



Evento intersocietario AMD-SID Lazio

**Dalla medicina delle patologie alla sfida delle complessità:
evoluzione e prospettive nella gestione della malattia diabetica**

**L'assistenza domiciliare alle persone con diabete:
un nuovo impegno?**

**Monte Porzio Catone, Villa Mondragone
18 maggio 2019**

Daniela Bracaglia

**Servizio di Diabetologia
Casa della Salute ASL RM2**

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

Monte Porzio Catone, 18 maggio 2019

La dr.ssa Daniela Bracaglia dichiara di aver ricevuto negli ultimi due anni compensi o finanziamenti dalle seguenti Aziende Farmaceutiche e/o Diagnostiche:

- Novonordisk

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.).

Agenda

- contesto epidemiologico
- diabete nell'anziano
- ruolo dei servizi territoriali
- assistenza domiciliare

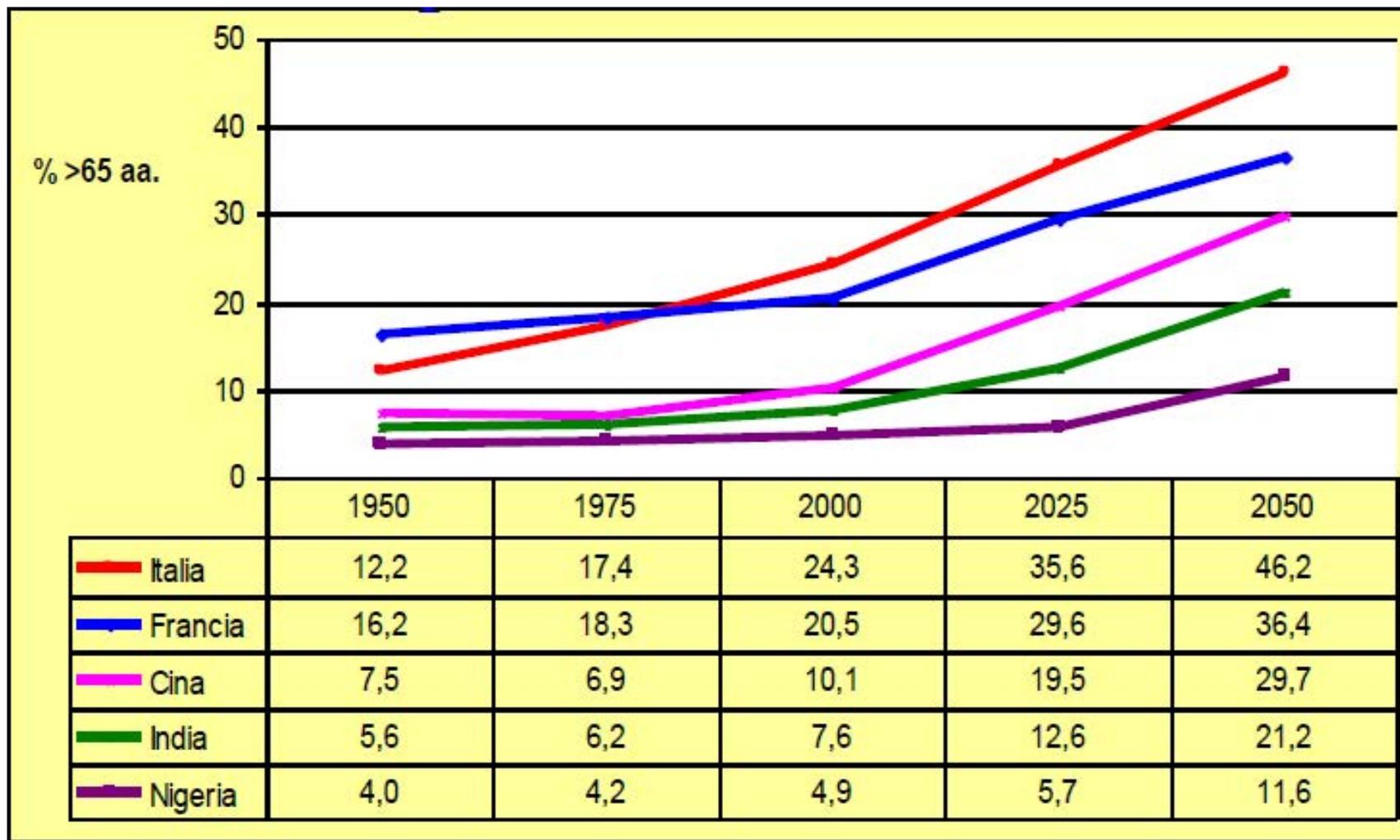
Agenda

- contesto epidemiologico

Contesto epidemiologico

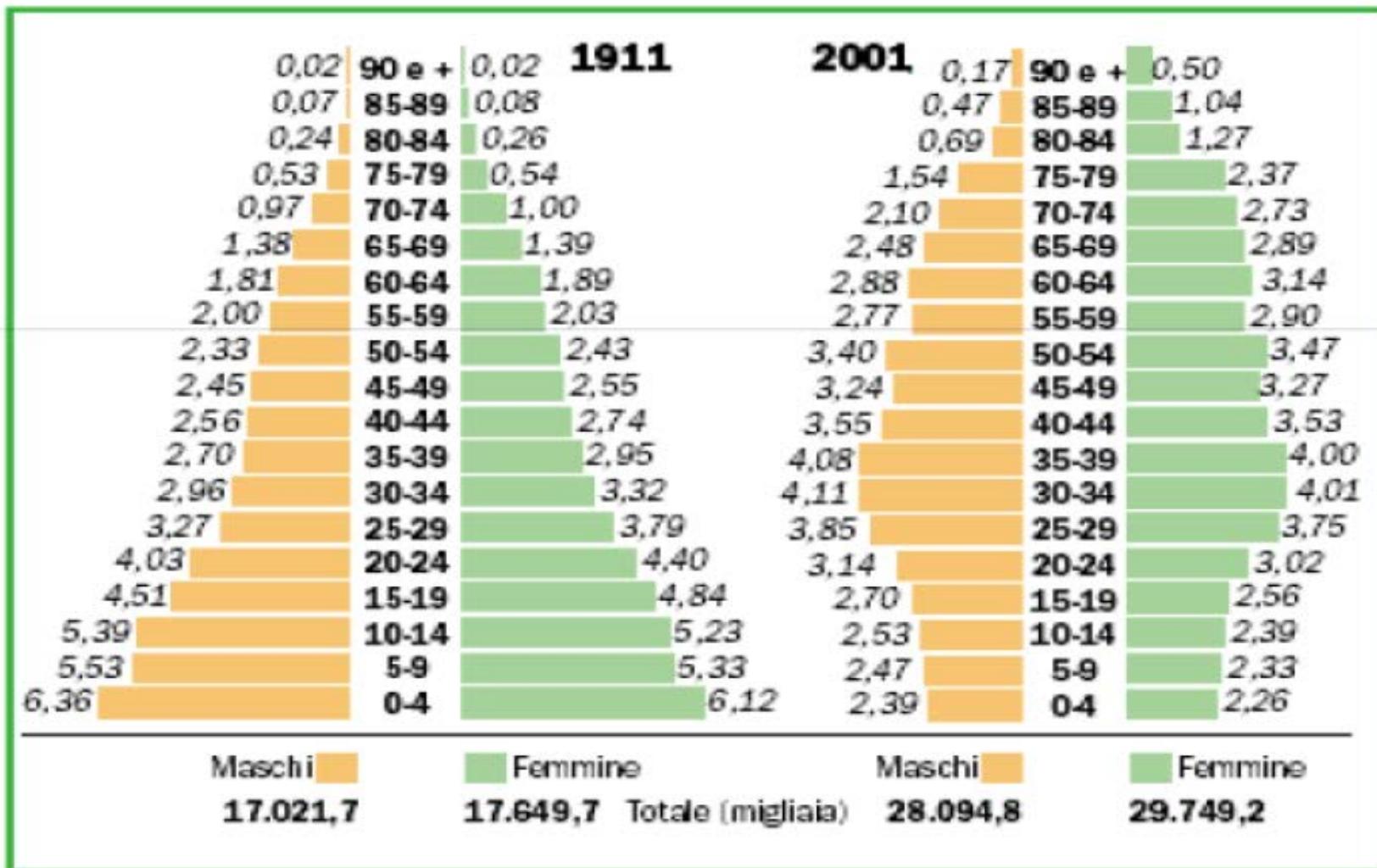
- ✓ invecchiamento della popolazione
- ✓ inversione della piramide demografica
- ✓ transizione epidemiologica e le malattie della terza "fase"
- ✓ cronicità e non autosufficienza: nuova dimensione dell'assistenza
- ✓ de-tradizionalizzazione della società
(famiglia, identità, reti sociali)

