

XIX CONGRESSO NAZIONALE AMD
ROMA, 29 Maggio - 1° Giugno 2013

TAVOLA ROTONDA: DIABETE IN OSPEDALE

LA RAZIONALIZZAZIONE DEI PERCORSI OSPEDALIERI

**I PERCORSI AMBULATORIALI COMPLESSI:
UN MODELLO ORGANIZZATIVO DI RIFERIMENTO PER LA GESTIONE DEL
PAZIENTE DIABETICO IN OSPEDALE**

Dott. Guido Govoni

IL DIABETE

**è una malattia cronica
che richiede un'attenta, scrupolosa e
competente "continuità di cura" con
l'obiettivo di prevenire le complicanze acute e
croniche o ritardarne la comparsa.**

Fonte AMD

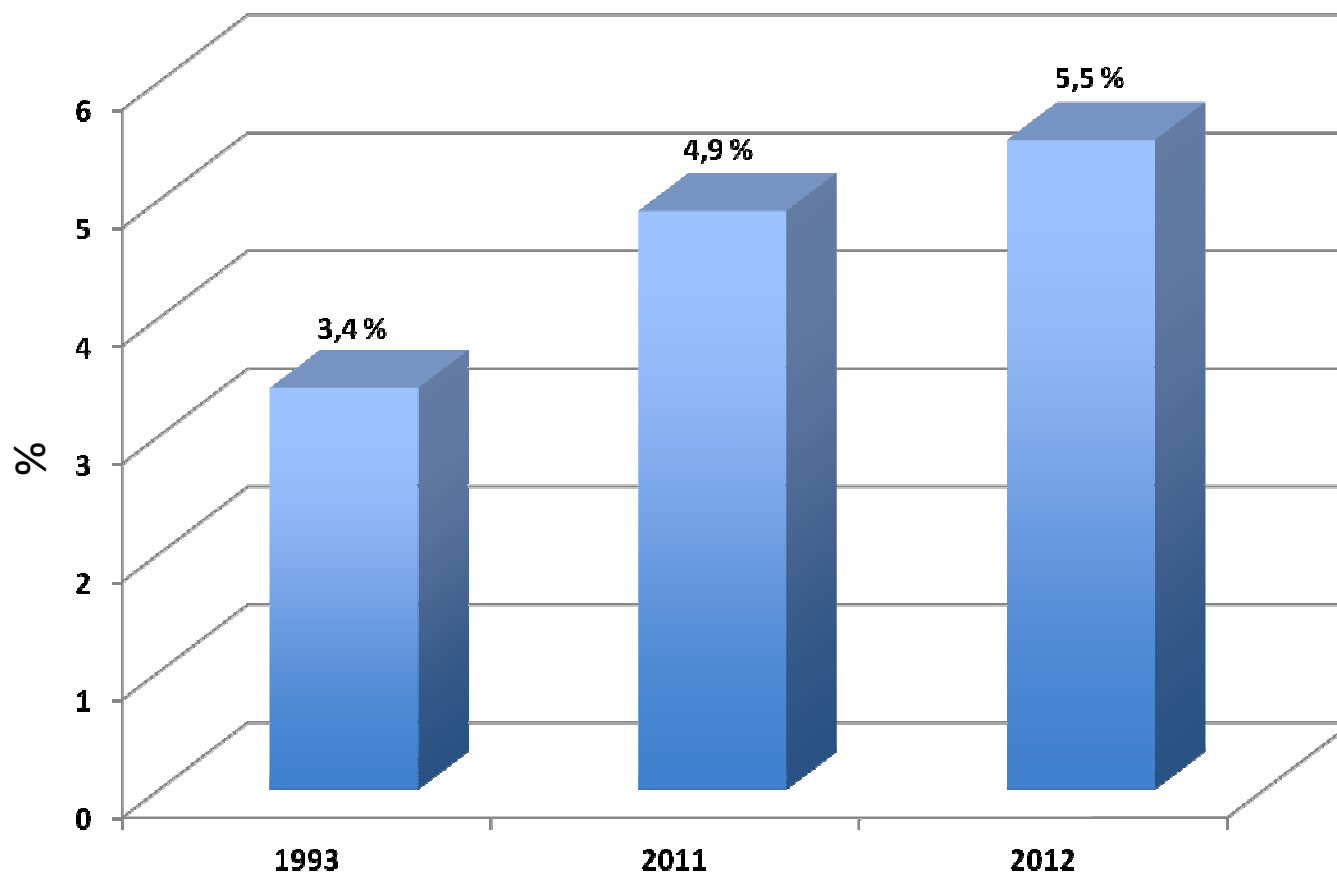
In ospedale

“Il paziente con diabete è presente in ospedale in tutti i reparti sia di area medica sia chirurgica. La presenza di diabete aumenta il rischio di infezioni e di complicanze, peggiora la prognosi, allunga la degenza media e determina un incremento significativo dei costi assistenziali. Il diabete viene spesso diagnosticato in occasione di un ricovero ospedaliero ed è indispensabile una presa in carico da parte di un team diabetologico per ottenere una gestione ottimale della patologia e ridurre gli *outcomes* avversi”

Fonte AMD

Il Contesto Epidemiologico Italiano

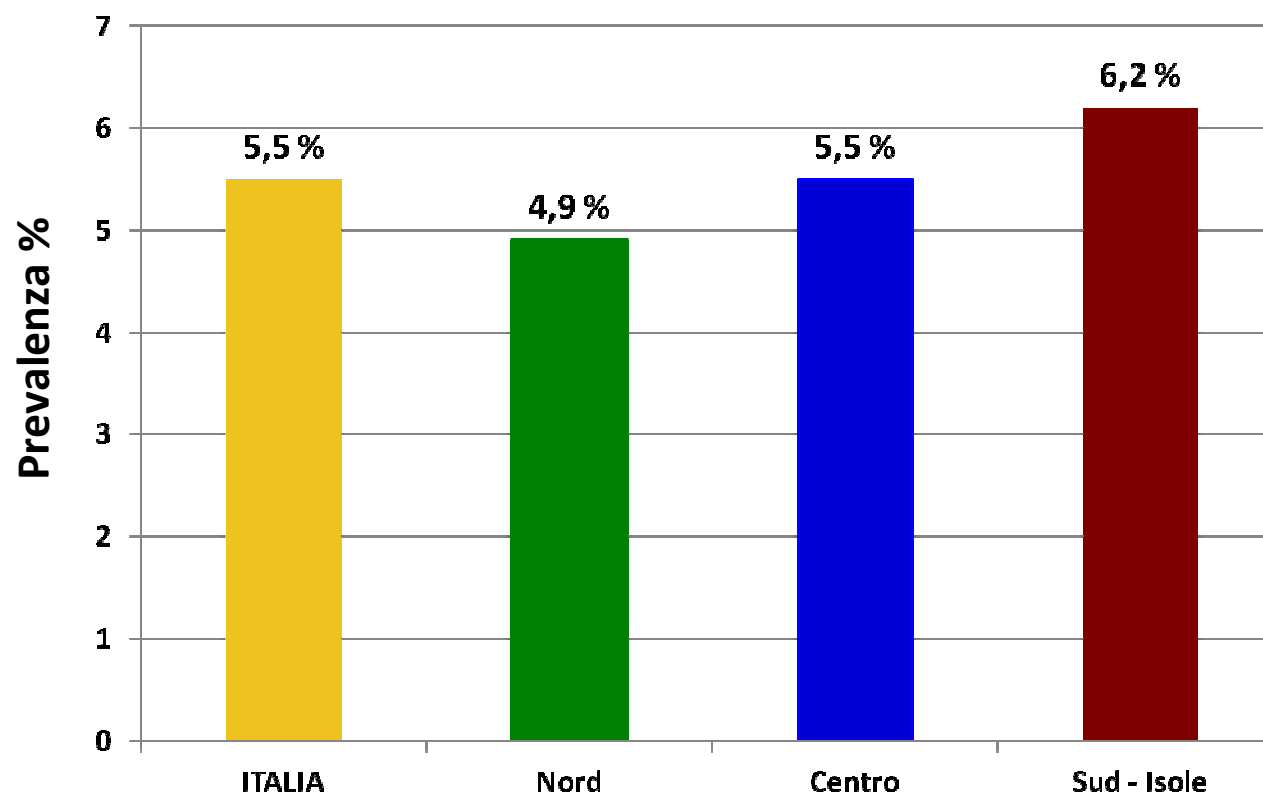
Persone con diabete in Italia: la prevalenza percentuale rispetto alla popolazione nazionale



