

**EVOLUZIONE *EVIDENCE BASED*  
*HEALTH CARE (EBHC)*  
DELLA DIABETOLOGIA  
TERRITORIALE**

***Il contributo di AMD***

Dott. MF Mulas

# EVIDENCE BASED HEALTH CARE

- **EBM**  
è uno strumento decisionale per la cura del singolo
- **EBHC**  
è uno strumento per la translazione delle migliori prove nel processo decisionale per la cura delle popolazioni

# DIABETOLOGIA TERRITORIALE

La risposta del SSN alla necessità di capillarizzazione dei servizi d'assistenza specialistica in risposta ai bisogni di accessibilità dei cittadini, di screening, diagnosi precoce

## **AMD : la sua Policy**

### **Collaborare con il SSN:**

- per il continuo miglioramento della qualità dei servizi alle persone con diabete
- per la salvaguardia di elevati standard assistenziali

### **Attraverso**

la creazione di contesti in cui l'eccellenza dell'assistenza clinica possa prosperare

# SOMMARIO

## 1. BACKGROUND

2. Ipotesi

3. Sviluppo

4. Conclusione

# SOMMARIO

## 1. BACKGROUND

- 1.1 L'evoluzione dei servizi sanitari
- 1.2 Documenti di riferimento
- 1.3 Costi della diabetologia
- 1.4 Efficacia di un modello  
assistenziale EBHC

# 1.1 EVOLUZIONE DEI SERVIZI SANITARI

**Dalla cura passiva della  
malattia..**

Dalla produzione di singole  
prestazioni..

Dall'approccio individuale

Dalla conta delle prestazioni  
erogate (output)

Dalla frammentarietà delle  
specializzazioni

**All'assistenza che  
valorizza l'autonomia della  
persona**

Alla progettazione e realizzazione  
di processi assistenziali integrati

Alla dimensione del servizio  
erogato a un'intera popolazione

Alla valutazione sugli esiti della  
salute (outcome)

Alla globalità della persona



# 1.1 EVOLUZIONE DEI SERVIZI SANITARI

- **Scientifico** **EBHC** **EVIDENCE BASED HEALTH CARE.**  
*Assistenza sanitaria basata su prove di efficacia*
- **Gestionale** **TQM** **TOTAL QUALITY MANAGEMENT**  
*Gestione totale per la qualità*
- **Legislativo** **DPCM** 27 gennaio 1994: “Principi sull’erogazione dei servizi pubblici”: *eguaglianza, imparzialità, continuità, diritto di scelta, partecipazione, efficienza ed efficacia*



