



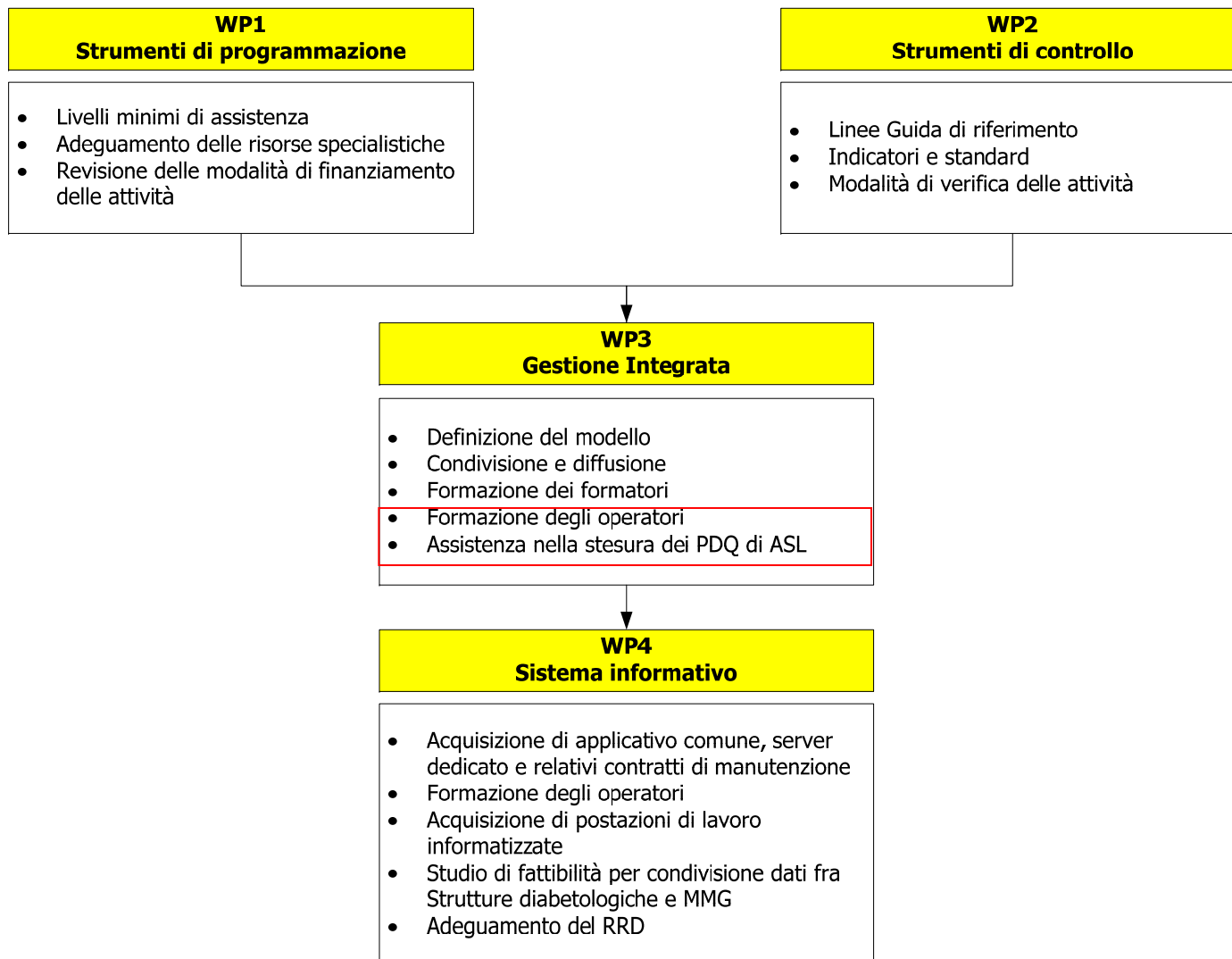
III Convegno
PREVENIRE LE COMPLICANZE DEL DIABETE:
DALLA RICERCA DI BASE ALL'ASSISTENZA
Roma - 16 febbraio 2009

