

anmdo news

PERIODICO DELL'A.N.M.D.O. ASSOCIAZIONE NAZIONALE DEI MEDICI DELLE DIREZIONI OSPEDALIERE

43° Congresso Nazionale

"Rischio clinico e responsabilità professionale"

Obiettivo sicurezza in Ospedale.

Responsabilità, strategie e modelli di gestione a confronto

Firenze, 25-27 ottobre 2017

La sicurezza delle cure è parte costitutiva del diritto alla salute ed è perseguita nell'interesse dell'individuo e della collettività. Così recita il primo comma dell'art. 1 della Legge Gelli Bianco pubblicata nel marzo scorso. Introduzione delineata con chiarezza dal legislatore, che prosegue nell'indicare con altrettanta forza come la sicurezza del paziente non possa prescindere da tutto l'insieme di attività finalizzate alla prevenzione e gestione del rischio clinico, nonché dall'utilizzo appropriato delle risorse strutturali, tecnologiche ed organizzative. Il tema è strettamente correlato con la pro-

blematica della gestione del contenzioso derivante dalla responsabilità civile delle strutture sanitarie e con la tematica delle coperture assicurative per la responsabilità civile verso terzi. Le innovazioni introdotte dalla legislazione cogente andranno tradotte in sistemi operativi applicabili superandone le potenziali criticità (ad esempio, ruolo delle "buone pratiche" e delle Linee Guida); dovranno inoltre essere definiti profili di competenze e di responsabilità richiamate nel dettato legislativo, consentendo ai professionisti coinvolti la fruibilità di adeguati percorsi formativi di eccellenza. In particolare, l'articolo 5 enfatizza ul-

teriormente l'importanza di definire parametri univoci ed oggettivi della qualità delle raccomandazioni e delle Buone pratiche, nonché di individuare criteri di selezione di società ed associazioni tecnico-scientifiche "accreditate" per la produzione di documenti a contenuto tecnico. Crediamo che una nuova fase di opportunità nella storia del Risk Management in sanità sia oggi prevedibile, in grado di condurre, se adeguatamente governata ed applicata, ad un nuovo e più stabile equilibrio tra esigenze ed aspettative diverse: diritto del paziente a cure appropriate e sicure ed a risarcimenti certi in caso di accertato danno da malpractice da cause professionali od organizzative, diritto all'esercizio sereno e tecnicamente all'avanguardia delle professioni sanitarie, abolizione del comprensibile ma pericoloso ricorso alla medicina difensiva. L'individuazione a tutti i livelli, ruoli e responsabilità delle migliori metodologie per la prevenzione e gestione del rischio clinico può diventare strumento di miglioramento sia dei percorsi assistenziali sia delle capacità di interlocuzione delle strutture con le imprese assicuratrici, al fine di ottenere la più idonea copertura assicurativa in base al reale profilo di rischio. Quale ruolo quindi in questo nuovo contesto per i Direttori sanitari? Quali i percorsi formativi proponibili per i giovani specialisti che si affacciano alla professione? Quali professionalità possono contribuire concretamente alla gestione del rischio? Come si può sostenere e facilitare l'organizzazione ospedaliera pubblica e privata nel complesso percorso di acquisizione della consapevolezza del rischio? Argomenti



Dott. Gianfranco Finzi
Presidente Nazionale A.N.M.D.O.

questi che saranno sviluppati in modo specifico e approfondito durante il 43° Congresso dell'Associazione, interamente dedicato al rischio clinico ed alla responsabilità professionale. Il tentativo sfidante è quello di fornire spunti di riflessione ed elementi di supporto concreto all'acquisizione di una più generalizzata "cultura sistemica del rischio clinico", passando definitivamente dal concetto di errore come colpa individuale a quello di evento avverso a valenza sistemica e multifattoriale.

