

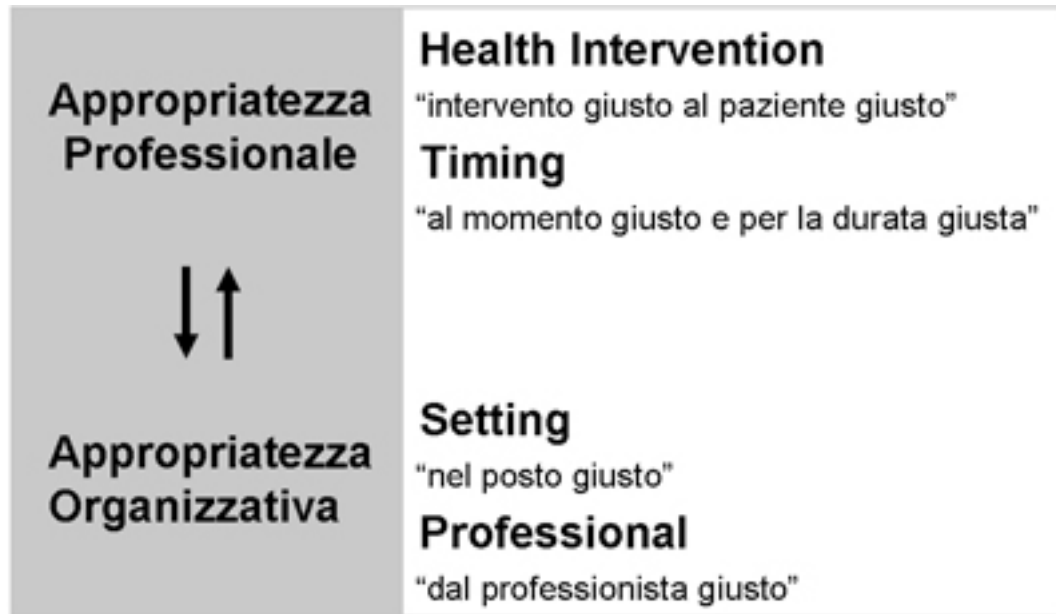


L'APPROPRIATEZZA NEI NUOVI MODELLI DI CCM: IL PROGETTO AMD



APPROPRIATEZZA

la più ambita dimensione della qualità assistenziale



A.Cartabellotta, 2011

Nota bene: Il termine appropriatezza si riferisce a Interventi, servizi, prestazioni secondo sfumature concettuali da precisare e sui cui tutti gli attori della sanità dovrebbero intendersi

a favore di una cura sobria, rispettosa, giusta

Nota: L'appropriatezza il filo conduttore dei documenti di programmazione sanitaria nazionale dal DL 229/99 ai PSN 1998-2000, 2003-2005, 2006-2008, la normativa sui LEA che dichiara " le prestazioni che fanno parte dell'assistenza erogata non possono essere considerate essenziali se non sono appropriate

La Buona Cura



EFFICACIA

EFFICIENZA

Ottimizzare la glicemia

- Obiettivi terapeutici
- Tempi del follow up
- Screening e diagnosi precoce delle complicanze
- Educazione ed empowerment della persona con diabete

Prevenire le complicanze

- **Inabilitanti**
 - complicanze cardiovascolari
 - cecità
 - amputazioni
 - dialisi, trapianto
- **Costose**
 - Costi medici
 - Costi sociali

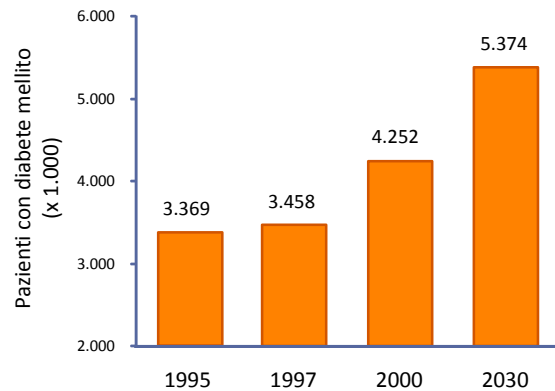
L'APPROPRIATEZZA NEI NUOVI MODELLI DI CCM: IL PROGETTO AMD

Numeri grandi e crescenti:

- **Equità: accesso universale**
- **Sostenibilità**

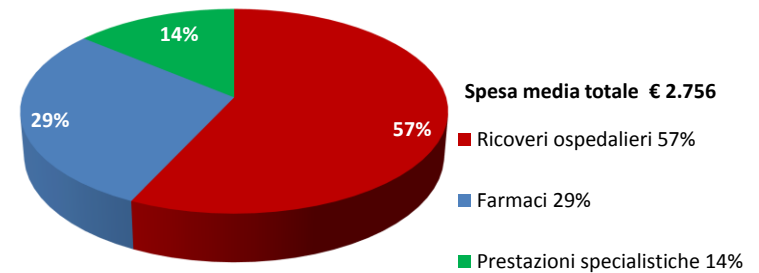
L'APPROPRIATEZZA NEI NUOVI MODELLI DI CCM: IL PROGETTO AMD

L'epidemia diabete in Italia



OMS (www.who.int/diabetes/facts/world_figures/en/index4.html)

