



L'APPROPRIATEZZA NEI NUOVI MODELLI DI CCM: IL PROGETTO AMD

Gruppo Appropriatelyzza/Terapia personalizzata

*Roberta Assaloni
Marco Gallo*

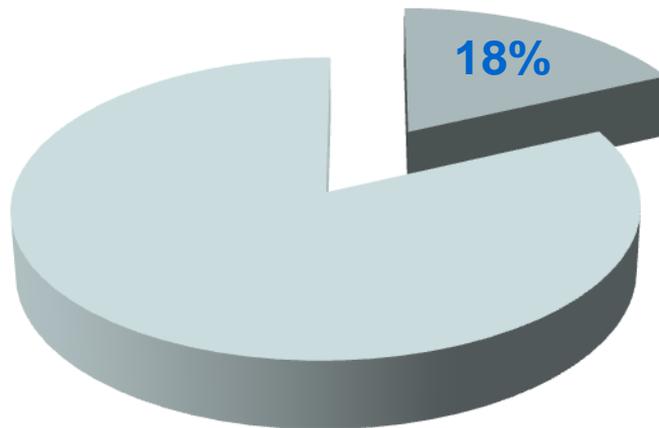
L'APPROPRIATEZZA NEI NUOVI MODELLI DI CCM: IL PROGETTO AMD

Gruppo Appropriatelyzza/Terapia personalizzata

Tabella 10.1 Costi diretti per la cura di pazienti diabetici e non diabetici – Lo Studio Torino

	Pazienti diabetici	Pazienti non diabetici
	Costi (€) per persona/anno	Costi (€) per persona/anno
• Ospedalizzazione	1909,8	496,1
• Cura in acuto	30,9	16,5
• Paziente ambulatoriale	418,2	135,9
• Farmaci	831,0	183,0
• Articoli di consumo	158,7	0,4

* Derivato da modelli lineari logaritmici, aggiustati per età e sesso.



- farmaci antidiabetici
- altre terapie

Note: Il DM è un importante capitolo di spesa per tutti i sistemi sanitari. Secondo i dati diffusi dal Ministero, la gestione di una persona con diabete costa 4 volte quella di una persona non diabetica. Oltre il 50% dei costi sono dovuti ai ricoveri, mentre meno del 30% ai farmaci. Di questo 30%, solo il 18% ai farmaci antidiabetici.
(Dati ARNO)

L'APPROPRIATEZZA NEI NUOVI MODELLI DI CCM: IL PROGETTO AMD

Gruppo Appropriatelyzza/Terapia personalizzata

La gestione appropriata del diabete per il Ministero:

Patologie croniche = grande problema/opportunità

riorganizzazione delle cure primarie/governance

- Rete dei Servizi di Diabetologia/MMG
- Percorsi assistenziali
- Gestione integrata (ISS - Progetto IGEA)

progressivo consolidamento di prassi gestionali condivise

- risposte assistenziali efficaci, efficienti e centrate sulla persona
- **obiettivo:** riduzione dei ricoveri



Note: Cos'è l'Appropriatezza nella gestione del DM per il Ministero?

Diabete = modello di patologia cronica, che costituisce contemporaneamente problema per il SSN, ma anche opportunità di riorganizzazione assistenziale.

Il Ministero sottolinea l'importanza strategica di rafforzare l'alleanza tra specialisti e MMG, implementando la Gestione Integrata con prassi gestionali condivise.

Dare risposte efficaci/efficienti/patient-centered, con l'obiettivo di ridurre i ricoveri

L'APPROPRIATEZZA NEI NUOVI MODELLI DI CCM: IL PROGETTO AMD

Gruppo Appropriatelyzza/Terapia personalizzata

La gestione appropriata del diabete **per AMD:**

1 2

- **fenotipizzazione della persona con diabete**, identificando:
 - i bisogni reali
 - le fragilità complessive
- **personalizzazione degli obiettivi di compenso glicemico**
- **strutturazione dei percorsi di prescrizione**

Note: Cos'è l'Appropriatezza nella gestione del DM per AMD?

