

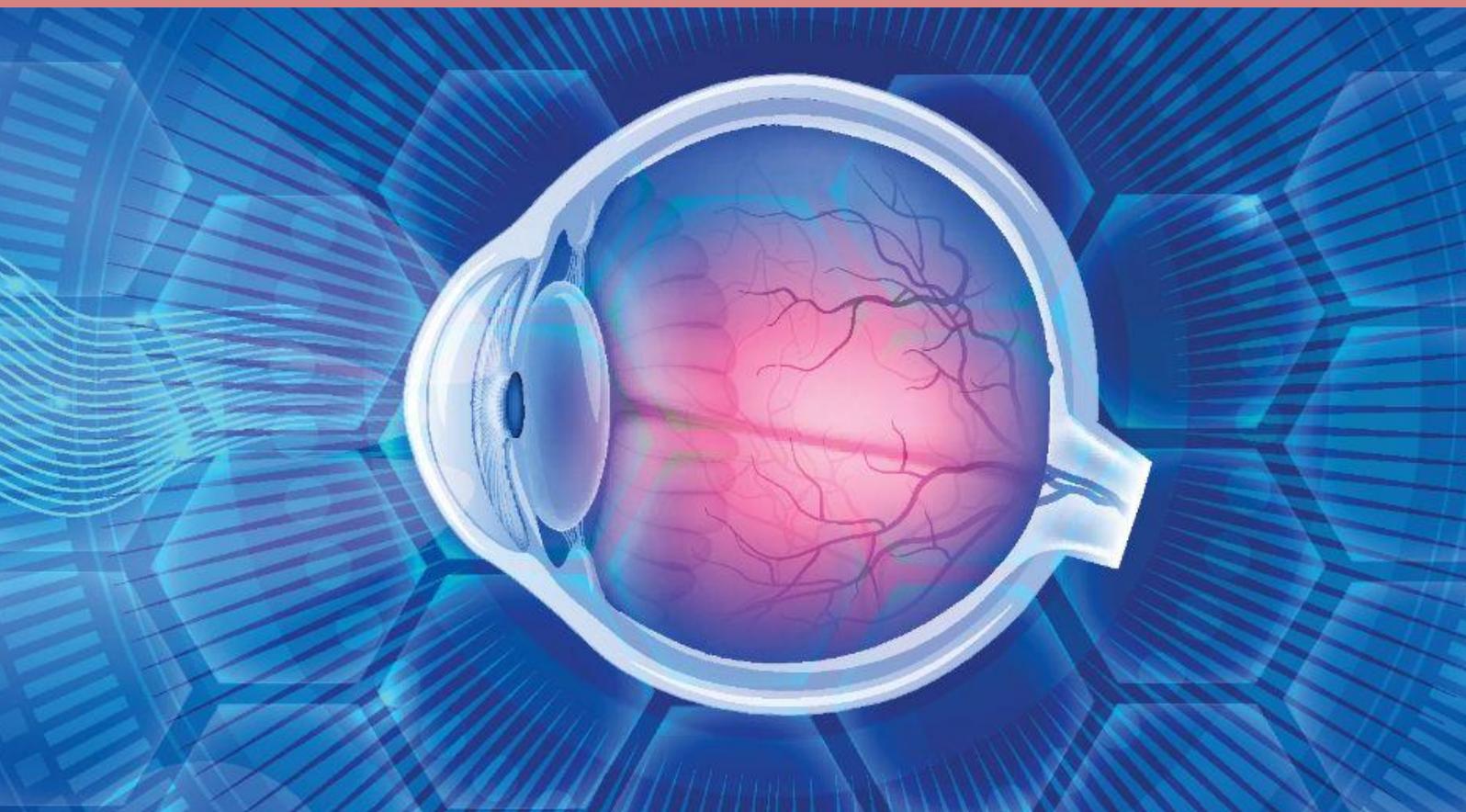
25 MAGGIO 2021

WEBINAR

FOCUS

**PATIENT JOURNEY DEL PAZIENTE
MACULOPATICO IN REGIONE PIEMONTE**

DOCUMENTO DI SINTESI



INTRODUZIONE DI SCENARIO

La maculopatia è caratterizzata dalla progressiva perdita della visione centrale, spesso bilaterale, che limita fortemente la funzione visiva. La maculopatia senile o degenerazione maculare legata all'età è la forma più frequente di maculopatia, che colpisce 25 - 30 milioni di persone nel mondo occidentale. Ma vi sono diverse altre forme di maculopatia come quella diabetica la cui incidenza in rapporto all'aumento della malattia diabetica e all'aumento dell'invecchiamento della popolazione potrebbe prospettare scenari epidemiologici preoccupanti. La **Regione Piemonte** ha iniziato circa due anni fa un lavoro incentrato sulla presa in carico del paziente maculopatico, in primis riunendo ad un tavolo di discussione i principali centri di oculistica della Regione per delineare il miglior percorso per il paziente identificando le criticità e misurandole con indicatori ad hoc.