# 1.1 EVIDENCE BASED HEALTH CARE

Audit e Valutazione ▶

Risk Management ▶

ECM, Formazione,  
Training ▶

Coinvolgimento  
dei Cittadini ▶

Ricerca & Sviluppo ▶

**EBHC**

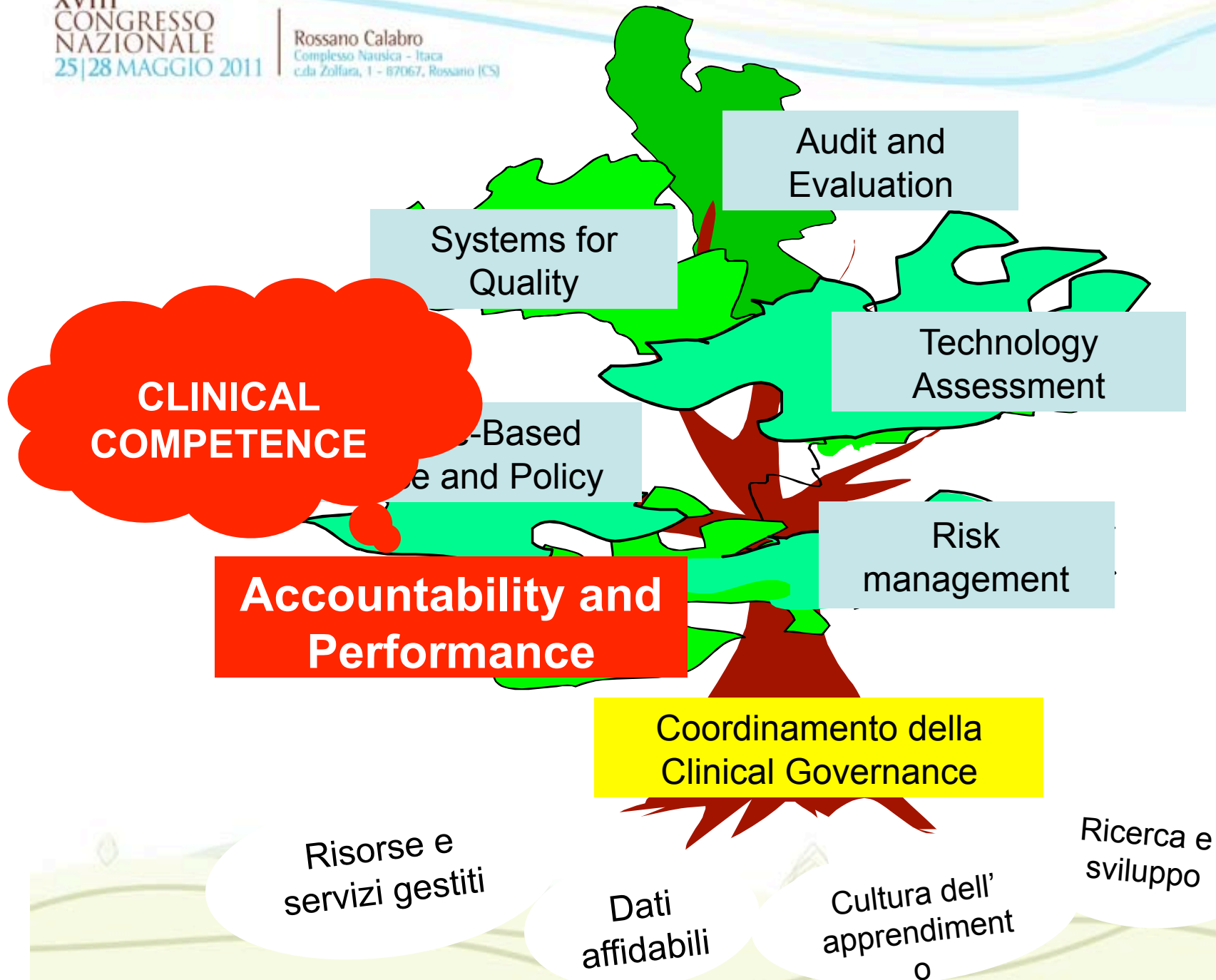
▶ Prassi  
Evidence-Based

▶ Sistema  
Informativo

▶ Linee Guida &  
Percorsi di Cura

▶ Health Technology  
Assessment

▶ Gestione Staff



# 1.1 COMPETENCE: modello

## COMPETENCE

▼  
CONOSCENZE

Allineare il ruolo  
agli obiettivi  
di lavoro

Creazione, trasformazione,  
mantenimento

▼  
CAPACITA'/ABILITA'

Tradurre gli obiettivi  
(tecnici, organizzativi)  
in attività  
(pianificazione  
dei processi di lavoro)

▼  
ATTITUDINI

Sviluppare  
competenze  
(individuali, di  
gruppo ...)

