



Andrea, l'ospedale e il suo mondo

Brescia 17 novembre 2005

*Tra percorsi diagnostico-terapeutici e
piani individuali di trattamento*

L'esperienza del Disease Management

U.Valentini

U.O.Diabetologia

Dipartimento di Medicina

A.O.Spedali Civili di Brescia



La Cronicità

MALATTIA

- è progressiva
- viene da dentro
- è persistente, invadente
- dipende dallo stile di vita
- non ha algoritmi standardizzati di terapia

TRATTAMENTO

- è un legame quotidiano
- richiede tempo dedicato
- spesso è invasivo
- è il testimone della malattia
- Può essere un ostacolo più importante della malattia



La Cronicità

CURANTE

- **sceglie il trattamento negoziandolo**
- **si prende cura di problemi che raramente può risolvere: non guarisce mai**
- **deve vigilare sulle complicanze**
- **è responsabile ma non controlla.**

PAZIENTE

- **non può guarire, ma può controllare**
- **deve adattare lo stile di vita al trattamento ed alla malattia**
- **deve accettare la perdita dell'integrità e di salute**
- **ha paura per le possibili complicanze**

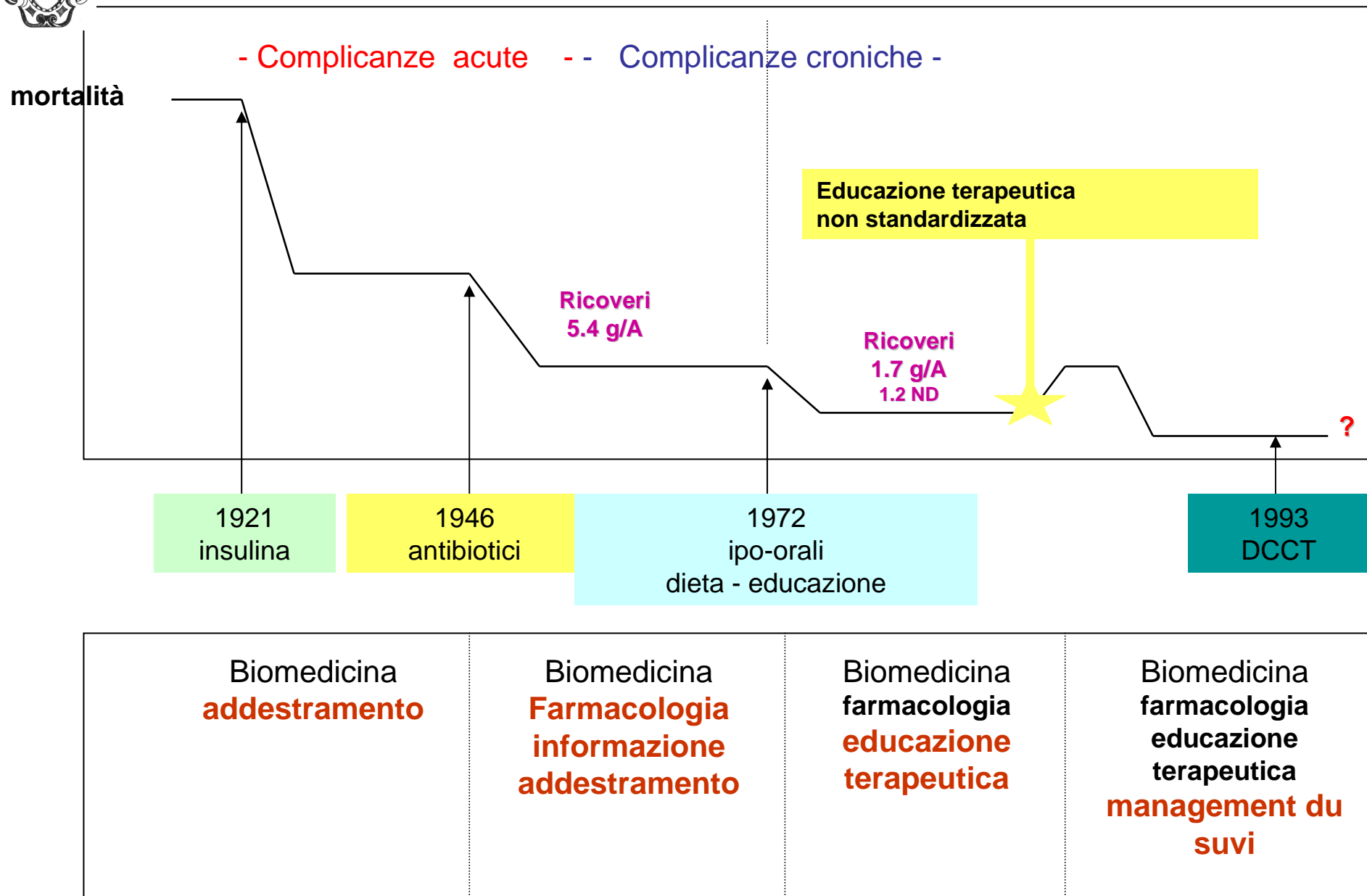


Aderenza alla terapia prescritta in diverse condizioni di cronicità

Ipertensione (Svezia) a 2 anni	65 %
a 3 anni	34 %
RAA bambini (USA)	33 %
Anziani (USA)	41 %
Varie patologie (USA)	54 %
Lebbra (Tanzania)	68 %
Tubercolosi (Canada)	63 %



L'evoluzione della cura del Diabete





La gestione(management) della cronicità presuppone:

- Un paziente attore e gestore consapevole (ET)
- Un approccio multidisciplinare (Team)
- Un approccio integrato (GI)
- In una logica di Percorso di cura
sinergia,condivisione,verifica,dinamicità



Il disease management è :

- centrato sul paziente
- un sistema di cura integrato
- una conoscenza della malattia
- un processo di miglioramento continuo

