



**BEST PRACTICE** : le attività attraverso le quali si ottengono i migliori outcome

Il diabete è una patologia multifattoriale complessa ed eterogenea che necessita di terapia personalizzata, continua aderenza alla terapia

Dura nel lungo periodo e risente dello stile di vita

LA CURA DIVENTA  
LA NEGOZIAZIONE E L' EQUILIBRIO TRA  
*DISEASE* ED *ILLNESS*

Parliamo di una cura:

complessa

specifica

personalizzata

in evoluzione

anche nello stesso

soggetto

Necessaria una evoluzione del paziente  
ed una reale autonomizzazione.

## Defining “Patient-Centered Medicine”

Charles L. Bardes, M.D.

# L ‘ ASSISTENZA PERSONALIZZATA

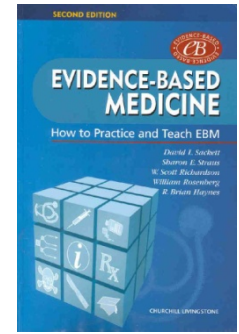
## è il diritto alla disuguaglianza di trattamenti

il dovere degli erogatori dell'assistenza di evitare di operare per prestazioni naturalmente uguali per tutti e di passare ai progetti differenziati

sapere da dove si parte (**valutazione e bisogni**) per sapere dove si arriva (**obiettivi e verifica**)

l'avvio di un lavoro di équipe multiprofessionale in luogo di interventi frazionati e disaggregati

# EBM nel XXI secolo



L'EBM è:

- l'uso cosciente, esplicito e giudizioso delle migliori prove di efficacia biomediche al momento disponibili
- al fine di prendere le decisioni per l'assistenza del singolo Paziente
- Integrare l'esperienza clinica individuale con le migliori prove cliniche derivate da una ricerca sistematica
- L'esperienza clinica individuale è la competenza e la capacità di giudizio che i singoli medici acquisiscono attraverso la pratica e l'esperienza clinica
- L'esperienza è:
  - una diagnosi precisa, efficace ed efficiente e
  - una meditata identificazione ed utilizzo compassionevole del vissuto, dei diritti, e preferenze del paziente nel prendere decisioni cliniche sulla cura

Sackett D BMJ 1996; 312: 71

Sackett D. et al. Evidence- Based Medicine. How to Practice and Teach EBM, Churchill Livingstone 2000

