

La dottoressa **Elisa Forte** dichiara di
NON aver ricevuto
negli ultimi due anni
compensi o finanziamenti da
Aziende Farmaceutiche e/o Diagnostiche



CONGRESSO SID AMD Regione Lazio

Roma, 8-9 maggio 2015

Elisa Forte
Alta professionalità
in Diabetologia
ASL Latina

IL PAZIENTE
DIABETICO AL
CENTRO:

RICERCA, ASSISTENZA
E INNOVAZIONE

*I modelli ideali
e la realtà
nell'ambulatorio
ospedaliero*

Considerato che:

1. Tasso standardizzato di ospedalizzazione
 - Paziente diabetico **24%**
 - Popolazione generale **12,5%**
2. In ospedale il diabete costituisce una realtà trasversale a tutti i reparti
3. La presenza di diabete nel paziente ricoverato peggiora la prognosi
4. La persona affetta da diabete è un paziente fragile che necessita di:
 - gestione multidisciplinare
 - organizzazione assistenziale specifica

Cosa viene richiesto ad un ambulatorio diabetologico ospedaliero?

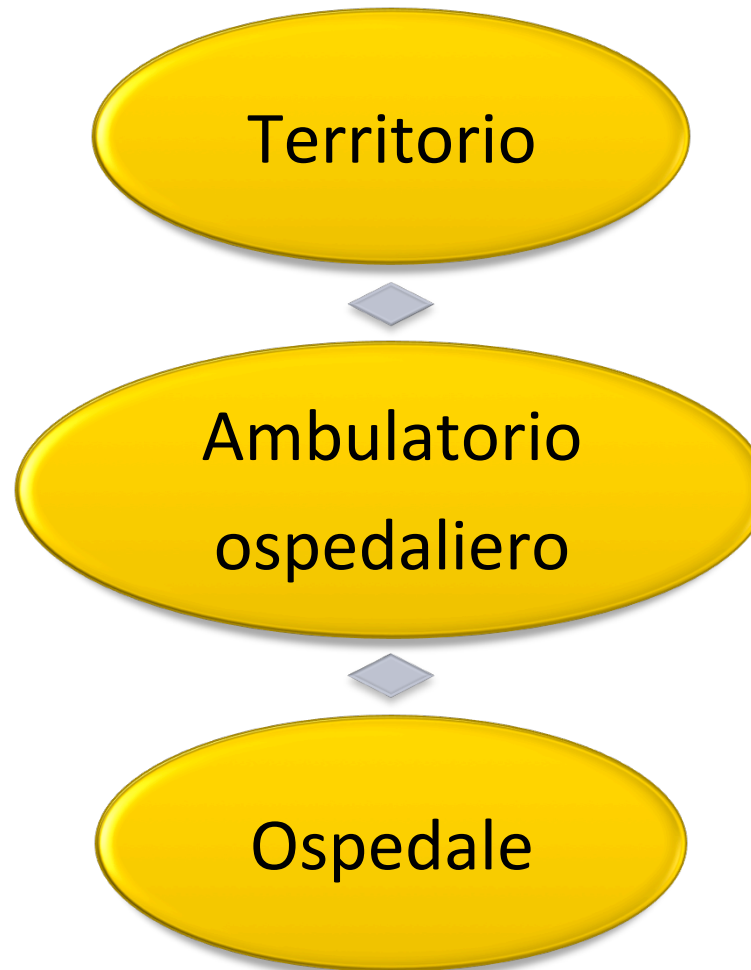
Garantire la continuità assistenziale

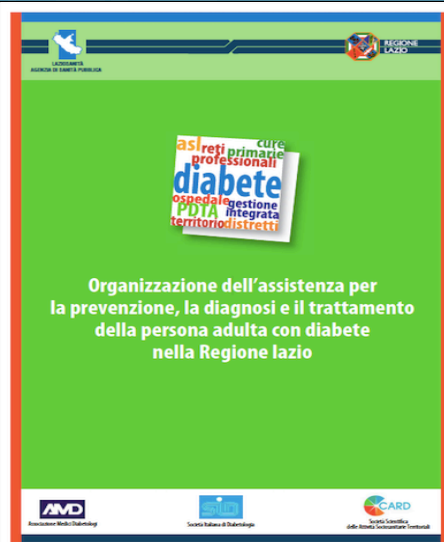


Are di miglioramento: punto 4K

...la persona con diabete richiede un'attenta e competente "continuità di cura", sia nel senso "territorio-ospedale" che di una "dimissione protetta" dall'ospedale al territorio...

...creare una continuità tra ospedale e territorio, perchè il diabetico ospedalizzato possa ricevere le stesse cure ed attenzioni che trova sul territorio...





