



V Convegno

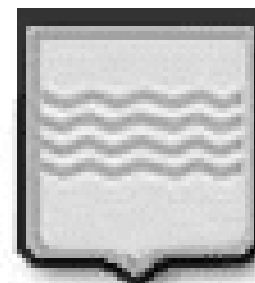
**PREVENIRE LE COMPLICANZE DEL DIABETE:
DALLA RICERCA DI BASE ALL'ASSISTENZA**

7 - 8 marzo 2011



Il progetto IGEA in Basilicata

Dott. Giuseppe Citro
Azienda Sanitaria Locale
Potenza



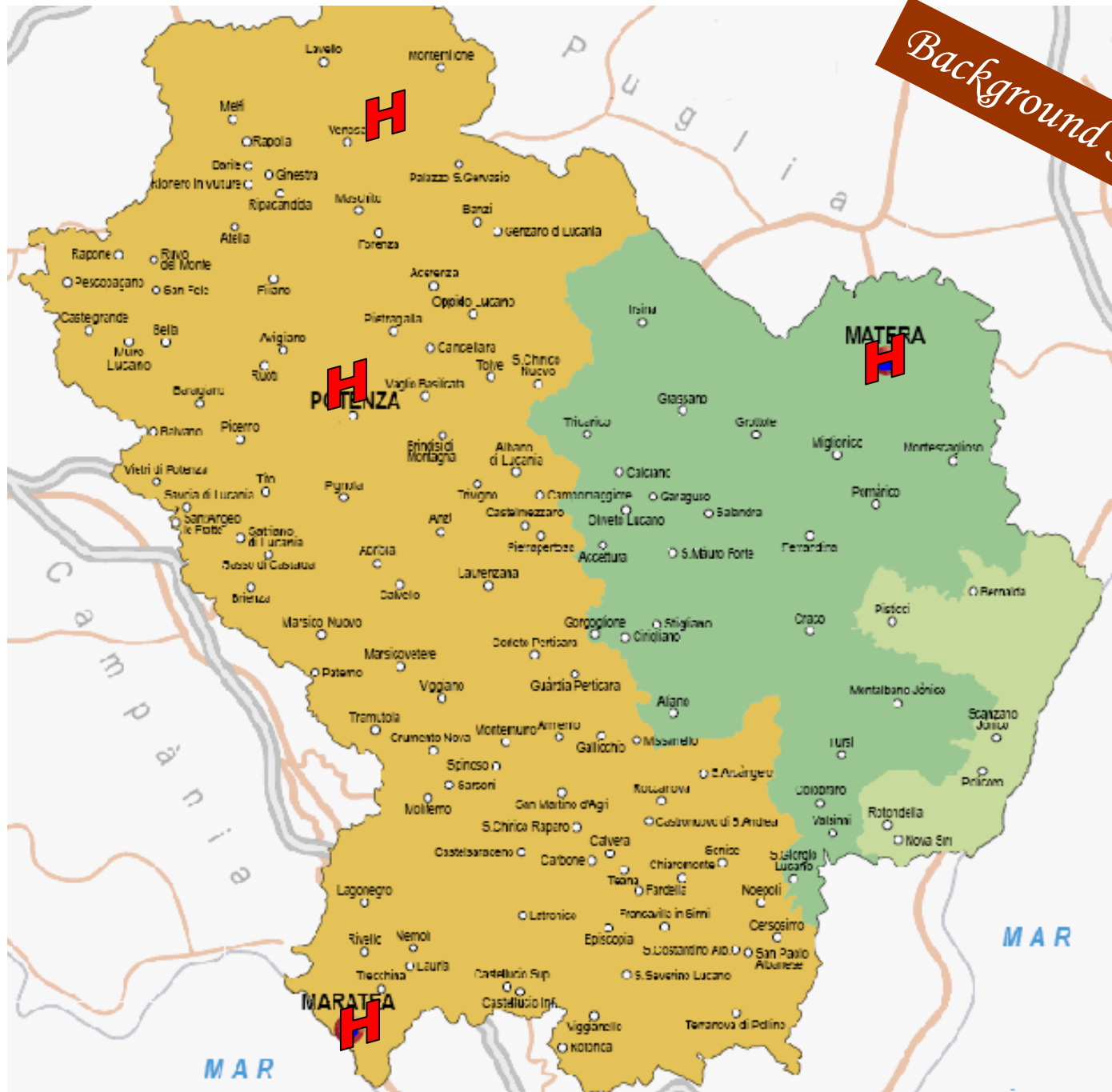
REGIONE
BASILICATA

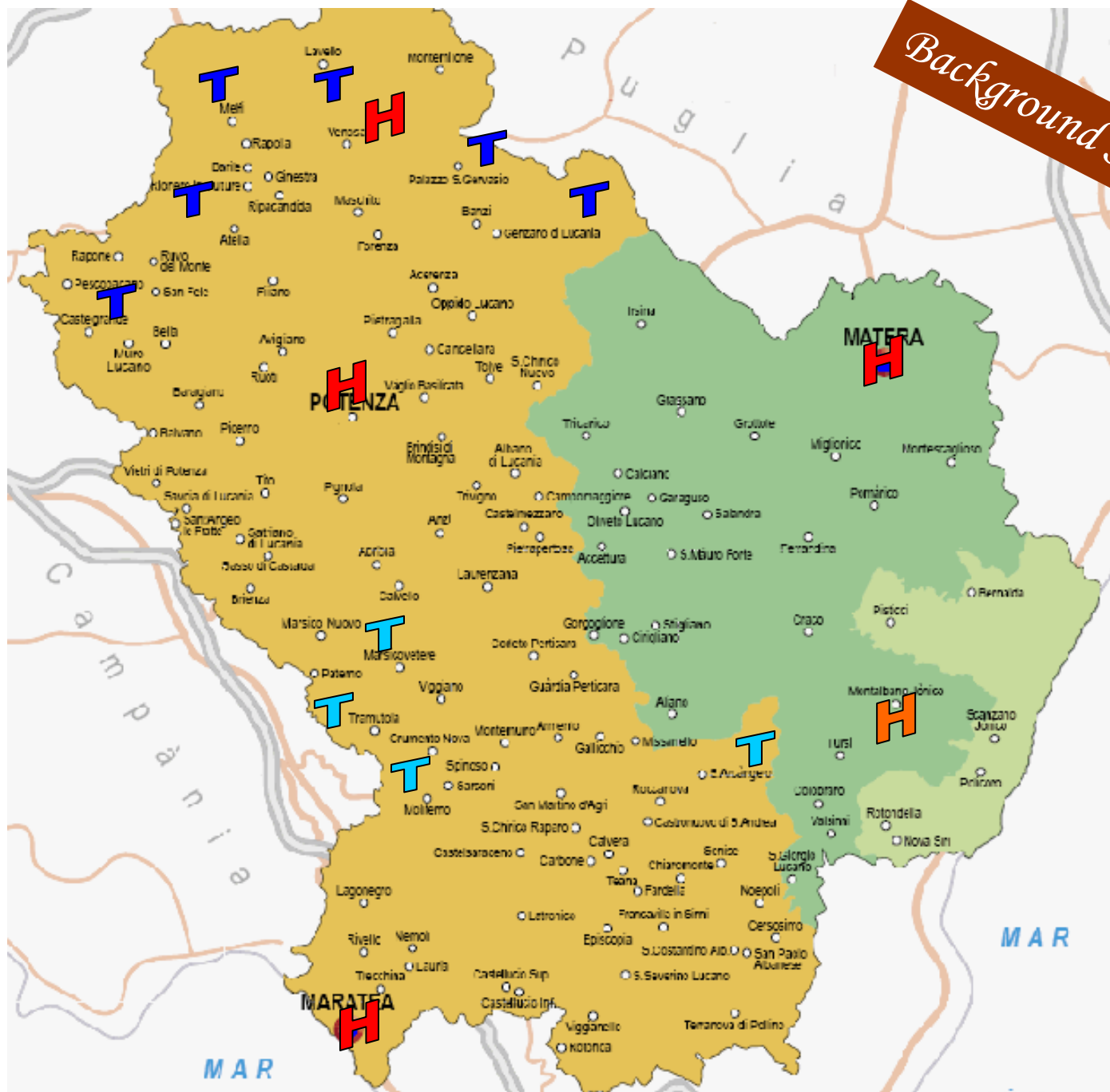
Integrazione, Gestione E Assistenza per la malattia diabetica

- Che cosa è** Un insieme di azioni e interventi che intendono favorire il miglioramento dell'assistenza alle persone con diabete e a prevenire le complicanze attraverso l'adozione di programmi di disease management (gestione integrata della malattia).
- Quale obiettivo**
- Come**

Tutte le attività concorrono al raggiungimento dell'obiettivo di trasferire le evidenze scientifiche nella pratica clinica per migliorare la qualità della cura e superare le **disuguaglianze** attraverso la definizione di standard nazionali.

