



LA RISPOSTA *INTEGRATA* DI AMD

Maria Franca Mulas

Asti 11 nov 2011

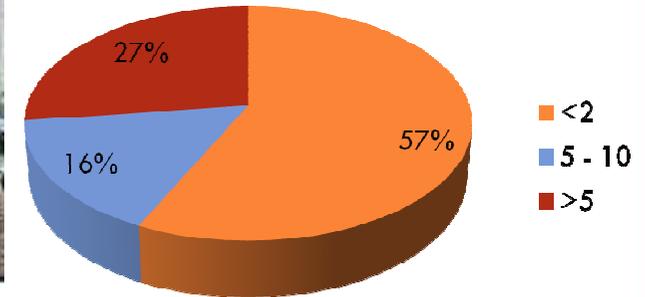
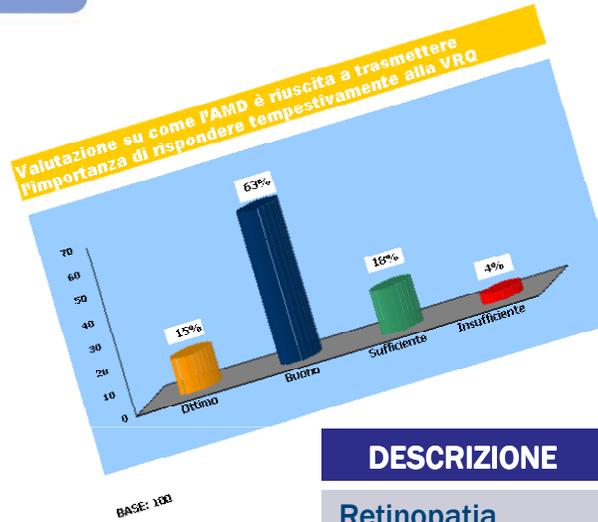
- 1. Premessa**
- 2. L'integrazione nei servizi sanitari**
- 3. AMD: un esempio di risposta ai
bisogni**
- 4. Conclusione**

AMD

ASSOCIAZIONE
MEDICI
DIABETOLOGI

1974
ANNO DI FONDAZIONE

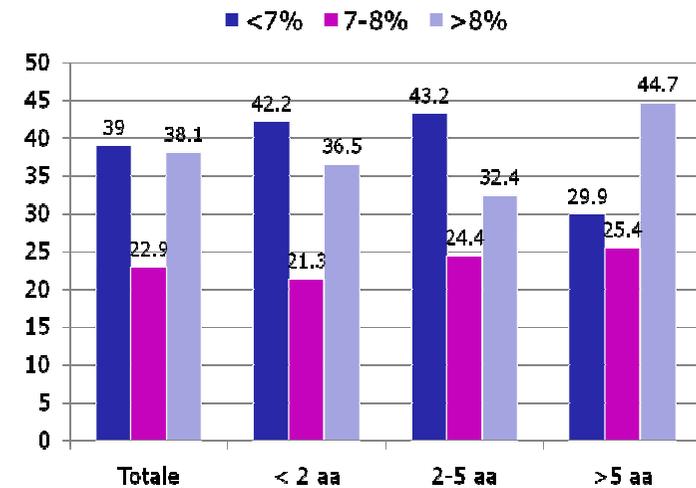
AMD RACCOGLIE I BISOGNI ...



DESCRIZIONE	HbA1c < 7	CI 95%
Retinopatia	0.53	(0.29-0.98)
Segretagoghi	0.40	(0.25-0.64)
TEAM +	1.94	(1.17-3.22)



... PER DARE RISPOSTE





2. L'INTEGRAZIONE NEI SERVIZI SANITARI

AMD

ASSOCIAZIONE
MEDICI
DIABETOLOGI

1974

ANNO DI FONDAZIONE

DEFINIZIONI DI *INTEGRAZIONE*

1/2

**Combinarsi in un intero in modo
coordinato ed condiviso**

Sykes (ed) 1987; Gans S e Horton G 1987

Concetto che riunisce in un insieme elementi in ingresso, e in uscita(processo), con la gestione e l'organizzazione dei servizi correlati alla diagnosi, al trattamento, alla cura, alla riabilitazione e alla promozione di salute.

(WHO, *Regional Office Europe*)

L'INTEGRAZIONE NEI SERVIZI SANITARI

Molti processi assistenziali mancano di integrazione e i servizi erogati non sono coordinati

(DHAC, 1991 ... Leutz, 2009).

NECESSITA' DI INTEGRARE I SERVIZI SANITARI: perché?

