

2° Convegno Interregionale CARD Triveneto

**La prevenzione
nel distretto**

**L'INTEGRAZIONE
nello sviluppo di PPDTA
per BPCO e Diabete in
Trentino**

Nardelli R, Fellin S, Scalise A, Sicheri D, Bellotti Z, Chiumeo F, Moretti A,
Fedrigoni A, Ferrai R, Lombardi N, Zortea C, Zottele L, Carli B, Menegoni G,
Scotton M, Paoli N, Grandelis C, Mantovani W, Migazzi M

Udine, 30 ottobre 2015

william.mantovani@apss.tn.it

Premessa

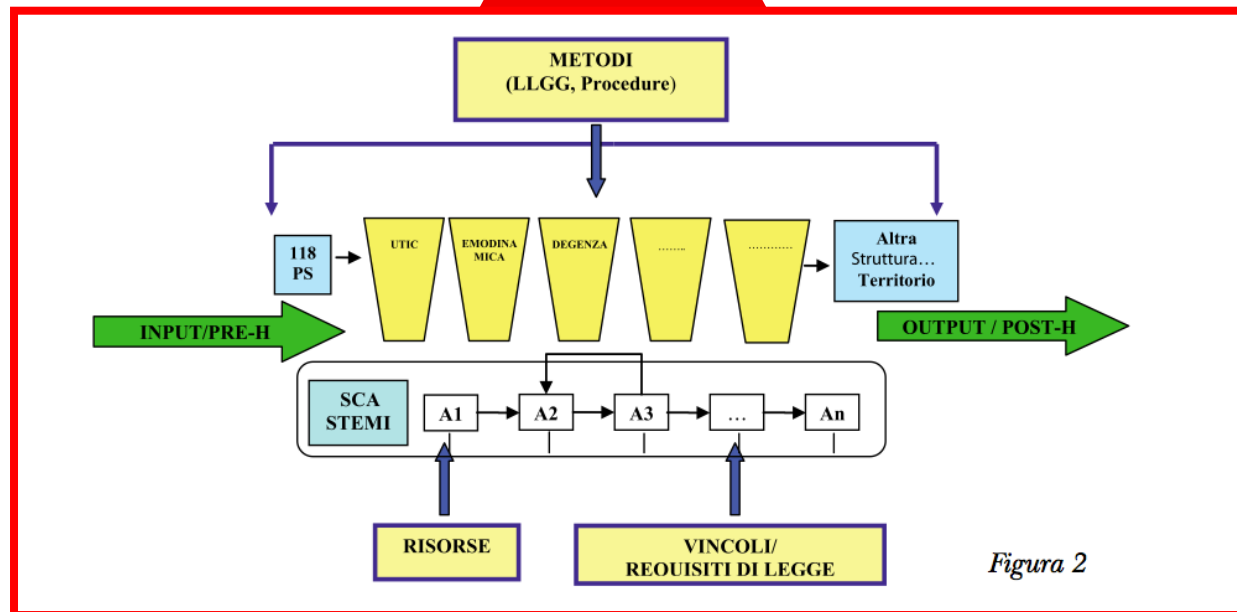
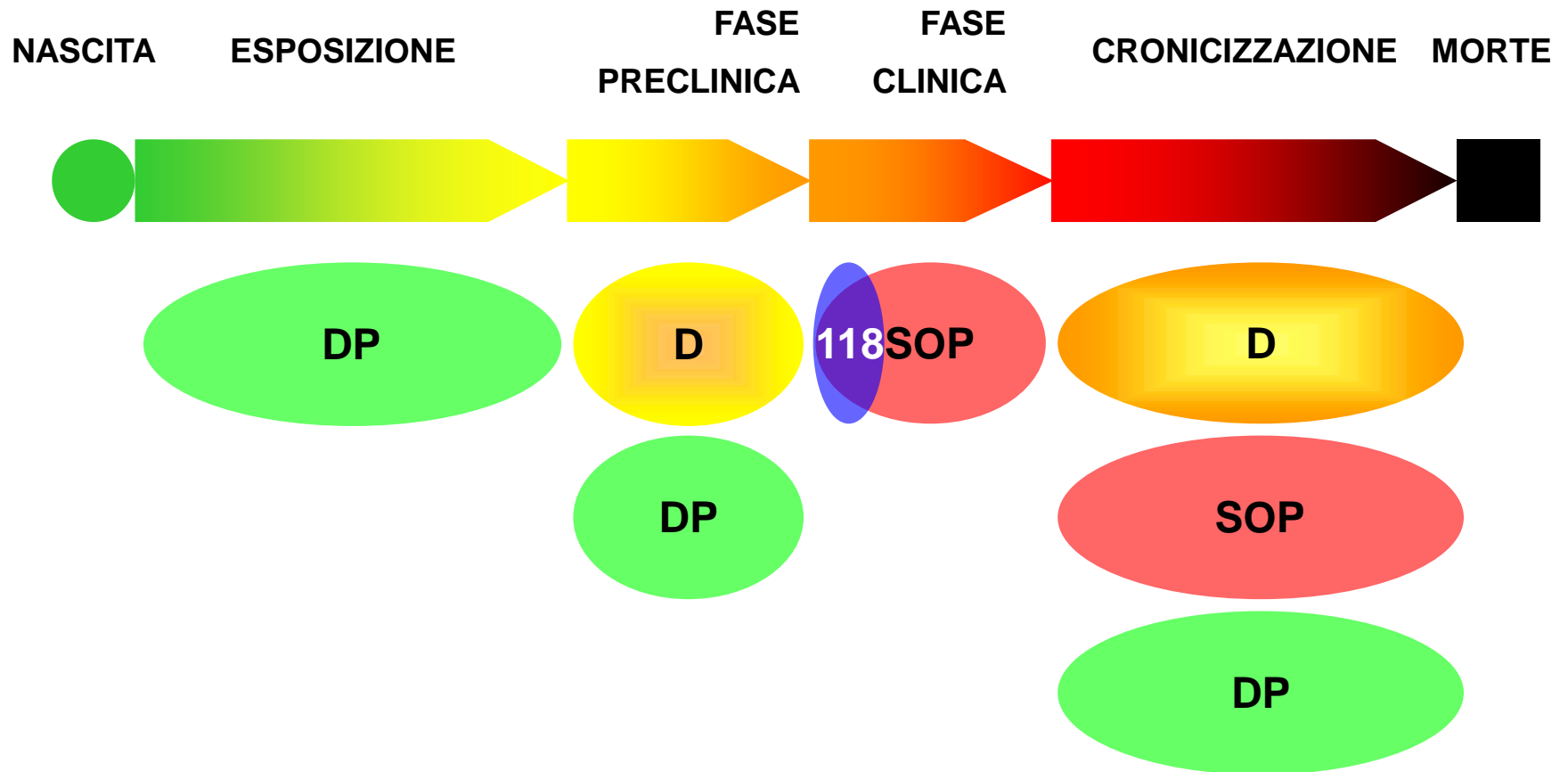
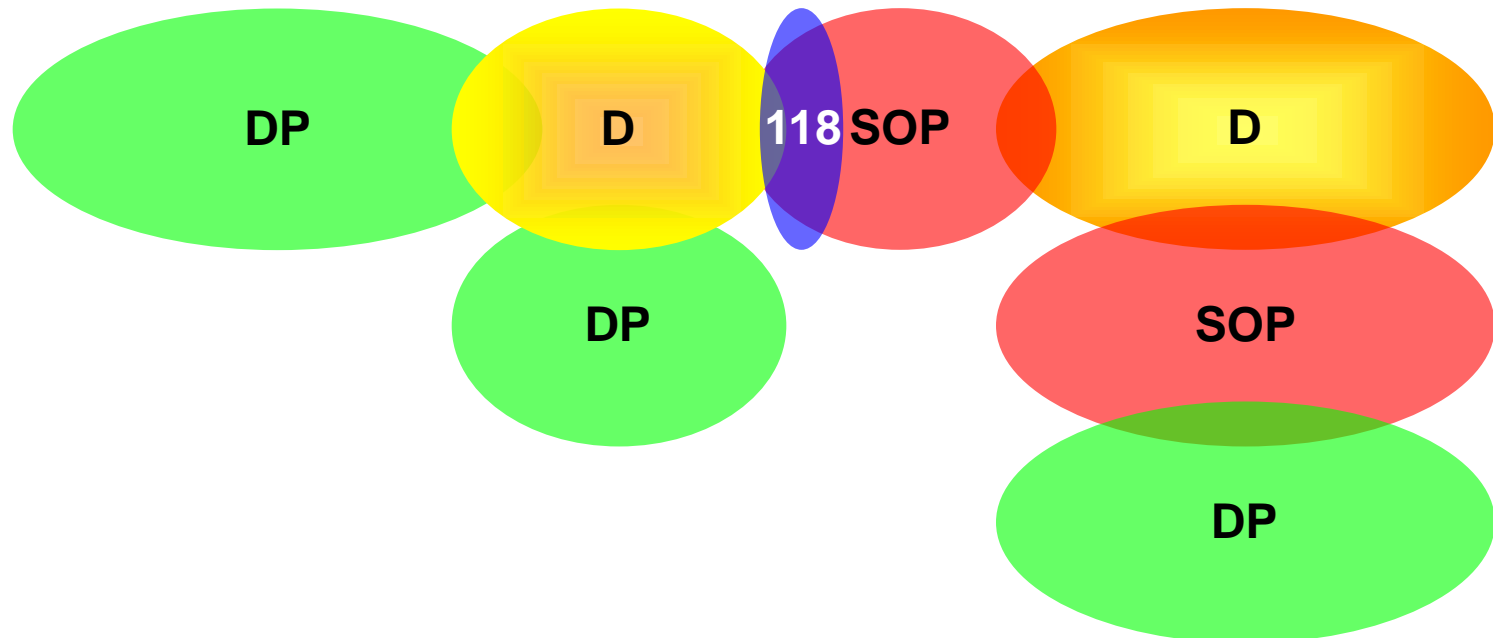
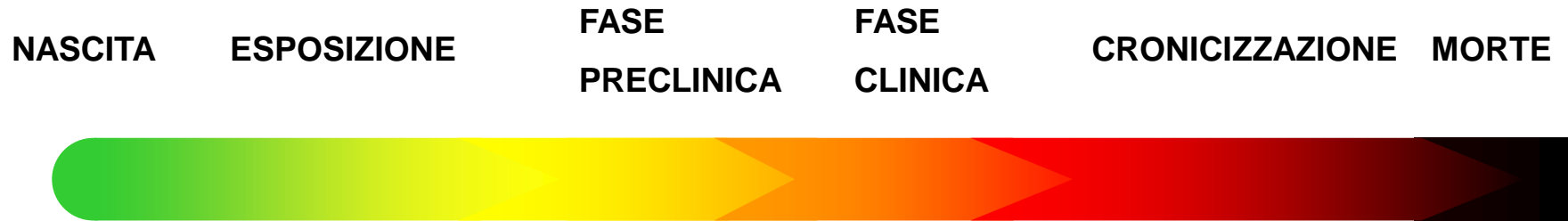


