VIII Convegno Nazionale Fondazione AMD

AMD ASSOCIAZIONE MEDICI DIABETOLOGI
1974 ANNO DI FONDAZIONE

AMD FONDAZIONE onlus ASSOCIAZIONE MEDICI DIABETOLOGI

PALERMO, 17-19 NOVEMBRE 2016

DIABETES INTELLIGENCE:

LA RISPOSTA AMD ALL'EVOLUZIONE DELL'ASSISTENZA

Nicoletta Musacchio

PERCHÉ?

Perché diventi indiscutibile per chiunque
che un diabetologo
possa essere sostituito
solo da un diabetologo

Parlare di valore della diabetologia ha senso solo se esiste un'identità della diabetologia

Il valore in sanità è rappresentato dalle best practice

Le best practice sono le attività attraverso cui si ottengono i migliori outcome

IL NOSTRO PERCORSO DI IDENTITÀ E VALORIZZAZIONE

AVEVAMO QUESTI OBIETTIVI

- Identificare la specificità del diabetologo
- Misurare il valore delle attività specialistiche
- Giustamente collocarle nel sistema.

Dovevamo trovare i criteri da proporre
per scegliere le attività e gli strumenti

VOLEVAMO CRITERI OGGETTIVABILI, NON OPINIONI

IL PORTALE DIA&INT

Benvenuto/a Rita Zilich

DIABETES INTELLIGENCE

HOME | Area Riservata Medici | Archivio news | Contatti | Il mio profilo | Esci

Area Riservata Medici

In quest'area puoi compilare i questionari a te riservati
Dopo aver completato ogni questionario, potrai visualizzarne i risultati (statistiche in tempo reale)

SROI

Matrice d'Impatto

Questionario
(Confermato e non più modificabile)

Statistica ranking Outcomes

Statistica ranking Attività

Frequenza

Questionario
(Confermato e non più modificabile)

Statistica ranking Frequenza

Specificità

Questionario
(Confermato e non più modificabile)

Statistica ranking Specificità

L'IMPLEMENTAZIONE SROI PER DIA&INT

Definire l'ambito di analisi e
gli attori interessati (Stakeholder)

...

L'IMPLEMENTAZIONE SROI PER DIA&INT

Definire l'ambito di analisi e
gli attori interessati (Stakeholder)

...

Ambito:
attività del team diabetologico.
Attori: Pazienti, Istituzioni,
Società Scientifiche

L'IMPLEMENTAZIONE SROI PER DIA&INT

Definire l'ambito di analisi e
gli attori interessati (Stakeholder)

Le 25 attività del portale DIA&INT
(tratte dagli Standard di Cura e
bibliografate dal gruppo standard AMD)

1. Assicurare l'inquadramento dia	
2. Valutare la condizione psicosoc	
3. Valutare la fragilità (età, etnia, g	
4. Garantire la definizione e la con	
5. Garantire l'attività di Terapia Ed	
6. Garantire lo Screening ed il trat	
7. Implementare protocolli clinici per la prevenzione ed il trattamento delle emergenze diabetologiche (ipo-iperglicemie, piede)	1
8. Gestire l'iperglicemia in gravidanza (diabete gestazionale e gravidanza in donne con diabete) - Follow up della donna con pregresso GDM - Contraccezione nelle diabetiche in età fertile	1
9. Definire e gestire il piano terapeutico personalizzato appropriato (obiettivi metabolici, terapia farmacologica personalizzata, terapia medica nutrizionale)	4
10. Gestire la transizione dell'adolescente con diabete al servizio di diabetologia dell'adulto	1
11. Garantire l'assistenza diabetologica nel paziente ospedalizzato (critico e non critico)	4
12. Garantire un autocontrollo strutturato (prescrizione, erogazione, registrazione, educazione, interpretazione dei risultati, verifica)	3
13. Implementare programmi di screening e prevenzione del diabete mellito tipo 2	1
14. Implementare programmi di miglioramento degli stili di vita	1
15. Valutare e trattare i fattori di rischio cardiovascolare	2
16. Favorire l'autonomizzazione alla gestione della terapia (anche con microinfusori per insulina)	1
17. Favorire l'autonomizzazione alla gestione delle emergenze metaboliche	2
18. Utilizzare indicatori che permettano la valutazione periodica della performance e della qualità dell'assistenza	2
19. Implementare la registrazione dei dati in una cartella clinica informatizzata condivisa	2
20. Garantire percorsi di addestramento all'uso delle tecnologie	4
21. Garantire le attvità di certificazione medico-legale	0
22. Favorire l'applicazione della logica del team building nella attività lavorativa	3
23. Conoscere e condividere le strategie aziendali	2
24. Assicurare una coretta comunicazione intra ed extrastrutturale	0
25. Garantire una appropriata prescrizione ortesica	2

Ambito:
attività del team diabetologico.
Attori: Pazienti, Istituzioni,
Società Scientifiche

L'IMPLEMENTAZIONE SROI PER DIA&INT

Definire l'ambito di analisi e
gli attori interessati (Stakeholder)

