



DALLA MEDICINA
DELLE PATOLOGIE
ALLA SFIDA DELLE
COMPLESSITÀ:
**evoluzione e prospettive
nella gestione della
malattia diabetica**



Modelli proattivi in diabetologia: sfida per un'appropriatezza clinica e organizzativa

Monte Porzio Catone
18 Maggio 2019

Elisa Forte
SC Diabetologia ed Endocrinologia
ASL Latina

DALLA MEDICINA DELLE PATOLOGIE ALLA SFIDA DELLE COMPLESSITA': evoluzione e prospettive nella gestione della malattia diabetica

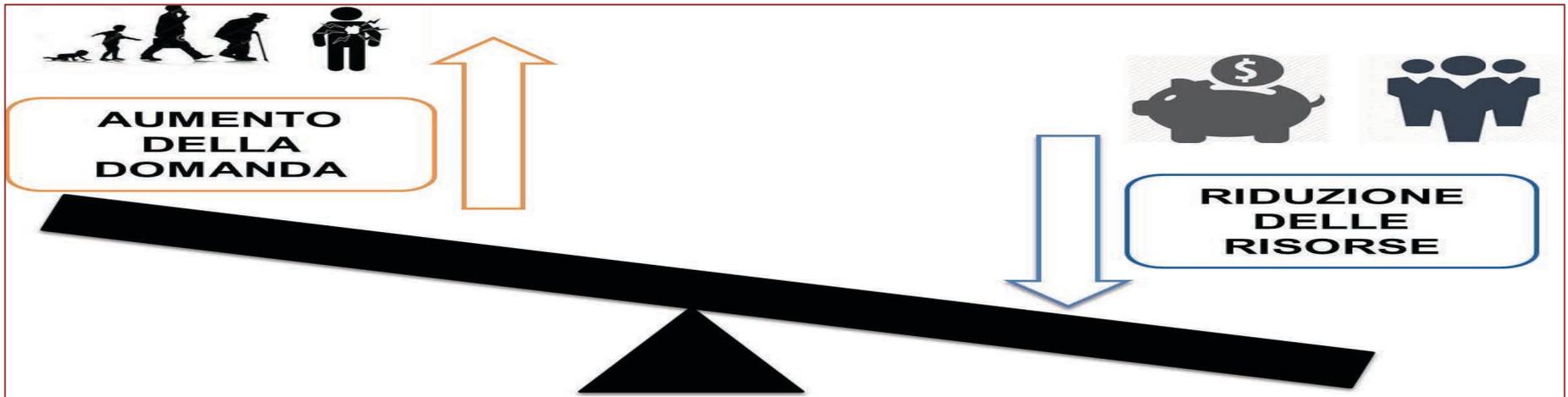
Monte Porzio Catone, 18 maggio 2019

- Il /la dr./ssa Forte Elisa dichiara di NON aver ricevuto negli ultimi due anni compensi o finanziamenti da Aziende Farmaceutiche e/o Diagnostiche

Dichiara altresì il proprio impegno ad astenersi, nell'ambito dell'evento, dal nominare, in qualsivoglia modo o forma, aziende farmaceutiche e/o denominazione commerciale e di non fare pubblicità di qualsiasi tipo relativamente a specifici prodotti di interesse sanitario (farmaci, strumenti, dispositivi medico-chirurgici, ecc.).

Proattività

Capacità di riorganizzarsi sia dal punto di vista **tecnologico** che delle **metodologie** e soprattutto delle **competenze**, in modo che il sistema impresa sia in grado di percepire anticipatamente le tendenze ed i cambiamenti futuri per pianificare le azioni opportune in tempo



Diabete mellito in Italia Dati ARNO

Diabete mellito noto 4 milioni

Diabete mellito misconosciuto 1 milione

Prevalenza raddoppiata in 20 anni . Stima 2017 8%

Chronic care model

- Le risorse della comunità
- Le organizzazioni sanitarie
- Il supporto all'auto-cura
- L'organizzazione del team
- Il supporto alle decisioni
- I sistemi informativi