Il Contesto Epidemiologico Italiano

Prevalenza del diabete in Italia e per area geografica

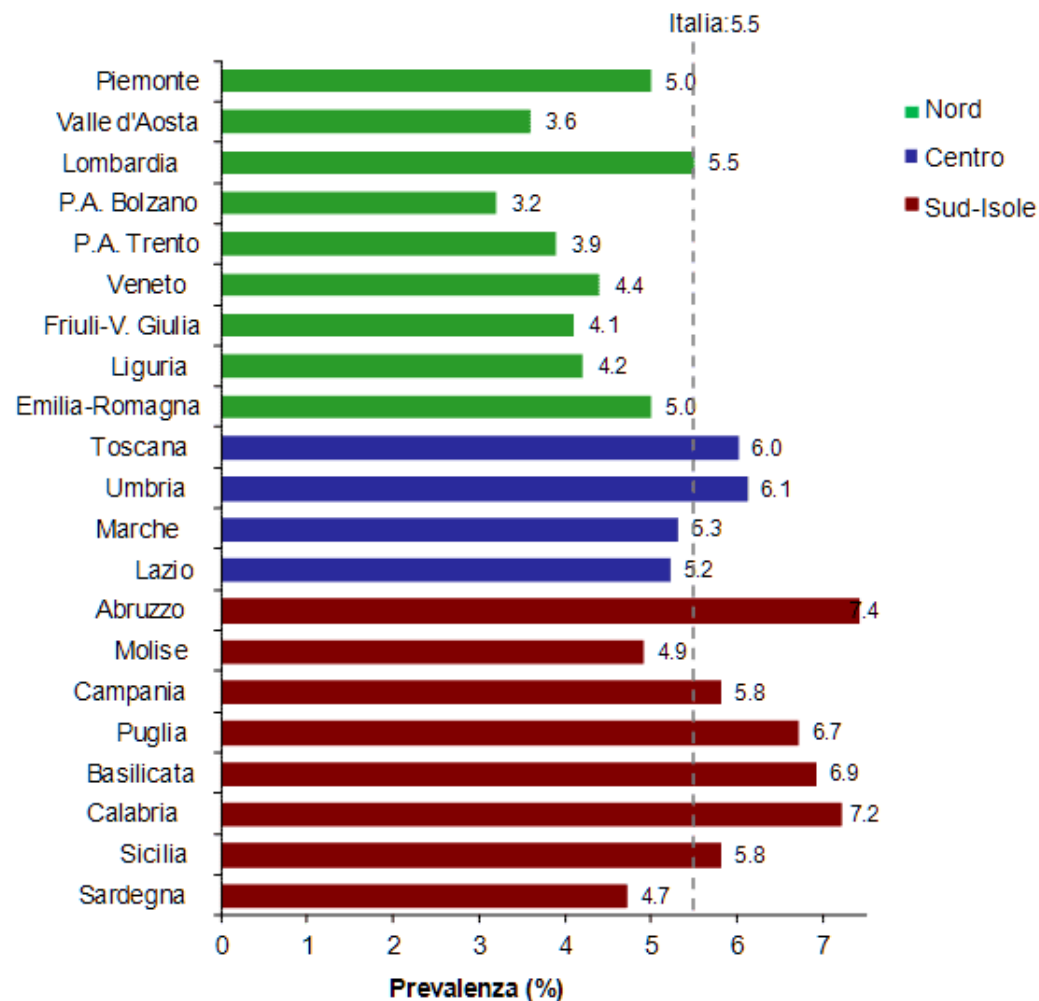
FONTE ISTAT 2012, ELABORAZIONE ISS



Il Contesto Epidemiologico Italiano

Prevalenza del diabete nelle regioni italiane

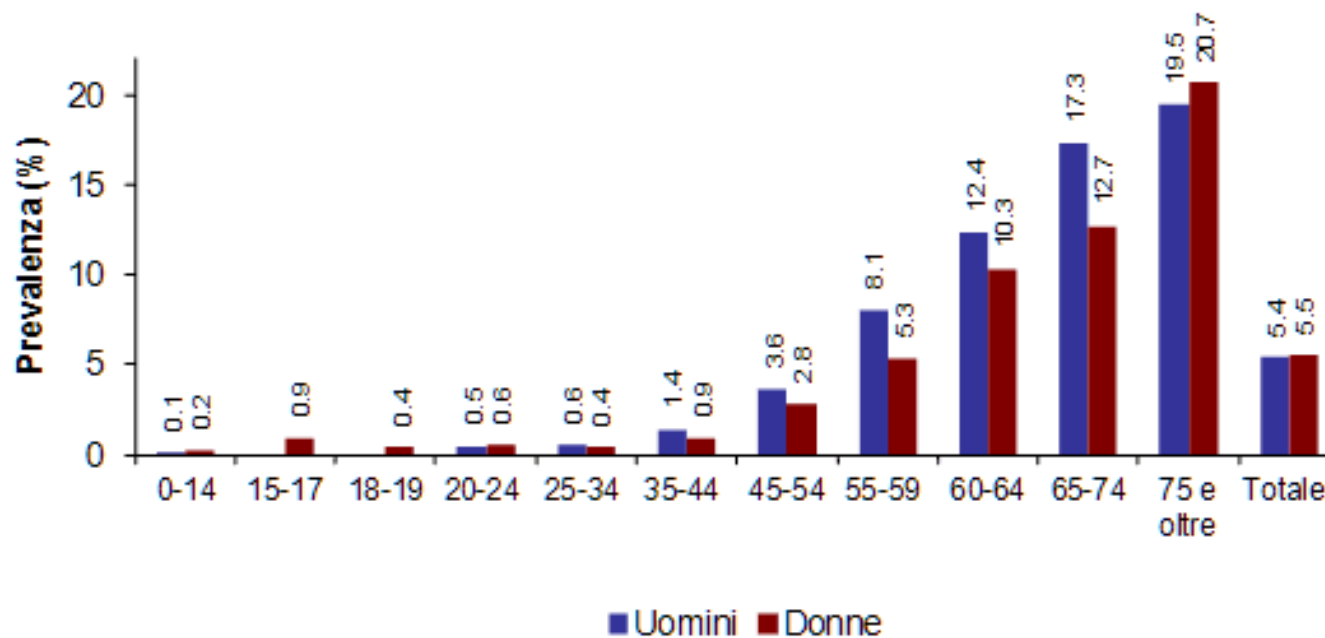
FONTE ISTAT 2012, ELABORAZIONE ISS



Il Contesto Epidemiologico Italiano

Prevalenza del diabete per sesso e fasce di età

FONTE ISTAT 2012, ELABORAZIONE ISS



