



IL PROGETTO DOMINO
LINEE GUIDA COME STRUMENTO DI GESTIONE
DEL PERCORSO DEL PAZIENTE IN LOMBARDIA
San Donato Milanese (Milano) 18/06/2018

**Le raccomandazioni per la gestione del paziente diabetico
con complicanze oculari: il Progetto Domino**

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



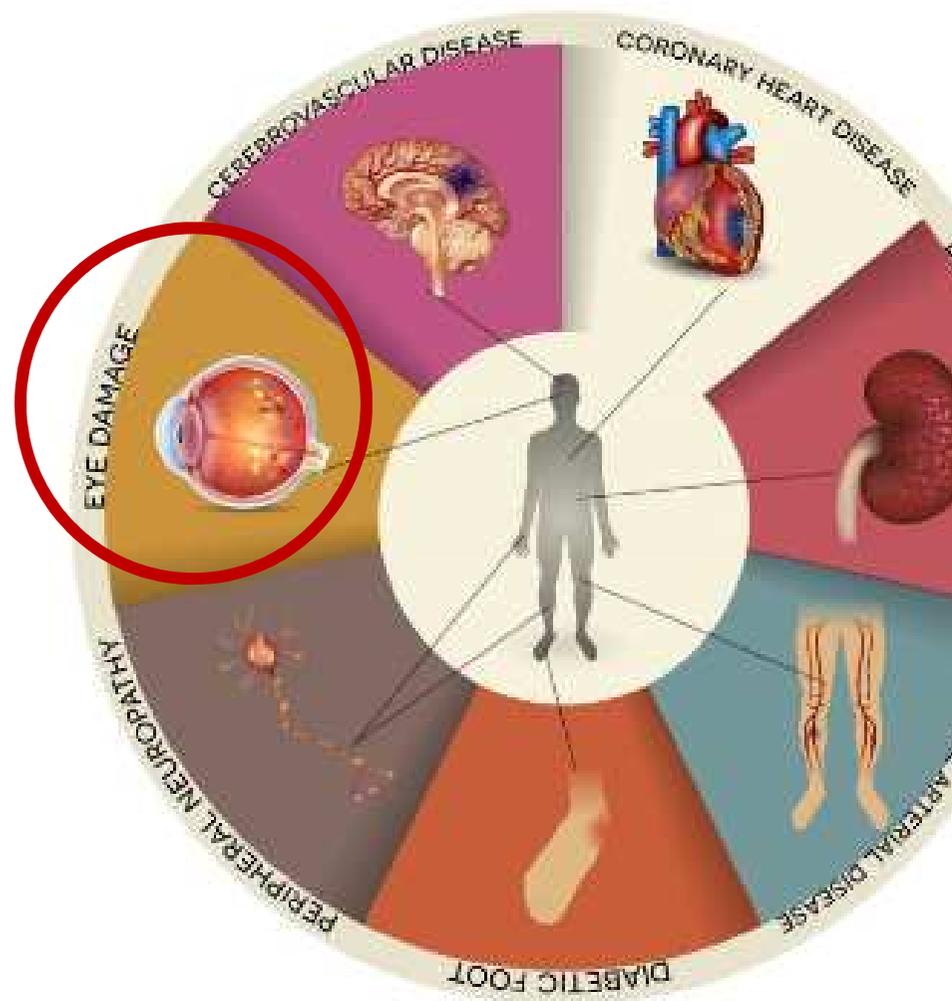
- Dott. Emanuele Porazzi
- Dott.ssa Emanuela Foglia
- Dott.ssa Lucrezia Ferrario

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)



prevenzione

Primaria



Controllo della malattia di base

Secondaria



Screening

→ Identificazione precoce del paziente

Presa in carico tempestiva → Diagnosi e terapia

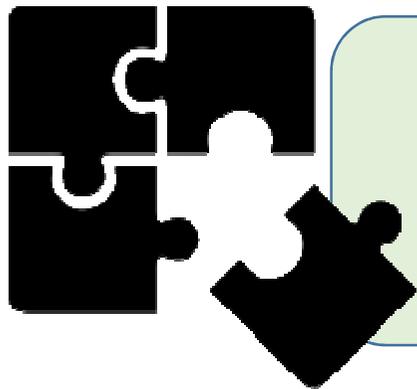
Richiede

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

Stazione globale del paziente diabetico



Necessità di superare la frammentazione dell'assistenza sanitaria nel territorio

Piano Nazionale Cronicità

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 salute**, definiti a priori

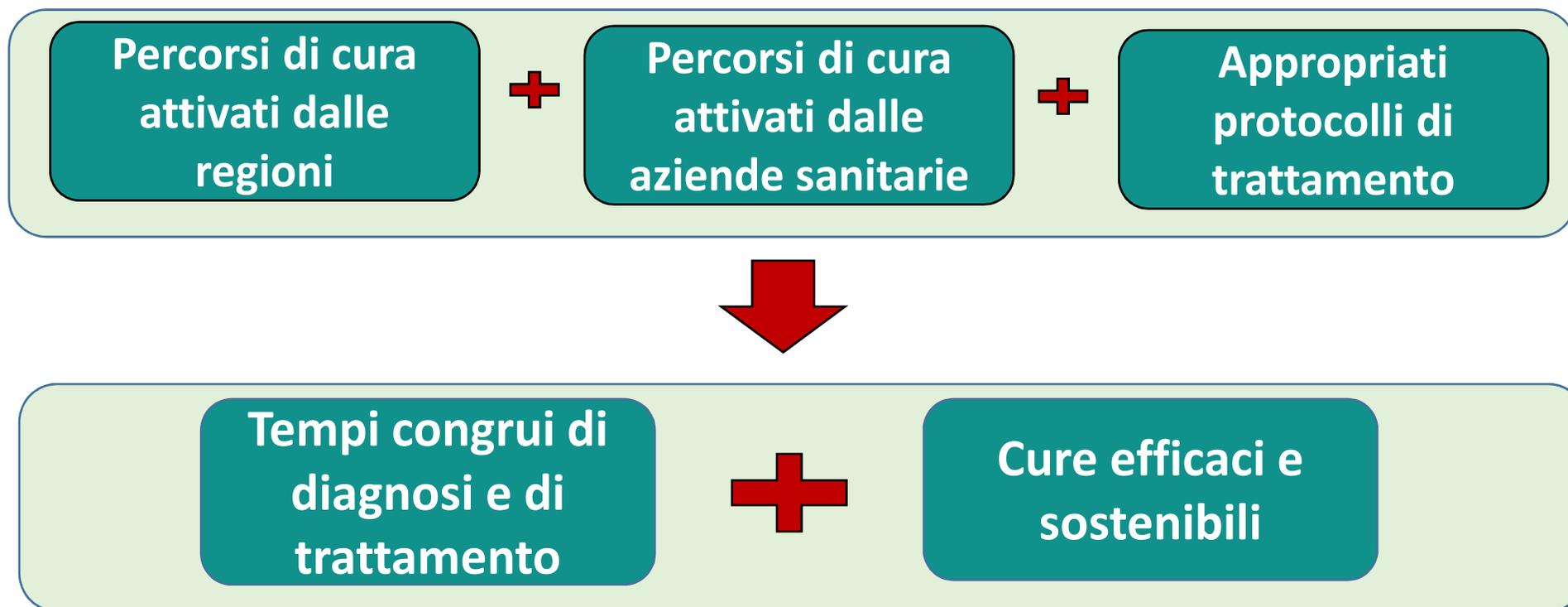
Hanno lo scopo di **ottenere gli obiettivi prefissati attuando percorsi caratterizzati da livelli di efficienza e di efficacia ottimali**

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

2015

ANMDO in collaborazione con SIFACT lancia in Triveneto una *survey* sulle modalità organizzative delle attività di *screening* e sull'organizzazione dei percorsi ai pazienti diabetici con complicanze oculari.

