



PROGETTO ALGORITMO PDTA
Giornata nazionale di
presentazione dell'Algoritmo
per la valutazione o compilazione
di PDTA Diabete Mellito prodotto
dal gruppo Outpatient di AMD

ROMA - 6 Luglio 2017
Hotel Royal Santina - Via Marsala, 22



Perché e cosa sono i PDTA



PROGETTO ALGORITMO PDTA
Giornata nazionale di
presentazione dell'Algoritmo
per la valutazione o compilazione
di PDTA Diabete Mellito prodotto
dal gruppo Outpatient di AMD

ROMA - 6 Luglio 2017
Hotel Royal Santina - Via Marsala, 22

Dr. Fabio BACCETTI
Coordinatore Gruppo Outpatient di AMD
UO Diabetologia e Malattie del Metabolismo
Azienda USL Toscana Nordovest
Ambito Territoriale Massa e Carrara



DICHIARAZIONE CONFLITTO D'INTERESSE RELATORI

Il dr. Fabio BACCETTI dichiara di aver ricevuto negli ultimi due anni compensi o finanziamenti dalle seguenti Aziende

Farmaceutiche e/o Diagnostiche:

- Eli Lilly
- Merck, Sharpe&Dohme

...Scaletta della relazione...

- ✓ Introduzione
- ✓ Continuità Assistenziale
- ✓ I P.D.T.A.
- ✓ Ma la letteratura che dice??
- ✓ E in Italia...??
- ✓ Conclusioni



...Introduzione...

2nd Health City Forum 03/07/2017

Nel 1950 un abitante del pianeta su 3, pari a 749 milioni di persone, viveva in città; oggi è uno su 2, cioè 3,9 miliardi; entro il 2050 saranno 2 su 3, per 6,4 miliardi – Contemporaneamente cresce il numero di persone con diabete, passate dai **285 milioni del 2010 ai 415 di oggi**, e di *sovrappeso e obesi*, giunti oggi a *2,2 miliardi nel mondo* con un raddoppio in oltre 70 Paesi dal 1980



World Health
Organization

Global Burden of Disease 2015

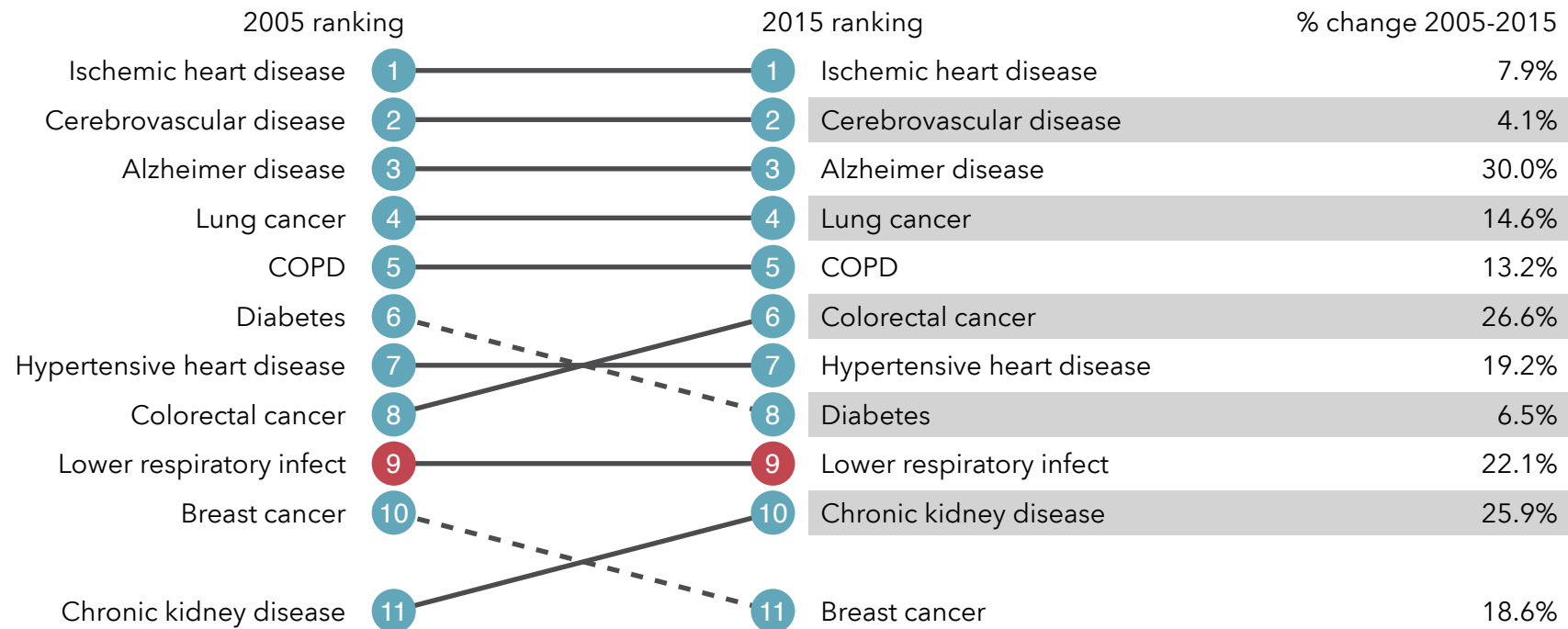
Country Profile

Italy

healthdata.org

...Introduzione...

What causes the most deaths?



Top 10 causes of death by rate in 2015 and percent change, 2005-2015

...Introduzione...

