



Torino, 03/02/2008

Al Direttore Operativo del CCM

Regione: Piemonte

Titolo del progetto: Prevenzione attiva delle complicanze del diabete tipo 2 (Gestione integrata del diabete tipo 2)

Referente: Dr. Roberto Sivieri (roberto.sivieri@cto.to.it).

Premessa

Il Piano di lavoro del progetto, presentato in data 03/01/2006, prevede la suddivisione delle attività in quattro Workpackages (WP), ed in particolare:

- ⊕ WP1 - Definizione degli strumenti di programmazione delle attività (1 sola attività residua)
- ⊕ WP2 - Definizione degli strumenti di controllo delle attività (concluso)
- ⊕ WP3 - Implementazione del modello di gestione integrata
- ⊕ WP4 - Sviluppo del sistema informativo.

Il progetto ha la finalità di creare gli strumenti che permettano di implementare su tutto il territorio regionale la gestione integrata del diabete tipo 2 e di guidarne l'implementazione. La realizzazione delle attività previste richiede quindi la stretta collaborazione fra il gruppo di progetto, costituito da operatori sanitari, e i competenti organi regionali, che devono creare le condizioni per realizzare la gestione integrata; queste comprendono, fra l'altro, la formalizzazione degli strumenti di programmazione e controllo e il coinvolgimento dei Direttori Generali delle ASL, i quali devono farsi parte attiva per la realizzazione di quanto progettato attivando i Comitati Diabetologici di ASL, espressione di tutte le professionalità implicate a livello locale, e mettendo a disposizione le risorse per la realizzazione della gestione integrata. Compito dei Comitati è quello di identificare, descrivere e mettere in pra-



tica i percorsi diagnostico terapeutici assistenziali (PDTA) specifico della ASL, utilizzando al meglio le risorse disponibili.

Oltre a predisporre gli strumenti per la realizzazione della gestione integrata del diabete il progetto prevede di mettere a disposizione delle singole ASL risorse tecnologiche e umane di supporto per facilitare la realizzazione della gestione integrata. Dal momento che le risorse a disposizione del progetto non sono illimitate, l'allocazione delle risorse disponibili sarà effettuata identificando, attraverso una indagine capillare sullo stato attuale della assistenza diabetologica nella Regione, le ASL che presentano esigenze maggiori.

Attività svolte e in corso di svolgimento

E' stata distribuita e pubblicata (www.dors.it/diabete) ad aprile 2007 l'indagine sistematica sulla assistenza diabetologia attualmente erogata in Piemonte, mettendo in evidenza i punti di forza e i punti di debolezza che richiedono interventi di miglioramento.

Abbiamo realizzato il sito web www.dors.it/diabete per facilitare l'informazione agli operatori sullo sviluppo del progetto. In esso sono stati pubblicati i documenti di programmazione delle attività redatti nel primo anno di sviluppo del progetto e vengono regolarmente pubblicati tutti i documenti sullo stato di avanzamento del progetto e gli strumenti necessari per l'implementazione dei PDTA.

In ogni ASL è stato creato un Comitato per l'Assistenza Diabetologica con il compito di pianificare i PDTA da implementare sulla base delle specificità delle singole ASL. I recenti accorpamenti di ASL, operativi dal 01/01/2008 con la riduzione del numero da 22 a 13, concorrerà senz'altro a facilitare la realizzazione di tali percorsi. Nel momento in cui la Regione sta rivedendo i criteri di accreditamento delle strutture sanitarie pubbliche, includendo nei requisiti di accreditamento anche la valutazione dei PDTA, appare significativo che in tutte le ASL sia attivo un Comitato con il compito specifico di fornire ai Direttori Generali indicazioni per la realizzazione dei percorsi in diabetologia, sulla base dei requisiti comuni a tutta la Regione definiti lo scorso anno. Tutte le ASL hanno fatto pervenire in Regione i rispetti Piani della Qualità e a breve la Commissione per l'Assistenza Diabetolo-



gica della Regione li valuterà per assicurare che la pianificazione sia stata effettuata nel rispetto degli standard previsti nell'ambito dei livelli essenziali di assistenza diabetologica. Per la valutazione verrà utilizzata una griglia analoga a quella definita dal CCM per la valutazione dei progetti (disponibile sul sito web).

Lo sviluppo del progetto prevede l'attribuzione di risorse umane alle ASL per la realizzazione di attività di coordinamento e facilitazione nella implementazione dei PDTA nelle singole ASL. In particolare è previsto che a ciascuna delle 13 ASL della Regione siano attribuite una unità di personale medico a contratto e una unità di personale sanitario a contratto (infermiere, dietista, podologo o educatore, a seconda delle esigenze delle singole ASL). Le attribuzioni avrebbero dovuto essere effettuate nell'autunno del 2007. Sono già state messe a punto le procedure per l'attribuzione delle risorse, ma queste non sono state ancora assegnate in quanto parte delle risorse economiche del progetto, già stanziata, non sono ancora state rese disponibili.