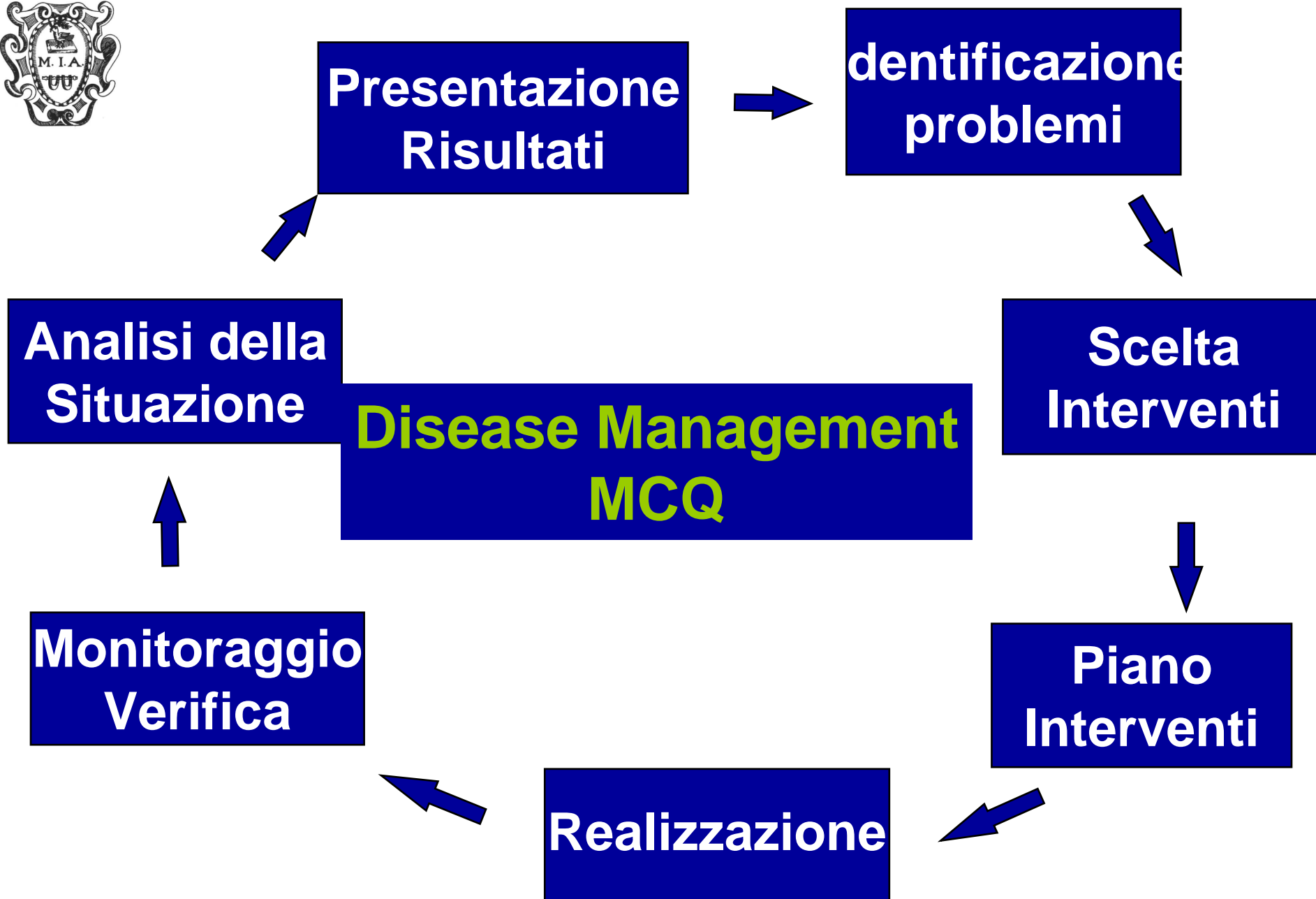




I Percorsi Assistenziali

Percorso che il cittadino svolge nel sistema sanitario, attraverso i servizi messi a disposizione, come il continuum assistenziale per risolvere il proprio bisogno di salute







Gli strumenti

- **Processi di autonomizzazione:
educazione terapeutica**
- Formazione del team curante (specialistico, territorio)
- Processi di integrazione tra i diversi livelli assistenziali
- Banca dati: informatizzazione indicatori
- Linee guida, EBM



L'Educazione terapeutica :

- **Forma** il malato affinché possa acquisire un “ **saper fare / essere** ” adeguato per raggiungere un equilibrio tra la sua vita e il controllo ottimale della malattia
- È un **processo continuo** che fa parte integrante della cura

WHO Report on Continuing education programmes for Health Care Providers on therapeutic patient education in the field of chronic diseases 1998



L'Educazione terapeutica :

- **Comprende** la sensibilizzazione, l'informazione, l'apprendimento del trattamento, il supporto psicosociale, inerenti la malattia e la terapia
- **Permette** inoltre al malato e alla sua famiglia di meglio collaborare con i curanti

WHO Report on Continuing education programmes for Health Care Providers on therapeutic patient education in the field of chronic diseases 1998



L'educazione terapeutica considera :

**La vita quotidiana e l'ambiente psicosociale del
paziente**

La formazione degli operatori

La valutazione del processo

WHO Report on Continuing education programmes for Health Care
Providers on therapeutic patient education in the field of chronic diseases
1998