Migliorare il livello d'integrazione assicura un vantaggio costo-efficacia e di qualità delle cure. Questa necessità è causata da :

- pressione economica,
- focus sulla salute della popolazione,
- carenza di personale sanitario,
- peso sempre maggiore delle patologie croniche e della tecnologia

Leutz, 2009

NECESSITA' DI INTEGRARE I SERVIZI SANITARI

L'integrazione deve avvenire a livello di policy, attribuzione risorse, gestione amministrativa, clinica e sociosanitaria

(Leutz, 1999)

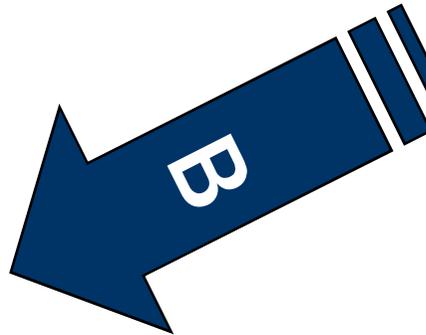
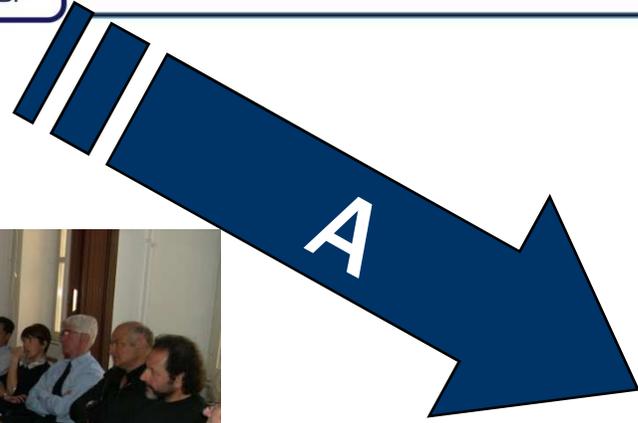
GOVERNANCE: LA STRATEGIA POLITICA DI AMD

- Sviluppare le competenze necessarie per comprendere le logiche dell'integrazione, della collaborazione intra e inter professionale**
- Promuovere l'adesione a modelli e standard assistenziali di elevato livello, creando un ambiente sociale che favorisca il raggiungimento della best practice**

LE AZIONI DI AMD PER L'INTEGRAZIONE

- Migliorare la qualità dell'assistenza, del team e del diabetologo
- Sensibilizzare il diabetologo e dargli i mezzi per la comprensione (COMPETENCE)
- Definire il nuovo profilo dello specialista, del team diabetologico (*non così scontato*), dell'assistenza (cfr documenti AMD, SID, SIMG, SIEDP, OSDI)

