



**VI CONVEGNO NAZIONALE**  
CENTRO STUDI E RICERCHE - FONDAZIONE AMD  
NAPOLI, 18-20 OTTOBRE 2012  
AMD CENTRO CONGRESSI STAZIONE MARITTIMA AMD

**VENERDÌ 19 OTTOBRE**

**17.40-17.50**

**PREVENZIONE E MODELLI  
INTEGRATI IN DIABETOLOGIA**

Moderatori: G. Stagno (Palmi), G. Tonolo (Olbia)



**L'esperienza della Sardegna**  
**Francesco Mastinu (Oristano)**



**VI CONVEGNO NAZIONALE**  
CENTRO STUDI E RICERCHE - FONDAZIONE AMD  
NAPOLI, 18-20 OTTOBRE 2012



CENTRO CONGRESSI  
STAZIONE MARITTIMA



**REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

**DELIBERAZIONE N. 10/44 DEL 11.2.2009**

**Linee di Indirizzo sull'organizzazione ed il funzionamento della rete integrata per la prevenzione, la diagnosi e la cura del diabete mellito**





DELIBERAZIONE n° 1058 del 24/11/2010

---

OGGETTO: Approvazione protocollo operativo diagnostico terapeutico dal titolo "Assistenza Integrata alla persona con Diabete mellito tipo 2"





VI CONVEGNO NAZIONALE  
CENTRO STUDI E RICERCHE - FONDAZIONE AMD

NAPOLI, 18-20 OTTOBRE 2012



CENTRO CONGRESSI  
STAZIONE MARITTIMA



11 Ottobre 2010

## Protocollo diagnostico terapeutico per l'assistenza in Gestione Integrata per le persone con Diabete della ASL 5 di ORISTANO

Lunedì 11 Ottobre 2010 si sono incontrati ad Oristano: Francesco Mastinu, Marina Cossu, Franca Mulas per l'U O di Diabetologia della ASL di Oristano, Sandro Usai in rappresentanza dei Medici di Medicina Generale della ASL di Oristano, Antonio Delabona, Franca Camboni responsabili di Distretto della ASL di Oristano, per prendere in esame il nuovo AIR per la Medicina Generale per quanto attiene la Gestione Integrata del DIABETE Mellito di tipo 2 non insulino trattato.

**Si è deciso di portare avanti il Progetto di Gestione integrata**, secondo le procedure definite nel suddetto accordo, adottando un **Protocollo diagnostico terapeutico condiviso**.

A tale scopo si è adottato il protocollo sottoscritto il *31 Luglio 2008 da* AMD (Associazione Medici Diabetologi), SID (Società Italiana di Diabetologia), FIMMG, SIMG, SNAMI, SNAMID per la costituzione di team di cura integrati - tra Medicina Generale (MMG) e Strutture Specialistiche - per l'assistenza alle persone con Diabete Mellito secondo le linee guida condivise e definite nel documento Standard Italiani per la Cura del Diabete Mellito. A tale protocollo sono state apportate, condividendole, alcune modifiche marginali per renderlo più funzionale per gli Utenti e gli Operatori Sanitari della ASL 5 di Oristano. ( Allegato n.1 )

E' stato identificato il Team di Progetto nelle persone di:

Francesco Mastinu - U O di Diabetologia della ASL Oristano,

Sandro Usai - FIMMG Oristano



DELIBERAZIONE n° 32 del 14/04/2011

OGGETTO: Progetto Prevenzione delle complicanze del diabete -  
Approvazione avviso pubblico finalizzato alla stipulazione di una  
contratto libero professionale con un operatore professionale  
sanitario Podologo.

c) Di stabilire che il compenso previsto per lo svolgimento  
dell'attività summenzionata è di Euro 29.400,00 lordi  
omnicomprensivi, da corrispondere all'operatore professionale  
incaricato in rate mensili;



DELIBERAZIONE n°542 del 26/06/2012

OGGETTO: Proroga incarico libero professionale alla dr.ssa  
Stefania Floris, in qualità di operatore sanitario  
professionale "Podologo", nell'ambito del Progetto di  
Prevenzione delle complicanze del Diabete.

e) Di dare atto che il compenso presunto riconosciuto al  
professionista, per tutta la durata dell'incarico, ammonta ad  
€ 29.400,00 al lordo di ritenute ed oneri di legge;



VI CONVEGNO NAZIONALE  
CENTRO STUDI E RICERCHE - FONDAZIONE AMD

NAPOLI, 18-20 OTTOBRE 2012



CENTRO CONGRESSI  
STAZIONE MARITTIMA



## DELIBERAZIONE n° 758 del 25/11/2011

**OGGETTO: Piano Regionale di Prevenzione. Approvazione progetto:  
Implementazione dell'attività fisica nella terapia del Diabete tipo  
2.**

### DELIBERA

Per i motivi esposti in premessa:

1) Di approvare il progetto operativo: "Implementazione dell'attività fisica nella terapia del Diabete tipo 2", proposto dal Direttore dell'Unità Operativa di Malattie Metaboliche e Diabetologia dell'ASL 5 di Oristano, che fa parte integrante della presente deliberazione, allegato sotto la voce "Allegato 2", composto da n.9 pagine;

4) Di far fronte alla spesa complessiva presunta di €. 35.000,00 (euro trentacinquemila) con i fondi del finanziamento relativo all'anno 2008, iscritti ai ricavi dell'Azienda, assegnati e messi in liquidazione rispettivamente con determinazioni dell'Assessorato Regionale Igiene e Sanità n°796/08.10.2008 e n.974/26.10.2008



## **OBIETTIVO SPECIFICO:**

Realizzare, per l'anno 2012, 3 corsi, della durata di tre mesi, che prevedono la motivazione alla attività fisica, articolata in due momenti:

- Attività fisica aerobica autogestita dal Paziente per almeno 30' al giorno (camminata, bici, nuoto...)
- Attività fisica controllata con carichi di lavoro crescenti, aerobico e di resistenza

Al termine del corso il Pz. acquisirà le capacità per mantenere una attività fisica adeguata alla terapia del suo Diabete.

## **DESTINATARI:**

Criteri di inclusione: Nuovi diagnosticati (preferibilmente entro 12 mesi dalla diagnosi) di Diabete tipo 2 di età fra 40 e 60 anni, in assenza di controindicazioni alla attività fisica (1-2).





