



Bari,  
7-10 novembre 2013

Workshop AME onlus

La CRONICITA' in ENDOCRINOLOGIA: DIMENSIONI e TREND  
ASSISTENZIALI

Daniela Agrimi

# **MODELLO INTEGRATO ENDOCRINOPATIE CRONICHE (MIEC): MODELLO SPERIMENTALE**



# Modello integrato EC



Bari,  
7-10 novembre 2013

- Il MIEC è un modello organizzativo che prevede, concluso il percorso diagnostico, **l'adozione di piani di cura individuali** e, ai fini della continuità assistenziale, di **attività di supporto all'autocura ed ai processi decisionali a domicilio.**
- Tali funzioni sono condivise tra **l'equipe ambulatoriale, volontari esperti, MMG e paziente** secondi i principi del **chronic care model**



# STRATIFICAZIONE



Bari,  
7-10 novembre 2013

**Lungo termine (PIC1)**

**Medio-lungo termine (PIC2)**

**Medio-breve termine (PIC3)**

**Breve termine (PIC4)**

# PIC a lungo termine (PIC 1)



Ipotiroidismo chirurgico (LT4)

Ipotiroidismo autoimmune (LT4)

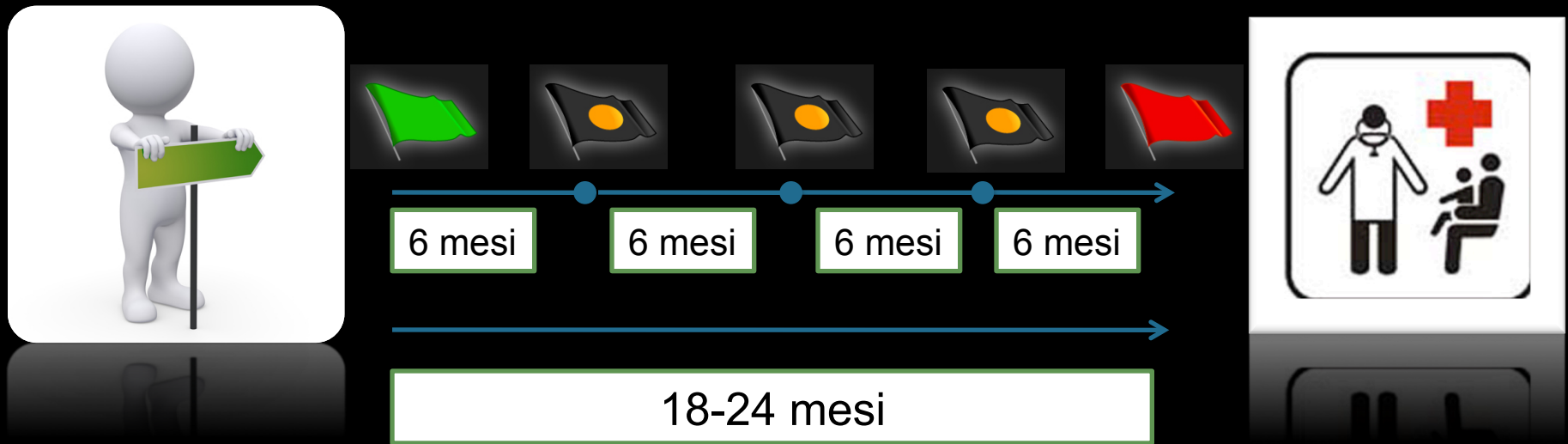
Tiroidite cronica autoimmune (~~LT4~~)

Struma nodulare (~~LT4~~)

# PIC a lungo termine (PIC 1)



- Ipotiroidismo in tiroidite cronica autoimmune





# PIC a medio-lungo termine (PIC 2)



Bari,  
7-10 novembre 2013

Tiroidite cronica autoimmune, terapie interferenti (LT4)

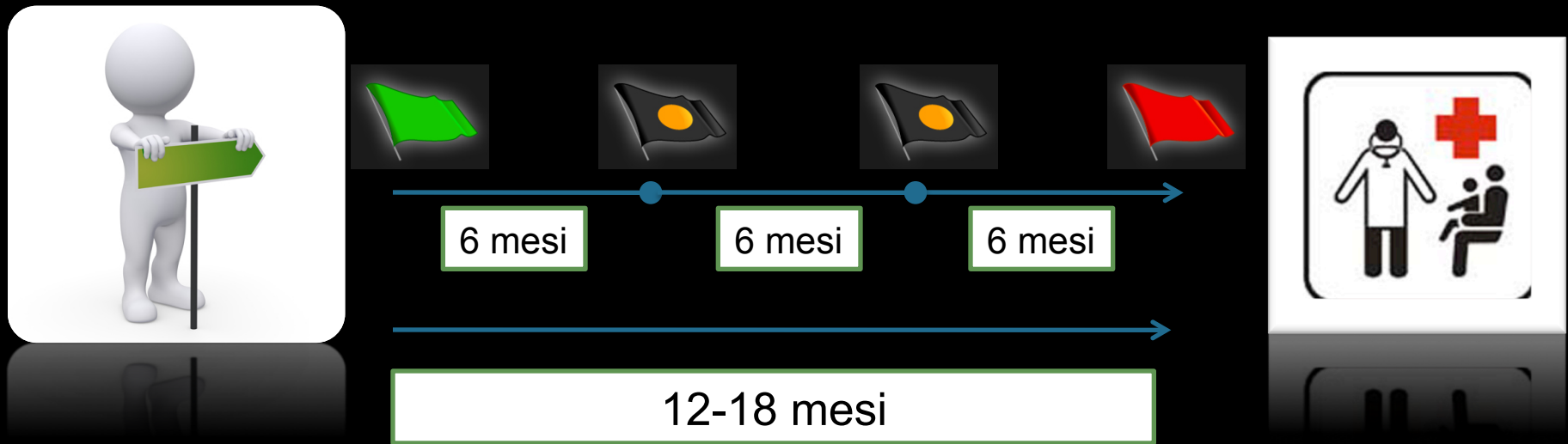
Ipotiroidismo primitivo e struma nodulare (LT4)

