

con il Patrocinio di



diabete Italia  
onlus



FONDAZIONE  
Cassa di Risparmio di Modena



O.S.D.I.  
*Operatori Sanitari  
di Diabetologia Italiani*

# Congresso AMD-SID Emilia-Romagna

L'ASSISTENZA DIABETOLOGICA  
IN EMILIA-ROMAGNA:  
UN IMPEGNO PER TUTTI

9 e 10 ottobre 2015



# DICHIARAZIONE CONFLITTO D'INTERESSE DOCENTI

In ottemperanza alla normativa ECM ed al principio trasparenza delle fonti di finanziamento e dei rapporti con soggetti portatori di interessi commerciali in campo sanitario, il **docente deve "rilasciare al provider o all'organizzatore la dichiarazione di conflitto d'interessi (ultimi 2 anni rapporti diretti con aziende) e che successivamente debba informare l'aula all'atto della sua presentazione o comunque prima della lezione/relazione dichiarandolo ai discenti"**.

- Eli-Lilly
- Novo Nordisk
- Sanofi

Congresso  
**AMD-SID**  
Emilia-Romagna

L'ASSISTENZA DIABETOLOGICA  
IN EMILIA-ROMAGNA:  
UN IMPEGNO PER TUTTI

9 e 10 ottobre 2015

**PDTA:  
prevenzione e cura  
della complicanza  
Piede Diabetico**



Anna Vittoria Ciardullo

# Rewind...

Nomina Gruppo di lavoro LG Regionali

- Multidisciplinare
- Multiprofessionale
- Multirappresentativo

Delibera Regionale:

- Finanziamento Gestione integrata diabete
- Obiettivi aziendali per DG
- Indicatori e Risultati attesi

-ASSR:

- Sistema di monitoraggio indicatori diabete

Gruppo di coordinamento:

- Monitoraggio obiettivi aziendali
- Verifica Gestione Integrata

-Delibera Regionale:

- Finanziamento Gestione integrata diabete
- Obiettivi aziendali per DG
- Indicatori e Risultati attesi



Circolare Reg.

- LG Clinico-Organizzative per operatori
- ABC Diabete per cittadini

Verifica e riprogettazione Gestione Integrata.

- Incontri di aree vaste
- Analisi criticità
- Delibera reg.le con Revisione Gestione Integrata Diabete

**Assessorato RER – Resp. Dr. Antonio Brambilla**

Progetto 4 del Piano Regionale di Prevenzione 2010-2012:

- **Prevenzione delle complicanze del diabete**

Nomina Gruppo di Coordinamento regionale Gestione Integrata Diabete

- Il Piano della Prevenzione 2010 – 2012 della nostra Regione prevede, tra l'altro, la prevenzione delle malattie croniche, in particolare con il Progetto 2.b.4

## ***La prevenzione delle complicanze del diabete del paziente adulto***

2.4.b	I programmi per la prevenzione delle malattie croniche .....	148
1	<i>La prescrizione dell'attività fisica .....</i>	149
2	<i>La prevenzione dell'obesità .....</i>	155
3	<i>La prevenzione delle malattie cardiovascolari .....</i>	157
4	<i>La prevenzione delle complicanze del diabete .....</i>	160

# Gruppo piede diabetico Sottogruppo 3

Coordinatrice: Anna Vittoria Ciardullo

- Percorso diagnostico-terapeutico per la prevenzione e la cura del piede diabetico
  - Mappatura degli ambulatori del piede presso i SD della regione
  - Selezione della letteratura disponibile
  - **Proposta di percorso diagnostico-terapeutico ospedale-territorio (PDTA): stesura documento**

