

Continuità di cura

Definizioni e dati della ricerca

Angelo Barbato



XI Riunione Scientifica SIEP
Perugia, 9-11 Ottobre 2008

Definizioni concettuali

- Bass, 1972 The relatedness between past and present care in conformity with the therapeutic needs of the client
- Bachrach, 1981 A process involving the orderly, uninterrupted movement of patients among the diverse elements of the service delivery system
- Bachrach, 1987 The patient will be able to receive all the different services he/she needs, even though the service system is fragmented and even though many different service delivery agencies must be involved in his/her treatment
- Cohen, 1995 A guarantee for ongoing care, regardless of the framework in which that care is offered, as well as a guarantee that this care is implemented and coordinated by one and the same person
- Sytema, 1997 The degree to which patients receive over time the care they need. Continuity of care exists when the need for care and the care delivered are identical
- Saarento, 1998 The degree to which the service system links episodes of treatment into a seamless, uninterrupted whole in conformity with the needs of care of the patients
- Reid, 2002 Adequate access to care, good interpersonal skills, good information flow and uptake between providers and organizations, and good care coordination

Adair et al., Psychiatric Services, 2003 Burns et al., Psychological Medicine, 2008

Definizioni operative

- Difficile orientarsi nella selva di definizioni operative e indicatori proposti
- Le ricerche tendono a usare indicatori costruiti ad hoc, con evidenti problemi di confrontabilità e riproducibilità
- Eccessiva enfasi sulla misurazione della continuità di cura nei punti di transizione
- Scarsa considerazione del punto di vista dell'utente
- Tendenza recente verso l'elaborazione di strumenti complessi e multidimensionali

Le molte facce della continuità

Facciamo un po' d'ordine

- Longitudinale
- Trasversale
- Organizzativa
- Progettuale
- Terapeutica
- Relazionale

La continuità di cura fa bene ?

“Esiste un'evidenza limitata ma suggestiva che la continuità di cura è associata a riduzione dei sintomi, dei ricoveri e dei costi dell'assistenza”,
Joyce et al., 2004

Ma

Quali dimensioni della continuità ?

Non è ovvio che faccia bene se la continuità è definita come “buona cura” ?

Cosa vogliono gli utenti

- Continuità relazionale
- Accessibilità
- Risposta al bisogno
- Coordinamento

Continuità di che cosa ?

L'interruzione della terapia farmacologica antipsicotica

Autore	Setting	Disegno	N casi	Periodo	% Interruzione
Mullins, 2008	<i>Maryland, USA</i>	<i>Osservazionale Prospettico</i>	5.898	1 anno	<i>Risperidone 89,3 Ziprasidone 89,7 Olanzapina 90 Aripiprazolo 91 Quetiapina 92,6</i>
Vanelli, 2007	<i>1157 farmacie negli USA</i>	<i>Retrospettivo Analisi di dati amministrativi</i>	406.032	1 anno	<i>Atipici 92</i>
Haro, 2007	<i>10 paesi Europei</i>	<i>Osservazionale Prospettico</i>	7.728	3 anni	<i>Olanzapina 36,4 Risperidone 42,7 Tipici 53,1 Quetiapina 66,1</i>
Taylor, 2007	<i>Scozia</i>	<i>Retrospettivo Analisi di dati amministrativi</i>	11.250	2 anni	<i>Risperidone 53 Quetiapina 54 Olanzapina 64</i>

Continuità di che cosa ?

L'interruzione della terapia farmacologica antidepressiva

Autore	Setting	Disegno	N casi	Periodo	% Interruzione
Cantrell, 2008	USA	<i>Retrospettivo Analisi di dati amministrativi</i>	22.947	6 mesi	SSRI 57
Olfson, 2006	USA	<i>Osservazionale Prospettico</i>	829	1 mese	Tutti 42
Tournier, 2007	Québec, Canada	<i>Prospettico Analisi di dati amministrativi</i>	12.825	6 mesi	Tutti 56
Meijer, 2004	Olanda	<i>Prospettico Analisi di dati amministrativi</i>	9.857	2 mesi	SSRI 30

Ampliamento e complessità del concetto di continuità

Modello multiassiale a 20 variabili raggruppate in 7 aree:

- Continuità esperita e relazionale
- Regolarità e mantenimento nel tempo
- Flessibilità nella risposta ai bisogni
- Continuità trasversale
- Continuità nelle transizioni
- Coordinamento della cura
- Supporto alla vita quotidiana

Burns et al., Psychological Medicine, in press, 2008

Tre studi italiani

Cosa è cambiato in vent'anni ?

Autore	Setting	Disegno	N casi	Periodo	Indicatore	% Continuità
Barbato, Terzian, Saraceno et al., 1992	34 SPDC Centro-Nord Italia	Osservazionale prospettico	569	1984-85	Il pz inviato al CSM alla dimissione dall'SPDC è in cura al CSM 6 mesi dopo	51
Sytema, Micciolo & Tansella, 1997	SSM Verona Sud	Osservazionale prospettico	58	1988-89	Il paziente dimesso dall'SPDC ha un contatto col CSM entro 2 settimane	72
Barbato, Parabiaghi, Panicali et al., 2008	84 SPDC Italia esclusa la Sicilia	Osservazionale prospettico	206	2004	La dimissione del paziente dall'SPDC è stata programmata e concordata con l'équipe territoriale	55

Continuità di cura in medicina

Il caso di A.B.

- Maggio 2004** **Diagnosi di ipertensione di media gravità, trigliceridi+++
Rischio infarto/ictus 15% in dieci anni.
Dieta. Terapia farmacologica: Valsartan 80 mg
Controlli regolari peso, PA, peso, quadro lipidico**
- Ottobre 2005** **Peso bene (- 8 Kg), trigliceridi normali. Intervento
chirurgico per ernia inguinale. Sospensione terapia per
una settimana. Incremento notevole della PA**
- Aprile 2006** **PA male. Ricovero in Day Hospital per controllo PA 24h e
revisione terapia. Terapia rivista: Valsartan 160 mg,
Idroclorotiazide 12,5 mg, Amlodipina 5 mg**
- Ottobre 2008** **Terapia invariata. Peso invariato, trigliceridi normali. PA
buona. Frequenza visite mediche 1 all'anno. Adesione al
trattamento negli ultimi tre mesi: 95%. Effetti collaterali:
Nessuno**
- Previsione** **Prosecuzione terapia per tutta la vita**