



**COMMISSIONE IGIENE E SANITA'  
SENATO DELLA REPUBBLICA**

**OSSERVAZIONI E DATI DELLA  
FEDERAZIONE ITALIANA AZIENDE SANITARIE ED OSPEDALIERE  
PER**

**"Indagine conoscitiva sulla patologia diabetica  
in rapporto al Servizio sanitario nazionale  
ed alle connessioni con le malattie non trasmissibili"**

**ALLEGATO 1  
"LABORATORIO FIASO SUL  
GOVERNO DEL TERRITORIO"**

*Documento per Audizione*

*Roma, 14 giugno 2012*

---

Alcuni numeri chiariscono l'investimento strategico che, tra il 2007 e il 2010, FIASO e Aziende Sanitarie, in collaborazione con il Cergas Università Bocconi di Milano, hanno adoperato per definire metodi e strumenti per il governo del territorio: quattordici Aziende, più di cento dirigenti stabilmente coinvolti nella realizzazione progettuale e negli otto workshop del Laboratorio, tre report di ricerca presentati in altrettanti convegni nazionali, un volume pubblicato dalla più importante casa editrice scientifica italiana.

Nelle prime due fasi l'impegno del Laboratorio è stato volto a definire un modello di controllo e di governo territoriale, nonché alla sperimentazione di un sistema di misurazione dell'integrazione e della continuità delle cure. Nella terza fase, l'analisi si è concentrata sui sistemi di programmazione e controllo dei servizi espletati sul territorio con particolare approfondimento del ruolo strategico del processo di budget e delle sue articolazioni organizzative.

Il Laboratorio si è posto obiettivi ambiziosi: campi di analisi ancora poco approfonditi se non del tutto inesplorati, metodologie con framework epistemologici da condividere e testare nelle diverse realtà aziendali.

Il governo del territorio richiede di determinare processi di integrazione – organizzativa, professionale, interistituzionale – e restituire ai professionisti il ruolo propulsore del cambiamento.

Per colmare un ulteriore divario con l'assistenza ospedaliera, i Dirigenti territoriali devono essere messi in condizione di poter contrattare pacchetti di prestazioni, e le direzioni strategiche di poter individuare con precisione gli obiettivi da conseguire. Nella prima fase di questa ricerca è stato poi dimostrato come, in molte realtà, l'investimento di maggiori risorse sul territorio non comporti un aumento della spesa complessiva sostenuta.

Le politiche regionali e nazionali, purtroppo, non sono sempre in sintonia con le logiche e i contenuti di un maturo governo territoriale, con effetti contraddittori e paradossali: un eccesso di obiettivi calati dall'alto porta a deresponsabilizzare gli operatori non coinvolti nella loro definizione. E anche il sistema di finanziamento, quando non viene collegato alla quota capitaria, bensì alla spesa storica o a obiettivi di finanza pubblica, determina sistemi di incentivazione controproducenti per le Aziende effettivamente virtuose.

A conclusione della terza fase di ricerca, unitamente alle conoscenze, strumenti e metodologie elaborati dalle precedenti due fasi, è possibile restituire a tutte le Aziende Sanitarie italiane modelli di riferimento sui cui confrontarsi nel campo del governo dell'assistenza territoriale. La ricerca si è sviluppata attraverso un programma di intenso interscambio conoscitivo tra le Aziende e quindi valore aggiunto del Laboratorio è stato sicuramente il rafforzamento della relazione tra dirigenti e operatori delle Aziende partecipanti, mediante il confronto e l'approfondimento delle rispettive realtà ed esperienze territoriali.

Il Laboratorio FIASO sul Governo del Territorio è stato proiettato verso ulteriori obiettivi volti a sostenere la cultura dell'innovazione, tipica del processo di aziendalizzazione.

Manca ancora al Territorio una chiara identificazione e standardizzazione dei prodotti correlata a un sistema di “tariffe” condivise. Siamo convinti che questo sia strumento necessario per il perseguimento dell'efficienza non disgiunta da elevati indici di qualità.