Il Costi Sanitari del Diabete Mellito

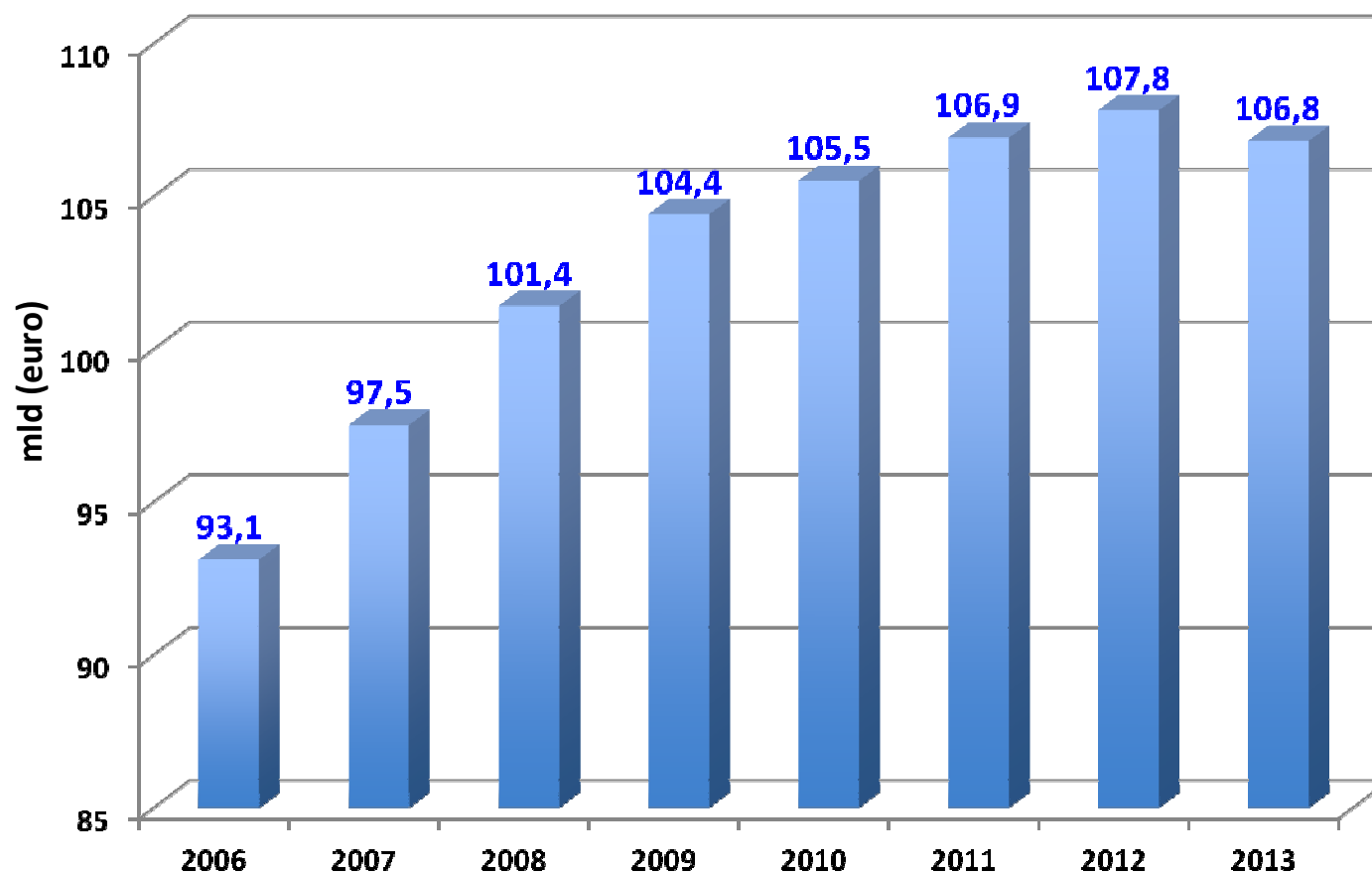
IL DIABETE MELLITO E' UNA PATOLOGIA MOLTO COSTOSA

Studi Europei e del Nord America calcolano che il costo pro capite dell'assistenza per Pazienti diabetici è circa 3 volte quello relativo ai pazienti non diabetici.

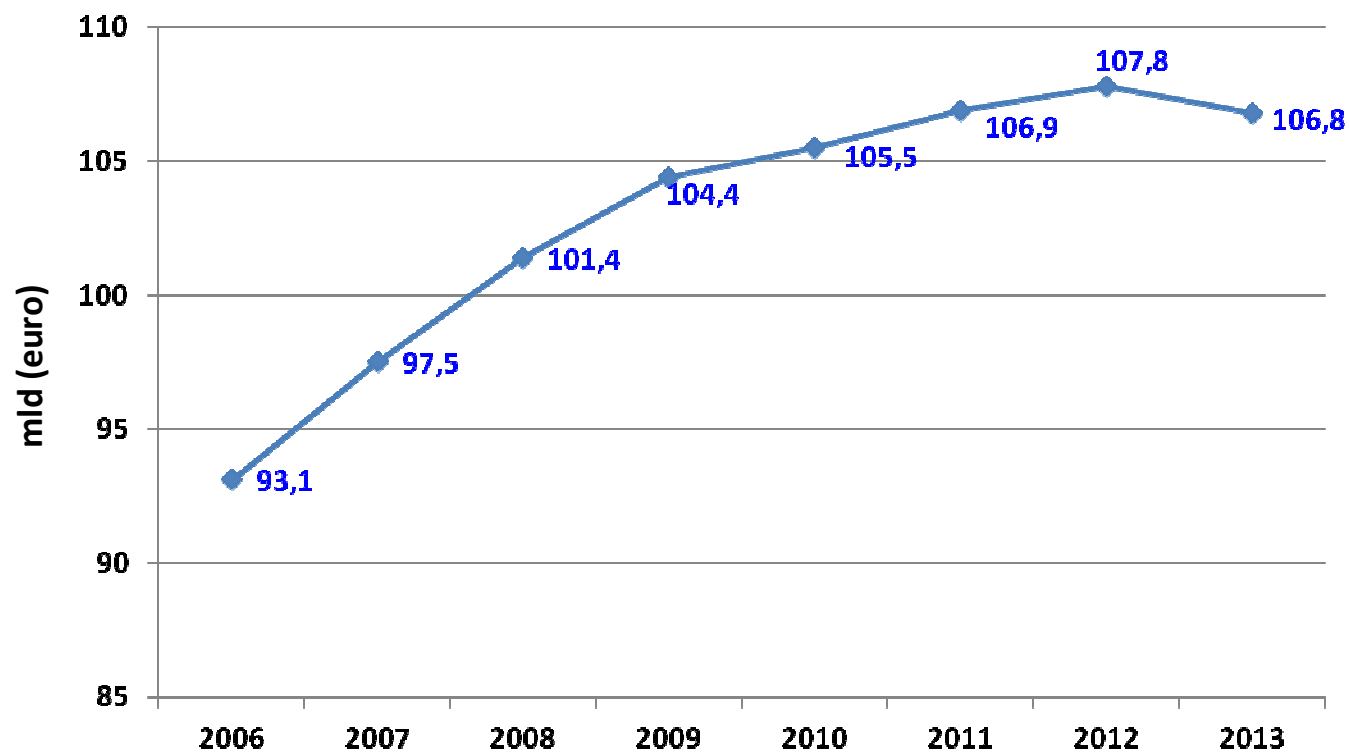
Ovvero i pazienti diabetici consumano circa il 15% - 20% delle risorse sanitarie totali a fronte di una prevalenza della malattia diagnosticata del 5%.

