

L'ASSISTENZA DIABETOLOGICA NELL' A.S.P. DI CATANZARO

Pipicelli G., Aloisi R., Angotzi G., Colosimo T., Mustara L., Parottino A., Pinto I., Ciacera M.R., Milano L., Pisani M., Pascale M., ProganòR.

U.O Complessa di Diabetologia e Dietologia A.S.P. Catanzaro

Introduzione

L'incremento della vita media e il miglioramento generale delle condizioni di vita nonché la sedentarietà e una alimentazione più improntata a stili di vita anglosassoni che mediterranea ha determinato un costante incremento di casi di diabete mellito tipo 2 (dell'adulto) spesso associato ad obesità con diffusione incrementale di tale patologia nella terza e quarta età.

Per tale motivo già nel 1996 la Direzione della A.S.N.7 sentì il bisogno di capillarizzare l'assistenza diabetologica sul territorio con il duplice scopo di aumentare le persone controllabili e di favorirne i controlli riducendo le distanze tra l'utente ed il Servizio di Diabetologia.

Nasceva così il Servizio di Diabetologia Territoriale cui nel 2001 veniva accorpata la Dietologia venendosi così a costituire l'U.O. Complessa di Diabetologia e Dietologia Territoriale che, attualmente è, per estensione, la più grande d'Italia a direzione unica ed abbraccia tutto il territorio della ex A.S.n.7 con 13 ambulatori ed un'attività domiciliare che ha lo scopo di ridurre i ricoveri incongrui e non allontanare i pazienti dal loro habitat naturale.

Tale modalità d'assistenza che ha avuto il privilegio, per la sua originalità e peculiarità, di essere pubblicata nel 2001 sulla prestigiosa rivista "IL GIORNALE ITALIANO DI DIABETOLOGIA E METABOLISMO" è stata anche valutata da altre aziende sanitarie italiane che la hanno approvata e adattata alle loro esigenze (Az.Osp. di Asti per es.).

La capillarizzazione dell'assistenza aveva anche lo scopo di ridurre e/o prevenire le complicanze croniche della malattia diabetica che riducono l'aspettativa di vita media del paziente diabetico e inducono un impegno significativo di risorse.

Materiali e Metodi

L'Unità Operativa complessa di Diabetologia e Dietologia Territoriale (che nell'atto aziendale è logisticamente inserita nel Distretto n.3 di Soverato) è presente presso i seguenti P.S.T.:

Distretto n.3:

Badolato ,Soverato ,Squillace ,Girifalco,Chiaravalle

Distretto n.2

Borgia,Catanzaro Lido,Botricello,,Sersale

Distretto n.1

Catanzaro,Taverna,Tiriolo

Viene anche assicurata attività domiciliare a pazienti non autonomi, non autosufficienti e in scompenso metabolico al fine di evitare ricoveri incongrui.

Inoltre forniamo assistenza ai pazienti diabetici reclusi nella casa mandamentale di Siano(CZ).

Organizzazione del lavoro

L'organizzazione del lavoro si divide sostanzialmente in due branche:

- 1- Diabetologia
- 2- Dietologia

Al fine di ottimizzare l'assistenza al paziente diabetico esistono due protocolli di intesa :

- Con le Aziende PUGLIESE CIACCIO ed Azienda Universitaria MATERDOMINI per ottimizzare le risorse ed evitare duplicazioni di interventi garantendo a tutti i diabetici assistenza completa ed uniforme su tutto il territorio della A.S.P. di Catanzaro.

• Con i medici di Medicina Generale per la gestione integrata del paziente diabetico prendendo in carico la gestione complessiva del paziente e gestendo percorsi diagnostico – terapeutici facilitati. Per quanto riguarda la gestione integrata con i medici di medicina generale stiamo predisponendo un pacchetto standard di prestazioni ed il collegamento telematico.

Inoltre la U.O.C. è stata identificata dalla Regione Calabria come U.O. pilota del progetto IGEA sulla prevenzione delle complicanze del diabete.

Tipologia delle prestazioni diabetologiche erogate

- Visita diabetologica ambulatoriale
- Glicemia
- Biotesiometria
- Valutazione neuropatia autonoma
- Concessione Presidi Per Diabetici
- Certificazioni
- Attivazione di percorsi diagnostico – terapeutici facilitati
- Assistenza domiciliare
- Visite Dietologiche
- Management dei pazienti con microinfusore
- Management della disfunzione erettile

L'attività dietologica si svolge sui seguenti PP.SS.TT.

- Soverato
- Squillace
- Chiaravalle

Inoltre , nell'ambito dell'attività dietologica, è presente un progetto (previsto dall'accordo Stato Regioni del 2005 ed inserito nel Piano nazionale di Prevenzione) che è quello relativo alla prevenzione dell'obesità delle donne in età fertile.

