

workshop

I PERCORSI ASSISTENZIALI OSPEDALE-TERRITORIO: CIRCOLO VIRTUOSO PER LA PERSONA CON DIABETE



Il Progetto

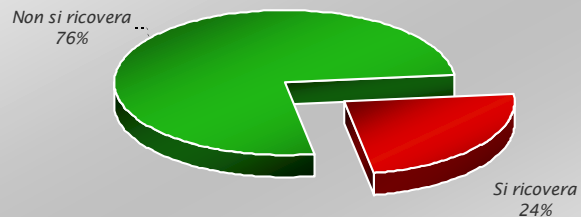
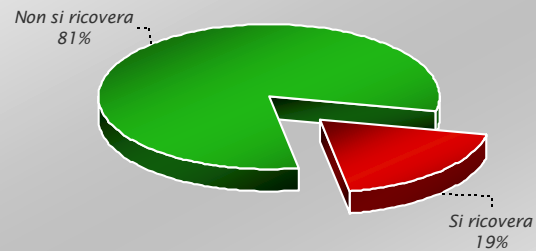
C. Suraci

per il Gruppo Diabete e Inpatient

31 gennaio 2015

ROMA NH Leonardo Da Vinci

Ogni anno una persona su 4/5 con diabete si ricovera



The burden of hospitalization related to diabetes mellitus: A population-based study

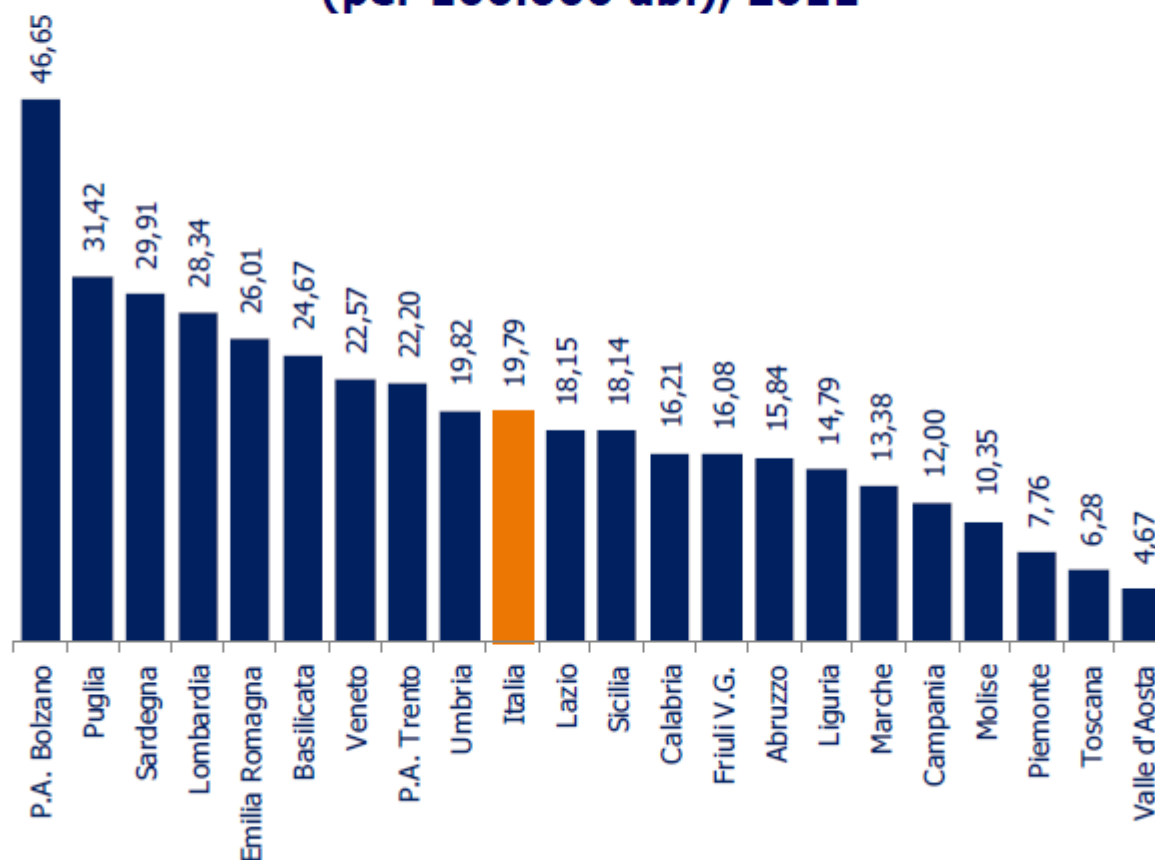
G. De Berardis^a, A. D'Ettore^a, G. Graziano^a, G. Lucisano^a, F. Pellegrini^{a,f}, S. Cammarota^b, A. Citarella^b, C.A. Germinario^c, V. Lepore^a, E. Menditto^b, A. Nicolosi^d, F. Vitullo^{a,e}, A. Nicolucci^{a,*}, for the DADA (Diabetes Administrative Data Analysis) Study Group