La dinamica dell'invecchiamento: il primato dell'Italia



Fonti: World Health Statistics, <http://www.who.osis/whostat/en/>
Global Health Observatory (GHO), <http://www.who.int/gho/en/>

Piramide demografica in Italia dal 1911 al 2001- Fonte Istat



TRANSIZIONE EPIDEMIOLOGICA (EPIDEMIOLOGIC TRANSITION)

MALATTIE
INFETTIVE



All'inizio del '900 un milione e mezzo di persone nel mondo moriva di vaiolo.

Il 22 ottobre 77 un cuoco di 23 anni, abitante a Merca in Somalia, sviluppo' febbre alta e un'eruzione cutanea. Si tratto' dell'ultimo caso di vaiolo mai registrato nel mondo (World Development Report, 1993).

La scomparsa del vaiolo venne ottenuta tramite la prevenzione piuttosto che tramite la cura della malattia.

MALATTIE CRONICO-
DEGENERATIVE

"Se la maggior parte delle malattie cronicodegenerative non possono essere guarite, si deve porre l'enfasi sulla prevenzione della loro insorgenza precoce" (WHO World Health Report, 1997)

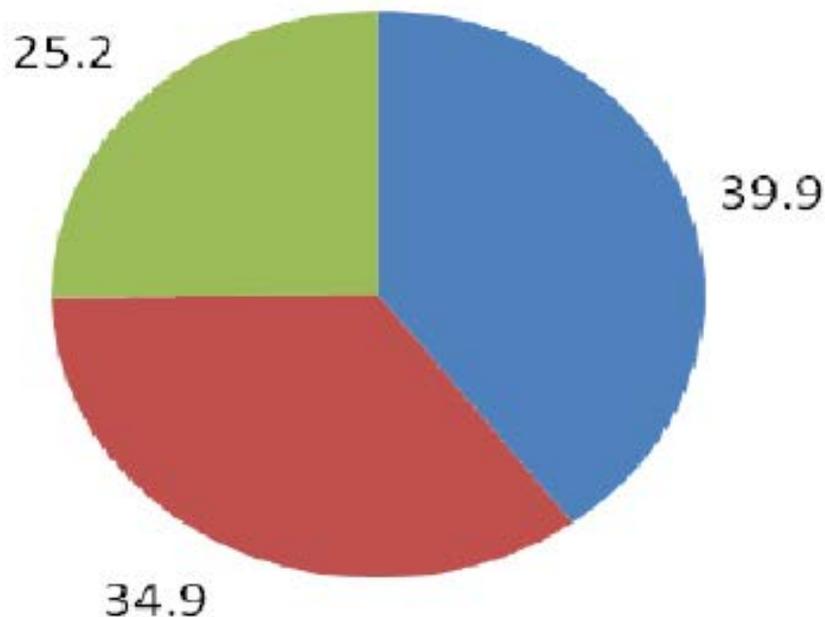
- l'invecchiamento della popolazione è accompagnato da un aumento del carico delle malattie cardiovascolari, il *diabete*, la malattia di Alzheimer e altre patologie neurodegenerative, tumori, malattie polmonari croniche ostruttive e problemi muscoloscheletrici
- come conseguenza, la pressione sul sistema sanitario mondiale aumenta
- le malattie croniche impongono alla popolazione anziana un peso elevato in termini di salute e economico a causa proprio della lunga durata di queste malattie, della diminuzione della qualità della vita e dei costi per le cure.

