



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

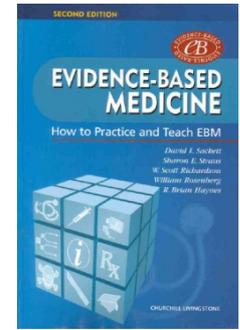
è il diritto alla disuguaglianza di trattamenti

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

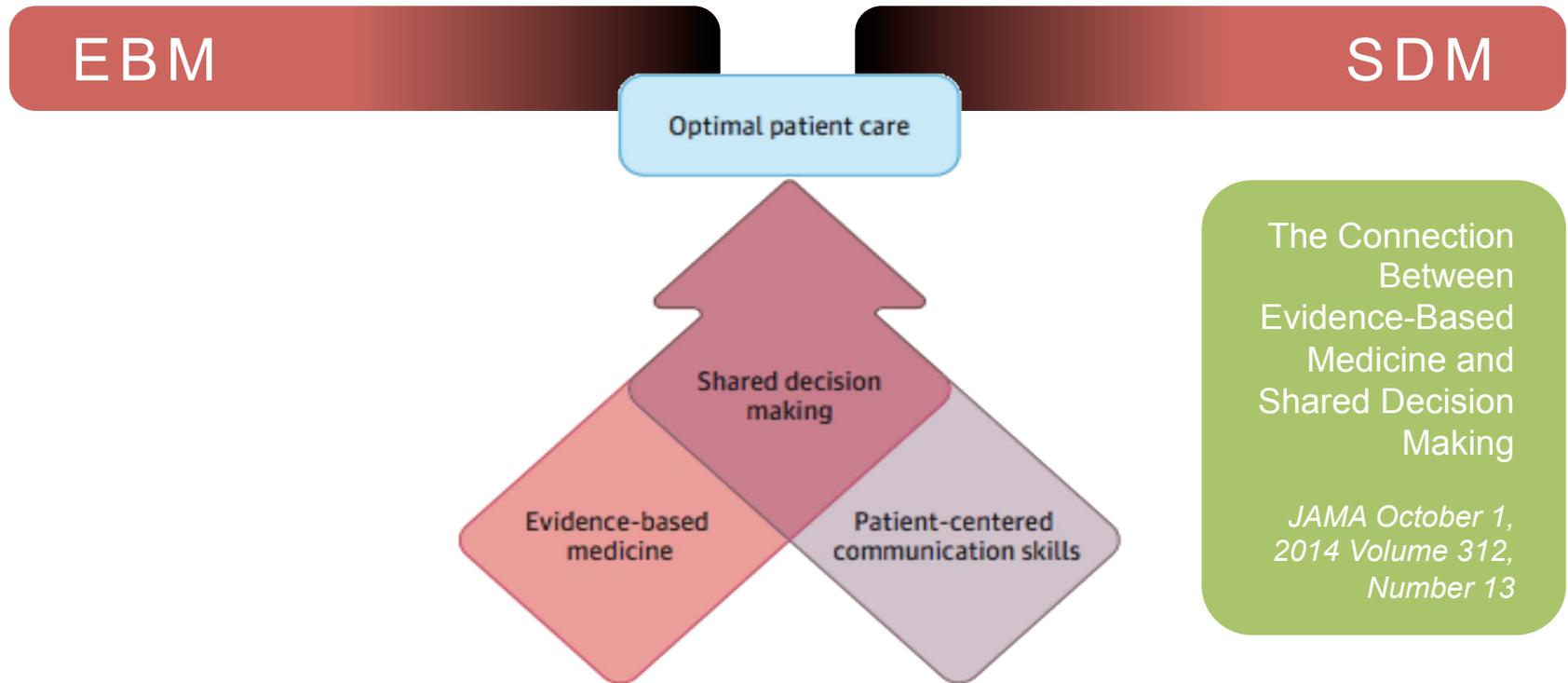


Figure: the Interdependence of Evidence-Based Medicine and Shared Decision Making and the Need for Both as Part of Optimal Care