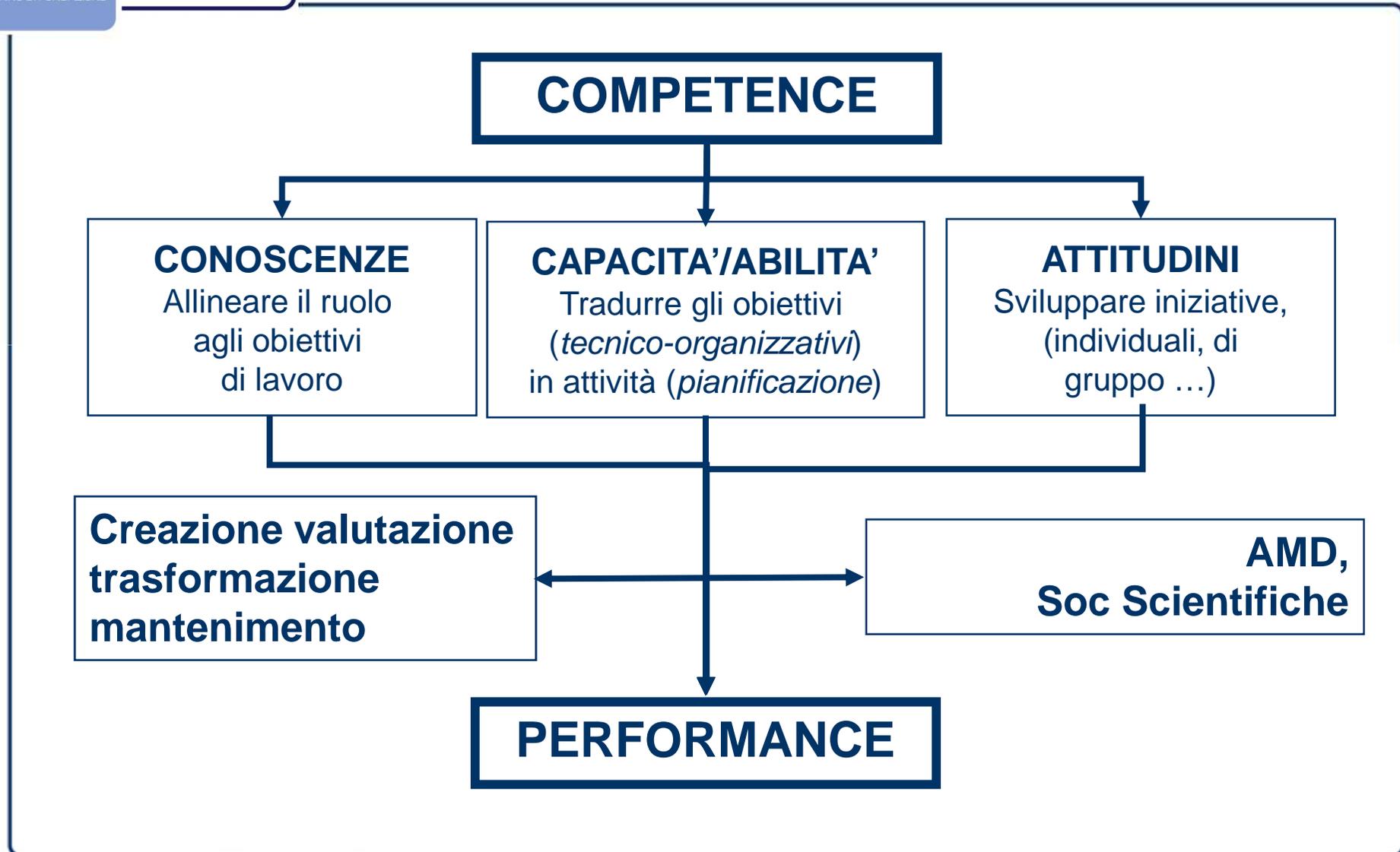
LE DUE INTEGRAZIONI DI AMD



**PERCORSI
ASSISTENZIALI**



A) LA FORMAZIONE CONTINUA PER UNA MIGLIOR COMPETENCE PROFESSIONALE E ORGANIZZATIVA



B) LA GOVERNANCE DI AMD

Un processo di condivisione e consultazione
continua per il raggiungimento degli obiettivi
senza esercizio di potere





RIFORMULAZIONE

la risposta ***INTEGRATA di AMD***

ovvero

**I' INTEGRAZIONE è la RISPOSTA
di AMD**



DOVE INTEGRARSI ED INTEGRARE?

il PA come *luogo* di integrazione

DALLA LINEA GUIDA AL PERCORSO ASSISTENZIALE

$$\text{PA} = \text{LG} + \text{CL}$$

Strumento finalizzato all'implementazione
delle LG, all'integrazione e alla
costruzione di un'identità

DALLA LINEA GUIDA AL CONTESTO LOCALE

$$PA = LG + CL$$

FATTORI come struttura, tecnologia, organizzazione, professionisti, società, cultura, ambiente, norme, possono impedire l'applicazione delle LG

Nel dialogo con il gestore il professionista deve saperli identificare e rimuovere

I documenti (*LG, modelli, indicatori*):

- offrono standard di riferimento**
- sono uno strumento di identità professionale, di interlocuzione con i gestori sanitari**



3. Il documento AMD, SID, SIEDP, OSDI

*”Organizzazione dell’assistenza al paziente
con diabete in ospedale e sul territorio ”*

(un esempio di risposta ai bisogni)

1. Razionale del modello d'assistenza proposto
2. Rete delle strutture di diabetologia, foto dell'esistente
3. Strutture di malattie metaboliche e diabetologia
4. Infermiere e dietista funzionalmente dedicato
5. Assistenza la paziente con diabete in ospedale
6. La rete dei servizi di diabetologia pediatrica