Meridiano Sanità Diabete 2020


 The European House
Ambrosetti

Differenze regionali: ricoveri evitabili

4

**Tasso di ospedalizzazione per diabete non controllato
(per 100.000 ab.), 2011**


I numeri

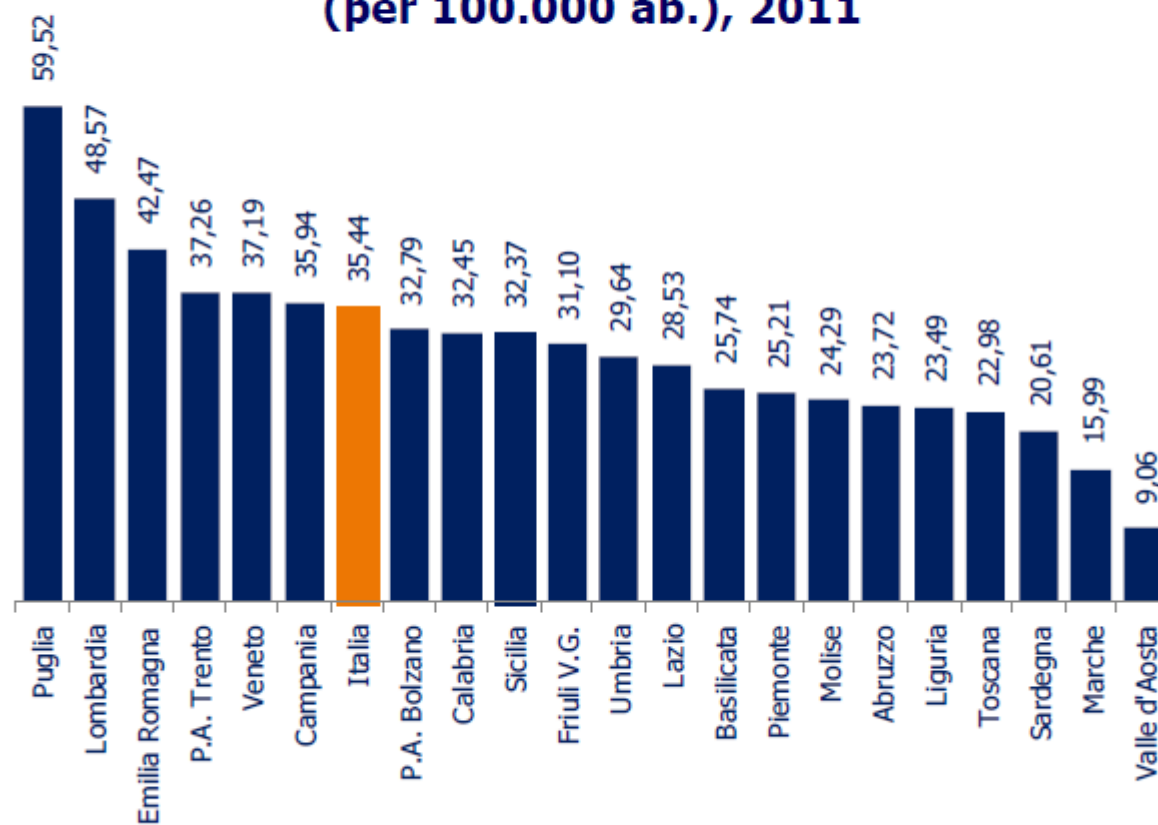
Meridiano Sanità Diabete 2020

 The European House
Ambrosetti

Differenze regionali: ricoveri per complicanze

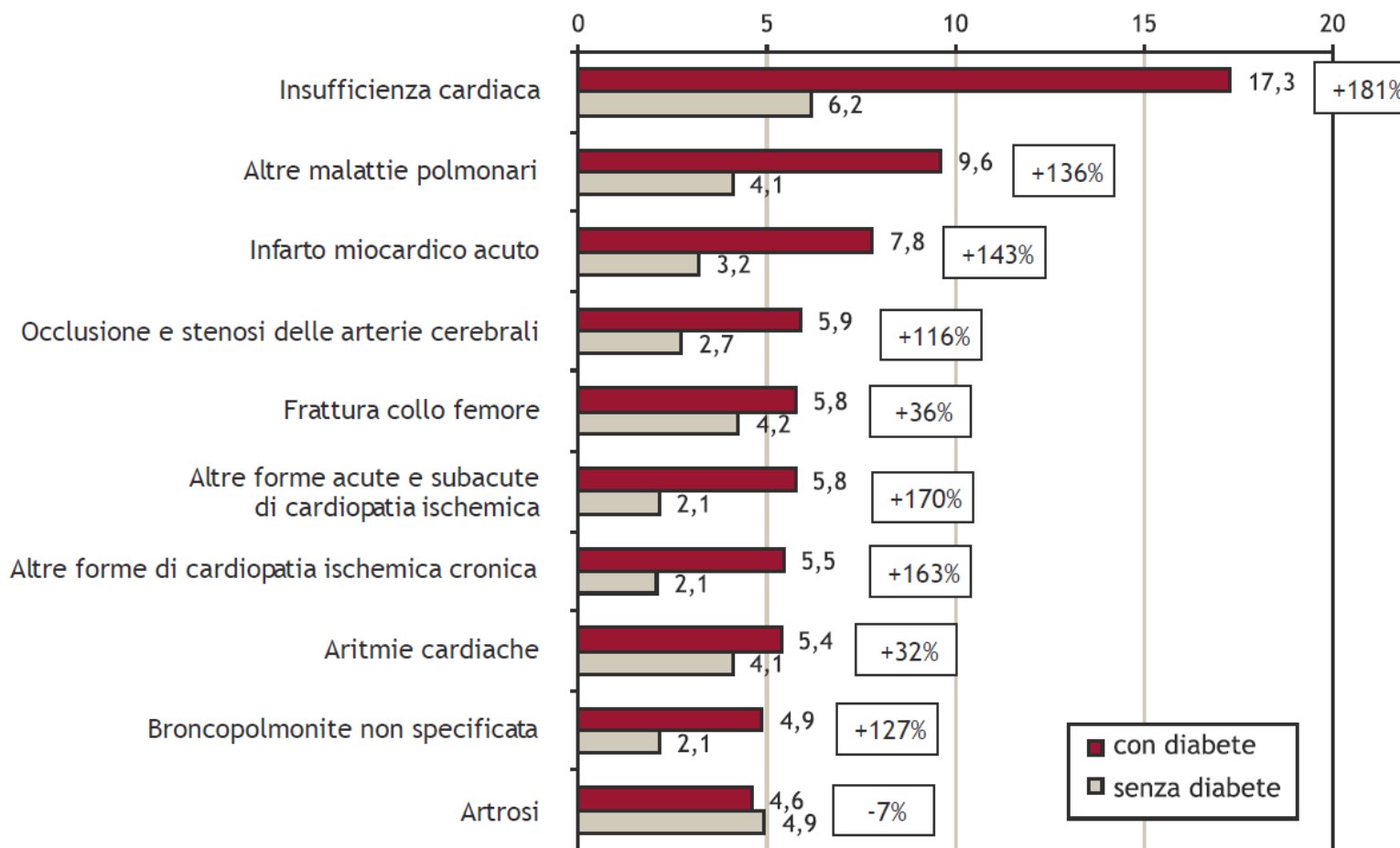
5

Tasso di ospedalizzazione per diabete con complicanze (per 100.000 ab.), 2011