Il Presidente Nazionale
Gianfranco Finzi

43° CONGRESSO NAZIONALE ANMDO

"RISCHIO CLINICO E RESPONSABILITÀ PROFESSIONALE"

OBIETTIVO SICUREZZA IN OSPEDALE

Responsabilità, strategie e modelli di gestione a confronto

25-27 ottobre 2017
Firenze, Istituto degli Innocenti

anmdo.eventicongressimeeting.it

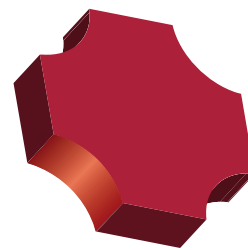
LA SEDE DEL CONGRESSO

ISTITUTO DEGLI INNOCENTI
Firenze, Piazza della Santissima Annunziata

L'Istituto degli Innocenti di Firenze è la più antica istituzione pubblica italiana dedicata all'accoglienza dei fanciulli e alla loro educazione e tutela. Sorto come Ospedale degli Innocenti agli inizi del 1400 ha mantenuto costante per sei secoli la propria missione; ancora oggi gestisce tre case famiglia, per bambini e madri in difficoltà, all'interno della propria sede, edificio monumentale progettato da Filippo Brunelleschi.

L'Istituto è oggi un centro di cultura aperto alla città e al mondo, che coniuga l'attività di tutela dell'infanzia con la valorizzazione della propria sede monumentale e della collezione di opere di artisti, pittori, scultori, chiamati nel tempo a fare bello il 'luogo' dell'accoglienza





PROGRAMMA

MERCOLEDÌ 25 OTTOBRE 2017

ore 15:00 - 17:00 **Seminario PreCongressuale: "Spazio medici in formazione". Il futuro della sicurezza delle cure in Italia: il punto di vista delle società scientifiche**

ore 17:00 - 18:30 **Cerimonia di apertura del Congresso Saluti delle Autorità**
Introduzione al Congresso
Letture Magistrali
Celebrazione 70° Anniversario ANMDO
Presentazione della "Carta di Pisa"
Consegna targhe socio onorario

ore 18:30 **Assemblea Generale ANMDO**

GIOVEDÌ 26 OTTOBRE 2017 - mattino

ore 09:00 - 11:00 **PRIMA SESSIONE PLENARIA**
"Rischio clinico: Attori e Modelli di gestione. Sicurezza delle cure e nuova responsabilità dei medici"

ore 09:00 - 09:20 **Il Rischio clinico e organizzazione: quali ricadute sul sistema?**

ore 09:20 - 09:40 **Il rischio clinico nella prospettiva dell'organizzazione sanitaria/ospedaliera**

ore 09:40 - 10:00 **Linee guida e sicurezza delle cure**

ore 10:00 - 10:20 **La comunicazione nella gestione del Rischio Clinico: quali strumenti per migliorare l'efficacia?**

ore 10:20 - 11:00 **Confronto tra stakeholders**

ore 11:00 **Discussione Plenaria**

ore 11:00 - 13:00 **SEMINARIO**

Il consenso informato: dall'atto medico alla governance sanitaria

ore 11:00 - 13:00 **PROGETTO ANMDO:**

Il Progetto DOMINO: modelli gestionali e organizzativi di best practice per il percorso di cura del paziente diabetico con complicanze oculari

ore 11:30 - 11:45 **Presentazione del progetto DOMINO e proposte di gestione organizzativa**

ore 11:45 - 12:00 **Implicazioni economico-organizzative nel percorso di cura del paziente diabetico con complicanze oculari**

12:00 - 13:00 **Interventi preordinati Società Scientifiche**

GIOVEDÌ 26 OTTOBRE 2017 - pomeriggio

ore 14:00 - 16:00 **SEMINARIO**

Le formulazioni SottoCute: un'innovazione tecnologica in grado di ridurre il rischio clinico e migliorare l'organizzazione

ore 16:00 - 18:30 **SECONDA SESSIONE PLENARIA** **"Modelli di gestione del rischio clinico a confronto e proposta ANMDO"**