La survey rileva una grande difformità di comportamenti e obiettivi, e evidenzia la necessità dell'estensione dell'indagine a livello nazionale

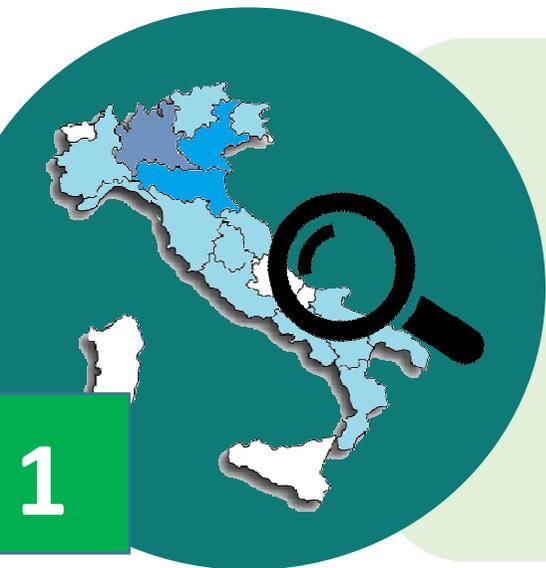
2016



2017

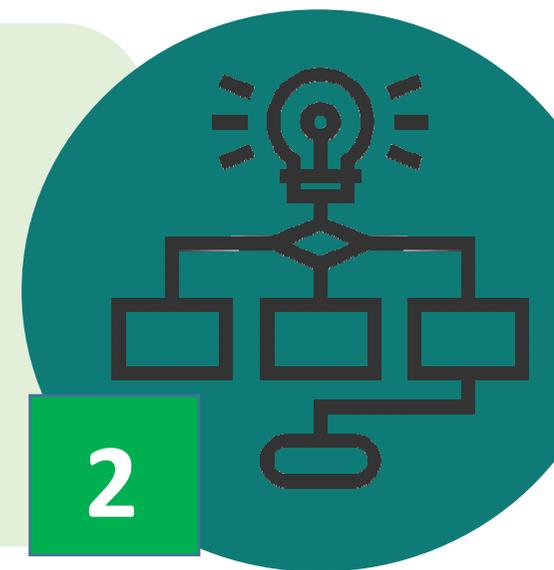
PROGETTO
DOMINO

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 coMpllcAanze Oculari
Progetto DOMINO

Presentazione risultati Survey

Analisi di risultati con definizioni 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 - La mappatura del contesto

Breve
illustrazione
del *setting*
indagato

Il percorso
di *screening*

La presa in
carico

La terapia

Dati di
consumo

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

Esistenza di un percorso aziendale formalizzato

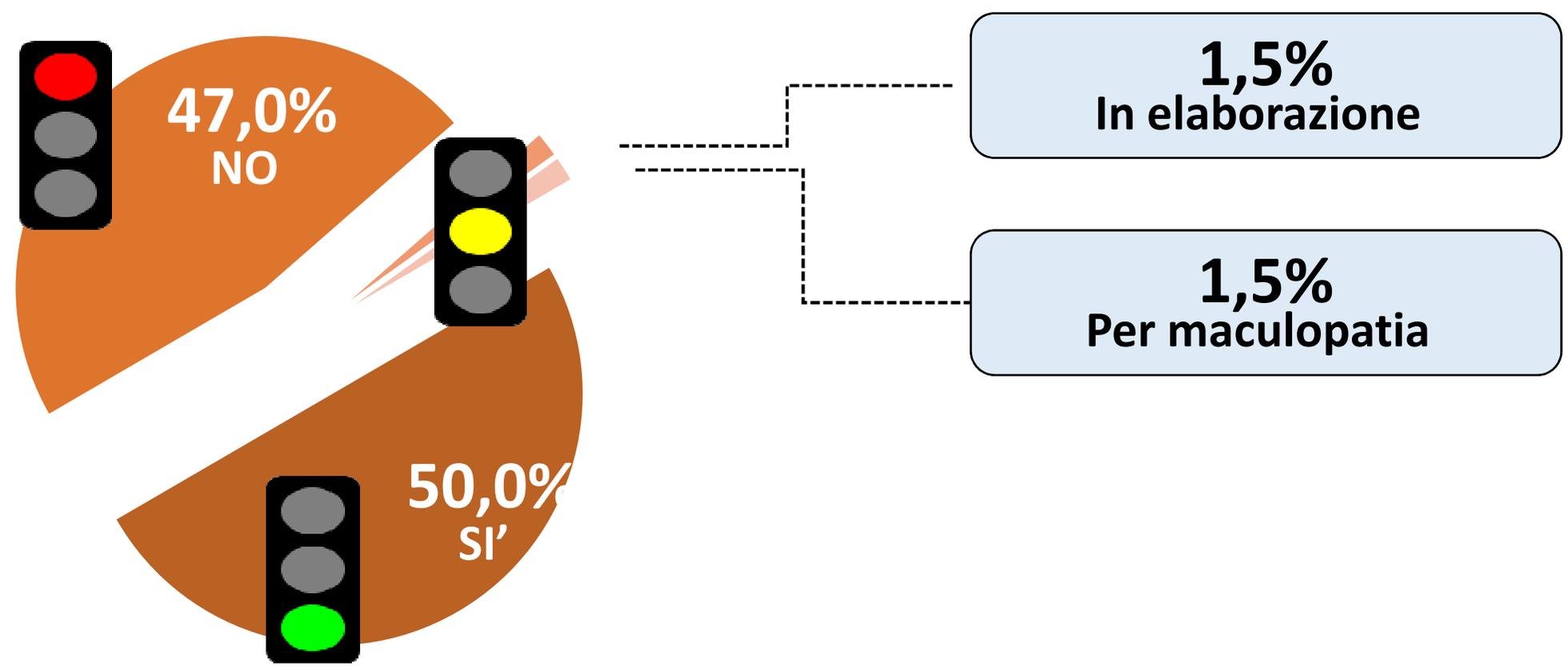
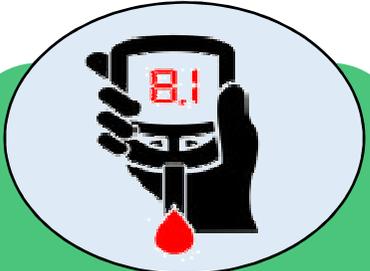


Figura preposta all'arruolamento *

** % sui 55 centri che hanno dichiarato di avere un programma di screening*



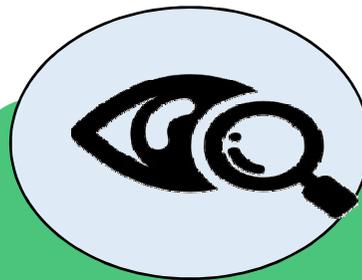
DIABETOLOGO

92,7%



MMG

36,4%



OCULISTA

3,6%



PEDIATRA

1,8%

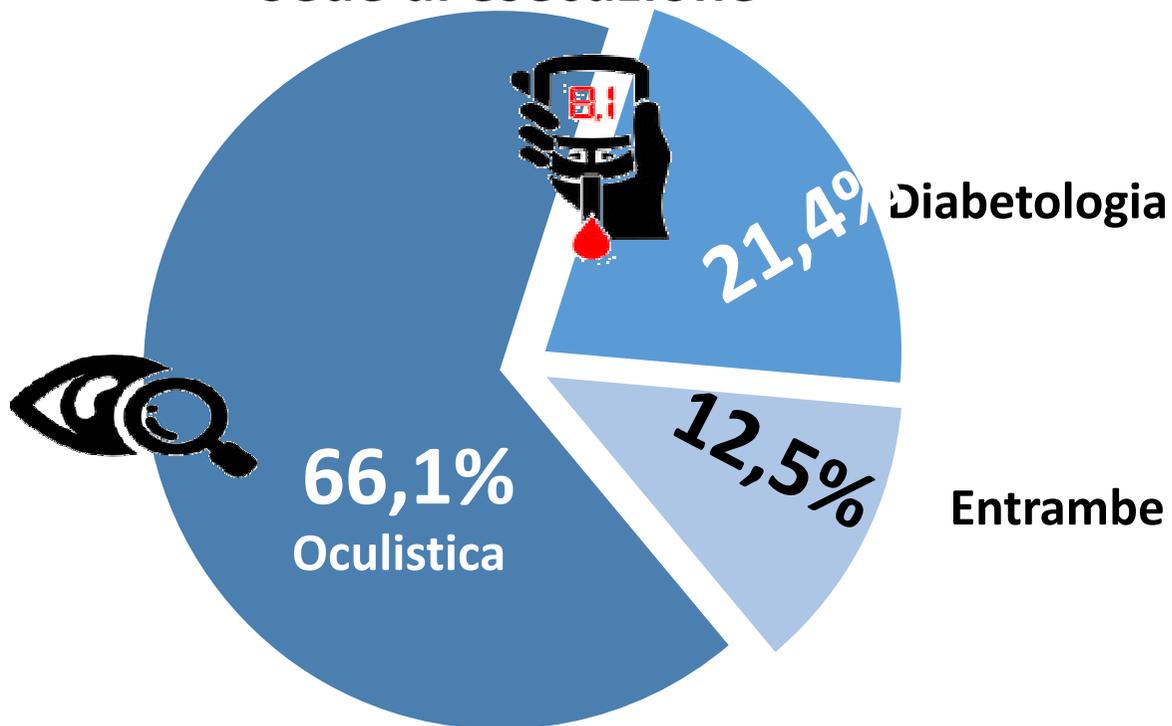


Serv.Prev.