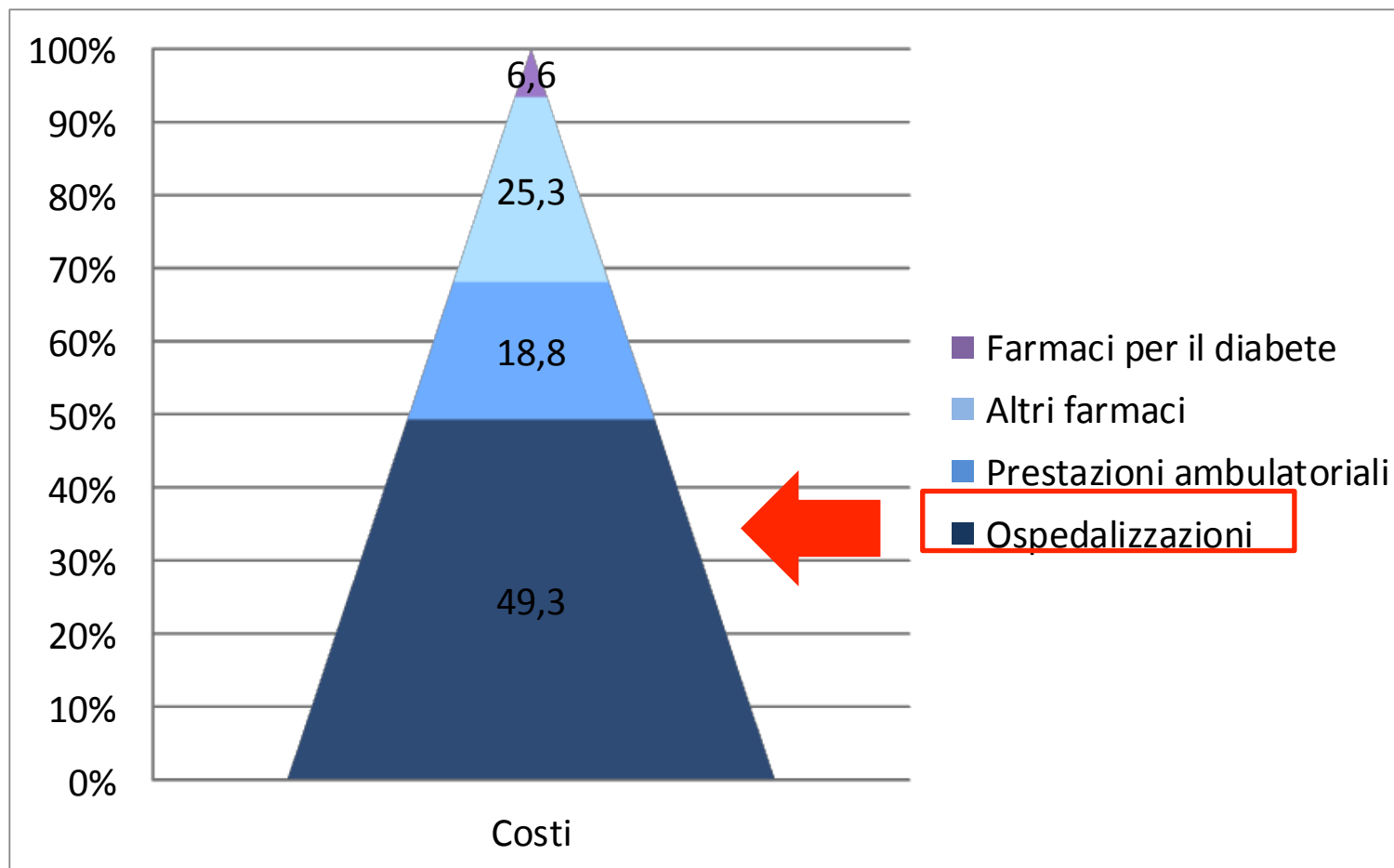


Fonte: Rielaborazione The European House-Ambrosetti su dati da "Rapporto annuale sull'attività di ricovero ospedaliero", 2013

Prime 10 diagnosi di ricovero in regime di ricovero ordinario: casi vs controlli



I costi del diabete



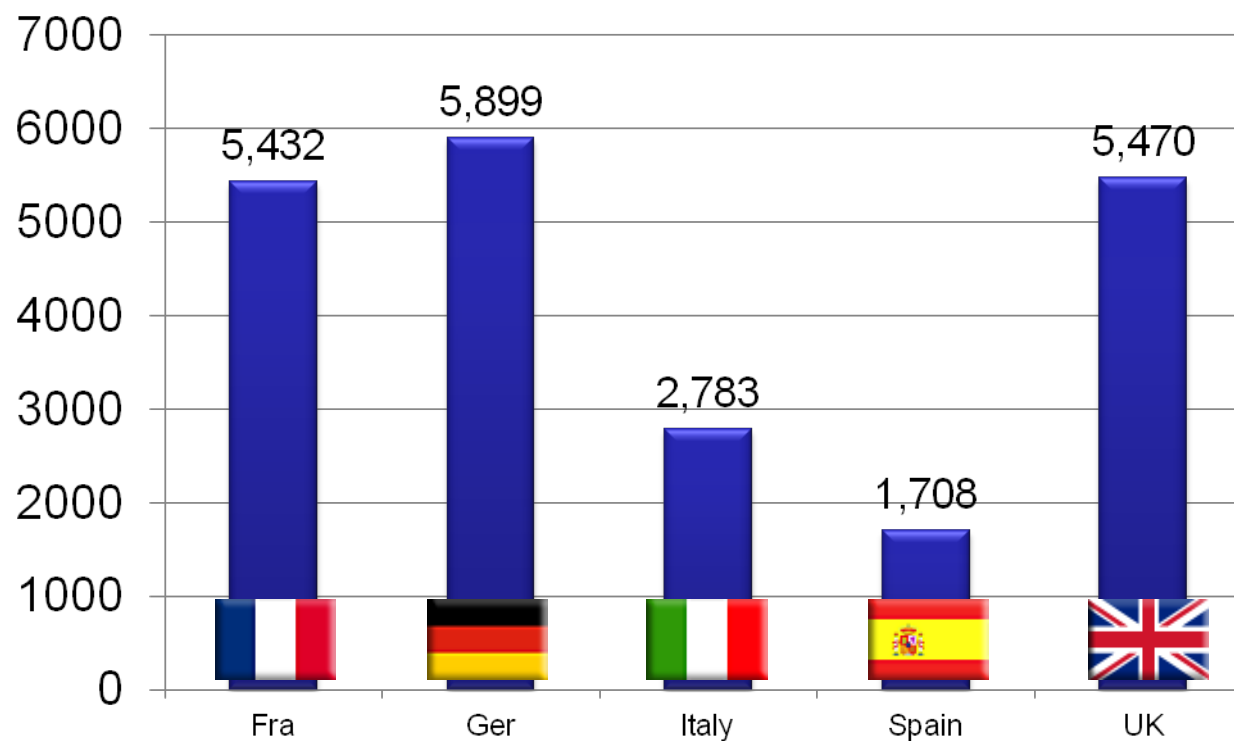
Fonte: ARNO Diabete

I costi del diabete

Costo medio per soggetto con diabete (€)

