



PROGETTO  
**Domino**



Ottimizzazione ed efficientamento del percorso di cura  
del paziente **DiabeticO** con **coMplicaNze Oculari**

---

**Dott. Francesco Bisetto**

Direttore medico Ospedale di Camposampiero  
Azienda ULSS 6 Euganea, Regione Veneto

*Progetto realizzato con il contributo incondizionato di Allergan*

## Gruppo di lavoro



- Dott Francesco Bisetto
- Dott. Gianfranco Finzi
- Dott. Mattia Altini
- Dott.ssa Paola Anello
- Dott. Massimo Castoro
- Dott. Emanuele Ciotti
- Dott.ssa Francesca Ciruolo
- Dott. Gianni Pieroni
- Dott.ssa Cristina Sideli
- Dott. Michele Tessarin
- Dott. Bruno Zamparelli



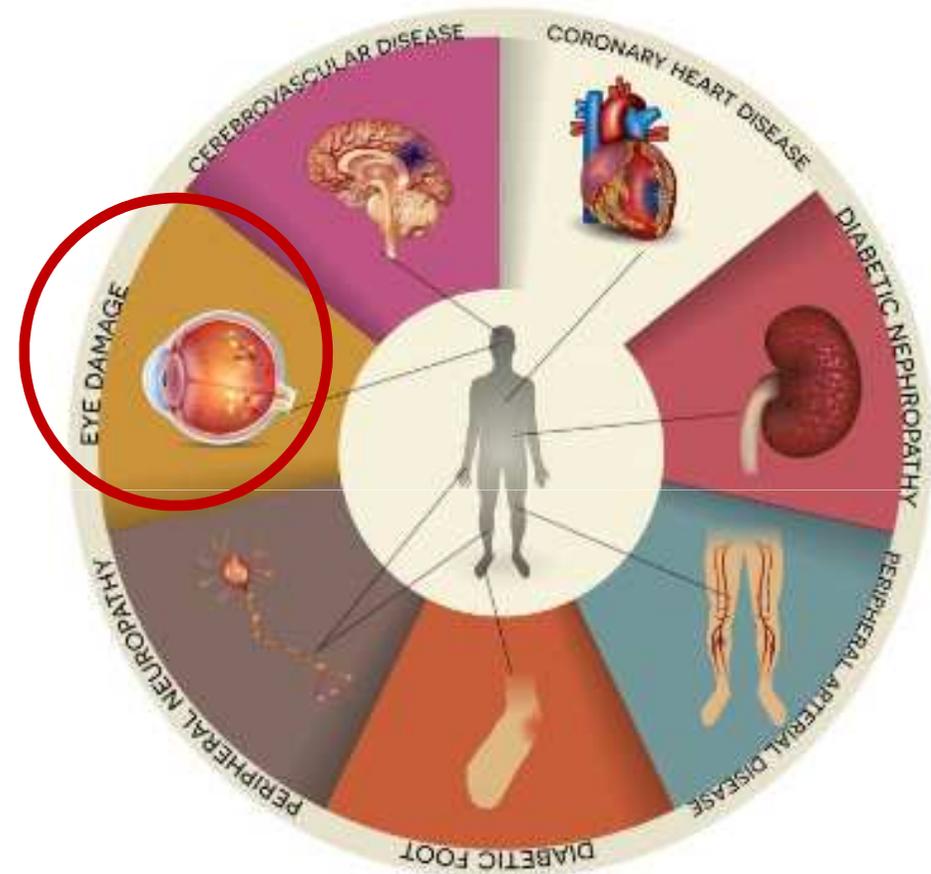
- Dott. Emanuele Porazzi
- Dott.ssa Emanuela Foglia
- Dott.ssa Lucrezia Ferrario

## L'assistenza del paziente diabetico

Il 95% dei diabetici di tipo 1 e il 60% dei diabetici tipo 2 presentano segni di danno retinico dopo 10 anni di malattia



Solo il 32% dei pazienti diabetici effettua un regolare monitoraggio dello stato dei propri occhi (AMD 2012)