# SHARED DECISION MAKING

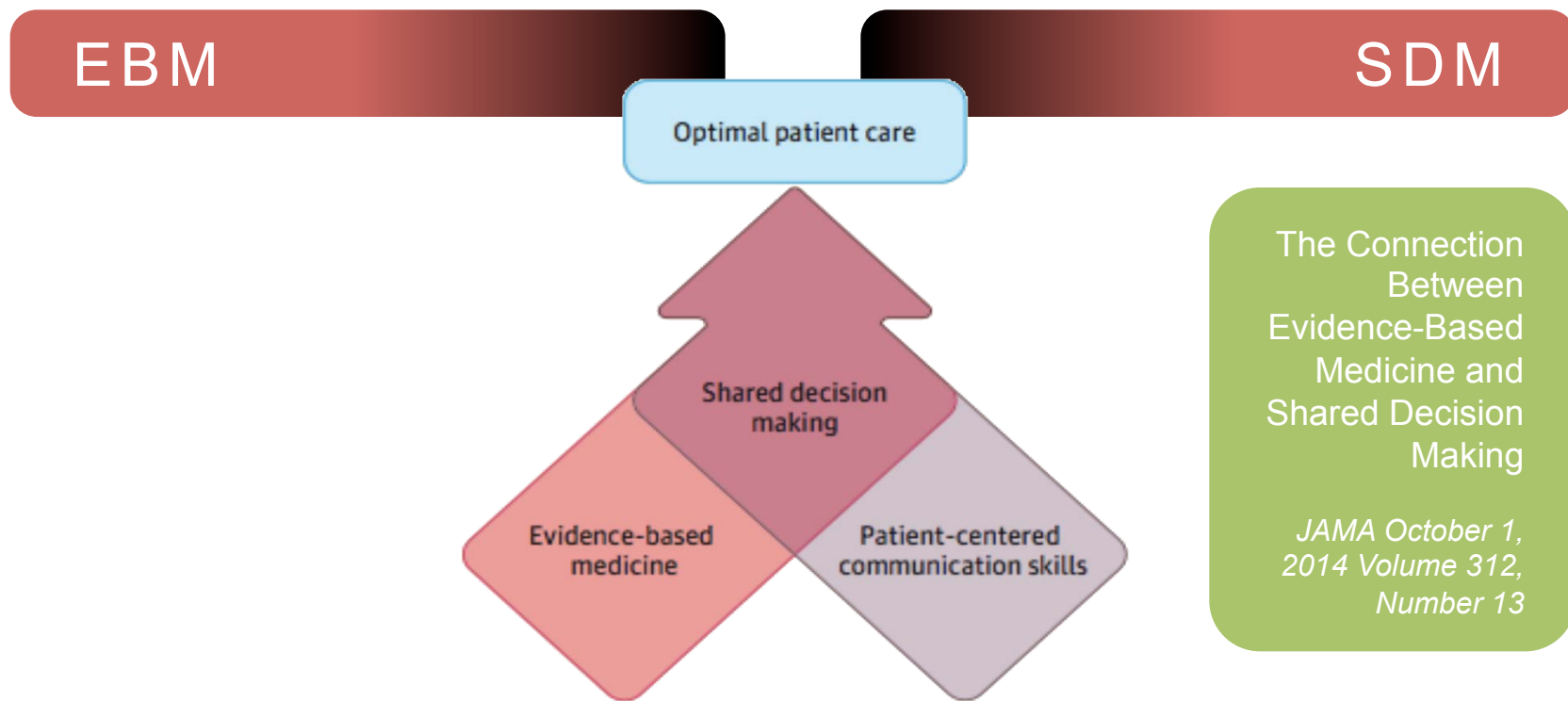


Figure: the Interdependence of Evidence-Based Medicine and Shared Decision Making and the Need for Both as Part of Optimal Care

# IL CCM

- Integrazione fra professionisti
  - Empowerment
- Domiciliarità dell'offerta assistenziale
- Maggiore flessibilità per l'adattamento alle nuove tecnologie