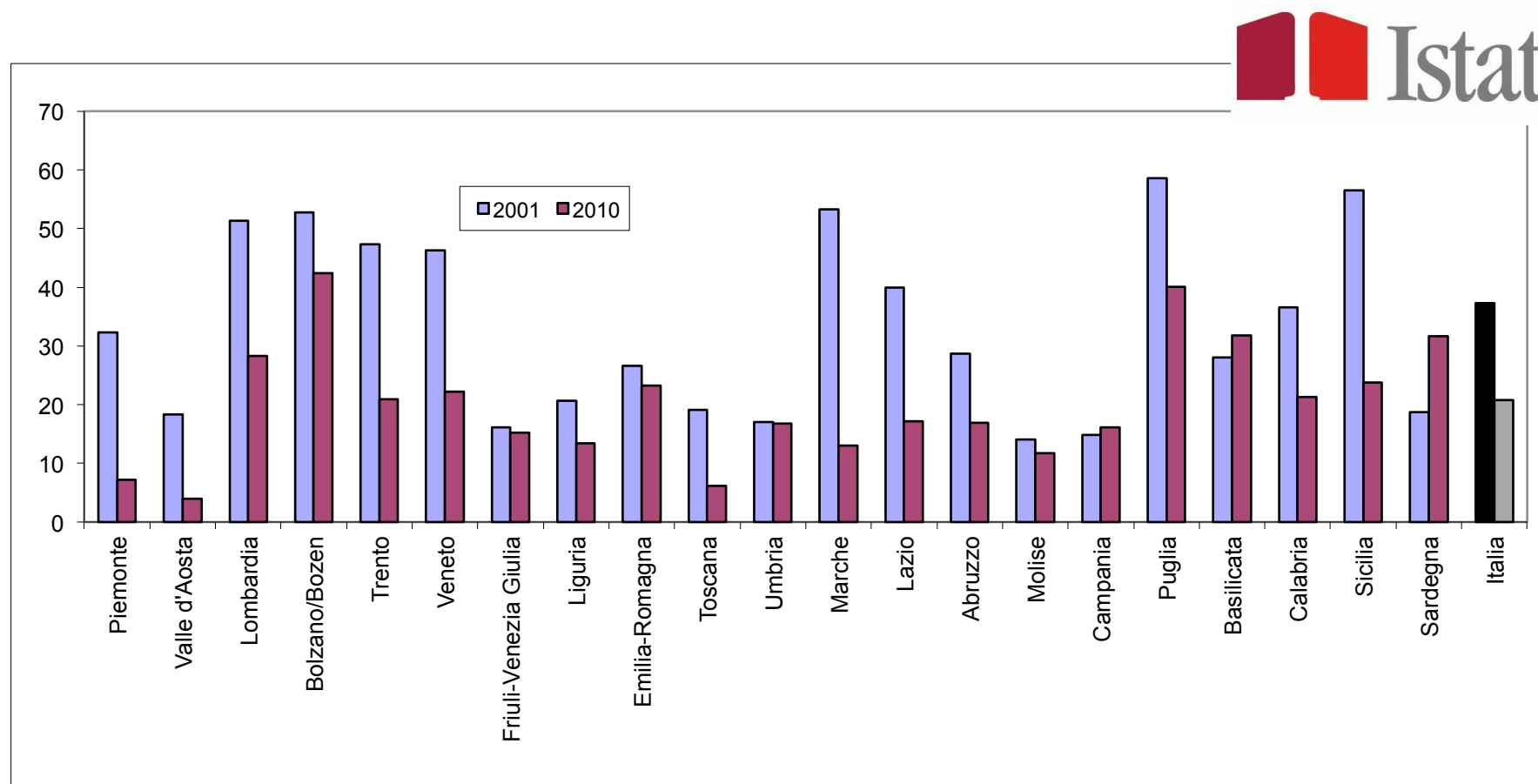
Fonte: London School of Economics 2011

Costi diretti



N.B. per la Spagna, utilizzando altre fonti, il costo potrebbe raggiungere i 3,015 €

I ricoveri ospedalieri per diabete si riducono

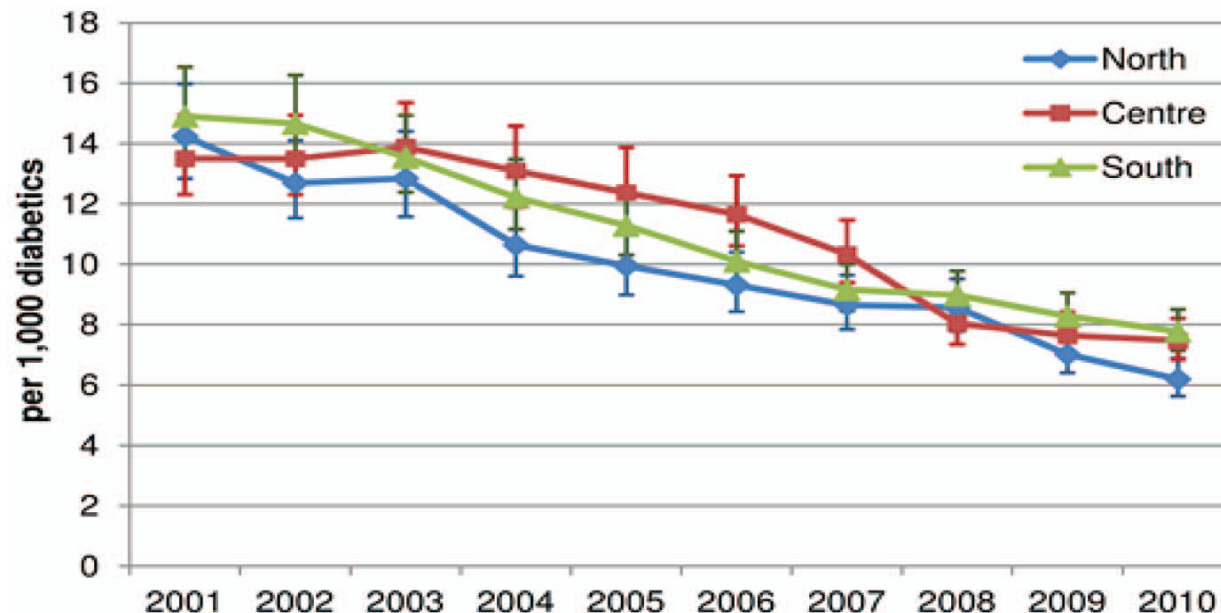


Tassi di ospedalizzazione standardizzati per età (18 anni e oltre) per 100.000 abitanti per diabete non controllato senza complicanze – Anni 2001 e 2010

Temporal Trend in Hospitalizations for Acute Diabetic Complications: A Nationwide Study, Italy, 2001–2010

Flavia Lombardo¹, Marina Maggini¹, Gabriella Gruden², Graziella Bruno^{2*}

¹ National Institute of Health, Rome, Italy, ² Department of Medical Sciences, University of Turin, Turin, Italy



