



## **XXVI Congresso Congiunto AMD-SID Friuli Venezia Giulia**

**TEAM SPECIALISTICO TERRITORIALE DI  
ASSISTENZA AL PAZIENTE DIABETICO,  
TRA FORMAZIONE E TELEMEDICINA**

**UDINE, 17 NOVEMBRE 2018**

**Comunicazioni libere**

## **Comunicazioni libere**

- 1. La valutazione degli esiti/impatto del percorso di formazione per la diffusione delle "linee di indirizzo regionali per la gestione dell'iperglicemia e del diabete in ospedale" attraverso il coinvolgimento degli stakeholder.**
- 2. A parità antropometrica la sindrome delle apnee ostruttive notturne è più prevalente in pazienti ipertesi diabetici rispetto ai solo ipertesi e l'entità della desaturazione media notturna di ossigeno si associa a maggiori anomalie morfo-funzionali cardiache.**
- 3. Outcome nelle ulcere del piede diabetico dopo follow-up di 12 mesi: differenze di genere.**
- 4. Importanza dell'attività di formazione sul campo nel miglioramento all'autogestione consapevole e sicura dell'esercizio fisico nel DM1.**
- 5. Gestione del diabete nell'anziano. Ruolo del farmacista. Tesi di laurea sperimentale in gestione della farmacia.**
- 6. Studio osservazionale retrospettivo di efficacia e soddisfazione in pazienti con diabete mellito di tipo 1 in trattamento con microinfusore.**
- 7. La persona con diabete al centro del sistema di cura: progetto di educazione terapeutica per la corretta gestione della malattia e la responsabilizzazione del paziente nel percorso assistenziale**

## 1. TITOLO

La valutazione degli esiti/impatto del percorso di formazione per la diffusione delle "linee di indirizzo regionali per la gestione dell'iperglicemia e del diabete in ospedale" attraverso il coinvolgimento degli stakeholder.

## AUTORI

Sara Cervai\*

Ornella Dal Bò\*\*

Chiandetti Roberta\*\*\*

Tiziano Cecutti \*\*\*

## ISTITUTO

\*Università degli studi di Trieste, componente ORFoCS

\*\*Funzione di Staff Formazione - ASUIUD, coordinatrice ORFoCS

\*\*\*Direzione Centrale Salute, Politiche Sociali e Disabilità

## TESTO

In collaborazione con l'*Area risorse umane ed economico - finanziarie*, la Direzione Centrale Salute, Politiche Sociali e Disabilità del FVG, in considerazione della strategicità del percorso di formazione per la diffusione delle linee di indirizzo regionali per la gestione dell'iperglicemia e del diabete in ospedale (delibera 1572/2017), ha dato mandato all'Osservatorio Regionale della Formazione Continua in Sanità (ORFoCS) di avviare un percorso innovativo di valutazione della formazione al fine di monitorare gli esiti della formazione.

Il percorso ha previsto alcune fasi fondamentali:

- condivisione dell'obiettivo, ricognizione delle prassi aziendali
- condivisione del modello
- individuazione degli stakeholder e degli indicatori da monitorare
- identificazione e creazione degli strumenti di indagine
- pianificazione dell'indagine
- raccolta dei dati da parte dei provider
- restituzione dei dati raccolti

Il modello individuato (coerente con la letteratura di riferimento: Bertezzaghi et al., 2010, Griffin 2012, Cervai e Polo 2015) prevede un coinvolgimento degli stakeholder, attraverso interviste semi-strutturate, in due fasi, prima dell'avvio del percorso formativo (per attenzionare il percorso e raccogliere le aspettative sugli esiti) e a tre-sei mesi dalla sua conclusione (per comprendere i cambiamenti avvenuti).

L'esperienza nel suo complesso è da considerarsi una modalità per affrontare il complesso tema della valutazione della formazione continua in modo unitario e condiviso tra i Centri di Formazione della Regione. Il progetto, che ha visto il coinvolgimento dei provider regionali nell'individuazione degli *stakeholder* e nella condivisione del framework per il monitoraggio degli indicatori, potrebbe rappresentare un modello di riferimento per altri percorsi formativi.

