

SOTTO LALENTE

RICERCHE CONDOTTE DA
SWICA: PROGRAMMA
DI DISEASE MANAGEMENT
PER IL DIABETE MELLITO.

SOMMARIO.

Prefazione	3
Cifre e fatti: Diabete mellito in Svizzera	4
Programmi di Disease Management: Perché SWICA si impegna su questo fronte?	7
Valutazione scientifica della ZHAW: I trattamenti strutturati del diabete sono efficaci	8
Intervista: Continuità, struttura e focalizzazione sulle pazienti e sui pazienti sono i presupposti essenziali per una terapia efficace	10
Politica sanitaria: La collaborazione multiprofessionale assicura un'assistenza più efficiente	12
Lessons learned	13

IMPRESSUM

Rapporto redatto da Eva Blozik, Christian Frei, Maria Trottmann, Birgitta Rhomberg, Ann-Karin Wicki, Gioia Wetter, Sonja Schnitzer

Aprile 2023

Contatto: NPM_GD_Integrierte_V@swica.ch

PREFAZIONE.

A livello politico e scientifico vi è un ampio consenso sul fatto che le cure integrate favoriscano il progresso del nostro sistema sanitario. Questo sviluppo è promosso nel quotidiano da molteplici organizzazioni e fornitori di prestazioni innovativi. Ma come possono essere strutturate concretamente le cure integrate? Quali sono gli approcci più promettenti? Quali insegnamenti si possono trarre dalle esperienze fatte finora? La nuova serie di pubblicazioni «Sotto la lente» di SWICA cerca di rispondere a queste domande. Le valutazioni del nostro sistema sanitario e la condivisione dei relativi risultati avvengono ancora troppo di rado. Lo scopo di queste pubblicazioni è colmare questa lacuna per favorire un'attuazione delle scoperte su più vasta scala a beneficio del più alto numero di pazienti possibile.

Il primo rapporto della serie esamina le cure fornite alle pazienti e ai pazienti: dal 2018 SWICA e Medbase collaborano nell'ambito di piani terapeutici strutturati per assicurare un'assistenza ottimale alle persone diabetiche. Questo programma di cure integrate viene analizzato in una valutazione di accompagnamento, che è stata commissionata all'Istituto di economia sanitaria di Winterthur

della ZHAW. Nel presente rapporto presentiamo i dati emersi dai due rapporti di valutazione redatti finora e collochiamo i risultati e gli antefatti in un contesto più ampio. Lo studio giunge infatti a conclusioni interessanti sia ai fini pratici sia per la politica sanitaria.

Con questa iniziativa desideriamo fornire un contributo per la salute della nostra clientela, nell'ottica di un'assistenza sanitaria sostenibile. Ci auguriamo di destare notevole interesse e saremo lieti di ricevere riscontri costruttivi.



Daniel Rochat

CIFRE E FATTI: DIABETE MELLITO IN SVIZZERA.

Il diabete è un disturbo metabolico frequente, caratterizzato da un deficit nella produzione o funzionalità dell'insulina. Il diabete può avere diversi livelli di gravità. Alcune persone riescono a gestire bene la malattia, mentre altre con gli anni subiscono dei danni conseguenti. Le persone affette da diabete presentano un maggior rischio di malattie cardiovascolari quali infarto cardiaco, ictus e problemi di circolazione alle gambe e ai piedi, nonché di danni a occhi, nervi e reni. Per chi soffre di diabete è importante capire bene la malattia e il proprio corpo e sapere cosa fare per la propria salute. Una terapia del diabete ottimale va pertanto definita su misura, in sinergia tra pazienti, medici e altri specialisti e specialiste, ad esempio in materia di cure, di consulenza nutrizionale e diabetologica e di pedicure medica.

In Svizzera il diabete è una malattia diffusa e nel 2021 ne era affetto oltre il 13 per cento degli ultra-sessantaseienni. Come mostra la figura 1, nella fascia tra i 66 e gli 80 anni, il 3,2 per cento delle persone riferisce di aver acquistato almeno un preparato insulinico e il 9,8 per cento un antidiabetico in compresse; nella fascia di età compresa tra i 55 e i 65 anni, l'1,3 per cento ha acquistato almeno un preparato insulinico e il 4,5 per cento un antidiabetico orale in compresse.

