

Il Social Return Of Investment (SROI) applicato alla diabetologia: uno strumento per valorizzare le competenze del diabetologo

The Social Return Of Investment (SROI) applied to diabetology: the AMD project to enhance the diabetologist's skills

RIASSUNTO

Background La crescita incontrollata della pandemia diabetica ha spinto AMD (Associazione Medici Diabetologi) ad attivarsi con il progetto denominato Diabetes Intelligence (DIA&INT) per identificare le attività prioritarie di una diabetologia moderna e supportare così la creazione dei nuovi modelli assistenziali che indirizzino efficacemente la multi-cronicità.

Metodo di analisi È stato scelto il modello di analisi SROI (Social Return Of Investment), creato apposta per consentire la misurazione del valore generato da attività che hanno obiettivi sociali e non economici, aspetto che è proprio la caratteristica delle attività diabetologiche, che hanno obiettivi squisitamente assistenziali. La caratteristica chiave dello SROI è che ci ha consentito di attribuire una valutazione di importanza delle attività diabetologiche in base alla loro capacità di impattare sui risultati di salute complessivi in diabetologia.

Risultati Ai primi 4 posti nella graduatoria degli Outcome sono risultati: 'Ottimizzazione del controllo metabolico – personalizzazione obiettivi del trattamento', 'Riduzione incidenza complicanze croniche', 'Aumento della partecipazione attiva/adesione alla cura da parte della persona con diabete' e 'Aumento delle competenze e delle strategie per trattare il diabete'.

Mentre ai primi 4 posti nella graduatoria delle Attività è emerso: 'Garantire l'attività di Terapia Educazionale come parte integrante del piano assistenziale', 'Definire e gestire il piano terapeutico personalizzato', 'Assicurare l'inquadramento diagnostico specialistico e la valutazione biomedica' e 'Valutazione della fragilità'.

Questi risultati confermano il dato in letteratura che evidenzia, nelle patologie croniche, la necessità di

soddisfare, in contemporanea, i 'bisogni di malattia' e i 'bisogni della persona'.

Conclusioni e discussione L'analisi SROI effettuata per le attività diabetologiche ci ha consentito di creare uno strumento che, a nostro parere, potrà favorire il dialogo fra due mondi diversi, ma inscindibili: quello degli erogatori delle prestazioni (gli specialisti) e quello dei payer (istituzioni), che hanno focalizzazioni e priorità diverse, data la diversa natura dei loro ruoli.

Il modello SROI realizzato per la diabetologia si basa su obiettivi di tipo qualitativo (priorità delle attività). Il prossimo obiettivo di DIA&INT sarà quello di verificare come il modello creato sia anche in grado di guidare una misurazione più organica di costi/benefici (con proxy di tipo finanziario).

Parole chiave Competenze, Valore, Outcome, Attività, Diabetologia, Specificità.

SUMMARY

Background AMD (Associazione Medici Diabetologi), seeing the uncontrolled growth of diabetic pandemic, has decided to launch a project called Diabetes Intelligence (DIA&INT) aimed to identify priority activities of a modern diabetology and support as well the creation of new care models that effectively address multi-chronicity.

Method of analysis We chose the analysis model SROI (Social Return On Investment), a framework that helps to explore an organisations' impact. SROI is an outcomes-based measurement tool that helps organisations to assess and communicate the social value they create through their activities and investments. The SROI method have been considered particularly suitable for our analysis because of

its ability to derive the value of a diabetes care task in consideration of the outcomes it is able to positively influence.

Results The first 4 places in the ranking of the Outcomes are: ‘Optimization of metabolic control – Customization of treatment goals’, ‘Reduce incidence of chronic complications’, ‘Increase in active participation/adherence to treatment by the person with diabetes’ and ‘Increased skills and strategies to treat diabetes’.

The first 4 places in the Activity ranking are: ‘Ensuring the Educational Therapy activities as an integral part of the care plan’, ‘Define and manage a customized treatment plan’, ‘Ensure specialized diagnostic classification and biomedical evaluation’ and ‘Assess patient fragility’.

These results confirm literature data that point out, in chronic diseases, the need to satisfy, simultaneously, the ‘disease needs’ and the ‘person’ needs’.

Conclusions and discussion The SROI analysis for diabetes has allowed us to create a tool that, in our opinion, will facilitate the dialogue between two different – but tightly connected – worlds: that of the service providers (diabetologists) and that of the payer (institutions), which have different emphases and priorities, given the different nature of their roles.

The SROI model we have created is based on qualitative objectives (task priority). The next target of DIA&INT will be to see how our model is also able to drive a more comprehensive measurement of costs / benefits (with financial type proxy).

Key words Skills, Value, Outcome, Activities, Diabetology, Specificity.

INTRODUZIONE

AMD (Associazione Medici Diabetologi) è un’associazione medico scientifica costituita nel 1974. L’AMD promuove la ricerca in campo diabetologico, clinico e terapeutico e collabora con le altre istituzioni che hanno finalità e interessi comuni.