Struma nodulare (LT4)

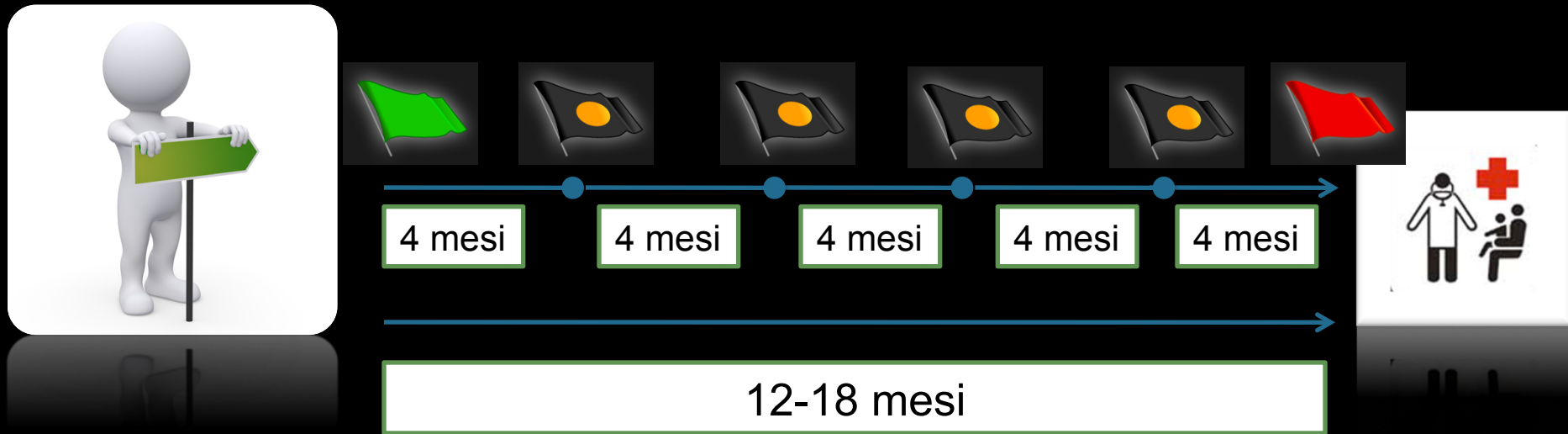
Diabete mellito tipo 2 (~~AO~~)

Microadenoma PRL secernente (CBG)

- Ipotiroidismo primitivo e struma nodulare (LT4)



- **Tiroidite cronica autoimmune** (amiodarone,  $\alpha$ -interferone, litio)







# PIC a medio termine (PIC 3)



Bari,  
7-10 novembre 2013

Neoplasia tiroidea a basso rischio prognostico in remissione clinica (LT4)

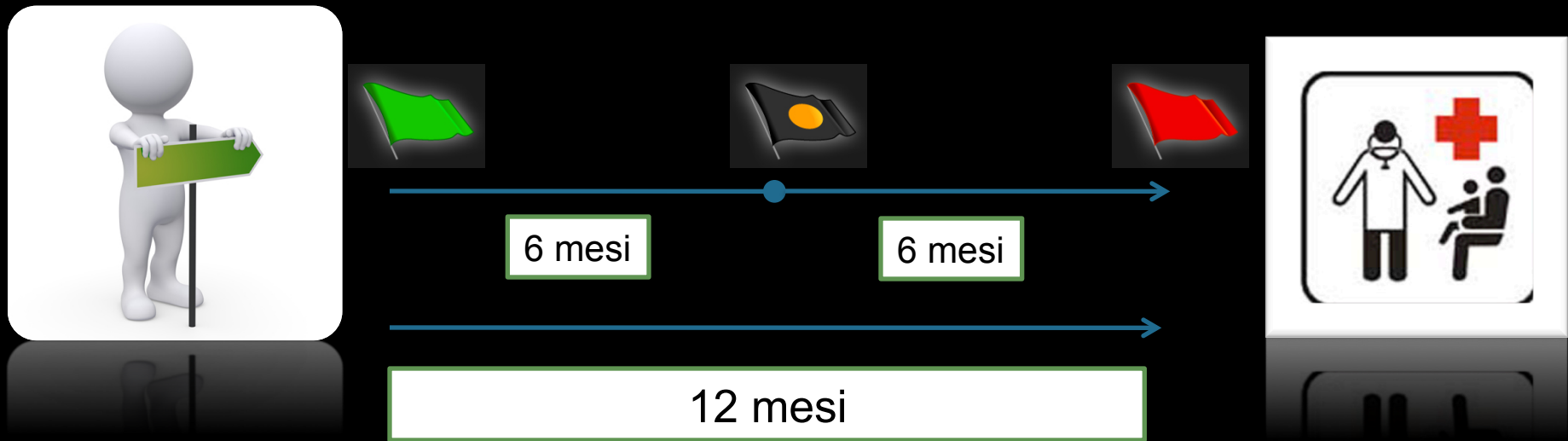
Diabete mellito tipo 2 (AO)