**La questione ancora aperta:**  
L'implementazione concreta del modello  
**Le risorse per realizzarlo**

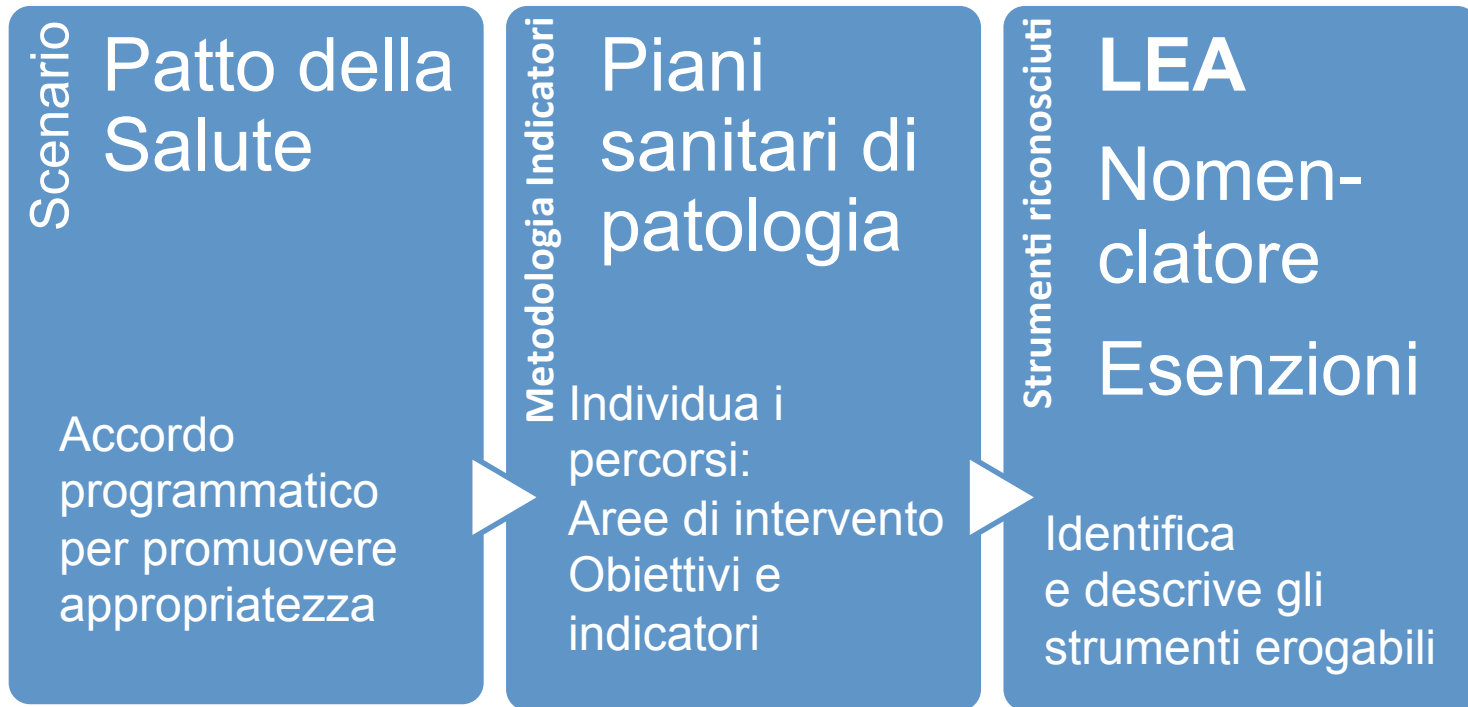
# CRITICITA': IL GAP FRA TEORIA E STRUMENTI

Le Istituzioni hanno capito l'importanza dei modelli organizzativi che indirizzano la cronicità

Sono state fatte anche delle scelte 'logiche' a livello teorico:  
il Chronic Care Model è il riferimento ufficiale

Esiste però un GAP fra il modello e la sua implementazione:  
manca una correlazione fra i processi/attività e i risultati/outcome

Ma l'unico modo di implementare il Chronic Care Model in modo Evidence è attraverso il collegamento fra attività e risultati



**TARIFFARI: riconoscimento di tutte le prestazioni che compongono ogni singolo percorso e garantiscono TUTTE le attività utili**



# IL PROBLEMA

## **MANCANO GLI STRUMENTI PER OPERARE IN MODO APPROPRIATO**

*Bisogna rapidamente passare da una retribuzione per prestazione ad una retribuzione per presa in carico*

*Non più una valorizzazione volumetrica ma una valorizzazione del prodotto rispetto al risultato atteso ottenuto*

# DETERMINANTI DELL' EFFICACIA IN MEDICINA

- L'analisi degli outcome nella popolazione suggeriscono che le cure mediche rendono ragione del **solo 10%** della variabilità negli outcome
- mentre circa il **50%** può attribuirsi a **fattori sociali e di comportamento**

➤ "Who Determines Physician Effectiveness?"  
From: <http://jama.jamanetwork.com/on/0/21/2014>

# In un processo di cura articolato e complesso servono nuovi strumenti

- Una corretta gestione ed interpretazione dei dati
- La telemedicina che segue strade diverse e mette in comunicazione figure diverse coinvolte nel percorso della cura