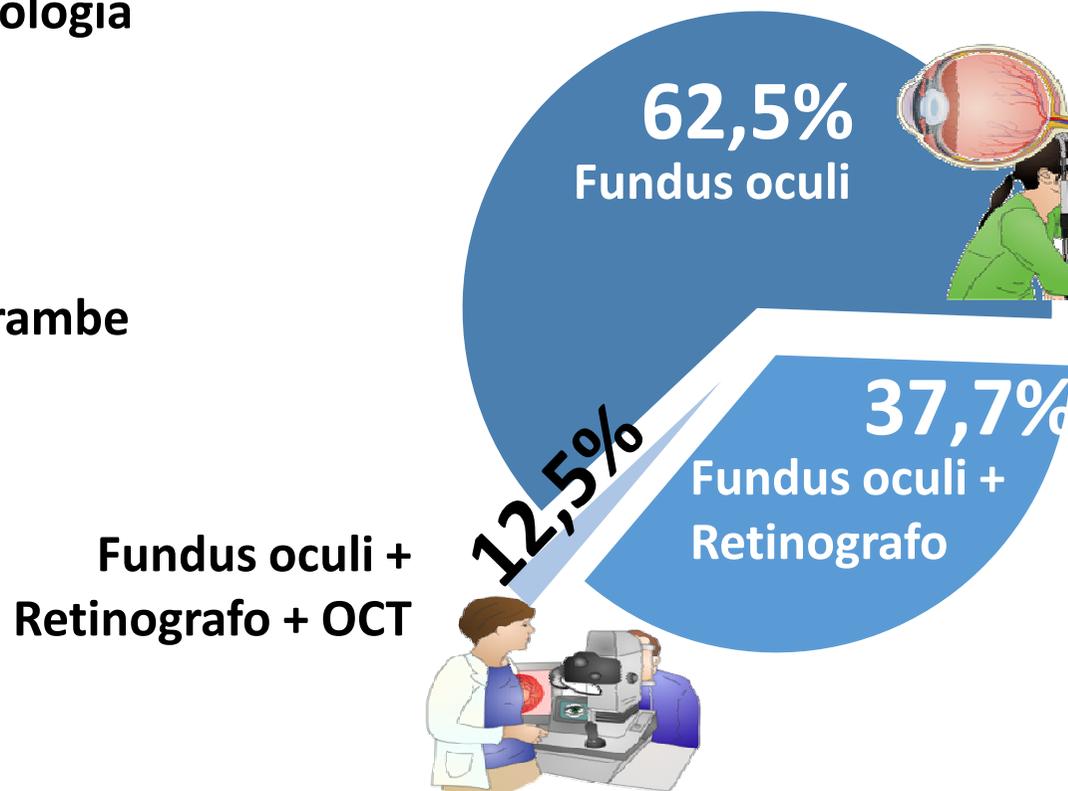
1,8%

Test di screening *

Sede di esecuzione

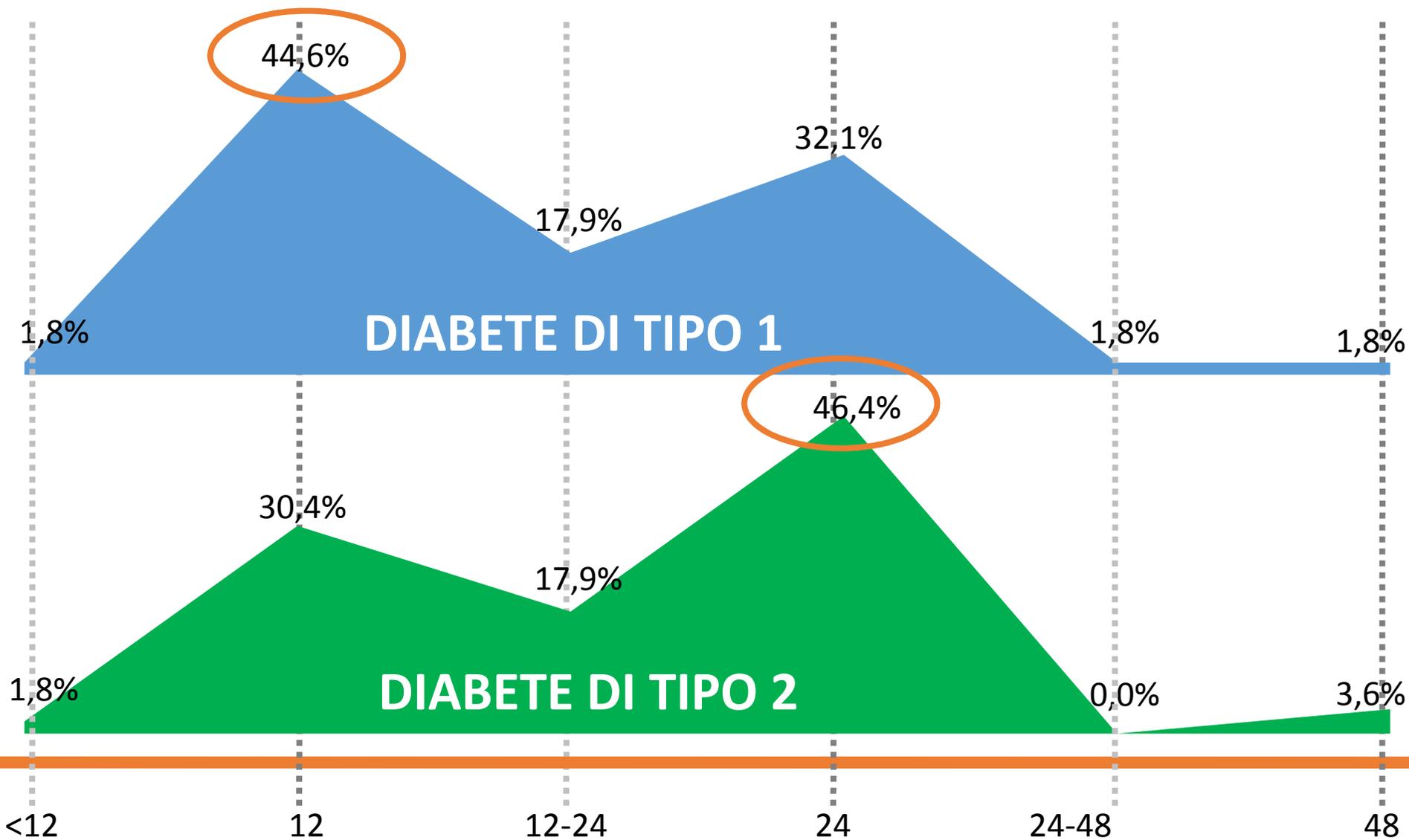


Test di screening

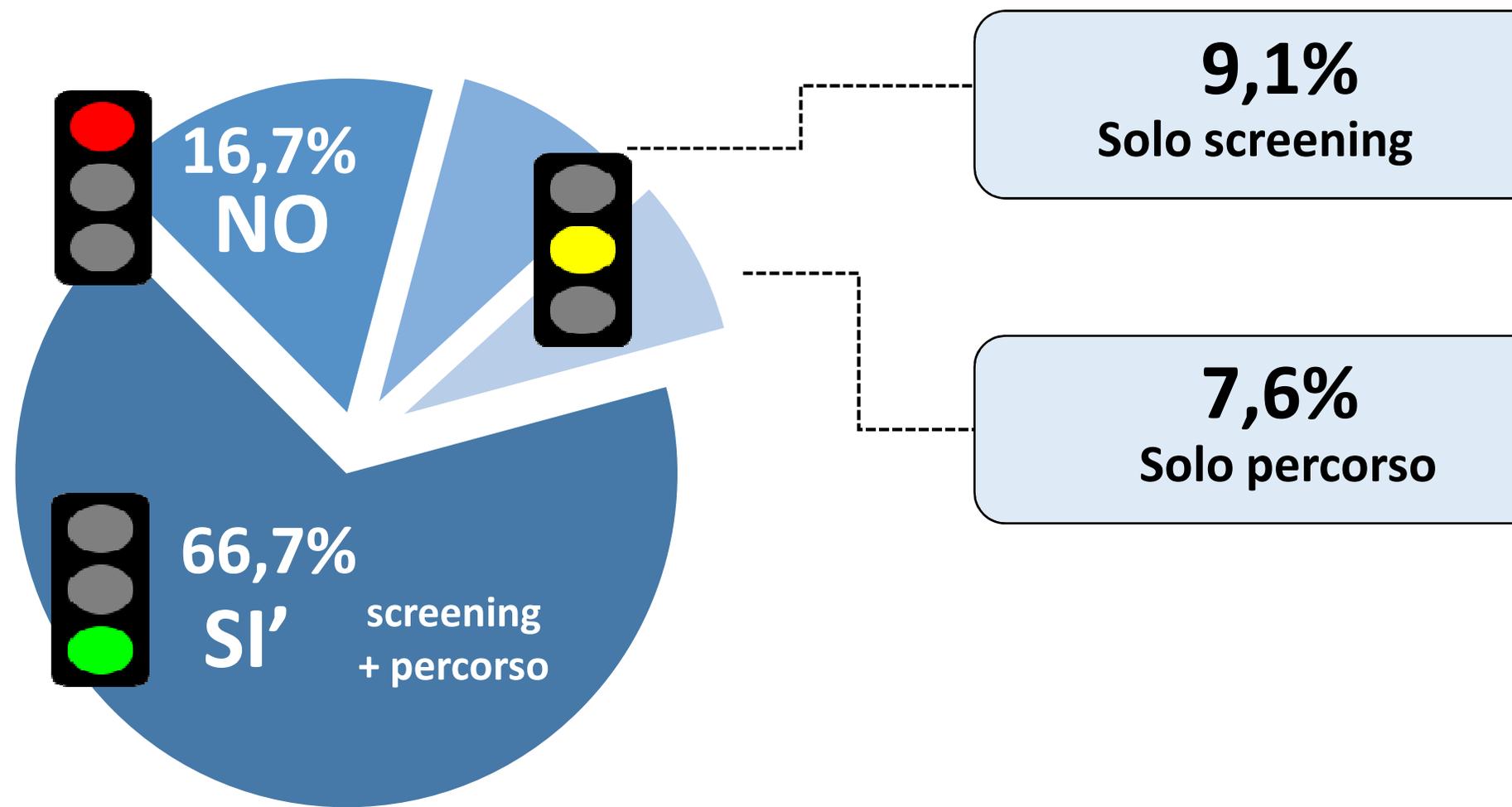


