

“Il percorso innovativo della presa in carico dallo specialista al MMg : prospettiva nella cura del paziente diabetico”

Nicola Morelli

Day Service Medici – Ambulatorio di Ecografia Doppler

percorso
innovativo

specialista

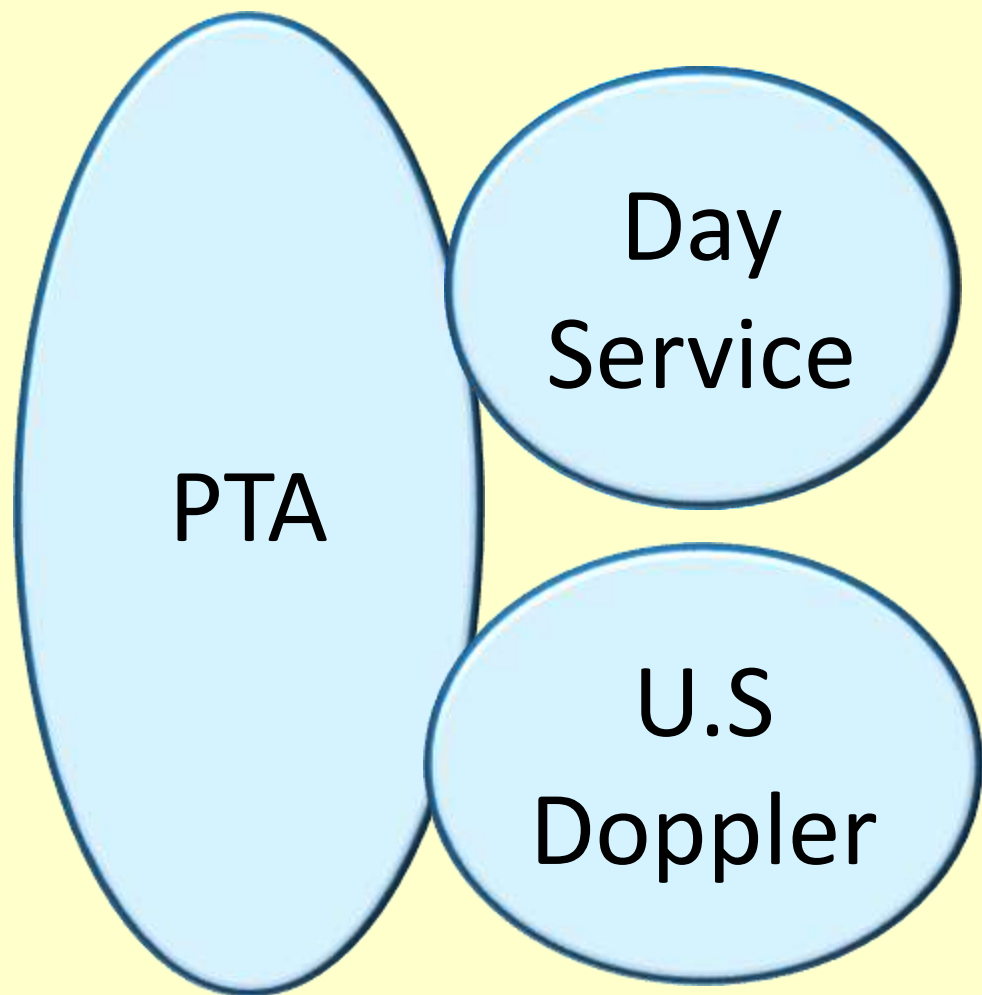
MMg

presa in carico

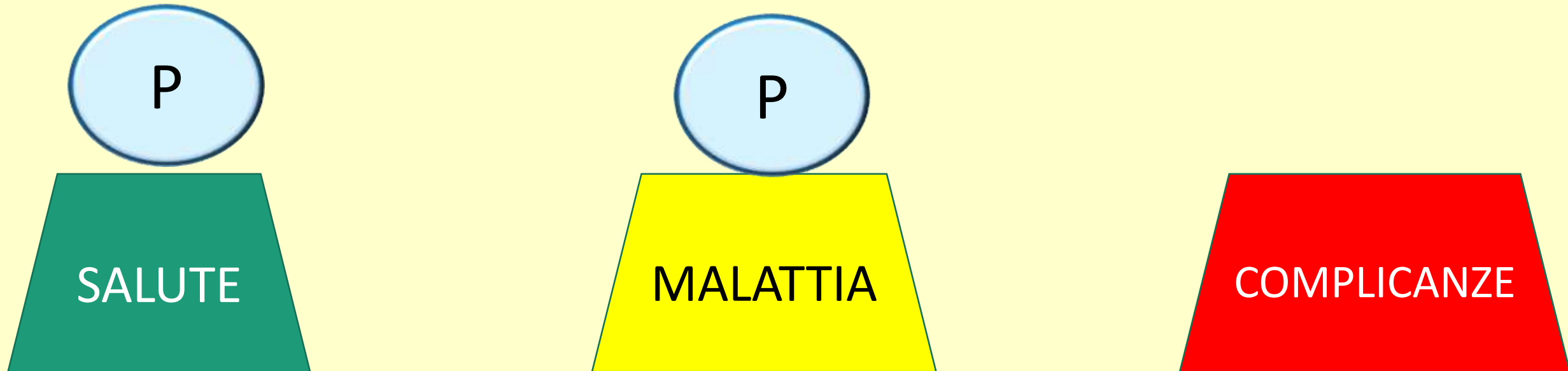
cura

paziente diabetico

prospettiva



STORIA NATURALE DELLE MALATTIE CRONICHE



INTERVENTO MEDICO
MMG - SPECIALISTA

«prospettiva nella cura del paziente diabetico»

P

COMPENSO

P

MALATTIA

COMPLICANZE

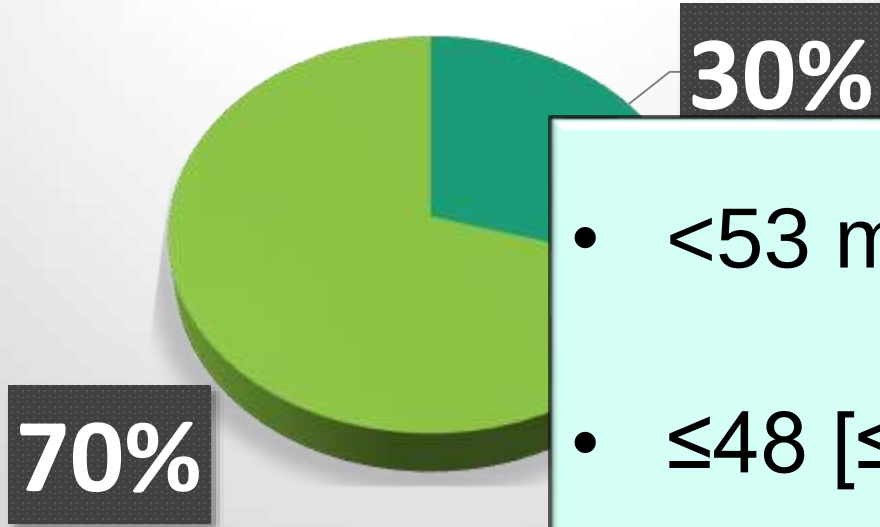
CURA → RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVO TERAPEUTICO



