



LONG-TERM CARE THREE

Edizione 2018 degli Stati Generali dell'Assistenza a lungo termine

Focus Diabete

Proposte per una migliore presa in carico sul territorio del paziente diabetico anziano alla luce del nuovo meccanismo prescrittivo

Amodio Botta

Associazione Medici Diabetologi(AMD)

Roma 11/12 luglio 2018

Anziano con Diabete Mellito(DM):dimensioni del problema

La prevalenza del DM nella popolazione over 65 è stimata in valori superiori al 20%.

Su 100 persone affette da diabete mellito (DM) in Italia, 70 hanno più di 65 anni e 40 più di 75 anni

Il 60% dei soggetti che vengono visitati quotidianamente in un Servizio di Diabetologia ha più di 65 anni.

In Ospedale la prevalenza di DM in pazienti con età compresa tra 65 e 75 anni è del 20% e negli anziani di età superiore a 80 anni è stimata al 40%

Grande varietà di situazioni:eterogeneità clinica e funzionale

- Diabete complicato, Diabete non complicato
- Diabetico complicato, Diabetico non complicato
- paziente indipendente, paziente non indipendente, paziente a fine vita, paziente in Hospice /cure palliative ,paziente in RSA
- complicanze micro- e macrovascolari
- possono coesistere fragilità, comorbilità o disabilità che condizionano diverse aspettative di vita
- sindromi geriatriche (*adverse drug reactions* da polifarmacoterapia, l'incontinenza urinaria e fecale, le cadute traumatiche, la sincope e il dolore cronico misto)
- polipatologie e polifarmacoterapia
- aumento del rischio di demenza per tutte le cause del 47%, del 39% per la malattia di Alzheimer e del doppio per cause vascolari.

Anziano con diabete rappresenta l'esempio paradigmatico di un "*patient-centered approach*"

Obiettivi individualizzati

- assessment geriatrico periodico con valutazione funzionale multidimensionale: misura delle funzioni globale/fisica, cognitiva e affettiva (dimensione clinica, funzionale e socio-ambientale) completata da un accertamento delle comorbidità e dello stato nutrizionale.
- approccio alla cura in base al contesto culturale, economico e sociale del paziente, che può influenzare in maniera significativa gli obiettivi e la strategia terapeutica (*illness, non solo disease*)
- obiettivi terapeutici personalizzati perseguiti in sicurezza
- prevenzione e trattamento delle complicanze micro- e macrovascolari
- controllo nutrizionale, lipidico, pressorio e della terapia antiaggregante
- evitare l'ipoglicemia
- prevenzione delle complicanze acute

Strategie per il miglioramento della cura del diabete: “*sanità di iniziativa*”

- la cura deve seguire i principi del *Chronic Care Model* (CCM) per assicurare interazioni produttive tra un gruppo di professionisti preparato e proattivo e un paziente informato, attivo e capace di autogestirsi.
- promuovere la continuità assistenziale attraverso una *Rete assistenziale*, favorendo l'integrazione fra gli operatori medici di medicina generale/pediatri di libera scelta, il team della struttura specialistica (*diabetologi, infermieri, dietisti, farmacisti, assistente sociale*) e le associazioni di volontariato
- modalità gestionali ed organizzative realizzate partendo dai bisogni della persona che migliorano la qualità di vita e l'aderenza alla terapia
- rendere l'erogazione dei servizi, spesso frammentario, sulla base delle specificità individuali sociali e sanitarie evitando duplicazioni (ADA 2017)
- rendere omogenea l'assistenza, prestando particolare attenzione alle disuguaglianze sociali e alle condizioni di fragilità e/o vulnerabilità sociosanitaria

Come cambiare l'organizzazione del sistema relativamente alla gestione del diabete mellito nella anziano: efficacia, efficienza e una vera attenzione ai bisogni "globali" (*non solo clinici*)

- adozione locale di PDTA specifici per il diabete nell'anziano superando i LEA in una visio
- ingre
rela
assi
incl
me
- con
assistenza, assicurando equità di accesso e contrastando le disuguaglianze sociali
- sistemi informativi adeguati a offrire la valutazione dei bisogni assistenziali della comunità attraverso l'analisi dei fattori che determinano le condizioni di salute e a fornire interventi specifici per il paziente
- sanità digitale (tele-consulenze, tele-monitoraggio, tele-educazione, «App» premianti)
- infermiere di comunità
- condividere con il care giver

***Dal Sistema Sanitario Nazionale (SSN)
al Sistema Socio-Sanitario Nazionale***
Riformare sui bisogni e non sull'offerta con una
forte integrazione socio-sanitaria