Nelle strutture ospedaliere questo strumento è stato adottato con risultati generalmente incoraggianti. La sfida dell'immediato futuro sarà quella di trasferire tale esperienza nel mondo più complesso e meno “produttivo” dei servizi territoriali.

## RISULTATI DELLA SECONDA FASE DEL LABORATORIO DI RICERCA “MISURARE E VALUTARE L'INTEGRAZIONE PROFESSIONALE E LA CONTINUITA' DELLE CURE” (Giugno 2009)

### Indice sintetico di integrazione professionale nei tre percorsi per patologia

Tabella 3.14

	PERCORSO DIABETE			PERCORSO BPCO			PERCORSO TUMORE		
	MMG - Diabete	Specialisti - Diabete	Valore medio nel percorso	MMG - BPCO	Specialisti - BPCO	Valore medio nel percorso	MMG - Tumore	Specialisti - Tumore	Valore medio nel percorso
Frequenza dello scambio informativo interprofessionale	0,95	5,00	3,00	0,81	4,19	2,60	1,17	4,38	2,75
Livello di condivisione dei PDTA tra i professionisti	3,79	4,14	3,97	3,82	3,84	3,83	4,15	3,88	4,02
Livello di condivisione e utilizzo di sistemi informativi comuni	2,45	2,95	2,70	2,55	2,93	2,74	2,75	2,77	2,76
<b>Indice sintetico di integrazione professionale</b>	<b>2,40</b>	<b>4,03</b>	<b>3,24</b>	<b>2,39</b>	<b>3,65</b>	<b>3,06</b>	<b>2,69</b>	<b>3,68</b>	<b>3,17</b>

**Livelli d'integrazione e la frequenza dello scambio informativo tra i professionisti** sono correlabili:

- alla gravità della patologia e delle condizioni cliniche del paziente - maggiore criticità determina un elevato livello di interazione tra professionisti -
- alla tipologia di professionisti di riferimento: gli specialisti territoriali e ospedalieri registrano livelli di integrazione mediamente molto superiori rispetto ai MMG

**Il livello d'integrazione professionale è solo in minima parte influenzato da variabili organizzative introdotte dalle aziende per incentivare lo scambio informativo e relazionale tra professionisti**

- l'associazionismo in gruppo dei MMG, ad esempio, non è pressoché correlato con maggiori livelli di integrazione tra i professionisti medici
- rilevante operare sui contenuti e sul valore aggiunto delle forme di aggregazione dei professionisti

**Presente una forte differenza di percezioni reciproche, tra i professionisti, rispetto al proprio ruolo nel percorso di cura dei pazienti cronici:**

- i MMG comunicano e attivano uno scambio di informazioni circa lo stato di salute dei propri pazienti quasi esclusivamente con specialisti territoriali e ospedalieri
- gli Specialisti, invece, tendenzialmente si relazionano con altri Specialisti e con infermieri; di rado con i MMG, fatta eccezione per i pazienti oncologici avanzati)

**Condivisione molto limitata di sistemi informativi comuni tra i professionisti: MMG, Specialisti e infermieri e quindi con chiari effetti negativi circa l'effettività dello scambio di informazioni relative ai propri pazienti:**

- L'utilizzo dello strumento delle e-mail è pressoché inesistente.

La forma di comunicazione più utilizzata rimane di gran lunga la cartella clinica o altri documenti cartacei portati direttamente dal paziente al momento della visita

### **Indice sintetico di continuità percepita nei tre percorsi per patologia**

	Valore medio nel percorso Diabete	Valore medio nel percorso BPCO	Valore medio nel percorso Tumore
Indice medio di continuità longitudinale	2,18	2,16	5,00
Indice medio di accessibilità	3,80	3,74	4,11
Indice medio di qualità delle relazioni	4,19	4,12	4,42
Indice medio di unitarietà diagnostico-terapeutica percepita	3,90	3,77	4,15
<b>Indice sintetico di continuità delle cure percepita</b>	<b>3,52</b>	<b>3,45</b>	<b>4,42</b>