VALORE AL DI SOTTO
DEL QUALE IL DANNO
PRODOTTO DELLA
MALATTIA/SITUAZIONE
E' RIDOTTO IN MODO
SIGNIFICATIVO

DM1

■ A TARGET ■ NON TARG ■ ■

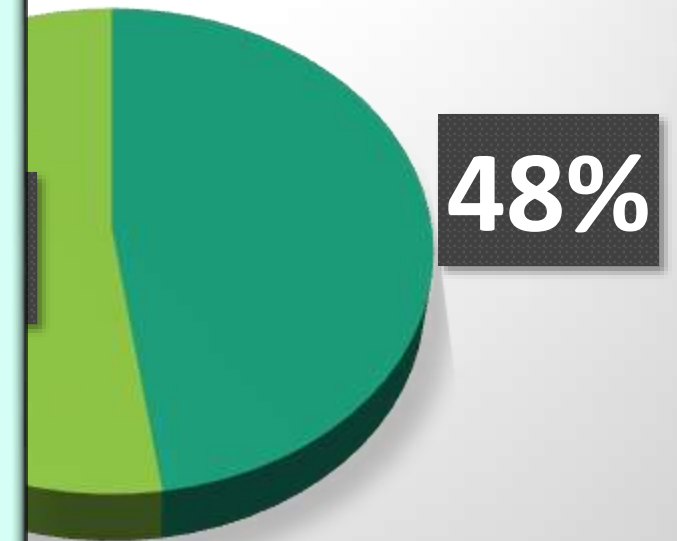


- <53 mmol/mol ($<7,0\%$)
- ≤ 48 [$\leq 6,5\%$]
- <64 [8%] se anziano,
- senza ipoglicemie

DIABETE: **HbA_{1c}**

DM 2

■ NON TARGET ■ ■



UKPDS

RIDUZIONE DEL RISCHIO



**OGNI 1% di
riduzione
dell'HbA1c**

Morte per diabete

-21%

Attacchi cardiaci

-14%

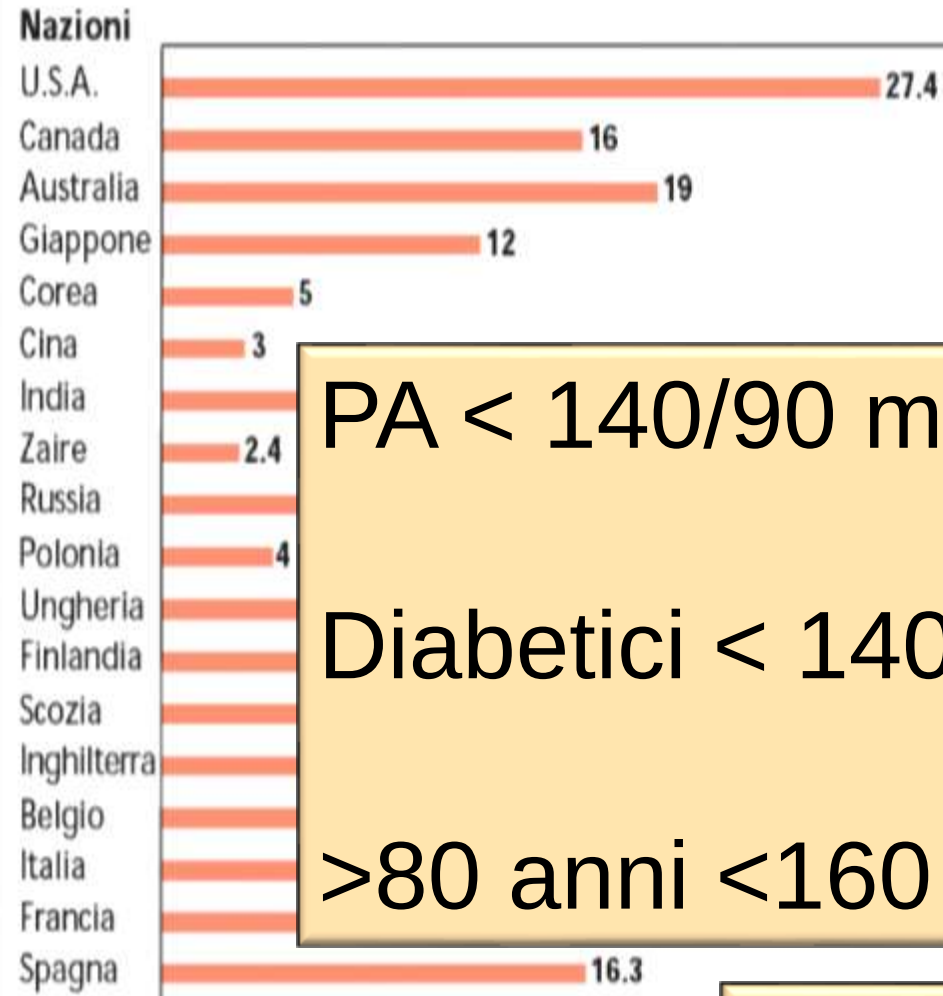
Complicanze microvascolari

-37%

**Malattia vascolare
periferica**

-43%

IPERTENSIONE: P.A.