16:00 - 16:20 **Sicurezza delle cure e Istituzioni locali: tra adempimenti e opportunità**

ore 16:20 - 16:40 **Il modello della Regione Toscana**

ore 16:40 - 17:00 **Il modello della Regione Veneto**

ore 17:00 - 17:20 **Il modello della Regione Sicilia**

ore 17:20 - 17:40 **Il modello della Regione Calabria**

ore 17:40 - 18:00 **Il modello della Regione Friuli Venezia Giulia**

ore 18:00 - 18:20 **Proposte operative ANMDO e approccio di sistema**

Gruppo di lavoro ANMDO sul Rischio Clinico

ore 18:20 - 18:30 **Confronto e discussione**

ore 16:00 - 18:00 **SESSIONE COMUNICAZIONI E POSTER**

VENERDÌ 27 OTTOBRE 2017 - mattino

ore 09:00 - 13:00 **TERZA SESSIONE PLENARIA**
"Le infezioni correlate all'Assistenza e i metodi di sanificazione"

La ricerca multicentrica SAN-ICA

ore 09:00 - 09:15 **Introduzione**

ore 09:15 - 09:30 **Presentazione ricerca SAN-ICA**

ore 09:30 - 09:50 **Illustrazione dei risultati delle indagini molecolari e la rimodulazione del microbiota**

ore 09:50 - 10:20 **Illustrazione dei risultati dal punto di vista epidemiologico**

ore 10:20 - 10:40 **Illustrazione dei risultati dal punto di vista dell'impatto economico con la riduzione delle ICA**

ore 10:40 - 11:00 **Intervento di un esperto**

ore 11:00 - 12:30 **Tavola rotonda: Quali prospettive si aprono con la ricerca SAN-ICA**

ore 12:30 - 12:45 **Intervento Sottosegretario alla Salute**

ore 12:45 - 13:00 **Discussione**

ore 14:00 - 15:30 **I Progetti ANMDO**

ore 14:00 - 14:10 **Presentazione**

ore 14:10 - 14:30 **La Metodologia**

I Progetti di Linee Guida ANMDO

ore 14:30 - 14:50 **La sanificazione in Ospedale**

ore 14:50 - 15:10 **L'alimentazione in Ospedale**

ore 15:10 - 15:30 **Discussione**

ore 15:30 - 17:30 **QUARTA SESSIONE PLENARIA** **Responsabilità professionale: attori e modelli di gestione**

ore 15:30 - 15:50 **Quali e quante responsabilità alla luce della legge Gelli?**

ore 15:50 - 16:10 **La gestione del contenzioso in assistenza**

ore 16:10 - 16:30 **L'offerta e la copertura assicurativa**

ore 16:30 - 16:50 **La tutela del medico di direzione sanitaria: quale iter procedurale?**

ore 16:50 - 17:10 **Discussione**

ore 17:30 **CERIMONIA DI CHIUSURA DEL CONGRESSO**

Presentazione progetti linee guida Anmdo

Negli ultimi anni, la progressiva diffusione del governo clinico ha reso sempre più necessaria una collaborazione attiva tra società scientifiche ed organismi di politica sanitaria nazionali e regionali, per integrarne la mission con la clinical governance del sistema sanitario e in particolare con le strategie di gestione del rischio. Viene infatti sempre più riconosciuto alle società scientifiche il ruolo di attori protagonisti per migliorare la qualità dell'assistenza attraverso l'eccellenza professionale, le attività di ricerca finalizzata e lo sviluppo dell'innovazione tecnologica per il miglioramento della sicurezza delle cure. La produzione di linee guida (LG) in accordo con standards metodologici nazionali ed internazionali, nonché lo studio di appropriate strategie di adattamento e implementazione locale di Linee Guida al fine di diffonderne i contenuti a tutte le categorie professionali interessate, agli organismi di politica sanitaria ed alle associazioni di utenti ne costituiscono attività prioritarie. L'approccio alla pratica clinico-assistenziale secondo evidenze scientifiche e la rinnovata enfasi sulla gestione del rischio clinico evidenziata nella normativa cogente (Legge 24 2017) comportano che

la Direzione della struttura Ospedaliera e della singola Unità Operativa Complessa debbano definire, formalizzare e diffondere protocolli e/o percorsi di cura e di assistenza condivisi e formulati secondo i principi della Evidence Based Medicine ed aderenti a validate Linee Guida. Inoltre è necessario che siano rese evidenti l'applicazione, l'implementazione continua ed il monitoraggio di:

- efficacia ed appropriatezza delle prestazioni e del setting assistenziale da parte dei professionisti sanitari e della Direzione
- applicazione dei protocolli, linee guida e/o percorsi di cura/assistenza
- applicazione delle buone pratiche e delle raccomandazioni ministeriali

Tutto ciò premesso, ANMDO nell'ambito delle attività specifiche correlate alla Mission dell'Associazione, quali la valorizzazione delle competenze degli associati, la promozione della formazione continua su ambiti tecnici, la consulenza specialistica, ha costituito gruppi di lavoro su argomenti specifici in accordo con le linee di indirizzo dettate dalla normativa cogente e dai requisiti per l'Accreditamento.

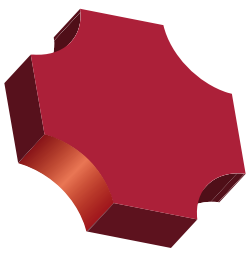
Due i Progetti approvati per il 2017: il primo riguarda l'elaborazione di una Linea Guida sulla Sanificazione ambientale per

la gestione del rischio clinico ed il contenimento delle infezioni correlate all'assistenza. Il rationale del Progetto nasce dall'osservazione che il controllo dei processi di sanificazione ambientale e l'introduzione di sistemi e metodiche innovative di comprovata efficacia ed efficienza in termini di costo-beneficio possono consentire lo sviluppo di strategie idonee per promuovere la riduzione di incidenza di infezioni nosocomiali correlate all'assistenza e la razionalizzazione nell'uso di antibiotico terapia, nella prospettiva di incidere anche sul rischio di sviluppo di antibiotico resistenza. Inoltre c'è la necessità emergente per le Direzioni sanitarie e di strutture socio-assistenziali di dare evidenza di utilizzo di sistemi, tecniche e metodiche di sanificazione ambientale riconosciuti per efficacia, sicurezza, impatto ambientale e contenimento dei costi. Il Progetto intende sviluppare indicazioni e raccomandazioni relative alla relazione tra igiene dell'ambiente e rischio di infezioni correlate all'assistenza e intende suggerire modalità di controllo dei processi di pulizia e sanificazione degli ambienti ospedalieri in ottica di gestione del rischio clinico correlato a infezioni da contaminazione microbica ambientale, con particolare riferimento alla definizione dei percorsi pa-



Dott.ssa Cristina Sideli

ziente rischio-correlati ed alla misurazione di efficacia, nonché alla formazione ed aggiornamento degli operatori. Sono state valutate a tal fine solo le indicazioni sostenute ad oggi da evidenze scientifiche di buon livello, includendo anche prescrizioni previste da Norme tecniche e requisiti cogenti



di legge. Oltre alle specifiche raccomandazioni, il documento focalizzerà l'attenzione su indicatori di processo, risultato ed esito per monitorare l'adesione ai protocolli e l'efficacia di processo ed esito/outcome, centralizzando le misure di prevenzione sul paziente ricoverato e sulla documentazione di miglioramento misurabile della qualità dell'assistenza.