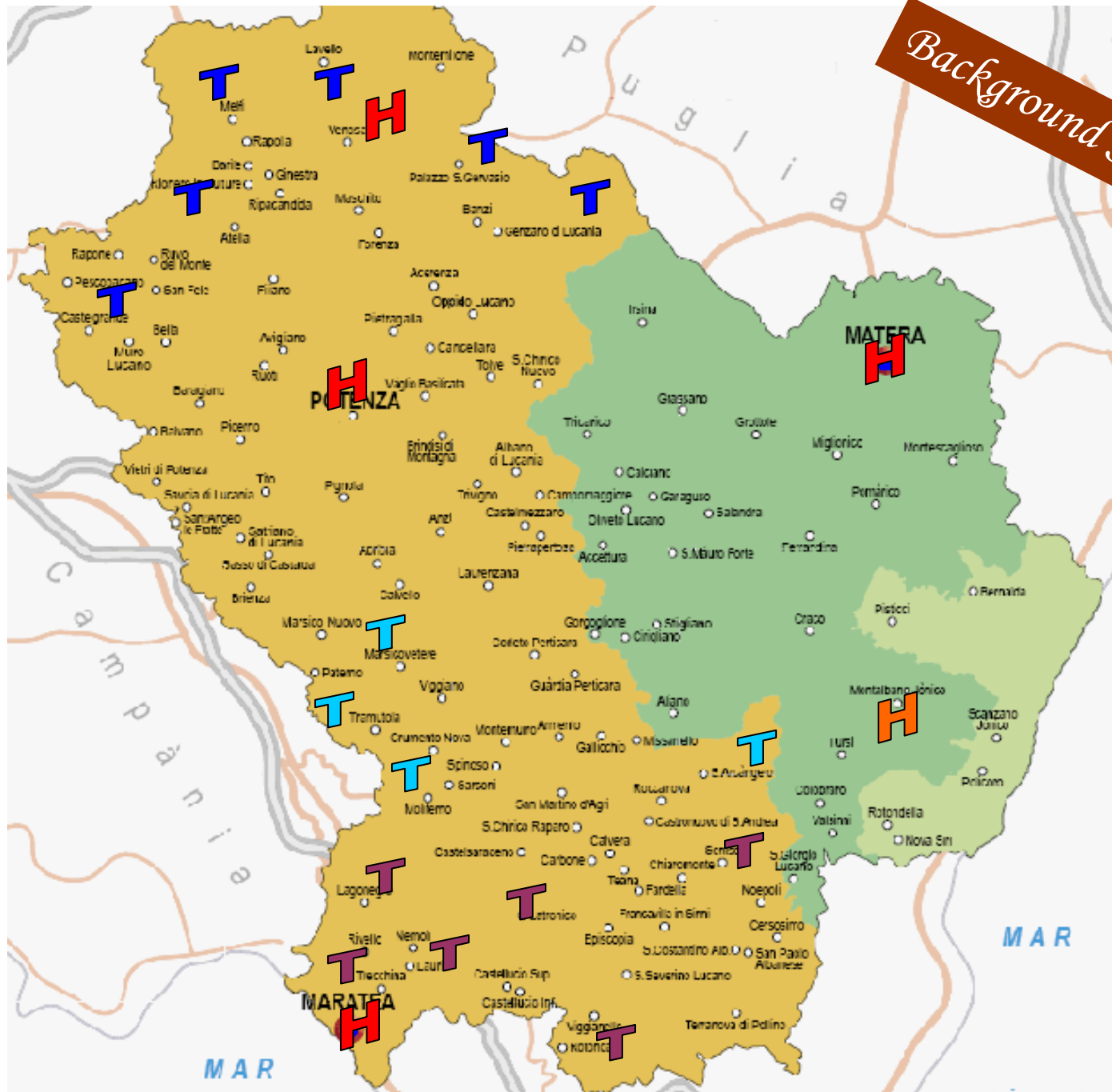
Background Strutturale



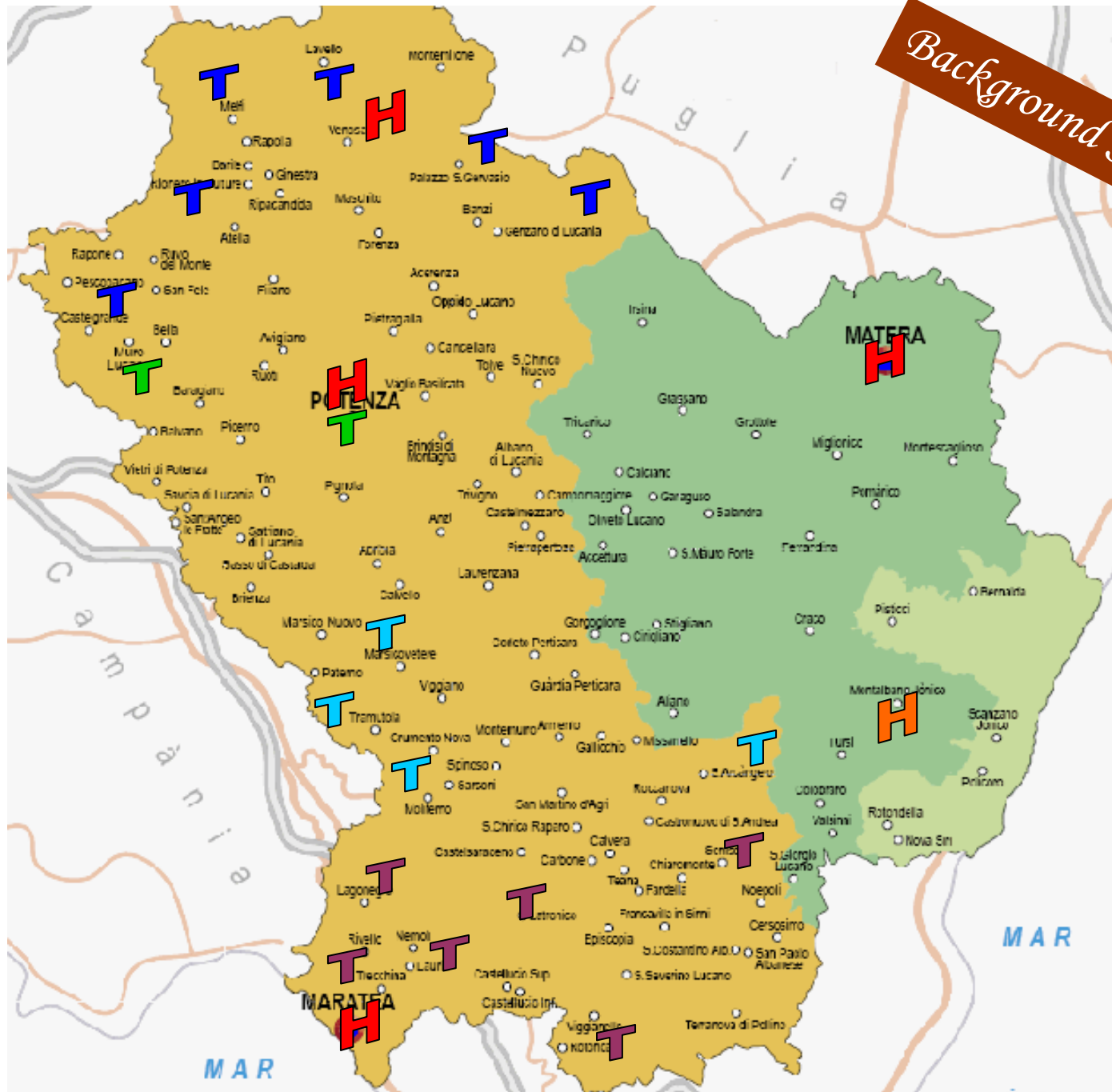


Background Strutturale

Background Strutturale



Background Strutturale





Background Normativo

DELIBERAZIONE N° 524
SEDUTA DEL 23 APR. 2008

Ufficio Prestazioni Assistenza
Territoriale Ospedaliera e Politiche del
Farmaco 72AE
DIPARTIMENTO

OGGETTO Approvazione "Protocollo attuativo per la gestione in rete integrata ospedale - territorio della malattia diabetica".

- Compiti della Gruppo di Lavoro Regionale per il Diabete (DGR 1558 del 5 novembre 2007)
- Istituzione dei Comitati Tecnici Aziendali (definizione dei compiti)
- Direttive ai DG Aziendali per istituire o consolidare le strutture diabetologiche del territorio, attivare almeno un Centro per ogni Provincia per le indagini diagnostiche e gli interventi terapeutici di maggiore complessità, attivare almeno un Centro per ogni Provincia per la diagnosi e il trattamento del diabete infantile

Legge Regionale 29 gennaio 2010, n. 9
Assistenza in Rete integrata Ospedale-Territorio della Patologia Diabetica
delle Patologie Endocrino-metaboliche

(B.U. REGIONE BASILICATA n.7 del 05 febbraio 2010)

