

---

**REGIONE PIEMONTE**

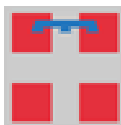
---

---

**PIANO DELLA QUALITA' DELLA ASSISTENZA  
DIABETOLOGICA DELLA ASL 14 OMEGNA**

REVISIONE X DEL GG/MM/AAAAA

---



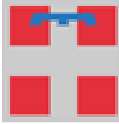
# PIANO DELLA QUALITA' DELLA ASSISTENZA DIABETOLOGICA DELLA ASL ...

Revisione 0      Data di emissione:

Pagina 2 di 96

## CONTENUTI DEL DOCUMENTO

1.	IDENTIFICAZIONE .....	3
1.1	Titolo .....	3
1.2	Stesura, Validazione, Rilascio ed Approvazione.....	3
1.3	Distribuzione e Diffusione .....	3
1.3.1	ELENCO DEI DESTINATARI E MODALITÀ DI DISTRIBUZIONE .....	3
1.3.2	MODALITÀ DI DIFFUSIONE .....	3
1.4	Modifiche al Documento .....	3
2.	INTRODUZIONE.....	3
2.1	Requisiti normativi .....	3
2.2	Descrizione .....	3
2.3	Articolazione complessiva dei processi .....	3
3	MODALITA' DI EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI .....	36
3.1	le funzioni del MMG.....	16
3.2	le funzioni del distretto .....	21
3.3	le funzioni della struttura diabetologica.....	23
3.4	modalità di prenotazione.....	27
4	RISORSE UMANE COINVOLTE.....	3
4.1	Strutture e operatori coinvolti .....	3
4.2	Qualifiche necessarie e modalità di formazione degli operatori .....	3
4.3	Responsabilità attribuite .....	3
5	RISORSE MATERIALI A DISPOSIZIONE .....	3
5.1	Risorse strutturali.....	3
5.2	Attrezzature e materiale di consumo .....	3
6	DOCUMENTI E REGISTRAZIONI.....	3
6.1	Documenti e modulistica necessari per la produzione e la erogazione.....	3
6.2	Registrazioni conseguenti la produzione e la erogazione .....	3
6.3	Misure per la sicurezza nel trattamento dei dati.....	3
7	MODALITA' DI INFORMAZIONE DEI PAZIENTI.....	3
8	VALUTAZIONE .....	3
8.1	Indicatori e standard .....	3
8.1.1	INDICATORI DI PROCESSO .....	3
8.1.2	INDICATORI DI RISULTATO .....	3
8.1.3	INDICATORI DI MIGLIORAMENTO .....	3
8.2	Modalità di valutazione .....	3



## ***1. IDENTIFICAZIONE***

### **1.1 Titolo**

PIANO DELLA QUALITA' DELLA ASSISTENZA DIABETOLOGICA DELLA ASL <14>

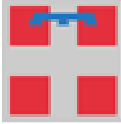
### **1.2 Stesura, Validazione, Rilascio ed Approvazione**

	Funzione	Data	Firma
STESURA	Comitato Diabetologico ASL 14 G. Saglietti presidente M.G. Bolongaro distretto di Verbania B. Ficili distretto di Domodossola M. Lepri distretto di Omega F. Squillace MMG R. Arslanian MMG F. Miele Ass. Diabetici F. Launi Ass. Diabetici	13/11/2007	
PARERI NECESSARI	Direttore Dipartimento Area Medica Direttore Sanitario Aziendale Direttore Amministrativo		
VALIDAZIONE DOCUMENTALE			
RILASCIO	Direttore Generale		
APPROVAZIONE REGIONALE			

### **1.3 Distribuzione e Diffusione**

#### 1.3.1 ELENCO DEI DESTINATARI E MODALITÀ DI DISTRIBUZIONE

Destinatari	Modalità di Distribuzione
Direttore Generale	Cartacea
Direttore Sanitario	Cartacea
Direttore Amministrativo	Cartacea



## PIANO DELLA QUALITA' DELLA ASSISTENZA DIABETOLOGICA DELLA ASL ...

Revisione 0

Data di emissione:

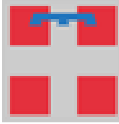
Pagina 4 di 96

### 1.3.2 MODALITÀ DI DIFFUSIONE

< Il documento sarà messo a disposizione di tutti gli operatori conservandone una copia in tutti gli Ambulatori di Diabetologia e fornendone una copia ai MMG componenti del Comitato Diabetologico ai Direttori dei Distretti Sanitari ed ai rappresentanti delle associazioni di pazienti diabetici. Inoltre verrà pubblicato sul sito INTRANET dell'ASL 14>

## **1.4 Modifiche al Documento**

Revisione	Data di rilascio	Modifiche apportate
0		Trattandosi della prima stesura, non esistono modifiche da segnalare.



## ***2. INTRODUZIONE***

### **2.1 Requisiti normativi**

Di seguito vengono elencati i principali provvedimenti normativi di Stato e Regione Piemonte relativi alla erogazione delle prestazioni diabetologiche.

- ✦ Legge 16/03/1987, n. 115 - Disposizioni per la prevenzione e la cura del diabete mellito
- ✦ Legge regionale 10/07/1989, n. 40 - Predisposizione della rete dei servizi per la prevenzione e la cura del diabete mellito nella Regione Piemonte in attuazione della legge 16/03/1987, n. 115
- ✦ Legge regionale 07/04/2000, n. 34 - Nuove norme per l'attuazione dell'assistenza diabetologica
- ✦ Accordo Integrativo Regionale per la Medicina Generale 2006 della Regione Piemonte
- ✦ Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i Medici di Medicina Generale 2005
- ✦ ASL 14 V.C.O. Bilancio Sociale anno 2005
- ✦ ASL 14 VCO delibera n.147 el 8 Maggio 2007 "adesione al programma di gestione integrata del diabete di tipo 2 e costituzione del comitato diabetologico aziendale"

### **2.2 Descrizione delle modalità organizzative adottate**

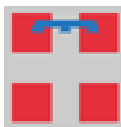
L'obiettivo/imput del processo è quello di migliorare la qualità dell'assistenza diabetologica nel territorio dell'ASL 14 di Omegna, in particolare si propone di:

- rendere uniforme , a tutti i soggetti affetti o a rischio di diabete residenti nell'ASL 14, l'erogazione delle prestazioni sanitarie secondo i livelli essenziali di assistenza diabetologica ( vedi documento regionale D101 \* LEA)
- applicare gli standard di qualità dell'assistenza diabetologica in relazione alle raccomandazioni nazionali ed internazionali di riferimento(vedi documento D201 \*)
- applicare su tutto il territorio dell'ASL 14 il modello di gestione integrata fra specialisti diabetologi e MMG (vedi documento D301 \*)
- superare le difficoltà dei pazienti diabetici svantaggiati dalla particolare conformazione orografica del territorio e dalla conseguente difficoltosa viabilità attraverso la valorizzazione di modelli organizzativi periferici nell'ASL 14 (attività d'equipe territoriale o di centri di cure primarie con ambulatori dedicati, accessi ambulatoriali programmati)
- identificare percorsi specifici per i soggetti diabetici, in particolare se con complicanze, in collaborazione con altre strutture specialistiche presenti nell'ASL (cardiologia, nefrologia, oculistica, ostetricia, neurologia, urologia, laboratorio analisi,
- definire indicatori, tempi e modalità di revisione sistematica e delle attività svolte ( vedi documento D202 \*

#### *Contesto di riferimento dell'ASL 14*

##### a) Popolazione residente

L'ASL 14 presenta un'estensione territoriale di circa 2.300 Km quadrati, per il 96% montani, con una densità abitativa media di 74 abitanti/kmq. Comprende 84 Comuni, per un totale censito dall'ASL 14 al 31.12.2006 di circa 172.500 abitanti, distribuiti in maniera disomogenea sul territorio del Verbano, Cusio ed Ossola. La popolazione totale, divisa per fasce d'età è la seguente:



## PIANO DELLA QUALITA' DELLA ASSISTENZA DIABETOLOGICA DELLA ASL ...

Revisione 0 Data di emissione:

Pagina 6 di 96

<b>Fasce d'età</b>	<b>0 – 14</b>	<b>15-64</b>	<b>&gt;65</b>	<b>Totale</b>
N° abitanti	20.776	112.783	38.861	172.420
%	12,5	65,41	22,54	

### b) Indice di vecchiaia

Italia anno 2003	135
Piemonte anno 2003	178
ASL 14 anno 2001	177
ASL 14 anno 2003	182
ASL 14 anno 2004	183
<b>ASL 14 anno 2005</b>	<b>187</b>

Dalla tabella si evidenzia la forte presenza di anziani; la percentuale di persone con età maggiore o uguale a 65 anni corrisponde al 23% della popolazione. In tale contesto di allungamento della vita media si ha una crescita costante della prevalenza di patologie cronic-degenerative fra le quali il diabete, come noto, è una delle più frequenti, con il conseguente significativo aumento dei carichi assistenziali.

L'ampiezza e le caratteristiche montane del territorio rappresentano un elemento di criticità in quanto, per garantire servizi di base a tutta la popolazione della Provincia, è necessaria una diffusione molto capillare dei Servizi Territoriali, comportando ciò un impegno organizzativo e di costi nettamente superiore a quello di altre realtà.

### c) Strutture ospedaliere

Nell'ambito dell'ASL è presente una struttura ospedaliera plurisede costituita da 2 presidi (Ospedale "Castelli" a Verbania e ospedale "San Biagio" a Domodossola) ed un presidio pubblico/privato, il Centro Ospedaliero del Cusio ad Omegna

### d) Strutture organizzative diabetologiche

La STRUTTURA COMPLESSA DI DIABETOLOGIA E MALATTIE METABOLICHE comprendente tre Ambulatori Ospedalieri

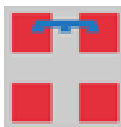
- Ambulatorio di Verbania
- Ambulatorio di Domodossola (Struttura Semplice)
- Ambulatorio di Omegna (Struttura semplice)

e due Ambulatori extraospedalieri ubicati rispettivamente nella sede del distretto di Stresa e presso il centro polifunzionale di Cannobio .

### e) medici di medicina generale

I medici di medicina generale operanti nella ASL sono 135 (dati aggiornati al 1/1/2007) e operano in modo capillare negli 84 comuni del VCO.

### f) Analisi della popolazione diabetica assistibile



## PIANO DELLA QUALITA' DELLA ASSISTENZA DIABETOLOGICA DELLA ASL ...

Revisione 0      Data di emissione:

Pagina 7 di 96

I dati desunti dal Registro Regionale dei Diabetici (RRD) presso il CSI Piemonte aggiornato al mese di Luglio 2007 consentono la seguente analisi sul numero degli assistiti affetti da diabete.

Il numero totale dei pazienti trattati è pari 7709 così distribuiti:

▪ Diabete di tipo 1	n. 340
▪ Diabete di tipo 2	n. 7069
▪ Diabete secondario	n. 69
▪ Altri tipi di diabete	n. 12
▪ Diabete gestazionale	n. 216
▪ Diabete da definire	n. 3

La prevalenza del diabete calcolata sulla popolazione residente nell'A.S.L. 14 (172.500) risulta essere 4,5%.

In riferimento alle conosciute limitazioni dell'indagine epidemiologica relativa al Diabete all'interno della Regione Piemonte ( Rete dei servizi di diabetologia in Piemonte – indagine sullo stato dell'assistenza diabetologica) che risente degli errori o della mancata registrazione, risulta che la struttura diabetologica dell'ASL 14 ha puntualmente inviato i dati di registrazione e i dati di prevalenza sono in linea con i dati nazionali.

In considerazione della prevalenza effettiva della malattia nella popolazione, è ipotizzabile che i diabetici assistibili siano di circa 8.500 e quindi che circa il 10% non afferisca alla struttura in quanto seguita dai medici di medicina generale .

Per quanto riguarda il diabete gestazionale , considerando i dati dello screening del 2006 effettuato dalla struttura diabetologica, si rilevano i seguenti dati:

numero dei parti effettuati nell'ASL 14	1055
numero delle gravide sottoposte a screening del diabete gestazionale	806
percentuale di gravide screenate	76,4%
casi di diabete gestazionale	46
prevalenza di diabete gestazionale	5,7%

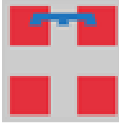
La percentuale di screening effettuati rispetto al numero di gravidanze è frutto della particolare sensibilizzazione della popolazione e della consolidata collaborazione con i reparti di Ostetricia.

Le modalità organizzative adottate per erogare l'assistenza diabetologica all'interno dell'ASL hanno l'obiettivo ovviare a diversi punti critici quali l'eterogeneità della gestione dei pazienti diabetici, la non perfetta comunicazione fra Medici di Medicina Generale e Specialista Diabetologo, le difficoltà di distinzione tra competenze di 1° livello (MMG) e 2° livello (Struttura Specialistica Ospedaliera), la carenza di programmi coordinati sull'educazione alla salute per la prevenzione e la gestione della malattia cronica.

L'assistenza Diabetologica dell'ASL 14 è costruita nell'intento di consentire, seguendo delle peculiari modalità operative, di assicurare i Livelli Essenziali di Assistenza Diabetologica definiti dalla Regione Piemonte, utilizzando la gestione integrata e assicurando livelli di qualità dell'assistenza coerenti con le raccomandazioni delle linee guida cliniche identificate.

Le modalità organizzative adottate per erogare l'assistenza cercano di applicare tali linee guida sfruttando al meglio le risorse esistenti per identificare un Percorso Diagnostico Terapeutico specifico dell'ASL 14 che sfrutti al meglio le risorse di tutto il territorio e dei reparti ospedalieri coinvolti.

I quattro soggetti su cui sono impiegate le funzioni coinvolte nei processi sono:



## PIANO DELLA QUALITA' DELLA ASSISTENZA DIABETOLOGICA DELLA ASL ...

Revisione 0      Data di emissione:

Pagina 8 di 96

1. il cittadino
2. il medico di medicina generale
3. il distretto
4. il centro diabetologico

### 1- il ruolo del cittadino e della società civile nelle scelte assistenziali del diabete

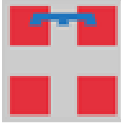
obiettivo del piano è favorire le varie forme di partecipazione del cittadino, in particolare attraverso il coinvolgimento delle associazioni dei malati di diabete attive nel territorio del VCO. Il ruolo attivo non solo delle associazioni ma anche delle organizzazioni dei cittadini con riferimento agli organismi di tutela dei diritti, a quelli del terzo settore, alle associazioni di categoria, consente di valorizzare esperienze, conoscere punti di vista destinati ad arricchire il processo decisionale, operativo, valutativo. La carta dei servizi dell'assistenza diabetologica può fornire informazioni certe circa l'erogazione quali-quantitativa dei servizi destinati a questi ultimi e la collaborazione delle associazioni dei diabetici, oltre a facilitarne la diffusione può consentire di poter esprimere valutazioni sull'andamento dei servizi e proposte per il loro miglioramento. Si ritiene utile rendere i cittadini consapevoli e responsabili della propria salute, anche in termini di promozione e prevenzione della stessa e in grado di collaborare con le strutture responsabili dello sviluppo della qualità dei servizi per la salute

### 2- Il medico di medicina generale

L'adesione al processo di assistenza integrata del diabete del medico di medicina generale è un atto volontario legato a specifici accordi di categoria con la Regione Piemonte che definiscano il rispetto del piano della qualità dell'ASL i compiti aggiuntivi indicati. I compiti del medico di medicina generale sono:

- a) Lo screening selettivo della popolazione a rischio con la determinazione in almeno due occasioni della glicemia a digiuno con metodica di laboratorio (vedi flow-chart-1)
- b) Il follow-up dei soggetti a rischio con ridotta tolleranza glucidica (IGT) o alterata glicemia a digiuno (IFG) – (vedi flow-chart -2)
- c) L'invio del paziente neo diagnosticato presso la Struttura Specialistica Ospedaliera al momento della diagnosi per la registrazione regionale, lo screening delle complicanze, l'impostazione terapeutica sia dietologica che farmacologia. (flow chart n.3)
- d) La presa in carico del paziente con compenso metabolico accettabile e senza complicanze d'organo (vedi flow-chart -4)
- e) La registrazione dei dati relativi al follow-up periodico e la loro comunicazione al centro diabetologico. (vedi allegato n.1)
- f) La informazione corretta e completa sul diabete, sulle sue complicanze, sull'efficacia della modificazione degli stili di vita e dei trattamenti nel modificare la storia naturale della patologia
- g) Il monitoraggio degli effetti collaterali delle terapie
- h) L'invio del paziente presso la Struttura Specialistica Ospedaliera per una revisione generale sul compenso e sulle complicanze nei tempi definiti
- i) L'invio del paziente presso la Struttura Specialistica Ospedaliera in caso di scompenso metabolico, ripetute ipoglicemie, comparsa di segni clinici riferibili a complicanze
- j) L'assistenza domiciliare in regime di ADI e di ADP del paziente diabetico complicato
- k) Il trattamento degli altri fattori di rischio cardiovascolare quali il sovrappeso, l'ipertensione e le dislipidemie





- l) L'assistenza del diabetico ospite di residenze protette, o di posti di ricovero temporaneo a media ed ad alta intensità assistenziale
- m) La gestione delle ulcerazioni cutanee e l'adesione a protocolli di trattamento concordati con il servizio infermieristico distrettuale
- n) La partecipazione a campagne di vaccinazione promosse dalla Regione e gestite dal Distretto
- o) La partecipazione a corsi di formazione per l'applicazione della gestione integrata
- p) La comunicazione con l'assistito diabetico
- q) La collaborazione con i servizi socio assistenziali per soddisfare i bisogni del paziente diabetico
- r) La partecipazione ad iniziative di telemedicina per il monitoraggio a domicilio del paziente diabetico

### 3- il distretto

il distretto ha una funzione strategicamente rilevante nell'organizzazione delle attività svolte a favore dei diabetici in quanto coordina e programma tutti gli interventi territoriali in virtù della autonomia tecnico-gestionale ed economico-finanziaria con contabilità separata all'interno del bilancio dell'Azienda

In particolare ha competenze sulle seguenti attività :

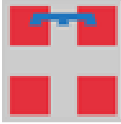
- a) le attività di medicina generale cioè assistenza primaria, continuità assistenziale, emergenza sanitaria territoriale e medicina dei servizi;
- b) altre attività territoriali pertinenti la medicina generale e attività intersettoriali, cui partecipa la medicina generale, definite dagli Accordi Regionali e Aziendali, con la indicazione dello specifico finanziamento.

Specificatamente al diabete le attività territoriali sono:

- a) attività di formazione, informazione dei medici di medicina generale;
- b) servizi di supporto alla attività dei medici di medicina generale, di tipo strutturale, strumentale e di personale;
- c) potenziamento delle attività distrettuali di assistenza domiciliare
- d) progetti obiettivo nazionali, regionali e aziendali ;
- e) sviluppo delle forme associative nelle condizioni di oggettiva difficoltà socio-geografica;
- f) produzione di linee guida e protocolli per percorsi diagnostici e assistenziali;
- g) conferenze di consenso nell'ambito del Distretto;
- h) sviluppo di attività integrate ospedale-territorio;
- i) il coordinamento di attività di di educazione terapeutica strutturata del paziente diabetico
- j) l'emissione di attestati di esenzione ticket
- k) l'autorizzazione alla fornitura di materiale di medicazione o altri presidi

### 4- Compiti del centro diabetologico ospedaliero:

- a) La gestione clinica diretta, in collaborazione con i MMG, dei pazienti diabetici con:
  - Diabete tipo 1
  - Grave instabilità metabolica
  - Complicanze croniche in fase evolutiva



## PIANO DELLA QUALITA' DELLA ASSISTENZA DIABETOLOGICA DELLA ASL ...

Revisione 0

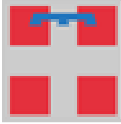
Data di emissione:

Pagina 10 di  
96

- b) L'inquadramento diagnostico, terapeutico, dietetico, educativo dei diabetici neodiagnosticati
- c) La valutazione periodica (in linea di massima biennale) del paziente diabetico non complicato
- d) La consulenza per i MMG per visite non programmate (urgenti o meno)
- e) L'epidemiologia
- f) L'educazione terapeutica strutturata in collaborazione con il Distretto Territoriale
- g) La formazione/aggiornamento dei MMG coinvolti
- h) La presa in carico delle pazienti con Diabete Gestazionale e delle Diabetiche in gravidanza
- i) La definizione e la gestione di un piano terapeutico personalizzato, finalizzato ad ottenere il migliore compenso metabolico possibile
- j) Un approccio dietetico personalizzato
- k) L'educazione sanitaria come parte integrante del piano terapeutico che comprenda, a seconda delle esigenze, la gestione dell'ipoglicemia, la gestione del diabete in caso di patologie intercorrenti, la cura dei piedi, il counseling sulla cessazione del fumo, la gestione della attività fisica, la autogestione della terapia sulla base del monitoraggio domiciliare della glicemia
- l) La fornitura dei dispositivi medici per l'attuazione della terapia, quali le penne per insulina e gli infusori, quando indicati
- m) L'addestramento al monitoraggio domiciliare della glicemia e la prescrizione del relativo materiale di consumo nei casi che lo richiedano
- n) Lo screening e il trattamento della retinopatia diabetica
- o) Lo screening e il trattamento della nefropatia diabetica
- p) Lo screening e il trattamento della neuropatia diabetica
- q) Lo screening e il trattamento della disfunzione erettile
- r) Lo screening e il trattamento del piede diabetico
- s) Lo screening e il trattamento della cardiopatia ischemica e delle altre complicanze vascolari
- t) Una assistenza qualificata nel corso dei ricoveri ordinari
- u) La definizione e l'applicazione di protocolli clinici per le emergenze diabetologiche e per il trattamento ospedaliero dei pazienti diabetici acuti (paziente critico in terapia Intensiva, Infarto miocardio acuto, Ictus).
- v) Una corretta informazione sulla contraccezione nelle donne diabetiche in età fertile, quando indicato
- w) Una corretta informazione sulla pianificazione della gravidanza in tutte le donne diabetiche in età fertile

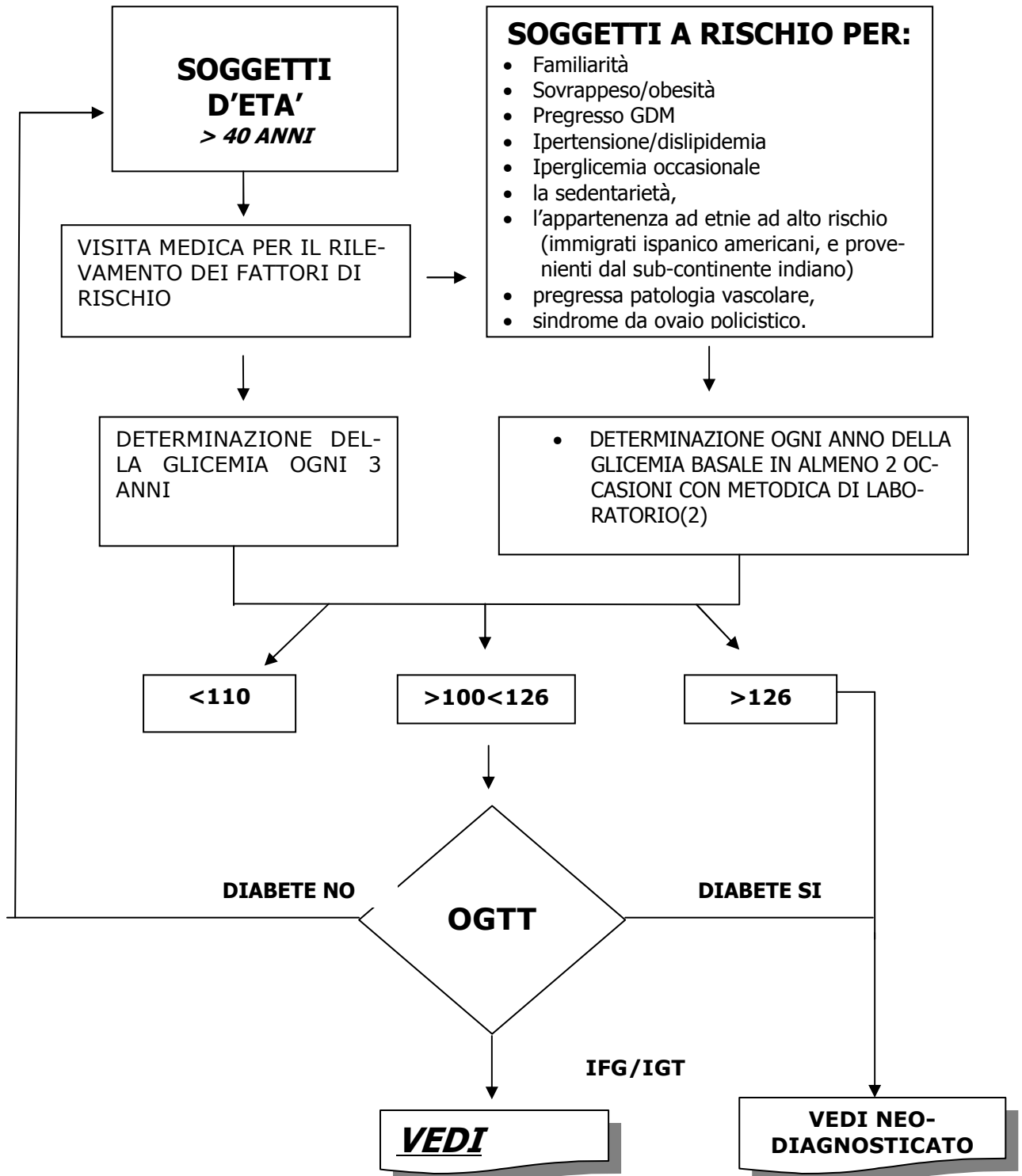
### **2.3 Articolazione complessiva dei processi**