La Formazione per la Gestione Integrata in Piemonte

Luca Monge
Referente Area Formazione
Progetto Prevenzione Attiva



Contenuti e interrelazioni dei Work Package



Il Team Diabetologico Allargato

- I pazienti sono presi in carico dalla ASL e gestiti attraverso la rete delle strutture in base alle esigenze individuali
- Il Direttore Generale nomina un Comitato per l'Assistenza Diabetologica che definisce PDTA specifici della singola ASL, ottimizzando le risorse disponibili in una logica di gestione integrata (Servizi, Distretti, MMG)
- Ciascuna struttura concorre alla erogazione dell'assistenza sulla base delle proprie risorse e competenze (Team Diabetologico allargato)



4 aprile 2008

Bollettino Ufficiale Regione Piemonte - Parte I e II

Codice DA2005

D.D. 4 aprile 2008, n. 176

Piano Nazionale della Prevenzione 2005 - 2007 "Prevenzione delle complicanze del Diabete tipo 2". Approvazione documentazione attuativa del progetto.

determina

di approvare i documenti sottoelencati, costituenti la base per l'implementazione del progetto "Prevenzione delle complicanze del diabete tipo 2" nell'ambito del Piano Nazionale di Prevenzione 2005-2007, che fanno parte integrante della presente determinazione, e che hanno lo scopo di presentare il progetto a tutti gli operatori coinvolti, seguirne l'evoluzione e mettere a disposizione gli strumenti per attuare la Gestione Integrata:

1. Livelli Essenziali di Assistenza Diabetologica che le ASL della Regione Piemonte devono erogare a tutti i soggetti diabetici.
2. Linee Guida di riferimento per la realizzazione delle attività diabetologiche nell'ambito della Gestione Integrata.
3. Indicatori per la valutazione delle attività diabetologiche svolte nell'ambito della Gestione Integrata.
4. Modello di Gestione Integrata del Diabete Tipo 2.

Il Direttore regionale
Vittorio Demicheli



unite for diabetes

21 luglio 2008

ACCORDO REGIONALE DELLA MEDICINA GENERALE SULLA GESTIONE INTEGRATA DEL DIABETE

PREMESSA E RAZIONALE

I pazienti diabetici di tipo 2, attualmente iscritti al Registro regionale diabetici, sono circa 180.000. Come previsto a livello internazionale, anche nella nostra Regione si è avuta, negli ultimi anni, una crescita costante della patologia; tale incremento dei casi di diabete mellito tipo 2 è atteso anche per i prossimi decenni.

Il percorso di gestione integrata dei pazienti diabetici (recentemente formalizzato in Piemonte con D.D. n. 176 del 4 aprile 2008) prevede il coinvolgimento congiunto, nella gestione dei pazienti diabetici, dei Medici di Medicina Generale e degli Specialisti, attraverso la formulazione di Piani di Gestione Integrata tra Centri di diabetologia e la Medicina Generale.

MODALITÀ DI EFFETTUAZIONE DELLA GESTIONE INTEGRATA DEL DIABETE

La Gestione Integrata (GI) del Paziente prenderà avvio dal 1 Settembre 2008 e avrà valore sperimentale per il triennio settembre 2008 - settembre 2011. Alla fine della sperimentazione, valutata l'efficacia del progetto, lo stesso potrà essere considerato a regime.

Le ASL, entro 30 giorni dalla firma dell'Accordo tra le parti, dovranno inviare ad ogni Medico di Medicina Generale (MMG) l'elenco dei suoi pazienti diabetici inseriti nel Registro Regionale Diabetici (RRD). Il MMG dovrà escludere, poiché non inseribili nel percorso della GI, i pazienti con Diabete di Tipo 1, Diabete Gestazionale, Diabete in Gravidanza, Diabete in età giovanile (sotto i 18 anni) ed i pazienti con Diabete Secondario.

Tutti gli altri pazienti sono eleggibili, a giudizio del MMG, per l'inserimento nel percorso della GI.