Most prevalent causes (new and existing cases) and percent change, 2005-2015

Causes of premature death versus comparison locations, 2015

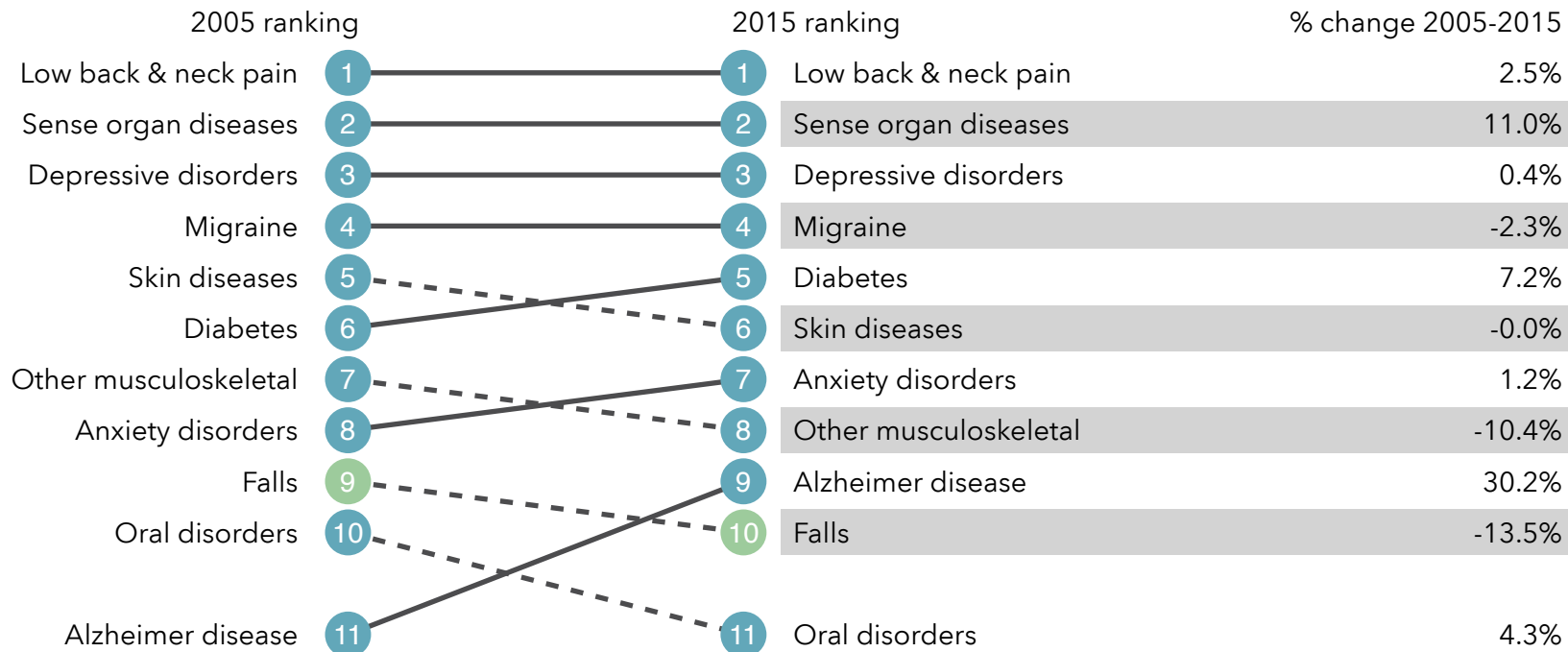
This table shows the top 10 causes of premature mortality. It can be used to compare YLLs across locations relative to the group average. Comparison groups were chosen based on the GBD regional classifications, known trade partnerships, and income classifications.

	Ischemic heart disease	Lung cancer	Cerebrovascular disease	Road injuries	Alzheimer disease	Colorectal cancer	Breast cancer	Self-harm	Congenital defects	Diabetes
Italy	940.6	557.0	484.6	342.2	288.1	280.5	260.3	220.1	215.0	192.3
Comparison group average	1,181.4	691.1	515.9	284.7	311.2	302.2	256.4	567.8	246.9	148.1

...Introduzione...

What health problems cause the most disability?

- Communicable, maternal, neonatal, and nutritional diseases
- Non-communicable diseases
- Injuries

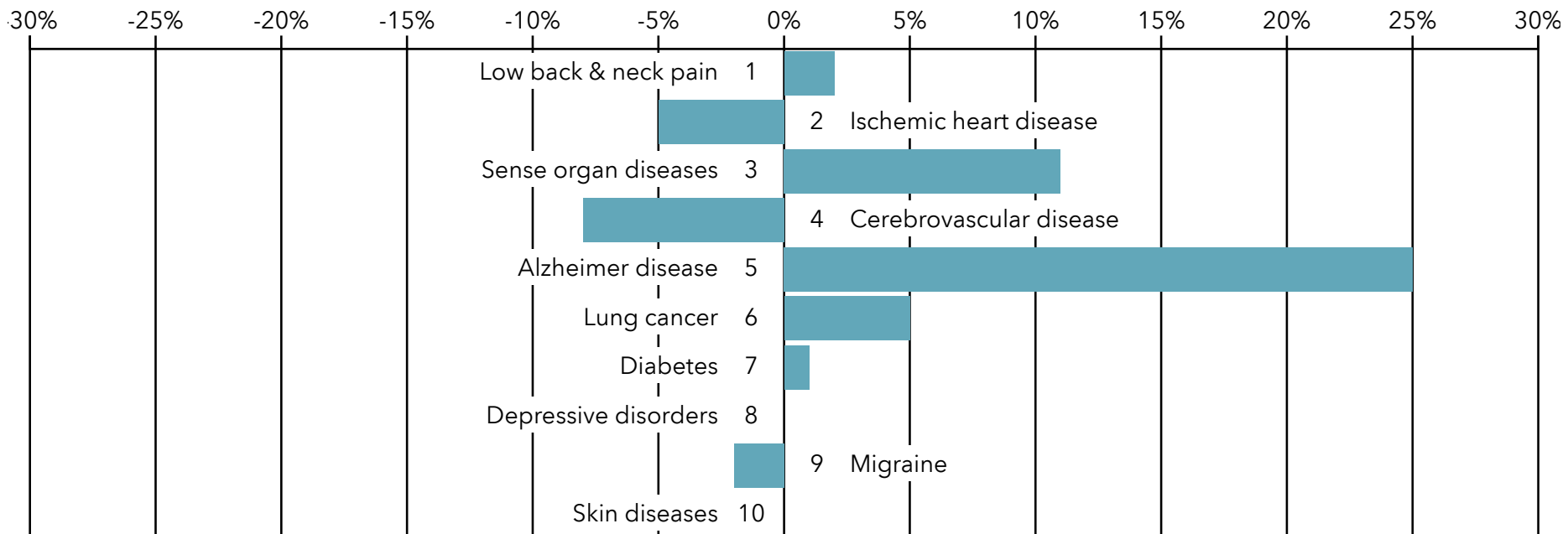


Leading causes of YLDs in 2015 and percent change, 2005-2015

...Introduzione...

What causes the most death and disability combined?