AMD intende come gestione appropriata una gestione personalizzata basata su alcuni presupposti fondamentali

L'APPROPRIATEZZA NEI NUOVI MODELLI DI CCM: IL PROGETTO AMD

Gruppo Appropriatelyzza/Terapia personalizzata

La gestione appropriata del diabete **per AMD:**

1 2

- **personalizzazione della terapia**, tenendo conto:
 - del pattern metabolico
 - dello stile di vita
 - delle caratteristiche individuali e del contesto assistenziale
 - della tollerabilità
- **personalizzazione della terapia**, ottimizzando:
 - il rapporto rischi/benefici
 - l'utilizzo delle risorse e dei nuovi farmaci
 - la relazione (partecipazione attiva e responsabile) con il paziente
 - la relazione con il MMG

Note: Da tali presupposti, discende la personalizzazione della terapia

L'APPROPRIATEZZA NEI NUOVI MODELLI DI CCM: IL PROGETTO AMD

Gruppo Appropriatazza/Terapia personalizzata

La gestione appropriata del diabete **per AMD: gli algoritmi**

- **fenotipizzazione della persona con diabete**, identificando:
 - i bisogni reali
 - le fragilità complessive

Scegliere la caratteristica principale del paziente con diabete di tipo 2:

ALGORITMO A	ALGORITMO B	ALGORITMO C	ALGORITMO D	ALGORITMO E	ALGORITMO F
HbA _{1c} ≥75 mmol/mol (≥9%)	BMI <30 e HbA _{1c} 48-75 mmol/mol (tra 6,5 e <9%)	BMI ≥30 e HbA _{1c} 48-75 mmol/mol (tra 6,5 e <9%)	Rischio professionale per possibili ipoglicemie (HbA _{1c} 48-75 mmol/mol [tra 6,5 e <9%])	IRC e HbA _{1c} 48-75 mmol/mol (tra 6,5 e <9%)	Anziano fragile con iperglicemia lieve/moderata (HbA _{1c} <75 mmol/mol [<9%])

Note: La gestione appropriata, nella visione del Gruppo Terapia Personalizzata e nella logica degli algoritmi, parte proprio dalla fenotipizzazione della persona con diabete, identificandone i bisogni reali e le fragilità complessive.

Proprio alla fragilità è dedicato un algoritmo espressamente dedicato

Criteria di fragilità

- Ospite di casa di riposo/RSA
- Decadimento cognitivo
- Importante impedimento funzionale arti inferiori
- Allettamento
- Storia di comorbilità invalidanti

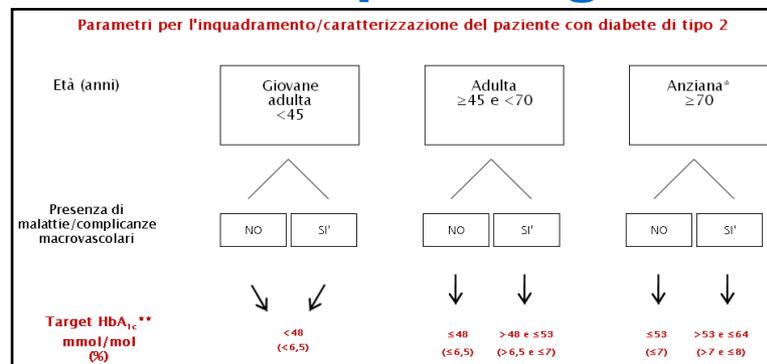
L'APPROPRIATEZZA NEI NUOVI MODELLI DI CCM: IL PROGETTO AMD

Gruppo Appropriatelyzza/Terapia personalizzata

La gestione appropriata del diabete per AMD: gli algoritmi

- personalizzazione degli obiettivi di compenso glicemico

- età
- presenza di complicanze
- presenza di comorbilità
- criteri di fragilità



strutturazione dei percorsi di prescrizione

- flowchart successive
- cadenza regolata dal raggiungimento o meno del target

Note: Il passo successivo è la personalizzazione degli obiettivi di compenso (tenendo conto di età, ecc.) e la strutturazione dei percorsi di prescrizione, cadenzati dal raggiungimento o meno del target individuato

