

Servizio Sanitario
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
ATS - AREA SOCIO SANITARIA LOCALE di OLBIA

DETERMINAZIONE DIRETTORE ASSL

N. 340 DEL 31/08/2017

OGGETTO: Autorizzazione implementazione Ambulatorio Infermieristico Diabetologico

IL DIRETTORE

PIERPAOLO PANI

(firma digitale apposta)

La presente Determinazione	
è soggetta al controllo preventivo di cui al comma 1 dell'art. 29 della L. R. 10 / 2006	
viene comunicata al competente Assessorato regionale, ai sensi del comma 2 dell'art. 29 della L. R. 10 / 2006, qualora comportante impegno di spesa inferiore a euro 5.000.000	
STRUTTURA PROPONENTE SERVIZIO DI ASS. INF. OSTETRICA E DELLE PROF. TECN.-SAN.	

Si attesta che la presente determinazione viene pubblicata nell'Albo Pretorio on-line della ASSL di Olbia	
Dal 31/08/2017	Al 15/09/2017
Area Affari Generali, Affari Legali, Comunicazione	

IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO PROFESSIONI SANITARIE

PREMESSO che:

- a) presso l'ASSSL di Olbia, con periodo temporale riferito all'anno 2016, sono in cura 9.060 pazienti con diagnosi di diabete.
- b) nell'anno 2016, il numero dei nuovi accessi alla struttura complessa aziendale di diabetologia dell'ASSSL di Olbia con diagnosi di diabete è stato di 453 pazienti, con un aumento del 5%.
- c) nella Delibera del commissario straordinario ASL n.2 di Olbia, n. 1313 del 29/12/2016, si cita che nel mese di giugno 2015 è stato attivato l'Ambulatorio Infermieristico Diabetologico (A.I.D.);
- d) gli infermieri della struttura complessa aziendale di diabetologia dell'ASSSL di Olbia svolgono all'interno degli ambulatori infermieristici diabetologici dal 2009, attività di educazione terapeutica, che riguardano: la terapia farmacologica, i controlli glicemici, il diabete gestazionale, l'OGGT post parto, i microinfusori, i sensori, il piede diabetico, l'attività fisica, la nutrizione, l'alimentazione, la conta dei carboidrati, il DIAPORT e l'umanizzazione delle cure sia a livello ambulatoriale sia a livello di enti pubblici, scuole, associazioni;
- e) gli infermieri della struttura complessa aziendale di diabetologia dell'ASSSL di Olbia, all'interno degli ambulatori infermieristici diabetologici, oltre all'attività di educazione terapeutica, erogano servizi di day-service, retinografie; consulenza infermieristica ospedaliera e formazione del personale infermieristico;
- f) l'attività infermieristica degli ambulatori infermieristici della struttura complessa aziendale di diabetologia dell'ASSSL di Olbia, viene svolta su un totale di 16 sedi con un'organizzazione che copre tutto il territorio dell'ASSSL di Olbia.
- g) l'attività infermieristica ambulatoriale territoriale della struttura complessa aziendale di diabetologia dell'ASSSL di Olbia permette l'attuarsi della continuità delle cure e la continuità assistenziale ospedale-territorio;

DATO ATTO che: l'applicazione dell'educazione terapeutica evidence based, in base alla letteratura internazionale:

- 1) riduce l'incidenza del diabete mellito di tipo 2 (livello 1A) nei soggetti a rischio (livello 1A) con interventi educativi legati alla modifica dello stile di vita;
- 2) riduce del 75% le amputazioni degli arti inferiori nei pazienti con diabete mellito di tipo 2 con interventi educativi legati alla cura del piede;
- 3) migliora il self-care nella gestione del piede diabetico;
- 3) riduce il tasso di ospedalizzazione;
- 4) migliora la qualità di vita;
- 5) riduce i livelli di Hb1Ac e il peso corporeo;
- 6) migliora diversi outcome e i processi di cura
- 7) riduce le liste d'attesa;

DATO ATTO che: da una analisi dei dati clinico -assistenziali, dai tassi di ricovero, dei trend epidemiologici riguardante la malattia diabetica, dei case report, dei volumi di attività, dal numero delle complicanze, dei nuovi bisogni della popolazione, l'invecchiamento della popolazione, alle problematiche poste dall'interculturalità, si evidenzia la necessità di strutturare l'assistenza infermieristica attraverso una nuova organizzazione assistenziale degli ambulatori infermieristici attraverso metodologie evidence based;

DATO ATTO che: il soggetto che propone il presente atto non incorre in alcuna delle cause di incompatibilità previste dalla normativa vigente, con particolare riferimento al Codice di

Comportamento dei Pubblici Dipendenti e alla Normativa Anticorruzione e che non sussistono, in capo allo stesso, situazioni di conflitto di interesse in relazione all'oggetto dell'atto, ai sensi della Legge 190 del 06/11/2012 e norme collegate;

RILEVATA la necessità di erogare in maniera sistematica, un'assistenza alla persona con diabete e alla popolazione a rischio, basata sul modello biopsicosociale ed olistico, nell'ottica dei requisiti di equità, sostenibilità, di efficacia, di efficienza, di sicurezza e di economicità, attraverso:

- a) una presa in carico del paziente globale, impostando un percorso clinico – assistenziale di tipo personalizzato e condiviso
- b) interventi di educazione terapeutica evidence based che si basano sulle ultime linee guida internazionali
- c) interventi olistici di umanizzazione delle cure
- d) l'uniformità, l'omogeneità e l'appropriatezza degli interventi infermieristici nei confronti
- e) la valutazione della qualità percepita
- f) il tracciamento sistematico dei dati assistenziali, relative analisi e successivi report;

VISTA la Delibera del commissario straordinario ASL n.2 di Olbia, n. 1313 del 29/12/2016, in cui si cita l'attivazione dell'ambulatorio infermieristico diabetologico;

PRESO ATTO dell'impatto del progetto e della sua aderenza alle politiche aziendali regionali

e nazionali di seguito riportate:

Piano Nazionale della Cronicità 2016;

Piano Nazionale di Governo delle Liste d'Attesa;

Standard Italiani per la cura del Diabete SID-AMD 2016;

Documento di indirizzo politico e strategico per la buona assistenza alle persone con diabete AMDCSID-SIMG2010;

Piano Regionale Diabete del n.39/23 del 26/09/2013;

PROPONE L'ADOZIONE DELLA DETERMINAZIONE

- 1) di autorizzare il progetto denominato ambulatorio infermieristico diabetologico (A.I.D.), allegato al presente provvedimento, di cui forma parte integrante e sostanziale;

- 2) di prendere atto che l'ambulatorio infermieristico diabetologico svolge la sua funzione all'interno della struttura complessa aziendale di diabetologia dell'ASSL di Olbia;
- 3) di prendere atto che l'ambulatorio infermieristico diabetologico espleta la sua funzione su tutto il territorio dell'ASSL di Olbia attraverso 16 sedi ambulatoriali infermieristiche, garantendo uguali livelli di assistenza, la continuità delle cure e la continuità assistenziale;
- 4) di dare atto che, dall'analisi dei dati clinico-assistenziali, dai tassi di ricovero, dei trend epidemiologici riguardante la malattia diabetica, dei case report, dei volumi di attività, dal numero delle complicanze, dei nuovi bisogni della popolazione, l'invecchiamento della popolazione, alle problematiche poste dall'interculturalità, si evidenzia la necessità di strutturare l'assistenza infermieristica attraverso una nuova organizzazione assistenziale degli ambulatori infermieristici con metodologie evidence based;
- 5) di dare atto che l'ambulatorio infermieristico diabetologico è in linea con le politiche aziendali regionali e nazionali;
- 6) di prendere atto che l'ambulatorio infermieristico diabetologico non prevede incrementi di spesa per l'ASSL di Olbia;

IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO PROFESSIONI SANITARIE

Dott.ssa Luisa Fenu

(firma digitale apposta se presente)

IL DIRETTORE DELL'AREA SOCIO-SANITARIA LOCALE DI OLBIA

VISTA la su estesa proposta, che si richiama integralmente;

DATO ATTO che il soggetto che adotta il presente atto non incorre in alcuna delle cause di incompatibilità previste dalla normativa vigente, con particolare riferimento al Codice di Comportamento dei Pubblici Dipendenti e alla Normativa Anticorruzione e che non sussistono, in capo allo stesso, situazioni di conflitto di interesse in relazione all'oggetto dell'atto, ai sensi della Legge 190 del 06/11/2012 e norme collegate;

