



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

Un modello di gestione integrata del diabete tipo 2

**A. Cimino
U.O. Diabetologia
A.O. Spedali Civili di Brescia**



Introduzione

Nei percorsi assistenziali, sviluppati per le **patologie croniche** e che prevedono una **partecipazione congiunta** di varie figure **specialistiche** e di **MMG** in un **programma stabilito d'assistenza**, è indispensabile garantire la **centralità del paziente**, che deve essere in grado di ricoprire un ruolo attivo nella realizzazione e funzionamento del percorso



PROGETTO DI ASSISTENZA INTEGRATA AL PAZIENTE DIABETICO

BRESCIA 2000

Azienda A.S.L. 2
1.044.544 abitanti
30.000-50.000 Diabetici



- Definire attività, compiti e competenze sia dei CS che dei MMG
- **Delineare ed applicare linee guida**
- Applicare un modello di gestione integrata
- Omogeneizzare l'assistenza ai Diabetici
- **Migliorare la qualità delle prestazioni**
- Creare un modello dell'intero iter diagnostico terapeutico, in grado di ottimizzare i risultati clinici, la qualità dei servizi, i costi



Protocollo Gestione Integrata

Rivolto ai pazienti con Diabete di Tipo 2°, in buon controllo metabolico e senza complicanze evolutive.

Controllo del paziente presso la struttura diabetologica all'**esordio** ed **ogni 12-24 mesi** o in caso di **scompenso metabolico** e/o comparsa o peggioramento delle **complicanze** della malattia

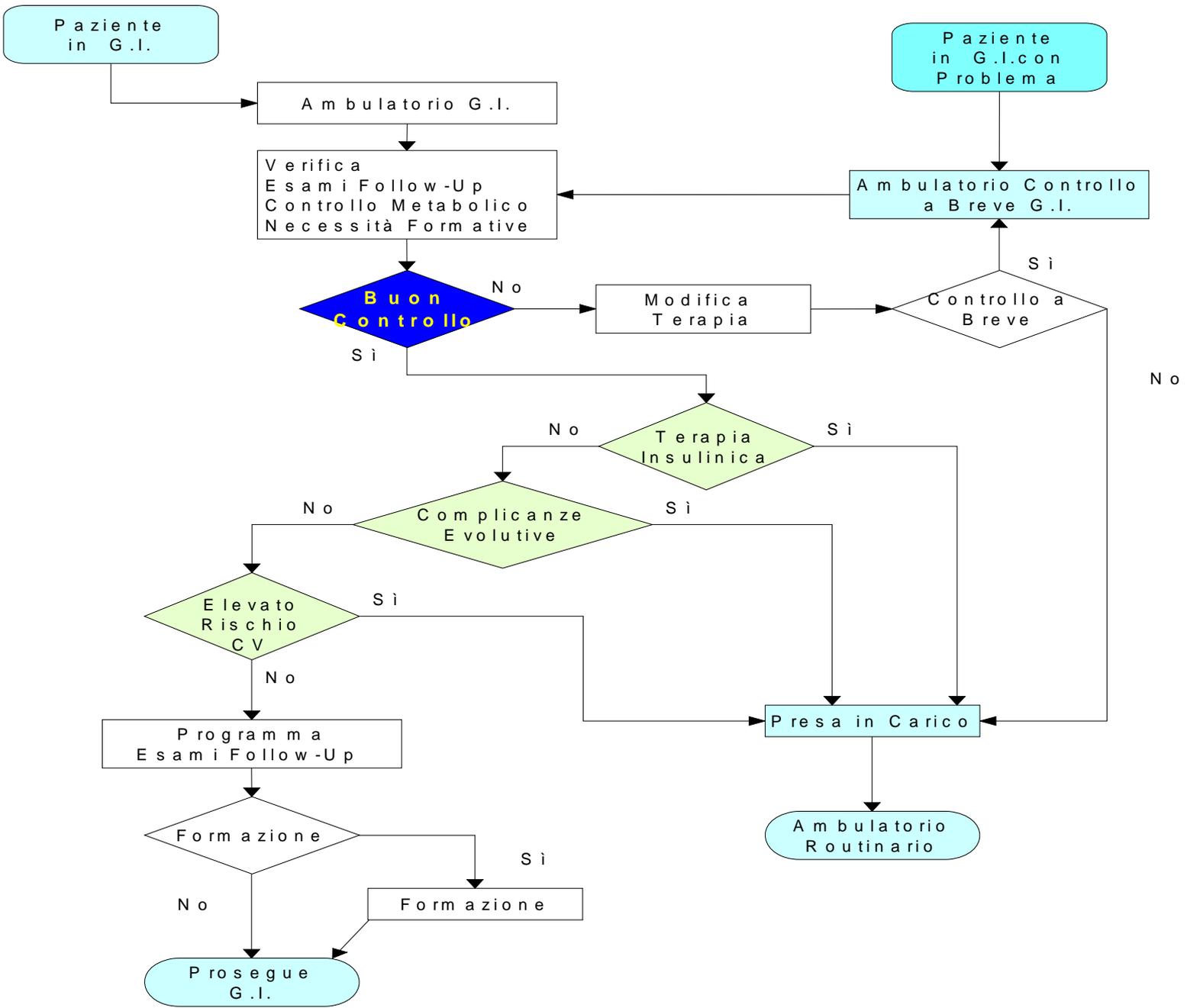
HbA1c: ogni tre-quattro mesi.

