

CARING FOR THE INCURABLE

The quality of life of the person with Alzheimer's disease

**Guido Giarelli – Dipartimento di Scienze della Salute
Università “Magna Græcia” - Catanzaro**

CHRONIC CARE MODEL (CCM)

Edward Wagner, MacColl University, Center for Health Studies, Seattle, USA

Promuovere la
cooperazione fra tutti
i produttori di servizi
per i malati cronici

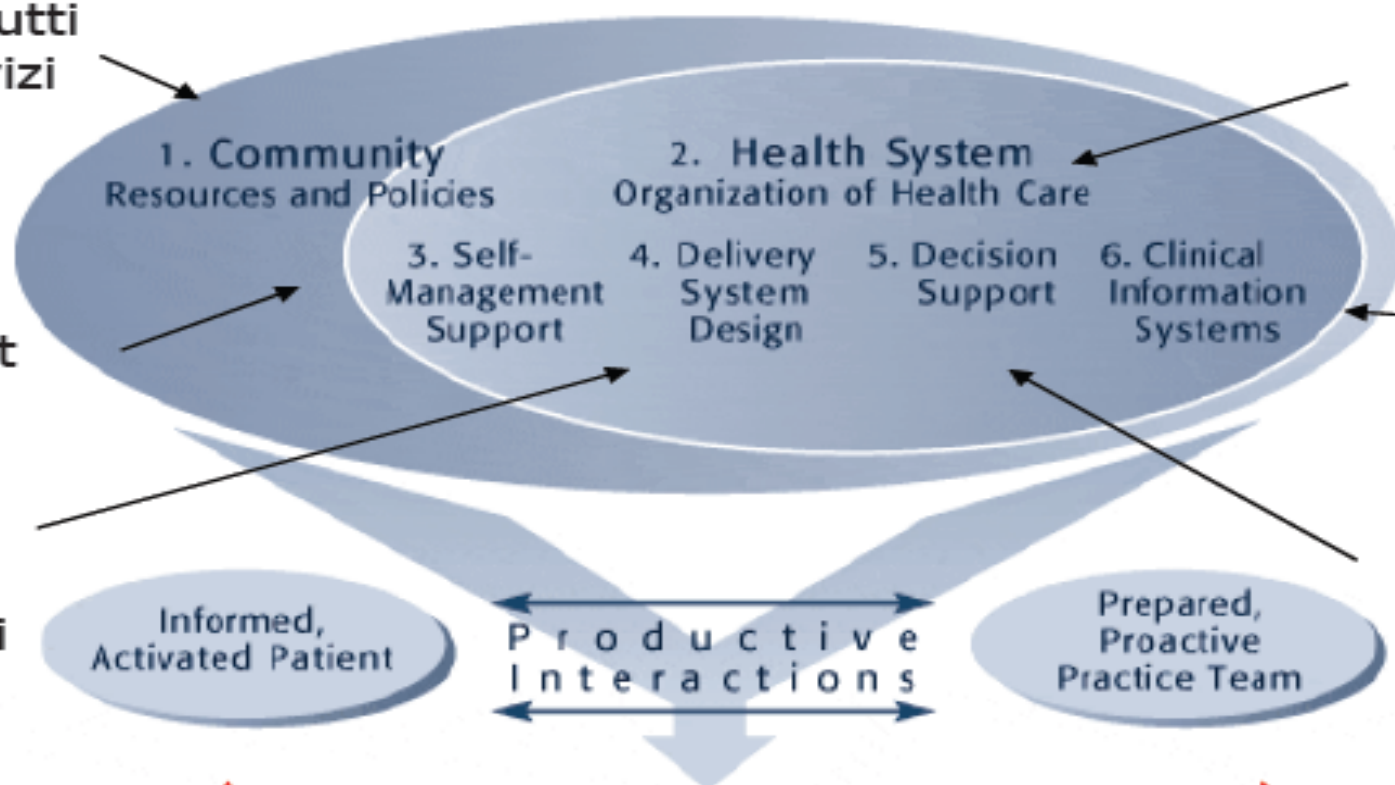
Promuovere il
self-management

4. Affidare
la prevenzione e
la cura a team
multidisciplinari

2. Finalizzare alle
sole cronicità una
parte delle risorse
del sistema
assistenziale

6. Rendere
l'accesso ai
clinici completo
e rapido

5. Riferirsi a
percorsi
assistenziali
evidence-based



**Pazienti esperti e
attivi**

**Curanti esperti e
proattivi**

Chronic Care Model

Propone una serie di **cambiamenti** nei sistemi sanitari allo scopo di:
migliorare l'assistenza mediante un approccio **pro-attivo integrato** fra

Operatori - Pazienti - Familiari

Integrazione socio-sanitaria
Interventi multidisciplinari e
differenziati

Sviluppo abilità di self-management

Un MODELLO in grado di:

Identificazione **persone ad alto rischio** e attuazione di forme di **gestione attiva personalizzate**

Prevedere ed anticipare **complicazioni** e aggravamenti della malattia

Mira sia alla prevenzione che al miglioramento delle malattie croniche in ogni loro stadio

Chronic Care Model e Alzheimer

Nella malattia di Alzheimer è necessario un **approccio innovativo** con una forte integrazione assistenziale e sanitaria nella rete dei servizi

estensione di territorio in KM² 2.390

muni = 80

indice di invecchiamento 124.5

5 anni = 66.788

si di demenza attesi (6-10%) = 4.000 - 6.700

MG 280

A 3

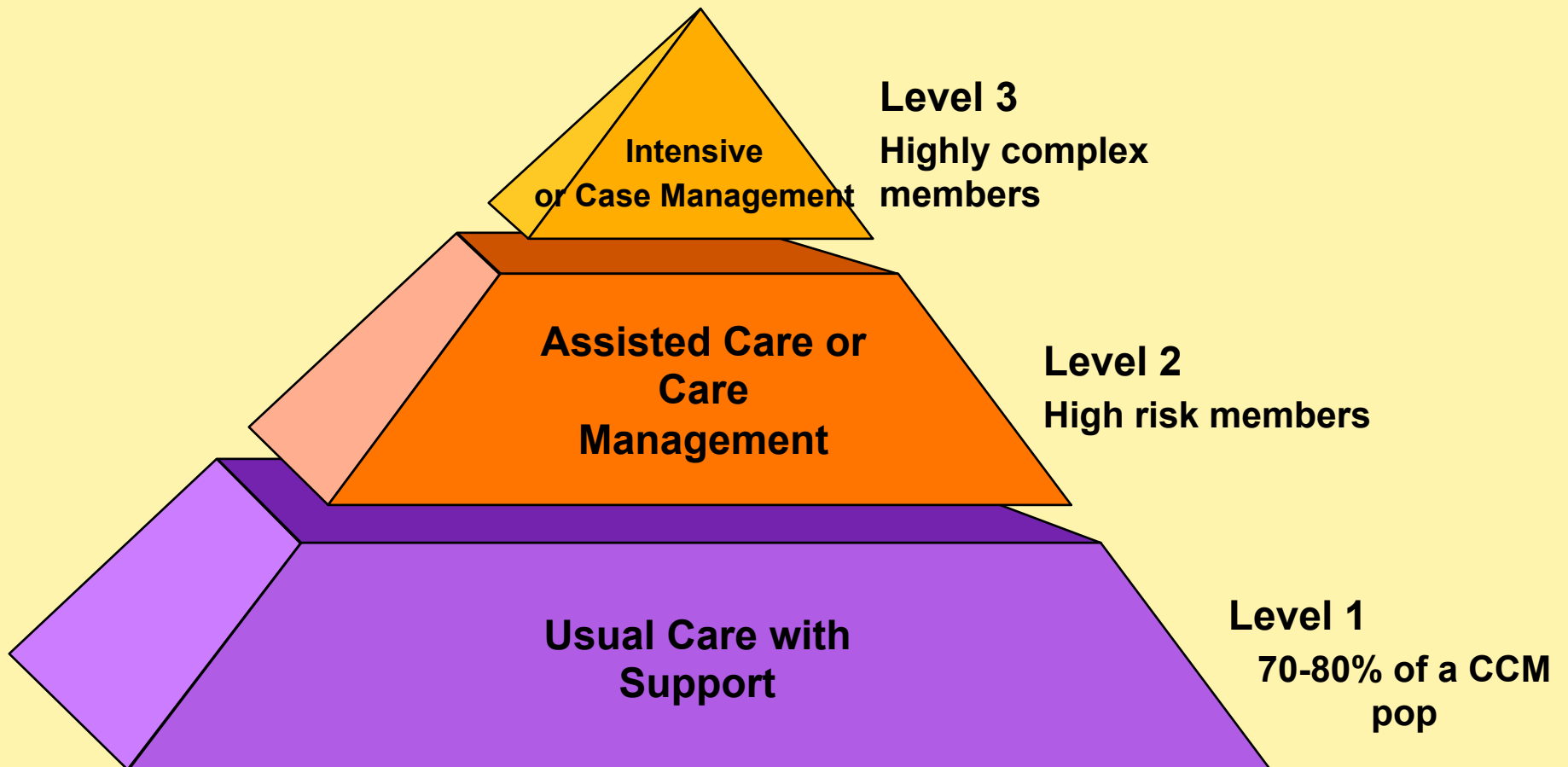


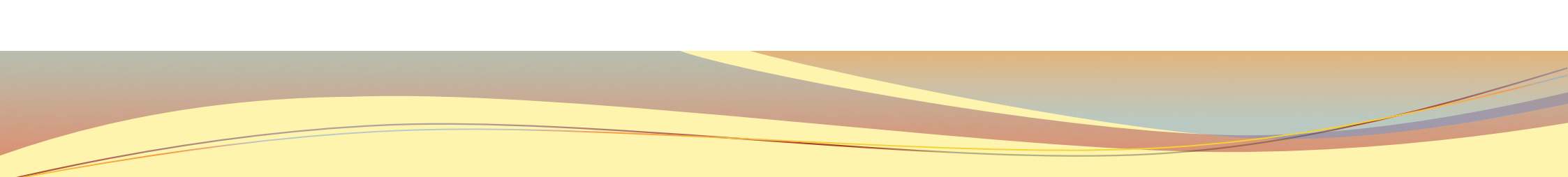
Population Management: More than Care & Case Management

Targeting
Population(s)

→ Redesigning Processes →

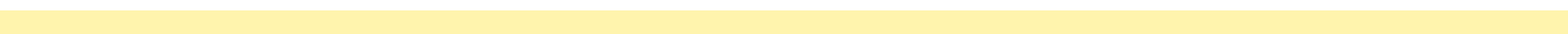
Measurement of Outcomes &
Feedback





PERIMENTAZIONE DI PERCORSI ASSISTENZIALI INTEGRATI PER LA PREVENZIONE DELLE COMPLICANZE DELLA MALATTIA DI ALZHEIMER SULLA BASE DEL MODELLO AMPLIATO DEL CHRONIC CARE MODEL NELL'ASP DI CATANZARO

