

AUDIZIONE

3 APRILE 2012

AULA DELLA COMMISSIONE IGIENE E SANITA'

“ Indagine conoscitiva sulla patologia diabetica in rapporto al Servizio sanitario nazionale e alle connessioni con le malattie trasmissibili

Paola Pisanti
Direzione Generale della Programmazione
Ministero della salute

LEGGE 115/87 E ATTO D'INTESA DEL 1991

STABILISCONO I CANONI
DELL'ASSISTENZA

AFFIDANDO ALLE
REGIONI LA
RESPONSABILITA' PER
L'IMPLEMENTAZIONE
DELLE INDICAZIONI

PROMUOVERE UNA UNIFORMITA' NELL'ASSISTENZA

DIABETE

CONTESTO INTERNAZIONALE

Dichiarazione di Saint Vincent 1989
Linee guida OMS 1991
Risoluzione ONU 2006
Forum di NEW YORK 2007
Lavori della commissione Europea su "patient information"
Raccomandazioni Europee
Giugno 2006 - Vienna
Collaborazione con la Regione europea dell'OMS alla definizione di una strategia di contrasto alle malattie croniche (GAINING HEALTH) 12 settembre 2006 Copenaghen
Cooperazione con l'OMS alla costruzione di una strategia europea di contrasto all'obesità(12 Novembre 2006-Istanbul
Piano d'Azione OMS 2008-2013
Dichiarazione politica
Risoluzione Parlamento Europeo

CONTESTO ITALIANO

- Modifica al Titolo V della Costituzione
- Decreto sui livelli di assistenza
- Piano Sanitario Nazionale 2006-2008
- Legge 115/87
- Atto di Intesa del 1991 tra Governo centrale e Regioni
- Bozza Piano sanitario 2011-2013
- Altro

ATTIVITA'

Piano nazionale di prevenzione 2010-2012

Progetto IGEA

Ricerca

Pacchetto LEA

**Rapporti internazionali
Programma "Guadagnare Salute "**

**Piano Intersettoriale
materno-infantile**

**Supervisione progetto
DAWN**

**Commissione
Nazionale diabete**

PIANO NAZIONALE SUL DIABETE

GAPS

European measures

A recommendation handed down from the European Council session in Vienna on 15-16 February 2006 adopted by EPSCO 2 June 2006:

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

1. Develop and implement framework Diabetes Plans

2. 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*



European measures

3. Standards of care provided for patients with diabetes according to available guidelines
4. Promote healthy lifestyles, diets and physical activity
5. Support research

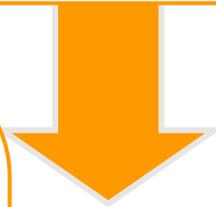


What actions can be taken by the EU to combat the growing diabetes epidemic?

- Ensure uniform access to the same level of care across the EU.
- Increased funding for European research in DM and its Complications.



- **Prospettive future**



- **Piano d'azione OMS
2008-2013 - malattie
croniche**

**Bozza di Piano Sanitario
2011- 2013**

PIANO SANITARIO NAZIONALE 2006-2008

LE GRANDI PATOLOGIE

TUMORI

**MALATTIE
CARDIOVASCOLARI**

DIABETE

**MALATTIE
RESPIRATORIE**

- **Piano d'azione OMS 2008-2013**



SCOPI DEL PIANO

fornire un quadro della epidemia di malattie croniche non trasmissibili ed analizzare il loro contesto sociale, economico, comportamentale e politico

ridurre il livello di esposizione individuale e della popolazione ai comuni fattori di rischio modificabili

migliorare e consolidare il sistema di accessibilità alle cure e il management delle persone affette da malattie croniche



6 obiettivi principali

Priorita' alle malattie croniche nelle politiche dei Governi

Definizione e il rafforzamento delle politiche per la prevenzione e il controllo

Promozione degli interventi per ridurre i fattori di rischio

Ricerca

Promozione di collaborazioni tra enti e istituzioni

Monitoraggio, sorveglianza, valutazione dei progressi



Ministero della Salute

Direzione Generale per la Programmazione Sanitaria

Bozza di Piano Sanitario Nazionale 2011-2013

- il rilancio della prevenzione
- la razionalizzazione dell'offerta ospedaliera;
- lo sviluppo della continuità ospedale- territorio;
- il governo clinico e l'appropriatezza.

