



Ministero della Salute

Direzione Generale per la Programmazione Sanitaria

AMD ASSOCIAZIONE MEDICI DIABETOLOGI



3° CONVEGNO NAZIONALE CENTRO STUDI E RICERCHE ANCONA 12/14 OTTOBRE 2006



Dott. Paola Pisanti
Direzione Generale della Programmazione
Ministero della Salute

la pubblicazione è a cura della
Dott. Paola Pisanti. L'eventuale
riproduzione anche parziale dovrà
essere autorizzata

Scaletta



1. **Scenari del Servizio Sanitario Nazionale**
2. **Legge 115/87**
3. **Piano Sanitario Nazionale 2003-2005**
4. **Piano Sanitario Nazionale 2006-2008**
5. **Linee di attività del Ministero della salute**

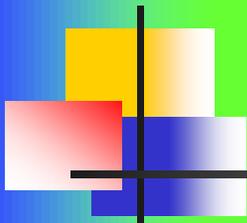
la pubblicazione è a cura della
Dott. Paola Pisanti. L'eventuale
riproduzione anche parziale dovrà
essere autorizzata





SCENARI E FONDAMENTI DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

la pubblicazione è a cura della
Dott. Paola Pisanti. L'eventuale
riproduzione anche parziale dovrà
essere autorizzata



I

***La modifica del titolo
V della Costituzione
a seguito dell'entrata in vigore
della legge costituzionale
18 ottobre 2001, n. 3***

Dott. Paola Pisanti. L'eventuale
riproduzione anche parziale dovrà
essere autorizzata



II

***La individuazione dei livelli
essenziali
di assistenza con il
DPCM del
29 novembre 2001
e successive integrazioni***



Dott. Paola Pisanti. L'eventuale
riproduzione anche parziale dovrà
essere autorizzata

***La legge costituzionale recante
modifiche al titolo V della
Costituzione varata dal
Parlamento l'8 marzo 2001 e
approvata in sede di referendum
confermativo il 7 ottobre 2001***

HA INTRODOTTI I PRINCIPI DELLA



la pubblicazione è a cura della
Dott. Paola Pisanti. L'eventuale
riproduzione anche parziale dovrà
essere autorizzata



Ministero della Salute

Direzione Generale per la Programmazione Sanitaria

***1) potestà di legislazione concorrente
dello Stato e delle Regioni***

e

***2) potestà regolamentare delle
Regioni in materia di sanità***

1) Allo Stato è affidata la responsabilità di assicurare a tutti i cittadini il diritto alla salute mediante un forte sistema di garanzie attraverso i livelli di assistenza

2) è affidato alle Regioni la responsabilità diretta della realizzazione del governo e della spesa per il raggiungimento degli obiettivi di salute del paese.



Ministero della Salute

Direzione Generale per la Programmazione Sanitaria

la pubblicazione è a cura della
Dott. Paola Pisanti. L'eventuale
riproduzione anche parziale dovrà
essere autorizzata

Il ruolo dello stato in materia di Sanita'

si trasforma, quindi,

la pubblicazione è a cura della
Dott. Paola Pisanti. L'eventuale
riproduzione anche parziale dovrà
essere autorizzata



da una funzione preminente di

1) organizzatore e gestore di servizi

a quella di



la pubblicazione è a cura della
Dott. Paola Pisanti. L'eventuale
riproduzione anche parziale dovrà
essere autorizzata



2) garante dell'equità sul territorio nazionale



la pubblicazione è a cura della
Dott. Paola Pisanti. L'eventuale
riproduzione anche parziale dovrà
essere autorizzata





D.P.C.M 29 novembre 2001"
recante
definizione dei livelli essenziali
di assistenza

la pubblicazione è a cura della
Dott. Paola Pisanti. L'eventuale
riproduzione anche parziale dovrà
essere autorizzata



- ***L'introduzione dei livelli essenziali di assistenza costituisce l'avvio di una nuova fase per la tutela sanitaria in quanto***

per la prima volta si da seguito all'esigenza di garantire ai cittadini un servizio sanitario omogeneo in termini di qualità e quantità





