	3,92	52,11	43,97
Trento	3,44	46,33	50,24
Puglia	3,33	46,93	49,73
Liguria	3,17	50,67	46,16
Lazio	2,98	46,88	50,14
Friuli Venezia Giulia	2,84	46,76	50,41
<b>Campania</b>	<b>2,80</b>	<b>49,24</b>	<b>47,96</b>
	4,24	47,90	47,86

# Percorso

- Qual'è il modello di gestione più efficace ?
- Chi deve assistere i pazienti diabetici ?
- Quale modello per il MMG ?

# **Gestione integrata**

## **II Contesto favorevole**

- *Legge 115/87*
- *Atto d'intesa Stato Regioni*
- *Piano Sanitario Nazionale 94-96*
- *Leggi Regionali*
- *Legge 502-517*
- *Legge 229*



**Indicano per l'assistenza diabetologica un sistema di cura integrato**

# L'assistenza al Paziente Diabetico

Raccomandazioni cliniche  
e organizzative  
di AMD-SID-SIMG

**AMD**

**SID**



Dall'assistenza integrata  
al Team diabetologico  
e al Disease management  
del diabete

**UTET**  
PERIODICI

# Problemi nella gestione non integrata del paziente diabetico

- Duplicazione d'interventi
- Talvolta ricoveri evitabili
- Difficile accesso ai servizi
- Carico di lavoro per i C.D. improprio e sproporzionato
- Aumento dei costi
- Risultati clinici deludenti



# Problemi nella gestione totale da parte del M.M.G.



- Appiattimento ed isolamento culturale
- Difficoltà a gestire un paziente con molte patologie e/o complicanze
- Il MMG deve assistere molti pazienti affetti da molteplici patologie



# Problemi nella gestione totale da parte del Centro Diabetologico

- Appiattimento su funzioni di 1° livello
- Compressione delle funzioni di 2° livello

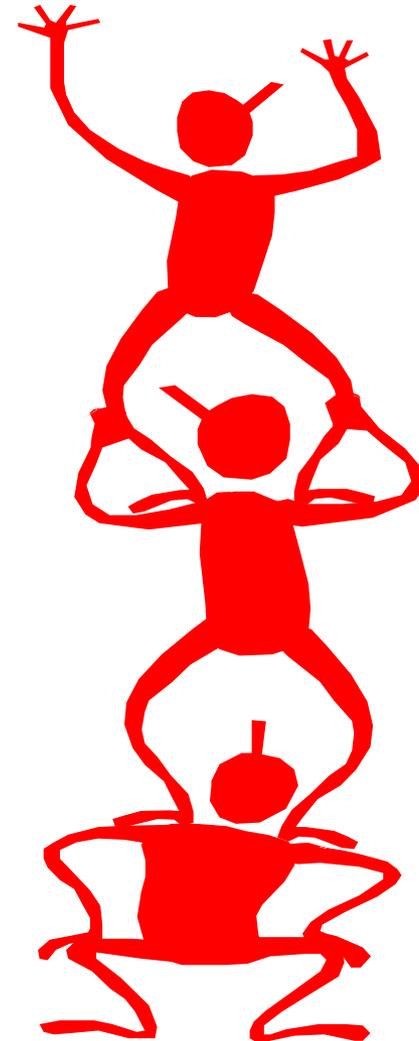


Centro antidiabetico



# Vantaggi per l'utente

- **miglior efficacia clinica**
- **accesso più facile ai diversi livelli assistenziali, in funzione dello stato di salute**
- **miglior qualità della vita**



# Vantaggi per l'amministratore

---

- **integrazione tra i diversi livelli assistenziali**
- **razionalizzazione delle risorse**
- **miglior qualità delle cure**
- **maggior soddisfazione dell'utente**



# Vantaggi per il MMG

---

- **maggior professionalità**
- **modello per la gestione e cura di altre patologie croniche**



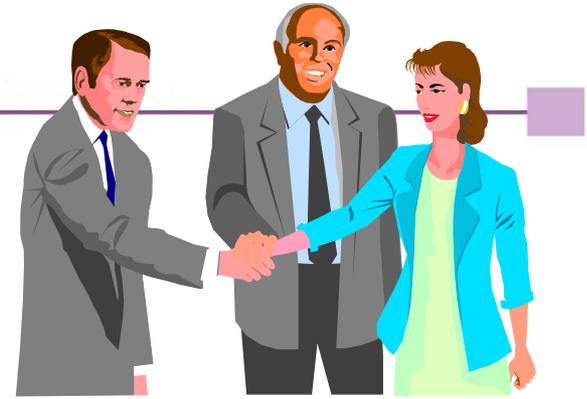
# Vantaggi per il C.S.