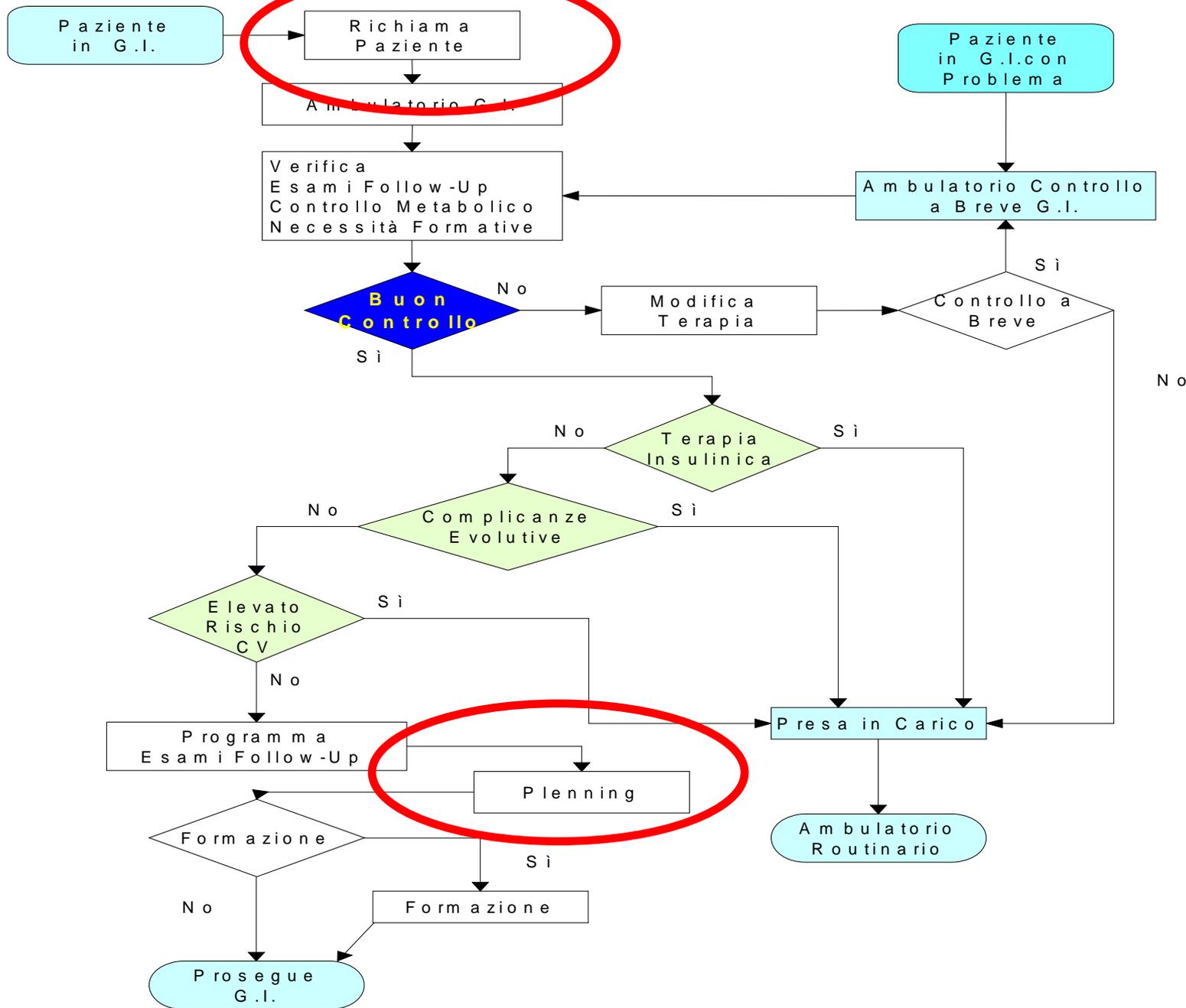
Assetto Lipidico, Funzione Renale: ogni 6 Mesi.

F.O., Valutazione Cardiologica: Controllo annuale



Percorso Assistenziale
Unità Operativa Diabetologia
Spedali Civili
Brescia





Gentile signor XXXXXXXXXXXXX

Si ricordi che per curare il suo diabete e quindi star bene è necessario prestare attenzione sia all'**alimentazione** che alla **attività fisica**. Dovrà inoltre **Assumere** costantemente i **farmaci** prescritti dal medico e modificarne la dose **SOLO** dietro consiglio del **medico**
Per sapere che il suo diabete è ben controllato si ricordi:

GLICEMIA	È la quantità di zucchero presente nel sangue	Se il diabete è ben controllato il valore deve essere: a digiuno inferiore a 140 mg/dl 2 ore dopo il pasto inferiore a 160 mg/dl	Esegua autocontrollo secondo modalità concordate con i sanitari che la curano
HbA1c	Valuta il valore medio delle glicemie degli ultimi 3 mesi	Deve essere uguale o inferiore al 7%	Deve essere controllata ogni 3-4 mesi Ultimo Esame: 8/01/2008 7.1 %

ATTENZIONE!! Se la **Glicemia** supera i **180 mg/dl** per piu' di **2 settimane** o se **HbA1c** per due volte consecutive risulta **maggiore di 8 %** si rivolga al suo medico e contatti il diabetologo.

