

workshop

# I PERCORSI ASSISTENZIALI OSPEDALE-TERRITORIO: CIRCOLO VIRTUOSO PER LA PERSONA CON DIABETE



31 gennaio 2015

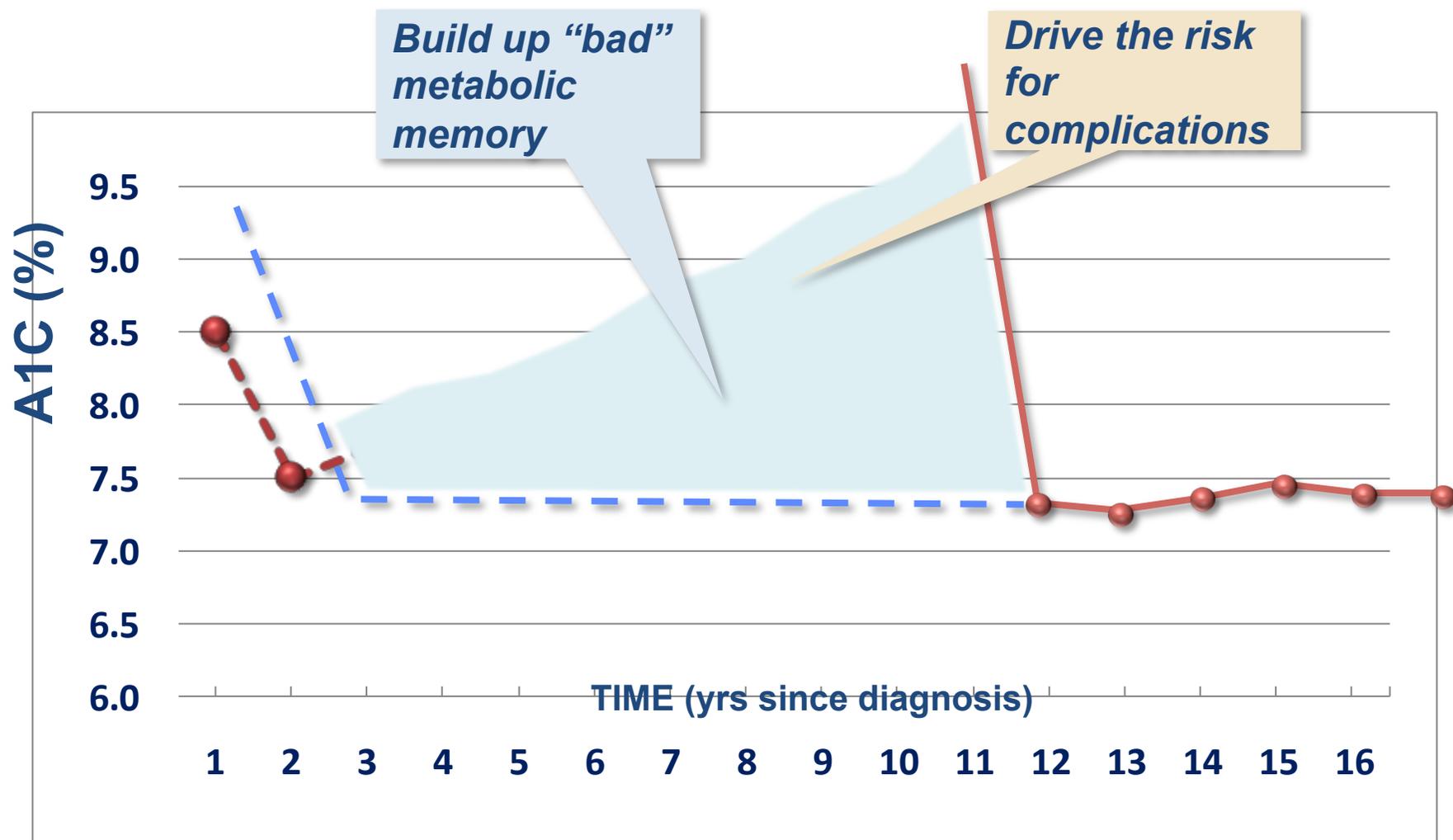
ROMA NH Leonardo Da Vinci

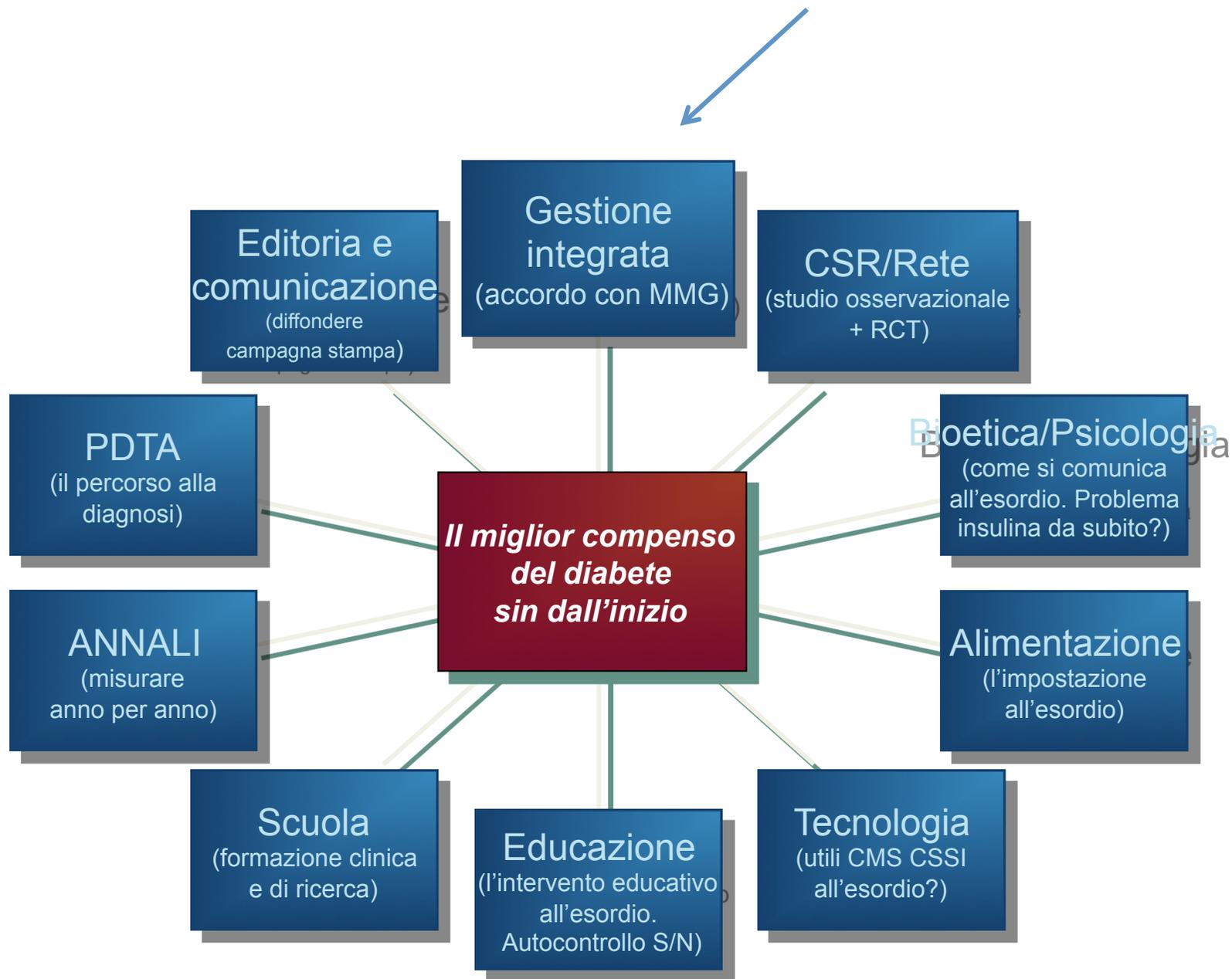
# L'APPROPRIATEZZA NEI NUOVI MODELLI DI CCM: IL PROGETTO AMD



**Need