

SCHEMA PROGETTO AREA DI COORDINAMENTO SANITA' - ANNO 2015

SCHEMA-TIPO

1. **Titolo del progetto: SVILUPPO ATTIVITA' EDUCAZIONE TERAPEUTICA PERSONA ADULTA CON DM1 e DM2**
2. **Azienda USL capofila: AREA VASTA o Gruppo Coordinamento Regionale Educazione Terapeutica**
 - 2.1. **Responsabile del progetto: Donatella Pagliacci**
3. **Altre Aziende USL partecipanti: ...tutte le Aziende toscane**
 - 3.1. **Referenti: Alberto Di Carlo, Angela Gonnelli, Serena Stanescu, Fabio Baccetti, Letizia Da Vico, Roberto Cocci, Diletta Calamassi, Saffi Ettore Giustini, Laura Unti**
4. **Il progetto riguarda:**
 - tutto il territorio della Regione Toscana**
 - **solo alcune Aziende USL (indicare quali)**
.....
5. **Tempi di realizzazione (indicare inizio e durata del progetto): da Giugno 2015 per tre anni**
6. **Altri enti e soggetti coinvolti (comprese altre U.O. e U.F. dell'Azienda USL) e relative attività assegnate a ciascuno: Federazione Toscana Associazione Diabetici**
.....
7. **Premessa e motivazione del progetto**

a) EFFICACIA E COSTO/BENEFICI

L'educazione delle persone con diabete all'autogestione della malattia è riconosciuta come componente integrale dell'efficace gestione del diabete, grazie all'ampia mole di evidenze sulla sua efficacia nel migliorare i risultati clinici¹²

¹ Trudi A Deakin, Catherine E McShane, Janet E Cade, Rhys Williams **Group based training for self-management strategies in people with type 2 diabetes mellitus, Cochrane Review 2005**

² Sally-Anne S Duke, Stephen Colagiuri, Ruth Colagiuri **Individual patient education for people with type 2 diabetes mellitus, Cochrane Review 2009**

Allegato A

Ancora debole e non univoca è invece l'evidenza di efficacia degli interventi di autogestione basati su computer ³

Per quanto riguarda il profilo costo/efficacia la letteratura in merito è frammentata e attualmente non robusta. In un documento del 2008⁴ viene dichiarato: “A meno che il programma sia iniziato da un “payer” o da una Managed Care Organization che siano finanziariamente a rischio per i costi ospedalieri e del sistema di EU, sono improbabili risparmi a breve termine che compensino il costo dell'intervento.”

Negli Standards of Medical Care in Diabetes ⁵si afferma:

“L'educazione delle persone con diabete è associata ad aumentato uso di servizi di base e preventivi (cit) e più basso uso di servizi acuti ospedalieri. (cit). Pazienti che partecipano nell'educazione sul diabete seguono maggiormente le migliori raccomandazioni di trattamento, particolarmente nella popolazione servita da Medicare, ed hanno minori costi per Medicare e per reclami (cit). “

I programmi di gruppo hanno un maggiore rapporto costo/efficacia rispetto all'educazione individuale⁶.

L'effetto dell'educazione sul controllo metabolico di persone con DM sembra ridursi nel tempo dopo la fine dell'intervento. La revisione sistematica di Norris, già citata, ha dimostrato che la maggiore efficacia si osserva immediatamente dopo la fine dell'intervento (riduzione dell' HbA1c di 0.76; • 0.26% dopo 4 mesi). Un altro aspetto importante è il tempo totale di contatto tra paziente ed educatore; ogni ora di contatto riduce l' HbA1c di 0.04%

Inserire sessioni di richiamo aumenta l'efficacia di interventi di SME ⁷.

La disponibilità di tecnologie (internet, educazione web-based SMS, email, promemoria telefonici automatizzati, educazione al telefono/teleassistenza ha fornito strumenti efficaci ed efficienti per

³ Kingshuk Pal,*, Sophie V Eastwood, Susan Michie, Andrew J Farmer, Maria L Barnard, Richard Peacock, Bindie Wood, Joni D Inniss, Elizabeth Murray Computer-based diabetes self-management interventions for adults with type 2 diabetes mellitus, Cochrane Review 2013

⁴ Kilpatrick, K.E. ; Brownson, C.A.: Building the Business Case for Diabetes Self Management: A Handbook for Program managers 2008 Robert Wood Johnson Foundation