## La prevenzione

**Primaria**



Controllo della malattia di base

**Secondaria**



Screening

→ Identificazione precoce del paziente

Presenza in carico tempestiva → Diagnosi e terapia

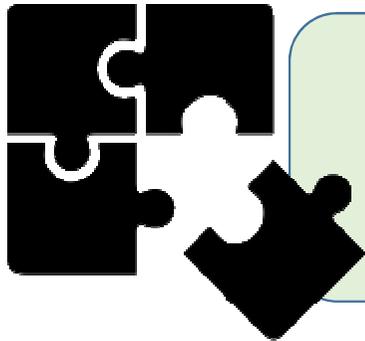
## Richiede

Professionalità omogeneamente distribuite sul territorio e facilmente **accessibili**

Modalità operative che favoriscono la **condivisione delle competenze**

**Organizzazione dei servizi** per la presa in carico dei pazienti e conseguente ottimizzazione dei percorsi clinici e dell'uso delle risorse

## Gestione globale del paziente diabetico



Necessità di superare la frammentazione dell'assistenza sanitaria nel territorio

*Piano Nazionale Cronicità*

## PDT e PDTA

Piani di assistenza caratterizzati da:

- a) elaborazione a livello locale
- b) sulla base di raccomandazioni riconosciute
- c) per specifiche condizioni cliniche
- d) multidisciplinarietà e multiprofessionalità

Consistono nell'**identificare la sequenza degli atti diagnostico-terapeutici assistenziali da effettuare per raggiungere obiettivi di salute**, definiti a priori

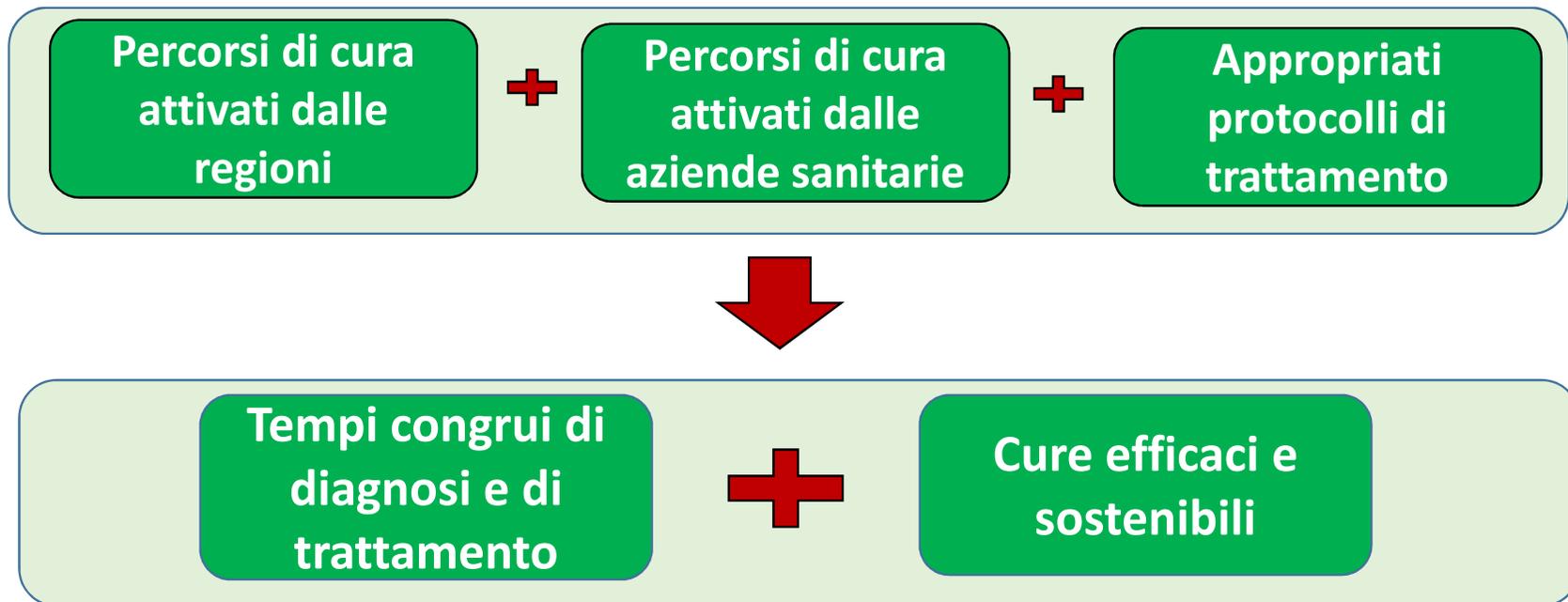
Hanno lo scopo di **ottenere gli obiettivi prefissati attuando percorsi caratterizzati da livelli di efficienza e di efficacia ottimali**

