



Torino, 17/02/2007

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
- ⊕ WP2 - Definizione degli strumenti di controllo delle attività
- ⊕ 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 nella realizzazione locale della gestione integrata. Compito dei Comitati è quello di identificare, descrivere e mettere in pratica il percorso diagnostico terapeutico 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

Il gruppo di progetto ha provveduto a predisporre gli strumenti di programmazione e controllo che dovranno servire ai Comitati Diabetologici di ASL per la programmazione delle attività e alla Regione per il controllo delle stesse. Sono stati redatti i seguenti documenti:

- ⊕ Livelli essenziali di assistenza diabetologica che le ASL della Regione Piemonte devono erogare a tutti i soggetti diabetici (D101)
- ⊕ Modello di gestione integrata del diabete tipo 2 (D301).
- ⊕ Linee guida di riferimento per la realizzazione delle attività diabetologiche nell'ambito della gestione integrata (D201)
- ⊕ Indicatori per la valutazione delle attività diabetologiche nell'ambito della gestione integrata (D202).

Oltre a questi il gruppo di progetto ha realizzato, in coerenza con il dettato dell'articolo 8 sexies del DLgs 502/1992, un documento contenente indicazioni per la valorizzazione delle attività di valutazione complessiva dei soggetti affetti da diabete tipo 2 svolte dai Servizi di Diabetologia nell'ambito della gestione integrata:

- ⊕ Proposta di valorizzazione dell'attività di valutazione diabetologica complessiva (D104.)

I documenti citati sono stati consegnati in Regione il 30/09/2006 e ne è iniziata la condivisione, almeno con gli specialisti diabetologi, nell'ambito del convegno annuale della Associazione dei Medici Diabetologi (AMD) che si è svolto a Pollenzo (CN) il 15/12/2006.



Nel frattempo è stata realizzata l'indagine sistematica sullo stato attuale dell'assistenza diabetologica in Regione, volta a valutare:

- ⊕ La consistenza del personale della rete dei Servizi di Diabetologia
- ⊕ La consistenza delle dotazioni tecnologiche dei Servizi di Diabetologia
- ⊕ La disponibilità di infrastrutture adeguate alla realizzazione dell'educazione terapeutica
- ⊕ Lo stato delle esperienze di gestione integrata
- ⊕ Lo stato delle esperienze di educazione terapeutica.

L'indagine è stata condotta in campo utilizzando risorse del progetto; tutte le strutture diabetologiche del Piemonte sono già state visitate ed ora siamo nella fase di elaborazione ed analisi dei dati, che si concluderà entro il 30/03/2007.

Il passaggio alla gestione integrata come modalità ordinaria di trattamento del diabete tipo 2 implica una profonda revisione delle modalità di lavoro sia degli specialisti diabetologi, sia dei medici di medicina generale, sia degli operatori dei distretti che attuano l'assistenza domiciliare. Per tale motivo è necessario formare tutti gli operatori sul modello di gestione integrata. La pianificazione delle attività che è stata adottata mira a focalizzare la formazione sulla acquisizione da parte degli operatori di competenze relative a:

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

La formazione degli operatori verrà effettuata da formatori della Scuola di Formazione AMD e della Scuola di Formazione Piemontese "Massimo Ferrua" che parteciperanno ad un corso master della durata di tre giorni. L'incarico della progettazione del corso master, sulla base di precisi requisiti, è già stata affidata ad un progettista certificato di sistemi qualità in sanità.



Attività non avviate o non completate come previsto dal cronoprogramma

In generale tutte le attività previste dal cronoprogramma hanno subito uno slittamento temporale in quanto le risorse economiche definite per il progetto sono state messe a disposizione solo ad ottobre 2006.

La formalizzazione da parte della Regione dei documenti predisposti dal gruppo di progetto (vedi azioni WP1.3, WP1.7, WP3.2), attività che rappresentano rispettivamente il 60% del peso del WP1 e il 20% del peso del WP3, non è ancora avvenuta.

Le attività di condivisione con i Direttori Generali delle ASL degli strumenti messi a punto per la realizzazione della gestione integrata (vedi attività WP1.4, WP2.5, WP2.7 e WP3.3) sono state prese in carico da un gruppo di coordinamento regionale di tutti i progetti previsti dal Piano Nazionale di Prevenzione con l'obiettivo di razionalizzare gli interventi previsti da tutti i progetti, ma non sono ancora state realizzate.

Di conseguenza non è ancora stata richiesta ai Direttori Generali la disponibilità alla realizzazione della gestione integrata e pertanto i Comitati Diabetologici di ASL non sono ancora stati formalizzati (vedi attività WP3.4) e non è possibile attuare l'attività di assistenza agli stessi prevista dall'attività WP3.8.

La formazione degli operatori (vedi attività WP3.6) è condizionata da un lato dalla realizzazione del corso master per formatori (vedi attività WP3.5) e dall'altro dalla richiesta di disponibilità dei Direttori Generali ad implementare la gestione integrata.

La messa a disposizione degli operatori su di un sito internet dei documenti di programmazione delle attività (prevista dalla attività WP2.3) è condizionata dalla definizione delle strategie in campo informatico da parte della Regione (vedi paragrafo successivo).

Tutte le attività previste dal WP4, relative allo sviluppo del sistema informativo che deve supportare le attività di gestione integrata, sono ancora da realizzare in quanto la Regione sta definendo nuove strategie per la gestione informatizzata di tutte le attività sanitarie e quindi l'attività WP4.1, che rappresenta il cardine della pianificazione di tutto il WP, non è stata autorizzata.



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 all'integrazione
- ⊕ Il basso ed eterogeneo livello di informatizzazione delle strutture sanitarie, che rende difficile realizzare un sistema informativo comune a tutti gli operatori
- ⊕ La difficoltà nel definire sistemi incentivanti per gli operatori
- ⊕ La lentezza nella attuazione delle strategie di livello regionale.

Dr. Roberto Sivieri
Responsabile tecnico del progetto