

ASPETTI DELLA GESTIONE DEL PAZIENTE AFFETTO DA DIABETE MELLITO DI TIPO 2 IN MEDICINA GENERALE



Luglio 2018

Il Diabete Mellito di Tipo 2 (T2DM) rappresenta la tipica patologia cronica, la cui gestione e presa in carico compete all'Assistenza Primaria.

Questo orientamento è condiviso dalle organizzazioni sanitarie di tutti i Paesi dove è presente un Servizio Sanitario evoluto.

In Italia, a fronte di un dichiarato obiettivo di perseguire la gestione della cronicità sul territorio affidandola ai MMG, questi sono vincolati da molte limitazioni nelle loro scelte prescrittive, in particolare in ambito diabetologico.

I MMG italiani non possono accedere infatti a categorie di farmaci che vengono considerati, dalle raccomandazioni cliniche, di scelta fin dalle prime fasi della storia naturale del T2DM.

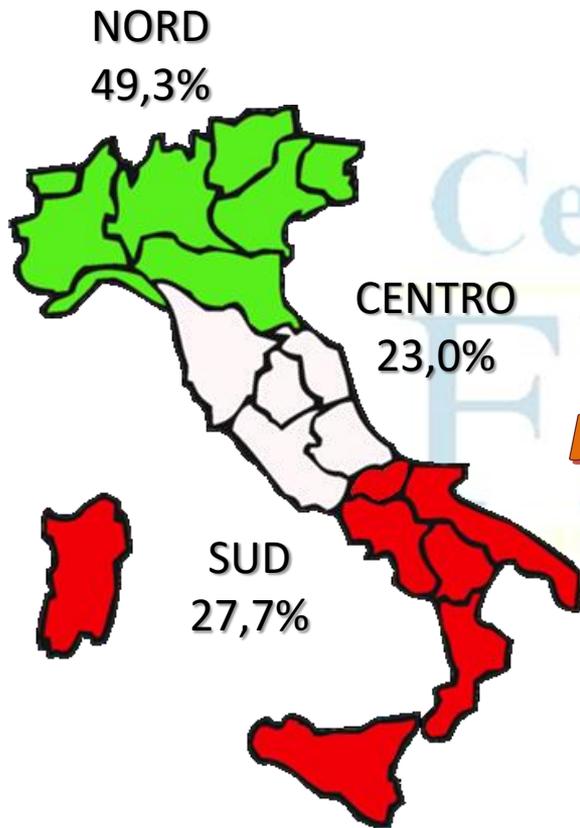
Tali limitazioni comportano conseguenze negative nella gestione complessiva del paziente diabetico.

Il Centro Studi della FIMMG, con questa indagine, cerca di evidenziare quanto, una normativa prescrittiva così vincolante, impatta negativamente sul percorso clinico-assistenziale del paziente affetto da T2DM.

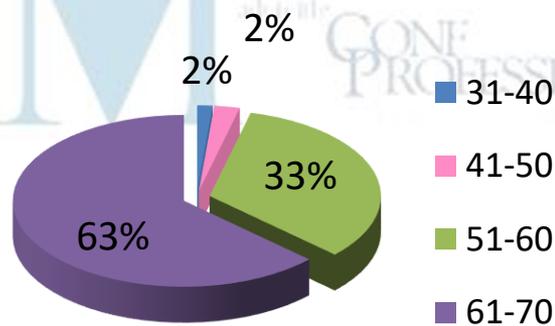
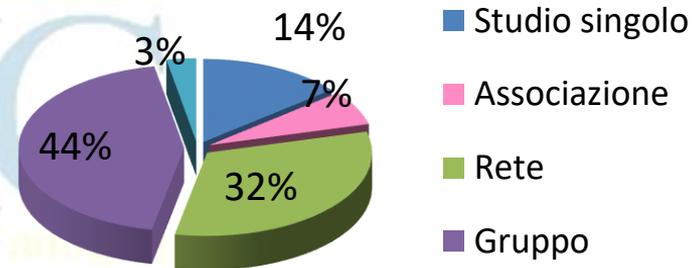
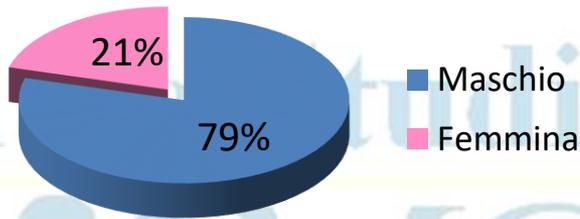
IL QUESTIONARIO

Un campione di MMG iscritti alla FIMMG ha risposto ad alcune domande poste per documentare il loro orientamento rispetto sulle attuali modalità di gestione del paziente affetto da T2DM, alla luce dei vincoli prescrittivi ai quali gli stessi medici sono sottoposti.

