

## Il valore del diabetologo e del team in un moderno chronic care model: la diabetes intelligence



N. Musacchio, R. Assaloni, A. Cimino, A. Giancaterini, M.F. Mulas, A. Ozzello, M.A. Pellegrini, C. Ponziani, M. Ragonese, C. Suraci, R. Zilich  
nicoletta.musacchio@gmail.com

*Su mandato e con la collaborazione del CDN AMD Ottobre 2014*

**Parole chiave:** Diabetes intelligence, Business intelligence, Chronic care model, Diabete, Team work  
**Keywords:** Diabetes intelligence, Business intelligence, Chronic care model, Diabetes, Team work

Il Giornale di AMD, 2015;18:41-43

### Riassunto

AMD ritiene indispensabile attivare un processo per valorizzare, all'interno di un moderno Chronic Care Model, il ruolo della diabetologia attraverso la promozione del valore del diabetologo e del team nella "care" e nel "cure" del paziente.

Per valorizzare il ruolo di AMD e quello di ogni singolo operatore si è scelto di creare un'infrastruttura culturale e tecnologica di "Diabetes Intelligence" che vede come riferimento le teorie e gli strumenti della Business intelligence. Il metodo prevede la creazione di una banca dati di attività ed un'analisi dei dati che permette una categorizzazione delle competenze e l'attribuzione del relativo peso di ogni singola attività. Questa modalità permette la creazione di una rappresentazione della dimensione specifica, quindi il valore decisionale "pesato" del professionista.

Obiettivo finale è la creazione di un repository di "Curriculum Comprovato" (descrizione delle competenze specifiche correlate con gli outcomes di riferimento) e quello di costruire un repository di "Mappa Decisionale Professionale".

La volontà è quella di creare strumenti validati e riconosciuti per "studiare, monitorare" lo sviluppo della nostra professione. Creare "bussole" del nostro comportamento e ricostruire una specifica e moderna identità professionale.

Crediamo, inoltre, che il progetto acquisirebbe maggiore valore e maggiore credibilità qualora riuscissimo a coinvolgere fin dall'inizio anche altre figure (infermieri, direttori, professionisti del settore e pazienti) perché l'approccio alla cronicità nasce come una nuova Medicina che riconosce nella integrazione e nella multidisciplinarietà il reale strumento per tendere alla Continuità assistenziale ed alla Sostenibilità.

### Summary

AMD believes in the importance of the activation of a valorisation process of the diet role in diabetology, in the context of modern Chronic Care Model, through the promotion of the role of the diabetologist and its team in the patient caring process.

In order to the role played by AMD and by every single operator, a cultural and technological structure of "Diabetes intelligence" has been created, based on the theories and on the tools of business intelligence.

*The method provides the creation of an activities database and of a data analysis system, which allow a competencies categorization and a relative attribution of importance to every single activity. This process allows the representation of a specific dimension, hence the weighted decisional value of each professional.*

*The purpose is to create a repository provable CVs, with a description of the specific skills of the professional, related to the referred outcomes, and a repository of "professional decisional maps".*

*The final goal is, then, to create valid and shared tools for evaluating and monitoring the profession development: an indicator of our behavior and reconstructing a modern, specific professional identity.*

*Besides, we believe that this project would gain further value and credibility if we could involve, from its very beginning, other important subjects of this fields, such as nurses, executives, professionals and patients. That's because the approach to chronicity is born as a new Medical Science, recognizing integration and multidisciplinarity as the fundamental tools to achieve a model of continuous and sustainable assistance.*

### Razionale

I Chronic Care Models (CCM), attualmente rappresentano gli unici modelli attraverso i quali si può realizzare una "cura personalizzata ed efficace" attraverso programmi di trattamento centrati sulla partecipazione attiva della persona, integrati con le altre professionalità coinvolte nell'assistenza, e capaci di ridurre l'impatto economico della malattia. La diabetologia moderna riconosce la sostenibilità di questi modelli in misura proporzionale alla disponibilità di un team diabetologico competente che associ la valenza professionale specialistica con quelle educativa, relazionale, gestionale, organizzativa e comunicativa. Attraverso la corretta fenotipizzazione multidimensionale della persona con diabete è poi possibile declinare i percorsi di cura con cui "l'unità diabetologica" risponderà ai bisogni del pa-

Basato su una relazione tenuta in occasione del VII Convegno Nazionale della Fondazione AMD, svoltosi a Baveno dal 23 al 25 ottobre 2014.

ziente. Non può esserci piena appropriatezza senza una corretta fenotipizzazione della persona.