DETERMINA

- 1) di autorizzare il progetto denominato ambulatorio infermieristico diabetologico (A.I.D.), allegato al presente provvedimento, di cui forma parte integrante e sostanziale;
- 2) di prendere atto che l'ambulatorio infermieristico diabetologico svolge la sua funzione all'interno della struttura complessa aziendale di diabetologia dell'ASSL di Olbia;
- 3) di prendere atto che l'ambulatorio infermieristico diabetologico espleta la sua funzione su tutto il territorio dell'ASSL di Olbia attraverso 16 sedi ambulatoriali infermieristiche, garantendo uguali livelli di assistenza , la continuità delle cure e la continuità assistenziale;
- 4) di dare atto che, dall' analisi dei dati clinico -assistenziali, dai tassi di ricovero, dei trend epidemiologici riguardante la malattia diabetica, dei case report, dei volumi di attività, dal numero delle complicanze, dei nuovi bisogni della popolazione, l'invecchiamento della popolazione, alle problematiche poste dall'interculturalità, si evidenzia la necessità di strutturare l'assistenza infermieristica attraverso una nuova organizzazione assistenziale degli ambulatori infermieristici con metodologie evidence based;
- 5) di dare atto che l'ambulatorio infermieristico diabetologico è in linea con le politiche aziendali regionali e nazionali;
- 6) di prendere atto che l'ambulatorio infermieristico diabetologico non prevede incrementi di spesa per l'ASSL di Olbia;

IL DIRETTORE DELLA ASSL DI OLBIA

Dott. Pier Paolo Pani

(firma digitale apposta se presente)

PROGETTO AMBULATORIO INFERMIERISTICO DIABETOLOGICO

Luglio 2017

Redazione

Dott.Francesco Burrai, PhD
Servizio Professioni Sanitarie
ATS - ASSL Olbia

Coord.Lucia Canu
Coordinatore U.O. di Diabetologia
ATS - ASSL Olbia

Inf. Maura Ledda
U.O. di Diabetologia
ATS - ASSL Olbia

INDICE

Indice	pag.2
1.Premessa.....	pag.3
2.Scopo	pag.4
3.Obiettivi.....	pag.4
4.Analisi delle attività.....	pag.5
5.Caratteristiche strutturali e organizzative	pag.6
5.1 Risorse umane	pag.7
5.2 Figure professionali e loro funzioni.....	pag.7
6. Costi	pag.9
7. Formazione continua e permanente del Personale	pag.9
8. Sistema di valutazione della qualità percepita	pag.9
9. Vantaggi derivanti	pag.9
10. Indicatori	pag.10
11. Riferimenti normativi	pag.11
11.1. Normativa nazionale e regionale	pag.11
11.2 Bibliografia.....	pag.12

1. Premessa

Nel periodo 2005-2010 in Italia, il valore medio nazionale del tasso di incidenza del diabete mellito di tipo 1 tra i bambini di 0-4 anni di età è pari a 13,4 per 100.000 (IC95%: 12,8-14,0), e risulta più elevato tra i maschi (14,1; IC95%: 13,3-14,9) rispetto alle femmine (12,7; IC95%: 11,9-13,4).

La distribuzione geografica del tasso di incidenza risulta molto eterogenea, con le Regioni meridionali che presentano nel complesso valori lievemente più bassi rispetto a quelle del Nord, questo sia a livello Italiano che europeo, anche se si stanno creando degli hot-spot nelle Baleari e a Malta. Il primato spetta però alla Sardegna che, mostra il tasso di incidenza più alto rispetto al resto del Paese, con un valore pari a 55,6 per 100.000. In Sardegna, l'incidenza di diabete tipo 1 in età pediatrica (0-14 anni) risulta decisamente più elevata rispetto alle altre regioni secondo quanto emerge dal registro regionale, risultando pari a 44.8/100000 soggetti/anno nel ventennio 1989-2009, con un incremento annuo del 2.12% . Si stima che in Sardegna ci siano circa 90.000 persone affette da diabete, ma molte persone non sanno di esserlo. La Sardegna ha anche il primato del più alto tasso di incidenza del diabete tipo 1 (insulino dipendente) anche a livello europeo insieme alla Finlandia.

Presso la struttura complessa aziendale di diabetologia dell'ASSL di Olbia, sono in cura al 2016, 9.060 pazienti, con 453 nuovi accessi, pari ad un aumento del 5% su base annua.

I dati epidemiologici presentati indicano una necessità strategica sul fronte della prevenzione e della gestione della malattia diabetica, che deve interessare tutto il territorio della ASSL di Olbia.

Come già specificato nella Delibera del commissario straordinario ASL n.2 di Olbia, n. 1313 del 29/12/2016, nel mese di giugno 2015 è stato attivato l'ambulatorio infermieristico diabetologico (A.I.D.), il quale nel tempo è stato potenziato e gestito totalmente con risorse umane dipendenti dell'Azienda, garantendo un servizio h 12, su 5 giorni, su tutto il territorio aziendale.

Gli ambulatori infermieristici presenti nella ASSL di Olbia sono situati al S.Giovanni di Dio-Olbia, Palau, Arzachena, Santa Teresa, Buddusò, Alà dei Sardi, Oschiri, Berchidda, Padru, Telti, S.Antonio, Luogosanto.

Presso l'A.I.D. viene svolta un'importante e strategica attività: l'educazione terapeutica, con interventi educativi che riguardano: la terapia farmacologica, i controlli glicemici, il diabete gestazionale, l'OGTT post parto, i microinfusori, i sensori, il piede diabetico, l'attività fisica, la nutrizione, l'alimentazione, la conta dei carboidrati, il DIAPORT e l'umanizzazione delle cure. Tale attività è svolta dagli infermieri degli A.I.D. dal 2009.

Nell'A.I.D. l'educazione terapeutica è strutturata ed organizzata in riferimento alla gestione del processo di cura e di assistenza delle persone con patologia diabetica, con una metodologia organizzativa che migliora i risultati clinici (Renders et al., 2001). L'educazione terapeutica è riconosciuta dall'OMS come " pietra miliare nella terapia del diabete ed è vitale per l'integrazione del paziente diabetico nella società " (WHO,1980) e si basa sul modello biopsicosociale (Engel, 1977; Engel, 1980). Le strategie utilizzate hanno lo scopo di potenziare il self-care del paziente diabetico, in riferimento alla gestione di trattamenti complessi che devono essere praticati negli anni (The Diabetes Control and Complications Trial Research Group, 1993; UK Prospective Diabetes Study (UKPDS) Group,1998; Cooper ET AL., 2001).

In base alle letteratura scientifica, in riferimento a diversi outcome, gli interventi di educazione terapeutica:

- 1) riducono l'incidenza del diabete mellito di tipo 2 (livello 1A) nei soggetti a rischio (livello 1A) con interventi educativi legati alla modifica dello stile di vita (Knowler et al. 2002);
- 2) riducono del 75% le amputazioni degli arti inferiori nei pazienti con diabete mellito di tipo 2 con interventi educativi legati alla cura del piede (Davidson, 1991);
- 3) migliora il self care nella gestione del piede diabetico (Valk et al. 2005);
- 3) riducono il tasso di ospedalizzazioni (Clement ,1995);
- 4) migliorano la qualità di vita (Rubin et al.1999)
- 5) riducono i livelli di Hb1Ac e del peso corporeo (Norris et al. 2002; Ellis et al.2004)
- 6) migliorano diversi outcome e processi di cura (Render set al.2001)

L'A.I.D. è un servizio assistenziale legato all'Umanizzazione delle Cure, come evidenziato e richiesto anche dal Piano Performance dell'ATS, specificatamente nel punto "Centralità del cittadino/paziente, ovvero nel prendersi cura dei pazienti, rispondendo in modo adeguato ai loro bisogni di salute, ponendo attenzione alla centralità della persona e perseguendo l'umanizzazione nei rapporti interpersonali tra operatori sanitari ed utenti- pazienti, con nuovi modelli organizzativi in grado di trasferire la propria azione dall'idea di curare la malattia all'idea di farsi carico del malato" (ATS,2017). Gli interventi olistici evidence based di umanizzazione delle cure sono proposti dagli infermieri ad ogni incontro di educazione terapeutica con i pazienti, con l'obiettivo di potenziare le loro capacità di self-care, e di migliorare la loro qualità di vita.

Oltre agli interventi di educazione terapeutica, gli infermieri dell'A.I.D. erogano servizi di day-service, retinografia digitale in HD, consulenza infermieristica ospedaliera, formazione personale infermieristico, educazione terapeutica della popolazione nel territorio.

2. Scopo

Il progetto si inserisce all'interno della riorganizzazione regionale della rete ospedaliera e territoriale diabetologica, e mira al raggiungimento di una serie di obiettivi strategici, organizzativi e clinico assistenziali, attraverso la realizzazione di nuovi interventi personalizzati ed olistici a gestione infermieristica di tipo evidence based, nella linea della best practice, e dell'umanizzazione delle cure, con un'organizzazione integrata di tipo multi professionale e interdisciplinare, nell'ottica della continuità delle cure e della continuità assistenziale ospedale-territorio.

3. Obiettivi

L' A.I.D. mira al raggiungimento dell'obiettivo posto dal Piano Performance per il triennio 2017-2019 in riferimento alla Dimensione dei Processi Interni, dell'Area di Performance degli esiti, del governo clinico e della gestione del rischio, specificatamente all'obiettivo strategico del "Garantire l'efficacia e la qualità dell'attività clinico – assistenziale,

attraverso la Definizione e introduzione dei Protocolli e procedure tecnico professionali e organizzative gestionali “ (ATS,2017).