*.... mi fermerò su alcuni messaggi chiave
del documento*

DOCUMENTO AMD 2011

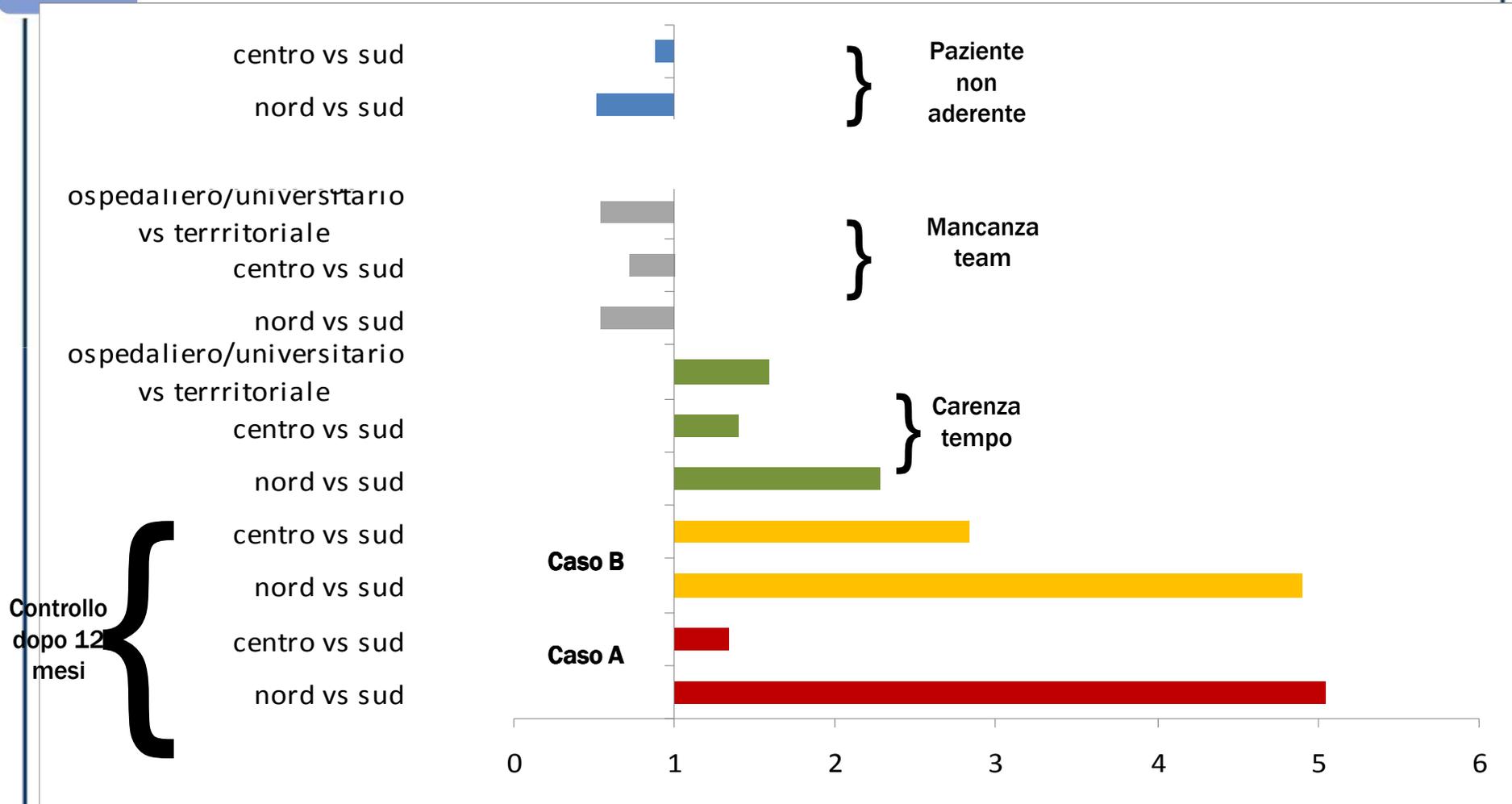
i bisogni di una struttura specialistica

3. La Struttura di Malattie Metaboliche e Diabetologia

“ ... è un sistema organizzato di lavoro che per assicurare un’assistenza efficace/appropriata ha bisogno di:

- Team multi professionale dedicato
- Percorsi Assistenziali (PDTA)
- L’integrazione con la MG e la medicina specialistica del territorio
- La misurazione dei risultati “

L'AUDIT



Controllo
dopo 12
mesi

Effetto della distribuzione geografica e dell'organizzazione dell'assistenza nella gestione del paziente diabetico alla presa in carico (analisi multivariata)

RETROSPETTIVA sui NUOVI ACCESSI ai SD 2009

DESCRIZIONE	HbA1c < 7	C I 95%
Retinopatia	0.53	(0.29-0.98)
Segretagoghi	0.40	(0.25-0.64)
TEAM +	1.94	(1.17-3.22)

DOCUMENTO AMD 2011

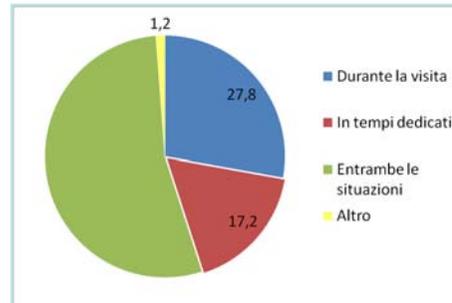
infermiere funzionalmente dedicato

Le attività dell'infermiere dedicato in diabetologia, riferite alle competenze educative insite nel profilo professionale, sono:

- Pianificazione e realizzazione di percorsi educativi, singoli e di gruppo**
- Utilizzazione di kit educativi e di addestramento per pazienti e care givers nelle diverse fasi della malattia e sulle diverse tematiche di autogestione**

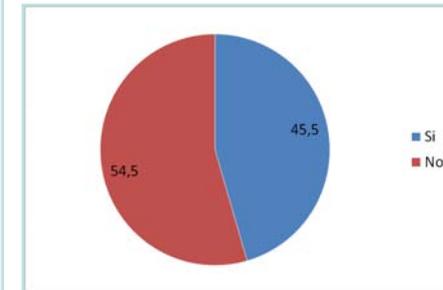
Quando viene fatto l'addestramento all'autocontrollo?

