

LA MULTIMORBIDITA'

Dr. Gianluigi Mansi

**Medico Psichiatra
Responsabile U.O. Psichiatria**

Istituti Zucchi

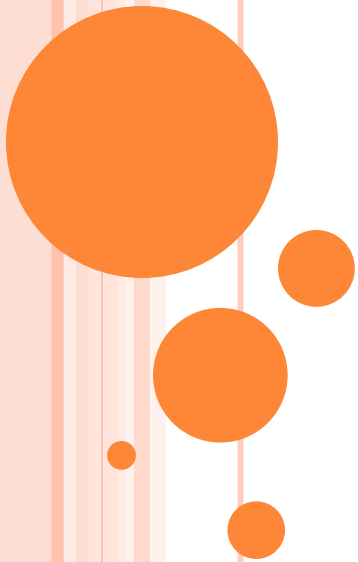
Gruppo San Donato

Ambulatorio Disabilità Intellettive

IRCCS E. Medea

Bosisio Parini (Lc)

mansi@tin.it



IL PAZIENTE COMPLESSO

- Modello di paziente tipo attuale = paziente cronico, con più patologie contemporanee, in cui la risultante del fenotipo clinico non è influenzata solo da fattori biologici, ma anche da determinanti non biologiche (status socio-familiare, economico, ambientale, accessibilità delle cure...), che interagiscono fra di loro e con i fattori malattia-specifici in maniera dinamica → tipologia del **‘malato complesso’**



FREQUENZA SOGGETTI CON MULTIMORBIDITA' (MM)

- Invecchiamento popolazione → **incremento malattie ad andamento cronico**
- La maggior parte dei pazienti con una patologia o condizione cronica è affetta da **almeno un'ulteriore patologia cronica**
- Tendenza MM ad aumentare con l'età in entrambi i sessi: **norma nei soggetti anziani** (prevalenza > 60%)



DEFINIZIONE MULTIMORBIDITA'

Presenza in un singolo paziente di **due o più condizioni cliniche di lunga durata**, ad esempio:

- Patologie fisiche e psichiche (es. diabete, schizofrenia)
- Condizioni coesistenti (es. difficoltà di apprendimento)
- Condizioni o sintomi complessi (es. fragilità, dolore cronico)
- Alterazioni della sfera sensoriale (es. perdita della vista o dell'udito)
- Abuso di alcool o droghe



COMPLICANZE MM

- Riduzione qualità della vita e prognosi di sopravvivenza
- Polifarmacoterapia e rischi connessi, reazioni avverse ai farmaci, accesso non programmato ai servizi sanitari, durata degenza, costi
- Problemi di comunicazione tra i diversi setting e professionisti
- Trade-off tra rischi e benefici del trattamento incerto: **i trial clinici escludono molto spesso i pazienti con MM** → linee guida basate su questi trial possono raccomandare trattamenti inappropriati nei pazienti con MM
- Rischio overtreatment



LINEA GUIDA

- National Institute for Health and Care Excellence.
- **Multimorbidity: clinical assessment and management.**
- September 2016.
- www.nice.org.uk/guidance/ng56




LINEA GUIDA PER I PAZIENTI CON MM

(NICE, 2016)

- Necessità di una linea guida che permetta di **coordinare gli interventi**
- Necessità di considerare tutte le condizioni e i trattamenti
- Passaggio da approccio basato sull'applicazione di più linee guida di singole patologie a una gestione paziente-centrica: da un approccio basato sulla specifica patologia a uno orientato al malato → concetto di «**assistenza di precisione**», che tenga conto delle differenze individuali dal punto di vista genetico, dell'ambiente e dello stile di vita delle singole persone
- Necessità di una **medicina autenticamente personalizzata**, che eviti l'aggravio di terapie concomitanti se non strettamente necessarie
- Definizione di nuovi percorsi assistenziali in grado di prendere in carico l'individuo nel lungo termine e prevenire la disabilità, garantendo **continuità assistenziale ospedale-territorio e integrazione degli interventi socio-sanitari**.