Ciò in relazione non solo all'elevata prevalenza ma soprattutto in relazione alla cronicità della patologia ed all'alta incidenza delle complicanze.

Il Contesto economico del SSN Italiano

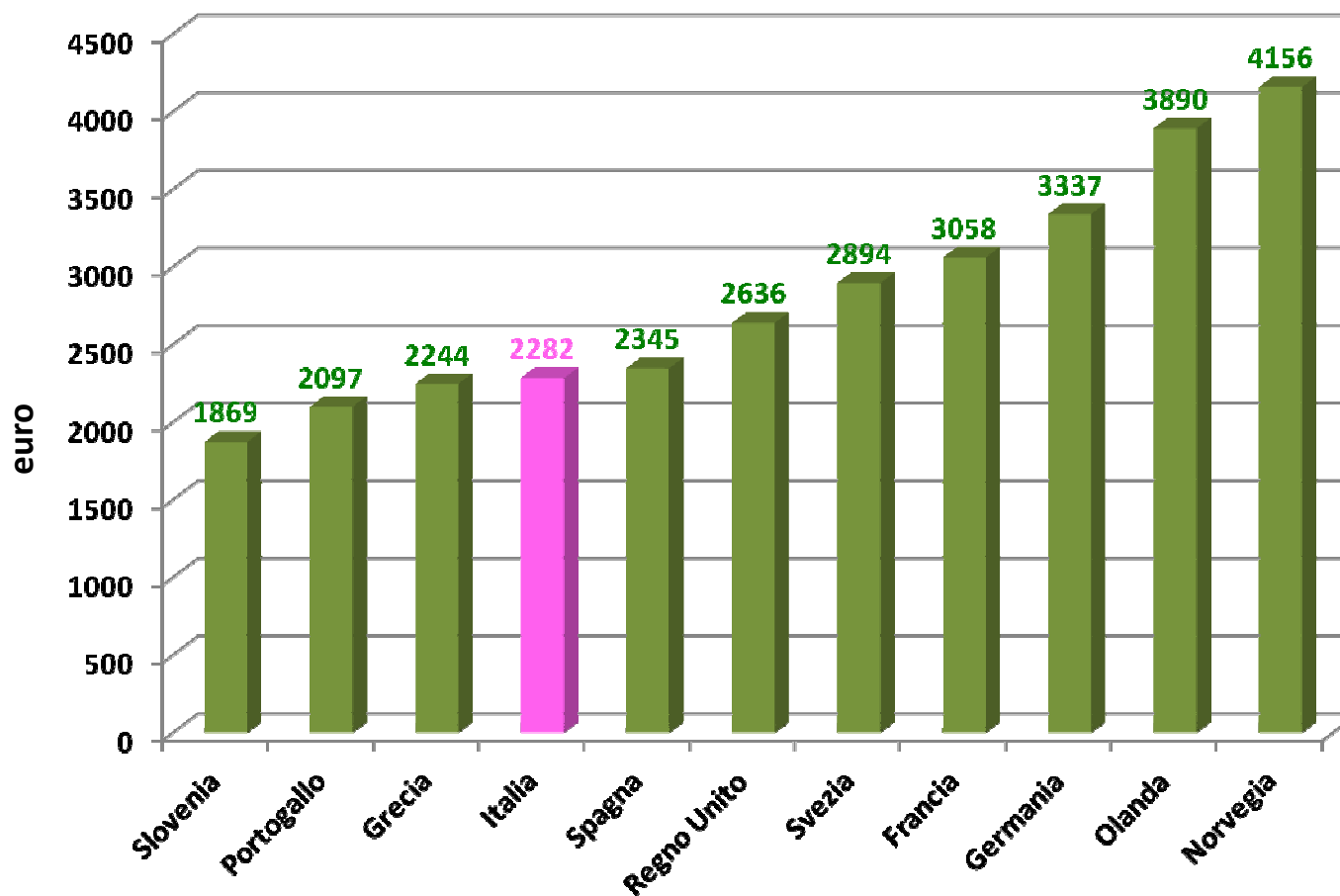


Il Contesto Economico del SSN Italiano

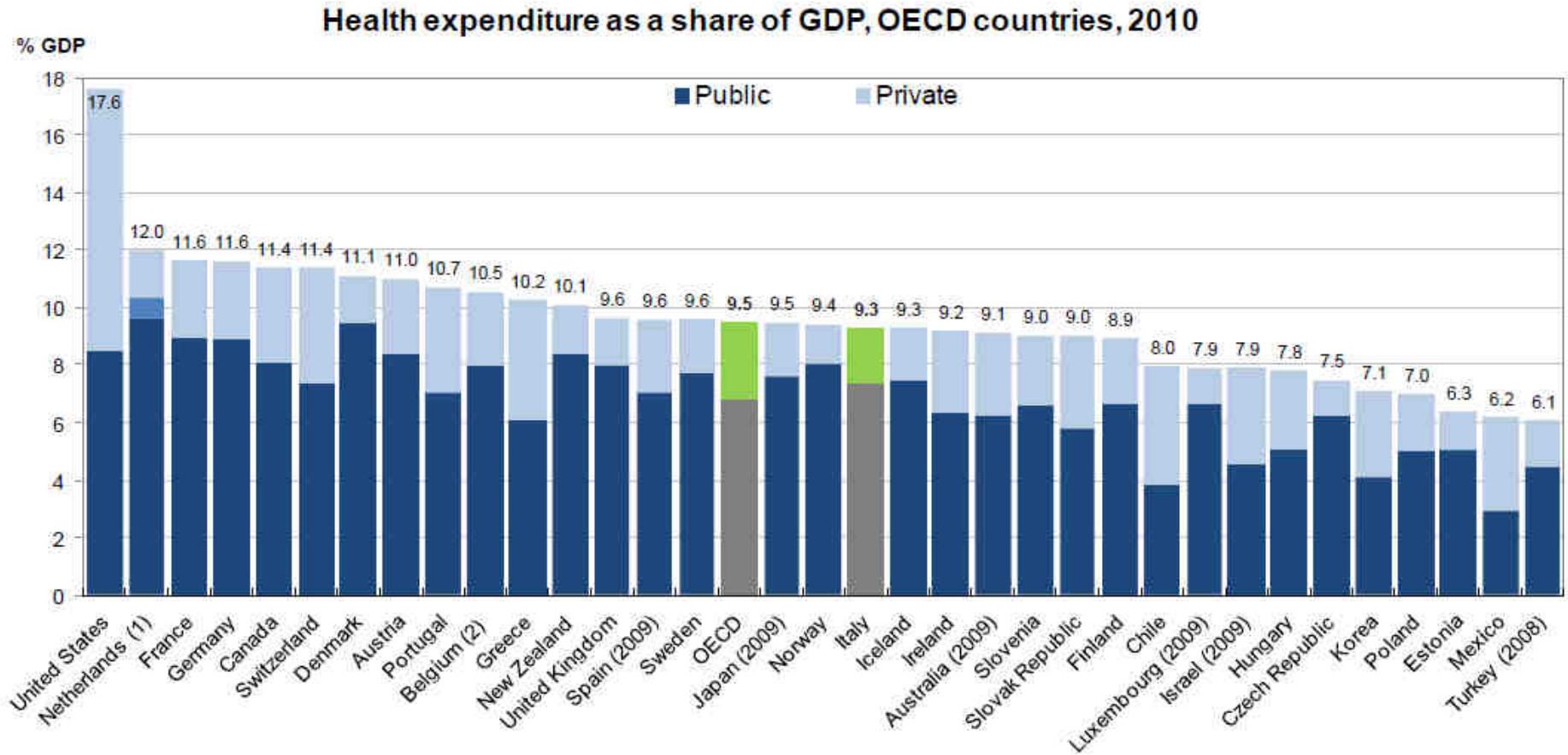


Il contesto Economico Europeo _ anno 2010

Spesa Sanitaria corrente pro/capite in valore assoluto _ Italia a confronto



Spesa Sanitaria corrente: la % sul PIL_Italia a confronto



FRANCE 8,9%

CANADA 8%

ITALY 7,3%

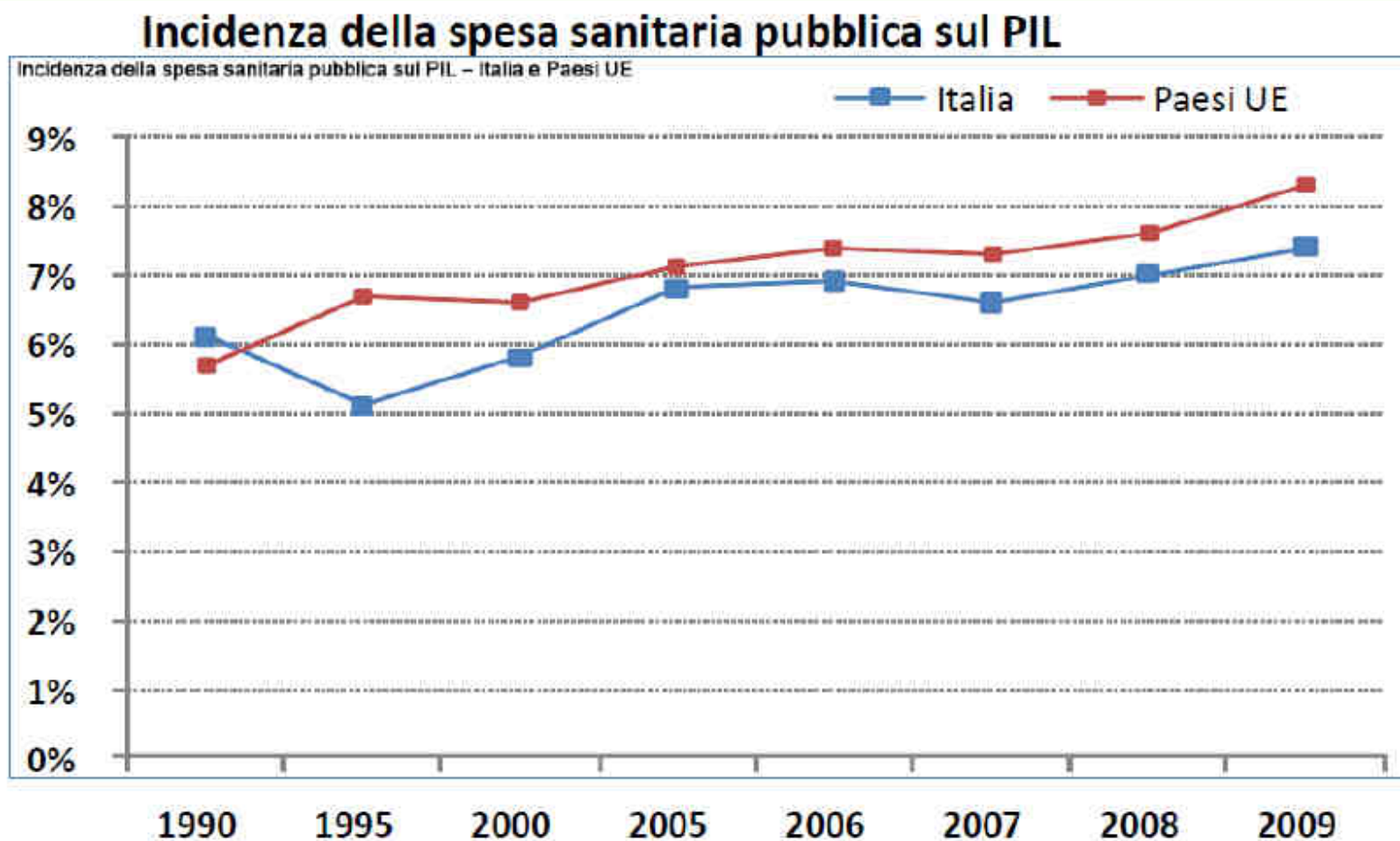
GERMANY 8,9%

UK 7,9%

MEDIA 7%



Spesa Sanitaria corrente: la % sul PIL_Italia a confronto



Elaborazione DGPROG su fonti dati NSIS e OCSE

Il Costi Sanitari del Diabete Mellito

Vero è che il miglioramento della qualità delle cure ha potuto realizzare importanti obiettivi di salute per i pazienti diabetici quali:

- Significativo incremento delle aspettative di vita dall'esordio della malattia.
- La riduzione dei casi di cecità.
- Un contenimento della Nefropatia Diabetica.
- Una caduta dell'incidenza di insufficienza renale terminale a 10 anni dall'esordio.

Il Costi Sanitari del Diabete Mellito

In un contesto ospedaliero moderno caratterizzato da:

- alta concentrazione di professionalità specialistiche e di tecnologie;
- intensità di trattamento;
- alto turnover dei pazienti;