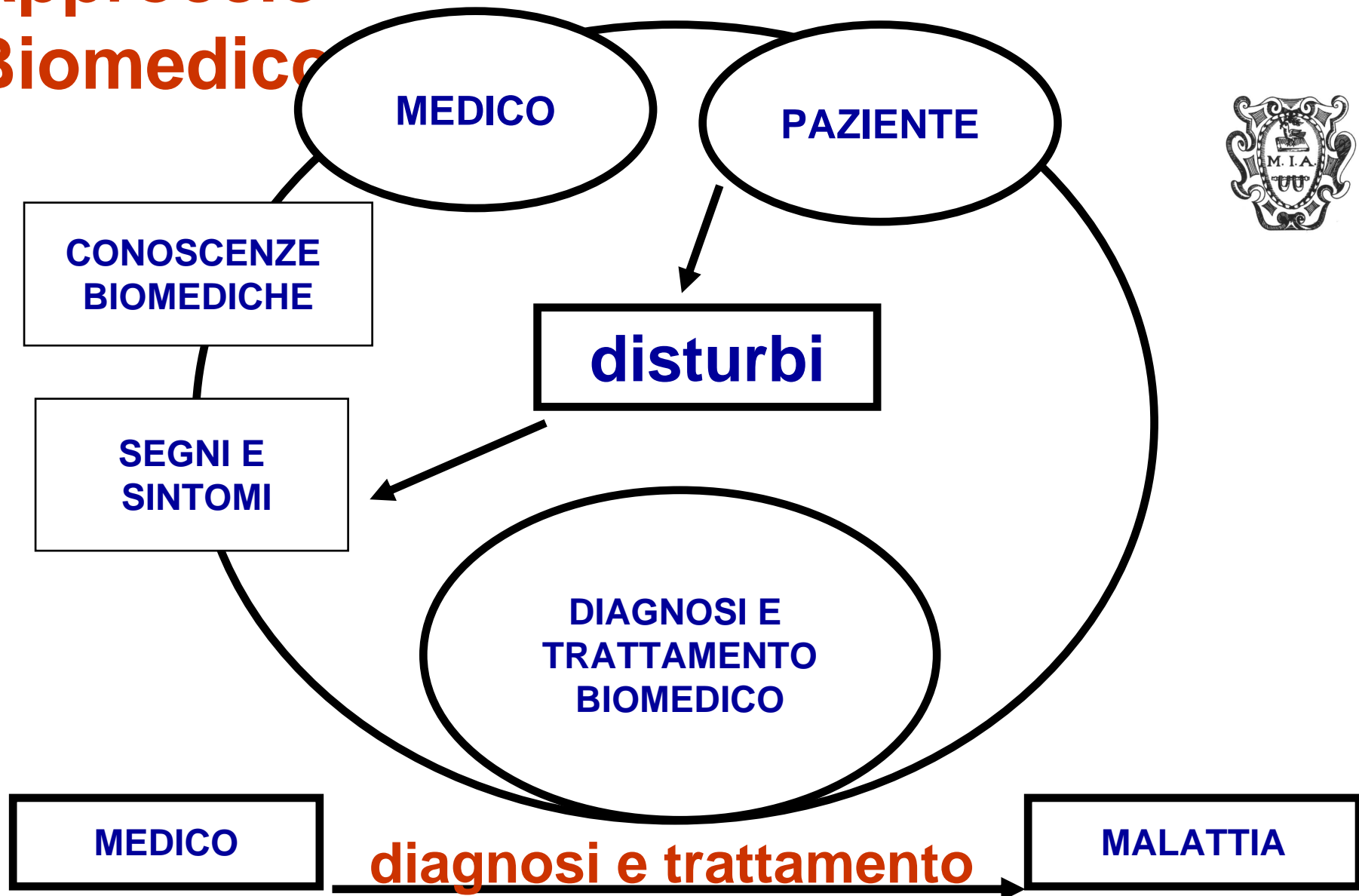


Educazione Terapeutica

- Migliora la qualità della vita (**Miller**, NEJM 1972; **Rubin**, Diabetes Metab Res Rev 1999)
- Riduce le amputazioni(**Assal**, Diabète e Metabolism, 1993)
- Determina una riduzione delle ospedalizzazioni(**Clement**, Diabetes Care, 1995)