1. Durante la visita
2. In tempi dedicati
3. Entrambe le situazioni
4. Altro (specificare)
5. Nessuna risposta: n.2



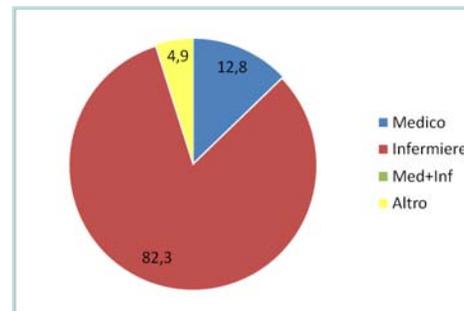
Sono strutturati incontri di gruppo?

1. Sì
2. No
3. Nessuna risposta: n.6



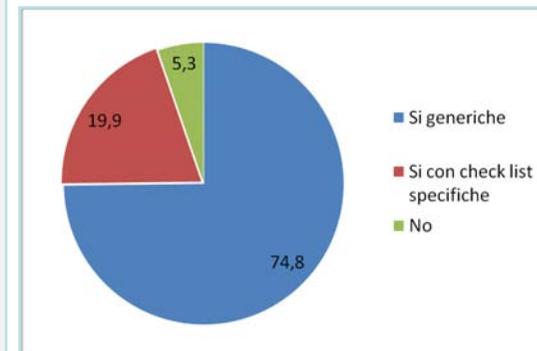
Quale figura professionale effettua le verifiche?

1. Infermiere
2. Medico
3. Infermiere + medico
4. Altro (specificare)
5. Nessuna risposta: n. 7



Vengono effettuate verifiche delle abilità del paziente?

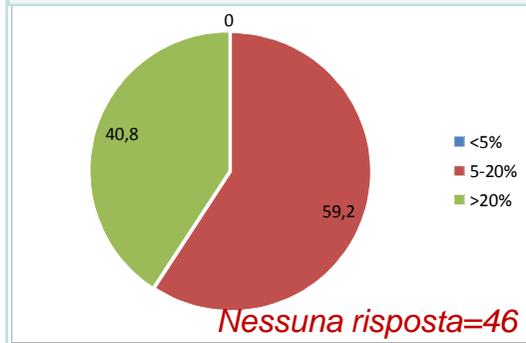
1. No
2. Sì, generiche
3. Sì con check-list specifica
4. Nessuna risposta: n. 0



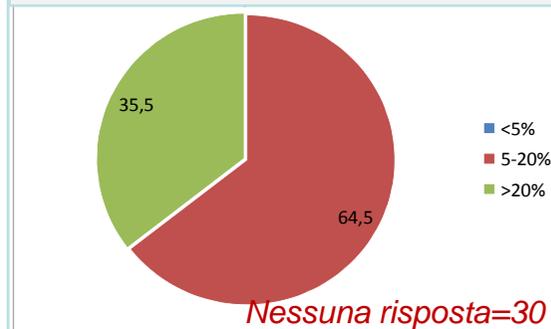
SEZIONE 5. COMPORTAMENTI DEI PAZIENTI AVVIATI

ALL'AUTOCONTROLLO

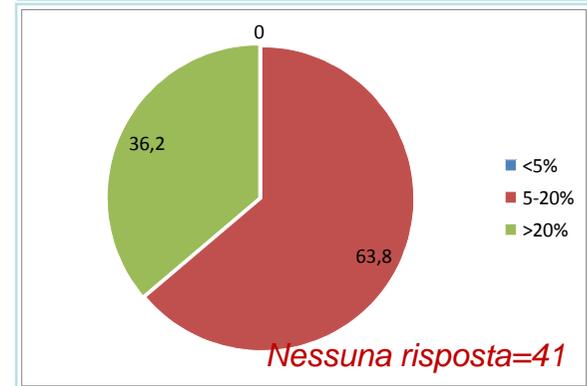
% pazienti che non portano il diario alla visita (lo hanno dimenticato)



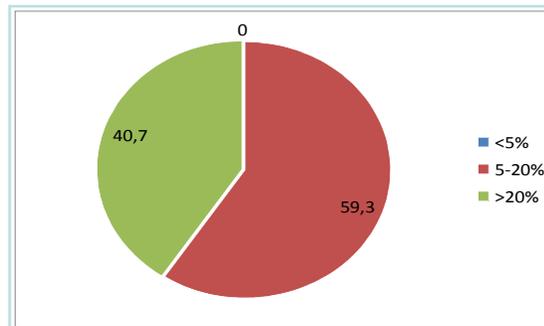
% pazienti che effettuano autocontrollo senza rispettare il timing concordato



% pazienti che effettuano un numero di tests inferiori a quelli consigliati



% pazienti che utilizzano l'autocontrollo per prendere decisioni su terapia



ETEROGENEITA'