L'APPROPRIATEZZA NEI NUOVI MODELLI DI CCM: IL PROGETTO AMD

Gruppo Appropriately/Terapia personalizzata

La gestione appropriata del diabete **per AMD: gli algoritmi**

- **personalizzazione della terapia**, tenendo conto:
 - del pattern metabolico
 - dello stile di vita
 - delle caratteristiche individuali (BMI, funzione renale, rischio ipoglicemie)
 - del contesto assistenziale e della presenza di fragilità
 - della tollerabilità
- **personalizzazione della terapia**, ottimizzando:
 - il rapporto rischi/benefici
 - l'utilizzo delle risorse e dei nuovi farmaci
 - la relazione (partecipazione attiva e responsabile) con il paziente
 - la relazione con il MMG

Note: Il passo ulteriore, conseguente ai primi due, è la personalizzazione della terapia, tenendo conto: del pattern metabolico, ecc. ecc. L'ottimizzazione della proposta passa attraverso: valutazione rischi/benefici, ecc. Sottolineata l'importanza della relazione con il paziente (per es. con l'automonitoraggio strutturato e responsabile) e di quella con il MMG

L'APPROPRIATEZZA NEI NUOVI MODELLI DI CCM: IL PROGETTO AMD

Gruppo Appropriatelyzza/Terapia personalizzata

	Pre-colazione	Post-colazione	Pre-pranzo	Post-pranzo	Pre-cena	Post-cena	Orari di coricarsi
Lunedì	X	X					
Martedì			X	X			
Mercoledì					X	X	
Giovedì	X	X					
Venerdì			X	X			
Sabato					X	X	
Domenica	X	X					

L'efficacia della terapia insulinica ed il rispetto della sua farmacocinetica oltre che su scelte terapeutiche appropriate, si basano anche su una corretta modalità di somministrazione che tenga conto di:

- scelta dell'ago
- sito di iniezione
- tecnica di iniezione

SCELTA DELL'AGO

Le aghi più superficiali della cute (lipodistrofia) si inseriscono a stabilmente spazi circa 2 mm, mentre il sottocutaneo sparisce in relazione a sesso, età, BMI, tipologia dell'individuo. Nei soggetti magri la spianazione cutanea non supera il 5 mm, specie nelle carce e nella regione deltoidea.

Sono raccomandati aghi da 4, 5 o 6 mm e comunque non >8 mm

Gli aghi più corti sono più efficaci, meno dolorosi e più sicuri per il rischio di iniezione

Livello dell'evidenza III, forza della raccomandazione C

Sito di iniezione

È raccomandata la regolare rotazione delle sedi di iniezione dell'insulina

Il paziente deve aspirare ogni goccia di insulina prima di praticare per evitare di utilizzare aree di infiammazione o già lipodistrofiche

Non massaggiare il sito di iniezione prima o dopo l'iniezione per non aumentare la velocità di assorbimento dell'insulina

Non utilizzare un sito già usato (maggiore dolore e rischio di lipodistrofia)

L'iniezione ripetuta nello stesso punto e con lo stesso ago è causa di lipodistrofia e di conseguente alterazione della cinetica di assorbimento dell'insulina

Livello dell'evidenza III, forza della raccomandazione C

Tecnica di iniezione

Aghi da 4, 5 e 6 non vanno inseriti nella cute a 90°

Per aghi più lunghi di 6 mm, le iniezioni devono essere effettuate utilizzando la plica cutanea o con un angolo di 45° (terza del pollice)

Nei pazienti magri, anche aghi di 4, 5 o 6 mm potrebbero necessitare dell'uso della plica

Una volta terminata la somministrazione di insulina e prima di estrarre l'ago, il paziente deve contare lentamente almeno fino a 10 per evitare un'iniezione incompleta. Per insulini più elevate di insulina può essere necessario contare fino a 30