## 2. TITOLO

A parità antropometrica la sindrome delle apnee ostruttive notturne è più prevalente in pazienti ipertesi diabetici rispetto ai solo ipertesi e l'entità della desaturazione media notturna di ossigeno si associa a maggiori anomalie morfo-funzionali cardiache.

### AUTORI

Daniele Darsiè, Marta Nardi, Franca Morselli, Alessandro Cavarape, Gian Luca Colussi.

### ISTITUTO

Centro Ipertensione e Malattie Endocrino-Metaboliche, Clinica Medica, Dipartimento di Area Medica, Università di Udine, 33100 Udine.

### TESTO

La sindrome delle apnee ostruttive notturne (OSAS) è un fattore di rischio emergente per eventi cardiovascolari maggiori. In questo studio abbiamo ipotizzato che parametri di gravità della sindrome possano essere associati ad alterazioni morfo-funzionali cardiache. Abbiamo reclutato consecutivamente 50 pazienti seguiti presso il nostro centro ipertensione e malattie endocrino-metaboliche (età  $65 \pm 10$  anni, 28 maschi, BMI  $30.1 \pm 3.6$  Kg/m<sup>2</sup>) ad elevato rischio cardiovascolare: 100% ipertesi essenziali, 80% dislipidemicici, 68% diabetici, 54% fumatori attivi e 44% obesi. Abbiamo raccolto i dati clinici e biomorali ed eseguito uno studio eco-color e tissue-Doppler cardiaco ed un monitoraggio cardiopolmonare notturno continuo. Sulla base dell'indice di apnea/ipopnea (AHI) il campione presentava nel 38% dei casi una OSAS minima o assente ( $AHI < 5$  eventi/ora), nel 30% lieve ( $5 \leq AHI < 15$ ), nel 26% moderata ( $15 \leq AHI < 30$ ) e nel 6% grave ( $AHI \geq 30$ ). Un'ipertrofia ventricolare sinistra (VS) era presente nel 62% dei pazienti e una dilatazione atriale sinistra (AS) nel 16%. I pazienti diabetici presentavano una OSAS più grave dei non diabetici ( $AHI$   $14.5 \pm 13.4$  vs.  $6.8 \pm 8.2$  eventi/ora,  $P=0.011$ ) e questo si verificava indipendente da età, sesso, BMI e storia di fumo ( $P=0.005$ ). Il diametro telediastolico, la massa indicizzata e il rapporto E/è del VS correlavano sia con AHI che con la percentuale media notturna di desaturazione arteriosa di ossigeno. Il volume telediastolico AS e la frazione d'eiezione VS correlavano con la desaturazione media notturna. L'analisi multivariata ha dimostrato che la massa indicizzata VS era associata sia con AHI ( $P=0.031$ ) che con la desaturazione media notturna ( $P=0.004$ ) indipendentemente da età, sesso, prevalenza di diabete, pressione arteriosa sistolica e BMI ma l'associazione con AHI si perdeva con l'introduzione della desaturazione media di ossigeno nello stesso modello. Una relazione indipendente è stata osservata anche tra volume telediastolico AS e desaturazione media notturna. In conclusione, i pazienti diabetici a parità di misure antropometriche presentano una OSAS più grave e l'entità della desaturazione arteriosa media notturna di ossigeno è indipendentemente associata ad alterazioni morfo-funzionali cardiache che potrebbero avere un ruolo nell'aumentato rischio cardiovascolare di questi pazienti.

### 3. TITOLO

Outcome nelle ulcere del piede diabetico dopo follow-up di 12 mesi: differenze di genere.

#### AUTORI

Miranda C<sup>1</sup>, Zanette G<sup>1</sup>, Cassin M<sup>2</sup>, Neri R<sup>2</sup>, Grandis U<sup>2</sup>, Cervesato E<sup>2</sup>, Da Porto A<sup>3</sup>, Da Ros R<sup>4</sup>.

