

# III Convegno

## Prevenire le complicanze del diabete: dalla ricerca di base all'assistenza

# Il Progetto IGEA



**Marina Maggini**  
Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute  
Istituto Superiore di Sanità



## **IGEA**

**un progetto di trasferibilità:**

**trasferire le evidenze scientifiche nella pratica clinica per migliorare la qualità della cura e superare le disuguaglianze attraverso la definizione di standard nazionali.**

trasferire

tradurre

applicare

...

*“... Division of Diabetes Translation, meaning that the division translates science into daily practice. In our applied or “translation” research, we take information from clinical trials and incorporate it into clinical and public health practice.”*

[www.cdc.gov/diabetes](http://www.cdc.gov/diabetes)

**Gli standard nazionali**



**I percorsi assistenziali**

Piani multidisciplinari e interprofessionali relativi ad una specifica categoria di pazienti in uno specifico contesto locale e la cui attuazione è valutata mediante indicatori di processo e di esito.

## **Per un buon percorso assistenziale**

- **Approccio multidisciplinare, interprofessionale**
- **Raccomandazioni basate sulle evidenze scientifiche**
- **Adattamento e condivisione locale del piano**
- **Percorso suddiviso in fasi di durata definita**
- **Chi deve fare che cosa quando nelle diverse fasi**
- **Valutazione attraverso indicatori di processo e di esito**
- **Coinvolgimento degli utenti**

## ... breve storia



pacchetto predefinito  
di prestazioni

sequenza  
di attività

Trattamenti efficaci  
Continuità di assistenza  
Informazione e sostegno  
per l'autogestione  
Follow-up sistematici

# Chronic disease management

## Chronic care model - Disease management

### Obiettivi comuni

Miglioramento della qualità della cura per le persone con malattie croniche

Informazione e sostegno per l'autogestione

Riduzione dei costi

### Metodi diversi

Riorganizzazione della pratica  
clinica  
(team multiprofessionali)

Comunicazione diretta tra il  
paziente, nella propria casa, e  
organizzazioni specializzate

## Il Disease management secondo l'OMS

- ✓ **Linee guida** diagnostico-terapeutiche e organizzative condivise
- ✓ **Modelli cooperativi** che coinvolgano gruppi multidisciplinari e multiprofessionali di operatori sanitari
- ✓ **Supporto formativo** ai pazienti per l'autogestione della patologia (patient empowerment)
- ✓ **Sistemi informativi** idonei per i processi di identificazione della popolazione target, per la valutazione di processo e di esito, per svolgere una funzione proattiva di richiamo dei pazienti all'interno del processo, per condividere, efficacemente e tempestivamente, le informazioni necessarie alla gestione dei pazienti.
- ✓ La **formazione continua** per gli operatori preposti alla gestione del percorso

## Rispondere alle sfide di un mondo che cambia

Grandi miglioramenti dello stato di salute

... ma aumento delle disuguaglianze

Cambiamento dei problemi di salute

con aumento delle persone con malattie multiple

## ***Putting people first***

Centralità della persona

Completezza e integrazione

Continuità delle cure

Accesso regolare ai servizi

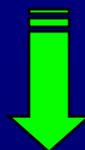
Patto di cura/fiducia

*Good care is about people*

## La “gestione integrata della malattia”

Un sistema organizzato, integrato, proattivo, orientato alla popolazione, che pone al centro dell'intero sistema un paziente informato/educato a giocare un ruolo attivo nella gestione della patologia da cui è affetto.