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

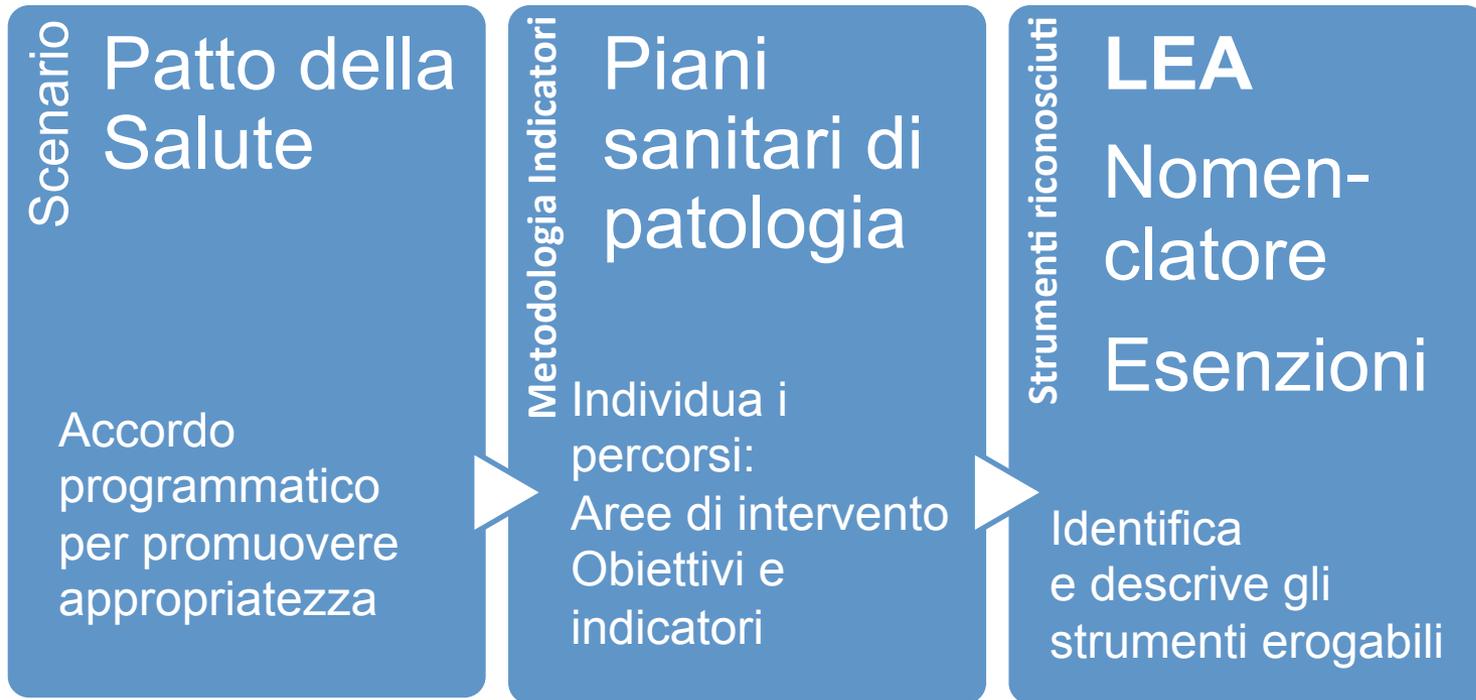
CRITICITA': IL GAP FRA TEORIA E STRUMENTI

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

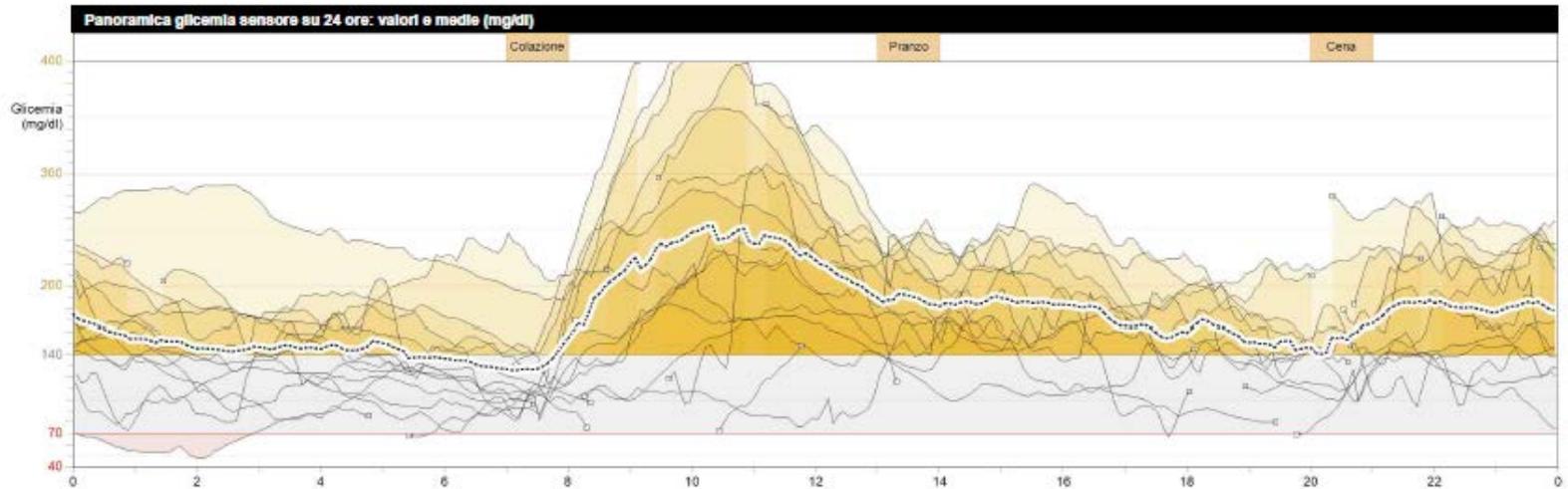
- **Miglioramento del controllo dei parametri clinici** grazie al monitoraggio domiciliare (glicemia, peso, pressione) ed alla successiva gestione da parte dell'infermiere e/o Specialista
- **Aumento dell'aderenza** del paziente al trattamento ed alle misurazioni
- **Miglioramento della qualità di vita** 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