* % sui 56 centri che hanno dichiarato di avere un programma di screening

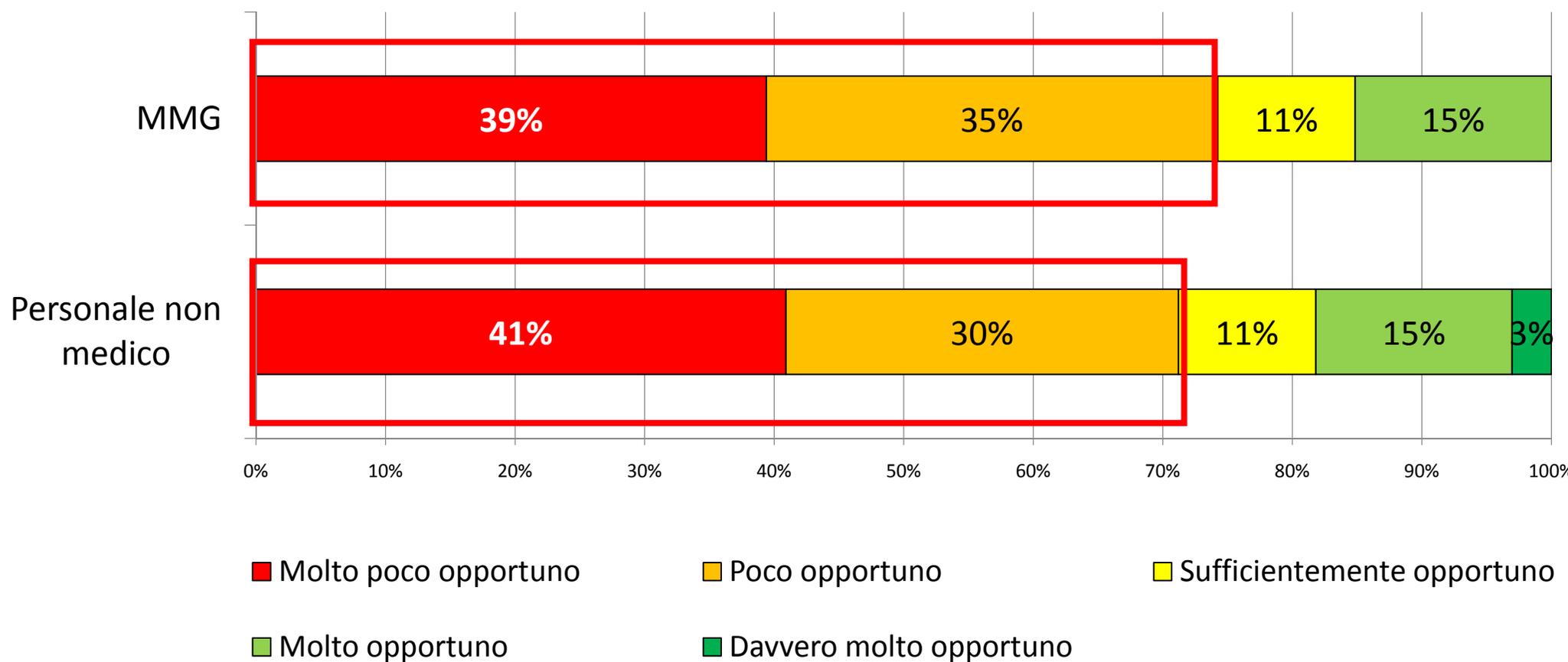
Periodicità test di screening (in mesi)