## AZIONI:

I corsi, della durata di tre mesi, prevedono la motivazione e l'allenamento alla attività fisica, articolata in due momenti:

- Attività fisica aerobica autogestita dal Paziente per almeno 30' al giorno (camminata, bici, nuoto...).
- Attività fisica controllata con carichi di lavoro crescenti, aerobico e di resistenza.

## SVOLGIMENTO CORSI TRIMESTRALI:

Per l'attività fisica controllata con carichi di lavoro crescenti, aerobico e di resistenza, è proposto il seguente programma:

**2 corsi di 90 minuti** Lunedì-Giovedì

**2 corsi di 90 minuti** Martedì- Venerdì

Totale 12 corsi per 12 pazienti: 144 Pazienti Nuovi diagnosticati di Diabete tipo 2 di età fra 40 e 60 anni, senza controindicazioni.



## **SVOLGIMENTO CORSI TRIMESTRALI:**

Per l'attività fisica controllata con carichi di lavoro crescenti, aerobico e di resistenza, è proposto il seguente programma:

**2 corsi di 90 minuti** Lunedì-Giovedì

**2 corsi di 90 minuti** Martedì- Venerdì

Totale 12 corsi per 12 pazienti: 144 Pazienti Nuovi diagnosticati di Diabete tipo 2 di età fra 40 e 60 anni, senza controindicazioni.





**VI CONVEGNO NAZIONALE**  
CENTRO STUDI E RICERCHE - FONDAZIONE AMD

NAPOLI, 18-20 OTTOBRE 2012



CENTRO CONGRESSI  
STAZIONE MARITTIMA



**REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

**ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE**

**PIANO OPERATIVO DEL PRP REGIONE SARDEGNA 2010-2012**

Prevenzione delle complicanze del diabete attraverso la Gestione Integrata (GI).

Prevenzione del diabete di tipo 2 e delle malattie cardiovascolari nella popolazione ad alto rischio attraverso la correzione dei fattori di rischio

Implementazione del Sistema Informativo Diabete (SID)



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

**PREVENZIONE DEL DIABETE**

(Piano Regionale di Prevenzione della Regione Sardegna 2010-2012)

ASL \_\_\_\_\_

**QUESTIONARIO**

(Questionario di Tuomilehto, Standard di Cura Italiani 2010)

**ETA**

- 0 Meno di 45 anni
- 2 45 – 54 anni
- 3 55 – 64 anni
- 4 Più di 64 anni

**QUANTO SPESSE MANGI FRUTTA O VERDURA?**

- 0 Tutti i giorni
- 1 Non tutti i giorni

**UN MEDICO O ALTRO OPERATORE SANITARIO TI HA MAI DETTO CHE AVEVI LA GLICEMIA ALTA?**  
(in un esame medico, durante una malattia o una gravidanza)

- 0 No
- 5 Sì

PESO Kg \_\_\_\_\_

ALTEZZA metri \_\_\_\_\_

**INDICE DI MASSA CORPOREA (BMI):** si calcola dividendo e ridividendo il peso in Kg per l'altezza in metri.

- 0 Meno di 25 (Kg/m<sup>2</sup>)
- 1 25 – 30 (Kg/m<sup>2</sup>)
- 3 Più di 30 (Kg/m<sup>2</sup>)

**CIRCONFERENZA VITA**

(in centimetri, misura sopra la cresta iliaca posteriore superiore)

Uomini

Donne

- 0 Meno di 94 Meno di 80
- 3 94 – 102 80 – 88
- 4 Più di 102 Più di 88

**FAI ESERCIZIO FISICO PER ALMENO 30 MINUTI QUASI TUTTI I GIORNI?**

- 0 Sì
- 2 No

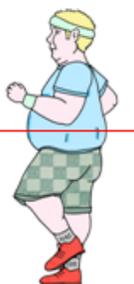
**HAI MAI USATO FARMACI PER LA PRESSIONE ALTA?**

- 2 Sì
- 0 No

**A QUALCUNO DELLA TUA FAMIGLIA È STATO DIAGNOSTICATO IL DIABETE?**  
(barrare solo una casella)

- 0 No
- 3 Sì: nonni, zii, cugini
- 5 Genitori, fratelli o sorelle, o propri figli

Misurare la Circonferenza Vita al di sopra della cresta iliaca posteriore superiore (tra le ultime costole e il bacino) in linea orizzontale


 CHI È IL TUO MEDICO CURANTE? \_\_\_\_\_
**A cura del Medico Curante o dell'Operatore Sanitario**

punteggio	rischio a 10 anni	punteggio	rischio a 10 anni
0	0	11	20,4
1	0,1	12	25,1
2	0,5	13	30,4
3	1,1	14	36,4
4	2	15	43,1
5	3,3	16	50,5
6	5	17	58,7
7	7,1	18	67,7
8	9,7	19	77,5
9	12,7	20	88,2
10	16,3	>20	>90

COGNOME \_\_\_\_\_

NOME \_\_\_\_\_

CODICE FISCALE \_\_\_\_\_

Oppure  
NATO A \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

OPERATORE \_\_\_\_\_

**RISULTATO TEST** \_\_\_\_\_**AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DELL'ART. 13 DLGS. 196/2003**

Ai sensi dell'articolo 13 del Dlgs. n. 196/2003, relativo alla tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento di dati personali, il trattamento dei dati che ci sta affidando sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e di tutela della sua riservatezza e dei suoi diritti.