Questo nuovo percorso ha portato:

- Appropriatelyzza nel motivo della visita con indicazione delle priorità da parte del MMG
- Capacità di assorbire l'impatto delle nuove diagnosi in termini di volumi complessivi di pazienti e trattamenti da gestire
- Riduzione del tempo dedicato alla compilazione della cartella clinica per paziente
- Aumento della capacità di far fronte alle domande di salute che continuano ad aumentare
- Gestione della saturazione delle risorse nelle zone più a rischio

La Regione ha identificato degli indicatori per misurare l'andamento dei nuovi percorsi:

- Numero pazienti con prima visita per valutazione maculopatia
- Numero di pazienti a cui è stata diagnosticata maculopatia
- Numero di pazienti naive a cui è stato effettuato un trattamento IVT anti VEGF
- Tempo medio in giorni tra la richiesta di visita al centro oculistico di II livello e la visita
- Tempo medio in giorni tra la diagnosi e il primo trattamento IVT

Impatto della problematica dal punto di vista dell'economia sanitaria

La cecità civile rappresenta un'importante categoria d'invalidità insieme all'invalidità civile, alla sordità civile, all'handicap e alla disabilità. Secondo i dati INPS riguardanti le domande presentate per degenerazione della maculopatia:

- In media si registrano 985 nuove domande l'anno, per un totale di più di 4920 nei 5 anni dal 2015 al 2019.
- Lo stato di cieco parziale viene riconosciuto nel 68% dei casi con 670 riconoscimenti in media l'anno.
- Lo stato di cieco assoluto viene riconosciuto nel 10% dei casi con 100 riconoscimenti in media l'anno.
- I costi delle prestazioni per la Cecità Civile per le diagnosi di degenerazione della maculopatia sono di 52,7 mln di euro annui.

Garantire ai pazienti con maculopatia una diagnosi e una presa in carico precoce, si riuscirebbe a ritardare la progressione della malattia e si ridurrebbe l'impatto della spesa pubblica della cecità in carico dell'INPS e si potrebbero trasferire quelle risorse per finanziare l'innovazione garantendo un vantaggio economico e sociale importante.

IL PANEL DI ESPERTI CONCORDA:

- L'utilizzo delle sale operatorie tradizionali rallenta il flusso dei pazienti all'interno del percorso di cura.
- Alla visita oculistica di approfondimento il centro oculistico di II livello con ambulatorio dedicato deve effettuare visita specialistica con esame OCT ed eventuali altri esami strumentali di approfondimento.
- Il Trattamento IVT dovrebbe avvenire entro 20 giorni dall'invio al centro oculistico di II livello con ambulatorio dedicato.
- Il trattamento precoce delle maculopatie senili riduce il numero di nuovi ciechi.
- Per migliorare i risultati delle terapie è necessario ridurre i tempi di attesa nell'inizio della terapia.
- Necessario istituire una rete per trattate in appropriatezza e utilizzare farmaci efficienti.
- Il territorio deve svolgere una parte attiva nel percorso clinico, segnalando i pazienti ed accompagnandoli verso il percorso specialistico.

CALL TO ACTION:

1. Troppi pazienti con diabete non conoscono i rischi della maculopatia diabetica e non conoscono le opportunità diagnostico/terapeutiche offerte dalla Regione ed è quindi necessaria una campagna informativa.
2. La maculopatia deve essere considerata una cronicità. I pazienti con maculopatia devono quindi essere inquadrati in un percorso ben definito e finanziato.
3. È necessario creare percorsi ben definiti che permettano l'erogazione delle terapie nella maniera più efficace ed appropriata possibile.
4. Mantenere sempre attivo un tavolo di confronto tra esperti e centri oculistici per delineare eventuali miglioramenti da applicare nel percorso di cura dei pazienti.
5. Tutti i MMG si dovrebbero dotare del test di Amsler per effettuare una diagnosi precoce

Conclusioni

Il lavoro svolto in Regione ha delineato una nuova strada da seguire per la presa in carico dei pazienti con maculopatia. Questi due anni di lavoro non devono essere un punto di arrivo ma di partenza perché con la "nuova sanità" che arriverà grazie al Recovery Fund sarà necessario implementare le tecnologie di telemedicina e teliagnostica all'interno dei percorsi e integrare il territorio per renderlo parte attiva nel percorso diagnostico/terapeutico delle maculopatie.

Sono intervenuti (i nomi sono riportati in ordine alfabetico):

Beatrice Brogliatti, Libero professionista presso Medical Center, Torino

Guido Caramello, Libero professionista presso Centro Abax, Cuneo

Prospero Cerabona, Senior Grande Frontiera Sociale APS

Paolo Locatelli, Responsabile scientifico Osservatorio Innovazione Digitale in Sanità del Politecnico di Milano

Francesco S. Mennini, Professore di Economia Sanitaria e Economia Politica, Research Director - Economic Evaluation and HTA, CEIS, Università degli Studi di Roma "Tor Vergata" Presidente SIHTA

Giovanni Panero, Componente Consiglio provinciale Fimmg Torino

Carlo Picco, Direttore Generale ASL Torino

Laura Poggi, Responsabile Assistenza Farmaceutica integrativa e protesica, Regione Piemonte

Michele Reibaldi, Direttore Oculistica Universitaria AOU Città della Salute e della Scienza di Torino

Franco Ripa, Responsabile Programmazione dei Servizi Sanitari e Socio-Sanitari, Regione Piemonte

Rita Lidia Stara, Presidente Federazione Diabete Emilia-Romagna

Alessandro Stecco, Presidente della IV Commissione Sanità, Regione Piemonte

Alessio Terzi, Segretario Regionale Cittadinanzattiva Piemonte

Claudio Zanon, Direzione Scientifica Motore Sanità

*Il webinar è stato organizzato da **Motore Sanità** e con il patrocinio di **Regione Piemonte**, **Azienda Ospedaliero-Universitaria Città della Salute e della Scienza di Torino**, **Cittadinanzattiva**, **Diabete Italia Onlus**, **FIMMG Regione Piemonte**, **SIHTA - Società Italiana di Health Technology Assessment***

CON IL CONTRIBUTO NON CONDIZIONATO DI



NOVARTIS