Gli obiettivi specifici sono:

- a) Garantire il miglioramento complessivo dell’assistenza diabetologica, già attuata negli anni precedenti, con interventi infermieristici di educazione terapeutica evidence based;
- b) Applicare gli interventi evidence based di Umanizzazione delle cure;
- c) Applicare l’educazione terapeutica attraverso l’utilizzo delle raccomandazione ottenute dalle migliori linee guida internazionali;
- d) Assicurare uniformità di comportamento da parte di tutti gli infermieri attraverso le pratiche di Evidence Based Clinical Practice;
- e) Potenziare l’assistenza infermieristica diabetologica intercettando ampie fasce di popolazione;
- f) Applicare l’educazione terapeutica alla popolazione anziana diabetica che non può raggiungere i P.O.;
- g) Applicare l’educazione terapeutica alla popolazione diabetica portatrice di handicap che non può raggiungere i P.O.;
- h) Assicurare ai pazienti diabetologici e alla popolazione a rischio, uniformità, omogeneità e appropriatezza degli interventi infermieristici;
- i) Potenziare nella popolazione la cultura legata alla prevenzione del diabete;
- j) Potenziare l’educazione terapeutica territorial;
- k) Garantire una continuità assistenziale ospedale-territorio;
- l) Fornire una consulenza diabetologica nei confronti del personale infermieristico ospedaliero, territoriale, ed RSA;
- m) Formazione del personale infermieristico ospedaliero;
- n) Ridurre le lista d’attesa;
- o) Ridurre il numero dei day hospital;
- p) Ridurre i ricoveri ospedalieri inappropriate;
- q) Ridurre le complicanze.

4. Analisi delle attività

L’attività infermieristica dell’ U.O. di Diabetologia dell’ASL n.2 di Olbia nell’anno 2016 espressa in indicatori di sistema è la seguente:

- N. tot. paz. che hanno avuto accesso all’ambulatorio infermieristico diabetologico: 19.398
- N. paz. che hanno avuto accesso all’accettazione infermieristica: 8980
- N. paz. che hanno avuto accesso all’informazione individuale: 15.547
- N. paz. che hanno avuto accesso all’educazione terapeutica individuale: 1016 + 410
- N. paz. che hanno avuto accesso allo screening del piede diabetico: 200
- N. paz. che hanno avuto accesso al Day Service: 108



- N. paz. che hanno avuto accesso all'educazione terapeutica gestione del diabete gestazionale: 50
- N. paz sottoposti a curva glicemica post pastum: 25
- N. paz. che hanno avuto accesso all'educazione terapeutica per la nutrizione clinica: 174
- N. paz. che hanno avuto accesso al gruppo educazione terapeutica piede diabetico: 330
- N. paz. che hanno avuto accesso al gruppo educazione terapeutica stile di vita: 180
- N. paz. che hanno avuto accesso al gruppo educazione terapeutica microinfusori e sensori:72
- N. paz. che hanno avuto accesso al gruppo educazione terapeutica conta dei carboidrati: 60
- N. paz. che hanno avuto accesso al gruppo educazione terapeutica al DIAPORT: 4
- N. paz. che hanno avuto accesso alla retinografia: 139
- N. paz. unici che hanno avuto accesso al A.I.D. di Tempio: 3851
- N. paz. unici che hanno avuto accesso al A.I.D. di Padru: 48
- N. paz. unici che hanno avuto accesso al A.I.D. di Buddusò: 38
- N. paz. unici che hanno avuto accesso al A.I.D. di Alà dei sardi: 27
- N. paz. unici che hanno avuto accesso al A.I.D. di Budoni: 23
- N. paz. unici che hanno avuto accesso al A.I.D. di Trinità: 8
- N. paz. unici che hanno avuto accesso al A.I.D. di Badesi: 1
- N. paz. unici che hanno avuto accesso al A.I.D. di Berchidda:13
- N. paz. unici che hanno avuto accesso al A.I.D. di Oschiri: 26
- N. paz. unici che hanno avuto accesso al A.I.D. di Palau: 39
- N. paz. unici che hanno avuto accesso al A.I.D. di Santa Teresa: 55
- N. paz. unici che hanno avuto accesso al A.I.D. di Arzachena: 43
- N. paz. unici che hanno avuto accesso al A.I.D. di Luogosanto: 19
- N. paz. unici che hanno avuto accesso al A.I.D. di Monti: 47
- N. paz. unici che hanno avuto accesso al A.I.D. di Telti: 53

5. Caratteristiche strutturali e organizzative

L' A.I.D. è formato da 16 sedi, con un'organizzazione che copre tutto il territorio dell'ASSL di Olbia. Di seguito vengono elencati le sedi, i relativi giorni di apertura e gli orari:

- 1) Olbia: giorni di apertura quotidiana dal lunedì al venerdì, dalle ore 8 alle ore 18;
- 2) Tempio: giorni di apertura dal lunedì al venerdì ,dalle ore 8 alle ore 15. 00;
- 3) Padru: terzo mercoledì del mese, dalle ore 9 alle ore 13;
- 4) Palau: quarto mercoledì del mese, dalle ore 9 alle ore 13;
- 5) Telti: quarto mercoledì del mese dalle ore 9 alle 13;
- 6) S'Antonio di Gallura: primo mercoledì del mese, dalle 9 alle ore 13;
- 7) Budoni: primo giovedì del mese, dalle 9 alle ore 13;

- 8) Berchidda: primo venerdì del mese, dalle 9 alle ore 13;
- 9) Artzachena: secondo martedì del mese, dalle 9 alle ore 13;
- 10) Buddusò: secondo mercoledì del mese, dalle 9.30 alle ore 13;
- 11) Luogosanto: secondo giovedì del mese, dalle 9.30 alle ore 13;
- 12) Oschiri: : secondo venerdì del mese, dalle 9.30 alle ore 13;
- 13) Santa Teresa di Gallura: terzo martedì del mese, dalle ore 10 alle 13;
- 14) Alà dei Sardi: terzo giovedì del mese, dalle 9.30 alle ore 13;
- 15) Monti: quarto giovedì del mese, dalle 9 alle ore 13;
- 16) Territorio Nutrizione Clinica: il martedì e il giovedì dalle ore 8 alle ore 18.

5.1 Risorse Umane

Le risorse umane in riferimento al personale infermieristico dell' A.I.D. sono le seguenti:

Coordinatore: 1

Infermieri: 9

5.2 Figure professionali e loro funzioni

L'A.I.D. è un modello organizzativo integrato in maniera interdisciplinare, in continua collaborazione e sinergia con i medici diabetologi, i medici nutrizionisti, gli psicologi, i medici di medicina generale.

Le figure professionali infermieristiche dell' A.I.D. sono:

1.Coordinatore infermieristico: dirige e coordina l'organizzazione e l'assistenza infermieristica.

2.Infermieri: hanno la responsabilità assistenziale del paziente. Le loro funzioni sono legate:

a) all'individuazione dei pazienti; b) all'accettazione del paziente; c) all' educazione terapeutica attraverso l'utilizzo delle migliori informazioni scientifiche provenienti dalle più recenti linee guida internazionali. I campi dell'educazione terapeutica sono: terapia farmacologica, controlli glicemici, diabete gestazionale, OGTT post parto, microinfusori, sensori, piede diabetico, attività fisica, nutrizione, alimentazione, conta dei carboidrati, gestione domiciliare del DIAPORT.

Settore importante in questa fase è l'Umanizzazione delle Cure. Durante l'educazione terapeutica, in base alle caratteristiche della personalità del paziente, alle sue condizioni cliniche e ai bisogni assistenziali, gli infermieri formati nell'umanizzazione delle cure, proporranno ai pazienti l'utilizzo di uno o più interventi evidence based olistici. Gli interventi di Umanizzazione delle Cure proposti sono: 1. Teatro; 2. Danza; 3. Musica; 4. Rilassamento.

Le altre funzioni sono: a) gestione del day service; b) retinografia digitale in HD; c) consulenza Infermieristica Ospedaliera; d) formazione personale infermieristico ospedaliero; e) Educazione terapeutica territoriale.

L'istituzione del Day-Service in Diabetologia ha lo scopo di garantire la continuità assistenziale e di realizzare un miglioramento della pratica clinico assistenziale, utilizzando interventi evidence based utili alla promozione di comportamenti che migliorino lo stato di salute dell'individuo e l'aderenza ai trattamenti.

Obiettivi:

- a) favorire un accesso agli esami ematologici e strumentali più rapido, riducendo le liste d'attesa ed evitando ricoveri ospedalieri impropri o programmazioni di day hospital;
- b) garantire la continuità assistenziale.