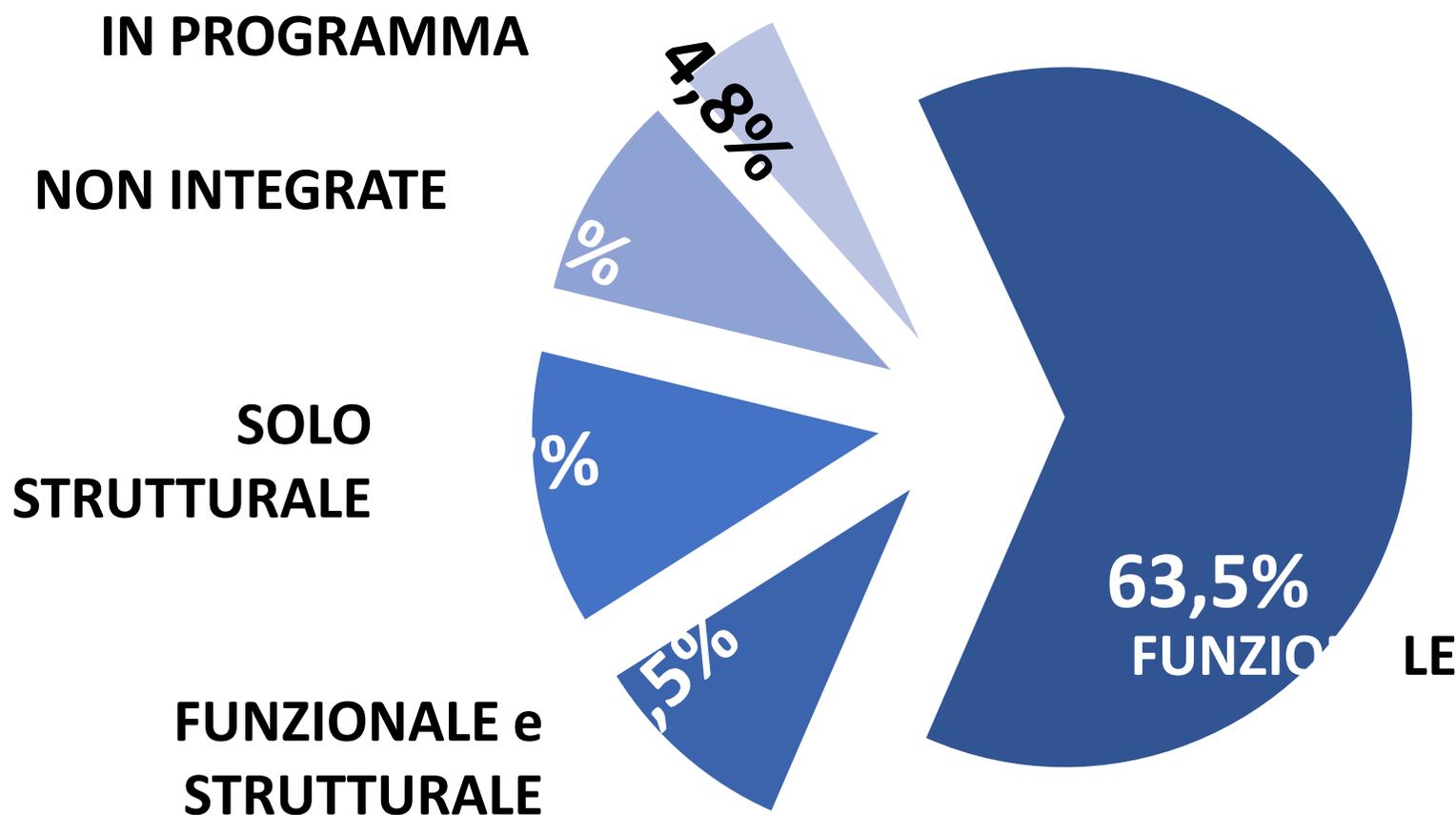
Collaborazione tra UUOO diabetologia e oculistica



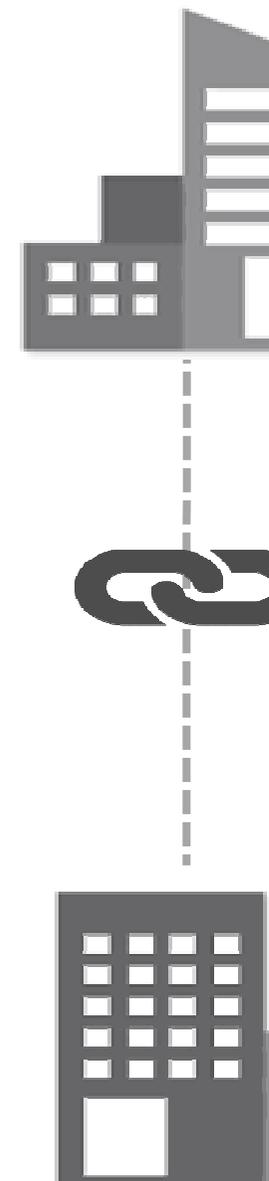
Parere su affidamento esecuzione test a figura diversa da oculista