**definito i diritti
sanitari dei cittadini
in modo complessivo e
non
in termini residuali**

**nell'aver introdotto
uno strumento
per il governo dell'evoluzione**



Rientra nella competenza esclusiva dello Stato la determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali che devono essere garantiti su tutto il territorio nazionale



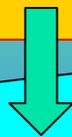
la pubblicazione è a cura della
Dott. Paola Pisanti. L'eventuale
riproduzione anche parziale dovrà
essere autorizzata



Legge 115/87 e atto d'intesa del 1991

Stabiliscono i
canoni
dell'assistenza

Demandano alle
Regioni l'applicazione
delle norme



Promuovere
modalità
assistenziali uniformi

la pubblicazione è a cura della
Dott. Paola Pisanti. L'eventuale
riproduzione anche parziale dovrà
essere autorizzata



Legge 16.3.1987 n. 115 " Disposizioni per la prevenzione e la cura del diabete mellito"

Definisce le modalità organizzative delle attività di prevenzione e miglioramento della qualità dell'assistenza

Regolamenta e organizza il settore della diabetologia



Atto d'intesa tra Stato e Regioni del 30 Luglio 1991

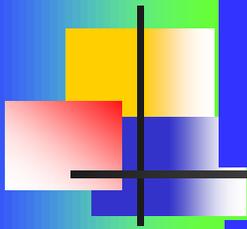


Definisce le azioni
più idonee per individuare le
fasce di popolazione a
rischio diabetico

Individua criteri
uniformi relativi a
strutture, metodi di
indagine clinica e
criteri di diagnosi e
cura

Programma
interventi
operativi
su tali fasce





Legge 115/87 e Atto d'intesa stato regioni 1991

Il servizio di diabetologiacollabora con le altre strutture del sistema per gli interventi preventivi e curativi delle complicanze del diabete, per le attività di addestramento istruzione e educazione deldiabetico.....



PIANO SANITARIO NAZIONALE 2003-2005

Prevede nuove modalità di erogazione della assistenza sanitaria, basate sui principi

1. della continuità delle cure per periodi di lunga durata

2. dell'integrazione tra prestazioni sanitarie e sociali erogate in ambiti di cura molto diversificati tra loro (assistenza continuativa integrata).



Prevede lo sviluppo di un nuovo tipo di assistenza basata su un

approccio
multidisciplinare

volto a promuovere i meccanismi di integrazione delle prestazioni sociali e sanitarie rese sia dalle professionalità oggi presenti, sia da quelle nuove da creare nei prossimi anni.



PIANO SANITARIO NAZIONALE

2006-2008

```
graph TD; A[PIANO SANITARIO NAZIONALE 2006-2008] --> B[Riorganizzazione delle cure primarie]; B --> C[L'integrazione tra i diversi livelli di assistenza];
```

*Riorganizzazione delle
cure primarie*

*L'integrazione tra i diversi
livelli di assistenza*

la pubblicazione è a cura della
Dott. Paola Pisanti. L'eventuale
riproduzione anche parziale dovrà
essere autorizzata



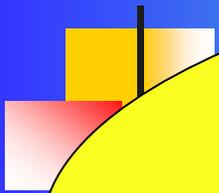
*Promuovere una modalità
assistenziale*

2)comunicazione

1)sull'integrazione

*3)partecipazione dei
professionisti*





*Una modalità operativa in
questa direzione è
rappresentata dalla*

*elaborazione e attuazione dei
percorsi clinico assistenziali
condivisi tra ospedale e
territorio*

la pubblicazione è a cura della
Dott. Paola Pisanti. L'eventuale
riproduzione anche parziale dovrà
essere autorizzata





la pubblicazione è a cura della
Dott. Paola Pisanti. L'eventuale
riproduzione anche parziale dovrà
essere autorizzata





Linee di attività del Ministero

1) Piano nazionale di Prevenzione

2) Lavori della Commissione Nazionale

3) Comunicazione

4) Ricerca

5) Aggiornamento Decreto malattie
Croniche

6) Progetto D.A.W.N

7) Rapporti internazionali



COMPONENTI DELLA COMMISSIONE

Referenti delle 21 regioni nominati
dagli Assessori alla Sanità

Presidenti delle Società
scientifiche ed esperti

Associazioni di tutela dei malati



**OBBIETTIVO
GENERALE**

migliorare
le attività di
prevenzione primaria,
secondaria e
riabilitazione del diabete

favorire percorsi che garantiscano
uniformità di risposte e
continuità di tutela al paziente
diabetico



