

LABORATORIO CLINICO PEDAGOGICO E RICERCA BIOMEDICA & CENTRO «IO E L'ASMA»

*Presentazione dell'esperienza
del Percorso Diagnostico-Terapeutico-Educazionale
(PDTE) per la gestione dell'asma in età evolutiva*

ASST Spedali Civili di Brescia – Ospedale dei Bambini
Dott. Ezio Belleri, Direttore Generale

Progetto elaborato a cura di
S. Guarnaccia, A. Pluda, E. D'Agata, A. Boldi, R. Spiazzi

Milano, 15 maggio 2017

“Non basta sapere, si deve anche applicare” (J. W. Goethe)

Perché un Laboratorio «Clinico Pedagogico»?

La **patologia cronica** non riguarda esclusivamente la popolazione adulta ma anche quella in **età evolutiva**.

L'**impatto economico della cronicità** sulla spesa sanitaria risulta ancor più rilevante **se**:

- il malato non diviene protagonista **attivo** del percorso di cura;
- gli interventi sanitari sono **frammentati** e **scollegati** tra loro;
- la **componente educativa**, intesa come intervento efficace per la riduzione dei costi finanziari e sociali legati alla gestione della malattia, viene **disattesa** e **non praticata** (sottostima della sua importanza da parte degli operatori)

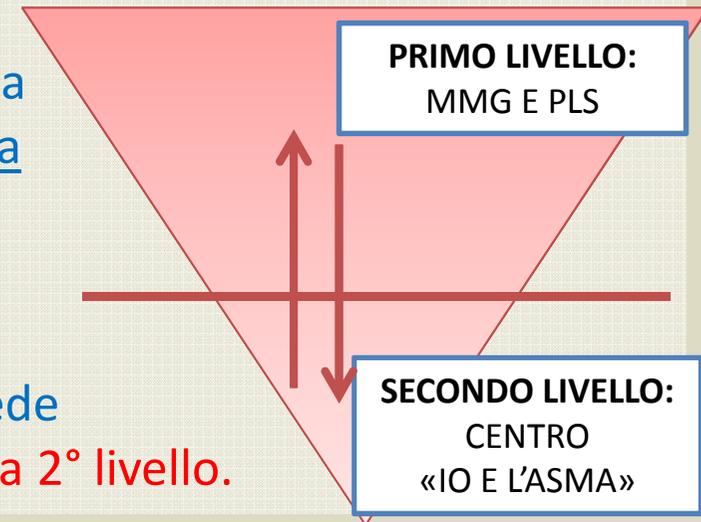
ADERENZA ALLE PRINCIPALI INDICAZIONI INTERNAZIONALI E NAZIONALI SULLA CRONICITÀ/ASMA

- 
- Linee Guida Internazionali ASMA 2017
 - Standard Joint Commission 2017
 - GARD 2015 (Ministero della Salute)
 - Chronic Care Model 1998 e sue evoluzioni
 - Carta di Ottawa (OMS 1986)

LA GESTIONE DELL'ASMA IN ETA' EVOLUTIVA

In un sistema ottimale:

- il paziente deve ottenere: diagnosi, cura ed una corretta informazione ed educazione terapeutica dal proprio **PLS/MMG**.
- Solamente il 10% dei pazienti affetto da ASMA sviluppa una malattia non controllata, che richiede l'intervento condiviso della **struttura specialistica 2° livello**.



Per realizzare tale sistema sono necessari:

- modelli organizzativi che favoriscano lo sviluppo di una **rete collaborativa tra PLS/MMG e Centri Specialistici** di secondo livello (possibilmente omogenea sul territorio lombardo);
- attività di **formazione** per lo sviluppo delle competenze organizzative, cliniche ed educazionali rivolte agli *operatori/stakeholders*.