Agenda

- diabete nell'anziano

Distribuzione della popolazione per classi di età (%)

■ <65 anni ■ 65-74 anni ■ >=75 anni

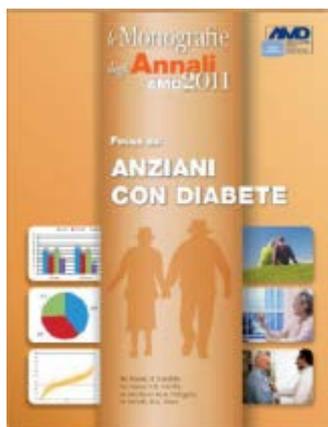


M. Boemi, R. Candido,
G. Felace, C.B. Giorda,
A. Nicolucci, M.A. Pellegrini,
A. Perrelli, M.C. Rossi

I dati italiani (Annali AMD) e riferiti all'ultima estrazione mostrano come circa il 60% dei soggetti che vengono visitati quotidianamente in un Servizio di diabetologia abbia più di 65 anni e un paziente su quattro abbia un'età superiore ai 75 anni.

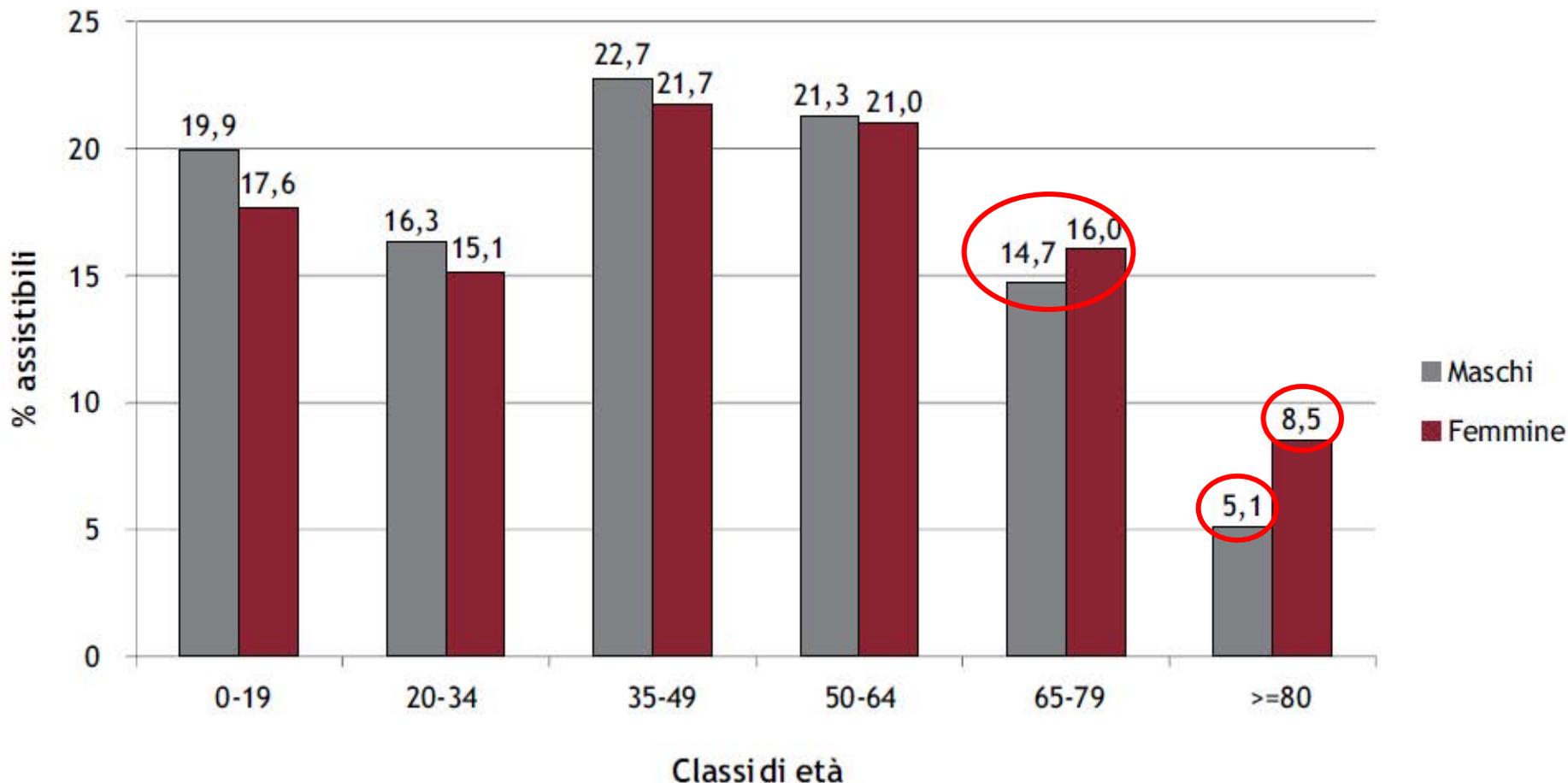
Percentuale di pazienti di età ≥ 75 anni nelle diverse regioni

