

P89

GESTIONE DEL DIABETE MELLITO TIPO 2 CON LA TELEMEDICINA.

Scavelli F.¹, Carallo C.¹, Cipolla M.², Merante V.¹, Medaglia V.¹, Irace C.¹, Gnasso A.¹ per il “Progetto Diabete Calabria”.

¹ U.O. Malattie del Metabolismo, Azienda Ospedaliera Mater Domini, Dipartimento di Medicina Sperimentale e Clinica, Università “Magna Græcia” di Catanzaro; ² Medicina Generale ASP di Catanzaro.

Premessa. Il Diabete mellito di tipo 2 (DM2) rappresenta una patologia di grande impatto sociale e notevole impegno economico per la Sanità pubblica. Di conseguenza diversi modelli di gestione integrata sono stati proposti nel tentativo di migliorare l’assistenza e ridurre i costi.

Scopo del lavoro. Scopo di questo studio è stato verificare la non inferiorità di un modello di gestione integrata per la cura del DM2 rispetto alla gestione esclusiva in ambiente specialistico.

Metodi. È stato disegnato uno studio clinico definito Progetto Diabete Calabria (PDC), che ha visto coinvolti Medici di Medicina Generale (MMG) di Catanzaro e provincia, e Medici Specialisti di un Centro Diabetologico Universitario. Il PDC si è svolto dal 2011 al 2014 ed è stato preceduto da una formazione specifica dei MMG. In breve il Progetto prevedeva una sola visita annuale presso il Centro Diabetologico e controlli trimestrali presso il MMG, con scambio delle informazioni e decisioni terapeutiche condivise grazie all’ausilio di una cartella clinica elettronica web-based. Degli oltre 400 pazienti arruolati, 104 avevano completato almeno un anno di percorso (e quindi due visite presso il Centro Diabetologico) al Settembre 2014. L’andamento dei parametri clinici e di compenso glicemico in questo gruppo è stato paragonato a quello di 208 partecipanti seguiti esclusivamente dal Centro Diabetologico nello stesso periodo di tempo, secondo una gestione ordinaria con visite ambulatoriali e senza intervento del MMG. I soggetti dei due gruppi erano paragonabili per età, sesso, profilo cardiometabolico. Entrambi i gruppi hanno effettuato Day Service all’inizio e alla fine dello studio.

Risultati. Tra i casi, i teleconsulti tra gli Specialisti e i MMG sono stati $0,6 \pm 0,9$ (media \pm deviazione standard per ogni paziente); tra i controlli, le visite ambulatori sono state $1,3 \pm 1,5$ ($p < 0,0001$). Al follow-up, la HbA1c era significativamente diminuita solo nei casi, da $7,4 \pm 2,7$ a $7,1 \pm 2,9$ % ($p = 0,01$). Il colesterolo LDL era ridotto in entrambi i gruppi; l’Indice di Massa Corporea era diminuito solo nei casi, da $31,0 \pm 4,8$ a $30,5 \pm 4,6$ kg/m² ($p = 0,03$).

Conclusioni. Il presente studio dimostra che un programma di salute basato sulla formazione e la responsabilizzazione dei MMG nella cura del DM2, con la possibilità di consultazione a distanza con gli Specialisti, non è inferiore alla gestione ambulatoriale ordinaria della malattia e delle sue più frequenti comorbidità.