- per **Normativa**: Retribuzione educazione, ticket, tetti massimi di prescrizione
- per **Organizzazione**: percorsi, normative, PA
- per **Organizzazione Attività Formativa**: tipo, verifica, revisione
- per **Opinione** sull'utilità dell'Autocontrollo nel:
 - DMT2 insulino-trattato neodiagnosticato
 - DMT2 trattato con sola dieta
 - DMT2 trattato con insulino-sensibilizzanti

La prescrizione è guidata dall'opinione del singolo medico

- Ricadute sulla *Aderence* del paziente
- Potenzialità dell'autocontrollo non comprese e sfruttate pienamente

DOCUMENTO AMD: il coordinamento del PA

**In ogni Azienda Sanitaria deve essere
previsto :**

- un coordinamento unico dell'assistenza diabetologica**
- che ha il compito di formare e aggiornare tutti gli operatori coinvolti nel processo di assistenza della malattia diabetica**

DOCUMENTO AMD 2011

l'integrazione

La struttura diabetologica ... deve essere in grado di :

- Interloquire con le strutture specialistiche territoriali e i MMG (Documento di GESTIONE INTEGRATA 2010)
- Fornire un'assistenza multi professionale
- Garantire un'assistenza multi disciplinare cardiologica, oftalmologica, neurologica
- con PA concordati, coordinati da un medico inquadrato nella disciplina di malattie metaboliche e diabetologia

AMD

ASSOCIAZIONE
MEDICI
DIABETOLOGI

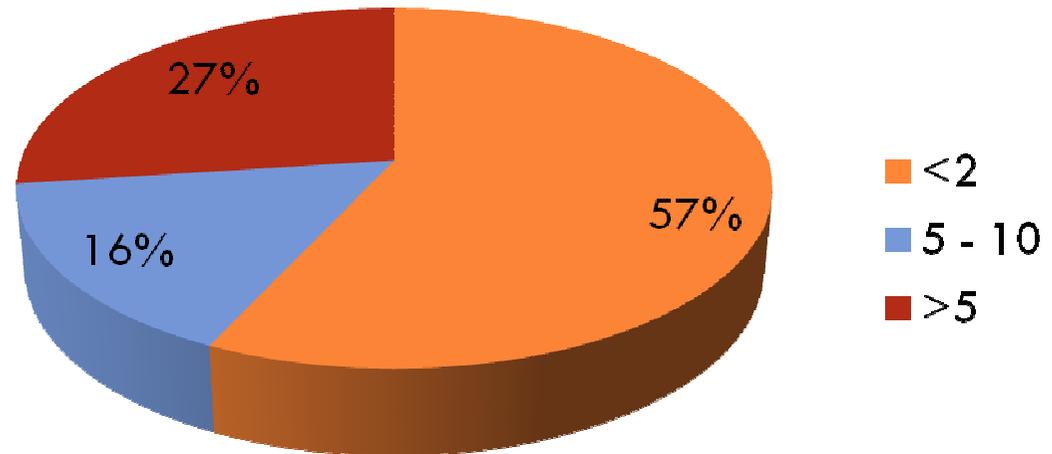
1974
ANNO DI FONDAZIONE

ANNALI AMD

Annali 2010
un database di

46.513

**PRIMI
ACCESSI**



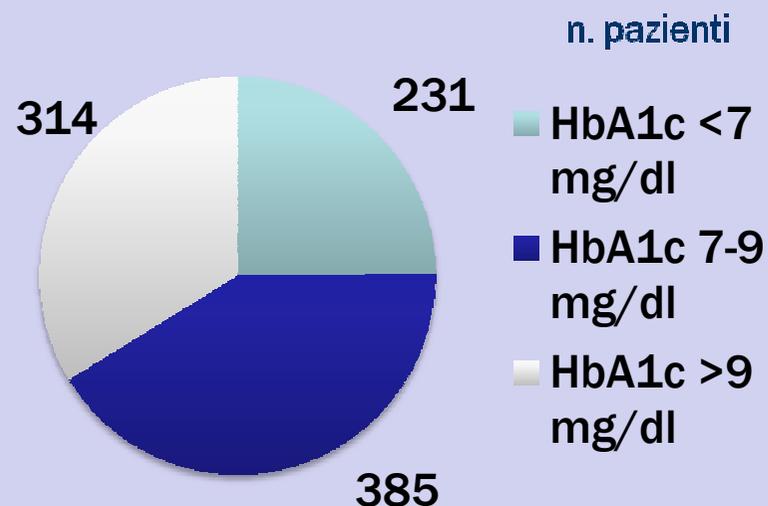
RETROSPETTIVA sui NUOVI ACCESSI ai SD 2009

Alla presa in carico:

HbA1c (%) media
8.8 2.2

A 4-8 mesi:

HbA1c (%) media
6.6 0.9



DOCUMENTO AMD 2011

l'ospedale

Assistenza al diabetico ricoverato in ospedale :