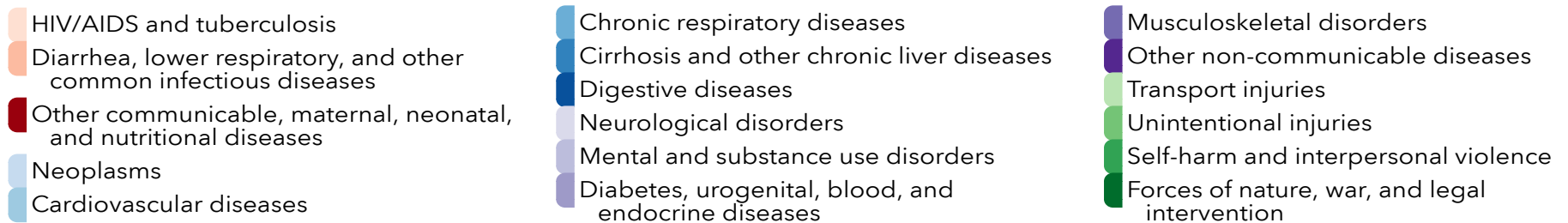
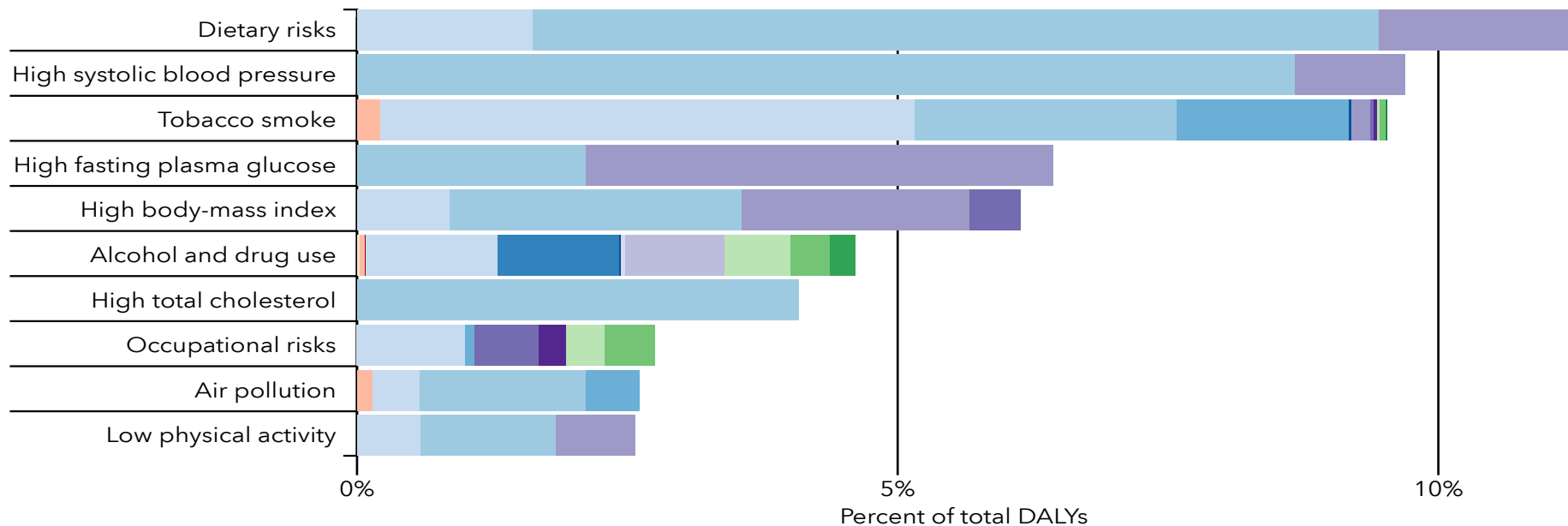
- Communicable, maternal, neonatal, and nutritional diseases
- Non-communicable diseases
- Injuries



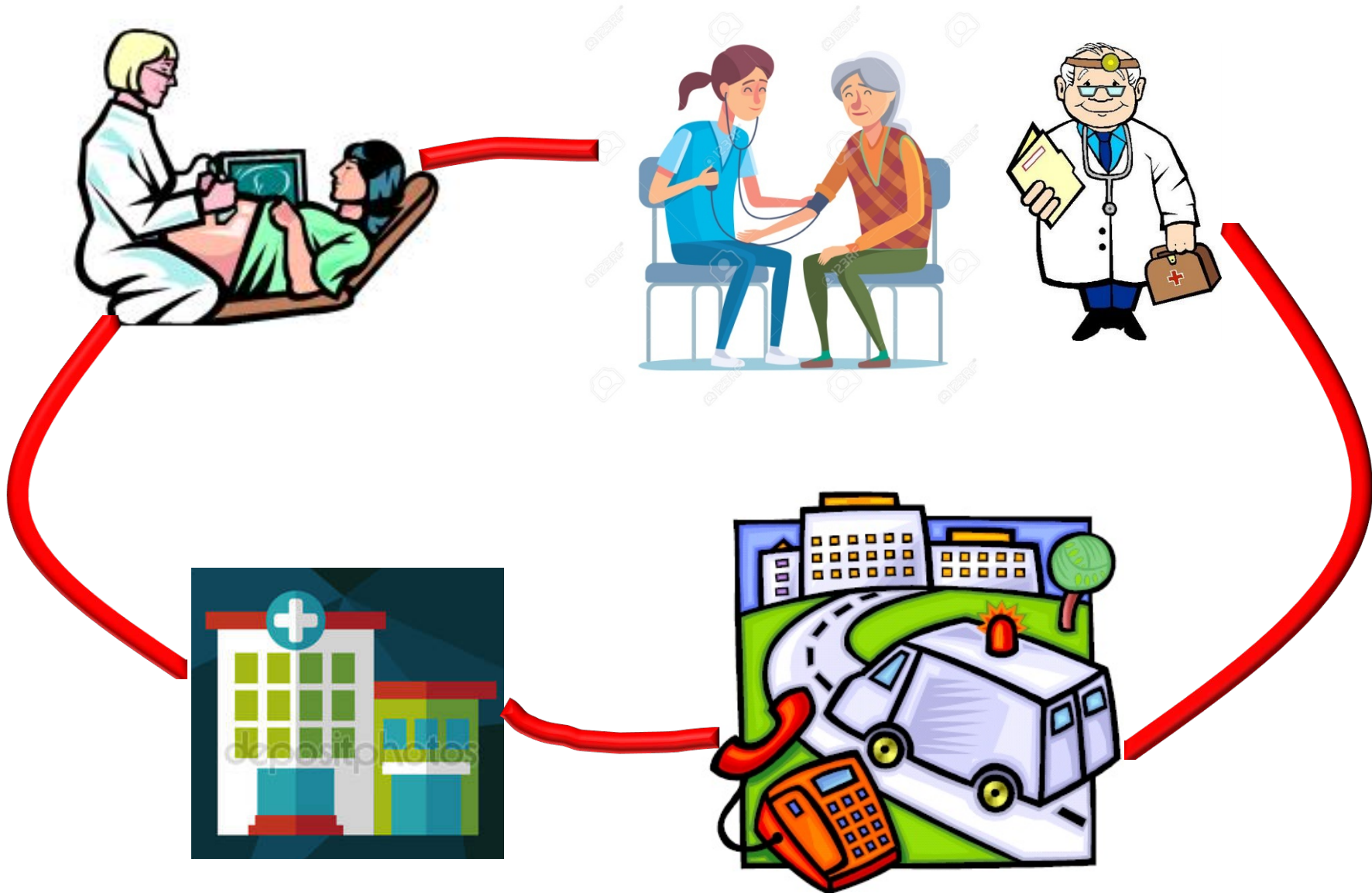
Leading causes of DALYs in 2015 and percent change, 2005-2015

...Introduzione...

What risk factors drive the most death and disability combined?



...Introduzione...



...Continuità Assistenziale...

Estensione non interrotta nel tempo degli obiettivi assistenziali attraverso una *linearità di svolgimento degli interventi* fra i diversi livelli e ambiti di erogazione delle cure e dell'assistenza.

