

I Percorsi Assistenziali: Progetto Formativo dell'AMD Associazione Medici Diabetologi

Roma ISS 18-19 Febbraio 2008

Nicoletta Musacchio

Modello di cura di malattia cronica



In questo sistema complesso: tre gli elementi imprescindibili

- Dal miglioramento continuo deriva la qualità del nostro prodotto e quindi dell'assistenza
- Dobbiamo tenere presente la “globalità” del mondo della cronicità in cui andiamo ad inserirci con il nostro operato, altrimenti il nostro operato, seppur di altissima qualità, è inefficace in termini di salute
- La facilità a perdersi dentro il sistema

Una scelta di metodo: Il Disease Management

- È centrato sul paziente
- Permette l'analisi del processo di cura
- È un sistema di cura integrato tra diversi livelli assistenziali (team allargato)
- Determina una conoscenza economica e clinica della malattia
- È un processo di miglioramento continuo (qualità della vita, efficacia ed efficienza)



Il Piano di Prevenzione Attiva 2005

Il Piano di prevenzione attiva:

- L'adozione di programmi di **Disease Management** si è rivelata efficace nella prevenzione delle complicanze del diabete. Per Disease Management **si intende** una nuova strategia di gestione delle malattie croniche, e in particolare del diabete, **che prevede i seguenti elementi peculiari:**
- partecipazione attiva del paziente nella gestione della sua malattia attraverso programmi di educazione e supporto del paziente svolti a livello della rete primaria di assistenza
- attivazione di una schedulazione di sistemi atti a garantire la regolare esecuzione di un set di controlli periodici da parte del paziente
- attivazione di un sistema di monitoraggio su base informatizzata

Task Force on Community Preventive Services

interventi sui sistemi sanitari e di educazione all'autogestione per diabetici.

Intervento	N° studi	Raccomandazione
Gestione della malattia*	25	Forte
Case management #	15	Forte

*Approccio organizzato, propositivo e multifattoriale all'erogazione da parte degli operatori, delle prestazioni terapeutiche rivolte ai pazienti diabetici. L'assistenza è incentrata su aspetti attinenti del sistema di erogazione.

Insieme di attività che consentono di individuare da parte degli operatori e di affrontare le esigenze dei pazienti nei casi cui si rischia di rispondere con un eccessivo dispendio di risorse, risultati non ottimali o coordinamento insufficiente dei servizi, migliorando la pianificazione, il coordinamento e le modalità di erogazione delle prestazioni.

Epidemiologia & Prevenzione, supplemento (4), luglio-agosto 2002

dr. Alberto De Micheli

GRUPPO PERCORSI ASSISTENZIALI

Gruppo in staff alla Presidenza AMD

N.Musacchio, A.Giancaterini, M. Orrasch, U. Valentini

Quale ruolo per una Società Scientifica ?

Vedere Oltre ... Intuire nuove identità professionali ...

... agevolare l'evoluzione della "specie" ...

- Formare i professionisti al cambiamento
- Produrre strumenti utili
- Creare la cultura dell'integrazione
- Formare i professionisti alla "centralità" della persona malata
- Collaborare con le Istituzioni

La Politica AMD

- **Identifica come aree di interesse prioritario:**

Qualità, Formazione, Comunicazione, Ricerca Clinica

- **Identifica come aree di sviluppo:**

- Il Percorso Assistenziale
- L'Educazione Terapeutica
- La Ricerca Clinica e Sanitaria

- **Identifica come strumenti operativi:**

LA SCUOLA AMD, I GRUPPI IN STAFF

Percorsi diagnostico-terapeutici assistenziali

Una nuova via per coordinare gli interventi necessari al benessere del paziente cronico.



Curare il diabete costa meno che "non curarlo". Non c'è contraddizione fra risorse e qualità dell'assistenza.



Costruire un percorso è come il montaggio di un film. Scene differenti vanno messe nella sequenza corretta, altrimenti il film è inguardabile.



Nelle malattie croniche, più del 50% dei pazienti non mette in atto la terapia consigliata. Se il paziente è inserito in un percorso è possibile accorgersene e cercare di capire perché.