Background Normativo

Articolo 3

Livelli di intervento

- a) Livello di intervento diagnostico-terapeutico territoriale.
i medici di base ed i pediatri specialistici costituiscono il primo momento di diagnosi, prevenzione e cura.
- b) Unità Operative per interventi diagnostico-terapeutici di I livello specialistico
(almeno una U.O. per Distretto della Salute) dislocate in modo da coprire in maniera omogenea le aree territoriali dell'Azienda Sanitaria di Potenza e Matera.
- c) Unità Operative per interventi diagnostico-terapeutici di II livello specialistico
con funzione di Centri di riferimento provinciale, il cui bacino di utenza ottimale è di circa 200.000 residenti
- d) Centro di riferimento Regionale per interventi diagnostico- terapeutici di III livello specialistico presso l'Azienda Ospedaliera San Carlo

Legge Regionale 29 gennaio 2010, n. 9
Assistenza in Rete integrata Ospedale-Territorio della Patologia Diabetica
delle Patologie Endocrino-metaboliche

(B.U. REGIONE BASILICATA n.7 del 05 febbraio 2010)

Background Normativo

Articolo 4
Commissione di Coordinamento Regionale

Articolo 6
I Comitati Tecnici Aziendali

Articolo 7
Compiti delle Unità Operative della Rete Diabetologica

Articolo 9
Informatizzazione delle cartelle cliniche

Articolo 10
Osservatorio Regionale sul diabete

Background Normativo



REGIONE BASILICATA

LA GIUNTA

DELIBERAZIONE N° 674
SEDUTA DEL 14 APR. 2010

72AB
DIPARTIMENTO

OGGETTO INTEGRAZIONE E MODIFICA DELLA DGR 330/2008 E INSERIMENTO DI PRESTAZIONI
SPECIALISTICHE DI DIAGNOSTICA STRUMENTALE E DI LABORATORIO IN ESENZIONE

Background Normativo



REGIONE BASILICATA

**Dipartimento Salute, Sicurezza e Solidarietà Sociale,
Servizi alla Persona e alla Comunità**

PIANO REGIONALE INTEGRATO DELLA SALUTE E DEI SERVIZI ALLA PERSONA E ALLA COMUNITA' 2011 - 2014

Nella gestione della cronicità vengono individuati i seguenti percorsi assistenziali:

- Diabete mellito;
- Scompenso cardiaco;
- Broncopneumopatia cronica ostruttiva;
- Patologia oncologica;
- Ictus;
- Malattie neurodegenerative;
- Demenza senile;
- Osteoartropatie cronico-degenerative;
- Insufficienza renale cronica;



Background Normativo

REGIONE BASILICATA

**Dipartimento Salute, Sicurezza e Solidarietà Sociale,
Servizi alla Persona e alla Comunità**

PIANO REGIONALE INTEGRATO DELLA SALUTE E DEI SERVIZI ALLA PERSONA E ALLA COMUNITA' 2011 - 2014

La rete integrata Ospedale-Territorio della Patologia Diabetica e delle Patologie Endocrino-metaboliche

La Rete integrata Ospedale-Territorio della Patologia Diabetica e delle Patologie Endocrino-metaboliche è stata istituita con L.R. n. 9 del 29.01.2010.

Obiettivi della rete nel triennio:

- deospedalizzare l'assistenza ai pazienti affetti da diabete o malattie endocrino metaboliche privilegiando l'assistenza territoriale attraverso prestazioni ambulatoriali e di day service presso le Unità Operative Specialistiche di Diabetologia e Endocrinologia dei Distretti delle Aziende Sanitarie ASP ed ASM;
- affidare all'Azienda Ospedaliera San Carlo, quale Centro di Riferimento Regionale, compiti di eccellenza nell'ambito della prevenzione e cura delle patologie diabetiche e endocrino metaboliche.



PROGETTO
IGEA

Background Culturale

Corso di formazione



La gestione integrata del diabete: Obiettivi e organizzazione



22-25 ottobre 2007

Monastero di S. Scolastica, Subiaco

CORSO DI FORMAZIONE PER LA GESTIONE DIABETOLOGICA
(implementazione del Progetto IGEA nella Azienda Sanitaria Locale)

Background Culturale

1° giorno:

Saluto Direttore Generale Azienda Sanitaria Locale ASP Potenza
Dott. Pasquale Amendola

Saluto Referente Regionale Progetto IGEA
Dott.ssa Maria Giovanna Trotta

ore 8,00 – 10,00

- la comunicazione è uno strumento terapeutico in diabetologia ?
Dott. Mariano Agrusta (Formatore AMD)
esercitazione con role playing

ore 10,00 – 12,00

- linee guida organizzative per la GI del diabete tipo 2
Dott. Enzo Caruso (Formatore IGEA)
Esercitazione con Metaplan

ore 12,00 – 13,00

- linee guida cliniche per la GI del diabete tipo 2
Dott.ssa Concetta Lombardi Giocoli (Tutor)
Presentazione frontale

2° giorno

ore 8,00 – 10,00

Dott. Francesco Cervellino (Formatore IGEA)
Studio di caso clinico

ore 10,00 – 12,00

- educazione e promozione dell'autogestione del diabete tipo 2
Dott. Giuseppe Citro (Formatore IGEA)
Esercitazione con diagrammi di flusso
- errori frequenti nella esecuzione della glicemia e nella insulinoterapia
IP Dott. Rocco Grano – Sig Gianfranco palese

ore 12,00 – 14,00

- approccio critico alla letteratura scientifica
Dott.ssa Giulia Motola (Farmacologo ASL 2)
lettura critica di un articolo scientifico

Inquadramento diagnostico da parte del MMG del soggetto diabetico neo diagnosticato

Emoglobina glicosilata

Assetto lipidico

Creatinina

Urine

Microalbuminuria

GOT – GPT

ECG

**Inquadramento diagnostico terapeutico da parte del
Diabetologo del soggetto diabetico neo diagnosticato**

Formulazione piano di cura (condiviso con MMG)

Valutazione esami richiesti dal MMG

Educazione terapeutica

Obiettivi terapeutici

Esame Fondo Oculare

Test di neuropatia diabetica

Doppler arterioso arti inferiori

Misura spessore intima media

Follow up di Gestione Integrata da parte del MMG

OGNI 4 MESI: glicemia – HbA1c (presso laboratori accreditati) – esame urine – pressione arteriosa – peso corporeo – circonferenza vita – verifica autocontrollo glicemico (secondo piano personalizzato)