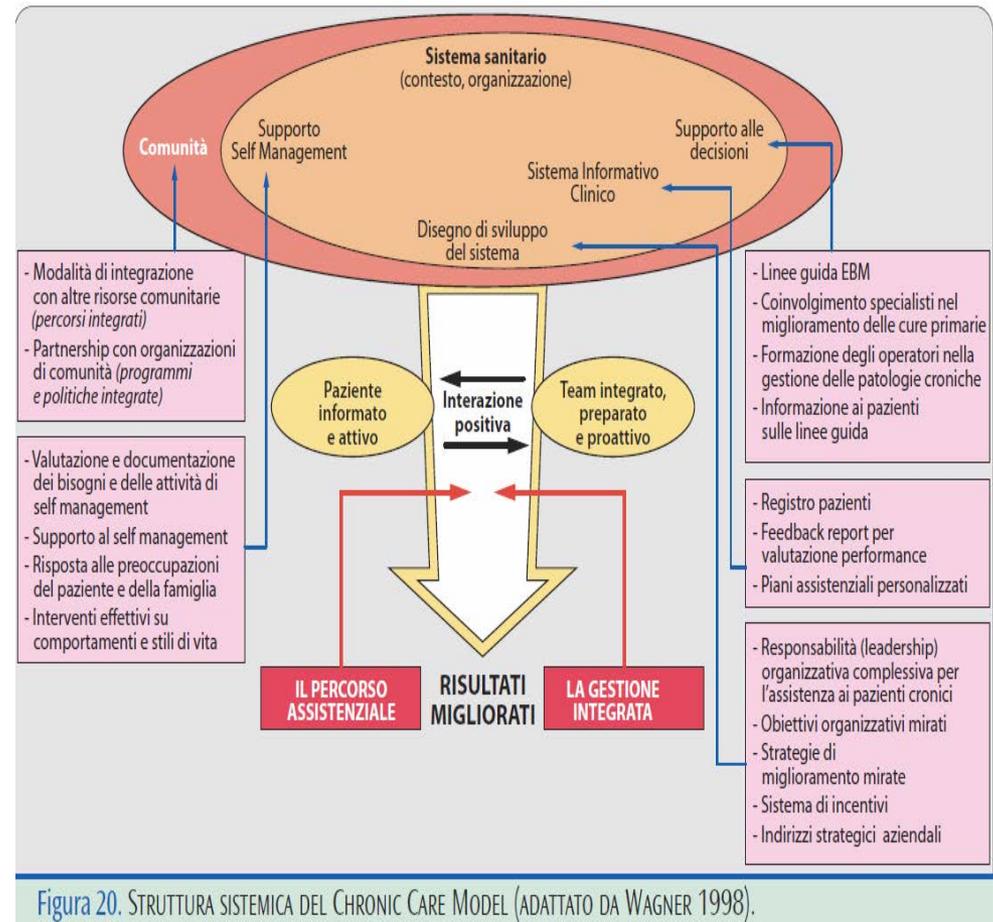


Figura 20. STRUTTURA SISTEMICA DEL CHRONIC CARE MODEL (ADATTATO DA WAGNER 1998).

Gli strumenti : le linee di indirizzo



La sfida alla cronicità è una “sfida di sistema”, che deve andare oltre i limiti delle diverse istituzioni, superare i confini tra servizi sanitari e sociali, promuovere l’integrazione tra differenti professionalità, attribuire una effettiva ed efficace “centralità” alla persona e al suo progetto di cura e di vita



- Comunità di intendi
- Coinvolgimento dei PPG, PLS, team diabetologici allargati, Associazioni di pazienti
- Formazione e informazione
- Integrazione tra prevenzione e assistenza
- EBM

La sanità d'iniziativa

- Modello alternativo al classico approccio della medicina d'attesa per le patologie acute
- Progetto di **presa in carico multiprofessionale** dei pazienti cronici, di **valutazione anticipata dei bisogni di salute** e **l'integrazione predefinita** dei servizi sul paziente
- Garanzia di continuità assistenziale



PIANO NAZIONALE DELLA CRONICITÀ 2016

C'è bisogno di nuove parole-chiave, capaci di indirizzare verso nuovi approcci e nuovi scenari:

- *salute "possibile"* cioè lo stato di salute legato alle condizioni della persona
- *malattia vissuta con al centro il paziente/persona (illness)*, e non solo malattia incentrata sul caso clinico (disease);
- *analisi integrata dei bisogni globali del paziente*, e non solo "razionalità tecnica" e problemi squisitamente clinici;
- *analisi delle risorse del contesto ambientale*, inteso come contesto fisico e socio-sanitario locale, fattori facilitanti e barriere;
- *mantenimento e co-esistenza*, e non solo guarigione;
- *accompagnamento*, e non solo cura;
- *risorse del paziente*, e non solo risorse tecnico-professionali gestite dagli operatori;
- *empowerment* inteso come *abilità a "fare fronte"* alla nuova dimensione imposta dalla cronicità e sviluppo della *capacità di autogestione (self care)*;
- *approccio multidimensionale e di team* e non solo relazione "medico-paziente";
- superamento dell'assistenza basata unicamente sulla erogazione di prestazioni, occasionale e frammentaria, e *costruzione condivisa di percorsi integrati, personalizzati e dinamici*;
- *presa in carico pro-attiva ed empatica* e non solo risposta assistenziale all'emergere del bisogno;
- *"Patto di cura"* con il paziente e i suoi Caregiver e non solo compliance alle prescrizioni terapeutiche.



Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA

Piano Nazionale della Cronicità

La Diabetologia nella gestione della complessità multidimensionale della malattia diabetica

Assistenza qualificata,
e misurabile

Polivalenza

- Tecnica
- Educativa
- Gestionale
- Organizzativa
- Relazionale
- Comunicativa

Cardine nella integrazione
tra tutti gli attori
dell'assistenza

- Paziente
- MMG
- Altri specialisti
- Direzioni sanitarie

Piano per la malattia diabetica nella Regione Lazio 2016-2018



- Stratificazione della popolazione affetta da diabete
- Costruzione della rete assistenziale
- Definizione del/dei PDTA tra i vari setting assistenziali
- **Presenza in carico prevalente**

Il paziente è una risorsa poco valorizzata

FROM THE EDITOR-IN-CHIEF

DOI: 10.1377/hlthaff.2016.0337

The Patient Engagement Imperative

BY ALAN R. WEIL

PATIENTS AS CONSUMERS
Created in 2010 as part of the Affordable Care Act, the Patient-Centered Outcomes Research Institute (PCORI) is the largest US funder focused on clinical comparative effectiveness research. As Bara Vaidya reports, political concerns about rationing of care led to

Why Does Patient Activation Matter? An Examination of the Relationships Between Patient Activation and Health-Related Outcomes