Aziende San, AMD, altri

▼  
PERFORMANCE

# GESTIONE DELLE COMPETENZE

ORGANIZZAZIONE



Responsabilità dell'  
organizzazione

PROFESSIONISTA

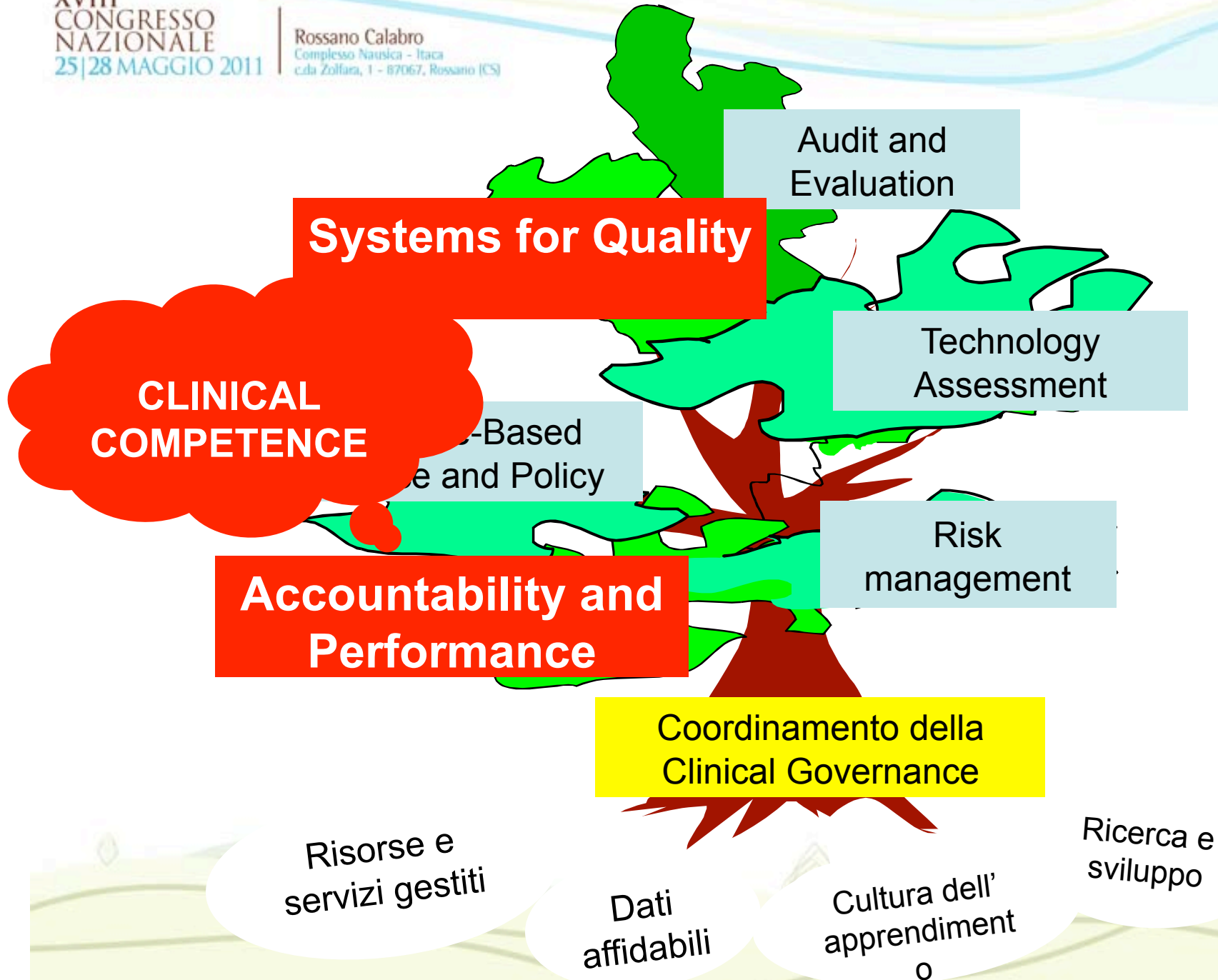


Competence del  
professionista



COMPORAMENTI

C. Favaretti, 2007;



## 1.1 LA SFIDA DELLA QUALITA'

Aspettative e responsabilità delle parti interessate alla qualità dell'assistenza

Q<sub>sociale</sub>

Organizzazione

Q<sub>organizzativa</sub>

Cittadino  
*Paziente*

Professionista

Q<sub>erogata</sub>

## 1.2 DOCUMENTI DI RIFERIMENTO

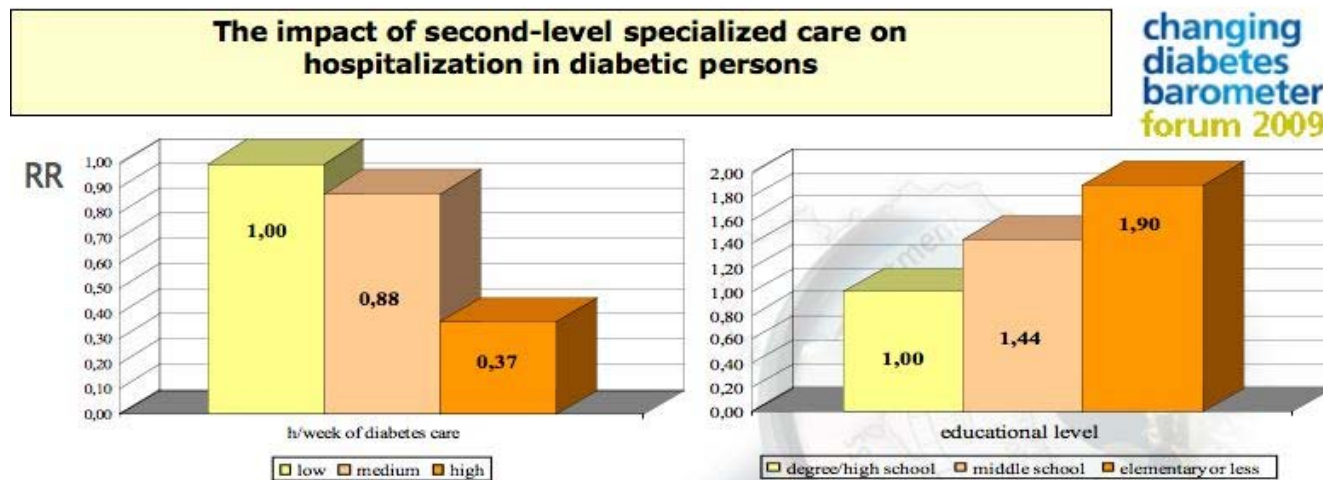
- A) Documento interassociativo “Organizzazione dell'assistenza al paziente con diabete in ospedale e sul territorio”
- B) Documento AMD del Gruppo di Diabetologia del Territorio
- C) Accordo Collettivo Nazionale 2006-2009 per la disciplina dei rapporti con i medici specialisti ambulatoriali.
- D) Documento AMD – SID – SIMG di indirizzo politico e strategico per la buona assistenza alle persone con diabete