La informiamo, pertanto, che:

- I dati da lei forniti verranno trattati con le seguenti modalità: CAMPAGNA DI PREVENZIONE DEL DIABETE MELLITO INDICATA NEL PIANO REGIONALE DI PREVENZIONE DELLA REGIONE SARDEGNA
- Il trattamento sarà effettuato con le seguenti modalità: manuale e informatizzato
- Il conferimento dei dati è obbligatorio e l'eventuale rifiuto di fornire tali dati potrebbe comportare l'esclusione dallo screening.
- I dati non saranno comunicati ad altri soggetti, né saranno oggetto di diffusione.
- Il titolare del trattamento è il *Direttore Generale della ASL*.
- Il responsabile del trattamento è il *Direttore della U O di Diabetologia della ASL*.
- In ogni momento potrà esercitare i Suoi diritti nei confronti del titolare del trattamento, ai sensi dell'art. 7 del Dlgs 196/03

Il sottoscritto presta il suo consenso al trattamento dei dati personali per i fini indicati nella suddetta normativa

Luogo \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_



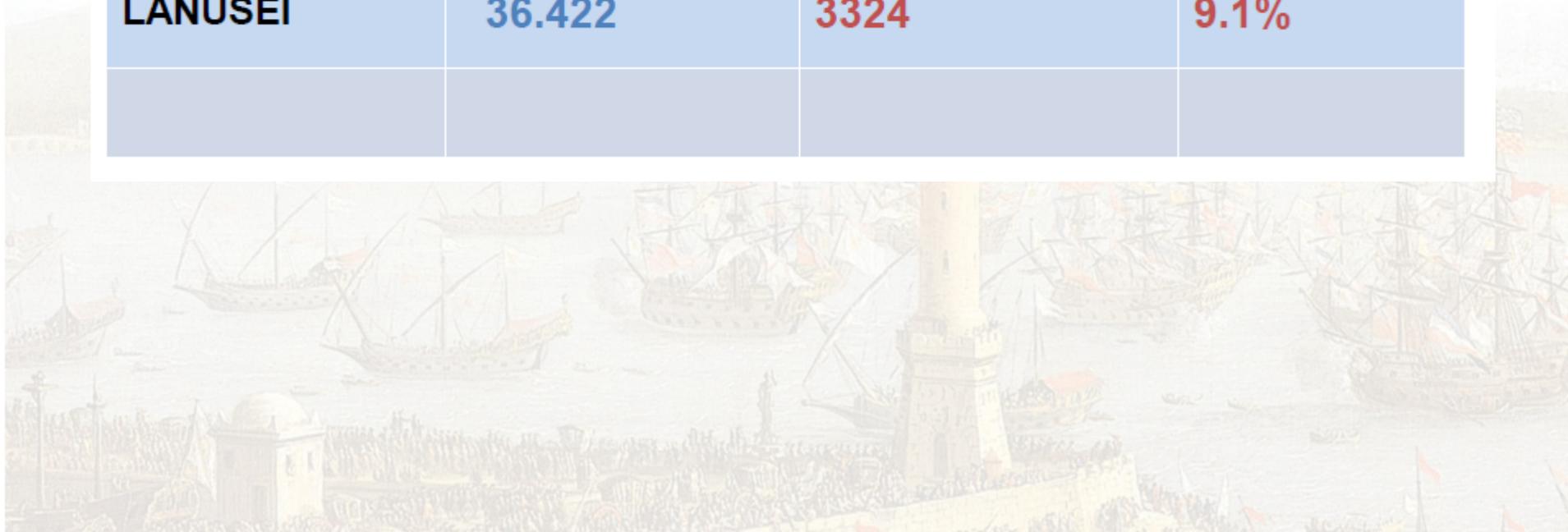
**VI CONVEGNO NAZIONALE**  
CENTRO STUDI E RICERCHE - FONDAZIONE AMD  
NAPOLI, 18-20 OTTOBRE 2012



CENTRO CONGRESSI  
STAZIONE MARITTIMA



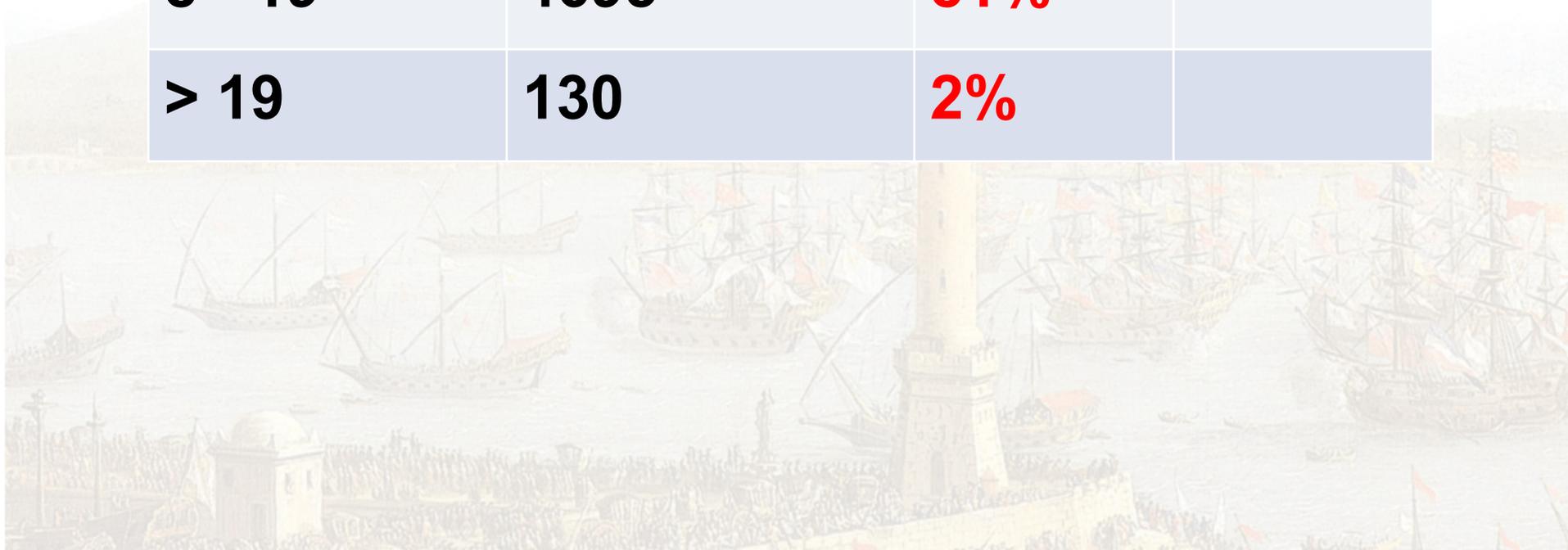
	Popolazione dai 35 anni in su	Soggetti che hanno partecipato allo screening	% della popolazione da screenare
<b>ORISTANO</b>	108.000	<b>5.803</b>	<b>5,374%</b>
<b>LANUSEI</b>	<b>36.422</b>	<b>3324</b>	<b>9.1%</b>