Tre diversi percorsi

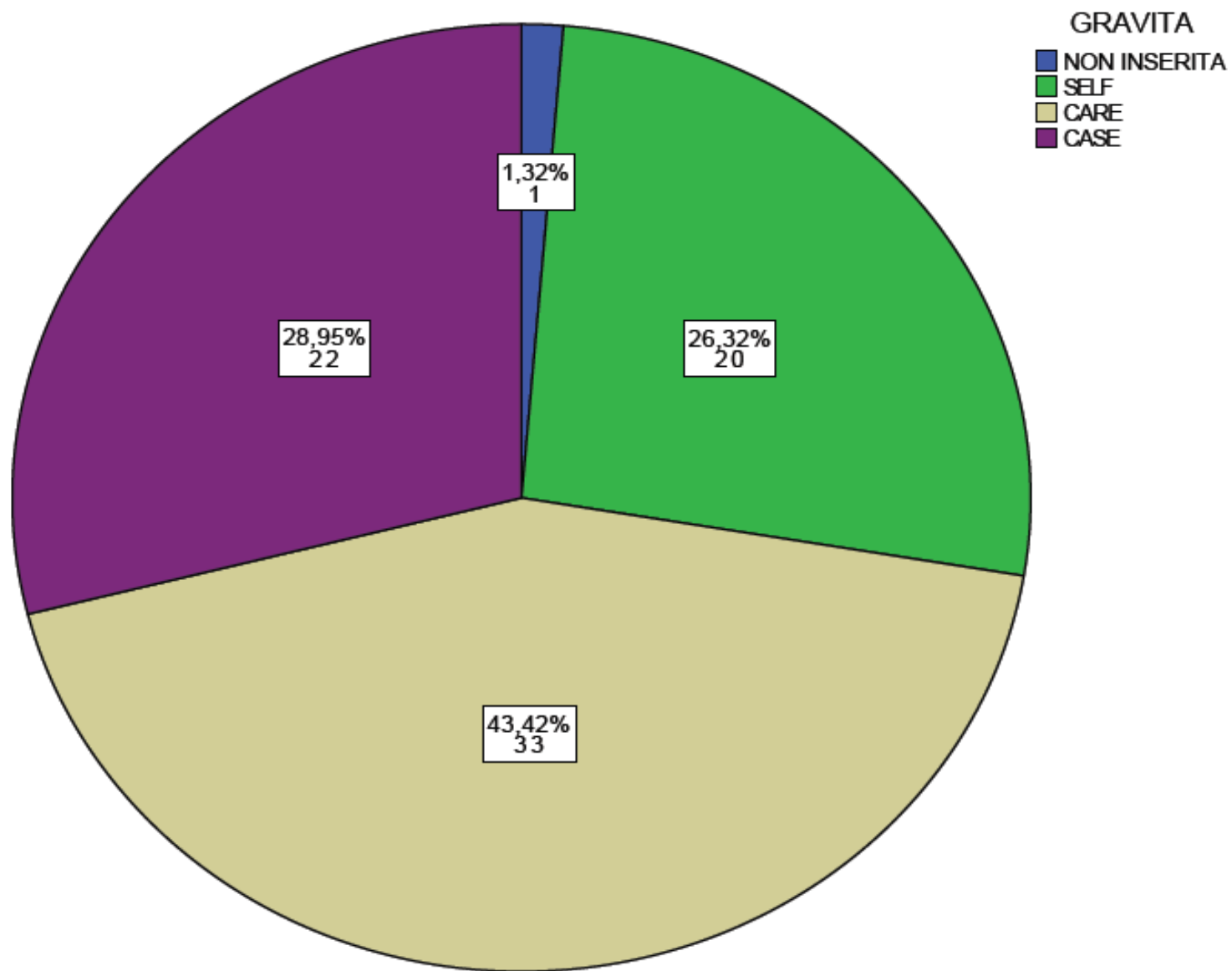
- **Self management:** supporto all'auto-cura, formazione paziente esperto
 - **Care management:** patologia conclamata a medio rischio di complicanze - cure primarie integrate, follow-up
 - **Case management:** fasi severe della malattia ad alto rischio per complicanze, progetto personalizzato, ADI, *hospice*
- 

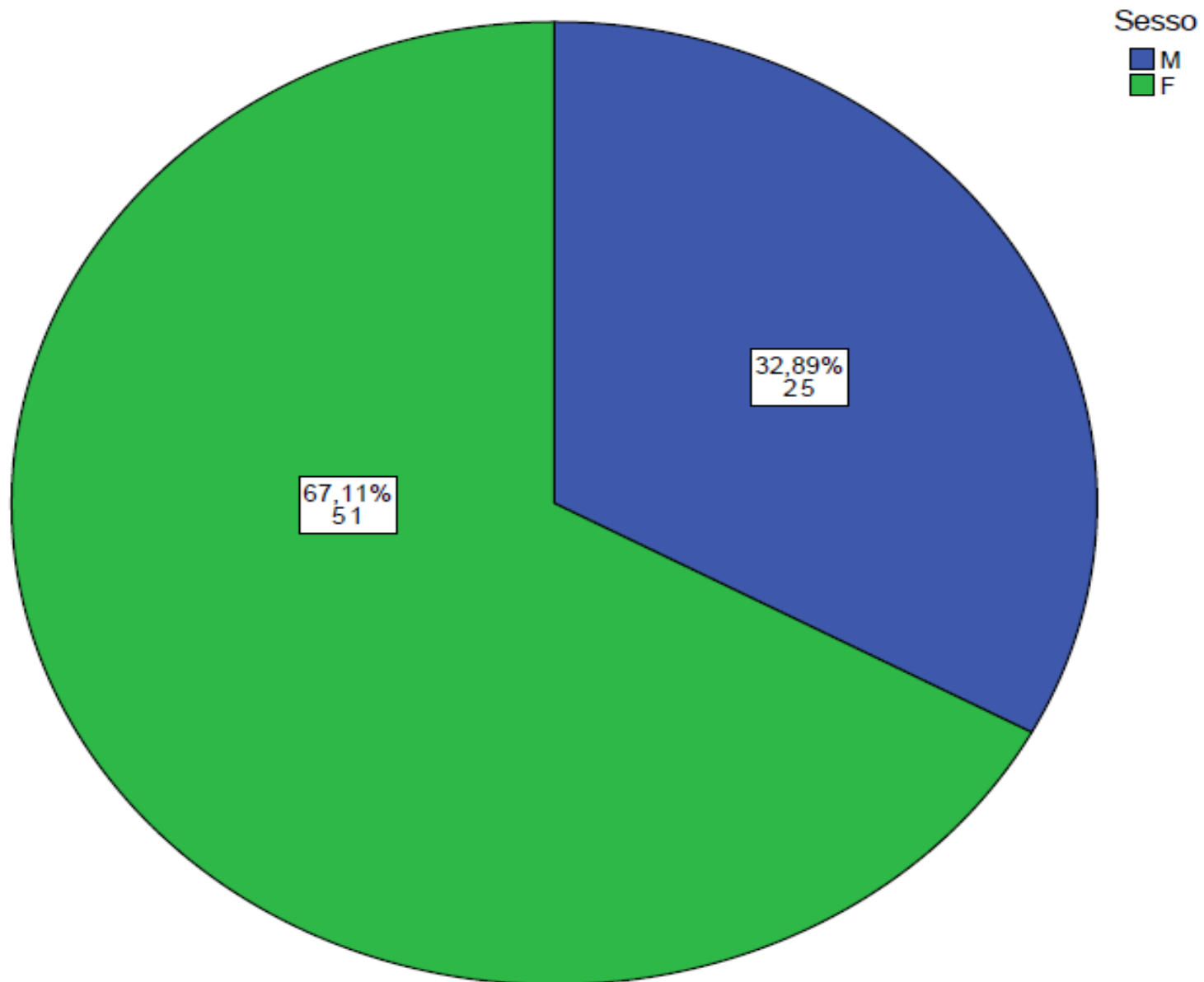
PERCHÉ IL QUESTIONARIO QOL-AD?

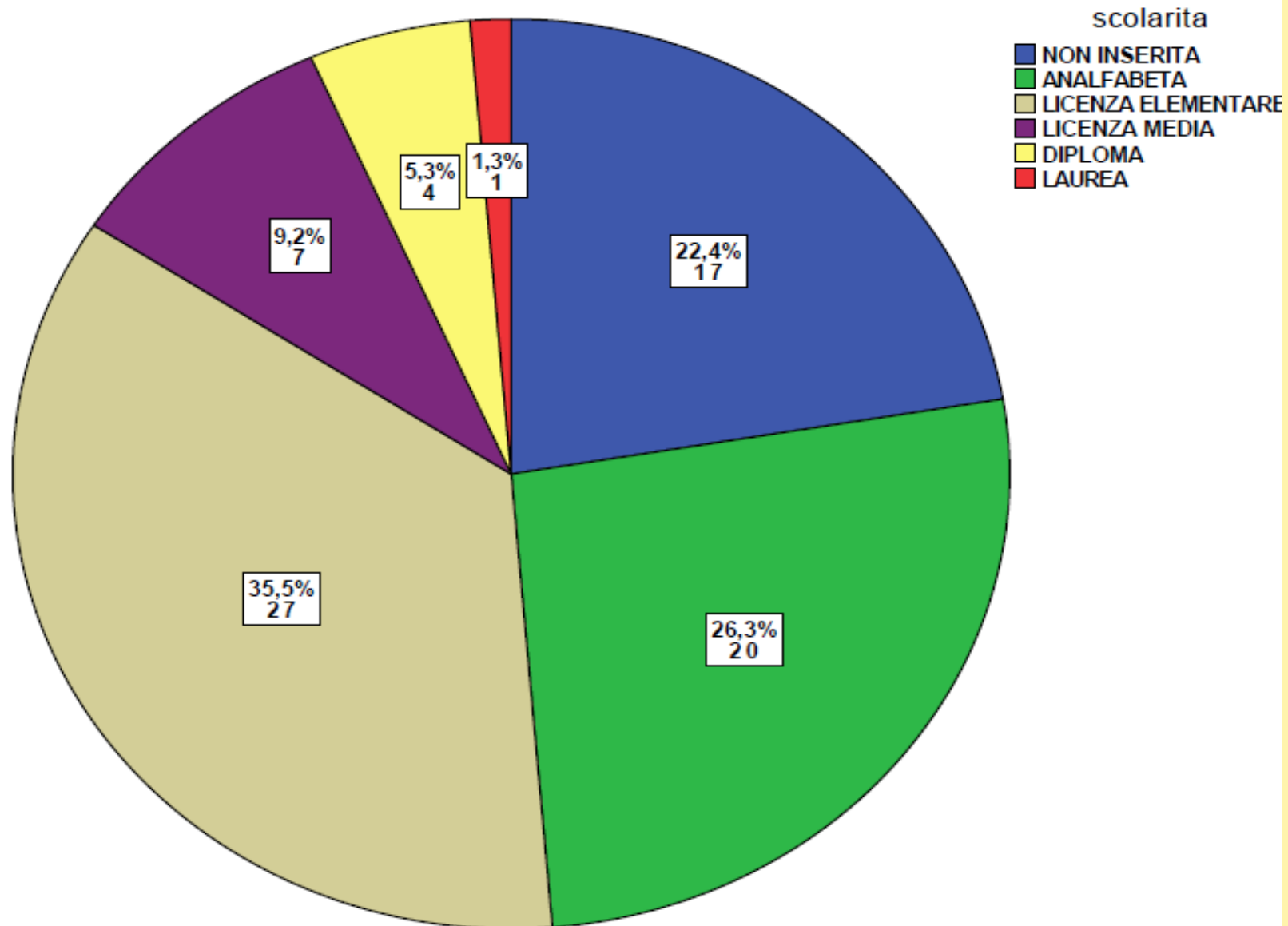
costruito per riflettere ambiti di qualità della vita negli adulti
anziani nel proprio contesto di vita
scala di 13 item con 4 opzioni di risposta (1= insoddisfacent
= eccellente, range = 13-52)
- punti di forza: brevità e facilità di somministrazione
(10') e possibilità di confronto pz-caregivers
proprietà psicometriche testate su 2 campioni di pazienti (n
e n= 177) separatamente dai caregiver