Figura 2

Premessa



Premessa



PERCHÉ ?



World Health
Organization

REGIONAL OFFICE FOR
Europe

European
Observatory
on Health Systems and Policies

HEALTH
EVIDENCE
INTEGRATION

Health policy
responses to the
financial crisis
in Europe

Philipa Mladovsky, Divya Srivastava,
Jonathan Cylus, Marina Karanikolos,
Tamás Evetovits, Sarah Thomson,
Martin McKee

Can we save money by
improving quality?

Martin Marshall,¹ John Øvretveit²

BMJ Qual Saf 2011;20:293-296

dalla PRESTAZIONE al PERCORSO PREVENTIVO
DIAGNOSTICO TERAPEUTICO

**Rotter T et Al. Clinical pathways: effects on professional practice,
patient outcomes, length of stay and hospital costs. The Cochrane
Library 2010, 7**

EFFICACY!

EFFECTIVENESS?

PERCHÉ BPCO e DIABETE ?

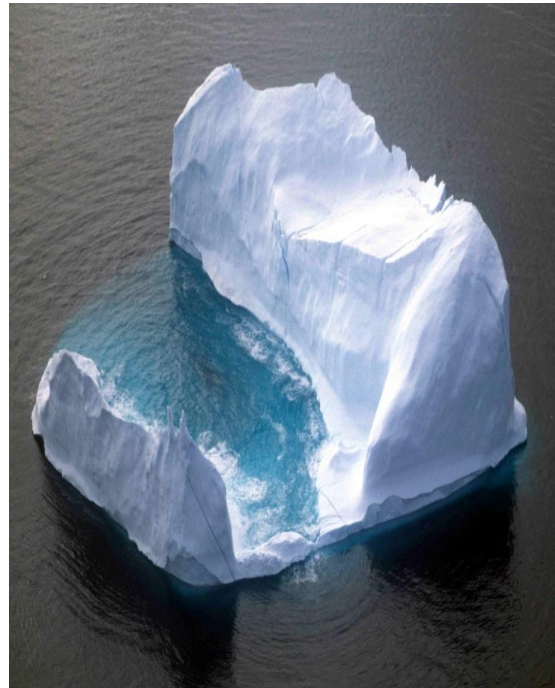
BPCO&FUMO



Diabete e Stili di vita

Rischio cardio-metabolico da affrontare al più presto con attenzione al profilo globale.

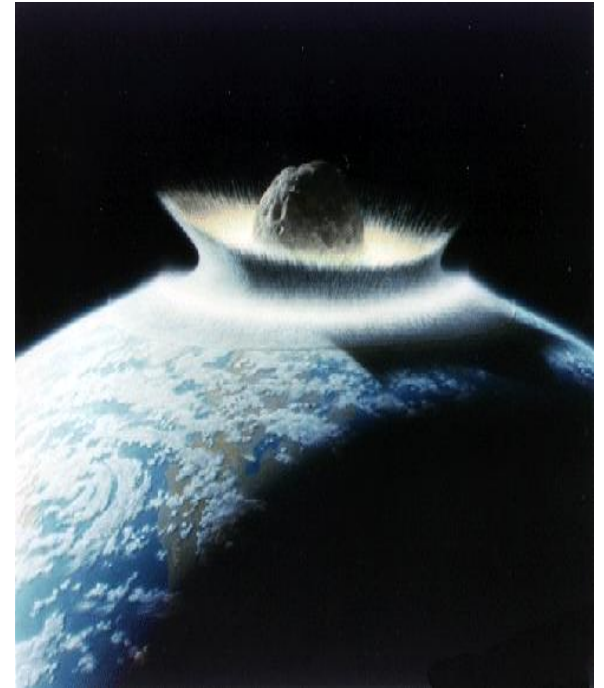
DIAGNOSI



Sottostima

Il diabete di recente insorgenza ≤ 24 mesi è sottostimato dal paziente e dal medico.

BURDEN



BURDEN

PER OTTENERE COSA ?

RICERCA ATTIVA



OFFRIRE SALUTE



PRESA IN CARICO



DOVE e CON CHI ?

Nel DISTRETTO CENTRO SUD:

- 178000 Abitanti;
- 18 MMG partecipanti
- UOC Pneumologia
- Assistenti sanitari, infermieri e medici di Sanità pubblica (**DISTRETTO e DIPARTIMENTO di PREVENZIONE**)
- Scuola Italiana di Nordic Walking
- Associazione provinciale diabetici
- Servizio Formazione Azienda Sanitaria
- Dipartimento delle Dipendenze per i corsi antifumo

Nel DISTRETTO EST:

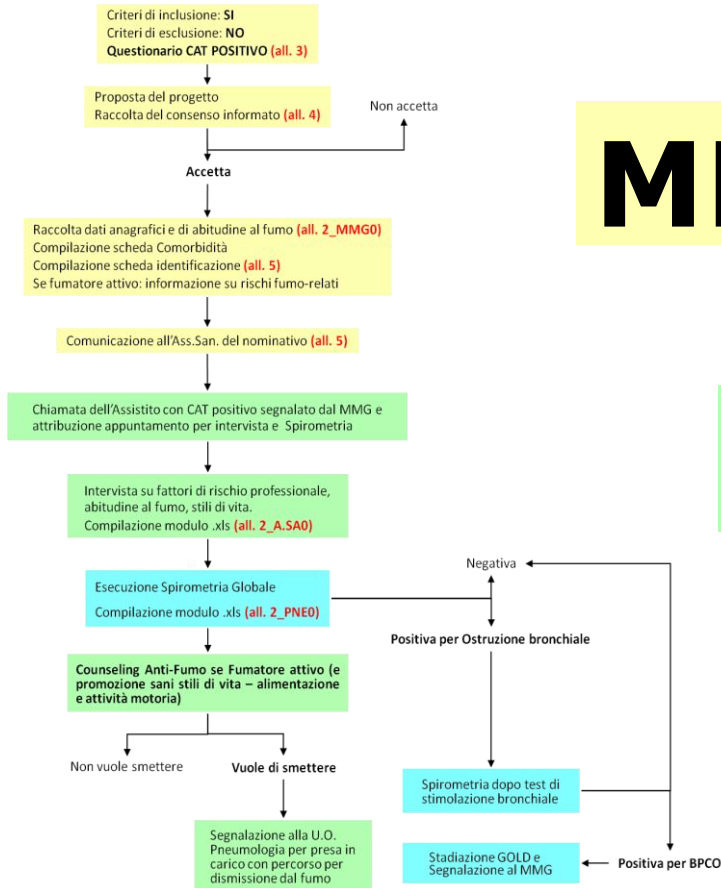
- 120.000 abitanti
- 33 MMG partecipanti
- 4 Centri diabetologici e 2 dietiste

PER QUALI PERSONE ?