## **FOCUS DIABETE**

### **Rete di offerta di servizi sanitari per la patologia diabetica**

Relativamente all'organizzazione della rete d'offerta sul territorio da parte delle singole aziende con riferimento all'organizzazione dei percorsi per i pazienti diabetici con danno d'organo, gli investimenti storici di carattere organizzativo e finanziario sostenuti dalle aziende per la prevenzione e la cura di tale patologia (spesso considerata come la patologia cronica per eccellenza su cui concentrare sforzi e innovazioni assistenziali) hanno condotto in tutte le aziende, seppur con elevati livelli di variabilità relativi alla modalità di definizione del percorso, alla strutturazione di percorsi integrati con una rilevante componente ospedaliera tendenzialmente rappresentata dalla presenza di centri antidiabetici.

Le aziende del campione presentano un alto tasso di formalizzazione del percorso per il Diabete in pazienti con danno d'organo (vedi Tabella), accompagnato da un elevato numero di Unità Operative coinvolte, in funzione anche delle dimensioni dell'azienda.

La funzione di coordinamento è spesso attribuita a un'Unità Operativa (tendenzialmente ospedaliera), in funzione di case management.

Per quanto riguarda la natura istituzionale delle Unità Organizzative che partecipano al percorso, è stata riscontrata una relativa eterogeneità dei produttori (fra UO gestite direttamente dall'AUSL, UO esterne pubbliche e UO esterne private).

### **Percorso sul Diabete in pazienti con danno d'organo**

	<b>Alba</b>	<b>Avellino</b>	<b>Bassano</b>	<b>Bologna</b>	<b>Cremona</b>	<b>Ferrara</b>
<b>Esistenza di un percorso formalizzato</b>	Si	Si	No	Si	Si	Si
<b>Numero Unità Operative che partecipano al percorso</b>	4	3	3	12	6	6
<b>Unità Operativa identificata con ruolo di coordinamento del percorso</b>	UO malattie metaboliche e diabetologia	Centro antidiabetico presso il distretto centrale	Centro antidiabetico Ospedale Bassano	Tendenzialmente l'UO centrale è il Centro che ha visto per la prima volta il paziente	Centro antidiabetologico Azienda Ospedaliera	Servizi Ambulatoriali di Diabetologia
	<b>Firenze</b>	<b>Lanciano</b>	<b>Piacenza</b>	<b>Thiene</b>	<b>Trieste</b>	
<b>Esistenza di un percorso formalizzato</b>	Si	Si	Si	Si	Si	
<b>Numero Unità Operative che partecipano al percorso</b>	5	7	10	4	13	
<b>Unità Operativa identificata con ruolo di coordinamento del percorso</b>	Unità specialistiche ospedaliere di diabetologia	UOC Centro Antidiabetico (Ospedali Lanciano e Gissi)	UO Diabetologia Ospedale di Piacenza	UO Diabetologia – endocrinologia territoriale	Centro Diabetologico Distrettuale	

## Integrazione professionale nel percorso diabete

I MMG che hanno risposto al questionario sono in grande maggioranza maschi, di età di poco superiore ai 50 anni, con circa 1.300 assistiti, e hanno individuato in media 3 altri professionisti con cui interagiscono nel percorso del diabete (vedi Tabella).

L'87% dei MMG del campione si relaziona con almeno un diabetologo, mentre per le altre specialità le percentuali sono molto più basse (cardiologo 38%, oculista 30%, infermiere 23%).