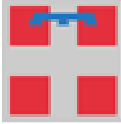
Di seguito vengono riportate i grafici o diagrammi di flusso e le flow chart relative all'articolazione dei processi:



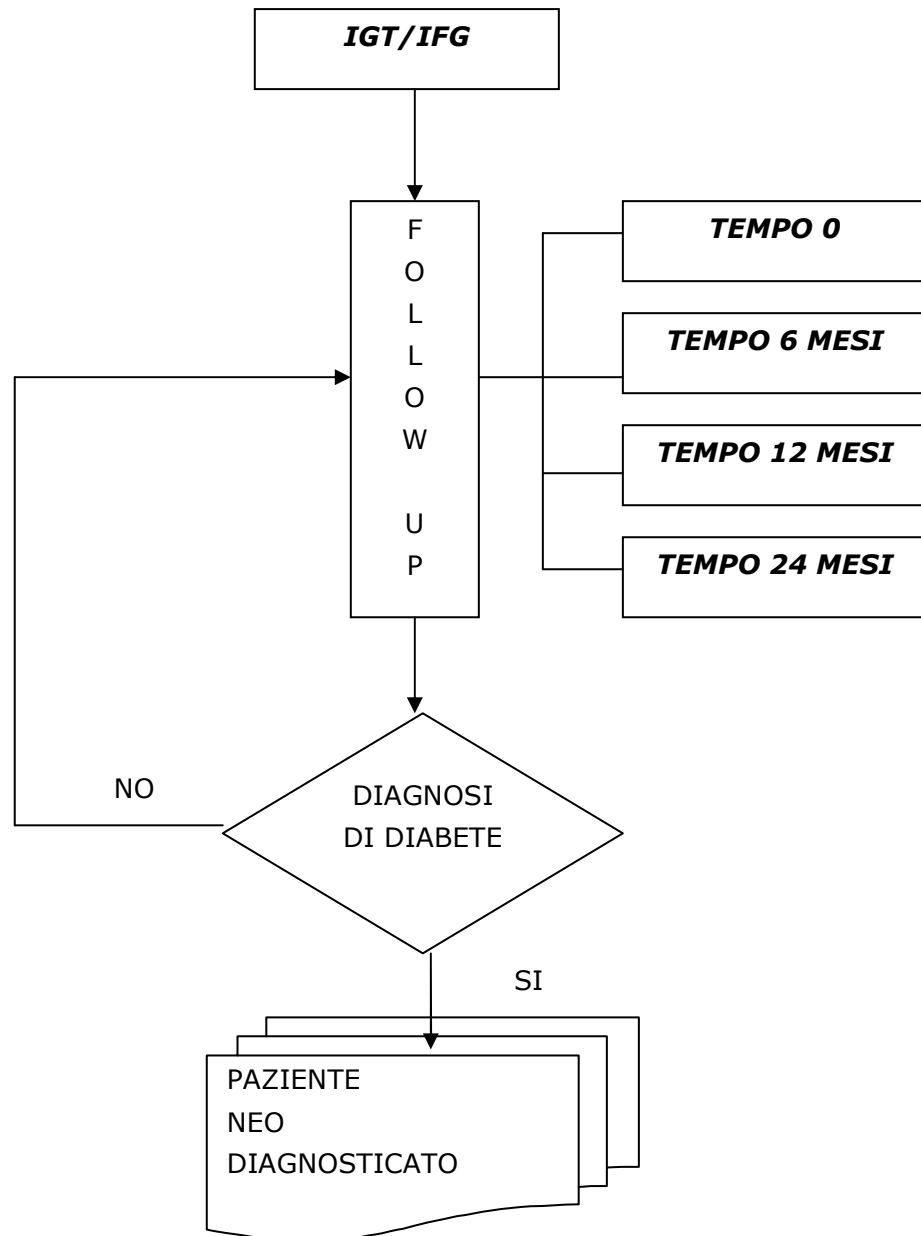
### Flow chart n.1 :

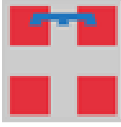
compiti del mmg: screening selettivo della popolazione a rischio di diabete





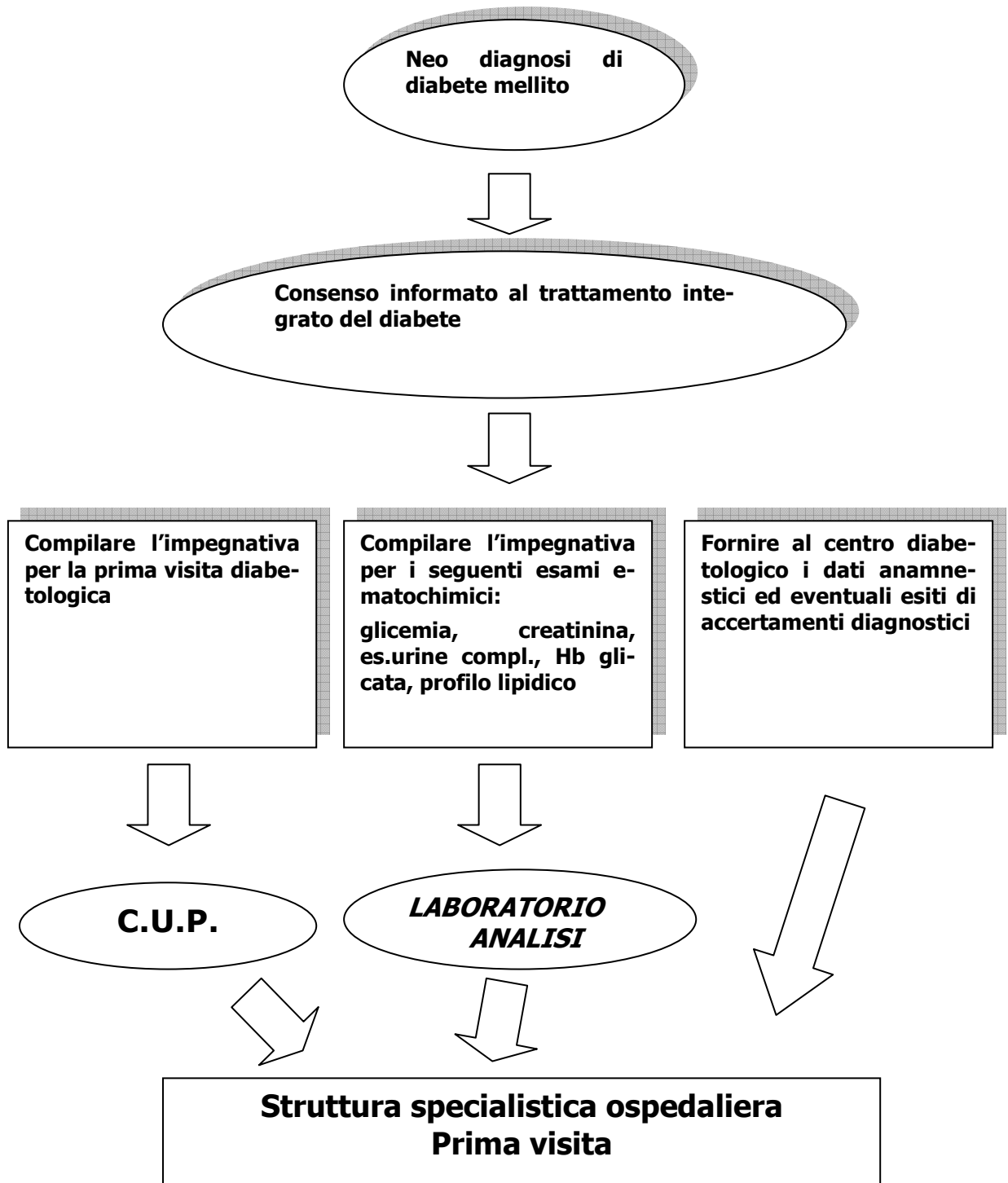
**Flow chart n. 2 : compiti del MMG: follow-up dei soggetti affetti da alterata glicemia a digiuno (IFG) o ridotta tolleranza glucidica (IGT)**

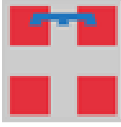




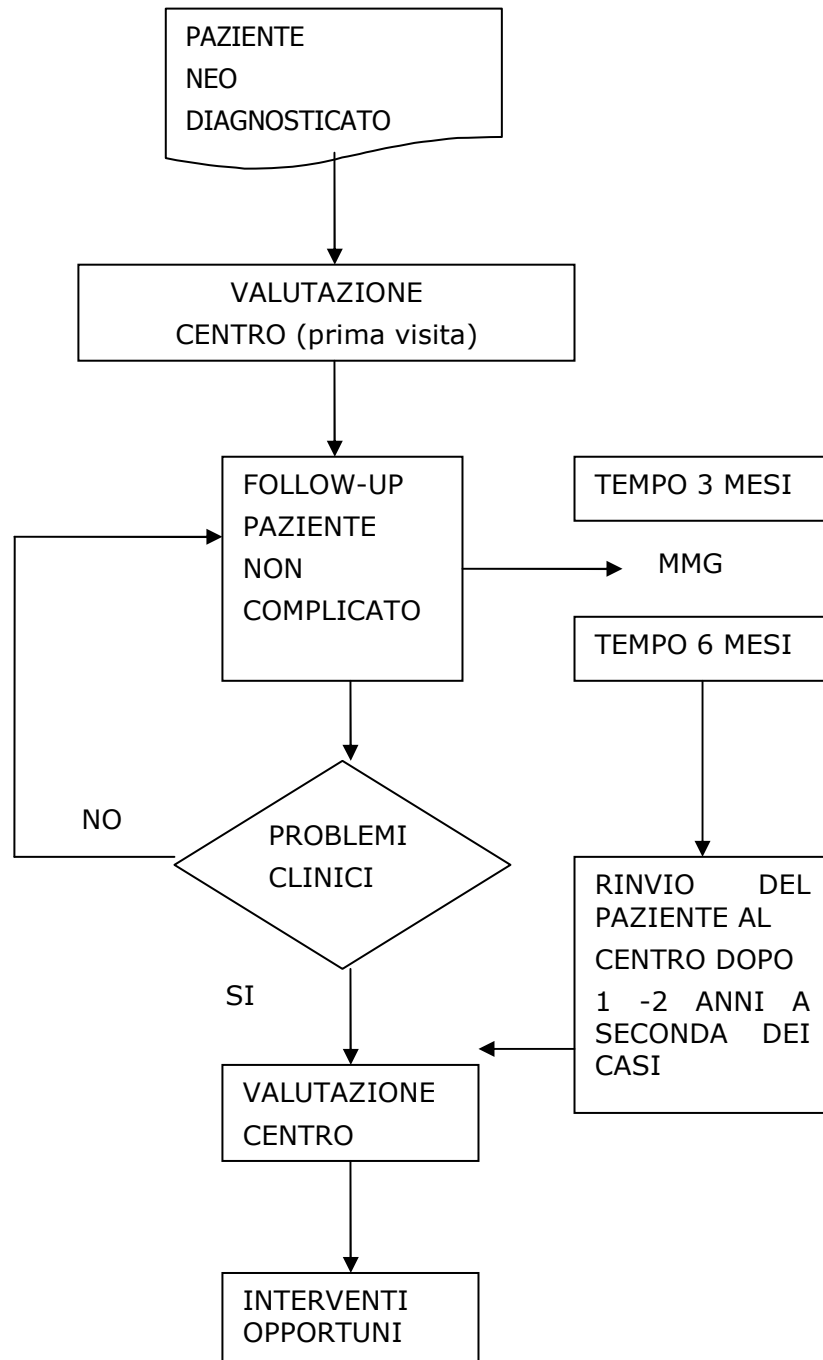
### Flow chart n.3

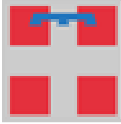
compiti del mmg: Invio del paziente neo diagnosticato presso la Struttura Specialistica Ospedaliera





**Flow chart n.4 compiti del mmg: presa in carico del paziente con  
compenso metabolico accettabile e senza complicanze d'organo**





# PIANO DELLA QUALITA' DELLA ASSISTENZA DIABETOLOGICA DELLA ASL ...

Revisione 0

Data di emissione:

Pagina 15 di  
96

## ALLEGATO 1

**Compiti del mmg: registrazione dei dati relativi al follow-up periodico e la loro comunicazione al centro diabetologico**

### SCHEDA n. RRD

**Cognome:**

**Nome:**

**Data di nascita:**

**Epoca di insorgenza del Diabete:**

**Terapia in corso (diabetologica e non):**

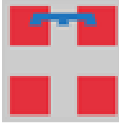
1. ....
2. ....
3. ....
4. ....

		<b>Scheda annuale di follow-up</b>			
		*(Minimo indispensabile)			
		3-4 mesi	6 mesi*	9 mesi	1 anno*
		Data:	Data:	Data:	Data:
<b>Ogni 3-4 mesi</b>	G l i c e m i a				
	H b A 1 c				
	E s a m e u r i n e				
	Pressione Arteriosa				
	Verifica autocontrollo glicemico				
	Rinforzo educativo (specificare argomento)				
	BMI / Circonferenza vita	/	/	/	/
<b>Ogni 6 mesi</b>	Ispezione del piede				
	EO Cardiovascolare				
	EO Neurologico				
<b>A 1 anno</b>	Microalbuminuria				
	Creatininemia				
	U r i c e m i a				
	Colesterolo tot.				
	Colesterolo HDL				
	T r i g l i c e r i d i				
	A S T / A L T / G G T				/ /
	E m o c r o m o + F				
	Calcolo del rischio CV				
	E C G				

Altri esami rilevanti eseguiti:.....

Problemi aperti:.....

TIMBRO e Firma del Medico



## ***3.0 MODALITA' DI EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI***

### ***3.1. LE FUNZIONI DEL MMG***

#### ***a- Screening selettivo della popolazione a rischio e diagnosi del diabete:***

Il compito di effettuare lo screening dei soggetti a rischio di diabete rientra nell'ambito delle attività di prevenzione e di diagnosi precoce della malattia e sono il primo passo per avviare la gestione integrata del diabete mellito di tipo 2. Tale funzione, fondamentale per la buona riuscita del Piano, rientra tra le competenze del MMG, il cui ruolo centrale nella vita dei cittadini con problemi di salute lo rende una figura strategica nello screening del diabete. Si stima infatti che in due anni il MMG vede almeno una volta il 90% dei suoi assistiti

L'impegno dell'Operatore di Medicina Generale sarà condizionato da molteplici fattori: dalla volontà della Regione Piemonte di pianificare con i sindacati dei MMG il maggior impegno professionale, dall'organizzazione dell'Azienda Sanitaria, dagli specifici interventi del Distretto e delle equipe territoriali e, in un prossimo futuro, dall'organizzazione e struttura del Gruppo di Cure Primarie.

L'ASL 14 è in grado di implementare, attraverso l'attivazione di momenti di riflessione e formazione comuni tra gli operatori, l'attività del MMG orientandolo alla condivisione e alla valutazione delle strategie operative.

L'attività del MMG può legarsi inoltre ai seguenti campi:

- campagne di promozione per migliorare gli stili di vita (vedi progetto IGEA) finalizzate a consigliare ai cittadini a rischio di diabete (familiarità, sovrappeso/obesità) di rivolgersi al proprio medico di famiglia per essere sottoposto agli accertamenti necessari. Tale campagna d'informazione, specificatamente connessa al diabete, dovrebbe raggiungere soprattutto le classi economicamente e socialmente svantaggiate in quanto sono proprio le persone indigenti e meno istruite che tendono ad avere comportamenti a rischio.
- Sensibilizzare i medici del lavoro a segnalare al MMG i lavoratori che, in occasione degli accertamenti normati dalla legge 626, abbiano valori alterati di glicemia.

Le indicazioni procedurali suggerite dalle linee guida finalizzate ad assistere gli operatori sanitari vengono riportate nella flow chart N.1 che mostra le modalità di comportamento e le azioni che dovrebbero essere sistematicamente ottemperate.

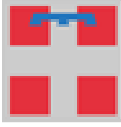
#### ***b- Il follow-up dei soggetti a rischio con ridotta tolleranza glucidica (IGT) o alterata glicemia a digiuno (IFG)***

La prova da carico di glucosio è il test più sensibile per rilevare il diabete e il MMG lo deve proporre nei seguenti casi:

- a tutti i soggetti che presentano una glicemia compresa tra 100 e 125

L'OGTT viene eseguito presso l'ambulatorio diabetologico previa prenotazione con relativa impegnativa compilata dal MMG con l'indicazione dei grammi di glucosio necessari (adulto 75gr, gravidanza 50 gr. minicarico o 100 gr. -test diagnostico-, bambini sotto i 12 anni 1,75 gr./Kg) Il riscontro di valori di glicemia  $\geq 200$  a due ore, consente la diagnosi di diabete e il riscontro di valori di glicemia compresi tra 140 e 199 di intolleranza al glucosio (IGT) che essendo una condizione di rischio cardiovascolare sovrapponibile al diabete necessita di monitoraggio nel tempo.





*c- Richiesta della prima visita diabetologica*

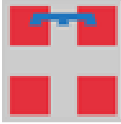
I medici di famiglia che aderiscono al modello integrato si impegneranno ad inviare al centro diabetologico di riferimento il paziente neo diagnosticato per la valutazione complessiva, l'impostazione terapeutica e l'educazione strutturata. Verranno esclusi i pazienti che non daranno il consenso informato al trattamento integrato sottolineando, in questo modo, il diritto del cittadino a scegliere consapevolmente e liberamente il proprio piano di cura assumendone le spettanti responsabilità. Nel caso di "pazienti con patologia già nota" sono da considerarsi prima visita solo quelle effettuate nei casi in cui si presenti una fase di riacutizzazione ovvero un nuovo problema tale da rendere necessaria una rivalutazione complessiva e/o un riaggiustamento della terapia; E' compito del MMG di compilare l'impegnativa necessaria alla prenotazione presso Centro Unico di Prenotazione (CUP) ed è auspicabile che i parametri laboratoristici espressione della funzione metabolica vengano richiesti antecedentemente alla prima visita per evitare che l'assistito sia costretto a recarsi nuovamente presso l'ambulatorio diabetologico solo per portare in visione i referti degli esami richiesti. Per consentire inoltre una appropriata raccolta dei dati anamnestici il MMG si impegna a collaborare fornendo tutti gli elementi utili in suo possesso, ai sensi dell'Art. 48 punto 5 dell'ACN, per evitare ripetizione di esami specialistici effettuati in precedenza.

*accertamenti diagnostici e consulenze specialistiche*

Di norma è compito del MMG richiede l'esecuzione delle indagini indispensabili all'inquadramento diagnostico delle complicanze ma, nel rispetto dell'ACN Art. 51 punto 5. Nell'ambito della gestione integrata il diabetologo, in occasione della visita di valutazione complessiva "visitone", qualora ritenga necessarie delle consulenze specialistiche o indagini strumentali, formula direttamente le relative richieste sul modulario previsto dalla legge 326/2003 e attiva i percorsi diagnostici ospedalieri concordati con gli specialisti per cercare di snellire il percorso assistenziale del paziente. I medici che operano in forme associative complesse (équipe territoriali e medicina di gruppo) ed in Centri di cure primarie, possono organizzare la risposta al bisogno di prestazioni specialistiche, anche sotto forma di consulto, mediante l'accesso diretto del medico specialista nella sede della forma associativa per la erogazione delle prestazioni e delle consulenze ritenute necessarie ( art. 48 punto 6 dell'ACN). Tali autorizzazioni verranno autorizzate in base alle esigenze organizzative dell'ASL 14.

*d- La presa in carico del paziente con compenso metabolico accettabile e senza complicanze d'organo*

Il modello di gestione integrata delineato dal piano della qualità prevede un follow-up a lungo termine effettuato dal medico di famiglia che diventa il braccio operativo di un impegno condiviso tra il MMG e il servizio specialistico. Il modello organizzativo attuale prevede un doppio controllo: quello del medico specialista e quello del MMG. Tale prassi appare appropriata solo in alcune situazioni cliniche ma diventa, per lo più, ridondante e superflua nella maggior parte dei casi e fonte di un lavoro routinario del centro diabetologico che condiziona i tempi d'attesa dell'assistito diabetico. Le modalità di follow up integrato ricalcano le indicazioni regionali e sono evidenziate dalle flow chart n. 4 e dall'allegato n.1



## PIANO DELLA QUALITA' DELLA ASSISTENZA DIABETOLOGICA DELLA ASL ...

Revisione 0      Data di emissione:

Pagina 18 di  
96

*e- La registrazione dei dati relativi al follow-up periodico e la loro comunicazione al centro diabetologico*

L'ottimale registrazione dei dati relativi al follow up sul modulo personalizzato (vedi allegato n. 1) rappresenta un indispensabile elemento dell'assistenza integrata in quanto consente allo specialista una valutazione di tutti i parametri utili. Nello stesso tempo consente di determinare un sistema di indicatori e di standard qualitativi mediante i quali è possibile monitorare il processo di cura .

*f- La informazione corretta e completa sul diabete, sulle sue complicanze, sull'efficacia della modificazione degli stili di vita e dei trattamenti nel modificare la storia naturale della patologia*

*g- Il monitoraggio degli effetti collaterali delle terapie*

*h- L'invio del paziente presso la Struttura Specialistica Ospedaliera per una revisione generale sul compenso e sulle complicanze nei tempi definiti*

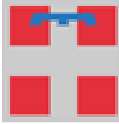
L'invio dell'assistito presso la struttura specialistica deve avvenire nei tempi concordati con il centro diabetologico che di norma ne fissa la data, in accordo con l'assistito, in occasione della visita precedente e ne dà comunicazione al MMG. I criteri che consentono di programmare la tempistica dei controlli sono legati all'analisi dell'andamento clinico metabolico e delle complicanze in atto e sono fissati autonomamente dallo specialista.

*i- L'invio del paziente presso la Struttura Specialistica Ospedaliera in caso di scompenso metabolico, ripetute ipoglicemie, comparsa di segni clinici riferibili a complicanze*

Il mutato equilibrio metabolico o l'insorgenza di complicanze richiedono una nuova formulazione di un piano di trattamento e di ulteriori accertamenti diagnostici che necessitano di una rivalutazione generale del paziente per tale motivo il controllo necessario è assimilabile per le caratteristiche di impegno dello specialista ad una prima visita. Il MMG concorderà con lo specialista la visita necessaria e invierà l'assistito al centro diabetologico con una richiesta di consulenza urgente con l'indicazione della priorità necessaria. Tali richieste consentono al paziente un accesso diretto alla struttura specialistica senza l'intervento del CUP.

Le situazioni cliniche che di norma prevedono l'effettuazione della prestazione specialistica entro le 48 ore sono:

- sintomatologia suggestiva di scompenso metabolico acuto
- ripetuti episodi d'ipoglicemia
- gravidanza in donna diabetica e diabete in gravidanza
- comparsa d'ulcera del piede o di severe lesioni ischemiche e/o infettive agli arti inferiori



## PIANO DELLA QUALITA' DELLA ASSISTENZA DIABETOLOGICA DELLA ASL ...

Revisione 0      Data di emissione:

Pagina 19 di  
96

### j- L'assistenza domiciliare in regime di ADI, di ADP del paziente diabetico complicato

L'assistenza domiciliare programmata, erogata secondo gli indirizzi e modalità operative definiti dall'ASL 14 e conformi alle indicazioni regionali costituisce un importante livello assistenziale che il MMG garantisce al cittadino. Le seguenti forme di assistenza domiciliare programmata, sono assicurate con interventi a domicilio di:

- a) assistenza domiciliare integrata (ADI);
- b) assistenza domiciliare programmata nei confronti dei pazienti non ambulabili (ADP);
- c) cure palliative

Tali prestazioni sono assicurate prevalentemente a persone anziane con patologie croniche invalidanti in cui non è infrequente la patologia diabetica e in soggetti in fase terminale in cui la malattia diabetica, pur non essendo la patologia prevalente, può essere una problematica presente. Nei casi di ADI e di cure palliative viene assicurata l'assistenza direttamente al domicilio dell'assistito da parte degli operatori del distretto e del MMG e vengono forniti i farmaci e presidi necessari al monitoraggio e alla cura, mentre nei casi di ADP è prevista la sola assistenza del medico di famiglia.