E' quindi un processo, dove, individuati i bisogni del paziente, viene prestata *assistenza continuativa da un livello di cura ad un altro* sia esso domicilio, ospedale, o altra realtà.

...Continuità Assistenziale...

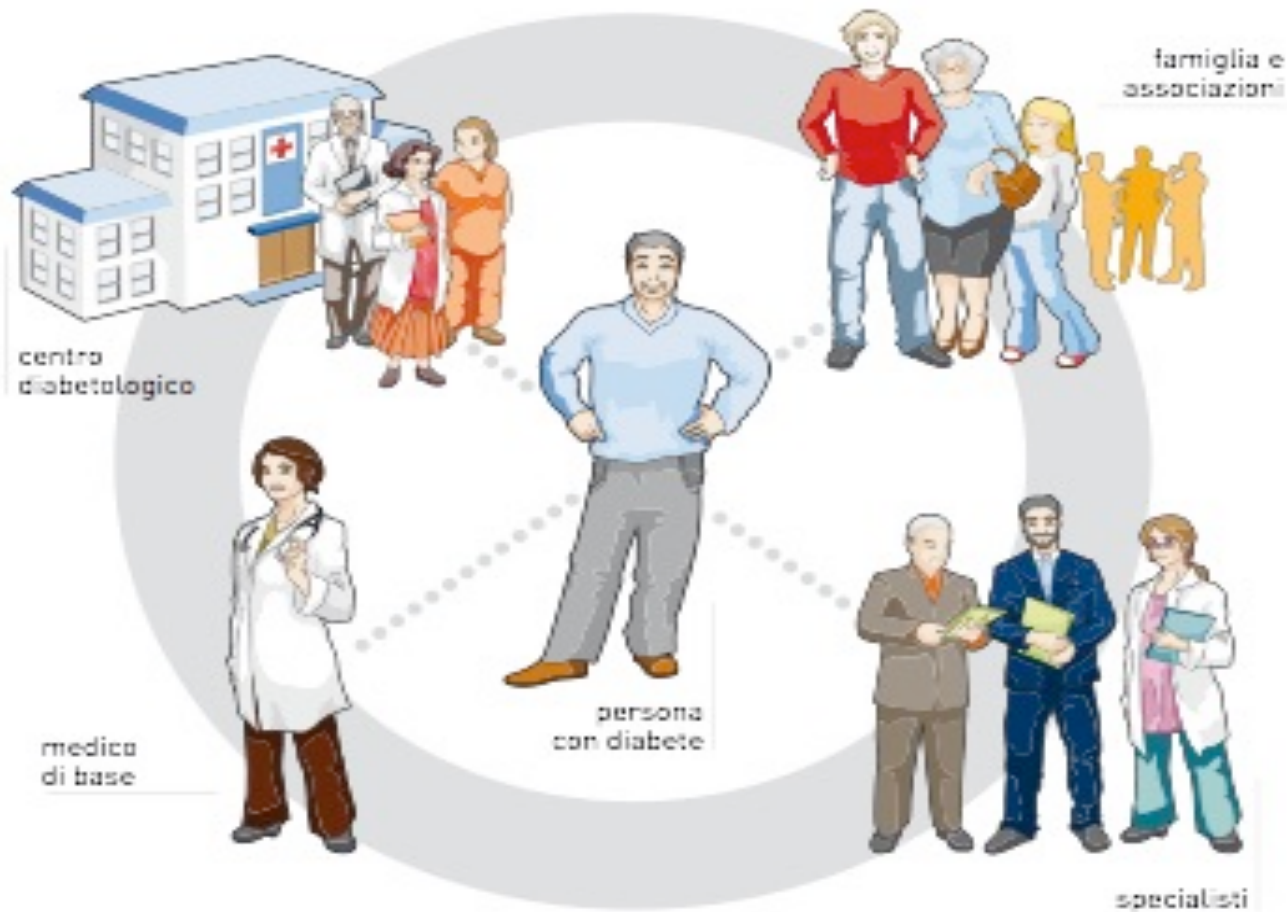
Non si può fare a meno di avere perciò:

- Strutture di riferimento territoriali *patient centred*.
- *Case Management* di personale non medico.
- Disease Management.
- Definizione *scritta* dei percorsi e ICT.
- *Integrazione* nei percorsi:
 - tra i *professionisti*
 - tra le *strutture organizzative* della rete assistenziale
 - con il *sociale*
- *Progettazione* integrata continua

...Continuità Assistenziale...

LA GESTIONE INTEGRATA

2



...Continuità Assistenziale...



DIPARTIMENTO DELLA PROGRAMMAZIONE E
DELL'ORDINAMENTO DEL SISTEMA SANITARIO NAZIONALE

DIREZIONE GENERALE PER LA PROGRAMMAZIONE SANITARIA

Commissione Nazionale Diabete

Piano sulla malattia diabetica

Conferenza Stato/Regioni/Province
Autonome di Trento e Bolzano
6 Dicembre 2012



DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA

Piano Nazionale della Cronicità

Conferenza Stato/Regioni/Province Autonome
di Trento e Bolzano
15 Settembre 2016

...P.D.T.A....



*Percorsi
Diagnostici
Terapeutici
Assistenziali*

...P.D.T.A....



Uguaglianza

...P.D.T.A....



Uguaglianza



Equità

...P.D.T.A....

....ma cosa sono...???

- L'approccio economico aziendale alla gestione dei processi primari (combinazioni economiche parziali)

....cosa serve per realizzarli...???

- Sono sufficienti i sistemi operativi aziendali
- Coordinamento fra i clinici ed i manager (governo clinico).

....oltre all'assistenza...???

- Strumento potenziale per l'integrazione fra la didattica, ricerca ed assistenza

...P.D.T.A....

Processi sanitari di supporto

Analisi di laboratorio

Diagnostica di laboratorio

Distribuzione farmaci

Gestione del blocco operatorio

Operations
management

Area
Prevenzione

Area
Ospedaliera

Area
Territoriale

Processi Primari

Valutazione e
stadiazione

Trattamento e
stabilizzazione

Follow up

PDTA



Gestione contabilit /Programmazione e Controllo

Gestione approvvigionamenti

Gestione delle risorse umane

Gestione dei sistemi informativi

Gestione del patrimonio e degli investimenti

Gestione delle relazioni con il pubblico

Process
reengineering

Processi amministrativi di supporto

...ma la letteratura che dice ?....