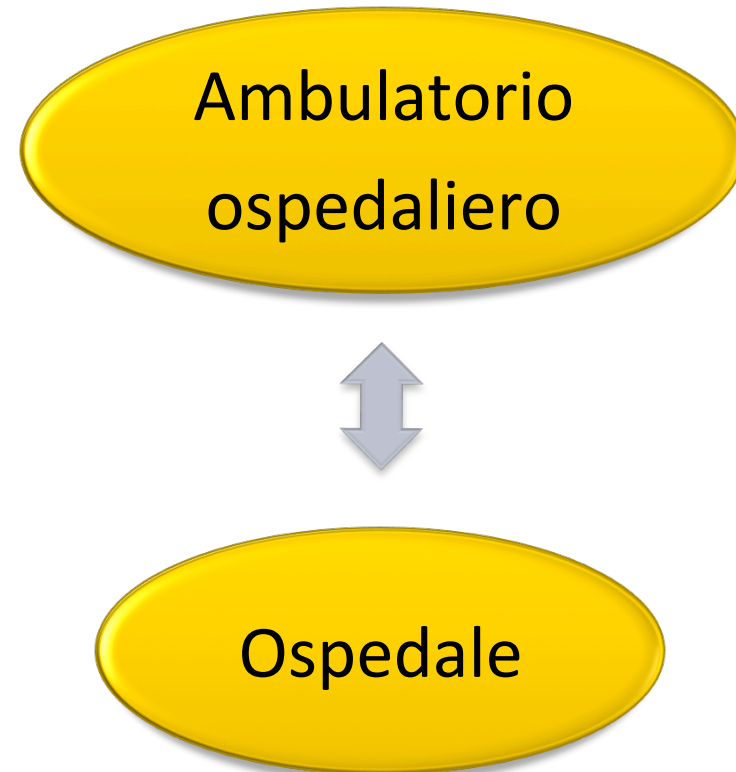
Garantire la **continuità assistenziale** è il presupposto essenziale per il raggiungimento degli obiettivi terapeutici e il miglioramento della qualità della vita.

- Evitare di fornire risposte al trattamento di singoli e separati episodi di malattia
- Superare la frammentarietà nella erogazione di singole prestazioni ricostituendo l'unitarietà del percorso di cura
- Evitare che singoli tratti del percorso siano ripetuti più volte in ambiti differenti creando duplicazioni e sprechi
- Sviluppare un approccio finalizzato a provvedere un percorso assistenziale durante l'intero decorso della malattia

Garantire l'appropriatezza



Per garantire la sicurezza e l'appropriatezza degli interventi terapeutici, è indispensabile che la **Struttura Specialistica Diabetologica** sia coinvolta fin dall'inizio nel percorso di cura.

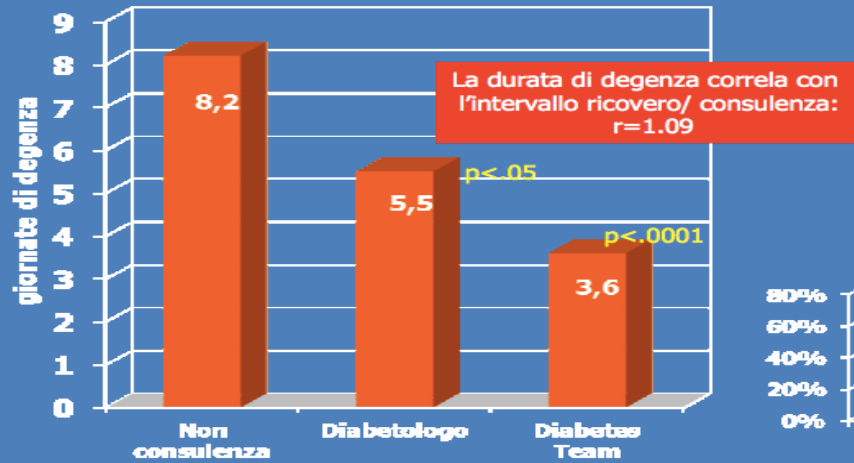


Riduzione della durata delle degenze

The impact of second-level specialized care on hospitalization in persons with diabetes: a multilevel population-based study

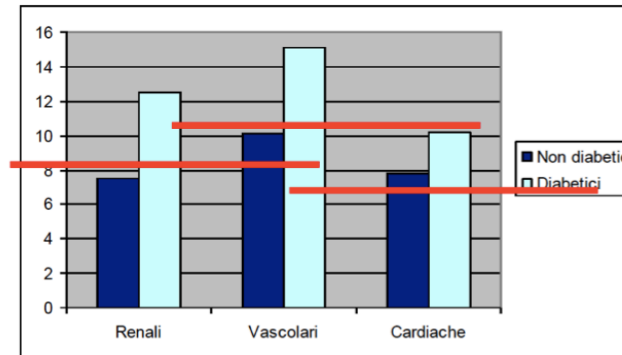
C. Giorda, A. Petrelli*, R. Gnani*, and the Regional Board for Diabetes Care of Piemonte†