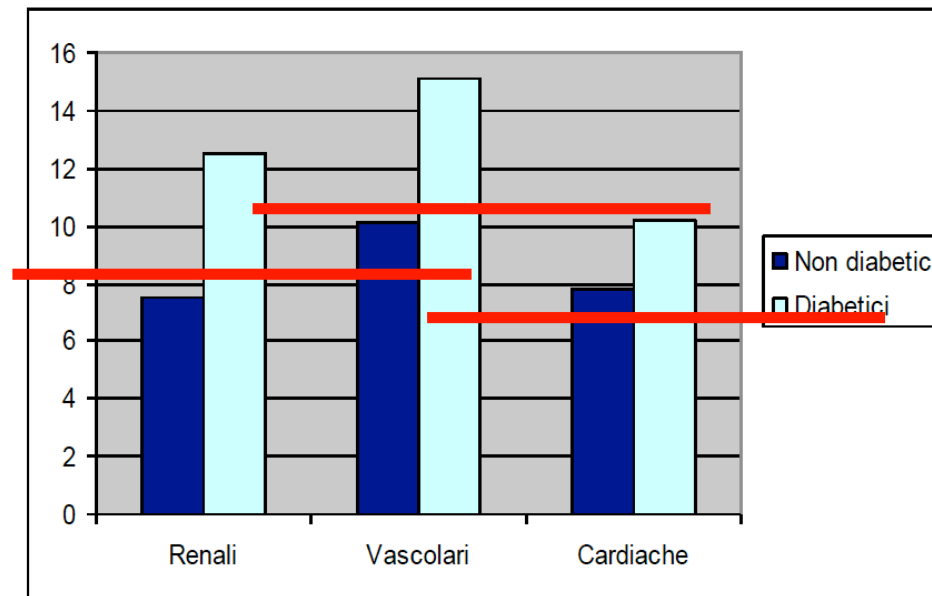
Acute Diabetic Complication
3,5 %

- 51,1 %

- Riduzione dei Ricoveri per Complicanze acute (3,5% del totale dei ricoveri in Diabetici : Chetoacidosi, Coma iperosmolare, Coma Ipoglicemico) in 10 anni è del 51,1% e del 28,9% di tutti i ricoveri.
- **Ridurre del 10% i ricoveri significa risparmiare oltre 60 mln di €.**

L'assistenza diabetologica impatta positivamente sulla durata della degenza ospedaliera

Effetti della presenza di diabete sulla degenza media ospedaliera per alcune cause di ricovero E DELLA PRESENZA DI UN S. DI DIABETOLOGIA



Diabete in OSPEDALE

Tema a lungo trascurato anche se assorbe la maggior quota di risorse dedicate al Diabete

Tema inserito nel Piano Nazionale Diabete nelle Aree di miglioramento

PNDM - Il Diabetologo in Ospedale: una opportunità

La struttura specialistica di Diabetologia Ospedaliera si fa carico della costruzione dei percorsi assistenziali con il Pronto Soccorso, il DH, Day Service, i Reparti di degenza medica e chirurgica

- **Per garantire alle persone con diabete i trattamenti appropriati alla situazione clinica e la continuità di cura**
- **Con il team diabetologico come care manager del Diabetico in ospedale si migliorano gli esiti, si riducono le giornate di degenza e i costi (*Sole 24 ore 2013*)**
- **.....è fondamentale che in ogni presidio sia attiva una struttura diabetologica (team) intraospedaliera**

workshop

**I PERCORSI ASSISTENZIALI OSPEDALE-TERRITORIO:
CIRCOLO VIRTUOSO PER LA PERSONA CON DIABETE**



Gruppo a progetto Diabete in Ospedale 2011-2013

Concetta Suraci – Coordinatore
Antonio Ceriello
Francesco Chiaramonte
Lina Clementi
Ariella De monte
Rosario Lanzetta
Anna Rita Leoncavallo
Valeria Manicardi
Giuseppe Marelli
Nicoletta Musacchio
Maria Chantal Ponziani
Alessandra Sforza
Gaudenzio Stagno

BOLOGNA Hotel NH Villanova - 23/24 novembre 2012

Mandato CDN 2011-2013

- **Approfondire e dettagliare in percorsi diagnostico terapeutici i contenuti delineati nel Documento interassociativo AMD-SID-SIEDP-OSDI sull'assistenza**
- **Collaborare con ANMDO per disseminazione dei protocolli clinico-organizzativi**

Come?

Percorso di formazione interattiva e applicazione in materia di costruzione, disseminazione ed implementazione di percorsi di gestione del malato diabetico in una logica di medicina centrata sulla persona e di continuità assistenziale durante il regime di ricovero e tra Ospedale e Territorio

Obiettivo generale del progetto:

costruzione e implementazione di percorsi di gestione dei pazienti durante il ricovero, studiati in una logica di continuità assistenziale e che tengano conto sia dei bisogni assistenziali/ educativi dei pazienti che delle esigenze cliniche multidisciplinari così da ottimizzare gli interventi in modo integrato.

Le aree specialistiche interessate : Cardiologia, Chirurgia, DEU

Fase preliminare

- Lettera ai Presidenti delle Società Scientifiche (Cardiologia - Chirurgia Generale – DEU - SIAARTI) al fine di individuare uno/due referenti che parteciperanno all'evento residenziale e per diffondere un questionario di valutazione dei bisogni
- Raccolta questionari, valutazione e report
- Costituito un Gruppo di lavoro Multispecialistico
- Coinvolgimento di ANMDO

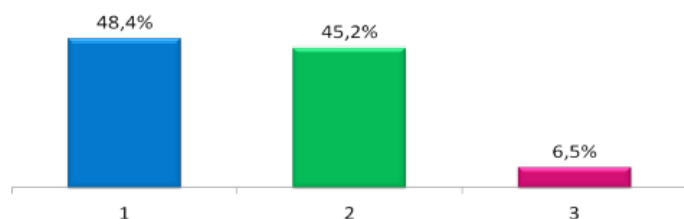
Workshop Bologna novembre 2012

Indagine nei centri ospedalieri italiani: report questionari

Questionario – Q1 (%)

Esiste un percorso assistenziale condiviso tra Chirurgia e Diabetologia per il paziente diabetico neo-diagnosticato ?

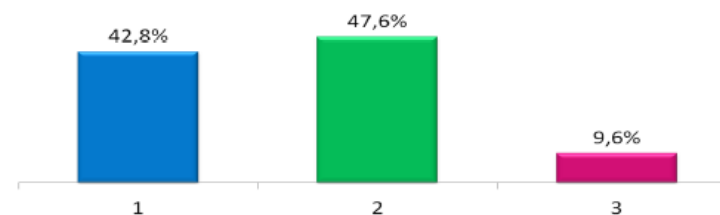
- 1) SI
- 2) NO
- 3) NO perché nell'ospedale non esiste una Diabetologia



Questionario – Q1 (%)

Esiste un percorso assistenziale condiviso tra DEU e Diabetologia per il paziente diabetico neo-diagnosticato ?