Dal mese di Settembre 2008 il MMG, ad ogni fine mese, (congiuntamente ai Report contenenti gli elenchi PIP, ADP) invierà alla Segreteria del proprio Distretto di appartenenza (indipendentemente dall'ASL di residenza del paziente), preferibilmente in formato elettronico, l'elenco nominale dei pazienti diabetici inseriti nel RRD che hanno espresso il consenso informato per la GI e dei pazienti che, per varie cause, non sono più inseriti. Tali pazienti saranno conteggiati, per la retribuzione, a partire dal primo dello stesso mese se l'arruolamento è avvenuto entro il 15 del mese stesso, e dal mese successivo se l'arruolamento è avvenuto dal 16 di quel mese in avanti.

Firmatari: Regione Piemonte, FIMMG, Federazione Medica



23 dicembre 2008

Determinazione regionale n. 979 del 23.12.2008

Oggetto: Approvazione del “Protocollo operativo per la gestione integrata del diabete mellito tipo 2 dell’adulto in Piemonte”, in attuazione dell’ Accordo Regionale di cui alla D.G.R. n. 40-9920 del 27.10.2008.

Il Piano Nazionale della Prevenzione adottato nel 2005 per la durata di un triennio e prorogato per il 2008, ha individuato, fra le proprie linee operative, la prevenzione delle complicanze del diabete mellito di tipo 2.

La Regione Piemonte, con D.G.R. n. 39- 415 del 4.7.2005 ha provveduto ad approvare il Piano Nazionale della Prevenzione con i relativi progetti, fra i quali la “Prevenzione delle complicanze del diabete” (Allegato B).

L’art. 3 della L.R. n. 34 del 7.4.2000 stabilisce che le funzioni specialistiche di assistenza diabetologica devono raccordarsi con le funzioni svolte dai medici di famiglia e dai pediatri di libera scelta nell’ambito delle attività coordinate dal distretto.

In coerenza con quanto previsto dalla legge regionale, il progetto “Prevenzione delle complicanze del Diabete” include, fra le proprie aree strategiche, la definizione di un modello condiviso di assistenza diabetologica integrata fra servizi ospedalieri, extra-ospedalieri e territoriali.

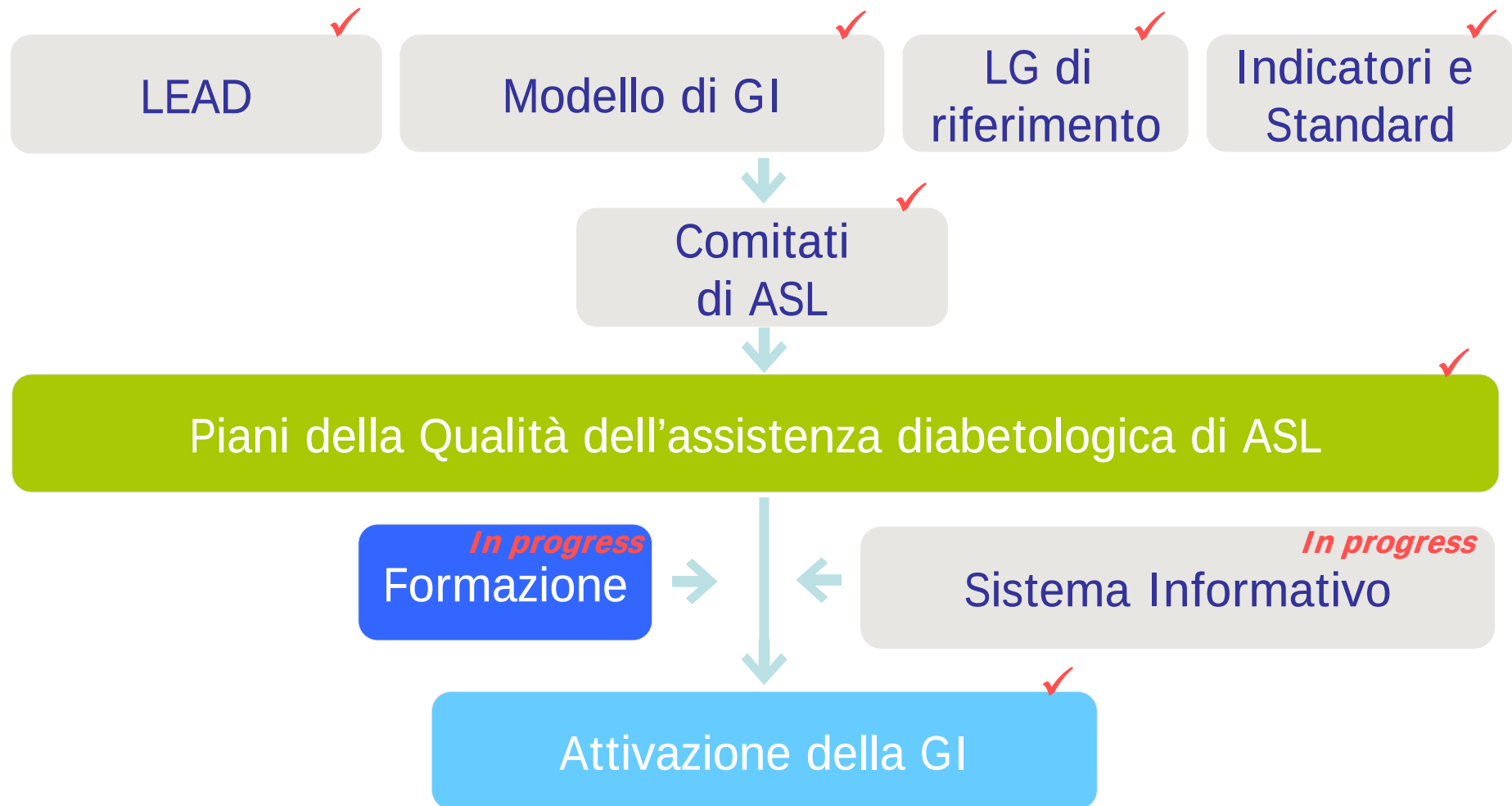
Il progetto individua quali obiettivi del modello fondato sulla gestione integrata (GI):