La spesa per il diabete in Italia



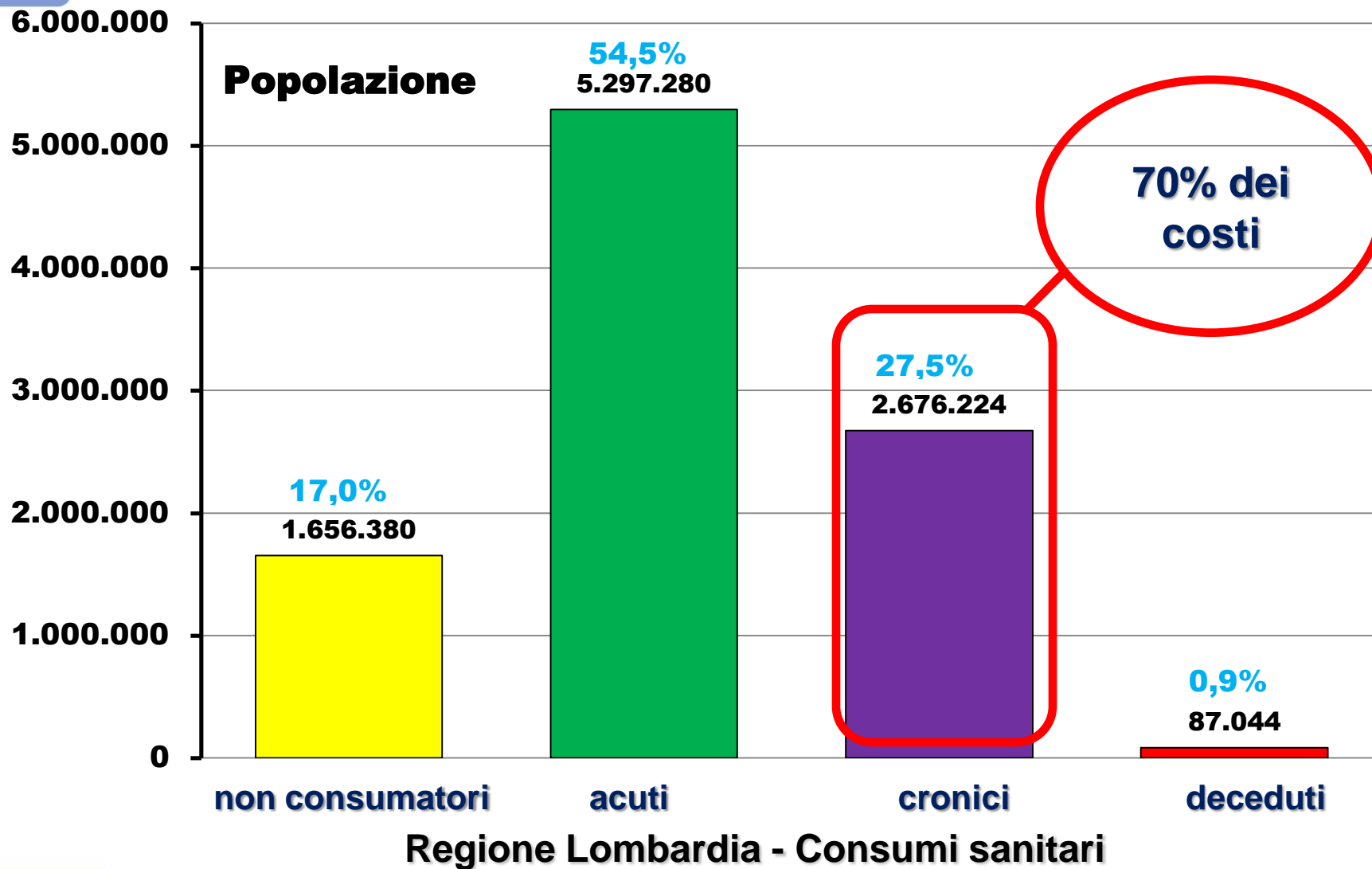
Osservatorio ARNO Diabete, *Il profilo assistenziale della popolazione con diabete, Rapporto 2011*

Volume XVII - Collana "Rapporti ARNO", Cineca - Dipartimento SISS - Sanità;
<http://osservatorioarno.cineca.org>

9

APPROPRIATEZZA: una cura sobria, rispettosa, giusta

Un cambiamento diventato necessario



Per fare cosa?