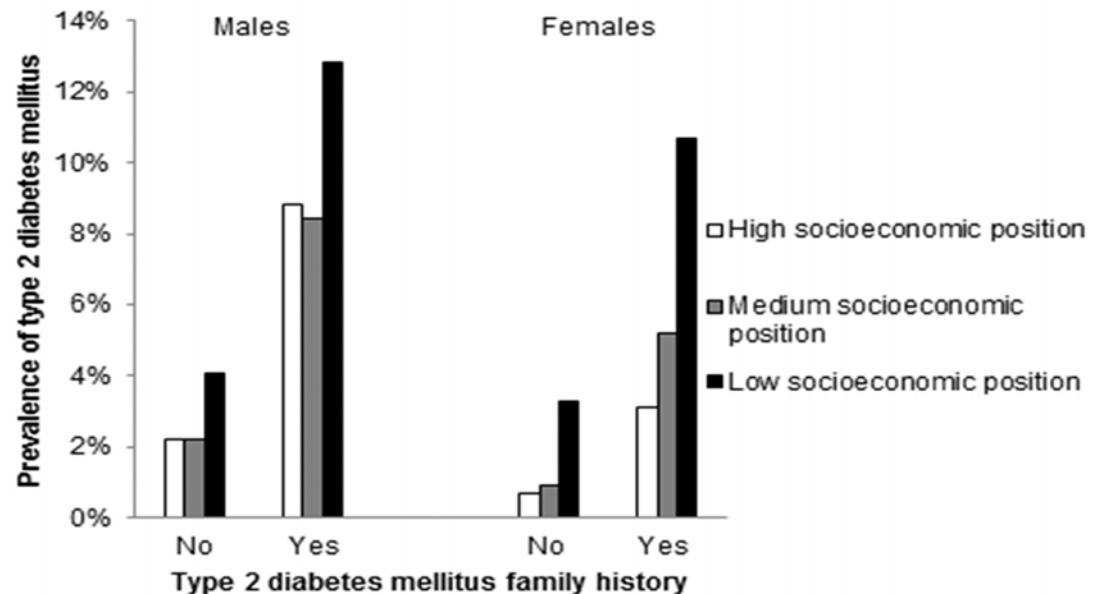


...ma la letteratura che dice ?....

The interaction of socioeconomic position and type 2 diabetes mellitus family history: a cross-sectional analysis of the Lifelines Cohort and Biobank Study

BMJ Open 2017;7:e015275. doi:10.1136/bmjopen-2016-015275

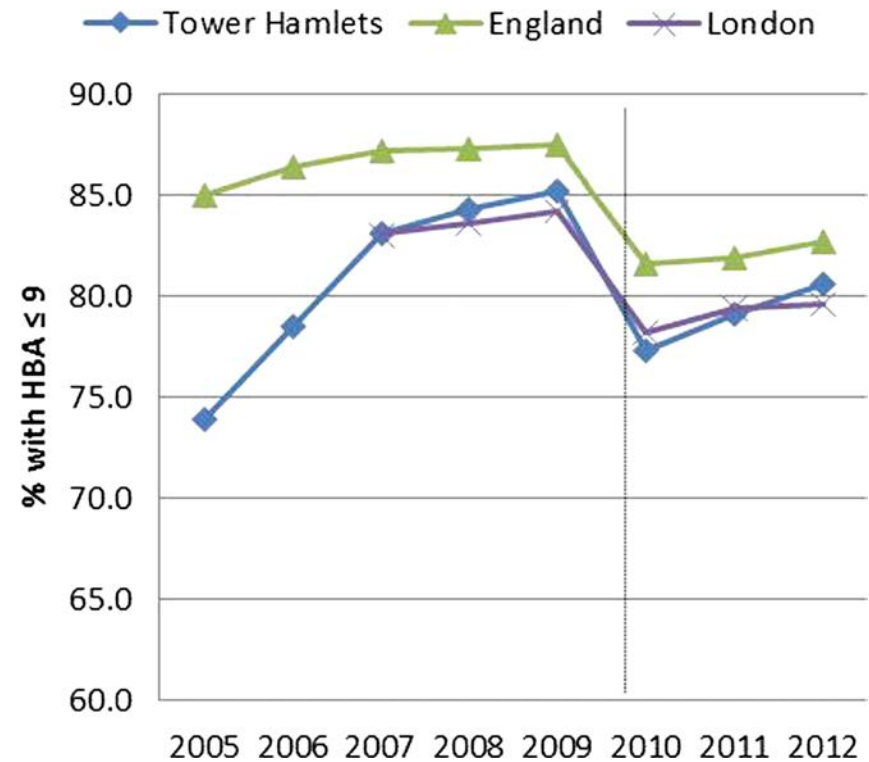
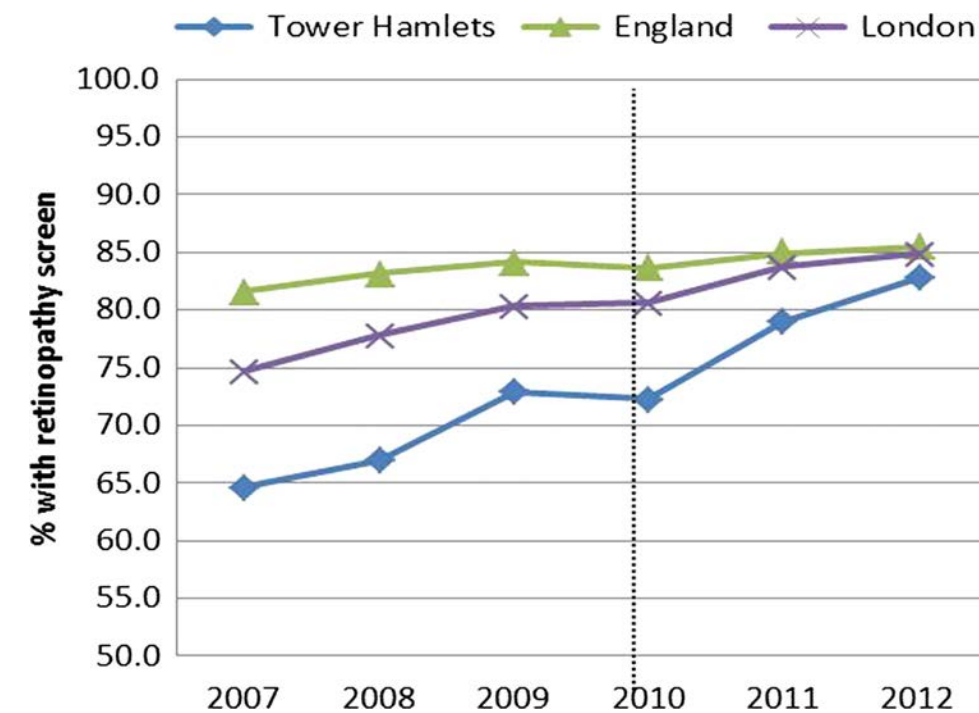
Sander K.R. van Zon,¹ Harold Snieder,² Ute Bültmann,¹ Sijmen A. Reijneveld¹



...ma la letteratura che dice ?....

Improving outcomes for patients with type 2 diabetes using general practice networks: a quality improvement project in east London

Hull S, et al. *BMJ Qual Saf* 2014;**23**:171–176.



...ma la letteratura che dice ?....