OGNI 6 MESI: visita medica generale con esame cardiovascolare e dei piedi

OGNI ANNO: creatininemia – uricemia – microalbuminuria (presso laboratori accreditati) – assetto lipidico – calcolo rischio CV – GOT – GPT – elettroliti – programmazione visita diabetologica

Accesso non programmato alla struttura diabetologica

Scompenso (HbA1c e/o glicemia non a
target)

Gravidanza

Complicanza

Problemi che richiedono la gestione dal parte del team di

Case Management

-Coordinatore

-Infermiere

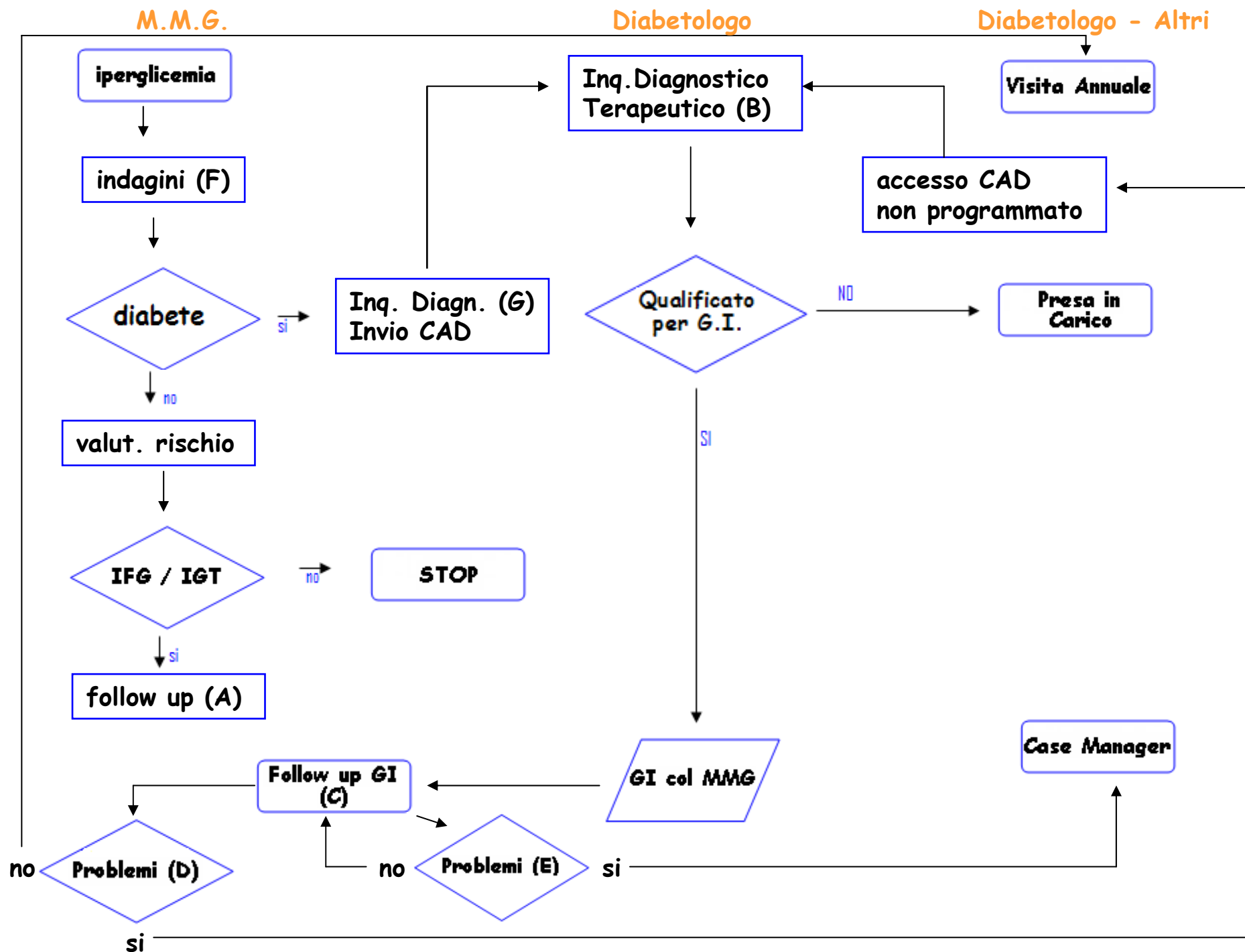
-Diabetico Guida

Condizioni Socio Culturali Svantaggiate

Condizioni Familiari Svantaggiate

Allettamento

Complicanza Grave



INDICATORI

Attuazione (standard: inizio)

- % Centri diabetologici coinvolti
- % MMG coinvolti
- % diabetici coinvolti
- % diabetici seguiti dai CD coinvolti
- % diabetici seguiti dal MMG coinvolti
- % di diabetici in GI seguiti dal case manager

Processo (standard: 70 %)

- frequenza di visita MMG
- frequenza di visita diabetologica
- Frequenza esecuzione di HbA1c
- Frequenza esecuzione di Microalbuminuria
- Frequenza esecuzione di Colesterolo Totale
- Frequenza esecuzione di HDL
- Frequenza esecuzione di LDL
- Frequenza esecuzione di Trigliceridi
- Frequenza controllo di Pressione Arteriosa
- Frequenza controllo Fondo Oculare
- Frequenza controllo del Piede
- Frequenza controllo del Peso
- Frequenza controllo della Circonferenza Vita

INDICATORI

Esito Intermedio (standard: 70 %)

- % di diabetici con HbA1c < 7 %
- % di diabetici con Microalbuminuria negativa
- % di diabetici con Colesterolo T < 200 mg/dl
- % di diabetici con HDL > 50 mg/dl
- % di diabetici con LDL < 100 mg/dl
- % di diabetici con Trigliceridi < 150 mg/dl
- % di diabetici con PA ≤ 130/80
- % di diabetici che hanno ridotto il proprio Peso
- % di diabetici che hanno ridotto la Circonferenza Vita

Esito finale (standard: <15 %)

- frequenza di accesso al Pronto Soccorso
- frequenza di ricovero ospedaliero

FORMAZIONE DEI PAZIENTI DIABETICI

“La gestione integrata del diabete mellito”

