

Obiettivo: la rete fra i Centri di diabetologia ed i Medici di Medicina Generale



Carla Tortul

carlartortul@ass2.sanita.fvg.it

*Presidente Regionale FVG;
Responsabile di Struttura Operativa
Semplice Diabetologia della ASS 2
Isontina (Gorizia e Monfalcone)*

Il Giornale di AMD, 2012;15:62

Estendere e soprattutto utilizzare pienamente le potenzialità della cartella clinica diabetologica informatizzata per creare una vera rete fra i Centri e tra i Centri e i Medici di Medicina Generale. Questo l'obiettivo principale della Presidenza e del Direttivo della Sezione regionale Friuli Venezia Giulia della Associazione medici diabetologi, entrato in carico nell'aprile 2011.

È un obiettivo raggiungibile nell'arco del suo biennio di presidenza?

Sicuramente è un obiettivo che nasce dall'esigenza reale di ottimizzare i tempi e l'efficacia del nostro intervento di lavoro. Tutti usiamo la stessa cartella clinica digitale, tranne 2-3 Centri non ancora informatizzati, ora dobbiamo metterla in rete fra noi, a livello regionale, e poi con i Medici di Medicina Generale. Utilizzarne pienamente tutte le potenzialità, significa aumentare il numero già alto di Centri che partecipano al file dati AMD ed agli Annali attraverso i cui indicatori di processo e di esito, è possibile avere un quadro dell'efficacia dei percorsi di cura (pubblicazione che tra parentesi ha suscitato grande interesse presso la Presidenza della Regione), e nel contempo ridurre il carico di lavoro burocratico amministrativo che ricade sui colleghi e sui Team, aumentando il tempo dedicato all'attività assistenziale, con migliore utilizzo delle risorse umane ed economiche. Ad esempio il Laboratorio potrebbe inserire direttamente i risultati degli esami nella cartella clinica, evitando un lavoro di ridigitazione noioso e a rischio di errore. Significa poter condividere e trasmettere automaticamente dati e refertazione della visita diabetologica al sistema informatico dell'ospedale, significa soprattutto porre le basi per una reale integrazione con il Medico di Medicina Generale, che usa cartelle cliniche informatizzate in grado di interfacciarsi attraverso programmi già disponibili, nell'interesse del paziente e di una corretta gestione sanitaria.

Tutto ciò dipende naturalmente dalla volontà della Regione, che ha già messo a disposizione di buona parte dei Centri un server regionale, di accettare il software e di fare un accordo con i medici Medicina Generale per l'interscambio di informatizzazione. Parlando di gestione integrata possiamo fare tutte le dichiarazioni di principio che vogliamo, ma questa logica diviene operativa solo se esiste un modo veloce e facile per condividere i dati e i percorsi.

A proposito di percorsi: AMD regionale è molto impegnata in questo campo.

Certo, molto è stato fatto, sono in fase di progettazione i percorsi sul Piede diabetico, lo screening delle complicanze cardiovascolari e nefrologiche, il passaggio dalla pediatria alla diabetologia dell'adulto, la gestione dell'attività fisica e interventi per incentivarla, la corretta alimentazione specie nei giovani.

Requisito per la formalizzazione di percorsi diagnostici terapeutici è la collaborazione e integrazione con le altre società scientifiche impegnate in questo campo. Resta prioritaria la collaborazione con la SIMG e la Formazione Regionale per la Medicina Generale con particolare riferimento alla diagnosi precoce del diabete tipo 2 e con le altre associazioni scientifiche e professionali come l'OSDI, i Dietisti, i podologi. Con la SID la collaborazione è "istituzionalizzata": da anni i due Direttivi si riuniscono congiuntamente così come comune è l'organizzazione del Congresso annuale. La nostra idea è di organizzare momenti di formazione e di conoscenza comuni che non siano fini a se stessi, ma che abbiano ricadute concrete nella definizione di percorsi e procedure con indicazioni concrete su chi fa cosa, quando e dove "in tal modo garantendo", come indicato nel piano socio sanitario regionale 2010-2012, "a tutti i cittadini, l'assistenza necessaria, indipendentemente dalla zona di residenza".

Come è il rapporto con l'Assessorato alla Salute o con la dirigenza delle Asl nella sua regione in questa fase?

Nei mesi trascorsi ho sperimentato l'importanza del fatto che la Regione identifichi in AMD e SID degli interlocutori e nel contempo la disponibilità al colloquio dei funzionari della Regione. Sono stati impostati con grande interesse e motivazione alcuni progetti in gruppi di lavoro. Sui microinfusori si è fatto un buon lavoro definendo i centri di prescrizione e le procedure e così pure sul Registro Regionale del Diabete. Ma in altri casi non è così. Il progetto non viene annullato: non ci sono ripensamenti ufficiali ma non va nemmeno più avanti: come le indicazioni sull'appropriatezza e prescrivibilità dell'automonitoraggio della glicemia o la richiesta di istituzione di nuovi codici per prestazioni che i diabetologi eseguono e che non risultano, la valorizzazione dell'educazione terapeutica e della terapia nutrizionale, il riconoscimento della rimborsabilità dei sensori per il monitoraggio continuo della glicemia. In sintesi ci sono degli incontri spot, spesso stimolati da noi, ma non c'è una continuità negli incontri di lavoro che possa permettere un'efficace progettualità.

Questo non dipende dal 'colore' della Giunta o dalla personalità del singolo dirigente?

Vede, il problema è generale e trascende la singola Giunta o il singolo Dirigente. Nella visione regionale il paziente cronico è gestito prioritariamente dall'assistenza sanitaria di base, per questo è nostro compito far cogliere, riconoscere e valorizzare le attività specialistiche della Diabetologia, la complessità della cura che si riconosce nei PDTA sia per il diabetico ricoverato che ambulatoriale. Nei rapporti con le istituzioni, per essere incisive, le nostre prese di posizione devono essere ben definite, comuni con le altre associazioni scientifiche e professionali e con le associazioni dei pazienti. Queste ultime, che mi riprometto di incontrare con regolarità per scambi d'informazioni ed eventuali azioni comuni, attraverso il coordinamento regionale hanno chiesto di ripristinare la Commissione regionale per il diabete che dovrebbe riunirsi periodicamente, rappresentare i pazienti e le professionalità coinvolte nella cura del diabete, comprendendo i Presidenti AMD e SID in carica. Altra cosa importante è lo scambio di opinioni con le altre Regioni per costituire una rete di progetti regionali.

La nostra forza, come Diabetologia regionale sta nella coesione fra i Centri; uno splendido esempio sono i corsi per i pazienti in terapia con microinfusore che ormai da quattro anni sono svolti in modo associato dai team regionali.

Questo obiettivo di collaborazione, di "rete per il diabete" necessita della partecipazione di tutti i Soci, dobbiamo migliorare la comunicazione, attraverso la diffusione di informazioni ed il dialogo anche su queste pagine, il coinvolgimento in gruppi di lavoro su temi specifici, facilitare l'iscrizione a chi si occupa continuamente di diabete, nell'ottica di essere effettivi portavoce di bisogni reali e di portare nuove leve in AMD.