# PIC a medio termine (PIC 3)



Bari,  
7-10 novembre 2013

- Neoplasia tiroidea in remissione clinica (LT4)





# PIC a breve termine (PIC 4)



Bari,  
7-10 novembre 2013

Neoplasia tiroidea a basso rischio prognostico in follow-up (LT4)

Neoplasia tiroidea a rischio prognostico intermedio in follow-up (LT4)

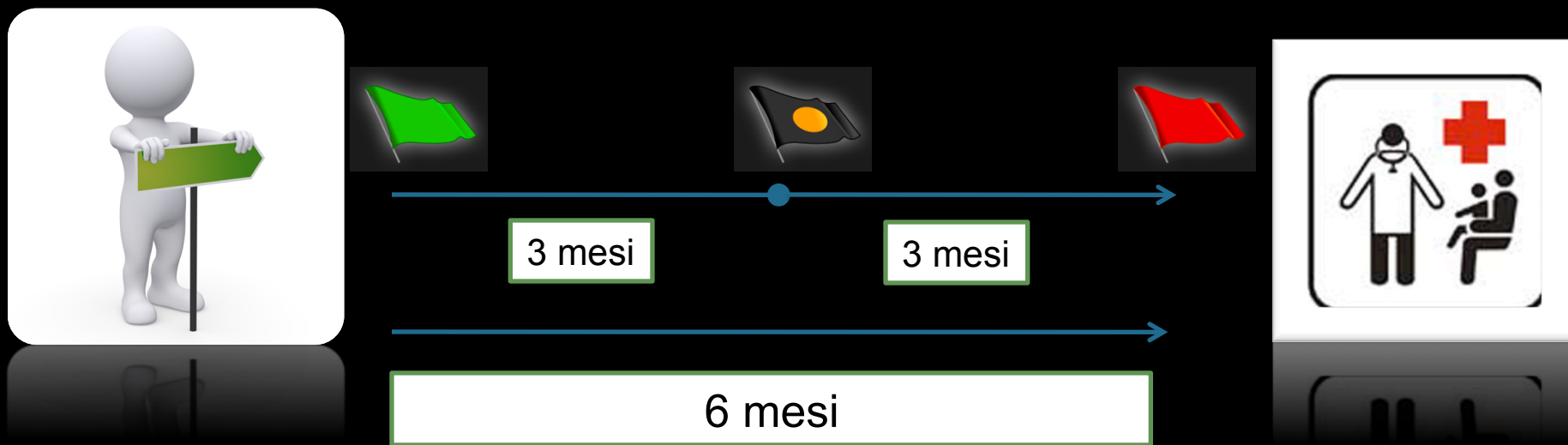
Ipertiroidismo in trattamento farmacologico

Gravida con patologia tiroidea

# PIC a breve termine (PIC 4)



- Neoplasia tiroidea in follow-up (LT4)



# PIC a breve termine (PIC 4)



- Gravida con patologia tiroidea (LT4)

