

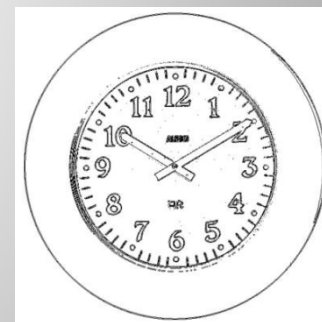
Diabete Mellito tipo 2

Quale Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) per il territorio ?

a cura del Gruppo Veneto Diabete in Medicina Generale



Confronto tra esperienze e progetti realizzati o in via di realizzazione: “PDTA” o PROGETTI ?



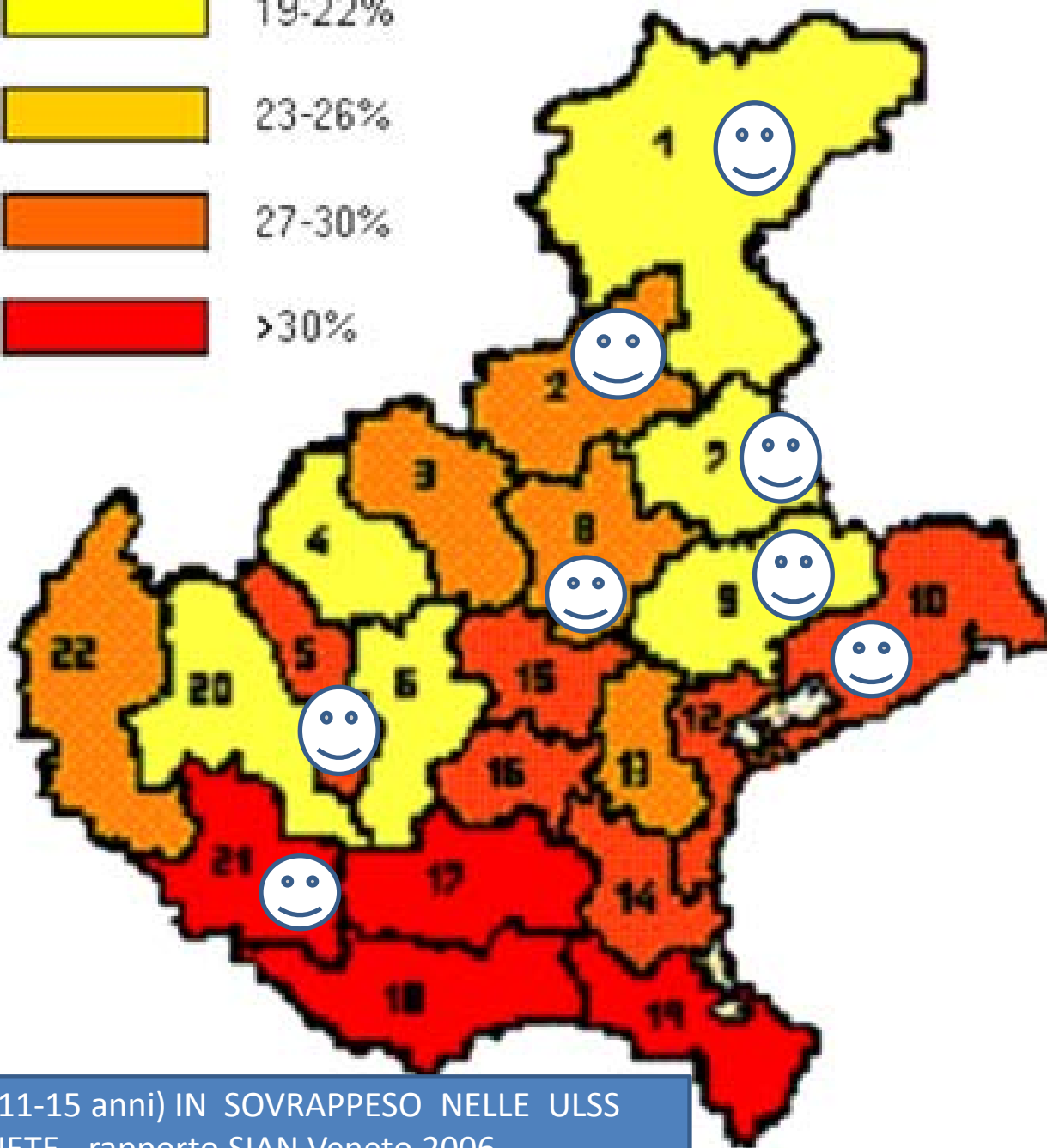
Gruppo di Lavoro : Francesco CAVASIN, Alessandro CALDERAN, Giulio BERGAMASCO, Umberto DE CONTO
Giuseppe DI TRAPANI, Luigi XAUSA, Giampiero STEFANI, Sandro GIROTTO



