

Modello di Cura (MdC) per le persone affette da Artrite Reumatoide

Translation into:	Italian
Completed by:	Annamaria Iuliano
Email:	annamariaiuliano@hotmail.it
MdC 1	Le persone che presentano sintomi riconducibili ad AR dovrebbero avere accesso immediato allo specialista competente (Reumatologo), per una conferma della diagnosi (entro 6 settimane secondo le raccomandazioni EULAR).
MdC 2	Le persone affette da AR dovrebbero avere informazioni adeguate ed essere educate per quel che concerne: <ul style="list-style-type: none"> - la loro malattia - la corretta gestione della malattia - tutti gli aspetti del vivere e gestire la loro malattia, in una forma scritta e in un formato specificatamente impostato per ogni individuo, tempestivamente adattato alle sue esigenze.
MdC 3	Le persone affette da AR dovrebbero ricevere, in occasione di ogni visita, un piano di trattamento individuale e personalizzato, in accordo con lo specialista Reumatologo di riferimento.
MdC 4	Nella fase iniziale di qualsiasi trattamento specifico per la patologia, le persone affette da AR dovrebbero essere pienamente informate su benefici attesi e rischi potenziali; inoltre, dovrebbero essere valutate per verificare la loro condizione clinica e gli aspetti relativi alla sicurezza dei trattamenti previsti.
MdC 5	Al momento della diagnosi, le persone affette da AR dovrebbero essere valutate approfonditamente per quel che concerne sintomi, attività di malattia, danno, comorbidità e funzionalità; tali valutazioni dovrebbero essere ripetute annualmente; se la patologia non è sotto controllo, la valutazione clinica dovrebbe essere fatta almeno trimestralmente per tutte le variabili cliniche ed eventualmente più spesso in caso di peggioramento significativo della malattia.

MdC 6	Le persone affette da AR dovrebbero avere rapido accesso all'osservazione medica e alle cure quando sono in fase di significativo peggioramento.
MdC 7	Una volta posta la diagnosi, le persone affette da AR dovrebbero essere trattate con un farmaco di fondo quanto prima possibile.
MdC 8	Se l'obiettivo di bassa attività di malattia o remissione non è raggiunto usando un farmaco di fondo sintetico (di solito è il methotrexate), è opportuno rivedere il trattamento almeno ogni tre mesi.
MdC 9	Le persone affette da AR dovrebbero essere valutate per quel che concerne il dolore dipendente dalla malattia con l'obiettivo di controllarlo.
MdC 10	Le persone affette da AR che continuano ad avere problemi articolari, nonostante il trattamento con adeguata terapia, sia farmacologica (compreso il trattamento intra-articolare) che non farmacologica, dovrebbero essere valutate da un ortopedico entro tre mesi per verificare se esistono lesioni articolari o problematiche dei tessuti molli che possono essere risolte chirurgicamente.
MdC 11	Le persone affette da AR dovrebbero avere accesso ai trattamenti farmacologici e non farmacologici basati sull'evidenza.
MdC 12	Le persone affette da AR dovrebbero avere accesso allo specialista Reumatologo per essere valutate, consigliate e informate su tutte le problematiche che riguardano la malattia e la sua gestione.
MdC 13	Le persone affette da AR dovrebbero comprendere il beneficio degli esercizi e dell'attività fisica e dovrebbero essere consigliate su come eseguire esercizi in modo appropriato.
MdC 14	Le persone affette da AR dovrebbero ricevere informazioni, consigli e formazione sulla protezione articolare, sui principi di ergonomia e su come, a seconda dell'attività di malattia, è possibile migliorare la funzionalità nella vita