Acta Diabetol
DOI 10.1007/s00592-017-1016-8

ORIGINAL ARTICLE

Improving diabetes care at primary care level with a multistrategic approach: results of the *DIAPREM* programme

Mariana Prestes¹ · Maria A. Gayarre² · Jorge F. Elgart¹ · Lorena Gonzalez^{1,3} ·
Enzo Rucci^{1,4} · Jose M. Paganini⁵ · Juan J. Gagliardino¹ · DIAPREM (DIAbetes Primary
Care, Registry, Education and Management)

Parameter	Control			Intervention			p^{\dagger}
	Basal	12 months	p^*	Basal	12 months	p^*	
Eye test	63.8 % (72)	75.3 (77)	0.128	48 (%) (102)	100 (%) (105)	0.000	0.000
CV evaluation	49.3 % (77)	68.9 (77)	0.013	59.5 (%) (97)	98.1 (%) (105)	0.000	0.000

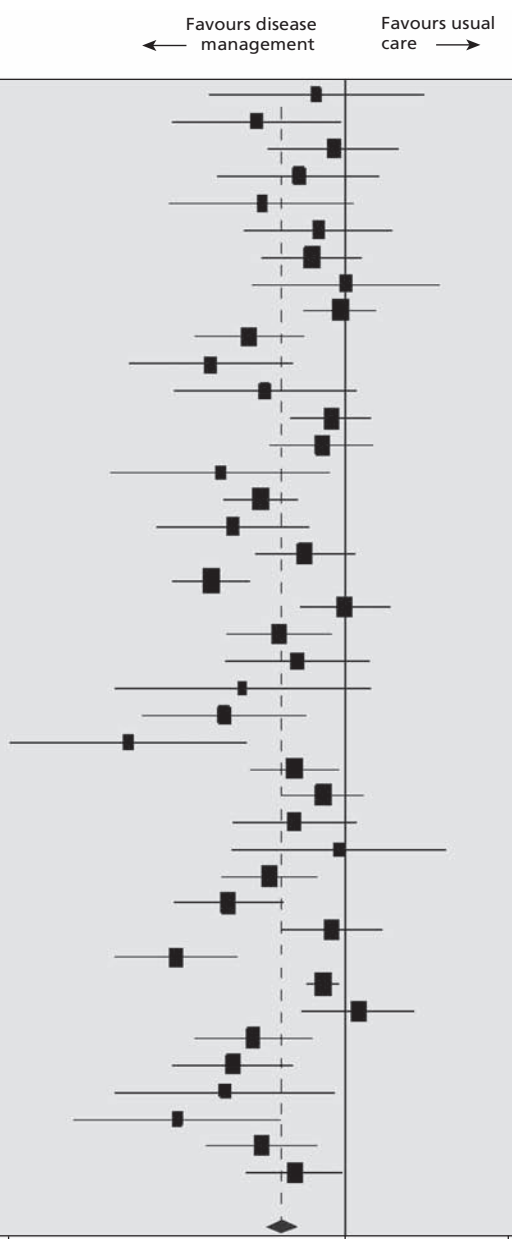
...ma la letteratura che dice ?....

CMAJ, February 8, 2011, 183(2)

Effectiveness of disease-management programs for improving diabetes care: a meta-analysis

Clément Pimouguet MSc, Mélanie Le Goff MSc, Rodolphe Thiébaud MD PhD, Jean François Dartigues MD PhD, Catherine Helmer MD PhD

Disease-management programs had a clinically moderate but significant impact on hemoglobin A1C levels among adults with diabetes. Effective components of the programs were a high frequency of patient contact and the ability for disease managers to adjust treatment with or without prior physician approval



...ma la letteratura che dice ?....

RESEARCH ARTICLE

Effect of a Multidisciplinary Outpatient Model of Care on Health Outcomes in Older Patients with Multimorbidity: A Retrospective Case Control Study

PLoS ONE 11(8): e0161382. doi:10.1371/journal.

pone.0161382

Sepehr Shakib^{1,2*}, Benjamin K. Dundon³, John Maddison¹, Josephine Thomas⁴, Melinda Stanners¹, Gillian E. Caughey^{1,5}, Robyn A. Clark⁶

Table 2. Association of multidisciplinary care model (MACS) with health outcomes following index admission*.

	Rate Ratio RR (95% CI)	p-value
Usual Care	Reference	
MACS care		
Number of readmissions		
Unadjusted RR	1.14 (0.88–1.47)	0.31
Adjusted* RR	1.01 (0.79–1.28)	0.95
Total LOS of readmissions		
Unadjusted RR	0.88 (0.60–1.29)	0.52
Adjusted* RR	0.83 (0.56–1.21)	0.32
	Hazard Ratio HR (95% CI)	p-value
Usual Care	Reference	
MACS care		
Survival		
Unadjusted HR	0.73 (0.54–0.97)	0.03
Adjusted* HR	0.70 (0.51–0.96)	0.03

...ma la letteratura che dice ?....

HEALTH POLICY

Patient Sharing Among Physicians and Costs of Care: A Network Analytic Approach to Care Coordination Using Claims Data

Craig Evan Pollack, MD, MHS^{1,2}, Gary E. Weissman, MD³, Klaus W. Lemke, PhD²,
Peter S. Hussey, PhD⁴, and Jonathan P. Weiner, DrPH²

J Gen Intern Med 28(3):459–65

*....We found that CHF and diabetes patients receiving care from doctors with **higher levels of shared patients** (i.e. higher care density) had significantly lower total and inpatient costs and rates of hospitalization....*

...ma la letteratura che dice ?....



Figura 1

Risorse della comunità

Organizzazioni sanitarie

Supporto auto-cura

Sistemi Informativi

Supporto alle decisioni

Organizzazione del Team

...ma la letteratura che dice ?....