Moderatori: Diabetologo – MMG

Questionario sulle conoscenze della malattia diabetica

PERCHE' CURARE IL DIABETE (rapporto tra buon compenso e complicanze)

Medico in Formazione per la Medicina Generale

COME CURARE IL DIABETE (standard assistenziali)

Diabetologo

L'AUTOCONTROLLO GLICEMICO (modalità e frequenza)

Volontario ALAD (Associazione Lucana Aiuto al Diabetico)

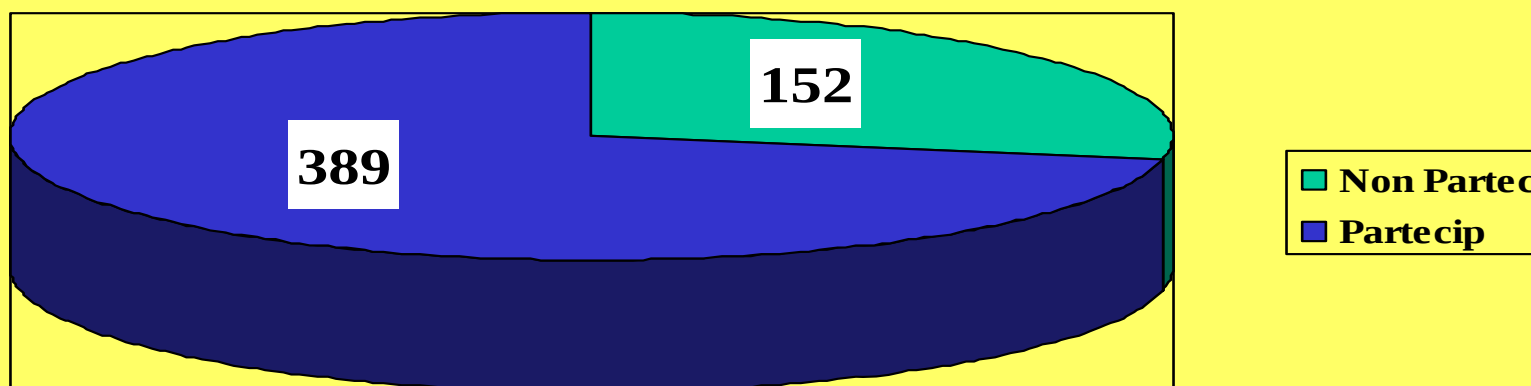
Questionario sui messaggi che hanno maggiormente colpito

FORMAZIONE DEI PAZIENTI DIABETICI
"La gestione integrata del diabete mellito"