Esplicitare gli Outcome
che si vogliono ottenere

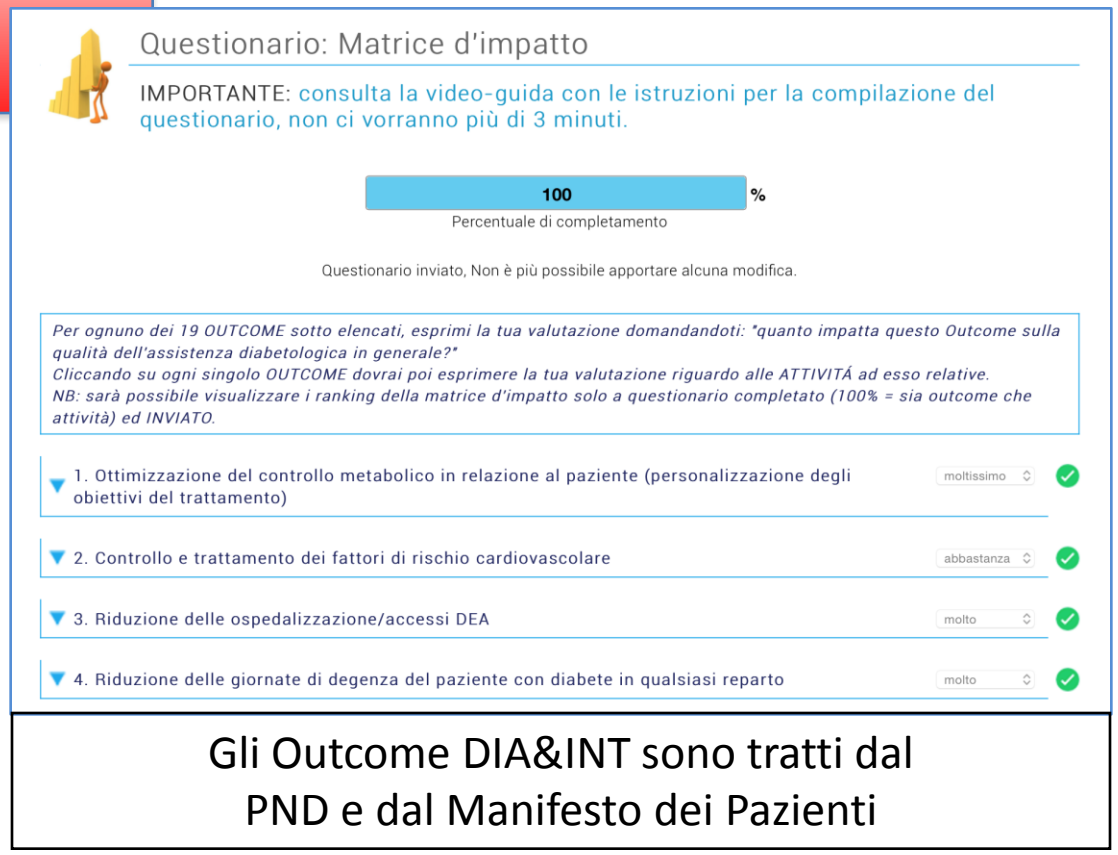
...

L'IMPLEMENTAZIONE SROI PER DIA&INT

Definire l'ambito di analisi e gli attori interessati (Stakeholder)

Esplicitare gli Outcome che si vogliono ottenere

...



Gli Outcome DIA&INT sono tratti dal PND e dal Manifesto dei Pazienti

L'IMPLEMENTAZIONE SROI PER DIA&INT

Definire l'ambito di analisi e gli attori interessati (Stakeholder)

Esplicitare gli Outcome che si vogliono ottenere

Attribuire un valore agli Outcome

...

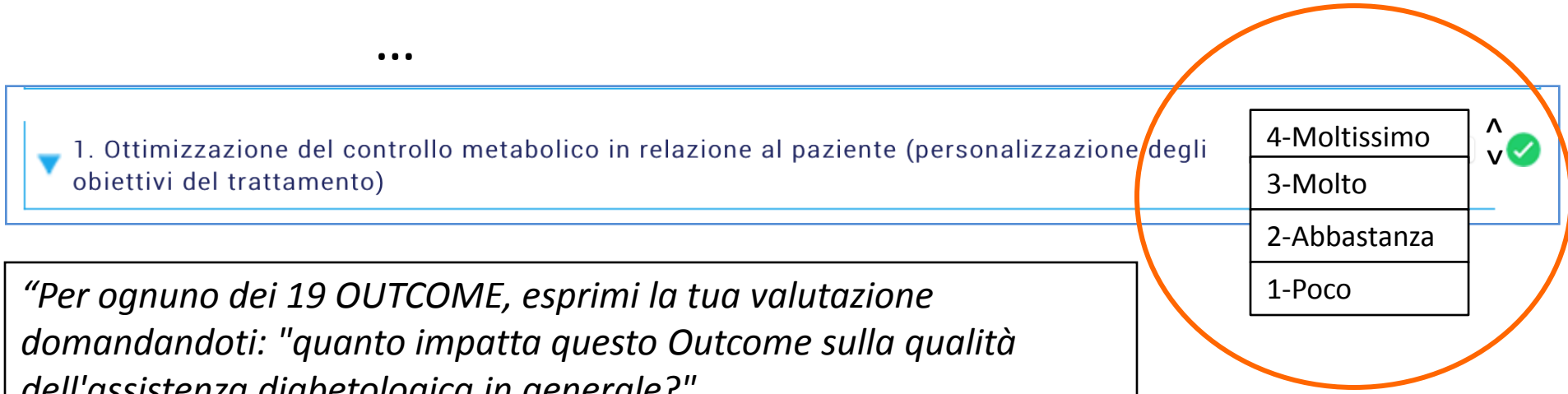
L'IMPLEMENTAZIONE SROI PER DIA&INT

Definire l'ambito di analisi e gli attori interessati (Stakeholder)

Esplicitare gli Outcome che si vogliono ottenere

Attribuire un valore agli Outcome

...



"Per ognuno dei 19 OUTCOME, esprimi la tua valutazione domandandoti: "quanto impatta questo Outcome sulla qualità dell'assistenza diabetologica in generale?"

L'IMPLEMENTAZIONE SROI PER DIA&INT

Definire l'ambito di analisi e gli attori interessati (Stakeholder)

Esplicitare gli Outcome che si vogliono ottenere

Attribuire un valore agli Outcome

Valutare l'impatto delle Attività sugli Outcome attesi

...

L'IMPLEMENTAZIONE SROI PER DIA&INT

Definire l'ambito di analisi e
gli a

Attri

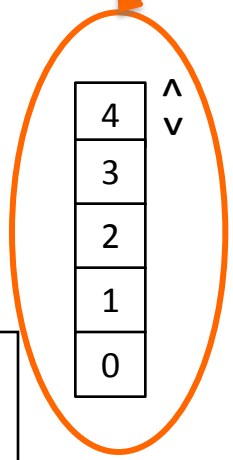
Valutare l'impatto delle Attività sugli Outcome attesi

...

1. Ottimizzazione del controllo metabolico in relazione al paziente (personalizzazione degli obiettivi del trattamento) — moltissimo

Ciascuna attività influenza ogni singolo risultato (outcome)
per esprimere la tua valutazione, pensa, per ogni incrocio: 'quanto impatta questa specifica attività su questo specifico outcome?'

1. Assicurare l'inquadramento diagnostico specialistico e la valutazione biomedica — 1
2. Valutare la condizione psicosociale individuale (fattori economici, sociali, culturali, contesto familiare, etc) — 4
3. Valutare la fragilità (età, etnia, genere....) e altri fattori che possono influenzare la gestione del diabete — 1



"Ciascuna attività influenza ogni singolo risultato (outcome) per esprimere la tua valutazione, pensa, per ogni incrocio: 'quanto impatta questa specifica attività su questo specifico outcome?'(0=per niente, 1=poco, 2=abbastanza, 3=molto, 4=moltissimo")

L'IMPLEMENTAZIONE SROI PER DIA&INT

Definire l'ambito di analisi e gli attori interessati (Stakeholder)

Esplicitare gli Outcome che si vogliono ottenere

Attribuire un valore agli Outcome

Valutare l'impatto delle Attività sugli Outcome attesi

Calcolare lo SROI

...