ARTICOLAZIONE DEL MODELLO

Laboratorio Clinico Pedagogico e Ricerca Biomedica (LCP e RB):

è la **struttura strategica** preposta a:

- stesura del P.D.T.E.
- progettazione organizzativa/gestionale;
- realizzazione degli strumenti operativi;
- verifica, elaborazione e pubblicazione dei risultati;

E' centro di formazione per gli operatori/stakeholders.

Centro «lo e l'Asma»:

è la **struttura operativa** che

- applica il P.D.T.E.
- fornisce al LCP e RB le esperienze ed i dati per implementare il Modello.

**PEDIATRI DI LIBERA SCELTA E MEDICI DI MEDICINA GENERALE,
STAKEHOLDERS**

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ASST Spedali Civili

Laboratorio Clinico Pedagogico e Ricerca Biomedica

è
trasferibile
ad altre
malattie
croniche

progetta e
organizza

sviluppa
strumenti
operativi

È la struttura
strategica per lo
sviluppo
progettuale del
modello e delle
attività del
Centro «Io e l'Asma»

elabora i
risultati

implementa
Il modello

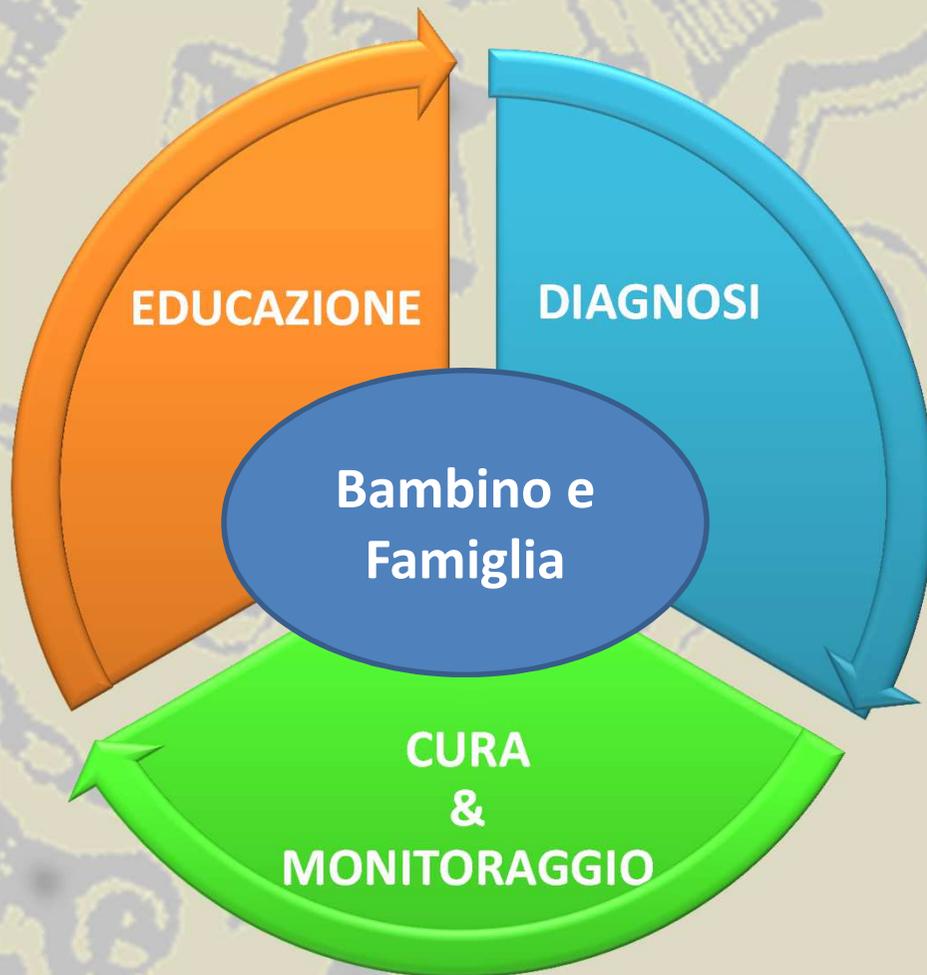
promuove
collabora-
zioni

realizza
momenti
formativi

ADERENZA ALLE PREVISIONI DELLA L.R. 23/2015 E ALLE REGOLE DI SISTEMA

L'esperienza è orientata a fornire una risposta efficace al problema della cronicità nella patologia asmatica secondo il paradigma “dalla cura al prendersi cura” che ha ispirato la legge di evoluzione del Sistema Sanitario Regionale e risponde agli obiettivi indicati dalle regole di sistema.

