

AMD E IL PROGETTO DIABETES INTELLIGENCE



Mix·X

AMD (ASSOCIAZIONE MEDICI DIABETOLOGI) OPERA DA PIÙ DI 40 ANNI, HA PIÙ DI 1.500 MEDICI ISCRITTI ED È UNA FRA LE PIÙ GRANDI ASSOCIAZIONI SCIENTIFICHE DELLA DIABETOLOGIA ITALIANA

AMD è stata costituita nel 1974. Affiliata all'International Diabetes Federation (IDF), AMD:

- promuove la diffusione sul territorio di strutture idonee alla prevenzione, diagnosi e cura del diabete mellito;
- si occupa della qualificazione professionale e dell'aggiornamento culturale del personale sanitario operante in tali strutture;
- si adopera perché la diabetologia e la figura del medico diabetologo acquisiscano e mantengano la loro autonomia dal punto di vista didattico e clinico e costituiscano il principale punto di riferimento nella cura del paziente diabetico.

AMD promuove la ricerca in campo diabetologico, clinico e terapeutico e collabora con le altre istituzioni che hanno finalità e interessi comuni.



ITALIA AL PRIMO POSTO PER L'UNICITÀ DELLA RETE ASSISTENZIALE DIABETOLOGICA

LA NOSTRA ASSISTENZA DIABETOLOGICA È UNA BEST PRACTICE INTERNAZIONALE, OLTRE CHE ECONOMICAMENTE VANTAGGIOSA

L'organizzazione dell'assistenza diabetologica nel nostro Paese, unica per la presenza di una rete di strutture specialistiche capillari che affiancano la Medicina Generale, è anche economicamente vantaggiosa.

Da un'analisi della London School of Economics presentata nel 2011 è emerso come il costo medio per paziente con diabete in Italia sia circa la metà rispetto ad altri Paesi europei come Germania, Francia e Gran Bretagna.

Tale peculiarità organizzativa va pertanto valorizzata e potenziata, attraverso l'implementazione diffusa di modelli di cura cronica e di gestione integrata fra cure primarie (col medico di medicina generale) e secondarie (specialistiche).



INTENDIAMO RIDEFINIRE IL PROFILO DELLA DIABETOLOGIA ASSISTENZIALE

In un momento forte cambiamento in Sanità, non vi è chiarezza:

- sul ruolo e sul valore terapeutico e assistenziale che deve garantire la diabetologia moderna;
- su come la diabetologia debba essere organizzata e utilizzata per produrre risultati di qualità, ma economicamente sostenibili.

Tutto ciò, nonostante da anni la diabetologia italiana in generale, e AMD in particolare, abbiano dedicato un impegno che pone la nostra diabetologia al primo posto al mondo nel rapporto qualità assistenziale/economicità.

AMD intende quindi decisivo farsi carico di riscrivere il profilo della diabetologia, misurando e pesando il valore che la propria competenza può rappresentare per il sistema, identificando e valorizzando le nuove competenze necessarie e impegnandosi per favorire l'introduzione di modelli innovativi per la gestione integrata e sostenibile della cura cronica.

DIABETE, COSA VUOL DIRE

IL DIABETE MELLITO: UNA PANDEMIA IN CONTINUA CRESCITA MONDIALE...

Gli stili di vita inappropriati - alimentazione, sedentarietà, sovrappeso -, stanno causando un aumento incontrollabile della patologia diabetica.

... DALL' IMPATTO SOTTOVALUTATO

Sebbene generalmente percepita come una patologia cronica ad andamento benigno, in realtà il diabete ha effetti devastanti dal punto di vista clinico, sociale ed economico. Una diagnosi di diabete all'età di 40 anni determina una riduzione dell'aspettativa di vita di 5-10 anni: la prognosi del diabete è in molti casi simile a quella di tante forme di tumore.

LE COMPLICANZE DEL DIABETE CAUSANO OGNI ANNO 3 MILIONI DI DECESSI AL MONDO

Col diabete raddoppia anche il rischio di morte associato ad altre malattie quali tumori, malattie renali, epatiche, gastrointestinali, respiratorie, infezioni, cadute, ecc.



IN ITALIA I DIABETICI SONO CIRCA 3 MILIONI...

In Italia una persona su 20 è affetta da questa patologia: 3 milioni di diabetici diagnosticati e più di 1 milione di persone affette dalla malattia senza saperlo.

... E LE CONSEGUENZE SONO ASSISTENZIALI, MA ANCHE ECONOMICHE

Le persone con diabete sono spesso colpite da complicanze acute e croniche, con un aumento da 2 a 6 volte dei ricoveri per problemi cardiovascolari, cerebrovascolari, renali, vascolari periferiche e amputazioni.