COME NASCE IL RANKING DELLE ATTIVITÀ

OGNI ATTIVITÀ TOTALIZZA UN 'PUNTEGGIO' CHE DIPENDE DA:

1.L'IMPORTANZA DEGLI OUTCOME CHE SUPPORTA

(ESEMPIO)	OUTCOME 1 (PESO:1-2-3-4)	OUTCOME 2 (PESO:1-2-3-4)
	Ottimizzazione del controllo metabolico in relazione al paziente (personalizzazione degli obiettivi del trattamento)	Controllo e trattamento dei fattori di rischio cardiovascolare
ATTIVITÀ N. 1 Assicurare l'inquadramento diagnostico specialistico e la valutazione biomedica	0-PER NIENTE 1-POCO 2-ABBASTANZA 3-MOLTO 4-MOLTISSIMO	0-PER NIENTE 1-POCO 2-ABBASTANZA 3-MOLTO 4-MOLTISSIMO
ATTIVITÀ N. 2 Valutare la condizione psicosociale individuale (fattori economici, socioculturali, contesto familiare…)	0-PER NIENTE 1-POCO 2-ABBASTANZA 3-MOLTO 4-MOLTISSIMO	0-PER NIENTE 1-POCO 2-ABBASTANZA 3-MOLTO 4-MOLTISSIMO

COME NASCE IL RANKING DELLE ATTIVITÀ

OGNI ATTIVITÀ TOTALIZZA UN 'PUNTEGGIO' CHE DIPENDE DA:

1.L'IMPORTANZA DEGLI OUTCOME CHE SUPPORTA

2.QUANTO SUPPORTA OGNI SPECIFICO OUTCOME

(ESEMPIO)	OUTCOME 1 (PESO:1-2-3-4) Ottimizzazione del controllo metabolico in relazione al paziente (personalizzazione degli obiettivi del trattamento)	OUTCOME 2 (PESO:1-2-3-4) Controllo e trattamento dei fattori di rischio cardiovascolare
ATTIVITÀ N. 1 Assicurare l'inquadramento diagnostico specialistico e la valutazione biomedica	0-PER NIENTE 1-POCO 2-ABBASTANZA 3-MOLTO 4-MOLTISSIMO	0-PER NIENTE 1-POCO 2-ABBASTANZA 3-MOLTO 4-MOLTISSIMO
ATTIVITÀ N. 2 Valutare la condizione psicosociale individuale (fattori economici, socioculturali, contesto familiare…)	0-PER NIENTE 1-POCO 2-ABBASTANZA 3-MOLTO 4-MOLTISSIMO	0-PER NIENTE 1-POCO 2-ABBASTANZA 3-MOLTO 4-MOLTISSIMO

COME NASCE IL RANKING DELLE ATTIVITÀ

OGNI ATTIVITÀ TOTALIZZA UN 'PUNTEGGIO' CHE DIPENDE DA:

1. L'IMPORTANZA DEGLI OUTCOME CHE SUPPORTA
2. QUANTO SUPPORTA OGNI SPECIFICO OUTCOME
3. QUANTI OUTCOME SUPPORTA

(ESEMPIO)	OUTCOME 1 (PESO:1-2-3-4)	OUTCOME 2 (PESO:1-2-3-4)
	Ottimizzazione del controllo metabolico in relazione al paziente (personalizzazione degli obiettivi del trattamento)	Controllo e trattamento dei fattori di rischio cardiovascolare
ATTIVITÀ N. 1 Assicurare l'inquadramento diagnostico specialistico e la valutazione biomedica	0-PER NIENTE 1-POCO 2-ABBASTANZA 3-MOLTO 4-MOLTISSIMO	0-PER NIENTE 1-POCO 2-ABBASTANZA 3-MOLTO 4-MOLTISSIMO
ATTIVITÀ N. 2 Valutare la condizione psicosociale individuale (fattori economici, socioculturali, contesto familiare…)	0-PER NIENTE 1-POCO 2-ABBASTANZA 3-MOLTO 4-MOLTISSIMO	0-PER NIENTE 1-POCO 2-ABBASTANZA 3-MOLTO 4-MOLTISSIMO