Con circa 2500 iscritti è la più grande associazione scientifica della diabetologia italiana. Affiliata all’International Diabetes Federation (IDF), AMD:

- promuove la diffusione sul territorio di strutture idonee alla prevenzione, diagnosi e cura del diabete mellito;
- si occupa della qualificazione professionale e dell’aggiornamento culturale del personale sanitario operante in tali strutture;

- si adopera perché la diabetologia e la figura del medico diabetologo acquisiscano e mantengano la loro autonomia dal punto di vista didattico e clinico e costituiscano il principale punto di riferimento nella cura del paziente diabetico.

Coerentemente con la propria mission, AMD ha ritenuto attivarsi con un programma strutturato denominato Diabetes Intelligence (DIA&INT)⁽⁴⁾, per intervenire in un contesto sanitario che sta cambiando e diventando sempre più complesso.

Il diabete è una vera emergenza sanitaria, come più volte segnalato dall’OMS. Si tratta di una vera pandemia: solo in Italia abbiamo 3.780.000 pazienti noti, numero in costante crescita, con una prevalenza che oggi è pari al 6,2% della popolazione⁽²⁻⁵⁾, in continuo incremento. Tutto questo fa sì che il diabete rappresenti un’importante voce di costo: i dati del Rapporto Anno relativi al 2015 stimano che da solo richieda il 10% delle risorse sanitarie^(5,6), con l’aggravante che il diabete è spesso collegato alla presenza di multi-morbilità croniche che incrementano ulteriormente la complessità e i costi di gestione.

Tutto questo non può prescindere da una riduzione dell’insorgenza della patologia e – soprattutto – delle sue complicanze, e questo richiede un approccio sistemico e mirato, svolto da professionisti in grado di risolvere le criticità tipiche di questa malattia:

- la sua grande eterogeneità genetica e fenotipica, che richiede la definizione di algoritmi personalizzati molto complessi;
- la sua “invasività” nella vita delle persone, che comporta l’adozione quotidiana di uno stile di vita corretto e adeguato, oltre all’acquisizione di una capacità di autocura da applicare ogni giorno;
- la sua cronicità, e quindi la gestione nel lungo periodo, necessità di interventi diversificati su più livelli che richiedono la continuità della cura attraverso una rete assistenziale integrata;
- la presenza di comorbilità, che necessita di un approccio multidisciplinare.

Da qui si evince l’importanza di avere uno specialista in grado di garantire un processo di cura quanto più personalizzato, condiviso e partecipato con il paziente, e di dare risposte specifiche non solo ai bisogni di malattia, ma anche ai bisogni della persona⁽⁷⁻⁹⁾. Non a caso oggi si parla di terapia personalizzata, sartoriale e di autonomizzazione delle persone, informazione e supporto in modo da poter ottenere una miglior autogestione con specifici progetti di empowerment.

Inoltre, per rispondere al bisogno di continuità assistenziale, con follow-up sistematici più o meno intensi a seconda della gravità della patologia, serve uno specialista in grado di favorire l’adozione di mo-

delli organizzativi basati su un approccio sistemico e integrato.

Infatti, i principi di riferimento dei nuovi modelli organizzativi in sanità mirano a ottenere:⁽¹⁰⁾

- l'integrazione clinico professionale;
- il recupero di efficienza produttiva e flessibilità nell'utilizzo delle risorse produttive;
- la centralità del paziente;
- il coinvolgimento dei professionisti nella definizione di nuovi percorsi e procedure.

Queste le motivazioni che hanno spinto AMD ad attivarsi mettendo a disposizione le proprie competenze cliniche, assistenziali e organizzative per individuare, con un approccio proattivo, sistematico e rigoroso, soluzioni che possano dare risposte concrete e praticabili per il sistema.

È stato quindi lanciato il progetto Diabetes Intelligence (DIA&INT) che intende supportare la creazione dei nuovi modelli assistenziali che indirizzano la multi-cronicità, mettendo in evidenza le attività e le competenze diabetologiche che possono garantire i migliori OUTCOME (RISULTATI). La logica di DIA&INT determina le attività e le competenze necessarie, partendo dai risultati (Outcome) che devono essere garantiti (Box 1).

Il punto di partenza: si prendono a riferimento gli Outcome da garantire con i nuovi modelli assistenziali

Identificazione delle attività diabetologiche prioritarie (ovvero, quelle a maggior valore, in quanto hanno un maggior impatto sugli Outcome)

Determinazione delle Competenze prioritarie (ovvero, quelle che supportano le Attività Prioritarie)

Box 1 Sequenza logica: partendo dagli Outcome che devono essere garantiti, si determinano attività e competenze necessarie.

Il miglioramento continuo della qualità e la sostenibilità del 'prodotto salute' in diabetologia non possono prescindere da una consapevolezza sulle priorità delle diverse attività, il monitoraggio, la valutazione e la misurazione dell'impatto delle attività svolte dal diabetologo, prendendo a riferimento gli outcome e le ricadute che queste attività producono, sia nel breve che nel lungo periodo.

In base a questa logica, il progetto DIA&INT prevede 4 ambiti d'intervento (Tabella 1):

- **Priorità:** l'identificazione di un Modello ideale con l'evidenza delle attività prioritarie in una diabetologia moderna.

- **Specificità:** l'identificazione delle competenze specifiche e prioritarie del diabetologo.
- **Frequenza:** analisi del gap fra Modello ideale e Situazione reale.
- **Analisi tridimensionale:** la valutazione complessiva della situazione, mettendo in relazione Modello Ideale, Specificità e Frequenza.