La funzione dell'infermiere dell'A.I.D. nell'attività dello screening della retinopatia diabetica è quella di eseguire la fotografia digitale del fondo oculare attraverso una retinografia digitale non midriatica. La retinografia è eseguita utilizzando un retinografo a colori digitale in HD Surgitec CSO Cobra®. Il retinografo possiede una Fundus Camera digitale non-midriatica in grado di fornire immagini di alta qualità del fondo oculare, con un campo di visione di 60°, e acquisizione rapida e dettagliata del fondo rendendo minimo il disagio del paziente. L'esame è tecnicamente molto semplice da eseguire, e richiede un tempo medio di 2-3 minuti per occhio, e un tempo iniziale di 10-20 secondi per il posizionamento del paziente e per l'autofocus. Gli infermieri che eseguono la retinografia, sono stati formati attraverso un training formativo sull'utilizzo del retinografo digitale HD.

Da alcuni anni, in Italia ci sono alcune realtà sanitarie in cui, infermieri formati eseguono lo screening della retinopatia diabetica non midriatica con retinografo digitale (Davì et al, 2006; Camicchi et al, 2011). L'effettuazione infermieristica della retinografia digitale riduce i tempi di attesa riservando agli specialisti il solo tempo della refertazione, con maggiore efficienza dell'iter diagnostico/terapeutico (Camicchi et al, 2011).

La consulenza infermieristica ospedaliera è effettuata dagli infermieri dell'A.I.D. nelle varie U.O. dei P.O. dell'ASL di Olbia che hanno richiesto tale consulenza, erogando informazioni e chiarimenti su casi clinici riguardanti pazienti diabetici, i protocolli, le procedure, la gestione dei farmaci, la gestione dei presidi, le metodologie assistenziali, in base alle migliori linee guida internazionali.

La formazione del personale infermieristico ospedaliero è effettuata dagli infermieri dell'A.I.D. negli spazi formativi presenti nei tre P.O. dell'ASL di Olbia, dove erogheranno una formazione con diverse metodologie didattiche, incentrate soprattutto sulla interattività e sui lavori a piccoli gruppi. Utilizzeranno strumenti informatici, materiale didattico cartaceo, presidi medico chirurgici assistenziali, device per le varie tipologie di misurazione. Possono lasciare ai discenti, brochure informative, depliant, presidi medico chirurgici assistenziali e i device per le varie tipologie di misurazione.

L'educazione terapeutica territoriale è effettuata dagli infermieri dell'A.I.D. nelle aule delle scuole, di palestre, negli spazi del Comune, negli spazi delle Associazioni e delle RSA. Utilizzeranno strumenti informatici, materiale didattico cartaceo, presidi medico chirurgici assistenziali, device per le varie tipologie di misurazione. Possono lasciare ai

discenti, brochure informative, depliant, presidi medico chirurgici assistenziali e i device per le varie tipologie di misurazione.

6. Costi

Non sono presenti costi aggiuntivi per l'ASSL di Olbia.

7. Formazione continua e permanente del personale

L'efficacia del modello organizzativo dell'A.I.D. richiede un costante aggiornamento scientifico all'interno delle equipe infermieristica. Per l'update del background professionale necessario per un'efficace ed efficiente gestione del modello organizzativo A.I.D., delle sue modalità, i relativi interventi e i sistemi di valutazione è strategica la pianificazione di percorsi di formazione che coinvolgano tutto il personale infermieristico dell'A.I.D.

La disseminazione e la condivisione delle stesse informazioni è garantito da una formazione sistematica costante nel tempo, che produca un'evoluzione e sviluppo del core curriculum dei professionisti.

Le aree strategiche formative individuate sono le seguenti:

- 1) Evidence base clinical practice;
- 2) Linee guida, procedure e protocolli;
- 3) Metodologia della Ricerca;
- 4) Sistemi di misurazione della qualità percepita.

La formazione sarà erogata con modalità dinamiche, in cui la metodologia didattica a lavori a piccoli gruppi, il role playing, e le simulazioni, sono le strategie fondamentali per l'acquisizione degli skills.

8. Sistema di valutazione della qualità percepita

In linea con il Piano delle Performance dell'ATS per il triennio 2017-2019, nella dimensione dello sviluppo e dell'innovazione, in riferimento all'area di performance e dello sviluppo organizzativo, l'A.I.D. si attiverà per rispondere all'obiettivo strategico "Rilevazione della soddisfazione e della qualità percepita dall'utente mediante somministrazione di questionari di valutazione dei servizi territoriali e ambulatoriali" (ATS,2017), attraverso la somministrazione di questionari a tutti i pazienti in carico all'A.I.D. Al termine di ogni anno, l'infermiere consegnerà e ritirerà dopo la compilazione, un questionario di rilevazione della soddisfazione e della qualità percepita dall'utente.

9. Vantaggi derivanti

L'attività dell'A.I.D. raggiungendo gli obiettivi, produce diversi risultati positivi sia per la componente assistenziale sia per la componente economica.

L'A.I.D. permette di coprire in maniera capillare tutto il territorio dell'ASL di Olbia, intercettando ampie fasce di popolazione, favorendo l'accesso ai servizi alla popolazione anziana diabetica e alla popolazione diabetica portatrice di handicap. Permette di Assicurare ai pazienti diabetologici e alla popolazione a rischio, uniformità, omogeneità e appropriatezza degli interventi infermieristici attraverso una metodologia di Evidence Based Clinical Practice.

Permette di attuare un'educazione terapeutica capillare su tutto il territorio dell'ASL di Olbia, con interventi di educazione terapeutica che si basano sulle migliori linee guida internazionali, con interventi infermieristici evidence based, e con interventi evidence based di umanizzazione delle cure. Permette di potenziare nella popolazione la cultura legata alla prevenzione del diabete, di garantire una migliore continuità assistenziale ospedale-territorio, di ridurre le lista d'attesa, di ridurre il numero dei day hospital, di ridurre i ricoveri ospedalieri inappropriati, e di ridurre le complicanze.

10. Indicatori

Tipologia	Indicatore
Sistema	1. n° pazienti presi in carico A.I.D./ n° pazienti presi in carico Diabetologia
Sistema	1.2 n° pazienti diabete tipo 1 presi in carico A.I.D./ n° pazienti presi in carico Diabetologia
Sistema	1.3 n° pazienti diabete tipo 2 presi in carico A.I.D./ n° pazienti presi in carico Diabetologia
Sistema	1.4 n° pazienti con diabete gestazionale presi in carico A.I.D./ n° pazienti presi in carico Diabetologia

Processo	2.n° totale pazienti in Educazione Terapeutica/ n° pazienti presi in carico A.I.D.
Processo	2.1 n° pazienti in Educazione Terapeutica: Terapia Farmacologica / n° pazienti presi in carico A.I.D.
Processo	2.2 n° pazienti in Educazione Terapeutica: Controlli Glicemici/ n° pazienti presi in carico A.I.D.
Processo	2.3 n° pazienti in Educazione Terapeutica: Diabete Gestazionale/ n° pazienti presi in carico A.I.D.
Processo	2.4 n° pazienti in Educazione Terapeutica: OGTT post parto/ n° pazienti presi in carico A.I.D.
Processo	2.5 n° pazienti in Educazione Terapeutica: Microinfusori/ n° pazienti presi in carico A.I.D.
Processo	2.6 n° pazienti in Educazione Terapeutica: Sensori/ n° pazienti presi in carico A.I.D.
Processo	2.7 n° pazienti in Educazione Terapeutica: Piede Diabetico/ n° pazienti presi in carico A.I.D.
Processo	2.8 n° pazienti in Educazione Terapeutica: Attività Fisica/ n° pazienti presi in carico A.I.D.
Processo	2.9 n° pazienti in Educazione Terapeutica: Nutrizione/ n° pazienti presi in carico A.I.D.
Processo	2.10 n° pazienti in Educazione Terapeutica: Alimentazione/ n° pazienti presi in carico A.I.D.
Processo	2.11 n° pazienti in Educazione Terapeutica: Conta Dei Carboidrati/ n° pazienti presi in carico A.I.D.
Processo	2.12 n° pazienti in Educazione Terapeutica: DIAPORT/ n° pazienti presi in carico A.I.D.
Processo	2.13 n° pazienti in Educazione Terapeutica: Umanizzazione delle cure Teatro/ n° pazienti presi in carico A.I.D.
Processo	2.14 n° pazienti in Educazione Terapeutica: Umanizzazione delle cure Danza/ n° pazienti presi in carico A.I.D.
Processo	2.15 n° pazienti in Educazione Terapeutica:Umanizzazione cure Musica/n° pazienti presi in carico A.I.D.