Background Culturale

Partecipanti attesi: 541

5,5 % (prevalenza ISTAT) di 9848 assistiti dei 9 MMG



71.9 %

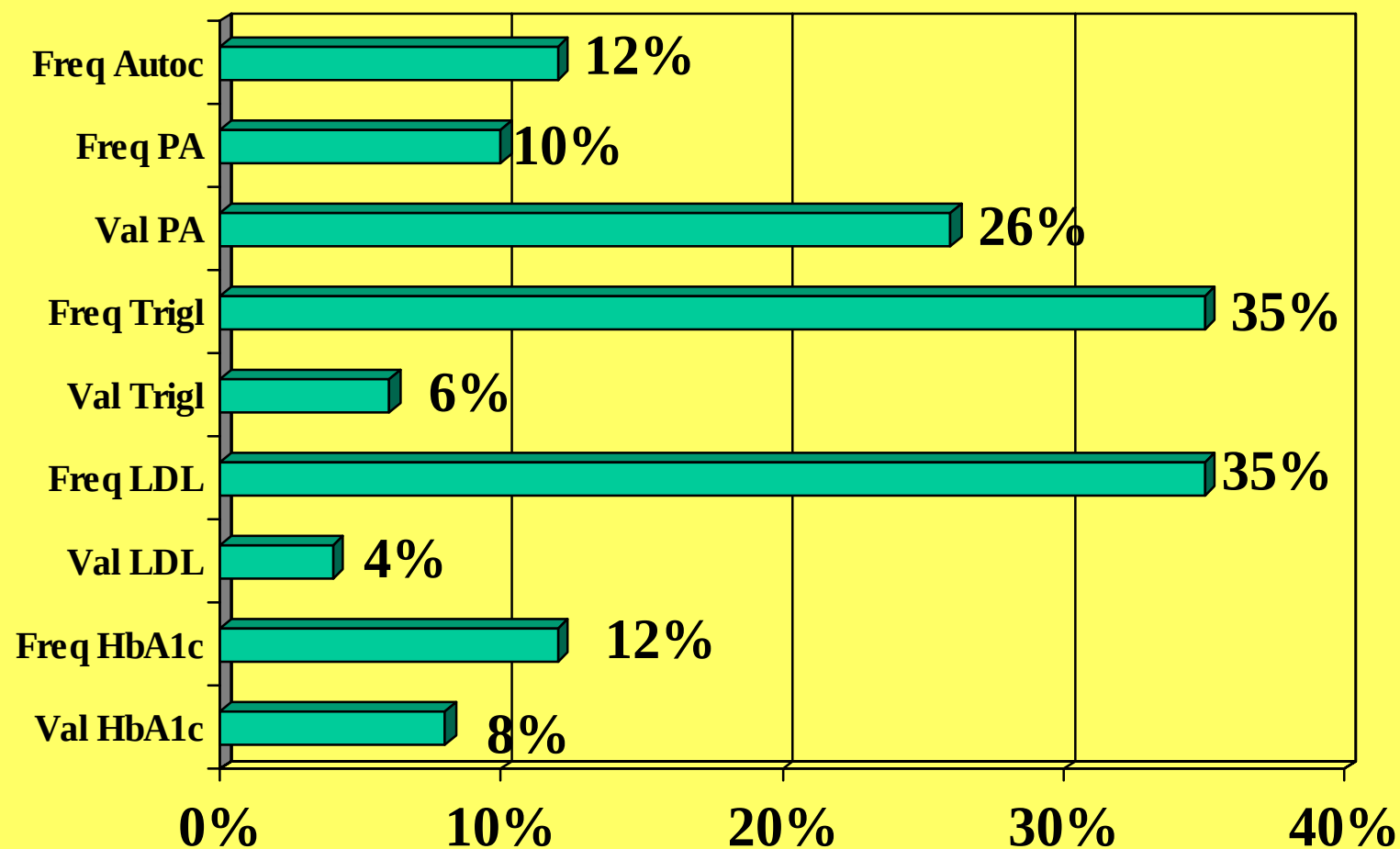
254 F – 135 M

56.3 ± 9.4 anni

28 % ID - 72 % NID

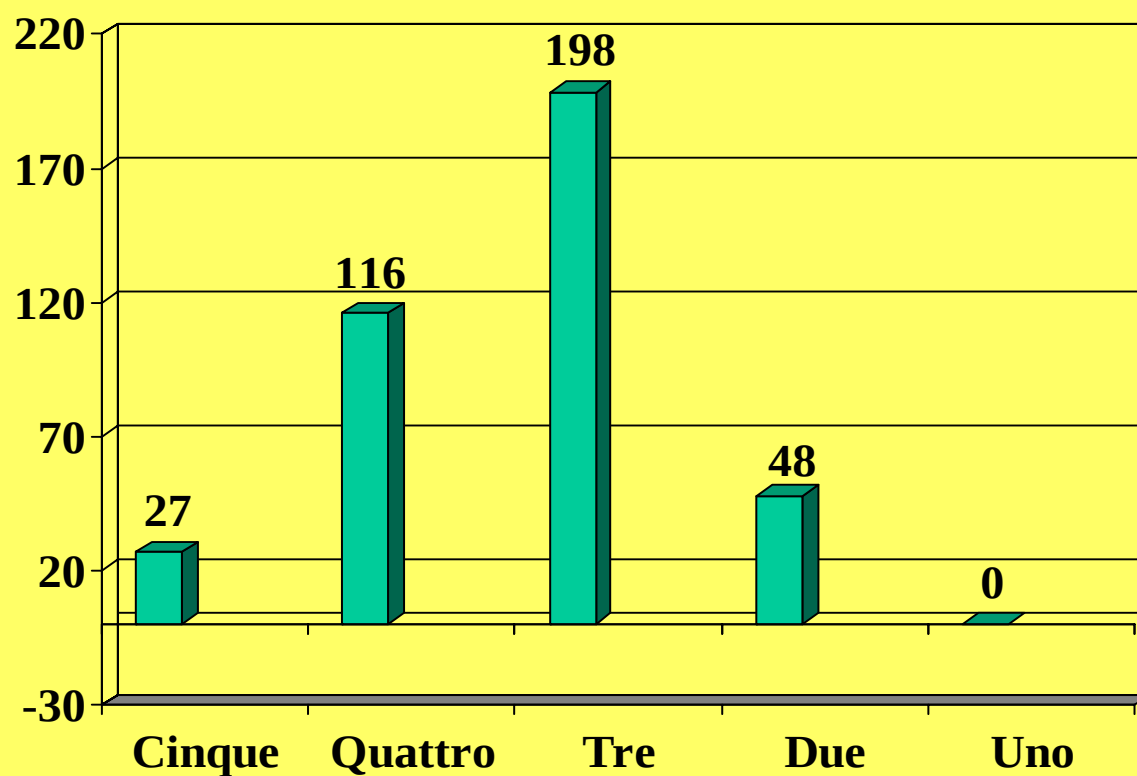
Durata Diabete 8.7 ± 4.2 anni

QUESTIONARIO CONOSCENZE Standard Assistenziali

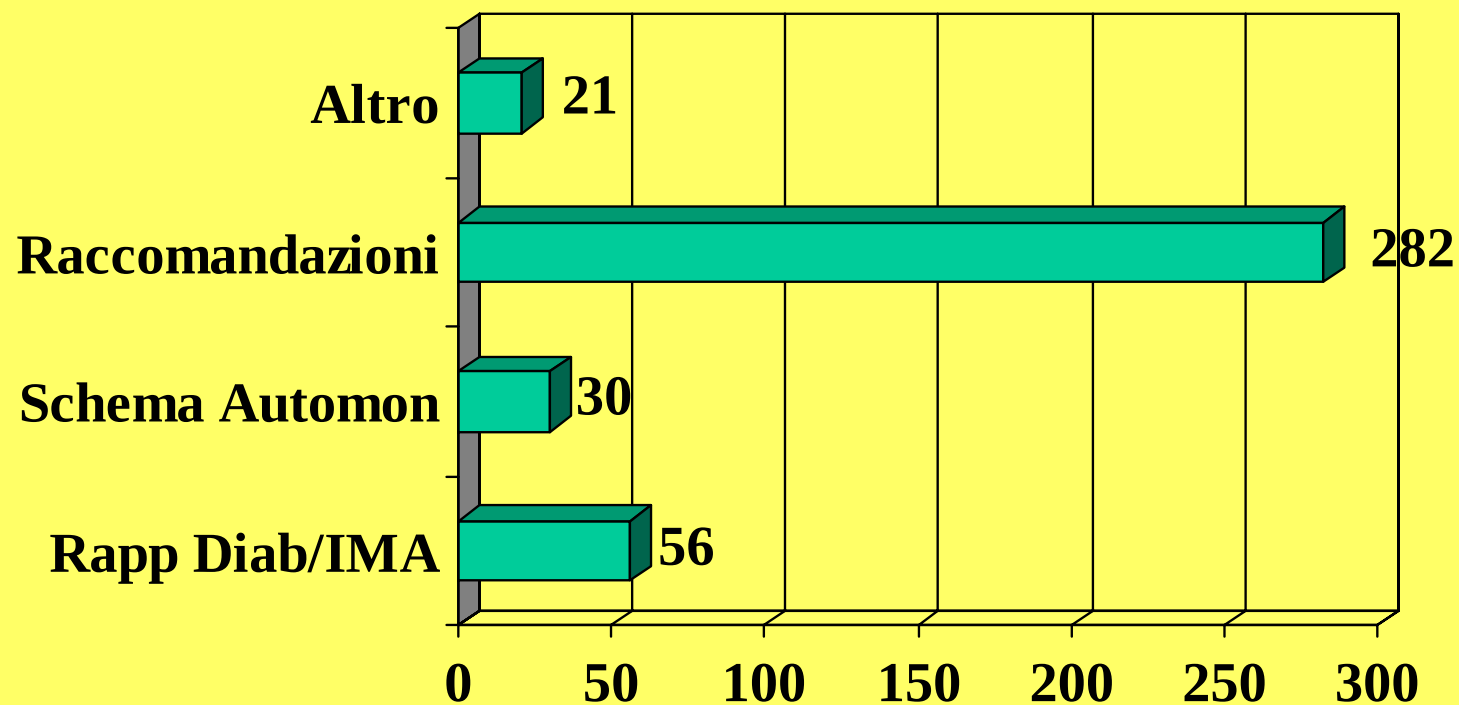


QUESTIONARIO CONOSCENZE Complicanze del diabete

(retinopatia, neuropatia, nefropatia, piede,
macroangiopatia)



QUESTIONARIO MESSAGGI



SOMMARIO DELLE RACCOMANDAZIONI

CONTROLLO GLICEMICO		LIPIDI	PRESSIONE ARTERIOSA
HbA1c	< 7%	LDL	< 130/80 mmHg
Glicemia pre-prandiale	90-130 mg/dl	< 70 mg/dl	< 125/75 mmHg
Glicemia post-prandiale	< 180 mg/dl	Trigliceridi < 150 mg/dl	
		HDL	> 40 mg/dl
			> 50 mg/dl
OGNI 3 MESI		OGNI 6 MESI	OGNI ANNO
Valutazione autocontrollo glicemico domiciliare		Visita medica generale	Assetto lipidico
HbA1c		Ispezione dei piedi	Microalbuminuria
Esame urine		Es.obiettivo cardiovascolare	Creatinina, Uricemia
PA			Transaminasi
Peso corporeo			ECG
Circonferenza vita			Programmazione visita c/o ambulatorio specialistico
VISITE PROGRAMMATE		VISITE NON PROGRAMMATE	
Al momento della diagnosi		Inadeguato compenso metabolico	
Annualmente per revisione generale sul compenso e sulle complicanze		Complicanze incipienti o in atto	
		Gravidanza	