## ORISTANO PROVINCIA: 5803 quest.

punteggio	numerosità	%	
< 8	978	17%	
<b>8 - 19</b>	<b>4695</b>	<b>81%</b>	
> 19	130	2%	



punteggio	rischio a 10 anni
0	0
1	0,1
2	0,5
3	1,1
4	2
5	3,3
6	5
7	7,1
8	9,7
9	12,7
10	16,3

11	20,4
12	25,1
13	30,4
14	36,4
15	43,1
16	50,5
17	58,7
18	67,7
19	77,5
20	88,2
>20	>90



**VI CONVEGNO NAZIONALE**  
CENTRO STUDI E RICERCHE - FONDAZIONE AMD  
NAPOLI, 18-20 OTTOBRE 2012



CENTRO CONGRESSI  
STAZIONE MARITTIMA



Determinazione n° 1155

del 19 SET. 2012

**OGGETTO:** Determinazione a contrarre per l'acquisizione mediante procedura negoziata in economia, a mezzo cottimo fiduciario, di un Software per la Gestione Integrata del Diabete. Importo complessivo presunto € 200.000,00 IVA di legge esclusa.



Capitolato per Sistema Informativo Gestione Integrata (SIDG): Piano Regionale di Prevenzione 2010-2012 progetto 3.3.3

Al fine di permettere lo scambio dei dati per via informatica tra i Centri di Diabetologia e i MMG e, in particolare, tra le cartelle cliniche informatizzate EUROTOUCH e quelle cliniche dei MMG si richiedono le seguenti azioni e strumenti:

- 1) Realizzazione di un sistema esterno WEB- BASED (piattaforma) che consenta l'archiviazione e la consultazione sistematica dei dati presenti nei data base dei centri diabetologici e dei dati dei MMG inerenti i Pazienti in Gestione Integrata; archiviazione basata su: codice di patologia, codice nomenclatore, codice farmaci, codice fiscale.
- 2) La piattaforma deve utilizzare l'anagrafica ufficiale ASL.
- 3) La piattaforma deve prevedere anche uno spazio per comunicazioni in testo libero.
- 4) La piattaforma deve garantire scambio e aggiornamento in tempo reale fra Utenti e Piattaforma e viceversa dei dati clinicamente rilevanti dei pazienti con diabete, provenienti da professionisti operanti in diverse strutture sanitarie, e archiviazione degli stessi perché suscettibili di valutazione statistica.
- 5) La piattaforma deve prevedere la possibilità di inserire i dati relativi alla Gestione Integrata del paziente diabetico da parte dei Medici Diabetologici, dei MMG e di tutte le Figure Professionali coinvolte, direttamente all'interno della piattaforma Web-Based mediante maschere dedicate.
- 6) La piattaforma deve prevedere lo sviluppo di moduli di comunicazione tra i vari sistemi gestionali e la piattaforma WEB che consentano agli stessi operatori di inserire i dati all'interno della piattaforma **direttamente dalle cartelle cliniche dei loro gestionali**.
- 7) La piattaforma deve prevedere la predisposizione alla integrazione nella piattaforma MEDIR quando diventerà attiva.
- 8) La piattaforma deve dare **Garanzia del rispetto delle norme dettate dal Garante della privacy**.
- 9) La piattaforma deve prevedere la **Garanzia di accesso via web dei software gestionali utilizzati dai centri diabetologici e dai MMG direttamente sulla piattaforma per lo scambio dei dati: al momento della attivazione tale accesso deve essere funzionante per il gestionale delle Diabetologie EUROTOUCH** (vedi punto 4 del cronoprogramma del progetto PRP 3.3.3: Integrazione software MMG e CD).
- 10) La piattaforma deve prevedere la possibilità di accesso ai dati della piattaforma anche tramite portale dedicato, indipendente dai software gestionali.
- 11) **La Piattaforma Web-Based deve avere le caratteristiche di un Sistema Integrato, multi-professionale e multidisciplinare, che preveda lo scambio di informazioni/dati tra i professionisti della sanità coinvolti, unitamente al coinvolgimento del paziente. Deve essere in grado di svolgere un ruolo centrale nel Sistema Informativo Diabete, in quanto attraverso credenziali, permessi e ruoli ben definiti, definirà "cosa" ogni utente può vedere e fare.** Deve garantire l'implementazione dell'accesso per i:
  - a) Centri Diabetologi Ospedalieri e Territoriali, MMG; Ospedali;
  - b) Figure Professionali: (es.: Oculisti, Cardiologi, Nefrologi, Neurologi ed altri);
  - c) Laboratori di Analisi chimico cliniche e Strumentali pubblici e privati
  - d) Asl (monitoraggio Gestione Integrata); Enti Istituzionali; Responsabili Servizi Epidemiologia;
  - e) Farmacisti;
  - f) Pazienti;
- 12) Deve essere garantito che i Pazienti possano accedere alla visione dei propri dati.
- 13) La piattaforma deve essere predisposta a sviluppare nuovi servizi e interattività (ad es. con altri data base tipo ReNCaM o Esenzioni).
- 14) La piattaforma deve prevedere la generazione di moduli per la attività clinica, di valutazione della attività e di statistica
- 15) Il Sistema informativo richiesto deve essere attivo, nei suoi requisiti fondamentali, **entro i primi 10 giorni di Ottobre**, per le Diabetologie e i MMG partecipanti alla Gestione Integrata.
- 16) Il minimum data set scambiabile fra Diabetologie e MMG al momento della attivazione deve essere quello storicamente utilizzato dagli Annali AMD come strumento di Verifica di qualità della attività svolta (allegato 1).