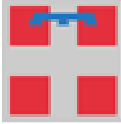
In tali situazioni il consulto specialistico, previa autorizzazione della Azienda, può essere attuato, su richiesta motivata del medico di assistenza primaria, anche presso il domicilio del paziente. ( Art. 48 comma 3 ACN)

### k- Il trattamento degli altri fattori di rischio cardiovascolare quali il sovrappeso, l'ipertensione e le dislipidemie

Un ottimale controllo dei fattori di rischio cardiovascolare rientra tra i LEA diabetologici fissati dalla regione Piemonte risultando la complicità percentualmente più rilevante. L'ASL 14 insieme ai MMG ha formulato un protocollo diagnostico terapeutico per il trattamento dell'ipertensione arteriosa attualmente ancora monitorato con la collaborazione dell'equipe territoriali e del servizio di Farmacia Territoriale . Di norma gli ipertesi noti sono già in trattamento terapeutico. Il riscontro di un controllo pressorio non adeguato o il rilievo di una ipertensione di recente riscontro, nell'ambito della gestione integrata del diabete, può trovare i giusti correttivi. La determinazione della pressione arteriosa è uno dei parametri da segnare nella scheda di follow up a scadenze trimestrali e inoltre viene determinata in occasione di ogni controllo effettuato presso la struttura diabetologia. Il riscontro di valori superiori a 130/80 consente la modifica della terapia sia da parte del MMG che da parte del diabetologo. (vedi flow chart n. 6).

Il follow up effettuato dal MMG prevede un controllo del profilo lipidico completo con calcolo del colesterolo LDL annuale e può essere oggetto di controlli ad intervalli più ravvicinati in caso di mancato raggiungimento dell'obiettivo terapeutico (colesterolo LDL < 100mg/dl nel diabetico senza altri FDR cardiovascolari – In alcuni casi di pazienti ad alto rischio e con pregressa cardiopatia l'obiettivo terapeutico sarà LDL < 70 mg/dl). Le stesse note Aifa prevedono la nota 13 per l'erogazione dei farmaci ipolipemizzanti a carico del SSN per la prevenzione secondaria nel diabete mellito.

Il controllo del sovrappeso coincide con l'adeguamento del paziente a stili di vita compatibile con la malattia diabetica. Il follow up periodico effettuato dal medico di famiglia prevede la determinazione trimestrale del BMI, della circonferenza vita e il rinforzo educativo. Tali indici sono altresì rilevati in occasione delle visite diabetologiche. L'ASL 14 per rafforzare l'importanza della corretta alimentazione e del controllo ponderale ha istituito un programma di educazione terapeutica strutturata (vedi capitolo specifico).



## PIANO DELLA QUALITA' DELLA ASSISTENZA DIABETOLOGICA DELLA ASL ...

Revisione 0      Data di emissione:

Pagina 20 di  
96

### l- L'assistenza del diabetico ospite di residenze protette, o di posti di ricovero temporaneo a media ed ad alta intensità assistenziale

L'assistenza medica nelle residenze protette e nei posti di ricovero temporaneo istituiti dall'ASL 14 è assicurata dai MMG che potrebbero proseguire in tali strutture il programma terapeutico integrato per la cura del diabete. In tali strutture, la presenza di personale infermieristico dedicato e la possibilità di effettuare in loco accertamenti diagnostici nonché consulenze specialistiche motivate, rende l'assistenza diabetologica più agevole.

### m- La gestione delle ulcerazioni cutanee e l'adesione a protocolli di trattamento concordati con il servizio infermieristico distrettuale

Il frequente riscontro di complicanze vascolari periferiche e di piede diabetico rendono spesso necessario il trattamento di ulcere cutanee. Il territorio offre per le forme meno severe la possibilità di poter usufruire delle medicazioni necessarie presso lo studio del MMG oppure di ambulatori infermieristici ubicati nelle tre sedi distrettuali dove nell'anno 2006 la percentuale di pazienti diabetici rappresentato il 10% del totale dei pazienti trattati. Le modalità d'intervento sono state definite da uno specifico protocollo d'intervento terapeutico. Nei casi di medicazioni effettuate a domicilio i materiali di medicazione possono essere forniti direttamente all'assistito con una impegnativa che necessita di autorizzazione rilasciata dal distretto. I Pazienti in trattamento ADI in SID sono medicati dal personale infermieristico a domicilio del paziente.

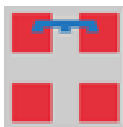
### n- La partecipazione a campagne di vaccinazione promosse dalla regione e organizzate dal distretto

I medici di medicina generale dell'ASL 14 da diversi anni aderiscono alle linee guida emanate dal Ministero della Salute e dall'Assessorato alla Sanità della Regione Piemonte sulle campagne di vaccinazione antinfluenzale, riconoscendo a tale iniziativa una importante valenza nell'ambito della medicina preventiva. L'impegno dei MMG ha integrato il lavoro del Servizio di Igiene Pubblica, allo scopo di raggiungere gli obiettivi prefissati dalla regione Piemonte di riuscire a coprire il 75% delle persone a rischio. I medici di medicina generale grazie alla loro capillare presenza nell'ambito territoriale presidiato hanno vaccinato la popolazione residente nei paesi non raggiunti dal personale dell'ASL e la fascia di popolazione che per i motivi più disparati non potendosi recare negli ambulatori preposti dalla ASL negli orari e nei luoghi indicati, ha preferito vaccinarsi presso lo studio del proprio medico di famiglia.

Il paziente diabetico è individuato dalle linee guida persona a rischio e merita una attenzione particolare da parte del MMG in particolare devono essere vaccinati direttamente nelle strutture i diabetici ospiti delle residenze protette e a domicilio i diabetici con gravi problemi clinici e con problemi di deambulazione

### o- La partecipazione a corsi di formazione per l'applicazione della gestione integrata

Il trattamento integrato è basato su percorsi diagnostici e terapeutici condivisi tra MMG e specialista diabetologo. La condivisione è basata sulla conoscenza delle linee guida che ispirano detti percorsi e necessitano di un fattivo confronto per smussare le difficoltà organizzative. Lo stesso piano della qualità prevede delle revisioni periodiche per adattarlo al mutare delle esigenze degli operatori e delle risorse. Il progetto regionale di prevenzione delle complicanze del diabete prevede la for-



mazione di operatori che permettano la diffusione del modello a tutte le ASL della regione. La stessa disponibilità offerta dalla struttura diabetologica dell'ASL 14 può consentire un valido supporto tecnico per effettuare un corso di formazione che preceda l'attivazione del percorso integrato.

### *p-La comunicazione con il paziente diabetico*

Il follow-up diabetologico comporta non solo il rilevamento dei parametri necessari ad inquadrare l'andamento clinico del diabete per prevenire l'insorgenza delle complicanze, ma anche la necessità di un intervento volto a motivare il paziente all'adozione di un adeguato stile di vita ed ad assumere con regolarità la terapia. Saper motivare il paziente è un impegno di tutta l'equipe diabetologica e in particolare del medico di famiglia che lo accompagna nel percorso di cura. Formare i MMG sul counseling in modo da migliorare la comunicazione tra medico e paziente e poter intervenire nelle dinamiche dell'accettazione della malattia trasmettendo fiducia e sicurezza al diabetico evitando contrapposizioni con gli altri operatori del team diabetologico diventa elemento chiave del processo di cura integrato

### *q- La collaborazione con i servizi socio assistenziali per soddisfare i bisogni del paziente diabetico*

L'evoluzione della patologia diabetica è caratterizzata da un andamento cronico che comporta degli esiti invalidanti che si manifestano soprattutto nella popolazione anziana con basso reddito. Tra le cause invalidanti si annoverano la cecità monocolare (30%), cecità monocolare con visus contro laterale superiore a 1/20 e inferiore a 3/50 (81-90%), amputazione di gamba al 3° superiore (60%), amputazione al 3° medio (46%), le neuropatie periferiche gli esiti di affezioni cerebro vascolari ecc.. Le situazioni di disagio comportano una stretta collaborazione tra il MMG e i servizi sociali per assicurare un corretto intervento socio assistenziale teso ad alleviare i disagi degli assistiti diabetici

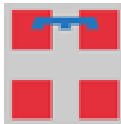
### *r- La partecipazione ad iniziative di telemedicina per il monitoraggio a domicilio del paziente diabetico*

L'Asl 14 aderisce ad una sperimentazione che intende monitorare il decorso clinico di pazienti in assistenza domiciliare. Il monitoraggio assicurato per via telematica consente al diabetologo di intervenire con dei suggerimenti clinico-terapeutici e prevede l'eventuale intervento domiciliare coordinato del MMG.

## **3.2 LE FUNZIONI DEL DISTRETTO**

### *rilascio dell'attestazione di esenzione ticket*

In merito al rilascio dell'attestazione di esenzione ticket, al fine di evitare un passaggio burocratico, si propone che gli operatori dell'ambulatorio diabetologico possano trasmettere l'attestato di patologia direttamente alla direzione del distretto per consentire che l'assistito possa ricevere tramite posta l'esenzione ticket o in alternativa consentirne il rilascio allo stesso centro diabetologico. Si ricorda che attualmente al termine della prima visita viene rilasciata un'attestazione di patologia con la quale presso la sede di Distretto di competenza viene rilasciata l'esenzione ticket. L'abolizione di



## PIANO DELLA QUALITA' DELLA ASSISTENZA DIABETOLOGICA DELLA ASL ...

Revisione 0

Data di emissione:

Pagina 22 di  
96

tale passaggio burocratico potrebbe evitare di togliere tempo alla attività produttiva del paziente e contribuire nello stesso tempo a snellire le code negli uffici amministrativi.

### Educazione terapeutica strutturata del paziente

Il Distretto di Omegna ha organizzato un programma di EDUCAZIONE TERAPEUTICA STRUTTURATA DEL PAZIENTE CON MALATTIE CRONICHE, programma che coinvolge anche il paziente diabetico. Presso la sede di Distretto di Domodossola e di Verbania e presso l'ambulatorio di Diabetologia di Omegna e di Cannobio, infermiere appositamente preparate con Corsi Specifici, tengono riunioni con pazienti diabetici trattando argomenti quali la dieta ed il controllo del soprappeso, la prevenzione delle complicanze del piede, l'autocontrollo domiciliare della glicemia, i danni del fumo di sigaretta. I pazienti tipo 2 non insulino trattati accedono all'ambulatorio di educazione terapeutica (group care) previo appuntamento assegnato dopo il primo accesso o nei successivi controlli, dai medici delle diabetologie di Domodossola e Verbania.

Il calendario per gli appuntamenti ai gruppi viene periodicamente fornito alle strutture di diabetologia dall'ambulatorio di educazione terapeutica. Il calendario sarà organizzato in modo da poter formare il numero di gruppi necessario ad accogliere tutti i pazienti di prima diagnosi e di diagnosi recente

I 7 incontri di gruppo previsti con i pazienti diabetici hanno cadenza mensile.

Vengono affrontati argomenti legati ad alimentazione e stile di vita, conoscenza della patologia, gestione della terapia e delle complicanze.

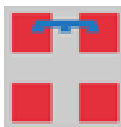
Per la valutazione delle condotte viene somministrato in entrata e in uscita un questionario.

Vengono inoltre raccolti dati clinici ed anamnestici, di laboratorio e terapia in atto.

Durante tutto il ciclo di incontri ai partecipanti viene chiesto di monitorare peso e pressione arteriosa attraverso la compilazione di una scheda che viene ritirata all'inizio di ogni incontro.

Le abitudini sulla alimentazione vengono analizzate sulla base di un diario alimentare consegnato per la compilazione al III° incontro.

Sempre a partire dal III° incontro si fornisce ai partecipanti materiale informativo sulla gestione della malattia.



### **3.3 LE FUNZIONI DELLA STRUTTURA DIABETOLOGICA**

- **PROTOCOLLO DI VALUTAZIONE PERIODICA PRESSO IL CENTRO: SCREENING E STADIAZIONE DELLE COMPLICANZE**

In occasione delle visite periodiche (generalmente biennali) presso il Centro Diabetologico Ospedaliero saranno effettuati i seguenti accertamenti/screening delle complicanze:

**OCCHIO:** Lo screening della retinopatia diabetica con esame del fondo dell'occhio in dilatazione, verrà in parte effettuato direttamente dal Diabetologo nel corso delle visite periodiche del paziente diabetico, ed in parte direttamente presso il Reparto di Oculistica dove sono previsti accessi preferenziali (n° 16 visite settimanali con accesso diretto preferenziale con programmazione diretta da parte del Centro). Questo doppio canale di screening permetterà un esame del fondo dell'occhio a tutti i pazienti diabetici nei tempi previsti dagli standard di cura.

Ciò dovrebbe inoltre consentire un invio più appropriato all'oculista dei casi che all'esame effettuato in Ambulatorio di Diabetologia risultano sospetti per retinopatia.

**RENE:** dosaggio Microalbuminuria

**CUORE:** elettrocardiogramma, valutazione pressione arteriosa, valutazione dei seguenti esami: Colesterolo totale, HDL, Trigliceridi con eventuale prescrizione terapeutica ipolipemizzanti e farmaci antiipertensivi

**CIRCOLO PERIFERICO:** valutazione polsi periferici e valutazione indice ABI

**NEUROPATIA:** valutazione sensibilità monofilamento e valutazione neuropatia autonoma mediante test deep-breathing e manovra di Valsalva

**PIEDE:** ispezione

**PARAMETRI:** peso, altezza, BMI

Tutti i parametri ed i dati emersi dalla visita vengono registrati su apposita cartella informatica dedicata. Si propone che i parametri raccolti nel corso dei periodici controlli effettuati dal MMG confluiscono nella stessa cartella clinica informatizzata.

Se in corso di visita periodica non emergono elementi indicativi di complicanze in atto si predispongono un report informatico per il MMG che proseguirà il follow-up per i tempi successivi (come calendarizzato in flow-chart)

Se nel corso della visita emergono elementi indicativi di presenza di **COMPLICANZE** vedi paragrafo seguente (Articolazione complessiva dei processi)

**IL COUNSELING SULLA CESSAZIONE DEL FUMO:**

Le linee guida clinico organizzative per la Regione Piemonte del 2007 e le principali Linee Guida internazionali raccomandano che gli interventi di cessazione siano organizzati intorno ad una struttura di intervento conosciuta come le 5 A:

(ASK, ADVICE, ASSESS, ASSIST, ARRANGE).

Questa struttura di trattamento, dotata di numerose prove di efficacia, prevede le seguenti tappe.

- ASK = chiedere al soggetto, ad ogni visita, se fuma
- ADVISE = informare sugli effetti del fumo e raccomandare di smettere
- ASSESS = definire le caratteristiche del soggetto
- ASSIST = stabilire e attuare un percorso terapeutico per monitorare e rinforzare la cessazione
- ARRANGE = attuare interventi per prevenire la ricaduta





## PIANO DELLA QUALITA' DELLA ASSISTENZA DIABETOLOGICA DELLA ASL ...

Revisione 0      Data di emissione:

Pagina 24 di  
96

In base alla tipologia degli operatori e della struttura diabetologica, in cui il personale sanitario instaura una relazione significativa con gli assistiti, le funzioni di ASK ed ADVISE devono essere entrambe utilizzate (2A), in associazione all'informazione sulle possibilità di trattamento esistenti.

DIABETE GESTAZIONALE: Presso gli Ambulatori di Diabetologia viene eseguito, come da linee-guida SID/AMD/SIGO lo screening universale del Diabete Gestazionale.

### **RAPPORTI CON LE ALTRE FIGURE SPECIALISTICHE COINVOLTE NELLA DIAGNOSI/TERAPIA DELLE COMPLICANZE DELLA MALATTIA DIABETICA.**

Per quanto riguarda i rapporti con le altre figure specialistiche che intervengono nella gestione delle varie complicanze della malattia diabetica, nell'ambito della definizione dei PERCORSI DIAGNOSTICO-TERAPEUTICI-ASSISTENZIALI in corso di definizione con la collaborazione del CSI-PIEMONTE "Area Organizzazione Processi", si sono definiti specifici **Accordi di Fornitura** fra Centro Antidiabetico in qualità di *cliente* e le seguenti strutture che fungono da *fornitori*:

- U.O. OCULISTICA
- U.O. NEFROLOGIA
- U.O. NEUROLOGIA
- U.O. CARDIOLOGIA
- U.O. RADIOLOGIA
- U.O. LABORATORIO ANALISI

Obiettivo di tali accordi è la definizione di una disponibilità di posti programmata dedicata e della relativa procedura di prenotazione di prestazioni specialistiche finalizzate all'identificazione e alla trattamento delle complicanze nel paziente con Diabete mellito.

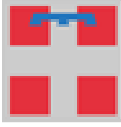
Le prestazioni oggetto della proposta sono

- Fondo dell'occhio
- Visita Ambulatorio Nefropatia Diabetica
- Elettromiografia arti inferiori o superiori
- Test ergometrico – Ecocardiogramma
- Ecocolordoppler TSA e arti inferiori

Si specifica che le procedure diagnostiche richieste dal diabetologo verranno comunicate attraverso posta elettronica al Medico curante

SCREENING E TRATTAMENTO DELLA RETINOPATIA DIABETICA: l'U.O. Oculistica garantisce una disponibilità settimanale di 16 posti (8 il lunedì e 8 il giovedì) per lo screening della retinopatia diabetica. I pazienti hanno così un accesso preferenziale con prenotazione effettuata per via informatica direttamente dall'Ambulatorio di Diabetologia. Al paziente viene rilasciato un report con l'indicazione alla visita successiva oppure con l'indicazione ad ulteriori accertamenti specifici. Altri 10 posti settimanali vengono garantiti dagli oculisti afferenti alla Specialistica Ambulatoriale. Con queste modalità viene garantito lo screening della retinopatia alla metà circa dei pazienti diabetici in carico; la restante parte viene sottoposta allo screening direttamente presso l'Ambulatorio di Diabetologia nel corso della visita periodica: se la visita del fondo dell'occhio evidenzia elementi dubbi per retinopatia, tali pazienti vengono inviati alla consulenza specialistica.





## PIANO DELLA QUALITA' DELLA ASSISTENZA DIABETOLOGICA DELLA ASL ...

Revisione 0      Data di emissione:

Pagina 25 di  
96

**SCREENING E TRATTAMENTO DELLA NEFROPATIA DIABETICA:** Per la gestione del paziente diabetico affetto da nefropatia, è stato istituito, in collaborazione con il Reparto di Nefrologia dell'Ospedale di Verbania, l'Ambulatorio della Nefropatia diabetica

Attualmente l'accesso all'Ambulatorio è programmato direttamente o dall'Ambulatorio di Diabetologia oppure dal Reparto di Nefrologia mediante agenda propria.

L'ambulatorio viene svolto contemporaneamente dal Direttore della S.C. Diabetologia e dal Direttore del Reparto Nefrologia e si tiene nel Reparto di Nefrologia dell'Ospedale di Verbania il Mercoledì pomeriggio.

Vengono visitati 10 pazienti/settimana.

Le visite di controllo vengono calendarizzate direttamente alla fine della visita. Il paziente accede alla visita con esami routinari prescritti nel corso della visita ed effettuati presso il Reparto di Nefrologia la settimana precedente la visita Nefro/Diabetologica.

**SCREENING E TRATTAMENTO DELLA NEUROPATIA DIABETICA:** lo screening della neuropatia verrà effettuato in tutti i diabetici di tipo 2 alla diagnosi e con cadenza annuale. Verrà effettuata la valutazione della sensibilità pressoria mediante monofilamento di 10 g e della sensibilità vibratoria all'alluce mediante diapason. Qualora sia diagnosticata una polineuropatia simmetrica distale, il diabetico verrà inserito in un programma di educazione specifico per la prevenzione del piede diabetico allo scopo di prevenirne le ulcerazioni.

Per l'approfondimento della complicità sono esplicitamente riservati attraverso il protocollo d'intesa con la neurologia, n° 6 posti/settimanali per EMG (3 nella seduta del lunedì pomeriggio e 3 nella seduta del mercoledì pomeriggio)

Per quanto riguarda la neuropatia vegetativa verranno effettuati 3 test (Manovra di Valsalva, Deep Breathing Lying to standing con registrazione ECGrafica mediante CARDIONOMIC).

### SCREENING E TRATTAMENTO DELLA DISFUNZIONE ERETTILE

Per quanto riguarda lo screening della disfunzione erettile, ad ogni visita presso la Struttura Ospedaliera Diabetologica, verrà somministrato ai maschi il questionario validato IIEF-5 e, in caso di score positivo, il paziente sarà sottoposto ad esami ormonali (PRL, testosterone, TSH, PSA).

Se necessario, il paziente verrà programmato per VISITA SPECIALISTICA UROLOGICA con ambulatorio dedicato dove saranno disponibili 2 visite/settimanali riservate a pazienti diabetici. In tale sede lo specialista deciderà l'eventuale necessità di accertamenti ulteriori (doppler penieno ecc...) secondo protocollo

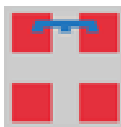
**SCREENING E TRATTAMENTO DEL PIEDE DIABETICO:** Tutti i pazienti diabetici, ad ogni visita presso il Centro verranno sottoposti ad un esame completo del piede; nei pazienti ad alto rischio, cioè con diminuita sensibilità, deformità o evidenza di vasculopatia le visite specifiche saranno calendarizzate ogni 6 mesi o più frequentemente, se necessario.

La gestione della complicità "piede diabetico" verrà articolata su due livelli:

-a) *Primo livello: screening piede e medicazioni ulcere:* tale attività sarà erogabile su tutte e tre le sedi sia a livello degli Ambulatori di Diabetologia che a livello dell'Ambulatorio Infermieristico delle Lesioni Cutanee. Inoltre, il gruppo dell'Educazione Terapeutica Strutturata garantisce periodici incontri educativi presso i Distretti e presso l'Ambulatorio di Cannobio.

Lo screening comprende: - Ispezione e palpazione del polsi periferici, esame sensibilità con monofilamento di Semmes-Weinstein 10 g, esame della sensibilità vibratoria con diapason, valutazione periodica dell'indice caviglia/braccio. Se indicazione, il paziente viene sottoposto a misurazione dell'ossigeno transcutaneo (tcpO<sub>2</sub>)

-b) *Secondo livello: procedure di rivascolarizzazione distali endoluminali e chirurgiche:* è stato costituito un Gruppo di Lavoro sul piede diabetico comprendente il Diabetologo, il Radiologo Interventi-



## PIANO DELLA QUALITA' DELLA ASSISTENZA DIABETOLOGICA DELLA ASL ...

Revisione 0      Data di emissione:

Pagina 26 di  
96

sta, il Chirurgo Vascolare l'Ortopedico e l'Anestesista. Tale gruppo si riunisce all'occorrenza presso l'Ospedale di Domodossola per la valutazione di pazienti che necessitano di procedure di rivascolarizzazione; i pazienti vengono inviati prevalentemente dall'Ambulatorio di Diabetologia, talora dal MMG. Valutato il paziente, l'equipe decide la strategia diagnostico/terapeutica appropriata (arteriografia con ev. angioplastica, rivascolarizzazione chirurgica). I pazienti candidati all'arteriografia vengono ricoverati in regime di D.H. presso il Reparto di Chirurgia per effettuare l'esame. Se vi è indicazione chirurgica, dopo l'arteriografia il paziente viene ricoverato presso il Reparto di Chirurgia. Se vi sono indicazioni ad amputazioni minori il paziente viene ricoverato presso il Reparto di Ortopedia dopo la rivascolarizzazione.

**SCREENING E TRATTAMENTO DELLA CARDIOPATIA ISCHEMICA:** La valutazione dei principali parametri correlati alla cardiopatia ischemica, parametri glicometabolici e lipidici, valutazione della pressione arteriosa, peso corporeo e BMI, valutazione del rischio cardiovascolare globale (secondo le *Linee-Guida per la prevenzione cardiovascolare nel paziente diabetico*) sarà effettuata nel corso di ogni visita, sia dal MMG che dal centro Diabetologico, ove contestualmente sarà prescritta eventuale terapia antiipertensiva, ipolipemizzante rispettando i target delle linee guida

**Trattamento dell'ipertensione:** la pressione arteriosa viene misurata ad ogni visita presso il Centro Antidiabetico. L'obiettivo è il raggiungimento di valori di PA < 130/80 se il paziente non presenta complicanze renali. Se tali obiettivi non sono rispettati il MMG o il Diabetologo di concerto iniziano una terapia farmacologica secondo le indicazioni delle linee guida

**Trattamento delle dislipidemie:** il controllo del profilo lipidico completo con calcolo del colesterolo LDL sarà effettuato almeno annualmente ed ad intervalli più ravvicinati in caso di mancato raggiungimento dell'obiettivo terapeutico (colesterolo LDL < 100mg/dl nel diabetico senza altri FDR cardiovascolari – In alcuni casi di pazienti ad alto rischio e con pregressa cardiopatia l'obiettivo terapeutico sarà LDL < 70 mg/dl) .

Ad ogni visita presso il Centro Diabetologico verrà effettuata la ricerca dei polsi periferici e dei soffi vascolari così come l'ECG basale. I pazienti positivi allo screening verranno inviati, con via d'accesso preferenziale, presso i Reparti di Cardiologia di Domodossola e Verbania per essere sottoposti a test provocativi di ischemia.