**Cartella clinica  
informatizzata**



**Normale gestione dei  
pazienti in carico**



**Compilazione automatica  
del File Dati AMD**



**Estrazione  
standardizzata  
delle informazioni**



**Set standard di dati demografici  
e clinici dei pazienti**




**Uso locale**  
Calcolo degli  
indicatori per  
autovalutazione

**Uso nazionale**  
**ANNALI AMD**  
Standard di riferimento



# Le vie della telemedicina

- **Teleconsulto:** la condivisione dei dati a distanza solo tra operatori sanitari
- **Cartelle cliniche via Web** (personal health record)
- **Il monitoraggio a distanza dei parametri vitali** dei pazienti cronici per l'individuazione precoce delle riacutizzazioni
- **Telenursing, Callcenters:** programmi di educazione terapeutica a distanza
- Trasmissione attiva dei dati dai pazienti agli operatori sanitari associata a varie tipologie di feedback
  - **web-service**
  - **messaggi vocali**
  - **sms**
  - **fax da parte degli operatori sanitari**
- **Sistemi che supportano l'autogestione terapeutica dei pazienti**

Modificata da:

Marianna Galetta per il Gruppo di Studio Intersocietario - AMD-SID Tecnologia e Diabete\*  
marianna.galetta@tin.it

*U.O.C. Diabetologia e Malattia del Ricambio  
San Benedetto del Tronto (AP)*

**Parole chiave:** Telemedicina; telemonitoraggio nelle malattie croniche

**Key words:** Telemedicine; telemonitoring in chronic diseases

Il Giornale di AMD, 2010;13:153-158



**Il potenziale impatto positivo della telemedicina nella gestione dei malati cronici è stato rilevato nel 2004 da H.C. Noel et al. e più recentemente da A. Darkins et al.**



- **Miglioramento della qualità dell'assistenza sanitaria e ottimizzazione delle risorse**
- **Aumento della capacità del paziente cronico di correggere lo stile di vita e di aderire in maniera più precisa e attenta alle terapie**
- **Riduzione dei giorni di allettamento e del ricorso a cure mediche urgenti**
- **Miglioramento dello stato cognitivo del malato cronico**
- **Miglioramento del grado di stabilizzazione della patologia cronica**
- **Potenziale risparmio delle risorse utilizzate**

# Costi della telemedicina

**CHART 3: ESTIMATED PRESENT VALUES OF CUMULATIVE COSTS AND BENEFITS OF EHEALTH FOR A VIRTUAL HEALTH ECONOMY OF 10 SITES FROM 1994 TO 2008, in € mill.**



# Il ruolo dell'I.T. nel “Chronic care Model”

- L'Information technology ha le potenzialità per migliorare la cura contribuendo al rapporto tra pazienti e erogatori delle cura:
  - Permettendo una efficace diffusione del messaggio
  - Amplificando il messaggio nell'ambito familiare e di comunità
- Nelle comunità l'Information Technology può essere utilizzata per:
  - Raggiungere individui in popolazioni sotto-servite
  - Fornire informazioni ad un gran numero di persone
  - Controllare/sorvegliare gli individui nelle loro case