- alto assorbimento di risorse economiche;

anche l'attività ambulatoriale specialistica deve essere organizzata per:

- Semplificare l'accesso dei pazienti;
- Razionalizzare gli interventi e concentrarli nel tempo;
- Integrare le competenze specialistiche;
- Contenere ed efficientizzare i costi.

Obiettivi Convergenti (assistenziali organizzativi)

Inoltre tenuto conto che:

- la cura del paziente diabetico ha come obiettivo il mantenimento dello stato complessivo di salute e la prevenzione delle complicanze psicologica e sociale del paziente;
- il diabete è malattia cronica ad elevato tasso di prevalenza e incidenza nella popolazione generale, con interessamento multisistemico ed associata a complicanze invalidanti e ad altre rilevanti malattie;

un approccio corretto deve coinvolgere gli Specialisti di Diabetologia

secondo criteri di appropriatezza per livelli di gravità crescente.

Obiettivi Convergenti (assistenziali organizzativi)

Nello specifico del Diabete vi sono ampi margini per poter seguire correttamente i pazienti in regime ambulatoriale presso i centri Specialisti in particolare quelli Ospedalieri per i pazienti più complessi e a maggior rischio di sviluppare complicanze e patologie d'organo.

Infatti i criteri di suddivisione per competenze tra il Territorio e i Centri Specialistici sono ormai ampiamente condivisi e diffusi in tutte le regioni d'Italia.

