

# GESTIONE INTEGRATA DEL DIABETE NELLA AUSL PESCARA LO SCAMBIO TELEMATICO DEI REFERTI: dall'Utopia alla Realtà

“ESPERIENZA ESEMPLARE” INTERAMENTE TARGATA ABRUZZO

Benchmark e garanzia di riproposizione della esperienza di successo in ambito regionale e nazionale

## Autori

Di Biagio Rosamaria\*, Seller Renato\*\*, Ruotolo Pierluigi\*\*\*, Marisi Valeria\*\*, Granchelli Carla\*\*, Perilli Roberto\*\*, Cianci Alberto \*\*, De Benedictis Marco\*\*, Consoli Agostino\*.

\*Dipartimento di Medicina e Scienze dell'Invecchiamento - Università "G. d'Annunzio" Chieti – \*\*Azienda Unità Sanitaria Locale di Pescara – \*\*\*opeNETica s.r.l. Montesilvano (PE)

## Introduzione

Dati italiani dimostrano che la sinergia tra l'assistenza specialistica dei Servizi di Diabetologia e la Medicina Generale riduce del 65% i ricoveri ospedalieri del paziente diabetico, triplica la probabilità che il paziente sia seguito secondo le linee guida e riduce significativamente la mortalità cardiovascolare.

L'elevata incidenza e prevalenza del diabete, la variabilità dei diversi quadri clinici, il diverso grado di complessità delle persone con diabete, le diverse figure sanitarie (Medico di MG/PdF, Diabetologo, Cardiologo, Oculista) che operano in molteplici punti di erogazione delle prestazioni (ospedale, ambulatorio del MMG e del PdF, ambulatori specialistici), impone un efficace coordinamento ed integrazione tra gli attori di percorso.

## Obiettivi e Metodi

Obiettivi specifici del progetto della AUSL di Pescara erano:

1. valutare la fattibilità di un effettivo scambio telematico dei referti dei pazienti diabetici tra i diversi attori del percorso, che utilizzano cartelle cliniche profondamente diverse tra loro
2. misurare i risultati sia in termini di modifica dei comportamenti degli attori di percorso sia in termini di miglioramento del livello di performance per ciascuno degli indicatori di processo e di esito intermedio che, sicuramente o molto probabilmente, sono associati agli esiti finali.
3. costruire una “esperienza esemplare” in grado di rappresentare un benchmark e garantire la riproposizione della esperienza di successo in ambito regionale e nazionale.

La AUSL di PESCARA ha avviato il progetto per la Gestione Integrata del Diabete Mellito di tipo 2 nell'anno 2012, ma è solo nel 2013 che sono state intraprese le iniziative che hanno consentito il passaggio «dal progetto al sistema» di gestione integrata attraverso:

1. l'inserimento della Gestione Integrata del Diabete nel Piano di Formazione Aziendale per i MMG,
2. l'adozione da parte dei MMG “formati” di strumenti informatici in grado di garantire l'interfacciamento tra i gestionali più diffusi tra i MMG e quelli dei Servizi di Diabetologia
3. la realizzazione di una Interfaccia web sviluppata con lo scopo di fornire agli attori di percorso e ai decisori uno strumento rapido e snello di monitoraggio dei modelli organizzativi proposti per la gestione del Diabete e delle altre patologie croniche a più alto impatto sociale (BPCO, Ipertensione, Dislipidemie, ecc.)
4. la realizzazione di servizi web predisposti per la ricezione dai laboratori di analisi pubblici e privati dei referti sia sotto forma di file PDF firmati digitalmente che dei singoli valori degli accertamenti contenuti nei referti.
5. l'introduzione della figura dei coordinatori di progetto per settore (area diabetologica – D.ssa Rosamaria Di Biagio; area MG – Dr Renato Seller e area informatica- Dr Luigi Ruotolo) che oltre a svolgere il compito di relatori dei corsi di formazione, hanno il compito di coordinamento delle attività, misurazione dell'avanzamento del progetto, analisi dei risultati, definizione e controllo delle azioni correttive necessarie per il raggiungimento degli obiettivi.