IL CONTENUTO INNOVATIVO DEL MODELLO: Il **PDTE** (Percorso Diagnostico Terapeutico **Educazionale**)



Si ispira ai modelli di **Chronic Care Model (CCM)** e di **Expanded Chronic Care Model (ECCM)**, nei quali il paziente è al centro di interventi multidimensionali e multidisciplinari, tesi a renderlo autonomo nell'gestione della malattia nella quotidianità.

Prevede, nella stessa seduta:

- Rivalutazione **diagnostica**
- Modulazione della **terapia**
- Interventi **educazionali**

IL PERCORSO NELLA PRATICA AMBULATORIALE

PDTE

1 VISITA

- Diagnosi
- Piano di Cura
- Spirometria
- Prick Test
- Relazione Clinica

Colloquio Educativo

Medico di Famiglia

Verifica Diagnosi e Piano di Cura

2 VISITA

- Adesione
- Diagnosi
- Controllo Asma
- Piano di Cura
- Monitoraggio

Medico di Famiglia

Verifica Diagnosi e Piano di Cura

3 VISITA

- Adesione
- Diagnosi
- Controllo Asma
- Piano di Cura
- Monitoraggio

FOLLOW-UP

6 mesi

- Adesione
- Diagnosi
- Controllo Asma
- Piano di Cura
- Monitoraggio

FOLLOW-UP

1 anno

- Adesione
- Diagnosi
- Controllo Asma
- Piano di Cura
- Monitoraggio

Colloquio di gruppo genitori, bambini/ragazzi

Verifica Autonomia

Symptoms
Exacerbations
Side-effects
Parent satisfaction



Diagnosis
Symptom control & risk factors
Inhaler technique & adherence
Parent preference

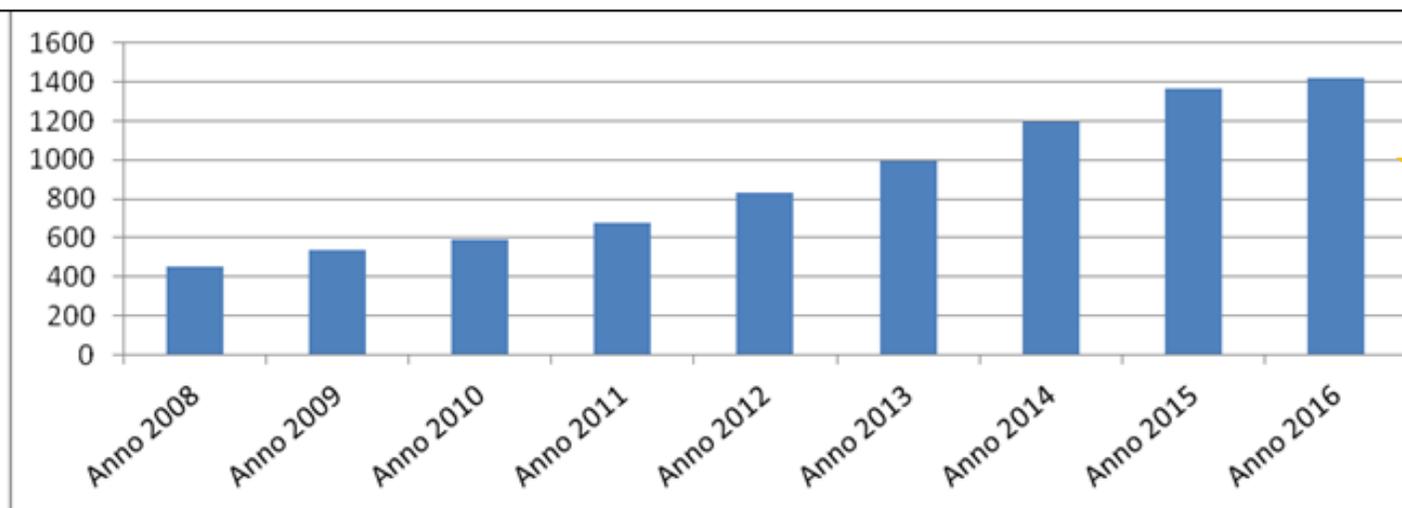
Asthma medications
Non-pharmacological strategies
Treat modifiable risk factors