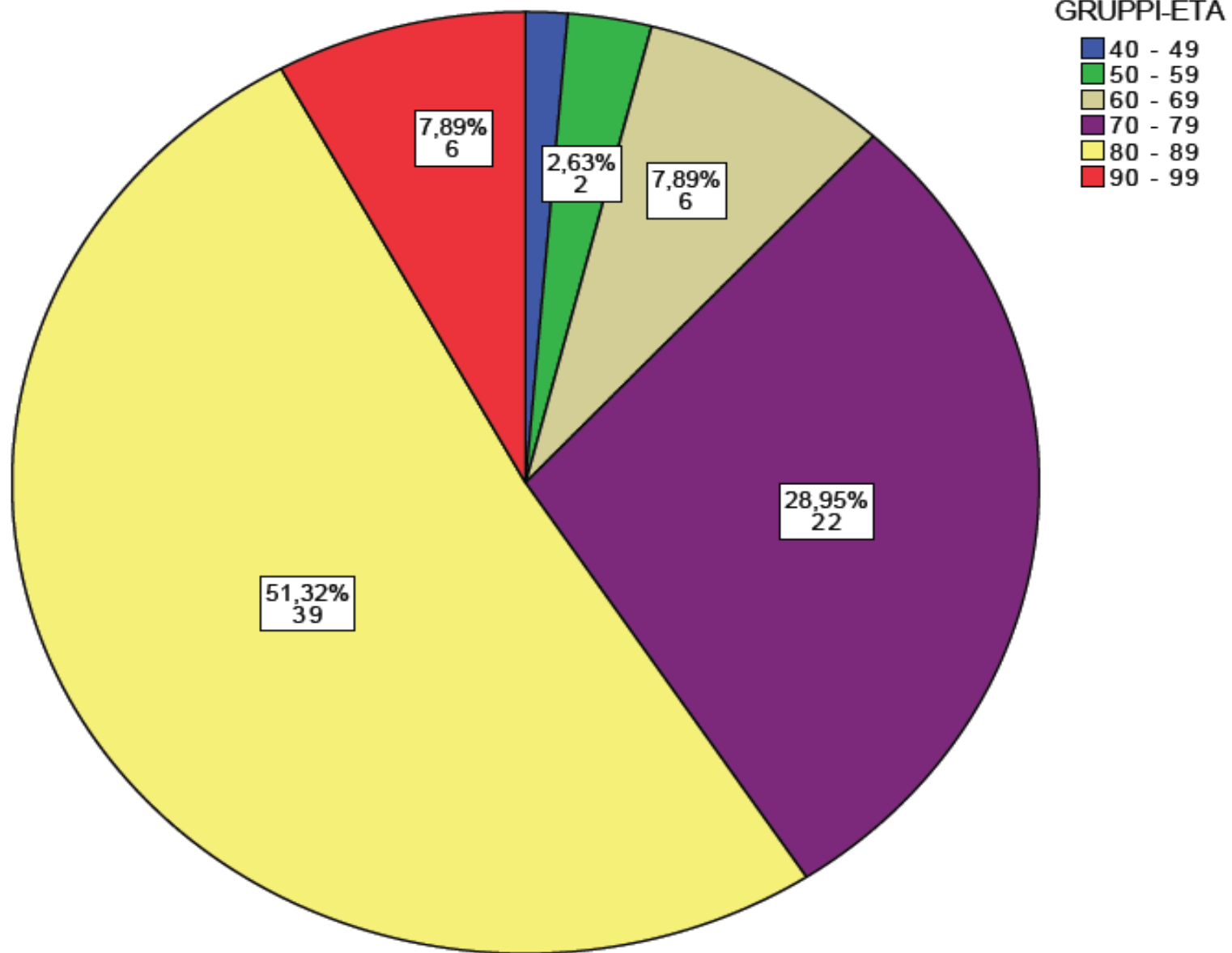
Pazienti arruolati: CASI

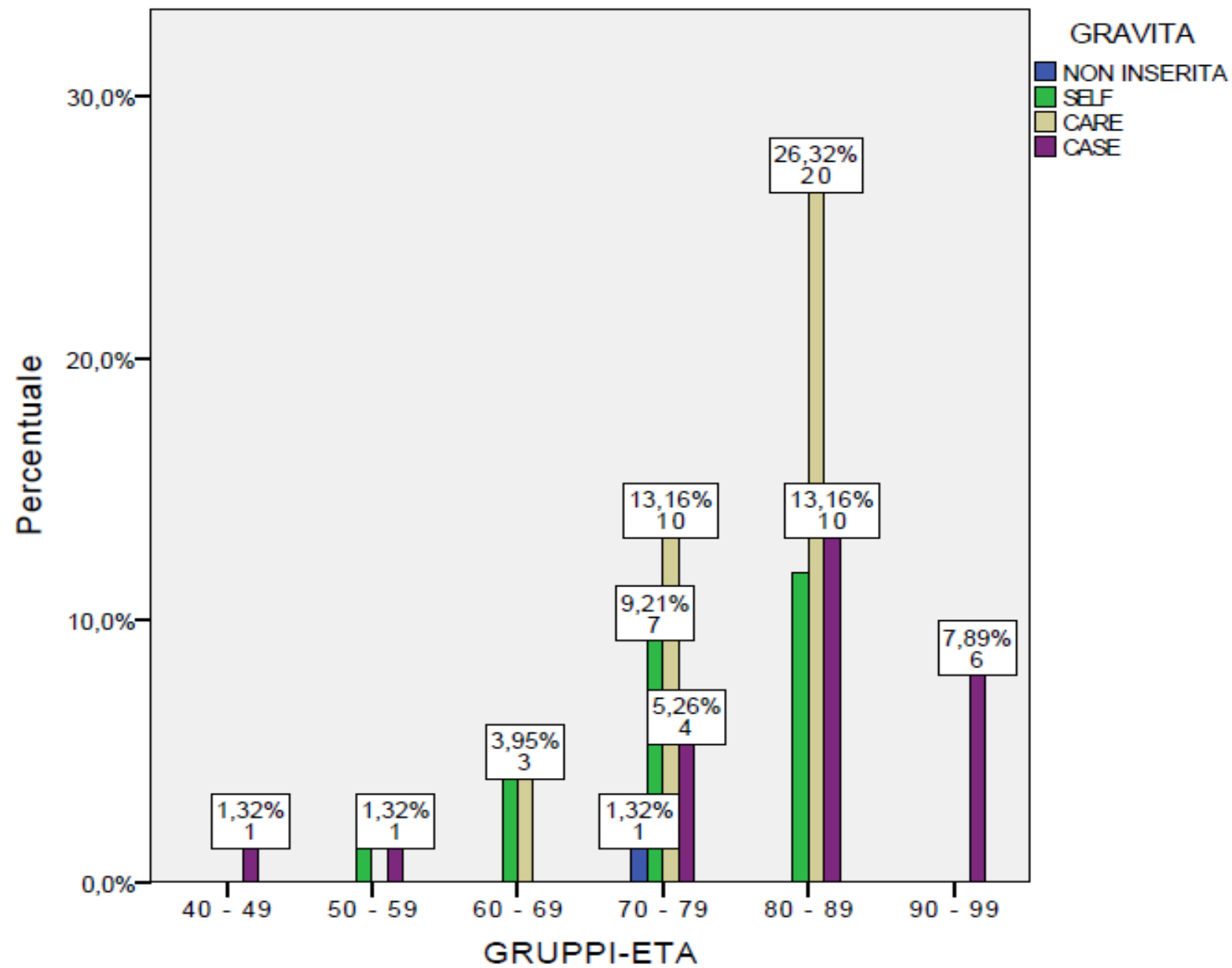
DISTRETTO	SELF	CARE	CASE	TOTALE
CATANZARO	5	12	6	23
LAMEZIA	11	17	10	38
SOVERATO	4	5	6	15
TOTALE	20	34	22	76

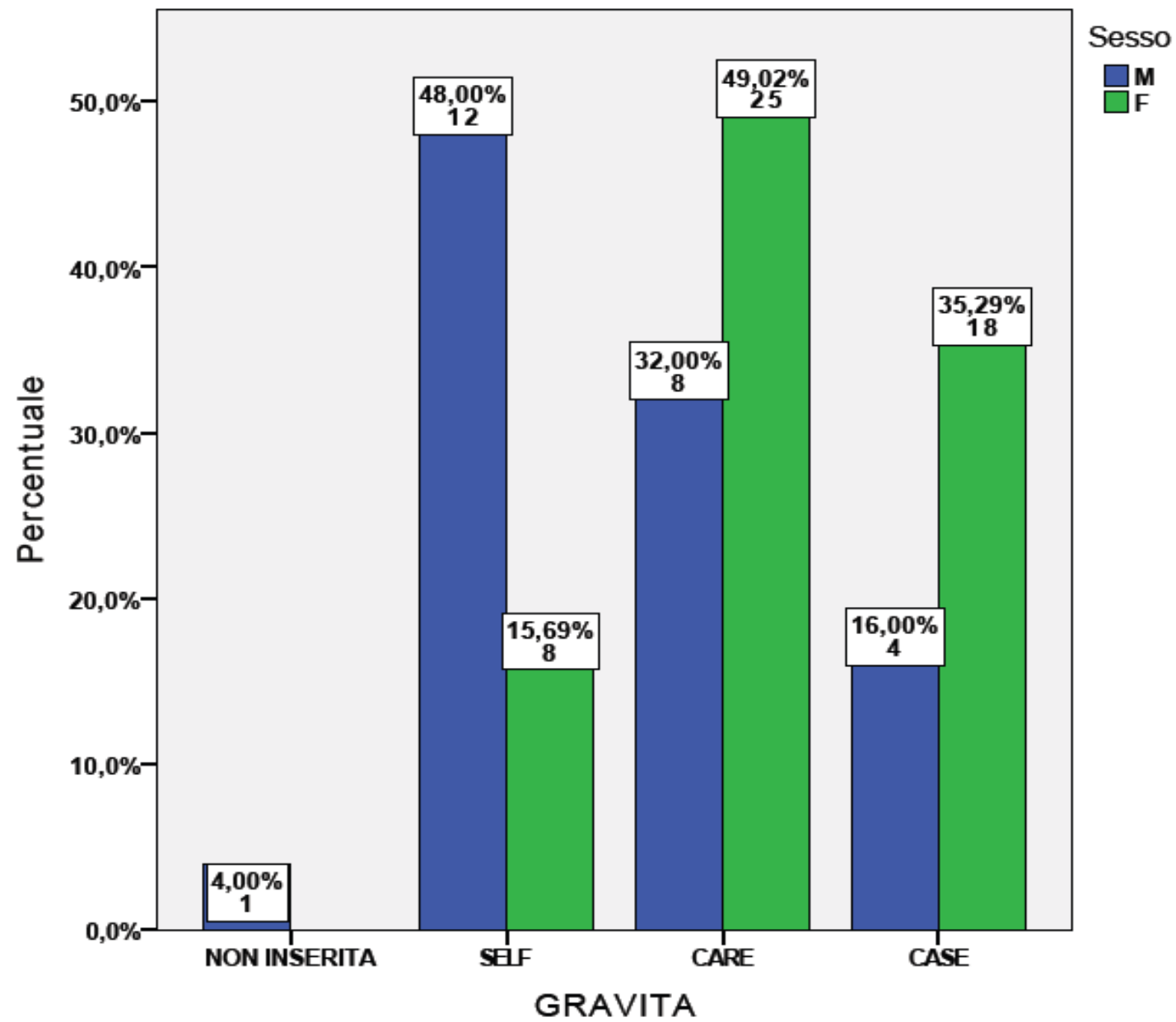












Sui 22 pazienti gravi (case) non è stato possibile somministrare il QOL
Ha risposto quindi solo il caregiver