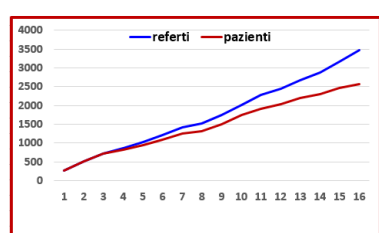
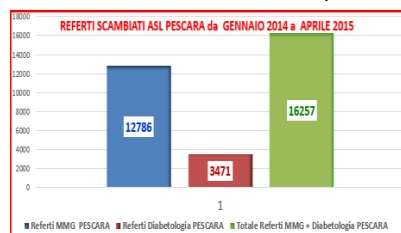
A fine 2013, al termine della fase di formazione, si è passati dalle enunciazioni di principio alla reale cooperazione applicativa avviando la “Gestione Integrata del Diabete” grazie all'acquisto da parte della AUSL del software QUICK Connect di opeNETica, azienda abruzzese che conta utenti in quasi tutte le Regioni italiane, in grado di interfacciare, in tempo reale, i software dei MMG (Millewin, FPF, DFD, Profim2000, Medico2000, Phronesis, Perseo, ecc.) e quelli in dotazione ai Servizi di Diabetologia della AUSL di Pescara (MyStar Connect), e di fungere da cartella Clinica Specialistica per gli altri attori di percorso (Oculisti, Cardiologi, ecc.) In questo modo, per la prima volta a livello nazionale, è stato possibile garantire un effettivo scambio telematico di referti tra MMG e Specialisti, al contrario, ad esempio, di quanto avvenuto fino ad oggi nei due progetti della Campania e del Piemonte.

Nell'ottica di prevenzione delle complicanze, il Servizio di Diabetologia di Pescara ha inoltre avviato, in collaborazione con l'U. O. di Oculistica del presidio ospedaliero di Pescara, l'unico esempio in Abruzzo di progetto di telemedicina per lo screening del fundus oculi nei soggetti diabetici.

## Risultati

Il numero dei MMG che hanno partecipato alla prima edizione dei corsi di formazione (Settembre Dicembre 2013) è risultato pari a 156/196 (80%) MMG e tutti hanno aderito, volontariamente, alla “scambio telematico dei referti” e partecipano al percorso condiviso. Nei mesi scorsi (Marzo 2015) ha avuto inizio la nuova edizione dei corsi ECM per cui il numero di MMG “formati” è in continua crescita: 176 MMG “formati” su 196 (90%) e 6 diabetologi su 7 (86%) partecipano attivamente al progetto.

La Diabetologia di Pescara rappresenta attualmente il Servizio con il maggior numero di pazienti arruolati. L'arruolamento dei pazienti viene effettuata solo dalle Diabetologie.



In 15 mesi di attività lavorativa (dal 15 Gennaio 2014 al 15 Aprile 2015) 2.568 pazienti, afferenti al Servizio di Diabetologia di Pescara, hanno dato il consenso all'inserimento in “Gestione Integrata”.

Al 15 di Aprile 2015 sono stati scambiati oltre 16.000 referti di pazienti diabetici tra le cartelle cliniche dei MMG (12.786) e dei Diabetologi (3.471), grazie all'interfaccia QUICK Connect di opeNETica.

Per quanto riguarda gli indicatori di processo e di esito intermedio, rappresentati da modificazioni biologiche o da modificazioni comportamentali che, sicuramente o molto

probabilmente, sono associati agli esiti finali, si è deciso di adottare lo stesso set di indicatori utilizzati nei due progetti regionali del Piemonte e della Campania per avere la possibilità di un eventuale confronto su dati omogenei.

L'Interfaccia web sviluppata con lo scopo di fornire agli attori di percorso e ai decisori uno strumento rapido e snello di monitoraggio dei modelli organizzativi ha consentito una puntuale valutazione delle performance.