	N. totale di pazienti con DM2	N. e % di pazienti con DM2 di età ≥ 75 anni
Piemonte e Valle d'Aosta	43.150	11.686 (27,1)
Lombardia	37.433	8223 (22,0)
Trentino Alto Adige	12.631	3280 (26,0)
Veneto	65.793	16.435 (25,0)
Friuli Venezia Giulia	14.100	3523 (25,0)
Liguria	6525	1764 (27,1)
Emilia Romagna	32.353	8937 (27,7)
Toscana	29.104	7415 (25,5)
Umbria	11.266	2983 (26,5)
Marche	29.980	8984 (30,0)
Lazio	34.612	8822 (25,6)
Abruzzo e Molise	23.654	5959 (25,2)
Campania	13.125	2306 (17,6)
Puglia	3413	702 (20,6)
Basilicata	5613	1055 (18,8)
Calabria	13.214	2291 (17,3)
Sicilia	9659	1740 (18,0)
Sardegna	29.695	8356 (28,2)



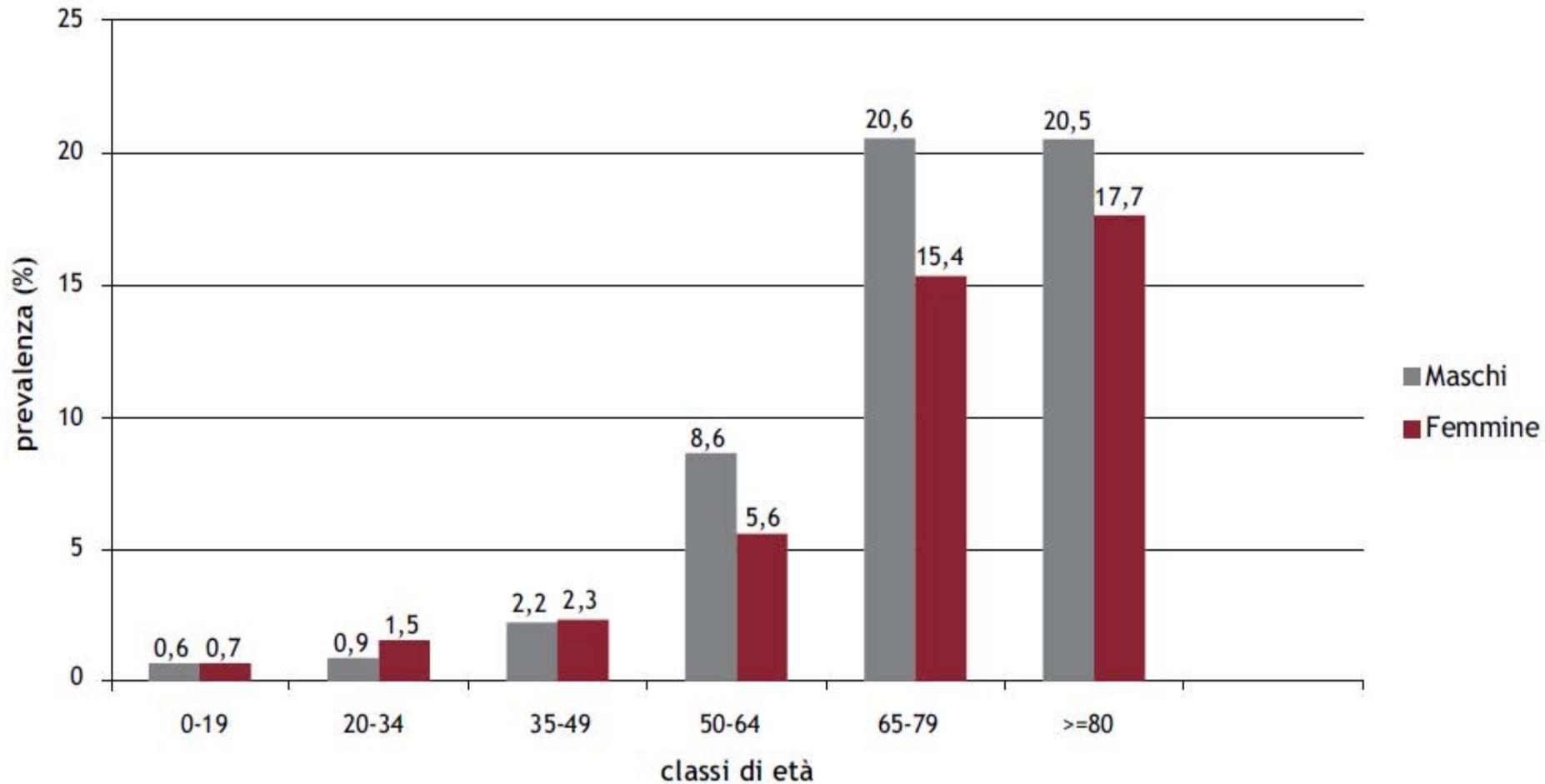
M. Boemi, R. Candido,
G. Felace, C.B. Giorda,
A. Nicolucci, M.A. Pellegrini,
A. Perrelli, M.C. Rossi