Vantaggi attesi dall'applicazione:

- Maggior sicurezza per il paziente e miglior garanzia della continuità delle cure
- Maggior chiarezza nei ruoli e nelle responsabilità dello staff, sviluppo della collaborazione multiprofessionale
- Diminuzione della probabilità di errore clinico
- Aiuto al *risk assessment e management*
- Diminuzione dei contenziosi legali e delle liste d'attesa

(NHS Britannico)

## Gestione globale del paziente diabetico



La **diagnosi precoce** e il **trattamento** della retinopatia diabetica sono obiettivi fondamentali di un programma più ampio che prevede la presa in carico delle problematiche legate al diabete e ha come obiettivo la **prevenzione della cecità**.

# Gestione globale del paziente diabetico

## Presupposti

Investimenti di risorse i cui benefici si potranno apprezzare in un orizzonte temporale di anni

Approccio culturale innovativo, in termini organizzativi e gestionali

## Progetto DOMINO - Razionale

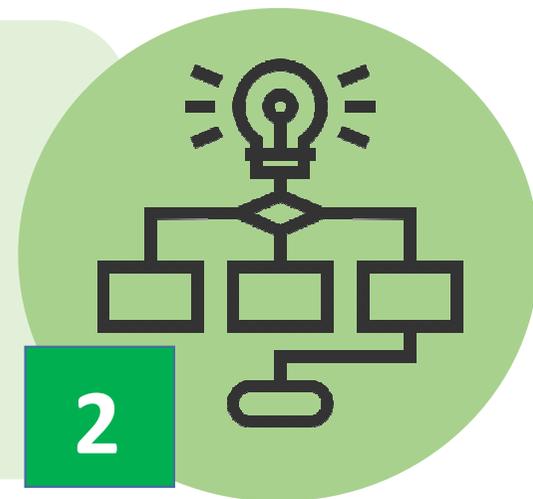


## Progetto DOMINO - Obiettivi



**Mappatura della situazione organizzativa attuale** dei contesti ospedalieri nelle Regioni Italiane, costruendo degli indicatori di confronto per sintetizzare le *performance*, in riferimento al percorso di trattamento e cura dei pazienti con complicanze oculari correlate al diabete

**Elaborazione delle indicazioni di buone prassi organizzative** con il coinvolgimento dei medici delle Direzioni Ospedaliere, per supportare la creazione e il mantenimento in efficienza dei percorsi di cura per i pazienti diabetici con complicanze oculari



## Progetto DOMINO – Metodologia - 1

Invio di un questionario messo a punto da un gruppo tecnico ANMDO in collaborazione con CREMS-LIUC alle direzioni sanitarie delle strutture ospedaliere pubbliche e private convenzionate SSN sul territorio nazionale, per eseguire l'indagine sulla situazione attuale



***Ottimizzazione ed efficientamento del percorso di cura del  
paziente diabetico con complicanze oculari***

*Questionario conoscitivo sull'integrazione assistenziale*

## Progetto DOMINO – Metodologia -2



Ottimizzazione ed efficientamento del  
percorso di cura del paziente Diabetico  
con coMplcaNze Oculari  
**Progetto DOMINO**

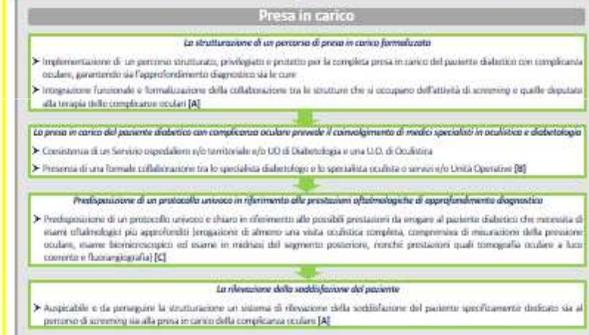
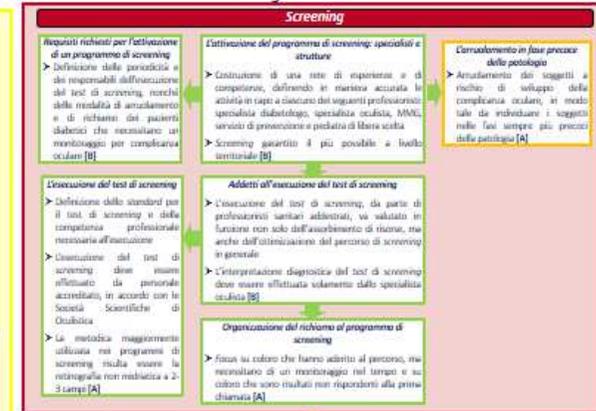
**Presentazione risultati Survey**