- l’ottimizzazione dei percorsi diagnostici e terapeutici, ponendo il paziente al centro dell’organizzazione assistenziale;
- creare percorsi assistenziali in grado di adattarsi a seconda delle esigenze e della situazione clinica del paziente;
- attribuire al paziente il ruolo di soggetto centrale nel sistema integrato, insieme al suo medico di famiglia, al diabetologo del Servizio aziendale e agli altri operatori sanitari coinvolti nel processo di cura.



unite for diabetes

Stato di attuazione del progetto 2008



Formazione dei Formatori (10-12/01/2008)

- Corso progettato da progettisti di Sistemi di Gestione per la Qualità in Sanità con metodologie analoghe a quelle utilizzate dagli Organismi di Certificazione del Personale
- Erogato da Formatori della Scuola di Formazione AMD e della Scuola Piemontese di Medicina Generale
- Monitorato dai progettisti sulla base di procedure concordate
- Attestato di Qualificazione rilasciato previo superamento di prove di esame



Formazione dei formatori

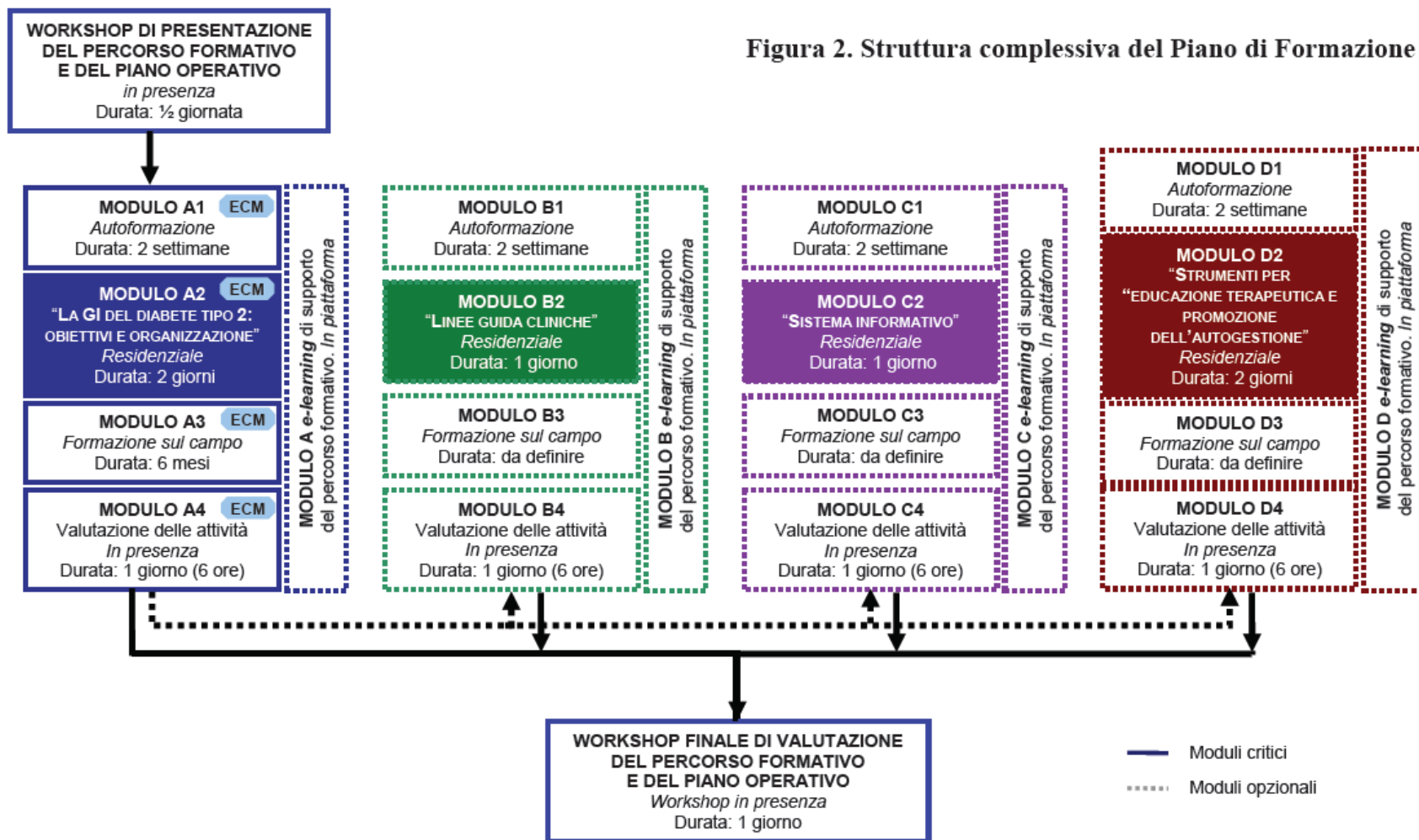
- Analisi di processo
- Strumenti di gestione per la qualità
- Strumenti di lavoro per una efficace gestione del Team
- Tecniche e strumenti di comunicazione
- Modalità di analisi della assistenza erogata



Piano di Formazione - Progetto IGEA



Figura 2. Struttura complessiva del Piano di Formazione



Piano di Formazione 2008

OBIETTIVO: formare contemporaneamente 4 formatori per ciascuna ASL (1 medico Diabetologo, 1 medico di Medicina Generale, 1 Direttore di Distretto, 1 operatore del Comparto).

I destinatari sono stati individuati dalle A.S.L. facendo riferimento al Comitato Diabetologico aziendale per quanto attiene al Diabetologo, all'Infermiere ed al Direttore di Distretto e al Comitato Consultivo per quanto attiene al medico di Medicina Generale, che doveva essere iscritto negli elenchi regionali degli animatori e/o docenti di formazione.

Ai destinatari è stato dato il compito di costruire ed erogare all'interno della propria A.S.L. i percorsi formativi sul territorio.



