

All. A alla **delibera 807** - Regione Toscana - del 1/8/2005 - Piano Nazionale della Prevenzione 2005 - 2007 (Intesa Stato Regioni, Province Autonome - 23 marzo 2005). Interventi prioritari per l'anno 2005. Definizione Linee progettuali attuative per l'accesso al riparto delle risorse per l'anno 2005.

---

## PIANO NAZIONALE DELLA PREVENZIONE 2005-2007

Omissis .....

### PREVENZIONE DELLE COMPLICANZE DEL DIABETE

#### **Il contesto normativo e di programmazione**

I Piani sanitari Regionali della Toscana includono il diabete all'interno delle azioni programmate prioritarie già a partire dal 1984.

Nel 1989, con Legge Regionale n.49 "Norme concernenti la prevenzione e la cura del Diabete mellito", la Regione Toscana, in attuazione della Legge 16 marzo 1987, n. 15, provvede ad istituire gli organi ed i servizi necessari per la prevenzione, la diagnosi, la cura e la riabilitazione del diabete mellito.

Nel 1999, con legge Regionale n.14, il diabete mellito viene riconosciuto come malattia di alto interesse sociale. Per fronteggiarlo, la legge propone l'attuazione di interventi rivolti:

- Alla prevenzione, alla diagnosi precoce ed alla adeguata terapia del diabete e delle sue Complicanze;
- Alla realizzazione di attività mirate di educazione sanitaria;
- Alla definizione di una organizzazione idonea ad assicurare all'utente un percorso assistenziale certo e coordinato su tutto il territorio regionale;
- Allo sviluppo di azioni sinergiche tra i centri specialistici, la medicina e la pediatria di base e le associazioni di volontariato;
- Al monitoraggio epidemiologico.

E' prevista l'erogazione agli utenti di prestazioni uniformi su tutto il territorio regionale, perseguendo la migliore utilizzazione delle risorse disponibili e verificando la corrispondente efficacia dei criteri di erogazione delle attività di prevenzione, diagnosi, cura, riabilitazione della patologia diabetica sia in età adulta che pediatrica.

La legge istituisce inoltre la Commissione regionale per le attività diabetologiche che, organismo multidisciplinare con compiti di promozione dell'azione programmata, di elaborazione degli indirizzi generali per la definizione del percorso assistenziale del paziente con diabete, di acquisizione e valutazione dei dati del Registro Regionale e di attivazione delle iniziative ritenute opportune per assicurare l'assistenza e renderla omogenea su tutto il territorio regionale.

---

#### **Dimensioni del problema**

---

Il contesto di riferimento per gli interventi attuativi indicati successivamente è determinato da due rilevazioni effettuato su tre province che indicano:

- Una prevalenza della malattia con diabete diagnosticata del 2,01% e una prevalenza stimata del 2,64%. Di tali pazienti il 3,2% erano pazienti con diabete di tipo 1 ed il 96,8% di tipo 2.
- Una prevalenza della malattia con diabete diagnosticata del 2,33% e una prevalenza stimata del 3,1% ( 8% tipo 1 e 92% tipo 2) con le seguenti complicanze nei pazienti con diabete tipo 2: proteinuria 20%, retinopatia 30%, cardiopatia ischemica 20%, arteriopatia obliterante arti inferiori 15%, ipertensione arteriosa 45%, pregresso anamnestico per TIA/stroke 12%.