Jessica Greene, PhD and Judith H. Hibbard, Dr, PH

Journal: Patient Education and Counseling 98 (2015) 545-552

Contents lists available at ScienceDirect

ELSEVIER

journal homepage: www.elsevier.com/locate/pateducou

PEC

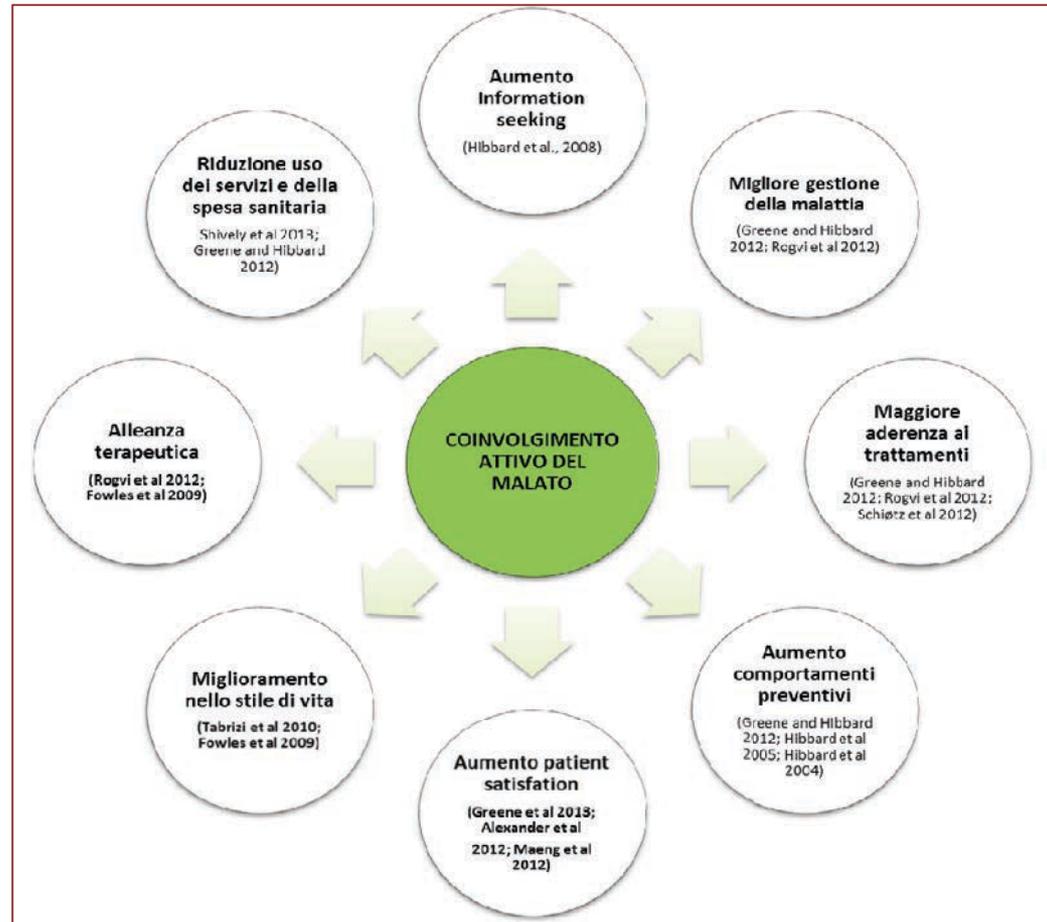
Review

The association between patient activation and medication adherence, hospitalization, and emergency room utilization in patients with chronic illnesses: A systematic review

Rebecca L. Kinney^{a,*}, Stephenie C. Lemon^b, Sharina D. Person^a, Sherry L. Pagoto^b, Jane S. Saczynski^{a,b}

^a Department of Quantitative Health Sciences, University of Massachusetts, Medical School, Worcester, USA
^b Department of Medicine, University of Massachusetts, Medical School, Worcester, USA

CrossMark



Le ricerche mostrano come il coinvolgimento attivo dei malati nel processo di cura abbia un impatto su outcomes clinici, comportamenti preventivi e costi sanitari...

Diabetologia personalizzata

Fenotipizzazione biomedica

- Orientata sui meccanismi patogenetici della malattia
- Orientata nella scelta terapeutica
- Orientata su surrogati intermedi (HbA1c, FPG, PPG, peso, ipoglicemia, costi)
- Orientata sugli “outcomes”
- Follow up periodici per il controllo della malattia

Visione olistica e «person centred» della salute e dei bisogni di cura delle persone

Disease centred
model

Focus sulla
malattia

Patient centred
model

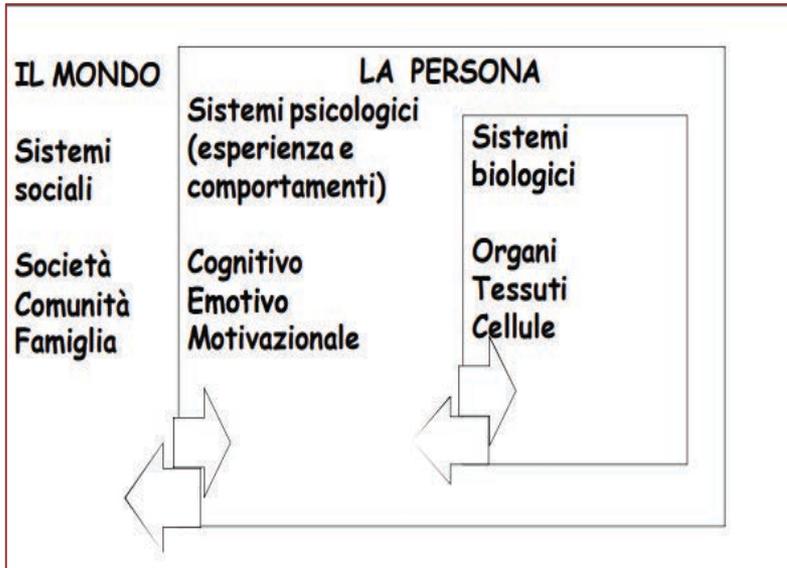
Focus sul paziente e
sulla gestione della cura
nel contesto sanitario