### Caratteristiche del campione di MMG e Specialisti che hanno risposto al questionario - Diabete

	MMG - Diabete	Specialisti - Diabete
Numero questionari	94	99
Età media professionisti	53	48
% maschi	77%	38%
% femmine	23%	62%
Numero medio assistiti (solo per MMG)	1.299	-
% professionisti che lavora in struttura ospedaliera (solo per specialisti)	-	75%
Numero relazioni professionali individuate dai professionisti	281	351
Numero medio relazioni individuate per singolo questionario	2,99	3,55

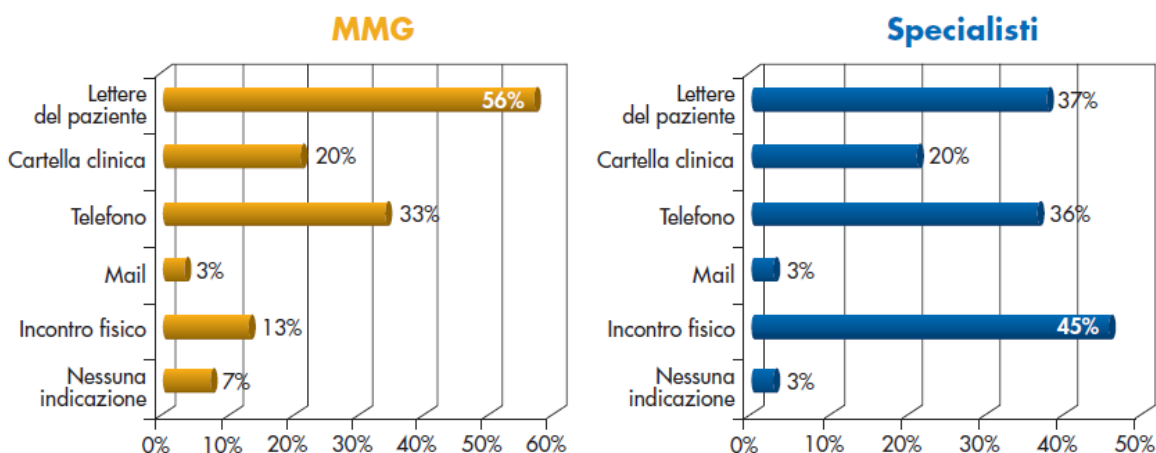
I professionisti con cui si relazionano i MMG lavorano principalmente nello stesso o in altro Distretto/Dipartimento aziendale, e la comunicazione avviene prevalentemente attraverso lettere portate dai pazienti o attraverso il telefono (vedi Grafico).

I MMG tendono a indirizzare i pazienti verso la struttura in cui il professionista con cui si relazionano lavora.

Gli Specialisti sono soprattutto donne, non raggiungono in media i 50 anni, lavorano per lo più in ospedale, sono dipendenti della AUSL e interagiscono in media nel percorso con 3,5 professionisti (vedi Tabella). La prima figura professionale con cui si relazionano gli Specialisti è quella dell'infermiere (il 48% degli Specialisti si relaziona almeno con un infermiere); seguono diabetologi (34%), nefrologi, cardiologi e dietisti.

Nell'analisi delle figure professionali con cui si relazionano gli Specialisti non sono presenti invece i MMG. Gli Specialisti si relazionano prevalentemente con professionisti che lavorano nello stesso Distretto/Dipartimento, o nella stessa unità, e la comunicazione avviene per lo più attraverso incontro fisico e lettera del paziente (vedi Grafico).

## Modalità di comunicazione di MMG e Specialisti con altri professionisti - Diabete



## Indicatori di integrazione con altri professionisti da parte di MMG e Specialisti - Diabete

	MMG - Diabete	Specialisti - Diabete	Sintesi MMG e Specialisti
% professionisti individuati che lavorano in struttura ospedaliera	59%	70%	65%
Numero medio contatti telefonici tra professionisti nell'ultimo anno	11	18	14
Numero medio contatti via mail tra professionisti nell'ultimo anno	0,11	2	0,88
Numero medio incontri fisici tra professionisti nell'ultimo anno	5	46	26
Numero medio incontri extra-professionali tra professionisti	2	4	3
% pazienti visitati da entrambi i professionisti	28%	40%	35%
% pazienti visitati sia dal MMG/Specialista che compila il questionario sia da altri professionisti che lavorano nella struttura del professionista con cui si relaziona	30%	38%	34%
Livello medio di accordo tra i professionisti sui protocolli diagnostico-terapeutici (scala 1-5)	3,79	4,14	3,99
Livello medio di utilizzo dello stesso database informativo da parte dei professionisti (scala 1-5)	2,45	2,95	2,73

Gli Specialisti preferiscono indirizzare i pazienti soprattutto verso il professionista specifico e la struttura.

