

La gestione integrata della malattia diabetica: il progetto IGEA

Dott.ssa Marina Maggini

Il diabete è una delle patologie croniche a più larga diffusione in tutto il mondo e, con le sue complicanze, rappresenta un problema sanitario per le persone di tutte le età e di tutte le aree geografiche, con un più grave coinvolgimento, peraltro, delle classi economicamente e socialmente svantaggiate.

In Italia, per il 2005, l'Istat stima una prevalenza del diabete noto pari a 4,2% (4,4% nelle donne, 4,0% negli uomini). In base a questi dati le persone con diabete in Italia dovrebbero essere circa 2,5 milioni. La prevalenza è più bassa al Nord (3,9%) rispetto al Centro (4,1%) e al Sud (4,6%). Indipendentemente dall'area geografica, la prevalenza aumenta con l'età, passando dal 2,5% nella classe d'età 45-54 anni al 16,3% nelle persone con età superiore a 75 anni (Istat 2005).

Per quanto riguarda la qualità dell'assistenza alle persone con diabete, lo studio QUADRI (Aprile 2007) ha mostrato che la situazione italiana è ancora lontana dall'aver raggiunto alti livelli di qualità.

La situazione è allarmante e molti paesi occidentali stanno orientando la loro politica sanitaria verso l'adozione di modelli assistenziali di Gestione Integrata della malattia che, nel caso del diabete, si sono dimostrati efficaci nel migliorare sia la qualità dell'assistenza sanitaria che i pertinenti esiti clinici (Knight 2005; Norris 2002). Questi approcci sono accomunati dal fatto di essere sistemi organizzati, integrati, proattivi, orientati alla popolazione, che pongono al centro dell'intero sistema un paziente informato/educato a giocare un ruolo attivo nella gestione della patologia da cui è affetto (Bodenheimer 2002; Wagner 1998). La sanità moderna è, infatti, sempre più specializzata ed è necessario ricomporre in un unico processo tutti gli interventi dei diversi professionisti, in collaborazione tra loro. Inoltre, nel caso delle malattie croniche, diventa cruciale anche il coinvolgimento attivo del paziente stesso (*patient empowerment*).

In Italia il Servizio Sanitario Nazionale è fortemente impegnato nei confronti del diabete e il Piano Nazionale di Prevenzione 2005-2007 (allegato all'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005) ha previsto la realizzazione di progetti regionali finalizzati a prevenire le complicanze del diabete tramite l'adozione di programmi di *disease management* (gestione integrata della malattia). La definizione della strategia complessiva dell'intervento, il coordinamento e il supporto ai progetti regionali sono realizzati attraverso il Progetto IGEA, predisposto dall'Istituto Superiore di Sanità e dal Centro Nazionale per la Prevenzione ed il Controllo delle Malattie (CCM).

Nell'ambito del progetto IGEA si sta, quindi, realizzando un insieme di azioni volte a favorire il miglioramento dell'assistenza alle persone con diabete:

- *Predisposizione di un Documento di indirizzo sui requisiti clinico-organizzativi essenziali.* Obiettivo generale di questo documento d'indirizzo è la definizione dei requisiti essenziali per un modello assistenziale di gestione integrata del diabete mellito tipo 2 nell'adulto e, in particolare: la definizione delle modalità organizzative essenziali; la definizione degli indicatori per il monitoraggio del processo di cura e degli esiti; la formulazione delle raccomandazioni essenziali per migliorare la qualità di cura del diabete e per prevenirne le complicanze.

- *Predisposizione di un Documento di indirizzo sui requisiti informativi.* Scopo di questo documento è quello di analizzare il ruolo dei Sistemi Informativi, nell'ambito della realizzazione di un programma di gestione integrata per le persone con diabete, definendone i requisiti informativi. Con questo termine si intende l'insieme delle informazioni, della loro architettura e delle caratteristiche dei dati elementari che le compongono, necessari per garantire la funzionalità di un sistema informativo.

- *Predisposizione di pacchetti formativi e di un piano di formazione.* L'acquisizione di nozioni, linguaggio e atteggiamenti comuni è, infatti, una condizione necessaria per applicare con successo la gestione per percorsi assistenziali. Il piano di formazione vuole essere uno strumento a disposizione delle regioni per l'implementazione della gestione integrata, attraverso l'attivazione di momenti di riflessione e formazione comuni tra gli operatori dei vari servizi e i gruppi portatori di interessi, orientati alla condivisione e alla valutazione delle nuove strategie operative.

- *Progettazione di una campagna d'informazione e comunicazione* sulla gestione integrata del diabete e sulla prevenzione delle complicanze che prevede la partecipazione attiva dei diversi interlocutori (pazienti giovani, adulti, operatori della rete dei servizi, associazioni di pazienti) per arrivare alla produzione di materiale informativo condiviso.

Riferimenti bibliografici

- (1) Aprile V, Baldissera S, D'Argenzio A, Lopresti S, Mingozi O et al. Risultati nazionali dello studio QUADRI (Qualità dell'Assistenza alle persone con Diabete nelle Regioni Italiane). Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2007 (Rapporti ISTISAN 07/10).
- (2) Bodenheimer T, Wagner EH, Grumbach K. Improving primary care for patients with chronic illness. JAMA. 2002; 288: 1.775-1.779.
- (3) Istat. Annuario Statistico Italiano 2005.
- (4) Knight K, Badamgarav E, Henning JM, Hasselblad V, Gano jr AD, Ofman JJ, Weingarten SR. A systematic review of diabetes disease management programs. Am J Manag Care 2005; 242-250.
- (5) Norris SL, Nichols PJ, Caspersen CJ, Glasgow RE, Engelgau MM et al. The effectiveness of disease and case management for people with diabetes. Am J Prev Med 2002; 22 (4S): 15-38.
- (6) Wagner EH. Chronic disease management: what will it take to improve care for chronic illness? Eff Clin Pract. 1998; 1: 2-4.