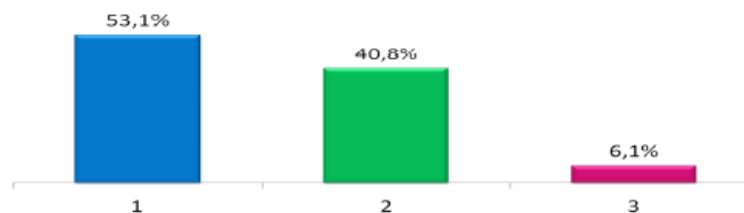
- 1) SI
- 2) NO
- 3) NO perché nell'ospedale non esiste una Diabetologia



Questionario – Q1 (%)

Esiste un percorso assistenziale condiviso tra Cardiologia e Diabetologia per il paziente diabetico neo-diagnosticato ?

- 1) SI
- 2) NO
- 3) NO perché nell'ospedale non esiste una Diabetologia

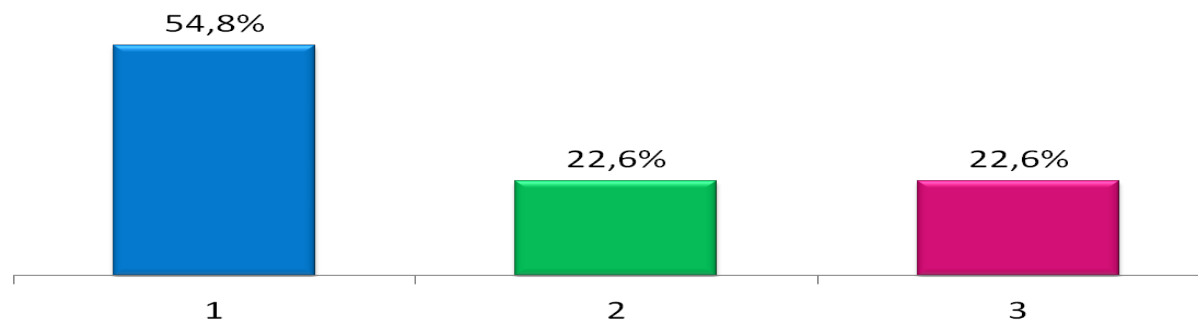


Indagine nei centri ospedalieri italiani: report questionari

Questionario – Q3 (%)

**Esistono nel tuo reparto di Chirurgia protocolli
per la gestione dell'iperglicemia?**

- 1) SI
- 2) NO ci si affida all'esperienza del Medico in turno
- 3) NO ci si affida al consulente diabetologo

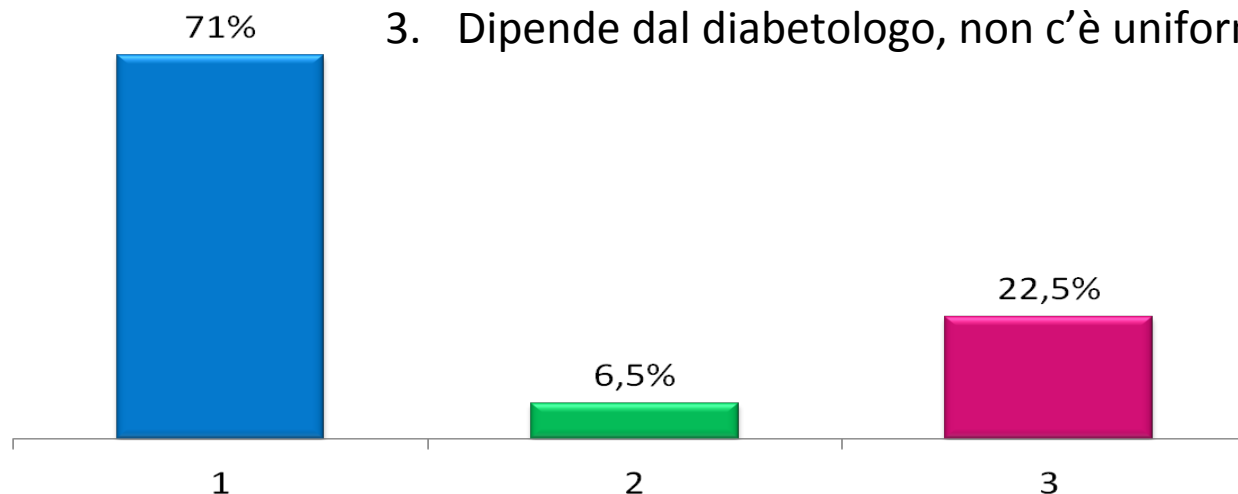


Indagine nei centri ospedalieri italiani: report questionari

Questionario – Q8 (%)

Nel diabetico noto che viene ricoverato nel tuo reparto di Chirurgia per un intervento in elezione viene assicurata la sospensione della metformina almeno 48 ore prima dell'intervento ?

1. Sì, perché nella nostra Azienda c'è una stretta collaborazione tra diabetologia e chirurgia
2. No, spesso il diabetico arriva all'intervento chirurgico con un diabete in cattivo controllo
3. Dipende dal diabetologo, non c'è uniformità di metodo

