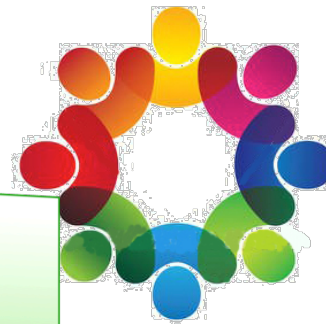




Convention Gruppi di lavoro
Roma, 21 marzo 2016
Teatro Tordinona



Transizione
(AMD – SID – SIEDP)



(AMD – SID – SIEDP)

Claudia Arnaldi

PERCHE' UN GdL INTERSOCIETARIO SULLA TRANSIZIONE

Perché nonostante siamo tutti ben consapevoli del fatto che:

- la transizione è un passaggio indispensabile**
- la modalità con cui il passaggio avviene è determinante**

tutti ne parliamo da tempo, ma ...

**... in realtà
la condivisione
tra il mondo pediatrico e quello dell'adulto
è ancora insufficiente**

**... e ancora pensiamo che
i Pediatri “coccolano troppo” i loro pazienti e ...
i Diabetologi dell'adulto non sono pronti per accogliere i
giovani con DMT1**

... e forse sono un po' vere entrambe le cose ...

... ma ciò non ci esime dal prenderci un impegno concreto ...

**... e il Piano Regionale per la
malattia diabetica può
rappresentare uno stimolo e un
supporto importante ...**

24/12/2015 - BOLLETTINO UFFICIALE DELLA REGIONE LAZIO - N. 103

Regione Lazio

Decreti del Commissario ad Acta

Decreto del Commissario ad Acta 14 dicembre 2015, n. U00581
"Piano per la malattia diabetica nella Regione Lazio 2016-2018".

CHE COSA FARE COME FARE

Garantire ai giovani con DM1 e DM2 la migliore **continuità assistenziale** nel passaggio delle cure dal centro di pediatria a quello dell'adulto

Avviare il processo di transizione per i giovani con DM1 e DM2 entro i 18 anni con un percorso assistenziale omogeneo che preveda l'interazione tra i professionisti sanitari coinvolti nel piano di cura (diabetologi pediatri e dell'adulto, infermieri, dietisti, psicologi)

Avviare il **monitoraggio** dei giovani con DM1 e DM2, nella fase di transizione anche al fine di favorire l'adozione di un **protocollo unico a livello regionale** per la **quantificazione dei drop-out** dopo il passaggio

Garantire ai giovani con DM1 e DM2 che il passaggio delle cure al Centro dell'adulto avvenga seguendo un **processo sistemico e graduale** dal centro di pediatria. Il processo di trasferimento sarà valutato e avviato in virtù della realtà locale

Facilitare l'accessibilità ai Centri di diabetologia dell'adulto ai giovani con DM1 e DM2 prevedendo **percorsi specifici e una presa in carico facilitata** (posti riservati nelle prenotazioni)

Garantire **l'appropriatezza delle prestazioni** necessarie alla gestione ai giovani con DM1 e DM2 mediante l'istituzione di un **PAC** che sostituisca il regime di Day Hospital ma assicuri un setting assistenziale "protetto" (applicabile per i primi 5 anni dopo il passaggio)

Implementare a livello regionale strumenti **per identificare i Centri dell'adulto idonei ad accogliere e gestire i giovani.**

INDIVIDUA LE CARATTERISTICHE DEI CENTRI

E' idoneo il Centro/Ambulatorio che

- dichiara e garantisce oltre **un diabetologo con competenza per la gestione del DM1 e delle nuove tecnologie** (microinfusore, SAP), la presenza di un **team** composto da infermiere, dietista e da uno psicologo ove ritenuto necessario per la gestione del paziente
- dichiara l'attività assistenziale di **almeno 5 giorni a settimana**
- è provvisto di **gestione informatizzata della cartella clinica**
- adotta un **modulo unico per la rilevazione dei dati clinici** da consegnare al centro di diabetologia dell'adulto da parte del giovane al momento della 1a visita, e comunicazione a MMG
- dichiara e garantisce di organizzare **corsi di educazione terapeutica** di gruppo o incontri individuali dedicati al calcolo dei carboidrati
- dimostri **attività di formazione/aggiornamento del personale team nella cura del DM nei giovani adulti.**

**SUGGERISCE UNO STRUMENTO
IMPORTANTE**

Pianificare incontri residenziali (fine settimana o campi scuola educativi) condivisi dai 2 team, pediatrico e dell'adulto, come strumento di transizione.

BIENNIO 2016-2017

Progetto

Avviare in un gruppo di Centri Diabetologici, Pediatrici e dell'Adulto, la transizione dei giovani con DMT1 individuando percorsi realizzabili nelle diverse realtà e monitorando il processo avvalendosi degli indicatori suggeriti dal Piano Regionale della Malattia Diabetica

Obiettivi generali del gruppo (mission)

Realizzare nella regione Lazio la transizione del giovane con DMT1 dal Centro Diabetologico Pediatrico al Centro Diabetologico dell'adulto

Risultati attesi

Costituzione di un Gruppo Transizione Lazio in cui i Centri Diabetologici Pediatrici e i Centri Diabetologici dell'Adulto, individuati secondo le indicazioni del Piano Regionale della Malattia Diabetica, condividano strategie per la realizzazione della transizione secondo percorsi condivisi e applicabili alle diverse realtà regionali

I ANNO

2016

- **Costituzione del Gruppo Transizione Lazio**
- **Condivisione e formalizzazione di strumenti per la realizzazione della transizione nei diversi Centri del Gruppo**
- **Progettazione di un campo scuola regionale condiviso tra team pediatrici e team dell'adulto**

II ANNO

2017

- Realizzazione un campo scuola regionale condiviso tra team pediatrico, team dell'adulto e Associazioni di Persone con Diabete che rappresenti lo strumento per l'avvio alla transizione di un gruppo di giovani adulti
- Completamento del percorso di transizione all'interno dei Centri avvalendosi degli strumenti concordati e meglio adattabili alle singole realtà
- Monitoraggio della transizione applicando gli indicatori previsti dal Piano Regionale della Malattia Diabetica

BIENNIO 2018-2019

Progetto

Valutazione di efficacia del percorso di transizione attraverso l'analisi dei drop out ed eventuale revisione dei percorsi in relazione a punti di forza e criticità; realizzazione di un progetto formativo per la condivisione con altri Centri che possano contribuire ad implementare la transizione dei giovani con DMT1 dalla Diabetologia Pediatrica a quella dell'Adulto

Obiettivi generali del gruppo (mission)

estendere il percorso della transizione ad altri Centri della regione Lazio

Risultati attesi

Ottimizzazione del percorso della
transizione nei Centri “pilota”;
realizzazione di un evento formativo per i
team dei Centri Diabetologici che si
apprestano ad avviare la transizione

I ANNO

2018

- **Valutazione degli indicatori e analisi dei drop out**
- **Revisione del percorso**
- **Progettazione dell' evento formativo**

II ANNO

2019

- **Erogazione dell' evento formativo per team**
- **Implementazione dei Centri che realizzano la transizione**

**Il GdL avrà due consulenti esterni che
penso possano rappresentare un
sostegno e un valore aggiunto importante**

**Barbara Longo
psicologa del Centro diabetologico di Viterbo**

**Lina Delle Monache
Presidente del Coordinamento regionale
delle Associazioni delle persone con diabete del
Lazio**