A Roadmap to asthma control
ERJ 2015

I RISULTATI PRINCIPALI

Pazienti che seguono il PDTE negli anni



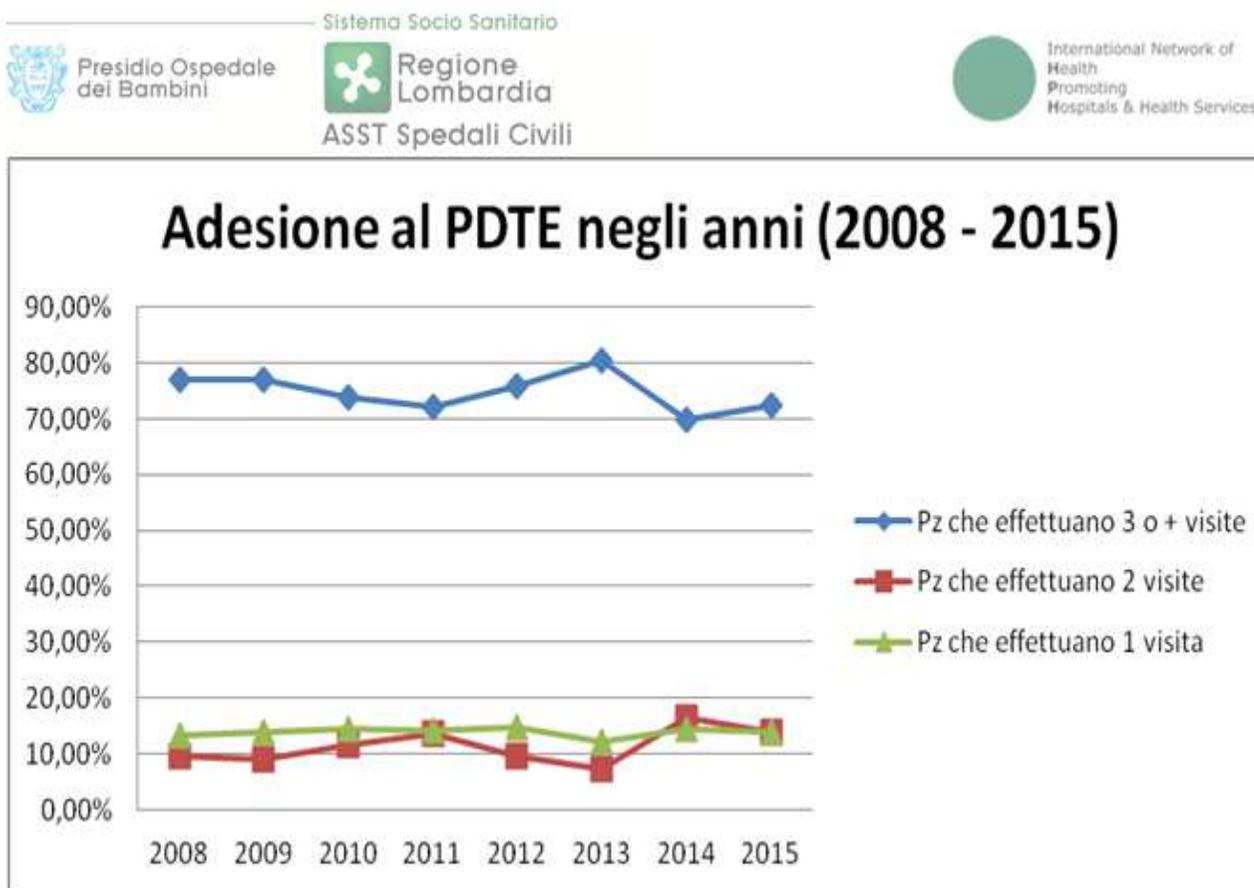
costante
incremento del
numero dei
pazienti che
afferisce
al Centro