Integrazione tra strutture che effettuano screening e terapia *



* % sui 63 centri che hanno risposto al quesito



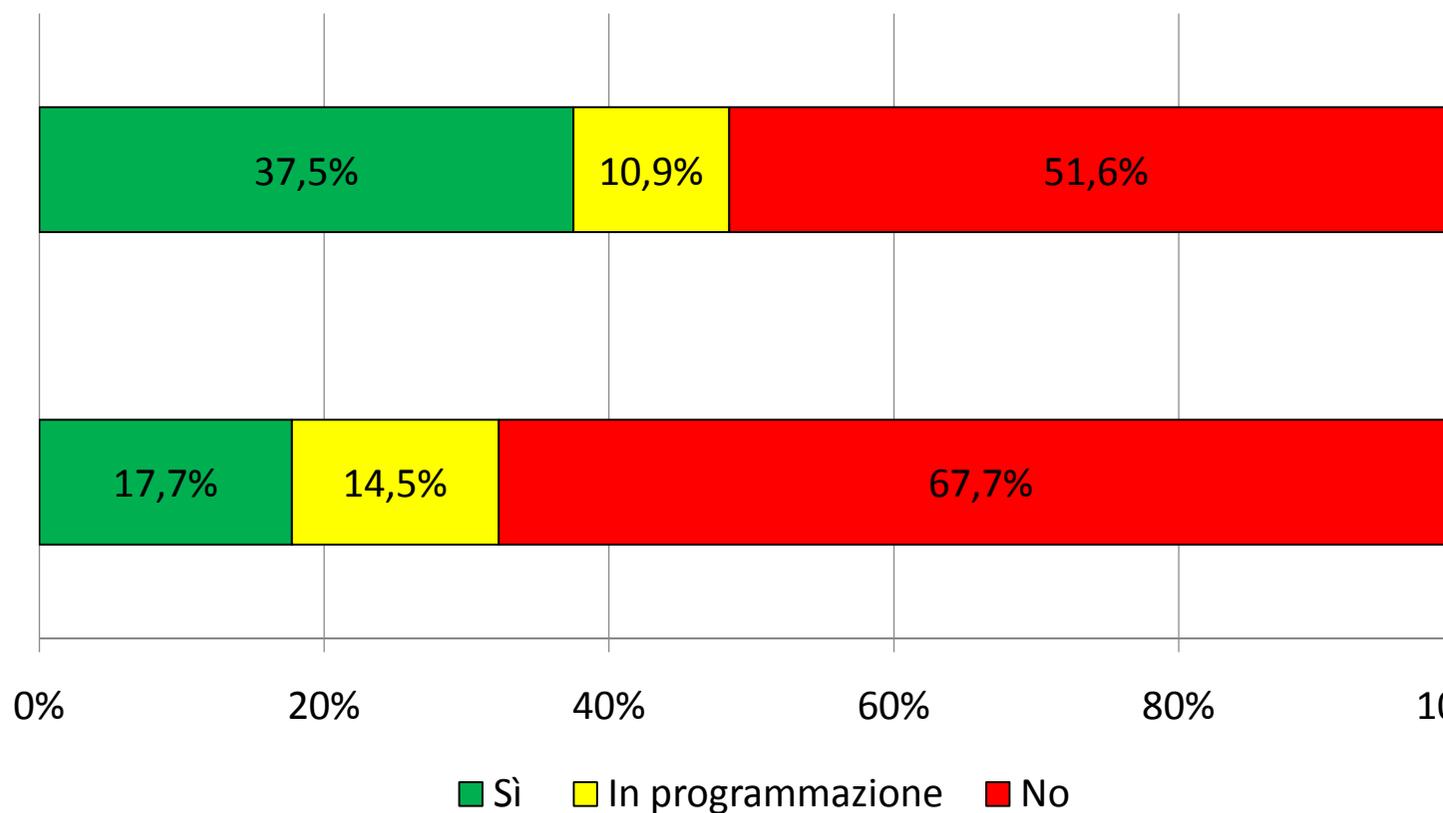
Gestione della documentazione *



Cartella clinica
informatica

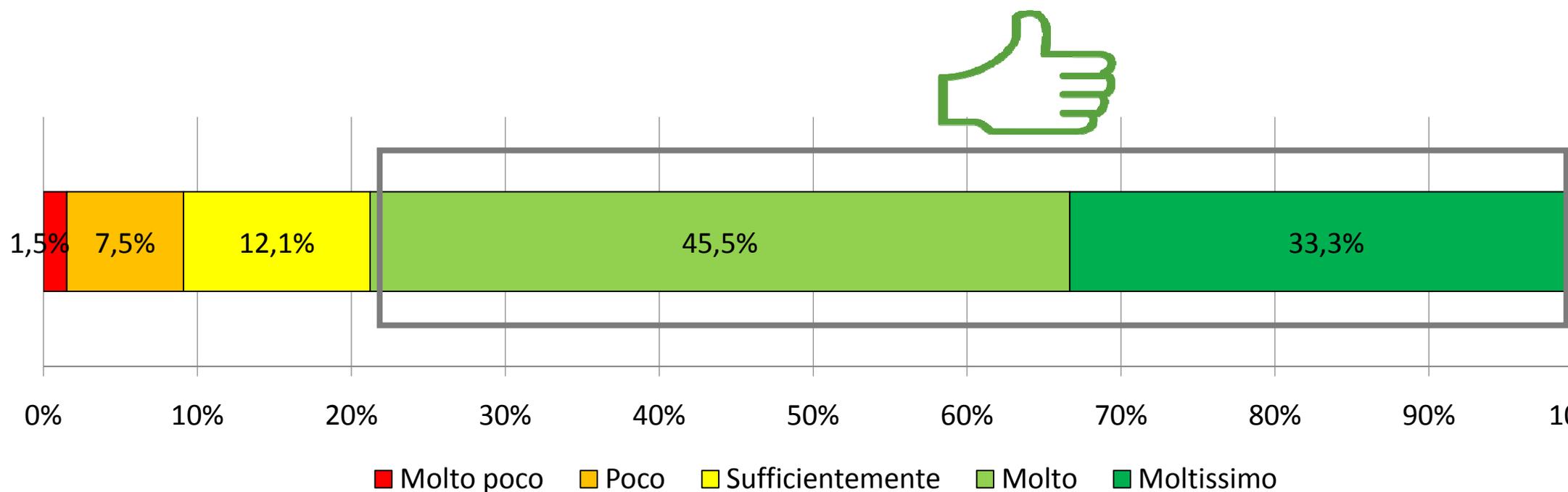


Sistema di
teleferitazione



* % su rispettivamente i 64 e 62 centri che hanno risposto ai quesiti

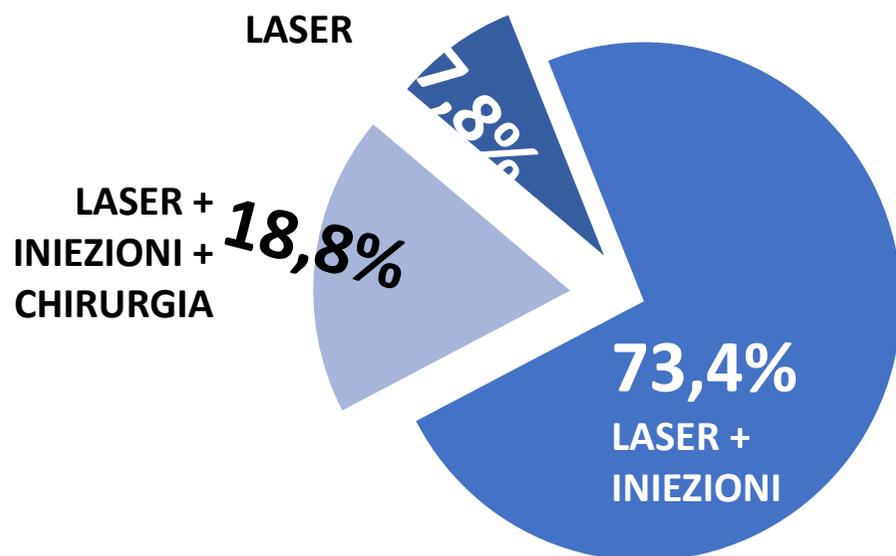
Utilità di un ambulatorio specifico per la retinopatia diabetica *



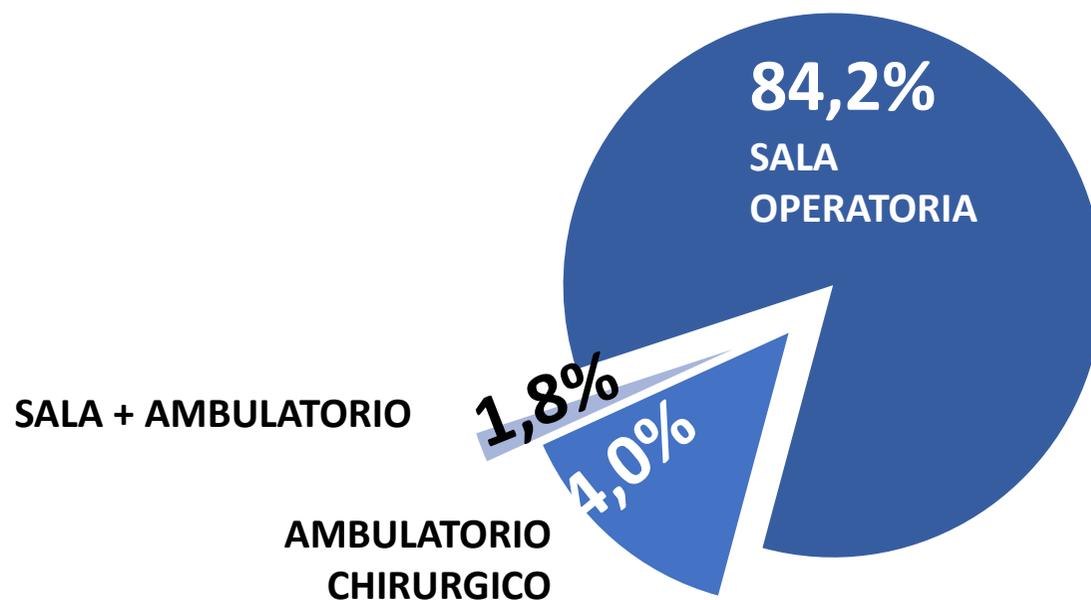
* % sul totale dei 66 centri

Percorso di cura *

Percorso garantito



Luogo di esecuzione delle iniezioni intravitreali



Nel **91,2%** dei centri esiste un'agenda dedicata per i controlli

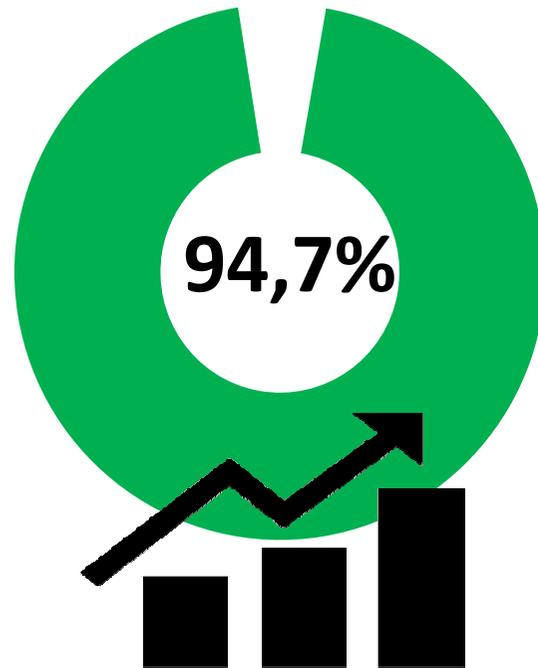
* % su rispettivamente i 64 e 57 centri che hanno risposto ai quesiti