Person centred
model

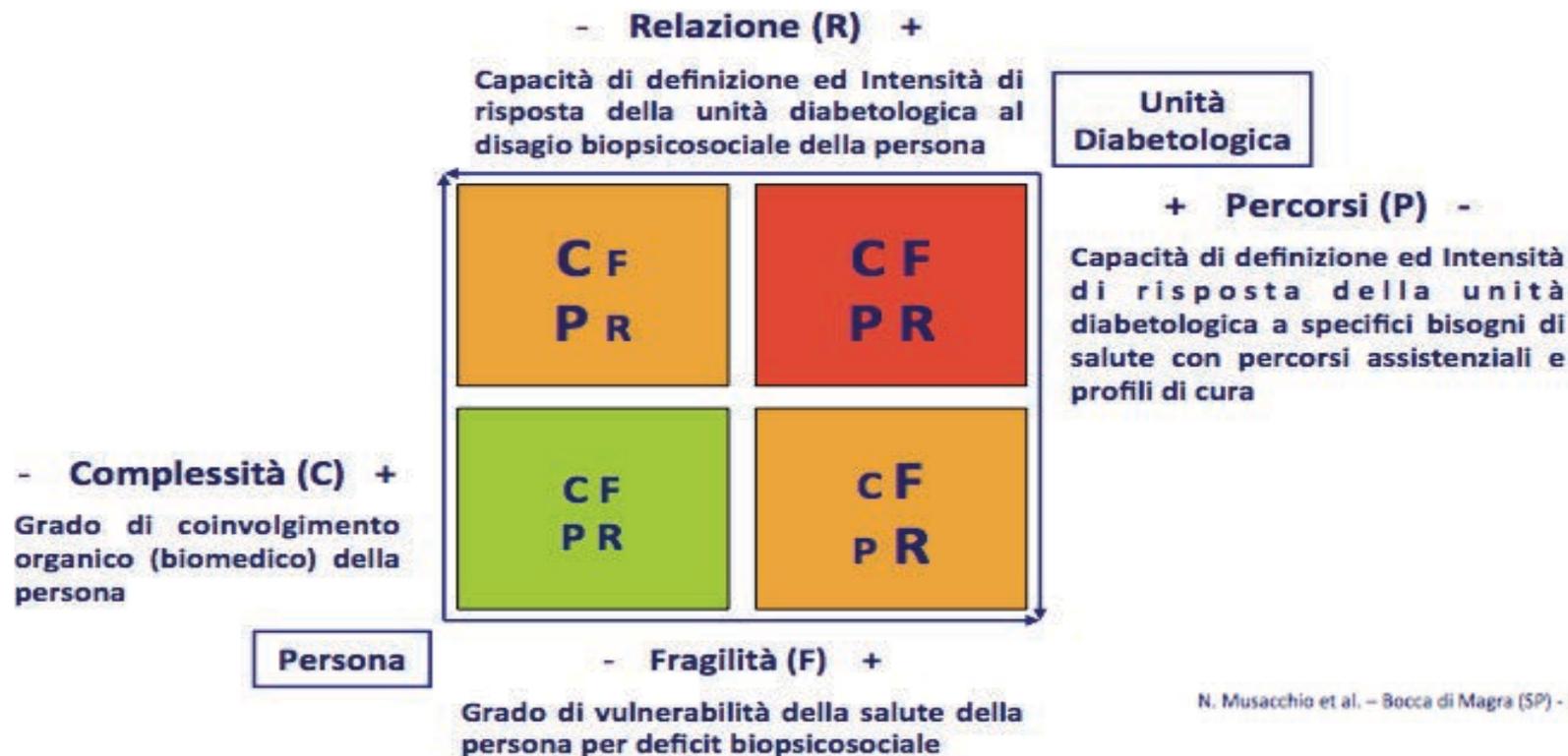
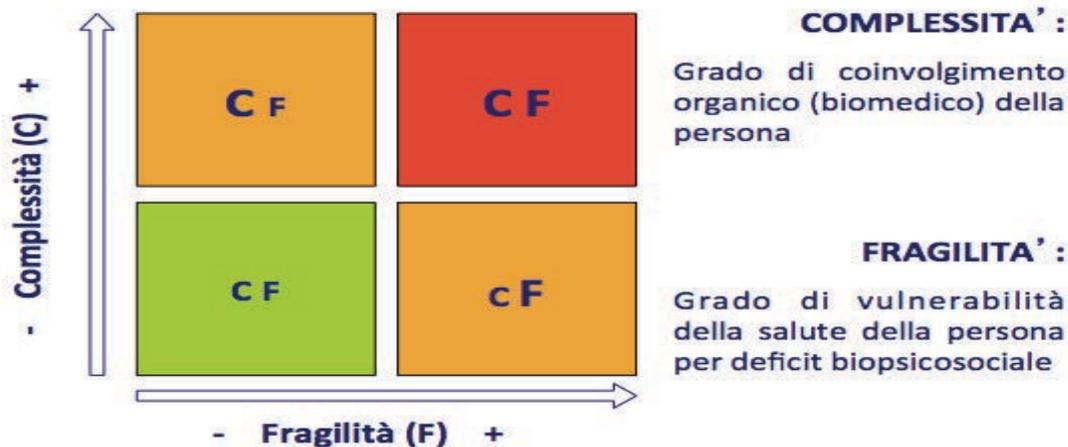
Focus sulla persona e
sulla cura in un
contesto allargato

Diabetologia personalizzata

Fenotipizzazione bio psico sociale



- Focalizzazione sulla persona
- Ruoli interattivi e mutevoli: il paziente è l'esperto della illness, il medico è l'esperto della disease.
- Diagnosi dei bisogni che scaturiscono dalla malattia
- Piano di cura individuale
- Attivazione della Partecipazione di Paziente e famiglia
- Erogazione di interventi di cura e assistenza integrati e continui





Patto di cura

Contratto che vede un coinvolgimento del paziente molto più profondo rispetto alla semplice “adesione”

Piano di Cura Personalizzato

Programma che integra un “percorso assistenziale” con un “percorso esistenziale”, che tiene in primaria considerazione i bisogni, le aspettative e i desideri del paziente, che è e resta l’attore fondamentale della propria cura, esperto della propria malattia “vissuta” (illness), ben diversa e lontana dal classico concetto clinico di malattia (disease).