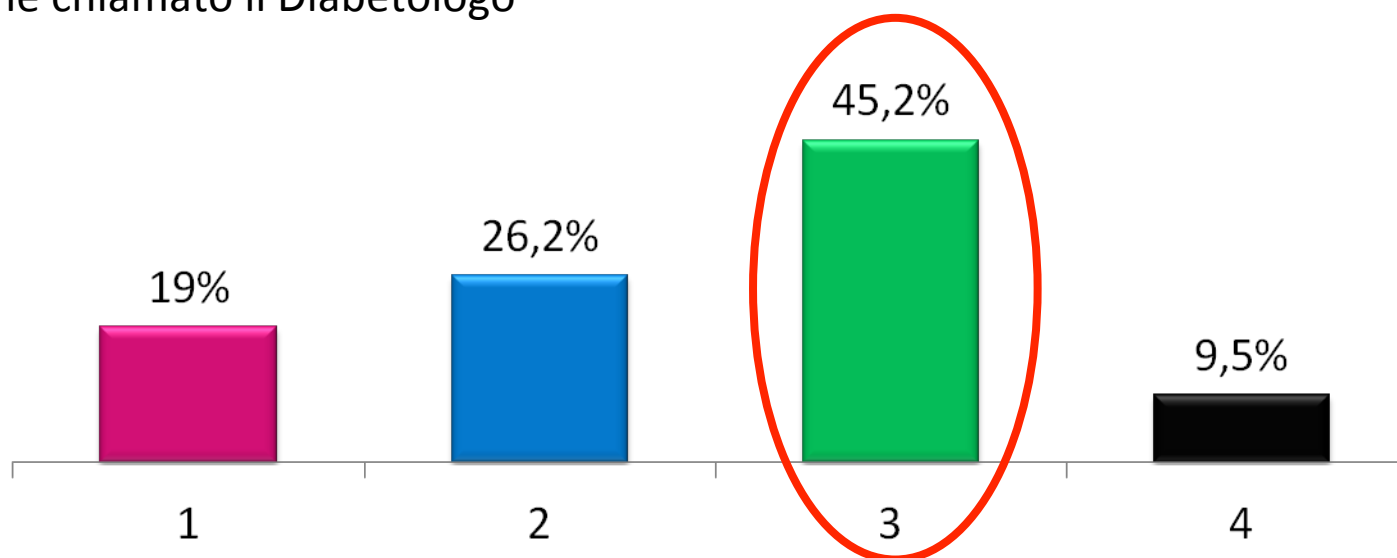


Indagine nei centri ospedalieri italiani: report questionari

Questionario – Q6 (%)

DEU - Nel paziente iperglicemico che necessita di terapia insulinica endovenosa:

1. viene adottato un protocollo specifico ricavato dalla Letteratura
2. viene adottato un protocollo specifico concordato localmente con il diabetologo
3. ci si affida alla competenza del Medico di turno
4. viene eseguita la terapia insulinica al bisogno in base alla glicemia, successivamente viene chiamato il Diabetologo



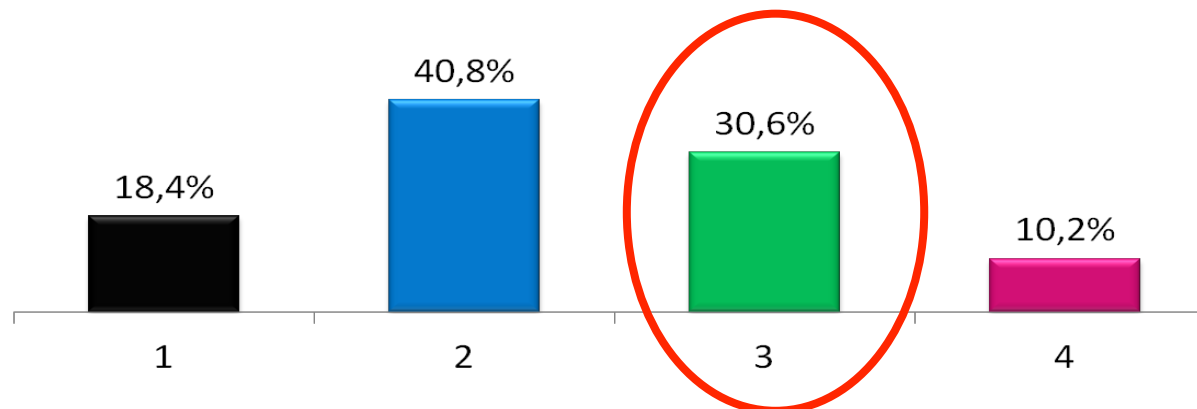
Indagine nei centri ospedalieri italiani: report questionari

Questionario – Q5 (%)

Cardiologia

Nel paziente iperglicemico che necessita di terapia insulinica endovenosa:

1. viene adottato un protocollo specifico ricavato dalla Letteratura*
2. viene adottato un protocollo specifico che è stato concordato localmente con il diabetologo
3. ci si affida alla competenza del Medico di turno
4. viene sempre chiamato il Diabetologo



* segnalati: VanDerBerg, Diabetes 2007, YALE

Bologna novembre 2012 e

I partecipanti hanno individuato i punti da presidiare per la stesura dei protocolli di presa in carico del paziente all'interno dei quali sono state evidenziate le attività assistenziali e cliniche necessarie ad una corretta gestione del malato, in modo di garantire l'integrazione tra le diverse figure professionali e di ottimizzare tutti gli interventi.

Il gruppo degli osservatori tecnici ANMDO ha valutato i prodotti identificando (per la Direzione) punti forti del prodotto e punti critici

Il gruppo ha elaborato i 3 Profili di Cura

A Napoli (luglio 2013) e Bologna (ottobre 2013) i Profili sono stati condivisi/revisionati con diabetologi, specialisti cardiologi, chirurghi e DEU e Direttori Sanitari

Prodotto un documento condiviso

Il documento condiviso: protocolli clinico organizzativi

I percorsi assistenziali ospedale-territorio

Profilo di cura del paziente diabetico ricoverato per un intervento chirurgico d'elezione

Profilo di cura del paziente con iperglicemia in DEU

Profilo di cura del paziente con iperglicemia ricoverato in Cardiologia



Il Giornale di AMD 2014;17:159-176

http://www.aemmedi.it/pages/linee-guida_e_raccomandazioni/

Il documento condiviso Protocolli clinico-organizzativi

Il Giornale di AMD 2014;17:159-176

Board di progetto

Associazione Medici Diabetologi (AMD)

*A. Ceriello, F. Chiaramonte, A. Cimino, A. De Monte,
A. De Micheli, C.B. Giorda, A.R. Leoncavallo, V. Manicardi,
D. Mannino, G. Marelli, L. Monge, N. Musacchio,
M.C. Ponziani, A. Sergi, A. Sforza, G. Stagno, C. Suraci*

Associazione Nazionale Medici Cardiologi Ospedalieri (ANMCO)

D. Gabrielli, F. Mazzuoli

Associazione Nazionale dei Medici delle Direzioni Ospedaliere (ANMDO)

A. Battista, R. Cunsolo, R. Lanzetta, G. Messori Ioli

G. Pagliarini

Direttore SOC Anestesia Area Sud -AUSL Reggio Emilia

Società Italiana di Chirurgia (SIC)

G. Leoni, C. Nigro

Società Italiana Medici Emergenza Urgenza (SIMEU)

A.M. Ferrari, M. Guarino

Federazione Italiana Medicina di Emergenza-Urgenza e delle Catastrofi (FIMEUC)

C. Barletta

Il documento condiviso Protocolli clinico-organizzativi

Il Giornale di AMD 2014;17:159-176

Si ringraziano i colleghi che in occasione delle tre edizioni del Workshop "I Percorsi Assistenziali Ospedale-Territorio: Circolo virtuoso per la persona con diabete", hanno collaborato alla definizione dei Profili di Cura che fanno parte di questo documento.