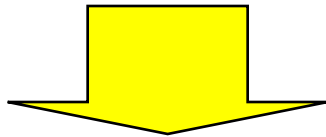
➤ Finanziamento agganciato ai LEA:

- Cosa sono i LEA?
 - Praticamente tutto a tutti (gratis, con ticket: 2-3%)
- **Alternativa: Fare scelte di priorità**
 - Fasce deboli: stranieri, poveri, deprivati; cronici, disabili, malati gravi; ...?
 - **Appropriatezza? Revisione LEA?**
 - **Ospedale vs territorio?**
- Su chi devono ricadere le scelte di priorità?
 - Cittadino (- LEA, +ticket), Aziende (efficienza),

Modelli di gestione della malattia diabetica



L'ospedale di ieri



Organizzato intorno al **sapere**

Cercava l'innovazione e le economie di **conoscenza**

Adottando la struttura organizzativa basata **sull'unità operativa disciplinare**

- Utilizzo improprio della struttura organizzativa;
- Rilevanza della variabile economica;
- Progresso della medicina moderna;
- Aspettative del paziente;

- Differenziazione ed autonomia nei percorsi di carriera dei medici e delle altre professioni



L'ospedale del futuro

Organizzato intorno al **bisogno**

Cerca le economie di scala e di scopo

Adottando una struttura **organizzativa basata sull'incrocio tra responsabili di unità "funzionali" graduate per intensità e per natura assistenziale e responsabili di aree disciplinari integrate in equipe multidisciplinari e multiprofessionali**

OSPEDALE PER INTENSITA' DI CURA E COMPLESSITÀ ASSISTENZIALE

LIVELLO 1

Terapia Intensiva e Subintensiva

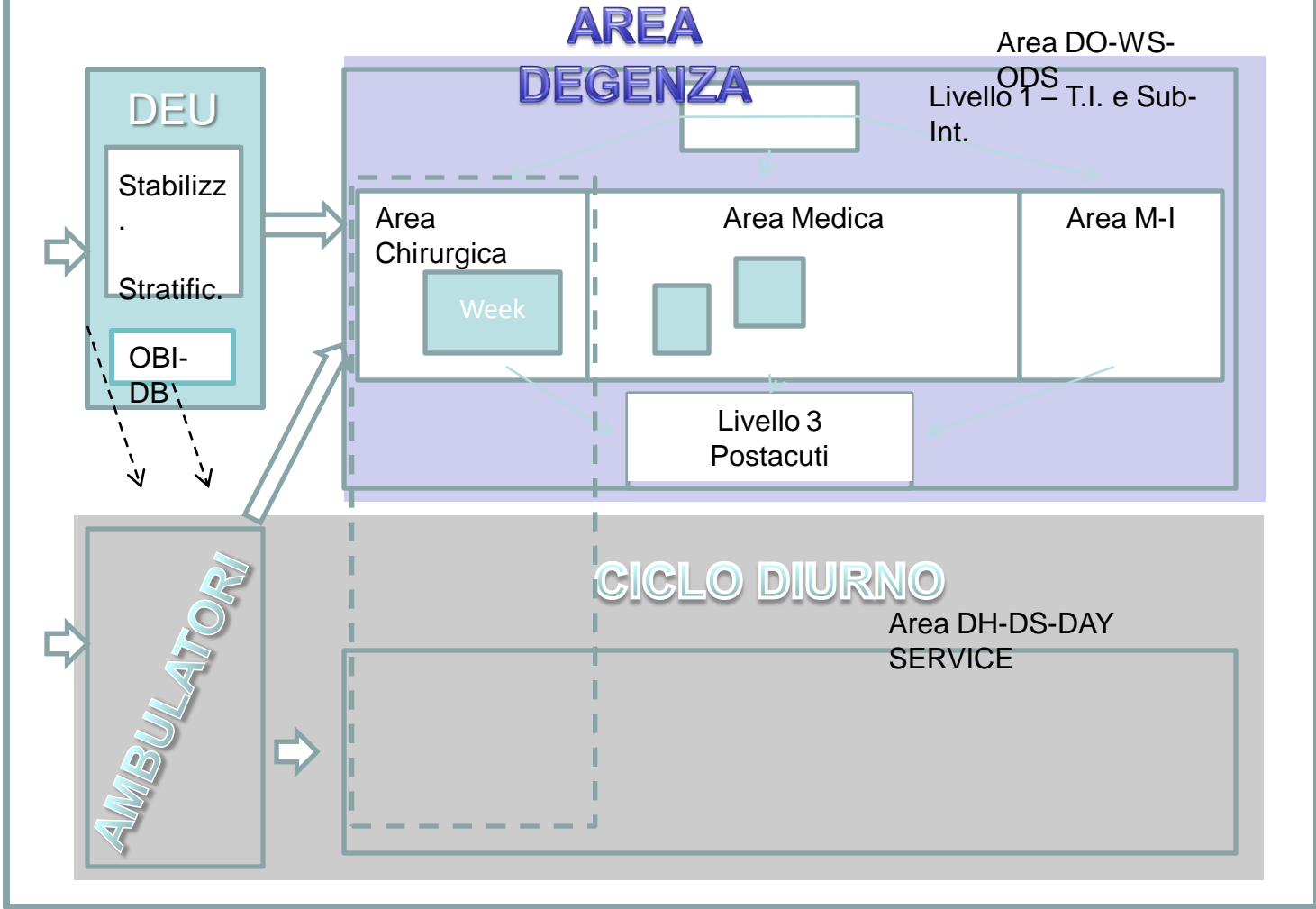
LIVELLO 2

- Ricovero Ordinario
- Ricovero a Ciclo Breve (week surgery, one day surgery)