Medici che inviano i pazienti al Centro «Io e l'Asma» (2008-2016): **n. 593**

- MMG e PLS della Provincia di Brescia: **n. 480** (81%)
(MMG 62%, PLS 38%)
- MMG e PLS di altre Province Regione Lombardia: **n. 103** (17%) ;
(BG 52%, CR 17%, MN 19%, + altre province MI, Lodi, Monza, VA, SO 12%)
- MMG e PLS di altre Regioni: **n. 10** (2%)

cooperazione
e condivisione
con **PLS e MMG**

I RISULTATI PRINCIPALI



L'ADESIONE
dei pazienti al percorso
proposto dal Centro
«Io e l'Asma» negli anni
è costantemente
superiore al 70%

I RISULTATI PRINCIPALI

Gestione dell'ASMA

Risultati sulla gestione dell'Asma 2007-2010

Studio pilota su 236 pazienti, età >6 anni – dati di esito

- 1° visita il **66%** dei pazienti si presenta con asma NON controllata
3° visita il **21%** dei pazienti si presenta con asma NON controllata
2° follow up il **17%** dei pazienti si presenta con asma NON controllata

Risultati sulla gestione dell'Asma 2008-2014

Analisi corrente dei dati (esito e processo) di attività relativa a:

- **935 pazienti di età 0-5 anni**
- **1200 pazienti di età 6-17 anni**

- 1° visita il **70%** dei pazienti si presenta con asma NON controllata
2° follow up il **20%** dei pazienti si presenta con asma NON controllata



Miglioramento
e stabilizzazione
del controllo
della malattia a
lungo termine



Miglioramento
della
appropriatezza
prescrittiva del
territorio

I RISULTATI PRINCIPALI

Il costo del P.D.T.E., per singolo paziente, è pari ad € 350,00.=
(5 visite, corso educativo individuale, spirometria e prick test)

Il costo annuale della Terapia Farmacologica, per singolo paziente, è pari a:

- € 182,00.= costo medio **PRIMA** dell'arruolamento;
- € 95,00.= costo medio **DOPO** l'arruolamento (nell'87% dei casi) con significativo miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva (scelta del farmaco, via di somministrazione e dosaggio)

L'accesso alle prestazioni di Ricovero:
si riduce del **70%** **DOPO** l'arruolamento.

L'accesso alle prestazioni di Pronto Soccorso:
si riduce del **50%** **DOPO** l'arruolamento

**L'adesione al PDTE
consente di ottenere:**

- miglioramento clinico
- netta riduzione di:
 - = ospedalizzazione
 - = accessi al PS
 - = prescrizione farmaci
- migliore controllo della malattia

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ASST Spedali Civili

I PUNTI DI FORZA DEL PERCORSO

COSTRUZIONE «CONDIVISA» DEL PDTE

- Coinvolgimento e formazione «sul campo» dei PLS/MMG.

