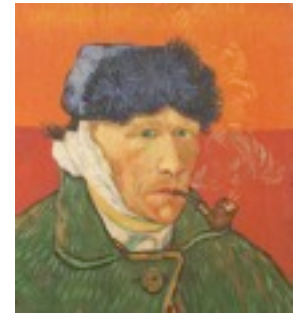




L'esperienza della ASL di Pavia nella gestione della popolazione diabetica tra territorio e ospedale

come migliorare l'appropriatezza nella
prescrizione dei presidi

SCOPO



Lo scopo di questo lavoro è quello di riportare l'esperienza della Azienda Sanitaria Locale della Provincia di Pavia nella gestione della cura della sua popolazione residente diabetica. Il tema della relazione nello specifico , riguarderà l'appropriatezza d'uso dei presidi

CONTESTO

La ASL di Pavia, da tempo, ha sviluppato un modello di cura basato su una forte integrazione tra i centri ospedalieri, i medici di Medicina Generale e, medici e infermieri del Dipartimento Cure Primarie della ASL. L'erogazione dei presidi per diabetici avviene tramite le farmacie all'interno del quadro normativo delineato dalla DGR 9 maggio 2002 n.° 8678. La ASL ha ritenuto opportuno costituire un gruppo di lavoro per arrivare ad identificare un PDTA diabete condiviso tra ASL , specialisti e MMG con il compito di formulare una più puntuale classificazione del paziente in base alle caratteristiche clinico assistenziali .



2000 Starting of multi disciplinary working group				
2001 Formulation of the path	2004 update	2009 update	2011 update	2013 update
2001 Path for prevention and treatment of diabetic foot	2009 update			
2002 Consensus document for the release of driving license	2008 update			
2005 Path for the diabetic pupils in the school environment				
2005 Data collection from 45 general practitioner				
2009 Manual to encourage the adoption of healthy lifestyles				
2009 Identification of criteria for implantation of insuline pump				
2011 Data collection from (about 300) General Practitioners	2012 update	2013 update		
2011 Consensus document for the management of Gestational diabetes				
2013 Modifica del Piano Terapeutico				



AZIONI

- Revisione da parte del gruppo di lavoro integrato del PDTA diabete
- Classificazione dei pazienti a seconda del trattamento dietetico e della diversa terapia farmacologica.
- Individuazione degli appropriati fabbisogni di reattivi per l'autocontrollo della glicemia considerando che l'introduzione di nuove terapie permette un maggior controllo metabolico.
- Pubblicazione del PDTA Diabete aggiornato sul sito aziendale e divulgazione alla medicina specialistica e territoriale anche tramite area web condivisa .
- Aggiornamento del modulo del Piano Terapeutico allo scopo di renderlo congruente alle indicazioni del PDTA e facilitare il processo di erogazione.
- Aggiornamento dell'applicativo Webcare con la possibilità di inserire la classificazione del paziente

STRUMENTI 1



- Gruppo di lavoro integrato al quale partecipano specialisti diabetologi (n° 16) rappresentanti delle strutture provinciali , due MMG e, infermieri , farmacisti e medici ASL.
- PDTA aggiornato; nel corso degli anni sono stati prodotti 4 aggiornamenti , l'ultimo è del 2013.
- Nuovo modello di Piano terapeutico per la richiesta di presidi
- Programma software Webcare messo a disposizione da Federfarma per la gestione dei presidi
- Area interattiva web della ASL di Pavia condivisa con la medicina generale e con la medicina specialistica