Distribuzione di frequenza della popolazione per sesso e classi di età

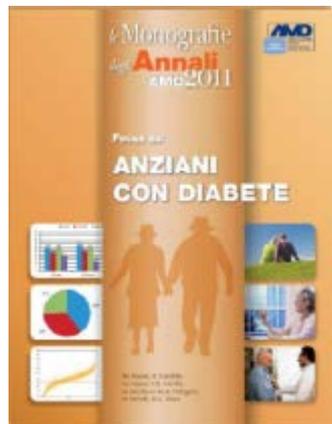


Il 6,34% della popolazione in esame ha il diabete

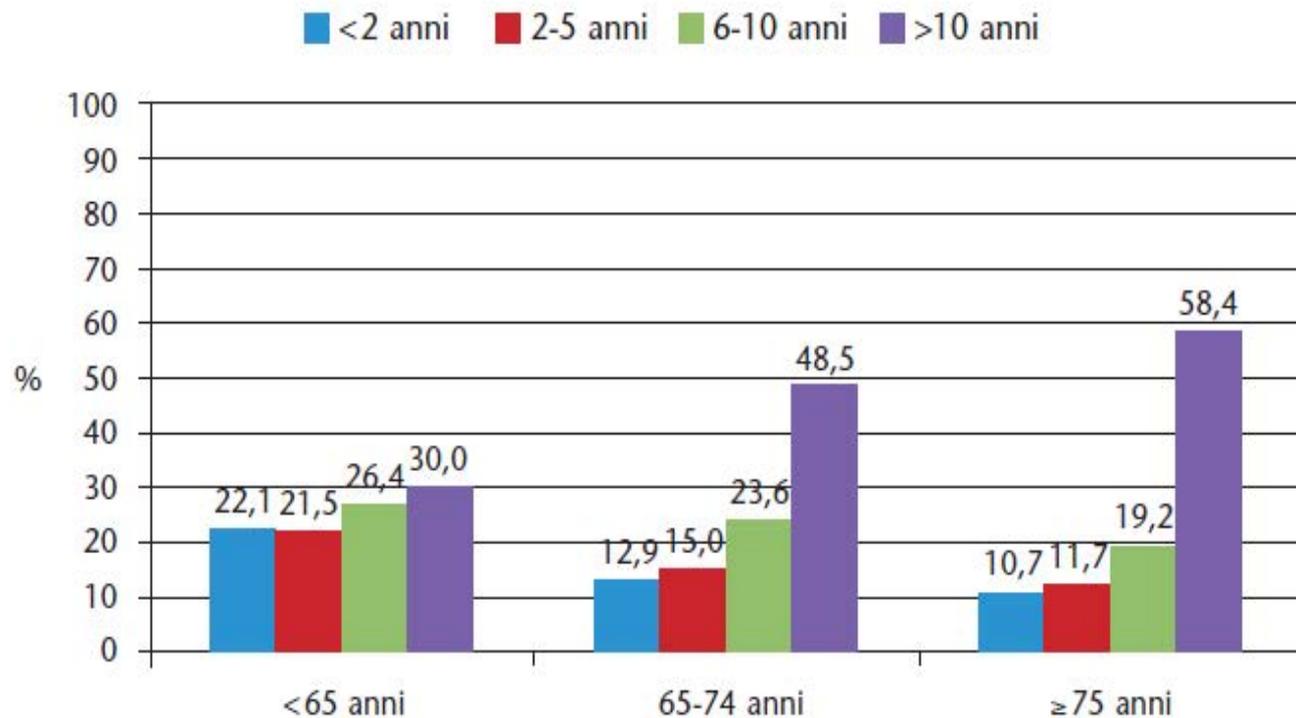
Prevalenza del diabete in funzione del sesso e dell'età