L'IMPLEMENTAZIONE SROI PER DIA&INT

Definire l'ambito di analisi e gli attori intere

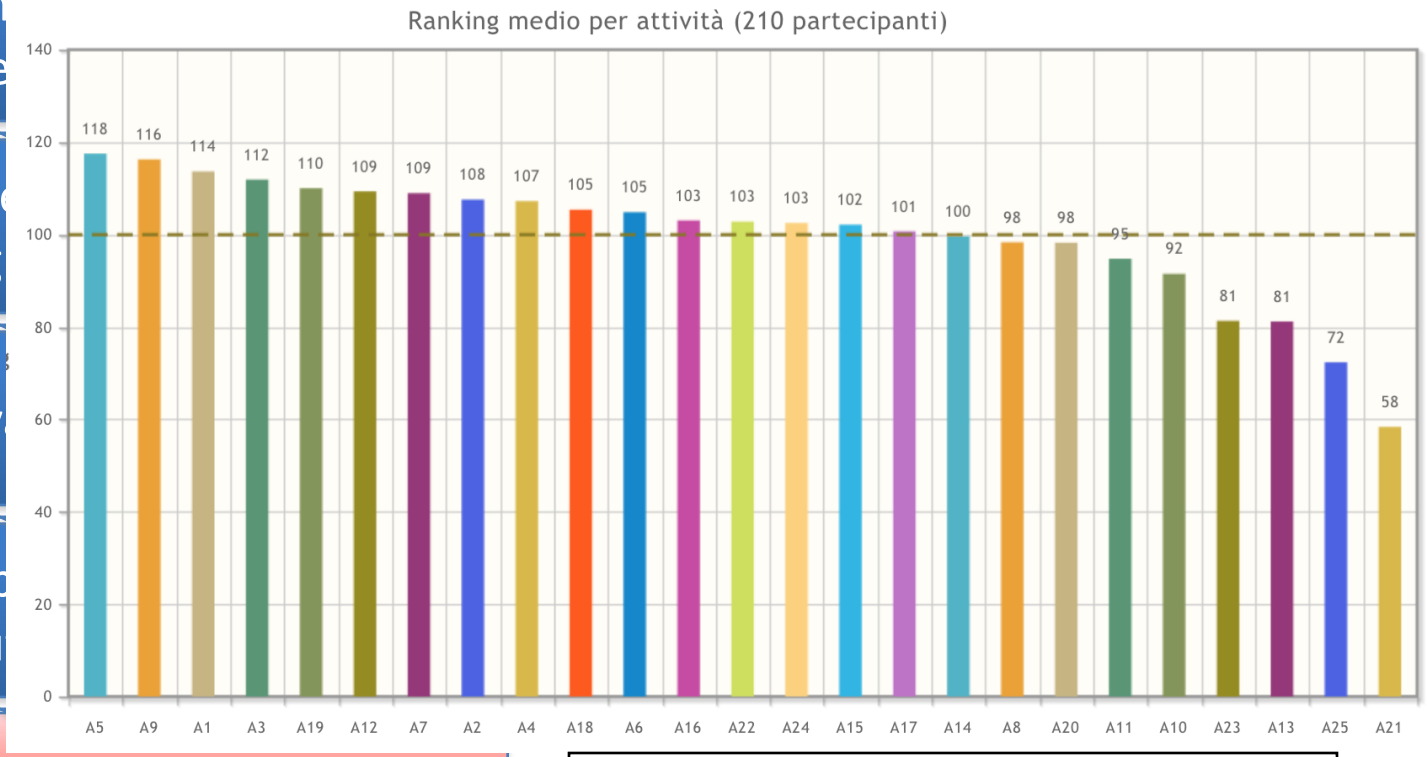
Esplicitare che si vog

Attribuire un v

Valutare l'imp sugli Ou

Calcolare lo SROI

...



La prioritizzazione delle attività

L'IMPLEMENTAZIONE SROI PER DIA&INT

Definire l'ambito di analisi e gli attori interessati (Stakeholder)

Esplicitare gli Outcome che si vogliono ottenere

Attribuire un valore agli Outcome

Valutare l'impatto delle Attività sugli Outcome attesi

Calcolare lo SROI

Restituire, utilizzare e integrare

L'IMPLEMENTAZIONE SROI PER DIA&INT

Definire l'ambito di analisi e gli attori interessati (Stakeholder)

Esplicit… che si v…

Validare … e attribu…

Valutare l'impatto delle Attività sugli Outcome attesi

Calcolare lo SROI

Restituire, utilizzare e integrare

I PRODOTTI

LEA

Il Core Curriculum

European Journal of Heart Failure (2014) **16**, 151–162
doi:10.1002/ejhf.41

CURRICULUM

Heart Failure Association of the European Society of Cardiology Specialist Heart Failure Curriculum†

Theresa A. McDonagh[1], Roy S. Gardner[2]*, Mitja Lainscak[3], Olav W. Nielsen[4], John Parissis[5], Gerasimos Filippatos[6], and Stefan D. Anker[7]

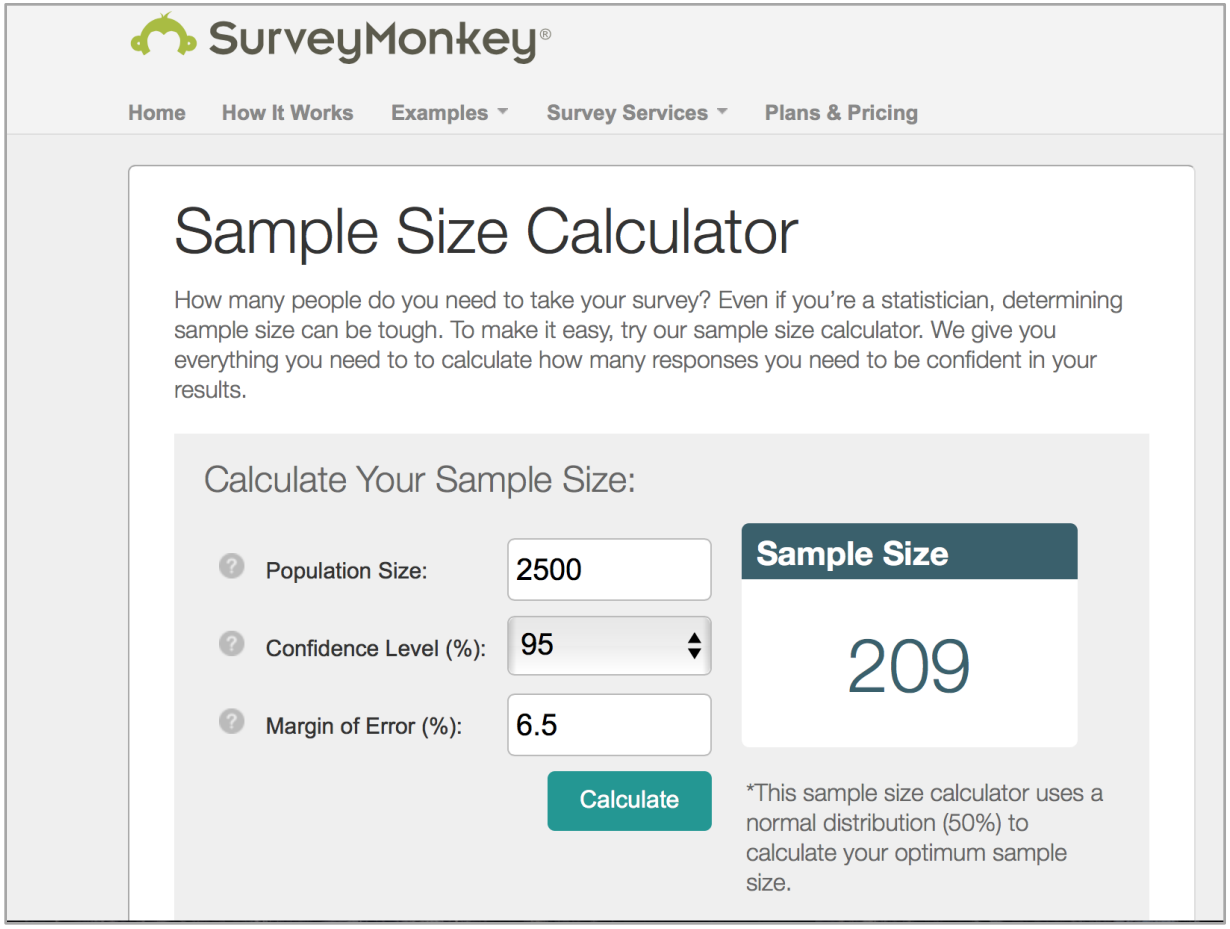
[1]King's College Hospital, London, UK; [2]Golden Jubilee National Hospital, Clydebank, UK; [3]University Clinic Golnik, Golnik, Slovenia; [4]Copenhagen University Hospital Bispebjerg, Copenhagen, Denmark; [5]University of Athens Medical School, Attikon University Hospital, Athens, Greece; [6]2nd Department of Cardiology, Athens University Hospital Attikon, Athens, Greece; and [7]Charité - Universitätsmedizin, Berlin, Germany