Il secondo Progetto in corso di implementazione riguarda un ambito strettamente correlato alle buone pratiche e già indicato da tempo dal Ministero della Salute come possibile fonte di inappropriata: la nutrizione in ospedale. La Linea Guida in corso di elaborazione è uno strumento utile a promuovere la sensibilizzazione delle Direzioni e dei professionisti coinvolti sull'opportunità offerta dall'integrazione e valorizzazione della nutrizione clinica all'interno dei percorsi di cura in ottica di gestione del rischio clinico correlato a malnutrizione preesistente o concomitante con il ricovero ospedaliero. I dati epidemiologici confermano infatti che in Italia circa 30% dei pazienti all'atto del

ricovero presentano una malnutrizione calorico-proteica. La sua forma iatrogena, cioè dovuta a intervento inadeguato o assente, non è inferiore al 15%. Tutto ciò considerato, risulta evidente che un regolare monitoraggio dello stato di nutrizione, oltre a migliorare sensibilmente la qualità ed appropriatezza delle cure, porterebbe a risparmi annui superiori al milione di euro per ospedali di 700 posti letto. Nel caso di paziente istituzionalizzato (es. casa di riposo, centro di lungodegenza), la prevalenza si alza al 40-60%.

Il gruppo di lavoro ha focalizzato l'attenzione su alcuni ambiti di rischio specifico in base alle patologie più frequentemente presenti in forma di comorbidità nei pazienti ricoverati. La metodologia di lavoro per entrambi i Progetti è allineata con quanto ad oggi pubblicato in merito dal Ministero della Salute e dall'Istituto Superiore di Sanità, ma potrebbe essere modificata o integrata da altre ulteriori indicazioni istituzionali se suggerimenti o prescrizioni specifiche dovessero essere forniti dalla pubblicazione dei decreti attuativi della

Segnaliamo che sul sito ANMDO sono stati pubblicati i seguenti progetti di linee guida:

- **Linea Guida Nutrizione in ospedale- Integrazione e valorizzazione della nutrizione clinica nei percorsi di cura in ottica di gestione del rischio clinico**
- **Linea guida sulla sanificazione ambientale per la gestione del rischio clinico ed il contenimento delle infezioni correlate all'assistenza**

[Cliccare sul titolo per consultarle](#)

Legge Gelli Bianco in relazione alla corretta formulazione delle Linee Guida. Entrambi i Progetti ed i relativi documenti di indirizzo saranno presentati in apposito spazio dedicato durante il prossimo 43°

Congresso Annuale dell'Associazione previsto a Firenze nel mese di Ottobre p.v.

Dott. Gianfranco Finzi
Dott.ssa Cristina Sideli

Risk management e sicurezza delle cure Bozza di documento programmatico dell'ANMDO Luglio 2017

Clemente Ponzetti - Responsabile Gruppo di Lavoro Nazionale per il rischio Clinico, l'accreditamento e la Responsabilità professionale

Il presente documento è stato redatto, su espressa delega della Presidenza e delle due Segreterie dell'ANMDO, al fine di descrivere la posizione e la progettualità dell'Associazione in merito al tema della Gestione del Rischio Clinico alla luce sia delle migliori evidenze scientifiche presenti in letteratura sia delle esigenze emerse con l'approvazione del quadro normativo in tema di responsabilità professionale e sicurezza delle cure in ambito sanitario.

Quanto riportato appare in diretta continuità con i documenti redatti dall'ANMDO in materia di competenze, funzioni, responsabilità e compiti del Direttore Sanitario di Azienda Sanitaria e del Direttore medico di Presidio ospedaliero ed in particolare con la position paper presentata al Congresso Nazionale di Torino nel 2012 che rappresenta, ad oggi, il riferimento univoco per la nostra professione di medici dedicati all'organizzazione del mondo ospedaliero e sanitario.

In quella occasione al termine di un quinquennio dedicato ad interrogarci sull'evolvere delle figure direzionali in sanità scrivevamo così: "In cinque anni ci siamo interrogati su come deve essere guidata una Struttura sanitaria di valore, su come progettarla e gestirla al fine di

garantire un Futuro di Valore per gli Ammalati e per noi, siamo così giunti, tutti insieme alla conclusione che l'attenzione deve essere spostata sull'aggiornamento delle nostre competenze e conoscenze per ricordarci che la nostra professione non può essere frammentata in mille rivoli di sapere disgiunti ma deve integrare i saperi all'interno di una figura professionale moderna che sa amare, che sa essere onesta ed essere sempre aperta alle novità che giungono dalla ricerca clinica e traslazionale e dal volere del Legislatore nazionale ed internazionale."