Durata di degenza in diabetici trattati o no da specialisti



Levetan CS, Am J Med. 1995; 99:22-8

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

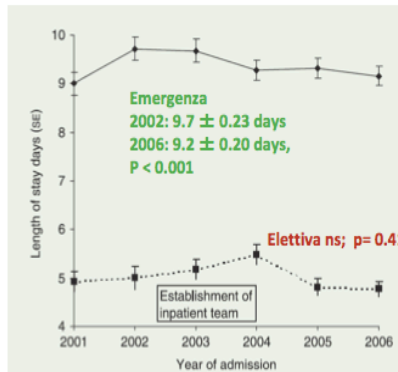


Giorda et al. Diabetic Medicine, 2006

Intervento di un team diabetologico: riduzione della degenza media

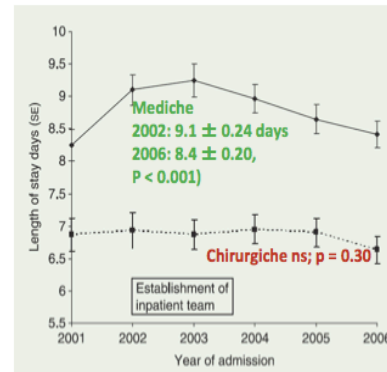
Durata di degenza per diabetici ricoverati in elezione o emergenza

Anni 2002- 2006



Durata di degenza per diabetici ricoverati per cause mediche o chirurgiche

Anni 2002- 2006



Flanagan D Diabet. Med. 2008; 25: 147- 151

The intensity of specialized diabetes care greatly influences the characteristics of hospitalization

La **gestione del paziente diabetico in ospedale** può essere condotta efficacemente dal medico di reparto; tuttavia il coinvolgimento dello specialista diabetologo e soprattutto del team diabetologico può:

 **ridurre i tempi di degenza**

- del **56%** rispetto a nessuna consulenza
- del **35%** rispetto alla consulenza endocrinologica ovvero fatta dal singolo medico

 **migliorare il controllo glicemico e l'esito finale**

Il **75%** dei soggetti, che hanno ricevuto la consulenza di un team diabetologico, mantengono un buon compenso a un mese dalla dimissione rispetto al **46%** di coloro che non l'hanno ricevuta.

Di circa 2 giorni più lunga
la degenza media per tutte le cause della popolazione
affetta da diabete

In Italia si stimano 1,2 milioni di ricoveri ordinari
annui di persone con diabete.

La riduzione di un solo giorno di degenza
comporterebbe:

- 1,27 milioni di giornate in meno
- 1,02 miliardi di euro di costi ospedalieri evitati

Organizzazione dell'assistenza al paziente con diabete in ospedale e sul territorio*

Gruppo di lavoro

Maria Teresa Branca, Raffaella Buzzetti, Domenico Fedele, Carlo B. Giordano, Domenico Mannino, Maria Franca Mulas, Leonardo Pinelli, Sebastiano Squatrito



Assistenza in Ospedale e sul Territorio

In tutti i pazienti con diabete neodiagnostico – che accedono al ricovero ospedaliero – è opportuno il coinvolgimento della Struttura diabetologica. La funzione dell'ospedale deve essere svolta in questo modo complessiva, riuscendo a fornire al paziente con diabete l'assistenza di cui necessita, garantendogli un trattamento adeguato del componente metabolico e indicazioni sul prosieguo dell'assistenza e, nel caso del paziente neodiagnostico, la presa in carico e l'educazione terapeutica strutturata indispensabili per renderlo autonomo e in grado di autogestirsi, prima della dimissione.

Eppure.....

National diabetes inpatient audit Nadia 2011

Il 50% degli ospedali non hanno un Diabetes team per fornire una consulenza specialistica durante il ricovero.

La consulenza prericovero per interventi programmati viene effettuata solo dal 30%.