CARTELLA CLINICA CONDIVISA TRA OSPEDALE E TERRITORIO

- Strumento di comunicazione ospedale-territorio;
- Formazione/guida per le attività di monitoraggio/verifica;
- Strumento a disposizione delle famiglie;

RUOLO FONDAMENTALE DELL'EDUCAZIONE TERAPEUTICA

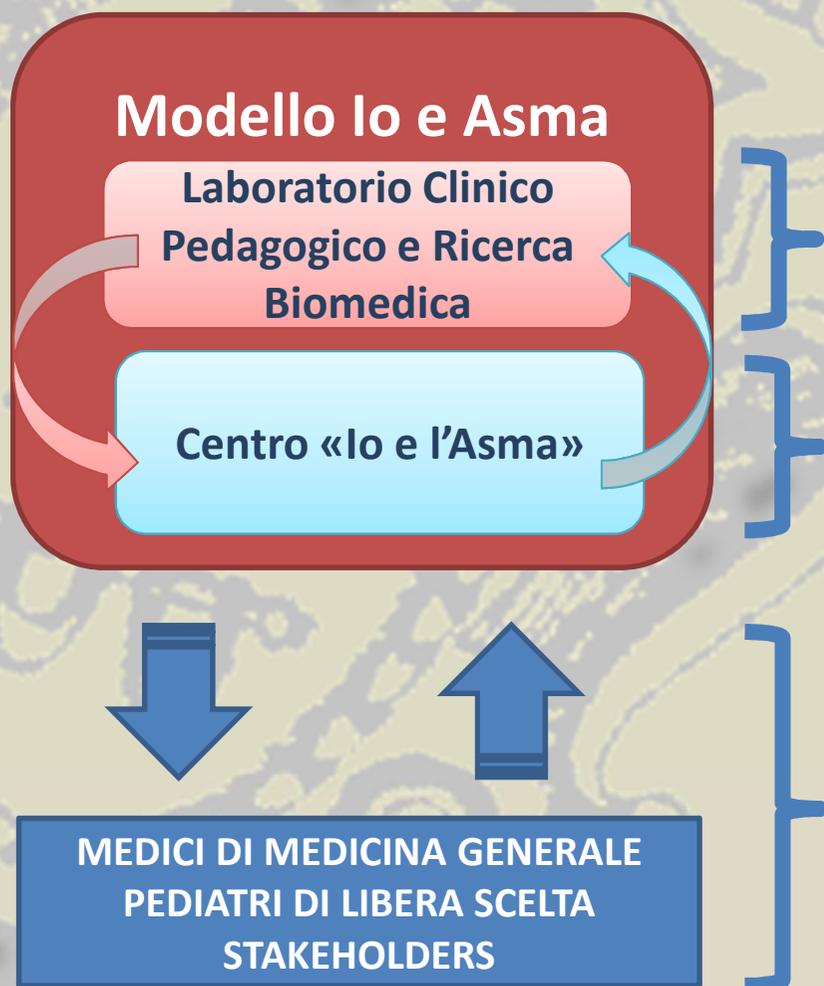
- Verifica/rinforzo delle informazioni acquisite;
- Aumento dell'adesione al percorso di cura;
- Miglioramento dell'efficacia della visita;
 - = capacità di gestione delle terapie (domicilio, a scuola, ecc.);
 - = capacità di gestione della malattia (riacutizzazioni, ecc.);
- Miglioramento della qualità della vita;

MONITORAGGIO/VERIFICA/RISCONTRO di tutte le fasi del PDTE

- Attività sistematica di raccolta dati, modifica e adattamento del PDTE
- Collaborazioni con entità terze per la valutazione (Università, Centri di Ricerca Nazionali ed Internazionali)

Creazione di un
modello di
gestione delle
malattie croniche
nell'età evolutiva,
esportabile in altre
patologie

I Sostenitori ed i Partners



L'Associazione (ALCPeRB) e la Fondazione della Comunità Bresciana sostengono da **12 anni**, attraverso un **supporto economico, lo sviluppo del modello e della rete di relazioni e collaborazioni** con le realtà sociali e di volontariato che operano sul territorio bresciano. Nel LCPeRB operano professionisti dell'ASST Spedali Civili ed operatori sostenuti dall'Associazione.