	PPDTA BPCO	PPDTA Diabete
Criteri di INCLUSIONE	M e F, Assistiti residenti nel Distretto Centro-Sud; Età compresa tra i 45 e i 60 anni; Fumatori attivi o Ex Fumatori.	M e F, Assistiti residenti nel Distretto Centro-Sud; Diagnosi di diabete \leq 24 mesi
Criteri di ESCLUSIONE	Diagnosi di BPCO e/o di malattia neoplastica prima dell'arruolamento; Limitazioni alla capacità di espressione del consenso informato.	Diagnosi di Diabete $>$ 24 mesi e/o di malattia neoplastica; Limitazioni alla capacità di espressione del consenso informato.
NUMEROSITA'	150 soggetti con questionario CAT	200 persone (MMG o ai CAD).

PPDTA BPCO

CHI FA COSA ?



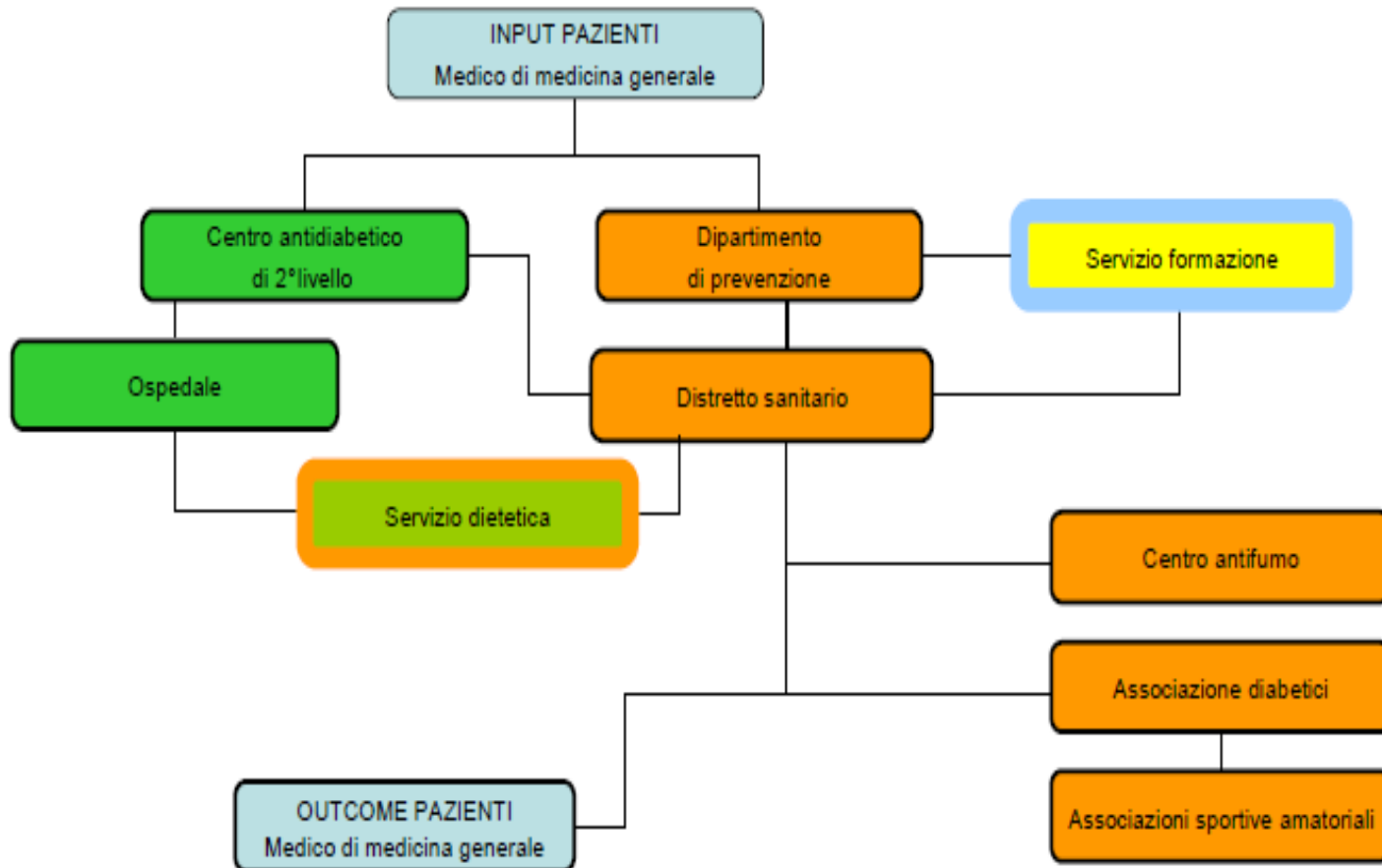
MMG

Ass. Sanitario

Pneumologo

PPDTA Diabete

CHI FA COSA ?



PPDTA BPCO

Numeri e Risultati

- 141 arruolati;
- 129 terminato percorso T0 **92%**
- 106 vogliono smettere di fumare **82%**
- 56 intraprendono il percorso **43%**
- 35 nuovi casi di BPCO **27%**


(28 GOLD1 e 7 GOLD2)

PPDTA BPCO

Numeri e Risultati dopo un anno

- 129 terminato percorso T0
- 89 hanno eseguito il f-up spirometrico a 12 mesi **69%**
- 25 hanno smesso di fumare **19%**
- 17 hanno diminuito il numero di sigarette/die **13%**
- 15 casi di BPCO (11 Gold 1 e 4 Gold 2) **11,5%**
- Tiffeneau medio a T0 75,63 a T12 77,35

E i soggetti con BPCO?

- 
- 35 nuovi casi di BPCO a T0
 - 7 non hanno eseguito il f-up spirometrico a 12 mesi **20%**
 - 6 hanno smesso di fumare **17%**
 - 7 hanno diminuito il num sigarette/die **20%**
 - 2 hanno peggiorato lo stadio Gold (da 1 a 2) **5%**
 - 17 hanno migliorato lo stadio gold **48%**
 - 14 sono passati da gold 1 a normalizzazione spirometrica **40%**
 - **1 nuova diagnosi a T12 in paziente non patologico a T0**





PPDTA Diabete

Numeri e Risultati 1

	1 ^a VALUTAZIONE	2 ^a VALUTAZIONE	3 ^a VALUTAZIONE
	(n=191)	(n=181)	(n=181)
Maschi n (%)	109 (57.1)	104 (57.5)	104 (57.5)
Età (anni)	63.1 ± 11.1	63.0 ± 10.5	63.0 ± 11.2
Fumatori n (%)	37 (19.4)	29 (16.9)	29 (16.9)
Comorbidità n (%)	139 (72.8)	132 (75.4)	132 (75.4)
Peso (kg)	80.0 ± 15.9	78.7 ± 14.7	78.3 ± 15.0
Altezza (cm)	167 ± 9.0	165. ± 19.4 0	166.5 ± 8.8
Body mass index (kg/m ²)	28.7 ± 4.7	28.3 ± 4.5	28.1 ± 4.4
Circonferenza Vita (cm)	102 ± 12.1	99.9 ± 12.2	99.4 ± 12.9
PAS I misurazione (mmHg)	141.4 ± 15.8	139. ± 15.1 0	139.4 ± 13.6
PAS II misurazione (mmHg)	137.1 ± 13.5	135. ± 14.7 5	135.5 ± 12.2
Media PAS I e II misurazione (mmHg)	139.6 ± 14.6	137. ± 14.5 4	139.4 ± 13.6
PAD I misurazione (mmHg)	83.1 ± 8.4	81.7 ± 8.3	81.6 ± 7.7
PAD II misurazione (mmHg)	81.2 ± 7.2	79.8 ± 7.9	79.3 ± 7.2
Media PAD I e II misurazione (mmHg)	82.4 ± 7.7	80.9 ± 7.7	80.5 ± 7.2
Pressione Arteriosa Media (mmHg)	100.8 ± 8.7	99.6 ± 8.8	100.1 ± 8.1
HbA1c (%)	6.9 ± 1.6	6.8 ± 1.0	6.7 ± 1.0
HDL (mg/dL)	51.0 ± 14.3	52.7 ± 14.2	53.5 ± 15.0
LDL (mg/dL)	125.8 ± 32.1	116. ± 31.0 5	117.2 ± 31.7
Creatininemia (mg/dL)	0.9 ± 0.4	0.9 ± 0.5	0.9 ± 0.4
MicroAlbuminuria (mg/die)	65.0 ± 76.8	49.1 ± 58.5	54.9 ± 66.8

PPDTA Diabete

Numeri e Risultati 2

	Variazione Pre - Post
Aggiunge sale alle pietanze	
Aggiunge zucchero alle bevande	
Frequenza attività fisica	
Fumo di sigaretta	

INTEGRAZIONE DELLE ARTICOLAZIONI ASSISTENZIALI [1]

L'integrazione tra le strutture del sistema rappresenta una opportunità di garantire assistenza di qualità contenendo i costi. Ma...

Elementi critici per l'integrazione:

- ⑩ Separazione delle strutture operative (Dipartimento di Prevenzione e Distretti, ma anche Ospedale);
- ⑩ Conseguente separazione delle responsabilità e degli obiettivi da conseguire;
- ⑩ Distanza degli approcci culturali dei professionisti;
- ⑩ Piani di intervento paralleli con pochi punti di contatto e con scarsa convergenza;
- ⑩ Assenza di strategie per aumentare le competenze che i professionisti dei due ambiti dovrebbero avere in comune, per valorizzare la loro complementarietà.