**Information and Communication Technology (ICT)**, ovvero la tecnologia dell'informazione e della comunicazione



# Impatti

## CLINICI

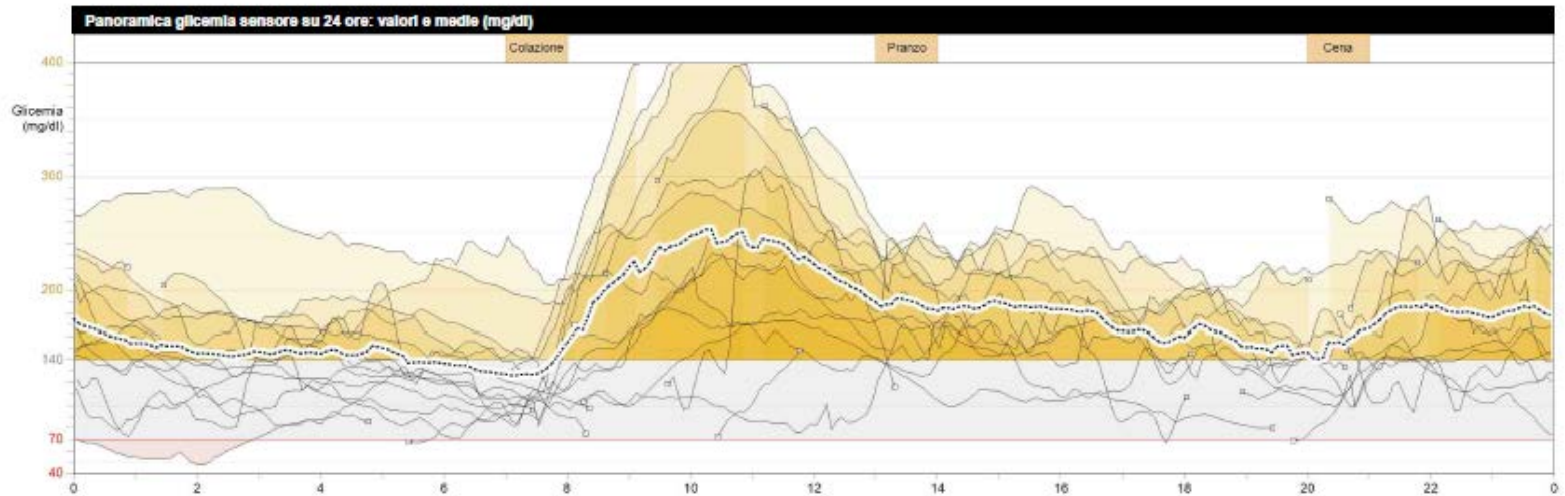
- **Miglioramento del controllo dei parametri clinici** grazie al monitoraggio domiciliare (glicemia, peso, pressione) ed alla successiva gestione da parte dell'infermiere e/o Specialista
- **Aumento dell'aderenza** del paziente al trattamento ed alle misurazioni
- **Miglioramento della qualità di vita** del paziente grazie al supporto educativo dell'infermiere
- **Migliore gestione della terapia** (maggiore possibilità di personalizzazione)
- **Miglioramento del quadro clinico** complessivo del paziente (es. controllo dei livelli di Hb1Ac)

## ORGANIZZATIVI

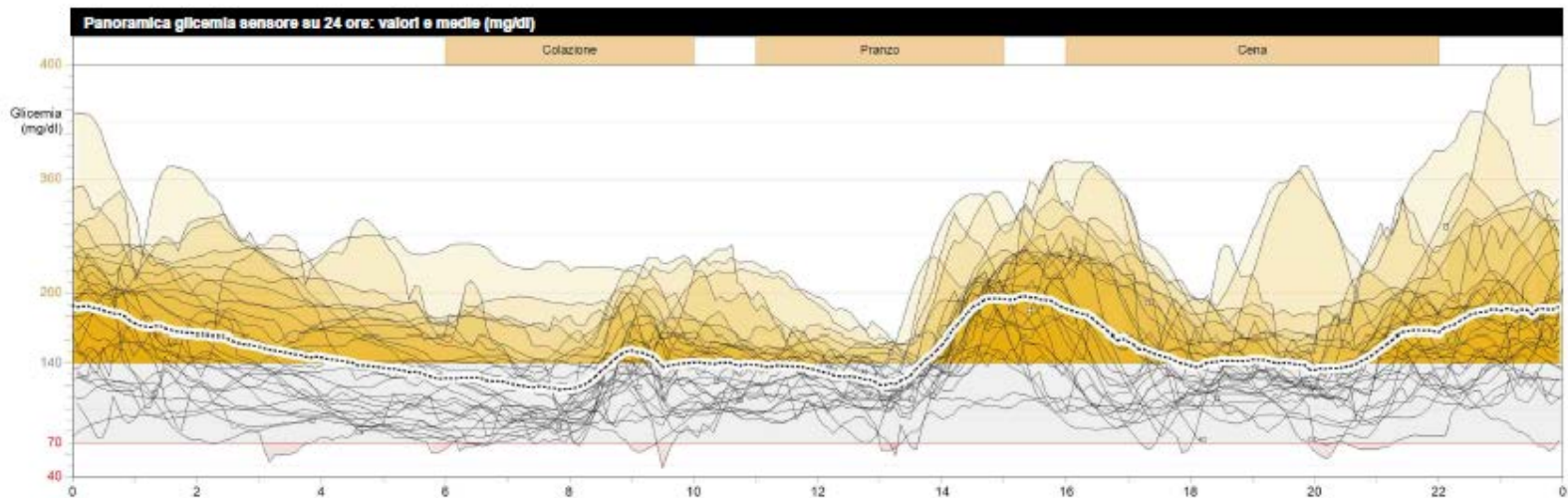
- **Gestione integrata della patologia/ paziente da parte dell'infermiere/ Specialista**
- **Facilità di accesso** (domicilio)
- **Continuità nella gestione del paziente** con l'integrazione di soluzioni domiciliari
- **Potenziale risparmio** sulle seguenti voci di spesa:
  - Farmaci
  - Materiale di consumo
  - Ospedalizzazioni (giorni di degenza)
  - Accessi al Pronto Soccorso
  - Riduzione delle visite ambulatoriali e domiciliari
  - Riduzione dei gg di lavoro persi (es. da un familiare)