Analisi di risultati con definizione degli indicatori di confronto per sintetizzare le performance, in riferimento al percorso di trattamento e cura dei pazienti con complicanze oculari correlate al diabete.

# Progetto DOMINO – Metodologia -3

Elaborazione a partire dalle Linee guida per la gestione della retinopatia diabetica in Italia (versione 2015) delle indicazioni di carattere organizzativo al fine di supportare la creazione e il mantenimento in efficienza dei percorsi di cura dedicati ai pazienti diabetici con complicanze oculari.

## Ottimizzazione ed efficientamento del percorso di cura del paziente Diabetico con complicanze Oculari Progetto DOMINO



Si valuta la necessità di monitorare le buone prassi e l'adeguatezza del percorso attraverso definizione e misurazione di appositi indicatori

La regia del percorso di cura è in capo al medico specialista diabetologo, con il coinvolgimento di tutti gli attori del sistema sanitario. Il percorso di cura è formalizzato e protetto. Il percorso di cura è formalizzato e protetto. Il percorso di cura è formalizzato e protetto.

Si valuta la necessità di monitorare le buone prassi e l'adeguatezza del percorso attraverso definizione e misurazione di appositi indicatori

## Progetto DOMINO - La mappatura del contesto



## Progetto DOMINO – I risultati della survey



Il questionario è stato inviato alle direzioni sanitarie delle strutture ospedaliere pubbliche e private convenzionate SSN sul territorio nazionale e a tutti i soci ANMDO

Le risposte sono pervenute da **15 regioni**

85% dei rispondenti ha collaborato con i diabetologi e/o gli oculisti operanti nella struttura per fornire un quadro completo della situazione.

## Progetto DOMINO – I risultati della survey

La survey ha permesso di evidenziare delle best practices

**85%** delle strutture che si occupano di screening della retinopatia diabetica risultano funzionalmente e/o strutturalmente integrate con le strutture che si occupano di diagnosi e terapia

I pazienti sono presi in carico da un ambulatorio specifico per la cura della retinopatia diabetica nel **41%** dei casi