QOL score

	PAZIENTI	FAMILIARI
NUMEROSITÀ	54	76
MEDIA	28,6	24,3
MODA	36	26
MEDIANA	31,3	24,5

	SCORE
INSODDISFACENTE	13
ADEGUATO	26
BUONO	39
ECCELLENTE	52

QOL score

	PAZIENTI	FAMILIARI
INSODDISFACENTE	21%	46%
ADEGUATO	42%	46%
BUONO	34%	8%
ECCELLENTE	3%	0

QOL score

MEDIA

35
30
25
20
15
10
5
0

SELF

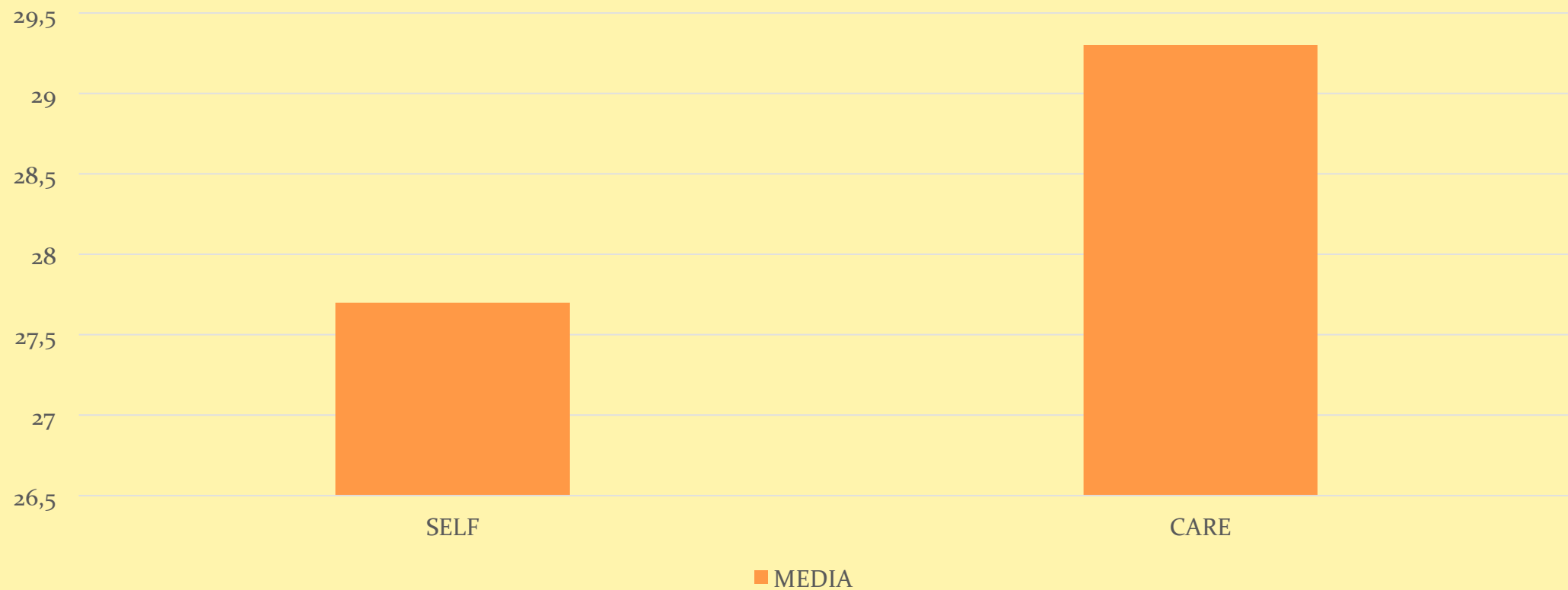
CARE

PAZIENTI FAMILIARI



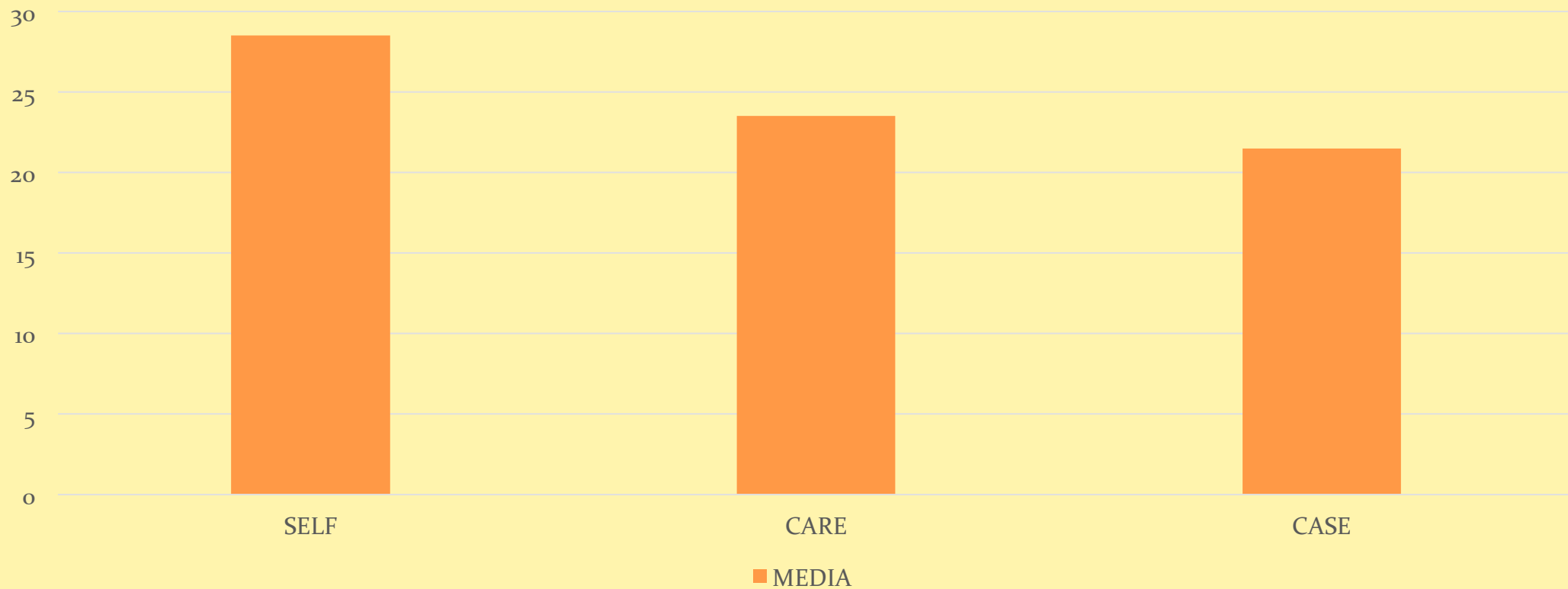
QOL score

PAZIENTI



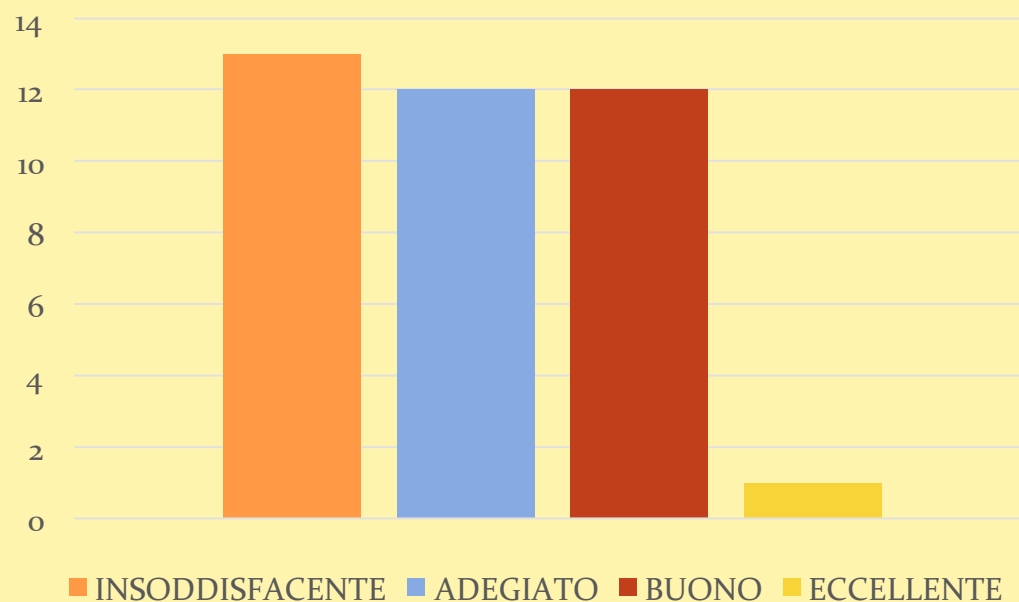
QOL score