**Strumento di
indirizzo
e governo:**



**Documento di piano formulato alla
luce delle conoscenze scientifiche e
tecnologiche**

la pubblicazione è a cura della
Dott. Paola Pisanti. L'eventuale
riproduzione anche parziale dovrà
essere autorizzata



Conoscenza ed analisi
situazione esistente

The diagram consists of a blue rectangular area on the left containing the text 'OBBIETTIVI SPECIFICI'. A large cyan arrow points from this area to a light green rectangular area on the right containing the text 'Conoscenza ed analisi situazione esistente'. Below the blue area, a yellow oval contains the text 'B) Conoscenza ed analisi criticità', and a larger blue oval below that contains the text 'C) Definizione delle possibilità di miglioramento'. A cyan arrow points from the text 'OBBIETTIVI SPECIFICI' down to the yellow oval.

OBBIETTIVI SPECIFICI

■ B) Conoscenza ed analisi criticità

C) Definizione delle possibilità di
miglioramento





SUBOBIETTIVI

□ Ricognizione normativa nazionale ed internazionale

□ Conoscenza indirizzi di programmazione regionale

□ Ricognizione rete dei servizi disponibili sul territorio

■ Valutazione congiunta con le Regioni delle iniziative e dei modelli assistenziali adottati nelle diverse realtà locali



confronto
sui percorsi assistenziali
e diagnostico-terapeutici

definizione di uno o
più modelli organizzativi
basato su un approccio
multidisciplinare

- - definizione
 - dell'attuale stato delle
 - conoscenze
 - sotto il profilo epidemiologico
 - diagnostico e terapeutico

- riesame dell'Atto d'intesa e degli allegati tecnici



Lavori della commissione diabetete

**Monitoraggio dei provvedimenti
regionali di recepimento ed
attuazione della L.N.115 del
1987 e dell'atto di intesa Stato-
Regioni del 1991**

Dott. Paola Pisanti. L'eventuale
riproduzione anche parziale dovrà
essere autorizzata



Lavori della commissione diabetete

Quasi tutte le regioni hanno recepito la legge 115/87, ma in diversi casi si è trattato di un semplice riferimento contenuto nei piani sanitari triennali o in leggi di portata generale



Lavori della commissione diabetete

- Quasi tutte le regioni hanno previsto l'istituzione di servizi specialistici diabetologici sia a livello ospedaliero, nell'ambito di un sistema dipartimentale interdisciplinare e polispecialistico, sia a livello territoriale
- Non sempre si è provveduto a definirne esattamente il ruolo

Lavori della commissione diabetete

- Per quanto riguarda i servizi di diabetologia pediatrica, l'affidamento della direzione degli stessi a pediatri diabetologi è prevista da quasi tutte le regioni, mentre mancano in molti casi indicazioni sulla istituzione di equipe pediatriche di diabetologia con attribuzione di personale dedicato





Lavori della commissione diabeto

- Scarse le indicazioni relative al ruolo svolto dai medici di medicina generale, né si è provveduto alla definizione di specifici programmi di assistenza da parte degli stessi medici di medicina generale e pediatri di libera scelta, secondo quanto previsto dal DPR n. 270/2000 e DPR 272/2000.



Lavori della commissione diabeti

- In quasi tutti i provvedimenti regionali è contenuta la definizione di un collegamento organizzativo tra ospedale e territorio, per assicurare una adeguata continuità assistenziale.