Gli esami da fare per escludere che il diabete faccia o abbia fatto danni:

Micro Albuminuria	Serve per escludere eventuali danni Renali	Deve essere inferiore a 25 mg/24h	Deve essere controllata ogni 6 mesi
Fondo Oculare	Serve per escludere eventuali danni a carico della Retina	Deve essere eseguita ogni 12 mesi	Ultimo Esame: Fundus 8/08/2007 Non RD
Valutazione Cardiologica	Serve per escludere eventuali danni a carico apparato Cardio Vascolare	Deve essere eseguita ogni 12 mesi	Ultimo Esame: ECG 8/08/2007 Nei Limiti

...Inoltre.....affinche' il suo cuore stia bene controlli regolarmente

Assetto Lipidico	Valutano il livello delle varie frazioni di lipidi nel sangue. Valori alterati favoriscono i processi di aterosclerosi.	<ul style="list-style-type: none"> •Colesterolo tot. (< 200 mg/dl) •Colesterolo LDL (< 100 mg/dl) •Colesterolo HDL (> 45 mg/dl) •Trigliceridi (< 180 mg/dl) 	Devono essere controllati ogni 6 mesi Ultimo Es. Colesterolo 8/01/2008 142 mg/dl
Pressione Arteriosa	Misura la Pressione del Sangue. Valori elevati favoriscono i processi di aterosclerosi.	•Indipendentemente dalla età deve essere inferiore a 130/80 mmHg	Deve essere controllata: ogni 3 mesi se non assume farmaci ogni mese se assume farmaci

Per eventuali problemi contatti telefonicamente il medico od il personale infermieristico dell'ambulatorio(030 3060508)
dott. A. Cimino

ANNO 2008

	Gennaio	Febbraio	Marzo	Aprile	Maggio	Giugno	Luglio	Agosto	Settembre	Ottobre	Novembre	Dicembre
Visita oculistica (fondo oculare)								X				
Visita cardiologia								X				
HbA1c (emoglobina glicata)	X				X				X			
Esami generali (colesterolo, reni..)	X								X			

ANNO 2009

	Gennaio	Febbraio	Marzo	Aprile	Maggio	Giugno	Luglio	Agosto	Settembre	Ottobre	Novembre	Dicembre
Visita oculistica (fondo oculare)								X				
Visita cardiologia								X				
HbA1c (emoglobina glicata)	X				X				X			
Esami generali (colesterolo, reni..)					X							

- Si ricordi di prenotare per tempo le visite oculistica e cardiologia e di portare il referto di TUTTI gli esami eseguiti al prossimo controllo diabetologico
- Qualora avesse problemi riguardo l'uso del reflattometro (strumento per misurare la glicemia) contatti telefonicamente l'infermiera dell'ambulatorio.
- Qualora avesse problemi riguardo l'andamento degli esami o delle glicemie contatti telefonicamente il diabetologo.
- Si ricordi che in caso di necessità può anticipare la visita programmata telefonando in segreteria e portando l'impegnativa del suo medico curante.

Il medico



Corsi di Informazione per il Paziente

**CORSO DI INFORMAZIONE SANITARIA RIVOLTO A DIABETICI DI TIPO 2
IN GESTIONE INTEGRATA CON IL MEDICO DI MEDICINA GENERALE**

Obiettivo generale del Corso

Migliorare le conoscenze sulla malattia diabetica, prevenire le complicanze attraverso un corretto monitoraggio e follow up della malattia, facilitare il processo di consapevolezza della malattia .

Obiettivi per conoscenze

- Cosa è il diabete
- Le complicanze acute e le complicanze croniche
- Il monitoraggio ed il follow up della malattia
- **L'accesso ai servizi: quando e come accedervi in anticipo.**

Sono iscritti 20 partecipanti ad ogni corso



Informazione per il Paziente

U.O. DIABETOLOGIA
SPEDALI CIVILI di BRESCIA
POLIAMBULATORIO di VIA BISEO
TEL. 0303839208 FAX 0303839217

IL DIABETE MELLITO:



La Conoscenza



La Cura



Il Risultato

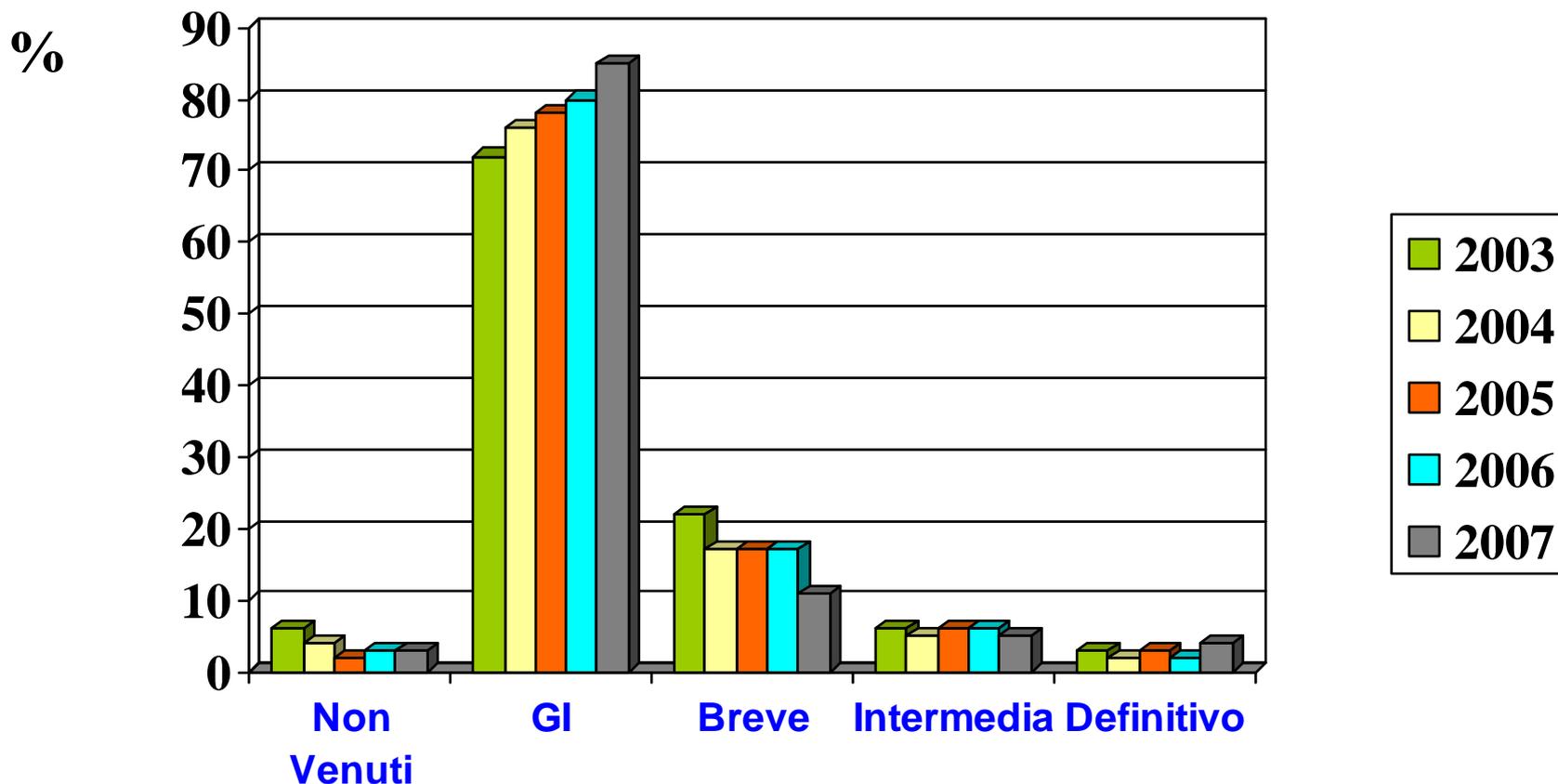


Pazienti Diabete 2 Tipo in GI

	2003	2004	2005	2006	2007
Pazienti	661	754	955	1198	1509
Età	64,8±9,6	64,6±9,3	65,3±9,1	65,8±9,2	66,1±9,3
BMI	28,3±4,6	28,4±4,4	28,5±4,5	28,4±4,4	28,6±4,6
Dieta	13 %	12 %	11 %	10 %	9 %
Metformina	26 %	28 %	28 %	29 %	31 %
Sulfanilurea	24 %	23 %	22 %	21 %	20 %
Met+Sulf	34 %	34 %	35 %	35 %	35 %
A.O. + Insulina	3 %	3 %	4 %	4 %	5 %