VALUTAZIONE DI PROCESSO - VALUTAZIONE DI RISULTATO



Ministero della Salute

Direzione Generale per la Programmazione Sanitaria

• Bozza di Piano Sanitario Nazionale 2011-2013

Le aree di intervento

Malattie cardiovascolari e cerebrovascolari;

Malattie oncologiche;

Malattie respiratorie croniche;

Obesita';

Diabete;

Salute mentale;

Dipendenze patologiche;

Malattie infettive;

Malattie rare;

Cure palliative e terapia del dolore;

Pazienti ad alto grado di tutela (stato vegetativo e di minima coscienza, malattie neurodegenerative, demenze).

• Bozza di Piano Sanitario Nazionale 2011-2013

- **Obiettivi per il triennio:**
- omogeneizzare ed implementare le attività di rilevazione epidemiologica finalizzate alla programmazione dell'assistenza;
- migliorare la conoscenza circa la prevenzione, la cura e il trattamento del diabete attraverso l'informazione, la formazione, l'educazione, lo sviluppo della ricerca sia di base che clinica;
- prevenire o ritardare l'insorgenza della malattia diabetica ed identificare precocemente le persone a rischio o con diabete;

- **Bozza di Piano Sanitario Nazionale 2011-2013**

- **Obiettivi per il triennio**
- **ridurre le complicanze e la morte prematura nelle persone con diabete di tipo 1 e di tipo 2;**
- **rendere omogenea l'assistenza, prestando particolare attenzione a quelle in condizioni di fragilità e vulnerabilità socio sanitaria;**
- **assicurare la diagnosi e l'assistenza per le donne con diabete gestazionale e raggiungere outcome materni e del bambino nel diabete pregravidico equivalenti a quelli delle gravide non diabetiche;**



Bozza di Piano Sanitario Nazionale 2011-2013

• Obiettivi per il triennio

- migliorare la qualità di vita e della cura per le persone con diabete in età evolutiva;
- migliorare la capacità del Sistema Sanitario nell'erogare e monitorare i servizi, attraverso l'individuazione di strategie che perseguano la razionalizzazione dell'offerta e che utilizzino metodologie di lavoro basate soprattutto sull'appropriatezza delle prestazioni erogate;
- sviluppare l'empowerment dei pazienti e delle comunità;
- sostenere e promuovere idonee politiche di intersectorialità.



Questo Quaderno testimonia da un lato la "piena consapevolezza del Ministero della Salute della estrema rilevanza della tematica e dall'altro l'intenzione di fornire gli elementi necessari a definire i criteri di appropriatezza (clinica, strutturale, tecnologica e operativa) per la prevenzione, diagnosi e terapia dell'obesita' e del diabete".

Ministero della Salute
Quaderno della salute
su
"Obesita'
e Diabete"



Ministero della Salute

Direzione Generale per la Programmazione Sanitaria

- rapporti tra medicina primaria e centri specialistici territoriali e ospedalieri;
- i modelli organizzativi per la gestione integrata del follow up (Chronic care model) e i criteri di appropriatezza dell'equipe multidisciplinare e del setting di cura;

Quaderno della Salute Ministero della Salute

“Obesita’ e diabete”





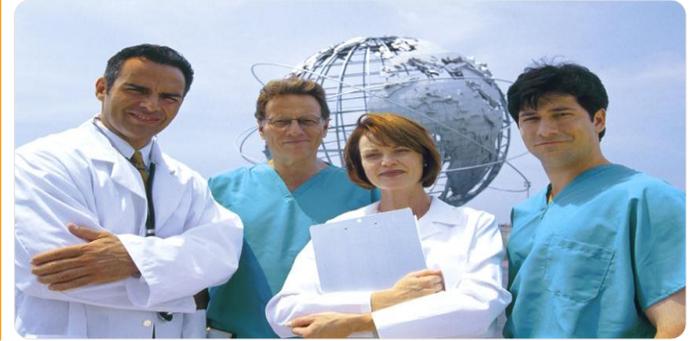
- ruolo dell'Health Technology Assessment" come strumento di analisi delle evidenze disponibili sul trattamento dell'obesita' e del diabete;
- indicatori di processo e di risultato intermedio e gli indicatori di esito;
- l'individuazione di strategie di implementazione delle raccomandazioni.