Approccio Biomedico

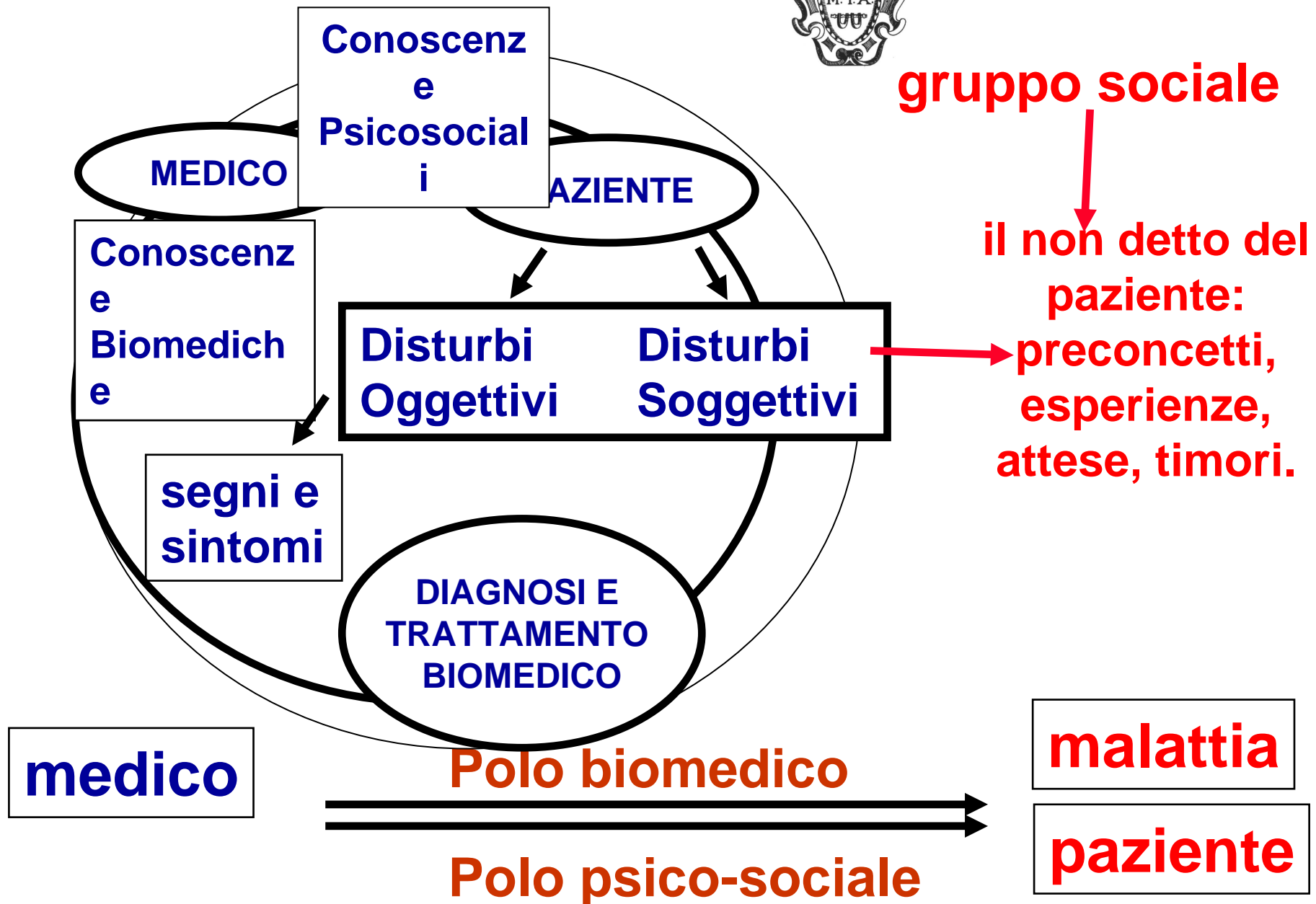
da JP Assal, 1996



Approccio Bio-Psicossociale



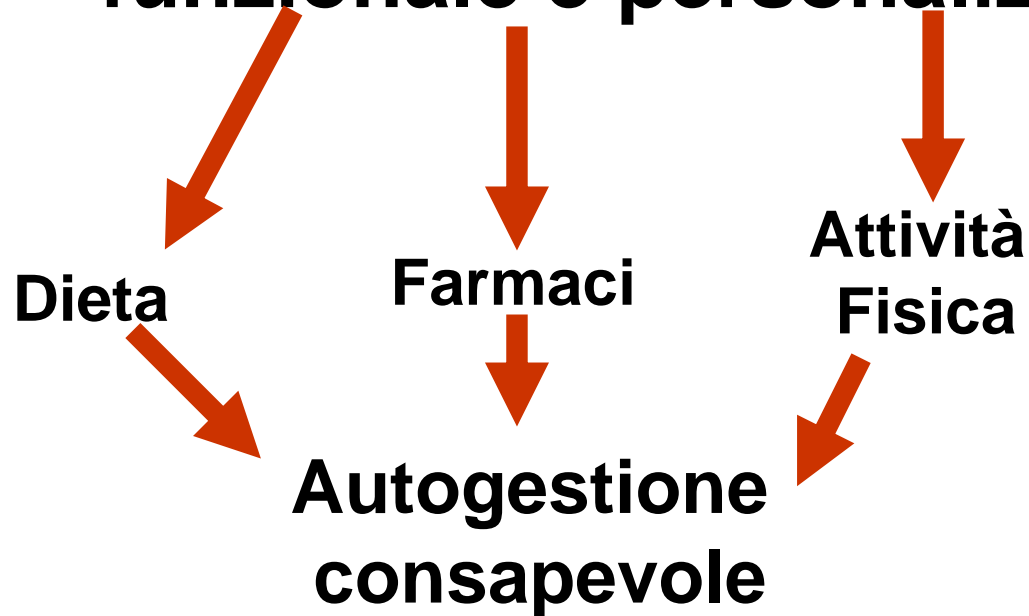
da JP Assal,
1996





L' Educazione Terapeutica

**EDUCAZIONE è una STRATEGIA DI CURA
che permette una :
integrazione
funzionale e personalizzata**





Gli Strumenti

- Processi di autonomizzazione: educazione terapeutica
- **Formazione del team curante (specialistico, territorio)**
- **Processi di integrazione tra i diversi livelli assistenziali**
- Banca dati: informatizzazione indicatori
- Linee guida, EBM



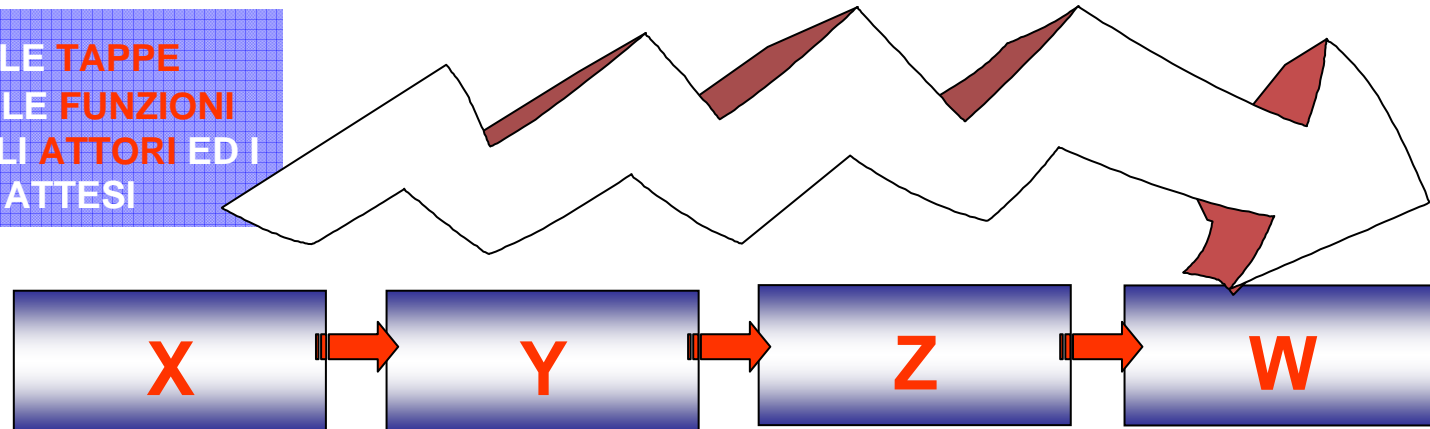
La Gestione Integrata

- Protocollo di cura condiviso
- Identificazione di aree di responsabilità
- Canali di comunicazione efficaci
- “Contratti di cura” noti ed univoci
- Ruoli e compiti precisi



IL PERCORSO ASSISTENZIALE COME BASE PER CREARE SISTEMA E PER GARANTIRE CONTINUITA' ASSISTENZIALE ...