⁵ Diabetes Care January 2015 Volume 38, Supplement 1

⁶ Norris SL, Lau J, Smith SJ, Schmid CH, Engelgau MM. Self-management education for adults with type 2 diabetes. Diabetes Care. 2002;25(7):1159-71

⁷ Fan L, Sidani S. Effectiveness of diabetes self-management education intervention elements: a meta-analysis. Can J Diabetes 2009;33:18

Allegato A

fornire supporto continuo .Diversi piccoli trials hanno dimostrato miglioramento outcomes con l'utilizzo di queste tecnologie, promemoria e follow up programmati.

b) STANDARDS

Le realtà in cui l'educazione terapeutica della persona con diabete ha lo sviluppo maggiore sono quelle di lingua anglosassone (USA, Canada, UK, Australia) e del Nord Europa. In alcune di queste realtà sono definiti profili professionali specifici per l'educazione delle persone con diabete (accreditamento professionale) e standards relativi alle strutture che erogano attività di educazione per le persone con diabete (accreditamento strutturale).

In generale gli standard relativi agli erogatori fanno riferimento ad alcuni elementi che, semplificando possono essere ricondotti a:

STRUTTURA:

- **Integrazione:** è necessaria anche nell'attività di educazione che sia assicurata l'integrazione dei diversi attori del PDTA, in particolare Centri specialistici ed AFT/Sanità Iniziativa, ma anche con le strutture di Comunicazione, Prevenzione, Educazione alla Salute
- **Coordinamento:** le attività devono essere coordinate ai vari livelli del sistema (Regione, Aziende, Zone Distretto/SDS, AFT)
- **Obiettivi:** lo sviluppo dell'attività di educazione terapeutica deve essere pianificato, individuando obiettivi strategici e piani operativi, anche in questo caso ai vari livelli del sistema
- **Risorse:** devono essere definite le risorse dedicate all'attività di educazione terapeutica
- **Input esterni:** devono essere assicurate relazioni con i portatori di interessi esterni ed esperti per la garanzia della qualità dei Programmi
- **Qualità :** deve essere definito un piano per la verifica ed il miglioramento della qualità delle attività

ACCESSO: è necessario definire i criteri e le modalità di accesso, e strumenti di offerta attiva

FORMAZIONE: la pianificazione delle attività formative in ambito aziendale deve includere obiettivi relativi alla formazione del personale per l'educazione terapeutica

CURRICULUM : un curriculum scritto che rifletta l'evidenza corrente e le linee guida deve servire come riferimento per l'erogazione di attività di educazione terapeutica per persone con diabete.

PERSONALIZZAZIONE I bisogni di educazione, autogestione e supporto di ogni partecipante devono essere valutati da chi fornisce l'educazione. Sulla base della valutazione dei bisogni dovrà essere sviluppato con la persona un piano educativo e di supporto focalizzato sul cambiamento di comportamenti

RELAZIONE CON RISORSE COMUNITARIE: Risorse comunitarie per l'autogestione del diabete

Allegato A

c) AREE

Nei National Standards for Diabetes Self-Management Education ⁸sono individuate queste aree di auto-gestione:

(1) nutrizione sana; (2) mantenersi attivi; (3) monitoraggio; (4) assunzione farmaci; (5) problem solving; (6) far fronte (coping) in modo sano; e (7) ridurre i rischi.

d) PROCESSO

Le fasi del processo di educazione, che garantiscono la personalizzazione dell'intervento, fanno riferimento ad un classico ciclo di programmazione:

a) Valutazione

b) stabilire obiettivi/ pianificazione/

c) implementazione/

d) valutazione/monitoraggio

La valutazione dovrebbe essere la guida per stabilire obiettivi negoziati con la persona.

e) CARTELLA EDUCATIVA

Il processo di educazione sopra descritto dovrebbe essere registrato in una cartella educativa, in cui viene registrata la valutazione iniziale, gli obiettivi ed il monitoraggio

f) CHI

I risultati sull'efficacia delle diverse figure professionali sono non univoci, ma la professione infermieristica, quella dei dietisti e dei farmacisti sono generalmente considerati come quelle che primariamente possono essere coinvolti in attività di educazione delle persone con diabete. Viene però anche unanimamente riconosciuto il ruolo dei "laici" (persone con diabete e loro familiari) come figure che possono collaborare con gli operatori sanitari per migliorare la qualità dell'assistenza nella comunità.