Verranno inoltre sottoposti a test provocativi di ischemia i pazienti diabetici con altri fattori di rischio che configurino un rischio cardiovascolare superiore al 20% secondo le carte del rischio del Progetto cuore.

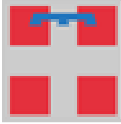
Sono riservati per il paziente diabetico 3 posti settimanali presso la Cardiologia di Verbania e 3 posti settimanali presso la Cardiologia di Domodossola per effettuare TEST ERGOMETRICO; per l'ECOCARDIOGRAMMA sono riservati rispettivamente 2 posti a Verbania e 2 posti a Domodossola.

**SCREENING ARTERIOPATIA ARTI INFERIORI E CEREBROVASCULOPATIA:** Per quanto riguarda le complicanze cerebrovascolari, il reparto di Neurologia riserva n° 4 posti/settimanali per ecocolordoppler TSA; tali esami verranno effettuati il Mercoledì mattina presso il reparto di Neurologia dell'ospedale di Domodossola.

Il Servizio di radiologia ogni settimana garantisce in via preferenziale i seguenti esami:

ECODOPPLER TSA: n° 4 esami a Domodossola – n° 3 esami a Verbania

ECOCOLORDOPPLER ARTERIOSO ARTI INF: N° 8 esami a Domodossola



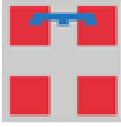
## PIANO DELLA QUALITA' DELLA ASSISTENZA DIABETOLOGICA DELLA ASL ...

Revisione 0      Data di emissione:

Pagina 27 di  
96

### **MODALITA' DI PRENOTAZIONE:**

2. PRIMA VISITA DIABETOLOGICA PRESSO IL CENTRO: con impegnativa del medico curante. Risposta al MMG con Report informatizzato (Cartella Eurotouch)
3. VISITE SUCCESSIVE ALLA PRIMA: prenotazione diretta da parte del Centro Anti-diabetico. Risposta al MMG con Report informatizzato (Cartella Eurotouch)
4. EDUCAZIONE TERAPEUTICA STRUTTURATA: organizzazione diretta dei gruppi da parte del personale infermieristico del Distretto in collaborazione con il personale medico/infermieristico degli Ambulatori di Diabetologia
5. SCREENING DIABETE GESTAZIONALE: prenotazione con impegnativa da parte del MMG o del Ginecologo di fiducia della paziente; se screening positivo, test diagnostico organizzato direttamente dall'Ambulatorio di Diabetologia. Risposta al MMG con Report informatizzato (Cartella Eurotouch)
6. SCREENING E TRATTAMENTO RETINOPATIA DIABETICA: Sono riservati ai pazienti diabetici n° 20 posti settimanali complessivi, distribuiti fra Reparto Oculistico di Domodossola ed Ambulatori Ospedalieri di Omegna e Verbania. Viene redatta apposita impegnativa interna. La prenotazione viene effettuata direttamente per via informatica dal Centro Diabetologico che ha accesso al C.U.P. Le risposte della visita oculistica vengono consegnate al paziente in forma cartacea, o consegnate direttamente all'Ambulatorio di Diabetologia. Gli appuntamenti successivi vengono indicati direttamente dall'Oculista, così come viene indicata l'eventuale necessità di accertamenti più specifici (FAG ecc)
7. SCREENING E TRATTAMENTO NEFROPATIA DIABETICA: Il paziente con nefropatia accede all'Ambulatorio Nefro/Diabetologico (prima visita) con prenotazione diretta da parte del Diabetologo oppure da parte del MMG. Le visite successive alla prima vengono direttamente programmate dall'equipe composta da Diabetologo e Neurologo che visita in contemporanea il paziente neuropatico. Anche in questo caso viene utilizzata cartella informatica dedicata e viene consegnato un report al paziente (cartella SINED – Società Italiana di Nefrologia)
8. SCREENING E TRATTAMENTO NEUROPATIA DIABETICA: Sono stati riservati 6 posti/settimana per ELETTROMIOGRAFIA presso il Reparto di Neurologia di Domodossola; il paziente viene inviato con impegnativa interna dal Diabetologo. La prenotazione viene effettuata direttamente per via informatica dal Centro Diabetologico che ha accesso al C.U.P. Al paziente viene consegnato Report dell'esame. Per quanto riguarda la Disfunzione Erettile, se lo screening anamnestico risulta positivo, il paziente viene programmato direttamente dall'Ambulatorio per VISITA UROLOGICA-AMBULATORIO D.E. presso l'Ospedale di Domodossola che ha riservato due posti/settimanali per pazienti diabetici che devono essere sottoposti a test specifici (Doppler penino ecc.). Al paziente viene rilasciato un report.
9. SCREENING E TRATTAMENTO PIEDE DIABETICO: Per quanto riguarda l'Ambulatorio di primo livello (Medicazioni), il paziente accede con programmazione diretta da parte del Diabetologo o del MMG (se pz. Già in carico al Centro). Nel caso vi fosse necessità di VISITA COLLEGIALE GRUPPO DI LAVORO PIEDE DIABETICO è il Diabetologo a programmarla direttamente con i Colleghi Specialisti coinvolti. Viene rilasciato un report al paziente



## PIANO DELLA QUALITA' DELLA ASSISTENZA DIABETOLOGICA DELLA ASL ...

Revisione 0

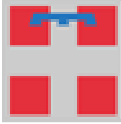
Data di emissione:

Pagina 28 di  
96

10. **SCREENING E TRATTAMENTO CARDIOPATIA:** se al momento dello screening anamnestico o se l'ECG effettuato presso l'Ambulatorio di Diabetologia periodicamente, o se il rischio globale cardiovascolare del paziente diabetico risultasse particolarmente elevato, il paziente viene inviato direttamente con impegnativa interna agli Ambulatori di Cardiologia di Verbania e di Domodossola dove sono riservati 6 posti settimanali (distribuiti in due giorni) per test ergometrico e 4 posti settimanali per ecocardiogramma. Al paziente viene rilasciato il referto dell'esame. La prenotazione viene effettuata direttamente per via informatica dal Centro Diabetologico che ha accesso al C.U.P per i posti dedicati.
  
11. **SCREENING ARTERIOPATIA ARTI INFERIORI E CEREBROVASCULOPATIA:** la prenotazione dell'ecodoppler TSA presso la Neurologia di Domodossola viene effettuata direttamente dal centro antidiabetico che ha accesso all'agenda C.U.P per i posti dedicati al paziente diabetico.  
Per quanto riguarda gli ecodoppler TSA ed ARTI INFERIORI garantiti dalla Radiologia, la prenotazione viene effettuata direttamente per contatto telefonico.

Tutti i referti rilasciati al paziente vengono poi immessi, presso i vari Ambulatori di Diabetologia di riferimento, nella cartella diabetologica informatizzata, sia per la completezza diagnostica che per l'organizzazione appropriata del follow-up

Si allega il form utilizzato per gli Accordi di Fornitura



## **4    *RISORSE UMANE COINVOLTE***

### **4.1 STRUTTURE E OPERATORI COINVOLTI**

#### 4.1.1 TITOLO 3

< Nell'ambito dell'ASL 14 sono attive le seguenti strutture organizzative atte alla presa in carico del diabetico:

STRUTTURA COMPLESSA DI DIABETOLOGIA E MALATTIE METABOLICHE comprendente tre Ambulatori Ospedalieri

- Ambulatorio di Verbania
- Ambulatorio di Domodossola (Struttura Semplice)
- Ambulatorio di Omezna (Struttura semplice)

e due Ambulatori extraospedalieri ubicati rispettivamente nella sede del distretto di Stresa e presso il centro polifunzionale di Cannobio .

#### AMBULATORIO DI VERBANIA

E' presente un Dirigente Medico specialista in Endocrinologia che è anche il Direttore della Struttura Complessa di Diabetologia

VI operano due infermieri a tempo pieno ed una infermiera a tempo parziale (il personale infermieristico è in carico alla Direzione Sanitaria)

#### AMBULATORIO DI DOMODOSSOLA

E' presente un Dirigente Medico specialista in Endocrinologia

Vi operano due infermieri a tempo pieno e due infermieri a tempo parziale (il personale infermieristico è in carico alla Direzione Sanitaria)

Un pomeriggio /settimana è presente una Dietista del Servizio di Dietologia dell'Ospedale di Domodossola)

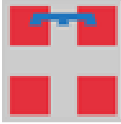
#### AMBULATORIO DI OMEGNA

E' presente un Dirigente Medico specialista in Diabetologia. Questo medico si occupa anche degli ambulatori territoriali di Stresa e Cannobio

Vi operano due infermieri a tempo pieno (il personale infermieristico è in carico al Servizio Assistenza Specialistica Ambulatoriale Territoriale)

#### AMBULATORIO DEL MEDICO DI FAMIGLIA

Gli ambulatori dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera sono considerati presidi del Servizio Sanitario nazionale e concorrono, quale bene strumentale e professionale del medico, al perseguimento degli obiettivi di salute del Servizio medesimo nei confronti del cittadino diabetico. Gli Accordi Collettivi nazionali definiscono all'art. 36 i requisiti e gli orari di apertura degli studi medici. Nel rispetto di tale normativa ciascun medico e ciascuna associazione di medici di famiglia garantisce l'apertura del proprio studio.



## PIANO DELLA QUALITA' DELLA ASSISTENZA DIABETOLOGICA DELLA ASL ...

Revisione 0      Data di emissione:

Pagina 30 di  
96

### **I medici di medicina generale operanti nell'ASL 14 e la loro organizzazione in equi- pe territoriali e in forme associative**

Dai dati aggiornati al 1 gennaio 2007 rilevati dall'ASL si evince che nell'ASL 14 ci sono 135 medici di medicina generale.

#### Le equipe territoriali

Il Comitato Aziendale della Medicina Generale dell'ASL 14 il 19-4-2007 ha approvato delle linee di indirizzo per la ridefinizione delle équipes. L'ASL, condividendo i suggerimenti della bozza del Piano Sanitario Regionale, individua nelle équipes territoriali delle forme organizzative funzionali e obbligatorie che hanno la potenzialità e il "first pass" di evoluzione verso una forma organizzativa strutturale e volontaria quali i Gruppi di cure primarie.

Sono state costituite nel Verbano Cusio Ossola 13 équipes.

Sei sono ubicate nel distretto di Domodossola e raccolgono rispettivamente 5-7-12-9-12-8 medici per un totale di 53 MMG

Cinque sono ubicate nel distretto di Verbania e raccolgono rispettivamente 6-10-11-11-9 medici per un totale di 47 MMG

Tre sono ubicate nel distretto di Omegna. e raccolgono rispettivamente 15-9-11- medici per un totale di 35 MMG

#### Le associazioni mediche

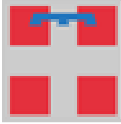
Le forme associative dei medici di medicina generale costituiscono modalità organizzative del lavoro e di condivisione funzionale delle strutture da parte di più professionisti per sviluppare e migliorare le potenzialità assistenziali di ciascuno di essi. Perseguire il coordinamento funzionale dell'attività dei medici di medicina generale con i servizi e le attività del Distretto in coerenza con il programma delle attività distrettuali e quale parte integrante delle équipes territoriali costituisce una delle finalità delle forme associative (art. 54 dell'accordo collettivo nazionale). Nell'ASL 14 sono operanti attualmente le seguenti associazioni mediche:

- 9 "medicina in associazione semplice" che comprendono 38 MMG (28% dei medici di famiglia)
- 13 "medicina in rete" che comprendono 52 MMG ( 38%)
- 4 "medicina di gruppo" che comprendono 13 MMG ( 9%)

I medici di medicina generale che non partecipano a nessuna forma associativa sono 32 e costituiscono circa il 24% dei medici di famiglia

### ALTRE STRUTTURE ED OPERATORI COINVOLTI NELLA GESTIONE DEL PAZIENTE DIABETICO E DELLE COMPLICANZE

1. **EDUCAZIONE TERAPEUTICA STRUTTURATA:** Organizzata dal Servizio Distrettuale, viene erogata da personale medico e infermieristico del Distretto, cui collabora un'infermiera dell'Ambulatorio di Diabetologia
2. **VISITE DIABETOLOGICHE PRESSO GLI AMBULATORI:** Medici Specialisti Diabetologi della S.C. Diabetologia ed infermieri in carico alla Direzione Sanitaria (Ospedali di Verbania e Domodossola) o al Servizio Assistenza Specialistica Territoriale (Ospedale di Omegna)
3. **DIABETE GESTAZIONALE:** gestito direttamente dai Medici ed Infermieri degli Ambulatori di diabetologia



## PIANO DELLA QUALITA' DELLA ASSISTENZA DIABETOLOGICA DELLA ASL ...

Revisione 0      Data di emissione:

Pagina 31 di  
96

4. RETINOPATIA DIABETICA: Oculisti del Reparto di Oculistica dell'Ospedale di Domodossola; Ambulatori Oculistici presso Ospedale di Verbania e Omegna garantiscono le visite oculistiche con fundus. Presso l'Ospedale di Domodossola vengono effettuati esami ulteriori (fag, campo visivo ecc.) e trattamenti laser della retinopatia.
5. NEFROPATIA Ambulatorio Nefro/diabetologico gestito direttamente dal Direttore della S.C. Diabetologia e dal Direttore del Reparto di Nefrologia dell'Ospedale di Verbania
6. NEUROPATIA Gli esami strumentali quali l'elettromiografia vengono effettuati presso il Reparto di Neurologia dell'Ospedale di Domodossola
7. DISFUNZIONE ERETTILE Urologi del Reparto di Urologia di Domodossola garantiscono esami strumentali per pazienti con D.E. inviati dall'Ambulatorio
8. CARDIOPATIA: I test provocativi di ischemia vengono effettuati presso i due Reparti di cardiologia dell'Ospedale di Verbania e di Domodossola
9. PIEDE DIABETICO: Del gruppo di Lavoro sul piede (Ambulatorio di II livello) fanno parte il Diabetologo, il Radiologo Interventista di Domodossola, un Chirurgo Vascolare, un Anestesista ed un Ortopedico dell'Ospedale di Domodossola
10. LE ASSOCIAZIONI DI VOLONTARIATO: le associazioni di volontariato che si occupano del diabete nella ASL 14 operano nella informazione attraverso la distribuzione di materiale divulgativo e attraverso l'organizzazione di incontri per promuovere l'educazione sanitaria. Nel VCO sono presenti le seguenti Associazioni:  
l'Associazione Diabetici del Verbano (associata alla FAND) che ha 320 tesserati affetti da diabete  
l'Associazione Diabetici Ossolani (non associata alla FAND) che ha 349 soci, di cui 253 diabetici e 96 sostenitori.

### **4.2 QUALIFICHE NECESSARIE E MODALITA' DI FORMAZIONE DEGLI OPERATORI**

#### 4.2.1 TITOLO 3

S.C. DIABETOLOGIA: ne fanno parte tre medici di cui due Specialisti in Endocrinologia e Malattie del Ricambio e uno Specialista in Diabetologia. Il personale infermieristico vi lavora da anni e viene periodicamente aggiornato con Corsi esterni o interni alla struttura

EDUCAZIONE TERAPEUTICA STRUTTURATA: gestita da personale Medico e Infermieristico che ha seguito Corsi specifici di addestramento alla gestione del Group Care

RETINOPATIA DIABETICA: Medici Specialisti in Oculistica dell'U.O. Oculistica dell'Ospedale di Domodossola e Medici Specialisti afferenti all'U.O. Specialistica Ambulatoriale

AMBULATORIO NEFROPATIA DIABETICA: Direttore S.C. Nefrologia e Direttore S.C. Diabetologia

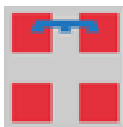
NEUROPATIA: Medici Specialisti Neurologi dell'U.O. Neurologia Ospedale di Domodossola

DISFUNZIONE ERETTILE: Specialisti Urologi dell'U.O. Urologia Ospedale di Domodossola

CARDIOPATIA: Specialisti Cardiologi dell'U.O. Cardiologia Ospedali di Verbania e Domodossola

EQUIPE PIEDE DIABETICO: Specialista Diabetologo, Radiologo Interventista, Chirurgo Vascolare, Ortopedico, Anestesista





## **4.3 RESPONSABILITA' ATTRIBUITE**

### 4.3.1 TITOLO 3

RESPONSABILE AGGIORNAMENTO/REVISIONE DEL PIANO DELLA QUALITA': Dr. G. SAGLIETTI – Direttore S.C. Diabetologia, Presidente Commissione Diabetologica A.S.L. 14

RESPONSABILE ATTIVITA' DI EDUCAZIONE TERAPEUTICA STRUTTURATA: Dr. M. LEPRI – Direttore Distretto Omegna – A.S.L. 14

RESPONSABILE COLLEGAMENTI CON MEDICI DI MEDICINA GENERALE: Dr. ssa M.G. Bolongaro per il Distretto di Verbania; Dr. M. Lepri per il Distretto di Omegna; Dr. B. Ficoli per il Distretto di Domodossola.

RESPONSABILI COLLEGAMENTI CON ASSOCIAZIONI: Sig. Miele – Associazione Diabetici Verbania; Sig. LAUNI – Associazione Diabetici Ossolani

RESPONSABILE PROTOCOLLI AMMINISTRATIVI - ARCHIVI REGISTRAZIONI - PRIVACY: Dr.ssa A. SCHELLINO – Dir. I Livello S.C. Diabetologia

RESPONSABILE PROTOCOLLI CLINICI DIABETOLOGIA: Dr. G. PLACENTINO - Dir I Livello S.C. Diabetologia

## ***5 RISORSE MATERIALI A DISPOSIZIONE***

### **5.1 Risorse strutturali**

#### 5.1.1 TITOLO 3

< Nell'ambito dell'ASL 14 sono attive le seguenti strutture organizzative:

Tre Ambulatori di Diabetologia presenti presso i tre Ospedali (Verbania, Domodossola e Omegna) e due ambulatori extraospedalieri ubicate rispettivamente nella sede del distretto di Stresa e presso il Centro Polifunzionale di Cannobio. Tutti gli Ambulatori fanno parte della Struttura Complessa di Diabetologia e Malattie Metaboliche

L'ambulatorio di Verbania, di circa cento metri quadri di superficie totale, è ubicato al piano terra dell'Ospedale Castelli e consta di una sala d'attesa, di due studi medici, di un locale adibito a lavoro infermieristico e di servizi igienici. In tale ambulatorio sono registrati circa 3.244 assistiti diabetici, che vengono ricevuti nei seguenti orari di ambulatorio:

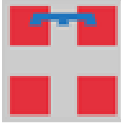
Dal Lunedì al Venerdì dalle 08.00 alle 13.30 e dalle 14.00 alle 16.00

L'ambulatorio di Domodossola, di circa 150 metri quadri di superficie totale, è ubicato al piano terra del padiglione C dell'Ospedale San Biagio e consta di una sala d'attesa, di tre studi medici, di un locale adibito a lavoro infermieristico e di servizi igienici. Anche in tale ambulatorio sono registrati circa 2.744 assistiti diabetici, che vengono ricevuti nei seguenti orari di ambulatorio:

Dal Lunedì al Venerdì dalle 08.00 alle 13.30 e dalle 14.00 alle 16.00

L'ambulatorio di Omegna, di circa 50 metri quadri di superficie totale, è ubicato nella palazzina antistante all'ingresso del Pronto Soccorso dell'ospedale e consta di una sala d'attesa, di due studi medici e di servizi igienici. Anche in tale ambulatorio sono registrati circa 1.721 assistiti diabetici, che vengono ricevuti nei seguenti orari di ambulatorio:





## PIANO DELLA QUALITA' DELLA ASSISTENZA DIABETOLOGICA DELLA ASL ...

Revisione 0

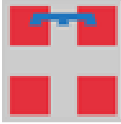
Data di emissione:

Pagina 33 di  
96

Dal Lunedì al Giovedì dalle 08.00 alle 13.30 e dalle 14.00 alle 16.00 ed al Venerdì dalle 08.00 alle 14.00

L'ambulatorio di Stresa, di circa 35 metri quadri di superficie totale, è ubicato Poliambulatorio del Distretto che dipende dalla sede di Verbania e consta di una sala d'attesa, di due studi medici e di servizi igienici. In tale ambulatorio sono effettuate soltanto visite di controllo programmate per circa 200 pazienti di cui una decina provenienti dall'ASL n. 13. Gli orari di ambulatorio sono: dalle 08.30 alle 11.30 del Venerdì.

A Cannobio gli spazi dedicati alla consulenza diabetologica hanno una superficie di circa 60 mq e constano di due studi medici, una sala d'attesa, una segreteria e dei servizi igienici. Tali ambienti sono ubicati in un Centro Polifunzionale dove l'assistenza sanitaria territoriale viene erogata in modo coordinato ed è organizzata secondo il modello della medicina di gruppo. Vengono seguiti circa 150 assistiti che possono effettuare le sole visite di controllo programmate. Viene effettuata una seduta di circa quattro ore nel secondo Lunedì di ogni mese. Il Centro Polifunzionale è collegato con rete telematica all'Ospedale di Verbania.



## PIANO DELLA QUALITA' DELLA ASSISTENZA DIABETOLOGICA DELLA ASL ...

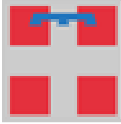
Revisione 0

Data di emissione:

Pagina 34 di  
96

### MODALITA' E LUOGHI DI EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI

	OMEGNA	VERBANIA	DOMODOSSOLA																		
Screening e diagnosi del diabete	erogabile	erogabile	erogabile																		
Educazione strutturata del paziente	erogabile	erogabile	erogabile																		
Trattamento ipertensione	erogabile	erogabile	erogabile																		
Trattamento dislipidemie	erogabile	erogabile	erogabile																		
Diabete gestazionale	erogabile	erogabile	erogabile																		
Screening e trattamento della retinopatia	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 50%;">Fundus</td><td style="width: 50%;">SI</td></tr> <tr><td>FAG</td><td>NO</td></tr> <tr><td>LASER</td><td>NO</td></tr> </table>	Fundus	SI	FAG	NO	LASER	NO	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 50%;">Fundus</td><td style="width: 50%;">SI</td></tr> <tr><td>FAG</td><td>NO</td></tr> <tr><td>LASER</td><td>NO</td></tr> </table>	Fundus	SI	FAG	NO	LASER	NO	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 50%;">Fundus</td><td style="width: 50%;">SI</td></tr> <tr><td>FAG</td><td>SI</td></tr> <tr><td>LASER</td><td>SI</td></tr> </table>	Fundus	SI	FAG	SI	LASER	SI
Fundus	SI																				
FAG	NO																				
LASER	NO																				
Fundus	SI																				
FAG	NO																				
LASER	NO																				
Fundus	SI																				
FAG	SI																				
LASER	SI																				
Screening nefropatia con microalbuminuria	erogabile	erogabile	erogabile																		
Ambulatorio nefro/diabetologico-ecografia	NO	erogabile	NO																		
Screening neuropatia	erogabile	erogabile	erogabile																		

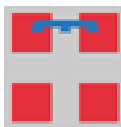


## PIANO DELLA QUALITA' DELLA ASSISTENZA DIABETOLOGICA DELLA ASL ...

Revisione 0      Data di emissione:

Pagina 35 di  
96

	OMEGNA	VERBANIA	DOMODOSSOLA																		
elettro- miografia	NO	NO	erogabile																		
Screening cardiopatia	erogabile	erogabile	erogabile																		
Screening e trattamento della cardio- patia	<table border="1"><tr><td>ECG</td><td>SI</td></tr><tr><td>TEST ER- GOM.</td><td>NO</td></tr><tr><td>ECO</td><td>NO</td></tr></table>	ECG	SI	TEST ER- GOM.	NO	ECO	NO	<table border="1"><tr><td>ECG</td><td>SI</td></tr><tr><td>TEST ER- GOM.</td><td>SI</td></tr><tr><td>ECO</td><td>SI</td></tr></table>	ECG	SI	TEST ER- GOM.	SI	ECO	SI	<table border="1"><tr><td>ECG</td><td>SI</td></tr><tr><td>TEST ERGOM.</td><td>SI</td></tr><tr><td>ECO</td><td>SI</td></tr></table>	ECG	SI	TEST ERGOM.	SI	ECO	SI
ECG	SI																				
TEST ER- GOM.	NO																				
ECO	NO																				
ECG	SI																				
TEST ER- GOM.	SI																				
ECO	SI																				
ECG	SI																				
TEST ERGOM.	SI																				
ECO	SI																				
Screening Piede + medi- cazioni	erogabile	erogabile	erogabile																		
Ambulatorio (II livello)	NO	NO	erogabile																		
Diagnostica Vascolare (e- codoppler)	erogabile	erogabile	erogabile																		



## **5.2 Attrezzature e materiale di consumo**

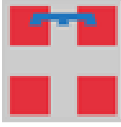
### 5.2.1 TITOLO 3

Sono a disposizione della struttura di Diabetologia i seguenti Hardware: 9 computers con relative stampanti e accessori che sono in rete CSI ospedaliera.