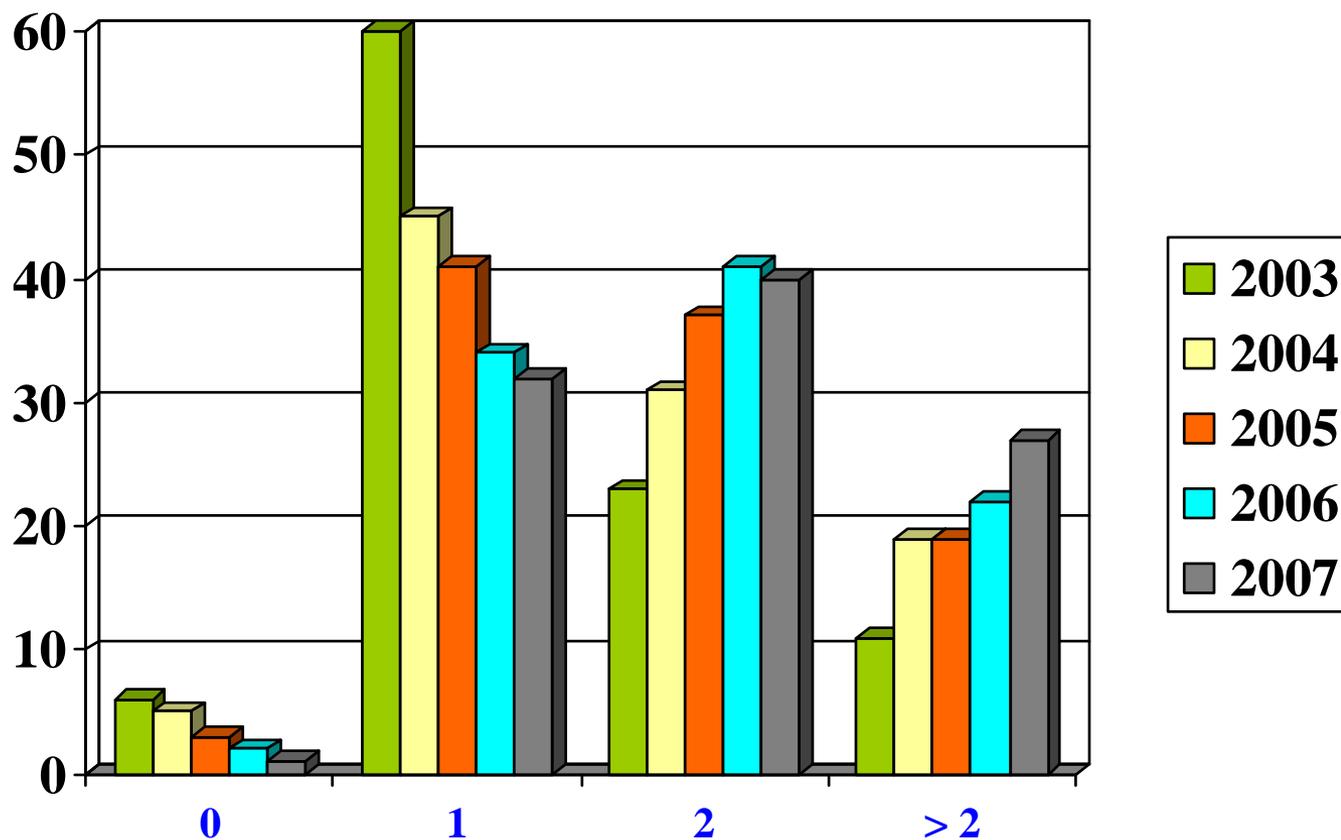
Ambulatorio Gestione Integrata



ESITO VISITA



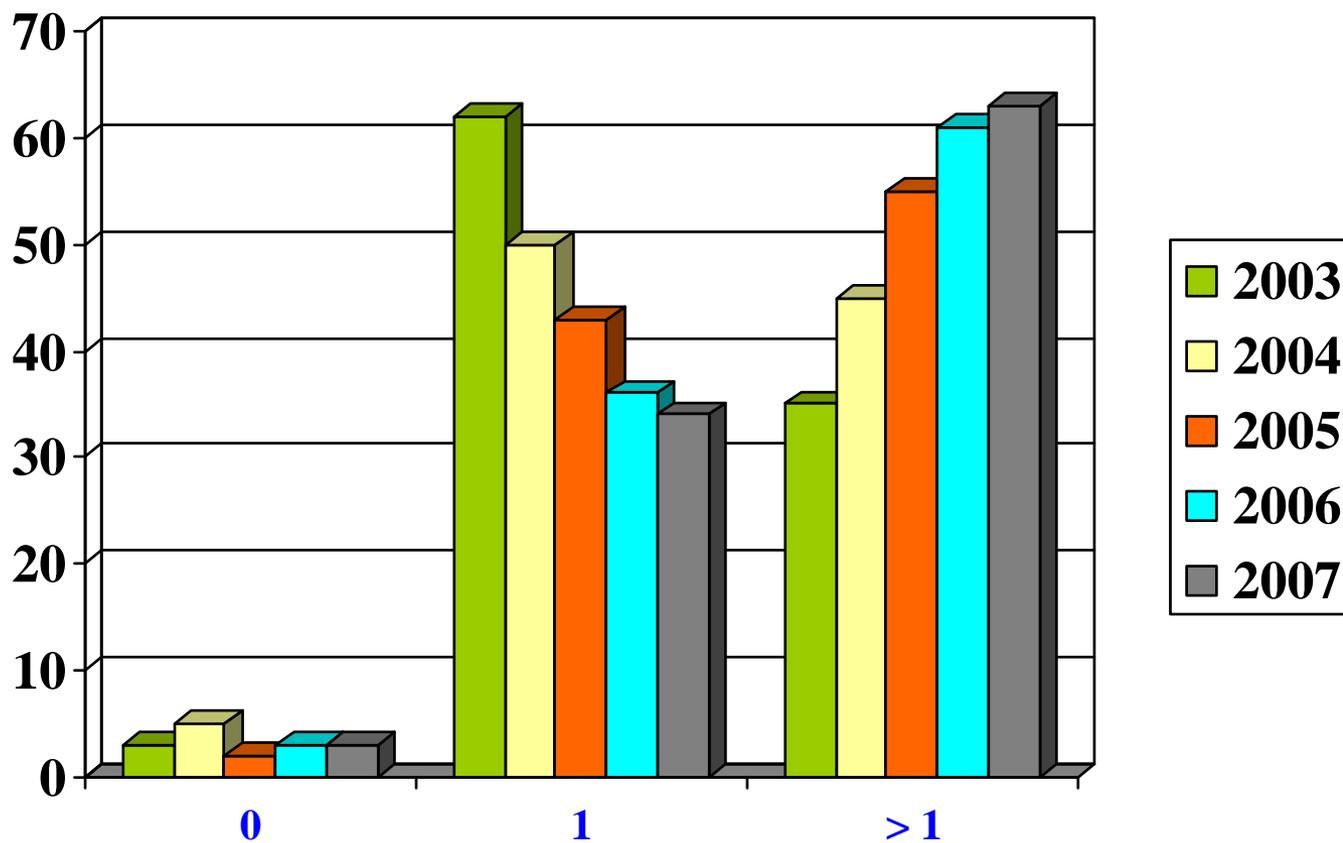
Ambulatorio Gestione Integrata



HbA1c: N° Determinazioni/Anno