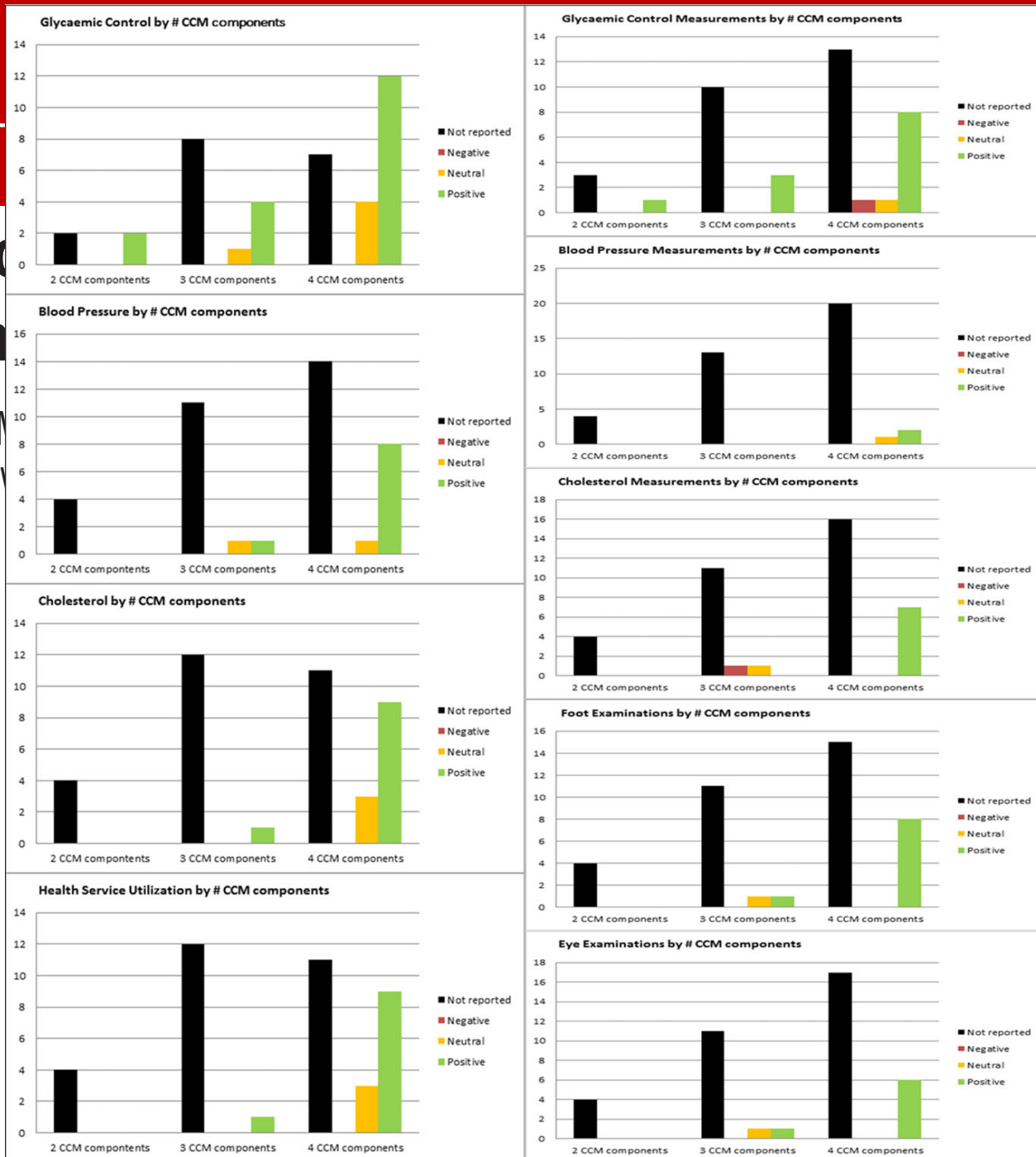


...The main results of the present evaluation are *increased prescription* rates of metformin and the combination of metformin and insulin...mainly unchanged HbA1c values over the course *exclude at least a serious aggravation of the metabolic control*. However, it is *unclear* whether our findings indicate an improvement in glycemic control....

...m

Intervention diabetes n

Loraine Busetto M
Johannes Maria V



?.....

ubertus

5)

ATE 'Benchmarking Inte-
Chronic and Age-related
e European Commission
iatric conditions, chronic
al health problems and

...ma la letteratura che dice ?....

Baptista et al. *Diabetol Metab Syndr* (2016) 8:7
DOI 10.1186/s13098-015-0119-z

Diabetology &
Metabolic Syndrome

REVIEW

Open Access



The chronic care model for type 2 diabetes: a systematic review

Our review shows that the *use of isolated components* of CCM *does not seem to be enough* to improve clinical outcomes; however, it is possible that *greater benefits could be obtained* through interventions combining CCM's six elements.

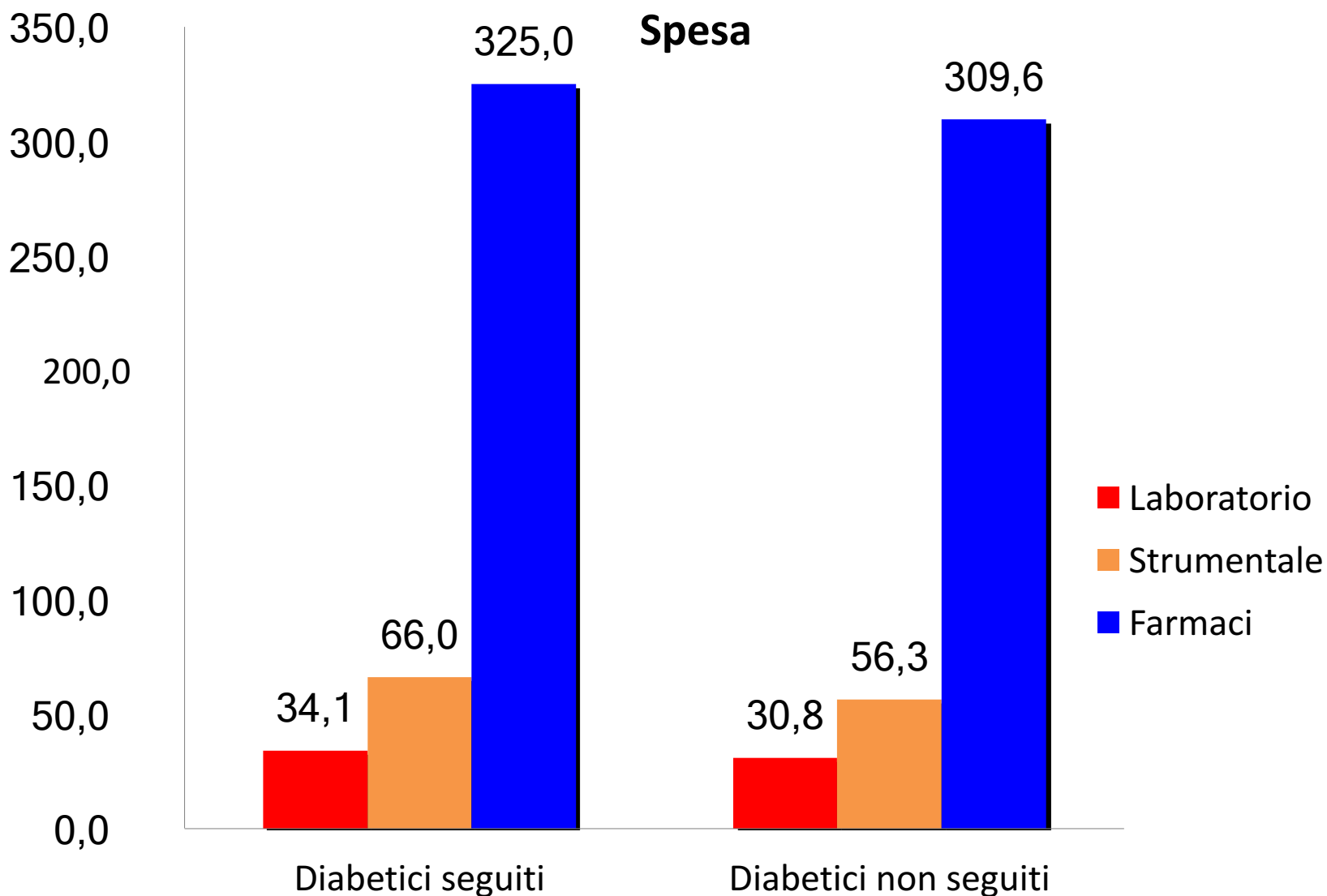
...ma la letteratura che dice ?....