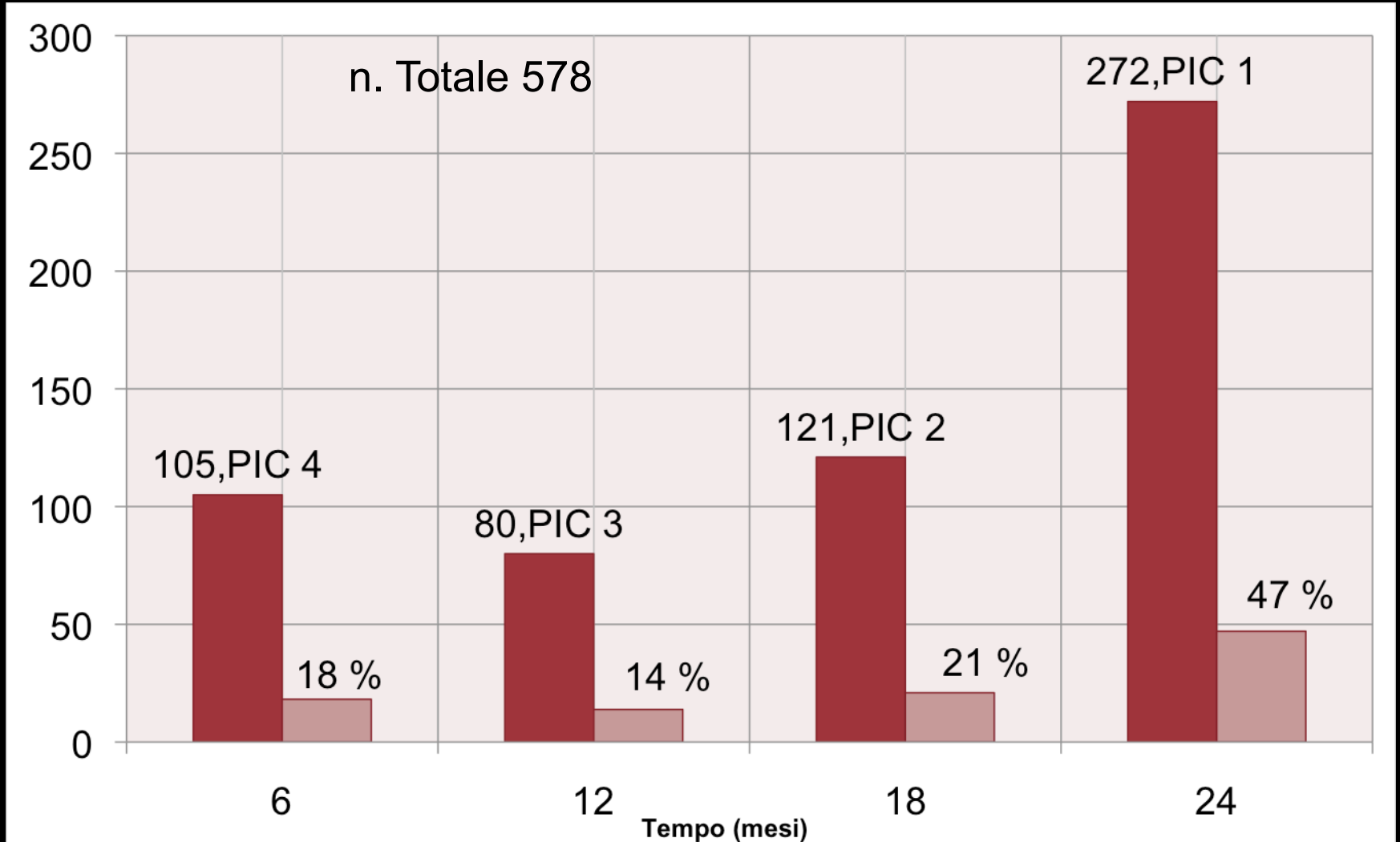




# PIC (frequenza)



Bari,  
7-10 novembre 2013





# Modello Macro



Bari,  
7-10 novembre 2013

Self-  
management

Visita  
ambulatoriale



# Self-management



Bari,  
7-10 novembre 2013



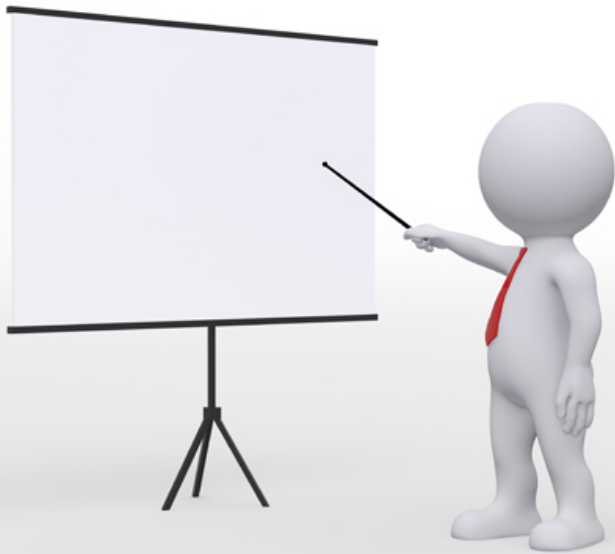




# Self-management



Bari,  
7-10 novembre 2013



Programma di cura



Supporto del MMG



# Criteri clinici per il management



## INDICI di COMPENSO ORMONALE TIROIDEO

| Patologia                          | Parametro | Range terapeutico |
|------------------------------------|-----------|-------------------|
| Ipotiroidismo                      | TSH       | 0.1 - 4.5 mUI/ml  |
| Ipotiroidismo (donna età fertile)  | TSH       | 0.1 - 2.5 mUI/ml  |
| Struma nodulare (LT4)              | TSH       | 0.1 - 1.0 mUI/ml  |
| Neoplasia tiroidea (basso rischio) | TSH       | 0.1 - 1.0 mUI/ml  |
| Neoplasia tiroidea (altro rischio) | TSH       | ≤ 1.0 mUI/ml      |
| Neoplasia tiroidea                 | Tg        | < 1 ng/ml         |
| Gravidanza                         |           |                   |
| I° trimestre                       | TSH       | 0.1-2.5 mUI/ml    |
| II° trimestre                      | TSH       | 0.2-3.0 mUI/ml    |
| III° trimestre                     | TSH       | 0.3-3.0 mUI/ml    |



## INDICI di COMPENSO GLICO-METABOLICO

| Patologia  | Parametro | Range terapeutico |
|--|-----------|-------------------|
| Diabete tipo 2<br>di breve durata, assenza comorbidità<br>e/o complicanze  | HbA1c     | < 7 %             |
| Diabete tipo 2<br>di lunga durata, ipoglicemie gravi,<br>presenza di comorbidità e/o<br>complicanze in stadio avanzato | HbA1c     | 7-8 %             |



# Criteri clinici per il management



## INDICI di COMPENSO LIPICO

| Patologia                                 | Parametro | Range terapeutico |
|---|-----------|-------------------|
| T2DM<br>senza complicanze cardiovascolari | LDL       | < 100 mg/dl       |
| T2DM<br>con complicanze cardiovascolari   | LDL       | < 70 mg/dl        |