Lavori della commissione diabetete

- Non appare chiaro il ruolo svolto dai distretti, nell'ambito della rete assistenziale



Lavori della commissione diabete

- Poche regioni hanno fornito indicazioni sulla formazione del personale sanitario così come sugli interventi di educazione sanitaria rivolta alla popolazione diabetica
- Scarse le indicazioni sui campi scuola



Lavori della commissione diabeti

- Tutte le regioni hanno fornito indicazioni sull'erogazione dei presidi sanitari



Lavori della commissione diabete

- Poche sono le indicazioni fornite dalle regioni sull'inserimento dei diabetici nelle attività scolastiche, nelle attività sportive e in quelle lavorative



Lavori della commissione diabetete

- Poche le indicazioni sul reinserimento sociale dei cittadini colpiti da gravi complicanze post diabetiche



Provvedimenti regionali

Propongono un modello
organizzativo innovativo fondato



Modello organizzativo

Centralità del paziente

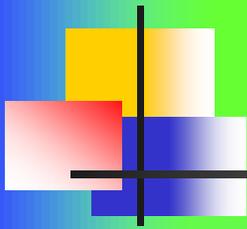
Integrazione tra struttura specialistica
e territorio

Educazione sanitaria

la pubblicazione è a cura della
Dott. Paola Pisanti. L'eventuale
riproduzione anche parziale dovrà
essere autorizzata



Modello organizzativo

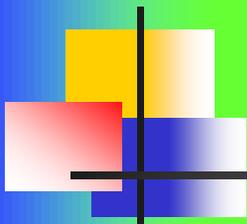


Equipe diabetologica

Educazione terapeutica

Percorso formativo specifico

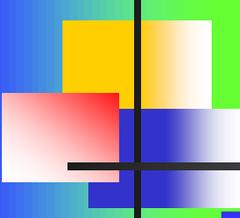
la pubblicazione è a cura della
Dott. Paola Pisanti. L'eventuale
riproduzione anche parziale dovrà
essere autorizzata



Modello organizzativo

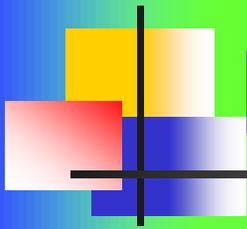
Adozione del disease management come strumento di analisi del percorso assistenziale nei suoi aspetti clinici, economici, e qualitativi

la pubblicazione è a cura della
Dott. Paola Pisanti. L'eventuale
riproduzione anche parziale dovrà
essere autorizzata



Disease management

Strategia di gestione delle malattie croniche



Disease management

Partecipazione
attiva
del paziente

Attivazione di
modalità per i
controlli
della patologia

Rete informatizzata per
valutare il
percorso assistenziale

Dott. Paola Pisanti. L'eventuale
riproduzione anche parziale dovrà
essere autorizzata



Modello organizzativo

Centralita' del paziente

Sinergia coordinata delle diverse figure assistenziali

Costruzione di percorsi diagnostici terapeutici
assistenziali
concordati e condivisi

Valutazione dei risultati clinici e organizzativi

Miglioramento della compliance del rapporto operatore sanitario
-paziente



Il paziente deve essere partecipe del **PROCESSO DECISIONALE**

con il coinvolgimento dei familiari
e delle associazioni
di volontariato nei percorsi sanitari

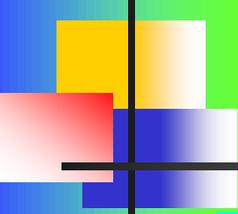
Sinergia di intervento → **migliora**
l'efficacia e
l'efficienza degli interventi



Distretto

La valorizzazione del distretto

la pubblicazione è a cura della
Dott. Paola Pisanti. L'eventuale
riproduzione anche parziale dovrà
essere autorizzata