FAMILIARI - MEDIA

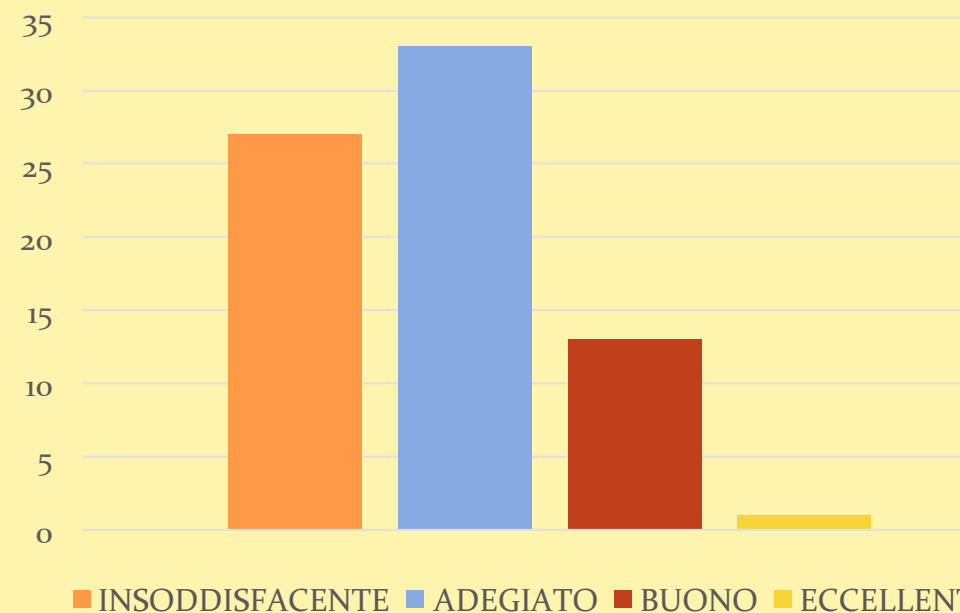


SALUTE FISICA

PAZIENTI

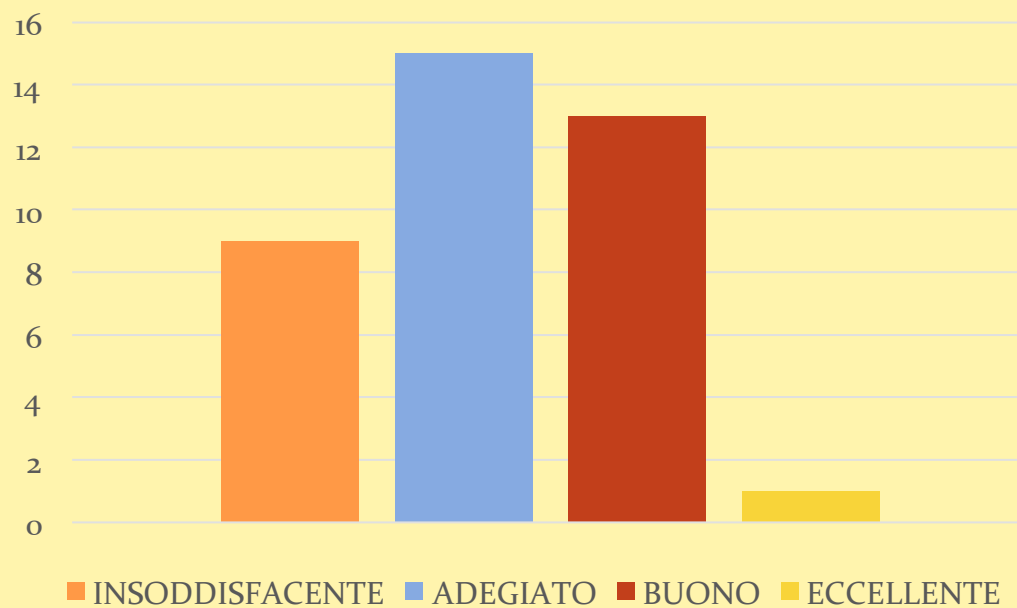


FAMILIARI

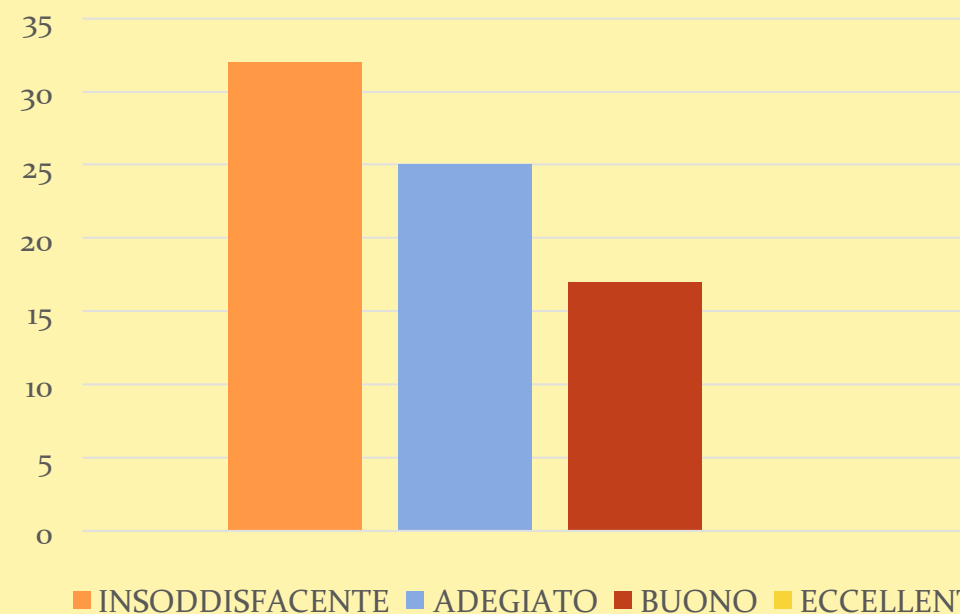


ENERGIA

PAZIENTI

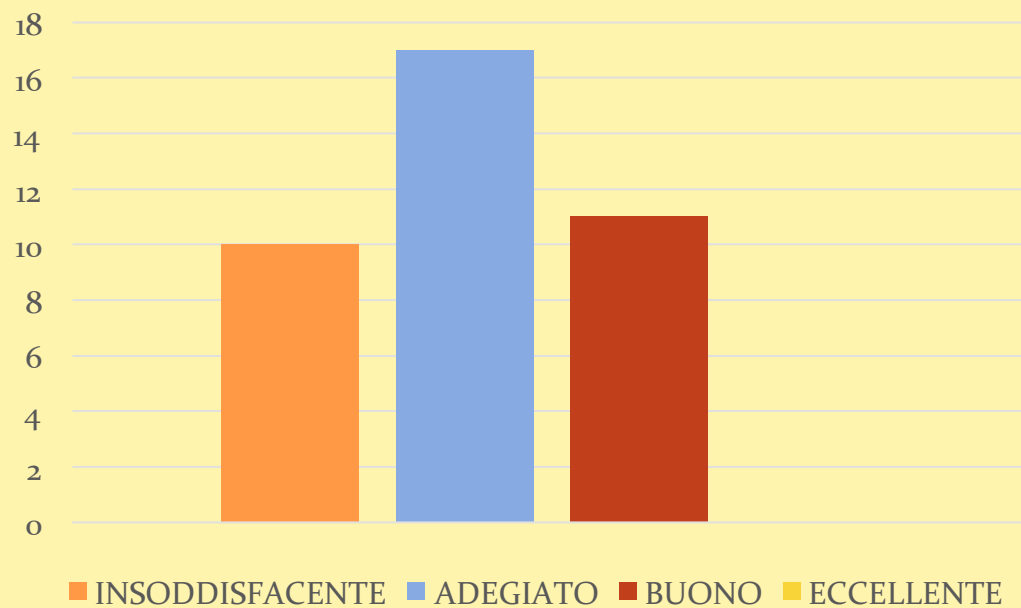


FAMILIARI

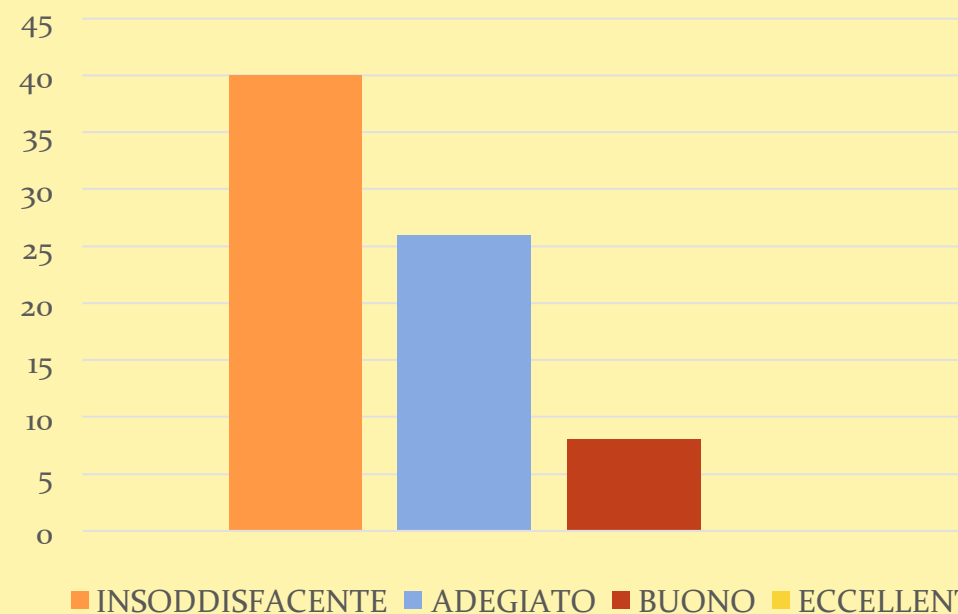


UMORE

PAZIENTI

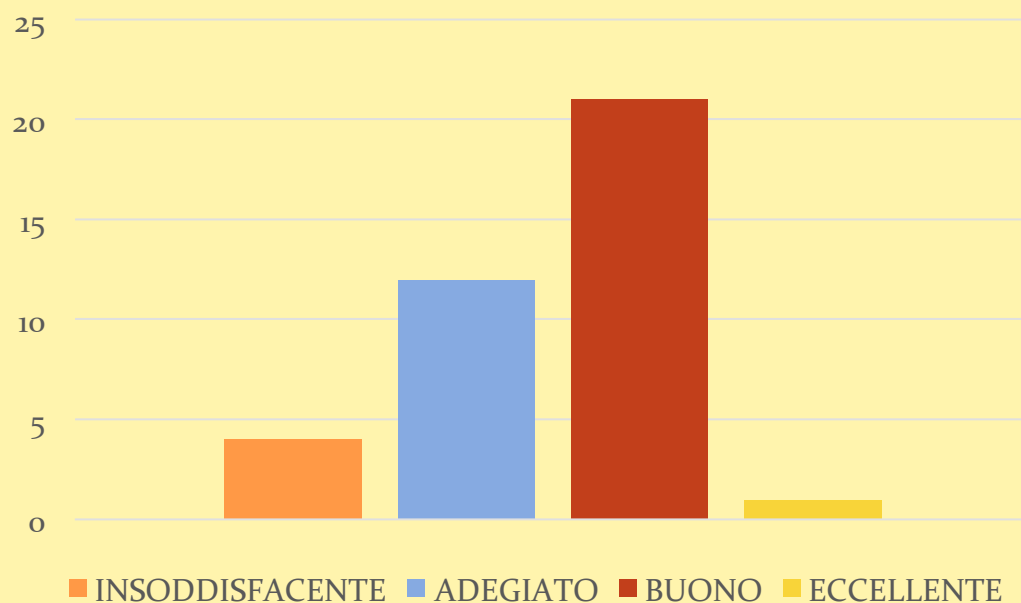


FAMILIARI

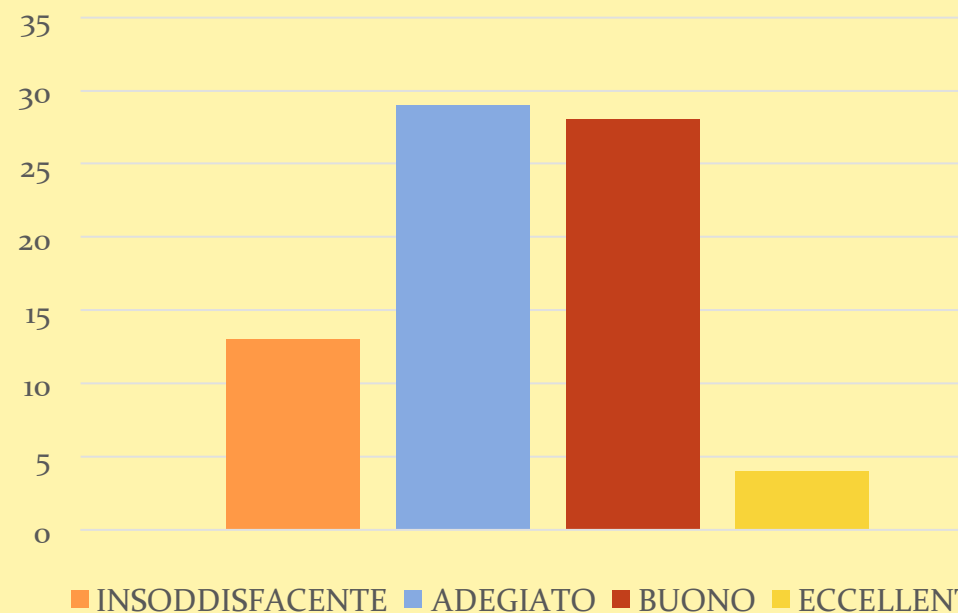


ABITAZIONE, CONDIZIONI SOCIALI

PAZIENTI

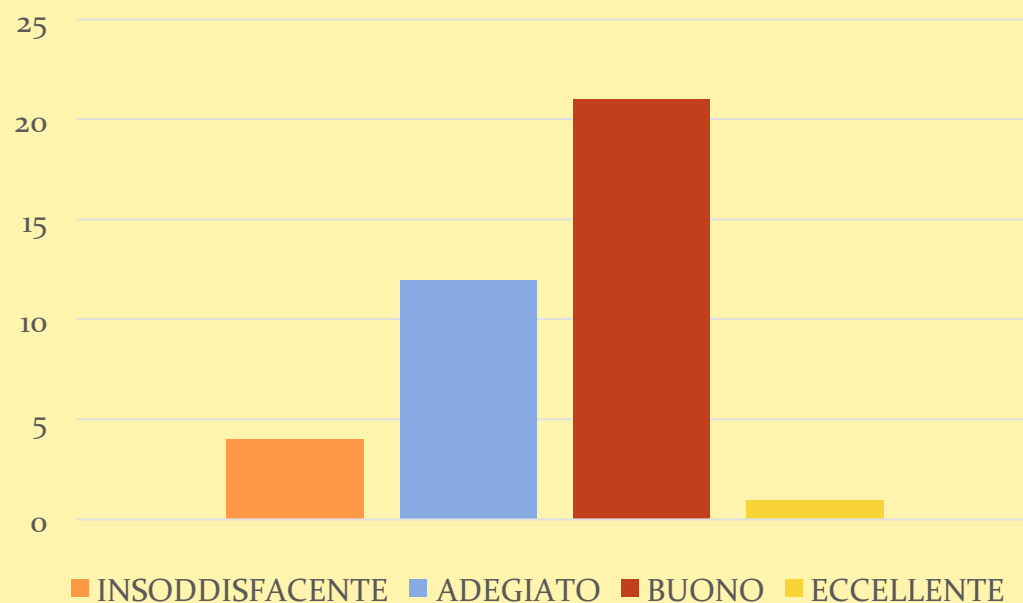