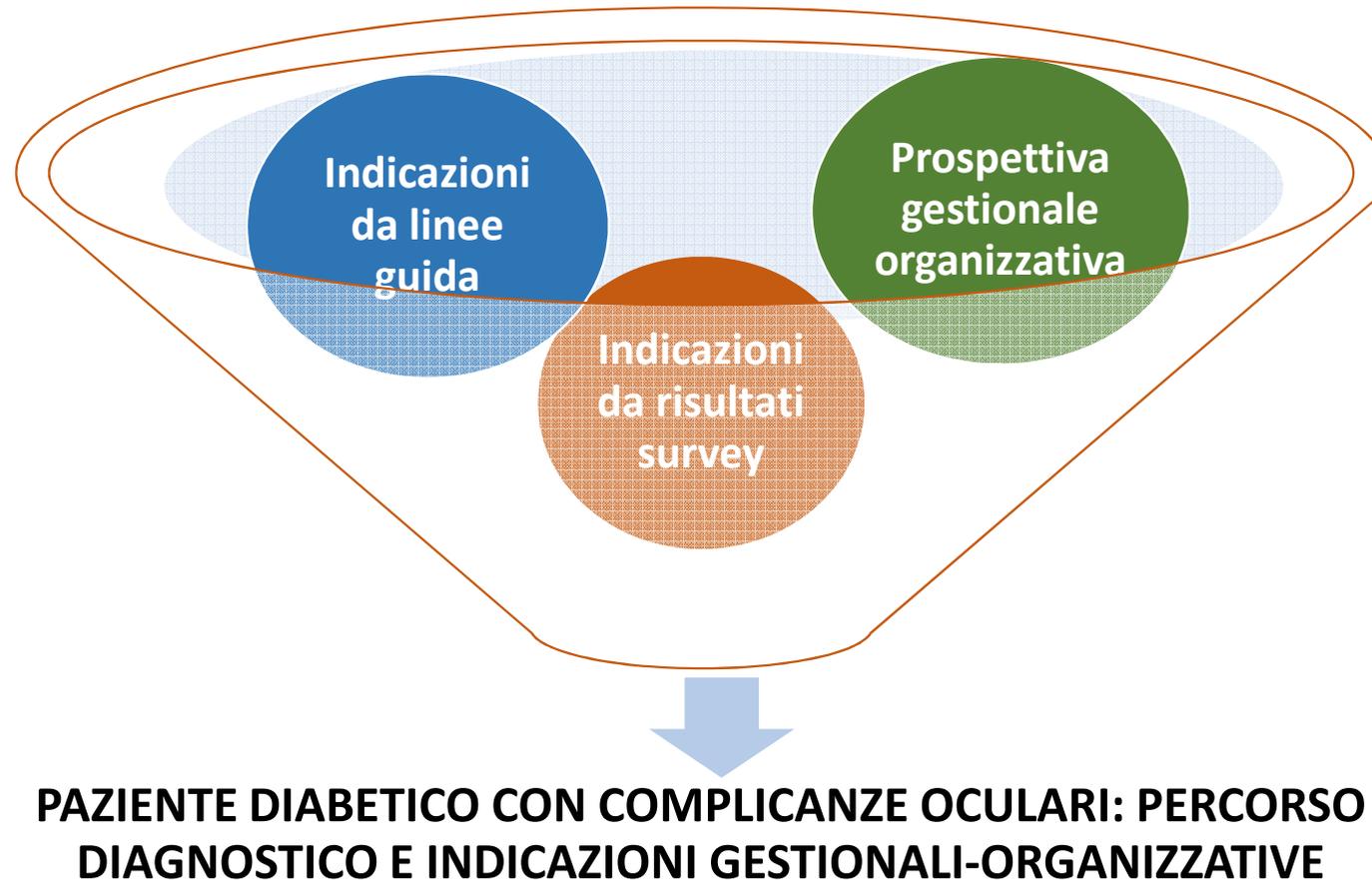
il paziente ha accesso a tutte le terapie previste per la gestione delle complicanze oculari nel **92%** delle strutture

## Le indicazioni organizzativo/gestionali - Obiettivi

1. Individuare le buone prassi organizzative per la gestione del paziente diabetico con complicanze oculari,
2. Fornire indicazioni utili alla presa in carico di questi pazienti e alla strutturazione di appositi percorsi facilitati di accesso alla diagnosi e cura,
3. Standardizzare le procedure e i criteri di avvio alla diagnosi precoce