	quotidiana e la partecipazione alla vita sociale. Esse dovrebbero ricevere informazione, consiglio e formazione su ortesi, presidi, dispositivi e altri prodotti utili per l'adattamento all'ambiente in cui vivono.
MdC 15	<p>Le persone affette da AR dovrebbero ricevere informazioni e consigli su:</p> <ul style="list-style-type: none"> - stile di vita appropriato (ad esempio, interruzione dell'uso di qualsiasi tipo di tabacco, uso moderato di alcool, attività fisica, dieta sana, eventuale gestione dei disturbi del sonno) - prevenzione di incidenti e danni - supporto di gruppi e associazioni di pazienti - quando pensare alla chirurgia - opzioni terapeutiche aggiuntive che possono essere ritenute utili di volta in volta nel singolo caso.
MdC 16	Le persone affette da AR che desiderano provare terapie alternative che alcuni trovano efficaci per il controllo dei sintomi, dovrebbero essere informate che le evidenze scientifiche al riguardo sono limitate.

Poniti alcune importanti domande sulla tua Artrite Reumatoide...

1	La mia AR è stata diagnosticata da uno specialista Reumatologo entro 6 settimane dall'inizio dei sintomi?
2	<p>Comprendo la mia malattia, il mio ruolo nella sua gestione e il ruolo degli operatori sanitari?</p> <p>Ho ricevuto informazioni mediante strumenti educazionali di vario tipo e/o sono stato/a istruito/a circa la mia malattia?</p> <p>Ho ricevuto informazioni mediante strumenti educazionali di vario tipo e/o sono stato/a istruito/a sulle terapie, sui loro benefici e rischi?</p> <p>Ho ricevuto informazioni mediante strumenti educazionali di vario tipo e/o sono stato/a istruito/a circa le mie necessità più importanti, quali la gestione del dolore, la gestione delle riacutizzazioni della malattia e le reazioni avverse a farmaci?</p> <p>Ho ricevuto informazioni su gruppi e associazioni dei pazienti che possono fornire informazioni affidabili basate sull'evidenza? Ho avuto i loro recapiti?</p>
3	Ho ricevuto un piano di trattamento che prevede anche spiegazioni su come gestire la malattia, sugli obiettivi attesi, sugli esiti e informazioni dettagliate su eventuali contatti utili?
4	<p>Sono stato/a informato/a sui benefici attesi e sugli eventuali rischi della terapia?</p> <p>Sono stato/a valutato/a per quel che concerne situazioni cliniche e problematiche relative alla sicurezza prima che il trattamento fosse iniziato?</p> <p>Sono stato/a informato/a sulle vaccinazioni?</p>
5	Ho ricevuto un programma di periodiche valutazioni della mia malattia, dei suoi sintomi, dell'attività di malattia e di ciò che posso fare?
6	Sono stato/a informato/a su quando, come e chi posso contattare nel caso in cui la mia patologia stia peggiorando?

7	Sto ricevendo una terapia di fondo e, se no, posso sapere perchè?
8	Se l'obiettivo di bassa attività di malattia o di remissione non è raggiunto, la mia terapia viene rivalutata ogni tre mesi?
9	So come controllare il dolore associato alla mia AR?
10	Sono stato/a informato/a sulle opzioni chirurgiche e mi sono stati spiegati i rischi e i benefici?
11	Ho accesso alle terapie farmacologiche e non farmacologiche secondo le mie necessità cliniche?
12	Dopo che mi è stata fatta la diagnosi, ho l'opportunità di ricevere supporto, se necessario, da operatori sanitari come il reumatologo, il dietologo, il medico di medicina generale, l'infermiere, il terapista occupazionale, il fisioterapista, lo psicologo e l'assistente sociale? Sono stato/a informato/a su come, perché e quando contattare i differenti operatori sanitari nel più breve tempo possibile?
13	Sono stato/a informato/a sull'attività fisica e sugli esercizi specifici per il mio caso?
14	Sono stato/a informato/a, consigliato/a ed, eventualmente, aiutato/a ad esercitarmi con presidi, strumenti e principi ergonomici per migliorare la funzionalità nella vita quotidiana e la partecipazione alla vita sociale?
15	Sono stato/a informato/a su uno stile di vita sano? Sono stato/a informato/a sulle terapie alternative e sulle poche evidenze disponibili?