#### ISTITUTO

1-SSD Endocrinologia e Malattie del Metabolismo Pordenone AAS 5

2-SC Cardiologia Pordenone AAS 5

3-SC Medicina Interna Tolmezzo AAS 3

4-SSD Diabetologia Monfalcone AAS 2

#### TESTO

**Introduzione.** L'ulcera del piede diabetico è un grave problema di salute che colpisce fino al 25% dei pz diabetici durante la propria vita. In assenza di una gestione corretta e tempestiva, l'ulcera può provocare un'amputazione dell'arto inferiore.

**Scopo dello studio.** E' stato quello di identificare le differenze tra i due sessi nell'outcome delle lesioni dopo un anno di follow-up.

**Metodi.** Abbiamo valutato retrospettivamente le variabili relative a 172 pazienti con lesioni tra gennaio e dicembre 2016. Nello studio sono stati inclusi 155 pz con lesioni, mentre 17 pz sono stati persi al follow-up. Abbiamo diviso la popolazione in due gruppi in base al sesso. Dopo un anno di follow-up sono stati valutati i seguenti risultati: guarigione, amputazione minore, amputazione maggiore, rivascolarizzazione, morte.

**Risultati.** La maggior parte dei pzi erano M (68%). Le F erano più anziane con un'età media di  $77,6 \pm 9,75$  vs  $71,6 \pm 10,3$  aa ( $p < 0,001$ ). La durata di diabete era simile nei due sessi ( $17,9 \pm 8,0$  vs  $19,0 \pm 11,2$  aa) mentre le F avevano un controllo metabolico peggiore (HbA1c  $7,92\% \pm 1,94$  vs  $7,66\% \pm 1,36$ ) ed una maggiore prevalenza di IRC ( $48,9\%$  vs  $33,9\%$ ). I M erano più frequentemente ex fumatori ( $52,8\%$  vs  $14,2\%$ ,  $p < 0,001$ ), avevano una maggiore prevalenza di cardiopatia ischemica ( $34,9\%$  vs  $18,3\%$ ,  $p < 0,03$ ) e retinopatia ( $38,6\%$  vs  $30,6\%$ ). I risultati per donne e uomini sono stati rispettivamente: guarigione ( $91,8\%$  vs  $77,3\%$   $p < 0,02$ ), amputazioni minori ( $16,1\%$  vs  $10,2\%$ ) maggiori ( $2\%$  vs  $1,88\%$ ), rivascolarizzazione ( $22,4\%$  vs  $15\%$ ), morte ( $2,0\%$  vs  $9,4\%$ ). All'analisi di regressione multivariata di tutti i predittori trovati all'analisi univariata, solo il sesso maschile è risultato un predittore indipendente di non-guarigione anche dopo correzione per i livelli di età e HbA1c.

**Conclusioni.** Le donne sono più anziane ed hanno un miglior tasso di guarigione. Gli uomini hanno un più alto tasso di ex fumatori ed un rischio statisticamente significativo di non guarigione dopo un follow-up di 12 mesi. Probabilmente un'abitudine al fumo più frequente negli uomini giustifica i risultati. La presenza di ischemia ed infezione al basale era associata ( $p < 0,019$  e  $< 0,0001$ ) ad esito peggiore (guarigione) nei maschi. Quindi gli uomini dovrebbero ricevere più frequenti follow-up e sedute di educazione terapeutica per promuovere la correzione di abitudini ed atteggiamenti errati.

#### 4. TITOLO

Importanza dell'attività di formazione sul campo nel miglioramento all'autogestione consapevole e sicura dell'esercizio fisico nel DM1.