## 1.3 COSTI DELLA DIABETOLOGIA

1. economici,
2. variabilità delle cure,
3. sottoutilizzo e sovrautilizzo di alcuni servizi / tecnologie sanitarie,
4. errori evitabili (difetti di accessibilità equità, distribuzione risorse, ...)

# 1.4 EFFICACIA DI UN MODELLO EBHC



RR



Ospedalizzazione più frequente se:  
le ore di assistenza diabetologica erogate sul territorio sono basse,  
la classe socio-economica è bassa

# SOMMARIO

1. Background
- 2. IPOTESI (di AMD)**
3. Sviluppo
4. Conclusione

L'attuale PNS prevede l'integrazione ospedale territorio e la promozione di nuovi modelli di organizzazione centrati sull'assistenza territoriale

## **COSA SI È CHIESTA AMD?**

Quanto l'attuale organizzazione dell'assistenza territoriale risponde al dettato legislativo ?

# SOMMARIO

1. Background
2. Ipotesi di AMD
- 3. SVILUPPO**
4. Conclusione

# LA PROPOSTA DI AMD

Migliorano  
la **Q** dell'  
assistenza

Riducono  
il rischio

**PERCORSI  
ASSISTENZIALI**

Migliorano l'  
organizzazione

Riduzione  
variabilità  
prescrittiva

## LA PROPOSTA DI AMD

Il presupposto perché ciò accada è che si realizzino TRE condizioni fondamentali:

1. la multidisciplinarietà nella elaborazione dei profili assistenziali,
2. la rigurosità nella preparazione dei profili
3. la consapevolezza che l'arte medica si esprime dentro un contesto organizzativo



# LA PROPOSTA DI AMD

## Documento Diabetologia ambulatorial e AMD

Rossano  
2011



# VANTAGGI DI LAVORARE INSIEME

## Cure integrate

### Miglioramento degli outcomes

### Servizi che rispondono a i criteri di costo efficacia

### Migliori risultati di self management dei pazienti

### Equità delle cure

**Clinical Governance Bulletin; Vol 6  
n°4, 2006**

- Articolo 1 comma 8  
Va costruita organizzazione sanitaria..per intercettare bisogni, dare risposte appropriate ... organizzare secondo PA.
- Articolo 13bis comma 1, 3  
Concorrere e assicurare la tutela della salute sec i LEA ...  
assumere il governo del processo assistenziale ...  
perseguire gli obiettivi di salute con il miglior impiego delle risorse

**ACCORDO COLLETTIVO  
NAZIONALE**

# SOMMARIO

1. Background
2. Ipotesi di AMD
3. Sviluppo

## 4. CONCLUSIONE

# CONCLUSIONE

1. Ogni ASL deve assicurare a tutti i soggetti con DT1 e DT2 i requisiti minimi per un'assistenza diabetologica in linea con l'EBHC
2. Le ASL dovrebbero costituire un team multi professionale che operi in una logica di percorso di cura (PDTA).
3. Il gruppo di lavoro AMD ha redatto un documento che definisce la competenza del diabetologo e della sua organizzazione

XVIII  
CONGRESSO  
NAZIONALE  
25|28 MAGGIO 2011

Rossano Calabro  
Complesso Nautica - Itaca  
c.da Zoffara, 1 - 87067, Rossano (CS)





## ***COSTRUIRE LA RETE***

*dalle competenze dei singoli  
alle azioni del gruppo*