LIVELLO 3

Cura Post-Acuzie o Low Care

OSPEDALE PER INTENSITA' DI CURA: MODELLO per ACUTO



Un primo importante ruolo al territorio

...*IL misunderstanding*

Uno dei presupposti per l'efficacia del nuovo modello organizzativo è la creazione di un filtro a livello territoriale che permetta di adottare la soluzione appropriata ai bisogni del paziente, evitando l'accesso improprio in

ospedale

Coinvolgimento del MMG

(utilizzo di strumenti comuni: percorsi

condivisi, definizione di profili di rischio

Quali le competenze per gestire la cronicità?

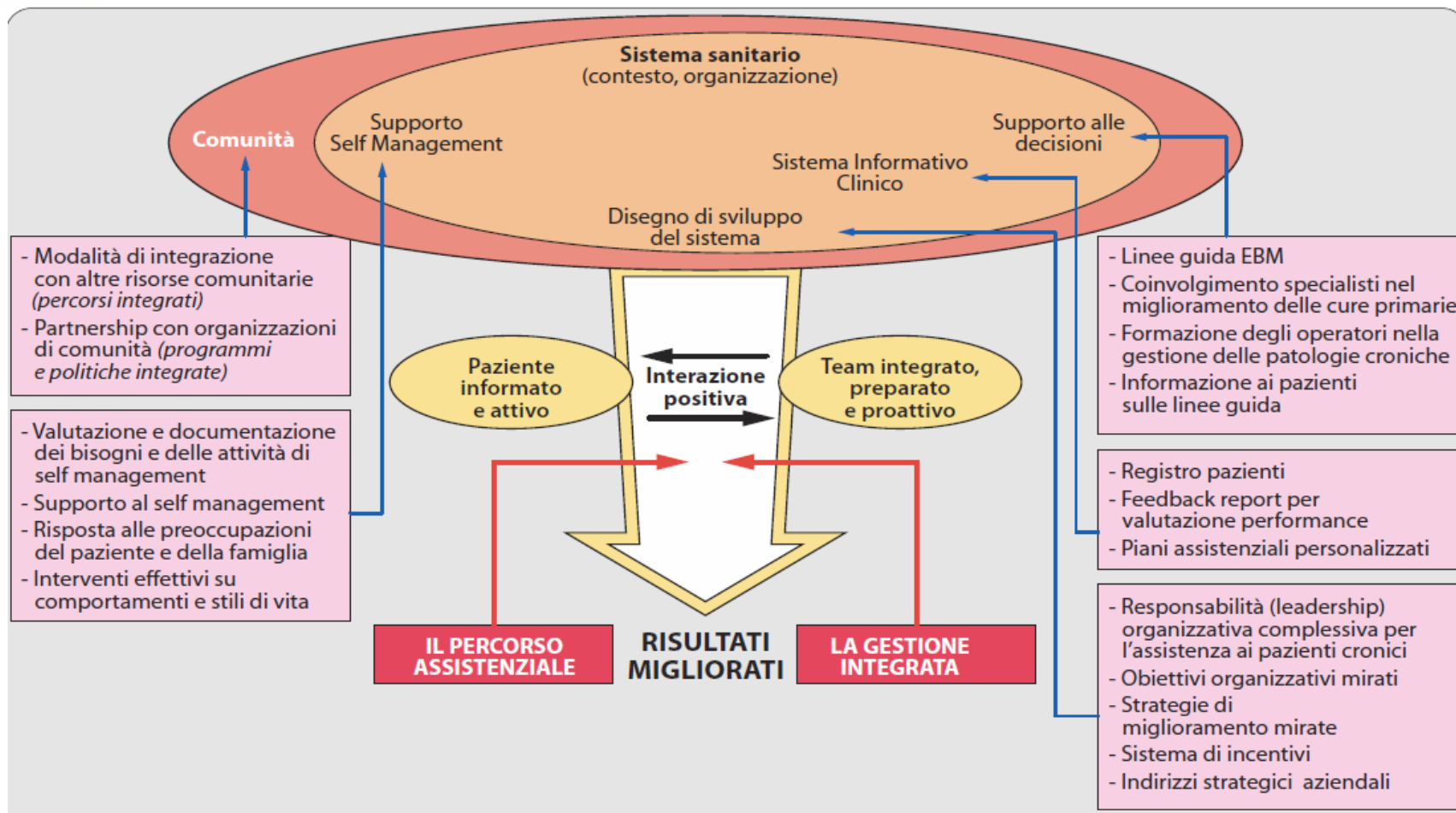


Figura 20. STRUTTURA SISTEMICA DEL CHRONIC CARE MODEL (ADATTATO DA WAGNER 1998).