## INDICI di COMPENSO PRESSOREO

| Patologia                                 | Parametro | Range terapeutico |
|---|-----------|-------------------|
| T2DM<br>senza complicanze cardiovascolari | P.A.      | < 130/80 mmHg     |
| T2DM<br>con complicanze cardiovascolari   | P.A.      | <140/90 mmHg      |





# Criteri clinici per il management



Bari,  
7-10 novembre 2013

## INDICI di COMPENSO PONDERALE

|                      | Parametro | Range terapeutico |
|----------------------|-----------|-------------------|
| Variazione ponderale | Kg        | ~ 5 %             |





# Self-management



Bari,  
7-10 novembre 2013



# Processo decisionale



Advace



Triage



Counseling







# Classi di manutenzione



Bari,  
7-10 novembre 2013





# Continuità assistenziale



Bari,  
7-10 novembre 2013



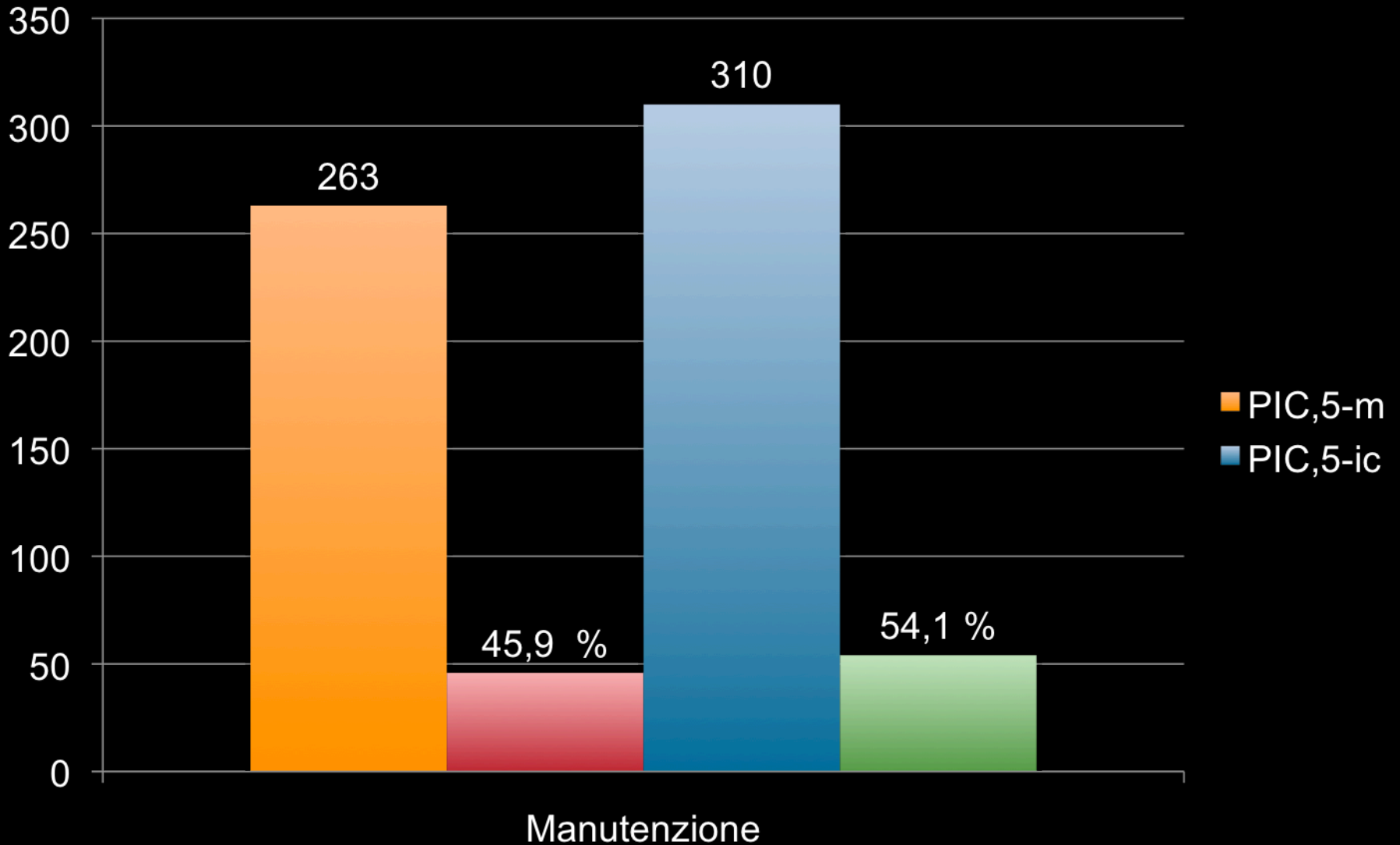
**CARE MANAGER**



# Manutenzione (PIC-5)



Bari,  