Received 3 September 2013; revised 00 0000; accepted 9 September 2013; online publish-ahead-of-print 8 January 2014

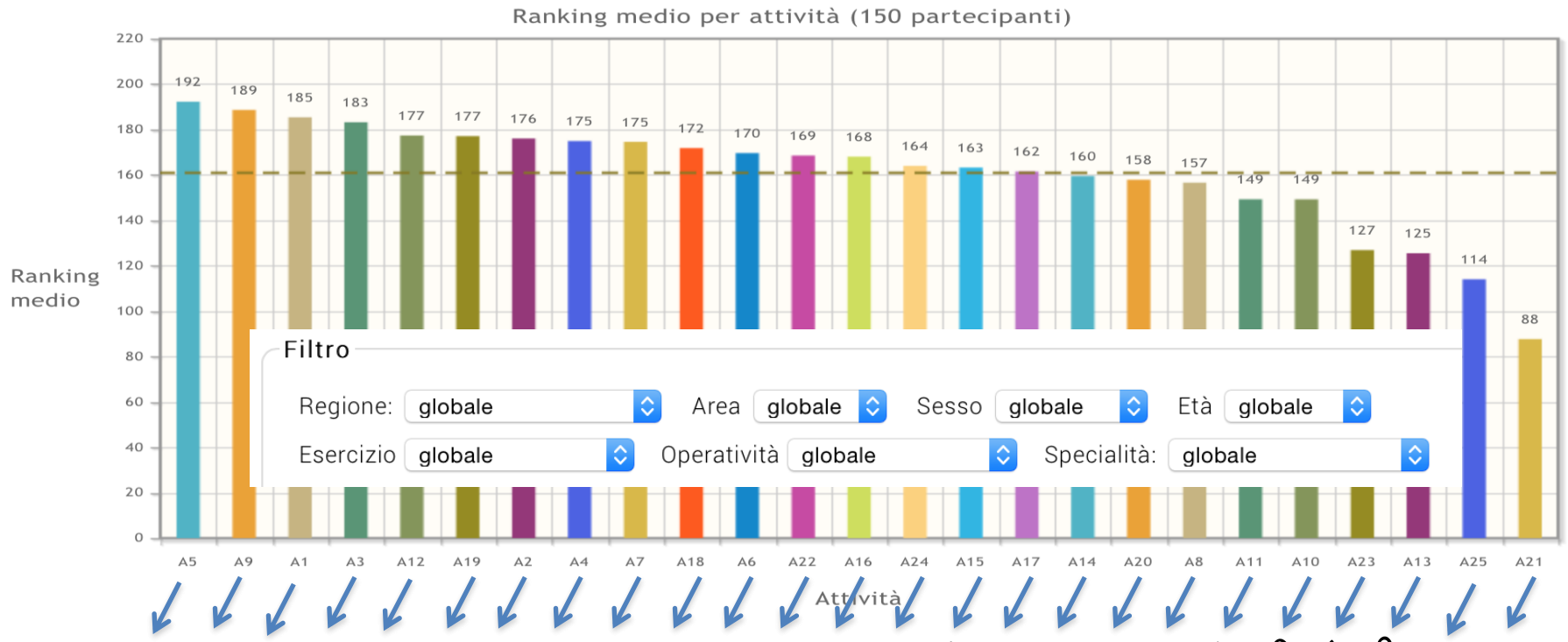
DIMENSIONI DEL CAMPIONE

I risultati DIA&INT si basano su 210 compilazioni su circa 2500 membri attivi.
Con un campione così dimensionato i nostri risultati hanno:

- **un livello di confidenza del 95%**
- **un margine d'errore del 6,5%.**



RISULTATI matrice d'impatto (SROI) - 210 partecipanti



Terapia educazionale
Piano terap. personalizz.
Diagnosi e valutaz biomed.
Valutare fragilità
Garantire Autocontr. glicemico
Cartella informatizzata
Valutaz. psicosociale
Condivis. contratto cura
Protocolli prevenz emerg. metab
Screen-trattam. compl croniche
Indicat. valut. perform.
Favorire team building
Favor autonomizz gest terapia
Comunicaz intra-extra strutt.
Valutare-tratt fatt risk cardiovasc
Favor autonomizz emerg metab
Impl progr miglior stili vita
Percorsi addestr uso tecnologie
Gest. iperglic gravidanza
Assist. diabe paz ospedalizz
Transiz adolesc a servizi diabe
Condivid. strategie az.
Impl progr. prevenz. diab2
Garant. appropr presc. ortesica
Cert. medico legale