## Capitolato per Sistema Informativo Gestione Integrata : Piano Regionale di Prevenzione 2010-2012

Al fine di permettere lo scambio dei dati per via informatica tra i Centri di Diabetologia e i MMG e, in particolare, tra le cartelle cliniche informatizzate EUROTOUCH e quelle cliniche dei MMG si richiede:

- 1) Realizzazione di un sistema esterno WEB- BASED (piattaforma) che consenta l'archiviazione e la consultazione sistematica dei dati presenti nei data base dei centri diabetologici e dei dati dei MMG inerenti i Pazienti in Gestione Integrata .
- 2) La piattaforma deve garantire scambio e aggiornamento in tempo reale fra Utenti e Piattaforma e viceversa dei dati clinicamente rilevanti dei pazienti con diabete, provenienti da professionisti operanti in diverse strutture sanitarie, e archiviazione degli stessi perché suscettibili di valutazione statistica.
- 3) La piattaforma deve prevedere la possibilità di inserire i dati relativi alla Gestione Integrata del paziente diabetico da parte dei Medici Diabetologici, dei MMG e di tutte le Figure Professionali coinvolte, direttamente all'interno della piattaforma Web-Based mediante maschere dedicate.
- 4) La piattaforma deve prevedere lo sviluppo di moduli di comunicazione tra i vari sistemi gestionali e la piattaforma WEB che consentano agli stessi operatori di inserire i dati all'interno della piattaforma **direttamente dalle cartelle cliniche dei loro gestionali**.
- 5) La piattaforma deve prevedere la possibilità di accesso ai dati della piattaforma anche tramite portale dedicato, indipendente dai software gestionali.
- 6) **La Piattaforma Web-Based deve avere le caratteristiche di un Sistema Integrato, multi-professionale e multidisciplinare. Attraverso credenziali definirà "cosa" ogni utente può vedere e fare.** Deve garantire l'implementazione dell'accesso per i:
  - a) Centri Diabetologi Ospedalieri e Territoriali, MMG; Ospedali;
  - b) Figure Professionali: (es.: Oculisti, Cardiologi, Nefrologi, Neurologi ed altri);
  - c) Laboratori di Analisi chimico cliniche e Strumentali pubblici e privati
  - d) Asl (monitoraggio Gestione Integrata); Enti Istituzionali; Responsabili Servizi Epidemiologia;
  - e) Farmacisti;
  - f) Pazienti;
- 7) Deve essere garantito che i Pazienti possano accedere alla visione dei propri dati.



## Capitolato per Sistema Informativo Gestione Integrata : Piano Regionale di Prevenzione 2010-2012

Per permettere lo scambio dei dati tra i Centri di Diabetologia e i MMG e, in particolare, tra le cartelle cliniche informatizzate EUROTOUCH e quelle cliniche dei MMG si richiede:

- Una piattaforma WEB- BASED che consenta l'archiviazione e la consultazione sistematica dei dati presenti nei data base dei centri diabetologici e dei MMG inerenti i Pazienti in Gestione Integrata .
- La piattaforma deve garantire scambio e aggiornamento in tempo reale dei dati clinicamente rilevanti.
- La piattaforma deve prevedere lo sviluppo di moduli di comunicazione tra i vari sistemi gestionali e la piattaforma WEB che consentano agli operatori di inserire i dati all'interno della piattaforma **direttamente dalle cartelle cliniche dei loro gestionali.**
- La piattaforma deve prevedere la possibilità di accesso ai dati anche tramite portale dedicato, indipendente dai software gestionali.
- **La Piattaforma deve avere le caratteristiche di un Sistema Integrato, multi-professionale e multidisciplinare.**
- Deve essere garantito che i Pazienti possano accedere alla visione dei propri dati.



**VI CONVEGNO NAZIONALE**  
CENTRO STUDI E RICERCHE - FONDAZIONE AMD  
NAPOLI, 18-20 OTTOBRE 2012



CENTRO CONGRESSI  
STAZIONE MARITTIMA



ASL Oristano

**DELIBERAZIONE n° 775 del 10/09/2012**

---

**OGGETTO: Istituzione della rete aziendale di Malattie Metaboliche e Diabetologia.**

---

VISTA la proposta organizzativa dell'assistenza al paziente diabetico nella ASL5, predisposta dalla Struttura di Diabetologia e allegata alla presente delibera;

***Il DG ha RITENUTO opportuno di istituire e attivare nella ASL di Oristano una area tematica dei servizi*** di prevenzione, diagnosi e cura del diabete denominata:

**rete di Malattie Metaboliche e Diabetologia della ASL,**

finalizzata a rendere più efficaci e incisivi gli sviluppi delle attività e dei processi, e le risposte ai bisogni, nonché al coordinamento e uniformità delle attività di prevenzione, cura e riabilitazione delle malattie metaboliche



## **DELIBERA**

di istituire nella ASL di Oristano una area tematica dei servizi di prevenzione, diagnosi e cura del diabete denominata:

**rete di Malattie Metaboliche e Diabetologia della ASL,**

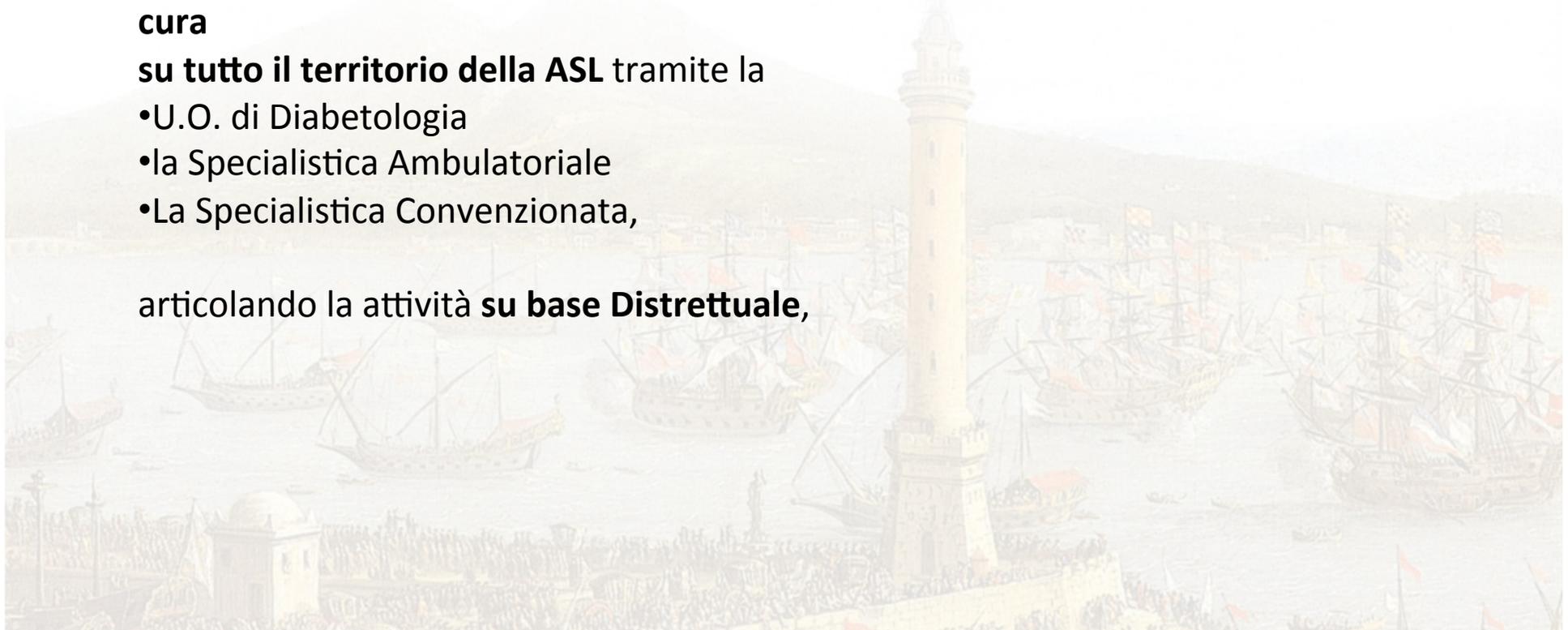
**rete organizzativa funzionale**

**che garantisce uniformità delle attività di prevenzione, di riabilitazione e di cura**

**su tutto il territorio della ASL** tramite la

- U.O. di Diabetologia
- la Specialistica Ambulatoriale
- La Specialistica Convenzionata,

articolando la attività **su base Distrettuale,**





b) di stabilire che la rete di M M e Diabetologia della ASL e' composta da:

b.1) il **Coordinatore** in qualita' di responsabile che viene identificato nel Direttore della U.O. di Diabetologia o comunque nel diabetologo della ASL con maggiori titoli di studio e di carriera, con competenze di coordinamento che non configurano forme di sovra ordinazione gerarchica o funzionale,

b.2) il **Direttivo**, nominato dal Direttore Generale su proposta del Coordinatore, di cui fanno parte il Coordinatore stesso, un Diabetologo dipendente, uno Specialista Ambulatoriale (di norma il coordinatore di branca), un Sanitario non Medico (coordinatore);

b.3) l'**Assemblea di tutti gli Operatori**, che sarà convocata da Coordinatore almeno una volta l'anno, per presentare i risultati ottenuti e discutere i programmi futuri definiti sulla base della programmazione aziendale;



c) di stabilire inoltre che la rete di Malattie Metaboliche e Diabetologia della ASL :

1. è una **rete organizzativa di coordinamento funzionale che garantisce la copertura uniforme dell'intero territorio provinciale, per consentire la ottimale erogazione di prestazioni a carattere preventivo, diagnostico e terapeutico;**

2. garantisce interventi integrati, continuità assistenziale e approccio multidisciplinare, ed è costituita da strutture ambulatoriali, dislocate sul territorio;

3. la realizzazione della rete territoriale persegue le seguenti **finalità:**

- **innalzamento dello standard assistenziale;**
- **miglioramento della qualità della vita,**
- **umanizzazione delle cure,**
- **riduzione dei ricoveri inappropriati;**
- **riduzione delle complicanze del DM,**
- **razionalizzazione e ottimizzazione della spesa;**



**4. tutti gli erogatori di assistenza diabetologica della ASL, sia pubblici che privati convenzionati devono uniformarsi ai Protocolli e Linee Guida definiti a livello centrale (Regionale o di ASL), con l'aiuto e la verifica della rete di Malattie Metaboliche e Diabetologia della ASL;**

5. i Medici Specialisti Convenzionati interni per la branca di Diabetologia e Malattie Metaboliche, che operano nei Poliambulatori dei Distretti Sanitari della ASL, dovranno essere integrati sotto il profilo funzionale ed operativo, nella rete di assistenza territoriale della ASL;

6. le informazioni relative alle attività della rete sono gestite secondo i principi e i criteri definiti nell'ambito del sistema informativo sanitario regionale, ciascun operatore medico e/o sanitario è tenuto per quanto di competenza ad assolvere al debito informativo nei confronti della Regione

**8. la rete di Malattie Metaboliche e Diabetologia della ASL ricerca ed attua le forme di integrazione funzionale con le U.O. di degenza ospedaliera e di stretta collaborazione con i Medici di Medicina Generale e i Pediatri di Libera Scelta;**

9. la durata della rete in parola è di **tre anni**, al termine dei quali potrà essere rinnovata con atto motivato;

d) di approvare l'allegata proposta organizzativa dell'assistenza al paziente diabetico con la quale si definisce **il modello organizzativo, il team di assistenza e le prestazioni erogate nella ASL** sia dalle strutture pubbliche che private convenzionate;

e) di incaricare dell'esecuzione della presente il Dipartimento delle Cure Mediche, **la U.O. di Diabetologia, i Distretti Socio Sanitari e il SPS** ai quali sarà trasmessa inoltre la presente delibera;