In questo articolo viene descritta la metodologia utilizzata nell'ambito del progetto DIA&INT per la determinazione delle attività diabetologiche prioritarie e per la definizione dell'impatto delle attività sugli outcome (modello SROI della diabetologia).

METODOLOGIA DI ANALISI

Il modello scelto per l'analisi è lo SROI⁽¹¹⁾ (Social Return Of Investment), per la sua capacità di mettere in relazione le attività e i risultati (o Outcome).

Gli Outcome della nostra analisi sono rappresentati dai risultati attesi nell'ambito del 'prodotto salute in diabetologia' che rappresenta la summa di tutti gli Outcome di quell'ambito: più gli Outcome sono favorevoli, migliore sarà il 'Prodotto Salute in Diabetologia' nella sua globalità.

Il nostro ambito di analisi

Le attività svolte dal diabetologo, come tutte le attività che riguardano la salute, non producono direttamente risultati di tipo economico e, pertanto, lo strumento di analisi scelto è stato necessariamente selezionato fra quelli in grado di misurare l'impatto sociale che, per quanto riguarda il progetto DIA&INT, è: l'impatto complessivo che determinano le attività svolte dal diabetologo sul prodotto salute in diabetologia.

L'impatto sociale si misura con strumenti specifici

Negli ultimi anni è emersa in modo sempre più prepotente la necessità di disporre di strumenti rigorosi, che consentissero una misurazione oggettiva del valore prodotto dalle attività di tipo sociale.

Vi è infatti un crescente riconoscimento della necessità di tecniche utili a misurare il valore sociale, economico e ambientale prodotto in vari ambiti di attività⁽¹²⁾. La terminologia è varia ('impatto', 'beneficio', 'valore'), ma si fa comunque riferimento alla stessa necessità di capire in modo rigoroso l'entità del cambiamento prodotto. Comprendere e gestire questo valore, nella sua accezione più ampia, sta diventando di crescente importanza, in ambito pubblico, ma anche nel settore privato.

Tabella 1 Ambiti d'intervento del progetto DIA&INT.

AMBITO D'INTERVENTO	MODALITÀ DI IMPLEMENTAZIONE	PRODOTTO
<p>Priorità Identificazione di un Modello ideale che evidenzia le Attività prioritarie della diabetologia, dove le priorità dipendono da come e quanto le attività influenzano positivamente gli Outcome richiesti.</p>	<p>Abbiamo scelto il modello di analisi SROI (Social Return Of Investment), creato apposta per misurare il valore generato da attività che hanno obiettivi sociali e non economici. Infatti, i risultati che devono essere prodotti dalle attività diabetologiche sono Outcome di tipo assistenziale</p>	<p>Modello SROI per la diabetologia</p>
<p>Specificità Identificazione delle Competenze specifiche* e della Competenze prioritarie** del diabetologo</p>	<p>Abbiamo determinato le attività che caratterizzano più specificamente la professionalità del diabetologo (tramite questionari somministrati ai diabetologi) e, successivamente, abbiamo individuato le competenze che supportano le attività più specifiche. Inoltre, disponendo dell'evidenza delle attività prioritarie (vedi Modello SROI), abbiamo potuto identificare le competenze a maggior valore (ovvero, quelle necessarie per svolgere le attività a maggiore priorità).</p>	<p>CV comprovato del diabetologo</p>
<p>Frequenza Analisi del gap: confronto fra Modello ideale e Situazione reale.</p>	<p>Abbiamo determinato le attività svolte più frequentemente (tramite questionari somministrati ai diabetologi) e, successivamente, abbiamo confrontato i risultati della Frequenza con quelli della Priorità (Modello SROI).</p>	<p>Gap analysis</p>
<p>Analisi Tridimensionale Analisi complessiva e confronto fra Modello ideale, Specificità e Situazione reale.</p>	<p>Abbiamo confrontato, per ciascuna attività, la coerenza fra i risultati di: Priorità, Specificità e Frequenza.</p>	<p>Analisi tridimensionale: Priorità, Specificità e Frequenza</p>

*Competenze Specifiche: le competenze imprescindibili del diabetologo.

**Competenze Prioritarie: le competenze legate alle attività prioritarie.

Non va tuttavia dimenticato che le attività di tipo sociale possono avere poi anche un impatto di tipo economico.

Le attività che producono risultati prettamente qualitativi devono comunque essere misurate

Le attività a impatto sociale consumano comunque 'risorse' (denaro, tempo, lavoro), come quelle che producono risultati economici. Semplicemente, a differenza delle iniziative che producono ROI (Return Of Investment) di tipo economico-finanziario, generano risultati che normalmente hanno una caratterizzazione squisitamente qualitativa.

È proprio la connotazione prettamente qualitativa ad aver rappresentato, in passato (quando non si erano ancora sviluppati strumenti ad hoc) la difficoltà a misurare con oggettività il rapporto costo/beneficio per questi ambiti di attività.