Farmaci intravitreali

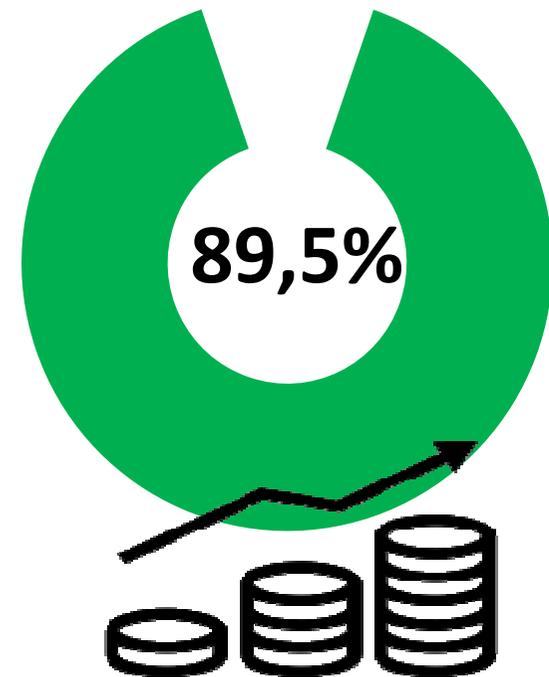
Esistenza di un **budget** per i farmaci intravitreali



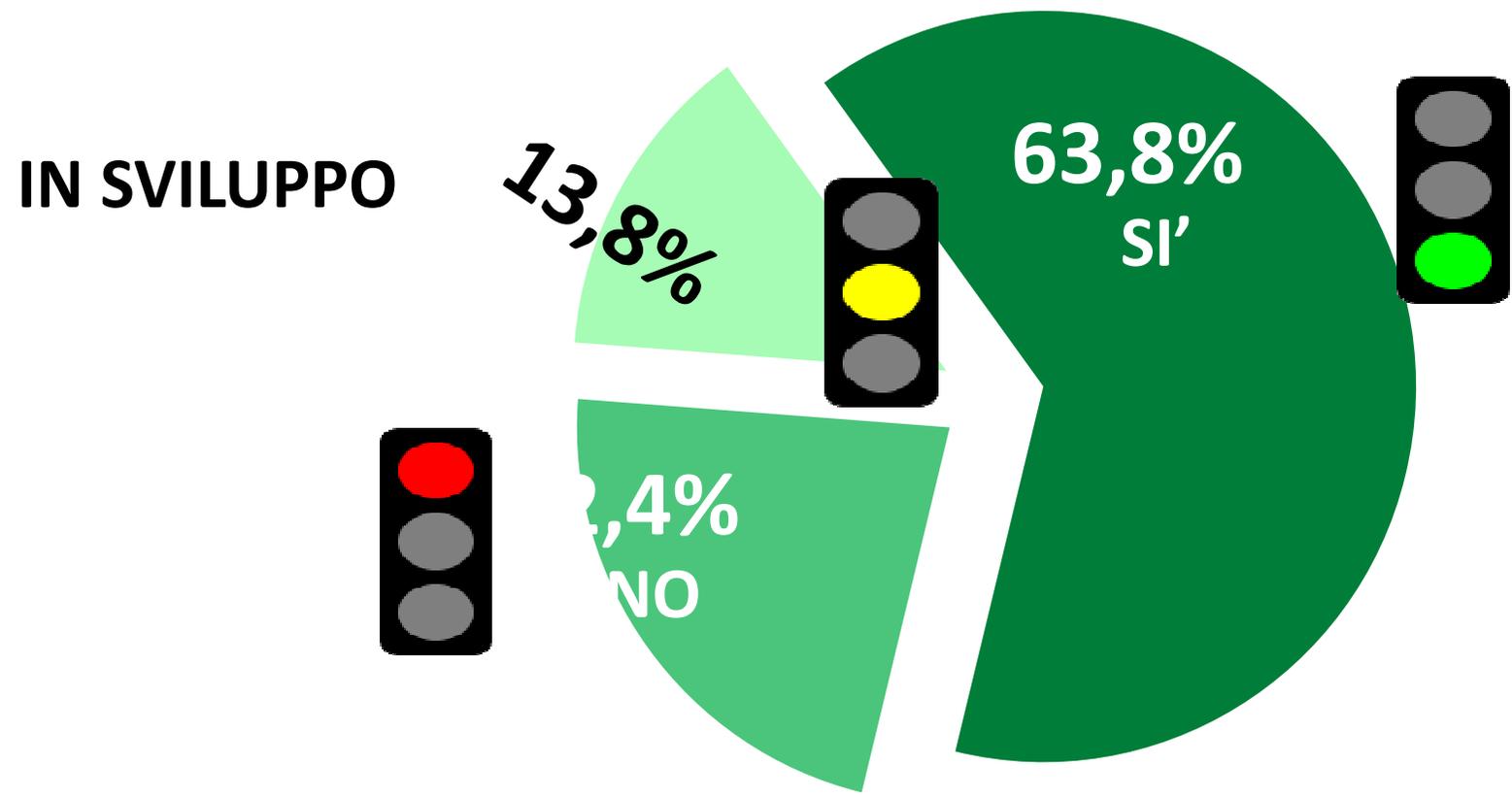
Incremento negli ultimi 2 ANNI:
del **NUMERO** dei pazienti



Incremento negli ultimi 2 ANNI:
della **SPESA**



Esistenza protocolli interni per la scelta dei trattamenti



indicazioni organizzativo/gestionali - Obiettivi

Individuare le buone prassi organizzative per la gestione del paziente diabetico con complicanze oculari,

Fornire indicazioni utili alla presa in carico di questi pazienti e alla strutturazione di appositi percorsi facilitati di accesso alla diagnosi e cura,

Standardizzare le procedure e i criteri di avvio alla diagnosi precoce



metodologia per la stesura delle indicazioni: analisi della letteratura - il PICO

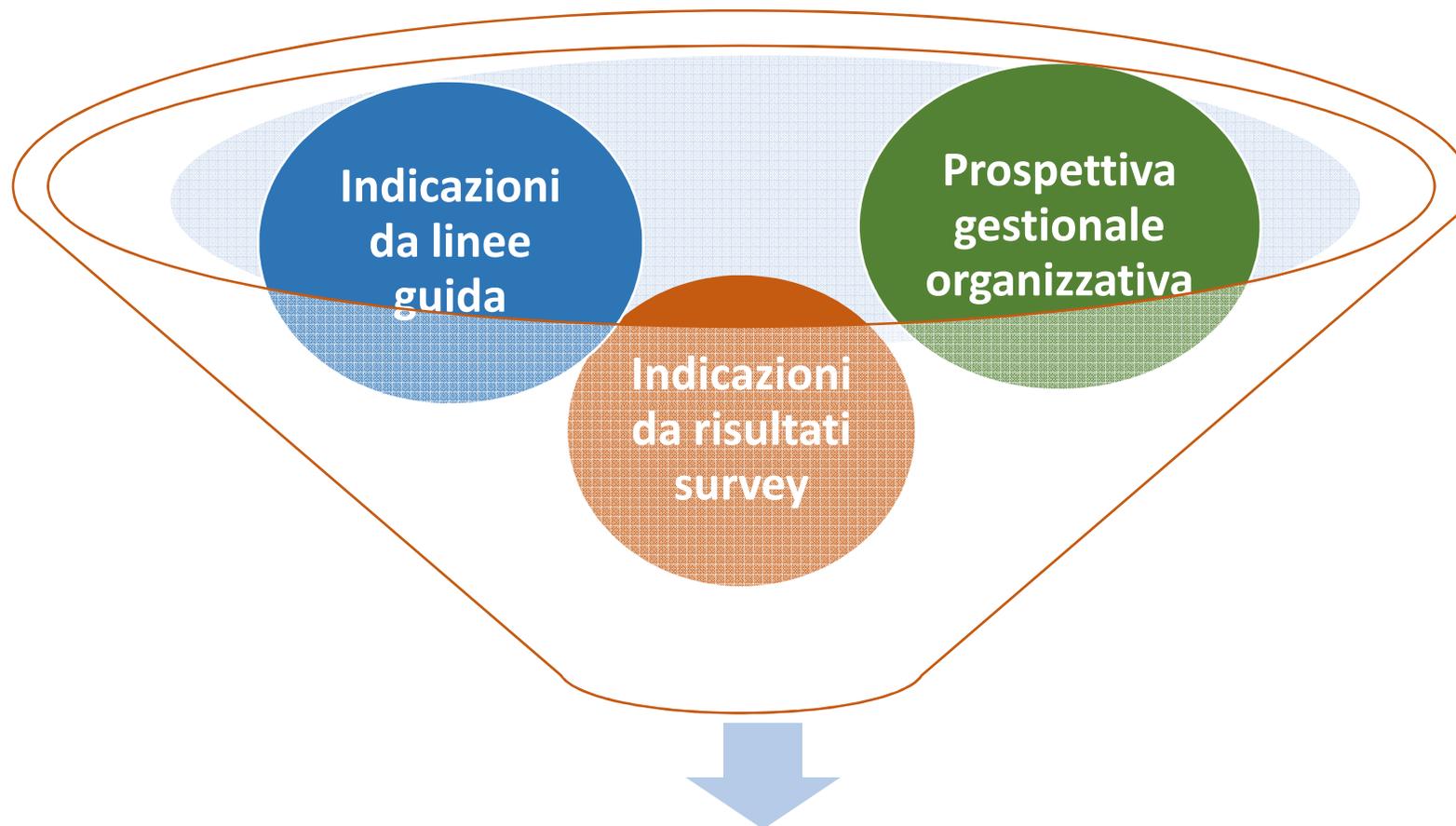
P Paziente/i o popolazione di interesse = soggetti considerati a rischio di sviluppo di retinopatia diabetica