Is Core of Effectiveness**

# The “Natural History” of Type 2 Diabetes





# **Need Is Core of Effectiveness**

**Trattare “SUBITO!” è utile, ma**

***INSUFFICIENTE***

**se non fatto in modo**

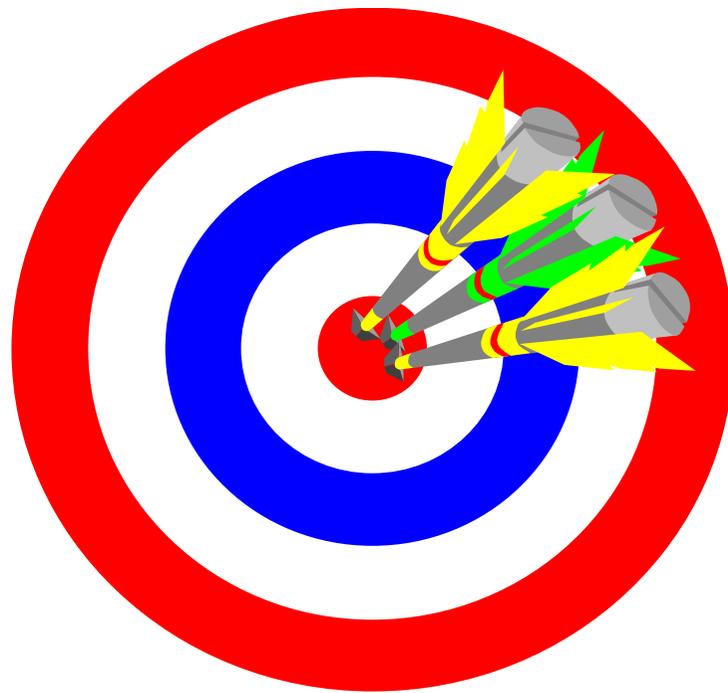
***APPROPRIATO***

Ma ... nel 2008...

ACCORD ADVANCE VA-DT