È anche vero che le attività a impatto sociale possono indirettamente produrre risultati economici. Per esempio, qualsiasi attività in ambito diabetologico che permette di migliorare gli outcome di salute, e quindi di ridurre le complicanze del diabete, si tra-

duce in riduzione della spesa per la gestione di tali complicanze, gestione che rappresenta la causa principale di consumo di risorse economiche in ambito diabetologico.

Il metodo SROI (Social Return Of Investment)

Il metodo SROI è stato creato all'interno di un programma triennale sulla misurazione del valore sociale, finanziato nel 2008 dall'allora "Ufficio del Terzo Settore" del Governo britannico⁽¹³⁾.

Attualmente lo SROI è il prodotto di un consorzio di organizzazioni: SROI Network, NEF (the New Economics Foundation), Charities Evaluation Services, National Council for Voluntary Organizations e New Philanthropy Capital.

Il lavoro dello SROI Network interessa molti paesi e continenti.

Il vantaggio del metodo SROI risiede nel fatto che predispone una struttura completa, che consente un livello di dettaglio molto spinto nell'analisi e un forte coinvolgimento degli stakeholder nel processo di valutazione.

Le fasi dello SROI

L'analisi basata sul metodo SROI si struttura in 6 step principali:

1. Definizione dell'ambito di analisi e identificazione degli stakeholder.
2. Mappatura degli Outcome.
3. Evidenziazione degli Outcome e assegnazione di un valore ad ognuno di essi.
4. Definizione dell'impatto delle Attività sugli Outcome.
5. Calcolo dello SROI.
6. Restituzione, utilizzo, integrazione.

Utilità dello SROI per DIA&INT

Il metodo SROI permette di attribuire un valore a determinate attività di cui si intende misurare l'utilità complessiva. La tipologia di valori utilizzabili con lo SROI sono:

- di tipo finanziario (financial proxy);
- di tipo quali-quantitativo (metodo della pesatura);
- di tipo narrativo.

Per DIA&INT, che ha l'obiettivo di capire l'utilità relativa di ciascuna attività esercitata dal diabetologo, è stato scelto il "metodo della pesatura", in modo da garantire una maggiore coerenza e omogeneità nella determinazione:

- dell'importanza relativa degli Outcome;
- dell'impatto delle attività sugli Outcome.

Corrispondenza fra gli step del metodo SROI e la modalità con cui essi sono stati implementati nel progetto DIA&INT

Premessa: modalità di attribuzioni dei valori e numero di partecipanti

Il metodo SROI viene normalmente applicato coinvolgendo un ristretto team composto da opinion leader e consulenti esperti di SROI, che sviluppano il modello in un ambito specifico.

Per la creazione del nostro modello SROI in diabetologia abbiamo invece deciso di coinvolgere un elevato numero di diabetologi, in modo da rappresentare al meglio la categoria professionale. È stato quindi proposto ai 2000 soci attivi AMD di fornire le loro valutazioni attraverso la compilazione di questionari somministrati tramite survey. Abbiamo ottenuto in totale 211 compilazioni: questo campione, in base alla formula utilizzata per calcolare le dimensioni dei campioni nei sondaggi^(14,15) (formula che ovviamente appartiene a un ambito di analisi statistica diverso da quello degli

studi epidemiologici) risulta essere un campione statisticamente rappresentativo, garantendo un intervallo di confidenza, ovvero una rappresentatività della popolazione analizzata, del 95%, e un margine d'errore del 6%.

Sottolineiamo che in DIA&INT si è voluto misurare in modo rigoroso e scientifico, con l'apposita formula, la rappresentatività del campione della survey, nonostante questo aspetto non venga indirizzato sistematicamente, persino da importanti pubblicazioni scientifiche riferite a survey internazionali⁽¹⁶⁾.

Infine, la nostra survey è stata strutturata in modo da analizzare cluster diversi: in base alla geografia, sesso, età, tipo di specializzazione e tipo di struttura in cui si esercita.

Definizione dell'ambito di analisi e identificazione degli stakeholder

Il nostro ambito di analisi è rappresentato dalle attività del team diabetologico, che sono state tratte dal documento degli Standard di Cura di AMD-SID⁽¹⁷⁾ (Tabella 2).

Gli stakeholder sono: i Pazienti, le Istituzioni, le Società Scientifiche.

Mappatura degli Outcome

Gli Outcome di DIA&INT sono stati tratti dal Piano Nazionale del Diabete⁽¹⁸⁾ e dal Manifesto dei diritti e dei doveri della persona con diabete⁽¹⁹⁾ (Tabella 3). Ciascuno degli Outcome elencati concorre a realizzare ciò che può essere definito il 'Prodotto-salute in diabetologia' nel suo complesso.

Evidenziazione degli Outcome e assegnazione di un valore ad ognuno di essi

Per definire l'importanza relativa di ciascun Outcome abbiamo utilizzato dei valori-peso che rispondono a questa domanda: quanto impatta quello specifico outcome sul Prodotto-salute della diabetologia nel suo complesso?

Peso 1: quello specifico outcome impatta **poco** sul prodotto-salute della diabetologia nella sua globalità.

Peso 2: quello specifico outcome impatta **abbastanza** sul prodotto-salute della diabetologia nella sua globalità.

Peso 3: quello specifico outcome impatta **molto** sul prodotto-salute della diabetologia nella sua globalità.