Il software utilizzato è "Eurotouch" uno dei più comunemente usati dai Centri antidiabete (75%)

### **ELENCO ATTREZZATURE DISPONIBILI DISTRIBUITE PER I VARI AMBULATORI**

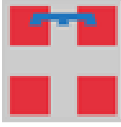
<b>DOMODOSSOLA</b>	<b>VERBANIA</b>	<b>OMEGNA</b>
COMPUTERS-STAMPANTI FOTOCOPIATRICE REFLETTOMETRI SFIGMOMANOMETRI FONENDOSCOPI BILANCE CON STATIMETRI DIAFANOSCOPIO ELETTROCARDIOGRAFO DOPPLER X INDICE ABI OSSIMETRO TRANSCUTANEO DIAPASON MONOFILAMENTI 10 g MARTELLETTO RIFLESSI BIOTESIOMETRO LETTINI PER MEDICAZIONI CARRELLI PER MEDICAZIONI CARDIONOMIC FRIGORIFERO SCIALITICA CARRELLO EMERGENZA OFTALMOSCOPIO	COMPUTERS-STAMPANTI FOTOCOPIATRICE REFLETTOMETRI SFIGMOMANOMETRI FONENDOSCOPI BILANCE CON STATIMETRI DIAFANOSCOPIO ELETTROCARDIOGRAFO DOPPLER X INDICE ABI DIAPASON MONOFILAMENTI 10 g MARTELLETTO RIFLESSI LETTINI PER MEDICAZIONI CARRELLI PER MEDICAZIONI FRIGORIFERO CARRELLO EMERGENZA DEFIBRILLATORE OFTALMOSCOPIO	COMPUTERS-STAMPANTI FOTOCOPIATRICE REFLETTOMETRI SFIGMOMANOMETRI FONENDOSCOPI BILANCE CON STATIMETRI ELETTROCARDIOGRAFO DOPPLER X INDICE ABI DIAPASON MONOFILAMENTI 10 g MARTELLETTO RIFLESSI LETTINI PER MEDICAZIONI CARRELLI PER MEDICAZIONI FRIGORIFERO CARRELLO EMERGENZA DEFIBRILLATORE OFTALMOSCOPIO
<p>Tutte le attrezzature elettromedicali dispongono dei propri manuali d'uso che sono conservati presso gli ambulatori di appartenenza.</p> <p>Annualmente il Servizio Tecnico economale garantisce la periodica manutenzione certificandone l'esecuzione.</p>		



## ***6 DOCUMENTI E REGISTRAZIONI***

### **6.1 Documenti e modulistica necessari per la produzione e la erogazione**

- ✦ Livelli essenziali di assistenza diabetologica che le ASL della Regione Piemonte devono erogare a tutti i soggetti diabetici (D101)
- ✦ Modello di gestione integrata del diabete tipo 2 (D301)
- ✦ Linee guida di riferimento per la realizzazione delle attività diabetologiche nell'ambito della gestione integrata (D201)
- ✦ Indicatori per la valutazione delle attività diabetologiche nell'ambito della gestione integrata (D202)
- ✦ STANDARD ITALIANI PER LA CURA DEL DIABETE MELLITO 2007 – AMD – SID – DIABETE ITALIA
- ✦ Delibera N° 147 del 8 MAGGIO 2007 "Adesione al programma di gestione integrata del diabete di tipo 2 e costituzione del comitato diabetologico aziendale"



---

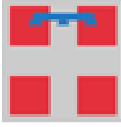
**PIANO DELLA QUALITA' DELLA ASSISTENZA  
DIABETOLOGICA DELLA ASL ...**

Revisione 0

Data di emissione:

Pagina 38 di  
96

## **PROTOCOLLI CLINICI LOCALI**



## **Protocollo 1: "PRIMA VISITA DIABETOLOGICA"**

Il paziente, con richiesta del MMG, prenota al CUP la VISITA DIABETOLOGICA presso uno dei tre Ambulatori dell'A.S.L. 14.

Al momento della visita in Ambulatorio rilevare i seguenti parametri:

- Peso
- Altezza
- Pressione arteriosa in clinostatismo
- BMI
- Circonferenza vita

Effettuare indagine anamnestica sulla familiarità e sui principali fattori di rischio metabolici e non metabolici.

Valutare, se disponibili, i seguenti parametri di laboratorio:

- Glicemia
- Colesterolo totale, HDL, Trigliceridi
- Calcolo del Colesterolo LDL con Formula di Friedwald
- Creatinina
- Esame urine completo
- Microalbuminuria

(In caso di esami mancanti o incompleti, programmare prelievo mirato)

Effettuare visita mirata alle principali complicanze croniche della malattia diabetica:

- Visita piedi
- Palpazione polsi periferici
- Esame obiettivo cardiologico
- Esame obiettivo sensibilità periferica con monofilamento 10 g

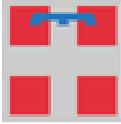
Effettuare:

- Elettrocardiogramma

Impostare idonea terapia dietetica (possibile collaborazione con la Dietista) e iniziare, se ritenuto opportuno, terapia farmacologica.

- Registrazione dati anagrafici su cartella informatizzata EUROTOUCH Versione 7 e successiva stampa (allegato 3)
- Rilascio report al medico curante con lettera informatizzata cartella Eurotouch (allegato 5)
- Rilascio attestato di patologia Regione Piemonte- assessorato alla Sanità che dovrà essere vidimato dall'ufficio competente per rilascio esenzione ASL 14 e relativa compilazione consenso al trattamento dei dati personali e ordinari sensibili (informativa ex Art. 13 D.L.g.s.196/03 (allegato 6)
- Firma consenso/non consenso al trattamento dei dati
- La documentazione con i dati anagrafici e il consenso/non consenso firmato vengono riposti in idonee cartelle plastificate in appositi contenitori con chiave e serratura a fine giornata lavorativa

In considerazione dei fattori di rischio associati al diabete, prescrivere, se necessario, terapia ipolipemizzante e antiipertensiva se non già in corso.



## **Protocollo 2: "Screening e Trattamento della Nefropatia Diabetica"**

Per la gestione del paziente diabetico affetto da nefropatia, è stato istituito, in collaborazione con il Reparto di Nefrologia dell'Ospedale di Verbania, l'Ambulatorio della Nefropatia diabetica.

Attualmente l'accesso all'Ambulatorio è programmato direttamente o dall'Ambulatorio di Diabetologia oppure dal Reparto di Nefrologia mediante agenda propria.

L'ambulatorio viene svolto contemporaneamente dal Direttore della S.C. Diabetologia e dal Direttore del Reparto Nefrologia e si tiene nel Reparto di Nefrologia dell'Ospedale di Verbania il Mercoledì pomeriggio. Vengono visitati 10 pazienti/settimana.

Eeguire la ricerca della Microalbuminuria annualmente nel Diabete tipo 1 con durata di malattia > 5 anni ed in tutti i diabetici di tipo 2 dalla diagnosi

Eeguire come programmato, controllo della Creatinina e della Proteinuria

Nella valutazione dell'Albuminuria seguire la classificazione ADA:

La Microalbuminuria è uno stadio precoce di Nefropatia Diabetica nel T1DM ed un marcatore per lo sviluppo di nefropatia nel T2DM; inoltre è un marcatore di aumentato rischio cardiovascolare.

Pertanto si ritiene opportuno inviare all'Ambulatorio Nefro/Diabetologico pazienti diabetici già in questa fase, con l'obiettivo di un trattamento aggressivo dei vari fattori di progressione della nefropatia e di un controllo frequente.

Pertanto programmare una visita presso l'Ambulatorio Nefro/Diabetologico nei pazienti con:

- Microalbuminuria
- Clearance dell Creatinina > 120 o < 70
- Proteinuria

La visita presso l'Ambulatorio Nefro/diabetologico è programmabile direttamente contattando il Reparto di Nefrologia che ha agenda dedicata.

All'atto della visita Nefro/diabetologica lo specialista Diabetologo e lo specialista Nefrologo visiteranno insieme il paziente concordando il piano diagnostico e di cura. Verrà programmata una ecografia renale direttamente presso il Reparto di Nefrologia.

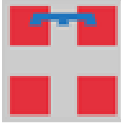
Nel corso della visita verranno corretti i principali fattori di rischio per la progressione della Nefropatia Diabetica:

- *Controllo glicemico*
- *Controllo P.A.*
- *Dieta ipoproteica (se necessario)*
- *Abolizione fumo*
- *Trattamento iperlipemia*
- *Correzione anemia (se necessario)*

Se necessari un inquadramento più dettagliato con esami specifici, o una modifica significativa della terapia in corso il paziente potrà essere ricoverato direttamente presso il Reparto di Nefrologia (secondo disponibilità di posti-letto).

Se necessari esami cardiologici più approfonditi, vista la frequente associazione di Nefropatia e Cardiopatia, tali esami potranno essere programmati in via preferenziale con il Reparto di cardiologia dell'Ospedale di Verbania.

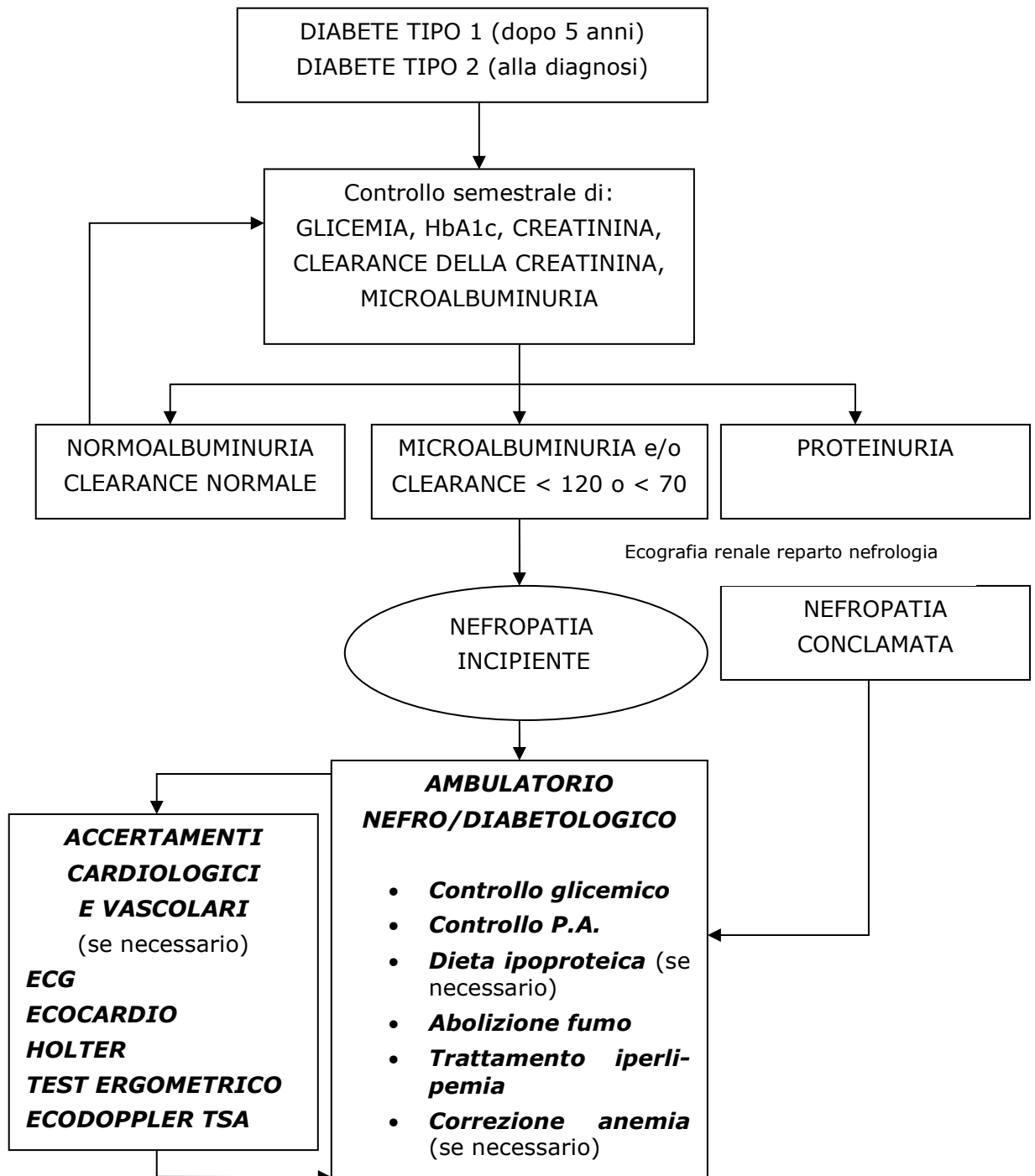


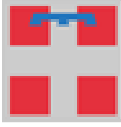


Una v  
fro/Dia  
mi mira

FLOW-CHART NEFROPATIA DIABETICA

Ne-  
esa-





## PIANO DELLA QUALITA' DELLA ASSISTENZA DIABETOLOGICA DELLA ASL ...

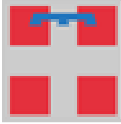
Revisione 0

Data di emissione:

Pagina 42 di  
96

Per la Classificazione dello stadio della Nefropatia, si farà riferimento alla seguente tabella:

STADIO	DESCRIZIONE	GFR (ml/min per 1,73 m <sup>2</sup> )
1	Danno renale con GFR normale o aumentato	> 90
2	Danno renale con GFR lievemente ridotto	60 - 89
3	Moderata riduzione del GFR	30 - 59
4	Grave riduzione del GFR	15 - 29
5	Insufficienza renale terminale	< 15 o dialisi



### **Protocollo 3: "Screening e Trattamento del Piede Diabetico"**

I dati epidemiologici disponibili relativi al problema "piede diabetico" ne evidenziano una significativa prevalenza: si calcola infatti che circa il 15% dei soggetti diabetici nel corso della vita svilupperà un'ulcera agli arti inferiori, ed un terzo di questi pazienti andrà incontro ad amputazione.

Il problema più importante conseguente alla presenza di un'ulcera del piede nei diabetici è quindi il rischio di un'amputazione maggiore (sopra la cavaglia); più del 50% di tutte le amputazioni maggiori riguardano proprio i diabetici; l'84% delle amputazioni è preceduta da una lesione ulcerativa, per cui, per ridurre il più possibile il numero delle amputazioni è importante in primo luogo prevenire l'insorgenza delle ulcere agli arti inferiori con idonei interventi educativi sulla popolazione diabetica gestiti dai Centri Specialistici Diabetologici, ma risulta altrettanto importante poter diagnosticare e trattare precocemente ed in maniera corretta le lesioni già presenti.

Inoltre, dal momento che il 6-20% dei diabetici ospedalizzati è affetto da ulcere agli arti inferiori (che causano un significativo allungamento della degenza ospedaliera) e che negli amputati il costo più elevato è quello sostenuto dall'ospedalizzazione (circa il 65%), una corretta gestione delle lesioni ulcerative anche mediante procedure di rivascolarizzazione condurrà ad una riduzione delle amputazioni e ad una significativa riduzione della spesa.

Ciò può essere reso possibile dalla creazione di un team polispecialistico (comprendente Diabetologo, Radiologo interventista, Chirurgo, Ortopedico, Anestesista, Infermiere ed eventualmente Podologo) in grado di applicare protocolli diagnostici e terapeutici validati, condivisi e supportati da solide basi EBM).

L'eziologia delle lesioni ai piedi nei soggetti diabetici è per lo più multifattoriale.

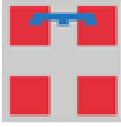
I fattori più coinvolti sono:

- ***La neuropatia sensitivo-motoria ed autonoma (ulcera neuropatica)***
- ***La vasculopatia periferica (ulcera ischemica)***

#### ***SPESSE ENTRAMBI I FATTORI SONO CONTEMPORANEAMENTE PRESENTI DETERMINANDO IL QUADRO DEL PIEDE NEUROISCHEMICO.***

Una temibile complicanza che può sovrapporsi e peggiorare significativamente la prognosi dell'ulcera è la comparsa di infezione che risulta essere un grave fattore di rischio per l'amputazione.

Per quanto riguarda l'aspetto neuropatico, nel diabete vengono colpite sia le fibre sensitive che quelle motorie: la neuropatia sensitiva si accompagna alla perdita della sensibilità dolorifica, termica e pressoria, per cui eventuali stimoli dannosi non vengono avvertiti, favorendo la formazione dell'ulcera; la neuropatia motoria d'altro canto de-



## PIANO DELLA QUALITA' DELLA ASSISTENZA DIABETOLOGICA DELLA ASL ...

Revisione 0      Data di emissione:

Pagina 44 di  
96

termina ipotrofie muscolari con alterazioni e deformazioni del piede che conducono ad un ipercarico in alcune aree che diventano così soggette ad ulcerazione.

Caposaldi della terapia dell'ulcera neuropatica sono il trattamento locale della lesione, ma soprattutto lo "scarico" dell'ulcera per evitare l'iperpressione che ne sta alla base.

La vasculopatia periferica, che causa insufficiente apporto di sangue agli arti inferiori, ha un ruolo fondamentale nel determinare l'esito dell'ulcera del piede diabetico ed è quindi un determinante prognostico dell'amputazione.

Causa più frequente è l'aterosclerosi che, nel paziente diabetico, è più frequente, più precoce, più grave e prevalentemente distale.

La classificazione di *Lèriche- Fontaine* stabilisce la gravità dell'arteriopatia e si basa sulla presenza di dolore o di ulcerazione.

Più recenti e più applicabili nel paziente diabetico sono i criteri diagnostici di **ischemia critica cronica** stabiliti da una Consensus nel 2000 (Criteri TASC)

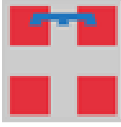
Soggetti con ulcera o gangrena o dolore a riposo causato da arteriopatia con:

pressione alla caviglia < 50-70 mmHg  
o all'alluce < 30-50 mmHg

oppure:

ossimetria transcutanea < 30-50 mmHg

Quest'ultima classificazione è quella attualmente più utilizzata nella diagnosi di vasculopatia periferica del soggetto diabetico.



## **Procedure di screening**

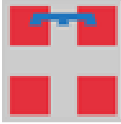
In considerazione del fatto che nel diabetico l'aterosclerosi è più precoce, più grave, più rapida, e che il paziente diabetico può non avvertire puntualmente il sintomo dolore per la possibile presenza di neuropatia, si rende necessario prospettare, presso i vari Ambulatori di Diabetologia, procedure di screening dell'arteriopatia periferica anche in assenza di sintomi (claudicatio) o di segni obiettivi sospetti (assenza di polsi periferici).

Diventa allora indispensabile selezionare quella parte di soggetti diabetici che hanno più elevata probabilità di malattia. Si consiglia di sottoporre allo screening le seguenti categorie di diabetici:

<u>DIABETICI DI TIPO 1 CON</u>	<u>DIABETICI DI TIPO 2</u>
>20 anni di malattia o > 40 anni di età	con > 40 anni di età
con:	
<ul style="list-style-type: none"><li>• Cardiopatia ischemica e/o cerebrale<ul style="list-style-type: none"><li>• Proteinuria</li></ul></li></ul>	
Oppure con 2 dei seguenti fattori:	
<ul style="list-style-type: none"><li>• Colesterolo tot. &gt; 250 mg/dl</li><li>• Trigliceridi &gt; 400 mg/dl con HDL &lt;45/35<ul style="list-style-type: none"><li>• Ipertensione arteriosa</li><li>• Tabagismo</li></ul></li></ul>	

Lo screening può essere effettuato, a basso costo, mediante strumenti doppler ad onda continua che permettono di rilevare la pressione a livello della tibiale posteriore e quindi di calcolare l'indice ABI (con le considerazioni fatte sopra) che permetterà di decidere se procedere eventualmente con esami più approfonditi.

Fatte tutte queste considerazioni, abbiamo elaborato un possibile protocollo diagnostico-terapeutico dell'arteriopatia periferica nel soggetto diabetico, protocollo che, se accettato e condiviso, potrà divenire strumento di approccio univoco a tale temibile complicanza della malattia diabetica



## PIANO DELLA QUALITA' DELLA ASSISTENZA DIABETOLOGICA DELLA ASL ...

Revisione 0

Data di emissione:

Pagina 46 di  
96

### PROTOCOLLO OPERATIVO

Dal punto di vista operativo, i pazienti verranno selezionati prevalentemente presso gli Ambulatori di Diabetologia dei tre presidi ospedalieri.

I principali candidati saranno pazienti con ulcere il cui trattamento locale non ha portato, in tempi ragionevoli, a guarigione completa; pazienti che alle visite periodiche presentano riduzione/assenza dei polsi periferici; pazienti che allo screening evidenziano pressione alla caviglia < 70 mmHg oppure con ossimetria transcutanea < 50 mmHg.

Pazienti potranno essere eventualmente individuati anche da altri Specialisti o Reparti e inviati a consulenza.

I pazienti così selezionati e screenati saranno visitati presso l'Ambulatorio di Chirurgia Vascolare che si terrà il GIOVEDÌ dalle ore 14.00 alle ore 16.00, con la possibilità di essere valutati anche dallo Specialista Ortopedico che sarà in Ambulatorio di Ortopedia negli stessi orari.

In tale sede si deciderà l'opportunità di effettuare ecocolordoppler arti inferiori presso l'Ambulatorio di Chirurgia Vascolare, oppure, se già disponibile e diagnostico, verrà programmata arteriografia contattando direttamente il Radiologo e l'Anestesista.

L'esame verrà valutato da Radiologo e Chirurgo Vascolare per decidere il più opportuno intervento terapeutico (Angioplastica o By-pass).

Nel caso vi fosse indicazione ad angioplastica, l'esame verrà concordato da Radiologo, Chirurgo Vascolare ed Anestesista, programmando un D.H. in reparto di Chirurgia; se il paziente presenta insufficienza renale anche lieve (creatinina > 1,5) l'esame verrà accompagnato preceduto e seguito da idonea idratazione secondo protocollo concordato (500 cc di liquidi prima dell'esame; 1000 cc di liquidi seguiti da Lasix 1 fl ev. dopo l'esame).

Se necessario l'intervento di by-pass verrà programmato un ricovero presso il Reparto di Chirurgia di Domodossola.

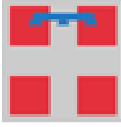
Se si rendesse necessaria un'amputazione minore o maggiore, dopo la rivascolarizzazione il paziente verrà ricoverato presso il Reparto di Ortopedia di Domodossola per l'intervento.

Dopo gli interventi di rivascolarizzazione (endovascolare o chirurgica) il paziente verrà ripreso in carico presso l'Ambulatorio di Diabetologia di provenienza per il proseguimento delle medicazioni ed il follow-up da effettuarsi con ossimetria transcutanea o con altri esami appropriati.

E' stata segnalata la possibilità, se si rendesse necessario per la particolarità del caso un trapianto di cute, di fare riferimento al Coordinamento Regionale prelievi di organi e tessuti presso la "Banca della cute" di Torino che ha messo a disposizione materiali ed operatori; in tal caso il referente sarà il Dr. Mosoni che ha già avuto precedenti esperienze in merito alla metodica.

Si sottolinea l'importanza del lavoro in equipe dove le diverse competenze concorreranno ad arricchire le professionalità dei vari componenti e porteranno ad un piano di gestione condiviso ed appropriato del paziente con "piede diabetico vascolare".

Sarà indispensabile, come passo successivo, individuare idonei indicatori che permettano di verificare il lavoro svolto, i risultati ottenuti, il corretto utilizzo delle risorse nell'ottica di un miglioramento continuo della qualità.