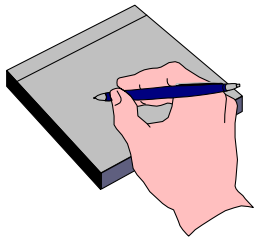
1. DEFINIRE LE TAPPE ASSISTENZIALI, LE FUNZIONI APPROPRIATE, GLI ATTORI ED I RISULTATI ATTESI



**OGNUNO FACCI
BENE LA
PROPRIA PARTE
IN UNA LOGICA DI
ACCOUNTABILITY**

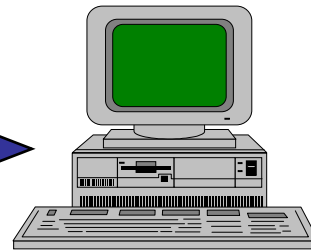
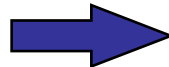
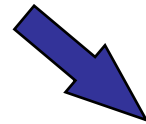
2. RIVEDERE CRITICAMENTE L'APPROPRIATEZZA DELLE FUNZIONI SVOLTE DALLE TAPPE ASSISTENZIALI E ANALIZZARLE IN DETTAGLIO

3. VALUTARE I RISULTATI DELLE SINGOLE TAPPE ASSISTENZIALI E DEL SISTEMA

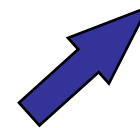


**Questionario
Qualità della vita**

**Team
interdisciplinare**



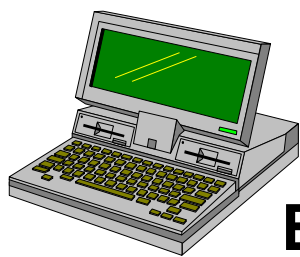
Elaborazione dei dati



Team



**Risultati
prioritari
