



Roma 28/10/2017

CONVEGNO GRUPPI DI LAVORO  
INTERSOCIETARI  
AMD-SID LAZIO

**Gruppo Piede diabetico**  
Coordinatore: Laura Giurato



3 aprile 2017



**Oggetto: Riorganizzazione GdL regionale Piede diabetico e conferimento nuovo mandato.**

Gentili Colleghe,

vi informiamo che, nel corso della riunione congiunta del 3 aprile 2017, i Consigli Direttivi regionali di AMD e SID hanno deliberato di procedere ad una riorganizzazione del GdL intersocietario Piede diabetico.

Tale **riorganizzazione** si articolerà nei seguenti aspetti:

1. Laura Giurato, in quanto componente del GdL nazionale, è stata individuata come referente regionale dello stesso (in modo che possa svolgere la funzione di collegamento tra le indicazioni nazionali e la regione e, viceversa, tra le istanze regionali ed il GdL nazionale) e, contestualmente, come coordinatrice del GdL regionale;
2. Lorena Mancini e Fabrizia Toscanella sono state individuate come vice-coordinatrici, la prima con il compito di curare il censimento delle Strutture Diabetologiche (SD) che si occupano di piede diabetico e la seconda con il compito di individuare i bisogni formativi e curare l'organizzazione delle attività formative.



**MANDATO del DIRETTIVO CONGIUNTO AMD-SID**  
**3 aprile 2017**



## **GRUPPO DI LAVORO PIEDE DIABETICO**

*Coordinatore* **Laura Giurato**

*Referente regionale per il Gruppo intersocietario nazionale SID-AMD* **Laura Giurato**

*Vice-Coordinatori* **Lorena Mancini Fabrizia Toscanella**

**Annarita Aleandri, Anna Ciarmatori, Marco Meloni,  
Tittania Musella, Maria Rosaria Nardone**

*Podologi* **Desiré Gabriele, Federica Costantini**



Al GdL viene assegnato il seguente **mandato**:

1. fornire supporto tecnico ai rappresentanti AMD-SID presso la Commissione regionale, al fine di costruire la rete regionale di assistenza alle persone affette da piede diabetico;
2. curare il censimento delle SD che si occupano di piede diabetico individuando, in modo analitico e con rigoroso riferimento al Piano regionale sulla malattia diabetica (PRD), i seguenti aspetti:
  - a. quali SD di 2° livello svolgono lo screening del piede diabetico (paragrafo 3.6.3.2 del PRD: sorveglianza e monitoraggio delle complicanze croniche) e provvedono alla prescrizione e collaudo delle calzature di prevenzione;
  - b. quali strutture di 3° livello, riguardo al piede diabetico, svolgono la *“gestione clinica delle lesioni acute e di maggior rischio e complessità, anche avvalendosi dell’assistenza podologica”* (paragrafo 3.6.3.3 del PRD);
3. individuare i bisogni formativi dei team diabetologici della Regione Lazio e curare l’organizzazione di eventi formativi per team delle SD, per podologi e tecnici ortopedici, al fine di sviluppare le conoscenze e le abilità professionali in ambito di screening, diagnosi precoce e trattamento del piede diabetico.

**TABELLA 1 – RACCOMANDAZIONI**

NEGLI ADULTI CON: DIABETE MELLITO TIPO 2 È RACCOMANDATO	GRADING		PARAMETRI DI MONITORAGGIO	FREQUENZA DI RILEVAZIONE
	Forza	Qualità complessiva delle prove		
Il trattamento intensivo mirato ad ottimizzare i valori di HbA1c	Raccomandazione forte	Bassa	Misurazione di HbA1c	Ogni 3-4 mesi (semestrale in presenza di un buon controllo)
			Misurazione della microalbuminuria	Annuale
La riduzione della colesterolemia	Raccomandazione forte	Moderata	Misurazione di: <ul style="list-style-type: none"> <li>• colesterolemia totale</li> <li>• colesterolo HDL</li> <li>• colesterolo LDL calcolato</li> <li>• trigliceridemia</li> </ul>	Annuale
La riduzione della pressione arteriosa	Raccomandazione forte	Moderata	Misurazione della pressione arteriosa	Ogni 3-4 mesi
La valutazione del piede e l'educazione del paziente	Raccomandazione forte	Molto bassa	Esame obiettivo del piede e stratificazione del rischio	Annuale
L'esame del fondo oculare	Raccomandazione forte	Molto bassa	Esame del fondo oculare	Alla diagnosi e almeno ogni due anni (più frequentemente in presenza di retinopatia)
La modifica degli stili di vita, adottare una alimentazione corretta, fare un regolare esercizio fisico	Raccomandazione forte	Molto bassa	Misurazione di: <ul style="list-style-type: none"> <li>• circonferenza vita</li> <li>• peso</li> </ul>	Semestrale