Istituto Superiore di Sanità e Regione Piemonte

Corso

*LA GESTIONE INTEGRATA DEL DIABETE:
OBIETTIVI E ORGANIZZAZIONE*

30 giugno – 2 luglio, Villa Gualino – Torino

4 – 6 settembre, Santuario di Vicoforte (CN)

49 partecipanti

Piano di Formazione 2008-2009



LA GESTIONE INTEGRATA DEL DIABETE DI TIPO 2: OBIETTIVI E ORGANIZZAZIONE

Modulo 4



Vicoforte 20 marzo 2009

9.30	Registrazione dei partecipanti	14.00	Presentazione dell'attività svolta Coordina: <u>L. Monge, A. Pizzini</u> AT, AL, TO2, TO4, TO5, BI
9.50	Presentazione della giornata <u>L. Monge, M. Maggini</u>	16.00	SITA – Un sistema per l'item analysis <u>A. Giusti, R. Raschetti</u>
10.10	Presentazione dell'attività svolta Coordina: <u>G. Magro, C.B. Giorda</u> CN1, CN2, NO	16.30	Conclusioni <u>L. Monge, M. Maggini</u>
11.10	Intervallo	16.45	Questionario di gradimento
11.30	TO1, TO3, VC, VCO	17.30	Chiusura della giornata
12.50	Pranzo		



Piano della Qualità

PIANO DELLA QUALITA' DELLA ASSISTENZA
DIABETOLOGICA DELL'ASL TO 1

REVISIONE 0 DEL NOVEMBRE 2007

- Ogni ASL si è dotata di un Piano della Qualità dell'assistenza diabetologica

Il Piano della Qualità (PDQ) è un documento di **pianificazione delle attività**; per pianificazione si intende un processo volto a definire obiettivi, processi, risorse, responsabilità e sistemi di valutazione di una determinata attività. Il PDQ della Assistenza Diabetologica di ASL rappresenta le **modalità operative adottate in ciascuna ASL** per assicurare i Livelli Essenziali di Assistenza Diabetologica definiti, utilizzando la Gestione Integrata e assicurando livelli di qualità dell'assistenza coerenti con le Raccomandazioni delle Linee Guida cliniche identificate.



Piano di Formazione 2009



Direzione 20 - Sanità

Settore Organizzazione, Personale e Formazione delle Risorse Umane

SCHEDA PER LA PRESENTAZIONE DI PROPOSTE PER LA FORMAZIONE LEGATE AGLI OBIETTIVI E ALLE STRATEGIE DEI SETTORI REGIONALI (MACROPROGETTAZIONE)

SETTORE PROPONENTE (O GRUPPO DI LAVORO REGIONALE AFFERENTE)

Programmazione Sanitaria - Tavolo di coordinamento del progetto Gestione integrata dell'assistenza diabetologia

TITOLO DEL PROGETTO FORMATIVO

DM2-GIP, Diabete Mellito di tipo 2 - Gestione Integrata in Piemonte

OBIETTIVI PRINCIPALI DEL PROGETTO FORMATIVO

Capillarizzazione su tutta la regione Piemonte del Progetto di Formazione per l'implementazione delle linee di indirizzo clinico-organizzative per la Gestione Integrata del Diabete Mellito di Tipo 2 dell'Adulto (Progetto IGEA), progetto sviluppato nell'ambito del Piano Nazionale Prevenzione.

CONTENUTI FORMATIVI PRINCIPALI

Il "problema" diabete in Piemonte: dati epidemiologici.

Il modello di riferimento per la realizzazione della Gestione Integrata del Diabete mellito di tipo 2.

Le peculiarità dell'approccio al paziente diabetico: la centralità del paziente e l'educazione terapeutica.

Le linee guida organizzative e cliniche del diabete in Italia.

Il Percorso Diagnostico e Terapeutico del paziente diabetico.

Raccogliere e misurare i dati per migliorare.



Piano di Formazione 2009

TARGET DI OPERATORI DESTINATARI DELLA FORMAZIONE

QUALIFICA	SPECIALIZZAZIONE	SERVIZI	NUMERO	TERRITORIO
MEDICI	Diabetologia		187	Tutte le ASL della Regione Piemonte
	Medicina Generale Referenti Equipe		250	
	Responsabili Distretto		49	
INFERMIERI PROFESSIONALI	Servizi Diabetologici		167	
DIETISTE			25	
PODOLOGI			5	
TOTALE			683	

MODULO FORMATIVO	N°	EDIZIONI	TOTALE ORE O GIORNATE	PARTECIPANTI PER EDIZIONE	PARTECIPANTI TOTALI
ORE	8	24	192	30	683
GIORNATE	1	24	24	30	683