- È indispensabile che siano predisposti e condivisi dei percorsi di presa in carico da parte della Struttura di diabetologia e dei protocolli di gestione delle urgenze

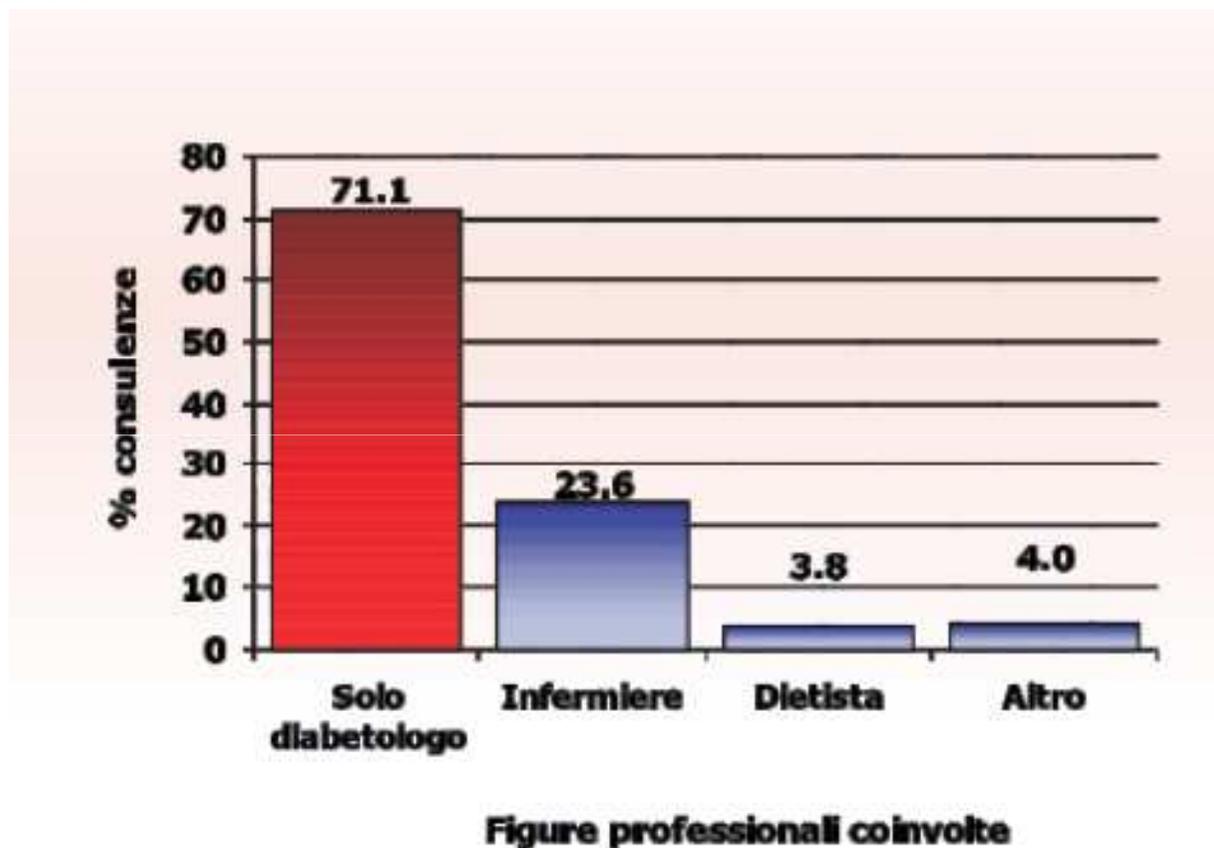
DOCUMENTO AMD 2011

l'ospedale

Assistenza al diabetico ricoverato in ospedale :

- In tutti i pazienti con diabete noto o neo diagnosticato che accedono al ricovero ospedaliero per qualunque causa è opportuno il coinvolgimento della Struttura diabetologica di competenza per la presa in carico del paziente e la gestione della fase acuta da parte del team diabetologico