PA < 140/90 mmHg

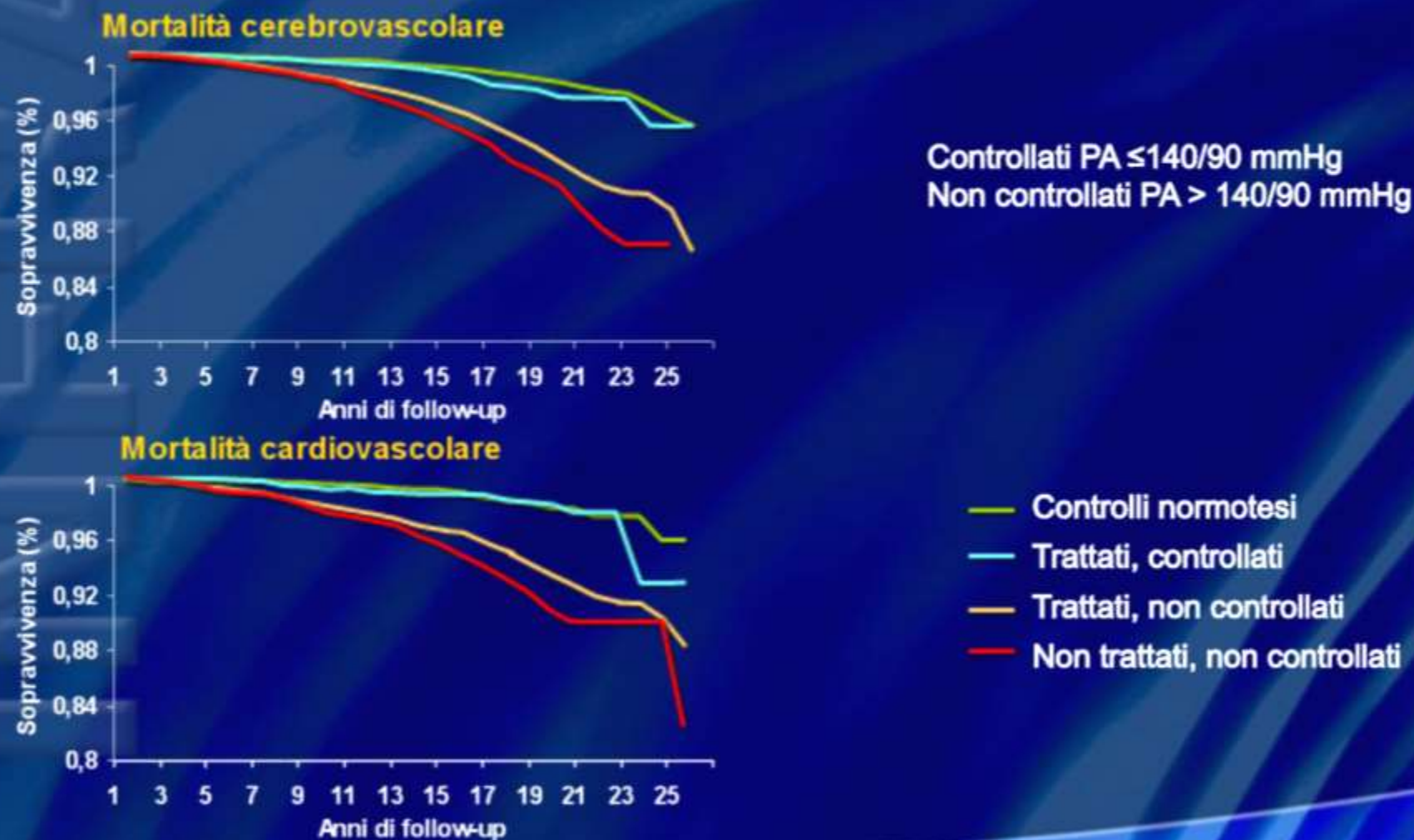
Diabetici < 140/80 mmHg

>80 anni <160 solo se tollerata

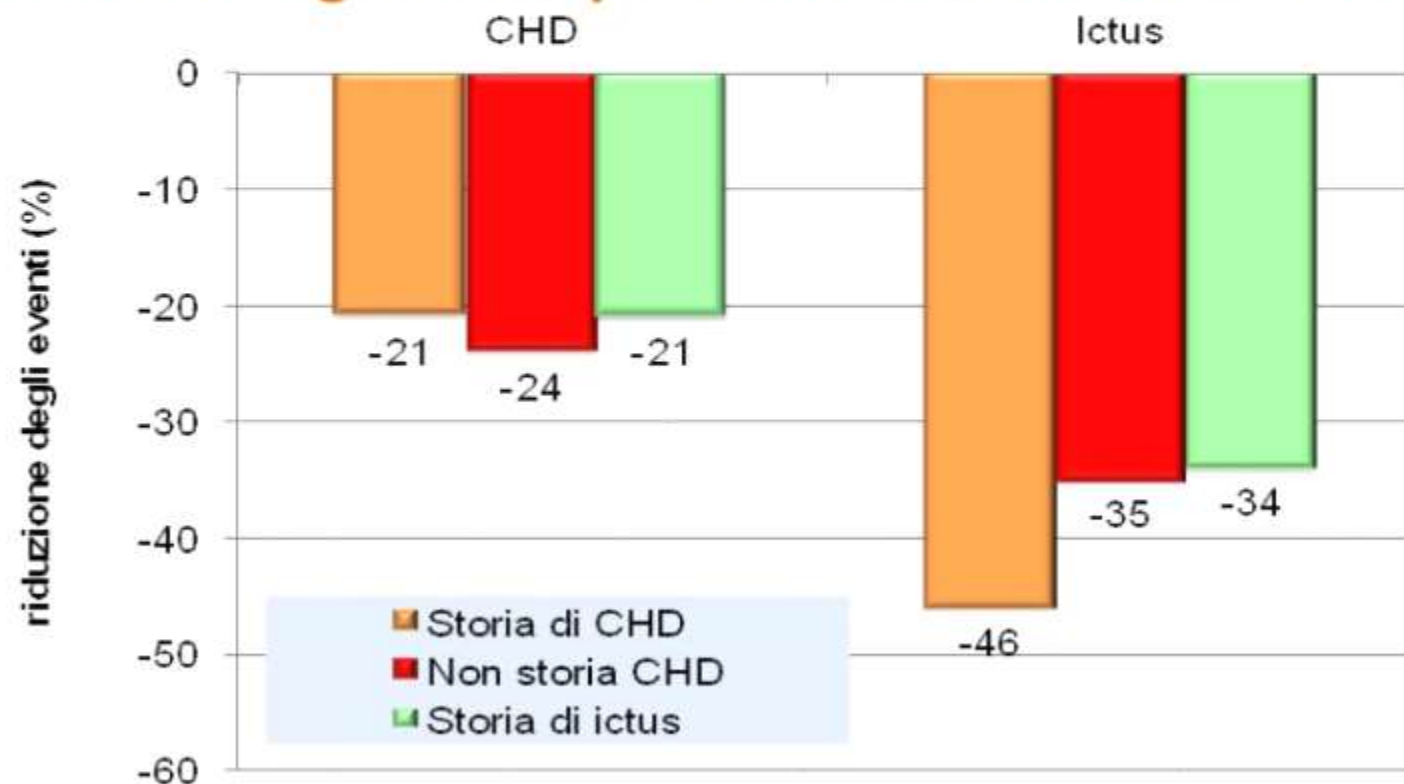
2013 ESH/ESC Guidelines for the management of arterial hypertension
Journal of Hypertension 2013

Figura 1: Percentuale di pazienti ipertesi trattati in cui è stato raggiunto un controllo ottimale dei valori pressori (<140/90 mmHg).