Processo	2.16 n° pazienti in Educazione Terapeutica: Umanizzazione delle cure Rilassamento/ n° pazienti presi in carico A.I.D.
Processo	2.17 n° pazienti in Day- Service / n° pazienti presi in carico A.I.D.
Processo	2.19 n° Consulenze Infermieristiche Ospedaliere / n° richieste Consulenze Infermieristiche Ospedaliere
Processo	2.20 n° Personale Infermieristico Formato / n° Personale Infermieristico con richiesta di formazione
Processo	2.21n° Popolazione Formata: Comuni / n° Popolazione Comuni con richiesta di formazione
Processo	2.22 n° Popolazione Formata: Scuole / n° Popolazione Scuole con richiesta di formazione
Processo	2.23 n° Popolazione Formata: Comunità / n° Popolazione Comunità con richiesta di formazione
Processo	2.24 n° Popolazione Formata: RSA/ n° Popolazione Case di Cure con richiesta di formazione
Processo	2.25 n° Popolazione Formata: Associazioni / n° Popolazione Associazioni con richiesta di formazione

Tipologia	Indicatore	Atteso	Minimo
Esito	3.Livello del grado di soddisfazione e della qualità percepita del servizio A.I.D	90%	80%
Esito	3.1 Livello del grado di soddisfazione e della qualità percepita nel Day-Service	90%	80%
Esito	3.3.Livello del grado di soddisfazione e della qualità percepita nella Consulenza Infermieristica Ospedaliera	90%	80%
Esito	3.4 Livello del grado di soddisfazione e della qualità percepita nella Formazione Personale Infermieristica	90%	80%
Esito	3.5 Livello del grado di soddisfazione e della qualità percepita nella Formazione della Popolazione	90%	80%

11.Riferimenti Normativi/ Bibliografia

11.1 Normativa nazionale e regionale

ASL 2 di Olbia.Delibera n.1313 del 29/12/2016;

Ministero della Salute. Commissione nazionale diabete. Piano sulla malattia diabetica.2013;

Ministero della salute. Direzione generale della programmazione sanitaria, 21/07/2016;

Piano Sanitario Regionale 2006 – 2008;

ATS. Piano Performance 2017-2019;

D.G.R. n. 39/23 del 26.9.2013:“Piano per la malattia diabetica”. Recepimento dell’Accordo, stipulato ai sensi dell’articolo 4 del decreto legislativo 28.8.1997, n. 281, tra il Governo, le Regioni e le Provincie Autonome n. 233/CSR del 6.12.2012;

Delibera n. 10/44 del 2009 All. 10/44 - Regione Sardegna .Linee di indirizzo sull'organizzazione e il funzionamento della rete integrata per la prevenzione, diagnosi, e la cura del diabete mellito;

Documento di indirizzo politico strategico per la buona assistenza alle persone con diabete; AMD-SID-SIMG, 2010;

ASL 2 Olbia. Prot. NP/2012/5323. Poliambulatorio Ospedaliero: ambulatorio di diabetologia;

ATS-ASSL di Oristano. Ambulatorio infermieristico diabetologico per intensità di cure. Procedura.2017.

11.2 Bibliografia

Cimicchi MC, Andreozzi M, Filippi D, Ferrari M, Bontempelli C. Lo screening della retinopatia diabetica con retinografia digitale non midriatica, l'esperienza dell'ambulatorio diabetologico del DCP del Distretto di Parma. *G It Diabetol Metab* 2011;31:71-75

Clement S. Diabetes self-management education. *Diabetes Care* 1995;18:1204-14

Cooper H, Booth K, Fear S, et al. Chronic disease patient education: lessons from meta-analyses. *Patient Educ Couns* 2001;44:107-1

Davi S, La Brocca A, Montanaro M, Graci S. Screening della retinopatia diabetica: l'esperienza del centro di diabetologia di Susa. *G It Diabetol Metab* 2006;26:63-70

Davidson JK. *Clinical diabetes mellitus: a problem-oriented approach*. New York: Thieme, 1991

Ellis SE, Speroff T, Dittus RS. *Patient Educ Couns* 2004; 52:97-105

Engel G. The need for a new medical model: a challenge for a biomedicine. *Science* 1977;196:129-36

Engel G. The clinical application of the biopsychosocial model. *Am J Psychiatry* 1980;137:535-44

Diabetes Prevention Program Research Group. Reduction in the incidence of type 2 diabetes with lifestyle intervention or metformin. *N Engl J Med*. 2002;346:393-403

Renders CM, Valk GD, Griffin SJ, Wagner EH, Eijk Van JT, Assendelft WJ. Interventions to improve the management of diabetes in primary care, outpatient, and community settings: a systematic review. *Diabetes Care*. 2001;24:1821-1833

Rubin RR, Peyrot M. Quality of life and diabetes. *Diabetes Metab Res Rev* 1999;15:205-18

Norris SJ, Lau J, Smith SJ. *Diabetes Care* 25:1159-1171,2002

The Diabetes Control and Complications Trial Research Group. The effect of intensive treatment of diabetes on the development and progression of long-term complications in insulin-dependent diabetes mellitus. *N Engl J Med* 1993;329;14:977-86

UK Prospective Diabetes Study (UKPDS) Group. Intensive blood-glucose control with sulphonylureas or insulin compared with conventional treatment and risk of complications in patients with type 2 diabetes (UKPDS 33). *Lancet* 1998;352:837-53

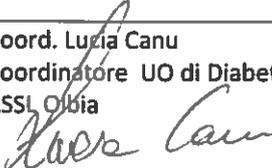
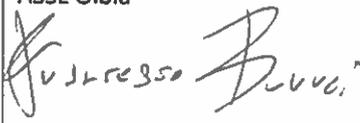
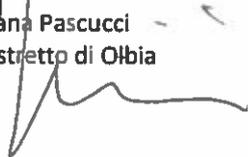
Valk GD, Kriegsman DM, Assendelft WJ. Patient education for preventing diabetic foot ulceration. *Cochrane Database Syst Rev* 2005;(1):CD001488

WHO. *Education second report*. Geneva: WHO, 1980

Cimicchi MC, Filippi D, Ferrari M, Bontempelli C. Integrazioni professionali per lo screening ambulatoriale della retinopatia diabetica con fundus camera digitale non midriatica. Regione Emilia Romagna, Assessorato Politiche per la Salute.2011



**PROCEDURA
AMBULATORIO INFERMIERISTICO DIABETOLOGICO**

REVISIONE	DATA VALIDAZIONE	REDAZIONE GRUPPO DI LAVORO	APPROVAZIONE	VALIDAZIONE
0	05.07.2017	<p>Coord. Lucia Canu Coordinatore UO di Diabetologia ASSL Olbia </p> <p>Dott. Francesco Burrari, PhD Servizio Professioni Sanitarie ASSL Olbia </p> <p>Inf. Maura Ledda U.O. di Diabetologia ASSL Olbia </p>	<p>Dott. Giancarlo Tonolo Direttore Struttura Complessa Aziendale di Diabetologia ASSL Olbia </p> <p>Dott.ssa Liliana Pascucci Direttore Distretto di Olbia ASSL Olbia </p> <p>Dott.ssa Maria Serena Fenu Direttore Presidio Ospedaliero di Olbia ASSL Olbia </p> <p>Dott.ssa Luisa Fenu Direttore Servizio Professioni Sanitarie ASSL Olbia </p>	<p>Dott. Pier Paolo Pani Direttore ASL Olbia </p>



INDICE

1. Premessa.....	pag.3
2. Obiettivo.....	pag.3
3. Applicabilità.....	pag.3
4. Riferimenti normativi.....	pag.3
5. Abbreviazioni.....	pag.4
6. Distribuzione della procedura.....	pag.4
7. Matrice delle responsabilità.....	pag.5
8. Fasi del processo.....	pag.6
8.1 Processo paziente.....	pag.6
8.1.1 Individuazione.....	pag.6
8.1.2 Accettazione.....	pag.7
8.1.3 Educazione terapeutica.....	pag.7
8.1.4 Day- Service.....	pag.7
8.1.5 Retinografia digitale	pag.8
8.1.6 Referto Infermieristico.....	pag.8
8.1.7 Programmazione appuntamenti.....	pag.9
8.2 Processo Servizi Esterni.....	pag.9
8.2.1 Individuazione.....	pag.9
8.2.2 Accettazione.....	pag.9
8.2.3 Erogazione Servizio.....	pag.10
9. Indicatori	pag.10
10. Diagramma di flusso paziente.....	pag.12
12. Diagramma di flusso servizi esterni.....	pag.13



1.PREMESSA

Come già specificato nella Delibera del Commissario Straordinario dell' ASL n.2 di Olbia, n. 1313 del 29/12/2016, nel mese di giugno 2015 è stato attivato l'Ambulatorio Infermieristico Diabetologico (A.I.D.), il quale nel tempo è stato potenziato e gestito totalmente con risorse umane dipendenti dell'Azienda, garantendo un servizio h 12, su 5 giorni, su tutto il territorio aziendale.

Presso l'A.I.D. viene svolta un'importante e strategica attività: l'educazione terapeutica, con interventi educativi che riguardano: la terapia farmacologica, i controlli glicemici, il diabete gestazionale, l'OGTT post parto, i microinfusori, i sensori, il piede diabetico, l'attività fisica, la nutrizione, l'alimentazione, la conta dei carboidrati, il DIAPORT e l'umanizzazione delle cure.