## La metodologia per la stesura delle indicazioni



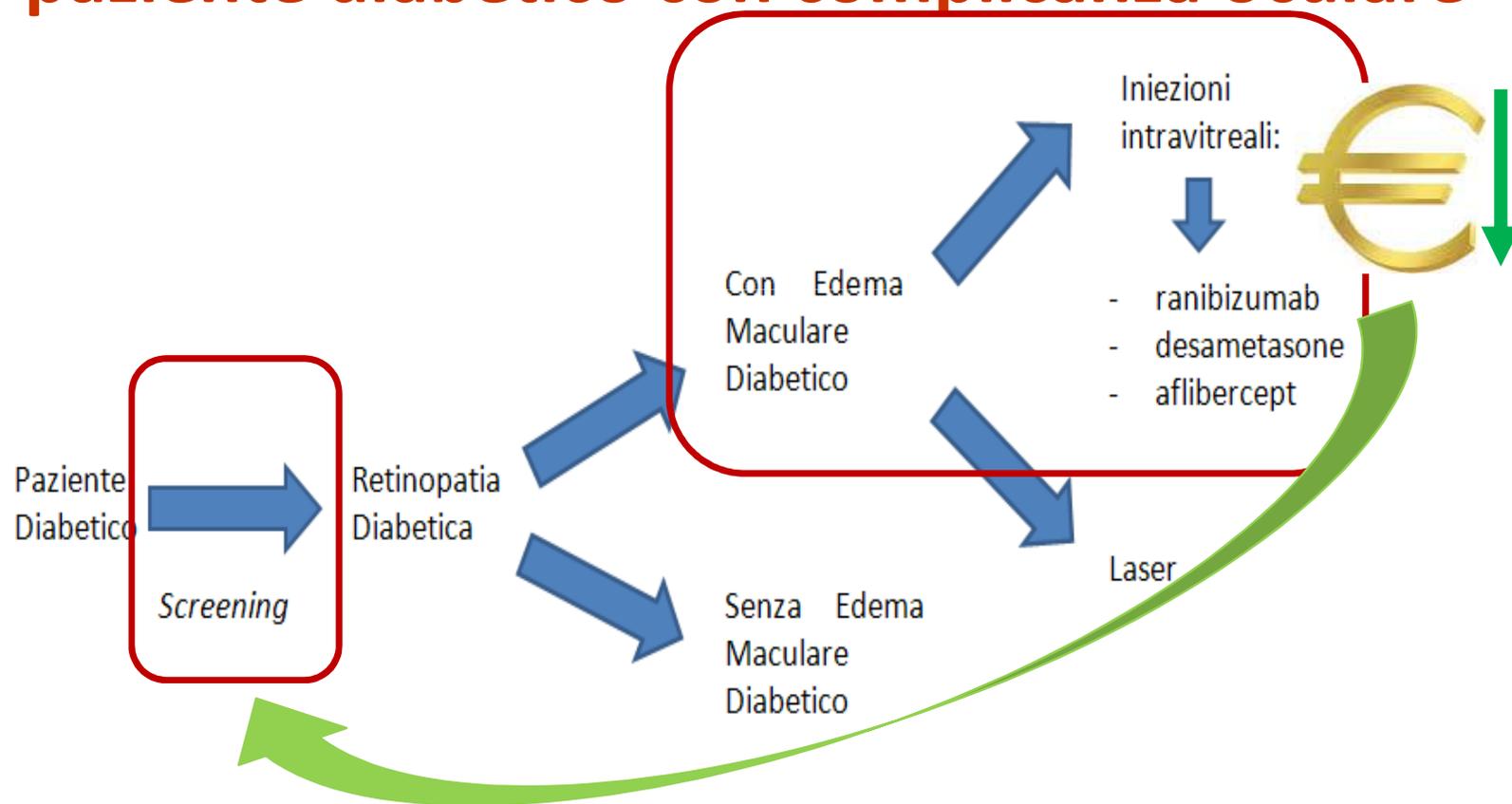
## La metodologia per la stesura delle indicazioni *Il modello organizzativo/gestionale*



## Lo screening

- Lo *screening* per la retinopatia diabetica è una **azione costo-efficace**: numerosi sono gli studi che dimostrano l'importanza di implementare questa prassi nel percorso del paziente diabetico (Fathi et al., 2016; Kim e Kang, 2015, Scotland et al., 2016; Chasan et al., 2014; Tsui et al., 2016; Sreelatha e Ramesh, 2016)
- Impatto positivo dello *screening* sulla **riduzione dell'onere sociale ed economico** correlato al *management* del paziente diabetico con complicanza oculare: consente di prendere in carico con giusta tempistica il paziente che dovesse sviluppare la patologia (Scotland et al., 2016; Kim e Kang, 2015)
- **Riduzione dei costi correlati all'ipovisione e della relativa incidenza**: prendendo in carico prima il paziente riduce la possibilità di manifestazioni severe (Jones et al., 2010; Li et al., 2012)

## Rappresentazione grafica semplificata del percorso del paziente diabetico con complicanza oculare



Fonte: LIUC, 2016

E. Porazzi LIUC- 2017

## Le indicazioni

**REGIA – governo del percorso**

**1**

**Screening**

**6**

**Presa in  
carico**

**4**

**Trattamento  
della  
complicità**

**4**

**Governo delle informazioni**

**1**

Proposta di  
un set di  
indicatori

*La regia del percorso da un punto di vista organizzativo e gestionale dovrebbe essere in capo alla Direzione aziendale*

Il percorso in tutte le sue fasi richiede un approccio multidisciplinare

A tale proposito, da un lato il ruolo attivo della Direzione aziendale permette di garantire le risorse necessarie alla presa in carico degli utenti nel tempo, a fronte del previsto aumento della prevalenza dei diabetici con complicanza oculare; dall'altro, il ruolo attivo della Direzione Sanitaria permette di garantire l'organizzazione dei percorsi, monitorandoli attraverso gli indicatori di processo e di esito

