

Premesse

Questo documento nasce dalla storica collaborazione tra la diabetologia e la medicina generale iniziata negli anni '90, e orientata a creare le condizioni necessarie per migliorare la qualità dell'assistenza alle persone con diabete integrando i diversi livelli assistenziali.

Premesse

L'assistenza diabetologica su tutto il territorio nazionale non può prescindere dalla presa d'atto che essa è il prodotto dell'integrazione tra assistenza sanitaria di base e specialistica, in cui sono fondamentali il riconoscimento del ruolo professionale del Medico di Medicina Generale, cardine dell'assistenza sanitaria di base, e di quello della rete italiana dei Servizi di Diabetologia, ospedalieri e territoriali, più volte oggetto di studi internazionali.

Premesse

Discende da questa premessa la necessità prioritaria di un'adeguata allocazione di risorse per il potenziamento di questo assetto organizzativo, che sta alla base del percorso diagnostico terapeutico assistenziale e del modello di gestione integrata e che si è dimostrato efficace nel ridurre morbidità, ricoveri e contenere la spesa complessiva.

PAROLE CHIAVE

Assistenza specialistica diabetologica, team multi professionale dedicato, cure primarie, presa in carico, stadiazione e *triage* del paziente diabetico, gestione integrata, misurazione dei risultati, telemedicina.

3. STRUMENTI PER MIGLIORARE L'ASSISTENZA ALLE PERSONE CON DIABETE

- Rendere autonoma la persona con diabete nella cura e nella gestione del percorso assistenziale.
- Percorsi Assistenziali condivisi.
- Rete assistenziale con forte integrazione professionale e una buona comunicazione con le Associazioni di Volontariato.
- Servizi di Diabetologia con team multi professionale dedicato che prendano in carico, sempre in integrazione con il MMG, i pazienti secondo livelli diversi di intensità di cura e fungano da consulenti per i MMG.
- Organizzazione dell'ambulatorio del MMG orientata alle gestione delle malattie croniche.

3. STRUMENTI PER MIGLIORARE L'ASSISTENZA ALLE PERSONE CON DIABETE

- Sistemi di misura e di monitoraggio della qualità delle cure erogate volti al miglioramento professionale e organizzativo continuo.
- Sistemi efficaci di comunicazione e di integrazione multidisciplinare.
- Coinvolgimento del Distretto, e delle Direzioni Sanitarie ospedaliere e presa in carico della persona con diabete attraverso la valutazione dell'intensità di cura (*triage*).
- Rimozione degli ostacoli amministrativi che rendono difficile e/o diseguale l'accesso alle cure delle persone con diabete.

Obiettivo strategico delle Società Scientifiche è, pertanto, promuovere la realizzazione in ogni realtà locale di un PDTA in diabetologia sempre con il coinvolgimento dell'Amministrazione locale (Direzioni Sanitarie Ospedali, Distretti e ASL), prevedendo un sistema di monitoraggio con indicatori di processo ed esito.

I punti di partenza per tutte le realtà devono essere gli Standard Italiani per la cura del Diabete Mellito (www.aemmedi.it, www.siditalia.it)

3.4 SERVIZIO DI DIABETOLOGIA CON TEAM MULTI PROFESSIONALE DEDICATO

L'assistenza diabetologica specialistica è svolta da un Servizio di Diabetologia con team multi professionale dedicato, formato da medici, infermieri e dietisti (integrati anche da psicologi e podologi) e permette di soddisfare le esigenze della persona con diabete.

Le **funzioni** del team sono:

- **assistenziali**, in rapporto ai vari livelli di intensità di cura sia in ambito territoriale che ospedaliero;
- **di educazione terapeutica strutturata**;
- **epidemiologiche** (raccolta dati clinici);
- **di formazione** dei MMG e più in generale delle figure sanitarie coinvolte nella cura delle persone con diabete.