Oltre ai fondamentali interventi evidence based di educazione terapeutica, gli infermieri dell'A.I.D. erogano servizi di day-service, retinografia digitale non midriatica in HD, consulenza infermieristica ospedaliera, formazione del personale infermieristico, educazione terapeutica della popolazione dell'ASSL di Olbia.

2.OBIETTIVO

L'obiettivo della presente procedura è la descrizione delle modalità organizzative e del percorso clinico - assistenziale dell'A.I.D. nella prospettiva dell' efficienza, dell'efficacia, dell' economicità e della sicurezza, nell'ottica della continuità delle cure e della continuità assistenziale ospedale-territorio.

3.APPLICABILITA'

Le attività dell'A.I.D. vengono applicate nella seguente casistica: pazienti affetti da diabete di tipo 1; pazienti affetti da diabete di tipo 2; popolazione a rischio di sviluppare il diabete (familiarità, sovrappeso con Indice di Massa Corporea (BMI) > 25 Kg/m²) od obesità (IMC > 30 Kg/m², o ipertensione arteriosa, valori elevati di colesterolo e valori elevati di trigliceridi; precedente diabete insorto in gravidanza o parto di neonato con peso corporeo maggiore di 4 Kg; stili di vita legati alla sedentarietà; personale infermieristico ospedaliero; personale infermieristico territoriale, RSA; studenti delle scuole medie e delle scuole superiori; popolazione non a rischio.

4.RIFERIMENTI NORMATIVI

ASL 2 di Olbia. Delibera n.1313 del 29/12/2016;

Ministero della Salute. Commissione nazionale diabete. Piano sulla malattia diabetica. 2013;

Ministero della salute. Direzione generale della programmazione sanitaria, 21/07/2016;

Piano Sanitario Regionale 2006 – 2008;

ATS. Piano Performance 2017-2019;

D.G.R. n. 39/23 del 26.9.2013: "Piano per la malattia diabetica". Recepimento dell'Accordo, stipulato ai sensi dell'articolo 4 del decreto legislativo 28.8.1997, n. 281, tra il Governo, le Regioni e le Provincie Autonome n. 233/CSR del 6.12.2012;



Delibera n. 10/44 del 2009 All. 10/44 – Regione Sardegna .Linee di indirizzo sull'organizzazione e il funzionamento della rete integrata per la prevenzione, diagnosi, e la cura del diabete mellito;

Documento di indirizzo politico strategico per la buona assistenza alle persone con diabete; AMD-SID-SIMG, 2010;

ASL 2 Olbia. Prot. NP/2012/5323. Poliambulatorio Ospedaliero: ambulatorio di diabetologia;

ATS-ASSL di Oristano. Ambulatorio infermieristico diabetologico per intensità di cure. Procedura.2017.

5.ABBREVIAZIONI

Dir. Diab.	Direttore Diabetologia
MMG	Medico di Medicina Generale
Med. U.O.	Medico Unità Operativa
Med. Diab.	Medico Diabetologo
Coord.Inf.	Coordinatore Infermieristico
Inf.Amb.Infer. Diab.	Infermiere Ambulatorio Infermieristico Diabetologico
A.I.D.	Ambulatorio Infermieristico Diabetologico
Paz.	Paziente
RSA	Residenza Socio Assistenziale
P.O.	Presidio Ospedaliero
Inf.	Infermiere
OSS	Operatore Socio Assistenziale
PS	Pronto Soccorso
HD	High Definition

6.DISTRIBUZIONE DELLA PROCEDURA

- Sito ATS, Determine Direttori ASL, ASL Olbia
- Studio del Direttore Diabetologia ASL di Olbia
- Studi dei Dirigenti Medici Diabetologia ASL di Olbia
- Studio del Responsabile Servizio Professioni Sanitarie ASL di Olbia
- Ambulatorio infermieristico diabetologico San Giovanni di Dio, Olbia
- Ambulatorio infermieristico diabetologico di Tempio
- Ambulatorio infermieristico diabetologico di Palau
- Ambulatorio infermieristico diabetologico di Arzachena



- Ambulatorio infermieristico diabetologico di Santa Teresa
- Ambulatorio infermieristico diabetologico di Buddusò
- Ambulatorio infermieristico diabetologico di Alà dei Sardi
- Ambulatorio infermieristico diabetologico di Oschiri
- Ambulatorio infermieristico diabetologico di Berchidda
- Ambulatorio infermieristico diabetologico di Padru
- Ambulatorio infermieristico diabetologico di Telti
- Ambulatorio infermieristico diabetologico di S. Antonio,
- Ambulatorio infermieristico diabetologico di Luogosanto

7.MATRICE DELLE RESPONSABILITA'

Funzione / Attività	Dir. Diab.	MMG	Med. U.O.	Med. Diab.	Coord.Inf.	Inf.Amb.Infer.Diab.
Individuazione	R	R	R	R	R	R
Accettazione	I	I	I	I	I	R
Educazione Terapeutica:	I	I	I	I	I	R
1. Terapia Farmacologica						
2. Controlli Glicemici						
3. Diabete Gestazionale						
4. OGTT post parto						
5. Microinfusori						
6. Sensori						
7. Piede Diabetico						
8. Attività Fisica						
9. Nutrizione						
10. Alimentazione						
11. Conta Dei Carboidrati						
12. DIAPORT						
13. Umanizzazione delle Cure						
Day- Service	R	I	I	R	R	R

Retinografia Digitale in HD	R	I	I	R	C	C
Consulenza Infermieristica Ospedaliera	I	I	I	I	R	R
Formazione Personale Infermieristico	I	I	I	I	R	R
Educazione Terapeutica Territoriale	I	I	I	I	R	R
Referto Infermieristico	I	I	I	I	R	R
Programmazione appuntamenti	I	I	I	I	R	R

8.FASI DEL PROCESSO

8.1 Processo paziente

8.1.1 Individuazione

Il paziente viene individuato, presentandosi alla Segreteria dell'U.O. di Diabetologia dell'Ospedale San Giovanni di Dio di Olbia, attraverso queste diverse possibili modalità:

- a) impegnativa urgente del MMG
- b) richiesta urgente del PS
- c) post dimissione ospedaliera
- d) consulenza ospedaliera
- e) in autonomia
- f) pazienti con visite programmate diabetologiche
- g) pazienti con visite programmate infermieristiche
- h) pazienti con visite programmate in Day Service
- i) pazienti con visite programmate curva da carico glicemico post partum
- j) pazienti con visite programmate con micro infusori
- k) pazienti con visite programmate con sensori impiantati e non impiantati
- l) pazienti con visite programmate con impianto DIAPORT
- m) pazienti con visite programmate per studi RCT

Se la persona che si presenta in questa fase è un nuovo paziente, ovvero è in possesso di un impegnativa urgente del MMG, o di una richiesta urgente del PS, o di una richiesta post dimissione ospedaliera, o di una consulenza ospedaliera, oppure si presenta di sua spontanea volontà senza richieste (sentendo le motivazioni del paziente), gli infermieri dell'A.I.D. creano un nuovo record su database software My Start C, inserendo le informazioni utili all'individuazione del nuovo caso, ed indirizzano successivamente il paziente alla fase di accettazione.



Se il paziente invece è un soggetto già in carico all' U.O. di Diabetologia, dunque possiede una programmazione del suo percorso clinico assistenziale, gli infermieri dell'A.I.D indirizzeranno il soggetto direttamente a tutti i servizi infermieristici dell'A.I.D.

8.1.2 Accettazione

Nella fase di accettazione, gli infermieri dell'A.I.D., in base alle informazioni presenti sul database software My Start C e alle nuove informazioni che il paziente comunica nel colloquio, si possono configurare questi percorsi:

1. se è un paziente in prima visita, richiederanno la firma al consenso trattamento dati sensibili, rileveranno i parametri vitali, i parametri antropometrici, la glicemia, i chetoni (se glicemia > 250 mg/dl) e indirizzeranno il paziente alla visita medica diabetologica e alla visita del medico nutrizionista. Successivamente alle visite mediche specialistiche, si procederà alla programmazione degli interventi dall'A.I.D. legati all'educazione terapeutica, al Day-Service alla retinografia digitale non midriatica in HD.
2. se è un paziente che non accede all'A.I.D. da oltre i 4 mesi, gli infermieri dell'A.I.D. rileveranno i parametri vitali, il peso, la glicemia, faranno il download dei dati dal glucometro digitale, e indirizzeranno il paziente alla visita medica diabetologica e alla visita del medico nutrizionista. Successivamente alle visite mediche specialistiche, si procederà alla programmazione degli interventi dall'A.I.D. legati all'educazione terapeutica al Day-Service alla retinografia digitale non midriatica in HD.