Peso 4: quello specifico outcome impatta **moltissimo** sul prodotto-salute della diabetologia nella sua globalità.

Tabella 2 Attività del team diabetologico.

CODICE ATTIVITÀ DIA&INT	DESCRIZIONE ATTIVITÀ
A1	Assicurare l'inquadramento diagnostico specialistico e la valutazione biomedica
A2	Valutare la condizione psicosociale individuale (fattori economici, sociali, culturali, contesto familiare, etc)
A3	Valutare la fragilità (età, etnia, genere....) e altri fattori che possono influenzare la gestione del diabete
A4	Garantire la definizione e la condivisione del contratto di cura con la persona con diabete
A5	Garantire l'attività di Terapia Educazionale come parte integrante del piano assistenziale
A6	Garantire lo Screening ed il trattamento appropriato delle complicanze croniche
A7	Implementare protocolli clinici per la prevenzione ed il trattamento delle emergenze diabetologiche (ipo-iperlicemie, piede)
A8	Gestire l'iperglicemia in gravidanza (diabete gestazionale e gravidanza in donne con diabete) – Follow up della donna con pregresso GDM – Contraccezione nelle diabetiche in età fertile
A9	Definire e gestire il piano terapeutico personalizzato appropriato (obiettivi metabolici, terapia farmacologica personalizzata, terapia medica nutrizionale)
A10	Gestire la transizione dell'adolescente con diabete al servizio di diabetologia dell'adulto
A11	Garantire l'assistenza diabetologica nel paziente ospedalizzato (critico e non critico)
A12	Garantire un autocontrollo strutturato (prescrizione, erogazione, registrazione, educazione, interpretazione dei risultati, verifica)
A13	Implementare programmi di screening e prevenzione del diabete mellito tipo 2
A14	Implementare programmi di miglioramento degli stili di vita
A15	Valutare e trattare i fattori di rischio cardiovascolare
A16	Favorire l'autonomizzazione alla gestione della terapia (anche con microinfusori per insulina)
A17	Favorire l'autonomizzazione alla gestione delle emergenze metaboliche
A18	Utilizzare indicatori che permettano la valutazione periodica della performance e della qualità dell'assistenza
A19	Implementare la registrazione dei dati in una cartella clinica informatizzata condivisa
A20	Garantire percorsi di addestramento all'uso delle tecnologie
A21	Garantire le attività di certificazione medico-legale
A22	Favorire l'applicazione della logica del team building nella attività lavorativa
A23	Conoscere e condividere le strategie aziendali
A24	Assicurare una corretta comunicazione intra ed extrastruttura
A25	Garantire una appropriata prescrizione ortesica

Tabella 3 Gli Outcome DIA&INT.

CODICE OUTCOME DIA&INT	DESCRIZIONE OUTCOME
O1	Ottimizzazione del controllo metabolico in relazione al paziente (personalizzazione degli obiettivi del trattamento)
O2	Controllo e trattamento dei fattori di rischio cardiovascolare
O3	Riduzione delle ospedalizzazioni/accessi DEA
O4	Riduzione delle giornate di degenza del paziente con diabete in qualsiasi reparto
O5	Aumento della appropriatezza nell'uso delle tecnologie
O6	Aumento della partecipazione attiva/adesione alla cura da parte della persona con diabete
O7	Prevenzione e cura delle donne diabetiche in gravidanza e delle donne con diabete gestazionale, al fine di ottenere outcomes materno-fetali come nelle donne non diabetiche
O8	Aumento delle competenze e delle strategie per prevenire il diabete di tipo 2
O9	Aumento delle competenze e delle strategie per trattare il diabete
O10	Riduzione della incidenza complicanze croniche
O11	Riduzione della incidenza delle complicanze acute
O12	Ottimizzazione dell'offerta specialistica per situazioni specifiche con attivazione di ambulatori dedicati (gravidanza, piede, terapia con microinfusori)
O13	Ottimizzazione dei processi formativi delle figure professionali coinvolte nella cura della persona con diabete
O14	Realizzazione ed implementazione dei percorsi di Gestione Integrata per la persona con diabete
O15	Organizzazione e realizzazione delle attività di rilevazione epidemiologica finalizzate alla programmazione/misura ed al miglioramento della qualità dell'assistenza, anche attraverso la realizzazione e l'alimentazione continua di database clinici
O16	Aumento dello scambio di informazioni tra operatori della rete assistenziale diabetologia
O17	Ottimizzazione dei processi di integrazione tra gli attori coinvolti nell'assistenza diabetologica a livello ambulatoriale e/o ospedaliero, attraverso la realizzazione e l'implementazione di PD
O18	Ottimizzazione della risposta ai bisogni di certificazioni medico-legali della persona con diabete
O19	Riduzione delle disuguaglianze nell'assistenza alle fragilità ed alle condizioni di vulnerabilità socio-sanitaria

I valori peso per gli Outcome sono stati attribuiti dai 211 diabetologi AMD che hanno compilato i questionari (tramite il portale DIA&INT <http://diaint.assocons.it>). Si noti bene che il valore 0 non è previsto, perché significherebbe che quell'Outcome ha un impatto nullo sul risultato complessivo del Prodotto-salute della diabetologia; ma questo implicherebbe anche una sua inutilità fra quelli elencati.