Quali le peculiarità della cronicità?

ETEROGENEITA'

Il diabete è una malattia eterogenea nel genotipo e nel fenotipo.

Bisogna tenere in considerazione la variabilità glicemica, le fluttuazioni circadiane, il rischio di ipo...

Necessita obiettivi di cura ed aggressività diversificati

Personalized Management of Hyperglycemia in Type 2 Diabetes

Reflections from a *Diabetes Care* Editors' Expert Forum

ITAMAR RAZ, MD¹
MATTHEW C. RIDDLE, MD²
JULIO ROSENSTOCK, MD³
JOHN B. BUSE, MD, PHD⁴
SILVIO E. INZUCCHI, MD⁵
PHILIP D. HOME, DM, DPHIL⁶
STEFANO DEL PRATO, MD⁷

ELE FERRANNINI, MD⁸
JULIANA C.N. CHAN, MD⁹
LAWRENCE A. LEITER, MD¹⁰
DEREK LEROITH, MD, PHD¹¹
RALPH DEFONZO, MD¹²
WILLIAM T. CEFALU, MD¹³

- Short life expectancy
- Long disease duration
- Frailty
- Comorbidities
- Advanced diabetes complications

- Personal preferences

- Social and educational issues
- Cognitive dysfunction
- Psychiatric issues
- Drug tolerance issues
- Drug access/cost issues

Usual target A1C
<7.0 %
(<53 mmol/mol)

Amended target A1C
7.5–8.5 %
(58–69 mmol/mol)



EASD

Nota: Figure 1—Personalizing A1C targets for individuals with type 2 diabetes.