Il diabete si cura anche con una buona politica. La scarsità di risorse non impedisca e non esenta dal fare scelte politiche corrette anzi costringe a farle, le rende ineludibili.



Sempre devi avere in mente Itaca. Raggiungerla sia il pensiero costante. Soprattutto, non affrettare il viaggio: fa che duri a lungo, per anni, e che da vecchio tu venga piada sull'isola, ricco dei tesori accumulati per strada senza aspettarti ricchezze da Itaca.



Πάντα από νερό στα πόδια της Ίθάκης. Το φθόγγον των ίσων ό προσοχημός σου. Αλλά μη βιάζεις το ταξίδι. Βιάζεις. Καλύτερα χρόνια πολλά να διαρκέσουν και γέρος να σ'απόξαι από νερό, πλοίουας μη όσα κέρδισας στην Ίθάκη, μη προσδοκάντας πλοία να σε βώσι η Ίθάκη.

MANDATO AMD

- **Riflettere e confrontarsi sui nuovi modelli assistenziali proposti: IGEA ...**
- **Fare formazione su una Medicina per Processi e una Medicina centrata sulla persona**
- **Identificare gli strumenti utili per applicare i nuovi modelli**
- **Impostare il lavoro in una logica di sistema integrato**
- **Scegliere una modalità di lavoro volta alla più ampia diffusione dell'operato**

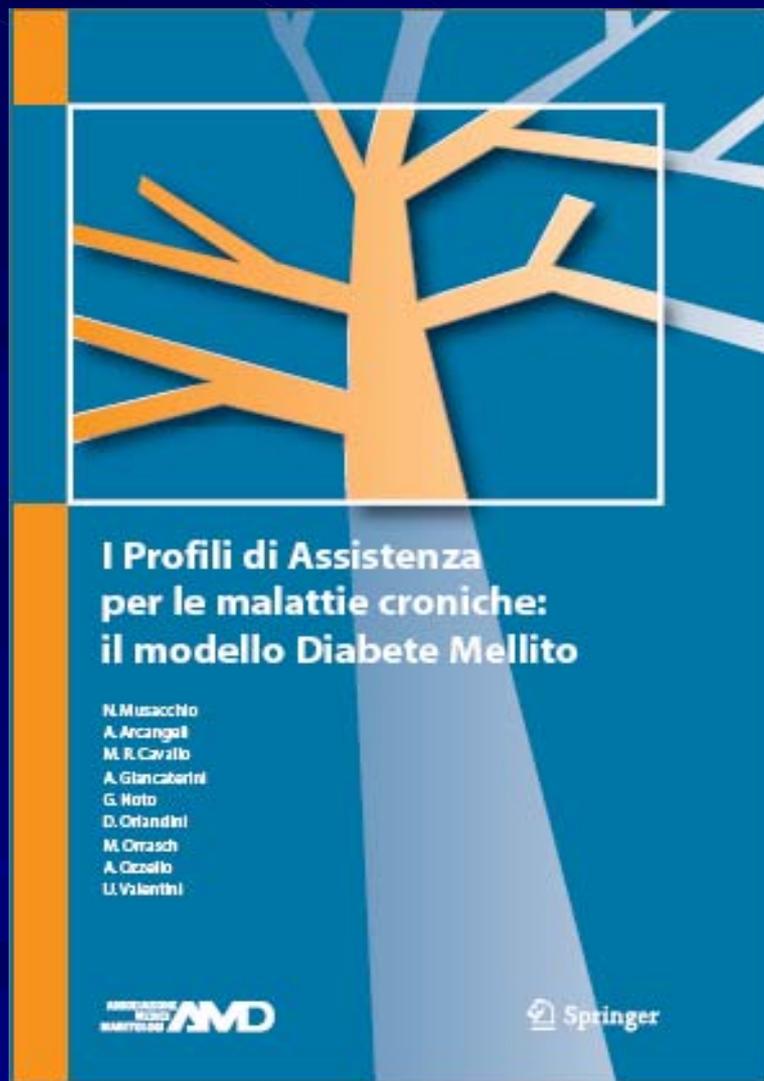
Il progetto del gruppo PA AMD

Braccio editoriale (manuale)