8.1.3 Educazione terapeutica

I pazienti programmati per l'educazione terapeutica, saranno informati e formati dagli infermieri dell'A.I.D. attraverso l'utilizzo delle migliori informazioni scientifiche provenienti dalle più recenti linee guida internazionali. La fase di educazione terapeutica procederà con una metodologia comunicativa personalizzata per ogni paziente, dinamica, con un linguaggio chiaro, semplice e se necessario con l'utilizzo del dialetto. Verrà utilizzato materiale informativo e formativo sia di tipo cartaceo che informatizzato.

I campi dell'educazione terapeutica sono: terapia farmacologica, controlli glicemici, diabete gestazionale, OGTT post parto, microinfusori, sensori, piede diabetico, attività fisica, nutrizione, alimentazione, conta dei carboidrati, gestione domiciliare del DIAPORT. Settore importante in questa fase è l'umanizzazione delle Cure. Durante l'educazione terapeutica, in base alle caratteristiche della personalità del paziente, alle sue condizioni cliniche e ai bisogni assistenziali, gli infermieri formati nell'umanizzazione delle cure, proporranno ai pazienti l'utilizzo di uno o più interventi evidence based olistici. Gli interventi di Umanizzazione delle Cure proposti sono: 1. Teatro; 2. Danza; 3. Musica; 4. Rilassamento.

8.1.4 Day- Service

L'istituzione del day service in Diabetologia ha lo scopo di garantire la continuità assistenziale e di realizzare un miglioramento della pratica clinico assistenziale, utilizzando interventi evidence based utili alla promozione di comportamenti che migliorino lo stato di salute dell'individuo e l'aderenza ai trattamenti.



Obiettivi:

- a) favorire un accesso agli esami ematologici e strumentali più rapido, riducendo le liste d'attesa ed evitando ricoveri ospedalieri impropri o programmazioni di day hospital;
- b) garantire la continuità assistenziale.

Il percorso specifico è il seguente:

- 1) programmazione degli appuntamenti con i diversi specialisti ambulatoriali, tramite agenda elettronica del Software My Start C;
- 2) comunicazione al paziente delle date fissate, con consegna del promemoria cartaceo degli appuntamenti;
- 3) il giorno dell'appuntamento, il paziente viene accolto dall'infermiere, il quale esegue il prelievo ematico e successivamente accompagna il paziente ai servizi ambulatoriali;
- 4) il tracciamento dell'attività infermieristica viene registrata in cartella informatizzata My Start C.

Il Day-Service si avvale della collaborazione degli ambulatori di Oculistica, Cardiologia e del Laboratorio Analisi e si svolge in due giornate:

1°- giornata, prelievo ematico e visita cardiologica;

2°- giornata, screening del piede, visita oculistica, educazione terapeutica, retinografia e visita diabetologica.

8.1.5 Retinografia digitale. In seguito a richiesta del medico diabetologo dell'U.O. di diabetologia, il Coordinatore e gli Infermieri formati, procederanno in giornata all'esecuzione della retinografia digitale non midriatica, la quale viene poi refertata dal medico specialista. La funzione dell'infermiere dell'A.I.D. nell'attività dello screening della retinopatia diabetica è quella di eseguire la fotografia digitale del fondo oculare attraverso una retinografia digitale non midriatica in HD. La retinografia è eseguita utilizzando un retinografo a colori digitale in HD Surgitec CSO Cobra®. Il retinografo possiede una Fundus Camera digitale non-midriatica in grado di fornire immagini di alta qualità del fondo oculare, con un campo di visione di 60°, e acquisizione rapida e dettagliata del fondo rendendo minimo il disagio del paziente. L'esame è tecnicamente molto semplice da eseguire, e richiede un tempo medio di 2-3 minuti per occhio, e un tempo iniziale di 10-20 secondi per il posizionamento del paziente e per l'autofocus.

Gli infermieri che eseguono la retinografia digitale non midriatica in HD, sono stati formati attraverso un training formativo sull'utilizzo del retinografo digitale.

8.1.6 Referto Infermieristico

Al termine delle attività di educazione terapeutica, di umanizzazione delle cure e di consulenza infermieristica, gli infermieri dell'A.I.D. rilasciano una refertazione infermieristica, in cui sono registrate le attività, la tipologia degli interventi e gli obiettivi concordati con i singoli pazienti.

Il referto è registrato elettronicamente, e si consegnerà una copia cartacea al paziente.

8.1.7 Programmazione appuntamenti

Al termine di ogni incontro infermiere e paziente, l'infermiere procederà alla programmazione concordata con il paziente del prossimo appuntamento, che verrà registrato su cartella My Start C, e consegna di un promemoria cartaceo.

In linea con il Piano delle Performance dell'ATS per il triennio 2017-2019, nella dimensione dello sviluppo e dell'innovazione, in riferimento all'area di performance e dello sviluppo organizzativo, l'A.I.D. si attiverà per rispondere all'obiettivo strategico "Rilevazione della soddisfazione e della qualità percepita dall'utente mediante somministrazione di questionari di valutazione dei servizi territoriali e ambulatoriali" (ATS,2017), attraverso la somministrazione di questionari a tutti i pazienti in carico all'A.I.D.

Al termine di ogni anno, l'infermiere consegnerà e ritirerà dopo la compilazione, un questionario di rilevazione della soddisfazione e della qualità percepita dall'utente.

8.2 Processo Servizi Esterni

8.2.1 Individuazione

Alla segreteria dell'U.O. di diabetologia dell'Ospedale San Giovanni di Dio di Olbia, possono pervenire tre tipologie di richieste riguardanti i servizi esterni erogabili dagli infermieri dell'A.I.D.:

- a) la consulenza infermieristica ospedaliera; b) la formazione del personale infermieristico; b) l'educazione terapeutica della popolazione nel territorio dell' ASL di Olbia.

Le richieste di consulenza infermieristica ospedaliera, possono provenire dalle varie U.O. dei tre P.O. dell'ASSL di Olbia. Le richieste per la formazione del personale infermieristico, possono pervenire dal Servizio Formazione o direttamente dalle U.O.

Le richieste per l'educazione terapeutica della popolazione, possono pervenire da scuole, comuni, associazioni, RSA.

Nella fase di individuazione, viene identificata e registrata la tipologia di richiesta.

8.2.2 Accettazione

Nella fase di accettazione, gli infermieri dell'A.I.D., in base alle informazioni sulla tipologia di richiesta, procedono con l'accettazione, programmando con il richiedente il giorno, l'orario, la durata e le modalità riguardanti la consulenza infermieristica ospedaliera e l'educazione terapeutica territoriale.

Per quanto riguarda la formazione del personale infermieristico ospedaliero, la progettazione dei percorsi formativi ECM viene strutturata in collaborazione con il servizio formazione dell'ASSL di Olbia, su tematiche standard, update, o topic innovativi, riguardanti i vari aspetti dell'assistenza in diabetologia.

Questa attività è in linea con il Piano delle Performance dell'ATS per il triennio 2017-2019, nella dimensione dello sviluppo e dell'innovazione, in riferimento all'area di performance e dello sviluppo organizzativo, in specifico per rispondere all'obiettivo strategico "Promozione delle attività formative per la valorizzazione delle capacità tecniche e del benessere del personale" (ATS,2017).

8.2.3 Erogazione Servizio

Gli infermieri dell'A.I.D. in base alla programmazione strutturata nella fase di accettazione, possono erogare le tre tipologie di servizi: la consulenza infermieristica ospedaliera, la formazione del personale infermieristico, l'educazione terapeutica territoriale.

1) **Consulenza Infermieristica Ospedaliera:** gli infermieri dell'A.I.D. possono recarsi nelle varie U.O. dei P.O. che hanno richiesto questa consulenza, erogando informazioni, chiarimenti su casi clinici riguardanti pazienti diabetici, i protocolli, le procedure, la gestione dei farmaci, la gestione dei presidi, le metodologie assistenziali, in base alle migliori linee guida internazionali. Al termine della consulenza infermieristica, verrà rilasciato la relativa refertazione di consulenza infermieristica. Al termine del servizio, faranno compilare il questionario riguardante il livello del grado di soddisfazione e della qualità percepita.

2) **Formazione personale infermieristico ospedaliero:** gli infermieri dell'A.I.D. per le attività formative, si possono recare negli spazi formativi presenti nei tre P.O. dell'ASSL di Olbia, dove erogheranno una formazione con diverse metodologie didattiche, incentrate soprattutto sulla interattività e sui lavori a piccoli gruppi. Utilizzeranno strumenti informatici, materiale didattico cartaceo, presidi medico chirurgici assistenziali, device per le varie tipologie di misurazione. Possono lasciare ai discenti, brochure informative, depliant, presidi medico chirurgici assistenziali e i device per le varie tipologie di misurazione. Al termine del servizio, faranno compilare il questionario riguardante il livello del grado di soddisfazione e della qualità percepita.