Raz | Diabetes Care 2013; 36:1779–1788

Complessità



**La negoziazione tra
i bisogni della persona e della
malattia**

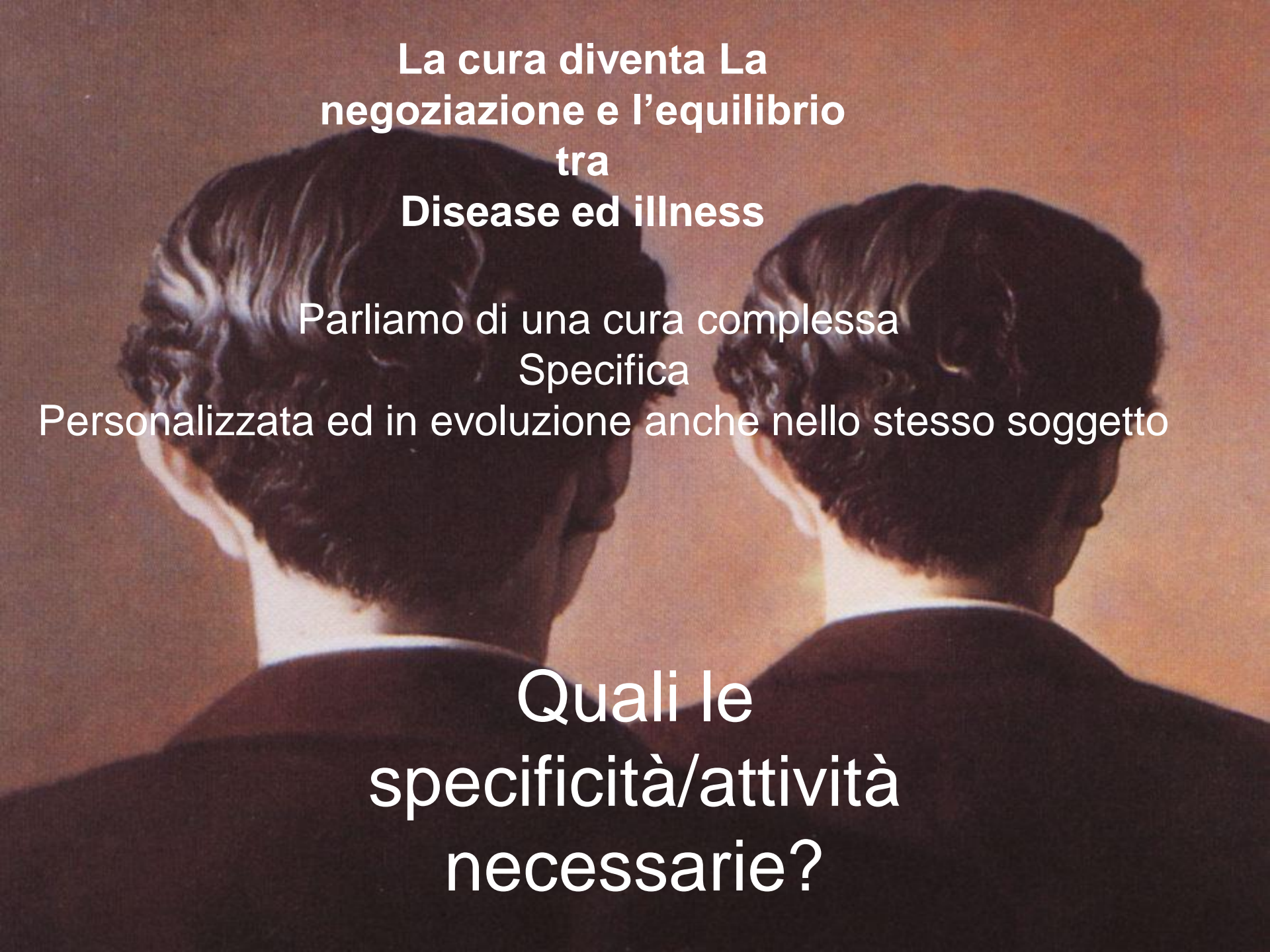


ADERENZA nel lungo periodo

**Modifiche dello
Stile di vita**

**Legittimazione
ed autonomizzazione**

**Prescrizione
Partecipata**

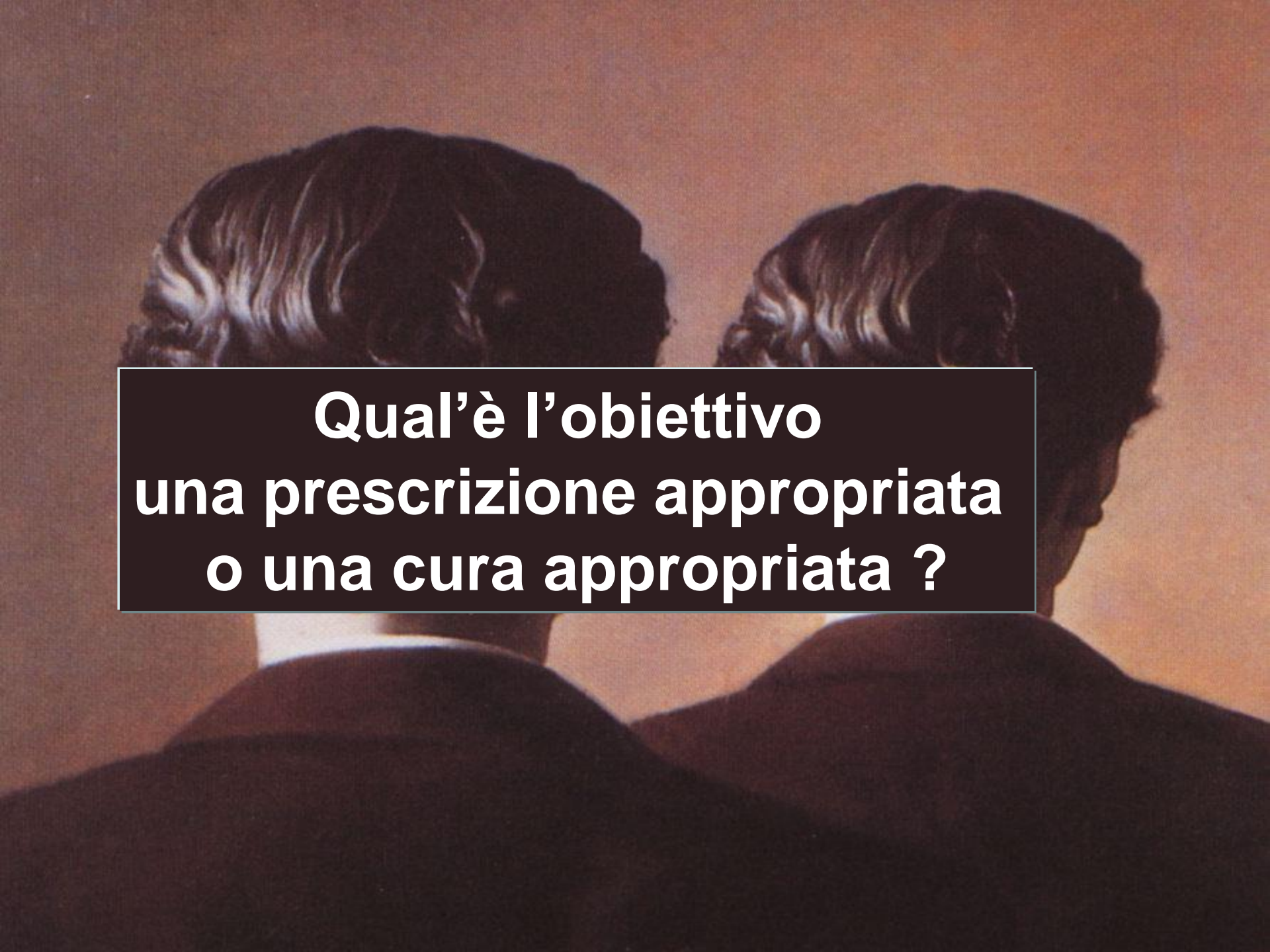
A photograph of two men in dark suits and white shirts, seen from the back and slightly to the side, engaged in conversation. They are positioned in the lower half of the frame, with their heads and shoulders visible. The background is a plain, light-colored wall. The overall lighting is soft and focused on the men.