Definizione dell'impatto delle Attività sugli Outcome

Per definire l'impatto di ogni singola Attività su ogni singolo Outcome, abbiamo utilizzato dei valori-peso con la seguente logica.

Peso 0: quella specifica Attività non ha **nessun** impatto su quello specifico Outcome.

Peso 1: quella specifica Attività impatta **poco** su quello specifico Outcome.

Peso 2: quella specifica Attività impatta **abbastanza** su quello specifico Outcome.

Peso 3: quella specifica Attività impatta **molto** su quello specifico Outcome.

Peso 4: quella specifica Attività impatta **moltissimo** su quello specifico Outcome.

I valori peso per le Attività sono stati attribuiti dai 211 diabetologi AMD che hanno compilato i questionari (tramite il portale DIA&INT <http://diaint.assocons.it>).

Per la pesatura delle Attività è previsto anche il valore

o (a differenza della pesatura degli Outcome), perché non è detto che un'Attività abbia un impatto positivo su tutti e 19 gli Outcome elencati. Ci possono essere degli Outcome su cui una specifica attività non ha nessuna influenza. In quel caso, il peso di quell'attività, rispetto a quello specifico Outcome, potrà essere pari a 0.

Calcolo dello SROI

Abbiamo creato una matrice con 19 colonne (che contengono i 19 Outcome) e 25 righe (che contengono le 25 Attività) sintetizzata nello schema che segue:

OUTCOME ATTIVITÀ	O1 - OTTIMIZZAZIONE DEL CONTROLLO METABOLICO... ETC.	O2 - CONTROLLO E TRATTAMENTO DEI FATTORI DI RISCHIO CARDIOVASCOLARE	... (OUTCOME DA 3 A 18)	19 - RIDUZIONE DELLE DISEGUAGLIANZE... ETC.
A1 - ASSICURARE L'INQUADRAMENTO DIAGNOSTICO SPECIA-LISTICO... ETC.
A2 - VALUTARE LA CONDIZIONE PSICOSO-CIALE INDIVIDUALE... ETC.
(ATTIVITÀ DA 3 A 24)				
A25 - GARANTIRE UNA APPROPRIATA PRESCRIZIONE ORTESICA

Esempio - O1: peso 3; O2: peso 4; O3: peso 4; O4: peso 1; O5: peso 2; O6: peso 4; O7: peso 3; O8: peso 3; O9: peso 1; O10: peso 2; O11: peso 2; O12: peso 4; O13: peso 3; O14: peso 2; O15: peso 1; O16: peso 4; O17: peso 4; O18: peso 3; O19: peso 2.

- Con i valori-peso da 0 a 4, che rappresentano l'impatto dell'Attività A'X' su ogni singolo Outcome (cioè, quanto l'attività A'X' influenza positivamente ogni singolo Outcome).

Esempio - A'X' su O1: impatto 4; A'X' su O2: impatto 3; A'X' su O3: impatto 4; A'X' su O4: impatto 4; A'X' su O5: impatto 2; A'X' su O6: impatto 1; A'X' su O7: impatto 0; A'X' su O8: impatto 3; A'X' su O9: impat-

La matrice è lo strumento utilizzato per mettere in relazione le Attività con gli Outcome. Il calcolo dello SROI per ogni Attività è stato effettuato in base a:

- **peso** degli Outcome che quell'Attività influenza positivamente;
- **quanto** quell'Attività impatta su ogni Outcome;
- **quanti** Outcome influenza quell'Attività.

Per illustrare il processo seguito per la valutazione, riprendiamo lo schema riportato sopra e calcoliamo lo SROI di un'ipotetica Attività 'X' (A'X'), per gli Outcome da 1 a 19 (O1-O19).

Assumiamo quindi, a titolo puramente esemplificativo:

- Con i valori-peso da 1 a 4, che rappresentano l'importanza di ogni singolo Outcome (cioè, il loro impatto sul 'prodotto salute in diabetologia').

to 4; A'X' su O10: impatto 2; A'X' su O11: impatto 2; A'X' su O12: impatto 4; A'X' su O13: impatto 0; A'X' su O14: impatto 3; A'X' su O15: impatto 4; A'X' su O16: impatto 4; A'X' su O17: impatto 0; A'X' su O18: impatto 3; A'X' su O19: impatto 3.

La logica con cui viene calcolato lo SROI per ogni Attività è la seguente: i valori-peso di ogni singolo Outcome vengono utilizzati come moltiplicatori dei valori-peso che rappresentano l'impatto dell'attività sugli Outcome. Nell'esempio illustrato, lo SROI per l'Attività A'X' è: 4x3 (ovvero, impatto di A'X' su Outcome 1, che vale 4, moltiplicato per il peso di Outcome 1, che è pari a 3, quindi: 4x3) + 3x4 + 4x4 + 4x1 + 2x2 + 1x4 + 0x3 + 3x3 + 4x1 + 2x2 + 2x2 + 4x4 + 0x3 + 3x2 + 4x1 + 4x4 + 0x4 +

	O 1	O 2	O 3	O 4	O 5	O 6	O 7	O 8	O 9	O 10	O 11	O 12	O 13	O 14	O 15	O 16	O 17	O 18	O 19
	P3	P4	P4	P1	P2	P4	P3	P3	P1	P2	P2	P4	P3	P2	P1	P4	P4	P3	P2
A'X'	I4	I3	I4	I4	I2	I1	I0	I3	I4	I2	I2	I4	I0	I3	I4	I4	I0	I3	I3

$3 \times 3 + 3 \times 2 = 12 + 12 + 16 + 4 + 4 + 4 + 0 + 9 + 4 + 4 + 4 + 16 + 0 + 6 + 4 + 16 + 0 + 9 + 6 = 130$.