Distretto

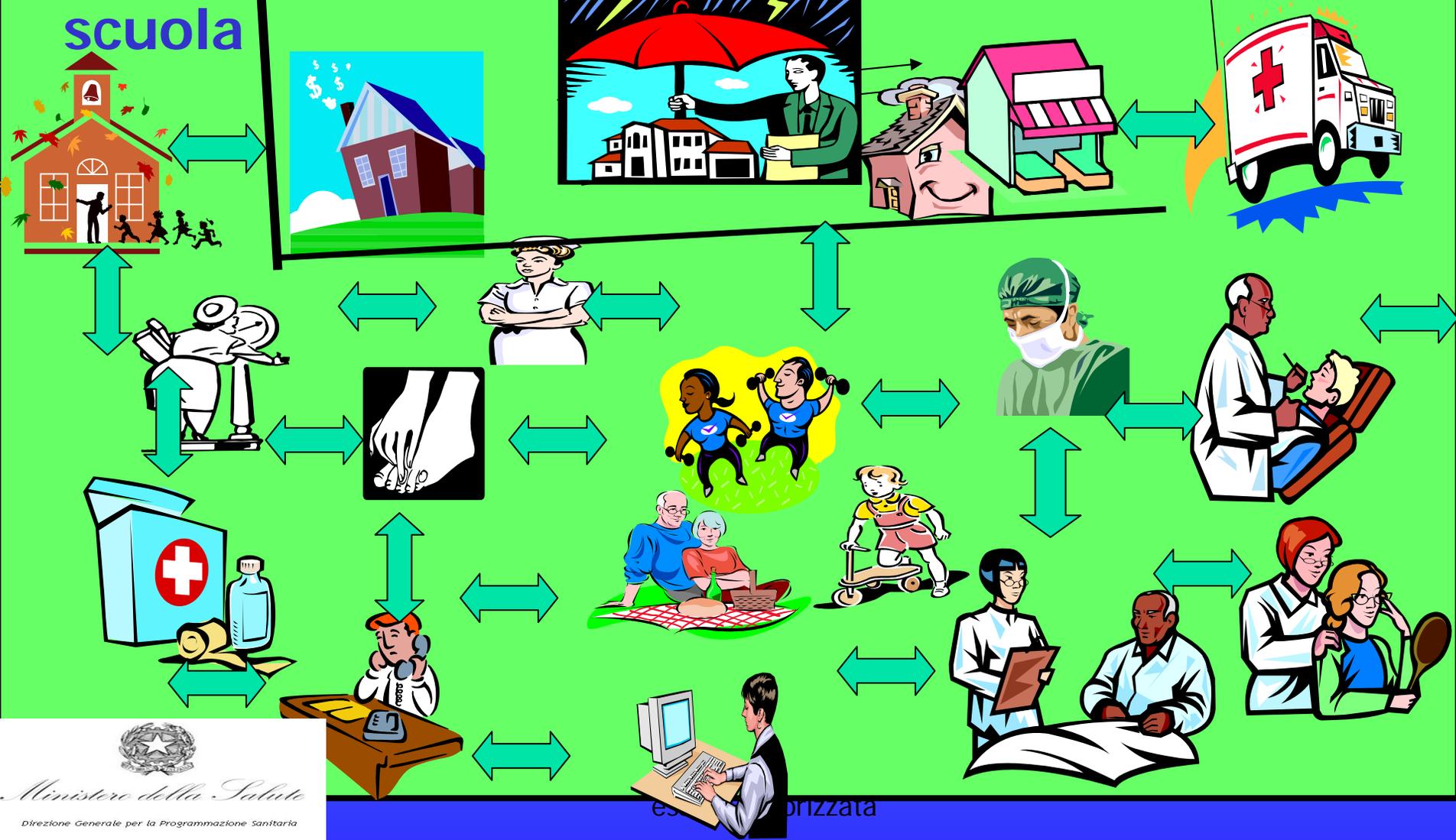
- **Elemento
fondamentale per
l'integrazione dei percorsi
di assistenza socio-sanitaria
e per sperimentare
nuove modalità
di cura**

La pubblicazione è a cura della
Dott. Paola Pisanti. L'eventuale
riproduzione anche parziale dovrà
essere autorizzata



DISTRETTO E GESTIONE INTEGRATA

DISTRETTO





Analisi e valutazione dell'assistenza

in collaborazione con le Associazioni dei
malati sono scaturite le seguenti criticità

la pubblicazione è a cura della
Dott. Paola Pisanti. L'eventuale
riproduzione anche parziale dovrà
essere autorizzata



Punti di criticita'

Raccolta dati informatizzata
sulla patologia,
sulla sua evoluzione e
sull'efficacia dei servizi sanitari

Percorsi formativi e di aggiornamento

Organizzazione dei campi scuola

la pubblicazione è a cura della
Dott. Paola Pisanti. L'eventuale
riproduzione anche parziale dovrà
essere autorizzata



Punti di criticita'