BMJ Open Effectiveness of chronic care models
for the management of type 2 diabetes
mellitus in Europe: a systematic review
and meta-analysis

BMJ Open 2017;7:e013076.

While key aspects of type 2 diabetes can be improved by a multifactorial intervention, *it is not yet clear* if these improvements will subsequently lower diabetes-related complications, such as cardiovascular disease and overall mortality.

...e in Italia che succede?....



REGIONE
TOSCANA



...e in Italia che succede?....

REGIONE
TOSCANA



...conclusioni....



...conclusioni....

Cambiare..
non significa
lasciarsi alle spalle tutto
ma evolversi
verso una nuova direzione
con la maturità
e la consapevolezza
di una strada già percorsa..

Anonimo



Health System

Health Care Organization

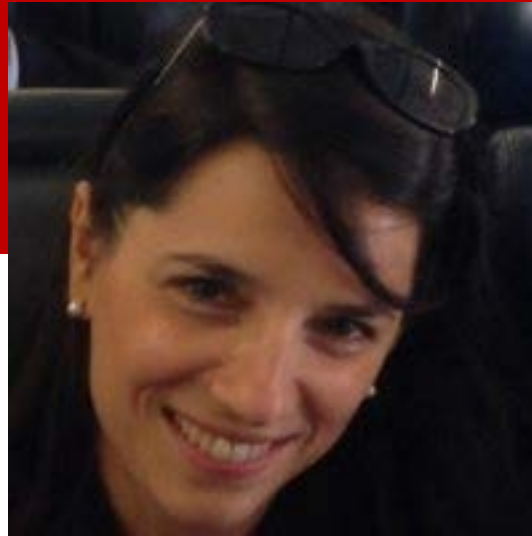


Outcomes

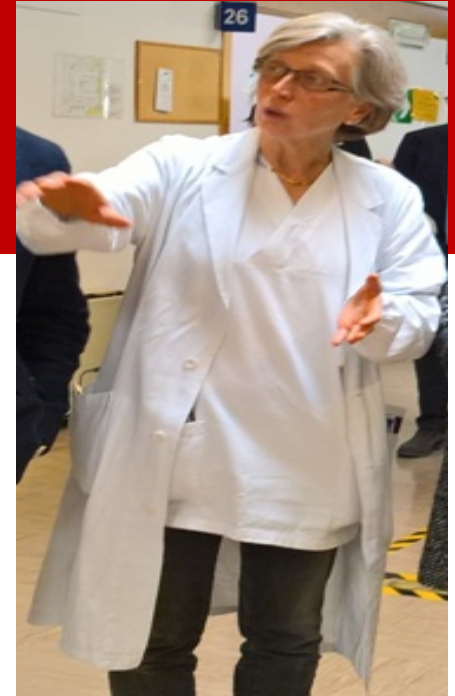
chronic
illness care



Andrea



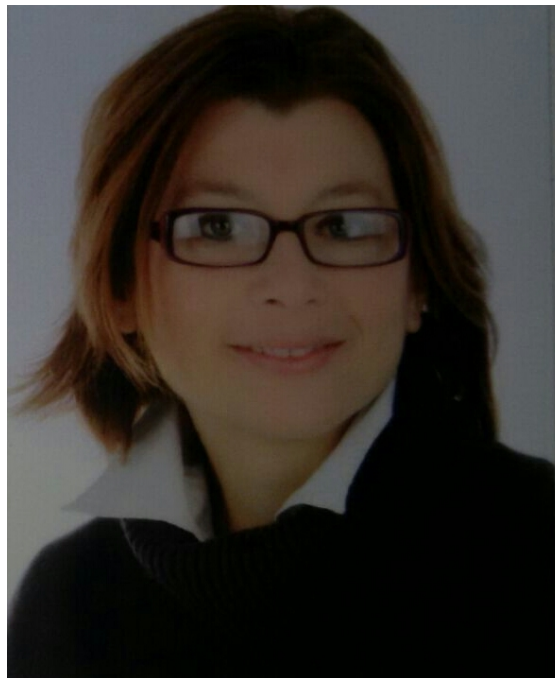
Clelia



Cristiana



Francesco



Ilaria



Paolo

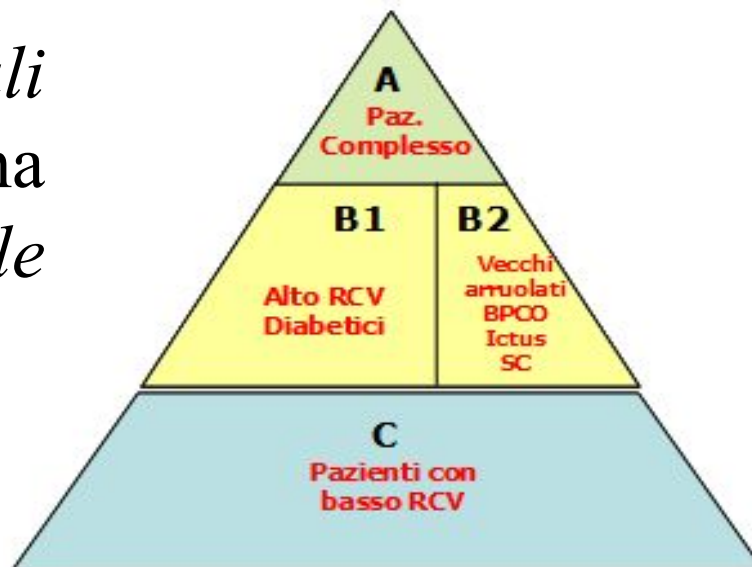
Grazie per l'attenzione



PROGETTO ALGORITMO PDTA
Giornata nazionale di
presentazione dell'Algoritmo
per la valutazione o compilazione
di PDTA Diabete Mellito prodotto
dal gruppo Outpatient di AMD

...conclusioni...

piani assistenziali individuali (PAI) strutturati,.....in una logica di team funzionale multiprofessionale....



REGIONE
TOSCANA



Questo modello presuppone uno scenario di *stretta collaborazione ed interazione tra i vari soggetti*: medici di medicina generale, aziende sanitarie, zone distretto, medici di comunità, **specialisti**, infermieri, operatori sociosanitari, fisioterapisti ed operatori dei dipartimenti di prevenzione. Tutti i vari soggetti assumono un ruolo rilevante nella costruzione del percorso sanitario di un individuo che non è costante nella vita **ma è transizionale**: dalla fascia a basso rischio (assistiti target C) si può passare all'alto rischio o addirittura sviluppare una patologia (target B) che poi può complicarsi fino ad assumere le caratteristiche dell'alta complessità (target A).