#### AUTORI

Muraro R<sup>1</sup>., Assaloni R.<sup>2</sup>, Brunato B.<sup>2</sup>, Manca E.<sup>3</sup>, Candido R.<sup>3</sup>, Agus S.<sup>4</sup>, Tonutti L.<sup>4</sup>, Li Volsi P.<sup>5</sup>, Gregoris F.<sup>2</sup>, Cum S.<sup>3</sup>, Del Forno E.<sup>3</sup>, Tavian A.<sup>4</sup>, Benedetti E.<sup>5</sup>, Cimitan F.<sup>2</sup>, Baldo L.<sup>2</sup>, Perini S.<sup>3</sup>, Canella S.<sup>4</sup>, Toffoletti V.<sup>4</sup>, Birri L.<sup>1</sup>

#### ISTITUTO

<sup>1</sup> Sweet Team Aniad FVG, <sup>2</sup> SSD Diabetologia AAS2 Bassa Friulana-Isontina, <sup>3</sup> SS Centro Diabetologico ASUITS Trieste, <sup>4</sup> SOC Endocrinologia e Malattie del Metabolismo ASUIUD Udine, <sup>5</sup> SSD Diabetologia AAS5 Pordenone.

#### TESTO

L'educazione terapeutica risulta uno dei capisaldi dell'autogestione del paziente diabetico tipo (DM1) finalizzato ad implementare l'autogestione consapevole e sicura della propria patologia. In FVG dal 1998 la Regione ha riconosciuto l'importanza di favorire momenti dedicati all'educazione del paziente con DM1. La gestione dell'attività fisica (AF) nel DM1 rappresenta ad oggi ancora una criticità in relazione alla scarsità di raccomandazioni personalizzate reperibili in letteratura. Da alcuni anni in FVG i team diabetologici in collaborazione con le associazioni stanno lavorando per implementare il supporto ai pz DM1 che praticano AF. Nel 2016 dal lavoro del gruppo regionale diabete e AF è stato proposto di organizzare un camp residenziale dedicato all'AF, a cui hanno fatto seguito altre due edizioni. Al termine della 3ª edizione, svolto a settembre 2018, si è deciso di esplorare l'impatto dell'attività formativa svolta sottoponendo un questionario ai partecipanti alle tre edizioni.

**Materiali e metodi:** È stato inviato il questionario ai 54 partecipanti dei 3 camp dove è stato chiesto di valutare, punteggio da 1 (scarso) a 5 (oltre aspettative): camp, equipe diabetologia, team Lama. Con voto da 1 a 5: didattica frontale e di gruppo, confronto con team riuniti e varie attività didattiche teoriche e sportive. Inoltre è stata chiesta una valutazione sul miglioramento del proprio diabete e dell'AF. Ne sono stati restituiti 36 questionari (66,6%).

**Risultati:** Le persone che hanno risposto hanno un'età media di 45,2 anni, con media di 19,5 anni di diabete (da 2 a 43 anni), 20 CSII e 16 MI.

Punteggio medio: valutazione dei camp 4,3 e delle due equipe 4,1 mentre confronto con i team riuniti 4,8, metodo formativo 4,5. Le attività più apprezzate: gestione AF a digiuno e gestione AF aerobica con punteggio 4,7; test di Cooper, uso cardiofrequenzimetro e yoga con punteggio di 4,6. Gli argomenti ritenuti più utili sono stati: valutare l'intensità dell'AF il 69,4%, gestione terapia insulinica per l'AF il 63,8%, gestione glicemia e l'integrazione pre-durante-post AF il 55,5%. Dopo i camp l'88,8% ha osservato un miglioramento del proprio diabete, l'83,3% una riduzione di ipoglicemie durante e da AF.; il 55,5% ha aumentato l'AF e 47,2% ha migliorato la propria prestazione sportiva. Alcuni hanno specificato "di fare AF, dopo il camp, con maggior sicurezza e consapevolezza". I punti di forza dei camp, maggiormente riportati, sono stati: Sinergia, Gruppo, Team. L'86,1% gradirebbe frequentare un camp avanzato.

**Conclusioni:** Dai risultati emerge un impatto positivo dei camp formativi, in particolare un miglioramento della gestione glicemica e della performance sportiva.