Excellence (NICE) - <http://www.ic.nhs.uk/nda>

Studio Consiglio: consulenze per area

85 Centri

Tot. area chirurgica **48.5%**

Tot. area medica **44%**

Ematologia, Geriatria, Endocrinologia, Gastroenterologia, Infettivologia, Med. interna, Oncologia, Neurologia, Stroke Unit, Pneumologia

	N	%
Per protocollo+ su richiesta ⁴	8	10.8
su richiesta	65	87.8
Altro	1	1.4
Totale	74	100.0

Solo sul **25%** dei pazienti ricoverati
Dal solo diabetologo nel **75%** dei casi

Il ruolo del team in ospedale

Standard Italiani per la cura del Diabete Mellito 2014

Figure professionali coinvolte:

un approccio di
necessario
per
pro
cor
dimissioni

Superare la logica della consulenza
tradizionale

Reviews/Commentaries/ADA Statements
CONSENSUS STATEMENT

American Association of Clinical Endocrinologists and American Diabetes Association Consensus Statement on Inpatient Glycemic Control

ETIE S. MOGHISSI, MD, FACP, FACE¹
MARY T. KOBYTKOWSKI, MD²
MONICA DI NARDO, MSN, CRNP, CDE³
DANIEL EPSTEIN, MD, FACP, FACE⁴
RICHARD HELLMAN, MD, FACP, FACE⁵

IRE B. HIRSCH, MD⁶
SILVIO E. INZUCCHI, MD⁷
FARAHAMARZ ISHAGH, MD⁸
M. STEINBERG, MD⁹
GUY D. YAMAMOTO, MD¹⁰

The creation
diabetes
management

guided by local
variable glycemic

Diabetes Care 2009, 32: 1119-1131

FEDERATION, 2005

Clinical Guidelines Task Force

Global Guideline for Type 2 Diabetes

In-patient care

19

Recommendations

■ Standard care

In-patient care organization

- HO1 Designate a diabetes-trained health-care professional to:
- manage and co-ordinate systems of care related to diabetes management of in-patients
 - co-ordinate training of hospital staff in awareness of the needs of people with diabetes
 - implement strategies to prevent disempowerment of those who could self-manage their diabetes
 - plan for discharge and follow-up.



Il team diabetologico multiprofessionale:

Medici, infermieri e dietisti funzionalmente dedicati e altro personale sanitario (psicologo, podologo, educatore)

- in **numero adeguato** al bacino di utenza
- in grado di offrire una assistenza **qualificata e misurabile**
- fortemente **collaborativi** con tutte le altre figure del mondo sanitario coinvolto nella cura del diabete (MMG, altri specialisti) e con le Direzioni Sanitarie e di Distretto, con i quali costruire insieme i percorsi

Il paziente diabetico nell'area dell'emergenza

- Protocolli condivisi per le urgenze iperglicemiche ed ipoglicemiche
- Percorsi assistenziali per la presa/ripresa in carico

Il paziente critico di area medica e chirurgica

- Protocolli per l'urgenza a gestione infermieristica
- Monitoraggio glicemico

La gestione del paziente diabetico nel reparto di degenza

- Corretta gestione della terapia insulinica
- Monitoraggio glicemico
- Gestione dell'alimentazione
- Percorsi assistenziali per la presa/ripresa in carico

Percorso preoperatorio per intervento in elezione

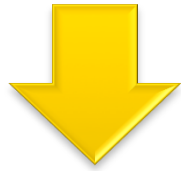
Ambiti specialistici

- La gravida diabetica, oncologia, reumatologia....

La formazione del personale

Condivisione

Protocolli



- Obiettivi glicemici
- Modalità di monitoraggio glicemico
- Gestione della terapia ipoglicemizzante
- Gestione della terapia insulinica
- Gestione della insulina endovenosa
- Gestione delle ipoglicemie

Percorsi assistenziali



permettono di trattare con appropriatezza e tempestività le specifiche esigenze del paziente diabetico e di garantire la continuità assistenziale

Vantaggi



- omogeneità assistenziale e terapeutica



- verificabilità delle azioni intraprese



- corretta comunicazione fra i vari professionisti



- riduzione del rischio clinico



- miglioramento dei percorsi di acquisizione dei dati (glicemia - prescrizione - terapia)



- migliore utilizzo dei presidi e delle risorse umane



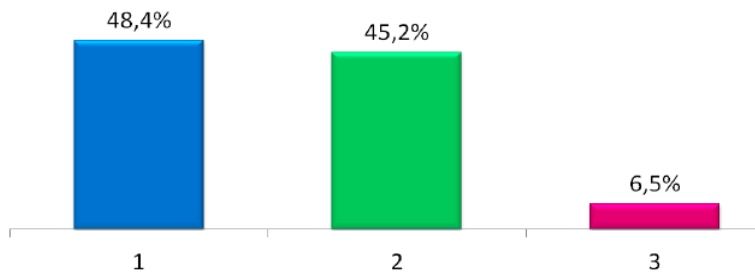
- autonomia e responsabilizzazione degli infermieri

-

Ma...