### **Il contesto attuativo**

In applicazione degli atti normativi e di programmazione la Giunta Regionale della Toscana, su proposta della Commissione per le attività diabetologiche e sentito il parere del Consiglio sanitario regionale, ha approvato i seguenti atti:

- Del.n.662 del 20.06.2000 "Linee organizzative dell'attività diabetologica e percorso assistenziale per il paziente con diabete" della quale si riportano le "finalità ed obiettivi" in relazione all'attuale esigenza di trattazione della patologia con un approccio integrato (disease management):

"l'assistenza al paziente con diabete deve essere gestita pariteticamente ed in modo integrato dal medico di Medicina generale e dallo specialista diabetologo, per un interscambio reciproco di conoscenze che portino ad una fattiva e corretta collaborazione nell'interesse del paziente stesso. Questa gestione integrata della malattia avrà come scopo il miglioramento della possibilità di formulare una diagnosi precoce della malattia e quindi di garantire un intervento integrato precoce, un miglior follow-up dell'andamento della malattia, un controllo periodico effettivo sulla possibile insorgenza di complicanze d'organo, una gestione omogenea e pianificata delle complicanze in atto. La gestione integrata del paziente con diabete non potrà però essere basata sul solo aspetto diagnostico-terapeutico, ma dovrà essere completata da un'opera di informazione-formazione dei pazienti, e più in generale della collettività nel suo complesso, oltre che da un monitoraggio periodico della popolazione a rischio e in prospettiva di tutta la popolazione, per consentire un miglior controllo della malattia stessa ed una efficace opera di prevenzione primaria. Una gestione integrata, infine, produrrà non solo un miglioramento complessivo della qualità dei servizi, ma anche una razionalizzazione della spesa complessiva, con l'attribuzione di ogni singolo intervento al MMG o alla struttura specialistica di diabetologia e malattie metaboliche, evitando duplicazione

di interventi. Di qui l'inderogabile necessità di organizzare il sistema assistenziale senza dispersioni, individuando il ruolo di ogni medico e di ogni struttura."

L'atto deliberativo, considerato come lo strumento principe, sia da parte degli operatori (linee organizzative) che da parte dei pazienti (percorso assistenziale) fornisce indicazioni in merito a:

- Attori del percorso assistenziale e compiti
- Ruolo del distretto
- Ruolo delle associazioni di volontariato
- Azioni

Vengono inoltre definite le procedure di accesso al sistema, i programmi educativi, i rapporti fra operatori, le modalità per il rilascio di certificazioni ed esenzioni nonché di presidi diagnostico-sanitari (dispositivi medici).

- Del. n.1074 del 1.10.2001 "Revisione dei criteri per la diagnosi del diabete"
- Del. n.304 del 25.03.2002 "Percorso per l'educazione sanitaria per il paziente con diabete sia nell'età adulta che nell'età evolutiva"
- Del. n.490 del 20.05.2002 "Linee guida per il conseguimento o la conferma delle patenti di categoria A,B,BE e sotto-categorie ai soggetti affetti da diabete mellito"
- Del. ni 108 del 27.10.2003 "Decreto Ministero della Salute 4 agosto 2003 - Individuazione dei Centri specialistici per la prescrizione della specialità medicinale "Lantus Insulina Glargine""
- Del. n.1275 del 1.12.2003 "Programma per la formazione del diabetico guida"
- Del. n.1304 del 9.12.2003 "Linee organizzative per la gestione del piede diabetico"

## **Il supporto di sistema**

In Toscana è attivo il Registro Regionale dei diabetici, previsto dagli atti di programmazione .

Gli obiettivi sono:

- Raccolta omogenea di dati e delle fonti informative relative ai pazienti affetti da diabete
- Archiviazione, creazione ed analisi della banca dati
- Valutazione della prevalenza e dell'incidenza del diabete nella popolazione della Regione Toscana
- Creazione del sistema informativo che raccoglie, registra, collega ed analizza le informazioni anagrafiche e socio-sanitarie relative ai casi di diabete mellito nei residenti della Toscana

L'onere per il sistema è quantificabile in 500.000 Euro annui oltre ad ai costi di attivazione pari a 300.000 Euro.

---

## La strategia di comportamento

---

L'intento della Regione Toscana individuabile nella trattazione sistematica a livello regionale della problematica assistenziale correlata ai pazienti affetti da diabete è quello di garantire modalità uniformi e perseguire quindi obiettivi comuni in tutte le aziende sanitarie.