da
raggiungere**

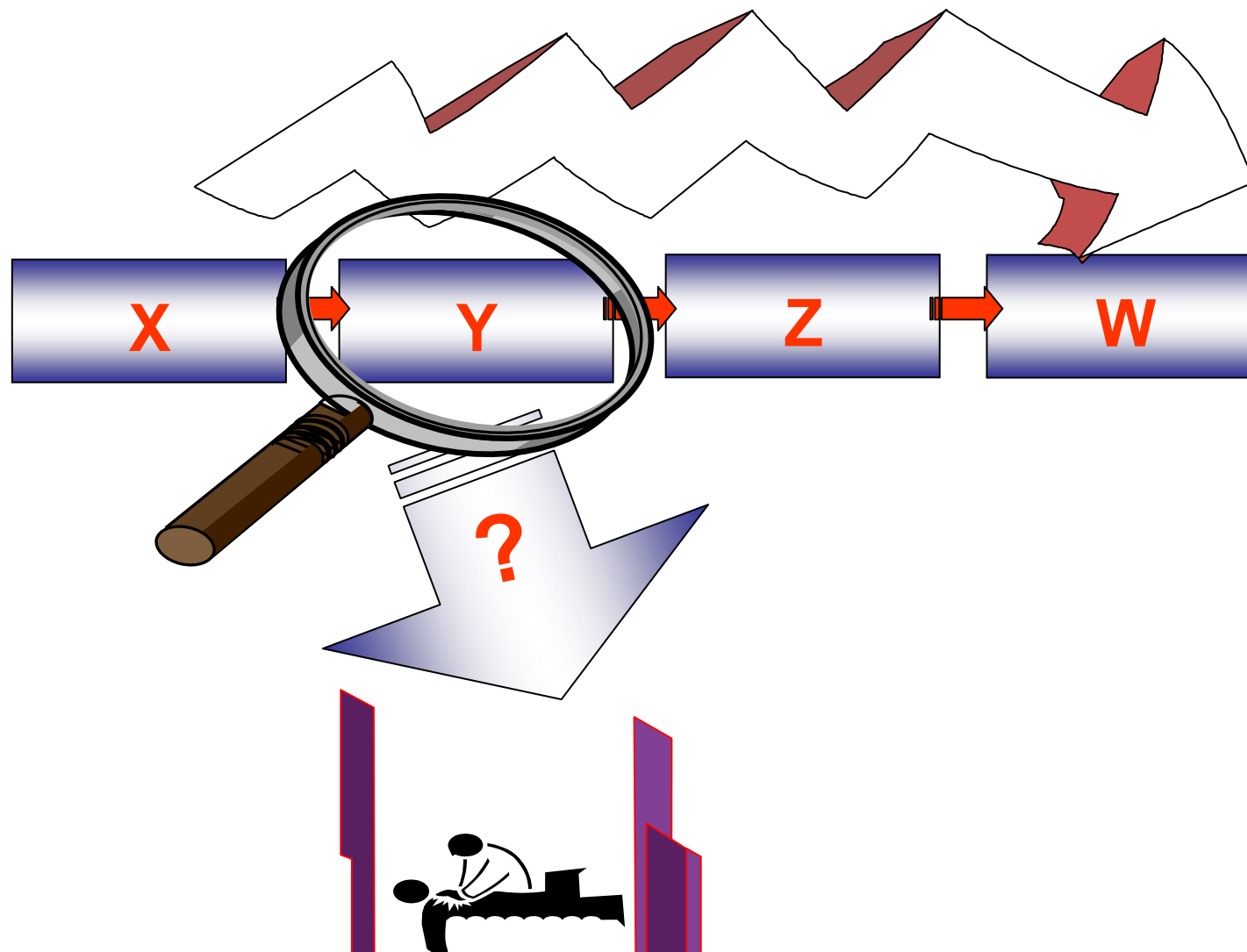


**Banche dati
cliniche e amministrative**





**IL PERCORSO ASSISTENZIALE COME BASE PER CREARE SISTEMA
E PER GARANTIRE CONTINUITA' ASSISTENZIALE ...**





Aderenza alle prescrizioni terapeutiche

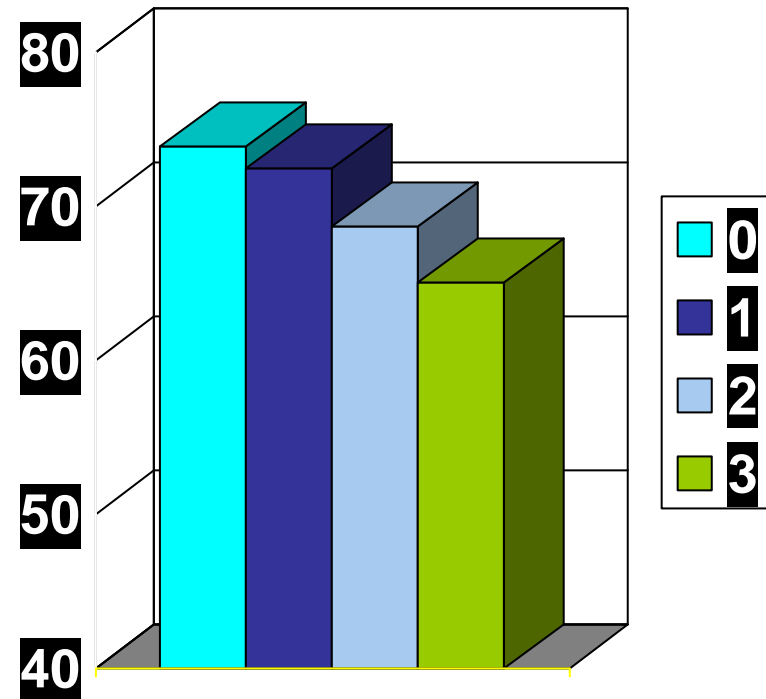
Il 59% dei pazienti intervistati (890), non riesce a seguire correttamente la terapia prescritta.





Qualità della vita e complicanze

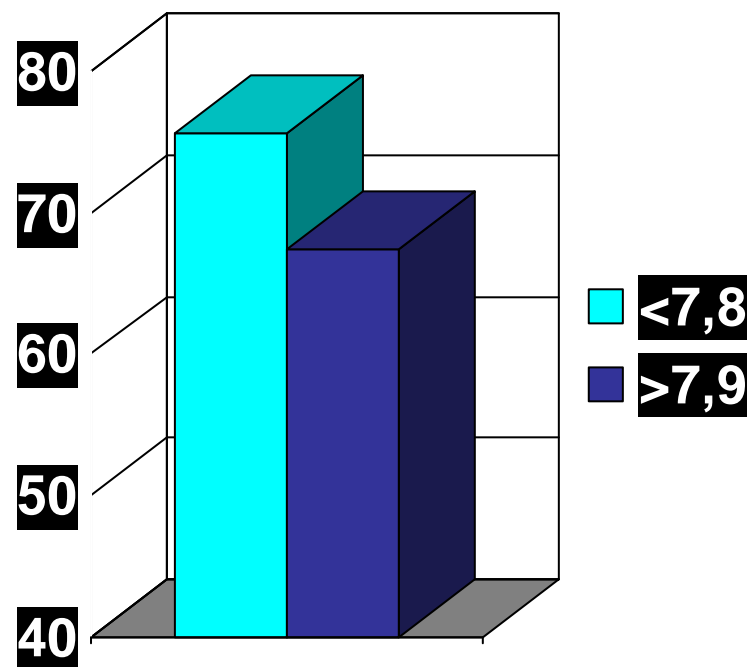
I pazienti con più complicanze hanno il punteggio più basso di qualità della vita.
(73,9-72,5-68,7-65,1)





Qualità della vita ed HbA1c

I pazienti con HbA1c inferiore a 7.8% hanno un punteggio più alto di qualità della vita.
(75,6 vs 67,4)