7-10 novembre 2013

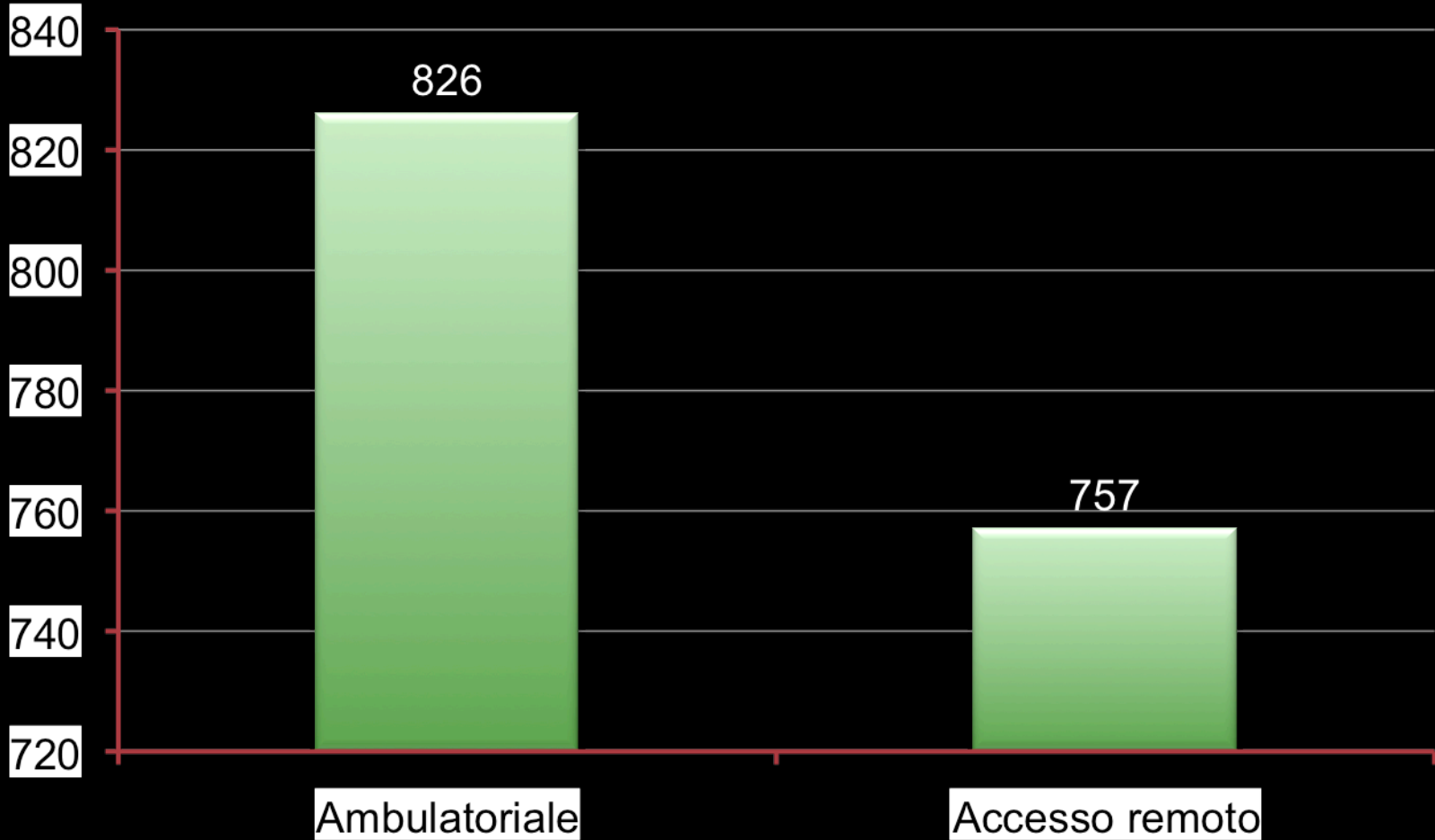




# Assistenza Ambulatoriale e Remota



Bari,  
7-10 novembre 2013

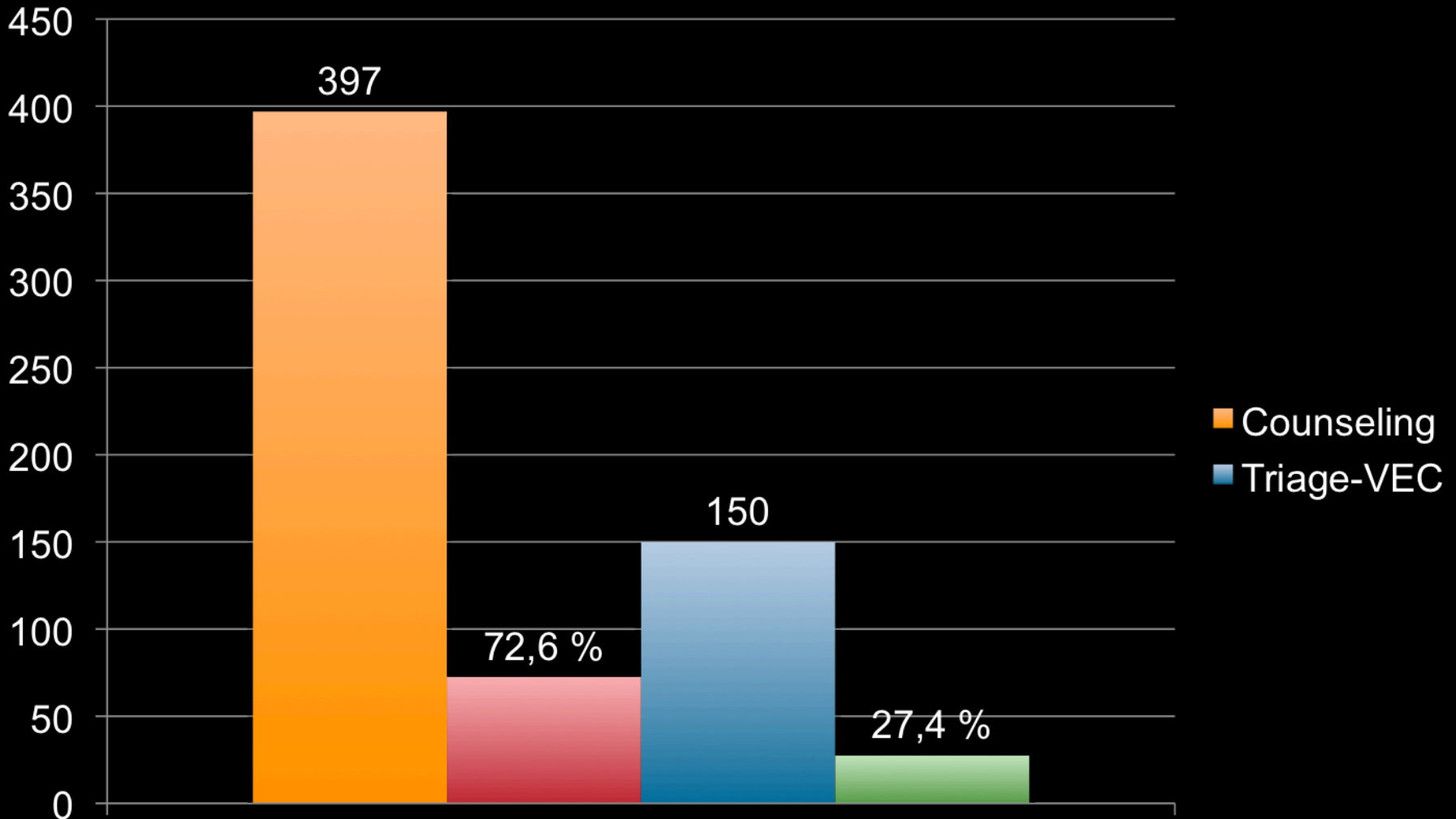




# Utenza accesso remoto



Bari,  
7-10 novembre 2013



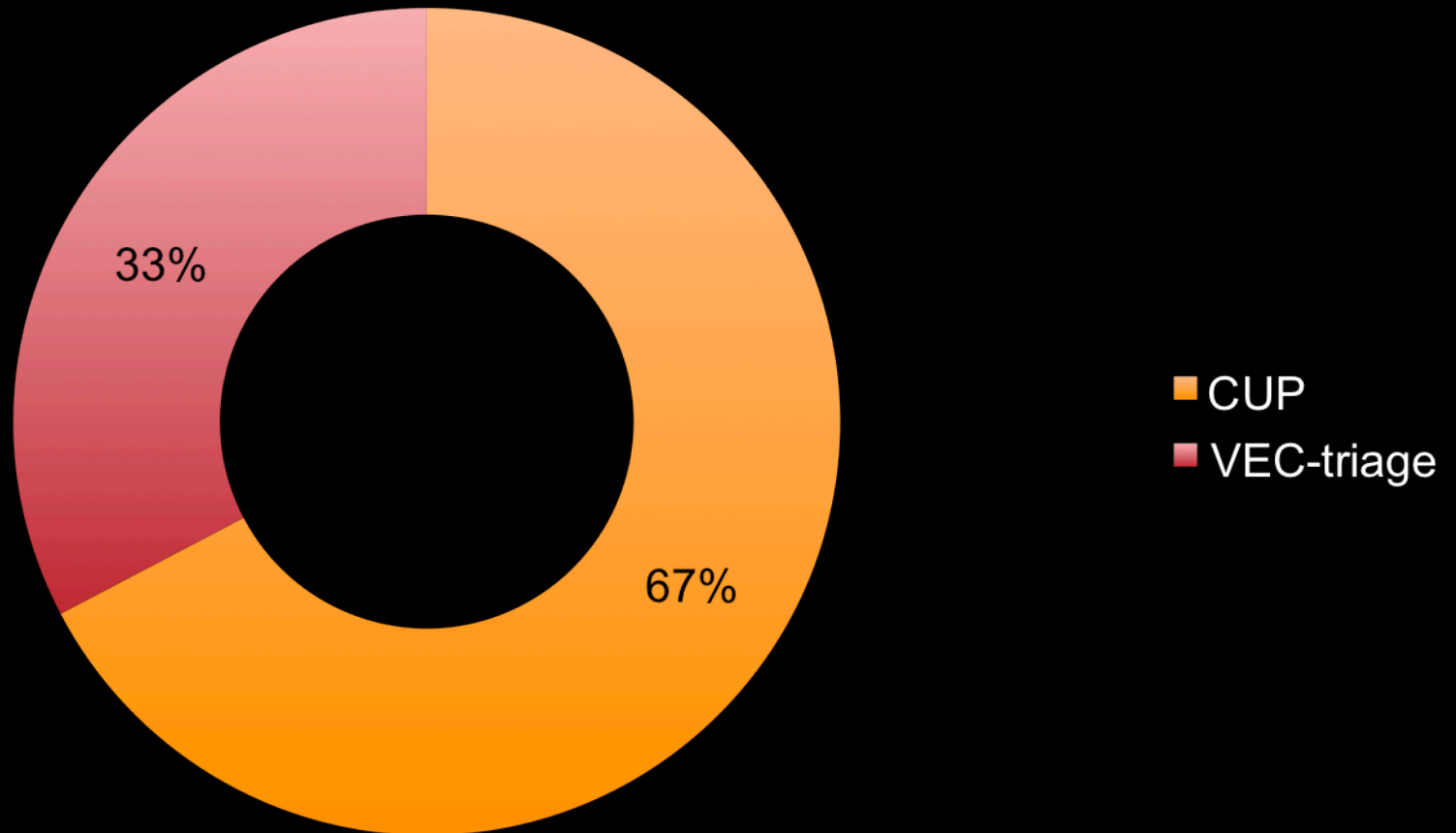


# Utenza Ambulatoriale



Bari,  
7-10 novembre 2013

Utenza





# Co-production



Bari,  
7-10 novembre 2013







# Recall Telefonico



Bari,  