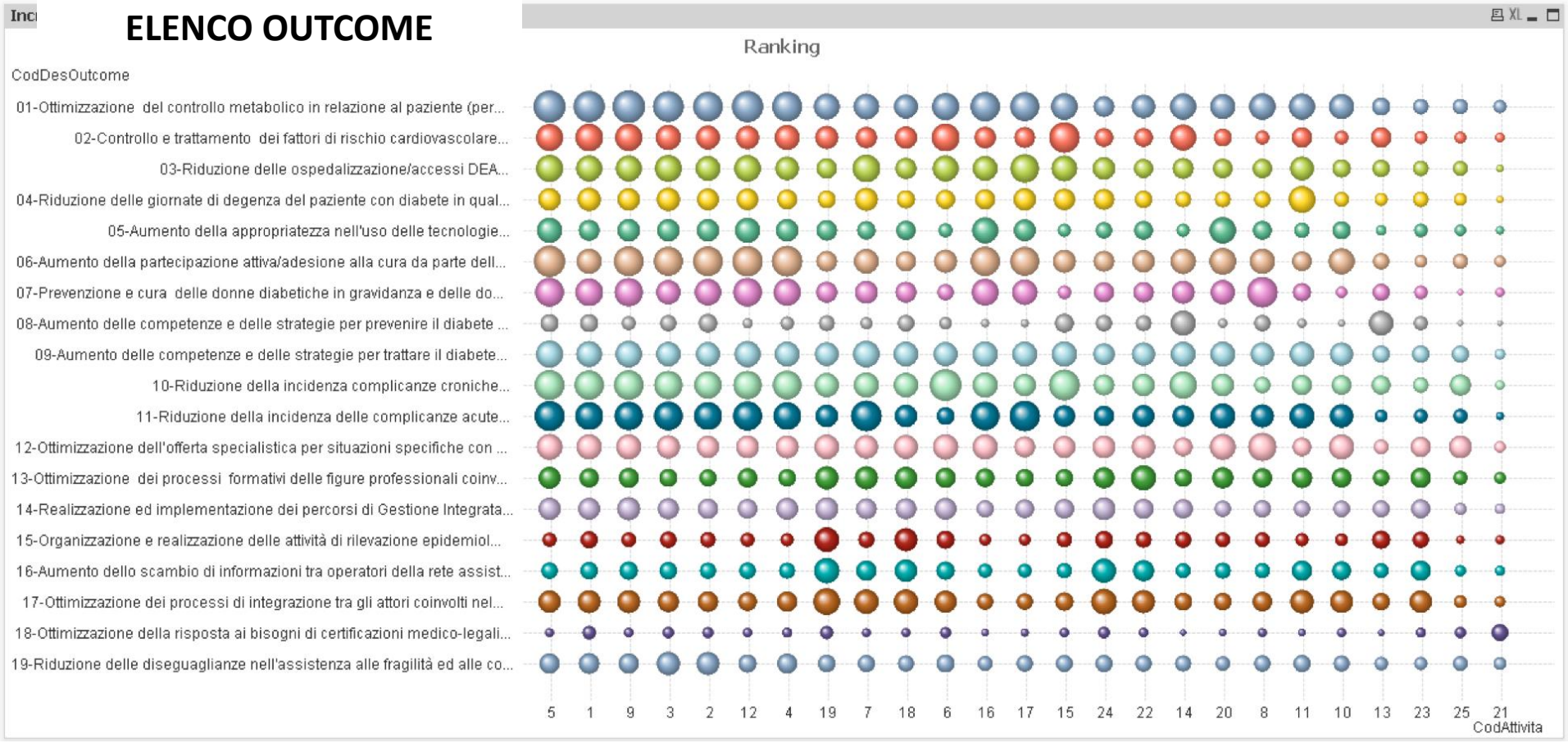
OTTIMA CONCORDANZA NEI RISULTATI

Abbiamo utilizzato il coefficiente Alpha di Cronbach per verificare l'allineamento, la concordanza, delle pesature ottenute.
Il valore di questo coefficiente (α) può assumere valori negativi (che però non si utilizzerebbero) mentre sono significativi i valori da 0 a 1. Più il valore è vicino a 1, più c'è concordanza.

L'alpha di Cronbach dei nostri risultati va da 0,85 to 0.93: questo significa un ottimo livello di concordanza dei pesi assegnati.

ATTIVITÀ E OUTCOME

ELENCO OUTCOME



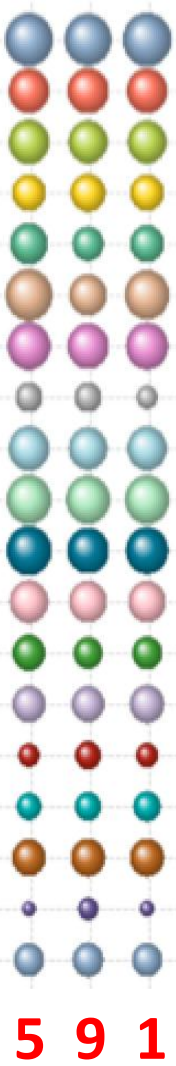
PRIORITIZZAZIONE ATTIVITÀ

L'UTILITÀ DELLE ATTIVITÀ

5=
Terapia educazionale

9=
Piano terapeutico personalizzato

1=
Diagnosi e valutazione biomedica



- Ottimizz. Controllo metabolico
- Controllo-trattamento fattori rischio cardiovascolare
- Riduzione ospedalizzazione accessi DEA
- Riduzione gg di degenza
- Aumento dell'appropriatezza uso tecnologie
- Aumento dell'aderenza alla cura
- Prevenzione e cura donne diabetiche in gravidanza
- Aumento competenze/strategie per prevenire il Diab II
- Aumento competenze/strategie per trattare il Diab II
- Riduzione incidenza complicanze croniche
- Riduzione incidenza complicanze acute
- Ottimizzazione offerta specialistica per ambulatori dedicati
- Ottimizzazione processi formativi del team diabetologico
- Realizzazione e implementaz. dei percorsi DGI
- Organizz. rilevazioni epidemiologiche e alimentazione DB clinici
- Aumento scambio informazioni fra operatori della rete assistenz.
- Realizzazione e implementazione di PDTA
- Certificazione medico-legale
- Riduzione diseguaglianze assistenza fragilità

IL PORTALE DIA&INT

Benvenuto/a Rita Zilich

DIABETES INTELLIGENCE

HOME | Area Riservata Medici | Archivio news | Contatti | Il mio profilo | Esci

Area Riservata Medici

In quest'area puoi compilare i questionari a te riservati
Dopo aver completato ogni questionario, potrai visualizzarne i risultati (statistiche in tempo reale)

SROI

Matrice d'Impatto

Questionario
(Confermato e non più modificabile)

Statistica ranking Outcomes

Statistica ranking Attività

Frequenza

Questionario
(Confermato e non più modificabile)

Statistica ranking Frequenza

SPECIFICITÀ

Specificità

Questionario
(Confermato e non più modificabile)

Statistica ranking Specificità

IMPATTO E SPECIFICITÀ

RANKING RISULTATI

SROI MATRICE D'IMPATTO	
1^	Terapia educazionale
2^	Terapia personalizzata
3^	Valutaz biomedica
4^	Fragilità
5^	Automonitoraggio

SPECIFICITÀ	
1^	Terapia personalizzata
2^	Valutaz biomedica
3^	Autonomizz. del paziente
4^	Terapia educazionale
5^	Gravidanza

VARI ESEMPI DI CORE CV

Core Competencies for Cardiac Rehabilitation/Secondary Prevention Professionals: 2010 Update

POSITION STATEMENT OF THE AMERICAN ASSOCIAT
OF CARDIOVASCULAR AND PULMONARY REHABILIT

Larry F. Hamm, PhD, FAACVPR, Chair; Bonnie K. Sanderson, PhD, RN, FAACVPR; Philip A. Ades, MD, FAACVPR; Kathy Berra, MSN, ANP, FAACVPR; Leonard A. Kaminsky, PhD; Jeffrey L. Roitman, EdD; Mark A. Williams, PhD, FAACVPR

M.E. Beliveau

R.A. Nishimura, M.D.