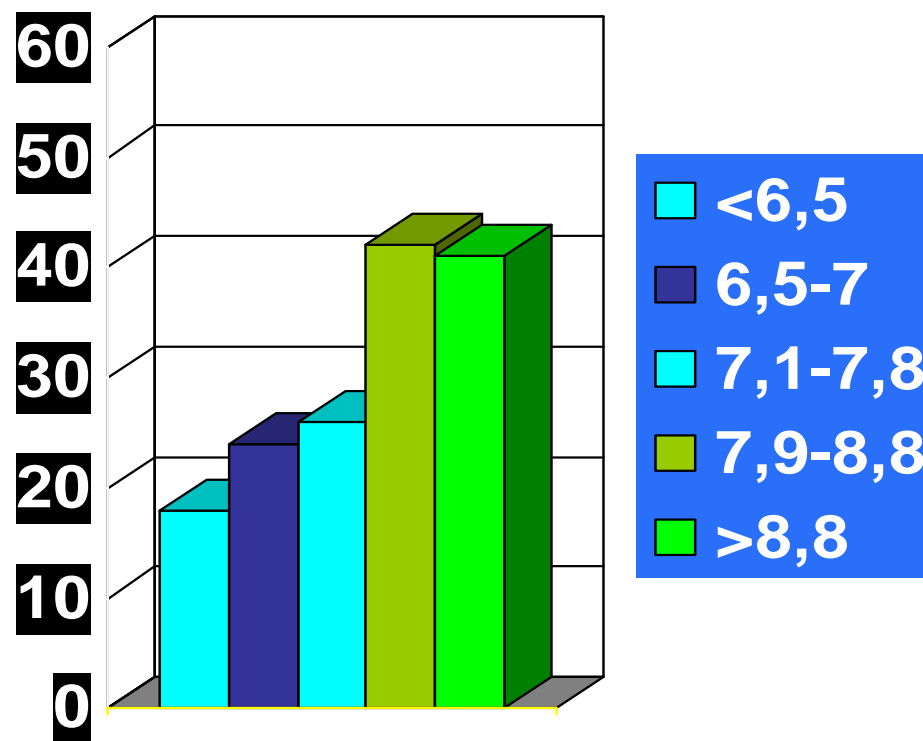




HbA1c e ricoveri

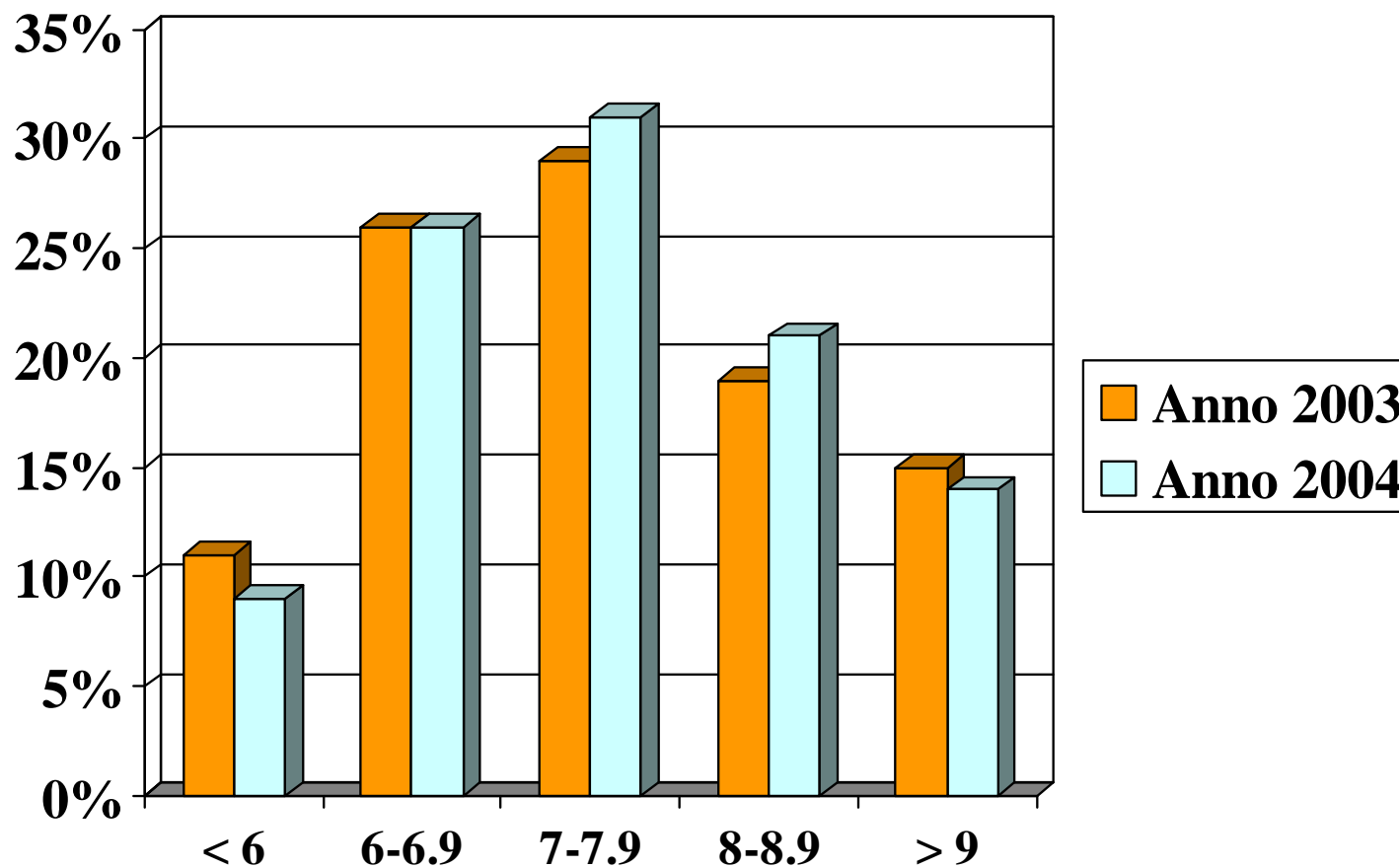
% Pazienti con ricoveri

HbA1c	%
■ < 6,5	18
■ 6,5-7	24
■ 7,1-7,8	26
■ 7,9-8,8	42
■ > 8,8	41





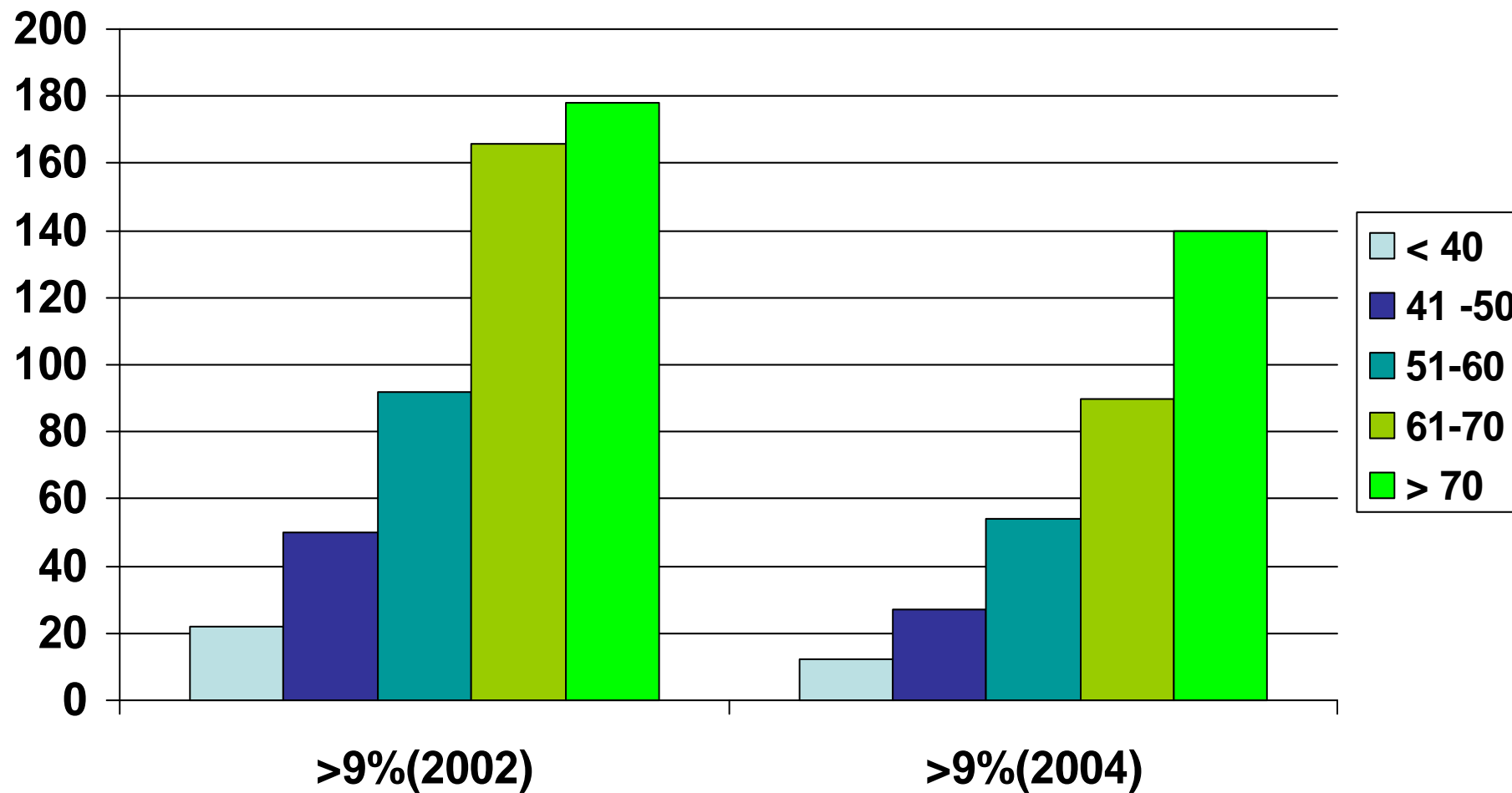
Valutazione controllo metabolico



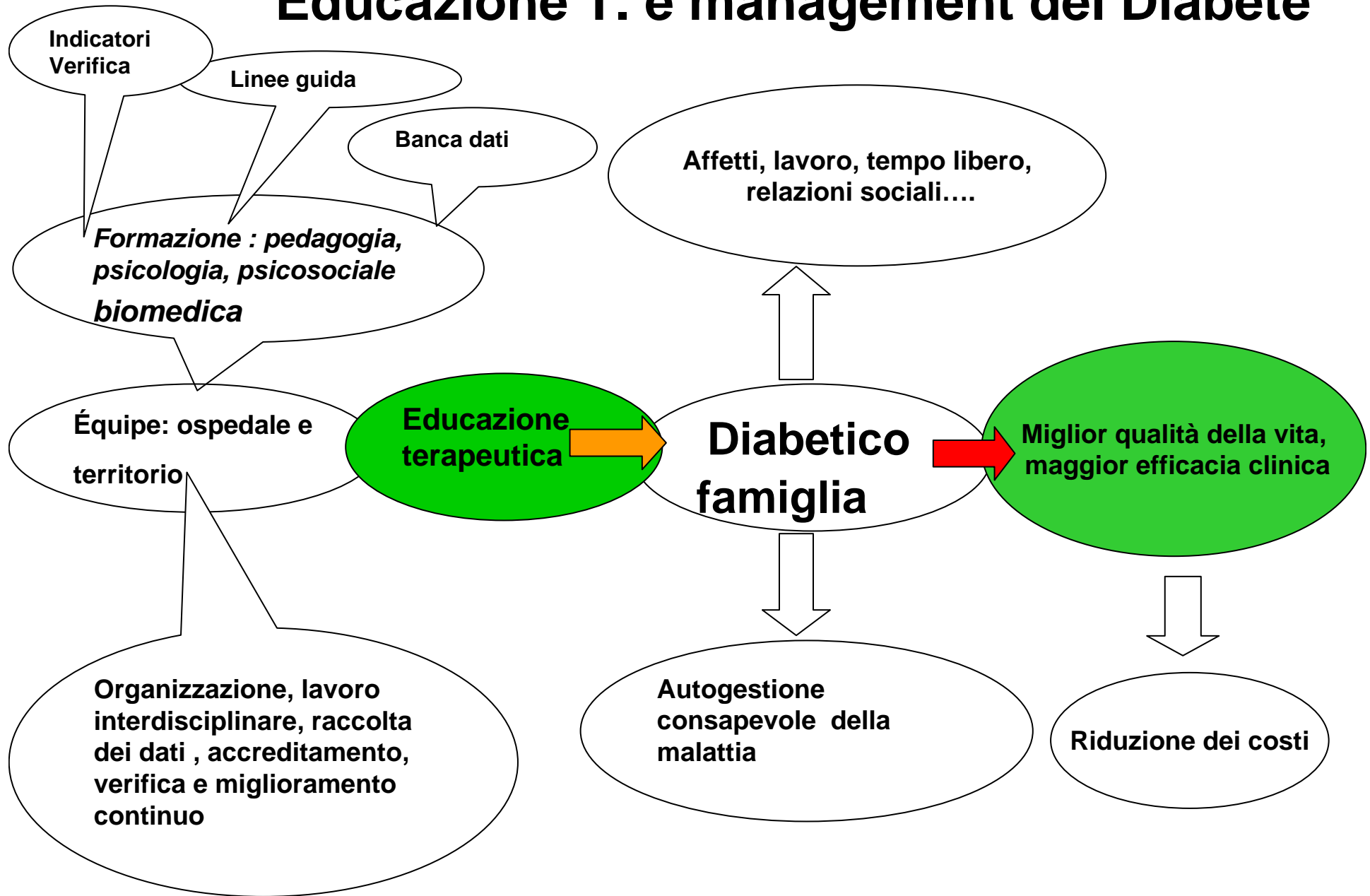
Distribuzione % HbA1c



Diabetici Tipo 1 in scadente controllo



Educazione T. e management del Diabete





Tra percorsi diagnostico-terapeutici e piani individuali di trattamento

CONCLUSIONI

L'educazione terapeutica, sistemi di misura clinici, l'organizzazione e l'integrazione sono i principali interventi di miglioramento nella cura della malattia cronica

Per realizzare interventi di educazione terapeutica è necessaria una formazione adeguata dell'équipe curante