Centri Specialistici

Hanno in carica con gestione diretta continuativa:

- I pazienti con diabete tipo 1 e LADA
- I pazienti con diabete tipo 2 insulino-trattati e/o con complicanze d'organo di grado medio-severo

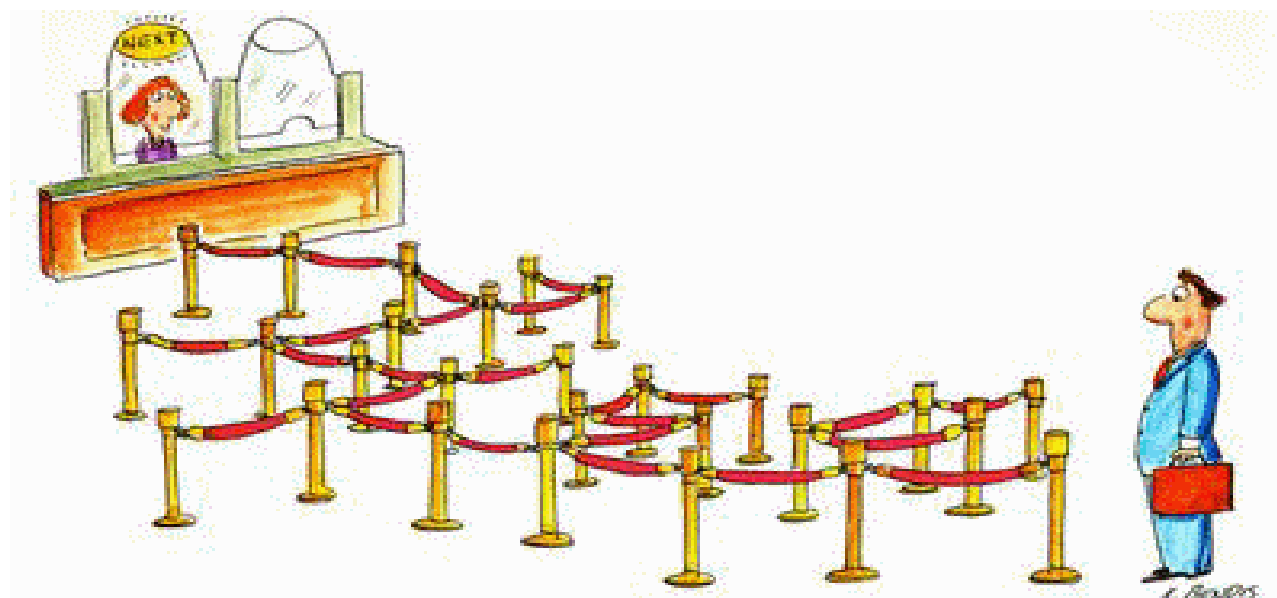
E prendono in cura temporaneamente i pazienti diabetici che richiedono elevata intensità di monitoraggio e trattamento quali:

- Gravi patologie concomitanti in fase acuta o in fase di scompenso
- Transitorio e severo squilibrio metabolico
- Severe e ripetute ipoglicemie
- Malattie intercorrenti che causano uno squilibrio metabolico
- In previsione e preparazione di interventi di chirurgia maggiore, durante l'intervento e in fase post operatoria
- In previsione di una gravidanza e durante la gravidanza
- Diabete gestazionale
- Dopo eventi cardiovascolari acuti (6 mesi – 1 anno)

Si tratta quindi dei pazienti più complessi.

I percorsi di accesso per i pazienti

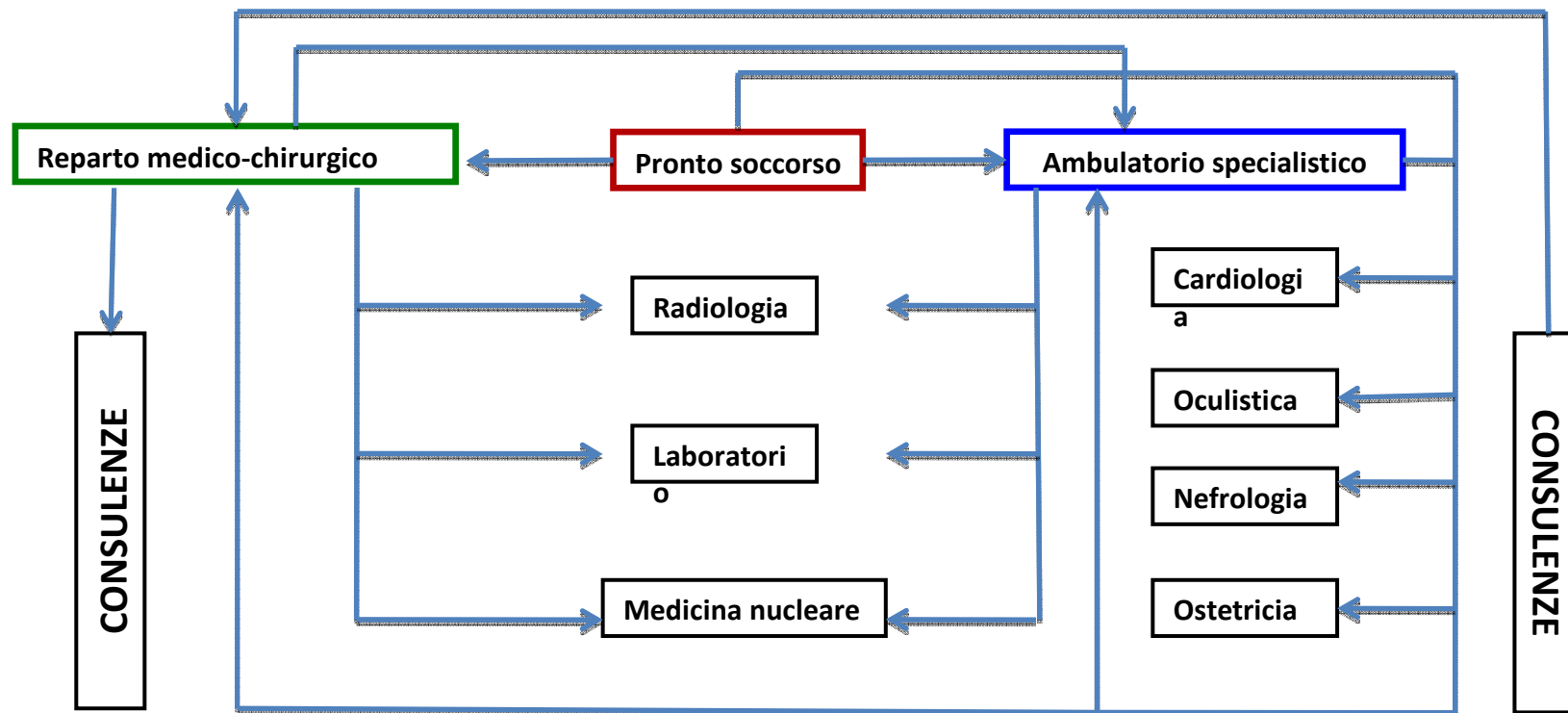
Spesso i percorsi di accesso alle prestazioni ambulatoriali specialistiche sono alquanto tortuosi.



E per i medici in ospedale?



Per gli specialisti in ospedale la situazione non è molto diversa,
anzi ancora più complessa.



Invece lo specialista per essere più efficiente ed efficace ha necessità di agire in un ambiente più semplice e lineare pur mantenendo tutte le relazioni multispecialistiche e multiprofessionali che la gestione del paziente complesso con la sua patologia richiede.

ovvero

deve disporre di un percorso organizzativo idoneo predefinito ma al tempo stesso elastico.