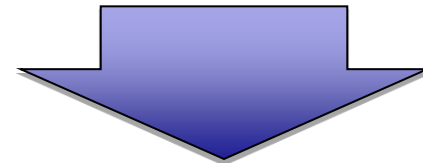
[Primary Care and Public Health, Exploring integration to improve population health; Comitee on Integrating Primary Care and Public Health; The National Academies Press, Washington D.C. available at www.nap.edu; Am J Public Health, Supplement 3, 2012].

INTEGRAZIONE DELLE ARTICOLAZIONI ASSISTENZIALI [2]

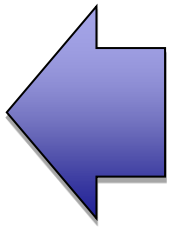
In una valutazione condotta da Lydia Lebrun e coll. vengono indicati i bisogni specifici per favorire l'integrazione tra cure primarie e sanità pubblica:

- ⑩ Investire risorse per collaborare e per affrontare i determinanti sociali di salute.
- ⑩ Esercitare una forte leadership per premiare le collaborazioni.
- ⑩ Creare fiducia tra i partner con chiare attese e chiare responsabilità.
- ⑩ Allineamento e standardizzazione della **raccolta, analisi e scambio di dati**.

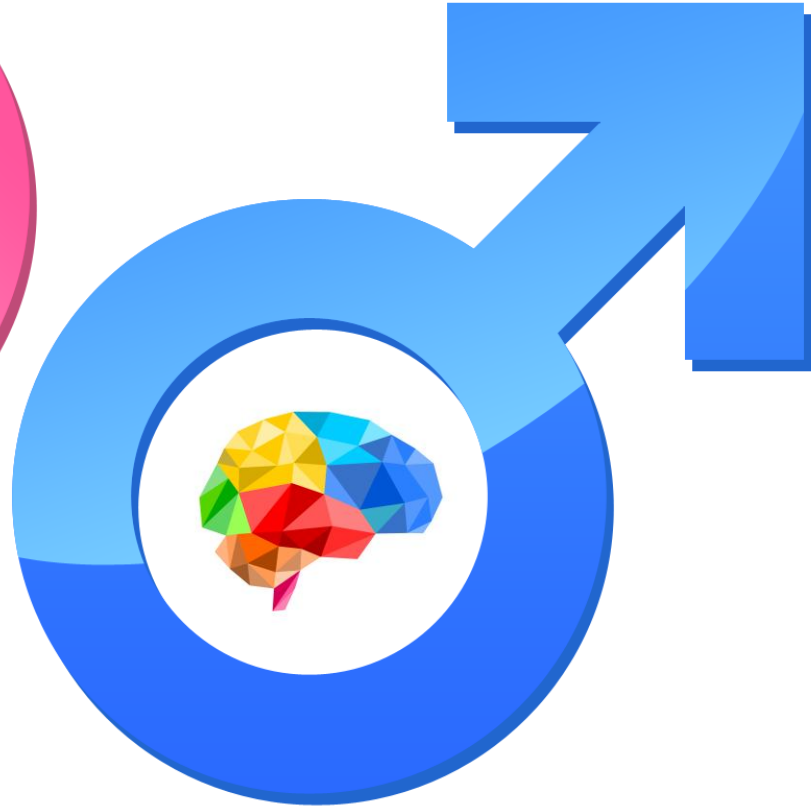
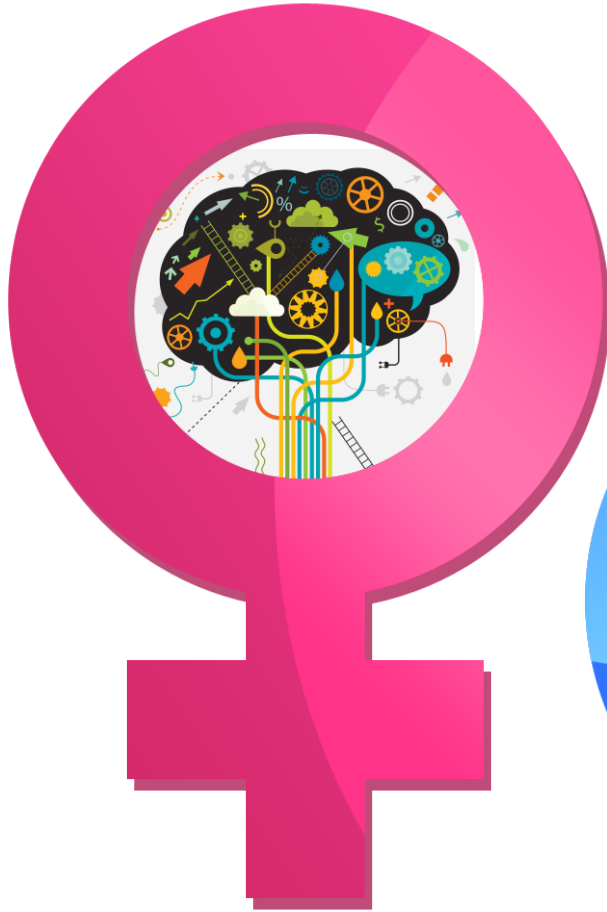
[Lebrun LA et Al; Primary Care and Public health activities in select US health Centers: documenting successes, barriers, and lessons learned; Am J Public Health, Supplement 3, 2012].



Centralità dei Sistemi Informativi



- ⑩ supportare la continuità assistenziale attraverso lo scambio e la **condivisione delle informazioni**,
 - verticale (MMG con strutture di Prevenzione e Sanità Pubblica e con strutture specialistiche ospedaliere e territoriali);
 - orizzontale (medici di medicina generale tra di loro, specialisti tra di loro);
- ⑩ misurare gli **indicatori di processo** e di esito dei processi assistenziali.