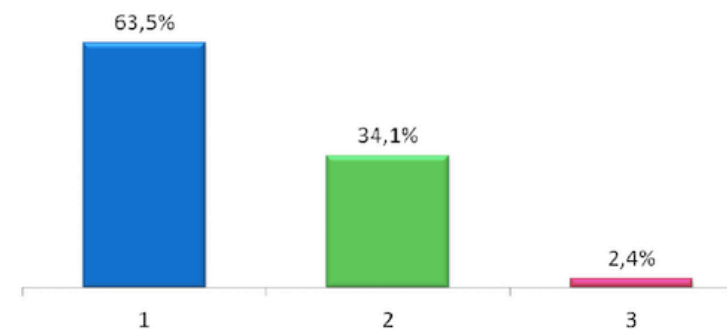
Esiste un percorso assistenziale condiviso tra Chirurgia e Diabetologia per il paziente diabetico neo-diagnosticato ?

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



Esistono nel tuo reparto di Emergenza-Urgenza 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



I percorsi assistenziali ospedale - territorio

Piano di cura e/o assistenza **multiprofessionale ed interdisciplinare** costruito per assicurare la **migliore sequenza di azioni da effettuare**, al fine di raggiungere con efficienza ed efficacia ottimali obiettivi di salute definiti a priori:

- identifica i poli assistenziali più adeguati a risolvere lo specifico problema di salute dell'utente
- predispone la sequenza e i tempi del processo assistenziale **in modo condiviso** tra i vari attori del processo

I **PDTA** sono, in pratica, strumenti che permettono alla struttura sanitaria di delineare, rispetto a una patologia, il miglior percorso praticabile all'interno della propria organizzazione

I protocolli vanno condivisi e validati I percorsi vanno condivisi e autorizzati



...attraverso **percorsi assistenziali** secondo le indicazioni delle Società Scientifiche, **condivisi e declinati** a livello locale e **approvati e sostenuti** a livello aziendale.

I percorsi assistenziali ospedale – territorio (AMD,ANMCO,SIMEU,FIMEUC,SIC,SIARTI,ANMDO - 2014)

Proposta

1. Creazione a livello aziendale di un gruppo di lavoro interdisciplinare coordinato dal diabetologo che riceva l'incarico dalla Direzione Sanitaria di stilare un **PDTA** con il supporto dell'Ufficio Qualità
2. Audit clinico e organizzativo
3. Individuazione dello Standard di riferimento
4. Report periodico dei dati
5. Estrazione di indicatori

Documenti

Consensus AMD SID SIEDP OSDI

Il Giornale di AMD 2012;15:9-25

Organizzazione dell'assistenza al paziente con diabete in ospedale e sul territorio*

Gruppo di lavoro

Maria Teresa Branca, Raffaella Buzzetti, Domenico Fedele, Carlo B. Giorda, Valeria Manicardi, Domenico Mannino, Maria Franca Mulas, Leonardo Pinelli, Sebastiano Squatrito, Concetta Suraci



O.S.D.I.
Ordine dei Specialisti
di Diabetologia Italiani

Assistenza al paziente con diabete ricoverato in ospedale

TRIALOGUE

La gestione dell'iperglicemia in area medica.
Istruzioni per l'uso

Documento condiviso di Associazione Medici Diabetologi (AMD),
Federazione delle Associazioni dei Dirigenti Ospedalieri Internisti (FADOI)
e Società Italiana di Diabetologia (SID)

TRIALOGUE PLUS

Gestione del rischio cardiovascolare del paziente iperglicemico/
diabetico alla dimissione da una struttura ospedaliera

Documento condiviso di Associazione Medici Diabetologi (AMD),
Associazione Nazionale Medici Cardiologi Ospedalieri (ANMCO),
Federazione delle Associazioni dei Dirigenti Ospedalieri Internisti (FADOI)
e Società Italiana di Diabetologia (SID)