# Obiettivi della telemedicina

## Verifica dell'andamento glicemico



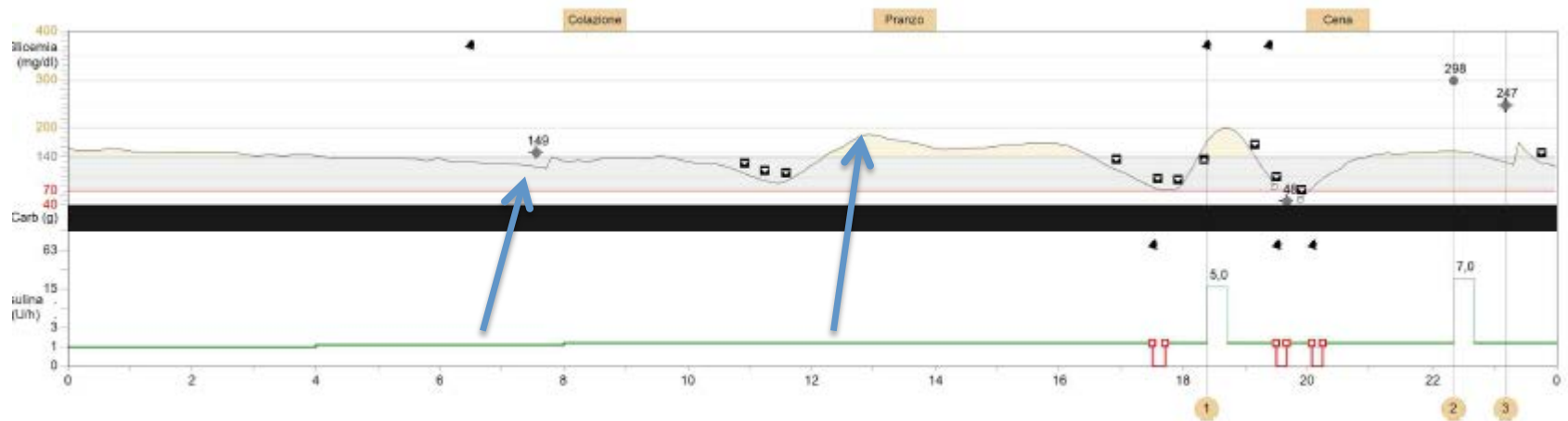
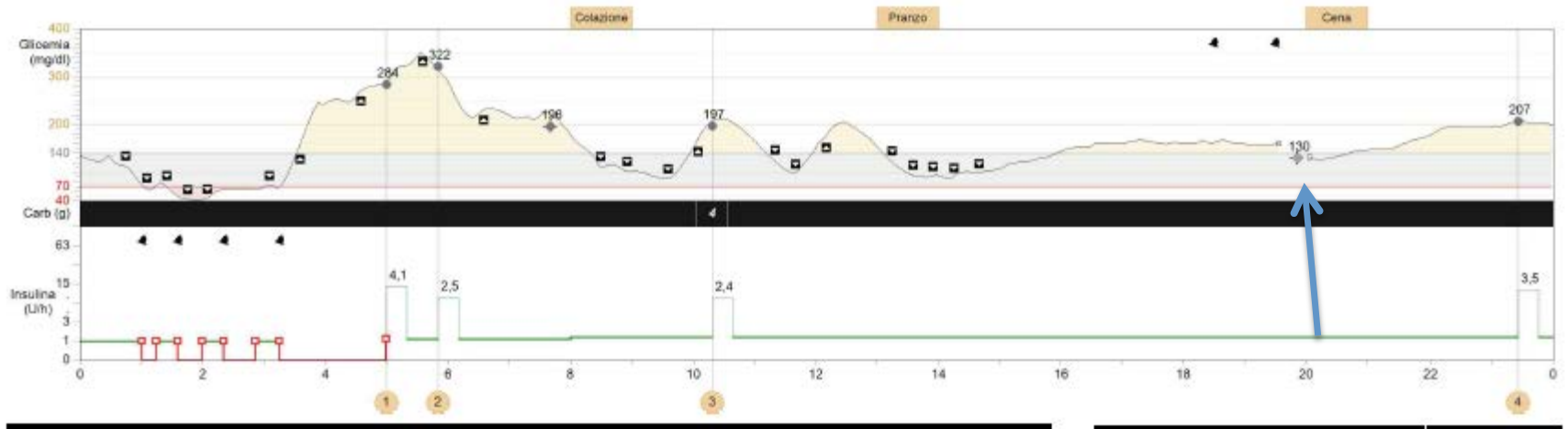
**Panoramica glicemia sensore nei periodi Sonno/Risveglio e dei pasti: valori e medie (mg/dl)**