Diabetologia: A. Aiello, A. Antonelli, C. N. Aricò, A. Asti, F. Baccetti, A. Boscolo Bariga, A. Botta, M. Calabrese, F. Carlino, R. Cavani, A. Chiavetta, O. Cioffi, G. Clemente, G. D'Amico, G.W. De Bigontina, V. De Feo, C. De Francesco, M. Di Lorenzo, R. Di Luzio, D. Fava, S. Fazion, G. Felace, G. Forlani, I.G. Franzetti, G. Garrapa, A. Gatti, A. Gigante, G. Grassi, F. Gregorio, R. Iannarelli, N. Iazzetta, G. Laffi, C. Lalli, I. Landolfi, A. Leopardi, A. Maffettone, S. Manfrini, I. Mangone, E. Manicardi, T. A. Marcone, G. Mariani, F. Mastinu, R. Menozzi, M. Michelini, M. Monesi, A.G. Morea, L. Morviducci, M.F. Mulas, S. Ninkovic, A. Ozzello, V. Paciotti, M. Parrillo, R. Pasqualini, M. Patrone, F. Pellicano, I. Pelligra, R.M. Pilosu, P. Pisanu, G. Piscopo, A. Pontieri, D. Richini, M. Rinaldi, C. Romano, G. Santantonio, M.A. Scarpitta, S. Tondini, C. Tortul, R. Troise, F. Tuccinardi, D. Zavaroni, F. Zerella, R. Vero.

Cardiologia: F. Avanzini, C. Boschetti, E. Catellani, A.D'Andrea, S. Di Marco, T. Lanzillo, F. Liccardi.

Chirurgia: A.M. Caratozzolo, F. Pirozzi, A. Scotti, G. Turco, F. Zanzi.

Dipartimento Emergenza-Urgenza: D. Braglia, M.C. Calderini, D. Coppeta, F. Guidetta, F. Manelli, F. Paladino, S. Rusconi, C. Sanseverino, P. Savino.

http://www.aemmedi.it/pages/linee-guida_e_raccomandazioni/

COORDINATORE	SURACI	CONCETTA
COMPONENTE	CERIELLO	ANTONIO
COMPONENTE	CHIARAMONTE	FRANCESCO
COMPONENTE	CLEMENTI	LINA
COMPONENTE	MANICARDI	VALERIA
COMPONENTE	MARELLI	GIUSEPPE
COMPONENTE	MUSACCHIO	NICOLETTA
COMPONENTE	PONZIANI	MARIA CHANTAL
COMPONENTE	SFORZA	ALESSANDRA
CONSULENTE ESTERNO	LANZETTA	ROSARIO
CONSULENTE ESTERNO	STAGNO	GAUDENZIO
DAIF	DE MONTE	ARIELLA
DAIF	LEONCAVALLO	ANNA RITA

Gruppo Diabete in Ospedale 2011-2013

COORDINATORE	SURACI	CONCETTA
COMPONENTE	DE FRANCESCO	CARMELO
COMPONENTE	MANGONE	IDA
COMPONENTE	MICHELINI	MASSIMO
COMPONENTE	MORVIDUCCI	LELIO
COMPONENTE	PATRONE	MAURIZIO
COMPONENTE	PELLIGRA	ILARIA
CONSULENTE ESTERNO	ANTONELLI	ANTONIO
CONSULENTE ESTERNO	BORZI'	VITO
CONSULENTE ESTERNO	BOTTA	AMODIO
CONSULENTE ESTERNO	CHIARAMONTE	FRANCESCO
CONSULENTE ESTERNO	CUNSOLO	ROSARIO
CONSULENTE ESTERNO	DE MONTE	ARIELLA
CONSULENTE ESTERNO	LANZETTA	ROSARIO
CONSULENTE ESTERNO	LEONCAVALLO	ANNA RITA
CONSULENTE ESTERNO	MAFFETTONE	ADA
CONSULENTE ESTERNO	MANICARDI	VALERIA
CONSULENTE ESTERNO	MARELLI	GIUSEPPE
CONSULENTE ESTERNO	PACIOTTI	VINCENZO
CONSULENTE ESTERNO	SALOMONE	ENRICA
CONSULENTE ESTERNO	SFORZA	ALESSANDRA
CONSULENTE ESTERNO	STAGNO	GAUDENZIO
REFERENTE CDN	PONZIANI	MARIA CHANTAL



Gruppo INPATIENT obiettivo generale



Produrre e diffondere materiali e strumenti operativi “validati” per la gestione della persona con diabete nella fase di ricovero in ospedale con l’obiettivo di dare valore all’operato specifico del team diabetologico.

Gruppo INPATIENT obiettivi specifici

1. Produrre strumenti: elaborare i Profili di Cura del soggetto con diabete ricoverato in Ospedale
2. Diffondere materiali e strumenti : eventi formativi di capillarizzazione per regionalizzare il prodotto
3. Verificare l'efficacia degli strumenti: progettare una sperimentazione che permetta di valutare le ricadute della implementazione degli strumenti sul management del paziente diabetico in ospedale
4. Individuare il ruolo del diabetologo (team diabetologico) nell'ospedale per intensità di cure

Confronto-collaborazione con le Direzioni Sanitarie

Eventi di capillarizzazione

- In questa seconda fase è prevista la implementazione dei Profili a livello locale in una ottica di condivisione interspecialistica e di approvazione e sostegno a livello aziendale, mediante eventi formativi
- **Capillarizzazioni** sui Profili di Cura del diabetico “Inpatient” (area Medica, DEU, Chirurgia, Cardiologia)

Eventi di capillarizzazione

Obiettivi specifici

- I partecipanti conosceranno i Profili di cura ed in particolare le attività assistenziali e cliniche necessarie ad una corretta presa in carico e gestione del paziente
- Evidenzieranno criticità e vantaggi dei percorsi assistenziali proposti.
- Discuteranno la possibilità di applicazione locale e le attività da intraprendere per facilitare la condivisione e il sostegno da parte delle Direzioni Aziendali.

Eventi di capillarizzazione

Campania	Piemonte - Valle D'Aosta- Liguria	Puglia - Molise	Calabria - Basilicata	Sicilia	Toscana - Umbria	Emilia Romagna - Abruzzo - Marche	Sardegna	Tri- veneto	Lombardia	Lazio
Napoli 11 luglio	Pollenzo 6 settembre	Bari 10 ottobre	Cosenza 30 ottobre	Messina 14 novembre	Arezzo 22 novembre	Reggio Emilia 28 novembre	Cagliari 6 dicembre	Mestre 17 gennaio 2015	Milano 31 gennaio 2015	Roma 31 gennaio 2015



workshop

I PERCORSI ASSISTENZIALI OSPEDALE-TERRITORIO: CIRCOLO VIRTUOSO PER LA PERSONA CON DIABETE



grazie per essere qui e buon lavoro

31 gennaio 2015

ROMA NH Leonardo Da Vinci