FAMILIARI

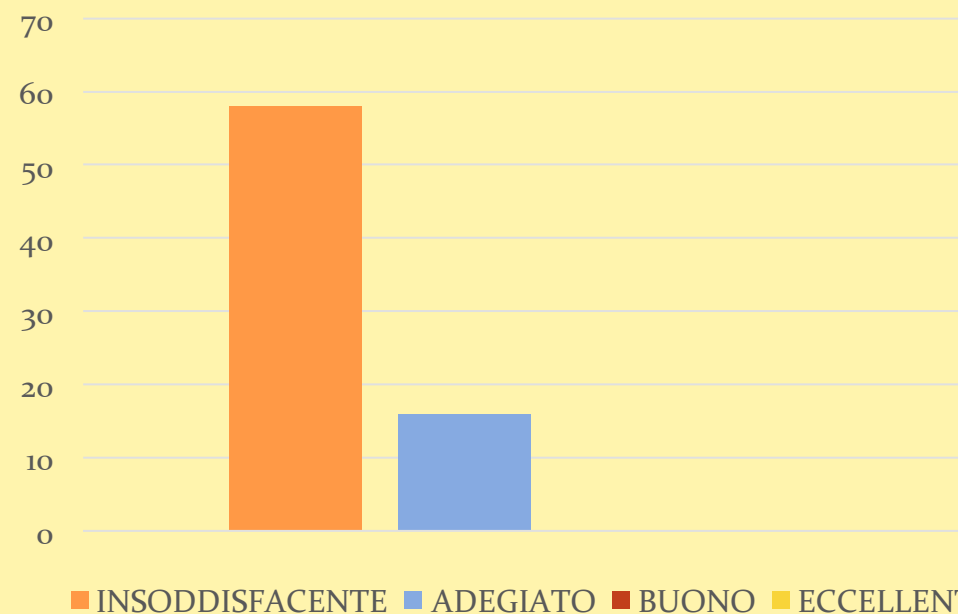


MEMORIA

PAZIENTI

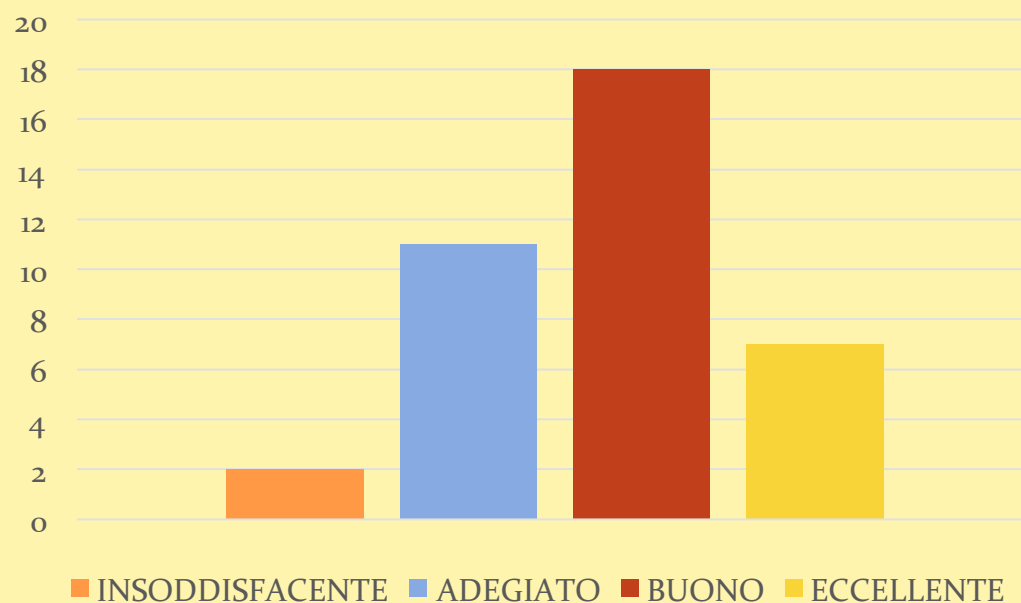


FAMILIARI

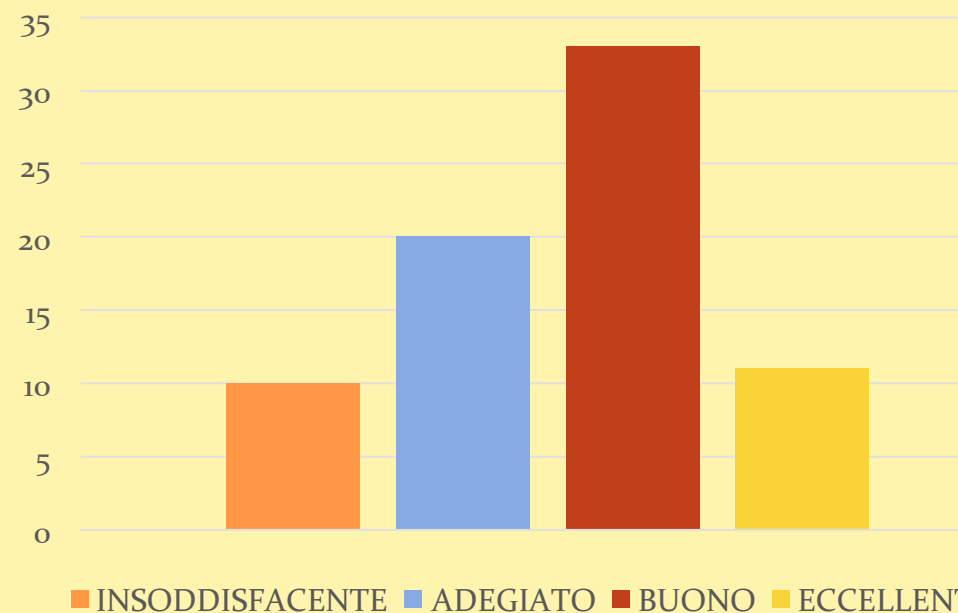


RAPPORTI FAMILIARI

PAZIENTI

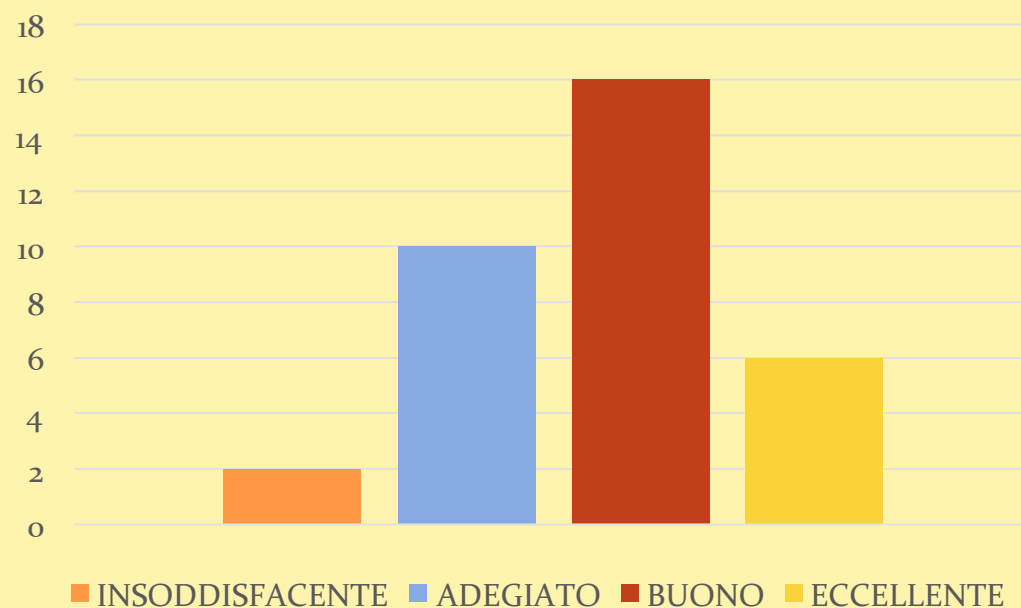


FAMILIARI

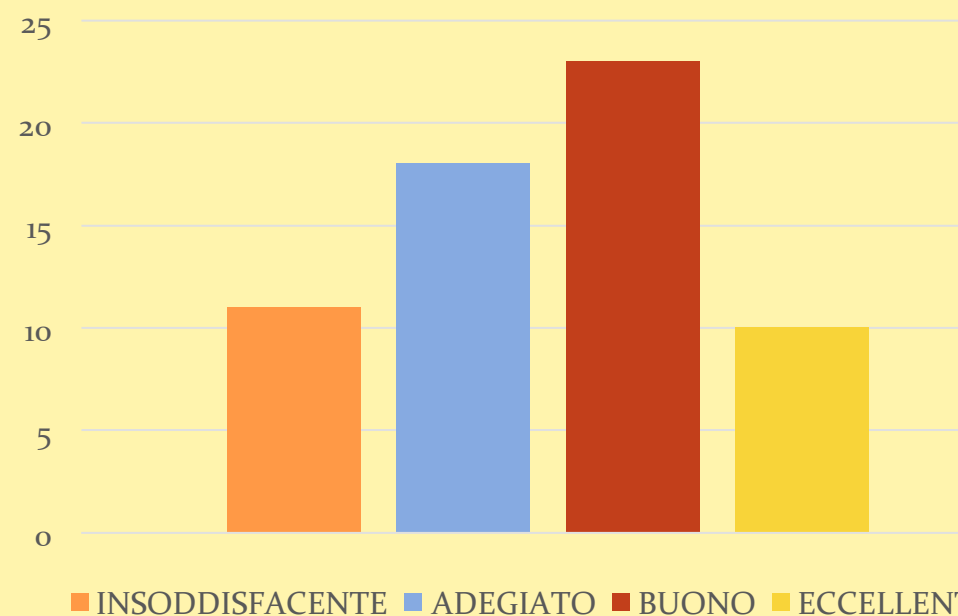


RAPPORTI CON IL CONIUGE

PAZIENTI

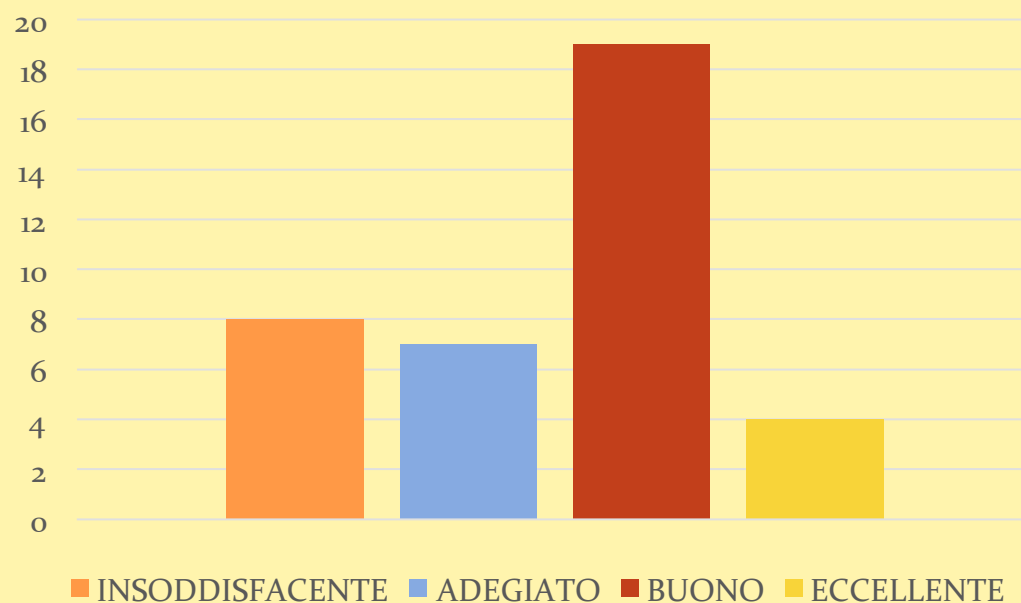


FAMILIARI

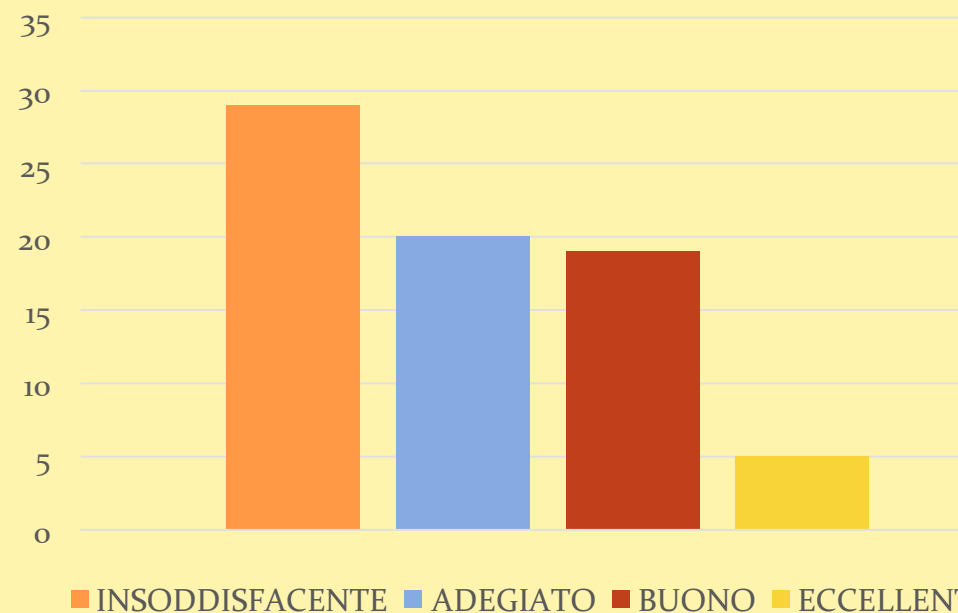


RAPPORTI CON GLI AMICI

PAZIENTI

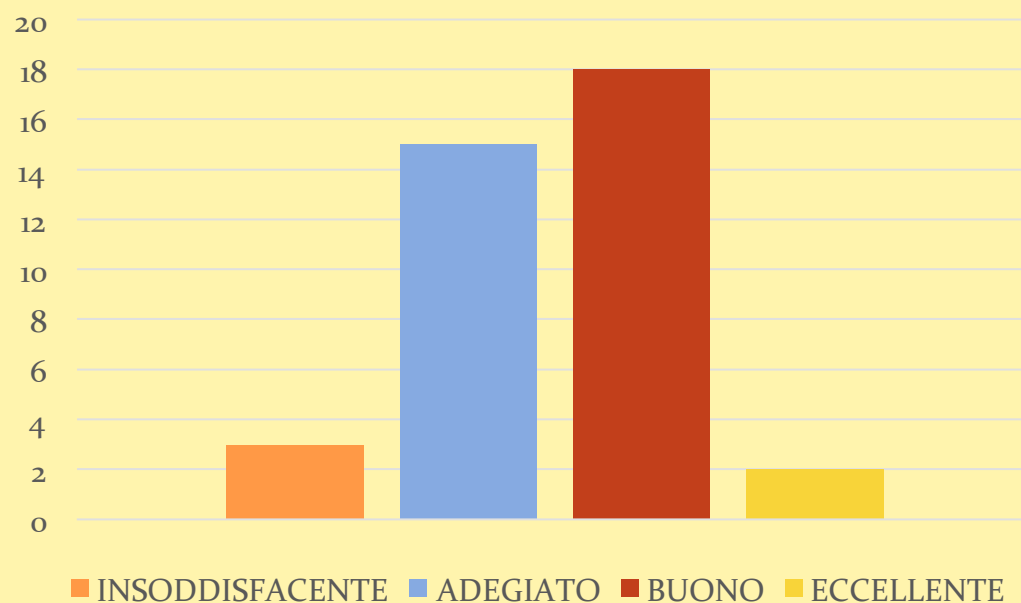