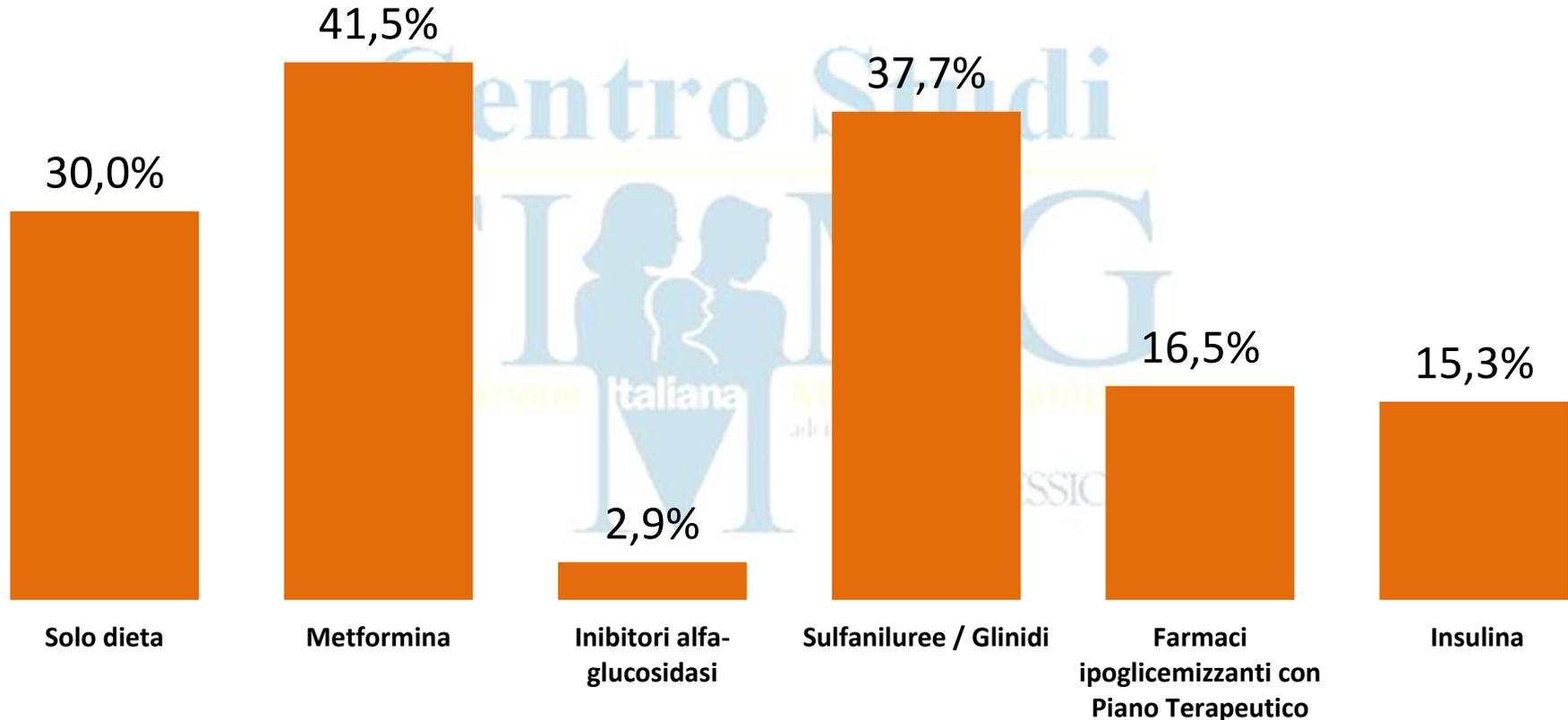
IL QUESTIONARIO



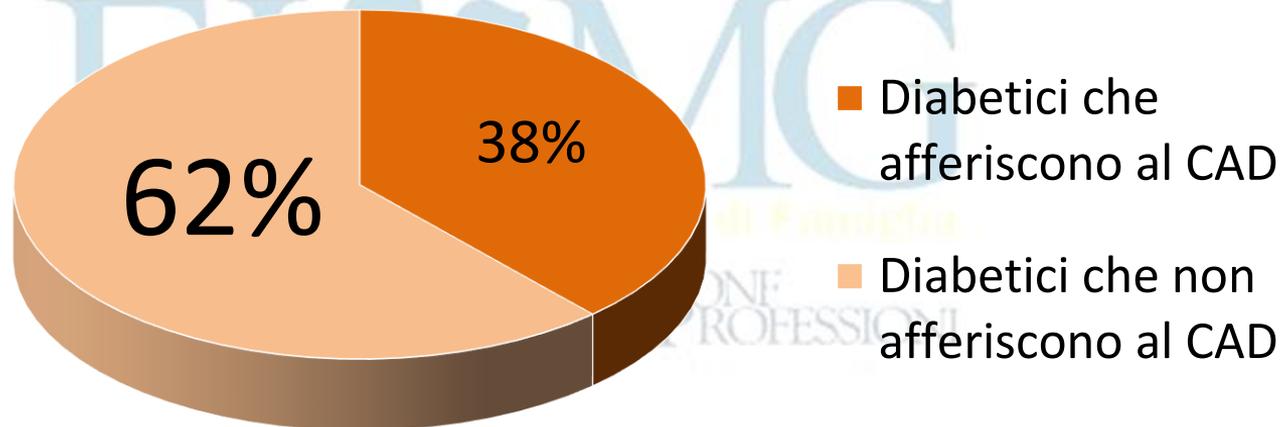
n. 337 MMG