Formazione degli operatori 2009

- Analisi di processo
- Strumenti di gestione per la qualità
- Strumenti di lavoro per una efficace gestione del Team
- Tecniche e strumenti di comunicazione
- Modalità di analisi della assistenza erogata



Piano di Formazione 2009

PRINCIPALI RICADUTE ORGANIZZATIVE ATTESE ED EVENTUALE POSSIBILE TRASFERIBILITA' DI CONTENUTI O ESITI AD ALTRE AZIENDE DELLA REGIONE

Gli eventi si svolgeranno in tutte le ASL della Regione Piemonte coinvolgendo nella docenza/tutoraggio i 52 "Formatori IGEA" che completeranno l'iter formativo entro marzo 2009. Il materiale formativo sarà preparato dal Tavolo di coordinamento del progetto Gestione integrata dell'assistenza diabetologia partendo dal materiale fornito dal programma di Formazione nazionale adattato e contestualizzato alla realtà regionale. Il Corso è funzionale all'applicazione dei Piani della Qualità già presentati dalle singole strutture diabetologiche delle ASL, PdQ che descrivono nelle singole realtà il Percorso Diagnostico Terapeutico dei pazienti diabetici, ed in continuità con le attività "sul campo" attivate dai "Formatori IGEA" nel corso del semestre operativo della formazione, presentate pubblicamente il prossimo marzo alla conclusione del percorso formativo nazionale. Attraverso il coinvolgimento diretto dei comitati diabetologici e delle figure ritenute "critiche" nell'attuazione del progetto della Gestione Integrata il progetto formativo si propone di svolgere il ruolo di volano per la contemporanea attivazione di una concreta e condivisa realizzazione della Gestione Integrata su tutto il territorio regionale.

PERCORSO FORMATIVO

MODULO A3 – FORMAZIONE SUL CAMPO

Durante la formazione sul campo il proprio contesto professionale diviene il laboratorio dove si sperimenta "cosa" fare, quali siano le soluzioni operative migliori, ma anche "come" farlo...



Formazione sul web - www.dors.it/diabete

PREVENZIONE DELLE COMPLICANZE DEL DIABETE TIPO 2 - Windows Internet Explorer

http://www.dors.it/diabete/

File Modifica Visualizza Preferiti Strumenti 2

Google C gestione delle liste di attesa Cerca 46 bloccati Controllo Traduci Invia gestione delle liste Impostazioni

Ministero della Salute - Salut... Il futuro del Pnp | CCM Netw... PREVENZIONE DELLE CO...

DORS

Documentazione Regionale Salute
Centro di Documentazione per la Promozione della Salute
Via Sabaudia, 164 - 10095 Grugliasco (TO)
Tel. 01140188210-502 - FAX 01140188501 - info@dors.it

Mar 11 Dicembre 2007 Home | Mission | Mappa del sito | Centri di documentazione | Tea

PAGINA PRINCIPALE

IL PROGETTO

STRUMENTI DI PIANIFICAZIONE

- Documenti di riferimento
- Linee Guida di riferimento
- Piani della Qualità

DOSSIER DI DOCUMENTAZIONE

- Normativa
- Documentazione internazionale
- Educazione terapeutica

FORMAZIONE

SITI CONSIGLIATI

PREVENZIONE DELLE COMPLICANZE D

Con l'Accordo Stato-Regioni del 23/03/2005 è stato approvato ([PNP 2005-2007](#)). Il Piano si prefigge lo scopo di rilanciare le disposizione delle Regioni risorse economiche aggiuntive. M diversi progetti, fra cui la "Prevenzione delle complicanze del di creare gli strumenti per permettere la diffusione della Gestione guidarne l'implementazione.

I progetti sono affidati alle Regioni, sotto la guida e la super delle Malattie (CCM) del Ministero della Salute e dell'Istituto S riguarda il diabete, aveva già attivato il [progetto IGEA](#).

Tutte le Regioni hanno presentato al CCM la pianificazione pianificazione è stata oggetto di [certificazione da parte de](#) merfitto un responsabile del Piano e un Responsabile T attività. Il CCM richiede ogni sei mesi una relazione sullo progetti, comprensiva della documentazione a dimostrazione delle

e-learning





grazie per l'attenzione!