Certificato di Conformità

Rilasciato a

AUSL 4 PRATO - U.O. DIABETOLOGIA

SEDE LEGALE:
Piazza Ospedale, 5 - 59100 PRATO (PO) - ITALIA
SEDE OPERATIVA:
Via Cavour, 87/89 - 59100 PRATO (PO) - ITALIA

Bureau Veritas Italia S.p.A. certifica che il Sistema Gestione di questa organizzazione è stato valutato e giudicato conforme ai requisiti della norma

ISO 9001:2008

in relazione al seguente scopo

Realizzazione di percorsi diagnostico-terapeutici ed interventi strutturati di prevenzione ed educazione terapeutica nelle persone con diabete.

Settore/i EA di attività: **38C**
Data inizio validità: **07/05/2010**
Scadenza: **06/05/2013**

Certificazione rilasciata in conformità al Regolamento Tecnico SINCERT RT-04

La validità del presente certificato è subordinata a sorveglianza periodica ed è consultabile sul sito www.bureauveritas.it

Ulteriori chiarimenti riguardanti lo scopo di questo certificato e l'applicabilità del sistema di gestione possono essere acquisiti contattando l'organizzazione.

Certificato N°: **IT235553**

SINCERT
ACCREDITAMENTO ORGANISMI DI CERTIFICAZIONE E ISPEZIONE

SGQ N° 009A
SGA N° 008D
PRD N° 009B
SCR N° 008F
FSMS N° 003I

3.6 SISTEMI DI MISURA E DI MIGLIORAMENTO DELLA QUALITÀ

Un metodo innovativo capace di guidare gli operatori sanitari in un percorso di miglioramento professionale continuo è quello di vedere il loro operato tradotto in indicatori di processo e di esito, offrendo loro l'opportunità di individuare i punti virtuosi, le criticità nel percorso di cura e le aree di ragionevole miglioramento.

L'Audit clinico è in grado di innescare il “circolo virtuoso” del miglioramento, stimolando i professionisti verso l'*accountability* e l'aggiornamento continuo delle conoscenze (*education and training*).

Obiettivo strategico delle Società Scientifiche è, pertanto, **diffondere e far utilizzare gli indicatori elaborati da AMD e SIMG** ai fini del monitoraggio della patologia diabetica e sostenere a livello locale i processi di Audit e di Clinical Governance.

3.7 SISTEMI EFFICACI DI COMUNICAZIONE

È fondamentale una revisione del Nomenclatore Tariffario che valorizzi tale attività per i Servizi di Diabetologia.

Il **teleconsulto** è una innovativa modalità di interazione e comunicazione tra i MMG e il team specialistico diabetologico che consente l'analisi del "caso" attraverso la consultazione via Internet della sua cartella clinica. L'analisi può avvenire on-line oppure in modalità off-line e potrebbe in molti casi sostituire la visita del paziente presso le Strutture Specialistiche, in particolare per pazienti difficili e/o con riduzione del livello di autonomia.

3.9 PRESA IN CARICO

La presa in carico di una persona con diabete si può definire come: *“l'accettazione e la capacità del MMG e/o del team specialistico multi professionale di farsi carico della assistenza alla persona con diabete in un determinato momento del processo di cura, sulla base delle proprie funzioni, conoscenze e ruolo, in coerenza con i PDTA locali e le raccomandazioni clinico-organizzative delle Società Scientifiche”.*

TERAPIA INSULINICA.....

- Rappresenta una opportunità terapeutica inserita nei diversi livelli di intensità di cura.
- Comporta la presa in carico e la gestione integrata.
- Imprescindibile la formazione del paziente e/o dei familiari.