La cura diventa La
negoziiazione e l'equilibrio
tra
Disease ed illness

Parliamo di una cura complessa
Specifica

Personalizzata ed in evoluzione anche nello stesso soggetto

Quali le
specificità/attività
necessarie?

The image shows the silhouettes of two people from behind, looking towards a light-colored screen or wall. The lighting is soft and warm, creating a contemplative atmosphere. A black rectangular box with a thin white border is centered over the image, containing white text.

**Qual'è l'obiettivo
una prescrizione appropriata
o una cura appropriata ?**

Diventa importante il valore del ragionamento, la capacità di utilizzo personalizzato ed elastico degli strumenti a disposizione.

Se parliamo di medicina centrata sulla persona (cioè dare risposte a reali e complessi bisogni) non esistono protocolli univoci:

non si può protocollare il bisogno di una persona ma lo si può interpretare

Gli elementi distintivi

- Eterogeneità delle competenze (meglio se in team riconosciuti e dedicati)
- La rete assistenziale e di scaffolding (medicine du suivi)
- Chiara lista delle attività versus tempi coerenti (come in chirurgia)

L'APPROPRIATEZZA NEI NUOVI MODELLI DI CCM: IL PROGETTO AMD

- La strumentazione distintiva ed il valore rappresentato (autocontrollo, holter, microinfusore..)
- La misurabilità in ambito di efficacia sull'illness e sul disease
- La capacità di condividere i diversi livelli di azione e di competenze tra i diversi attori in particolare **Direzioni, MMG, Infermieri e Last but not least I PAZIENTI**

- **Direzioni per scrivere un lessico comune e spiegare il valore che possiamo rappresentare per i LORO obiettivi**
- **MMG ed infermieri per dividere ed integrare i diversi livelli di competenza (chi fa che cosa)**
- **I Pazienti per partire da reali bisogni e correggere la rotta**

Nota: Partire dai reali bisogni è davvero importante e merita una riflessione. Cosa si intende per reale fragilità? Se parliamo di fragilità d'organo il più fragile potrebbe identificarsi con il tipo 1 (infatti in tutti i PDTA così è declinato) Ma siamo certi che un ragazzo formato ed abile, in fase di accettazione attiva sia davvero il pz più fragile? Al contrario siamo certo che il paziente di mezza età obeso sia il meno fragile e non invece il nostro vero zoccolo duro che necessita particolare attenzione e interventi davvero efficaci?



ASSOCIAZIONE
MEDICI
DIABETOLOGI

1974

ANNO DI FONDAZIONE

PDTA : controllo ogni 3 mesi



FRAGILITA' d'Organo

Firenze – Hotel Mediterraneo – 16 Gennaio 2014

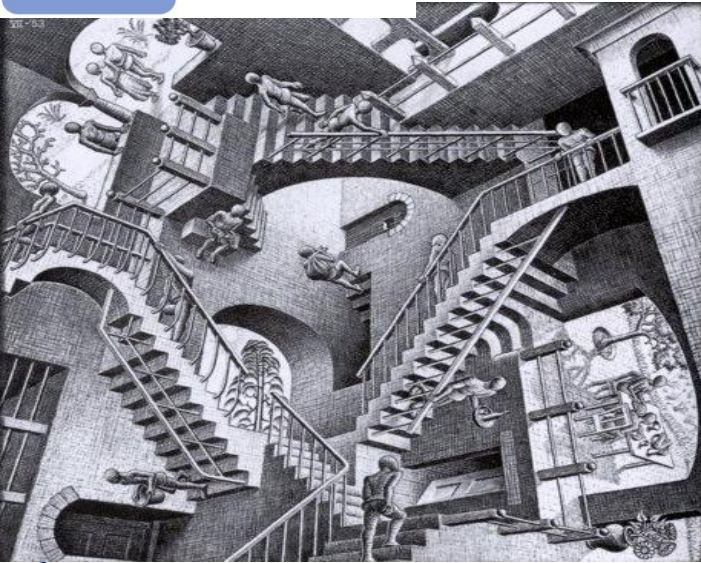
PDTA: SOLA DIETA = MMG

Una volta all'anno



FRAGILITA' di PERSONA

L'APPROPRIATEZZA NEI NUOVI MODELLI DI CCM: IL PROGETTO AMD



Gli strumenti ci sono

- **PDTA**
- **IGEA**
- **CReG**
- **Casa della salute**

**Piuttosto fallimentari per come sono
strutturate ora perché mancano contenuti
davvero specifici**

Supplemento ordinario alla "Gazzetta Ufficiale", n. 32 del 7 febbraio 2013 - Serie generale