Il ruolo dei pari

Il ruolo dei pari può aumentare l'efficacia del team multidisciplinare nel fornire SME o supporto sociale, specialmente in caso di interventi per gruppi di popolazioni svantaggiati.⁹

Il ruolo può prevedere attività di supporto individuale o conduzione di interventi di gruppo.

Fattori favorevoli un efficace inserimento dei pari nell'èquipe multidisciplinare sono (Heisler, cit)

⁸ Haas et al., DIABETES CARE, VOLUME 35, NOVEMBER 2012

⁹ Heisler M. Overview of peer support models to improve diabetes self-management and clinical outcomes. *Diabetes Spectrum* 2007;20: 214–221

Allegato A

- Facilitare l'accesso: attraverso l'utilizzo di sedi comunitarie e orari diversi e flessibili
- Una persona dedicata nello staff per coordinare la logistica e supportare i pari/volontari
- I conduttori pari necessitano di opportunità di scambio, sviluppo continuo delle capacità, riconoscimento e supporto logistico
- Anche se a risorse limitate, il ruolo dei volontari richiede supporto logistico, spese di formazione, materiale e sedi disponibili; ...rimborso spese
- Il curriculum ed il formato delle sessioni deve essere basato su approcci efficaci nel promuovere e supportare il cambiamento dei comportamenti (Teoria cognitiva sociale, Teoria dell'empowerment, Colloquio Motivazionale)

g) SITUAZIONE ATTUALE DELL'ATTIVITA' DI EDUCAZIONE TERAPEUTICA PER LE PERSONE ADULTE CON DM1 e DM2 in TOSCANA

In Allegato i risultati di una mappatura delle attività di educazione terapeutica per persone con diabete (DM2 e adulti con DM1) svolte in Toscana al Marzo 2015.

Dalla rilevazione emergono i seguenti dati e le seguenti **CRITICITÀ/OPPORTUNITÀ**

L'attività di educazione terapeutica per persone con diabete (DM2 e adulti con DM1) in Regione Toscana sono svolte dai Centri Diabetologici delle Aziende Territoriali ed Aziende Ospedaliere e negli ambulatori territoriali partecipanti alla Sanità Iniziativa (Chronic Care Model).

In generale non sembra esserci, a livello di Aziende una forte programmazione, integrazione e coordinamento tra gli attori in questo settore (Centri Diabetologici AOSP e Aziende e Territorio) (CRITICITA').

Complessivamente sono stimate circa 200.000 prestazioni/anno in Regione; queste equivalgono a circa 1 prestazione per persone affetta da diabete (sulla base della stima dell'ARS-Database MACRO). Di queste solo **le prestazioni svolte dai Centri Diabetologici sono inserite in un flusso informativo regionale (flusso SPA), mentre quelle svolte a livello di ambulatori di Cure Primarie non sono registrate in flusso regionale (CRITICITA').**

La grandissima maggioranza delle attività è svolta in forma individuale (nel 2014 circa 98%) (CRITICITA') e il numero delle prestazioni di gruppo si è ridotto dal 2013 al 2014, mentre è aumentato quelle delle prestazioni individuali; questo fa ipotizzare che il sistema di remunerazione non costituisca incentivo all'erogazione di attività di gruppo (CRITICITA').

Le attività individuali erogate non seguono in genere un programma strutturato, inoltre, pur non avendo indagato in modo specifico ed approfondito la formazione degli operatori, emerge che vi è

Allegato A

stata una formazione di base sul colloquio individuale per il personale infermieristico della Sanità Iniziativa; non sembra che analoga diffusa formazione al colloquio sia stata realizzata per gli operatori dei Centri Diabetologici (CRITICITA'?).

Rispetto alle attività di gruppo, queste, quando condotte, seguono in genere un Programma strutturato. Nella Tabella seguente, sono descritti quelli adottati in Toscana:

Programma	Target	setting	no.partecipanti	no. Conduuttori	no. Sessioni/ore	conduttori	Validazione
Conversation Map	Persone con Diabete tipo 1 e 2	Gruppo	fino a 10	1	5 X 2 h + 2 (terapia insulinica, vivere in famiglia con Diabete tipo 1)	operatori	si in inglese e spagnolo; no in italiano
CORSO MULTIDISCIPLINARE DI EDUCAZIONE TERAPEUTICA PER PAZIENTI DIABETICI DI TIPO1	DM 1	Gruppo e individual e	fino a 10	variabile fino a 3	6 x 27 ore	operatori (medico, psicologo, dietista, infermiere)	si in italiano
CORSO MULTIDISCIPLINARE DI EDUCAZIONE TERAPEUTICA PER PAZIENTI DIABETICI DI TIPO 2	DM 2	Gruppo e individual e		variabile 1/2/3	6 x 12 ore circa	operatori (medico, dietista, infermiere)	Si in italiano
Programma Autogestione	Persone con Diabete tipo					operatori o	si in inglese e spagnolo; no