L'ATS di Brescia collabora alla realizzazione del modello attraverso:

- il supporto del Dipartimento Cure Primarie
- la collaborazione alla elaborazione dei risultati di attività
- la promozione di progetti sul territorio



Collaborazioni per realizzare e implementare il modello

Gruppi di lavoro con MMG e PLS di Brescia, Bergamo, Cremona e Mantova 2004 - ...

Windber Research Institute /CHPDP U.S.A. & Department of Behavioral and Community Health Sciences, University of Pittsburgh U.S.A., 2008 – 2016

Mount Sinai School of Medicine, New York USA; 2009

Istituto Farmacologico (IRCS) Mario Negri, Milano 2010 - ...

Educazione Terapeutica per le Malattie Croniche, Facoltà di Medicina, Università di Ginevra (Svizzera); 2010 – 2011

Università Cattolica del Sacro Cuore, Brescia 2010 - ...

Dipartimento di Epidemiologia e Sanità Pubblica, Università di Brescia, 2014 - ...

Agenzia di Tutela della Salute (ATS) di Brescia, Cure primarie, 2015 - ...

Associazione Laboratorio Clinico Pedagogico e Ricerca Biomedica, 2004 - ...

Le proposte per il futuro

- estensione su scala regionale del modello di gestione della malattia cronica/asma in età evolutiva;
- Implementazione di un percorso di formazione per gli operatori e per gli stakeholders (in sede e fuori sede);
- Riconoscimento economico (tariffazione) dell'attività di Educazione Terapeutica;
- implementazione di un Protocollo Regionale per la gestione dei Farmaci a scuola sulla scorta del modello di collaborazione con il «referente scolastico della salute» già in uso a Brescia

Principali pubblicazioni 2016-2017

- Improving medication adherence during the Diagnostic-Therapeutic-Educational pathway IOEASMA: a real life study of 1164 children, submitted **PAAM 2017**

- Asthma control levels with the Diagnostic-Therapeutic-Educational pathway IOEASMA: a study comparison through the periods 2007-2010 and 2008-2014 *Abstract accepted EAACI 2017*

- IOEASMA: an integrated clinical and educational pathway for managing asthma in children and adolescents
Submitted 2017

- *Educazione Terapeutica nel Centro "Io e l'Asma"* **Pneumologia Pediatrica, 2017**, vol 17, n 65, pag 49-57

- *Il Percorso Diagnostico Terapeutico Educazionale nel Centro "Io e l'Asma"* **Pneumologia Pediatrica, 2017**, vol 17, n 65, pag 58-64

- Valutazione dell'impatto del Percorso Diagnostico Terapeutico Educazionale del Centro "Io e l'Asma" sullo stato di salute di bambini e adolescenti con asma residenti nel territorio dell'ATS Brescia. S. Guarnaccia et al - **Dossier Luglio 2016**

- Il Percorso Diagnostico Terapeutico Educazionale (PDTE) del Centro "Io e Asma" a confronto con la gestione clinica corrente dell'asma pediatrica nell'ATS Brescia - Abstract Convegno Società Italiana di Epidemiologia, 2016

- Valutazione di impatto del Percorso Diagnostico Terapeutico Educazionale (PDTE) "Io e l'Asma" in una popolazione pediatrica - Abstract Convegno Società Italiana di Epidemiologia, 2016

- L'Educazione Terapeutica nell'asma - Atti Convegno SIMRI, Roma ottobre 2016

Clinical and health promotion asthma management: an intervention for children and adolescents - **Allergy Asthma Proc 2016**; 37:e70–e76

- Educazione Terapeutica presso il Centro "Io e l'Asma", Ospedale dei Bambini, ASST Spedali Civili Brescia - **EDUCatt: Educazione Terapeutica: Una sfida per la pedagogia, 2016**, 101-111

- Educazione Terapeutica presso il Centro "Io e l'Asma" - Tempo di Nursing (TdN), Luglio 2016 pag. 40-44

- Daily symptoms, nocturnal symptoms, activity limitations and reliever therapies during the three of IOEASMA programme: a comparison - **Clinical Traslational Allergy 2016**, 6(suppl1):42