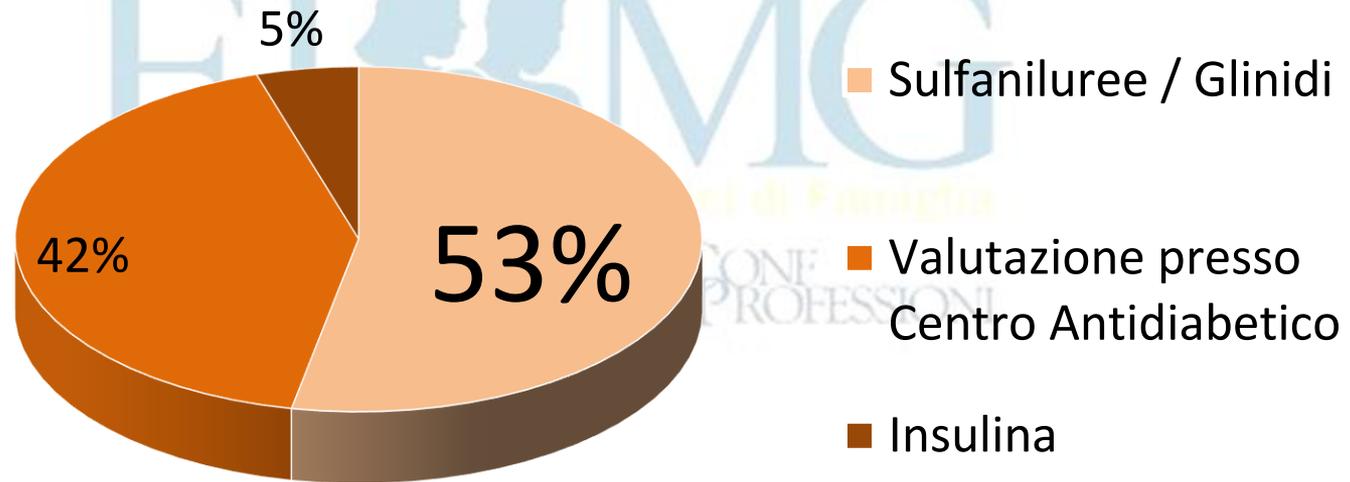
QUALE TRATTAMENTO IPOGLICEMIZZANTE ASSUMONO I PAZIENTI AFFETTI DA T2DM ?