Acquisto di medicinali antidiabetici per classe d'età

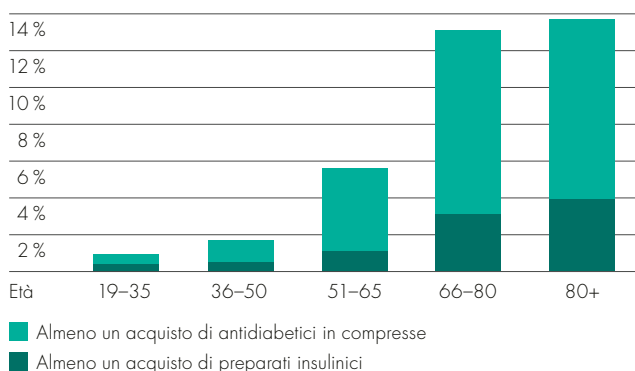


Figura 1: acquisto di medicinali antidiabetici per classe d'età, 2021

CRESCITA MODERATA DELLA FREQUENZA DEL DIABETE

Dal 2018 è stata osservata una lieve crescita della frequenza in tutte le fasce d'età. Nella fascia d'età dai 19 ai 35 anni si è registrato l'aumento relativo più elevato pari al 26 per cento nel corso di quattro anni. L'incidenza del diabete è passata tuttavia dallo 0,7 per cento nel 2018 allo 0,9 per cento nel 2021.

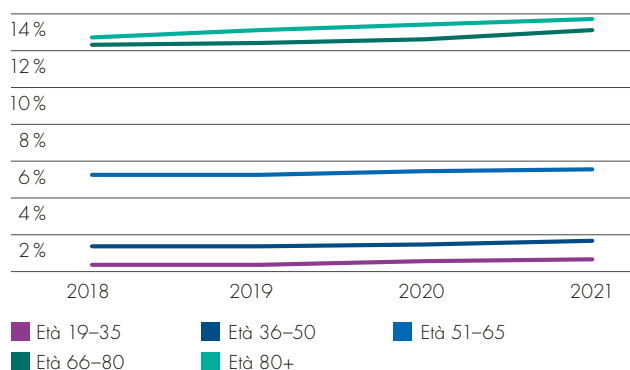


Figura 2: andamento della prevalenza del diabete

¹ Le persone che hanno acquistato medicinali di entrambe le categorie vengono considerate nella prima categoria.

« **NEI PROGRAMMI DI ASSISTENZA STRUTTURATI PER LE PERSONE AFFETTE DA DIABETE DEVONO ESSERE TENUTE IN CONSIDERAZIONE ANCHE POSSIBILI COMORBIDITÀ QUALI LE MALATTIE PSICHICHE.»**

CORRELAZIONE CON SALUTE MENTALE E REDDITO

Oltre alle malattie correlate sopra menzionate e a vari fattori di rischio quali sovrappeso, scarsa attività fisica, alimentazione ricca di zuccheri e grassi e povera di fibre, fumo e assunzione di determinati farmaci che peggiorano il metabolismo del glucosio, il diabete si manifesta più spesso anche in concomitanza con altri fattori. Con l'ausilio dei conteggi SWICA desideriamo fornire in questa sede uno spaccato attuale sui dati circa la complessità e le differenze individuali tra le pazienti e i pazienti affetti da diabete in Svizzera.

A tal fine abbiamo analizzato in modo approfondito il gruppo di pazienti con malattie psichiche. Le malattie psichiche sono un esempio di patologie concomitanti che vanno di pari passo con il diabete e devono essere trattate insieme. Rispetto alla popolazione totale, il diabete è più frequente nelle persone che assumono medicinali o seguono un trattamento psichiatrico o psicoterapeutico a causa di sintomi psichici. Le persone affette sia da malattie psichiche che da diabete richiedono un'attenzione particolare. Da un lato, la patologia diabetica comporta un notevole stress psicologico, dall'altro, spesso, le malattie psichiche incidono negativamente sui requisiti e sull'attuazione della terapia per il diabete. Ad esempio gli psicofarmaci devono essere adeguati alla situazione individuale di ogni paziente.