Distribuzione della popolazione per classi di età e durata del diabete (%)



M. Boemi, R. Candido,
G. Felace, C.B. Giorda,
A. Nicolucci, M.A. Pellegrini,
A. Perrelli, M.C. Rossi



Un paziente su due con età >65 aa e un paziente su tre con età >75 aa presenta una durata di diabete >10 anni.

La percentuale di pz con diagnosi recente è doppia nei soggetti con età <65 aa rispetto alle due successive

Il diabete nell'anziano

- sussistono specificità biologiche, fisiopatologiche e sociali/familiari
- l'aspettativa di vita è più limitata
- le evidenze scientifiche sono meno numerose che in altri soggetti
- l'approccio terapeutico è molto più complesso a causa delle condizioni di fragilità, dell'elevato rischio ipoglicemico e della ridotta capacità di autogestione della malattia
- la buona qualità di vita (la migliore possibile) deve costituire uno dei principali obiettivi terapeutici
- va posta attenzione al mantenimento dell'autonomia e dell'indipendenza della persona

Obiettivi nella cura dell'anziano con diabete

- controllare l'iperglicemia e attenuarne i sintomi
- prevenire un calo di peso
- prevenire l'ipoglicemia
- prevenire, valutare e trattare le complicanze micro e macrovascolari
- insegnare al paziente l'autogestione
- salvaguardare la qualità di vita e mantenere o migliorare le condizioni generali del paziente

Sinclair AJ: Special considerations in older adults with diabetes: Meeting the challenge. Diabetes Spectrum 2006;19: 229

Obiettivi glicemici adattabili alla tipologia del paziente

Nei pazienti con ridotta aspettativa di vita (per età avanzata e/o per comorbidità), nei quali il beneficio a lungo termine derivato dalla prevenzione delle complicanze croniche è meno rilevante, si possono tollerare livelli più elevati di HbA1c

IIIC

Quando si devono impiegare farmaci capaci di determinare ipoglicemia, occorre tenere conto dell'eventuale presenza di condizioni che aumentano il rischio di ipoglicemia e/o di conseguenze gravi dell'ipoglicemia (infanzia ed adolescenza, età molto avanzata, comorbilità). In questi casi può essere opportuno mantenere l'emoglobina glicata a livelli relativamente più elevati, fino ad un massimo di 64 mmol/mmol (8%)

IIB

Obiettivi nella cura dell'anziano con diabete

Il cardine dell'intervento nel paziente diabetico anziano deve essere sempre la personalizzazione della strategia terapeutica; personalizzazione che passa attraverso tre fasi:

1. valutazione multidimensionale e della fragilità
2. definizione degli obiettivi del trattamento
3. allestimento del piano diagnostico-terapeutico-assistenziale