Screening sui soggetti a rischio o
su diabetici per
la prevenzione delle complicanze

Attività di educazione sanitaria

Attività di educazione terapeutica

Indicazioni sull'erogazione dei presidi

Scarsa compliance
operatore sanitario-paziente

***According to the conclusions of
the EU Conference on the
Prevention of Type 2 Diabetes (15
to 16 February 2006, Vienna,
Austria),***

la pubblicazione è a cura della
Dott. Paola Pisanti. L'eventuale
riproduzione anche parziale dovrà
essere autorizzata



Ministero della Salute

Direzione Generale per la Programmazione Sanitaria

COMPONENTI dei gruppi di lavoro

Rappresentanti del Ministero

Medico diabetologo

infermiera

Rappresentante
dell'associazione dei malati



***Conclusioni del Consiglio sono state
adottate dal Consiglio EPSCO il 2
giugno 2006***

la pubblicazione è a cura della
Dott. Paola Pisanti. L'eventuale
riproduzione anche parziale dovrà
essere autorizzata



Ministero della Salute

Direzione Generale per la Programmazione Sanitaria

1. What actions can be taken by individual Member States to prevent/reduce the growing incidence and prevalence of diabetes across Europe?

Member States should:

1) Development and implementation of framework Diabetes Plans

la pubblicazione è a cura della
Dott. Paola Pisanti. L'eventuale
riproduzione anche parziale dovrà
essere autorizzata



3) Develop and implement diabetes management programmes to include

-
- *• Diabetes prevention management*
- *• Multidisciplinary and multisectoral working*
- *• Education programmes for patients and Health Care Providers*
- *• Practice based guidelines*
- *• Quality control and evaluation*

la pubblicazione è a cura della
Dott. Paola Pisanti. L'eventuale
riproduzione anche parziale dovrà
essere autorizzata



4) standards of care provided for patients with diabetes according to available guidelines

5) Promote healthy lifestyles, diets and physical activity

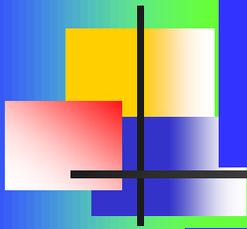
6) Support research



What actions can be taken by the EU to combat the growing diabetes epidemic?

- 3) The ensuring of equitable access to the same level of care across the EU*
- 4) Increased funding for European research in DM and its complications*





Finalità degli interventi

Interventi mirati sulla popolazione a rischio limitano l'incidenza della patologia e una migliore assistenza alla persona con diabete diminuisce l'insorgenza delle complicanze, riduce l'ospedalizzazione e migliora la qualità della vita





Definizione di uno o diversi modelli assistenziali che devono necessariamente prevedere

- **Sinergia coordinata delle diverse figure professionali formate all'assistenza**
- **Costruzione di percorsi diagnostici terapeutici assistenziali concordati e condivisi**
- **Valutazione dei risultati clinici e organizzativi**



Definizione di uno o diversi modelli assistenziali che devono necessariamente prevedere

- **Un miglioramento della compliance del rapporto operatore sanitario- paziente,**
- **al fine di educare il paziente, responsabilizzandolo, al tempo stesso, nella gestione della malattia**

Linee di sviluppo

Salvaguardare la
funzione della rete
Specialistica e il ruolo del
MMG e PLS

Promuovere
l'integrazione

Definire gli indicatori
di attività e di risultato

Aggiornare i protocolli operativi e gli
indirizzi funzionali e organizzativi
all'evoluzione delle conoscenze tecnico

ntifica



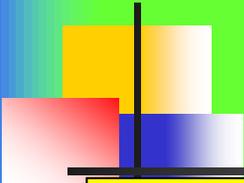
Finalità della assistenza continuativa integrata:

Stabilizzazione della
situazione patologica in atto

Miglioramento della
qualità della
vita dei pazienti

la pubblicazione è a cura della
Dott. Paola Pisanti. L'eventuale
riproduzione anche parziale dovrà
essere autorizzata





Grazie dell'attenzione

la pubblicazione è a cura della
Dott. Paola Pisanti. L'eventuale
riproduzione anche parziale dovrà
essere autorizzata