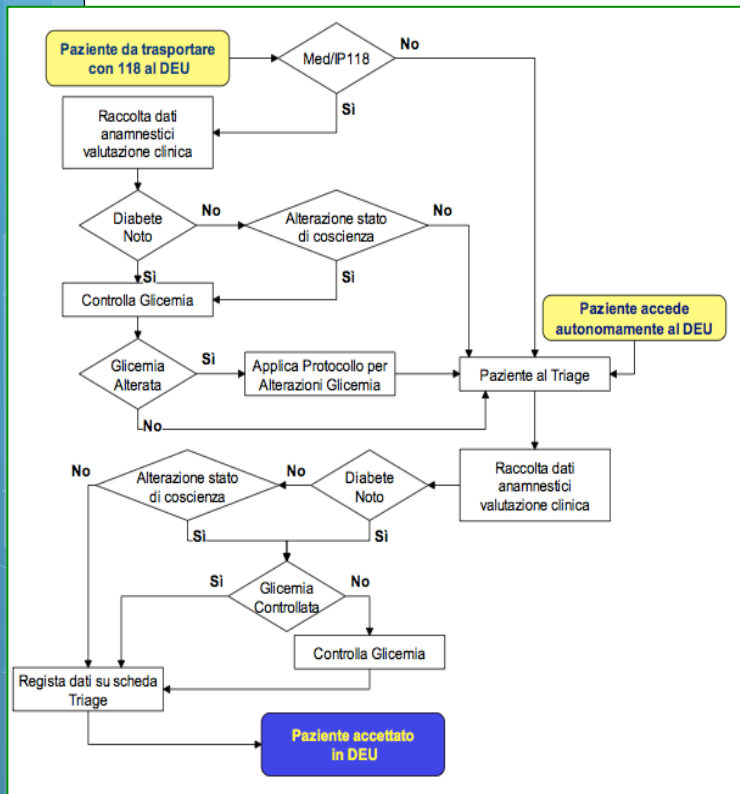


**“I percorsi assistenziali ospedale-territorio:
circolo virtuoso per la persona con diabete”**

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



Matrice di responsabilità

R = Responsabile; C=Coinvolto; I= Informato
coinvolgimento di infermiere di area "prericovero"
*azione svolta dal team diabetologico (medico, infermiere, dietista)



workshop

Cosa fare	Attività	Funzioni				
		Diabetologo	Chirurgo	Infermiere Rapano	Infermiere Diabetologia	Anestesista
Prepedializzazione chirurgica	Esami ematochimici e strumentali funzionali alla patologia chirurgica e alla condizione di diabetico	I	R*	-	-	C
Identificazione del rischio anestetologico	Anamnesi e valutazione clinica anestetologica con richiesta di eventuali ulteriori accertamenti	I	I	-	-	R*
Valutazione diabetologica pre-ricovero	Definizione di un piano di cura personalizzato sulla base di grado di compromesso glicemico, tipo di diabete, tipo di terapia in atto, complicanze del diabete, comorbidità, tipo di intervento chirurgico, tempi di attesa, etc.	R	I	-	C	I
Attuazione del protocollo di gestione chirurgica del paziente con diabete (vedi *)	Percorso chirurgico condiviso con ottimizzazione della sequenzialità delle azioni	C	R	C	I	I
Presi in carico diabetologica durante il ricovero	Identificazione, sorveglianza e risoluzione dei problemi diabetologici da parte del team diabetologico	R*	C	C	C*	C
Definizione del setting di dimissione necessario	Valutazione della tipologia di dimissione in relazione ai bisogni clinici e socio-assistenziali; trasferimento in riabilitazione, in lungodegenza, dimissione protetta in ADI, dimissione ordinaria	C	R	C	I	-
Organizzazione della dimissione	Organizzazione delle modalità di dimissione in relazione al setting d'arrivo.	I	C	R	I	-
Garanzia dei bisogni educazionali durante il ricovero e alla dimissione	Survival kit (base) e/o interventi personalizzati (autocontrollo, terapia insulina) attuati dal team diabetologico	C*	I	C	R*	-
Dimissione (1)	Lettera di dimissione che comprende un'informazione diabetologica personalizzata, considerando che il paziente sia in carico o no al servizio diabetologico (al diabetologo curante e/o al MMG)	C	R	C	C	/
Dimissione (2)	Garanzia dei presidi terapeutici necessari e dei piani terapeutici per farmaci antidiabetici e autocontrollo glicemico	C*	I	I	R*	/

La presa in carico predimissione

Consensus AMD SID SIEDP OSDI

Il Giornale di AMD 2012;15:9-25

Organizzazione dell'assistenza al paziente con diabete in ospedale e sul territorio*

Gruppo di lavoro

Maria Teresa Branca, Raffaella Buzzetti, Domenico Fedele, Carlo B. Giorda, Valeria Manicardi, Domenico Mannino, Maria Franca Mulas, Leonardo Pinelli, Sebastiano Squatrito, Concetta Suraci



- educazione terapeutica del paziente
- presa in carico pre-dimissione da parte del team diabetologico di riferimento

.....In questo modo, si assicura una continuità assistenziale tra ospedale e territorio che posiziona il paziente al centro di una rete di servizi efficiente ed efficace, evitando gli “**abbandoni**” successivi alla dimissione in assenza degli strumenti (presidi) e della formazione idonea per eseguire la terapia farmacologica e l'autocontrollo glicemico domiciliare **in sicurezza**.

La presa in carico predimissione garantisce la continuità assistenziale e riduce i drop out

TRIALOGUE PLUS

Gestione del rischio cardiovascolare del paziente iperglicemico/ diabetico alla dimissione da una struttura ospedaliera

Raccomandazione 1

Durante la fase di ricovero, il paziente diabetico autosufficiente (o i familiari, nel caso di pazienti non autosufficienti) deve essere addestrato dal team diabetologico all'automonitoraggio glicemico (quando indicato) e alla gestione della terapia per il diabete (insulina e/o ipoglicemizzanti orali e/o iniettivi) prima della dimissione.