Questioni Aperte

REGIONE

INFORMATIZZAZIONE ?

Questioni Aperte

REGIONE BASILICATA



AZIENDA SANITARIA
UNITA' SANITARIA LOCALE N.2
POTENZA

COPIA CONFORME
ALL'ORIGINALE
IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
(Dr. Mauro G. Fioretti)

Deliberazione del Commissario
n. 589 del 30 GIU. 2008

Data Trasmissione 30 GIU. 2008

☐ ai Revisori dei Conti

☐ Delibera soggetta a controllo preventivo Regionale

OGGETTO

Adempimenti DGR n. 524 del 23.4.2008: Istituzione del Comitato Tecnico Aziendale – Individuazione delle Strutture Diabetologiche Aziendali.

A.A. S.S. L.L.



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
BASILICATA
Azienda Sanitaria Locale di Potenza

COPIA CONFORME ALL'ORIGINALE
IL DIRIGENTE AMMINISTRATIVO
(Dr. Niccolò CLAPS)

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

NUMERO 013 DEL 15 GEN. 2010

TRASMESSA A:

☐ Collegio Sindacale il

15 GEN. 2010

☐ Controllo preventivo regionale il

OGGETTO Adesione dell'Azienda Sanitaria ASP di Potenza al "Manifesto dei diritti della persona con diabete".

Adempimenti Legge ?

Questioni Aperte

Medicina Generale.

Informatizzazione ?
Compenso ?

Questioni Aperte

DIABETOLOGI

Prestazioni erogate DIRETTAMENTE dalle
strutture diabetologiche territoriali

Controllo clinico e metabolico

Esami ematici (compresa HbA1c) e urinari

Terapia educativa