FAMILIARI

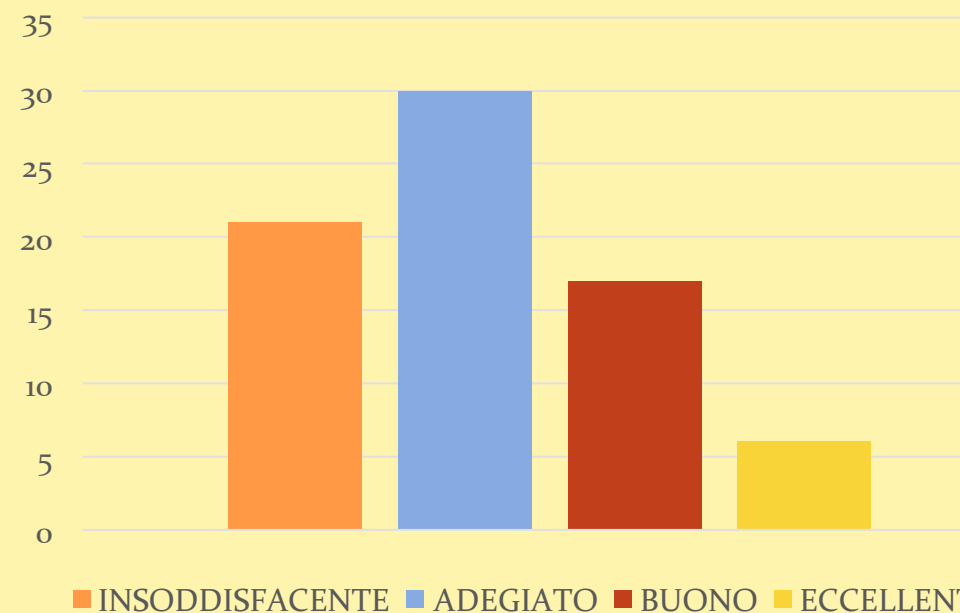


PERSONALITÀ

PAZIENTI

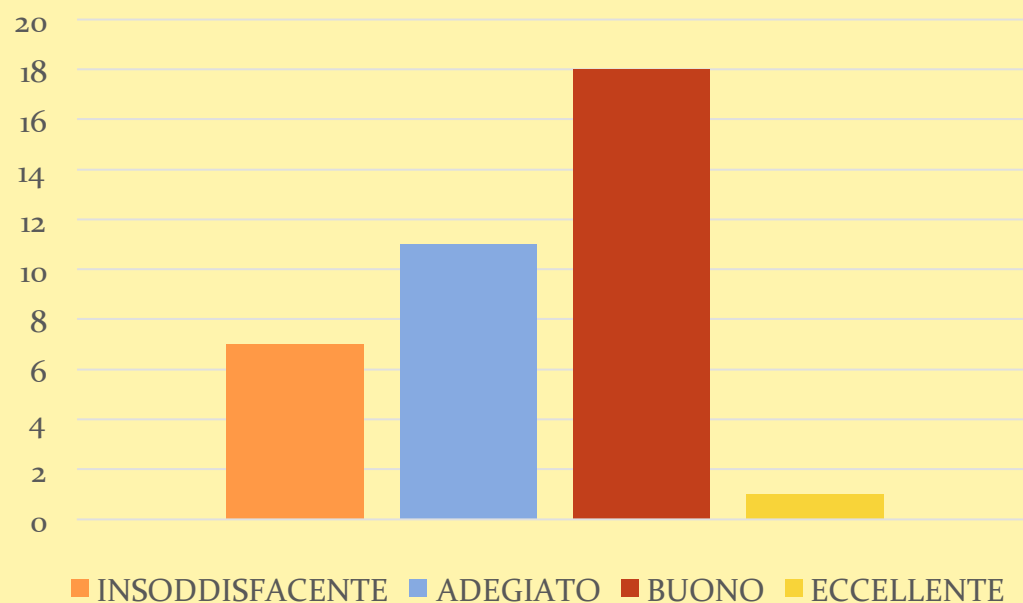


FAMILIARI

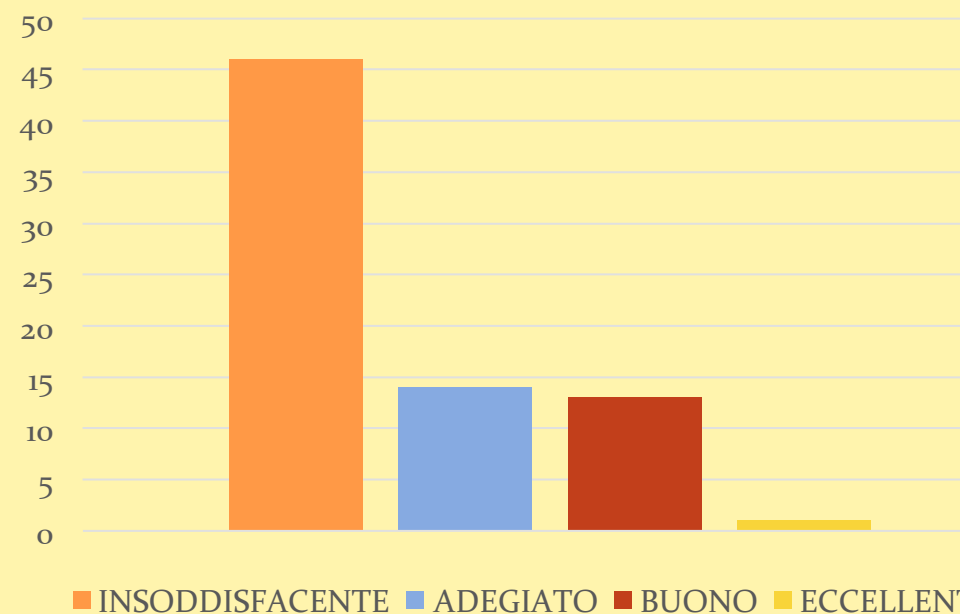


LAVORI DOMESTICI

PAZIENTI

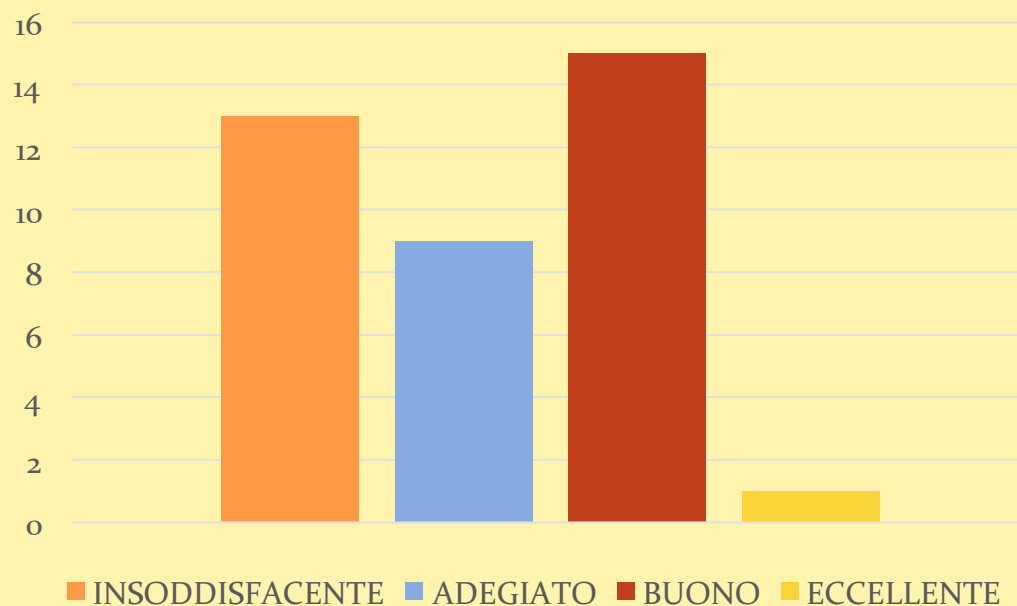


FAMILIARI

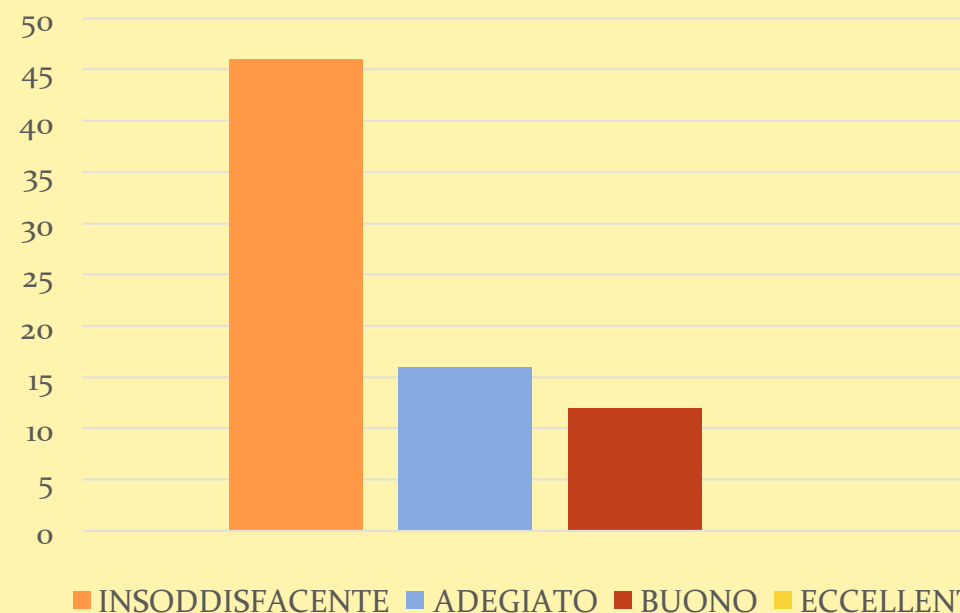


PASSATEMPO E SITUAZIONI PIACEVOLI

PAZIENTI

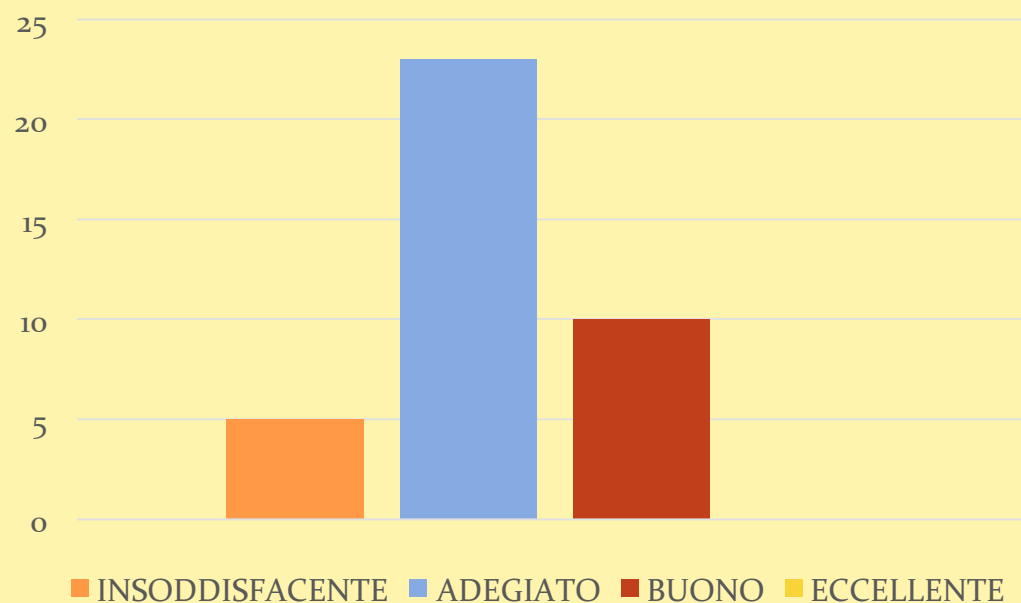


FAMILIARI

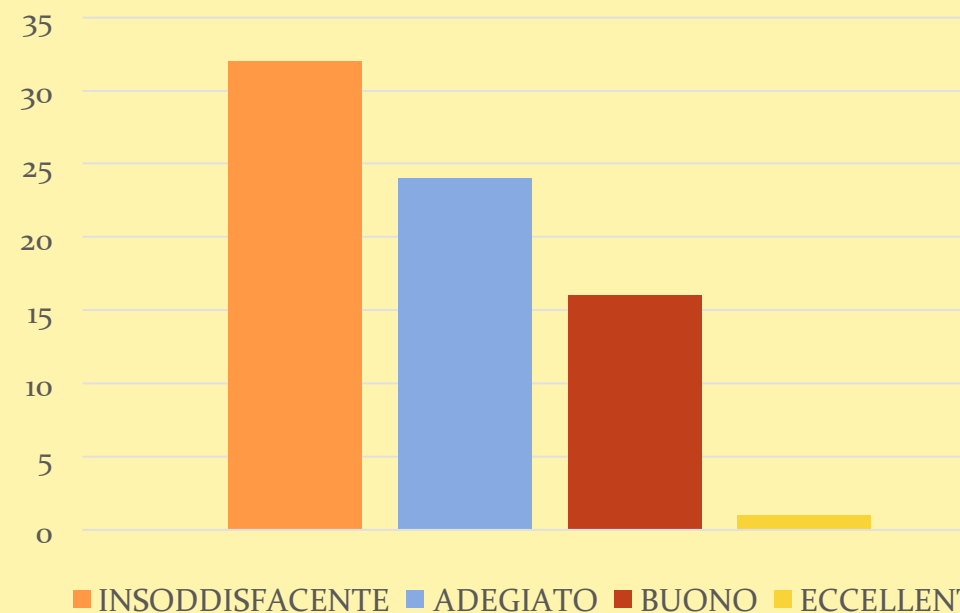


SITUAZIONE FINANZIARIA

PAZIENTI