Agenda

- ruolo dei servizi territoriali

- ✓ si intensifica la complessità assistenziale
- ✓ aumenta la gravità e il numero di anni con disabilità
- ✓ aumenta la probabilità di non autosufficienza
- ✓ riduzione della rete familiare

Nuovo ruolo ai servizi territoriali

- modelli di cura sostenibili e basati su un approccio "proattivo" (medicina d'iniziativa)- *modello assistenziale del "Chronic Care Model" (CCM)*
- dare risposta ai bisogni di salute della popolazione residente che ora non ammala più di malattie acute ma di malattie croniche.
- *i servizi sanitari non più in attesa della malattia che si manifesta e viene curata, ma attivi nei confronti della popolazione che prende in carico per mantenere il più a lungo il migliore stato di salute possibile*

L'introduzione di modelli assistenziali basati sulla logica della «presa in carico» del paziente cronico

- la riorganizzazione degli ospedali per intensità di cura
- lo sviluppo di reti interaziendali per patologia
- la creazione di forme di associazionismo che coinvolgano medici di medicina generale, infermieri e/o specialisti CDS
- i PDTA
- *case management, creazione di percorsi riabilitativi terapeutici individuali, assistenza domiciliare multi-disciplinare*

Il paziente fragile

Agenda

- assistenza domiciliare

Assistenza domiciliare

- L'assistenza domiciliare intende l'insieme delle *prestazioni preventive, mediche, infermieristiche, palliative, riabilitative e sociali* a favore degli assistiti che presentano *una fragilità complessa* (DGR 326/2008, DGR 431/2012).
- Il Medico di Medicina Generale lavora in rete con il Sistema Informativo dell'Assistenza Territoriale per richiedere la continuità assistenziale anche dall'ospedale al domicilio, sviluppando così una forte integrazione fra tutti i partecipanti ai servizi, migliorando e velocizzando la comunicazione delle informazioni per l'erogazione di prestazioni sempre più efficaci, garantendo uno standard minimo omogeneo nel rispetto dei LEA Regionali.

Assistenza domiciliare

Percorsi attivabili

Cure prestazionali occasionali o a ciclo programmato

ADP: assistenza domiciliare programmata

ADI: assistenza domiciliare integrata

Chi può accedere

I cittadini residenti o domiciliati nel Distretto in condizioni di non autosufficienza totale o parziale, permanente o temporanea e tale da rendere impossibile o difficile l'accesso alle strutture ambulatoriali.

Art. 22 Accordo Collettivo Nazionale SUMAI

7. Le prestazioni dello specialista ambulatoriale riguardano tutti gli atti e gli interventi di natura specialistica tecnicamente eseguibili, salvo controindicazioni cliniche. In tale contesto lo specialista esegue attività di diagnosi e cura, prevenzione e riabilitazione, di supporto e consulenziali; opera in sede ambulatoriale, in sede ospedaliera, presso AFT e UCCP, presso i consultori e gli istituti penitenziari, in assistenza domiciliare, in assistenza programmata a soggetti nel domicilio personale, in assistenza nelle residenze protette, in assistenza domiciliare integrata, negli ambulatori dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta e nelle sedi individuate dall'art. 30.

Assistenza domiciliare e ASL RM 2 6° Distretto

Situazione attuale

- Unico specialista ambulatoriale: effettua 4 visite domiciliari diabetologiche a settimana

Dal 1 giugno 2019

- il 6° Distretto inizierà, come capofila, una nuova programmazione, a cui dovranno aderire tutti gli specialisti ambulatoriali operanti presso la Casa della Salute in via Tenuta di Torrenova
- ogni specialista darà una disponibilità sulla propria agenda di lavoro per le visite domiciliari
- per il momento non è previsto assistenza infermieristica al diabetologo

L'assistenza domiciliare alle persone con diabete: un nuovo impegno?

- ✓ invecchiamento della popolazione
- ✓ cronicità e non autosufficienza: nuova dimensione dell'assistenza
- ✓ i servizi sanitari non più in attesa della malattia che si manifesta e viene curata, ma attivi nei confronti della popolazione che prende in carico per mantenere il più a lungo il migliore stato di salute possibile
- ✓ ...l'assistenza domiciliare è un nuovo impegno