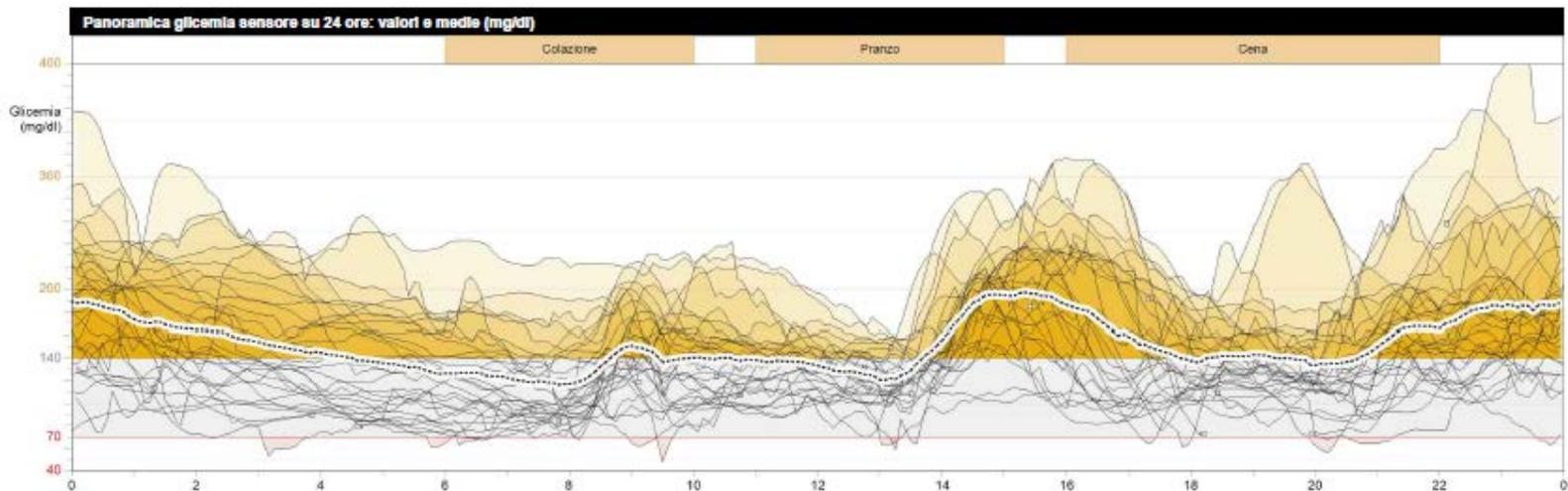
- **Gestione integrata della patologia/ paziente da parte dell'infermiere/ Specialista**
- **Facilità di accesso** (domicilio)
- **Continuità nella gestione del paziente** con l'integrazione di soluzioni domiciliari
- **Potenziale risparmio** sulle seguenti voci di spesa:
 - Farmaci
 - Materiale di consumo
 - 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



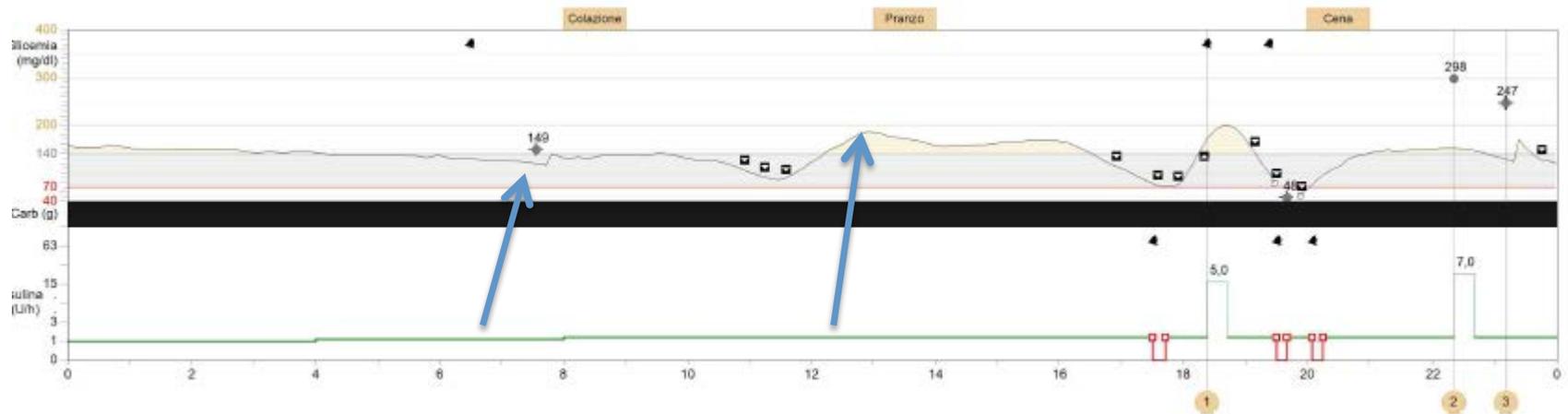
Panoramica glicemia sensore nei periodi Sonno/Risveglio e dei pasti: valori e medie (mg/dl)



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