I risultati delle analisi sottolineano dunque che i piani di assistenza per malattie croniche quali il diabete devono essere personalizzati in base ai bisogni e alle esigenze delle singole e dei singoli pazienti. È fondamentale tracciare ripetutamente un quadro accurato della situazione medica, definire congiuntamente gli obiettivi della terapia e in base a ciò dedurre le opportune misure necessarie.

Non tutti dispongono delle stesse risorse sociali e finanziarie per la gestione dei rischi. «La povertà fa ammalare» e «la malattia rende poveri»: vari studi scientifici mostrano le interazioni, spesso svantaggiose, tra i fattori d'influenza sociali sulla salute da un lato e dall'altro il comportamento in materia di salute e le condizioni fisiche generali. In un'altra analisi abbiamo pertanto considerato il fattore «reddito modesto».

Il diabete è più frequente nelle persone con una situazione reddituale modesta e che ricevono quindi una riduzione dei premi.

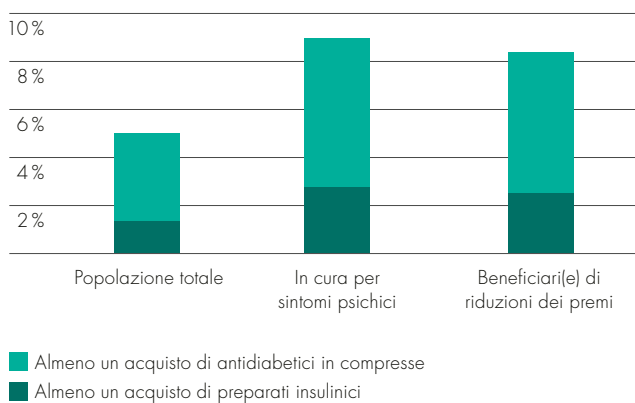


Figura 3: frequenza del diabete nei due gruppi studiati rispetto alla popolazione totale

Queste cifre illustrano il notevole impatto delle circostanze di natura non medica sulla frequenza ma anche sulla necessità di cure delle malattie croniche. Oltre alla situazione medica, anche le condizioni di vita, le preoccupazioni e le difficoltà delle pazienti e dei pazienti svolgono un ruolo centrale per il buon esito a lungo termine del trattamento del diabete quale malattia cronica. I medici di famiglia, ma naturalmente anche altri gruppi professionali, considerano perciò sistematicamente nella loro valutazione della situazione anche i fattori sociali concomitanti, oltre a quelli medici. Per questo è tanto più importante che il piano terapeutico per il diabete analizzato in questa sede sia ampiamente accessibile a tutte le persone diabetiche, così da consentire a tutti gli strati della popolazione un facile accesso alle cure ottimizzate.

BASI DEI DATI

La presente valutazione si basa sui dati dei congegni di SWICA Assicurazione malattia. È stato selezionato un campione stratificato di circa 200 000 persone assicurate. La stratificazione è stata effettuata per grande regione (secondo la definizione dell'Ufficio federale di statistica) e per classe d'età. Il campione stratificato mira a garantire che le osservazioni formulate siano rappresentative di tutta la popolazione svizzera e non solo dell'effettivo di persone assicurate da SWICA.

PROGRAMMI DI DISEASE MANAGEMENT: PERCHÉ SWICA SI IMPEGNA SU QUESTO FRONTE?

SWICA, in collaborazione con centri della salute e medici selezionati, offre alle persone affette da malattie croniche programmi di assistenza strutturati, i cosiddetti programmi di Disease Management. L'obiettivo è quello di mettere al centro le pazienti e i pazienti e consentire loro la massima qualità di vita e autodeterminazione, mediante cure ottimali, promozione della salute, prevenzione e trasmissione di competenze per gestire la malattia.