Curve di sopravvivenza per mortalità cerebro- e cardio-vascolare in rapporto ai livelli pressori in soggetti trattati e non trattati



Riduzione dell'incidenza di eventi coronarici (CHD) e ictus con una riduzione della pressione sistolica di 10 mmHg e della pressione diastolica di 5 mmHg



Spese annuali per il trattamento dell'ipertensione e delle sue complicanze in base ai livelli di aderenza alla terapia

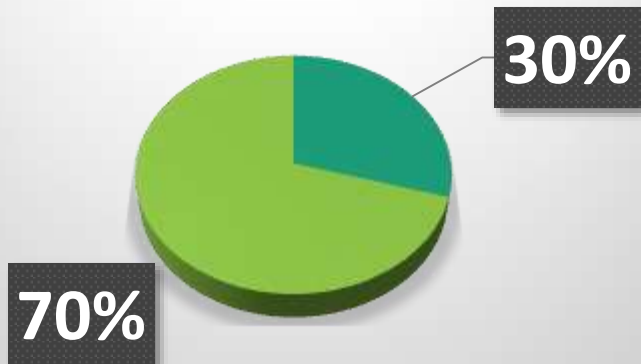
Livello di aderenza	Alto	Intermedio	Basso
Farmaci*	1,28	1,23	0,33
Costi per SSN*	2,82	6,50	6,98
Costi totali*	4,10	7,73	7,31

Livello di aderenza: Alto >80%, Intermedio 40-79%, Basso <40%

*in miliardi di €

DM1

■ A TARGET ■ NON TARG ■ ■



DM 2

■ A TARGET ■ NON TARG

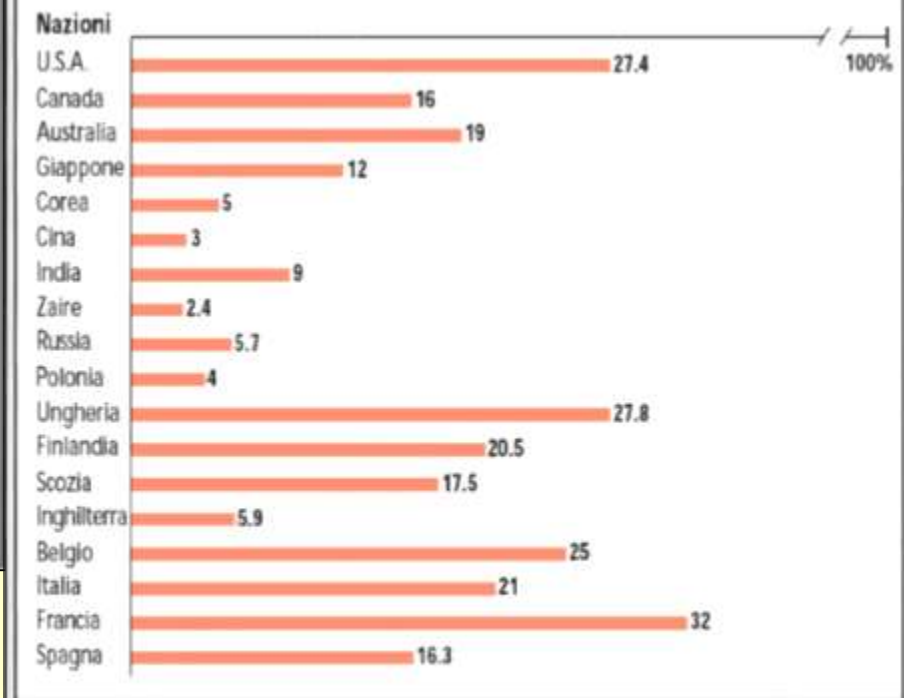
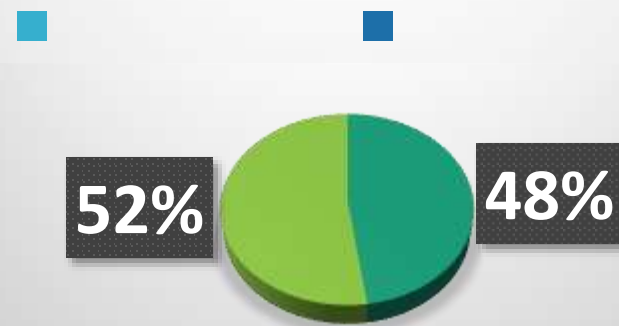


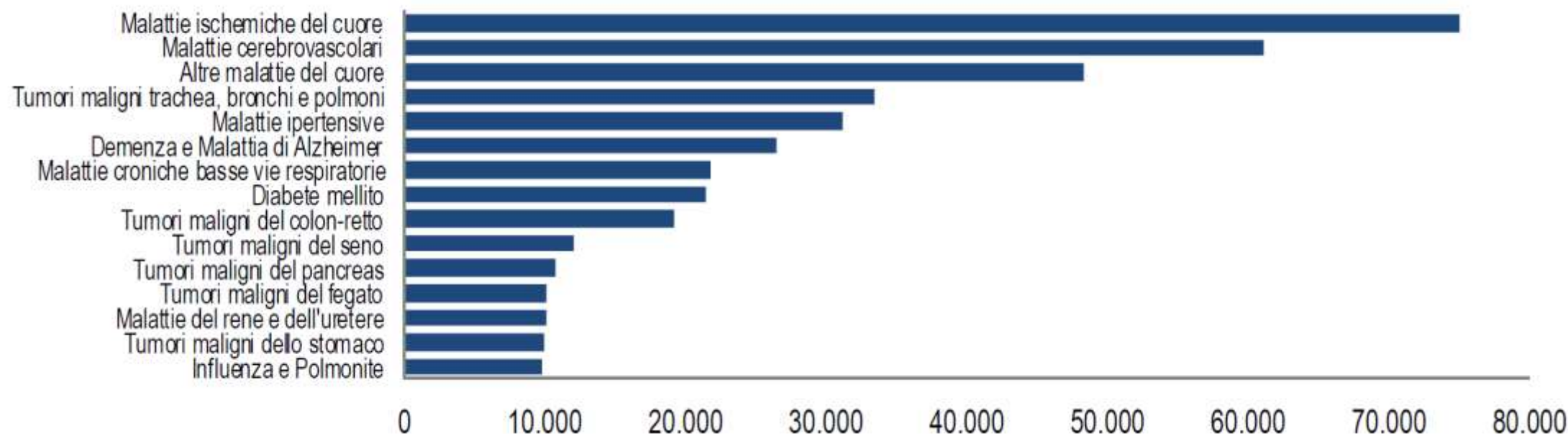
Figura 1: Percentuale di pazienti ipertesi trattati in cui è stato raggiunto un controllo ottimale dei valori pressori (<140/90 mmHg).

Fallimento del modello «*medicocentrico*»?

Anno 2012

LE PRINCIPALI CAUSE DI MORTE IN ITALIA

FIGURA 1. LE 15 PRINCIPALI CAUSE DI MORTE IN ITALIA. NUMERO DI DECESSI, ANNO 2012.





PLAN

nuovo incontro a 30 giorni

Incontro a 3 mesi dopo glicata.
Glicata a target?

Non modifica di terapia

A target i glucostick

30 minuti di camminata al giorno

Profilo glicemico a scacchiera 6 pt
Glucostick prepasto 70-130 mg/dl
postprandiale <160mg/dl

Terapia 1

ACTION

OBIETTIVI TERAPEUTICI		90-130	<160	90-130	<160	90-130	<160
GIORNO		PRIMA DI COLAZIONE	2 ORE DOPO COLAZIONE	PRIMA DI PRANZO	2 ORE DOPO PRANZO	PRIMA DI CENA	2 ORE DOPO CENA
L	13-2-17	144	129				
M	14-2-17	182		107	142		
V	15-2-17	164				201	179
S	16-2-17	119	116				

verifica le glicemie pre e post
La terapia/alimentazione e' corretta?
Sta camminando?assume i farmaci?