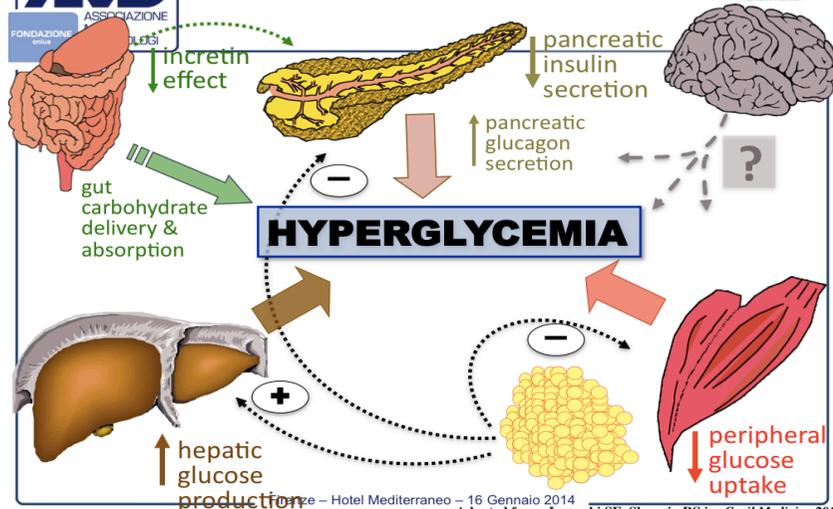


# Fenotipizzazione del paziente Target glicemici individualizzati



# LE PECULIARITA' DELLA CRONICITA'

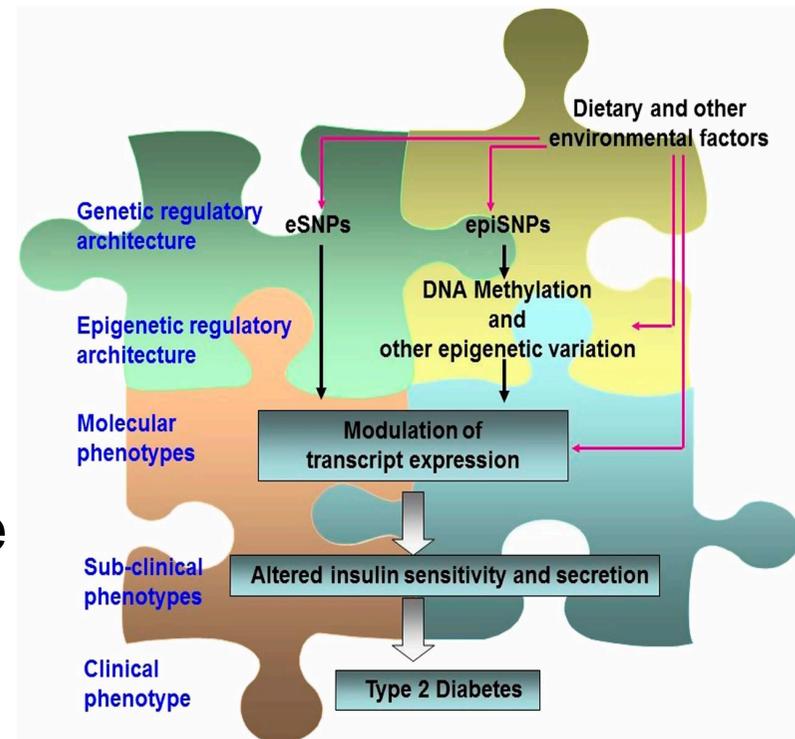
## Main Pathophysiological Defects in T2DM



Il diabete è una malattia eterogenea nel genotipo e nel fenotipo.