P. O'Gara, M.D.

PHYSICIAN COMPETENCE: A PERSPECTIVE FROM THE PRACTICING CARDIOLOGIST

Mary Ellen Beliveau[a]; Rick A. Nishimura, M.D.[b]; Pa
O'Gara, M.D.[c]

[a]American College of Cardiology, Washington, D.C.; [b]Mayo Clinic, Rochester, Minnesota; [c]Brigham and Women's Hospital, Boston, Massachusetts

Abstract

All cardiologists strive to be "competent" physicians. It is important for both the certifying bodies and our patients to know that we are highly competent in our practice of cardiovascular disease. This is especially true in the current era, with its knowledge explosion and exponential growth in diagnostic and therapeutic procedures. However, physician competence has never been clearly defined, much less measured. The American Board of Medical Subspecialties and the Accreditation Council for Graduate Medical Education (ACGME) have defined six domains for physician competence, including medical knowledge, patient care, communication, practice-based learning, system-based practice, and interpersonal relationships—terminology that has remained unclear to practicing cardiologists. This paper presents a simplistic view of what a cardiologist must achieve to be considered a competent physician and discuss the role of professional societies and academic medical centers in facilitating the attainment and documentation of competence for all of us.

Circulation

Hello, Guest!
MY ALERTS | SIGN IN | JOIN

HOME | ABOUT THIS JOURNAL | ALL ISSUES | SUBJECTS | BROWSE FEATURES
RESOURCES | AHA JOURNALS

No markup for post-processing

ACC/AHA CLINICAL COMPETENCE STATEMENT

American College of Cardiology/American Heart Association Clinical Competence Statement on Echocardiography

A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association/American College of Physicians—American Society of Internal Medicine Task Force on Clinical Competence

Writing Committee Members, Miguel A. Quiñones, Pamela S. Douglas, Elyse Foster, John Gorcsan, Jannet F. Lewis, Alan S. Pearlman, Jack Rychik, Ernesto E. Salcedo, James B. Seward, J. Geoffrey Stevenson, Daniel M. Thys, Howard H. Weitz, William A. Zoghbi, Mark A. Creager, William L. Winters, Michael Elnicki, John W. Hirshfeld, Beverly H. Lorell, George P. Rodgers, Cynthia M. Tracy and Howard H. Weitz

ESEMPIO PRESO DA UN CV

Table 2 • Core Competencies for Cardiac Rehabilitation and Secondary Prevention Professionals (*Continued*)

Competency	Knowledge	Skills
Diabetes management	Demonstrate an understanding of: • Type I and type II diabetes • Fasting and casual blood glucose values that define hypoglycemia and hyperglycemia[28,29] • Importance of and recommended target value for HbA_{1c}[21,28] • Complications related to diabetes: micro and macrovascular; autonomic and peripheral neuropathy; nephropathy; and retinopathy • Signs and symptoms related to hypoglycemia and hyperglycemia • Use of carbohydrates for hypoglycemia • Actions of glucose-lowering medications and insulin • Importance of monitoring blood glucose values, especially before and after the exercise • Contraindications to exercise based on blood glucose values[30] • Importance of compliance with diabetic medications and dietary, body weight, and exercise recommendations	Ability to perform the following: • History of complications related to diabetes including frequency and triggers of hyperglycemia and hypoglycemia • Calibration and proper use of glucometers • Assess signs and symptoms of hyperglycemia and hypoglycemia and take appropriate actions • Provide patient education concerning the effects of lifestyle and medications on glycemic control • Referral of the patient to a diabetic educator or clinical dietitian, as needed • Measure and report outcomes for glucose control at the conclusion of rehabilitation, including episodes of hyperglycemia and hypoglycemia during/after exercise[7,18]

L'IMPLEMENTAZIONE

SROI PER DIA&INT

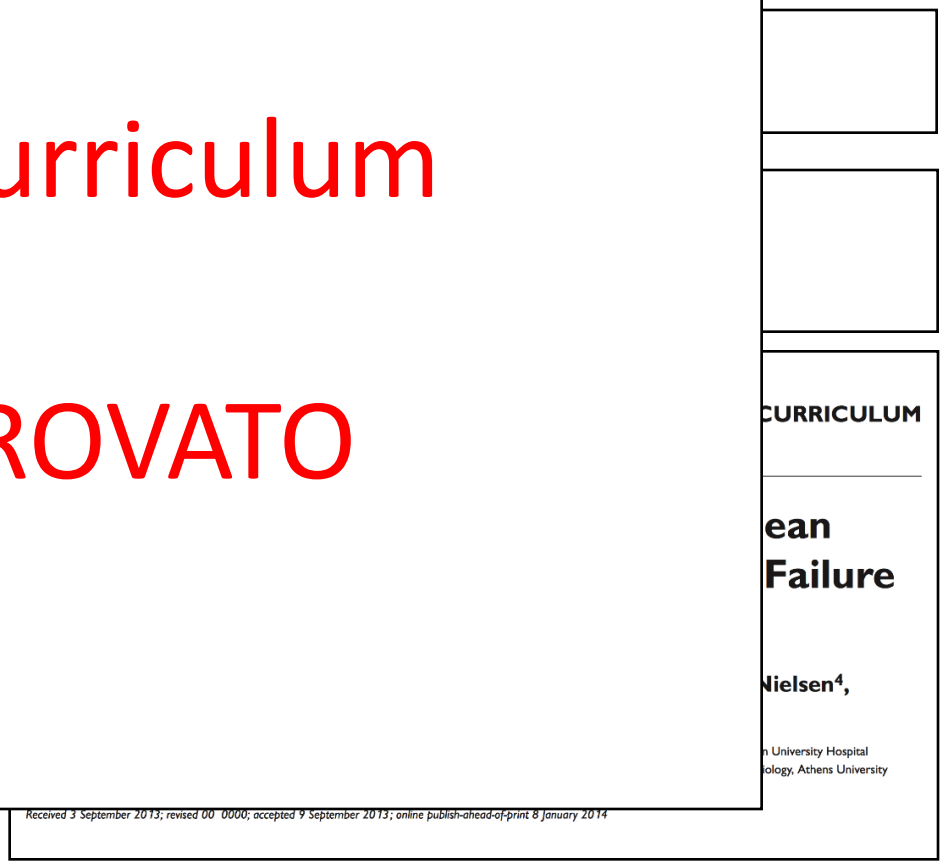
Definire l'ambito di analisi e
gli attori interessati (Stakeholder)