UN PAZIENTE DIABETICO COSTA AL SISTEMA SANITARIO 3.000 € L'ANNO: PIÙ DEL DOPPIO RISPETTO A CHI NON È AFFETTO DA QUESTA PATOLOGIA

3.000 € a paziente per 3 milioni di pazienti vuol dire 9 miliardi spesa, di cui 4,5 miliardi a causa del diabete.

Quasi il 60% di questi costi è dovuto alle ospedalizzazioni.

... E I COSTI DEL DIABETE SONO AUMENTATI DI CIRCA IL 6% IN 5 ANNI

Confrontando i dati dell'osservatorio ARNO Diabete dal 2006 al 2010, si evidenzia un aumento del costo pro-capite di più del 6%.

IL TREND È PREOCCUPANTE PERCHÉ AUMENTANO I COSTI DEI RICOVERI E DIMINUISCONO QUELLI DELLE VISITE SPECIALISTICHE AMBULATORIALI

L' aumento dei costi è dovuto principalmente alle ospedalizzazioni, mentre si è ridotta la spesa per le prestazioni ambulatoriali specialistiche: significa che abbiamo speso di più perché non si è lavorato adeguatamente sulle cure primarie e sulla prevenzione.



È NECESSARIO IMPLEMENTARE MODELLI ASSISTENZIALI SPECIFICI PER LA CRONICITÀ

COS'È IL CHRONIC CARE MODEL E PERCHÉ RAPPRESENTA IL NOSTRO RIFERIMENTO

Il Chronic Care Model è un modello di assistenza medica dei pazienti affetti da malattie croniche sviluppato al McColl Institute for Healthcare Innovation, in California.

Il modello propone una serie di cambiamenti nei sistemi sanitari in modo da favorire il miglioramento della condizione dei malati cronici e suggerisce un approccio "proattivo" tra il personale sanitario e i pazienti stessi, i quali diventano parte integrante del processo assistenziale.

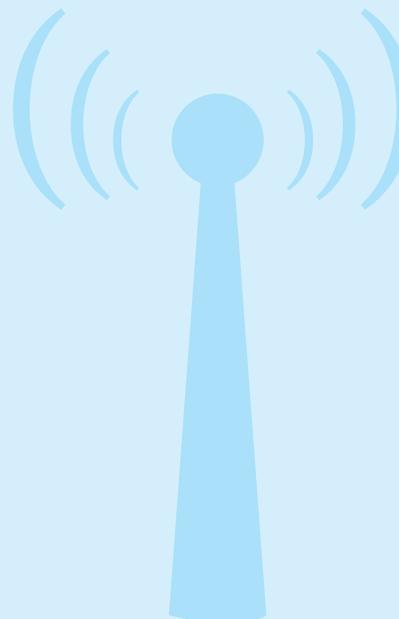
L'obiettivo è quello di passare da un modello di "Medicina d'attesa", a una "Sanità d'iniziativa", in cui si creano dei percorsi ad hoc per patologie croniche come il diabete.

Il Chronic Care Model attualmente rappresenta l'unico modello attraverso cui si può realizzare una "cura personalizzata ed efficace", con una partecipazione attiva della persona, integrando le diverse professionalità coinvolte nell'assistenza, per migliorare concretamente la vita della persona con diabete e ridurre l'impatto economico della malattia.

I BISOGNI DELLE PERSONE CON DIABETE RIGUARDANO SIA IL DANNO D'ORGANO, SIA L'IMPATTO DELLA MALATTIA NELLA QUOTIDIANITÀ

Tutti i malati con patologia cronica, particolarmente i Diabetici, devono essere assistiti non solo per il danno organico, (necessità di terapia incisiva e tempestiva), ma anche per le difficoltà dovute al convivere quotidiano con la malattia.

Questo dualismo spesso crea conflitti fra esigenze terapeutiche e qualità di vita, determinando la mancata aderenza al trattamento in quasi il 50% dei pazienti.

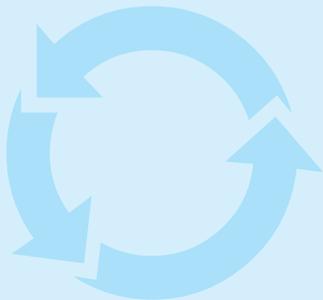


**È NECESSARIO CHE IL PAZIENTE 'PARTECIPI ATTIVAMENTE' AL PERCORSO DI CURA:
CIÒ RENDE MOLTO COMPLESSA LA GESTIONE DEL DIABETE**

La patologia diabetica richiede un processo di cura quanto più personalizzato e partecipato con il paziente, per rispondere: sia ai bisogni specifici della malattia (terapia, esami periodici, integrazione tra diverse figure sanitarie, set assistenziale appropriato), sia ai bisogni della persona (autogestione, stile di vita, accessibilità ai servizi, personalizzazione degli schemi di terapia e continuità delle cure). Questo modello è implementabile solo se nel team diabetologico sono disponibili, oltre alle competenze professionali specialistiche, quelle educative - comunicative - relazionali e quelle gestionali-organizzative.