Il valore di 130, come in qualsiasi metodo che applica la pesatura, non ha un significato di per sé, ma rappresenta un valore di confronto relativo per paragonare le diverse attività nell'ambito analizzato.

Restituzione, utilizzo, integrazione

AMD intende utilizzare concretamente questi risultati per produrre (Tabella 4):

1. Il Modello SROI per la Diabetologia.
2. Il CV Comprovato del Diabetologo.
3. Analisi Tridimensionale di coerenza fra Priorità, Frequenza e Specificità.

Tabella 4 Gli ambiti di DIA&INT AMD.

PRODOTTO	UTILIZZO	PREREQUISITI
Modello SROI per la Diabetologia	NUOVI MODELLI ASSISTENZIALI PER LA MULTI-CRONICITÀ La prioritizzazione delle attività verrà utilizzata per discutere con le Istituzioni su quali attività siano IMPRESCINDIBILI (in Italia, Livelli Essenziali di Assistenza –LEA ²⁰) nella costruzione dei nuovi modelli assistenziali (specialmente in una situazione di risorse limitate, è fondamentale aver compreso quali attività consentano maggiormente di raggiungere i risultati preposti)	Il modello fornisce il ranking completo delle attività e la possibilità di analizzare segmenti-cluster specifici in base a: localizzazione geografica, età, tipologia di specializzazione, sesso, tipologia di struttura in cui si esercita (Ospedale/Territorio; Struttura Semplice/Struttura Complessa)
CV Comprovato del Diabetologo	COLLEGAMENTO FRA ATTIVITÀ PRIORITARIE E COMPETENZE SPECIFICHE DEL DIABETOLOGO La creazione del modello SROI della diabetologia consentirà di redigere un CV Comprovato del diabetologo dove, oltre all'indicazione delle competenze, vi sia il link fra competenze specifiche e outcome (perché, visto che le competenze sono collegate alle attività e le attività, a loro volta, sono collegate agli outcome → le competenze sono collegate agli outcome)	Determinazione delle attività SPECIFICHE del diabetologo. Attività già effettuata in uno dei 4 ambiti previsti per il progetto DIA&INT.
Analisi Tridimensionale di coerenza fra: Priorità, Frequenza e Specificità	VALUTAZIONE COMPLESSIVA DELLA DIABETOLOGIA AS-IS → TO BE Valutazione della situazione complessiva della diabetologia con le tre prospettive: Il Modello Ideale (SROI), la Frequenza (situazione Reale) e la Specificità (attività per cui, in un modello assistenziale integrato di multi cronicità, è imprescindibile l'intervento dello specialista in Diabetologia). Emersione di eventuali incongruenze fra l'importanza (priorità) delle attività e la frequenza di esecuzione.	Determinazione della FREQUENZA delle attività del diabetologo. Attività già effettuata in uno dei 4 ambiti previsti per il progetto DIA&INT.

me) e la varianza dell'intero test (nel nostro caso, il punteggio complessivo ottenuto da ciascun'attività). L'Alpha di Cronbach può assumere valori da 0 a 1: più è elevato, maggiore è la concordanza fra i singoli item.

RISULTATI

Obiettivo specifico di questo articolo è la descrizione della metodologia applicata, pertanto i risultati saranno analizzati nel dettaglio in uno specifico articolo che illustrerà l'analisi tridimensionale: priorità, specificità e frequenza.