Raccomandazione 2

Il paziente diabetico di nuova diagnosi deve essere preso in carico dal team diabetologico durante il ricovero per iniziare il percorso educativo sulla malattia diabetica e la prevenzione cardiovascolare.

Raccomandazione 3

Il paziente diabetico di nuova diagnosi deve essere fornito del materiale necessario (modulistica per esenzione per patologia e per la corretta richiesta dei presidi) per l'esecuzione della terapia e dell'autocontrollo glicemico domiciliare.

Raccomandazione 4

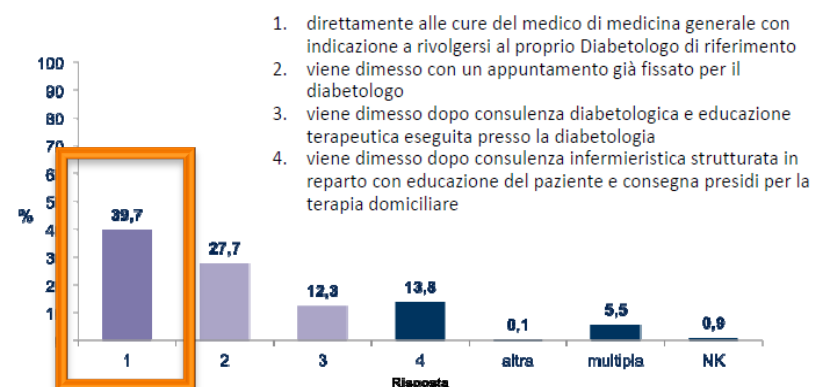
Alla dimissione tutti i soggetti con iperglicemia nota o di nuova diagnosi vanno inviati al servizio di diabetologia di riferimento, con data dell'appuntamento in lettera di dimissione.

La presa in carico premissione

Ma....



Il paziente diabetico prossimo alla dimissione viene affidato a:
(n=660)

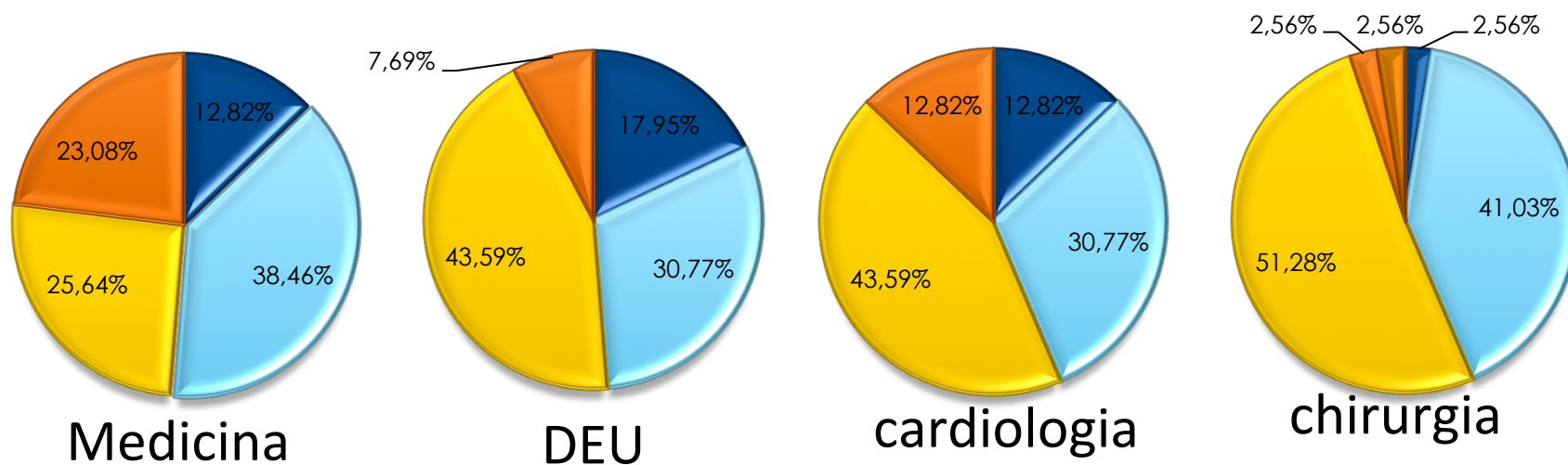


Progetto Trialogue (analisi 26/06/2011)

GESTIONE DEL PAZIENTE DIABETICO IN OSPEDALE

Percorso assistenziale condiviso tra Reparti e Diabetologia per il paziente diabetico neo-diagnostico?