L'indice sintetico medio di integrazione professionale per il percorso del diabete all'interno del campione di aziende, in una scala da 1 a 5, è di 3,24 (vedi Tabelle). Esso è più elevato negli Specialisti (4,03) che nei MMG (2,40); gli Specialisti presentano inoltre maggiori livelli di integrazione per tutte e tre le dimensioni di analisi, con una significativa differenza nella frequenza dello scambio informativo interprofessionale.

Il forte delta tra il livello di integrazione rilevato nei MMG e negli Specialisti è dovuto principalmente al fatto che i MMG concepiscono come ambito di integrazione la relazione tra mondo ospedaliero e territoriale, mentre gli Specialisti identificano l'integrazione come prevalentemente rivolta ad altri attori ospedalieri. Tale sostanziale differenza percettiva influenza in maniera significativa i rispettivi indici di integrazione misurati e trova conferma anche con riferimento alle altre due patologie.

### Indice sintetico di integrazione professionale - Diabete

	MMG - Diabete	Specialisti - Diabete	Valore medio nel percorso Diabete
Frequenza dello scambio informativo interprofessionale	0,95	5,00	3,00
Livello di condivisione dei PDTA tra i professionisti	3,79	4,14	3,99
Livello di condivisione e utilizzo di sistemi informativi comuni	2,45	2,95	2,73
<b>Indice sintetico di integrazione professionale</b>	<b>2,40</b>	<b>4,03</b>	<b>3,24</b>

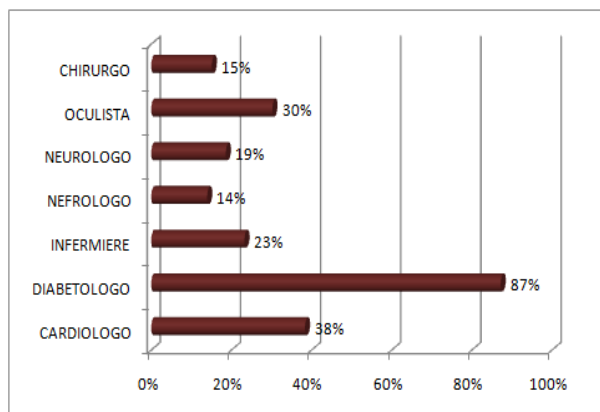
### Altri indicatori di integrazione nel percorso diabete

#### SPECIALITA' DEI PROFESSIONISTI CON CUI MMG E SPECIALISTI SI RELAZIONANO NEL PERCORSO:

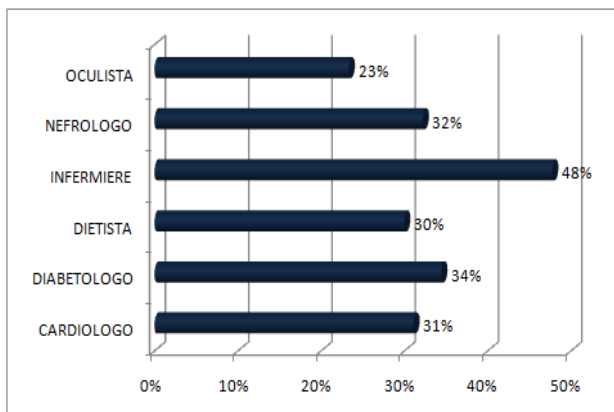
L'87% dei MMG del campione si relaziona con almeno un diabetologo. Percentuali molto più basse per le altre specialità (cardiologo 38%, oculista 30%, infermiere 23%).

La prima figura professionale con cui si relazionano gli specialisti è invece quella dell'infermiere (il 48% degli specialisti si relaziona almeno con un infermiere); seguono diabetologi (34%), nefrologi, cardiologi e dietisti.

