

Percorso diagnostico-terapeutico per la gestione del paziente affetto da malattia del piede diabetico correlata: esperienza dell'area metropolitana dell'ASL città di Torino

¹Gauna C., ¹Altea M.A., ¹Megale E., ¹Visconti F., ¹Di Biase C., ¹Russelli A., ¹Astolfi M., ¹Sansone D., ¹Oleandri S.E.

felicia.visconti@aslcitytorino.it

¹S.C. Endocrinologia e malattie Metaboliche - ASL Città di Torino

INTRODUZIONE E SCOPO

L'area metropolitana di Torino è costituita da una popolazione di circa 2 milioni di abitanti, afferente a 12 presidi ospedalieri di riferimento. La riorganizzazione regionale delle aziende sanitarie e successivamente la fase pandemica COVID-19 hanno determinato una perdita dei riferimenti assistenziali dedicati alle patologie di secondo livello come la malattia del piede diabetico correlata (DFD), creando un incremento di accesso presso i vari Pronto Soccorso. Allo scopo di reindirizzare a un corretto iter diagnostico e terapeutico i pazienti con DFD, evitandone la drammatica evoluzione in acuto, l'SC Endocrinologia e malattie metaboliche ha creato in collaborazione con le medicine d'urgenza, le chirurgie e i reparti di degenza un percorso di presa in carico del paziente diabetico affetto da DFD, facendo così da cerniera tra territorio e ospedale. Questo studio preliminare va quindi a confrontare la distribuzione degli accessi e gli outcomes principali prima e dopo l'entrata in vigore del PSDTA.

METODI

Sono stati inclusi i soggetti con diabete mellito, in carico presso la SC di Endocrinologia e Malattie Metaboliche dell'ASL Città di Torino e presenti nell'Anagrafe comunale.

I casi e i ricoveri per DFD, identificati con le schede di dimissione ospedaliera regionali, sono stati valutati per anno accorpati in tre livelli di gravità: senza amputazione, con amputazione minore e con amputazione maggiore.

RISULTATI

La popolazione inclusa è risultata compresa tra un minimo di 26.077 soggetti nel 2021 e un massimo di 29.178 soggetti nel 2019. La prevalenza di DFD ha mostrato una lieve riduzione nell'anno 2022 rispetto ai precedenti, guidata dalla DFD senza amputazione (87% dei totali), mentre le amputazioni sono risultate stabili. I ricoveri sono cresciuti presso i presidi dell'ASL rispetto alle altre strutture esterne (2022 vs 2018: 3.5 vs 27.2% per DFD senza amputazione; 81.8 vs 38.5% DFD con amputazioni minori; 58.6% vs 12% DFD con amputazioni maggiori, rispettivamente).



I pazienti ricoverati per DFD sono risultati residenti prevalentemente in aree socioeconomicamente più svantaggiate, con attenuazione delle disuguaglianze nel 2022 rispetto al 2018 (58.7 vs 62%, rispettivamente). Comorbidità cardio-renalì quali cardiopatia ischemica, malattie cerebrovascolari, scompenso cardiaco, insufficienza renale cronica o dialisi sono risultati moltiplicatori di DFD (aumento del rischio di 2.9, 2.6, 3.7, 5.9, 13.5 volte, rispettivamente).



CONCLUSIONI

La prevalenza di amputazioni è rimasta sostanzialmente invariata nel periodo esaminato, con una lieve tendenza alla riduzione dei casi di DFD senza amputazione. È stata registrata una importante redistribuzione dei ricoveri presso presidi ospedalieri competenti per residenza del paziente, riducendo in maniera significativa l'accesso occasionale alle medicine d'urgenza e pronto soccorso. È necessario un attento monitoraggio di questi indicatori negli anni futuri, per valutare l'appropriatezza e l'efficacia degli interventi messi in atto tra territorio ed ospedale, ri-definire i bisogni di cura del piede diabetico ed ottimizzare le risorse a disposizione.