Infatti tutti i malati con patologia cronica, particolarmente i diabetici, sperimentano bisogni legati non solo al danno organico (necessità di una corretta impostazione terapeutica aggressiva e quanto più possibile precoce), ma anche al convivere quotidiano con la malattia: questa situazione, spesso conflittuale, determina quasi nel 50% delle persone con diabete la mancata aderenza al trattamento. Tutto ciò rende il diabete una patologia con gestione ad Alta Complessità. Complessità della cura non è solo sinonimo di "complicato", termine che invece è legato al danno d'organo, ma è rappresentata dalla necessità di identificare un processo di cura quanto più personalizzato, condiviso e partecipato con il paziente. In quest'ottica il Sistema Sanitario deve essere in grado di rispondere sia a bisogni specifici della malattia (terapia, esami periodici, integrazione tra diverse figure sanitarie, set assistenziale appropriato ed individualizzato in relazione alla severità, ...), sia a bisogni espressi dalla persona (educazione all'autogestione, corretto stile di vita con programmi personalizzati di alimentazione e di attività fisica, accessibilità ai servizi, personalizzazione degli schemi di terapia, continuità delle cure, tutto strutturato in rispetto della individuale qualità della vita, ...).

È per questo che i migliori modelli di approccio al diabete si riferiscono al Chronic Care Model e tengono conto della complessità del malato identificando come strumenti di elezione:

1. Appropriata terapeutica
2. Team specialistico
3. Rete integrata di assistenza
4. Attivazione della persona attraverso percorsi di Educazione Terapeutica Strutturata
5. Autonomizzazione della persona attraverso specifici processi di empowerment.

Questo si traduce nella necessità che gli operatori siano adeguatamente formati in diversi ambiti. Rimane punto inderogabile e deve essere di alta qualità tutto l'ambito biomedico che risulta essere molto articolato ed altamente specialistico (terapie farmacologiche complesse ed innovative, tecnologie in espansione e molto specifiche; per es. monitoraggio continuo della glicemia, microinfusori), ma è necessario che i diversi operatori garantiscano capacità relativamente a:

- team building
- tecniche andragogiche e relazionali
- gestione dei processi complessi
- tecniche di educazione e di empowerment.

In questo momento storico di grande evoluzione e cambiamento in Sanità, si ha l'impressione che non ci sia chiarezza sul ruolo, sul peso e sul valore terapeutico e assistenziale che, di fatto, distingue la diabetologia moderna né su come debba essere al meglio organizzata ed utilizzata. Tutto ciò nonostante da anni, la diabetologia in generale ed AMD in particolare, abbiano esploso ed approfondito tali temi e siano riuscite a garantire una adeguata formazione.

AMD ritiene decisivo farsi carico di riscrivere il profilo della diabetologia assistenziale. Un profilo all'interno del quale vengano identificate e valorizzate anche tutte queste nuove competenze e ritiene indispensabile attivare un processo che abbia i seguenti obiettivi.

## Obiettivo generale

Valorizzare, all'interno di un moderno Chronic Care Model, il ruolo della diabetologia attraverso la promozione del valore del diabetologo e del team nella "care" e nel "cure" del paziente.

## Obiettivi specifici

1. Identificare con una precisa declinazione il peso specifico delle attività e della specialità per produrre un "Comprovatum Curriculum Vitae" (CCV AMD). Cioè un Curriculum validato dall'esperienza e pesato da un'intera categoria professionale, proprio come si agisce per validare le linee guida dei comportamenti professionali.
2. Creare una banca dati per elaborare informazioni per misurare/valorizzare la performance della diabetologia [integrazione dati della repository di DIA&IN, degli indicatori (Annali) e rendicontazioni economiche (valorizzazione delle prestazioni da Tariffario Nazionale e/o dei PDTA)]<sup>(1)</sup>.
3. Creare una banca dati (mappa decisionale indicatori) per produzione di real guideline<sup>(2,3)</sup>.

Il Documento verrà redatto per essere presentato alle Istituzioni nazionali, regionali e locali anche per promuovere l'omogeneità di azioni su tutto il territorio nazionale.

Obiettivo finale è la creazione di un repository di "Curriculum Comprovato" (descrizione delle competenze specifiche correlate con gli *outcomes* di riferimento) e quello di costruire un repository di "Mappa Decisionale Professionale"<sup>(4)</sup>.

La volontà è quella di creare strumenti validati e riconosciuti per "studiare, monitorare" lo sviluppo della nostra professione. Creare "bussole" del nostro comportamento e ricostruire una specifica e moderna identità professionale<sup>(5)</sup>.