---

- **riduzione carico di lavoro improprio**
- **riconoscimento attività specialistica**
- **acquisizione di nuove funzioni**



# E' fondamentale quindi:



## Per il Diabetologo:

- Sacrificare la quantità e favorire la qualità delle prestazioni
- Recuperare la collaborazione del MMG cui va restituita la competenza nel gestire la “quotidianità” del paziente diabetico

## Per il Medico di medicina Generale:

- Impegno maggiore di fare diagnosi precoce di malattia in soggetti a rischio
- Inviare allo specialista per controlli periodici tutti i diabetici in carico (compresi quelli in buon compenso)





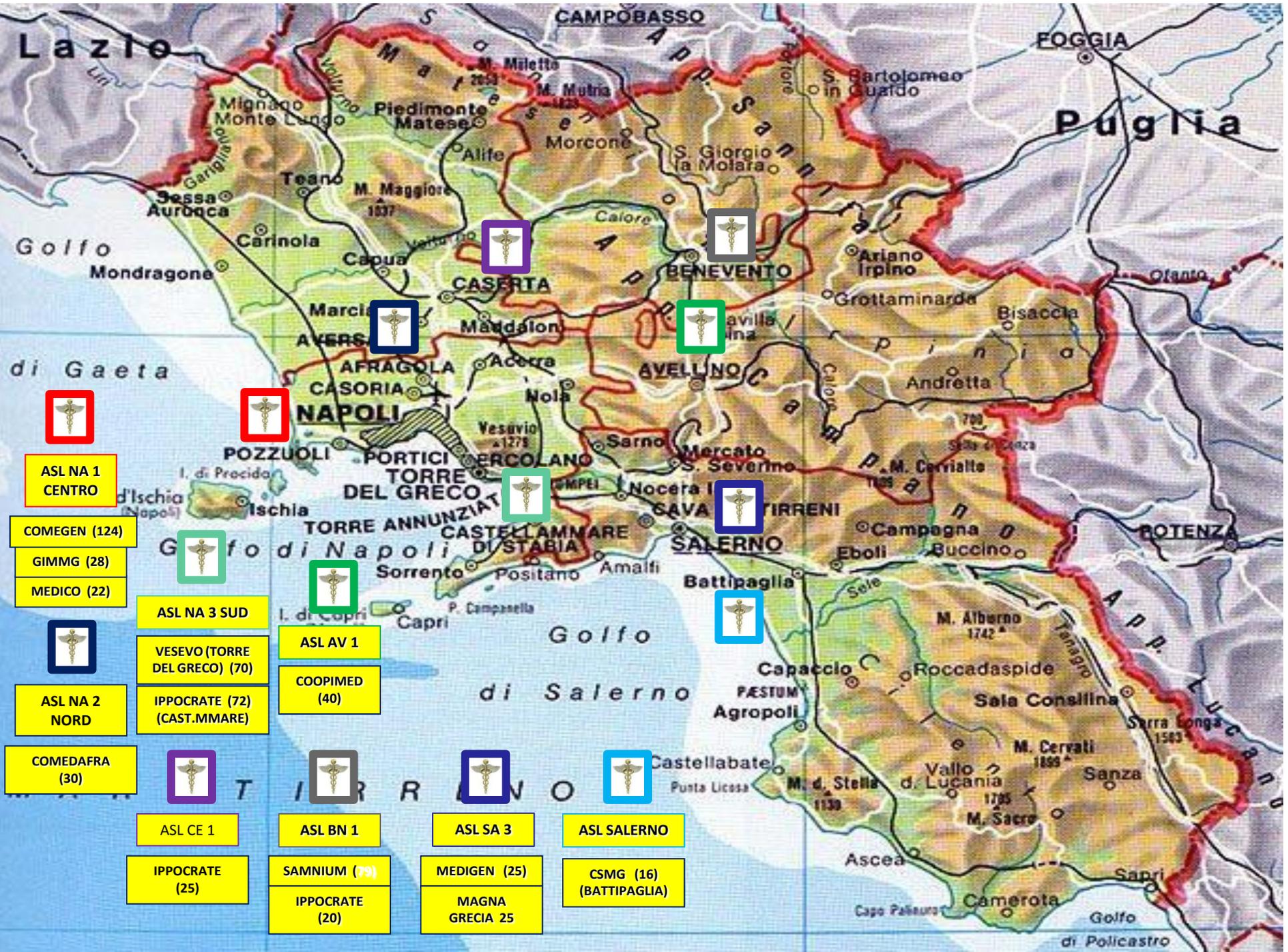
**S.I.M.G.**



# **ALLEANZA PER IL DIABETE**

**I NUMERI al 31.12.2014:**

- **13 COOPERATIVE MEDICHE**
- **560 MMG**
- **21 DIABETOLOGI**
- **768.000 CITTADINI ASSISTITI**
- **60.822 PAZIENTI DIABETICI**
- **7,91% PREVALENZA DIABETICI**



ASL NA 1  
CENTRO

COMEGEN (124)

GIMMG (28)

MEDICO (22)



ASL NA 2  
NORD

COMEDAFRA  
(30)



ASL NA 3 SUD

VESEVO (TORRE  
DEL GRECO) (70)

IPPOCRATE (72)  
(CAST.MMARE)



ASL AV 1

COOPIMED  
(40)



ASL CE 1

IPPOCRATE  
(25)



ASL BN 1

SAMNIUM (79)  
IPPOCRATE  
(20)



ASL SA 3

MEDIGEN (25)  
MAGNA  
GRECIA 25



ASL SALERNO

CSMG (16)  
(BATTIPAGLIA)



ASL TIRRENI



ASL BATTIPAGLIA



ASL BENEVENTO



ASL AVELLINO



ASL CASERTA



ASL AVERS



ASL NAPOLI



ASL PORTICI



ASL TORRE DEL GRECO



ASL SORA



ASL SAVA



ASL BATTIPAGLIA



ASL BATTIPAGLIA



ASL BATTIPAGLIA

# Progetto Alleanza per il diabete

## Obiettivi generali

- Avviare un percorso di gestione integrata
- Rafforzare il ruolo del MMG nella diagnosi precoce di pre-diabete e di diabete
- Individuazione dei pazienti in trattamento inadeguato
- Verifica a tempo degli indicatori di salute