I «Intervention», ovvero la TECNOLOGIA di interesse (che può essere un'attrezzatura sanitaria, un dispositivo medico, una procedura, un farmaco, un percorso diagnostico ecc.) = percorso formalizzato per la gestione del paziente diabetico con complicanza oculare che comprenda sia la fase dello screening sia le fasi successive a patologia diagnosticata (presa in carico e trattamento)

C «Comparator», ovvero il principale trattamento alternativo = not applicable

O Gli outcome di interesse = vantaggi organizzativi

metodologia per la stesura delle indicazioni



**PAZIENTE DIABETICO CON COMPLICANZE OCULARI: PERCORSO
DIAGNOSTICO E INDICAZIONI GESTIONALI-ORGANIZZATIVE**

metodologia per la stesura delle indicazioni *modello organizzativo/gestionale*

REGIA – governo del percorso

Screening

**Presenza in
carico**

**Trattamento
della
complicanza**

Governo delle informazioni

Proposta di
un set di
indicatori

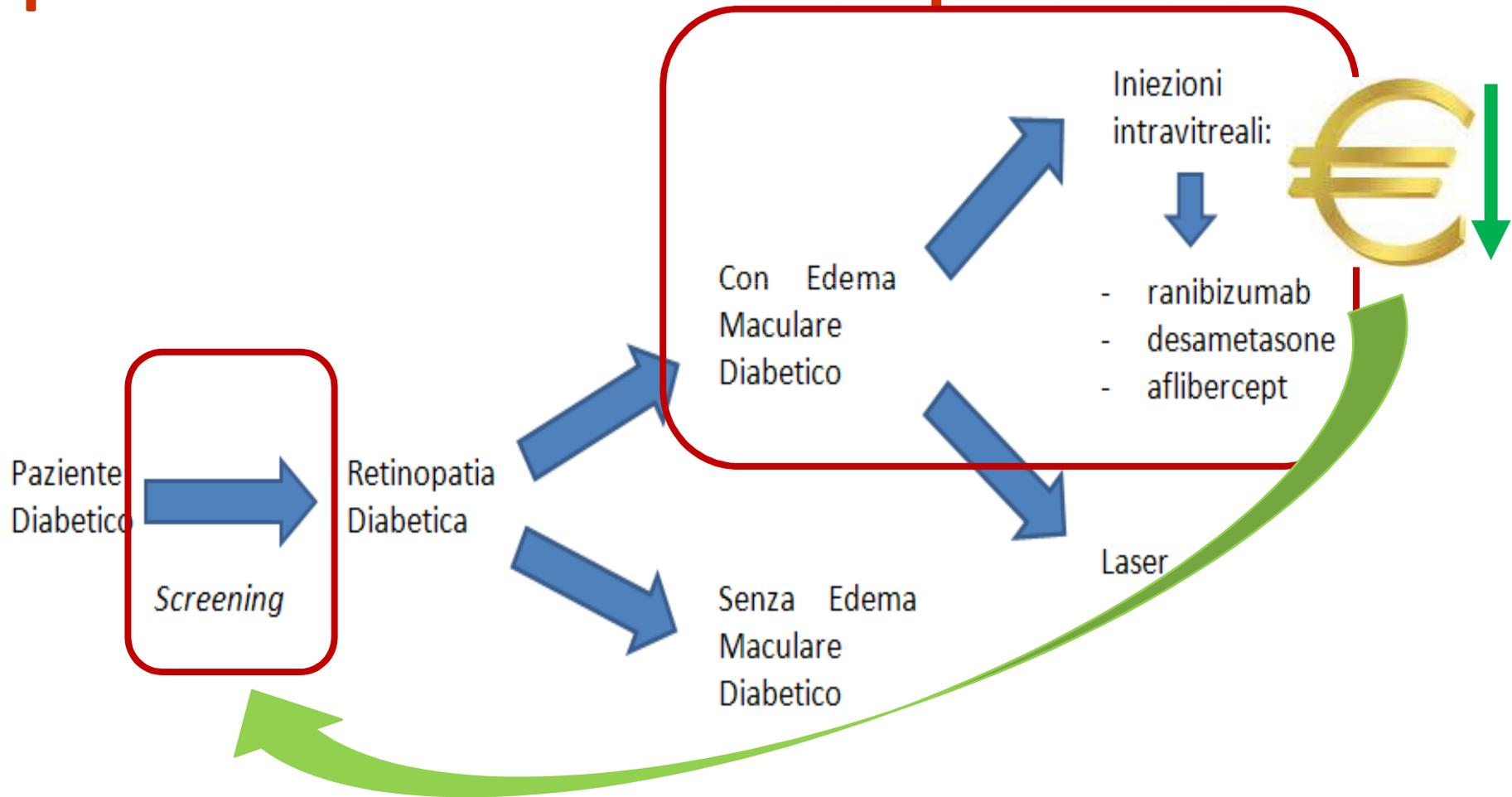
Lo screening

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; et al., 2012)

Rappresentazione grafica semplificata del percorso del paziente diabetico con complicanza oculare



indicazioni

REGIA – governo del percorso

1

Screening

6

Presa in
carico

4

Trattamento
della
complicanza

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

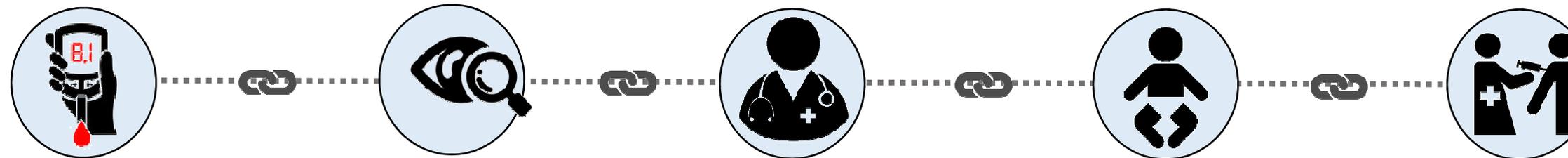


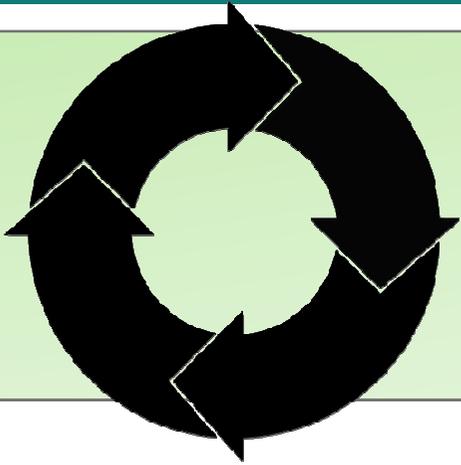


L'attivazione del programma di screening: specialisti e strutture

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

postata 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