## **Organizzazione dell'assistenza al paziente con diabete.**

**Scelta del modello di assistenza al diabete basato sulla Rete di Malattie Metaboliche e Diabetologia.**

- A) Razionale ed evidenze a favore.**
- B) Modello organizzativo**



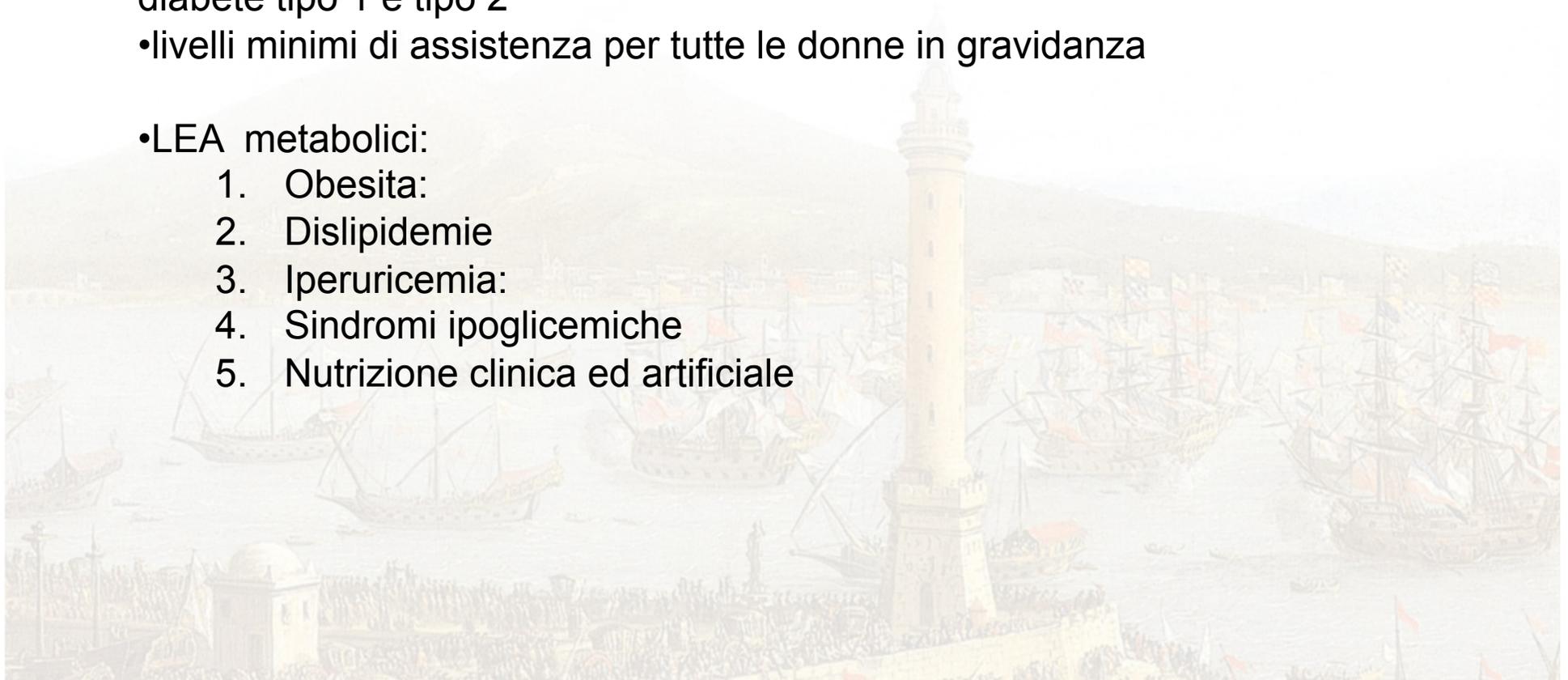
## C) La rete di Malattie Metaboliche e Diabetologia

LEA diabetologici:

- livelli minimi di assistenza assicurati dalla ASL a tutti i soggetti affetti da diabete tipo 1 e tipo 2
- livelli minimi di assistenza per tutte le donne in gravidanza

•LEA metabolici:

1. Obesità:
2. Dislipidemie
3. Iperuricemia:
4. Sindromi ipoglicemiche
5. Nutrizione clinica ed artificiale





VI CONVEGNO NAZIONALE  
CENTRO STUDI E RICERCHE - FONDAZIONE AMD  
NAPOLI, 18-20 OTTOBRE 2012



CENTRO CONGRESSI  
STAZIONE MARITTIMA

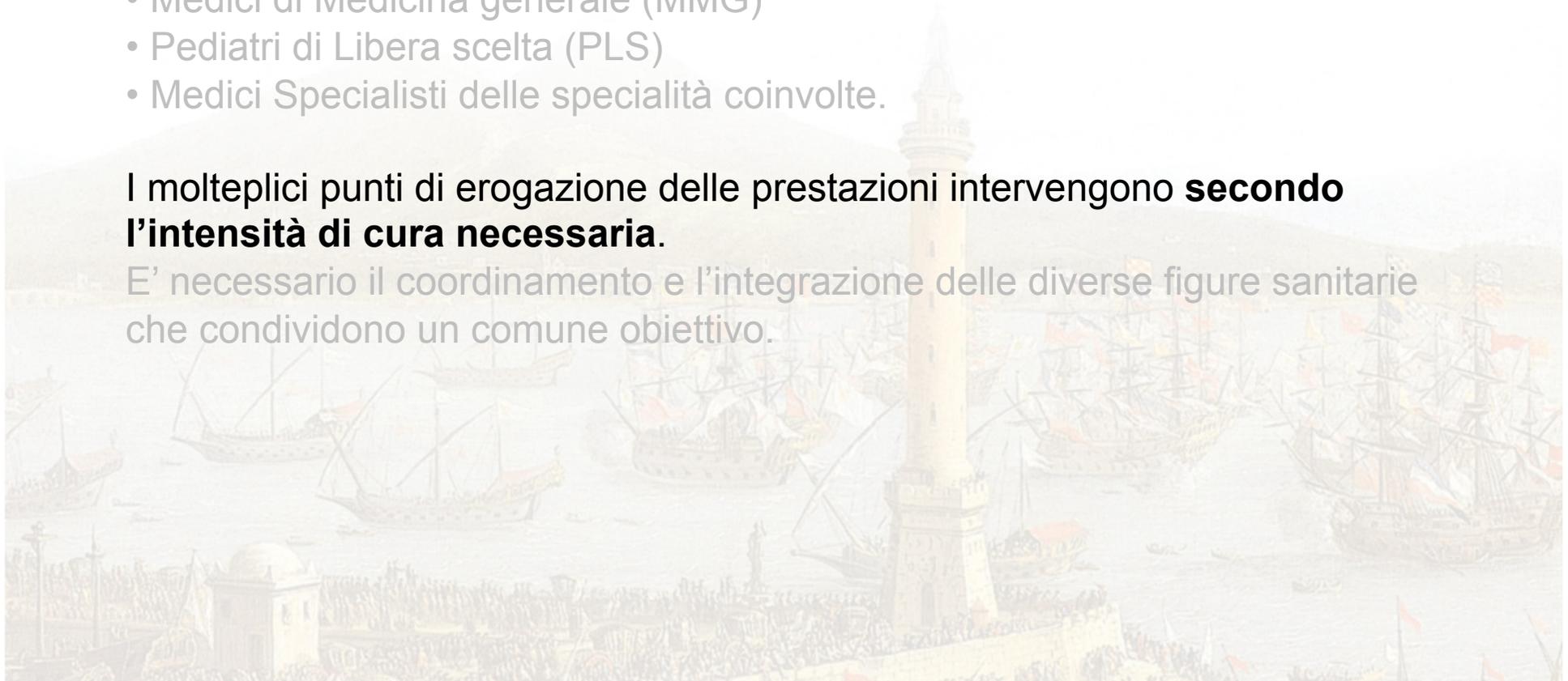


I LEA diabetologici sono assicurati dalla ASL mediante le attività integrate di:

- U O di Malattie Metaboliche e Diabetologia
- Specialisti Ambulatoriali Operanti nei Distretti
- Specialisti Privati convenzionati
- Medici di Medicina generale (MMG)
- Pediatri di Libera scelta (PLS)
- Medici Specialisti delle specialità coinvolte.