Tale risultato va a supporto dell'ipotesi iniziale che ha dato vita a questi camp, cioè della necessità di implementare la formazione sul campo per favorire la corretta e soddisfacente adesione delle persone alla pratica di AF e sport come parte integrante della loro vita e terapia.

## **5. TITOLO**

Gestione del diabete nell'anziano. Ruolo del farmacista. Tesi di laurea sperimentale in gestione della farmacia.

### **AUTORI**

Orzetti S. - Degrassi D.

### **ISTITUTO**

Università degli Studi di Trieste, corso di Laurea Magistrale in Farmacia.

### **TESTO**

Analizzando i dati epidemiologici internazionali, possiamo vedere come il diabete mellito di tipo 2 stia assumendo a livello globale un andamento epidemico, caratterizzato dal rapido aumento delle persone affette.

L'obiettivo di questa tesi è quello di approfondire, da un lato, attraverso i dati raccolti presso il comprensorio ASP "La Quiete" di Udine, l'impatto che una patologia progressiva come il diabete ha sulla popolazione anziana fragile, sulla quale non esiste letteratura di riferimento e di controllo, valutandone l'incidenza sullo stato di salute e quindi sul decorso stesso della patologia.

Dall'altra parte, si pone invece come scopo quello di individuare il ruolo che il farmacista può avere nella gestione del paziente diabetico anziano. Dai dati ricavati possiamo affermare che la percentuale (17,1%) di paziente diabetici degenti all'interno del comprensorio, sono gravati da una complessità clinica ed assistenziale maggiore, necessitando conseguentemente di personale altamente competente e di un incremento del carico assistenziale e della supervisione rispetto ai coetanei non diabetici.

A tal proposito il farmacista, in qualità di esperto del farmaco, rappresenta la figura professionale appartenente al team multidisciplinare più appropriata per il supporto alla gestione delle terapie, ancor di più quando parliamo di quelle complesse e multifattoriali come il diabete, grazie alle proprie competenze chimico-farmaceutiche, sanitarie e all'instaurarsi di un rapporto confidenziale basato sulla fiducia con il paziente, dettato dalle capacità empatiche e di efficacia personale del farmacista stesso. Questo permette a questa figura professionale di assumere un ruolo centrale nella gestione della salute pubblica, divenendo allo stesso tempo parte integrante della gestione del paziente diabetico anziano.

## 6. TITOLO

Studio osservazionale retrospettivo di efficacia e soddisfazione in pazienti con diabete mellito di tipo 1 in trattamento con microinfusore.

### AUTORI

Vanin S. - Petrucco A. -Manca E.- Gottardi C.- Tommasi E.- Daris N.- Presti E.- Tercely K.- Alberti R.- Korinac G.- Stajka B.- Perini S.-Toso A.- Casson M.- Cum S.- Del Forno E.- Biologo G. - Candido R

### ISTITUTO

Centri Diabetologici Distrettuali e Dipartimento di Scienze Mediche, Chirurgiche e della Salute; Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Trieste.

### TESTO

**Introduzione:** Secondo l'osservatorio ARNO 2017 i diabetici in Italia ammontano a più di 4 milioni; di questi il DMT1 rappresenta circa il 2-3% di tutti i casi di diabete noto. Fondamentale per la persona con DMT1 è il controllo della glicemia che, se non attuato, determina importanti complicanze a breve e lungo termine. Nonostante le innovazioni farmacologiche, la percentuale di pazienti con DMT1 che raggiunge l'obiettivo glicemico risulta ancora bassa (circa 30%). La terapia con microinfusore (CSII) può essere un'alternativa alla multiniettiva (MDI) in caso di scarso controllo glicemico e/o frequenti ipoglicemie. L'efficacia della CSII rispetto alla MDI è stata valutata in passato con risultati discordanti.