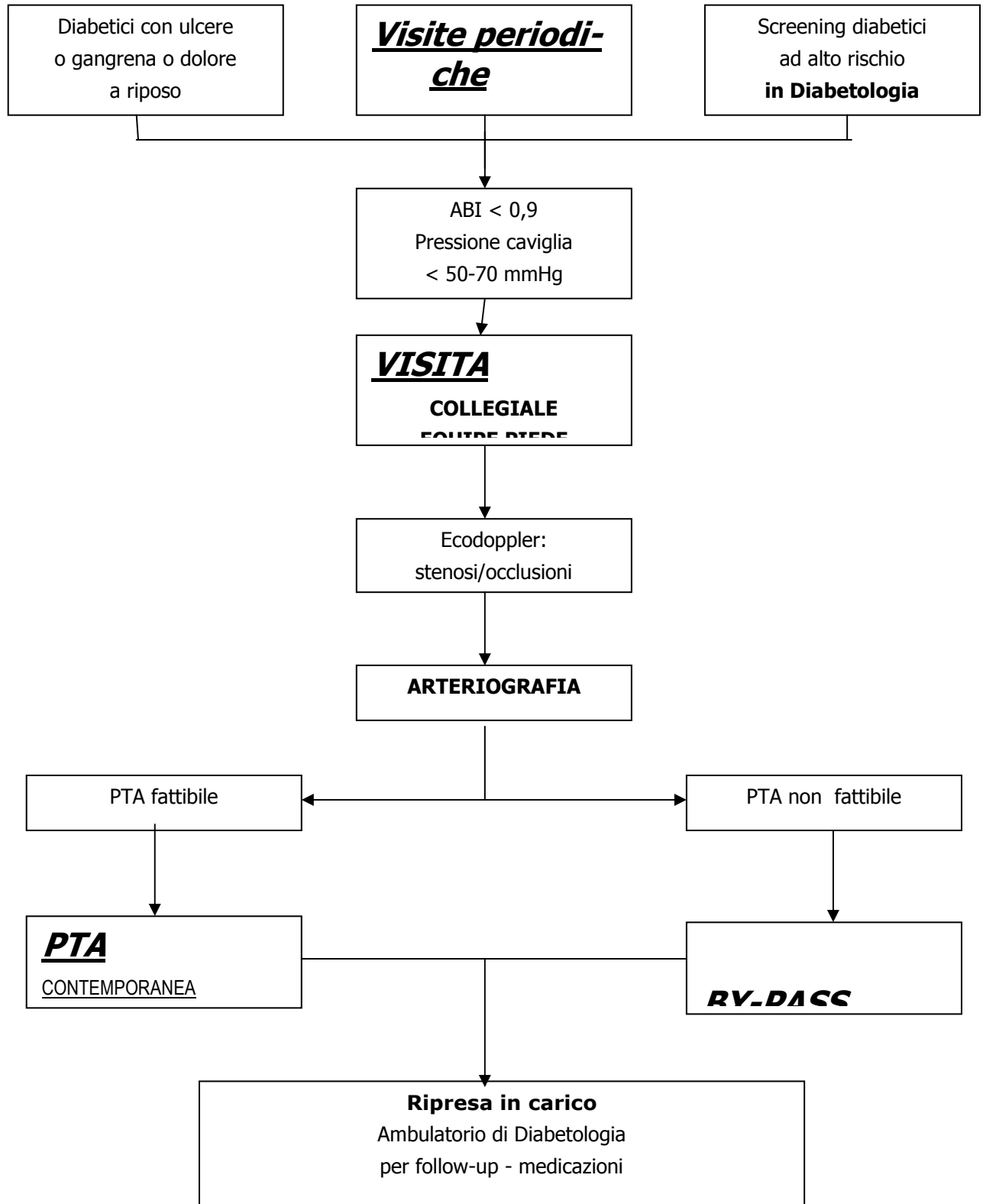
# PIANO DELLA QUALITA' DELLA ASSISTENZA DIABETOLOGICA DELLA ASL ...

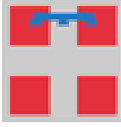
Revisione 0

Data di emissione:

Pagina 47 di  
96

**ALLEGATO** : Protocollo diagnostico-terapeutico nell'arteriopatia periferica del paziente diabetico GRUPPO DI PROGETTO  
PIEDE DIABETICO A.S.L. 14





## **Protocollo 4: "Screening e Trattamento del Diabete Gestazionale"**

Presso gli Ambulatori di Diabetologia viene eseguito, come da linee-guida SID/AMD/SIGO lo screening universale del Diabete Gestazionale.

Tutte le gravide tra la 24° e la 28° settimana di gestazione (se sono assenti fattori di rischio specifici) oppure tra la 14° e la 16° settimana (se vi sono FDR quali età > 35 aa., familiarità, sovrappeso ecc) vengono sottoposte a screening del Diabete Gestazionale.

Lo screening viene effettuato con il cosiddetto **minicarico di glucosio** che consiste nella somministrazione di 50 g di glucosio e nella valutazione della glicemia plasmatica a 60': se tale valore è inferiore a 140 mg/dl il test viene considerato negativo.

Prima della somministrazione del minicarico alla paziente viene fornito un foglio informativo sulle indicazioni e sulle modalità dell'esame.

Il valore soglia da considerarsi positivo è 140 mg/dl a 60'

Se il valore è superiore a tale soglia, nel corso della settimana successiva si esegue il **test diagnostico** che consiste nella somministrazione di 100 g di glucosio e nella valutazione della glicemia plasmatica ai tempi 0', 60', 120', 180'. I valori limite, considerati secondo Carpenter e Coustan, sono rispettivamente 95, 180, 155 140 mg/dl: se due valori eccedono la soglia si pone diagnosi di Diabete Gestazionale e la paziente viene presa in carico dal Centro.

Il primo approccio terapeutico sarà dietetico con dieta appropriata per il peso della paziente (NORMOPESO= 30 Cal/Kg/die – SOVRAPPESO=24 Cal/Kg/die – SOTTOPESO = 36-40 Cal/Kg/die)

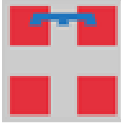
Al momento della prima visita il personale infermieristico istruisce la paziente all'autocontrollo domiciliare della glicemia, consigliando controlli glicemici "a scacchiera".

Le pazienti affette vengono seguite con cadenza settimanale/quindicinale presso il centro e, se con la terapia dietetica non vengono rispettati i valori target < 95 mg/dl a digiuno o < 120 mg/dl 2 ore PP) viene prescritta un'aterapia insulinica iniziando generalmente con un analogo rapido prima dei tre pasti.

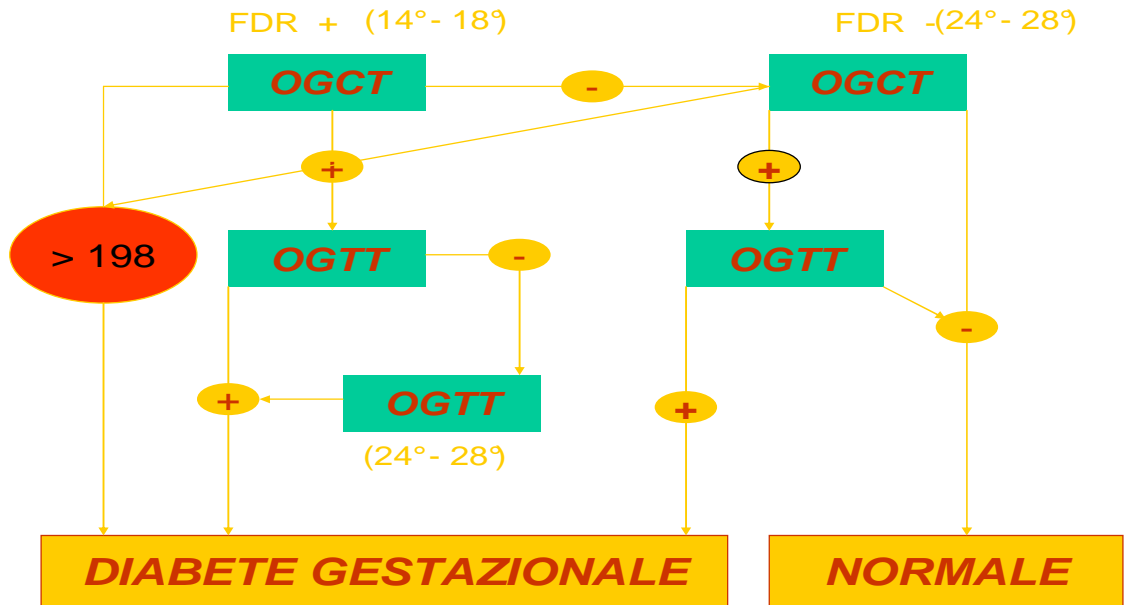
alla fine della gravidanza, viene consegnato alla paziente un report contenente tutti i dati relativi all'autocontrollo, periodicamente registrati su idonea cartella informatizzata.

Dopo la gravidanza la paziente viene sottoposta ad OGTT con 75 g di glucosio per valutare l'eventuale regressione della patologia. Visto che i soggetti affetti da D.G. rimangono a rischio per il futuro sviluppo di Diabete tipo 2, vengono effettuati controlli annuali della glicemia ed eventualmente della curva da carico.





### *Procedura diagnostica GDM*



### **Protocollo 5: Screening della cardiopatia ischemica asintomatica nel paziente diabetico**

A seguito di accordi intercorsi con il Reparto di cardiologia, si è condiviso un protocollo per la valutazione cardiologica del paziente diabetico.

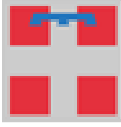
I pazienti diabetici annualmente verranno sottoposti ad ECG presso l'Ambulatorio di Diabetologia.

Potranno essere inviati ad effettuare test ergometrico presso i reparti di cardiologia di Domosoola e di Verbania i pazienti che rispondono alle seguenti caratteristiche:

#### **PAZIENTI A RISCHIO CARDIOVASCOLARE ELEVATO (>20% in 10 anni)**

In PREVENZIONE PRIMARIA pazienti con:

- Età > 55 anni + 1 fattori di rischio
- Età tra 45 e 54 anni con 2 fattori di rischio
- Età tra 35 e 44 anni con tre fattori di rischio



***FATTORI DI RISCHIO***

- Colesterolo LDL > 155 mg/dl o colesterolo totale > 200
- Trigliceridi > 150 mg>/dl o HDL colesterolo < 40
- Pressione arteriosa > 130/85 MMhG
- Fumo
- Micro e macroalbuminuria
- Anamnesi familiare positiva per cardiovasculopatie

***IN PREVENZIONE SECONDARIA: tutti i pazienti che non sono già in carico al Cardiologo.***

Per tali pazienti sono riservati settimanalmente 3 posti per test ergometrico presso l'Ospedale di Verbania e tre posti presso l'Ospedale di Domodossola.

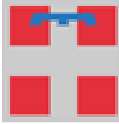
4 posti sono riservati per ecocardiogramma (2 a Domodossola – 2 a Verbania)

La prenotazione verrà effettuata al C.U.P. direttamente dal personale dell'Ambulatorio di diabetologia.

In caso di mancata copertura dei posti riservati, il Cardiologo è autorizzato ad utilizzarli per pazienti ambulatoriali non diabetici.

Il cardiologo rilascerà al paziente un report diagnostico che sarà presentato nel corso della successiva visita diabetologica (se normale).

In caso di positività del test sarà il Cardiologo stesso a prendere in carico il paziente per le successive procedure diagnostico/terapeutiche.



## **6.2 RegISTRAZIONI conseguenti la produzione e la erogazione e principali procedure di lavoro**

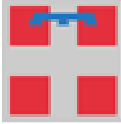
Tutte le prestazioni dell'attività ambulatoriale sono registrate e correlate dalle generalità riferite dall'utente. In particolare le modalità di registrazione, effettuazione ed archiviazione delle prestazioni sono le seguenti:

### **PRIME VISITE:**

- Impegnative medico curante
- Prenotazione CUP (allegato 1)
- Ritiro ricevuta pagamento ticket in quanto accertamento di patologia
- Registrazione dati anagrafici su cartella informatizzata EUROTOUCH Versione 7 e successiva stampa (allegato 3)
- Compilazione consuntivazione tabulato giornaliero cartaceo (allegato 4) al quale vengono allegati impegnativa del curante e ricevuta pagamento del relativo ticket e invio all'Ufficio Consuntivazione il giorno successivo come da disposizione interna
- Registrazione dati clinici informatizzata
- Rilascio report al medico curante con lettera informatizzata cartella Eurotouch (allegato 5)
- Rilascio attestato di patologia Regione Piemonte- assessorato alla Sanità che dovrà essere vidimato dall'ufficio competente per rilascio esenzione ASL 14 e relativa compilazione consenso al trattamento dei dati personali e ordinari sensibili (informativa ex Art. 13 D.L.g.s.196/03 (allegato 6)
- La documentazione con i dati anagrafici e il consenso/non consenso firmato vengono riposti in idonee cartelle plastificate in appositi contenitori con chiave e serratura a fine giornata lavorativa
- N.B : le visite con carattere di urgenza vengono espletate anche in assenza di prenotazione centralizzata, attraverso comunicazione diretta tra MMG e medico dell'ambulatorio, oppure tramite accesso diretto all'ambulatorio. In caso di indisponibilità della informatizzazione è predisposta una lettera cartacea per il MMG (allegato 7)

### **VISITE SUCCESSIVE:**

- Accesso diretto (agenda cartacea per prenotazioni nel possibile programmate).



## PIANO DELLA QUALITA' DELLA ASSISTENZA DIABETOLOGICA DELLA ASL ...

Revisione 0

Data di emissione:

Pagina 52 di  
96

- Registrazione dati clinici e memorizzazione
- Lettera al MMG

### **VISITE DOMICILIARI:**

- Richiesta MMG
- Vidimazione Ufficio ASL 14/Medicina Territoriale
- Comunicazione ambulatorio
- La visita viene eseguita con le modalità del protocollo dell'ASL per l'erogazione della prestazione medico-specialistica a domicilio entro 5 gg lavorativi (allegato 9)
- Al domicilio viene rilasciata lettera cartacea (allegato 10)

### **VISITA SPECIALISTICA AI DETENUTI:**

- La visita medica avviene secondo le direttive ASL 14 (allegato 11)
- Viene rilasciata lettera informatizzata (allegato 5)

### **CONSULENZE INTRAOSPEDALIERE:**

- La consulenza viene espletata possibilmente entro 24 ore
- Su apposito modulo interno o scritta sulla cartella cartacea delle rispettive strutture (allegati 10 a 1 – a 2 – a 3)

### **VALUTAZIONE DIABETOLOGICA PER LA CONCESSIONE O IL RINNOVO DELLA PATENTE DI GUIDA:**

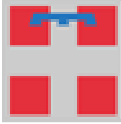
- La modulistica è informatizzata (allegato 5b) con salvataggio
- Esiste una copia cartacea per ogni documento contenuta in un apposito raccoglitore da utilizzare in caso di non disponibilità dell'informatizzazione

### **CURVE DA CARICO DI GLUCOSIO:**

- Prenotazione CUP con impegnativa MMG e pagamento del relativo ticket
- Consegna informativa sulle modalità di esecuzione dell'esame (allegato 12)
- Registrazione dati anagrafici e preparazione etichette con programma informatizzato (DNLAB/DNWEB)
- Esecuzione esami (prelievi ai tempi 0 e 120')
- Invio in laboratorio provette prelievi
- Stampa valori glicemici e lettera al curante (allegato 13)
- Compilazione consuntivazione

### **SCREENING DIABETE GESTAZIONALE:**

- Prenotazione CUP con impegnativa del MMG e pagamento del relativo ticket
- Consegna informativa sulle modalità di esecuzione del test (allegato 12)



## PIANO DELLA QUALITA' DELLA ASSISTENZA DIABETOLOGICA DELLA ASL ...

Revisione 0

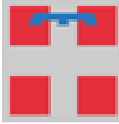
Data di emissione:

Pagina 53 di  
96

- Registrazione dati anagrafici e preparazione etichette come sopra
- Esecuzione prelievi (tempo 0' e 60' dopo somministrazione di 50g di glucosio diluito come da protocollo)
- Invio al laboratorio provette prelievi
- Stampa valori glicemici e lettera al MMG
- N.B. In caso di positività del test di screening (valore a 60' > 140 mg/dl) il test diagnostico (carico di glucosio 100 g) viene programmato direttamente dall'Ambulatorio

### **TEST DIAGNOSTICO DIABETE GESTAZIONALE:**

- Prenotazione effettuata dall'Ambulatorio
- Consegna informativa sulle modalità di esecuzione del test (allegato 12)
- Registrazione dati anagrafici e preparazione etichette con programma informatizzato (DNLAB/DNWEB)
- Esecuzione prelievi tempi 0'-60'-120'-180' dopo somministrazione di glucosio 100 g opportunamente diluito
- Stampa valori glicemici e lettera al curante
- Presa in carico della gestante risultata affetta da D.G.



## PIANO DELLA QUALITA' DELLA ASSISTENZA DIABETOLOGICA DELLA ASL ...

Revisione 0      Data di emissione:

Pagina 54 di  
96

### ALLEGATO 1: Modello "Prenotazione prima visita"

#### Dove presentarsi per visite ed esami

Presentarsi al seguente indirizzo: **VERBANIA - Diabetologia Via Crocetta**

Unità Diagnostica erogatrice      **VBDIABETOLOGIA - VISITE DIABET/ENDOC. VERBANIA POLIAMBULATORI  
delle prestazioni:                      B PIANO TERRA**

**Portare la documentazione clinica. Presentarsi con ticket pagato e impegnativa. In caso di rinuncia tel. 840709210 almeno 24 ore prima, pena il pagamento totale della prestazione (DPCM 19/5/95 )**

#### Quando presentarsi per visite ed esami

Ritiro Referti

Prestazione	Data	Ora	tat	Giorno
AP1.1 VISITA DIABETOLOGICA	LUN-10/09/2007	15:15	4	

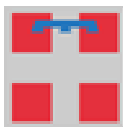
#### Il paziente si deve attenere alle seguenti indicazioni:

**Per la prestazione/i : AP1.1 - VISITA DIABETOLOGICA**

PRESENTARSI CON IMPEGNATIVA DEL MEDICO, CON UN CAMPIONE DI URINA DELLA NOTTE, CON TESSERINO DEL CODICE FISCALE, PORTARE TUTTA LA DOCUMENTAZIONE CLINICA E PER I PAZIENTI PRENOTATI PRIMA DELLE ORE 9.00 A DIGIUNO.

#### Informazioni per il paziente

Le informazioni sanitarie connesse all'erogazione di queste prestazioni saranno disponibili ai medici che hanno accesso a questo sistema informativo.



## PIANO DELLA QUALITA' DELLA ASSISTENZA DIABETOLOGICA DELLA ASL ...

Revisione 0

Data di emissione:

Pagina 55 di  
96



### ALLEGATO 2

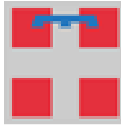
#### All. n. 1 Informativa sul trattamento dei dati personali in ambito sanitario

Gentile Signore/Signora

Ai sensi degli articoli 7 e 13 del Codice in materia di protezione dei dati personali (D.Lgs 30/6/2003 n. 196)

#### LA INFORMIAMO DI QUANTO SEGUE:

- a) i dati personali e sensibili che La riguardano (da Lei forniti o acquisiti nel corso di accertamenti o visite) verranno trattati dagli operatori di questa A.S.L. n. 14 V.C.O. nel rispetto della normativa vigente e degli obblighi di riservatezza. In particolare i dati sensibili, definiti quali **"dati personali idonei a rivelare lo stato di salute"** potranno essere oggetto di trattamento solo con il consenso dell'interessato, documentato per scritto;
- b) **FINALITA' DEL TRATTAMENTO** : tali dati verranno trattati per fini diagnostici e/o terapeutici e/o riabilitativi e/o preventivi; potranno inoltre essere trattati per fini statistici e, in forma anonima, per indagini epidemiologiche e similari, con finalità di ricerca scientifica. Particolare rilevanza assume il trattamento di dati genetici per fini di diagnosi, cura, prevenzione. I dati genetici, inoltre, possono essere oggetto di trattamenti non sistematici nell'ambito delle attività connesse ad eventuali perizie medico-legali che La riguardano (da Lei richieste o effettuate d'ufficio);
- c) **MODALITA' DI TRATTAMENTO** : il trattamento dei dati avverrà mediante supporto cartaceo e mediante strumenti elettronici; l'accesso ed il trattamento dei dati sono consentiti al personale appositamente autorizzato (in funzione dell'ambito del trattamento consentito ai diversi incaricati), nel rispetto delle vigenti disposizioni in materia di tutela dei dati personali e con l'adozione delle misure minime di sicurezza;
- d) **CONFERIMENTO DEI DATI** : come previsto dalla disciplina vigente, il conferimento da parte Sua dei dati richiesti:
  - é **obbligatorio** per i dati personali e sensibili con finalità di diagnosi, cura, riabilitazione, prevenzione;
  - é facoltativo per i dati genetici con finalità di diagnosi, cura, prevenzione, perizie medico-legali da Lei richieste; é inevitabile ed obbligatorio per lo svolgimento di perizie medico-legali d'ufficio, ove tali dati siano parte integrante della documentazione oggetto della perizia;
  - é facoltativo per i dati personali e sensibili con finalità di ricerca scientifica;
- e) **RIFIUTO DEL CONFERIMENTO DEI DATI IDENTIFICATIVI** :



## PIANO DELLA QUALITA' DELLA ASSISTENZA DIABETOLOGICA DELLA ASL ...

Revisione 0      Data di emissione:

Pagina 56 di  
96

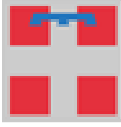
- l'eventuale rifiuto da parte dell'interessato di conferire **dati personali identificativi** per finalità di diagnosi, cura, riabilitazione e prevenzione, comporta **l'impossibilità per l'Azienda di erogare l'assistenza richiesta.**

Il conferimento dei **dati identificativi** da parte Sua, o l'acquisizione degli stessi nel corso delle attività a Suo favore, infatti, costituiscono un momento indispensabile ed indifferibile dell'attività di assistenza. In assenza del Suo consenso, il personale dell'Azienda si trova impossibilitato a fornirLe l'assistenza necessaria, stante la possibilità di errore ed il conseguente pregiudizio che potrebbe derivare dalla mancata disponibilità dei dati utili a descrivere un quadro completo di informazioni sulla Sua persona;

- Lei, in qualità di interessato (ovvero di Legale Rappresentante dell'interessato), ha il diritto di opporsi, per motivi legittimi, al trattamento dei dati genetici trattati per le finalità indicate al punto d (finalità di diagnosi, cura e prevenzione) [art. 90 del D.Lgs n. 196/2003], così come al trattamento dei dati personali e sensibili per finalità di ricerca. Il mancato conferimento dei dati genetici per perizie medico-legali d'ufficio può rendere impossibile lo svolgimento di tale attività.

- f) **COMUNICAZIONE DEI DATI** : nell'ambito dell'attività istituzionale relativa all'erogazione dell'assistenza sanitaria, può essere prevista la comunicazione **dei soli dati sanitari** a : Aziende Sanitarie Locali, Aziende Ospedaliere, Servizio Sanitario Nazionale, Regione Piemonte (Assessorato Sanità), Altri Soggetti Pubblici, Enti Previdenziali, Casse di Previdenza, Datori di Lavoro, Compagnie Assicuratrici e Broker Assicurativo aziendale, Aziende che svolgono attività correlate alle professioni sanitarie; Ditte fornitrici di beni prestazioni o servizi per conto dell'A.S.L. n. 14 V.C.O.; Istituti di Credito; Organizzazioni di volontariato; Familiari del paziente. E' fatta salva, inoltre, la comunicazione o diffusione di dati richiesti, in conformità alla legge, da Forze di polizia, dall'Autorità Giudiziaria, da organismi di informazione e sicurezza, per finalità di difesa o sicurezza dello Stato, o finalità di prevenzione, accertamento o repressione di reati (art. 25, comma 2, D.Lgs n. 196/2003);
- g) **DIFFUSIONE DEI DATI** : i dati personali idonei a rivelare lo stato di salute non possono essere diffusi (art. 22, comma 8, ed art. 26, comma 5, del D.Lgs n. 196/2003);
- h) **TITOLARE DEL TRATTAMENTO** : il Titolare del Trattamento é l'A.S.L. n. 14 V.C.O. nella persona del Direttore Generale;
- i) **RESPONSABILI DEL TRATTAMENTO** : a norma dell'art. 2, comma 1, del Manuale aziendale per la sicurezza del trattamento dei dati personali, i Responsabili del trattamento vengono individuati nella figura dei Responsabili di Struttura Complessa dell'Azienda. Ai Direttori dei Dipartimenti Sanitari Ospedalieri e Territoriali sono conferite funzioni di coordinamento in materia di privacy, nell'ambito delle rispettive competenze. Al Direttore Sanitario dei Presidi Ospedalieri, nell'ambito delle materie sopra elencate, sono conferite funzioni di supporto alle Strutture Ospedaliere.  
**L'elenco aggiornato dei Responsabili é disponibile presso l'U.R.P. (Ufficio per le Relazioni con il Pubblico);**
- j) **DIRITTI DELL'INTERESSATO** : in qualità di interessato (ovvero di Legale Rappresentante dell'interessato), Lei può rivolgersi presso l'U.R.P. (Ufficio per le Relazioni con il Pubblico) per far valere, in relazione al trattamento dei dati, i Suoi diritti, così come indicato all'art. 7 del D.Lgs n. 196/2003, tra cui, in particolare, il diritto di :
- ottenere la conferma dell'esistenza, o meno, di dati personali che La riguardano, anche se non ancora registrati, e la comunicazione in forma intelligibile dei medesimi dati e della loro origine, nonché della logica e delle finalità e modalità su cui si basa il trattamento (la richiesta é formulata liberamente e senza formalità e può essere rinnovata, salva l'esistenza di giustificati motivi, con intervallo non inferiore a novanta giorni (art. 9, paragrafo 5, D.Lgs n. 196/2003);





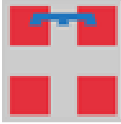
## PIANO DELLA QUALITA' DELLA ASSISTENZA DIABETOLOGICA DELLA ASL ...

Revisione 0

Data di emissione:

Pagina 57 di  
96

- ottenere l'aggiornamento, la rettifica ovvero (qualora abbia interesse) l'integrazione dei dati;
- ottenere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione della legge, compresi quelli di cui non è necessaria la conservazione in relazione agli scopi per i quali i dati sono stati raccolti e successivamente trattati.