#### MMG:



#### SPECIALISTI:



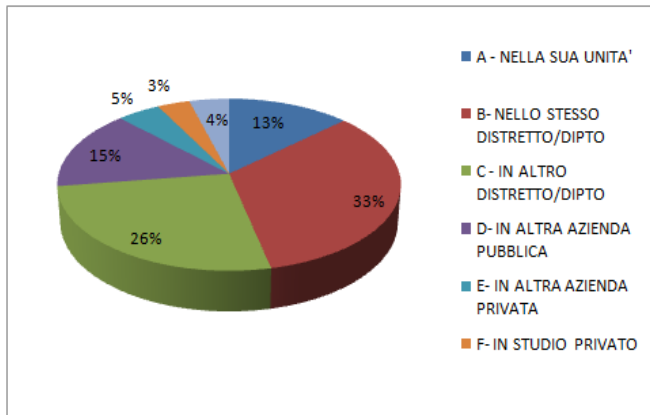


**LUOGO/CONTESTO ORGANIZZATIVO DI LAVORO DEI PROFESSIONISTI INDIVIDUATI DA:**

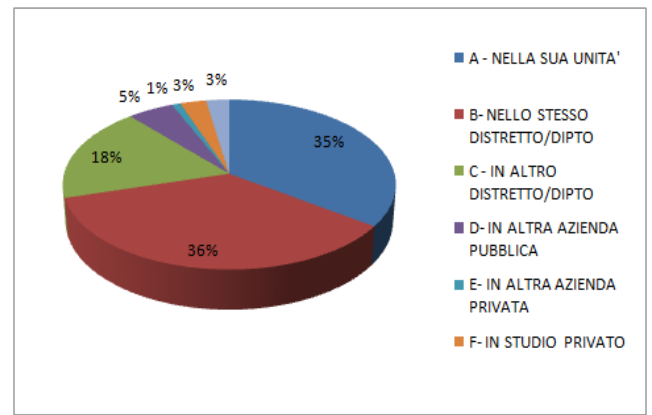
I professionisti con cui si relazionano i MMG lavorano principalmente nello stesso o in altro Distretto/Dipartimento aziendale.

Gli Specialisti si relazionano invece prevalentemente con professionisti che lavorano nello stesso Distretto/Dipartimento, o nella stessa unità.

**MMG:**



**SPECIALISTI:**

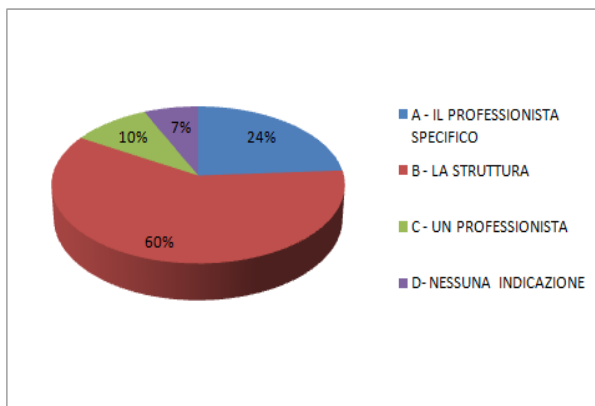


**MMG E SPECIALISTI HANNO INDIRIZZATO I PAZIENTI VERSO:**

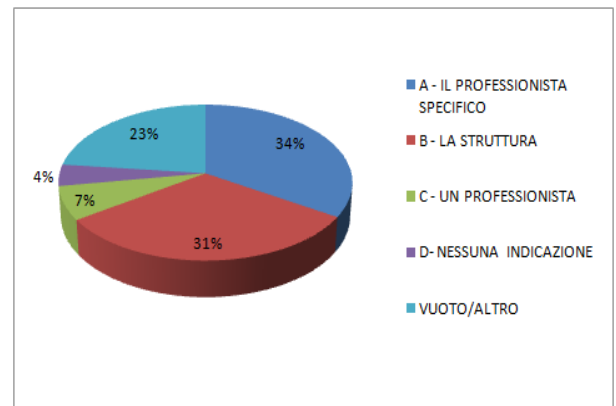
I MMG che gli Specialisti hanno indirizzato i pazienti prevalentemente verso la struttura in cui il professionista con cui si relazionano lavora.