Strumenti 2

- <http://www.asl.pavia.it/>

INDICAZIONI PER LA PRESCRIZIONE DI PRESIDI PER IL DIABETICO ADULTO - REVISIONE MARZO 2013 -

Il gruppo di lavoro sul Percorso del Malato Diabetico, ha ribadito l'importanza dell'autocontrollo della glicemia, quale strumento terapeutico che comprende la misurazione della glicemia capillare, l'interpretazione dei risultati e relativi interventi terapeutici di miglioramento e che è inserito in un percorso di educazione terapeutica del paziente . In esito al confronto tra i componenti del gruppo - Diabetologi e MMG - è stata aggiornata la seguente tabella, rielaborata attraverso una classificazione di tipologie di pz in relazione ad un fabbisogno appropriato dei presidi correlato agli aggiornamenti riferiti alla terapia, ai recenti documenti della comunità scientifica e al controllo della malattia, allo scopo di dare indicazioni ai medici prescrittori dei fabbisogni ottimali di presidi per l'autocontrollo della glicemia da parte del paziente diabetico.

In linea di massima per il raggiungimento di un controllo ottimale si consiglia la prescrizione del seguente numero di strisce e conseguentemente di lancette pungidito da utilizzarsi nell'arco di tre mesi, fatta salva la discrezionalità clinica .

	Consumo medio di strisce per glicemia <u>a trimestre</u>
Paziente con Diabete tipo 2 in trattamento con sola dieta , ad esclusione dei pz con diabete secondario e pz con IRC	0
Paziente con Diabete tipo 2 in trattamento con metformina e /o incretine e/o pioglitazone	25
Paziente con diabete di tipo 2 in terapia con sulfaniluree o glinidi	50
Paziente in terapia insulinica mista (ipoglicemizzanti orali e insulina)	100
Paziente in terapia insulinica (in relazione all'intensità della terapia)	300

In caso di temporaneo scompensamento metabolico il consumo di strisce può essere superiore, sulla base di indicazione del diabetologo e nei limiti previsti dalla normativa regionale .

Le presenti indicazioni non riguardano i piani terapeutici a favore dei pz diabetici in età pediatrica , dei portatori di microinfusori e delle gravide diabetiche, formulati dallo specialista e tengono conto della complessità della patologia

PIANO TERAPEUTICO E PROPOSTA DI PRESCRIZIONE DI PRESIDI A FAVORE DI PAZIENTI DIABETICI



Assistito:	Sesso		Data di nascita
N° Tessera Sanitaria/ Codice fiscale:	In possesso di esenzione ticket per patologia(si /no)		Anno diagnosi diabete:
TERAPIA	Consumo MASSIMO di strisce per glicemia (e pungidito) a trimestre- consigliato da PDT asl	n°	Note (In caso di prescrizione difforme precisare quantitativo e motivazione)
Pz con diabete tipo 2 in trattamento con sola dieta, ad esclusione dei pz con diabete secondario e pz con IRC	0		
Pz con diabete tipo 2 in trattamento con metformina e /o incretine e/o pioglitazone e/o acarbose	25		
Pz con diabete di tipo 2 in terapia con sulfaniluree o glinidi	50		
Pz in terapia insulinica combinata (ipoglicemizzanti orali e insulina)	100		
Pz in terapia insulinica	300		

Timbro e firma del Medico prescrittore:

Data: _____

<input type="checkbox"/> PIANO TERAPEUTICO ANNUALE
<input type="checkbox"/> PIANO TERAPEUTICO TEMPORANEO
DAL / / AL / /

Modello revisionato in data : giugno 2013

INDICATORI



- Numero di nuovi piani terapeutici utilizzati / numero di piani terapeutici totali
- Numero di nuovi piani terapeutici utilizzati che riportano prescrizioni aderenti al PDTA / Numero di nuovi piani terapeutici utilizzati
- Valutazione della spesa media trimestrale per paziente e per tipologia di presidio

“ Nessun paese è abbastanza ricco da erogare a tutti i cittadini ogni cosa che la medicina moderna può offrire . E' necessario trovare alternative che siano socialmente accettabili, efficaci ed economicamente sostenibili .

La soluzione è a portata di mano ed è la Primary Care”

dr. Hunnu Vuori responsabile del settore ricerca e sviluppo dell'OMS 1986