LE - FONDAMENTALI - COMPETENZE BIOMEDICHE NON SONO PIÙ SUFFICIENTI

Emerge la necessità che gli Operatori siano adeguatamente formati in diversi ambiti: quello biomedico, che risulta essere molto articolato e altamente specialistico (terapie farmacologiche complesse ed innovative, tecnologie in espansione e molto specifiche - es. monitoraggio continuo della glicemia, microinfusori), e deve rimanere di alta qualità. È anche necessario che i diversi operatori garantiscano buone capacità relativamente a: team building, tecniche andragogiche (di insegnamento negli adulti) e relazionali, gestione dei processi complessi, tecniche di educazione e di empowerment.



IL NOSTRO PROGETTO: 'DIABETES INTELLIGENCE'

IL NOSTRO PROGETTO, DENOMINATO 'DIABETES INTELLIGENCE', HA L'OBIETTIVO DI MISURARE E VALORIZZARE IL RUOLO DELL'ASSISTENZA DIABETOLOGICA CON STRUMENTI DI BUSINESS INTELLIGENCE

Intendiamo valorizzare, all'interno di un moderno Chronic Care Model, il ruolo della diabetologia attraverso la misurazione del valore del diabetologo e del team di operatori coinvolti nella "care" e nel "cure" del paziente. Per valorizzare il ruolo di AMD e quello di ogni singolo operatore si è scelto di creare un'infrastruttura culturale e tecnologica di Diabetes Intelligence che vede come riferimento le teorie e gli strumenti della Business Intelligence (il processo, e la tecnologia alla base, che permette la trasformazione di dati in informazioni, informazioni in conoscenza e conoscenza in piani che orientano il processo decisionale ai vari livelli dell'organizzazione).

'DIABETES INTELLIGENCE' IN PRATICA: INTENDIAMO CREARE UN DATABASE DI BUSINESS INTELLIGENCE PER RIALLINEARE IL CURRICULUM E LE COMPETENZE DEL DIABETOLOGO ALLE ESIGENZE DELLA CRONICITÀ E MIGLIORARE L'APPROPRIATEZZA TERAPEUTICA

La nostra volontà è quella di creare strumenti validati e riconosciuti per 'studiare & monitorare" lo sviluppo della nostra professione, per ottenere delle 'bussole' del nostro comportamento e ricostruire una specifica e moderna identità professionale. Per fare questo, con il progetto DIABETES INTELLIGENCE prevediamo di:

- 1 - Analizzare le attività della diabetologia con l'obiettivo di valorizzare quelle che incidono maggiormente sui risultati, producendo un 'Comprovatum Curriculum Vitae" del Diabetologo (CCV AMD), cioè un Curriculum validato dall'esperienza e pesato da un'intera categoria professionale.
Proprio come si agisce per validare le linee guida dei comportamenti professionali o, nelle aziende, per verificare come i processi aziendali contribuiscano concretamente a realizzare gli obiettivi di risultato.
- 2 - Identificare le competenze chiave della diabetologia: ovvero, quelle necessarie per le attività che incidono maggiormente sui risultati.



- 3 - Creare una banca dati che consenta di analizzare e monitorare i processi decisionali in diabetologia, producendo delle real guide-line (l'attuazione pratica delle linee guida teoriche), con un costante perfezionamento degli algoritmi teorici che guidano le scelte terapeutiche. L'obiettivo è quello di aumentare 'L'APPROPRIATEZZA TERAPEUTICA', bilanciando le esigenze biomediche del paziente con le sue caratteristiche personali (stile di vita, profilo metabolico, profilo psicologico). Infatti, un miglioramento dell'appropriatezza terapeutica porterebbe a un incremento dell'aderenza alla terapia, con conseguente diminuzione delle complicanze e delle ospedalizzazioni (e dei costi sanitari), oltre a un aumento della qualità e delle aspettative di vita del paziente.
- 4 - Utilizzare la banca dati per monitorare/misurare costantemente la performance della diabetologia, per correggere o valorizzare le attività.
- 5 - Integrare la nuova banca dati con i dati preesistenti (es. gli indicatori - Annali AMD - e le rendicontazioni economiche -valorizzazione delle prestazioni da Tariffario Nazionale e/o dei PDTA-).
- 6 - Realizzare una App che consenta a tutti gli interessati di monitorare il progresso del progetto, evidenziando attività svolte e risultati ottenuti.