Questo dovere di evoluzione professionale ora, dopo l'approvazione della legge 8 marzo 2017, n° 24, ci conduce ad impegnarci nello sviluppare e proporre un modello organizzativo, sia associativo che aziendale, capace di rispondere efficacemente al mandato che il Legislatore ha voluto assegnare anche alla nostra Figura professionale.



Dott. Clemente Ponzetti

Questo documento, per sua stessa natura, si propone di sintetizzare efficientemente i concetti espressi nei documenti elencati nella bibliografia a cui si rimanda il Lettore per un più ampia e descrittiva trattazione della materia.

**CLICCARE QUI
per consultare il documento
pubblicato su sito ANMDO**

NUMERI UTILI

PRESIDENTE

Dott. Gianfranco Finzi
c/o Casa di Cura Villa Erbosa - ospedale privato accreditato
Via dell'Arcoveggio 50/2 - 40129 Bologna
presidente@anmdo.org

SEGRETERIA SCIENTIFICA

Prof.ssa Ida Iolanda Mura
AOU Sassari
Via Padre Manzella n. 4 - 07100 Sassari
Tel: 079 228466
idaiolandamura@gmail.com - idamura@uniss.it

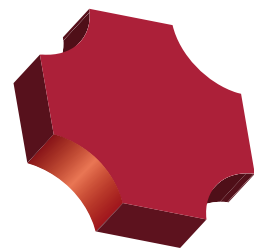
SEGRETERIA SINDACALE

Dott. Francesco Bisetto
Azienda ULSS 6 Euganea
Via E. degli Scrovegni, 14 - 35131 Padova
anmdo.segreteria@gmail.com

SEGRETERIA PRESIDENZA A.N.M.D.O.

sede Operativa c/o Casa di Cura Villa Erbosa - ospedale privato accreditato
Via dell'Arcoveggio 50/2 - 40129 Bologna
Tel. 051/0310109 - Fax 051/0310108 - Cell. 333/8105555
Dr.ssa Anna Maria De Palma
anmdo.segreteria@gmail.com - www.anmdo.org

sede Legale c/o Studio Professionale Enrico Corsini
Via Ciro Menotti n. 5 - 40126 Bologna (BO)
segreteria@anmdo.org



Paziente diabetico con complicanze oculari: percorso diagnostico e raccomandazioni gestionali-organizzative. Attivazione del Progetto Domino

L'INQUADRAMENTO CLINICO DEL PROBLEMA: LA RETINOPATIA DIABETICA

La retinopatia diabetica e le sue complicanze, quali l'edema maculare diabetico, possono causare cecità nel paziente diabetico; può colpire soggetti appartenenti a qualsiasi fascia di età, sottendendo come tale epidemiologia ingeneri un elevatissimo impatto da un punto di vista socio-economico e, più in generale, di assorbimento di risorse. La condizione patologica di questi pazienti è tanto delicata quanto multidisciplinare: il paziente diabetico necessita di una adeguata presa in carico da parte del medico di medicina generale e/o del diabetologo, che devono però a loro volta valutare le complicanze della patologia principale, debitamente supportati da altri specialisti, tra i quali l'oculista, il cardiologo, il nefrologo, il chirurgo vascolare e così via. La possibilità di accedere a uno strutturato percorso di prevenzione-diagnosi e cura consentirebbe la presa in carico protetta del paziente, governata da professionisti, che, in caso di necessità, potrebbero repentinamente effettuare diagnosi di aggravamento delle condizioni e attivare l'inizio del trattamento terapeutico. Per quanto riguarda la retinopatia diabetica, la fotografia della situazione italiana è preoccupante: solo il 32% dei pazienti affetti da diabete sono soggetti a monitoraggio (Annali AMD, 2012). La maggior parte dei pazienti, pertanto, non può fruire di un percorso protetto, sottendendo un grosso problema di sanità pubblica, soprattutto in termini di accessibilità e di consumo delle risorse sanitarie a disposizione. Occorre, inoltre, considerare che lo screening per la retinopatia diabetica è una azione costo-efficace: i pazienti dovrebbero essere regolarmente controllati per la presenza di retinopatia mediante analisi del fondo dell'occhio. Un percorso ottimale, infatti, potrebbe anche generare importanti risparmi sotto un profilo socio-sanitario e non solo di costi diretti sanitari a carico del sistema.