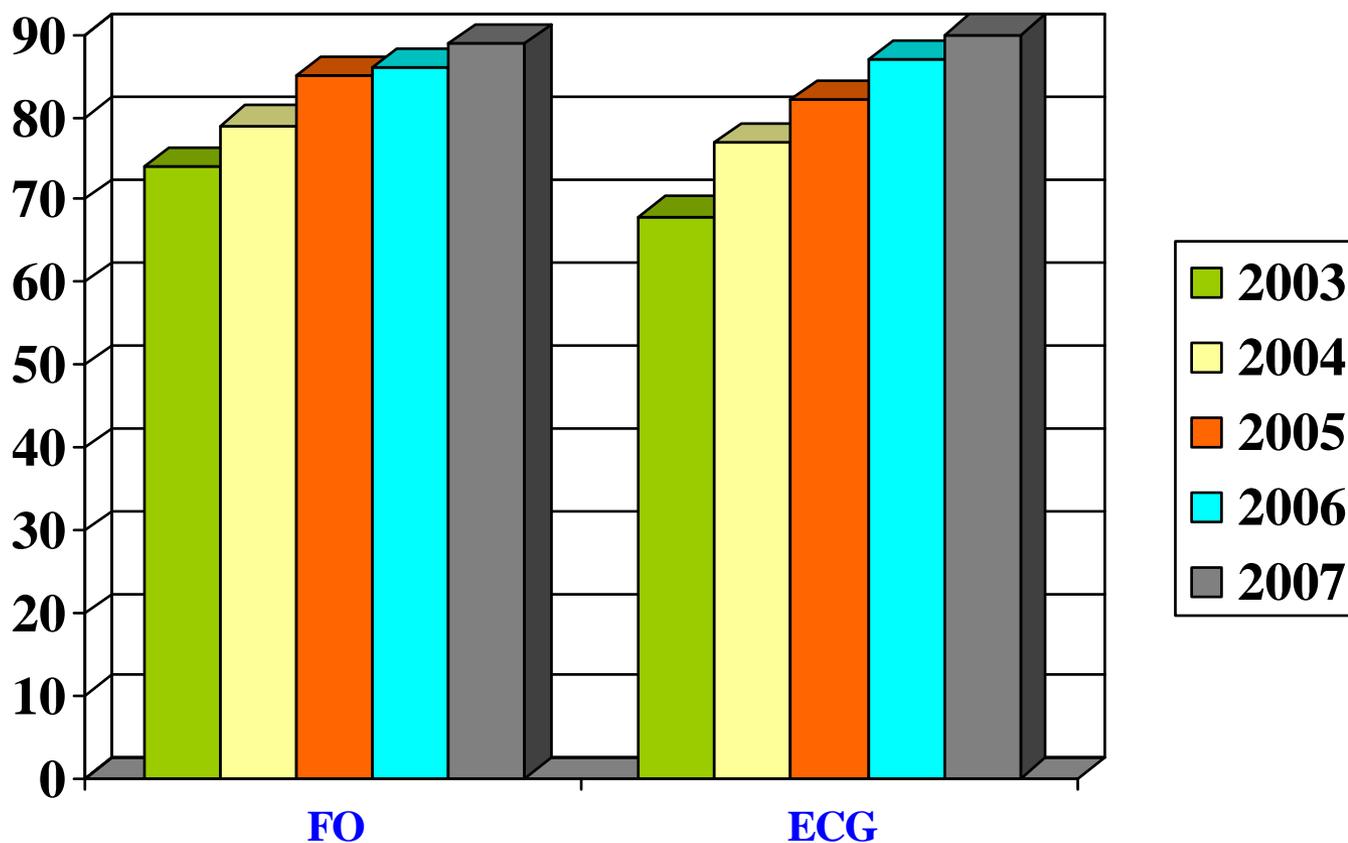
Ambulatorio Gestione Integrata



Esami Generali: N° Determinazioni/Anno



Ambulatorio Gestione Integrata



Esami Strumentali: % Esecuzione/Anno

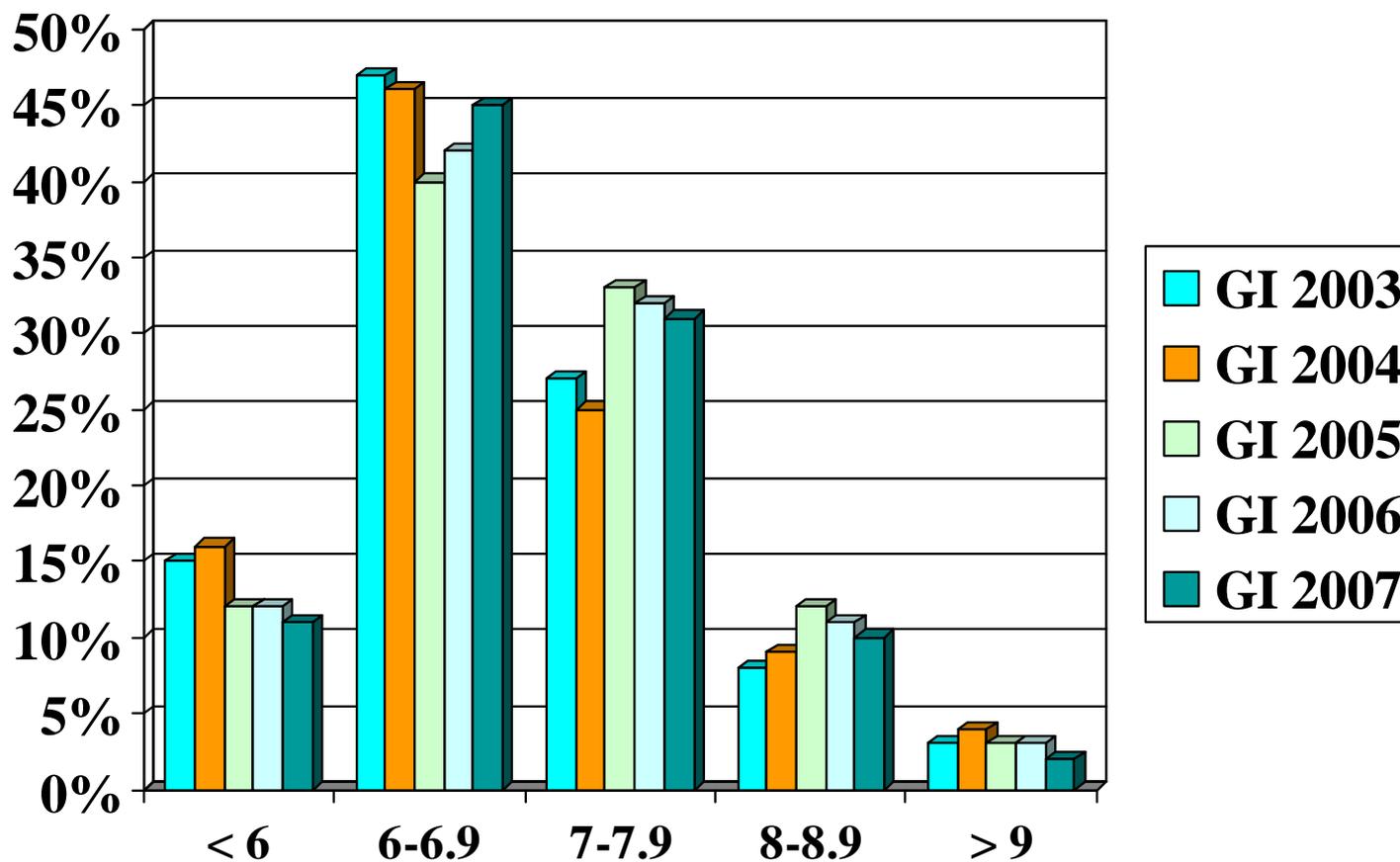


Pazienti Diabete 2 Tipo in GI

	2003	2004	2005	2006	2007
Pazienti	661	754	955	1198	1509
HbA1c %	6,6±0,8	6,7±0,8	6,9±0,9	6,9±0,9	6,9±0,8
Colesterolo mg/dl	198,7± 35	198,4±34	192,8±35	188,8±32	184,4±31