Valutazione del livello di concordanza dei risultati

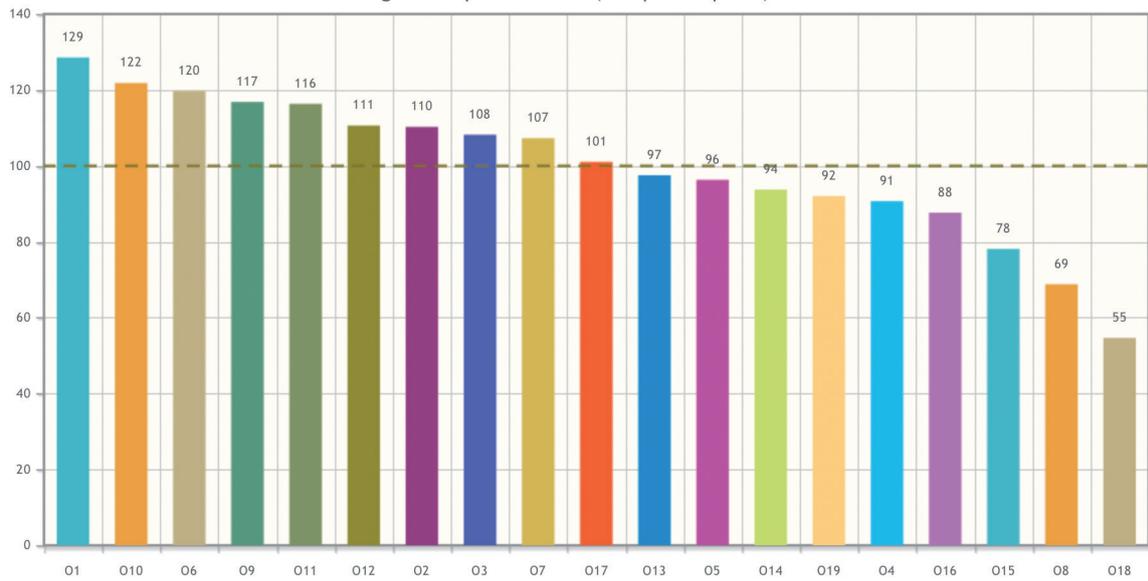
Per valutare il livello di concordanza e per verificare la riproducibilità nel tempo, a parità di condizioni, dei risultati abbiamo calcolato il coefficiente Alpha di Cronbach⁽²¹⁾ (un particolare coefficiente che esprime con precisione la varianza prodotta dalle differenze individuali). Esso è uguale al rapporto tra la varianza data dai singoli item (nel nostro caso, i valori di tutti gli incroci attività/outcome)

In evidenza

Per quanto riguarda la graduatoria degli Outcome (Figura 1) ai primi posti troviamo:

1. Ottimizzazione del controllo metabolico in relazione al pazienti (personalizzazione degli obiettivi del trattamento).
2. Riduzione della incidenza complicanze croniche.
3. Aumento della partecipazione attiva/adesione alla cura da parte della persona con diabete.
4. Aumento delle competenze e delle strategie per trattare il diabete.

Outcome a maggior priorità <-----> Outcome a minor priorità



N.B. I punteggi complessivi ottenuti dagli Outcome sono stati normalizzati utilizzando numeri indice.

Figura 1 Graduatoria degli Outcome (per la descrizione degli Outcome si veda tabella 3).

Questo risultato conferma il dato in letteratura che evidenzia, nelle patologie croniche, la necessità di soddisfare, in contemporanea, i ‘bisogni di malattia’ e i ‘bisogni della persona’^(7,9). Per quanto riguarda la graduatoria delle Attività (Figura 2) alcune considerazioni.

- L’attività di educazione terapeutica si è sempre collocata al primo posto (sia a livello globale, sia nei diversi cluster).
- Ai primi 4 posti nella graduatoria globale (e quasi sempre nelle primissime posizioni anche a livello di singoli cluster) troviamo le seguenti attività:

Attività a maggior priorità <-----> Attività a minor priorità



N.B. I punteggi complessivi ottenuti dalle Attività sono stati normalizzati utilizzando numeri indice.

Figura 2 Graduatoria delle Attività (per la descrizione delle Attività, si veda tabella 2).

1. Garantire l'attività di Terapia Educazionale come parte integrante del piano assistenziale;
 2. Definire e gestire il piano terapeutico personalizzato appropriato (obiettivi metabolici, terapia farmacologica personalizzata, terapia medica nutrizionale);
 3. Assicurare l'inquadramento diagnostico specialistico e la valutazione biomedica;
 4. Valutazione della fragilità (età, etnia, genere...) e altri fattori che possono influenzare la gestione del diabete.
- Nelle posizioni più basse, sia a livello globale, sia nei diversi cluster, troviamo le 4 attività:
 1. Implementare programmi di screening e prevenzione del diabete mellito tipo 2;
 2. Conoscere e condividere le strategie aziendali;
 3. Garantire una appropriata prescrizione ortesica;
 4. Garantire le attività di certificazione medico-legale.
 - In generale, il confronto fra risultati globali e i vari cluster presenta una forte omogeneità.
 - Il coefficiente Alpha di Cronbach dei risultati ottenuti ha dato un valore medio di 0,93: valore che indica un livello di concordanza molto

elevato fra tutte le singole valutazioni dei 211 partecipanti.

CONCLUSIONI E DISCUSSIONE

L'analisi SROI per l'assistenza diabetologica ci ha consentito di creare uno strumento che, a nostro parere, potrebbe favorire il dialogo fra due mondi diversi, ma inscindibili: quello degli erogatori delle prestazioni (gli specialisti) e quello dei payer (istituzioni), che hanno focalizzazioni e priorità diverse, data la diversa natura dei loro ruoli.

Lo SROI di DIA&INT, legando le Attività (la cui definizione è tipicamente di pertinenza dei tecnici, ovvero dei diabetologi) agli Outcome attesi (la cui definizione è comunque sottoposta ai vincoli dei payer, quindi delle istituzioni), ha integrato queste due prospettive (comunque imprescindibili) in un quadro coerente che fornisce una base di discussione comune.

Rimane da valutare se il modello SROI realizzato per la diabetologia sia anche in grado di guidare una valutazione mirata a definire i costi/benefici (SROI con proxy di tipo finanziario). A tale proposito DIA&INT ha previsto uno specifico ambito di analisi attualmente in fase di lavorazione.