PROGETTI presi in esame

ULSS 5 Ovest Vicentino	VI	"Progetto di Gestione Condivisa dei soggetti con Diabete Mellito tra Medici di Medicina Generale e Diabetologi
ULSS 9 Treviso (area vasta comprendete le ULSS 1, 2, 7, 8 e 9)	TV VE	BL "Gestione integrata del Paziente con Diabete Mellito tipo 2"
ULSS 10 Veneto Orientale	VR	"La Gestione integrata Ospedale-Territorio del Paziente Diabetico"
ULSS 21 Legnago; VeDiClis		"Progetto Aziendale dell' AULSS21 di Legnago per la gestione integrata dell'assistenza al paziente con Diabete Mellito". AUDIT clinico.

tipo 2

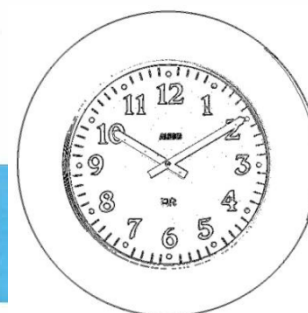


ULSS che hanno
fornito il PDTA sul
"Diabete tipo 2"

I GIOVANI (11-15 anni) IN SOVRAPPESO NELLE ULSS
VENETE -rapporto SIAN Veneto 2006-



RACCOMANDAZIONI
PER LA COSTRUZIONE DI
PERCORSI DIAGNOSTICO TERAPEUTICI
ASSISTENZIALI (PDTA) E
PROFILI INTEGRATI DI CURA (PIC)
NELLE AZIENDE SANITARIE DELLA
REGIONE PIEMONTE



tipo 2



La metodologia

i contenuti





La metodologia



TABELLA ANALITICA

si

no

PDTA ospedaliero		
PDTA territoriale		
PDTA territoriale ed ospedaliero (Profilo Integrato di Cura o PIC)		
PDTA nel contesto di una Medicina di gruppo e/o UTAP e/o AFT		
Staff di coordinamento o Gruppo di Lavoro (GdL) costituito da: cultori della materia: MMG dedicati, Specialisti operatori con competenze metodologiche personale di supporto tecnologico (programmi, elaborazione dati) operatori con competenze per la Formazione (Ass.Pazienti Diabetici) rappresentanti delle OO.SS		
ricognizione sull'esistente		
percorso effettivo, riferimento		
Fase Pilota		
PROMOTORE		
COMMITTENTE		



La metodologia

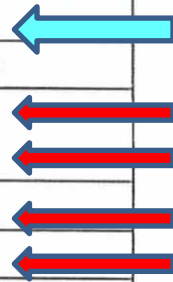


TABELLA ANALITICA

si

no

PDTA ospedaliero		5-9-10-21
PDTA territoriale	5	9-10-21
PDTA territoriale ed ospedaliero (Profilo Integrato di Cura o PIC)	9-10-21	
PDTA nel contesto di una Medicina di gruppo e/o UTAP e/o AFT	21 (VediClis)	5-9-10
Staff di coordinamento o Gruppo di Lavoro (GdL) costituito da: cultori della materia: MMG dedicati, Specialisti operatori con competenze metodologiche personale di supporto tecnologico (programmi, elaborazione dati) operatori con competenze per la Formazione (Ass.Pazienti Diabetici) rappresentanti delle OO.SS	5-9-10-21	
	10-21	5-9
	10-21datagroup	5-9
	10-21	9-5
	9-10-21	5
ricognizione sull'esistente	10-21	5-9
percorso effettivo, riferimento	5 9-10-21	
Fase Pilota	21(VeDiClis) 9	
PROMOTORE	comitato aziendale	
COMMITTENTE	Azienda/MMG	





considerazioni (1):