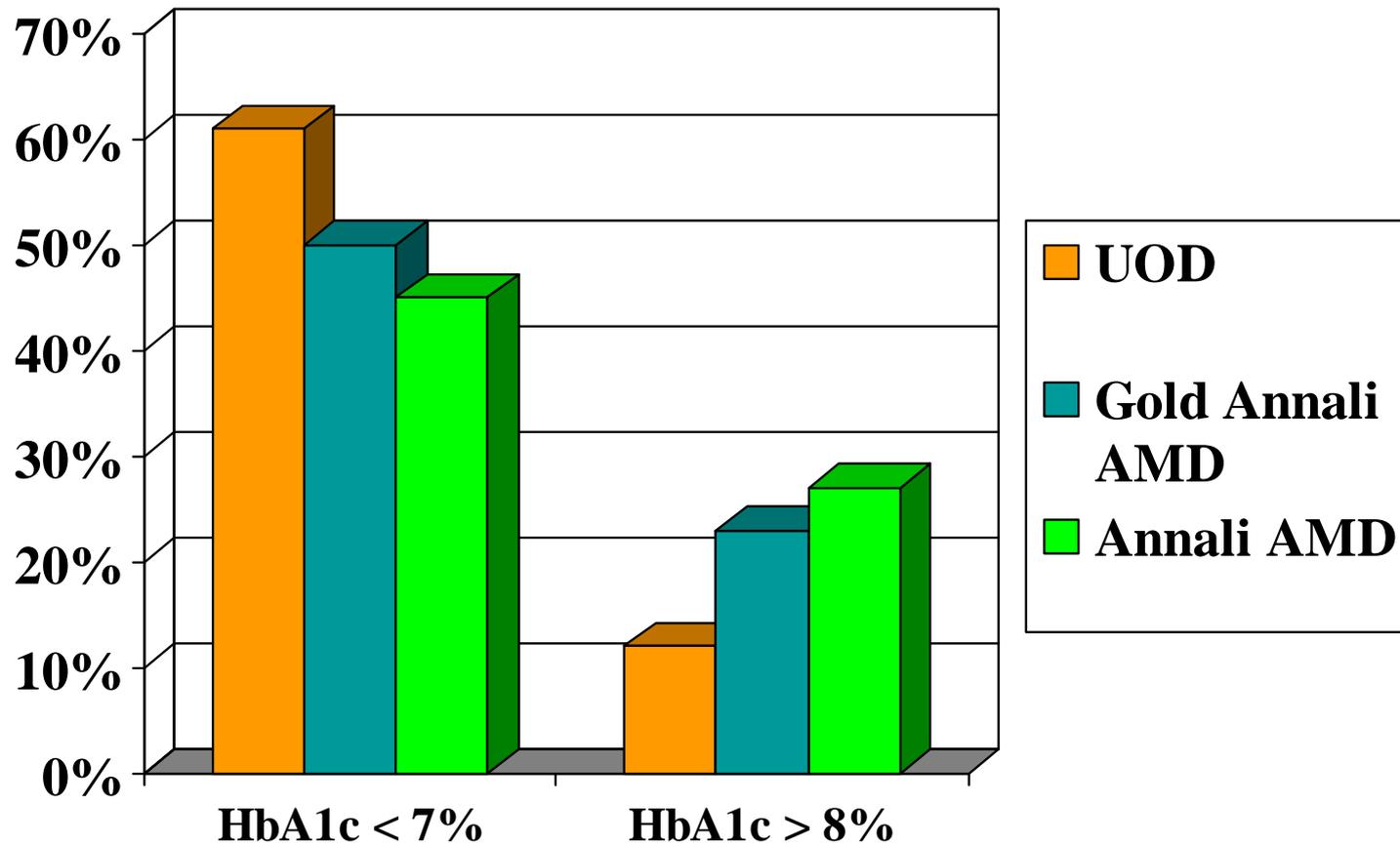
Indicatori di Esito Intermedio



Distribuzione % HbA1c

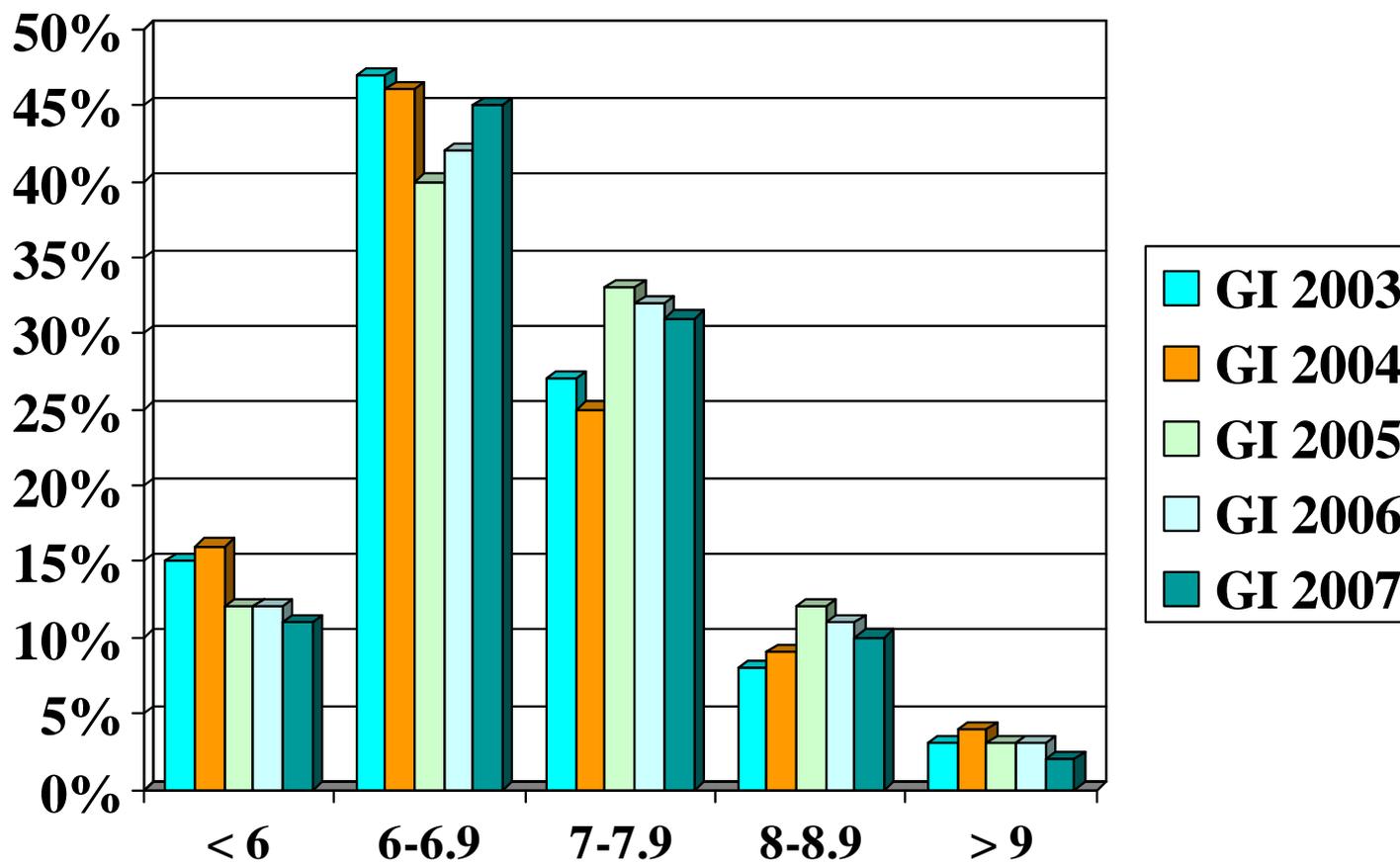


Percorso di Riferimento





Indicatori di Esito Intermedio



Distribuzione % HbA1c



Conclusioni

- **L'istruzione del paziente a partecipare attivamente al processo di cura permette una migliore aderenza al programma di follow-up**
- **Richiede una specifica organizzazione dell'attività da parte della struttura diabetologica**
- **Richiede un set di indicatori che permetta di tenere il processo sotto controllo e di intraprendere azioni di miglioramento**



Scopo del lavoro

Valutare se l'implementazione di un percorso di informazione e lo sviluppo di materiale per ricordare ai pazienti gli accertamenti da eseguire per il follow-up della malattia e gli obiettivi da raggiungere, possano migliorare l'adesione e renderli in grado di ricoprire un ruolo attivo nella realizzazione e funzionamento del percorso



Ambulatorio Gestione Integrata

Necessità Visite Intermedia