MALE BRAIN

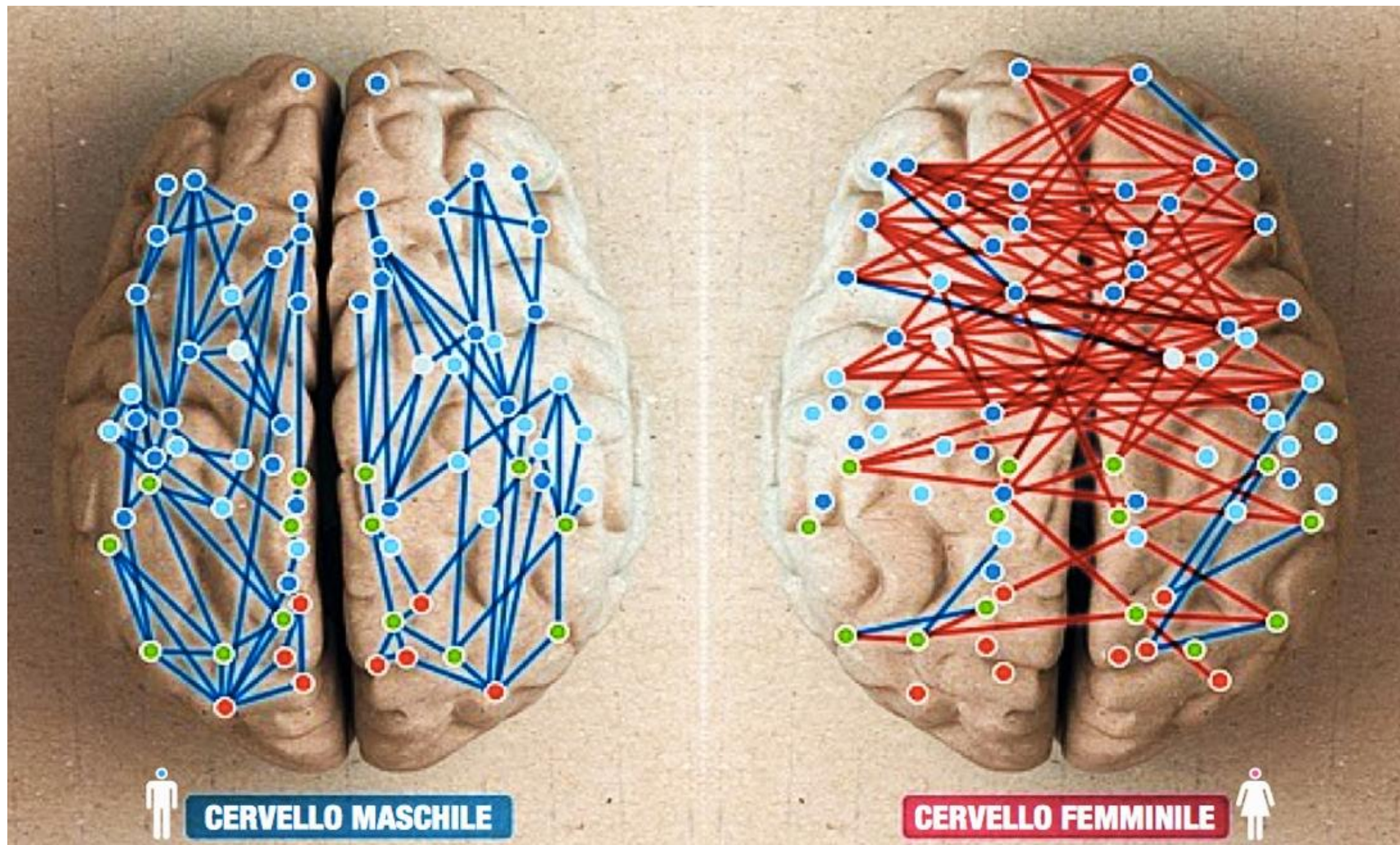


VS

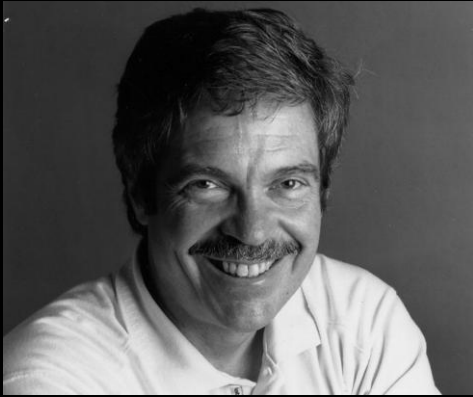
FEMALE BRAIN







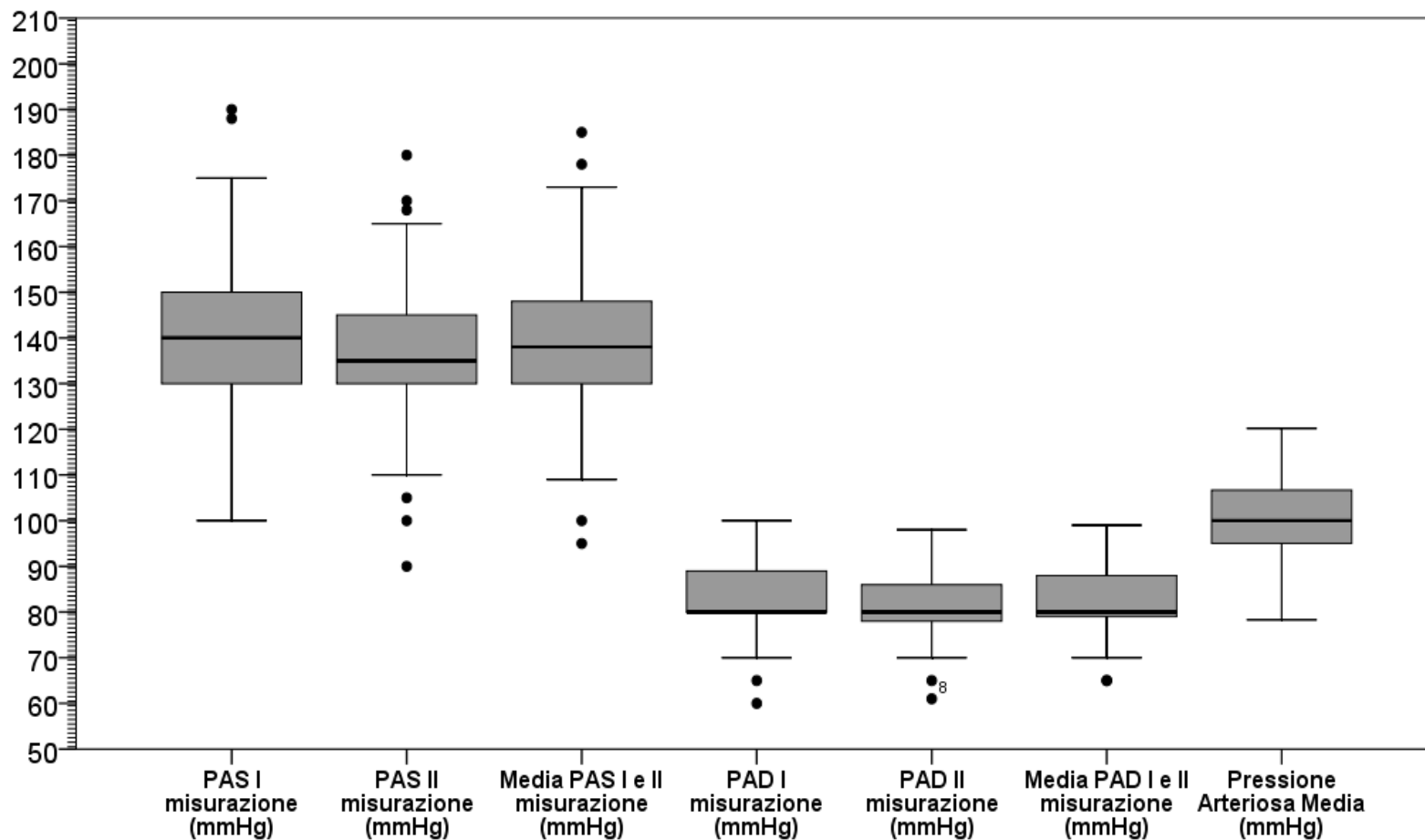




Il miglior modo di predire
il futuro è inventarlo

Alan Kay

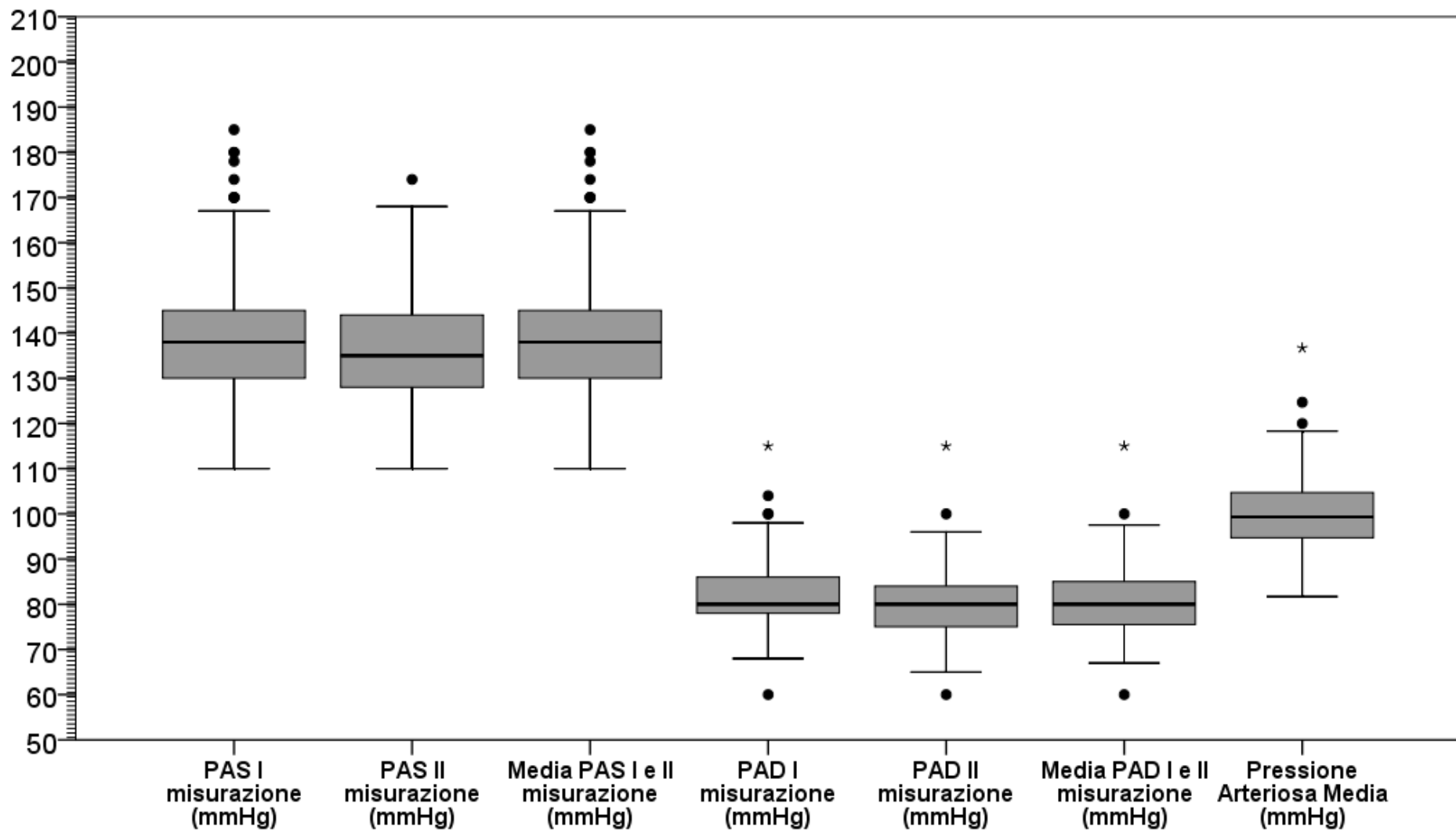
Figura 1. Box and whisker plots delle misurazioni **dei valori pressori** rilevati in 1^a VALUTAZIONE



Abbreviazioni: PAS, pressione arteriosa sistolica; PAD, pressione arteriosa diastolica

(PAS I, 141.4 ± 15.8 ; PAS II, 137.1 ± 13.5 ; MEDIA PAS I e II, 139.6 ± 14.6 ; PAD I, 83.1 ± 8.4 ; PAD II, 81.2 ± 7.2 ; MEDIA PAD I e II, 82.4 ± 7.7 ; Pressione Arteriosa Media, 100.8 ± 8.7).