CARATTERISTICHE APPROCCIO ORIENTATO ALLA MM

- **Assistenza personalizzata in base alle priorità paziente e ai suoi obiettivi personali**, individuando:
 - modalità per massimizzare i benefici del trattamento in atto
 - terapie dai benefici limitati che potrebbero essere interrotte
 - trattamenti e controlli periodici particolarmente impegnativi
 - farmaci a rischio elevato di gravi eventi avversi
 - trattamenti non farmacologici che possono sostituire i farmaci
 - soluzioni alternative alle visite di controllo, al fine di coordinare e ottimizzare il follow-up
 - **Fine ultimo: migliorare la qualità della vita del paziente** riducendo la gravosità dei trattamenti, gli eventi avversi e gli accessi non pianificati o non coordinati. L'approccio tiene conto di: esigenze individuali, preferenze terapeutiche, priorità di salute e stile di vita
- 

APPROCCI ALLA GESTIONE DEL PAZIENTE

| Approccio orientato alla singola patologia | Approccio orientato alla MM che tiene conto di: |
|--|---|
| Frammentazione all'interno del singolo servizio e tra servizi | Migliorare il coordinamento dell'assistenza tra i servizi |
| Trattamenti multipli: decisioni informate da linee guida basate su studi che escludono i pazienti con MM | Benefici e rischi delle raccomandazioni cliniche di linee guida sviluppate per singole patologie |
| Farmaci, terapie non farmacologiche, visite di controllo, self-management | Bisogni del paziente, preferenze per le opzioni terapeutiche, priorità di salute, stili di vita e obiettivi personali |
| Impatto delle patologie/dei trattamenti | Interazioni tra patologie/condizioni e relativi trattamenti e loro impatto sulla qualità della vita |
| | Migliorare la qualità di vita riducendo l'impatto dei trattamenti, gli eventi avversi e gli interventi sanitari non programmati |

IDENTIFICAZIONE PAZIENTI CHE POSSONO BENEFICIARE DI UN APPROCCIO MM

- Considerare un approccio orientato alla MM quando il paziente lo richiede o se:
 - ha difficoltà a gestire i trattamenti e le attività quotidiane
 - viene assistito attraverso diversi setting e servizi
 - è affetto da malattie croniche fisiche e psichiche, sordità, cecità, disturbi dell'apprendimento
 - è fragile o a rischio di cadute
 - ricorre frequentemente a cure non programmate o in emergenza
 - assume regolarmente una polifarmacoterapia
- Utilizzare **strumenti validati** come eFI, PEONY o QAdmissions per identificare i pazienti con MM a rischio di eventi avversi
- Valutare la **fragilità nei pazienti con MM** (valutazione formale/informale della velocità di cammino; auto-valutazione dello stato di salute; questionario PRISMA-7)



STEP APPROCCIO MM

1. Individuazione **obiettivi personali, valori e priorità paziente** (es. preservare la propria autosufficienza, intraprendere un'attività lavorativa, prendere parte ad attività sociali, mantenere un ruolo attivo nella vita familiare, ridurre gli effetti avversi da farmaci, limitare l'impatto dei trattamenti, aumentare l'aspettativa di vita...)
2. Valutazione impatto malattie/terapie su **salute mentale/benessere/qualità della vita**
3. Rivalutazione pro/contro trattamenti in base al punto di vista del paziente su benefici e effetti avversi dei trattamenti e al database sugli effetti del trattamento → modifica terapie (eventuale **deprescribing**)
4. **Costruzione piano terapeutico personalizzato** con il paziente e **sua condivisione** (previo consenso del paziente) con altri soggetti coinvolti nell'assistenza (professionisti e servizi sanitari, familiari, caregiver...)



PIANO TERAPEUTICO PERSONALIZZATO

- Individuazione di un **coordinatore del piano terapeutico**
- Introduzione/interruzione/sostituzione terapie
- Riorganizzazione controlli periodici
- Identificazione precoce di eventuali variazioni dello stato di salute e del benessere
- Pianificazione **follow-up** per rivalutare le decisioni concordate con il paziente
- Valutazione di altri aspetti considerati rilevanti dal paziente



LIMITI APPROCCIO MM

- Necessità di **riorganizzazione** delle modalità di erogazione dell'assistenza
- Prove di efficacia dei modelli e programmi assistenziali per i pazienti con MM limitate