**AUMENTO DELLA BRAND EQUITY (CORPORATE SOCIAL RESPONSIBILITY E CORPORATE REPUTATION)
PER AVER SOSTENUTO UN'INIZIATIVA NAZIONALE CHE INTENDE:**

DIMINUIRE I 'COSTI DELLA MALATTIA CRONICA' IN ITALIA: COSTI SOCIALI: che riguardano la qualità di vita dei pazienti che, se non assistiti in modo appropriato, hanno maggiori rischi di eventi acuti - es. infarto o ictus -, con conseguenze spesso irrecuperabili.

COSTI ECONOMICI: un paziente diabetico costa al Sistema Sanitario circa 3.000€ l'anno; questo costo è aumentato del 6% negli ultimi 5 anni.

GARANTIRE TRASPARENZA E INDIPENDENZA SCIENTIFICA: visibilità pubblica sui risultati e sulle azioni di miglioramento.

INTRODURRE INNOVAZIONE NELLA QUALITÀ DEI PROCESSI e meccanismi di certificazione della professione: con tecniche di certificazione/validazione della professione del diabetologo, analogamente alle certificazioni ISO. Il sistema consentirà di monitorare l'evoluzione e la crescita dei diabetologi, così da innescare meccanismi di miglioramento continuo della qualità e uscire dall'autoreferenzialità.

INDIRIZZARE LA SOSTENIBILITÀ: l'aumento incontrollato dei costi della cronicità genererà una situazione insostenibile. A farne le spese saranno i pazienti e i loro familiari, con ricadute sulla società in generale, vista l'enorme diffusione della malattia diabetica. Con questo progetto s'intende implementare la misurabilità delle attività e dei risultati della diabetologia, con la possibilità di razionalizzare le strutture e ottimizzare gli investimenti pubblici. Soprattutto, individuare le attività prioritarie, e quindi più eque e meno dolorose le scelte. L'attenta osservazione permetterà di evidenziare le scelte inappropriate e consentirà una razionalizzazione delle risorse, riducendo i tagli lineari.

REPLICARE I BENEFICI OTTENUTI IN DIABETOLOGIA ANCHE IN ALTRE AREE TERAPEUTICHE: i costi della cronicità sono elevatissimi e in costante aumento in tutte le aree terapeutiche (oncologia, sistema immunitario, apparato cardiocircolatorio, neurologia, ecc.). Il modello che intendiamo implementare, una volta provata la sua efficacia in diabetologia, potrà moltiplicare i suoi benefici estendendolo alla gestione di altre malattie croniche. continuazione del processo di alimentazione del database di **DIABETES INTELLIGENCE**.



**SOLO CON LA VISIBILITÀ 'DIRETTA' SI PREVEDE DI RAGGIUNGERE UN TARGET MINIMO
DI 3-4.000 OPERATORI SANITARI E CIRCA 150.000 PAZIENTI**

Lo sviluppo di questo progetto avverrà nell'arco di due anni, dal 2015 al 2017 (periodo Presidenza Dott.ssa Nicoletta Musacchio).

Sono previste attività di coinvolgimento, awareness e comunicazione: sondaggi, questionari, newsletter, workshop formativi centrali e regionali, conferenze stampa, pubblicazioni scientifiche (nazionali e internazionali) e articoli sui giornali.

Saranno coinvolti direttamente i soci AMD (più di 1.500 diabetologi su tutto il territorio nazionale) e, con modalità da definirsi, altre entità che operano nella diabetologia (Associazioni degli Infermieri in Diabetologia, dei Pazienti, dei Direttori Sanitari). Infine, si prevede di intraprendere azioni di comunicazione e condivisione dei risultati anche nei confronti degli Organi Istituzionali (Ministeri, Senato della Repubblica, Regioni).

Si stima di raggiungere, con le sole attività dirette (survey, attività formative, workshop, newsletter) circa 3-4.000 operatori sanitari, più i pazienti (con una previsione molto conservativa, su 3 milioni di pazienti si stima di raggiungerne circa il 5%: quindi, 150.000).

Queste stime riguardano una singola attività di comunicazione, ma il progetto prevede un dialogo costante e quindi molteplici contatti con i target previsti.

Gli sponsor del progetto avranno piena visibilità in tutte le attività di comunicazione/formazione e sui materiali del progetto (presenza del logo dello sponsor e/o altri elementi di riconoscimento del brand) e, qualora venga ritenuto opportuno e coerente rispetto agli obiettivi etici, potranno essere organizzate conferenze stampa a presenza congiunta, AMD + Sponsor.





Per informazioni
AMD
Nicoletta Musacchio
nicoletta.musacchio@gmail.com - 3426579799

Mix·X