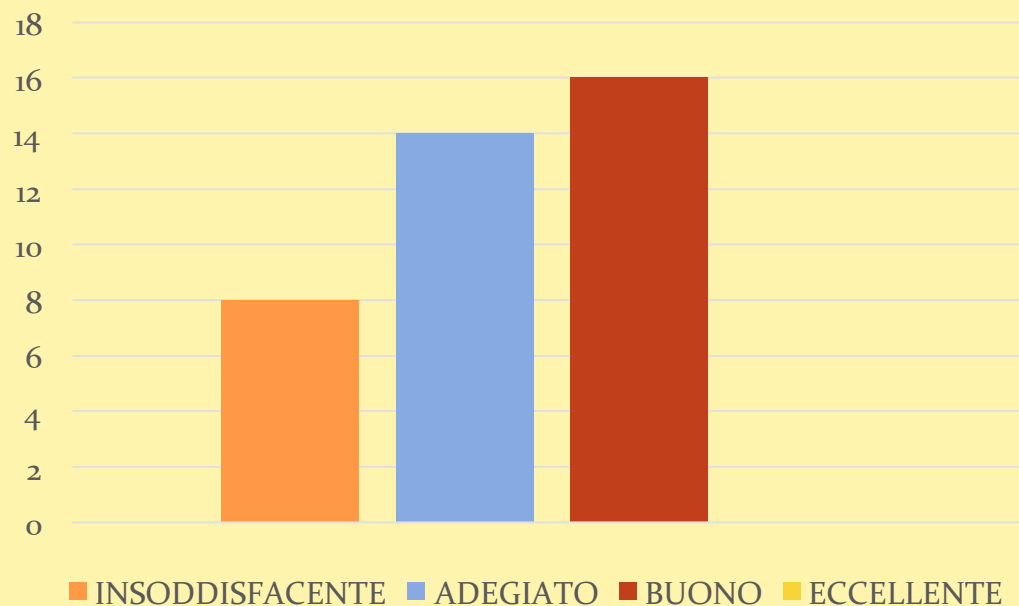


FAMILIARI

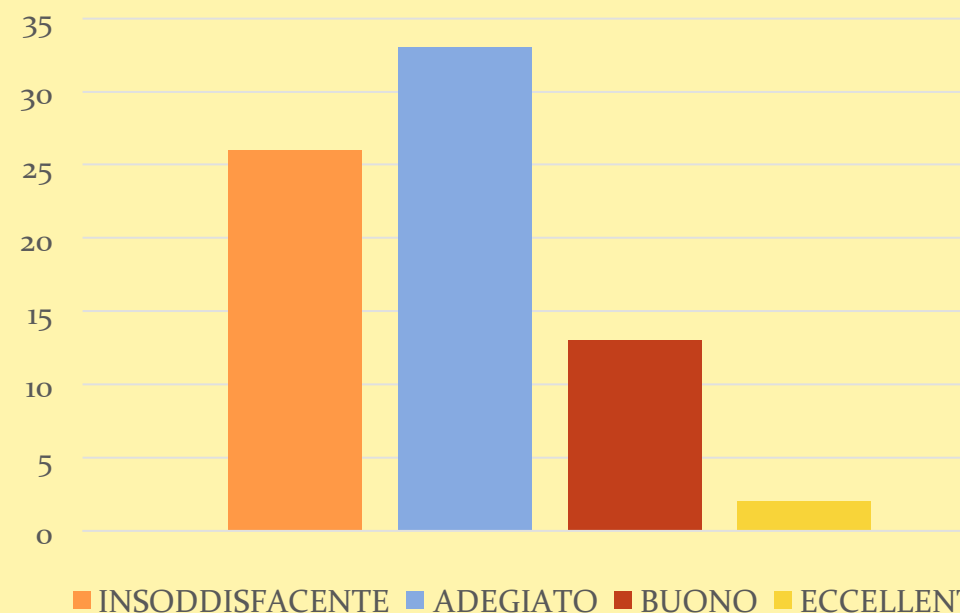


VITA NEL SUO INSIEME

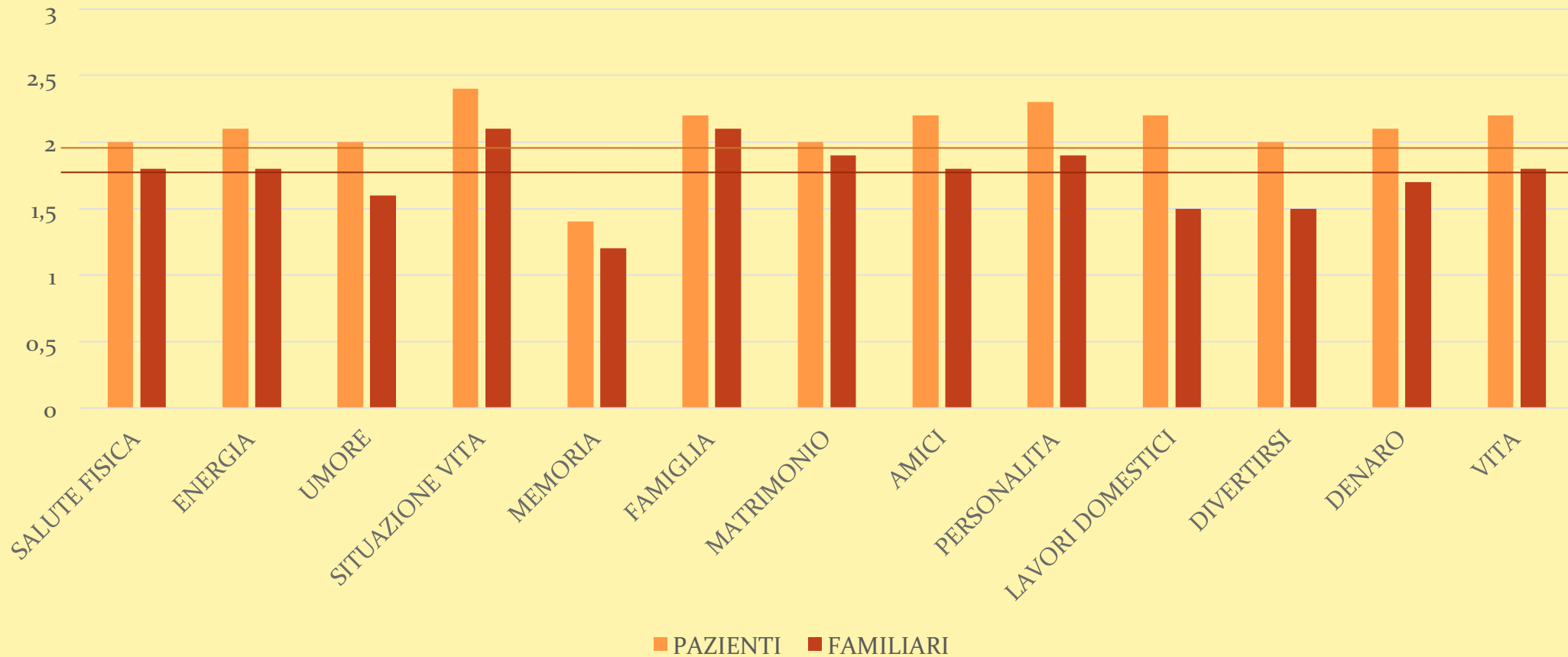
PAZIENTI



FAMILIARI



QOL score



CONCLUSIONI

- Δ fra autoconsapevolezza del malato lieve (self) e minor consapevolezza dei caregiver appare significativo
- altrettanto significativo appare il Δ fra la progressiva perdita di consapevolezza del malato medio (care) e grave (case) e la crescente consapevolezza del caregiver