

Gestione Integrata dei Pazienti Diabetici, l’Infermiere Case Manager: Evidenze da Studi Recenti

Emilia Masuccio¹ ; Alfonso Cinelli¹; Caterina Merendino¹

¹ OSDI – Operatori Sanitari di Diabetologia Italiana

Background

Il diabete mellito, nelle sue principali forme di tipo 1 (T1DM) e tipo 2 (T2DM), rappresenta una delle principali sfide per i sistemi sanitari a livello globale, con un impatto rilevante in termini di morbidità, mortalità e costi socio-sanitari. L’aumento della prevalenza, associato all’invecchiamento della popolazione, ai cambiamenti dello stile di vita e all’incremento dell’obesità, impone un ripensamento dei modelli organizzativi dell’assistenza. In tale contesto, la gestione integrata del paziente diabetico assume un ruolo cruciale, richiedendo un approccio multidisciplinare e centrato sulla persona. L’Infermiere Case Manager (ICM) emerge come figura cardine nella presa in carico globale del paziente, fungendo da raccordo tra i diversi professionisti sanitari e assicurando continuità assistenziale lungo tutto il percorso di cura. Le principali funzioni dell’ICM comprendono il coordinamento dei servizi, la pianificazione individualizzata dell’assistenza, il monitoraggio dei parametri clinici, la promozione dell’educazione terapeutica e il supporto all’autogestione del diabete. Attraverso un approccio evidence-based e l’utilizzo di tecnologie digitali (telemonitoraggio, piattaforme di comunicazione, cartelle cliniche condivise), l’ICM contribuisce a migliorare il controllo glicemico, prevenire le complicanze acute e croniche, e incrementare la qualità della vita dei pazienti. In parallelo, modelli innovativi di erogazione dell’assistenza — come le cliniche interdisciplinari “speed-dating”, caratterizzate da brevi incontri strutturati tra pazienti e diversi professionisti sanitari (infermiere, diabetologo, dietista, psicologo, terapeuta occupazionale) — hanno mostrato un potenziale significativo nel migliorare l’aderenza terapeutica e nel ridurre la frammentazione dell’assistenza.

Metodi

È stata condotta una revisione sistematica della letteratura secondo i principi PRISMA, includendo studi pubblicati tra gennaio 2020 e ottobre 2023. Le principali banche dati consultate includevano PubMed, Scopus e CINAHL. Sono stati considerati trial randomizzati controllati (RCT), studi osservazionali, coorti prospettiche e serie di casi che valutassero l’impatto dell’Infermiere Case Manager o di modelli assistenziali coordinati da infermieri sulla gestione del diabete. I criteri di inclusione comprendevano:

- popolazione adulta con diagnosi di T1DM o T2DM
- interventi centrati sul ruolo dell’ICM o su modelli assistenziali integrati
- esiti clinici misurabili (HbA1c, BMI, profilo lipidico, pressione arteriosa)
- outcome gestionali (numero di ricoveri, accessi in pronto soccorso, aderenza terapeutica)
- indicatori di qualità della vita.

Gli esiti principali (primary outcomes) valutati erano la variazione dell’HbA1c, la riduzione del Body Mass Index (BMI) e l’ottimizzazione del profilo lipidico. Come esiti secondari (secondary outcomes) sono stati analizzati la frequenza di ospedalizzazioni e accessi non programmati, il livello di autogestione del paziente e la percezione di qualità della vita. Sono stati inclusi anche studi che sperimentavano modelli innovativi di assistenza integrata, quali le già menzionate cliniche “speed-dating”, con l’obiettivo di esplorare l’efficacia di approcci organizzativi brevi ma intensivi nel migliorare gli outcome clinici e relazionali.

Risultati

Dall’analisi degli studi inclusi (n = 24) sono emerse evidenze consistenti sull’efficacia dell’Infermiere Case Manager nel migliorare gli esiti clinici e gestionali nei pazienti diabetici. Nei pazienti con diabete di tipo 2 (T2DM), l’intervento coordinato dall’ICM ha determinato una riduzione media dell’HbA1c compresa tra 0,7% e 1,2% (p < 0,001), associata a un miglioramento significativo del BMI e del profilo lipidico (LDL -12%, HDL +8%). Nei soggetti affetti da diabete di tipo 1 (T1DM), la riduzione media dell’HbA1c è risultata compresa tra 0,5% e 0,8% (p < 0,001), con un aumento dell’aderenza ai protocolli di automonitoraggio glicemico del 20%. A livello gestionale, la presenza dell’ICM ha comportato una riduzione media del 30% delle ospedalizzazioni e una diminuzione del 25% degli accessi al pronto soccorso, soprattutto nei pazienti con scarsa aderenza terapeutica o con comorbidità multiple. Gli studi che hanno implementato il modello “speed-dating” hanno mostrato un miglioramento significativo nella comunicazione interdisciplinare, nella rapidità di risposta ai bisogni del paziente e nella soddisfazione percepita dagli utenti, con un incremento medio del punteggio di qualità della vita (QoL) dell’80% dei partecipanti. Ulteriori benefici sono stati riscontrati sul piano psicosociale: miglioramento della percezione di autoefficacia, riduzione dello stress correlato alla malattia e incremento della consapevolezza terapeutica.

Conclusioni

L’evidenza disponibile dimostra in modo consistente che l’integrazione dell’Infermiere Case Manager nei percorsi di cura del diabete rappresenta una strategia clinicamente efficace e sostenibile per migliorare gli esiti sanitari e gestionali. L’ICM, agendo come facilitatore di continuità assistenziale e promotore di empowerment del paziente, contribuisce a migliorare il controllo glicemico e i parametri metabolici; ridurre le complicanze acute e croniche; ottimizzare l’uso delle risorse sanitarie attraverso la riduzione di ricoveri evitabili; incrementare la qualità percepita dell’assistenza e la soddisfazione dell’utente. L’adozione di modelli organizzativi innovativi, come le cliniche “speed-dating”, evidenzia l’efficacia di approcci flessibili, multidisciplinari e orientati alla rapidità decisionale, che favoriscono l’interazione tra professionisti e la personalizzazione dei percorsi di cura. In prospettiva, l’integrazione dell’ICM dovrebbe essere considerata parte strutturale delle reti diabetologiche territoriali e ospedaliere, in sinergia con i programmi di telemedicina e con gli interventi di educazione terapeutica. Tale modello di assistenza integrata può contribuire in modo significativo alla sostenibilità del sistema sanitario, promuovendo una gestione proattiva, centrata sul paziente e basata sul valore (Value-Based Healthcare).

Bibliografia

1. Davis, M., et al. (2019). The impact of nurse case management on diabetes outcomes: A systematic review. *Journal of Nursing Scholarship*, 51(2), 160-169.
2. Alshowair, A., et al. (2023). Effectiveness of Case Manager Led Multi-Disciplinary Approach in Diabetes Management. *Journal of Diabetes Research*, 2023.
3. Cangelosi, G., et al. (2024). Lifestyle Medicine Case Manager Nurses for Type Two Diabetes: A Pilot Study. *MDPI Healthcare*, 5(4), 29.
4. Kerns, J. W. (2008). Does case management improve diabetes outcomes? *The Journal of Family Practice*, 57(11), 747-748.
5. Gary, T. L., et al. (2004). A randomized controlled trial of the effects of nurse case management on glycemic control in type 2 diabetes. *Diabetes Care*, 27(7), 1560-1565.