CHECK

percorso
innovativo

specialista

MMg

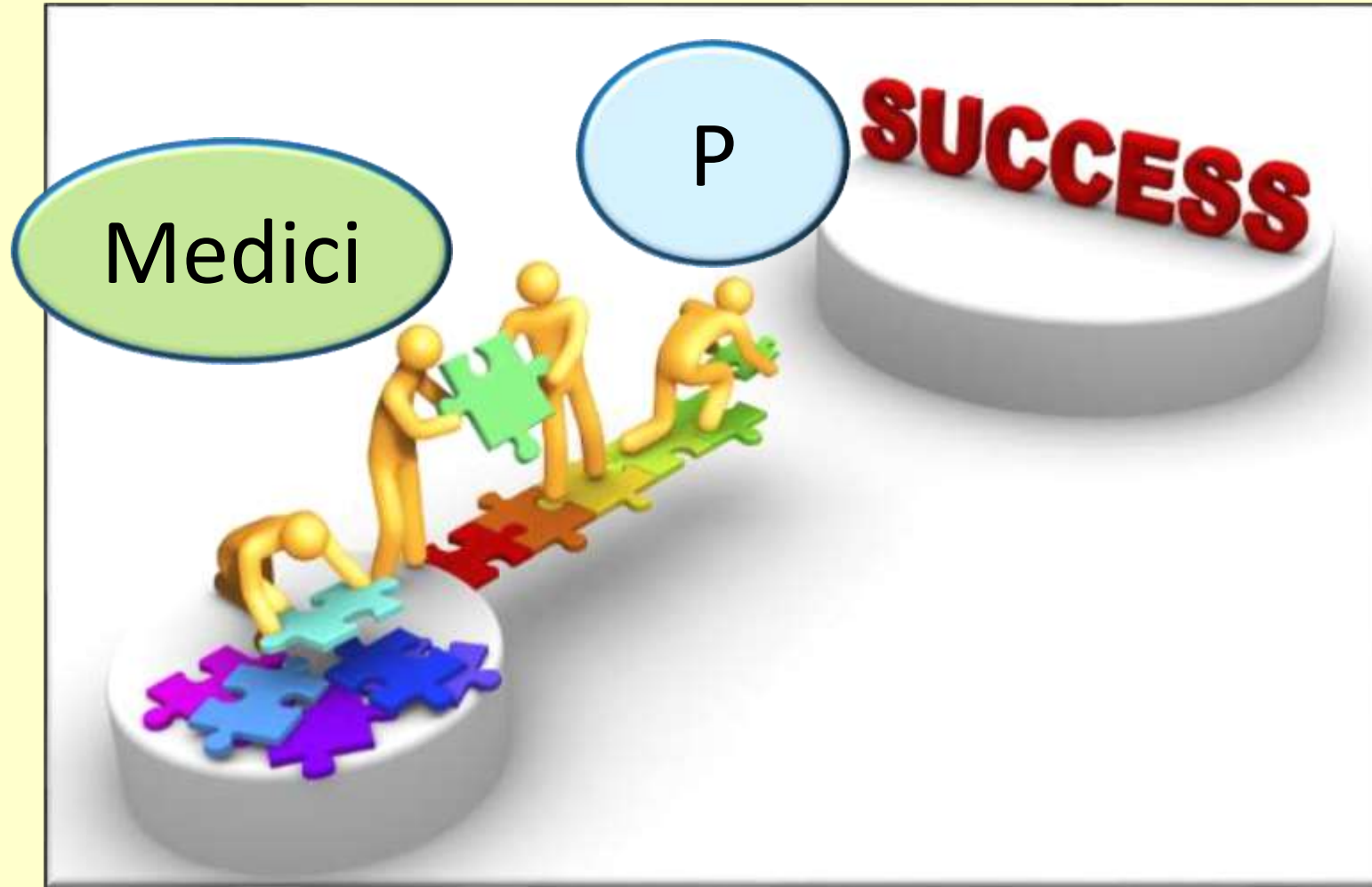
presa in carico

cura

paziente diabetico

prospettiva

«Il percorso innovativo della presa in carico»





CONOSCENZA

CURANTE

PAZIENTE

ESPERIENZA

LOCUS OF CONTROL

«La mia condizione dipende dagli altri, da eventi dalla vita, da Dio»



ESTERNO

«Io sono responsabile della mia salute e posso fare qualcosa per cambiarla»



INTERNO

Rotter J.B., (1966)
Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement.
Psychological Monographs, General and Applied, 80, 1, (N. 609).

LOCUS OF
CONTROL

INTERNO

LOCUS OF
CONTROL

ESTERNO

EMPOWERMENT

Sentire di avere il
potere di....

OBIETTIVO: APPRENDIMENTO

PROCESSO INDIVIDUALE ATTIVO COSTRUTTIVO E
CUMULATIVO CHE HA LUOGO QUANDO CHI
APPRENDE **TRATTA ATTIVAMENTE LA NUOVA
INFORMAZIONE ANCHE MODIFICANDO LA SUA
STRUTTURA COGNITIVA**



J.F. D'IVERNIS, 2010

«Molti studi hanno riscontrato che
l'educazione all'autogestione del diabete si
associa a:

...

miglioramento negli esiti:
riduzione dell'HbA_{1c},
calo ponderale e
miglioramento della qualità della vita»

PROGETTO EDUCATIVO:

**AL TERMINE DEL CICLO DI INCONTRI IL PAZIENTE DEVE ESSERE
IN GRADO DI:**

CONOSCERE GLI ELEMENTI DELLE MALATTIE

CONOSCERE GLI OBIETTIVI TERAPEUTICI

**CONOSCERE ELEMENTI DI BASE DI UN
CORRETTO REGIME ALIMENTARE**

**CONOSCERE ELEMENTI DI BASE DELLA
ATTIVITA' FISICA AEROBICA**



SAPERE

**AL TERMINE DEL CICLO DI INCONTRI IL PAZIENTE DEVE ESSERE IN
GRADO DI:**

AUTO-MISURARE LA PRESSIONE ARTERIOSA

**ESEGUIRE UNA AUTODETERMINAZIONE
STRUTTURATA DELLA GLICEMIA MEDIANTE
STICK**

GESTIRE UNA IPOGLICEMIA

**GESTIRE LA TERAPIA FARMACOLOGICA
(ES TERAPIA INSULINICA)**

**SAPER
FARE**

**AL TERMINE DEL CICLO DI INCONTRI IL PAZIENTE DEVE ESSERE IN
GRADO DI:**

**PROGETTARE IL PROPRIO SPAZIO/TEMPO PER
L'ATTIVITA' FISICA**

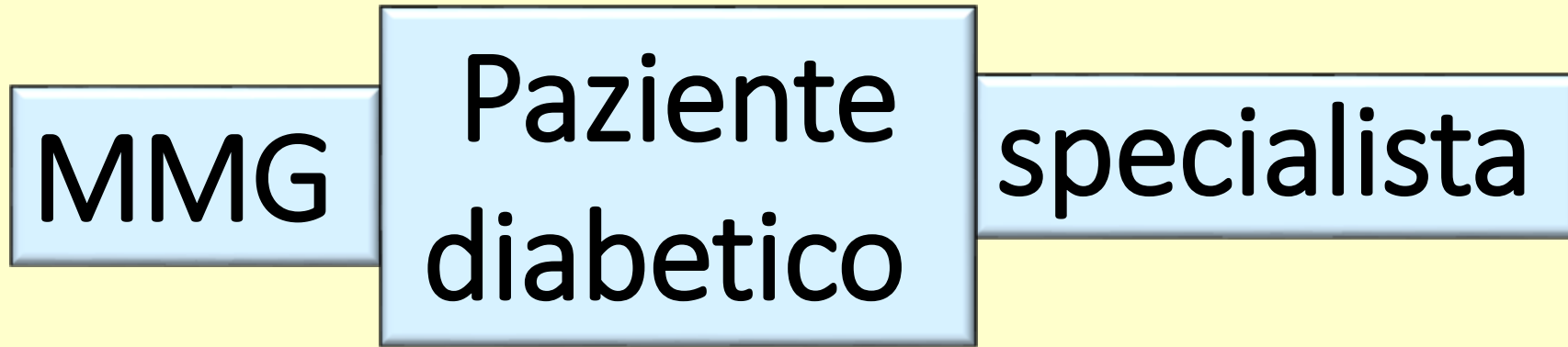
**PROGETTARE L'INTERVENTO SUL REGIME
ALIMENTARE**

**PROGRAMMARE I CONTROLLI BASATI SUGLI
OBIETTIVI**

**PROMUOVERE LA PREVENZIONE DEL RCV
PRESSO I PROPRI PARENTI E CONOSCENTI**

**SAPER
ESSERE**

“Il percorso innovativo della presa in carico dallo specialista al MMG : prospettiva nella cura del paziente diabetico”



Percorso innovativo

presa in carico (della malattia)

prospettiva

cura

MMG

Pz diabetico

Specialista

Percorso innovativo

prospettiva

cura

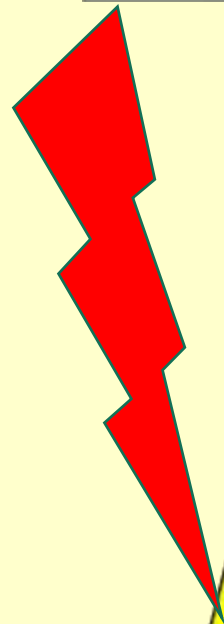
enzione

P

SALUTE

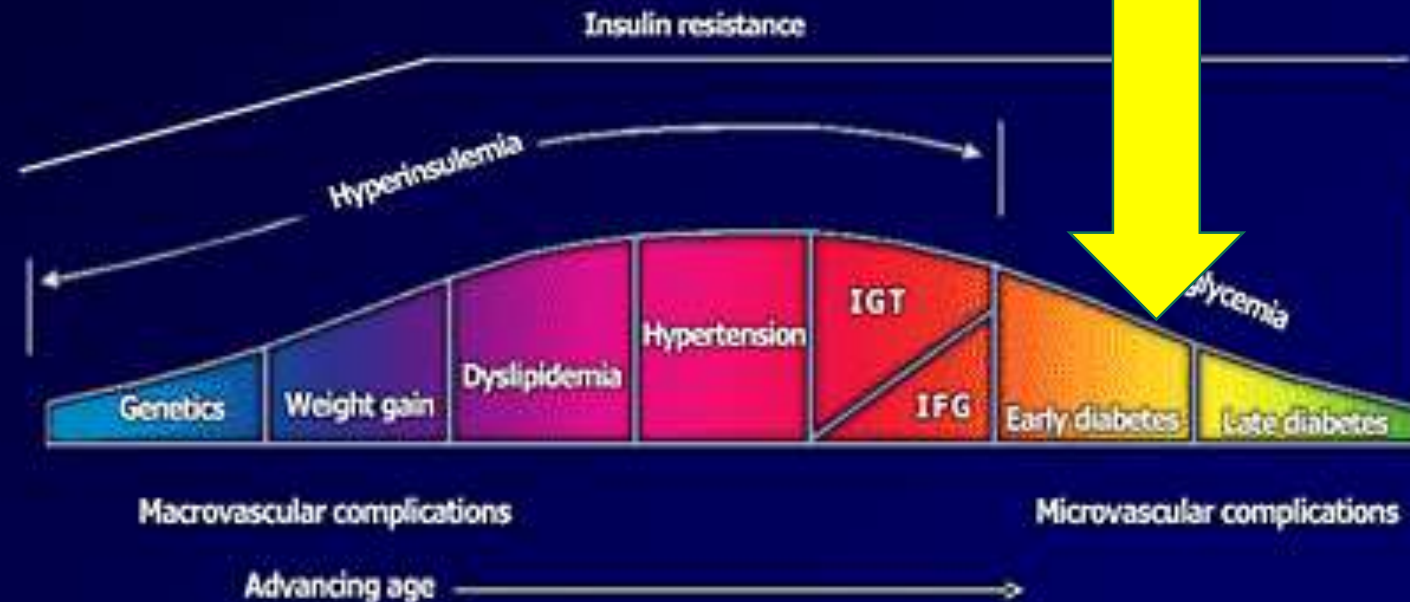
MALATTIA

COMPLICANZE



20-40 a,
SOVRAPPESO/OBESI
PA NORMALE ALTA
IFG/IGT

40-50 a,
SOVRAPPESO/OBESI,
IPERTESI, DIABETICI



IFG=impaired fasting glucose; IGT=impaired glucose tolerance

LaSalle J. Hosp Phy. 2005;41:37-46.

P.T.A.