**Panoramica glicemia sensore nei periodi Sonno/Risveglio e dei pasti: valori e medie (mg/dl)**

# Obiettivi della telemedicina

## Verifica dei comportamenti



# Gestione dei dati

- Auspicabile un'adeguata capacità di memorizzazione e di utilizzo informatizzato dei risultati
- Per ridurre la necessità di trascrizioni manuali
- Per documentare con precisione l'attività analitica (compresa l'annotazione di condizioni particolari)
- Per migliorare la capacità decisionale nell'autogestione della terapia attraverso l'impiego di sistemi esperti
- Per relazionare in modo oggettivo al medico diabetologo
- Per valutare le prestazioni analitiche attraverso l'elaborazione dei dati di controllo

Le ICT tendono a ***stimolare ad un cambiamento di mentalità a livello culturale*** nel campo dei servizi ***dando maggiore importanza all'utente***, mettendolo nella condizione di sviluppare un maggior controllo delle proprie scelte terapeutiche.

***maggiore consapevolezza = maggiore autogestione***

***maggiore autogestione = maggiore aderenza***

***maggiore aderenza = maggiore qualità vita***

# UNA FINALE CONSIDERAZIONE

- La telemedicina è una prestazione?
- La telemedicina ha uno spazio nella routine degli ambulatori?

# UNA FINALE CONSIDERAZIONE

E' indispensabile dare riconoscimento e dignità ai nuovi strumenti di cura per permettere un reale cambiamento e diventare operativi

Forse possono diventare strumenti utili per la cura del diabete purché sotto il “controllo del servizio di diabetologia” come diceva il decreto dell’82 sulla fornitura dei presidi