Nelle persone con diabete è consigliato, inoltre, un moderato apporto di alcol e la disassuefazione dal fumo



## AGGIORNAMENTO del CENSIMENTO 2015



**realizzato dal GdS Piede diabetico nazionale**

Tabella n. 1

Regione	Livello 1	Livello 2	Livello 3	Totale
Abruzzo	0	4	0	4
Basilicata	2	1	0	3
Calabria	2	1	0	3
Campania	6	4	1	11
Emilia Romagna	3	14	2	19
Friuli Venezia Giulia	1	2	1	4
Lazio	6	8	5	19
Liguria	0	2	1	3
Lombardia	6	9	5	20
Marche	0	7	2	9
Molise	0	1	0	1
Piemonte	6	5	2	13
Puglia	0	7	0	7
Sardegna	4	8	0	12
Sicilia	0	3	4	7
Toscana	2	10	2	14
Trentino Alto Adige	0	2	0	2
Umbria	2	4	1	7
Valle d'Aosta	0	1	0	1
Veneto	1	11	5	17
<b>Totale</b>	<b>41</b>	<b>104</b>	<b>31</b>	<b>176</b>



Si allega elenco podologi iscritti SID per rete piede diabetico del Lazio:



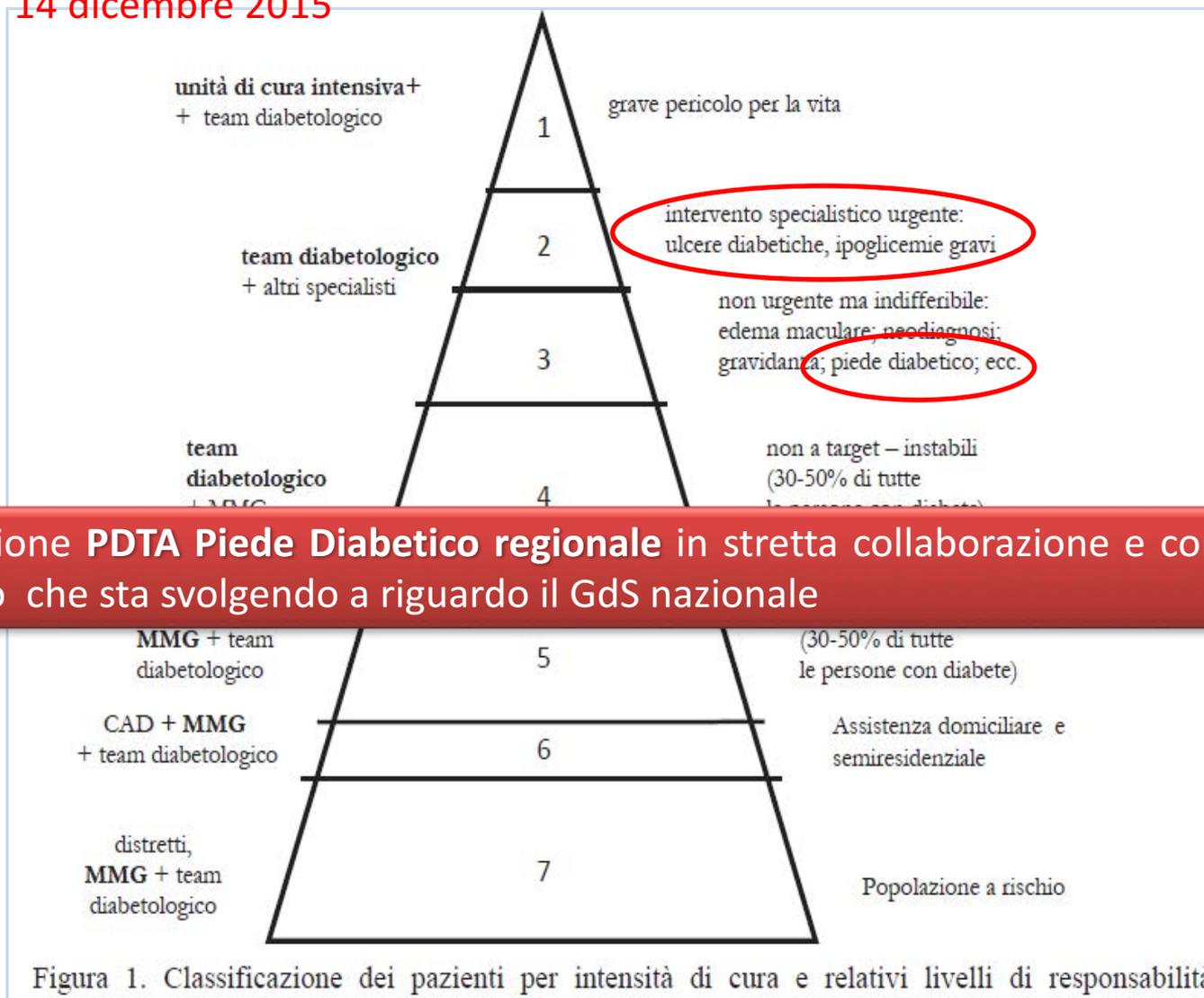
**CENSIMENTO PODOLOGI LAZIALI DEDICATI**