## PIANO DELLA QUALITA' DELLA ASSISTENZA DIABETOLOGICA DELLA ASL ...

Revisione 0

Data di emissione:

Pagina 58 di  
96



### Consenso al trattamento dei dati

#### CONSENSO

Il/la \_\_\_\_\_ sottoscrit-  
to/a \_\_\_\_\_

Nato/a \_\_\_\_\_ a  
\_\_\_\_\_

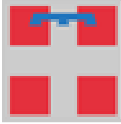
Residente \_\_\_\_\_ a  
\_\_\_\_\_

Preso atto dell'Informativa fornita dal Titolare del Trattamento/dal Responsabile al Trattamento dei dati/dall'Incaricato al Trattamento dei dati, ai sensi degli artt. 7 e 13 del Codice in materia di Protezione dei Dati Personali (D.Lgs 30/6/2003, n. 196);

**consapevole** che il trattamento autorizzato riguarderà anche i "dati sensibili" di cui all'art. 4 del D.Lgs n. 196/2003 e, in particolare, **i dati personali idonei a rivelare lo stato di salute;**

#### PRESTA IL PROPRIO CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI SENSIBILI

- Per fini diagnostici, terapeutici, riabilitativi, preventivi
- Per fini statistici



## PIANO DELLA QUALITA' DELLA ASSISTENZA DIABETOLOGICA DELLA ASL ...

Revisione 0

Data di emissione:

Pagina 59 di  
96

- Per fini epidemiologici e di ricerca (i cui risultati saranno resi noti in modo da non consentire la Sua identificazione)  **si**  **no**

### PRESTA IL PROPRIO CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI GENETICI

- Per fini diagnostici, terapeutici, preventivi ed eventuali perizie medico-legali richieste dal sottoscritto  **si**  **no**

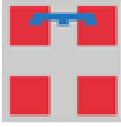
Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
gale Rappresentante)

Firma leggibile del paziente (o del Le-

\_\_\_\_\_

Timbro e firma dell'operatore  
che acquisisce il modulo

\_\_\_\_\_



## PIANO DELLA QUALITA' DELLA ASSISTENZA DIABETOLOGICA DELLA ASL ...

Revisione 0

Data di emissione:

Pagina 60 di  
96

### Opposizione al trattamento dei dati identificativi in ambito sanitario

#### DICHIARAZIONE DI OPPOSIZIONE

Il/la \_\_\_\_\_ sottoscrit-  
to/a \_\_\_\_\_

Nato/a \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

Residente \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

Preso atto dell'Informativa fornita dal Titolare del Trattamento/dal Responsabile al Trattamento dei dati/dall'Incaricato al Trattamento dei dati, ai sensi degli artt. 7 e 13 del Codice in materia di Protezione dei Dati Personali (D.Lgs 30/6/2003, n. 196);

**consapevole** che il rifiuto a conferire i dati identificativi all'A.S.L. n. 14 V.C.O. [come indicato al punto e) dell'Informativa sopra citata] comporterà per l'Azienda l'impossibilità di erogare l'assistenza richiesta;

Ai sensi dell'art. 7, comma 4, del D.Lgs 30/6/2003 n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali"

#### SI OPPONE AL TRATTAMENTO DEI PROPRI DATI IDENTIFICATIVI

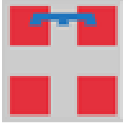
Per i seguenti motivi:

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Firma leggibile del paziente

\_\_\_\_\_

--



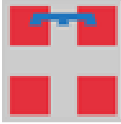
## PIANO DELLA QUALITA' DELLA ASSISTENZA DIABETOLOGICA DELLA ASL ...

Revisione 0

Data di emissione:

Pagina 61 di  
96

### ALLEGATO 3



# PIANO DELLA QUALITA' DELLA ASSISTENZA DIABETOLOGICA DELLA ASL ...

Revisione 0

Data di emissione:

Pagina 62 di  
96

**PINCO PALLINO** (01/01/1949)

Stampato il 06/09/2007

## Anagrafica

Cognome ..... PINCO  
Nome ..... PALLINO  
Codice Paziente ..... 01/2007  
Sesso ..... M  
Data di Nascita ..... 01/01/1949  
Indirizzo ..... VIA ROMA 17  
Codice Comune ISTAT .....  
Codice USL .....  
Città ..... VERBANIA  
Telefono ..... 0323501235  
Telefono Lavoro .....  
Telefono Personale .....  
Fax .....  
E-mail .....  
Campo Libero 1 .....  
Campo Libero 2 .....  
Campo Libero 3 .....  
Campo Libero 4 .....  
Medico di medicina generale ..... XXXX  
Codice Servizio Sanitario .....  
Codice Fiscale ..... DDDDDDDDDDDD  
Esenzioni .....  
Chiusura cartella .....  
Data .....  
Protocollo .....  
Omonimo ..... N  
Stato Civile .....  
Professione .....  
Scolarità .....  
Luogo di nascita ..... VERBANIA  
Stato di nascita .....  
Stato assistenziale .....  
Anno primo accesso CAD .....  
Cecità Legale .....  
Trattamento Laser .....









**PIANO DELLA QUALITA' DELLA ASSISTENZA  
DIABETOLOGICA DELLA ASL ...**

Revisione 0

Data di emissione:

Pagina 65 di  
96

**ALLEGATO 5 Modello del Report della cartella Eurotouch**

REGIONE PIEMONTE - A.S.L. 14

OSPEDALE DI VERBANIA

**S.C. DIABETOLOGIA E MALATTIE METABOLICHE**

(Direttore: Dr. Giuseppe Saglietti)

Ambulatorio di Verbania

(Tel. 0323 541385 ; e-mail: [diabetologia.vb@asl14piemonte.it](mailto:diabetologia.vb@asl14piemonte.it))

Egregio Dott

Le riporto i dati più recenti riguardanti il / la Signor/a

Data	Esame	UM	Valore
<Data>	<Descrizione>	<UM>	<Valore>

**TERAPIA DIABETOLOGICA 02/10/2003 17.38.00**

Pasto	Farmaco	Valore
<Descr1>	<Descr2>	<Valore>

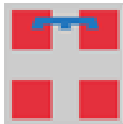
**ALTRA TERAPIA IN CORSO**

<Descrizione>	<Posologia>
---------------	-------------

**NOTE**

<Testo>
---------

**PROSSIMO APPUNTAMENTO**



# PIANO DELLA QUALITA' DELLA ASSISTENZA DIABETOLOGICA DELLA ASL ...

Revisione 0

Data di emissione:

Pagina 66 di  
96

## ALLEGATO 6 REGISTRO REGIONALE DIABETICI / PIEMONTE



6

### REGIONE PIEMONTE ASSESSORATO ALLA SANITA'

ATTESTAZIONE PATOLOGIA N. \_\_\_\_\_

N.Tessera \_\_\_\_\_

Data di compilazione \_\_\_\_\_

Data di scadenza \_\_\_\_\_

La presente scheda sostituisce a tutti gli effetti la tessera per i  
cittadini diabetici (art.4 L. 115/87 e D.M. 23/88)

La sua validità viene definita dalla data di scadenza sopra riportata.

#### DATI RELATIVI AL SERVIZIO

Codice del servizio \_\_\_\_\_

Codice azienda sanitaria \_\_\_\_\_

Medico del servizio \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

#### DATI DEL PAZIENTE

Cognome \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_\_

Codice fiscale  
\_\_\_\_\_

Comune di nascita \_\_\_\_\_

Codice comune \_\_\_\_\_

Provincia \_\_\_\_\_

#### RESIDENZA ATTUALE O DOMICILIO

Indirizzo e numero civico  
\_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_

Comune \_\_\_\_\_

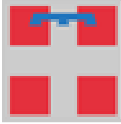
Codice comune \_\_\_\_\_

Provincia \_\_\_\_\_

Codice azienda \_\_\_\_\_

Firma per richiesta tessera (del paziente richiedente o di chi ne fa le veci)

Copia per il paziente



**PIANO DELLA QUALITA' DELLA ASSISTENZA  
DIABETOLOGICA DELLA ASL ...**

Revisione 0

Data di emissione:

Pagina 67 di  
96

**Allegato 7 Modello di Lettera di Dimissione cartacea**

REGIONE PIEMONTE ASL 14 – OMEGNA  
**S.C MALATTIE METABOLICHE E DIABETOLOGIA**  
**SEDE OPERATIVA DI VERBANIA ( Tel.0323 541385 )**

***SIG.....MEDICO***

.....

**GLICEMIA : a digiuno mg% .....; dopo colazione.mg%..... ; prima di pranzo  
mg% .....**

**HB GLICATA.....%**

**PESO CORPOREO Kg..... ; BMI.....kg\m2 ; PA.....**

***PRESCRIZIONE TERAPEUTICA : ALIMENTAZIO-  
NE.....CAL/DIE.....***

***TERAPIA FARMACOLOGICA:***

**n° ..... a colazione**

.....

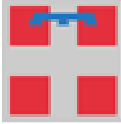
**n.° ..... a pranzo**

**n° ..... a cena**

\*Alcune specialità medicinali potranno essere sostituite con il farmaco generico  
corrispondente.

**OSSERVAZIONI.....**

PROSSIMO CONTROLLO..... IL MEDICO RESPONSABILE



## PIANO DELLA QUALITA' DELLA ASSISTENZA DIABETOLOGICA DELLA ASL ...

Revisione 0

Data di emissione:

Pagina 68 di  
96

**Per il prossimo controllo si richiedono i seguenti esami :**

esenzione	013\250	:
altro :		
colesterolo totale	ecografia addome sup.	
.....		
colesterolo HDL\LDL	ecg	
.....		
trigliceridi	fundus oculi	
.....		
hb glicata	ecocolor doppler TSA	
.....		
uricemia	ecocolordopplerarti inf.	
.....		
emocromo	emg	
.....		
transaminasi		
	creatinina	( non esenzione 013 )

**il Medico**

A.S.L. 14 V.C.O.  
S.C. Diabetologia e Malattie Metaboliche  
Tel. 0323/541385 - 541256  
e-mail: diabetologia.vb@asl14piemonte.it  
- Sede Operativa di Verbania -

59 di  
96

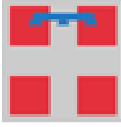
Verbania 15/12/2006

Al Dirigente medico Responsabile Presidio  
Dr. Vincenzo De Stefano

In risposta al protocollo n.81456/VDS/da comunico che  
la S.C di Diabetologia e Malattie Metaboliche ,in caso di interruzione delle corrispondenti  
procedure informatiche , utilizza un supporto cartaceo dove vengono riportati i dati  
e le informazioni per il medico curante riferite al giorno stesso della visita

ASL PIEMONTE - A.S.L. 14 - V.C.O.  
AMBULATORIO DIABETOLOGIA VERBANIA - 00725  
S.C. MALATTIE METABOLICHE E DIABETOLOGIA - 1903  
Dott. Giuseppe SAGLIETTI  
032358858





## PIANO DELLA QUALITA' DELLA ASSISTENZA DIABETOLOGICA DELLA ASL ...

Revisione 0      Data di emissione:

Pagina 71 di  
96

### ALLEGATO 9 PROTOCOLLO DIREZIONE SANITARIA EROGAZIONE PRESTAZIONE ALLEGATO 10 LETTERA CARTACEA VISITA DOMICILIARE REGIONE PIEMONTE ASL 14 - OMEGNA

ALLEGATO ALLA DELIBERAZIONE N. 531 DEL 10/05/2004



REGIONE PIEMONTE -- A.S.L. N. 14 -- VCO  
Sede Legale, Via Mazzini 117 - 28387 OMEGNA (VB)

#### Protocollo per l'erogazione della prestazione medico – specialistica a domicilio entro 5 giorni lavorativi.

L'effettuazione di prestazioni medico – specialistiche domiciliari deve essere limitata a quei pazienti che, o per una inabilità assoluta e cronica, o per una inabilità assoluta, ma limitata nel tempo ( ad esempio in conseguenza di un intervento chirurgico che non consenta la deambulazione per un certo periodo di tempo), non possano recarsi presso l'ambulatorio specialistico di riferimento per la loro patologia principale o per altra esigenza di carattere sanitario.

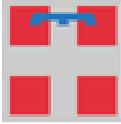
La richiesta della prestazione specialistica dovrà essere richiesta dal medico di medicina generale.

Espletata la prima fase (richiesta di prestazione) la stessa dovrà pervenire al Distretto competente per territorio dove un medico, delegato alla funzione, dovrà verificare ed attestare la reale necessità dell'esecuzione della prestazione a domicilio del paziente.

La richiesta di prestazione autorizzata dal medico del Distretto dovrà essere fatta pervenire, a carico del Distretto, al Servizio ambulatoriale competente (S.A.O. o S.A.T.).

Verificata da parte del Direttore del Servizio ambulatoriale competente la disponibilità di uno specialista competente per la prestazione richiesta, l'impegnativa verrà trasmessa ad uno degli specialisti del proprio Servizio che, entro 5 giorni lavorativi dalla comunicazione della stessa, dovrà recarsi al domicilio dell'utente ed effettuare l'intervento sanitario necessario.

L'impegnativa, dove lo specialista che avrà effettuato la prestazione dovrà registrare la data di esecuzione della stessa, dovrà poi essere rinviata per la verifica e per la successiva consuntivazione al Servizio di specialistica ambulatoriale competente.



## PIANO DELLA QUALITA' DELLA ASSISTENZA DIABETOLOGICA DELLA ASL ...

Revisione 0      Data di emissione:

Pagina 72 di  
96



Prot. n. 62186 BF/sc  
Tel. 0324-491673

REGIONE PIEMONTE - A.S.L. N. 14 - VCO  
Sede Legale, Via Mazzini 117 - 28887 OMEGNA (VB)  
S.C. SPECIALISTICA AMBULATORIALE TERRITORIALE  
Direttore f.f. Dott. Bartolomeo Ficili  
E-Mail [sao@asl14piemonte.it](mailto:sao@asl14piemonte.it) - Fax 0324-491672

Domodossola, 31/07/2007

A Tutti gli Ambulatori Interessati

e. p.c.      - Direttore Sanitario Presidi Unificati  
- Resp. C.E.D.  
- Resp. Controllo di Gestione

Loro Sedi

**OGGETTO:** Rilevazione prestazioni specialistiche erogate a Pazienti Interni Ricoverati.

Facendo riferimento alla precedente nota prot. 49885 del 18/6/07, si trasmette in allegato la nuova modulistica per la rendicontazione delle prestazioni erogate a pazienti Interni Ricoverati.

Al fine della corretta registrazione dell'attività nel corrispondente Flusso Regionale C4, si precisa quanto segue:

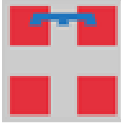
- la **rilevazione** deve essere fatta con **cadenza mensile a partire dalle prestazioni di Luglio** e deve essere inviata alla SAT **entro il giorno 5 del mese successivo**;
- ogni ambulatorio specialistico è identificato con la **matricola dell'Unità Produttiva** presente nell'Anagrafe Strutture e indicata nella reportistica del Controllo di Gestione;
- per ogni ambulatorio sono stati prestampati i principali codici DM 96 delle prestazioni erogate;
- **conteggiare esclusivamente** le prestazioni effettuate a pazienti ricoverati nei reparti dell'ASL 14 escluse quelle per i degenti del proprio reparto afferente;
- **NON conteggiare** le prestazioni richieste da COQ, Miazzina, Sacra Famiglia, Piancavallo, ADI, Case di Riposo **che vanno inoltrate con l'attività per Esterni**;
- indicare le prestazioni effettuate per reparto richiedente **senza distinzione tra Degenza, DH e pre-ospedalizzazione**;
- **NON indicare le prestazioni effettuate per il DEA**;

A disposizione per ogni chiarimento, si invitano i referenti di ciascun ambulatorio a segnalare eventuali errori.

Cordiali saluti.

Il Direttore f.f. S.C. Specialistica  
Ambulatoriale Territoriale  
(Dott. Bartolomeo Ficili)





# PIANO DELLA QUALITA' DELLA ASSISTENZA DIABETOLOGICA DELLA ASL ...

Revisione 0

Data di emissione:

Pagina 73 di  
96

## ALLEGATO 11 MODALITA' ESECUZIONE VISITA DETENUTI.



REGIONE PIEMONTE - A.S.L. N. 14 - VCO  
Sede Legale, Via Mazzini 117 - 28887 OMEGNA (VB)  
S.C. SPECIALISTICA AMBULATORIALE TERRITORIALE  
Direttore Dott. Giancarlo Mosoni  
E-Mail [sat@asl14piemonte.it](mailto:sat@asl14piemonte.it) - Fax 0324-491672

Prot. n. 31240 GM/mi  
Tel. 0324-491671

Domodossola, 29/4/04

Ai Medici Specialisti Ambulatoriali  
Dipendenti e Convenzionati

Alle Capo Sala dei Poliambulatori

e p.c.:

Al Direttore della Casa Circondariale di  
Verbania  
Dott. Massimiliano Forgiare

Al Direttore Sanitario Aziendale  
Dott. Renzo Sandrini

LORO SEDI

Oggetto: Visite specialistiche detenuti.

Al fine di tutelare la privacy delle persone che sono sottoposte a misure di coercizione fisica e per evidenti motivi di sicurezza si sono presi accordi con la Direzione della Casa Circondariale di Verbania per predisporre una corsia preferenziale per le prestazioni mediche specialistiche, regolarmente prenotate, in favore dei detenuti.

Gli accordi prevedono l'esecuzione della prestazione all'arrivo del detenuto nell'orario stabilito, senza rispettare la lista di prenotazione. Si invitano pertanto le S.S.V. ad osservare tali disposizioni.

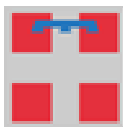
Per eventuali casi particolari verranno presi accordi tra il Medico della Casa Circondariale Dott. Giorgio Mallè e i Responsabili della Specialistica Ambulatoriale Ospedaliera e Territoriale.

Distinti saluti.

Il Direttore S.C. Specialistica Ambulatoriale  
Ospedaliera  
(Dott. Dario Pagani)

Il Direttore S.C. Specialistica Ambulatoriale  
Territoriale  
(Dott. Giancarlo Mosoni)





**ALLEGATO 12 MODALITA' DI ESECUZIONE TEST ( modulo interno )**

ASL14-VCO  
S.C. DIABETOLOGIA E MALATTIE METABOLICHE  
(Direttore Dr. Giuseppe Saglietti)  
Ambulatorio di Verbania

**CURVA DA CARICO ORALE DI GLUCOSIO**

**SIGNIFICATO E MODALITA' DI ESECUZIONE DELL'INDAGINE**

Il test da carico orale di glucosio è un esame che misura i valori di glicemia basale e i valori di glicemia che si raggiungono dopo l'assunzione di glucosio ( zucchero) per via orale.

**PERCHE' SI FA?**

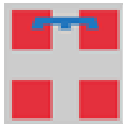
Il test è indicato per accertare la presenza di diabete o di una alterata tolleranza al glucosio (prediabete).

**COME SI FA?**

L'esame consiste in una serie di prelievi di sangue venoso, il primo dei quali a digiuno e i successivi a distanza di 60-120-180 minuti dall'assunzione del glucosio (bibita dolce non gasata al gusto di arancia) per via orale.

La scelta del numero di prelievi è determinata dal tipo di curva da carico.

OGCT 50 GR. (si esegue solo in gravidanza)	1 prelievo a digiuno 1 prelievo dopo 60'
OGTT 75 GR.	1 prelievo a digiuno 1 prelievo dopo 120'
OGTT 100 GR. (si esegue solo in gravidanza)	1 prelievo a digiuno 1 prelievo dopo 60' 1 prelievo dopo 120' 1 prelievo dopo 180'



## PIANO DELLA QUALITA' DELLA ASSISTENZA DIABETOLOGICA DELLA ASL ...

Revisione 0

Data di emissione:

Pagina 75 di  
96

ASL14-VCO  
S.C. DIABETOLOGIA E MALATTIE METABOLICHE  
(Direttore Dr. Giuseppe Saglietti)  
Ambulatorio di Verbania

Nell'intervallo tra un prelievo e l'altro non si deve camminare ( il consumo veloce di zuccheri rende l'esame non attendibile) e non si deve leggere almeno per la prima ora ( comparsa di nausea).

### POSSIBILI DISTURBI

Nausea

Ipotensione (abbassamento della pressione arteriosa)

### DICHIARAZIONE DEL CLIENTE

Io sottoscritto/a Sig/a.....  
Dichiaro di aver letto e compreso quanto sopra e di essere stato/a  
informato/a dall'operatore.....  
circa le modalità di esecuzione del test.

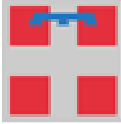
### ACCONSENTO

### RIFIUTO

data .....

Firma cliente.....

Firma del medico .....



**PIANO DELLA QUALITA' DELLA ASSISTENZA  
DIABETOLOGICA DELLA ASL ...**

Revisione 0

Data di emissione:

Pagina 76 di  
96

**allegato 13 LETTERA MEDICO CURANTE / OGTT**

REGIONE PIEMONTE

ASL 14-OMEGNA

**UNITA'OPERATIVA DI DIABETOLOGIA**

(Tel .0323 541385 )

SEDE OPERATIVA DI VERBANIA

**Signor**

**Anni :**

**CURVA GLICEMICA DOPO CARICO ORALE DI GLUCOSIO  
(OGTT con 75 gr.)**

***glicemia basale : mg\dl***

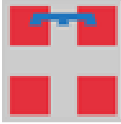
***glicemia a 120' : mg/dl***

**(la glicemia e' determinata su sangue plasma venoso)**

**CONCLUSIONI:.....**

**Il Medico**





**PIANO DELLA QUALITA' DELLA ASSISTENZA  
DIABETOLOGICA DELLA ASL ...**

Revisione 0

Data di emissione:

Pagina 78 di  
96

**ALLEGATO 15 MODULO RISPOSTA OGCT 50 g**

A.S.L. 14 V.C.O.  
S.C. Diabetologia e Malattie Metaboliche  
Direttore Dr. Giuseppe Saglietti  
Tel. 0323/541385 - 541256  
e-mail: diabetologia.vb@asl14piemonte .it  
- Sede Operativa di Verbania -

**SCREENING DEL DIABETE GESTAZIONALE**

(OGCT 50 gr. di glucosio)

**COGNOME:**

**NOME:**

Data di nascita:

Via:

Città:

Tel.

Altezza (cm.):  
zione:

Peso pre-gravidico (Kg):

BMI:

Settimana di gesta-

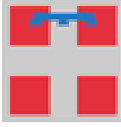
**FATTORI DI RISCHIO:**

Data:	<u>BASALE</u>	<b>60 min.</b>
<b>GLICEMIA (mg/dl)</b>		
<b>VALORI NORMALI</b>		< 140

**CONCLUSIONI :**

IL MEDICO





# PIANO DELLA QUALITA' DELLA ASSISTENZA DIABETOLOGICA DELLA ASL ...

Revisione 0

Data di emissione:

Pagina 80 di  
96

## ALLEGATO 17 IMPEGNATIVA INTERNA

REGIONE PIEMONTE - ASL 14 VCO  
IMPEGNATIVA INTERNA per Prestazioni Specialistiche  
Valida solo negli ambulatori e servizi interni dell'ASL 14

Dati del Paziente

Cognome e Nome dell'assistito	Codice fiscale
Residenza	Prov. ASL

Priorità della Prestazione:

- U classe 1
- B classe 2
- D classe 3
- P controllo

Non esente

N

Esenzione cod.

Indig.

I

Esente per reddito

E01

E02

E03

E04

Firma autocertificazione \_\_\_\_\_

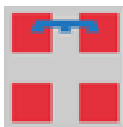
Prescrizione e quesito diagnostico

.....  
.....  
.....  
.....

\_\_\_\_\_ data ricetta

\_\_\_\_\_ timbro e firma del medico





**ALLEGATO 18 PROTOCOLLO PER LO SCREENING DEL  
DIABETE GESTAZIONALE**

A.S.L. 14 V.C.O.  
S.C. Diabetologia e Malattie Metaboliche  
Direttore Dr. Giuseppe Saglietti  
Tel. 0323/541385 - 541256  
e-mail: diabetologia.vb@asl14piemonte .it  
- Sede Operativa di Verbania -

(OGTT 100 gr. di glucosio)

**COGNOME:**

**NOME:**

Data di nascita:

Altezza (cm.):

Peso pre-gravidico(Kg):

BMI:

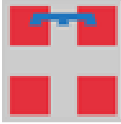
Sett. di gestazione:

Fattori di rischio:

Data:	<u>BASALE</u>	<b>60 min.</b>	<b>120 min.</b>	<b>180 min.</b>
<b>GLICEMIA (mg/dl)</b>				
<b>VALORI NORMALI</b> Criteri di (Carpenter – Coustan)	<95	< 180	< 155	< 140

**CONCLUSIONI:**

**Positivo : diabete gestazionale**



## PIANO DELLA QUALITA' DELLA ASSISTENZA DIABETOLOGICA DELLA ASL ...

Revisione 0

Data di emissione:

Pagina 82 di  
96

- Intolleranza glucidica**
- Test normale**

**il Medico**

### **ALLEGATO 19 Relazione finale Diabete Gestazionale**

A.S.L. 14 V.C.O.  
S.C. Diabetologia e Malattie Metaboliche  
Direttore Dr. Giuseppe Saglietti  
Tel. 0323/541385 - 541256  
e-mail: diabetologia.vb@asl14piemonte .it  
- Sede Operativa di Verbania -

#### **DIABETE GESTAZIONALE: RELAZIONE CLINICA**

chiarar.mo collega,

La signora \_\_\_\_\_ di anni \_\_\_\_\_ è stata seguita presso questo Ambulatorio di Diabetologia per DIABETE GESTAZIONALE.