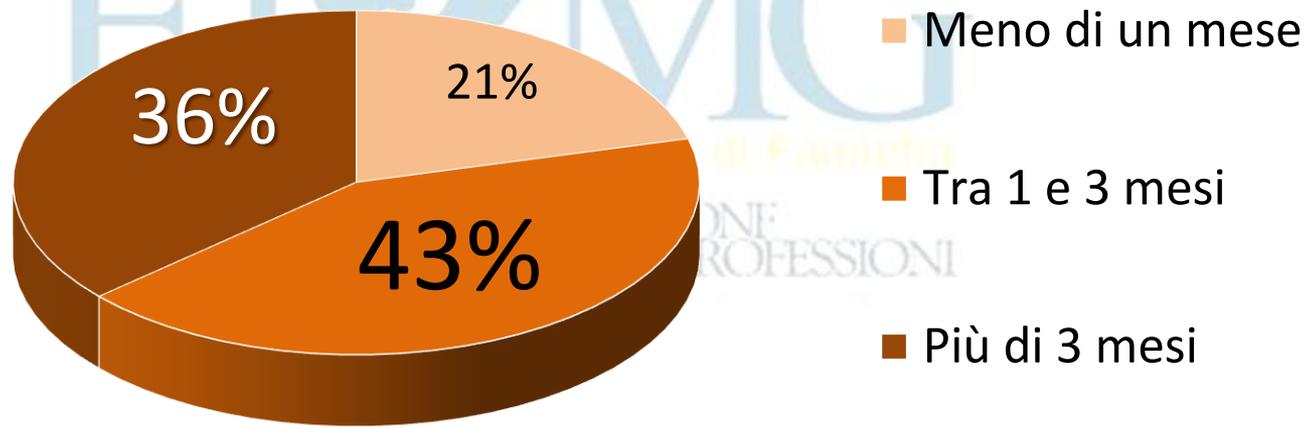
QUAL È LA PERCENTUALE DEGLI ASSISTITI DIABETICI CHE AFFERISCONO AL CENTRO ANTIDIABETICO?



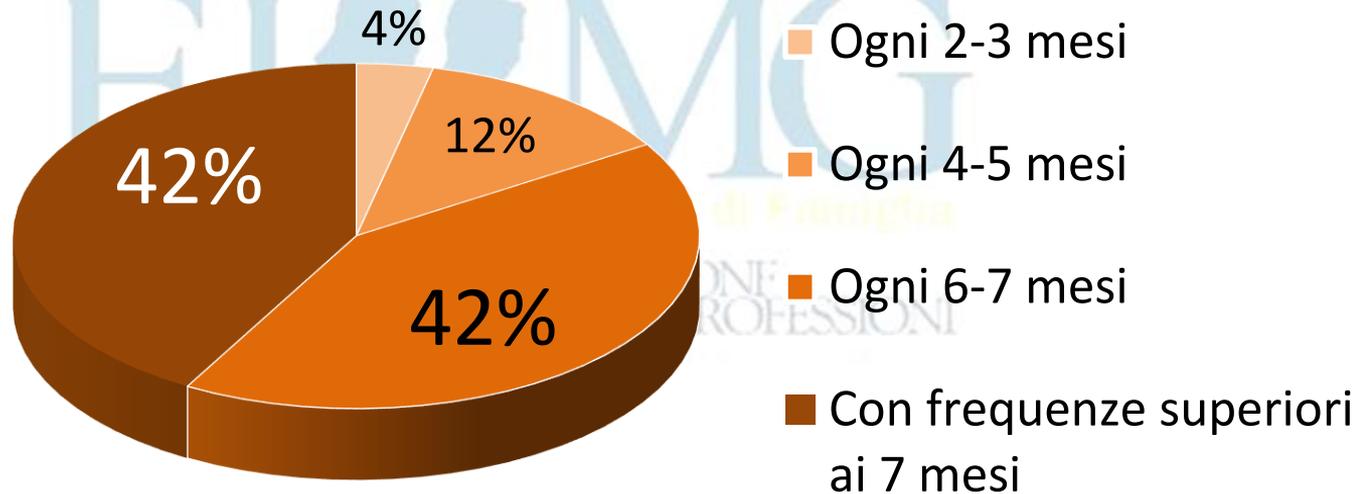
In genere, al paziente diabetico in fallimento con la sola terapia con metformina, sei solito prescrivere ...