Attività di formazione e aggiornamento del personale

Al fine di migliorare sempre più la professionalità del Personale della U.O. vengono organizzate riunioni periodiche di aggiornamento interne e viene favorito l'aggiornamento mediante la partecipazione a Corsi e Convegni.

Dati di attività

I dati di attività si riferiscono agli anni 2009 e 2010(fino a novembre).

Per quanto riguarda l'attività dietologica nel 2009 e nel 2010 sono state erogate oltre 1738 visite . Le prestazioni diabetologiche effettuate sono state mediamente 16.000 all'anno con circa 500 visite domiciliari(con un incremento del 18,5% rispetto agli anni precedenti) nei confronti di pazienti allettati e in cattivo controllo metabolico evitando, così, nel 75% dei casi, un ricovero incongruo. Con tale attività le giornate di degenza per diabete mellito come prima diagnosi si sono ridotte di circa 720- 830 giornate all'anno con un risparmio stimato medio di circa 430.000 euro all'anno.

Il numero dei pazienti nuovi, presi in carico per la prima volta nel periodo esaminato (sia pazienti di nuova diagnosi che pazienti provenienti da altri Servizi diabetologici) , è di circa 1000 diabetici soprattutto residenti nel Comune di Catanzaro dopo l'apertura dell'ambulatorio in città. Si fa presente che, storicamente, questi pazienti venivano seguiti dal Servizio di Diabetologia dell'Azienda Ospedaliera PUGLIESE CIACCIO . Con opportuni corsi sull'autocontrollo domiciliare (praticato da oltre il 70 % dei pazienti) insegnando un corretto autocontrollo abbiamo aumentato la spesa del 7% totale a fronte di un aumento del 58% dei pazienti in autocontrollo.

Il corretto autocontrollo ha permesso di individuare i punti critici della malattia diabetica, prendere le contromisure ed aggiustare la terapia riducendo così le complicanze croniche a lungo termine. Tra queste complicanze le più temibili sono quelle cardiovascolari ed in particolare la cardiopatia ischemica

Cardiopatia ischemica

Rispetto al 2008 si è avuta una riduzione dei casi del 38,9 %. Tale riduzione, inferiore a quella degli anni precedenti, è dovuta ad una più precoce diagnosi con la presa in carico di pazienti con minor numero di complicanze. La riduzione si è ottenuta stressando i controlli cardiovascolari specie nei soggetti giovani cui veniva consigliato il test ergometrico (si consideri che da un punto di vista di rischio cardiovascolare il paziente diabetico è equiparato al non diabetico con precedenti di cardiopatia ischemica).

Discussione

Dai dati della relazione sullo stato di salute della ex A.S.n.7 relativo agli anni 1998-2001 presentati dal Dipartimento di Prevenzione della ex A.S.n.7 nel 2004 si può evincere quanto segue :

Diagnosi di dimissione

Il Diabete mellito come prima diagnosi non risulta tra le prime 14 più frequenti diagnosi di dimissione (DRG). Ciò va a significare che l'assistenza capillare e continua ha determinato una significativa riduzione delle ospedalizzazioni per diabete mellito. Rimane comunque significativamente alta l'ospedalizzazione per malattie cardiovascolari che sono la complicanza più frequente e temibile del diabete ed è proprio su questa complicanza che ci siamo indirizzati negli anni 2001 – 2003 con i risultati sopra riportati.

Il tasso di ospedalizzazione per diabete mellito (da dati Regione Calabria) è più alto comunque rispetto alle altre regioni anche se nella Ex A.S.n.7 è relativamente più basso.

Cause di morte

Nella nostra A.S. le morti per diabete mellito sono statisticamente inferiori a quelle italiane con particolare riferimento al sesso maschile anche se il trend è discendente per tutti e due i sessi nel periodo pubblicato (anni 1998 – 2001).

Conclusioni

Dai dati pubblicati si evince come il disegno di strutturazione territoriale della diabetologica abbia ottenuto risultati confortanti sulla qualità ed aspettativa di vita del paziente diabetico nonché sull'ottimizzazione delle risorse (riduzione dei ricoveri). Certamente molti aggiustamenti possono e debbono essere ancora fatti per migliorare il quadro complessivo.

Per tale motivo nel 2000 è stata costituita la Commissione Interaziendale di Diabetologia che ha prodotto un protocollo di intesa tra A.S.P. , Azienda Ospedaliera “ PUGLIESE CIACCIO” di Catanzaro e Az.Universitaria MATERDOMINI di Catanzaro sulla gestione del paziente diabetico per evitare duplicazioni ed ottimizzare così le risorse.

Ed in effetti i risultati dell'assistenza diabetologica sono riconducibili anche all'integrazione con le altre realtà diabetologiche insistenti sul territorio della A.S.P di Catanzaro (Az.Osp. PUGLIESE CIACCIO ed UNIVERSITA' di CATANZARO) che , nel rispetto dei ruoli e delle autonomie gestionali, hanno contribuito a migliorare l'assistenza diabetologica nel nostro territorio.