Esame del fondo oculare

Ecodoppler arti inferiori

Test di neuropatia somatica

Test cardiovascolari di NA

Monitoraggio glicemico continuo

Ecodoppler TSA

Questioni Aperte

DIABETOLOGI

Prestazioni erogate DIRETTAMENTE dalle
strutture diabetologiche territoriali

Controllo clinico e metabolico

Esami ematici (compresa HbA1c) e urinari

Terapia educativa

Esame del fondo oculare

Ecodoppler arti inferiori

Test di neuropatia somatica

Test cardiovascolari di NA

Monitoraggio glicemico continuo

Ecodoppler TSA

Questioni Aperte

DIABETOLOGI

Prestazioni erogate DIRETTAMENTE dalle
strutture diabetologiche territoriali

Controllo clinico e metabolico

Esami ematici (compresa HbA1c) e urinari

Terapia educativa

Esame del fondo oculare

Ecodoppler arti inferiori

Test di neuropatia somatica

Test cardiovascolari di NA

Monitoraggio glicemico continuo

Ecodoppler TSA

Questioni Aperte

DIABETOLOGI

Prestazioni erogate DIRETTAMENTE dalle
strutture diabetologiche territoriali

Controllo clinico e metabolico

Esami ematici (compresa HbA1c) e urinari

Terapia educativa

Esame del fondo oculare

Ecodoppler arti inferiori

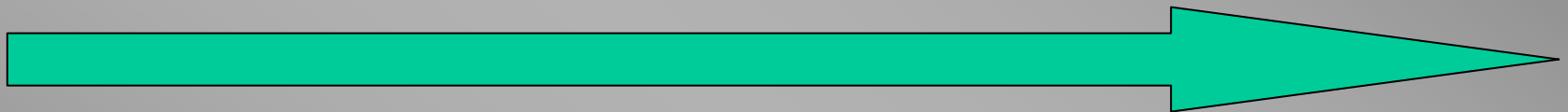
Test di neuropatia somatica

Test cardiovascolari di NA

Monitoraggio glicemico continuo

Ecodoppler TSA

**Dichiarazioni
di Intenti**



**Gestione
Integrata**