Gli specialisti prevalentemente verso professionista specifico e struttura.

**MMG:**



**SPECIALISTI:**



## Continuità delle cure percepita

### Caratteristiche del campione di pazienti che hanno risposto al questionario - Diabete

Pazienti - Diabete	
Numero questionari ricevuti	129
Età media	68
% pazienti maschi	50%
% pazienti femmine	50%

### Indicatori di continuità percepita delle cure - Diabete

Pazienti - Diabete		
Misure di continuità longitudinale	Numero medio annuo di contatti con personale sanitario	19
	Numero medio annuo di contatti con l'azienda sanitaria locale	2
	Numero medio annuo di esami del sangue	7
	Numero medio di visite da parte di medico/infermiere	15
Indice medio di accessibilità		3,80
Indice medio di qualità delle relazioni		4,19
Indice medio di unitarietà diagnostico-terapeutica percepita		3,90

### Indice medio di continuità delle cure percepita dai pazienti - Diabete

Valore medio nel percorso Diabete	
Indice medio di continuità longitudinale	2,18
Indice medio di accessibilità	3,80
Indice medio di qualità delle relazioni	4,19
Indice medio di unitarietà diagnostico-terapeutica percepita	3,90
<b>Indice sintetico di continuità delle cure percepita</b>	<b>3,52</b>

## DATI TRATTI DA LABORATORIO GOVERNO DEL TERRITORIO - 2° STEP - MISURARE E VALUTARE L'INTEGRAZIONE PROFESSIONALE E LA CONTINUITÀ DELLE CURE

A cura di Francesco Longo, Domenico Salvatore e Stefano Tasselli

Risultati dal  
Laboratorio di Ricerca  
Misurare e valutare  
l'integrazione professionale  
e la continuità delle cure



ABOUTPHARMA

### AZIENDE PARTECIPANTI

ASS 1 Triestina	AUSL Ferrara
ASL CN 2 Alba-Bra	AS 10 Firenze
ASL Avellino 2	ASL Lanciano Vasto
ULSS 3 Bassano del Grappa	AUSL Piacenza
AUSL Bologna	ASL Roma E
ASL 8 Cagliari	ASL 2 Savonese
ASL della Provincia di Cremona	ULSS 4 Thiene-Alto Vicentino

### COORDINAMENTO

FIASO (Giovanni Monchiero, Nicola Pinelli)

### CENTRO DI RICERCA

CeRGAS – Università Bocconi Milano (Francesco Longo, Domenico Salvatore, Stefano Tasselli)

### AZIENDA PARTNER

Roche con il contributo di FIASO

### PERIODO ATTIVITA'

luglio 2008 - giugno 2009

### OBIETTIVI

- rilevare e misurare, attraverso alcuni indicatori proxy, le caratteristiche dell'organizzazione aziendale delle ASL coinvolte nella ricerca e l'offerta organizzativa strutturata secondo tre percorsi selezionati relativi a patologie croniche
- misurare, alla luce delle evidenze emerse dallo studio dell'ipotesi I), il livello di integrazione tra i professionisti, analizzato attraverso la rilevazione della longitudinalità delle loro relazioni e la qualità della risposta offerta ai pazienti
- misurare il livello di efficacia degli sforzi condotti dall'organizzazione per realizzare l'integrazione delle cure. Il concetto di efficacia è esplicitato tramite la misura del livello di continuità delle cure tra pazienti e professionisti

## ALTRE PUBBLICAZIONI DEL LABORATORIO FIASO “GOVERNO DEL TERRITORIO”

### 1° STEP *(aprile 2008)*



### 3° STEP *(giugno 2010)*