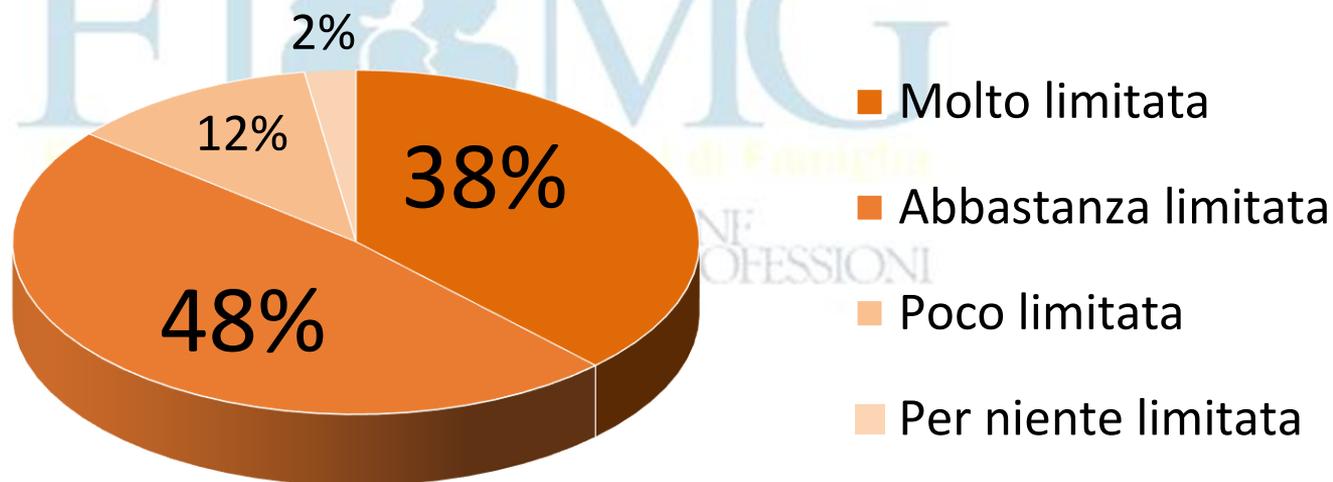
Quanto tempo trascorre, in media, nella tua esperienza, dalla prescrizione all'accesso di un paziente ad una visita presso un Centro Antidiabetico?



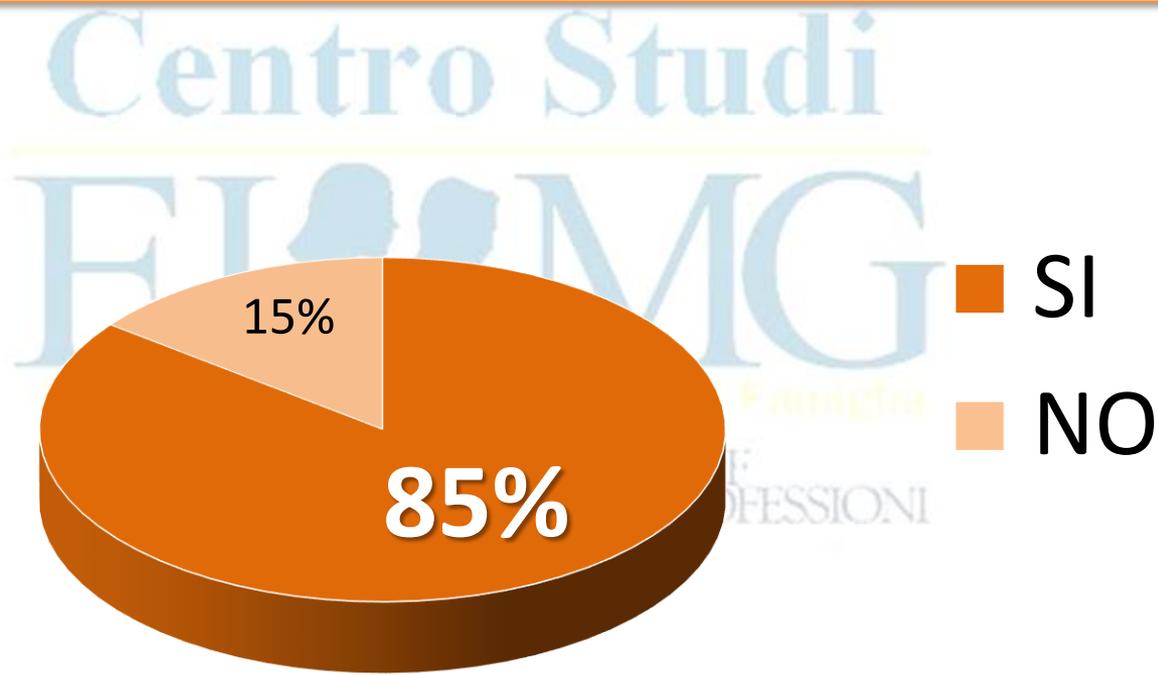
In genere, secondo la tua esperienza, con quale frequenza viene programmato l'appuntamento per la rivalutazione presso il Centro Antidiabetico di un paziente affetto da Diabete Mellito di tipo 2?