Spediz. abb. post. - art. 1, comma 1
Legge 27-02-2004, n. 46 - Filiale di Roma

GAZZETTA UFFICIALE



DELLA REPUBBLICA ITALIANA

PARTE PRIMA

Roma - Giovedì, 7 febbraio 2013

SI PUBBLICA TUTTI I
GIORNI NON FESTIVI

DIREZIONE E REDAZIONE PRESSO IL MINISTERO DELLA GIUSTIZIA - UFFICIO PUBBLICAZIONE LEGGI E DECRETI - VIA ARENULA, 70 - 00186 ROMA
AMMINISTRAZIONE PRESSO L'ISTITUTO POLIGRAFICO E ZECCA DELLO STATO - VIA SALARIA, 1027 - 00138 ROMA - CENTRALINO 06-85081 - LIBRERIA DELLO STATO
PIAZZA G. VERDI, 1 - 00198 ROMA

N. 9

ACCORDO 6 dicembre 2012.

Accordo, ai sensi dell'articolo 4 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano sul documento recante: «Piano per la malattia diabetica». (Rep. Atti n. 233/CSR).

A distanza di 26 anni dalla legge 115/87, vede la luce il Piano Nazionale Diabete, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale(07/02/2013)

Strumento Istituzionale PUNTI FORTI

- **Da' valore alle competenze specialistiche e di settore**
- **Riconoscimento al valore del team**
- **Riconoscimento alla importanza della autonomia del paziente quindi ai processi di empowerment**
- **Stressa il concetto di continuità quindi di rete**
- **Sottolinea l'importanza dell'utilizzo appropriato della tecnologia**

La sensazione di smantellamento è forte



PERCHE?

Wassily Kandinsky : *Composizione VIII* (1923)

L'APPROPRIATEZZA NEI NUOVI MODELLI DI CCM: IL PROGETTO AMD

- Molti nuovi attori che hanno approcciato il problema su canali diversi (specialisti ed amministratori)
- Evoluzione di pensiero scientifico e di vision molto veloce negli ultimi 10 anni
- **Confusione tra territorio ed Ospedale**
- **Organizzazione ancora troppo centrata solo sul disease (essa stessa valorizza poco le competenze necessarie sull'illness non solo ET, ma personalizzazione della cura)**

L'APPROPRIATEZZA NEI NUOVI MODELLI DI CCM: IL PROGETTO AMD

AMD vuole
Mettere insieme strumenti
Proporre un disegno
Dare valore,
FAR EMERGERE IL VALORE SENZA
SOVVERTIRE IL SISTEMA

AMD vuole

- **Lavorare sulla figura del diabetologo come strumento di cura esso stesso,**
- **Fare un nuovo identikit per capire gli ambiti da approfondire e sui quali crescere**
- **CAPIRE E DARE VALORE ALLE PROPRIE ATTIVITA'**
- **GIUSTAMENTE COLLOCARLE NEL SISTEMA**



L'APPROPRIATEZZA NEI NUOVI MODELLI DI CCM: IL PROGETTO AMD



il lavoro verrà condiviso con altri



**Direzioni
Infermieri
MMG
Specialisti**



**Per costruire squadre e tessere reti
ricche di contenuti**



**Tutti i gruppi di AMD,
ognuno nel proprio ambito,
faranno emergere la specificità, il
valore della competenza approfondita
nel proprio percorso con prodotti
spendibili e riconoscibili**

**APPROPRIATEZZA DI CLINICA E DI
CARE**

NICE

need is core of effectiveness

Sono stati fondati dei gruppi specifici

La CLINICA Disease

- Algoritmo
- Appropriatazza terapeutica

La CURA illness

- In patient
- Out patient
- Slow medicine
- Governance

APPROPRIATEZZA

la declinazione di AMD

- **Gruppo appropriatezza:** accurata scelta dei farmaci e della strumentazione
- **Gruppo algoritmi di terapia:** la personalizzazione della terapia clinica
- **Gruppo inpatient:** il valore all'interno dei nuovi Ospedali per intensità di cura

*a favore di una cura sobria, rispettosa,
giusta*

APPROPRIATEZZA

la declinazione di AMD

- **Gruppo outpatient:** il valore ed il significato del care all'interno di una rete assistenziale. identikit del diabetologo
- **Gruppo clinical governance:** la prescrizione strutturata, partecipata. La misura dell'aderenza
- **Gruppo slow medicine:** il controllo rigoroso di scelte eque e sostenibili

*a favore di una cura sobria, rispettosa,
giusta*



Grazie

**La cronicità: una complessità
Da riempire di valore**