**Obiettivi dello studio:** Valutare l'efficacia del trattamento con CSII in pazienti con DMT1 afferenti ai Centri Diabetologici Distrettuali dell'ASUITS ed il grado di soddisfazione che tale terapia offre.

**Materiali e metodi:** sono stati valutati 61 pazienti con DMT1 inizialmente in terapia MDI, poi avviati a CSII, raccogliendo i parametri antropometrici, le quantità di insulina, l'HbA1c, la variabilità glicemica, le ipoglicemie e le complicanze; inoltre ai pazienti è stato sottoposto un questionario DTSQs per valutare la soddisfazione al trattamento.

**Risultati:** Il trattamento con CSII rispetto alla MDI si è dimostrato determinare una riduzione dell'emoglobina glicata, della variabilità glicemica, della quantità di insulina e delle ipoglicemie nel lungo termine. Inoltre, dalle risposte ottenute dal questionario, si evince come i pazienti siano rimasti molto soddisfatti dal passaggio alla CSII.

**Conclusioni:** lo studio evidenzia come la terapia insulinica con CSII risulta una ottima alternativa alla MDI e dovrebbe essere considerata in un numero maggiore di pazienti.

## 7. TITOLO

La persona con diabete al centro del sistema di cura: progetto di educazione terapeutica per la corretta gestione della malattia e la responsabilizzazione del paziente nel percorso assistenziale.

### AUTORI

Carpentieri M., Vidotti F., Armellini M., Galasso S., Sciannimanico S., Tonutti L., Agus S., Vescini F., Cipri C., Purinan A., Kara E., Grimaldi F.

### ISTITUTO

SOC di Endocrinologia, Malattie del Metabolismo e Nutrizione Clinica  
Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Udine

## TESTO

**PREMESSA** Nel 2017 la SOC di Endocrinologia e Malattie Metaboliche dell'ASUIUD ha avviato un progetto di educazione terapeutica rivolto ai pz affetti da DM2 in terapia prevalentemente con ipoglicemizzanti orali.

**OBIETTIVO:** Il progetto è volto alla *corretta gestione della malattia e alla responsabilizzazione del paziente nel percorso assistenziale, seguendo quanto indicato per i Chronic Care Model (CCM)* dagli standard di Cura.

**MATERIALI E METODI:** I corsi sono stati progettati con le modalità della Conversation Map® e suddivisi in 4 incontri in cui medico, infermiere e dietista hanno spiegato le basi della fisiopatologia del DM2 e delle sue complicanze; si è parlato della cura del piede, del corretto stile di vita e della cura dell'alimentazione fornendo le basi per una corretta composizione del piatto e per l'interpretazione delle etichette degli alimenti. Sono poi state fornite informazioni ragionate circa la funzione e conseguente modalità di corretta gestione dell'autocontrollo glicemico, dei fattori di rischio cardiovascolare, delle terapie farmacologiche in uso sia per il DM che per il controllo dei fattori di rischio cardiovascolari.

I pazienti hanno inoltre ricevuto informazioni sul percorso assistenziale nel follow-up del metabolico e delle complicanze. E' stata infine valutata l'aderenza terapeutica tramite un questionario anonimo.

**RISULTATI:** Hanno partecipato ai corsi un totale di 39 pz, con un'età media di 65,8 anni (M28/F11). Al questionario sull'aderenza terapeutica il 23% risultava moderatamente aderente. Il 54% dei pz era in terapia combinata con insulina basale e ipoglicemizzanti orali; il 26% utilizzava ipoglicemizzanti orali di nuova generazione. E' seguito un follow-medio di 8,8 mesi, che ha mostrato una riduzione media della glicata dell' 1.3%; glicata media di partenza pari a 7.9%; glicata media al follow-up pari a 6.5%.

**CONCLUSIONI:** Il miglioramento del compenso metabolico in tutti i pz nel medio termine potrebbe essere legato ad una maggior aderenza alle terapie oltre che alle modifiche nello stile di vita. In futuro verrà ampliato il numero di pz e riproposto a distanza il questionario di aderenza terapeutica