L'interesse verso questa patologia da parte del sistema sanitario, come di ogni altro sistema sanitario, è legata all'invecchiamento della popolazione. Infatti l'importante incremento della spesa sanitaria totale sia in termini assoluti sia in termini pro-capite è causato da un aumento dell'età media della popolazione, nonché da una crisi che ha ridotto la disponibilità di finanziamenti sanitari, con una continua richiesta di incremento delle prestazioni, e quindi di costi, dovuti anche a un aumento delle aspettative di vita dei singoli pazienti e della comunità. Di fronte a una situazione di limitate risorse disponibili, diviene quindi importante ricercare e trovare un punto di equilibrio tra il perseguimento dell'appropriatezza diagnostica e terapeutica in ogni fase della malattia e l'ottimizzazione di un percorso di presa in carico in grado di migliorare la qualità e l'efficacia dell'assistenza dei pazienti diabetici affetti da patologia oculare. È noto, però, come a livello operativo, il considerevole volume di prestazioni richieste non trovi un riscontro tempestivo in termini di erogazione delle stesse da parte delle Aziende Ospedaliere di riferimento: a titolo esemplificativo, si cita come il Rapporto PIT Salute del 2016 redatto dal Tribunale per i diritti del malato-CittadinanzAttiva riporti che il tempo di attesa per sottoporsi a una visita oculistica è pari a nove mesi.

La prevenzione attraverso lo screening della retinopatia diabetica si è dimostrata in più contesti avere un positivo rapporto costo efficacia, può generare importanti risparmi sia sotto un profilo di costi sanitari diretti, che indiretti. Tuttavia richiede un investimento di risorse i cui benefici si potranno apprezzare in un orizzonte temporale di anni e richiede quindi un'accurata programmazione nazionale e regionale. Ciò richiede un'adeguata organiz-

zazione dei servizi per la presa in carico dei pazienti al fine di ridurre la criticità legata a un aumento del carico di lavoro, e un approccio culturale diverso, in termini organizzativi e gestionali, al fine di arrivare ad un'ottimizzazione dei servizi erogati.

Le regioni si stanno progressivamente attrezzando per identificare dei percorsi di cura destinati ai pazienti cronici, ma ad oggi vi è ancora la necessità di superare la frammentazione dell'assistenza sanitaria nel territorio e di avere sistemi informativi evoluti in grado di leggere i percorsi diagnostico terapeutici assistenziali (PDTA) al fine di monitorare e valutare l'assistenza erogata.

Viviamo in un contesto di 21 sistemi sanitari diversi con gestioni diverse e con risorse economiche diverse per cui in alcune si è potuto realizzare un PDTA che molto si avvicina a un modello ideale, in altre invece no.

Oltre alle indicazioni regionali i PDTA devono trovare una loro definizione e realizzazione all'interno delle singole aziende sanitarie e identificare e delineare dei processi e volti a limitare il rischio clinico all'interno delle singole strutture coinvolte, garantire tempi congrui per la presa in carico del paziente e garantire cure efficaci e sostenibili. La soluzione potrebbe essere quella di fornire strumenti più semplici per la definizione dei PDTA dotati di un minimo comune denominatore, e indicatori misurabili e utili. Un approccio graduale e realizzabile potrebbe essere più efficace nel ridurre la diversità di accesso alle cure che purtroppo si possono riconoscere da regione a regione e che inevitabilmente portano a drammatiche disuguaglianze "sanitarie".