La diffusione di questi Programmi è auspicabile, ma devono essere individuate modalità di incentivazione all'adozione degli stessi da parte delle Aziende. **Un'opportunità di diffusione del Programma di Autogestione del Diabete sviluppato dall'Università di Stanford è il Progetto CCM presentato dalla Regione Toscana, insieme alla Regione Basilicata e Provincia Autonoma di Bolzano e finanziato dal Ministero (OPPORTUNITA').**

Con DGR 1275/2003 la Regione Toscana aveva approvato il Progetto Diabetico Guida per lo sviluppo di attività educative svolte da pari. Questo Progetto non ha avuto un esito brillante, in particolare non sembra che le figure formate, per quanto inserite in un elenco, non siano sistematicamente coinvolte in attività educative, e che la loro disponibilità non sia comunicata ai pazienti seguiti dai servizi in modo proattivo. Vi è quindi **ampio margine di sviluppo del coinvolgimento dei pari nei programmi educativi (OPPORTUNITA')** ma individuando il ruolo specifico dei pari (supporto

Allegato A

individuale o conduzione di programmi di gruppo) e pianificando la formazione in modo adeguato rispetto al ruolo che si affida loro e garantendo supporto e visibilità.

Nella cartella clinica MyStar Connect™ (Brevetto Sanofi Aventis) vi è una sezione relativa all'educazione (Cartella Educativa), correntemente utilizzata in alcuni Centri Diabetologici (OPPORTUNITA'); nello sviluppo del software Millewin (Gruppo Dedalus) utilizzato dalla maggior parte dei Medici di Medicina Generale, sembra sia in corso la creazione di specifica cartella infermieristica in cui potrebbe essere definita una sezione per le attività di educazione (OPPORTUNITA').

Anche in questa area del percorso delle persone con malattie croniche si registra la criticità legata **all'assenza di integrazione tra i software in uso nelle Aziende, e specificamente nei Centri Specialistici e nelle Cure Primarie (CRITICITA').**

8. Descrizione del progetto:

(sintesi del progetto: indicare l'Obiettivo generale, il Target, gli Obiettivi specifici)

OBIETTIVO GENERALE:

PROMUOVERE L'ADESIONE A STANDARD DI QUALITA' NELL'EDUCAZIONE TERAPEUTICA PER PERSONE CON DIABETE (ADULTI CON DM1 e DM2) in REGIONE TOSCANA

OBIETTIVI SPECIFICI:

Obiettivo 1: Pianificazione integrata e coordinata delle attività di educazione terapeutica per persone con DM 1 e 2 nelle Aziende toscane

Obiettivo 2: Miglioramento qualità informazioni su prestazioni erogate di educazione terapeutica individuale e di gruppo

Obiettivo 3: Accreditemento tra pari delle attività di educazione terapeutica individuale e di gruppo per persone con diabete nelle Aziende Toscane

Obiettivo 4 Aumento offerta programmi educativi di gruppo strutturati ed EB

Obiettivo 5 Definizione di modalità strutturate e sistematiche di COINVOLGIMENTO DEI PARI nel sistema educativo:

9. Azioni

Obiettivo 1:

Azione 1 Indirizzi alle Aziende per pianificazione integrata e coordinata attività di educazione terapeutica persone con diabete

Azione 2 Costituzione nelle Aziende di Gruppo di Coordinamento educazione terapeutica per persona con diabete

Azione 3 Pianificazione della formazione operatori ed erogazione attività educazione terapeutica per persona con diabete

Obiettivo 2

Azione 1 Integrazione Gruppo di lavoro regionale con settori competenti

Azione 2 Definizione Linea di indirizzo su criteri minimi per registrazione in flusso Doc prestazione educazione terapeutica individuale e di gruppo

Obiettivo 3:

Azione 1 Integrazione Gruppo regionale

Azione 2: Definizione criteri e indicatori accreditamento tra pari attività educazione terapeutica persona con diabete

Azione 3: Valutazione tra pari attività erogata nelle Aziende e produzione report con azioni miglioramento