Classe 3 pazienti che richiedono un intervento specialistico o multidisciplinare non urgente, ma comunque indifferibile :

- **diabetico di nuova diagnosi** per il quale è necessaria la definizione diagnostica e\o l'inquadramento terapeutico e\o un intervento di educazione terapeutica strutturata ;
- **diabete in gravidanza** (diabete gestazionale e gravidanza in diabetica nota);
- **paziente con complicanza acuta in atto** (es: ulcera piede senza infezione, retinopatia proliferante (PDR), controllo metabolico molto instabile);

51

| INTERVENTO | RESPONSABILE PRESA IN CARICO | INTERAZIONE PRIMARIA | INDICATORI | FONTE DATI |
|--|--|-------------------------|---|---|
| 3 Assistenza diabetologica complessa: Day service, Day hospital, Ricovero. | Servizio di Diabetologia con team multi professionale dedicato | Altri specialisti | 1.incidenza complicanze gravi, 2.%guarigioni, 3.%recidive, 4.%ospedalizzazioni 5.grado residuo di disabilità, 6.tempi di attesa, 7.numero re work | SDO SDO SDO SDO SDO CUP ASL SDO |

Classe 4 pazienti diabetici con compenso metabolico instabile; non a target per i vari fattori di rischio cardiovascolare; ad alto rischio di evoluzione rapida verso una qualsiasi complicanza; pazienti che hanno avuto un evento cardiovascolare recente; piede diabetico senza ulcera.

Classe 5 Pazienti diabetici stabili, in buon compenso metabolico ($HbA1c < 7,0\%$) ed a target per i vari fattori di rischio cardiovascolare, senza complicanze evolutive in atto.

| INTERVENTO | RESPONSABILE PRESA IN CARICO | INTERAZIONE PRIMARIA | INDICATORI | FONTE DATI |
|---|---|---|--|---|
| <p>4</p> <p>Assistenza diabetologica complessa: Day service, Day hospital, Educazione terapeutica strutturata</p> | <p>Servizio di Diabetologia con team multi professionale dedicato</p> | <p>MMG Altri specialisti</p> | <p>1.incidenza complicanze, 2.numero di rework, 3.% rientro negli obiettivi terapeutici 4.%ospedalizzazioni</p> | <p>Cartella Diabetologia</p> |
| <p>5</p> <p>Monitoraggio adherence e compliance ai trattamenti; follow-up sistematici; Farmacovigilanza</p> | <p>MMG con Gestione Integrata con il Servizio di diabetologia (Modello IGEA)</p> | <p>Altri specialisti</p> | <p>Vedi Allegati</p> | <p>Cartella MMG e Diabetologia</p> |

Classe 6 Pazienti diabetici caratterizzati dalla coesistenza di cronicità multiple e riduzione dell'autosufficienza (in molti casi allettati in modo permanente o prevalente).

| INTERVENTO | RESPONSABILE PRESA IN CARICO | INTERAZIONE PRIMARIA | INDICATORI | FONTE DATI |
|-----------------------------|------------------------------------|--|---|---|
| 6 Assistenza domiciliare | MMG | Servizio di Diabetologia con team multi- professionale Dedicato. Altri Specialisti (A D I) | 1.incidenza di ricoveri, 2.incidenza di ulcere da decubito | SDO e cartelle cliniche MMG e Diabetolo- gia |

Considerazioni conclusive

- **E' un documento politico veramente condiviso, frutto di un confronto serio, meditato, consapevole, partecipato;**
- **Viene sancita la centralità del paziente, con i suoi bisogni e il diritto ad una assistenza complessa ed uniforme su tutto il territorio nazionale (Legge 115/87; Manifesto dei diritti delle persone con diabete);**
- **Vengono enfatizzati maggiormente gli obiettivi professionali piuttosto che quelli meramente burocratico-organizzativi;**
- **Si valorizzano le competenze e non i compiti;**

Considerazioni conclusive

- **Viene sancita l'indispensabilità della condivisione dei dati, della analisi e della misura dei risultati, del confronto, del miglioramento "programmato e progettato";**
- **La scelta terapeutica necessita di competenze non solo professionali, ma anche organizzative, per garantire la sicurezza del paziente;**
- **A noi tutti spetta l'impegno a far sì che le persone con diabete siano meglio assistite.**