Per rendere più **razionale** questa dimensione ed al contempo rispondere alla necessità di **semplificare** i percorsi di accesso dei pazienti, è stato elaborato un nuovo modello dell'attività ambulatoriale, denominato **Day Service Ambulatoriale (DSA)**, che riprende dalla logica organizzativa del Day Hospital alcune indicazioni fondamentali, quali:

- la riduzione del numero degli accessi;
- la concentrazione delle prestazioni da erogare;
- la presa in carico continuativa del paziente;
- la riduzione dei tempi di attesa e di risposta ai cittadini con problemi clinici complessi.



Day Service Ambulatoriale DSA

Questo nuovo modello organizzativo è infatti ritenuto idoneo ad offrire risposte assistenziali di elevata qualità permettendo il superamento in un gran numero di casi del ricorso al ricovero in regime ordinario di Day Hospital ma senza essere gravato dalla dispersione tipica delle classiche attività ambulatoriali.



Day Service Ambulatoriale DSA

Pertanto Il modello assistenziale del Day Service Ambulatoriale (DSA) nasce dall'esigenza di:

- individuare modelli di erogazione delle prestazioni in funzione dei livelli di intensità di cura;
- di attuare forme di assistenza sanitaria alternativa in termini di miglioramento del rapporto costo/efficacia rispetto al ricovero ospedaliero ordinario e di D.H. con riduzione della inappropriata organizzativa;



Day Service Ambulatoriale DSA

Ed inoltre si pone l'obiettivo di:

- semplificare gli accessi per il paziente;
- razionalizzare i percorsi per il paziente e per lo specialista;
- migliorare l'efficienza della organizzazione riducendo i tempi di attesa ambulatoriale per i pazienti complessi con conseguente miglioramento dell'appropriatezza degli interventi.



Day service ambulatoriale DSA

Normativa di riferimento

- **Delibera di Giunta Regionale n. 2142 del 28 novembre 2000**
“Semplificazioni dell’accesso alle prestazioni specialistiche ambulatoriali”

- **Delibera di Giunta Regionale n. 1803 del 16 novembre 2009**
“Indicazioni generali alle Aziende Sanitarie per l’attivazione, l’organizzazione, ed il
funzionamento delle attività di Day Service Ambulatoriale (DSA)”

Finalità: Garantire ai pazienti ambulatoriali complessi, i trattamenti diagnostici e terapeutici necessari, in forma integrata e multidisciplinare con tempi di risposta adeguati mediante la gestione del percorso diagnostico.

Modalità: Presa in carico prescrittiva e prenotativa.

Day Service

Definizione:

Modalità di erogazione in forma integrata di prestazioni ambulatoriali complesse e multispecialistiche, diagnostiche e terapeutiche, che si pone come alternativa al ricovero.

In tale contesto è necessaria la presa in carico del paziente da parte della struttura ambulatoriale.

La gestione del paziente deve essere unitaria e concentrata ed assicurare la continuità assistenziale.



Day Service

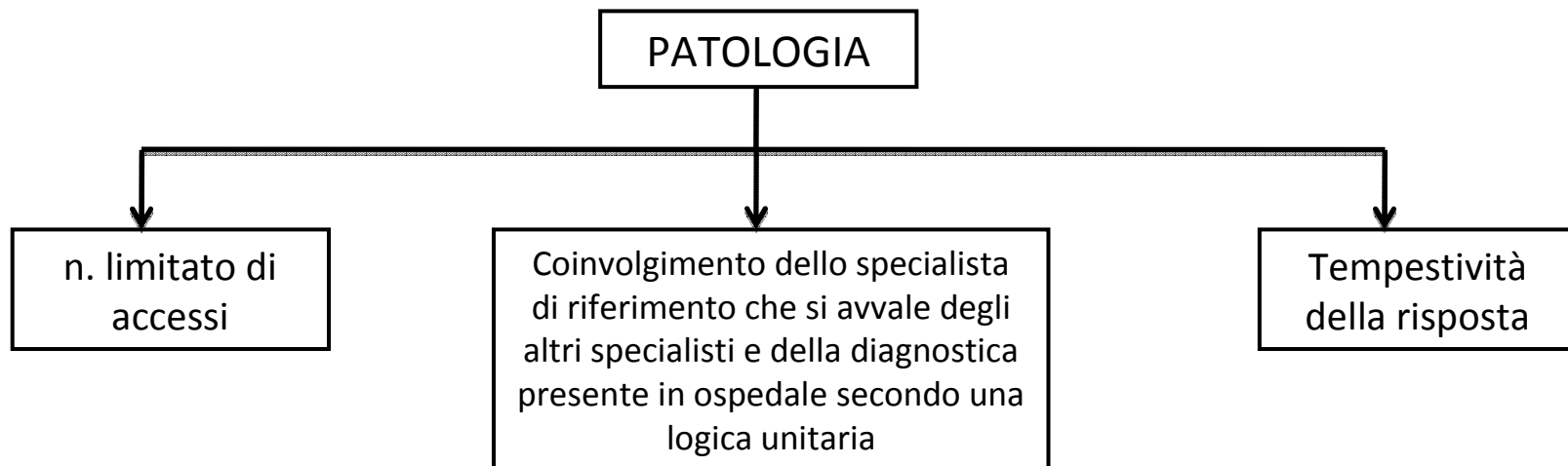
Target:

Pazienti con problemi clinici complessi e per i quali sia necessario impostare gli accertamenti diagnostici correlati alla patologia ed il relativo trattamento terapeutico, oppure seguirne l'evoluzione nel tempo sia come post acuzie sia come monitoraggio della cronicità.



Tipologia dei pazienti

- ✓ PAZIENTI IN FASE ACUTA
- ✓ PAZIENTI CRONICI IN FASE DI RIACUTIZZAZIONE/SCOMPENSO
- ✓ PAZIENTI CRONICI IN MONITORAGGIO SPECIALISTICO



Percorso in Day Service

- Comporta l'individuazione delle responsabilità di uno specialista per l'intero iter clinico-assistenziale previsto nella struttura, al fine di favorire la continuità assistenziale, attraverso la presa in carico del paziente per l'intero episodio di assistenza specialistica;
- Comporta la predisposizione e compilazione di una [scheda ambulatoriale](#);
- Prevede che le indagini diagnostiche si svolgano all'interno di percorsi organizzati ambulatoriali, possibilmente concentrati, al fine di ridurre il numero di accesso dell'utente;
- Si conclude con una relazione al [MMG](#), simile alla lettera di dimissione, in analogia al ricovero.

