

Modello gestionale sperimentale nelle endocrinopatie croniche (MIEC): dati preliminari

[^] Agrimi D, [°]Negro R, [^]De Marco A,*Romano P,*Lenzi P, [^]Mazzotta AM,[^]Morgillo M,[^] Di Bella G,[^]Ciannamea P

[^] ASL BR, [°]ASL LE, [§] GAT

Introduzione

Le patologie endocrine, per il loro carattere cronico-evolutivo e la complessità medio-bassa, si prestano all'adozione di modelli di cura che integrino le attività dell'equipe ambulatoriale (endocrinologo, infermiere) con le competenze del medico di medicina generale e, soprattutto, del paziente.

Metodo

E' stato sviluppato un modello organizzativo di presa in carico del paziente che prevede l'adozione di piani di cura individuali e, ai fini della continuità assistenziale, di attività di care management. Tali funzioni sono condivise tra l'equipe ambulatoriale, volontari esperti, MMG e paziente (modello integrato nelle endocrinopatie croniche, MIEC).

I Piani individuali di cura (PIC), che seguono il completamento del percorso diagnostico-terapeutico, comprendono fasi di management a domicilio a intervalli predefiniti (da 4-6 settimane a 12 mesi) e un controllo endocrinologico ambulatoriale programmato con quattro criteri temporali: da breve a lungo termine (PIC-1 a PIC-4). Il PIC-5 include pazienti instabili.

Le funzioni di care management della equipe ambulatoriale sono centrate al sostegno del paziente nel processo decisionale. Attraverso un'interfaccia telematica e/o telefonica (accesso remoto) il paziente, infatti, può inviare una richiesta di parere o aggiornamento (advice) e ricevere un consiglio o adeguamento del PIC (counseling).

E' stato, inoltre, adottato un processo attivo di recall telefonico svolto con il contributo operativo di volontari esperti, sui pazienti che ne abbiano dato il consenso.

Risultati

Il MIEC deliberato dall'ASL BR è adottato, in via sperimentale per un anno, presso un ambulatorio distrettuale endocrinologico. Da marzo ad agosto l'utenza con accesso ambulatoriale (UAA) è stata pari a 826, quella con accesso remoto 757 (UAR).

Il 53.5 % dell'UAA ha ricevuto un PIC-5, il 46.3 % un PIC da 1 a 4. Circa 80 % degli advices è stato risolto nel semestre in esame. Il 27.4 % degli advices ha richiesto una visita ambulatoriale programmata, mentre il 72.6 % è stato evaso con counseling. Nel 74 % dei casi il PIC è stato adeguato via posta e nel 26 % via mail. Il 58,4 % ha ricevuto un PIC da 1 a 4, il 41.6 % necessita di manutenzione (PIC-5).

Conclusione

Sistemi di comunicazione possono essere interfaccia a supporto di appropriate risposte sanitarie, poiché consentono agli operatori di analizzare i bisogni e di ponderare la domanda (triage), nonché di sostenere i pazienti nei processi di autocura e self management (counseling).

La gestione delle malattie endocrine trova nuovi campi di applicazione nell'innovazione tecnologica (e-Health) e nell'organizzazione sociale (co-produzione). La valorizzazione del capitale sociale e tecnologico è un processo culturale cui orientare nuove competenze organizzative.