DIABETOLOGIA E OUTPATIENT

MODELLI DI CCM: PROGETTO AMD

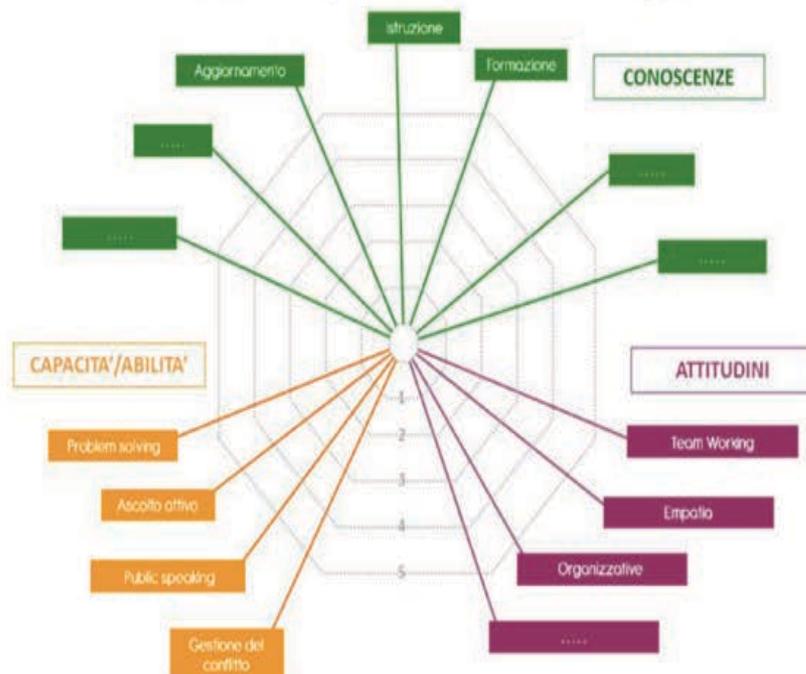
Persone con diabete

FENOTIPIZZAZIONE DELLA PERSONA: primi criteri



Unità Diabetologica

MultiCompetenza del Diabetologo



W O R K			G
M. Ragonese			R
M. Di Mauro	E. Forte		O
M. Petrizzo	C. Tortul		U
M. Calabrese	I. Ciullo	P. Pisanu	P



Le intuizioni di AMD

LA CARTELLA ELETTRONICA

Nata per standardizzare la registrazione del lavoro clinico quotidiano, ha permesso di raccogliere ed elaborare informazioni real life sulla cura, esami, complicanze e terapia e di interpretare qualitativamente l'assistenza reale sul territorio nazionale

Il database ottenuto è utilizzato per il calcolo degli indicatori di qualità della cura sia a livello centralizzato sia a livello locale. In questo modo viene promossa un'attività di **benchmarking** che ha prodotto negli anni un miglioramento sistematico di tutti gli indicatori considerati e si è rivelata cost-effective



Gli Annali AMD

Nato il “File dati AMD” per il calcolo degli indicatori

Inizia la storia degli Annali

Una raccolta di informazioni real life sulla cura, esami, complicanze e terapia, la cui elaborazione permette una interpretazione qualitativa dell’assistenza reale sul territorio nazionale

«Analizzati in questo modo, i dati ci hanno permesso di fare una fotografia reale del nostro operato e, anche e soprattutto, di identificare le aree critiche di comportamento per poi migliorarle attraverso processi ideati ad hoc “



ANNALI BIG DATA

468.940 pazienti registrati

Grazie all'impiego di algoritmi statistici rappresentano
UN MODELLO di APPRENDIMENTO DECISIONALE



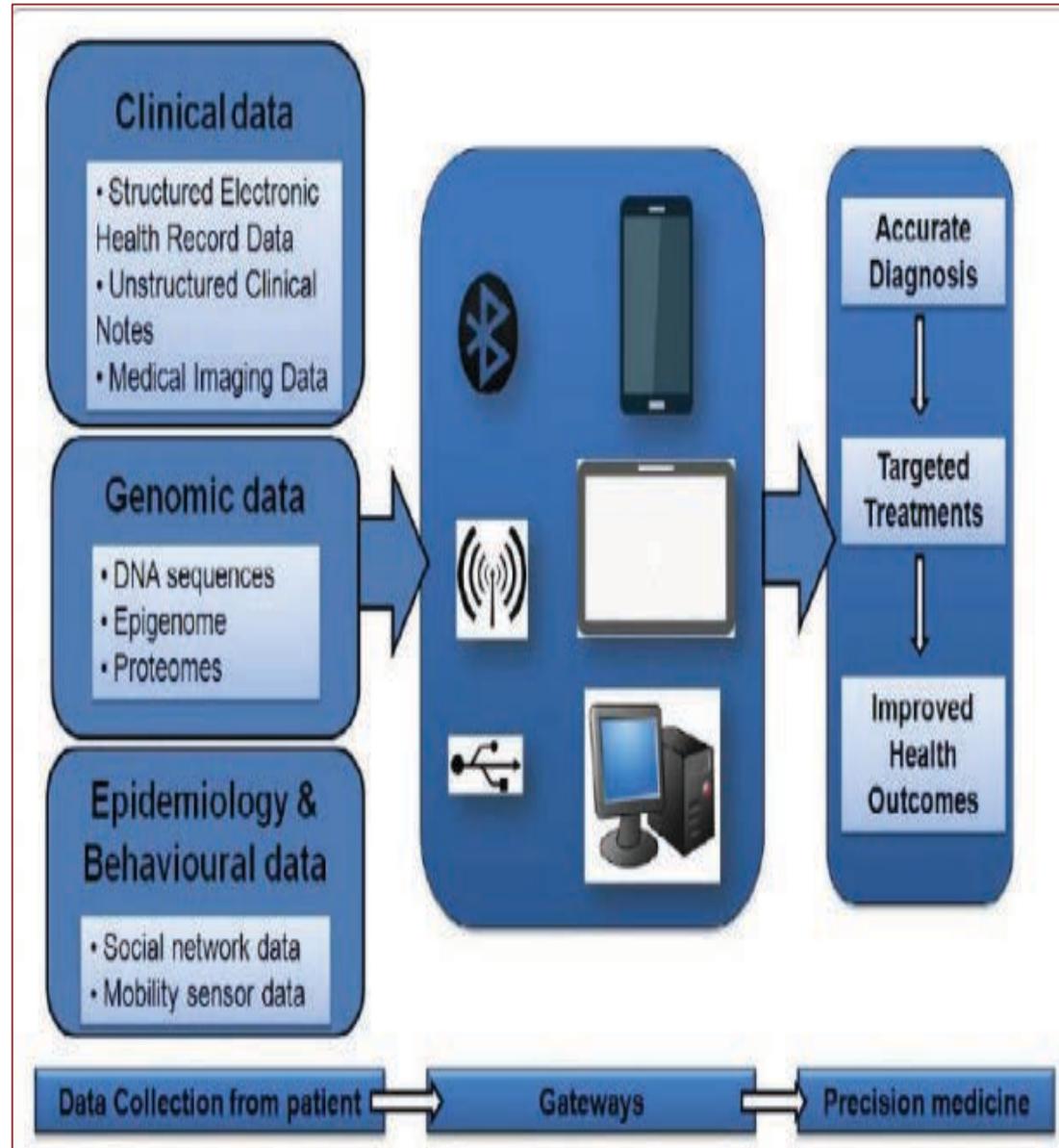
Algoritmi capaci di estrarre informazioni da big data senza che siano stati precedentemente programmati per farlo

Si differenzia dai normali processi statistici perchè continua ad apprendere
E' un processo black box... non conosci perchè crea una soluzione giusta, ma sai che lo fa!