LA PROPOSTA DI RICERCA: IL PROGETTO DOMINO

Nel corso del 2015/2016 una prima indagine voluta da ANMDO in collaborazione con SIFACT - Società Italiana di Farmacia Clinica e Terapia, nello specifico contesto della Regione Veneto, attraverso l'utilizzo di un questionario somministrato a diabetologi, oculisti medici di direzione sanitaria e farmacisti ospedalieri del SSN, ha evidenziato come in circa un terzo delle ULSS/Aziende Ospedaliere non è possibile ricostruire se sia presente o meno un percorso strutturato per la gestione del paziente diabetico con complicanze oculari, né esista un ambulatorio specificamente dedicato. Ulteriori evidenze hanno però indicato una buona prassi gestionale consolidata nel territorio di riferimento: il 92% delle strutture coinvolte, infatti, dichiarano la presenza di un programma di screening per la retinopatia diabetica, ma ciò non si traduce sempre in un percorso di presa in carico del paziente.

Nel 2017 ANMDO attraverso il progetto DOMINO - Ottimizzazione ed efficientamento del percorso di cura del paziente DiabeticO con coMplIcaNze Oculari ha deciso di approfondire e consolidare questa esperienza, estendendola, però, a tutto il contesto nazionale. In collaborazione con il CREMS - Centro di Ricerca in Economia e Management in Sanità e nel Sociale dell'Università Carlo Cattaneo - LIUC di Castellanza, il progetto prevede una mappatura della situazione organizzativa attuale dei contesti ospedalieri nelle Regioni Italiane. L'obiettivo del progetto, è quello di partire da alcuni indicatori di confronto utili per sintetizzare le performance organizzative che meglio sono in grado di espletare le necessità cliniche, in riferimento al percorso di trattamento e cura dei pazienti con complicanze oculari correlate al diabete, e di arrivare a fornire delle linee di indirizzo e delle specifiche indicazioni di natura organizzativa e gestionale per



Dott. Francesco Bisetto

strutturare il miglior percorso possibile, partendo dagli esempi esistenti.

Il disegno dello studio, coordinato da parte del Dott. Finzi e del Dott. Bisetto per ANMDO, con la collaborazione dei ricercatori CREMS - LIUC, ha previsto la strutturazione e l'estensione a tutto il territorio nazionale di un questionario utile per la comprensione dell'attuale situazione organizzativa dei contesti ospedalieri che prendono in carico il paziente affetto da complicanze oculari del diabete. Il questionario è stato inviato a tutte le Direzioni Ospedaliere (medici di Direzione Sanitaria e Direzione Medica di Presidio), così da costruire una visione organizzativa del contesto nazionale attuale, mappare i setting assistenziali, i percorsi di screening, di presa in carico, la terapia e i dati di consumo correlati a questo problema di salute. Una volta identificato il paniere di servizi messi in atto, nonché le performance medie e quelle che rappresentano una best practice, si crea una base di evidenze empiriche dalle quali partire per strutturare delle indicazioni di carattere gestionale e organizzativo. L'obiettivo finale è di supportare la creazione e il mantenimento in efficienza dei percorsi di cura dedicati ai pazienti diabetici con complicanze oculari, offrendo spunti per l'ottimizzazione delle risorse disponibili, siano esse umane ed economiche, il tutto nell'ottica del perseguimento di una maggiore appropriatezza di presa in carico dei pazienti e nel rispetto della gravità e dell'urgenza della patologia. La presentazione dei risultati dell'indagine condotta a livello nazionale e delle indicazioni gestionali e organizzative per la gestione del paziente diabetico con complicanze oculari elaborate dal gruppo di lavoro avverrà durante il 43° Congresso Nazionale di ANMDO - 2017. Nel seminario dedicato saranno invitate al confronto tutte le società scientifiche che fanno parte del percorso di prevenzione diagnosi e cura della complicanza oculare del diabete (come ad esempio SOI, SIMG, Cittadinanzattiva, FIASO, SID e AMD).

Dott. Gianfranco Finzi - Dr. Francesco Bisetto

(Il progetto DOMINO è realizzato con il contributo incondizionato di Allergan)