L'approccio alla cronicità, come più volte menzionato, identifica nel *team* lo strumento di elezione "professionale" ed infatti già in questa prima fase prevediamo di partire in modo congiunto con gli Infermieri che rappresentano con noi il *core* del team specialistico. Crediamo, inoltre, che il progetto acquisirebbe un maggiore valore e maggiore credibilità qualora riuscissimo a coinvolgere fin dall'inizio anche altre figure (direttori, professionisti del settore e pazienti) perché l'approccio alla cronicità nasce come una nuova medicina che riconosce nella *integrazione* e nella *multidisciplinarietà* il reale strumento per tendere alla Continuità assistenziale ed alla Sostenibilità.

## Metodologia

Per valorizzare il ruolo di AMD e quello di ogni singolo operatore si è scelto di creare un'infrastruttura cul-

turale e tecnologica di “Diabetes Intelligence” che vede come riferimento le teorie e gli strumenti della Business Intelligence<sup>(6,7)</sup>.

La Business Intelligence, Scuola di Luhn, è il processo e la tecnologia alla base, che permette la trasformazione di dati in informazioni, informazioni in conoscenza e conoscenza in piani che orientano il processo decisionale ai vari livelli dell’organizzazione. Il metodo prevede la creazione di una banca dati di attività ed un’analisi dei dati che permette una categorizzazione delle competenze e l’attribuzione di/del relativo peso di ogni singola attività. Questa modalità permette la creazione di una rappresentazione della dimensione specifica, quindi il valore decisionale “pesato” del professionista<sup>(8)</sup>.

## Strumenti identificati

**A)** Modello matematico per la valorizzazione delle attività diabetologica e creazione di una “Diabetes Intelligence Map”:

1. Creazione di una lista dei fattori di successo (outcomes/risultati clinici e organizzativi) e di una lista delle attività
2. Prioritizzazione delle attività (*per frequenza e rilevanza*)
3. Pesatura dei fattori di successo
4. Correlazione tra i sistemi con algoritmo informatico
5. Preparazione di uno schema a matrice Scatterplot
6. Creazione di un repository di Diabetes Intelligence.

**B)** Griglia D.E.P.T.H

Questo è uno strumento per descrivere il percorso decisionale del professionista; permette di stratificare per categorie principali, secondo Snowden, e dare valore ai diversi ambiti di competenze e conoscenze necessarie a prendere le decisioni terapeutiche più appropriate per raggiungere gli outcomes selezionati. Scopo è quello di creare una banca dati con la mappa dinamica del modello decisionale<sup>(9,10)</sup>.

## Tappe

1. Validazione del metodo da parte del Consiglio Direttivo Nazionale.

2. Inizio raccolta dati attraverso una Survey AMD e il coinvolgimento dei Gruppi AMD, consulta dei Presidenti.
3. Elaborazione dati e preparazione della prima mappa di DIA&IN (Diabetes intelligence).
4. Workshop di validazione finale e implementazione della repository di DIA&IN e inizio costruzione Griglia DEPTH.
5. Capillarizzazioni: presentazione della mappa di DIA&IN, sperimentazione griglia DEPTH su argomenti di processi decisionali clinici, tecnologici e organizzativi; alimentazione dei repository DIA&IN e DEPTH.

## BIBLIOGRAFIA

1. Annali AMD 2012.
2. Ministero della Salute – DG Programmazione Sanitaria – Commissione Nazionale Diabete. Piano sulla malattia diabetica (Piano Nazionale sul Diabete), approvato in Conferenza Stato-Regioni il 6 dicembre 2012.
3. Associazione Medici Diabetologi (AMD) - Società Italiana di Diabetologia (SID), Standard italiani per la cura del diabete mellito, 2014.
4. Tukey JW. Exploratory Data Analysis. Boston (MA), Addison-Wesley - Pearson 1977.
5. Shneiderman B, Plaisant C. Treemaps for space-constrained visualization of hierarchies. 1998, last updated November, 2013; retrieved, June 11, 2014.
6. Few S. Information Dashboard Design. The Effective Visual Communication of Data. Sebastopol (CA), O’Reilly Media. 2006. Snowden D. The ASHEN model, an enabler of action. Knowledge Management 3(7):14-17, 2000.
7. Murdoch TB, Detsky AS. The Inevitable Application of Big Data to Health Care. JAMA 309(13):1351-1352, 2013.
8. Bates DW, Saria S, Ohno-Machado L, Shah A, Escobar G. Big data in health care: using analytics to identify and manage high-risk and high-cost patients. Health Aff (Millwood) 33(7):1123-31, 2014.
9. Big Data and Predictive Analytics Can Transform US Healthcare System, According to NYU Stern Study Published in Health Systems, <http://online.wsj.com> 01/10/2013.
10. Krumholz HM. Big data and new knowledge in medicine: the thinking, training, and tools needed for a learning health system. Health Aff (Millwood) 33(7):1163-70, 2014.