Figura 3. Box and whisker plots delle misurazioni dei **valori pressori** rilevati in 3^a VALUTAZIONE

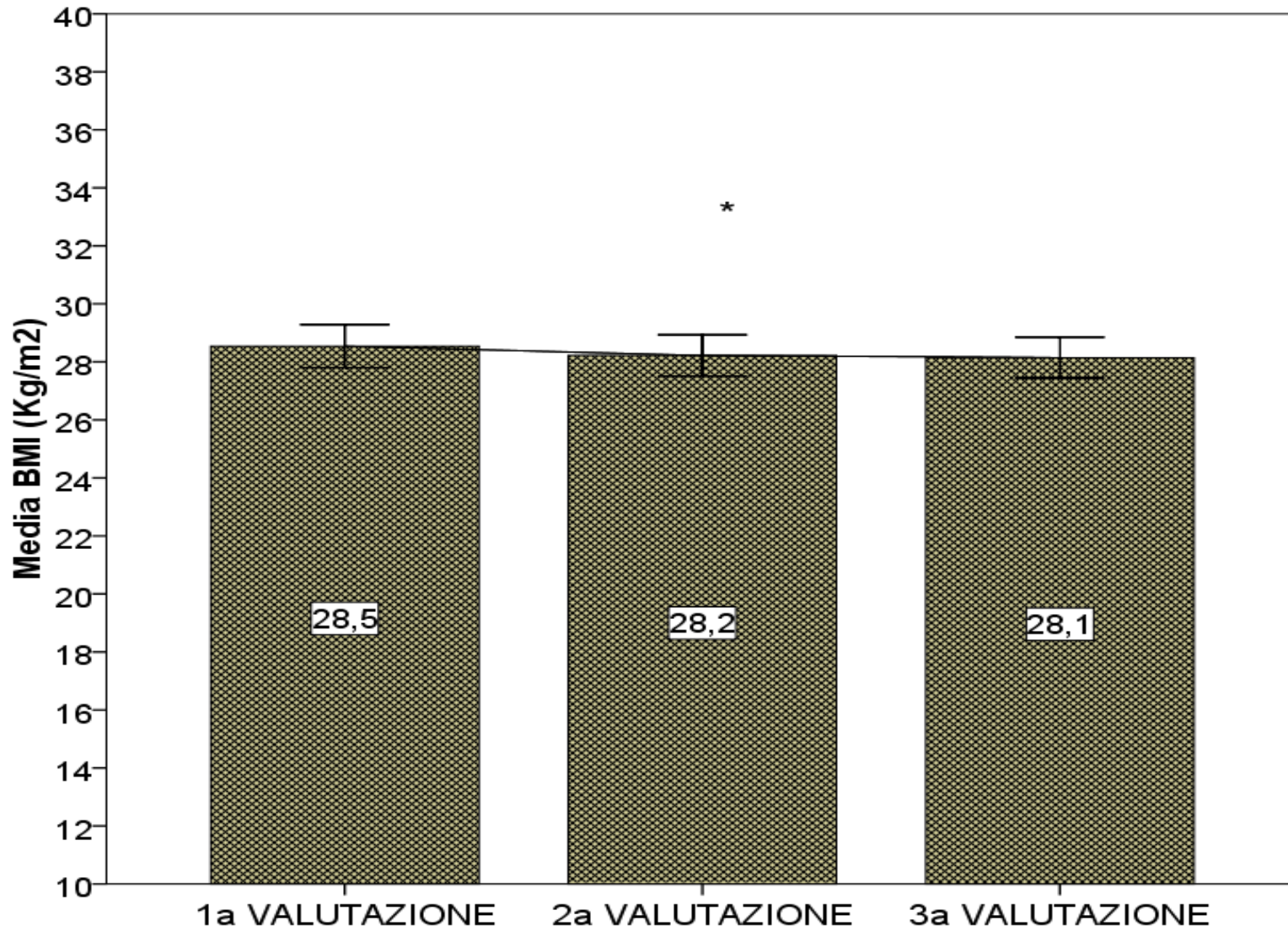


Abbreviazioni: PAS, pressione arteriosa sistolica; PAD, pressione arteriosa diastolica

(PAS I, 139.4 ± 13.6 ; PAS II, 135.5 ± 12.2 ; MEDIA PAS I e II, 139.4 ± 13.6 ;

PAD I, 81.6 ± 7.7 ; PAD II, 79.3 ± 7.2 ; MEDIA PAD I e II, 80.5 ± 7.2 ; Pressione Arteriosa Media, 100.1 ± 8.1).

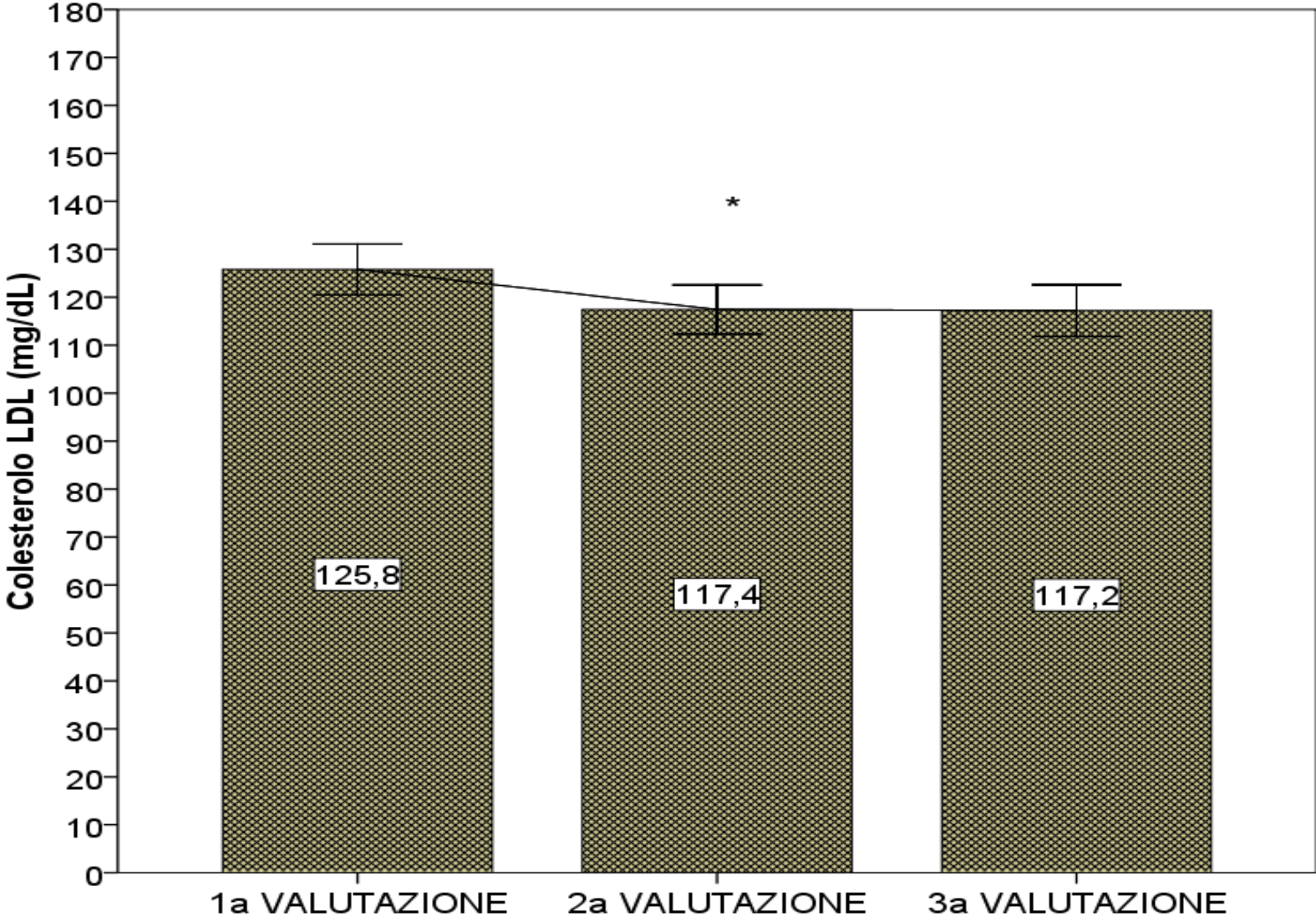
1a. 2a e 3a VALUTAZIONE



La media dei valori di BMI si è ridotta in modo statisticamente significativo (28.7 ± 4.7 , 28.3 ± 4.5 , 28.1 ± 4.4 , * $p < 0.001$).