---

## L'organizzazione

---

L'assistenza viene erogata attraverso:

n.3100 medici di Medicina Generale

n.410 Pediatri di libera scelta

n 34 zona/distretto

n 19 strutture specialisti che

n.2 centri di riferimento, uno per l'età adulta ed uno per l'età evolutiva

---

## I pazienti da trattare

---

Dall'ultima rilevazione del registro regionale dei diabetici, riferita al 2004, i pazienti con diabete esenti risultano essere 97.403 pari quindi al 2.7% della popolazione.

Il dato è da considerarsi ragionevolmente non esaustivo, in quanto non comprensivo dei soggetti in terapia solo dietetica e di tutti coloro non in possesso di esenzione.

---

## I costi del diabete

---

### Anno di riferimento 2004

Farmaci (da flusso SPF)	66.587.970
Farmaci (da flusso FED)	5.154.805
Insulina Lantus (distr.terr)	10.762.375
Ricoveri (da flusso SDO)	131.133.658
Ass.za integrativa	9.402.773
Ass.za specialistica (da flusso SPA)	35.185.677
Totale	258.227.258

I farmaci costituiscono il 32% del totale, i ricoveri il 50,7% con una media di 2,4 ricoveri per AD, l'assistenza specialistica il 13,6%, l'assistenza integrativa il 3,7%.

Dai dati complessivi sopra indicati, risulta che il costo medio per paziente con diabete è pari a Euro 2.651 a fronte di una spesa media pro-capite di Euro 1372 (il rapporto è fatto sulle stesse componenti di spesa).

---

### Cosa è il "disease management"?

---

Dal Piano nazionale di prevenzione attiva:

"Per disease management si intende una nuova strategia di gestione delle malattie croniche ed in particolare del diabete, che prevede i seguenti elementi peculiari:

- Partecipazione attiva del paziente nella gestione della sua malattia, attraverso programmi di educazione e di supporto al paziente, svolti a livello della rete primaria di assistenza;
- Attivazione di una schedulazione di sistemi atti a garantire la regolare esecuzione di un set di controlli periodici da parte del paziente;
- Attivazione di un sistema di monitoraggio, su base informatizzata"

Il modello mutuato, di derivazione anglosassone, tende ad un coinvolgimento sinergico di tutti gli operatori sulla base di protocolli condivisi, allo scopo di formare un team comprendente tutte le figure interessate, a partire dal paziente.

Passo obbligato è quello di acquisire, attraverso la formazione, la cultura e la capacità di lavorare in team superando le possibili spinte isolazionisti che.

Il DM è una metodologia basata su un approccio integrato alla malattia, teso al miglioramento dei risultati clinici e della qualità dei servizi offerti al cittadino, anche nell'ottica di una razionalizzazione della spesa. Esso rappresenta una risposta organica alla frammentazione della cura, al trattamento inappropriato ed alla deviazione dalle linee guida.

## La progettazione della Regione Toscana per il 2005-2006-2007

Come anticipato, gli atti deliberativi della Regione Toscana, già dal 2000 hanno costruito percorsi Assistenziali per la gestione del paziente con diabete configurati con l'approccio del DM, supportati dalla creazione del Registro regionale.

E' intenzione della Regione Toscana negli anni presi a riferimento rendere ancora più strutturato e vincolante l'approccio integrato al diabete attraverso:

1. il completamento degli obiettivi del registro regionale
2. la creazione di singoli registri per patologia informatizzati (da parte dei MMG)
3. l'applicazione delle linee guida regionali

Ciò non potrà che avvenire nell'ambito degli obiettivi strategici e degli strumenti del Piano sanitario Regionale 2005-2007 e nelle compatibilità degli Accordi Collettivi nazionali per la Medicina Generale e per la Pediatria di libera scelta e nei conseguenti accordi regionali integrativi.

**L'onere annuo, escludendo il registro Regionale, è previsto in Euro 3.200.000.00**

---

Omissis .....