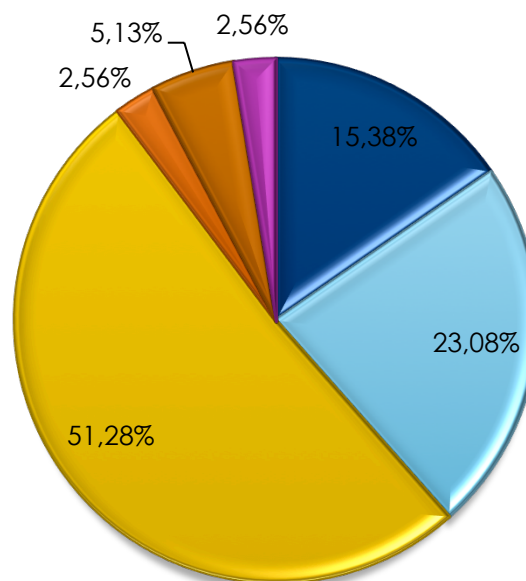
- a) SI formalizzato
- b) Si non formalizzato
- c) NO**
- d) NO perchè la Diabetologia fa parte della Medicina o perchè non esiste DEU, Cardiologia, Chirurgia



GESTIONE DEL PAZIENTE DIABETICO IN OSPEDALE

- a. Nessuno
- b. Personale del reparto
- c. Team diabetologico

17) Nel tuo Ospedale per il paziente con diabete neo diagnosticato o già noto che viene avviato alla terapia insulinica chi si occupa dell'addestramento alla gestione della terapia insulinica/autocontrollo/alimentazione al momento della dimissione?





American
Diabetes
Association.

Diabetes Care

Standards of Medical Care in Diabetes— 2014

- Medication reconciliation
- Structured discharge communication to outpatient physicians.
- Appointment keeping behavior
- diabetes “survival skills” to provide sufficient information and training to enable safe care at home

It is important

- To be provided with appropriate durable medical equipment to avoid a potentially dangerous hiatus in care.
- follow-up visit within 1 month of discharge

Discharge plans

Areas of knowledge prior to hospital discharge:

- **Identification of the health care provider** who will provide diabetes care after discharge
- **Level of understanding** related to the diagnosis of diabetes, SMBG, and explanation of home blood glucose goals
- Definition, recognition, treatment, and prevention of **hyperglycemia and hypoglycemia**
- Information on consistent **eating patterns**
- When and how to **take blood glucose-lowering medications**
- **Sick-day** management
- Proper use **and disposal of needles** and syringes

Quali pazienti?

- Neodiagnosi di diabete
- Diabete preesistente al ricovero neotrattato con insulina
- Diabete preesistente al ricovero scompensato/complicato non in carico al centro diabetologico

Quali obiettivi?

- Continuità terapeutica e assistenziale
- Autocontrollo e terapia domiciliare “in sicurezza”
- Riduzione dei dropouts

Quali azioni intraprendere?

- Rete tra le diabetologie
- Rete con il medico di medicina generale
- Educazione e addestramento



Consulenza predimissione medica e infermieristica

	Educazione	Addestramento
Gestione della terapia insulinica	-Tipi di insulina Conservazione del farmaco -Siti d'iniezione	-Uso dei device -Tecnica di iniezione
Ipoglicemia Iperglicemia	Riconoscere i sintomi	Cosa fare
Autocontrollo glicemico	Come si interpreta	Come si esegue
Educazione nutrizionale		
Programmazione dell'appuntamento per la presa in carico		
Elaborazione degli atti amministrativi (esenzione/piano fornitura presidi)		

Promuovere il ruolo dell'infermiere



La dimissione protetta è posta tra le aree da migliorare

Obiettivo

- garantire una continuità assistenziale tra ospedale e territorio che mantiene il paziente al centro di una rete di servizi efficiente ed efficace

Linee d'intervento

- percorsi che garantiscano una attenta e competente "continuità di cura" consulenza infermieristica strutturata

Indirizzi strategici

- Formazione degli Operatori Sanitari Medici e non Medici di area medica e chirurgica al fine di garantire alle persone con diabete una uniformità di comportamento, nella diffusione e applicazione dei protocolli e nelle informazioni sanitarie fornite.



www.aemmedi.it

Gruppo Diabete ed ospedale

Coordinatore: Elisa Forte
Componenti: Fabio Celletti,
Vincenzo Fiore, Paolo Fiorentini,
Roberto Gagliardi, Roberta
Gaudio, Paolo Falasca, Mauro
Rossini, Lina Lardieri
Consulente: Concetta Suraci

La Gestione del Diabete in Ospedale: la clinica, la realtà, i percorsi

NHI Hotel Leonardo da Vinci
via dei Gracchi, 324
00192 Roma

23 maggio 2015

Responsabili Scientifici

Elisa Forte
Concetta Suraci