Bisogna tenere in considerazione la variabilità glicemica, le fluttuazioni circadiane, il rischio di ipoglicemie.

## ETEROGENEITA'





# COMPLESSITÀ



## Prescrizione Condivisa



SISTENZIALI OSPEDALE-TERRITORIO: CIRCOLO VIRTUOSO PER LA PERSONA C

## LE RAGIONI DEL PROGETTO



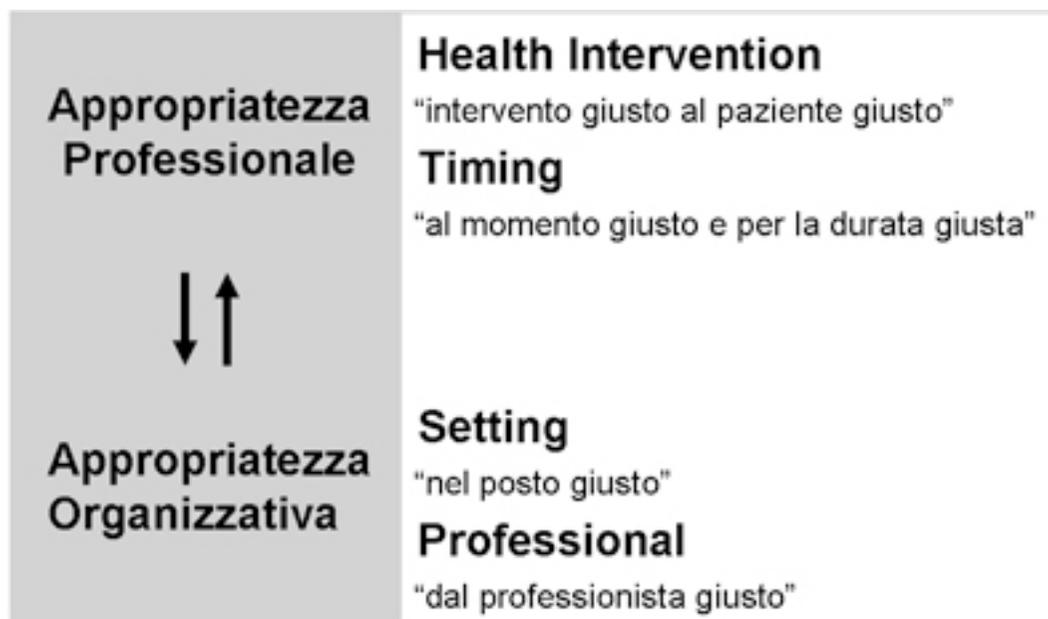
Nonostante le diffuse dimostrazioni del *peso* del diabete, le azioni dei decisori, ma anche di molti medici, non sono coerenti

Obiettivo :

**Allineare la conoscenza con le azioni**  
**Una competence più appropriata**

## APPROPRIATEZZA

la più ambita dimensione della qualità assistenziale



A.Cartabellotta, 2011

Nota bene: Il termine appropriatezza si riferisce a Interventi, servizi, prestazioni secondo sfumature concettuali da precisare e sui cui tutti gli attori della sanità dovrebbero intendersi

**a favore di una cura sobria, rispettosa, giusta**



## **APPROPRIATEZZA E' ...**



- **rigoroso utilizzo della terapia farmacologica**
- **fenotipizzazione delle persone in base ai reali bisogni e quindi non solo in termini di disease ma anche di illness,**
- **personalizzazione degli interventi di cura tenendo conto del pattern metabolico, ma anche dello stile di vita**
- **coscienza che la spesa diretta per la cura al diabete comprende farmaci, presidi e “prestazioni” per l’assistenza, che complessivamente assorbono una consistente quota del finanziamento sanitario in ogni Paese.**
- **percorsi assistenziali strutturati**
- **gestione corretta della tecnologia**