Di quanto ritieni che, per l'efficacia dell'assistenza, la gestione di una patologia cronica come il Diabete Mellito di tipo 2, frequentemente associata ad altre, sia limitata dalle attuali norme prescrittive?



Ti ritieni disponibile a prendere in carico la scelta prescrittiva di farmaci antidiabetici che attualmente necessitano di un piano terapeutico specialistico?



CONCLUSIONI - 1

- La stima della **prevalenza** della patologia effettuata dai MMG in base alla propria percezione, risulta sostanzialmente attendibile con un valore molto vicino a quello determinato da dati epidemiologici.
- La Metformina (MF) è il farmaco **ipoglicemizzante** prevalentemente assunto (41,5%), seguito dalle Sulfaniluree (SU)/Glinidi (37,7%) e, quindi, dall'Insulina (15,3%).
- Decisamente **contenuto appare l'uso dei «nuovi» farmaci**, per la cui prescrizione è necessario un piano terapeutico specialistico (assunti dal 16,5% dei diabetici).

CONCLUSIONI - 2

- I MMG riferiscono che solamente **una minoranza** dei **pazienti** affetti da T2DM **afferisce al CAD (38%)**.
- Anche in occasione di un **fallimento** della terapia **con MF**, **solo il 42% dei MMG** riferisce di **inviare il paziente presso il CAD**; la maggioranza dei medici (**il 53%**) provvede autonomamente alla **prescrizione di una SU/Glinide**, le uniche possibilità prescrittive per il MMG; il 5% si orienta alla prescrizione di insulina.
- Questo significa che per la maggioranza dei pazienti diabetici in fallimento con la terapia con MF, è precluso l'accesso alle migliori terapie, essendo le Glinidi e le SU collocate dalle attuali Linee Guida in terza/quarta scelta.

CONCLUSIONI - 3

- D'altronde, **i tempi** necessari per fare accedere il paziente ad una **visita al CAD**, sono **lunghi**: per il 43% dei MMG tra 1 e 3 mesi, per il 36% dei MMG sopra ai 3 mesi, tempi che vanificherebbero quindi, per il paziente diabetico scompensato, l'opportunità di correggere tempestivamente il proprio stato metabolico.
- Anche per i pazienti già seguiti dal CAD, la **programmazione delle visite** successive avviene **a distanza di parecchio tempo** (per il 42% dei MMG ogni 6-7 mesi, per un altro 42% oltre i 7 mesi), precludendo così la possibilità di intercettare precocemente scompensi glicometabolici da trattare con le migliori terapie disponibili.

CONCLUSIONI - 4

- In riferimento alle elevate prevalenze delle terapie con SU e Glinidi, e alle limitate quote di coloro che sono trattati con i «nuovi» farmaci, c'è l'impressione che **i vincoli prescrittivi** che influenzano le scelte terapeutiche del MMG, **condizionino l'appropriatezza e l'efficacia** degli stessi trattamenti.
- **L'86% dei MMG** ritiene, infatti, che l'**efficacia** della gestione del T2DM sia **molto/abbastanza limitata** dalle attuali norme prescrittive.
- **L'85% dei MMG** manifesta la propria **disponibilità** a prendere in carico la **scelta prescrittiva di farmaci** antidiabetici che attualmente necessitano di un **piano terapeutico** specialistico

INDAGINE A CURA DEL



Responsabile
PAOLO MISERICORDIA