Obiettivo 4 :

Azione 1: Formazione conduttori Programmi educativi di gruppo strutturati ed EB

Azione 2: Pianificazione offerta attività educativa di gruppo con programmi strutturati ed EB

Azione 3: Erogazione e documentazione dell'attività educativa di gruppo

Obiettivo 5:

Azione 1 Revisione e implementazione Formazione Diabetico Guida

Azione 2 Definizione Protocolli di collaborazione tra Aziende ed Associazioni pazienti per implementazione attività educative

Azione 3 Formazione pari come Conduttori Programmi strutturati di gruppo

Azione 4 Creazione di un elenco di Persone con diabete addestrate per supporto educativo individuale o di gruppo

10. Risultati attesi a 1 anno, 2 anni e 3 anni

Obiettivo 1

Risultati attesi a 1 anno: Costituzione Gruppi coordinamento in almeno 4 Aziende

Risultati attesi a 2 anni: Costituzione Gruppi coordinamento in tutte le aziende

Obiettivo 2

Risultati attesi a 1 anno: Integrazione Gruppo regionale e avvio lavori

Risultati attesi a 2 anni: Produzione Linee di indirizzo

Obiettivo 3

Risultati attesi a 1 anno: nessuno

Risultati attesi a 2 anni: Integrazione Gruppo regionale e definizione criteri e indicatori accreditamento tra pari e avvio valutazione tra pari

Risultati attesi a 3 anni: Produzione report per Aziende con buone pratiche, e raccomandazioni per miglioramento

Obiettivo 4

Risultati attesi a 1 anno: Attivazione formazione in almeno 4 Aziende

Risultati attesi a 2 anni:

a) Attivazione formazione in almeno 6 Aziende

b) Prestazioni di educazione terapeutica di gruppo (93.82.2) + 10 % rispetto ad anno precedente

Risultati attesi a 3 anni:

c) Attivazione formazione in almeno 8 Aziende

d) Prestazioni di educazione terapeutica di gruppo (93.82.2) + 10 % rispetto ad anno precedente

Obiettivo 5

Risultati attesi a 1 anno: 3 Corsi Formazione Diabetico Guida anche a distanza (**Corsi FAD**) formare personale laico che può collaborare attivamente con le istituzioni sanitarie del territorio e con tutte le istituzioni che lo richiedono avendone la capacità e professionalità garantite dal Corso FAD

Allegato A

Risultati attesi a 2 anni: Continuzione Formazione Diabetico Guida Protocolli di collaborazione con Associazioni e creazione elenco persone con diabete addestrate per supporto educativo individuale o di gruppo
in almeno 4 Aziende

Risultati attesi a 3 anni: Continuzione Formazione Diabetico Guida. Protocolli di collaborazione con Associazioni e creazione elenco persone con diabete addestrate per supporto educativo individuale o di gruppo in almeno 6 Aziende

11. indicatori di realizzazione

Obiettivo 1 : Formalizzazione gruppi Coordinamento per educazione persona con DM 1 e 2 nelle Aziende secondo cronoprogramma (valori SI/NO)

Obiettivo 2: Produzione Linee Indirizzo su criteri minimi per registrazione in flusso DOC prestazione educazione terapeutica individuale e di gruppo nei tempi stabiliti (valori SI/NO)

Obiettivo 3: a) Definizione criteri e indicatori accreditamento tra pari nei tempi stabiliti (valori SI/NO); Valutazione tra pari e produzione report (valori SI/NO)

Obiettivo 4: No Aziende che hanno attivato Corsi formazione/no Aziende; No. Differenza tra no. Prestazioni educazione terapeutica di gruppo (93.82.2) anno in corso vs anno precedente

Obiettivo 5: No Corsi Formazione Diabetico Guida attivati nei termini/No. Aziende con Protocolli collaborazione /No.Aziende

12. Cronogramma generale

Obiettivi/Azioni	Mese																								
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	
Integrazione Gruppo di Lavoro per Ob 2																									
Indirizzi alle Aziende su Ob 1																									
Costituzione Gruppi Coordinamento nelle Aziende																									
Attivazione Formazione Diabetico Guida																									
Definizione Protocolli collaborazione con Associazioni ed elenchi																									
Svolgimento formazione per educazione terapeutica di gruppo																									
Implementazione e interventi educazione terapeutica di gruppo																									

Allegato A

Obiettivi/Azioni	Euro
-------------------------	-------------