# LA PECULIARITÀ DEL DIABETOLOGO

deve essere in grado di  
sostenere **proposte** tecniche ed organizzative  
competenti, trasparenti, fondate su dati  
**per promuovere una diabetologia  
appropriata e sostenibile**

# LA PECULIARITÀ DEL DIABETOLOGO

- avere una responsabilità organizzativa, tecnica, economica
- lavorare secondo dinamiche di alleanza tra i diversi livelli organizzativi
- contribuire all'insieme delle conoscenze del sistema (PDTA, protocolli, misure, ecc)
- gestire la tecnologia e l'innovazione

# LA PECULIARITÀ DEL DIABETOLOGO

*E quindi*

**Aumentare le capacità del sistema sanitario di convertire le risorse in valore**

# CHE COS'E'

# NICE

# ?

need is core of effectiveness

**Need**

**Is Core of**

**Effectiveness**

ANALISI DEI  
BISOGNI

EFFICACIA  
PRATICA

**DEL SISTEMA**

Amministrazioni,  
professionisti,  
pazienti, stakeholders

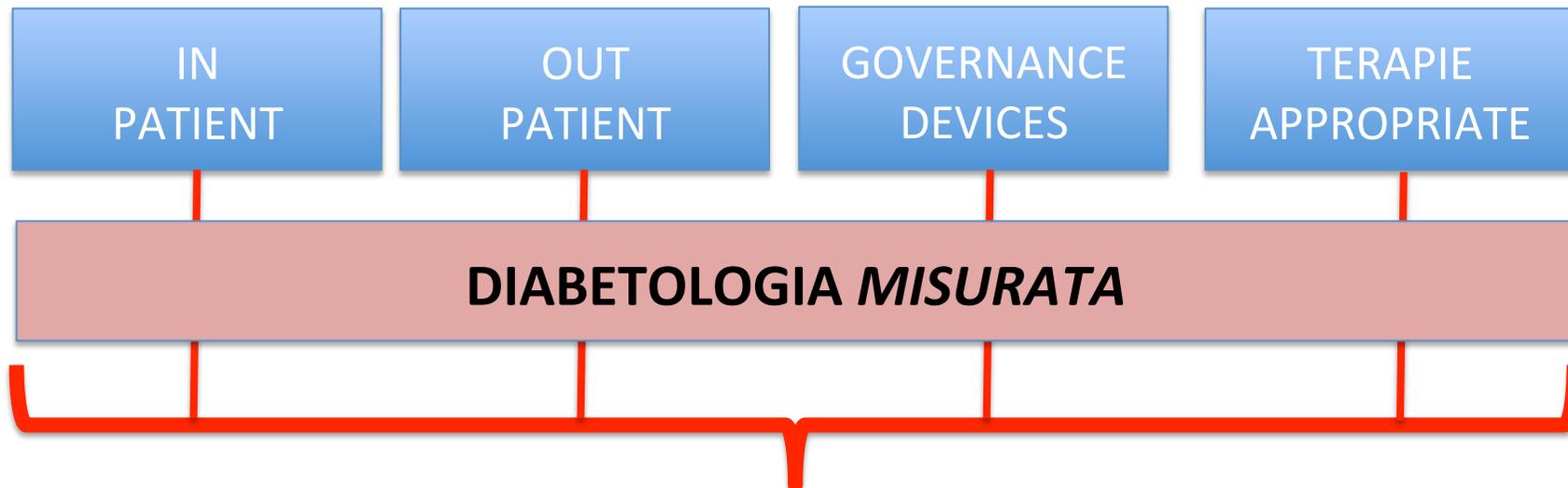
**TRANSLAZIONE**

Da efficacia teorica

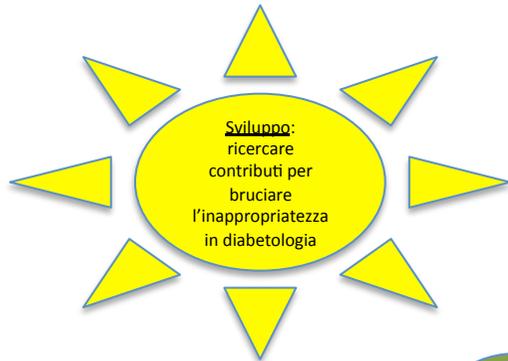
# IL PROGETTO



**Offrire al decisore, ai diabetologi elementi di ripensamento delle prassi lavorative**



**AIUTARE IL SISTEMA A MIGLIORI DECISIONI**



# Le "prime" 5 pratiche a rischio di inappropriatezza in diabetologia.

*coinvolgere il paziente nelle decisioni*

**Non trattare in modo indiscriminato i pazienti diabetici con farmaci antiaggreganti piastrinici.**

**Non fare lo screening indiscriminato delle complicanze croniche del diabetico con modalità e tempi diversi da quelli indicati dalle linee guida nazionali**