Siamo sul punto di realizzare l'adozione di un sistema informativo comune per tutte le strutture diabetologiche della Regione. Il CSI Piemonte ha concluso una valutazione tecnica delle opzioni disponibili sul mercato, fornendo all'Assessorato indicazioni conclusive sul prodotto da adottare. La questione è ora al vaglio dell'esperto che ha il compito di realizzare il piano strategico di informatizzazione sanitaria in Regione, che dovrebbe pronunciarsi in senso positivo a giorni. Nel corso del corrente anno è quindi molto probabile che si realizzi la aspettativa di avere a disposizione un sistema informativo unico per tutta l'attività diabetologica della Regione che permetterà, per la prima volta, di effettuare valutazioni oggettive sulla qualità delle prestazioni erogate, analogamente a quanto realizzato dalla Associazione Medici Diabetologi con gli "Annali AMD 2007" (disponibili al sito web www.aemmedi.it) su un campione di servizi a livello nazionale. Nel frattempo, con i fondi del progetto, sono stati distribuiti a diverse strutture diabetologiche 61 personal computer e 38 stampanti laser per permettere almeno a tutti gli studi medici delle strutture diabetologiche di poter utilizzare il sistema informatico condiviso.



Assieme ai responsabili regionali della programmazione sanitaria è stato definito un modello di remunerazione delle attività specialistiche effettuate dai servizi di diabetologia nell'ambito della gestione integrata, che tenga conto della complessità del lavoro svolto in confronto alla tradizionale visita specialistica. Nell'ambito della nuova prestazione rientrano quindi la valutazione periodica delle complicanze e l'erogazione della educazione terapeutica. La remunerazione per questa attività verrà corrisposta solo ai servizi della rete che dispongano delle competenze necessarie, e in ogni ASL questi servizi devono essere definiti nell'ambito del Piano della Qualità.

Ad agosto 2007 è iniziata la trattativa sindacale fra la Regione e i medici di medicina generale per la definizione degli incentivi da riconoscere per la loro partecipazione al modello di gestione integrata. La trattativa non si è ancora conclusa.

Per quanto riguarda il Registro dei pazienti diabetici, attivo in Piemonte dalla fine degli anni '80, si è costituito un gruppo, formato da epidemiologi e diabetologi, al fine identificare modalità per migliorare la qualità del Registro Regionale Diabetici (RRD), effettuare valutazioni sulle differenze geografiche e sociali nella qualità dell'assistenza attraverso il monitoraggio di alcuni indicatori e stimare i costi diretti legati al diabete nella Regione Piemonte (prescrizioni, ricoveri ospedalieri, utilizzo di presidi quali le strisce reattive, visite specialistiche, esami laboratoristici e strumentali).

Attività non avviate o non completate come previsto dal cronoprogramma

Le attività relative alla formazione del personale non sono state ancora realizzate; la collaborazione con i medici di medicina generale si è dimostrata più difficoltosa del previsto (cosa del resto successa anche in altre Regioni). Per l'adesione al progetto le rappresentanze sindacali dei medici di medicina generale hanno preteso dall'Assessore precise garanzie di incentivazione economica.

Sono stati definiti:

- ⊕ La pianificazione del corso master di formazione dei formatori
- ⊕ Il programma del corso



- ⊕ Il sistema qualità del corso, sulla base dei requisiti degli enti nazionali di certificazione delle persone
 - ⊕ Il gruppo dei formatori per la definizione dei contenuti del corso master.
- La realizzazione del corso master per formatori era prevista per il 10-12/01/2008, ma le difficoltà intervenute hanno reso impossibile rispettare tale data.

Punti di forza e criticità nella realizzazione del progetto

I punti di forza del progetto possono essere così riassunti:

- ⊕ La possibilità di implementare un nuovo modello di cura del diabete tipo 2 che parte da una chiara definizione della situazione di partenza
- ⊕ La disponibilità di risorse finalizzate alla implementazione del modello
- ⊕ La disponibilità di strumenti di attuazione di provata efficacia
- ⊕ La logica di attuazione, che prevede percorsi diagnostico terapeutici personalizzati in ogni ASL in base alle risorse disponibili, ma rispettando livelli essenziali di assistenza diabetologica comuni per tutta la Regione.

Le criticità del progetto sono rappresentate da:

- ⊕ La possibilità di intervenire in modo efficace sulle abitudini lavorative degli operatori coinvolti, scarsamente orientati alla integrazione
- ⊕ La difficoltà nel definire sistemi incentivanti per gli operatori, ad iniziare dai medici di medicina generale.

Dr. Roberto Sivieri
Responsabile tecnico del progetto