Il test di screening (OGCT 50 g.) è stato effettuato in data \_\_\_\_\_ ed ha evidenziato i seguenti valori:

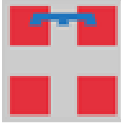
**GLICEMIA BASALE=**                      **mg/dl** – **GLICEMIA 60' =**                      **mg/dl**

L'OGTT (100g) è stato effettuato in data \_\_\_\_\_ -ed ha evidenziato i seguenti valori:

**T 0' =**                      **T 60' =**                      **T 120' =**                      **T 180' =**

I valori sono stati interpretati secondo i criteri di CARPENTER-COUSTAN.

Al momento della diagnosi di diabete gestazionale è stato fornito reflettometro per l'autocontrollo domiciliare dei valori glicemici secondo un modello "a scacchiera" con 2 - 3 controlli quotidiani.



## PIANO DELLA QUALITA' DELLA ASSISTENZA DIABETOLOGICA DELLA ASL ...

Revisione 0      Data di emissione:

Pagina 83 di  
96

Il trattamento impostato è stato il seguente:

<input type="checkbox"/> <b>DIETA</b>	<b>Kcal/die</b>		
<input type="checkbox"/> <b>INSULINA</b>	<b>colazione</b>	<b>U</b>	<b>di</b>
	<b>pranzo</b>	<b>U</b>	<b>di</b>
	<b>cena</b>	<b>U</b>	<b>di</b>

La paziente si è presentata settimanalmente presso l'Ambulatorio per il controllo diabetologico, ed i

dati del monitoraggio domiciliare sono stati archiviati in apposita cartella diabetologica computerizzata.

Hb A1c = \_\_\_\_\_ data \_\_\_\_\_

Gli obiettivi glicemici fissati (glicemia a digiuno < 90 mg/dl – glicemia 2 ore dopo il pasto < 120 mg/dl ) sono stati mediamente rispettati.

La signora è attesa per il follow-up (OGTT 75 g ) presso il nostro Ambulatorio, prenotata direttamente tramite agenda dell'Ambulatorio di Diabetologia.

Allego copia dei dati relativi all'automonitoraggio.

Disponibile ad ogni ulteriore collaborazione, invio cordiali saluti.

allegato 20    consuntivazione giornaliera    cartacea

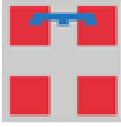
### **6.3 Misure per la sicurezza nel trattamento dei dati**

#### **1) Consenso al trattamento dei dati personali**

Responsabile del trattamento dati personali ,sensibili ,giudiziari :

- **Dr. G Saggiotti direttore S.C diabetologia e malattie metaboliche**  
**( allegato a )**

**Per l'accesso a banche dati / mezzi elettronici o automatizzati**



## PIANO DELLA QUALITA' DELLA ASSISTENZA DIABETOLOGICA DELLA ASL ...

Revisione 0

Data di emissione:

Pagina 84 di  
96

**Il responsabile ha nominato ( allegato b )  
-le infermiere professionali afferenti alla S.C di idabetologia  
- i medici afferenti alla S.C di diabetologia ( allegato c )**

**Ogni operatore sanitario ha preso visione e a firmato per accettazione l'incarico ( aggiornamento semestrale ultimo avvenuto il 4/06/2007 )  
Tutta la documentazione delle nomine dei responsabili al trattamento dei dati è ritirata in apposito contenitore in ogni sede di attività ambulatoriale**

### Documentazione cartacea

**Tutta la documentazione cartacea viene giornalmente ( al termine del turno lavorativo -ore 16 )  
ritirata e chiusa in appositi contenitori muniti di chiave e serratura.  
La chiave viene a sua volta ritirata in altro contenitore che non è accessibile ad estranei dell'ambulatorio  
Esistono check list ad uso interno dove vengono elencate tutte le procedure giornaliere e mensili che devono essere effettuate ( allegati 1 e 2 )**

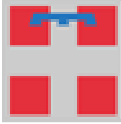
### Documentazione informatica

**Per quanto riguarda l'informatizzazione ogni operatore sanitario possiede proprie credenziali di autenticazione ( infermeri professionali e medici )  
Prima Password - accesso al PC ( al momento dell'accensione  
Seconda Password - accesso programmi eurotouch /  
Terza password accesso programmi DNLAB / DNWEB  
Quarta password accesso programmi CSI / registro regionale**

**Ogni password viene aggiornata periodicamente come da direttive aziendali ( allegato d )**

**Il salvataggio generale dei dati avviene settimanalmente presso CED e conservato in tale sede  
( viene registrata la data di salvataggio dei dati sull'agenda cartacea in uso presso ogni ambulatorio**

**.Il salvataggio generale dei dati avviene settimanalmente presso CED e conservato in tale sede  
( viene registrata la data di salvataggio dei dati sull'agenda cartacea in uso presso ogni ambulatorio**



Azienda Sanitaria Locale N° 14 - VCO

## **Documento programmatico sulla sicurezza**

*Ai sensi del decreto legislativo 196/2003 – Codice in materia di protezione dei*

*dati personali - art. 34 e regola 19 dell'allegato B.*

IL DIRETTORE GENERALE IL DIRETTORE SANITARIO IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

Parte integrante e sostanziale della deliberazione n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ composto da numero 27 pagine

Via Mazzini 117

28887 OMEGNA (VB)

Tel. 0323-868178

Fax 0323-643020

### **Allegato b e c**

#### **Nomina Responsabile del Trattamento dei Dati**

Al Dott. \_\_\_\_\_

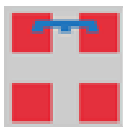
Oggetto: Nomina Responsabile del trattamento dei dati.

In attuazione dell'art. 29 del D.Lgs 30/6/2003 n. 196, Le comunico che, in quanto titolare della qualifica di \_\_\_\_\_ dell'A.S.L. 14 V.C.O., chiamato a trattare dati personali e sensibili nell'ambito delle proprie competenze lavorative, Lei ricopre anche il ruolo di **Responsabile del Trattamento**.

Pertanto, nell'espletamento delle funzioni riferite alla qualifica da Lei posseduta, potrà effettuare il trattamento dei dati personali e sensibili inerenti le mansioni istituzionali di competenza.

Le ricordo inoltre che, nello svolgimento di tale funzione, dovrà attenersi alle istruzioni impartite dal Titolare, rispettando scrupolosamente la riservatezza degli interessati, ed attuando i trattamenti di competenza in modo lecito e corretto, in conformità a quanto indicato nel D.Lgs n. 196/2003.

In particolare, nella gestione dei dati, dovrà osservare le seguenti modalità:



## PIANO DELLA QUALITA' DELLA ASSISTENZA DIABETOLOGICA DELLA ASL ...

Revisione 0      Data di emissione:

Pagina 86 di  
96

**Accesso a banche dati** : Le banche dati cui può accedere per il trattamento dei dati personali sono quelle in possesso e gestite dai Servizi aziendali di afferenza, siano esse manuali o informatizzate.

**Creazione di nuove banche dati** : Ai fini della creazione di nuove banche dati é obbligatorio presentare preventiva richiesta scritta al Titolare dell'Azienda.

**Comunicazione e diffusione dati** : Nessun dato può essere utilizzato o trasmesso all'esterno, se non previa autorizzazione del Titolare, fatte salve le ipotesi disciplinate dalla normativa di cui al D.Lgs n. 196/2003 e dal vigente Regolamento aziendale sulla tutela della privacy.

**Incaricati del trattamento dei dati** : Nell'ambito dell'organizzazione della Sua Struttura operativa, ed in relazione alle attività che da questa vengono effettuate, Le é data facoltà di individuare classi omogenee di incaricati in modo da limitare l'accesso ai soli dati necessari per effettuare le operazioni di trattamento, e comunque di nominare quale "incaricato del trattamento dei dati" ogni operatore che, per lo svolgimento delle proprie mansioni, tratta legittimamente dati tutelati dal D.Lgs n. 196/2003.

Ogni Responsabile, in relazione ai trattamenti di propria competenza, é tenuto ad osservare tutte le misure di protezione e di sicurezza dirette ad evitare rischi di distruzione, perdita, accesso non autorizzato o trattamento non consentito; é tenuto altresì ad informare il Titolare sulla rilevazione dei rischi sopra accennati.

In relazione all'incarico conferitoLe, dovrà vigilare in ordine all'adozione di misure tecniche idonee a garantire la sicurezza dei dati, secondo quanto previsto dal Documento Programmatico sulla Sicurezza approvato da questa A.S.L..

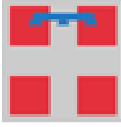
La invito a restituire alla S.C. Segreteria Generale copia della presente comunicazione, sottoscritta per ricevuta ed accettazione, entro 5 giorni dalla data di ricevimento.

Distinti saluti

Data \_\_\_\_\_  
tore Generale

Il Diret-

Data e Firma per ricevuta ed accettazione dell'incarico \_\_\_\_\_



## PIANO DELLA QUALITA' DELLA ASSISTENZA DIABETOLOGICA DELLA ASL ...

Revisione 0      Data di emissione:

Pagina 87 di  
96

ALLEGATO 2

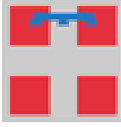
### **All. n. 1            Informativa sul trattamento dei dati personali in ambito sanitario**

Gentile Signore/Signora

Ai sensi degli articoli 7 e 13 del Codice in materia di protezione dei dati personali (D.Lgs 30/6/2003 n. 196)

#### **LA INFORMIAMO DI QUANTO SEGUE:**

- k) i dati personali e sensibili che La riguardano (da Lei forniti o acquisiti nel corso di accertamenti o visite) verranno trattati dagli operatori di questa A.S.L. n. 14 V.C.O. nel rispetto della normativa vigente e degli obblighi di riservatezza. In particolare i dati sensibili, definiti quali "**dati personali idonei a rivelare lo stato di salute**" potranno essere oggetto di trattamento solo con il consenso dell'interessato, documentato per scritto;
- l) **FINALITA' DEL TRATTAMENTO** : tali dati verranno trattati per fini diagnostici e/o terapeutici e/o riabilitativi e/o preventivi; potranno inoltre essere trattati per fini statistici e, in forma anonima, per indagini epidemiologiche e similari, con finalità di ricerca scientifica. Particolare rilevanza assume il trattamento di dati genetici per fini di diagnosi, cura, prevenzione. I dati genetici, inoltre, possono essere oggetto di trattamenti non sistematici nell'ambito delle attività connesse ad eventuali perizie medico-legali che La riguardano (da Lei richieste o effettuate d'ufficio);
- m) **MODALITA' DI TRATTAMENTO** : il trattamento dei dati avverrà mediante supporto cartaceo e mediante strumenti elettronici; l'accesso ed il trattamento dei dati sono consentiti al personale appositamente autorizzato (in funzione dell'ambito del trattamento consentito ai diversi incaricati), nel rispetto delle vigenti disposizioni in materia di tutela dei dati personali e con l'adozione delle misure minime di sicurezza;
- n) **CONFERIMENTO DEI DATI** : come previsto dalla disciplina vigente, il conferimento da parte Sua dei dati richiesti:
  - é **obbligatorio** per i dati personali e sensibili con finalità di diagnosi, cura, riabilitazione, prevenzione;
  - é facoltativo per i dati genetici con finalità di diagnosi, cura, prevenzione, perizie medico-legali da Lei richieste; é inevitabile ed obbligatorio per lo svolgimento di perizie medico-legali d'ufficio, ove tali dati siano parte integrante della documentazione oggetto della perizia;
  - é facoltativo per i dati personali e sensibili con finalità di ricerca scientifica;
- o) **RIFIUTO DEL CONFERIMENTO DEI DATI IDENTIFICATIVI** :



## PIANO DELLA QUALITA' DELLA ASSISTENZA DIABETOLOGICA DELLA ASL ...

Revisione 0      Data di emissione:

Pagina 88 di  
96

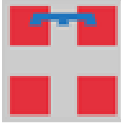
- l'eventuale rifiuto da parte dell'interessato di conferire **dati personali identificativi** per finalità di diagnosi, cura, riabilitazione e prevenzione, comporta **l'impossibilità per l'Azienda di erogare l'assistenza richiesta.**

Il conferimento dei **dati identificativi** da parte Sua, o l'acquisizione degli stessi nel corso delle attività a Suo favore, infatti, costituiscono un momento indispensabile ed indifferibile dell'attività di assistenza. In assenza del Suo consenso, il personale dell'Azienda si trova impossibilitato a fornirLe l'assistenza necessaria, stante la possibilità di errore ed il conseguente pregiudizio che potrebbe derivare dalla mancata disponibilità dei dati utili a descrivere un quadro completo di informazioni sulla Sua persona;

- Lei, in qualità di interessato (ovvero di Legale Rappresentante dell'interessato), ha il diritto di opporsi, per motivi legittimi, al trattamento dei dati genetici trattati per le finalità indicate al punto d (finalità di diagnosi, cura e prevenzione) [art. 90 del D.Lgs n. 196/2003], così come al trattamento dei dati personali e sensibili per finalità di ricerca. Il mancato conferimento dei dati genetici per perizie medico-legali d'ufficio può rendere impossibile lo svolgimento di tale attività.

- p) **COMUNICAZIONE DEI DATI** : nell'ambito dell'attività istituzionale relativa all'erogazione dell'assistenza sanitaria, può essere prevista la comunicazione **dei soli dati sanitari** a :  
Aziende Sanitarie Locali, Aziende Ospedaliere, Servizio Sanitario Nazionale, Regione Piemonte (Assessorato Sanità), Altri Soggetti Pubblici, Enti Previdenziali, Casse di Previdenza, Datori di Lavoro, Compagnie Assicuratrici e Broker Assicurativo aziendale, Aziende che svolgono attività correlate alle professioni sanitarie; Ditte fornitrici di beni prestazioni o servizi per conto dell'A.S.L. n. 14 V.C.O.; Istituti di Credito; Organizzazioni di volontariato; Familiari del paziente. E' fatta salva, inoltre, la comunicazione o diffusione di dati richiesti, in conformità alla legge, da Forze di polizia, dall'Autorità Giudiziaria, da organismi di informazione e sicurezza, per finalità di difesa o sicurezza dello Stato, o finalità di prevenzione, accertamento o repressione di reati (art. 25, comma 2, D.Lgs n. 196/2003);
- q) **DIFFUSIONE DEI DATI** : i dati personali idonei a rivelare lo stato di salute non possono essere diffusi (art. 22, comma 8, ed art. 26, comma 5, del D.Lgs n. 196/2003);
- r) **TITOLARE DEL TRATTAMENTO** : il Titolare del Trattamento é l'A.S.L. n. 14 V.C.O. nella persona del Direttore Generale;
- s) **RESPONSABILI DEL TRATTAMENTO** : a norma dell'art. 2, comma 1, del Manuale aziendale per la sicurezza del trattamento dei dati personali, i Responsabili del trattamento vengono individuati nella figura dei Responsabili di Struttura Complessa dell'Azienda. Ai Direttori dei Dipartimenti Sanitari Ospedalieri e Territoriali sono conferite funzioni di coordinamento in materia di privacy, nell'ambito delle rispettive competenze. Al Direttore Sanitario dei Presidi Ospedalieri, nell'ambito delle materie sopra elencate, sono conferite funzioni di supporto alle Strutture Ospedaliere.  
**L'elenco aggiornato dei Responsabili é disponibile presso l'U.R.P. (Ufficio per le Relazioni con il Pubblico);**
- t) **DIRITTI DELL'INTERESSATO** : in qualità di interessato (ovvero di Legale Rappresentante dell'interessato), Lei può rivolgersi presso l'U.R.P. (Ufficio per le Relazioni con il Pubblico) per far valere, in relazione al trattamento dei dati, i Suoi diritti, così come indicato all'art. 7 del D.Lgs n. 196/2003, tra cui, in particolare, il diritto di :





## PIANO DELLA QUALITA' DELLA ASSISTENZA DIABETOLOGICA DELLA ASL ...

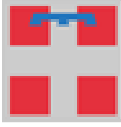
Revisione 0

Data di emissione:

Pagina 89 di  
96

- ottenere la conferma dell'esistenza, o meno, di dati personali che La riguardano, anche se non ancora registrati, e la comunicazione in forma intelligibile dei medesimi dati e della loro origine, nonché della logica e delle finalità e modalità su cui si basa il trattamento (la richiesta é formulata liberamente e senza formalità e può essere rinnovata, salva l'esistenza di giustificati motivi, con intervallo non inferiore a novanta giorni (art. 9, paragrafo 5, D.Lgs n. 196/2003);
- ottenere l'aggiornamento, la rettifica ovvero (qualora abbia interesse) l'integrazione dei dati;
- ottenere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione della legge, compresi quelli di cui non é necessaria la conservazione in relazione agli scopi per i quali i dati sono stati raccolti e successivamente trattati.

**IL DIRETTORE GENERALE**



## PIANO DELLA QUALITA' DELLA ASSISTENZA DIABETOLOGICA DELLA ASL ...

Revisione 0

Data di emissione:

Pagina 90 di  
96

### All. n. 2 Consenso al trattamento dei dati

#### CONSENSO

Il/la \_\_\_\_\_ sottoscrit-  
to/a \_\_\_\_\_

Nato/a \_\_\_\_\_ a  
\_\_\_\_\_

Residente \_\_\_\_\_ a  
\_\_\_\_\_

Preso atto dell'Informativa fornita dal Titolare del Trattamento/dal Responsabile al Trattamento dei dati/dall'Incaricato al Trattamento dei dati, ai sensi degli artt. 7 e 13 del Codice in materia di Protezione dei Dati Personali (D.Lgs 30/6/2003, n. 196);

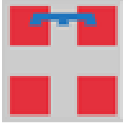
**consapevole** che il trattamento autorizzato riguarderà anche i "dati sensibili" di cui all'art. 4 del D.Lgs n. 196/2003 e, in particolare, **i dati personali idonei a rivelare lo stato di salute;**

#### PRESTA IL PROPRIO CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI SENSIBILI

- Per fini diagnostici, terapeutici, riabilitativi, preventivi
- Per fini statistici
- Per fini epidemiologici e di ricerca (i cui risultati saranno resi noti in modo da non consentire la Sua identificazione)  **si**   
**no**

#### PRESTA IL PROPRIO CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI GENETICI

- Per fini diagnostici, terapeutici, preventivi ed eventuali perizie medico-legali richieste dal sottoscritto  **si**  **no**



## PIANO DELLA QUALITA' DELLA ASSISTENZA DIABETOLOGICA DELLA ASL ...

Revisione 0

Data di emissione:

Pagina 91 di  
96

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
gale Rappresentante)

Firma leggibile del paziente (o del Le-

\_\_\_\_\_

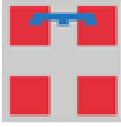
Timbro e firma dell'operatore

che acquisisce

il

modulo

\_\_\_\_\_



## PIANO DELLA QUALITA' DELLA ASSISTENZA DIABETOLOGICA DELLA ASL ...

Revisione 0

Data di emissione:

Pagina 92 di  
96

### All. n. 3                    **Opposizione al trattamento dei dati identificativi in ambito sanitario**

#### DICHIARAZIONE DI OPPOSIZIONE

Il/la \_\_\_\_\_ sottoscrit-  
to/a \_\_\_\_\_

Nato/a \_\_\_\_\_ a  
\_\_\_\_\_

Residente \_\_\_\_\_ a  
\_\_\_\_\_

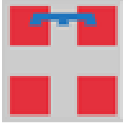
Preso atto dell'Informativa fornita dal Titolare del Trattamento/dal Responsabile al Trattamento dei dati/dall'Incaricato al Trattamento dei dati, ai sensi degli artt. 7 e 13 del Codice in materia di Protezione dei Dati Personali (D.Lgs 30/6/2003, n. 196);

**consapevole** che il rifiuto a conferire i dati identificativi all'A.S.L. n. 14 V.C.O. [come indicato al punto e) dell'Informativa sopra citata] comporterà per l'Azienda l'impossibilità di erogare l'assistenza richiesta;

Ai sensi dell'art. 7, comma 4, del D.Lgs 30/6/2003 n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali"

SI OPpone AL TRATTAMENTO DEI PROPRI DATI IDENTIFICATIVI

Per i seguenti motivi:



## PIANO DELLA QUALITA' DELLA ASSISTENZA DIABETOLOGICA DELLA ASL ...

Revisione 0

Data di emissione:

Pagina 93 di  
96

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
te

Firma leggibile del pazien-

\_\_\_\_\_

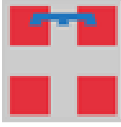
Timbro e firma dell'operatore

che \_\_\_\_\_ acquisisce

il

modulo

\_\_\_\_\_

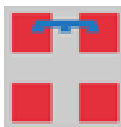


## ***7 MODALITA' DI INFORMAZIONE DEI PAZIENTI***

Al momento della presa in carico presso il Servizio di diabetologia vengono fornite al paziente informazioni dettagliate relative al piano di gestione della malattia diabetica in concerto con il MMG. Vengono inoltre forniti opuscoli relativi alla malattia diabetica, alle complicanze, alla dieta ed alle varie terapie con relativi effetti collaterali (ipoglicemia ecc.)

Inoltre viene fornito al paziente un OPUSCOLO INFORMATIVO predisposto in collaborazione con l'Unità operativa relazioni esterne, opuscolo che contiene le seguenti informazioni:

- Organico medico ed infermieristico
- Numeri telefonici degli Ambulatori
- Sedi
- Periodo di attivazione dei servizi
- Modalità di accesso e prenotazione
- Presentazione generale della Struttura Diabetologica Aziendale
- Elenco delle prestazioni (Visite Diabetologiche, Screening delle complicanze, Ambulatorio Nefropatia Diabetica, Ambulatorio Diabete gestazionale, Ambulatorio Piede Diabetico, Educazione Terapeutica Strutturata, Ambulatorio di Endocrinologia)



## 8 VALUTAZIONE

### **8.1 Indicatori e standard**

#### 8.1.1 INDICATORI DI PROCESSO

	Indicatore	Standard
P1	Percentuale di pazienti con almeno 1 determinazione di emoglobina glicata nell'anno	100%
P2	Percentuale di pazienti con almeno 1 determinazione del profilo lipidico nell'anno	90%
P3	Percentuale di pazienti con almeno 1 determinazione della PAO nell'anno	100%
P4	Percentuale di pazienti con almeno 1 determinazione del BMI nell'anno	100%
P5	Percentuale di pazienti valutati per l'abitudine al fumo	100%
P6	Percentuale di pazienti valutati per nefropatia (1)	90%
P7	Percentuale di pazienti valutati per retinopatia (2)	90%
P8	Percentuale di pazienti con esame dei piedi/anno	50%

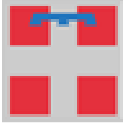
- (1) Per valutazione della nefropatia si intende una delle seguenti:
1. Screening per microalbuminuria eseguito negli ultimi 12 mesi (negli ultimi 24 mesi se ricorrono almeno due delle seguenti condizioni: HbA1c < 8.0%, non in terapia insulinica, screening precedente negativo)
  2. Dosaggio positivo per macroalbuminuria negli ultimi 24 mesi
  3. Evidenza clinica documentata di nefropatia negli ultimi 24 mesi
- (2) Per valutazione della retinopatia si intende esame del fondo dell'occhio a pupille dilatate negli ultimi 12 mesi (negli ultimi 24 mesi se ricorrono almeno due delle seguenti condizioni: HbA1c < 8.0%, non in terapia insulinica, esame precedente negativo per retinopatia diabetica)

#### 8.1.2 INDICATORI DI RISULTATO

	Indicatore	Standard
R1	Percentuale di pazienti con HbA1c $\leq$ 7.0%	50%
R2	Percentuale di pazienti con valori di colesterolo LDL < 100mg/dl	50%
R3	Percentuale di pazienti con valori di pressione arteriosa < 130/85 mmHg	40%
R4	Percentuale di pazienti con BMI $\leq$ 25 Kg/m <sup>2</sup>	20%
R5	Percentuale di pazienti non fumatori	80%
R6	Percentuale di pazienti con valori di LDL $\geq$ 130 mg/dl non in trattamento con statine	40%
R7	Percentuale di pazienti con valori di pressione arteriosa > 140/90 mmHg non in trattamento antipertensivo	40%

#### 8.1.3 INDICATORI DI MIGLIORAMENTO

	Indicatore
M1	Distribuzione in quintili del valore di HbA1c
M2	Distribuzione in quartili del valore di colesterolo LDL
M3	Distribuzione in quintili del valore della PAS
M4	Distribuzione in quintili del valore della PAD
M5	Distribuzione in quintili del valore di BMI



---

## PIANO DELLA QUALITA' DELLA ASSISTENZA DIABETOLOGICA DELLA ASL ...

Revisione 0

Data di emissione:

Pagina 96 di  
96

### **8.2 Modalità di valutazione**