Braccio formativo (5 master + 2 Regionali + 42
capillarizzazioni)

Sito web (nel portale AMD: bilanci attività, tutti i
prodotti formativi)

Braccio Editoriale



Copie edite: 5.000

Distribuzione: da settembre 2007

GRUPPO PERCORSI ASSISTENZIALI

Gruppo in staff alla Presidenza AMD

N. Musacchio, A. Giancaterini, M. Orrasch, U. Valentini

Manuale operativo PA AMD: raccomandazioni AMD e “istruzioni per l’uso”

L'obiettivo è quello di fornire un supporto ed uno strumento di facile consultazione a chi si accinge a sperimentare ed organizzare la propria attività in una logica di processo sanitario.

- definizione del problema
- una sintesi della letteratura con criticità e possibili soluzioni
- una raccolta, con revisione ragionata di esperti del settore, di esempi pratici di profili di cura e di protocolli di sistemi integrati realizzati sul campo

Braccio formativo Gruppo PA

➤ 5 Master Nazionali

- 1 Master propedeutico (docenti e gruppi in staff)
- 1 Master istituzionale (Presidenti Regionali AMD, CDN AMD)
- 3 Master su macroaree nazionali (Centro, Sud e Nord)

➤ 2 capillarizzazioni Regionali per diabetologi di validazione (Lazio, Lombardia)

➤ 42 eventi di capillarizzazione per microaree e per MMG

Inizio erogazione: Maggio 2008

La terapia attiva nel paziente tipo 2 con elevato rischio cardio-metabolico. Proposta di un profilo di cura in una logica di PDTA

1°
Giorno

La Gestione Integrata e il contesto di riferimento

2°
Giorno

Il caso clinico Mister GF e gli strumenti di lavoro

3°
Giorno

**La centralità del paziente
La verifica ed il controllo**

**Il processo di
Mister GF**



LA TERAPIA AGGRESSIVA NEL PAZIENTE DIABETICO TIPO 2 CON ELEVATO RISCHIO CARDIO-METABOLICO

Analisi del processo: LA MATRICE

2°
LdG

COSA PERCHÈ QUANDO CHI COME DOVE

INTERVENTO SUGLI STILI DI VITA

Valutazione biologica	DECIDERE PROGRAMMA	MEDICO DIABET / MMG	VISITA + ESAMI	CSD MMG
VALUTAZIONE PSICO SOCIALE	VALUTARE FATTIBILITÀ	MEDICO / PSICOLOGO RES. EXTERNO / I.P.	COLLOQUIO / INCHIESTA STRUTTURATA	"
VALUTAZIONE DELLA "MOTIVAZIONE" AL CAMBIAMENTO	EFFICACIA ATTESA	MEDICO / PSICOLOGO INT. COCINQUE / I.P.	COLLOQUIO QUESTIONARIO	
INCHIESTA ALIMENTARE (ATTIVITÀ FISICA (DISTRIBUZIONE CARBURANTE))	PERSONALIZZARE INTERVENTO	DIETISTA	ANAMNESI	
VALUTAZIONE PSICOLOGICA	CONSIGLIARE CAMBIO (AN) PSICHICHE	PSICOLOGO MEDICO	COLLOQUIO + TEST PSICOMETRICO	
COUNSELING E SVAIA PSICODINAMICA	MOTIVARE AL CAMBIAMENTO	TEAM (DIABET + MMG + PSICOLOGO)	DI BERARDINO PATRIZIO (PSICO PEDAGOGO)	AMD GRUPPI DI SUPPORTO
PIANO NUTRIZIONALE	INTERVENTO	DIETISTA	EDUCAZIONE ALIMENTARE (DWORKIN...)	
PIANO PER ATTIVITÀ FISICA	"	EDUCATORE TEAM TRAINER (ESERCIZIO)	EDUCAZIONE DI GRUPPO (AUDIO VISIVI)	CSD PALESTRA STRADA GUARDIA
PROBLEMI TRATTATI	"	EDUCATORE (CHI SA FARE)	INTERATTIVO	
DISASSUEFATTI AL SAL-FUNDO	"	EDUCATORE (CHI SA FARE)	PSICOEDUC.	