Costituzione di un **gruppo** di lavoro multispecialistico per la definizione del percorso integrato entro cui il Gruppo di Progetto ha elaborato il Progetto-PDTA.

Sono Progetti- PDTA Territorio-Ospedale cioè Profili Integrati di Cura (PIC)

Il Progetto- PDTA dell'ULSS 21 si contestualizza nell' ambito di una Medicina di Gruppo, di un UTAP e/o di una AFT (VeDiClis)

Il Progetto- PDTA dell' ULSS 9 è orientato a partire dal singolo MMG.

Il Progetto-PDTA dell' ULSS 9 è di Area Vasta; è diffuso in cinque ULSS: 1, 2, 7, 8, 9.

Ogni Progetto- PDTA ha un GdL di riferimento; nell' ULSS 10 e nell' ULSS 21 il GdL risulta essere costituito da MMG, Diabetologi, Operatori con competenze metodologiche, Personale Tecnico , Operatori della Formazione, Rappresentanti delle Associazioni dei Diabetici e Rappresentanti delle OO. SS. (più completo quello dell'ULSS 21: *data group* e *Registro di patologia*- quest'ultimo previsto anche dal Progetto –PDTA dell' ULSS 10).

Nell' ULSS 10, l' adesione al PDTA dopo cinque anni è passata dal 49,3% al 40, 9% (% pazienti



Considerazioni (2):



Quasi tutti i Progetti- PDTA sono stati elaborati con riferimento a Linee Guida (EBM/EBN) e sono aggiornati annualmente. Prima della loro diffusione, nell' ULSS 9 e 21, è stata realizzata una fase pilota.

Quasi tutti i Progetti- PDTA hanno adottato sistemi di revisione e consultazione di indicatori di processo, di esito e di qualità servendosi di un metodo di tutoraggio attivo fornito da un programma informatico indipendente (ULSS 21, 10 , 5).

Nel Progetto-PDTA della ULSS 9, i dati estratti in automatico dalle cartelle dei pazienti diabetici, vengono registrati su foglio Excel in formato non modificabile e quindi trasmessi , anonimizzati, con cadenza annuale, alla segreteria di Distretto.



contenuti

	poco chiaro 1	chiaro 2	molto chiaro 3
Analisi dei contenuti del PDTA o PIC			
compiti del MMG e del Diabetologo			
quando e chi sottoporre a screening			
criteri di diagnosi del diabete tipo II			
cosa fare in caso di IFG-IGT			
screening diabete gestazionale (GDM)			
criteri per invio al Diabetologo come prima visita			
criteri per invio al Diabetologo come visita di controllo			
quali gli obiettivi glicemici da perseguire			
il follow-up nel caso di nuova diagnosi			
il follow-up a sei mesi: contenuti			
il follow-up a dodici mesi			
la scelta della terapia secondo step terapeutico:			
step 1 : la dieta e l'attività fisica			
step 2 : la metformina			
step 3 : associazione di ezetimibe o incretino mimetici			
step4 : la scelta dell' insulina			
a chi e quando fare l'autocontrollo			
le complicanze della terapia con insulina			