I Podologi del GdL presenteranno un “questionario mirato”



# "Piano per la malattia diabetica nella Regione Lazio 2016-2018"

14 dicembre 2015



**Creazione PDTA Piede Diabetico regionale in stretta collaborazione e continuità con il lavoro che sta svolgendo a riguardo il GdS nazionale**

*Necessità di aggiornare le strutture esistenti sul territorio regionale per riorganizzare la rete ed il PDTA*

## CORSI DI FORMAZIONE ECM

- ✓ Per **diabetologi, infermieri e podologi** (MINITEAM) di *tutto* il territorio regionale laziale
- ✓ Per **tecnici ortopedici**
- ✓ Per **MMG**



3 MACROAREE



*Incontri formativi ECM ad impronta pratica:*

**“Strategie nella prevenzione delle lesioni ulcerative”**



# "Piano per la malattia diabetica nella Regione Lazio 2016-2018"

14 dicembre 2015



## INDAGINI DI BASE

- glicemia, HbA1c, trigliceridemia, colesterolemia totale e HDL (con calcolo LDL colesterolo, non-HDL), esame emocromocitometrico con formula, uricemia, esame urine, microalbuminuria (rapporto albumina/creatinina, preferibile in prima istanza, o albuminuria 24 ore), creatininemia per calcolo e GFR, transaminasi, gamma GT
- ECG basale e visita cardiologica
- fondo oculare e tonometria in visita oculistica
- indice caviglia-braccio (ABI)
- test per sensibilità pressoria con monofilamento, test per sensibilità vibratoria con diapason/biotesiometro, Diabetic Neuropathy Index (DNI) con stratificazione del rischio ulcerativo

Nell'ambito della presa in carico del paziente diabetico, sia neo-diagnosticato che diagnosticato in precedenza, il MMG potrà richiedere una visita podologica con relativa descrizione, da parte del podologo, dello stato di rischio del paziente; nell'ambito del piano di cura individuale andrà definita

la frequenza delle visite podologiche necessarie a salvaguardare lo stato di salute del piede.





Proposte:

- ✓ Collaborazione con il **gruppo diabete e sport** (valutazione mediante screening e biomeccanica)
- ✓ Individuare le **aree carenti** della regione per favorire rete e collaborazione con le giovani leve (che andrebbero "invogliate" ad investire in questo campo)
- ✓ Suggerimenti e consigli ...