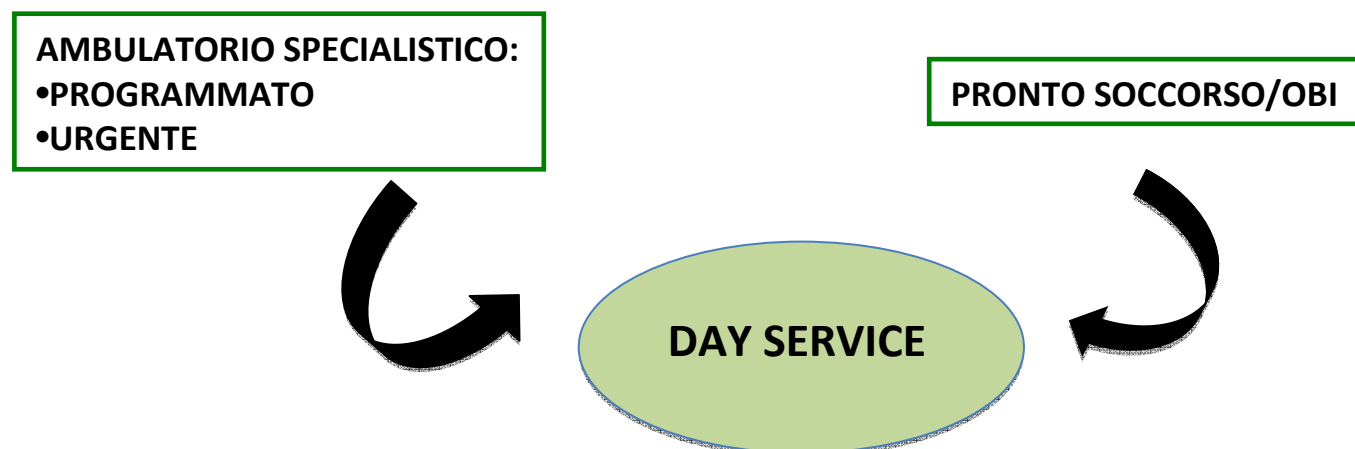


Modalità di attivazione



Attivazione:

- 1 Da parte dello specialista dopo una visita specialistica ambulatoriale programmata o urgente.
- 2 Da parte dei Medici di Pronto Soccorso in seguito ad un accesso in emergenza.



Aspetti organizzativi

Questo modello di assistenza ambulatoriale per poter funzionare deve prevedere:

- Modalità pre-definite e specifiche di accesso secondo il criterio della rapidità e **semplificazione** per il paziente.
- **Presenza in carico** del paziente assistenziale e gestionale rispetto alla **accettazione**, la **prescrizione** e la **prenotazione** degli approfondimenti diagnostici e delle consulenze specialistiche necessarie.
- Definizione di **protocolli Diagnostici Terapeutici per patologia / caso / evento / trattamento**.
- **Relazioni strutturate e funzionali** tra L'Ambulatorio Specialistico, i Servizi Diagnostici ed i Consulenti Specialisti.
- Una **gestione infermieristica ed amministrativa** del percorso del paziente.

Percorso con accesso ordinario - programmato



MMG

Il **MMG** che ha in carico il paziente, nel caso ravveda la necessità di riferirlo in ambito ospedaliero, lo invia dallo specialista; si impegna ad esplicitare sul **modulo SSN** il quesito diagnostico ed eventuali terapie in corso.



CUP



SPECIALISTA

Il **medico specialista** diventa una figura centrale nell'ambito dei percorsi in ospedale attivabili.



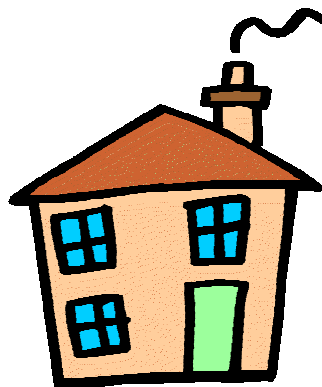
Nel caso si renda necessaria una gestione ambulatoriale complessa lo **specialista**, se previsto, può attivare il *Day Service*: percorso preferenziale, di presa in carico specialistica prescrittiva prenotativa e organizzativa che in un numero limitato di accessi esaurisce tutti gli esami per i casi acuti o programmati nel tempo gli accessi per: monitoraggi a lungo termine.



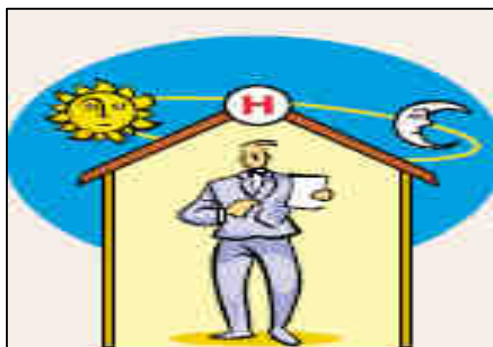
Se del caso lo specialista può inviare il paziente direttamente al **ricovero ordinario**.



Percorso con accesso urgente da PS



DIMISSIONE



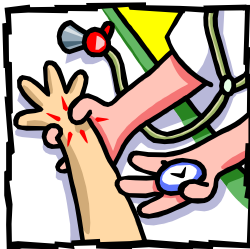
DAY SERVICE



**DEGENZA
ORDINARIA**

Consulenze e indagini diagnostiche

Il **Day Service** prevede canali stabiliti di prenotazione interna e diretta: senza necessità di inviare il paziente al di fuori dell'ospedale ma con presa in carico prescrittiva (è prevista apposita modulistica) e prenotativa (è prevista la gestione infermieristica e amministrativa del caso), organizzati secondo percorsi Diagnostici-Terapeutici pre-definiti patologia specifici.



Conclusione dell'episodio di cura

Al termine del percorso o periodicamente viene stilata una **relazione clinica** per il MMG e vengono consegnati al paziente i referti relativi agli esami effettuati.



Tipologia di DSA

Sono stati previsti due tipi di DSA:

➤ [DSA di tipo 1](#)

- Diagnostico
- Terapeutico

per i pazienti in fase acuta/riacutizzati/scompensati.

➤ [DSA di tipo 2](#)

- Follow up e monitoraggi

per i pazienti cronici da seguire nel tempo.

Finalità del DSA

- Migliorare la qualità dell'assistenza arricchendo i set assistenziali ed organizzativi disponibili in ambito sanitario;
- Offrire al paziente la possibilità di ottenere una diagnosi o una terapia effettuando le visite specialistiche, gli esami strumentali o le prestazioni terapeutiche necessarie in un solo giorno o in un numero limitato di accessi;



Vantaggi del DSA

➤ Per il **medico specialista**,

avere la possibilità diagnostica di formulare in breve tempo la diagnosi o effettuare terapie che richiedano interventi multidisciplinari senza la necessità di un'osservazione clinica in regime di D.O. o di DH.

➤ Per l'**Azienda Sanitaria**,

permettere di offrire risposte adeguate ai cittadini riducendo

- la dispersione delle singole prestazioni ambulatoriali con il conseguente sovraccarico gestionale;
- le inevitabili duplicazioni;
- la possibilità di ridurre gli episodi di ricovero improprio/inappropriato.



Vantaggi del DSA

➤ Per il **Paziente**,

- ottenere una diagnosi o una terapia effettuando le visite specialistiche, gli esami strumentali e le prestazioni terapeutiche necessarie

In tempi brevi:

- ✓ Un solo giorno
- ✓ Un numero limitato di accessi
- essere seguito nel tempo per la prevenzione delle complicanze
- Non dover preoccuparsi di prenotare ulteriori accessi



Sintesi

IL DAY SERVICE AMBULATORIALE – D.S.A.

È un modello organizzativo di assistenza ambulatoriale specialistica integrata Patologia Centrato per pazienti complessi in ambito ospedaliero organizzato sulla base dei percorsi diagnostico-assistenziali.



Conclusioni

Tale modello di organizzazione ambulatoriale è inoltre valido per la gestione ospedaliera anche del Paziente Diabetico in quanto centrato sulla patologia attorno cui ruota l'organizzazione secondo un criterio che si potrebbe definire: "CASE CENTERED CARE" rispondente a criteri di efficienza erogativa e di efficacia clinico assistenziale.





Beato Angelico

Santi Cosma e Damiano

Grazie per l'attenzione