**Quaderno della salute
Ministero della Salute
"Obesita'
e diabete"**

REGIONI

Tutte le Regioni, con gradi di avanzamento diversificati, sono attualmente coinvolte in questo sforzo di riorganizzazione e razionalizzazione dell'assistenza diabetologica in Italia

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



- **Quasi tutte le regioni hanno recepito la legge 115/87**
- **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 e' provveduto a definirne esattamente il ruolo**
- **In quasi tutti i provvedimenti regionali e' contenuta la definizione di un collegamento organizzativo tra ospedale e territorio, per assicurare una adeguata continuita' assistenziale.**
- **Non appare chiaro il ruolo svolto dai distretti, nell'ambito della rete assistenziale**

- **Non tutte le 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**
- **Tutte le Regioni hanno fornito indicazioni sull'erogazione dei presidi sanitari**
- **Poche le indicazioni sul reinserimento sociale dei cittadini colpiti da gravi complicanze post diabetiche**
- **Poche sono le indicazioni fornite dalle Regioni sull'inserimento dei diabetici nelle attività scolastiche, nelle attività sportive e in quelle lavorative**

Criticità nell'assistenza diabetologica

STUDIO QUADRI

•EDUCAZIONE
TERAPEUTICA
FINALIZZATA ALLA
GESTIONE DELLA
MALATTIA

INCOMPLETA
ADERENZA ALLE
RACCOMANDAZIONI
DELLA BUONA
PRATICA CLINICA

SCARSI
PROGRAMMI
DI
GESTIONE
INTEGRATA DELLA
MALATTIA

COMMISSIONE NAZIONALE DIABETE

- Raccolta dati informatizzata sulla patologia, sulla sua evoluzione e sull'efficacia dei servizi sanitari
- Percorsi formativi e di aggiornamento
- 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
- Organizzazione dei campi scuola
- Scarsa compliance operatore sanitario-paziente

PROGETTO DAWN dati italiani

- Barriere nella comunicazione tra operatori sanitari
- Barriere nella comunicazione tra operatori sanitari e pazienti
- Gestione integrata
- Educazione terapeutica
- Associazioni

**SCARSA ADERENZA ALLA
TERAPIA FARMACOLOGICA**

**SCARSA ADERENZA ALLA
TERAPIA NON FARMACOLOGICA**

**STATO DI DISAGIO PSICOLOGICO
RICADUTA SU MOLTEPLICI
ASPETTI DELLA VITA
PERSONALE E FAMILIARE**



BARRIERE DEL SISTEMA

FORZE DEL SISTEMA

- Disomogeneità nell'assistenza (autonomia regionale- modifica al titolo V della costituzione)
- Deficienza nei sistemi informativi
- Gaps nella Continuità dell'assistenza
- Organizzazione dei servizi poca chiarezza nei ruoli
- Scarsa integrazione fra i vari interlocutori
- Scarsa conoscenza su alcuni aspetti della malattia
- Elevati costi e scarsità di risorse

- Legge 115/87 e atto di intesa del 91
- Leggi di recepimento regionale
- Provvedimento di tutela della persona con diabete quali
- Provvedimento sulle invalidità
- Legge 104
- Indicazioni patente di guida
- Esenzione ticket
- Indicazioni sui presidi diagnostici
- Servizi di diabetologia
- Sistema Sanitario Italiano Pubblico

•INDICAZIONI INTERNAZIONALI



Italia

Diabete in età evolutiva

- 1 livello: assistenza primaria
- 2 livello servizi di diabetologia

Diabete adulto

- I livello: assistenza primaria
- 2 livello servizi di diabetologia

- **Percorso assistenziale diversificato**
- **Profili di cura diversi con obiettivi clinici definiti da standard di cura ma con modalità diverse secondo il contesto organizzativo**

