

Il “Progetto Pontedera”

La medicina di iniziativa (Chronic Care Model) in un Modulo di Cure Primarie nella prevenzione cardio-vascolare di una popolazione ad alto rischio: risultati, prospettive e utopie.

Gli obiettivi di questo progetto sono multipli e prevedono una serie di provvedimenti atti a ridurre l'incidenza di eventi cardio e cerebro-vascolari su una popolazione ad alto rischio comprendente Pazienti affetti da Diabete Mellito, Scompenso Cardiaco o con precedente Ictus Cerebrale.

Per quanto riguarda il primo gruppo di Pazienti, la popolazione diabetica, sono stati messi in atto una serie di misure per attuare in maniera omogenea ed efficace percorsi di controllo clinico e di trattamento farmacologico ed educativo su questi Pazienti da parte dei nove MMG che compongono il Modulo.

Inoltre, è stata realizzata una collaborazione continua con un diabetologo del nostro Presidio Ospedaliero, che dallo scorso mese di novembre effettua, con cadenza quindicinale e per 4 ore ogni volta, controlli clinici presso i due studi dei MMG su Pazienti Diabetici particolarmente complessi.

I risultati ottenuti finora da questa sinergia tra MMG, Infermiera di Famiglia, OSS di Famiglia, Specialista Diabetologo sono stati assai incoraggianti: gli oltre 100 Pazienti Diabetici instabili, dei 130 considerati tali, (su una popolazione diabetica costituita da 793 Pazienti di un totale di 12.000 persone seguita da 9 MMG) che sono stati controllati, hanno visto passare la loro Emoglobina Glicata media da valori di 8.8 % a 7.8%, ma insieme sono migliorati anche altri indicatori di processo come il livello dell'LDL-Colesterolo, sceso da una media di 107.5 a poco più di 98 mg%, ed anche i valori di Pressione Arteriosa, che continuano a rimanere sopra i 140/90 mmHg soltanto in una piccola quota di questa popolazione.

Si sono verificati altri due risultati: il primo è che un certo numero di Pazienti ha deciso di smettere di fumare e l'altro che sempre più Diabetici hanno deciso di lasciare il Centro Antidiabetico per rivolgersi esclusivamente al Team territoriale, evidentemente trovando in questa nuova organizzazione maggiore soddisfazione col

conseguente raggiungimento di obiettivi che erano stati mancati fino a quel momento.

Bisogna infatti ricordare che questa “presa in carico” totale prevede che il Paziente Diabetico venga sottoposto ad un percorso di informazione dello stato di malattia e di formazione sui presidi di autocontrollo che gli vengono forniti, oltre alla misurazione di specifici indicatori di processo che individuano il loro rischio cardiovascolare totale: il peso corporeo col calcolo del BMI, la misurazione della Pressione Arteriosa, l’abitudine al fumo, lo stile di vita ecc.

Sono stati aboliti il più possibile i pesanti passaggi burocratici (impegnative inutili, cartelle infinite da compilare) che hanno condizionato non poco i rapporti tra Medici, Infermieri ed altri Operatori del Territorio e che impegnavano anche i familiari dei Pazienti a soddisfare richieste spesso assurde. L’eliminazione di questi, la sinergia che si è stabilita tra i diversi Professionisti ha contribuito ad ottenere i risultati prima descritti, compreso un eccellente impatto sulla popolazione oggetto del Progetto : il test somministrato, che misurava il grado di soddisfazione dell’utenza, ha evidenziato un alto indice di gradimento: piacciono in particolar la presa in carico totale, l’interessamento alla persona , la programmazione degli esami, la migliore consapevolezza di malattia .

Da tutto questo i Pazienti si aspettano miglioramento della loro patologia, migliore qualità di vita in futuro, ed esprimono la speranza che il servizio offerto possa continuare negli anni.

Per concludere, questo Modello conferma l’importanza di seguire percorsi di diagnosi e cura condivisi ed omogenei tra Medici di Medicina Generale e Professionisti del Centri Antidiabetici: il miglioramento degli indicatori di processo, il gradimento espresso dalla Popolazione verso questa nuova organizzazione lo indicano come una strada da indicare in molte cronicità, non solo nella patologia diabetica.

Andrea Modesti

Coordinatore Modulo Pontedera Progetto Regionale di Medicina di Iniziativa