PIANO TERAPEUTICO INDIVIDUALE

I programmi di Disease Management prevedono, oltre all'assistenza medica e all'accompagnamento personale, anche un piano di cura adeguato alle esigenze individuali. L'aspetto fondamentale di tale programma è l'assunzione da parte delle persone interessate di un ruolo attivo all'interno del team di assistenza.

La paziente o il paziente fa parte del team di assistenza insieme al medico e all'assistente di studio medico con apposita formazione. Per assicurare un'assistenza ottimale, all'occorrenza viene coinvolto ulteriore personale specializzato come terapisti e terapisti o medici specialisti. In tale contesto lo scambio strutturato di referti e informazioni sui valori medici rilevanti è essenziale. Questo avviene nel rispetto delle direttive in materia di protezione dei dati e SWICA non ha alcun accesso a tali dati.

MOLTEPLICI VANTAGGI

Grazie a un piano terapeutico strutturato e conforme alle linee guida e all'assistenza interprofessionale è possibile accrescere la qualità del trattamento e ridurre i costi. Attraverso la continua verifica dell'efficacia della terapia individuale, la qualità viene costantemente migliorata a vantaggio delle persone malate e del sistema sanitario nel suo complesso.



Figura 4: offerta di consulenza completa per una terapia strutturata del diabete

VALUTAZIONE SCIENTIFICA DELLA ZHAW: I TRATTAMENTI STRUTTURATI DEL DIABETE SONO EFFICACI.

Medbase e SWICA collaborano a vari programmi volti a ottimizzare l'assistenza alle persone diabetiche. Dal 2016 l'Istituto di economia sanitaria di Winterthur della ZHAW si occupa di analizzare questo piano terapeutico sotto il profilo scientifico. La prima valutazione pubblicata nel 2021 ha dato esiti incoraggianti. Ora è disponibile il secondo rapporto di valutazione, il cui obiettivo è quello di esaminare su un periodo di tempo ormai più lungo gli effetti del piano terapeutico sulla qualità e sull'economicità del trattamento delle persone affette da diabete.

METODI

Per la valutazione sono stati analizzati dati provenienti da due fonti:

1. Sulla base dei dati dei conteggi delle persone assicurate presso SWICA e in trattamento farmacologico per il diabete mellito, sono stati studiati gli effetti del programma di Disease Management (DMP) per verificare la conformità agli attuali standard terapeutici consolidati a livello internazionale, il tasso di ospedalizzazione e i costi sanitari.
2. Sulla base dei dati provenienti dagli studi medici Medbase partecipanti, sono stati confrontati i criteri di qualità del trattamento nei singoli studi medici, prima e dopo l'introduzione del DMP, per le pazienti e i pazienti diabetici in trattamento farmacologico e non.

Per esaminare le differenze a livello di conformità alle linee guida terapeutiche, rischio di ospedalizzazione e costi si è proceduto al confronto tra un gruppo di pazienti con un modello assicurativo HMO in cura presso uno studio medico Medbase aderente a un DMP per il diabete, e un gruppo di pazienti che ha ricevuto le cure abituali nel quadro di un modello assicurativo standard o di lista (gruppo di confronto). La conformità alle linee guida terapeutiche presupponeva lo svolgimento degli esami seguenti: misurazione del tasso di HbA1c due volte l'anno o monitoraggio continuo della glicemia, misurazione dei valori dei reni e della lipemia una volta l'anno e visita oculistica ogni due anni.

Utilizzando il metodo statistico della differenza nelle differenze è stata calcolata la variazione dei risultati nei tre anni successivi all'introduzione del DMP per il diabete rispetto all'anno precedente all'introduzione, e in seguito è stato operato un raffronto con la variazione nel gruppo di confronto.

La qualità dei trattamenti negli studi medici è stata valutata in base agli otto criteri per un buon Disease Management del diabete stabiliti dalla Società Svizzera di Endocrinologia e Diabetologia (SSED): controlli medici regolari, consulenze in ambito di peso, attività fisica e abitudini di fumo, misurazioni regolari del tasso di HbA1c, pressione sanguigna e valori del colesterolo, esami della funzionalità renale, visite oculistiche e podologiche. Questi criteri sono stati rilevati di routine in tutti gli studi medici Medbase partecipanti e i loro valori sono stati confrontati prima e dopo l'introduzione del DMP.