Restituire, utilizzare e integrare

I PRODOTTI

Il Core Curriculum

COMPROVATO


CURRICULUM

ean
Failure

Nielsen[4],

n University Hospital
ology, Athens University

Received 3 September 2013; revised 00 0000; accepted 9 September 2013; online publish-ahead-of-print 8 January 2014

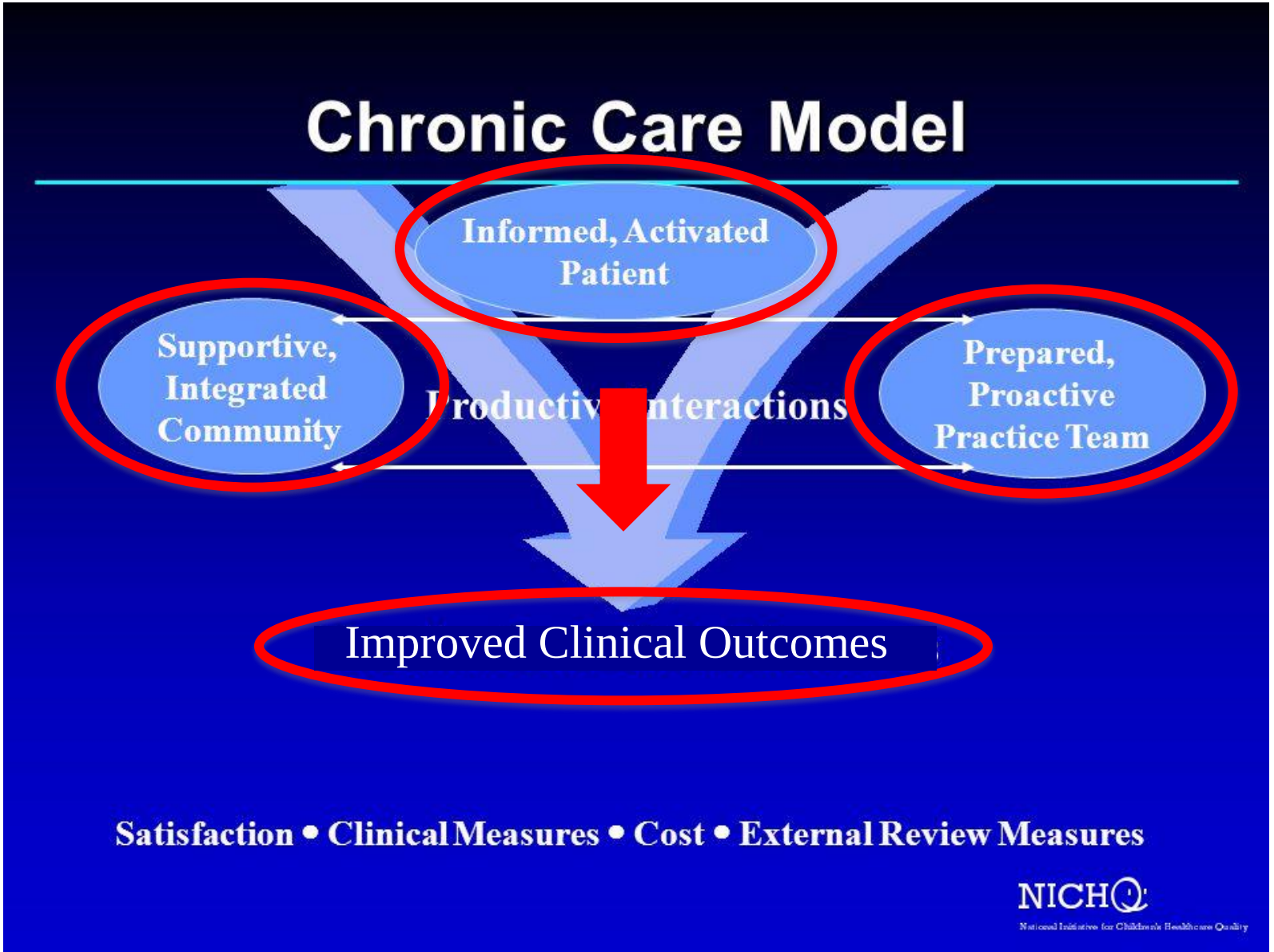
PRIMA RIFLESSIONE

Il nostro sistema sanitario sta andando verso la
destrutturazione e modifica completa del modello organizzativo,
il progetto mira a
valorizzare le attività necessarie/competenze
per colonizzare in modo logico e altamente qualificato qualunque modello.

La certificazione delle attività/competenze, permette,
in modo quasi 'immediato', la certificazione delle strutture.

Se noi avessimo il riconoscimento delle
attività specifiche e di maggior valore,
potremmo costruire degli indicatori di performance più coerenti.
E sarebbe facilissimo avere anche il modello di certificazione delle strutture.

DIA&INT E CCM


Chronic Care Model
Informed, Activated Patient
Supportive, Integrated Community
Prepared, Proactive Practice Team
Improved Clinical Outcomes
Satisfaction • Clinical Measures • Cost • External Review Measures
NICHQ

DIABETES INTELLIGENCE

AMD ASSOCIAZIONE MEDICI DIABETOLOGI 1974 ANNO DI FONDAZIONE

DIA&INT

La Business Intelligence che cambia la Sanità

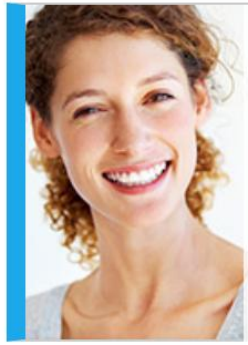
AMD: introduzione di Nicoletta Musacchio

Area riservata Medici

per la compilazione dei questionari e per visualizzare i risultati in tempo reale.

Area riservata Infermieri

per la compilazione dei questionari e per visualizzare i risultati in tempo reale.



Area riservata Pazienti

per la compilazione dei questionari e per visualizzare i risultati in tempo reale.

Soprattutto in una logica di integrazione, facciamo diventare

COMPLEMENTARIETÀ LA DIVERSITÀ E LA SPECIFICITÀ UN VERO VALORE

DOVEROSI RINGRAZIAMENTI

Al CDN gruppo DIA&INT
A tutti voi che avete contribuito e continuirete a farlo

La numerosità continuerà a fare la differenza
Ci permetterà di costruire una identità Associativa all'interno della quale ognuno potrà riconoscersi

DOVEROSI RINGRAZIAMENTI

a Mix-x per le strategie e gli strumenti