7-10 novembre 2013



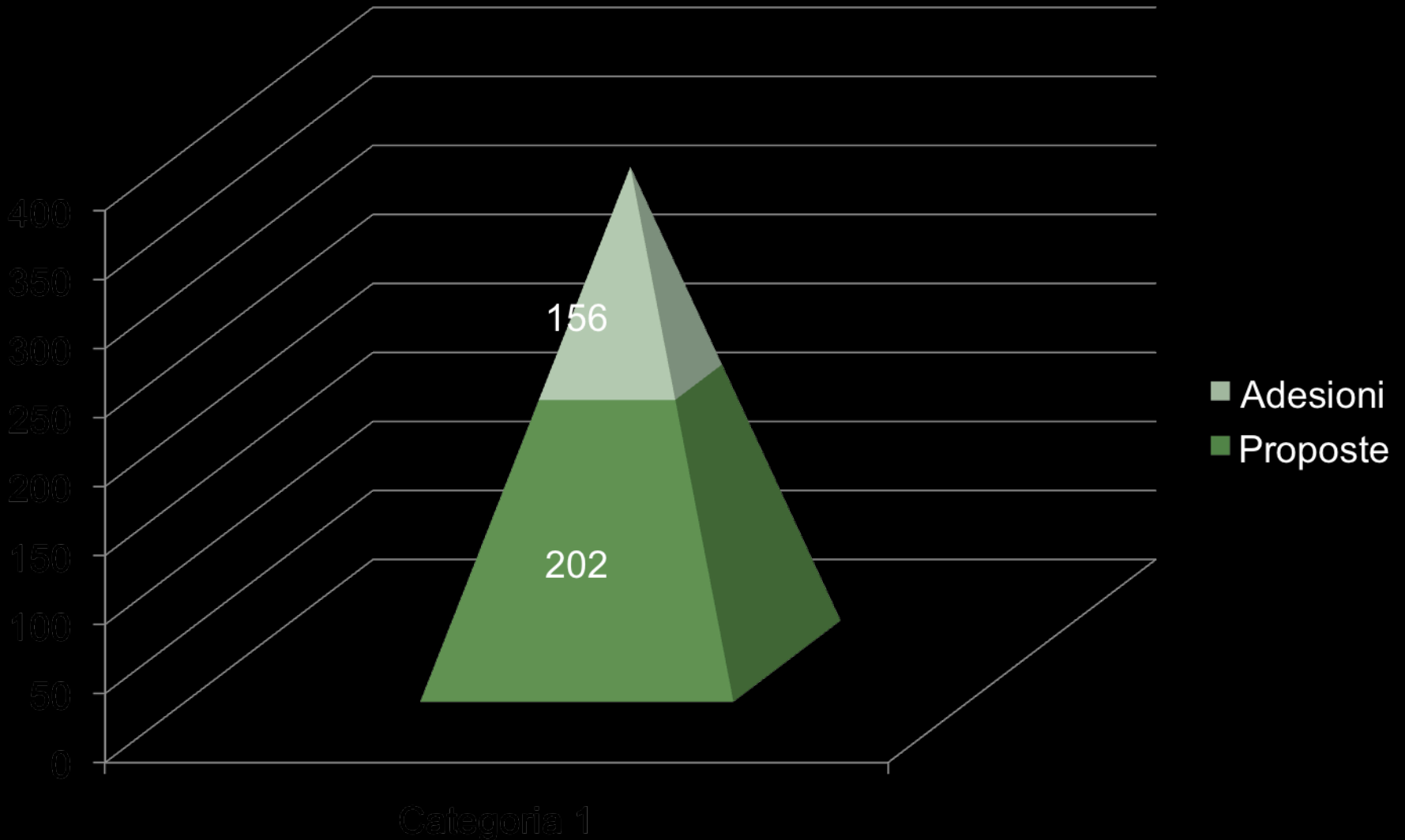




# Recall telefonico



Bari,  
7-10 novembre 2013



L'adozione del MIEC ha determinato:

- 1) Definizione di piani di cura secondo linee guida condivisi con MMG
- 2) Organizzazione dell'equipe ambulatoriale con funzioni di assistenza in remoto e care management
- 3) Una gestione ponderata delle visite ambulatoriali programmate
- 4) La co-produzione di servizi con cittadini esperti