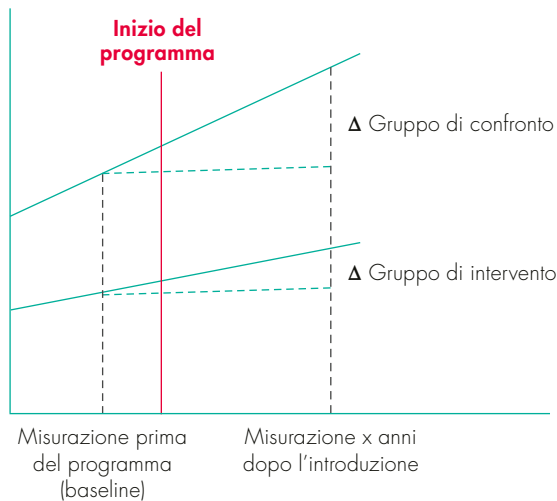
RISULTATI

Nel quadro dell'analisi dei dati dei conteggi, nel complesso 1 488 pazienti di studi medici partecipanti al DMP per il diabete (gruppo di intervento) sono stati studiati e confrontati con 13 187 persone del gruppo di confronto. Il numero di pazienti che adempiva a tutti e quattro i parametri per una terapia del diabete conforme alle linee guida ha evidenziato un aumento superiore nel gruppo di intervento rispetto al gruppo di confronto. Nel gruppo di intervento si sono registrati meno ricoveri ospedalieri, tuttavia questo effetto non è ancora dimostrabile statisticamente. **Nel corso di tutti e tre gli anni successivi, i costi sanitari sono cresciuti in misura inferiore nel gruppo DMP in rapporto al gruppo di confronto.** È stata riscon-

trata una differenza nella crescita dei costi pari al massimo a 1 129 franchi a persona all'anno (intervallo di confidenza statistica del 95 per cento: -1 932 franchi; -325 franchi, cfr. figura 5). Dall'introduzione del DMP è stato constatato un miglioramento della maggior parte dei valori target stabiliti dalla SSED per un buon Disease

Management. Oltre ai criteri SSED è stata analizzata più nel dettaglio la prescrizione di farmaci antidiabetici. Queste analisi hanno lo scopo di consentire una riflessione sulla scorta dei dati in merito alla prassi terapeutica attualmente in uso negli studi medici partecipanti e di perfezionare le misure di garanzia della qualità.

Effetto del programma: Δ gruppo di confronto - Δ gruppo di intervento



	EFFETTO DEL PROGRAMMA DOPO 3 ANNI	EFFETTO DEL PROGRAMMA DOPO 2 ANNI	INTERPRETAZIONE
Quota pazienti con migliore aderenza	0,06** [0,04; 0,08]	0,06** [0,04; 0,09]	Programma con effetto positivo
Quota pazienti con ospedalizzazione	0,00 [-0,03; 0,03]	0,00 [-0,03; 0,03]	Nessun effetto
Costi AOMS	-1 129** [-1 932; -325]	-347 [1 239; 545]	Programma con probabile effetto di attenuazione

Livello di significanza: ** $p < 0,01$, * $p < 0,05$

Figura 5: effetto dei DMP per il diabete

CONCLUSIONI

L'effetto positivo del piano terapeutico per le persone affette da diabete si conferma anche a lungo termine: **la qualità dell'assistenza diabetologica migliora nelle cure mediche di base.** È quanto risulta sia dall'analisi dei dati relativi ai conteggi sia dal rilevamento dei criteri SSED negli studi medici. In relazione ai gruppi di pazienti che hanno ricevuto questa assistenza per anni si nota anche una crescita inferiore dei costi.