**continuità assistenziale**



**integrazione e coordinamento tra i livelli di assistenza**



**coinvolgimento attivo del paziente nel percorso di cura**



**Come diagnosticare e trattare**



**Come coordinare l'assistenza**



**Come condividere le informazioni e valutare l'assistenza**



**Come formare gli operatori**

**Integrazione, gestione e assistenza per la malattia diabetica**

## **Formulazione di meta-percorsi**



**Contestualizzazione dei percorsi a livello locale**

**Opportunità /requisiti dei Sistemi informativi esistenti**



**Avvio del programma su specifici gruppi di popolazione**

## quali attività per il futuro

- ✓ Modulo formativo per la promozione delle competenze delle persone con diabete
- ✓ Sistemi informativi e percorsi assistenziali
- ✓ Definizione di un minimum data set economico
- ✓ Toolkit informativo

.....in un'ottica di

**ampia partecipazione alla costruzione di un' "intelligenza collettiva"**

**che animi i programmi e le iniziative IGEA e che si espliciti periodicamente attraverso l'elaborazione condivisa di documenti di approfondimento e di linee di indirizzo, costruita e progressivamente affinata**

**con il contributo continuo degli operatori**

**che compongono i reticoli formali ed informali collegati al Progetto IGEA**

**Igea**

- Il progetto
- Gestione integrata: documento di indirizzo
- Requisiti informativi: documento di indirizzo
- Strumenti**
- Programmi regionali
- La dea Igea

**Documenti**

- Linee guida
- Risoluzione Onu 2006
- Oms: prevenire le malattie croniche
- Ministero della Salute
- Qualità e percorsi assistenziali
- gli altri...

**Il diabete**

- Che cos'è il diabete
- Fatti e numeri
- Farmaci e diabete
- Studio Quadri
- Diseguaglianze e diabete
- Dal territorio

**IGEA, un progetto di trasferibilità: trasferire le evidenze scientifiche nella pratica clinica per migliorare la qualità della cura e superare le diseguaglianze attraverso la definizione di standard nazionali.**

Leggi la [descrizione completa del progetto](#).

**PROGETTO IGEA: DISPONIBILI I REQUISITI INFORMATIVI**

È on line il [documento di indirizzo sui requisiti informativi](#) per un sistema di gestione integrata del diabete di tipo 2 nell'adulto. L'obiettivo è far sì che tutti gli attori coinvolti possano scambiarsi e condividere le informazioni fondamentali per la realizzazione del programma, secondo le necessità dell'assistenza e del governo clinico. Il documento di indirizzo fornisce infatti un inquadramento generale delle tematiche relative ai sistemi informativi necessari per sostenere il programma di gestione integrata nell'ambito del progetto IGEA. (15 luglio 2008)



**PROGETTO IGEA: ECCO IL DOCUMENTO DI INDIRIZZO**

È on line il [documento di indirizzo](#) del progetto IGEA. Il testo, che affronta i requisiti clinico-organizzativi per la gestione integrata del diabete, contiene informazioni e raccomandazioni che, sul modello del *disease management*, mirano a favorire il miglioramento della qualità delle cure delle persone con diabete. Si rivolge, oltre che agli operatori sanitari coinvolti nell'assistenza, a programmatori e organizzatori regionali e aziendali. L'obiettivo è definire i requisiti minimi per un modello assistenziale di gestione integrata del diabete di tipo 2 nell'adulto. (20 febbraio 2008)



**In primo piano**

► **13 febbraio 2009**  
Nell'ambito del progetto Igea, è stato messo a punto uno strumento di analisi per la valutazione dei processi formativi: leggi la descrizione del software [SITA](#)

► **23 dicembre 2008**  
Appuntamento a Roma il 16 febbraio 2009 per il convegno Igea "Prevenire le complicanze del diabete: dalla ricerca di base all'assistenza". Scarica il [programma](#) (pdf 45 kb).

► **14 novembre 2008**  
La Giornata mondiale del diabete 2008 è stata dedicata a bambini e adolescenti: leggi l'[approfondimento sulle iniziative in Italia e nel mondo](#).

► **16 ottobre 2008**  
È on line la [locandina](#) di presentazione del documento di indirizzo sui requisiti clinico-organizzativi per la gestione integrata del diabete. Gli interessati possono richiedere la versione cartacea all'indirizzo e-mail [igea@iss.it](mailto:igea@iss.it).