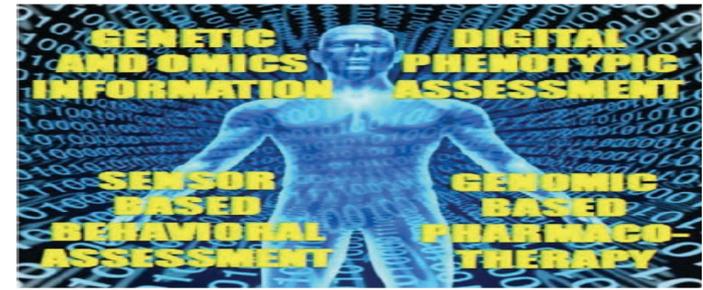
Quanto di più si potrebbe fare usando le machine learning per analizzare i nostri dati?

Diabetologia di precisione

- Diabetologia personalizzata
- Tecnologie
- Big data nel processo di elaborazione del profilo individuale della malattia
- Informazioni molecolari
- Genomica nella classificazione della malattia



Precision medicine for managing diabetes

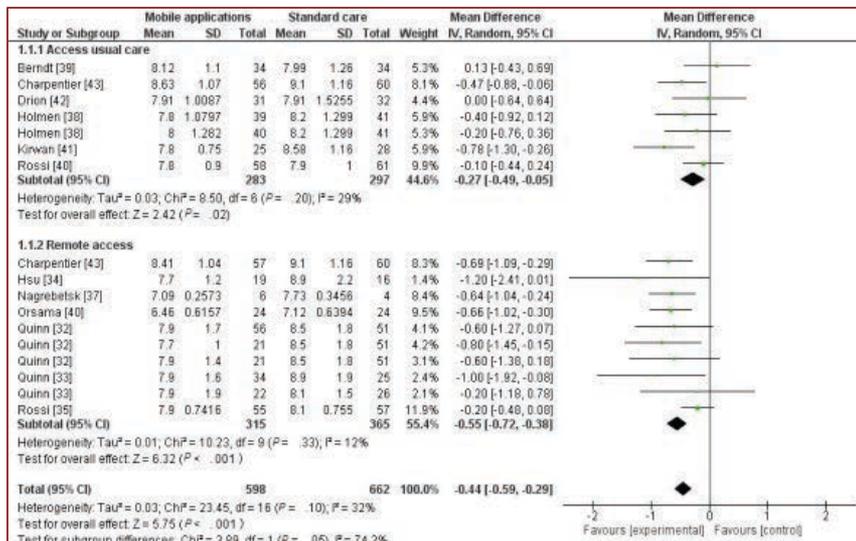
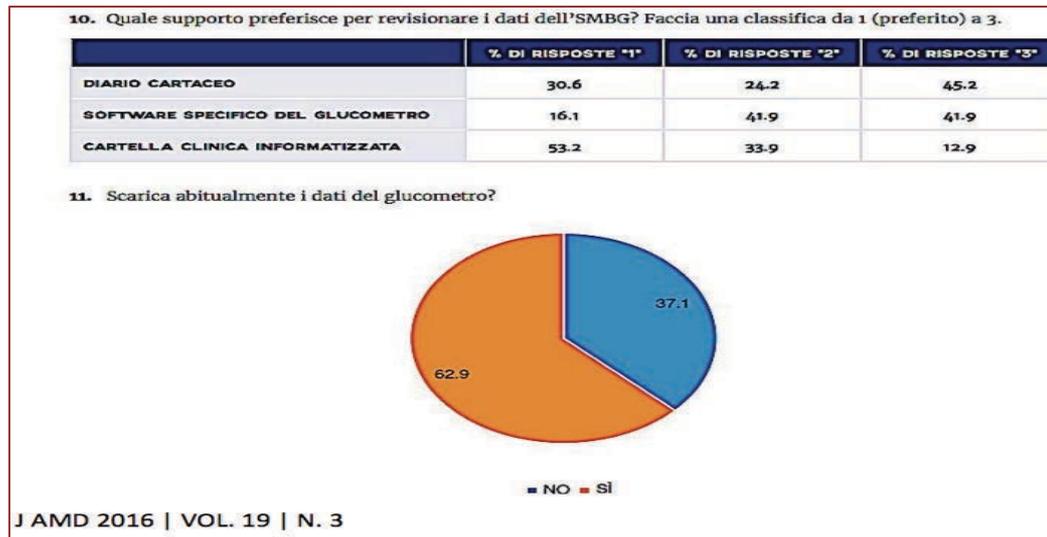


Precision medicine promises to combine individual data about genetic predispositions to diseases, biomarker information about disease risks and responses, and physiologic and behavioral data from new sensors and databases to create rich patterns that can predict risks and responses in a very precise way.