La comunità scientifica è concorde sul fatto che i piani terapeutici strutturati possono migliorare la qualità e i risultati del trattamento nelle persone che soffrono di malattie croniche come il diabete. È tuttavia importante che le conclusioni scientifiche trovino spazio anche nella prassi di cura in modo che possa beneficiarne il più alto numero di pazienti possibile. SWICA si adopera già da molti anni in tal senso in continua collaborazione con fornitori di prestazioni impegnati. Il presente rapporto di valutazione mostra che i miglioramenti attesi per le pazienti e i pazienti in base alle evidenze sono effettivamente raggiungibili.

La valutazione e lo sviluppo continuo dei programmi sono tanto importanti quanto l'introduzione su vasta scala nella prassi quotidiana. In Svizzera accade ancora troppo spesso che le buone idee e i progetti pilota non vengano analizzati attentamente o che le conoscenze acquisite non vengano messe a disposizione degli altri stakeholder. **Mediante la valutazione del piano terapeutico per il diabete, SWICA vuole dare impulso allo sviluppo dei piani di cure integrate nel sistema sanitario svizzero.**



È IMPORTANTE CHE LE CONCLUSIONI SCIENTIFICHE TROVINO SPAZIO NELLA PRASSI DI CURA IN MODO CHE POSSA BENEFICIARNE IL MAGGIOR NUMERO DI PAZIENTI POSSIBILE. SWICA SI ADOPERA A TAL FINE GIÀ DA MOLTI ANNI IN COLLABORAZIONE CON FORNITORI DI PRESTAZIONI IMPEGNATI.»

INTERVISTA: CONTINUITÀ, STRUTTURA E FOCALIZZAZIONE SULLE PAZIENTI E SUI PAZIENTI SONO I PRESUP- POSTI ESSENZIALI PER UNA TERAPIA EFFICACE.

Dottor Stefan Maydl, specialista in medicina generale presso il centro Medbase Wil Friedtal, ne è convinto. In questa intervista illustra i vantaggi offerti da un programma di Disease Management (DMP) nel trattamento di pazienti con il diabete. Struttura e continuità sono due vantaggi essenziali di cui beneficiano non solo le persone malate, ma anche i fornitori di prestazioni e il sistema sanitario nel suo complesso.

QUALI VANTAGGI OFFRE AL PAZIENTE UN TRATTA- MENTO STRUTTURATO IN BASE A UN DMP?

La paziente o il paziente beneficia di un percorso terapeutico continuo e strutturato, due aspetti molto importanti per chi è in cura. La presenza di linee guida agevola a sua volta il personale medico nel prendere decisioni. Il medico può focalizzarsi più facilmente sulle questioni mediche rilevanti, anche se per la paziente o il paziente queste ultime non assumono un ruolo di primo piano durante la consultazione. Infine la comunicazione con la paziente o il paziente risulta più semplice.

Le stesse pazienti e gli stessi pazienti che seguono un percorso di cura nel quadro di un DMP riferiscono spontaneamente di ricevere notevole supporto dalle assistenti di studio medico (ASM), dalle coordinatrici in medicina ambulatoriale (CMA) e dal personale infermieristico specializzato (Advanced Practice Nurse, APN) che sono strettamente coinvolti nel processo. In particolare apprezzano il tempo che viene dedicato loro. Le pazienti e i pazienti mostrano un'elevata accettazione verso le ASM e CMA, alle quali chiedono puntualmente di quali qualifiche supplementari dispongano nel settore delle malattie croniche.

QUALI SONO I VANTAGGI DEI DMP PER I FORNI- TORI DI PRESTAZIONI E IL SETTORE SANITARIO?

Un'assistenza strutturata garantisce al medico procedure definite, il che rende il lavoro con la paziente o il paziente «pianificabile». Inoltre, l'assistenza strutturata consente al medico di discutere, oltre alle questioni e ai problemi importanti per la paziente o il paziente, anche di altri temi basilari legati al controllo del diabete. Le linee guida terapeutiche (guidelines) prescritte sono in ultima analisi estremamente utili per assicurare una buona qualità dell'assistenza sanitaria. Il coinvolgimento di ASM, CMA e APN rappresenta un sostegno importante per il medico, che beneficia così di una riduzione sensibile della sua mole di lavoro e può impiegare il tempo guadagnato per svolgere altri compiti importanti. Inoltre, la partecipazione al programma implica un arricchimento professionale per ASM, CMA e APN, che apprezzano la possibilità di potersi assumere maggiore responsabilità.