Analisi dei contenuti del PDTA o PIC

compiti del MMG e del Diabetologo
quando e chi sottoporre a screening
criteri di diagnosi del diabete tipo II
cosa fare in caso di IFG-IGT

screening diabete gestazionale (GDM)

criteri per invio al Diabetologo come prima visita
criteri per invio al Diabetologo come visita di controllo
quali gli obiettivi glicemici da perseguire

il follow-up nel caso di nuova diagnosi

il follow-up a sei mesi: contenuti

il follow-up a dodici mesi

la scelta della terapia secondo step terapeutico:

step 1 : la dieta e l'attività fisica

step 2 : la metformina

step 3 : associazione di ezetimibe o incretino mimetici

step4 : la scelta dell'insulina

a chi e quando fare l'autocontrollo

le complicanze della terapia con insulina

poco chiaro 1	chiaro 2	molto chiaro 3
		21-10
10		9-5-21
		9-5-21-10*
	10	9-5-21
5-9-10		21
		9-5°- 10-21
		9-5-21-10
	9	5-21-10
		9-5-21-10
		9-5-21-10
5-10-21	9	
5-10-21	9	
5-10-21	9	
5-10-21	9	
5-10-21		9
5-10-21	9	

tipo 2





considerazioni:



L'attività di screening è prevista da tutti i Progetti-PDTA (più generica nel Progetto-PDTA dell' ULSS 10)

Nel Progetto- PDTA dell' ULSS 9 e 21 si prevede l'assegnazione dell' esenzione 13 direttamente da parte del MMG.

Nel PDTA dell' ULSS 10 è prevista una “apposita comunicazione” al Servizio Epidemiologico Regionale della presa in carico da parte del MMG.

Le situazioni di alterata glicemia, IFG- IGT, sono ben definite in alcuni Progetti-PDTA. Lo screening per il Diabete Gestazionale è riportato solo nel Progetto-PDTA dell' ULSS 21.



tipo 2



I criteri per invio al Diabetologo come prima visita (fenotipizzazione) sono ben definiti da tutti i Progetti-PDTA. Nel Progetto-PDTA dell' ULSS 5 il paziente è inviato al Day Service Diabetologico per valutazione strumentale interdisciplinare.

Nel Progetto-PDTA dell' ULSS 10 si distinguono pazienti a bassa e ad alta complessità.

Gli obiettivi glicemici da perseguire sono chiaramente definiti da tutti i Progetti- PDTA così come l' attuazione e i contenuti del follow-up.

Il follow-up a sei e dodici mesi è ben definito senza sostanziali differenze in ogni Progetto-PDTA . Le indicazioni al ricovero ospedaliero sono riportate dal Progetto-PDTA dell'ULSS 10

L'approccio terapeutico sistematico al Diabete tipo 2 è riportato solo nel Progetto-PDTA dell' ULSS 9 così come le indicazioni all'automonitoraggio nei pazienti insulino-trattati

riassumendo

Dall' analisi dei vari Progetti-PDTA, si constata come vi sia da parte della Medicina Generale del Veneto :

- ☐ il desiderio di acquisizione di nuove tecnologie e di miglioramento di processi organizzativi nell'ambito della Medicina Generale,
- ☐ la crescente appropriatezza nella richiesta dei tests diagnostici e nella gestione diretta del paziente con Diabete tipo 2,
- ☐ il miglioramento dell'accuratezza diagnostica, una riduzione dei tempi di attesa per la visita diabetologica ed un più circostanziato ricorso all' assistenza di terzo livello, (ambulatori per le complicanze).

I Percorsi analizzati testimoniano come la Medicina di Famiglia del Veneto, stia valutando da tempo, anche in assenza di modelli precostituiti e/o di riferimento e con attenzione globale, il paziente con Diabete tipo 2, con l'obiettivo di non perseguire solamente il controllo della glicemia ma gli eventuali fattori di rischio cardiovascolare associati.

E ciò attraverso una adeguata organizzazione del lavoro al suo interno.

(Quelli esaminati) Sono Percorsi contestualizzati in specifiche realtà distrettuali ed aziendali, non facilmente riproducibili ma non per questo privi di solidi elementi comuni dai quali si può partire per l'individuazione di un "potenziale PDTA" per il paziente con Diabete tipo 2 della Medicina Generale (primo livello).



GRAZIE per la vostra attenzione