Proprietà degli antidiabetici attualmente disponibili

	AGI	Metformina	SU	Glinidi	TZD	DPP4i	GLP-1 RA	Insulina	SGLT-2i	
Efficacia sulla glicemia a digiuno*	0	+++	+++	+	+++	+	+++	++++	++	
Efficacia sulla glicemia post-prandiale*	+++	+	+++	+++	+	+++	+++	++++	++	
Peso**	0	0/↓	+++	+	+++	0	↓	++++	↓	
Ipotensione in monoterapia	0	0	+++	++	0	0	0	++++	0	
Studi su outcome CV†	-	+	+	-	+	in corso	+	in corso	+	
Beneficio CHD‡	+	+	-	-	+	±	±	±	±	
Effetti collaterali GI†	+	+	-	-	-	+	++	-	-	
Altri aspetti ed effetti collaterali§	Gli episodi di ipoglicemia che si verificano in corso di terapia devono essere trattati con somministrazione di glucosio, non di saccarosio		Ridotto assorbimento di acido folico e vitamina B ₁₂ con somministrazione di glucosio, non di saccarosio		Alterazione del pre-condizionamento ischemico del miocardio, per alcune SU		Sindrome coronarica acuta, ipersensibilità		Edemi, ritenzione di liquidi, CHF, fratture, carcinoma della vescica?	
Rischio di pancreatite, infarto LPT										
Rischio di pancreatite										
Ritenzione di liquidi										
Infezioni UTI/GU										
Costi***	++	+	+	++	++	+++	++++	Variabili	Da definire	
Esperienza con il farmaco†	++	++++	++++	++	+++	+	+	++++	-	

http://www.aemmedi.it/algoritmi_it_2013/




LA PERSONALIZZAZIONE DELLA TERAPIA NEL DIABETE DI TIPO 2
Versione italiana - ultimo aggiornamento e revisione: maggio 2013

PERSONALISATION OF THERAPY IN TYPE 2 DIABETES
English version - Last update and review: May 2013

aggiornata al 30 aprile 2013

Associazioni consentite con inibitori DPP4, agonisti del recettore GLP-1, inibitori del SGLT-2

	Mono	Mf	Su	Pio	Rep	AgI	Ins	Sita	Vilda	Saxa	Lina	Dapa	Exe	Exe LAR	Lira	Lixi	Mf + Su	Mf + Pio	Mf + Ins	Su + Ins	Pio + Ins	Mf + Pio + Ins	
Sita	int. mf	si	si	si	si	no	no	si									si	si	si	si	si	no	no
Vilda	int. mf	si	si	si	si	no	no	no	si								si	no	si	si	no	no	no
Saxa	no	si	si	si	si	no	no	si	no	si							si	no	si	si	no	no	no
Lina	int. o c.i. mf	si	no??	no	no	no	si	no	no	no	si						si	no	si	si	no	no	no
Dapa	int. o c.i. mf	si*	si*	no	si*	si*	si*	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS	si*	no	si*	si*	no	no	no
Exe	no	si	si	si	si	no	no	si*	no	no	no	no	no	no	no	no	si	si	si*	no	si*	si*	si*
Exe LAR	no	si	si	si	si	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	si	si	si	no	no	no	no
Lira	no	si	si	no??	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	si	si	si	no	no	no	no
Lixi	no	si	si	si	si	no	no	si*	no	no	no	no	no	no	no	no	si	si	si*	si*	no	no	no

L'APPROPRIATEZZA NEI NUOVI MODELLI DI CCM: IL PROGETTO AMD

Gruppo Appropriately/Terapia personalizzata

Gruppo TERAPIA PERSONALIZZATA

Obiettivo generale

Algoritmi quale elemento trasversale

- *out-patient/gestione integrata*
- *appropriatezza*
- *cura del DM come disease*
- *diabetologia sobria, giusta, sostenibile*

strumento culturale condiviso tra i vari gestori

L'APPROPRIATEZZA NEI NUOVI MODELLI DI CCM: IL PROGETTO AMD

Gruppo Appropriatelyzza/Terapia personalizzata

Gruppo TERAPIA PERSONALIZZATA

Obiettivi specifici

- aggiornamento periodico e programmato
- diffusione
- feed-back e revisione
- verifica dell'efficacia

Note: Obiettivi specifici: prosecuzione dell'aggiornamento periodico, diffusione (pubblicazioni, advertising), valutazione feedback utenti reali (indagini nazionali e internazionali), verifica dell'efficacia e dell'appropriatezza, in connessione stretta con il Gruppo Appropriatelyzza coordinato da Roberta Assaloni