DA QUANTO LEI APPLICA SISTEMATICAMENTE I DMP?

Il DMP per il diabete è proposto dal 2018. Inizialmente era disponibile nella sede di Wil e in altre sei centri Medbase. Nel frattempo hanno aderito al programma altre nove sedi.

STEFAN MAYDL

Il Dr. med. Stefan Maydl è nato ad Augusta, in Baviera, nel 1973. Dal 1994 al 2001 ha studiato medicina presso l'Università Ludwig Maximilian di Monaco di Baviera. In seguito si è perfezionato presso diversi studi medici e cliniche in Baviera e nel 2009 ha superato l'esame di specializzazione medica. Dal 2009 al 2013 ha lavorato presso uno studio medico specializzato in medicina di famiglia e infettivologia a Monaco di Baviera, nel quartiere Schwabing. Dal 1° luglio 2013 esercita come medico di famiglia presso Santémed, ora Medbase Wil Friedtal.

QUALE DIFFERENZA NOTA PIÙ SPESSO?

I gruppi professionali non medici, in particolare ASM e CMA, contribuiscono ad alleggerire in modo sensibile il carico di lavoro del medico. Come medico noto inoltre che le pazienti e i pazienti che ricevono un'assistenza strutturata sono nettamente più soddisfatti, tanto che spesso riferiscono spontaneamente del tempo che viene dedicato loro dall'ASM o CMA. Questo aspetto viene apprezzato molto. Si tratta anche del riscontro che emerge più di frequente dai sondaggi tra i pazienti.

PUÒ FORNIRCI UN ESEMPIO CONCRETO DEGLI AMBITI IN CUI SONO STATI APPORTATI MIGLIORAMENTI ALLA PROCEDURA DI TRATTAMENTO?

La valutazione di accompagnamento rappresenta un supporto utile per i medici, poiché rendendo trasparente il processo terapeutico crea le basi per un miglioramento continuo delle procedure e della qualità del trattamento.

IN CHE MODO SWICA SOSTIENE IL PROGRAMMA?

Con il suo sostegno finanziario SWICA rende possibile la valutazione di accompagnamento già citata.

IL PROGRAMMA SARÀ AMPLIATO ULTERIORMENTE ALLA LUCE DELL'EFFETTO POSITIVO RAGGIUNTO PER IL DIABETE?

All'interno di Medbase ci si auspica che altre sedi mostrino interesse per i DMP nell'ambito delle malattie croniche.

Dal lancio nel 2018, il numero delle sedi è aumentato continuamente. Dalle sette iniziali si è passati ora a 16 sedi che partecipano alla valutazione di accompagnamento.

Nel 2022 quattro sedi hanno inoltre avviato un piano terapeutico per le malattie cardiovascolari.

Queste iniziative dimostrano l'importanza di strutturare il processo terapeutico in un piano. L'idea di fondo è quella dell'orientamento alla qualità, che alla fine va a beneficio di tutti.

POLITICA SANITARIA: LA COLLABORAZIONE MULTIPROFESSIONALE ASSICURA UN'ASSISTENZA PIÙ EFFICIENTE.

«Value-based healthcare», vale a dire la migliore assistenza sanitaria possibile, misurata in base all'utilità del trattamento a costi contenuti percepita individualmente dalle pazienti e dai pazienti: questo approccio, se attuato in sinergia multiprofessionale e nel quadro di un partenariato tariffale, può ostacolare gli incentivi di un coordinamento non mirato e inadeguato sotto il profilo medico.