DI GRUPPO (INDIVIDUALE)

PG PERCORSI ASSISTENZIALI
 Gruppo in staff alla Presidenza AMD
 A. Giancaterini, M. Orrasch, U. Valentini

Il protocollo di Gestione Integrata

1°
LdG

VALORE

CRITICITA'



GRUPPO PERCORSI ASSISTENZIALI

Gruppo in staff alla Presidenza AMD

N. Musacchio, A. Giancaterini, M. Orrasch, U. Valentini

MASTER NAZIONALE
 GRUPPO PERCORSI ASSISTENZIALI AMD
 LA TRAIAMO DAL PRESIDENTE DEL COMITATO REGIONALE DI ROMA
 CON IL PATTO BOLLINI (ARRETRATI LAVORO IN 15)
 PRESIDENZA DI NOME CON CLAUDIA DA LUNA (LOGICA DI PISTIA)
 Ministero di Roma (2005), 15 - 28 agosto 2007

ORDINE BOLLINI
 ● 1° lavoro di gruppo
 ● 2° lavoro di gruppo
 ● 3° lavoro di gruppo
 ● 4° lavoro di gruppo



Abbiamo chiarito il risultato dell'incontro

Abbiamo lavorato in un "clima" sereno

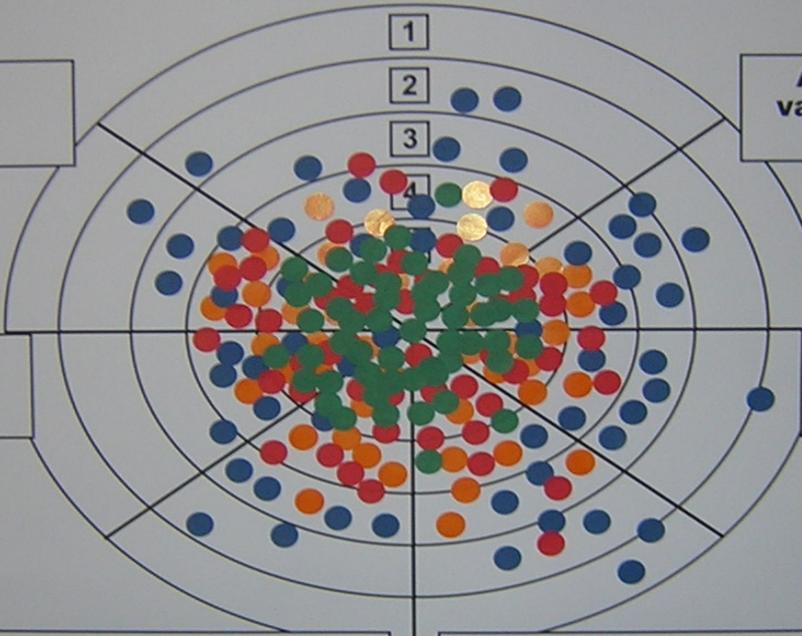
Abbiamo riconosciuto e valorizzato le competenze degli altri