I grafici seguenti dimostrano chiaramente che il livello di performance per i pazienti in Gestione integrata (SI G.I.D.) è sensibilmente più alto per ciascuno degli indicatori di processo



e di esito intermedio analizzati se confrontato con il livello di performance del totale dei pazienti diabetici in carico a ciascun MMG (SI G.I.D. + NO G.I.D.).

La differenza in termini di performance è ancora più evidente se il confronto viene fatto

con il livello di performance dei pazienti diabetici non in Gestione integrata (NO G.I.D.). Sulla scorta dei risultati esposti in termini di migliore performance per tutti gli indicatori di processo e di esito intermedio, è lecito prevedere il raggiungimento di importanti obiettivi di esito finale, con conseguente riduzione della spesa, soprattutto se il progetto verrà inserito nel quadro di un efficace Accordo Integrativo Regionale (AIR)

La possibilità di interagire in tempo reale tra MMG e Diabetologi ha inoltre consentito il raggiungimento degli ulteriori obiettivi previsti dal progetto:

- a) le informazioni cliniche individuali rilevanti sono catturate, con la dovuta accuratezza, una sola volta (nel momento e nel contesto più appropriato), mantenute aggiornate e rese fruibili agli operatori autorizzati nel momento in cui queste sono necessarie;
- b) permette l'applicazione nella pratica quotidiana dei principi delle linee guida enunciati nei corsi ECM;
- c) riduce il livello di conflittualità tra gli attori di percorso, in quanto ciascun operatore porta a conoscenza dell'altro le proprie scelte effettuate sulla base di linee guida condivise;
- d) riduce il ricorso alla prescrizione di accertamenti immotivati, favorendo un uso più oculato delle risorse e una maggiore appropriatezza prescrittiva, in quanto ciascun attore del percorso ha la possibilità di visualizzare in tempo reale ciò che è stato prescritto dal collega.

Per quanto riguarda i pazienti screenati con il retinografo negli ultimi dodici mesi, il 40% è formato da coloro che hanno effettuato la prima visita ed il 60% da soggetti tornati a controllo specialistico.

## Conclusioni

Negli ultimi 10 anni si è discusso e si è prodotta una quantità enorme di letteratura sulla Gestione “Integrata” delle patologie croniche, si sono utilizzate altre definizioni (Disease Management, Chronic Care Model) sperando di rinnovare, insieme al vocabolario, anche gli entusiasmi, ma poco o nulla si è fatto per favorire un effettivo scambio telematico di referti tra MMG e Specialisti, elemento questo imprescindibile per una corretta gestione “Integrata” del paziente affetto da patologie croniche.

Il «Sistema» di gestione integrata del diabete della AUSL di Pescara rappresenta, ad oggi, l'esperienza nazionale più avanzata di “Gestione Integrata di una patologia cronica” con scambio in tempo reale dei referti per via telematica tra MMG e Specialisti.

Lo screening in telemedicina del fundus oculi, “se istituzionalizzato”, consentirebbe di aumentare al massimo le probabilità di individuare precocemente eventuali complicanze retiniche già alla visita diabetologica, favorendo in questo modo interventi tempestivi ed efficaci.

Riteniamo pertanto di aver contribuito a costruire una “esperienza esemplare” (modalità organizzative, operative e di governance; strumenti tecnologici adottati, ecc.) in grado di rappresentare un benchmark e garantire la riproposizione della esperienza di successo in ambito regionale e nazionale.

Un riconoscimento particolare va all'azienda opeNETica Srl –Montesilvano (PE), che ha contribuito al successo dell'esperienza grazie alle soluzioni software QUICK, sviluppate per supportare il sistema socio-sanitario ad erogare servizi di eccellenza con un utilizzo razionale delle risorse, in un'ottica di attenzione e promozione della salute e di miglioramento della qualità della vita dei cittadini.