SWICA si è espressa in modo critico già in passato in merito al secondo pacchetto di misure del Consiglio federale per il contenimento dei costi nel settore sanitario che prevede l'inclusione nella legge sull'assicurazione malattie delle reti di cure coordinate sotto direzione medica come nuovi fornitori di prestazioni. SWICA accoglie con favore il proposito di rafforzare le cure integrate, ma respinge le rigide condizioni previste dal Consiglio federale. I risultati della presente valutazione di accompagnamento confermano questa posizione. Le cure integrate richiedono un margine d'azione, poiché diverse categorie professionali devono collaborare secondo correlazioni sociali e sanitarie determinanti. A tal proposito la proposta del Consiglio federale risulta inadeguata, in quanto si concentra sulla fornitura di prestazioni ambulatoriali e obbliga altre figure professionali ad aderire a una rete mediante contratto. SWICA ritiene che si dovrebbe consentire un'organizzazione multiprofessionale. In tempi di crescente penuria di personale specializzato è particolarmente importante impiegare in modo ottimale le risorse disponibili.

L'esperienza nell'ambito dei DMP dimostra che la partecipazione attiva delle pazienti e dei pazienti è un fattore di successo essenziale. I modelli che prescrivono obbligatoriamente alle persone affette da malattie croniche determinate forme terapeutiche non sono promettenti. Un piano terapeutico efficace per le persone con patologie croniche si compone di una pluralità di elementi, che variano in funzione delle esigenze individuali. Un esame e un'autorizzazione di questi processi a livello nazionale non appaiono praticabili né sensati. Aniché disciplinare i dettagli, la normativa dovrebbe consentire e definire il raggiungimento degli obiettivi nell'ottica di un approccio «value-based healthcare».

SOLUZIONI SEMPLICI

SWICA è convinta che la continua valutazione dei programmi terapeutici garantisca lo sviluppo costante dei piani. L'integrazione dei partner tariffali assicura che le ottimizzazioni possano essere attuate in modo semplice e rapido a livello dell'assistenza concreta. Ciò consente lo sviluppo di modelli terapeutici efficaci, disponibili per un vasto numero di persone assicurate.

« ANZICHÉ DISCIPLINARE I DETTAGLI, LA
NORMATIVA DOVREBBE CONSENTIRE E
DEFINIRE IL RAGGIUNGIMENTO DEGLI
OBIETTIVI NELL'OTTICA DI UN APPROCCIO
«VALUE-BASED HEALTHCARE».

LESSONS LEARNED.

La valutazione dei DPM per il diabete si inserisce nelle attività che SWICA porta avanti da anni nel settore delle cure integrate. I risultati mostrano quali aspettative possono avere gli attori, la necessità di potenziare ulteriormente la collaborazione coordinata e quali ambiti richiedono ulteriori ricerche.

- › I DMP consentono di ottenere miglioramenti qualitativi e riduzioni dei costi nell'assistenza alle persone diabetiche.
- › Il piano terapeutico dei DMP è adatto sostanzialmente a tutte le persone interessate, con adeguamenti individuali in base alla gravità e ai bisogni della persona malata.
- › La collaborazione partenariale tra diverse categorie professionali, da un lato, e fornitori di prestazioni ed enti che sostengono i costi, dall'altro, è un fattore fondamentale per il successo nell'attuazione dei DMP.
- › L'impiego mirato delle competenze e risorse delle categorie professionali coinvolte assicura un aumento dell'efficienza, alleggerendo così i carichi di lavoro.

- › La promozione della salute e la prevenzione sono imprescindibili per la riuscita del trattamento delle persone affette da malattie croniche.
- › Le scoperte scientifiche devono essere integrate nella routine delle cure affinché ne possano beneficiare quante più persone possibile. Anche la valutazione e lo sviluppo continuo dei programmi è importante.
- › La valutazione dei DMP offre molteplici vantaggi: i fornitori di prestazioni ottengono indicazioni su come perfezionare il proprio piano e consolidarlo ancora meglio nella prassi quotidiana. L'opinione pubblica viene a conoscenza dei miglioramenti ottenibili nell'assistenza sanitaria. Gli enti che sostengono i costi vengono motivati a estendere offerte terapeutiche analoghe ad altri gruppi di malattie.

A VOSTRA DISPOSIZIONE 24 ORE SU 24, 365 GIORNI ALL'ANNO.

Telefono 0800 80 90 80 / [swica.ch](https://www.swica.ch)