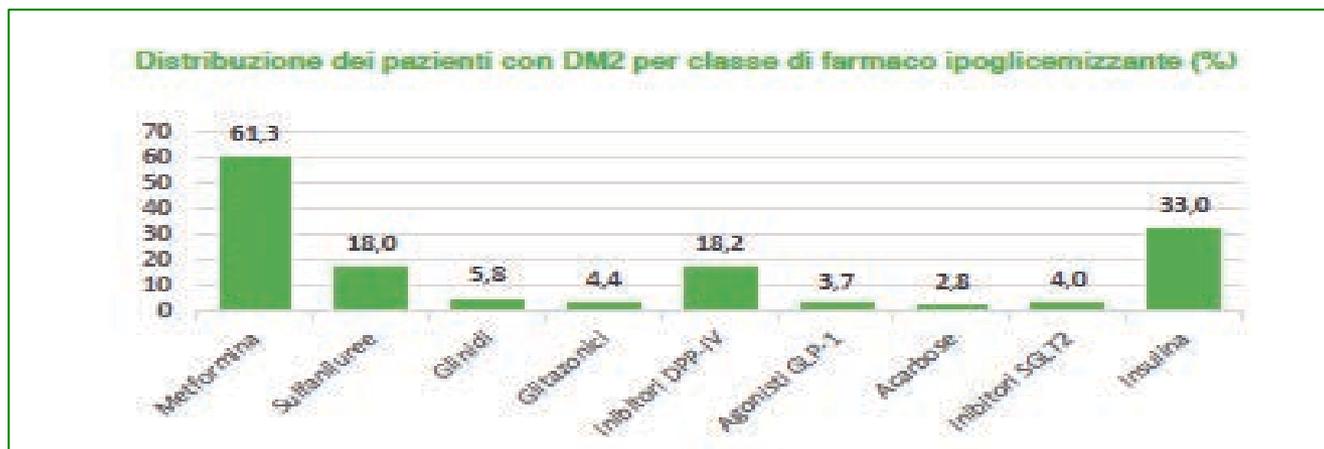
The **new taxonomy of diseases** that is now being developed will aid the pursuit of precision medicine by defining at the molecular level **new diseases and subtypes that can be treated in a specific way.**

Using genetic data and other databases from a big data perspective, diabetes and other diseases will become classified into disease subsets, all with their own best treatments. Precision medicine clinics will channel new sources of information assembled into clinically focused data sets and will use the emerging data streams to **deliver individualized treatments for patients with phenotypically similar but genotypically and molecularly dissimilar diseases.**

Migliorare l'appropriatezza nell'uso delle tecnologie



The use of apps by diabetic patients could help improve the control of HbA1c. In addition, the apps seem to strengthen the perception of self-care by contributing better information and health education to patients. Patients also become more self-confident to deal with their diabetes, mainly by reducing their fear of not knowing how to deal with potential hypoglycemic episodes that may occur

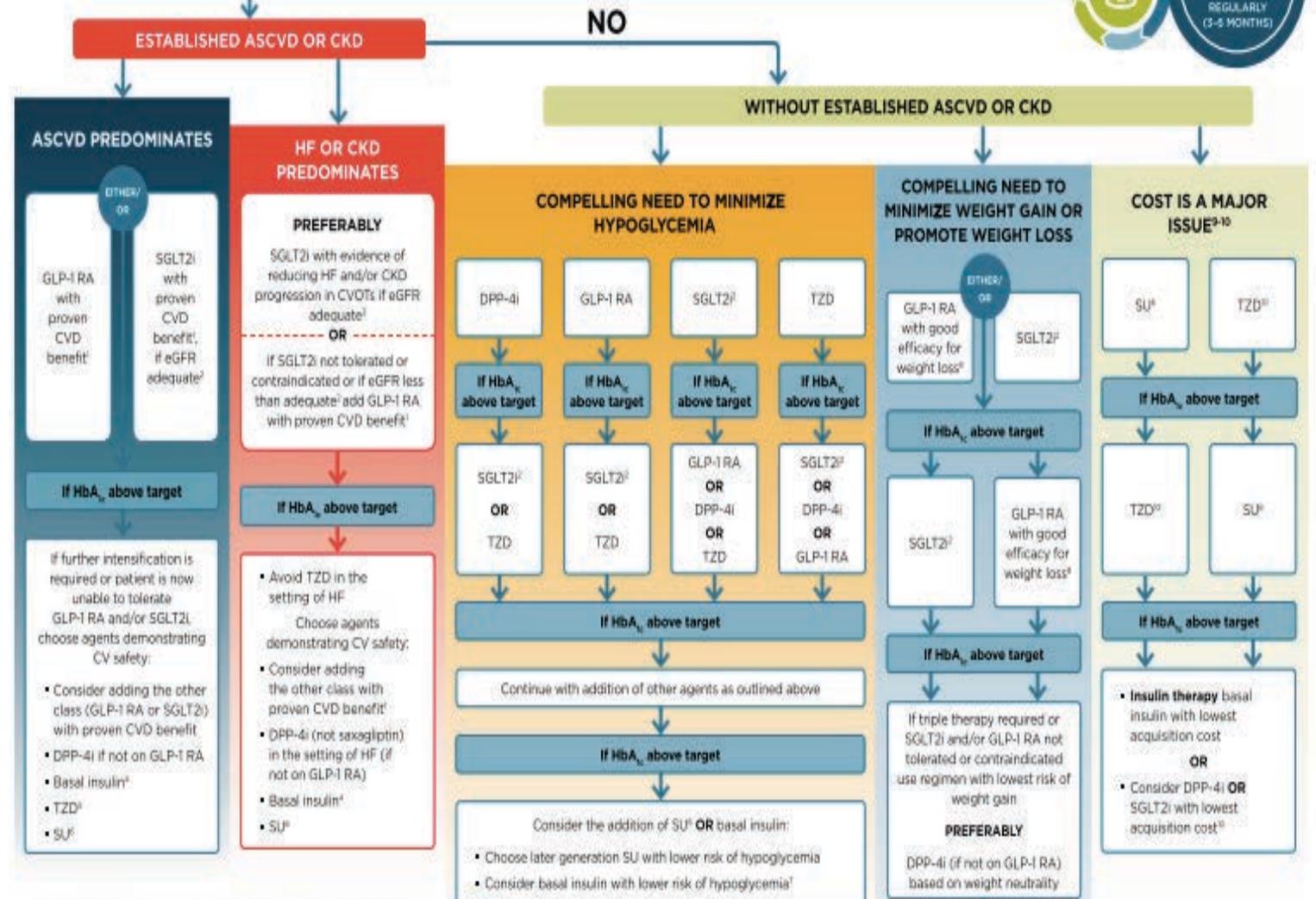


Eventi evitabili in base al tasso di eventi degli studi 41

	Tasso di eventi (annualizzato)		Numero di pazienti eleggibili Annali AMD e non trattati	Numero di eventi evitati	
	Tasso nel braccio trattato	Tasso nel braccio di controllo		Per anno in tutti i pazienti Annali AMD	Per 100,000 pazienti eleggibili
EMPA-REG OUTCOME			39.554		
Morte per tutte le cause	1.94%	2.86%		363	918
Morte cardiovascolare	1.24%	2.02%		307	776
Ospedalizzazione per scompenso	0.94%	1.45%		201	508
LEADER			134.814		
Morte per tutte le cause	2.10%	2.50%		539	400
Morte cardiovascolare	1.20%	1.60%		539	400
Infarto del miocardio	1.60%	1.90%		404	300