Abbiamo ascoltato gli interventi di tutti

Abbiamo partecipato tutti al raggiungimento del risultato

Abbiamo individuato un metodo con cui lavorare

Abbiamo definito dei ruoli che ci hanno permesso di lavorare meglio



Totale partecipanti coinvolti finora

245

Totale crediti ECM

5440

Ed in particolare e nel frattempo

tutti i **gruppi in staff AMD**,

la **Scuola in prima linea**, hanno organizzato

l'attività formativa Nazionale secondo

La logica dei processi

Eventi Nazionali	Sede e date	Discenti	Crediti
LAVORARE IN TEAM - CORSO BASE FORMAZIONE FORMATORI AMD	HOTEL VILLA FIORITA MONASTIER - TREVISO 6-9 marzo 2006	35	23
L'INSULINO-RESISTENZA: UN'OPPORTUNITÀ PER CONDIVIDERE LE EVIDENZE SCIENTIFICHE QUALE STRUMENTO PER LA NOSTRA PRATICA ASSISTENZIALE QUOTIDIANA? FORMAZIONE FORMATORI	Roma 25 marzo 2006	50	6
LA TERAPIA INSULINICA CON MICROINFUSORE: DALLO STRUMENTO ALL'AUTOGESTIONE" FORMAZIONE FORMATORI	bologna 12-15 giugno 2006	30	17
MANAGEMENT DELLA TERAPIA INSULINICA NEL DIABETE MELLITO TIPO 2. FORMAZIONE FORMATORI	Roma 7-8 maggio 2006	35	9
PROGETTO TARGET: TERAPIE, AGGIORNAMENTI E RICERCHE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO CV SUL TERRITORIO, PER DIABETOLOGI.FORMAZIONE FORMATORI	Firenze 12 maggio 2006	35	6
TARGET IN DIABETOLOGIA II START UP: IL PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO DISLIPIDEMIE	Roma 16 dicembre 2006	60	7
LA TERAPIA INSULINICA: STRATEGIE PER OTTIMIZZARE IL TRATTAMENTO DEL PZ DIABETICO ALLA LUCE DELLE NUOVE EVIDENZE	Quarto d'Altino 4-7 giugno 2007	35	27
EVENTI SCUOLA		280	3505

Capillarizzazioni	Erogazioni	Medici		Infermieri	
		Numero	Crediti	Numero	Crediti
Capillarizzazioni realizzate da gennaio 2006 a dicembre 2007					
PROGETTO TARGET: TERAPIE, AGGIORNAMENTI E RICERCHE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO CV SUL TERRITORIO, PER DIABETOLOGI.	10	450	3.600		
LA TERAPIA INSULINICA CON MICROINFUSORE: DALLO STRUMENTO ALL'AUTOGESTIONE"	4	72	1.296	72	1.296
MANAGEMENT DELLA TERAPIA INSULINICA NEL DIABETE MELLITO TIPO 2.	7	280	2.240	70	560
L'INSULINO-RESISTENZA: UN'OPPORTUNITÀ PER CONDIVIDERE LE EVIDENZE SCIENTIFICHE QUALE STRUMENTO PER LA NOSTRA PRATICA ASSISTENZIALE QUOTIDIANA ? (DOCET)	57	1710	8.400		
Target II parte	10	500	3800		
GOOD	58	1290	10320		
TOTALE	125	4302	29656	142	1.856

Risultati importanti per AMD

- Sensibilizzazione diffusione cultura dell'integrazione
- Scelta di metodo e strumenti; lessico comune
- Omogeneità di intervento in sintonia ...

MA soprattutto diventare artefici e Co-Attori di una

**nuova cultura del sistema,
dell'organizzazione, della rete portando
strumenti alla comunità ...**

... evoluzione della "specie" ...

... l'evoluzione della "specie" ...

Accreditamento professionale	Formazione	Ricerca
Audits clinci tra pari	la Scuola (1999)	DAI, Demand, Quasar.....
Gruppo VALUTATORI DI SISTEMA QUALITA' NELL'AMBITO DEL SETTORE SANITARIO", CORSO QUALIFICATO CEPAS, 2002	Scuola Permanente di Formazione Continua (2001) Certificazione UNI EN ISO 9001/2000	Rete di ricerca 2007
Centri accreditati AMD	Albo formatori	

La "cassettina" degli Strumenti AMD

Manuale dell'Accreditamento professionale(1997, 1999, 2007)	Formazione al Percorso Assistenziale (2005 - 2007)	Rapporto Sociale (2003)
Manuale del Disease Management (1999)	Protocollo di Gestione Integrata (1995-2001)	Thesaurus
File dati Indicatori(2005)	Standard di Cura (2007)	
Annali (2006, 2007)	Manuale del Percorso Assistenziale (2007)	Corso Formazione alla Ricerca Clinica e alla Clinical Governance (2008)