*AMD ricercherà altre pratiche inappropriate*

**Non utilizzare la terapia insulinica "al bisogno" (*sliding scale*) per il trattamento dell'iperglicemia nel paziente ricoverato in ospedale.**

**Non eseguire nei pazienti con diabete il dosaggio routinario di C-peptide ematico.**

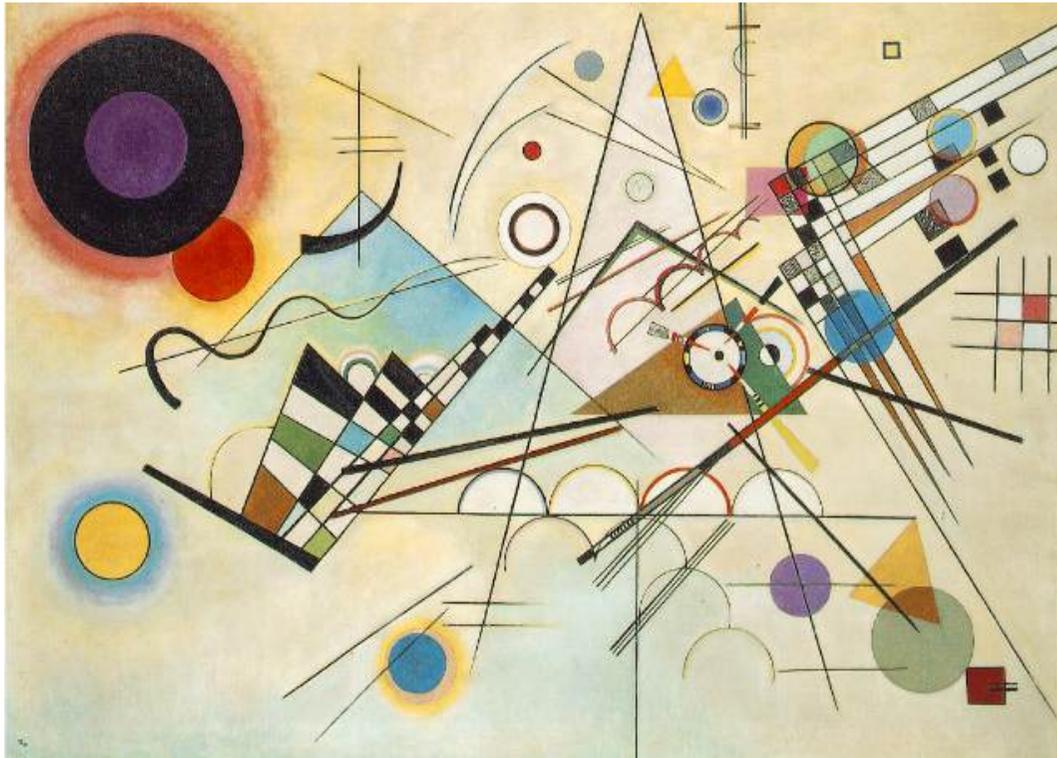
**Non prescrivere di routine l'auto misurazione domiciliare quotidiana della glicemia nelle persone con diabete tipo 2 in trattamento con farmaci che non causano ipoglicemia.**

## Per rendere l'assistenza diabetologica sostenibile

- Metodo di lavoro
- Mandato del Consiglio Direttivo nazionale
  - Partecipazione a Fare di più non significa fare meglio di Slow Medicine
  - Scelta di 15 pratiche inappropriate
  - Valutazione con la scelta pesata
  - Identificazione di 5 pratiche inappropriate

**Gruppo di lavoro Nazionale PROGETTO DIABETOLOGIA MISURATA SLOW MEDICINE**  
*(più equa, più sobria, più giusta, più slow)*





**La cronicità:  
una  
complessità  
da riempire di  
valore**

**Grazie**