**DIABET
OLOGO**

**PSICO
LOGO**

**INTER
NISTA**

MMG

**CARDIO
LOGO**

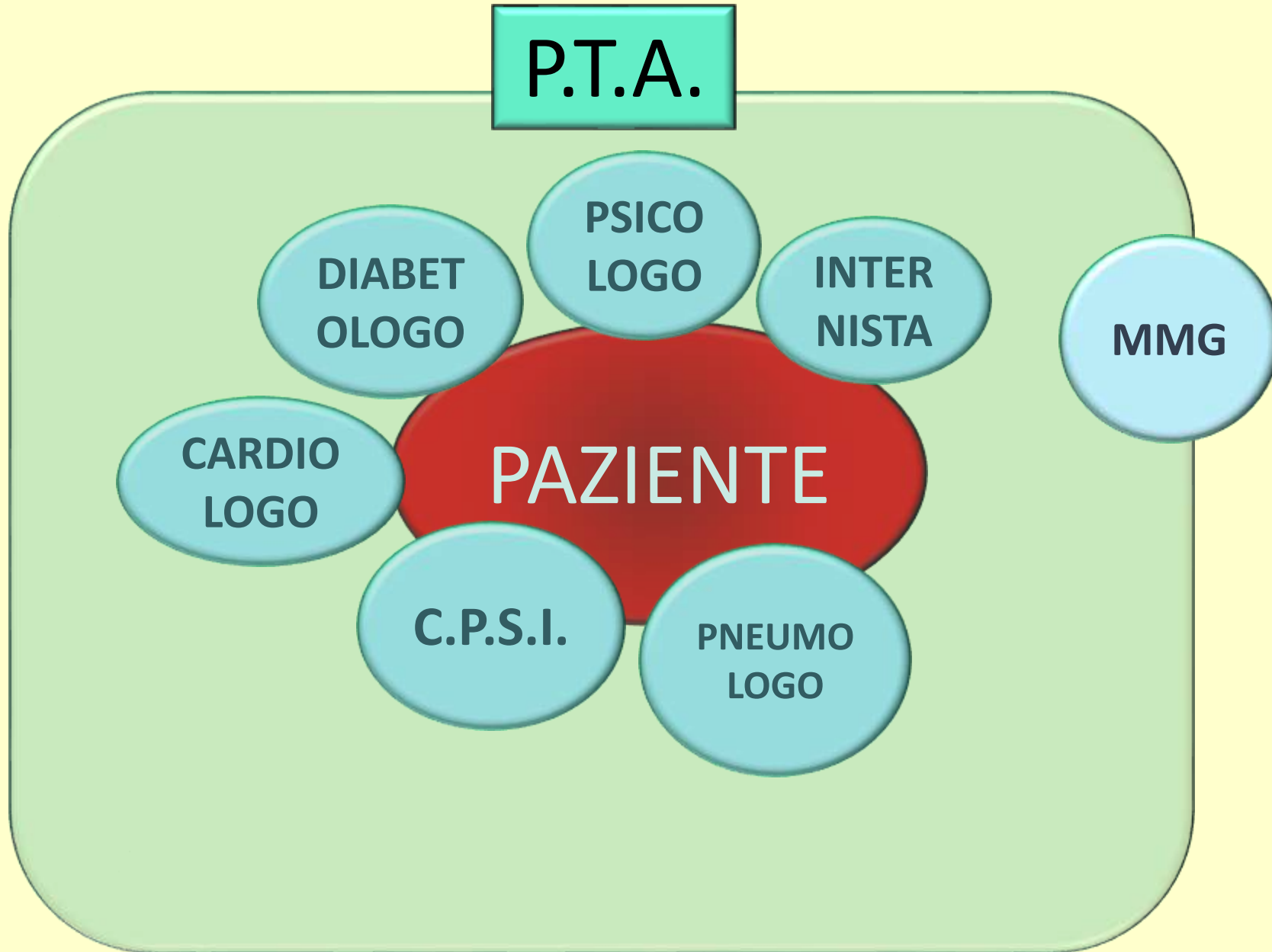
PAZIENTE

C.P.S.I.

**PNEUMO
LOGO**

**NUTRIZIO
NISTA**

**ESPERTO
FITNESS**



P.T.A.

**DIABET
OLOGO**

**PSICO
LOGO**

**INTER
NISTA**

MMG

**CARDIO
LOGO**

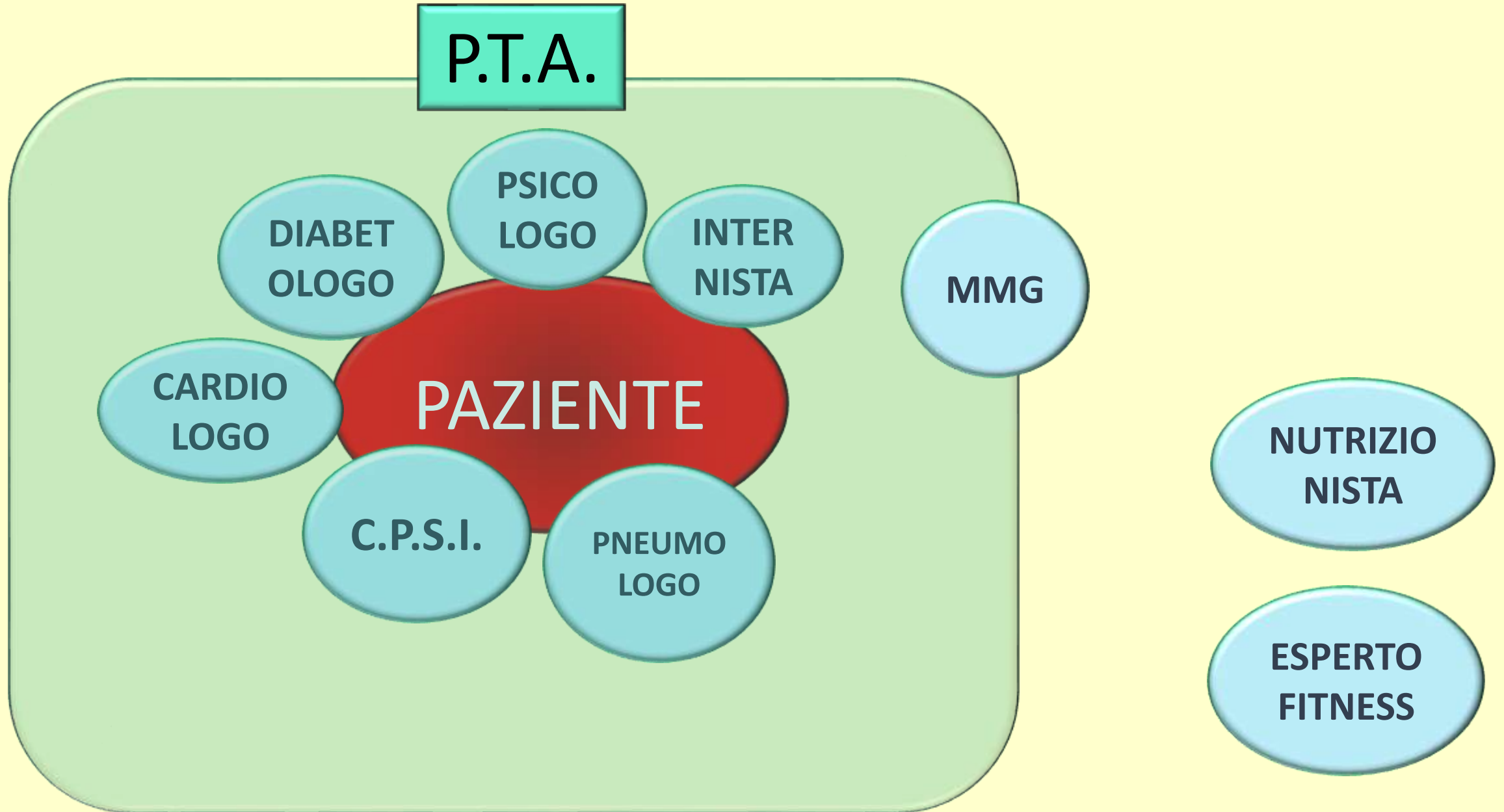
PAZIENTE

C.P.S.I.