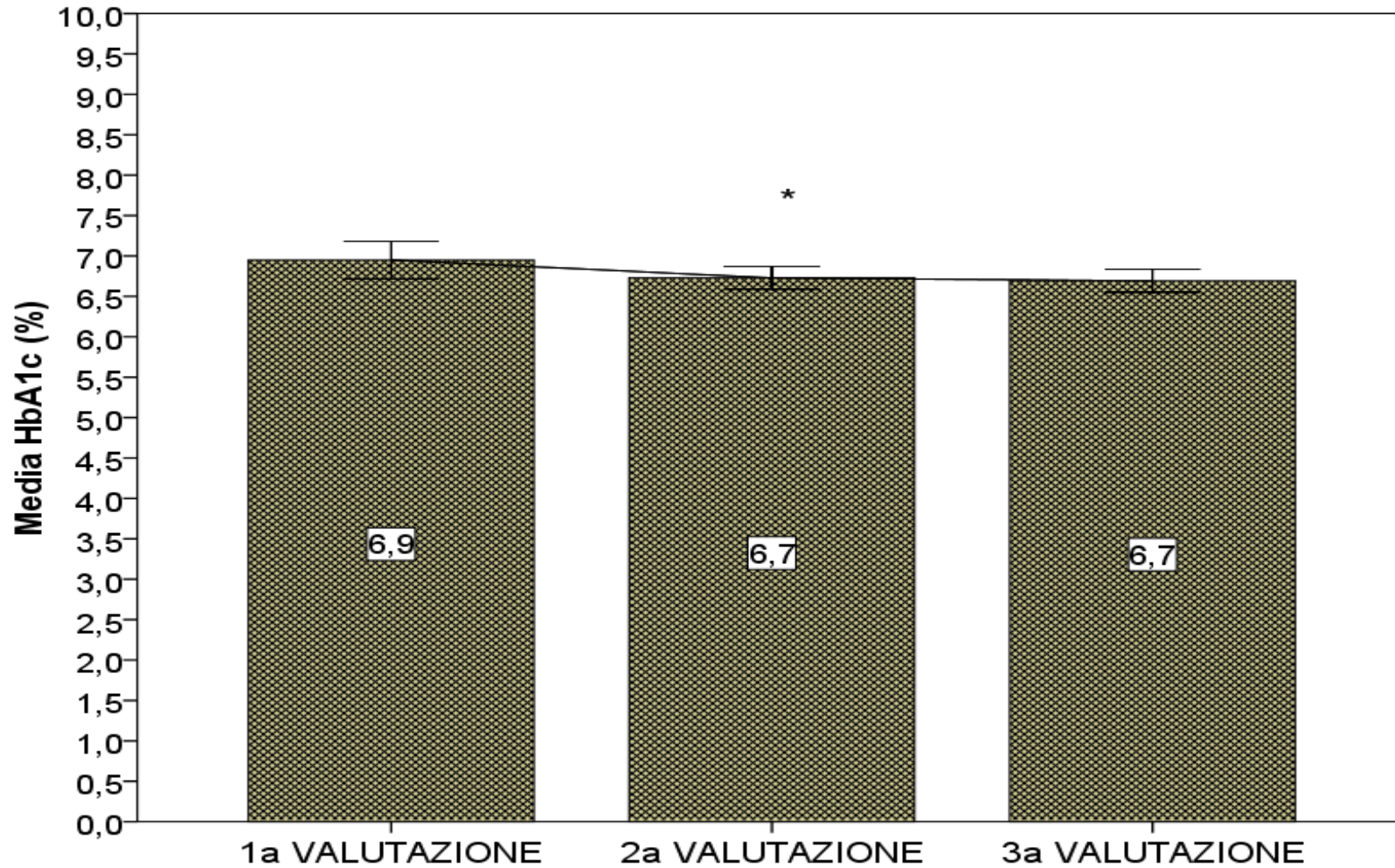
Abbreviazioni: BMI, Body mass index (kg/m²)

Figura 5. Diagramma a barre con barre degli errori (95%CI) delle misurazioni dei valori di Colesterolo LDL rilevati in 1a, 2a e 3a VALUTAZIONE



La media dei valori di Colesterolo LDL si è ridotta in modo statisticamente significativo (51.0 ± 14.3 , 52.7 ± 14.2 , 53.5 ± 15.0 , * $p < 0.032$). Abbreviazioni: LDL, low-density lipoprotein.

Figura 6. Diagramma a barra con barre degli errori (95%CI) delle misurazioni dei valori di HbA1c (%) rilevati in 1a, 2a e 3a VALUTAZIONE

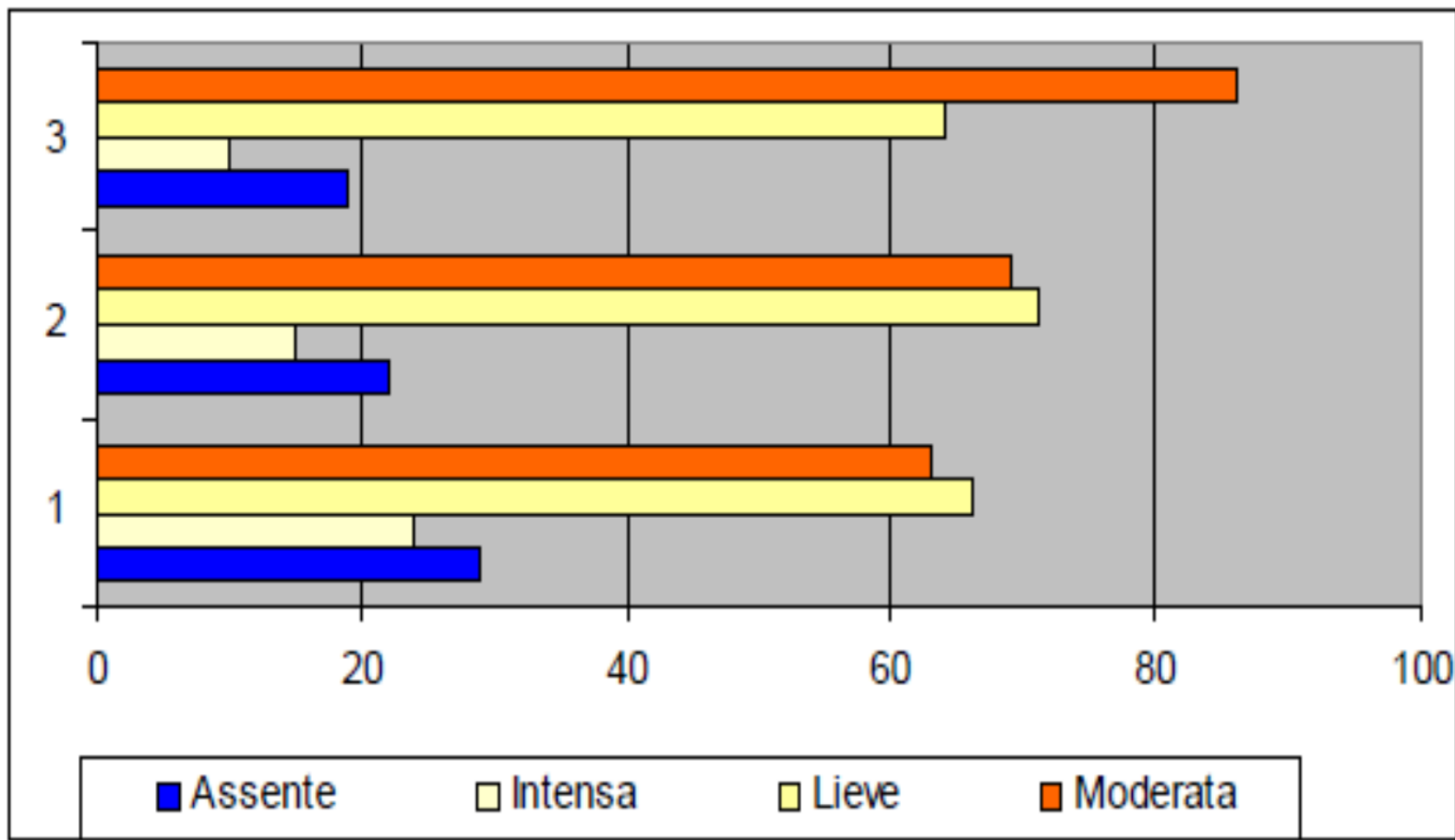


La media dei valori di HbA1c (%) si è ridotta in modo statisticamente significativo (6.9 ± 1.6 , 6.8 ± 1.0 , 6.7 ± 1.0 , * $p < 0.04$)

Abbreviazioni: HbA1c, emoglobina glicosilata.