3) **Educazione terapeutica territoriale:** gli infermieri dell'A.I.D., si possono recare nelle aule delle scuole, di palestre, negli spazi del Comune, negli spazi delle Associazioni e delle RSA. Utilizzeranno strumenti informatici, materiale didattico cartaceo, presidi medico chirurgici assistenziali, device per le varie tipologie di misurazione. Possono lasciare ai discenti, brochure informative, depliant, presidi medico chirurgici assistenziali e i device per le varie tipologie di misurazione. Al termine del servizio, faranno compilare il questionario riguardante il livello del grado di soddisfazione e della qualità percepita.

9.INDICATORI

Tipologia	Indicatore
Sistema	1.n° pazienti presi in carico A.I.D./ n° pazienti presi in carico Diabetologia
Sistema	1.2 n° pazienti diabete tipo 1 presi in carico A.I.D./ n° pazienti presi in carico Diabetologia
Sistema	1.3 n° pazienti diabete tipo 2 presi in carico A.I.D./ n° pazienti presi in carico Diabetologia
Sistema	1.4 n° pazienti con diabete gestazionale presi in carico A.I.D./ n° pazienti presi in carico Diabetologia
Processo	2.n° totale pazienti in Educazione Terapeutica/ n° pazienti presi in carico A.I.D.
Processo	2.1 n° pazienti in Educazione Terapeutica: Terapia Farmacologica / n° pazienti presi in carico A.I.D.
Processo	2.2 n° pazienti in Educazione Terapeutica: Controlli Glicemici/ n° pazienti presi in carico A.I.D.
Processo	2.3 n° pazienti in Educazione Terapeutica: Diabete Gestazionale/ n° pazienti presi in carico A.I.D.

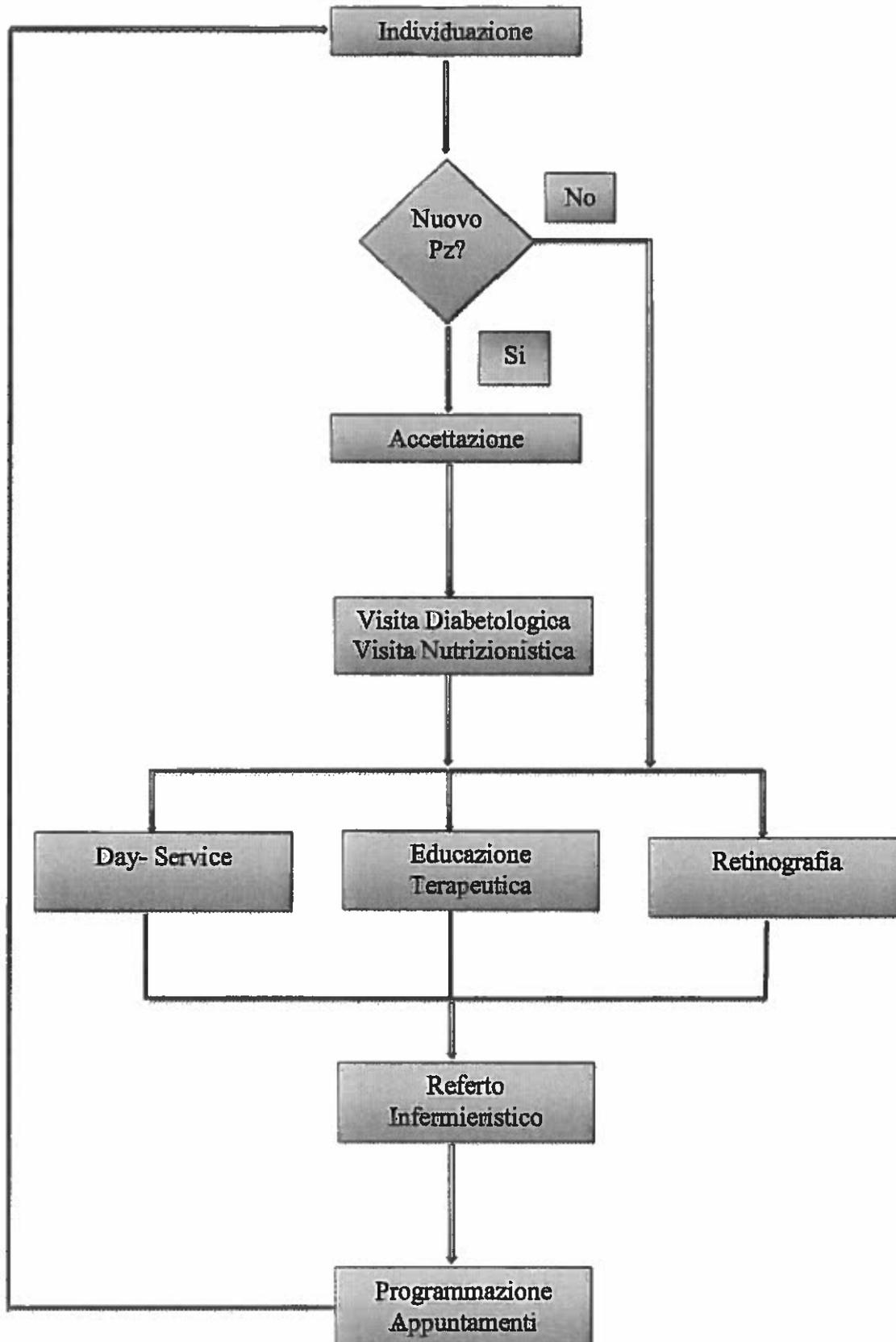


Processo	2.4 n° pazienti in Educazione Terapeutica: OGTT post parto/ n° pazienti presi in carico A.I.D.
Processo	2.5 n° pazienti in Educazione Terapeutica: Microinfusori/ n° pazienti presi in carico A.I.D.
Processo	2.6 n° pazienti in Educazione Terapeutica: Sensori/ n° pazienti presi in carico A.I.D.
Processo	2.7 n° pazienti in Educazione Terapeutica: Piede Diabetico/ n° pazienti presi in carico A.I.D.
Processo	2.8 n° pazienti in Educazione Terapeutica: Attività Fisica/ n° pazienti presi in carico A.I.D.
Processo	2.9 n° pazienti in Educazione Terapeutica: Nutrizione/ n° pazienti presi in carico A.I.D.
Processo	2.10 n° pazienti in Educazione Terapeutica: Alimentazione/ n° pazienti presi in carico A.I.D.
Processo	2.11 n° pazienti in Educazione Terapeutica: Conta Dei Carboidrati/ n° pazienti presi in carico A.I.D.
Processo	2.12 n° pazienti in Educazione Terapeutica: DIAPORT/ n° pazienti presi in carico A.I.D.
Processo	2.13 n° pazienti in Educazione Terapeutica: Umanizzazione delle cure Teatro/ n° pazienti presi in carico A.I.D.
Processo	2.14 n° pazienti in Educazione Terapeutica: Umanizzazione delle cure Danza/ n° pazienti presi in carico A.I.D.
Processo	2.15 n° pazienti in Educazione Terapeutica: Umanizzazione delle cure Musica/ n° pazienti presi in carico A.I.D.
Processo	2.16 n° pazienti in Educazione Terapeutica: Umanizzazione delle cure Rilassamento/ n° pazienti presi in carico A.I.D.
Processo	2.17 n° pazienti in Day- Service / n° pazienti presi in carico A.I.D.
Processo	2.18 n° pazienti in Retinografia / n° pazienti presi in carico A.I.D.
Processo	2.19 n° Consulenze Infermieristiche Ospedaliere / n° richieste Consulenze Infermieristiche Ospedaliere
Processo	2.20 n° Personale Infermieristico Formato / n° Personale Infermieristico con richiesta di formazione
Processo	2.21 n° Popolazione Formata: Comuni / n° Popolazione Comuni con richiesta di formazione
Processo	2.22 n° Popolazione Formata: Scuole / n° Popolazione Scuole con richiesta di formazione
Processo	2.23 n° Popolazione Formata: Comunità / n° Popolazione Comunità con richiesta di formazione
Processo	2.24 n° Popolazione Formata: RSA/ n° Popolazione Case di Cure con richiesta di formazione
Processo	2.25 n° Popolazione Formata: Associazioni / n° Popolazione Associazioni con richiesta di formazione

Tipologia	Indicatore	Atteso	Minimo
Esito	3. Livello del grado di soddisfazione e della qualità percepita del servizio A.I.D	90%	80%
Esito	3.1 Livello del grado di soddisfazione e della qualità percepita nel Day-Service	90%	80%
Esito	3.2 Livello del grado di soddisfazione e della qualità percepita nella Retinografia	90%	80%
Esito	3.3. Livello del grado di soddisfazione e della qualità percepita nella Consulenza Infermieristica Ospedaliera	90%	80%
Esito	3.4 Livello del grado di soddisfazione e della qualità percepita nella Formazione Personale Infermieristica	90%	80%
Esito	3.5 Livello del grado di soddisfazione e della qualità percepita nella Formazione della Popolazione	90%	80%



10. DIAGRAMMA DI FLUSSO PAZIENTE





11. DIAGRAMMA DI FLUSSO SERVIZI ESTERNI