**PNEUMO
LOGO**

**NUTRIZIO
NISTA**

**ESPERTO
FITNESS**



OBIETTIVI DELLA TERAPIA

ATTIVITA'
FISICA

ALMENO 30 MINUTI DI CAMMINATA AL
GIORNO o 150 MINUTI A SETTIMANA

ESC/EAS Guidelines for the management of dyslipidaemias
European Heart Journal (2011) 32, 1769–1818

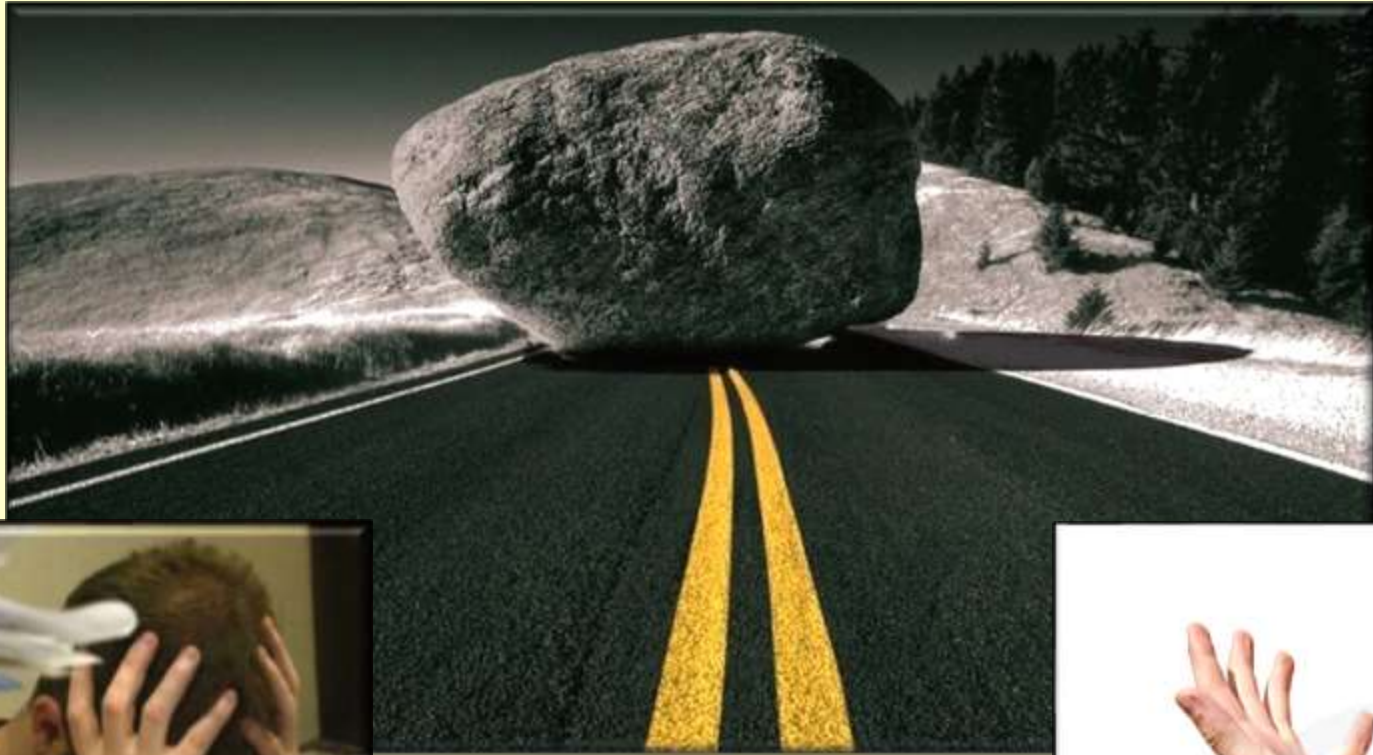
AMD-SID - *Standard italiani per la cura del diabete mellito 2016 (20.6.2016)*

OBESITA'

RIDURRE BMI 10% (I-II) o >10% (III) IN
4-6 MESI

Standard italiani per la cura dell'obesita' SIO 2012-2013



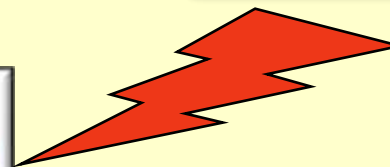
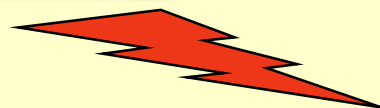




A.P.S.

ANNO 2015

S.D.A.



		Numero prestazioni	Minuti / Prestazione	Totale min necessari	In ore	In settimane	=D.S.	= ecografie
APS	2015	3531	1	3531	58,8	1,6		
	2016	3814	1	3814	63,5	1,7		
SDA	2015	936	3	2808	46,8	1,2	31,2	93,6
	2016	953	3	2859	47,6	1,3	31,8	95,3

2015

S.D.A.

A.P.S.

2016

***RICETTA
DEMATERIALIZZATA***



***PIANI TERAPEUTICI
ON LINE***

2017

***PIANI TERAPEUTICI
STATINE ON LINE***

percorso
innovativo

specialista

MMg

presa in carico

cura

paziente diabetico

prospettiva

Modello Attuale

SPECIALISTA



SPECIALISTA

MMG UTENTE

CUP
Ticket

SPECIALISTA

Modello orientato agli obiettivi



TEAM
MMG

UTENTE

CUP
Ticket

TEAM
SPECIALISTICO

Modello orientato agli obiettivi



OBIETTIVO TERAPEUTICO

TEAM
MMG

UTENTE

TEAM
SPECIALISTICO

CUP
Ticket

TAKE HOME MESSAGES

presa in
carico

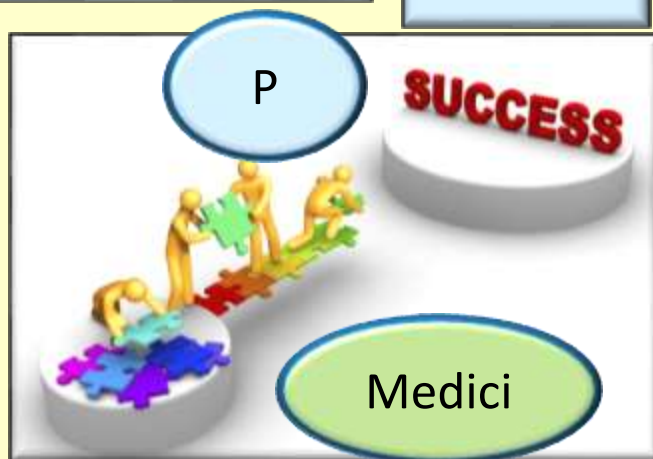
percorso
innovativo

prospettiva
cura

paziente
diabetico

MMg

specialista



Educazione
terapeutica

LOCUS OF
CONTROL

INTERNO

MODELLO ORIENTATO SUGLI OBIETTIVI TERAPEUTICI

TAKE HOME MESSAGES



Team di
assistenza

Progettisti della
Sanita'





**presa in
carico**