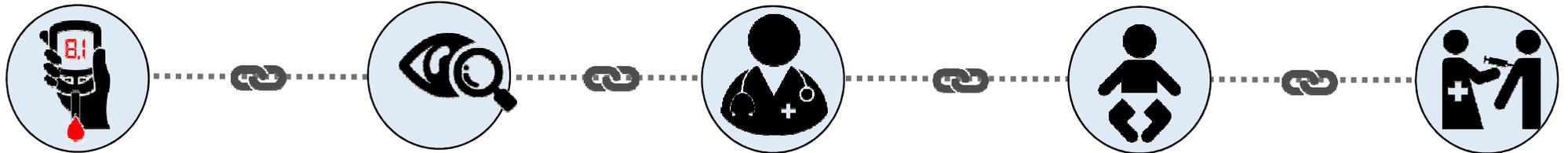


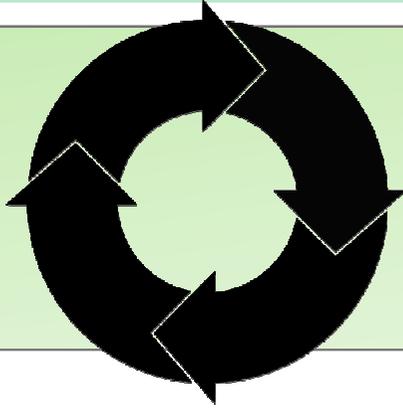


## *L'attivazione del programma di screening: specialisti e strutture*

Per l'attivazione e la gestione di un efficace programma di screening, e di successiva presa in carico del paziente con diagnosi di complicanza oculare, sarebbe necessario costruire una rete di esperienze e di competenze, definendo in maniera accurata le attività in capo a ciascuno dei seguenti professionisti: specialista diabetologo, specialista oculista, MMG, servizio di prevenzione e pediatra di libera scelta

Il programma di screening deve raggiungere tutta la popolazione diabetica che ancora non ha manifestato alcuna complicanza oculare, nella fase più precoce possibile della patologia. A tal fine, lo *screening* dovrebbe essere garantito il più possibile a livello territoriale





## ***La strutturazione di un percorso di presa in carico formalizzato***

Le strutture che hanno già attivato o sono in procinto di attivare un adeguato programma di *screening* devono implementare un percorso strutturato, privilegiato e protetto per la completa presa in carico del paziente diabetico con complicanza oculare, garantendo sia l'approfondimento diagnostico sia le cure

Occorre che le strutture che si occupano dell'attività di *screening* e quelle deputate alla terapia delle complicanze oculari siano funzionalmente integrate tra di loro, e che tale collaborazione sia formalizzata

## ***L'ambulatorio dedicato alle complicanze oculari del diabete***

Si ravvisa la necessità di creare delle “corsie di presa in carico privilegiate” per i pazienti diabetici, attraverso la presenza di un’agenda dedicata a questa attività. Si ritiene opportuna la programmazione di accessi riservati a questa categoria di pazienti, con una programmazione adeguata alla dimensione complessiva della popolazione trattata

L’ambulatorio deve essere previsto come attività istituzionale

La presa in carico deve ottimizzare i percorsi dell’utente, garantendo il minor numero possibile di accessi



## *Esplicitazione del programma terapeutico*

È auspicabile l'esplicitazione del programma terapeutico al fine di stabilire l'alleanza terapeutica con il paziente e la sua corretta informazione

Nel caso di utilizzo di farmaci intravitreali, è auspicabile l'esplicitazione di protocolli di utilizzo, in un'ottica di ottimizzazione dell'efficacia clinica e dell'impatto economico/organizzativo correlato al trattamento dei pazienti affetti da complicanza oculare del diabete

## Proposta di un set di indicatori

Nome dell'indicatore	Livello di misurazione	Tipo di indicatore	Razionale (cosa misuriamo)	Espressione	Target
----------------------	------------------------	--------------------	----------------------------	-------------	--------



PROGETTO  
**Domino**



Ottimizzazione ed efficientamento del percorso di cura  
del paziente **DiabeticO** con **coMplicaNze Oculari**

---

Grazie dell'attenzione