Su un totale di 468.940 pazienti registrati **41.715** sono risultati eleggibili allo studio EMPA-REG e, di questi, solo **2.161** (5%) erano effettivamente trattati con SGLT2i; **139.637** sono risultati eleggibili allo studio LEADER e di questi **4.823** (3,5%) risultavano trattati con GLP-1 RA, Quasi **1.000** morti in meno ogni anno se i nuovi farmaci antidiabetici fossero impiegati in tutti i pazienti eleggibili al trattamento

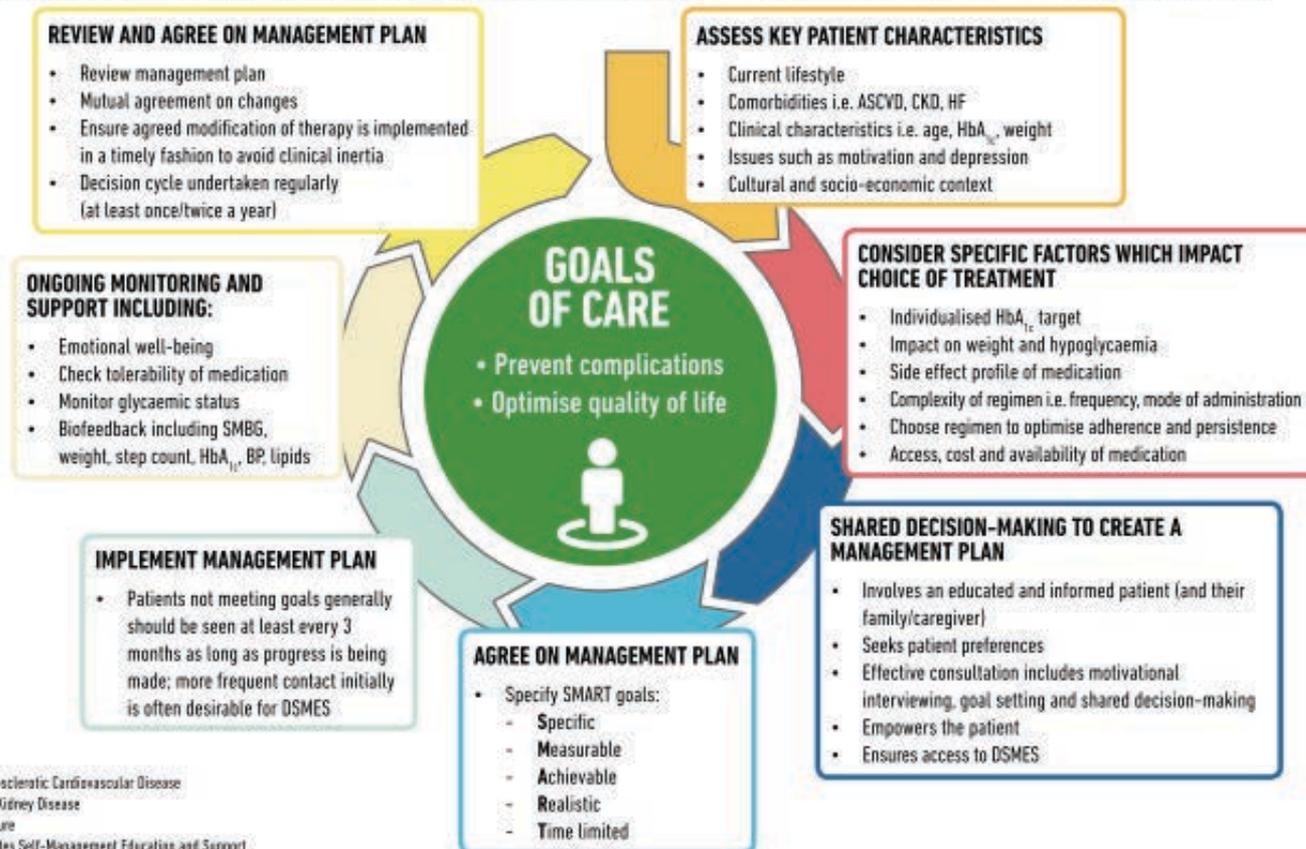
FIRST-LINE therapy is metformin and Comprehensive lifestyle (including weight management and physical activity)
 If HbA_{1c} above target proceed as below





Management of hyperglycaemia in type 2 diabetes, 2018. A consensus report by the American Diabetes Association (ADA) and the European Association for the Study of Diabetes (EASD)

DECISION CYCLE FOR PATIENT-CENTRED GLYCAEMIC MANAGEMENT IN TYPE 2 DIABETES



ASCVD = Atherosclerotic Cardiovascular Disease
CKD = Chronic Kidney Disease
HF = Heart Failure
DSMES = Diabetes Self-Management Education and Support
SMBG = Self-Monitored Blood Glucose

La cura della persona affetta da Diabete richiede attenzione ai bisogni della malattia e della persona, interventi educativi e motivazionali sull'aderenza alla terapia, sullo stile di vita, sull'autonomizzazione del soggetto e sull'uso delle tecnologie in un'ottica di continuità assistenziale e nel rispetto della qualità della vita

La complessità di questo processo di cura richiede competenze altamente specialistiche e necessita di una adeguata formazione e di aggiornamento continuo

Vincere questa sfida è il presupposto per consolidare il ruolo unico e insostituibile della Diabetologia