CONSIGLIO indagine sulle consulenze negli ospedali

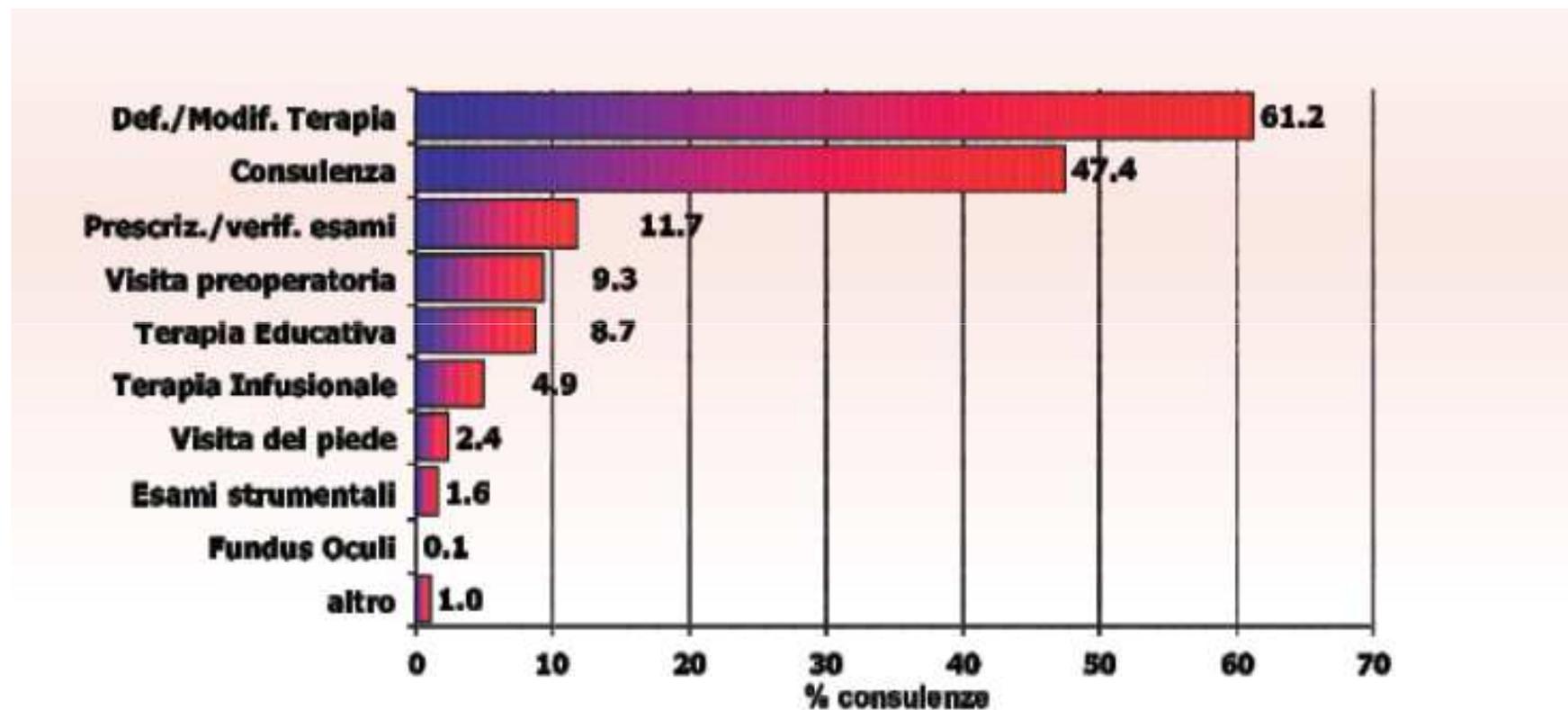


CONSIGLIO: Indagine sulle CONSulenze dei dIabetologi neGLI Ospedali presso i reparti di ricovero

Dr. Arcangeli A.⁽¹⁾, Prof. Coscelli C.⁽²⁾, Prof. Paolisso G.⁽³⁾, Prof. Pontiroli A.⁽⁴⁾, Dr.ssa Magni G.⁽⁵⁾

(1) Azienda USL 4 - Prato; (2) Ospedale di Parma; (3) II Università di Napoli; (4) Ospedale San Paolo - Milano; (5) QBGROUP spa - Padova

CONSIGLIO indagine sulle consulenze negli ospedali



CONSIGLIO: Indagine sulle CONSulenze dei dIabetologi
neGLI Ospedali presso i reparti di ricovero

Dr. Arcangeli A.⁽¹⁾, Prof. Coscelli C.⁽²⁾, Prof. Paolisso G.⁽³⁾, Prof. Pontiroli A.⁽⁴⁾, Dr.ssa Magni G.⁽⁵⁾
(1) Azienda USL 4 - Prato; (2) Ospedale di Parma; (3) II Università di Napoli; (4) Ospedale San Paolo - Milano; (5) QBGROUP spa - Padova

AMD

ASSOCIAZIONE
MEDICI
DIABETOLOGI

1974

ANNO DI FONDAZIONE

4. CONCLUSIONI

AMD da molti anni raccoglie i bisogni dei soci e della diabetologia

AMD propone lo sviluppo di una competence interna (*soci*) e una sensibilità esterna (*sistema*)

Come si è articolata?

Comunicazione, coinvolgimento, cultura

L'integrazione è una risposta di AMD

**Come si è espressa la risposta?
Con una proposta di governance e del PA**

Come esempio di LG e di recepimento dei bisogni abbiamo considerato il doc: *Organizzazione dell'assistenza al paziente con diabete in ospedale e sul territorio* e visto come in più capitoli risponde ai bisogni di soci/team/pz