I molteplici punti di erogazione delle prestazioni intervengono **secondo l'intensità di cura necessaria.**

E' necessario il coordinamento e l'integrazione delle diverse figure sanitarie che condividono un comune obiettivo.





**VI CONVEGNO NAZIONALE**  
CENTRO STUDI E RICERCHE - FONDAZIONE AMD  
NAPOLI, 18-20 OTTOBRE 2012  
CENTRO CONGRESSI  
STAZIONE MARITTIMA



**La rete di Malattie Metaboliche e Diabetologia della ASL è, quindi, un sistema organizzato di lavoro** volto alla diagnosi, terapia, prevenzione e cura delle complicanze della persona con diabete, mediante una rete integrata con un coordinamento unico.





## Caratteristiche di base di una **RETE DI MALATTIE METABOLICHE E DIABETOLOGIA:**

al fine di assicurare un'assistenza efficace/appropriata sono necessari i seguenti elementi:

1. Team multiprofessionale dedicato ( costituito da medici, infermieri e dietisti, dedicati (integrati da psicologo, podologo, educatore), specificamente qualificati sulla base di una formazione professionale continua alla gestione del paziente con malattia cronica)
2. Percorsi diagnostici terapeutici assistenziali (PDTA)
3. Integrazione con la Medicina generale, la medicina del territorio e l'Ospedale.
4. Misurazione dei risultati.

Al **Coordinatore** del team spettano i seguenti compiti:

- assicurarsi che il sistema organizzativo funzioni;
- garantire la revisione dei percorsi assistenziali al fine di un miglioramento continuo della qualità dell'assistenza;
- curare la formazione e l'aggiornamento di tutti gli operatori
- occuparsi dell'integrazione e della comunicazione con gli altri operatori della rete assistenziale.

**I percorsi diagnostici terapeutici assistenziali (PDTA)** rappresentano la risposta organica e strutturata ai problemi sanitari e in particolare alla frammentazione e alla disomogeneità della cura, al trattamento inappropriato e alla deviazione dalle linee-guida.

**PDTA** concordati con altre strutture devono garantire assistenza cardiologica, oftalmologica, neurologica, nefrologica



VI CONVEGNO NAZIONALE  
CENTRO STUDI E RICERCHE - FONDAZIONE AMD  
NAPOLI, 18-20 OTTOBRE 2012



CENTRO CONGRESSI  
STAZIONE MARITTIMA



Per poter dimostrare la conformità del proprio operato rispetto alle migliori conoscenze scientifiche, la rete di diabetologia necessita di **azioni di misura**, di analisi e di monitoraggio.

E' necessario un sistema di raccolta dei dati che generi in automatico gli indicatori di processo e di esito intermedio indispensabili all'attuazione dei controlli di qualità.

Attualmente si adottano il Q-SCORE e gli indicatori elaborati da AMD.



## **D) La ASL favorisce la presenza nel Team diabetologico di Infermieri e Dietisti dedicati con formazione nel settore diabetologico**

L'assistenza infermieristica diabetologica opera secondo una pianificazione per obiettivi.

Tende a migliorare l'interazione della persona con l'ambiente, favorendone l'adattamento attraverso la progettazione e realizzazione di percorsi educativi, singoli e di gruppo.

Il processo di nursing prevede la formulazione di una diagnosi infermieristica, la definizione precisa degli obiettivi a breve e lungo termine, l'attuazione del piano di prevenzione e di trattamento delle complicanze croniche.

Le persone affette da diabete devono ricevere una terapia medica nutrizionale individualizzata al fine di raggiungere gli obiettivi terapeutici da **un Dietista funzionalmente dedicato** con formazione nel settore diabetologico, inserito nel team diabetologico.

Infermieri e Dietisti utilizzano i risultati ottenuti dalla verifica della qualità per mettere in atto i necessari cambiamenti.



Non partiamo da 0:

Abbiamo condiviso come riferimento:

- Standard italiani SID AMD 2010
- Documento ISS 2011 su Diabete Gestazionale (con integrazione concordata)
- Partecipazione alla raccolta dati per gli annali AMD con conseguenti parametri nazionali di eccellenza a cui confrontarsi





Abbiamo elaborato:

- PDTA per l'assistenza al Diabete tipo 2 non in terapia insulinica per la Gestione Integrata (applicabile a tutti i Pz con anloghe caratteristiche)
- Linee guida per la prescrizione (ragionata) dei presidi
- Linee guida per la erogazione dei presidi
- Regole di ingaggio
- Modelli per l'educazione strutturata
- Protocollo per la terapia insulinica in Ospedale (Dipartim. di Area Medica)
- Protocollo per il Piede Diabetico a rischio (con Cardiologi e Ortopedici)
- Protocollo per l'accoglienza
- Protocollo per la corretta raccolta informatizzata dei dati clinici
- Numerose procedure allegate ai Budget dal 2010



Proposta per obiettivi raggiungibili a breve:

- Unificazione in tutta la ASL dei criteri e dei Registri di prenotazione CUP con regole e possibilità di accesso

- Percorsi centro ↔ territorio per rendere facile l'accesso a tutti a:

1. Dietista
2. Podologa
3. Psicologa
4. Attività fisica terapeutica
5. Educazione strutturata

(rodaggio di esperienze per raggiungere in prospettiva una fruibilità uguale in tutto il territorio di tutti i servizi della rete Diabetologica)

- Programmare la formazione per il 2013 (diario di bordo 2 ???)