ATTIVITA FISICA in I, II e III valutazione

[Promossa mediante incontri tematici e uscite programmate con le associazione di Nordic Walking e amatoriali]





Il Diabete Mellito tipo II di recente insorgenza Sperimentazione di un modello assistenziale integrato

Gruppo di progetto: Chiumeo F, Moretti A, Fedrigoni A, Ferrai R, Lombardi N, Zortea C, Zottele L, Carli B, Menegoni G, Scotton M, Paoli N, Grandelis C, Migazzi M

Con la collaborazione del **Dipartimento di Medicina della APSS**, l'**Associazione Trentina Diabetici** e l'**Associazione italiana di Nordic Walking**.

Progetto interregionale sperimentale gestito dal Dipartimento Prevenzione e dal Distretto Est con la partecipazione dei Medici di Medicina Generale.

Supervisione scientifica della Sezione triveneto della Società Italiana di Igiene, con la collaborazione delle Scuole di Specializzazione di Igiene e Sanità Pubblica delle Università di Udine, Padova, Verona

PERIODO NOVEMBRE 2012 – DICEMBRE 2013

Il diabete mellito oggi

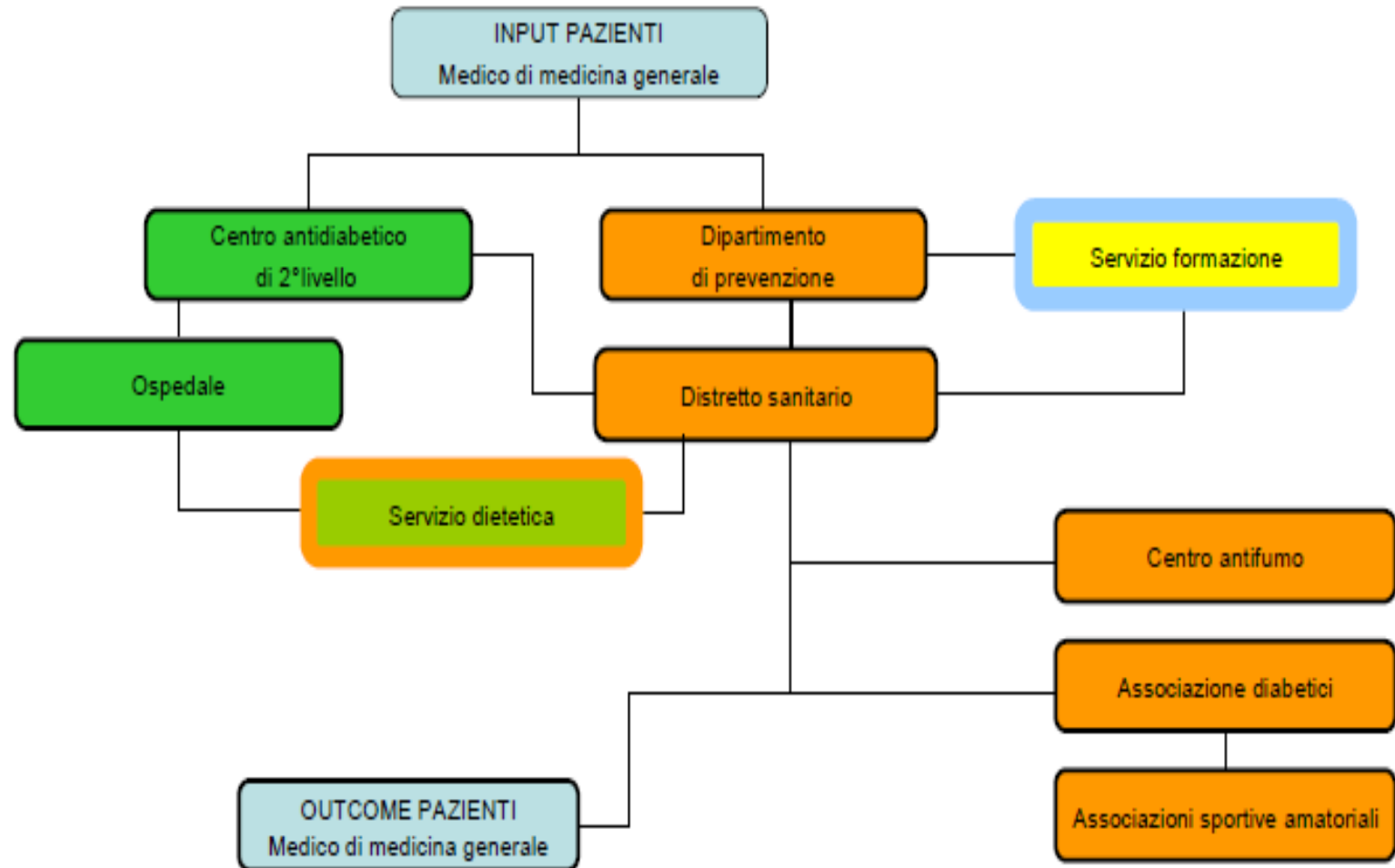
Il diabete mellito è una malattia cronica complessa che richiede continui e molteplici interventi per :

- Educare il paziente al fine di modificare il decorso e lo sviluppo delle comorbidità.
- Intervenire nella fase iniziale della malattia.
- Prevenire le complicanze acute e croniche.

Quale diabete ?

- Il diabete di recente insorgenza ≤ 24 mesi è sottostimato dal paziente e dal medico
- Il rischio cardio metabolico va affrontato subito con l'attenzione al profilo globale
- Va attivato un approccio multidisciplinare associando sani stili di vita (alimentare e attività fisica) terapia medica

L'esperienza di Trento



Contesto territoriale e professionisti coinvolti

- PAT – APSS - Distretto EST 120.000 abitanti
- 33 medici di medicina partecipanti (su 85)
- Pazienti arruolati : 191
- 4 Centri diabetologici e 2 dietiste
- 12 assistenti sanitari, infermieri e medici del Settore Igiene pubblica Distretto e Dipartimento Prevenzione
- Associazione provinciale diabetici e Associazione di Nordic Walking
- Servizio Formazione
- Servizio delle Dipendenze per i corsi antifumo

	1 ^a VALUTAZIONE	2 ^a VALUTAZIONE	3 ^a VALUTAZIONE
	(n=191)	(n=181)	(n=181)
Maschi n (%)	109 (57.1)	104 (57.5)	104 (57.5)
Età (anni)	63.1 ± 11.1	63.0 ± 10.5	63.0 ± 11.2
Fumatori n (%)	37 (19.4)	29 (16.9)	29 (16.9)
Comorbidità n (%)	139 (72.8)	132 (75.4)	132 (75.4)
Peso (kg)	80.0 ± 15.9	78.7 ± 14.7	78.3 ± 15.0
Altezza (cm)	167 ± 9.0	165. ± 19.4 0	166.5 ± 8.8
Body mass index (kg/m ²)	28.7 ± 4.7	28.3 ± 4.5	28.1 ± 4.4
Circonferenza Vita (cm)	102 ± 12.1	99.9 ± 12.2	99.4 ± 12.9
PAS I misurazione (mmHg)	141.4 ± 15.8	139. ± 15.1 0	139.4 ± 13.6
PAS II misurazione (mmHg)	137.1 ± 13.5	135. ± 14.7 5	135.5 ± 12.2
Media PAS I e II misurazione (mmHg)	139.6 ± 14.6	137. ± 14.5 4	139.4 ± 13.6
PAD I misurazione (mmHg)	83.1 ± 8.4	81.7 ± 8.3	81.6 ± 7.7
PAD II misurazione (mmHg)	81.2 ± 7.2	79.8 ± 7.9	79.3 ± 7.2
Media PAD I e II misurazione (mmHg)	82.4 ± 7.7	80.9 ± 7.7	80.5 ± 7.2
Pressione Arteriosa Media (mmHg)	100.8 ± 8.7	99.6 ± 8.8	100.1 ± 8.1
HbA1c (%)	6.9 ± 1.6	6.8 ± 1.0	6.7 ± 1.0
HDL (mg/dL)	51.0 ± 14.3	52.7 ± 14.2	53.5 ± 15.0
LDL (mg/dL)	125.8 ± 32.1	116. ± 31.0 5	117.2 ± 31.7
Creatininemia (mg/dL)	0.9 ± 0.4	0.9 ± 0.5	0.9 ± 0.4
MicroAlbuminuria (mg/die)	65.0 ± 76.8	49.1 ± 58.5	54.9 ± 66.8

conclusioni

- ✓ Affrontare la cronicità ad evoluzione sistemica e intercettare precocemente la comorbilità (pluripatologia) è la nuova sfida assistenziale per un vero governo clinico del diabete;
- ✓ Le scelte di economia sanitaria e le politiche d'intervento nei processi di cura, assistenza e prevenzione devono sostenere tali interventi con adeguati strumenti di BDGT;
- ✓ Questa esperienza ha favorito la crescita professionale e lo scambio interprofessionale ponendo le basi per una implementazione di questo progetto.

Percorso metodologico

- Coinvolgimento dei MMG con gli strumenti incentivanti dell'ACN (art. 23);
- Formazione residenziale e sul campo accreditata;
- Raccordo operativo con i servizi specialistici per le persone prese in carico nel progetto;
- Counselling sugli stili di vita e promozione di incontri educativi, di attività motorie e di cucina;