## Tempogramma Sottogruppo 3

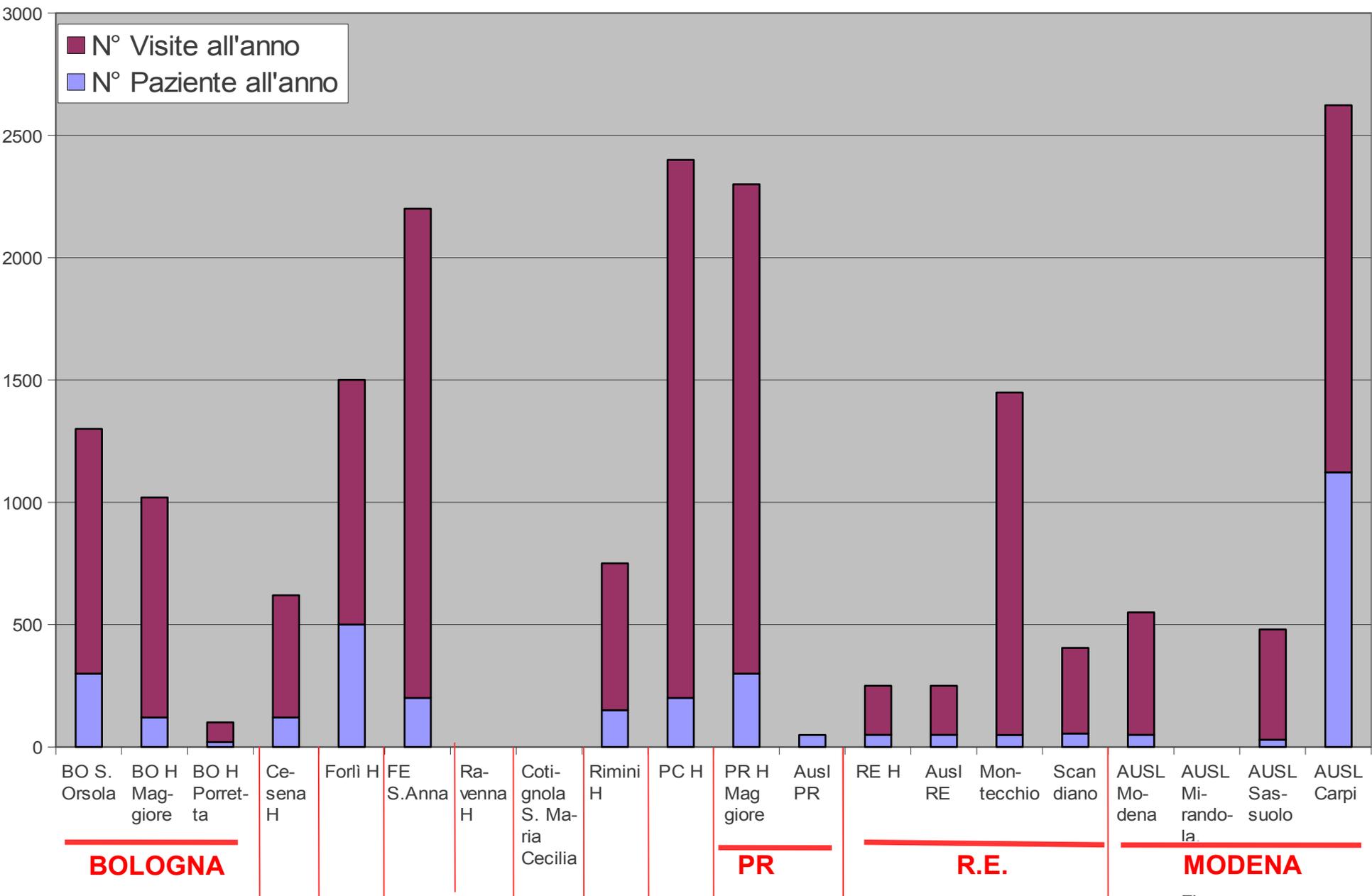


**Allegato 1.**

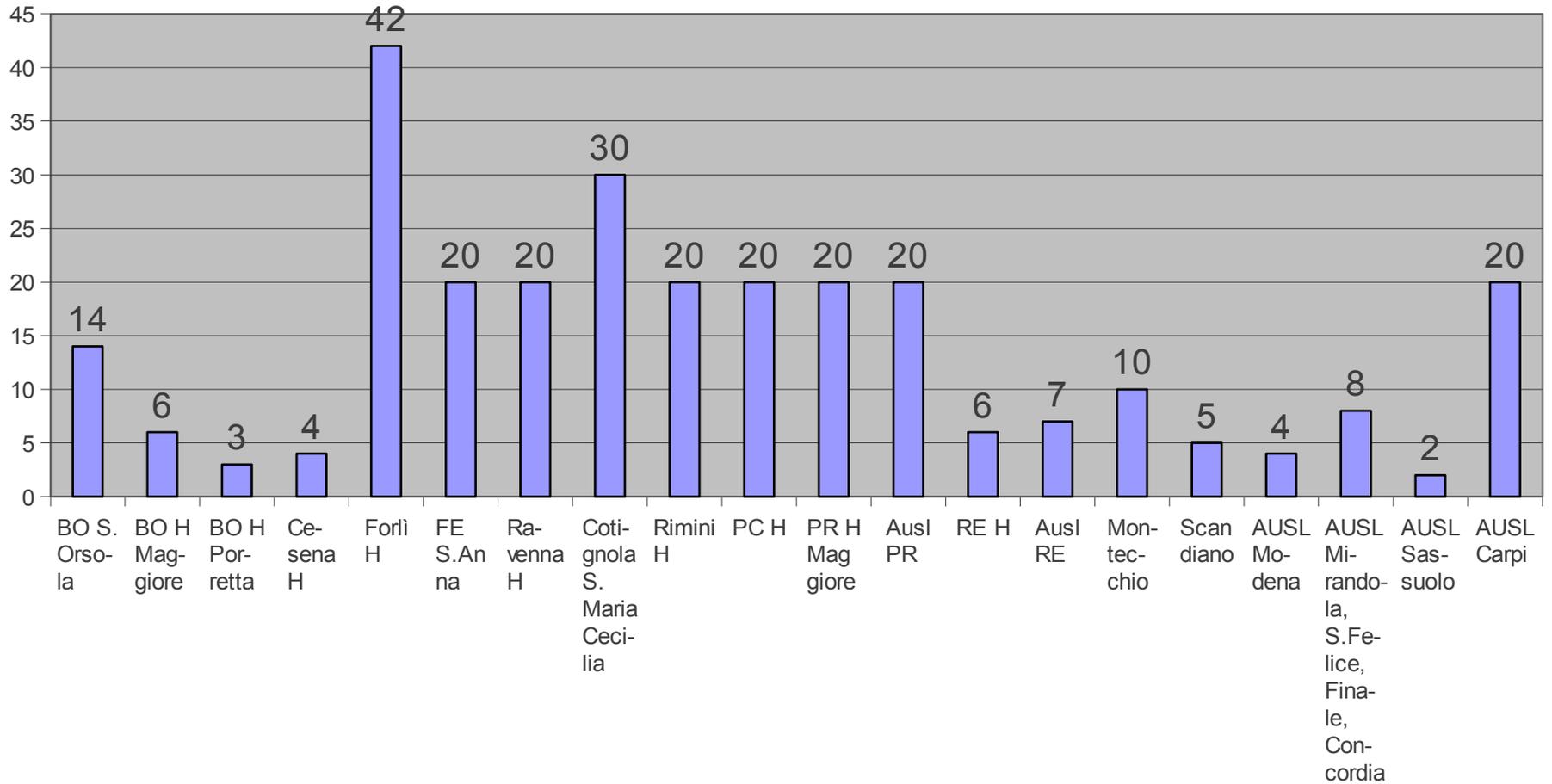
**CENSIMENTO DELLE STRUTTURE  
DIABETOLOGICHE DELLA REGIONE  
EMILIA ROMAGNA CON AMBULATORIO  
DEDICATO SUL PIEDE DIABETICO**

# Strutture diabetologiche RER: analisi Piede diabetico

<b>PODOLOGO</b> .....	<b>45%</b>
<b>PERCORSO DIAGNOSTICO-TERAPEUTICO STRUTTURATO</b> .....	<b>65%</b>
<b>PERCORSO AZIENDALE</b> .....	<b>55%</b>
<b>RICOVERO ORDINARIO</b>	<b>70%</b>
<b>DAY HOSPITAL</b>	<b>50%</b>
<b>ESECUZIONE SCREENING</b>	<b>75%</b>
<b>EDUCAZIONE STRUTTURATA x PIEDE</b>	<b>50%</b>
<b>DOPPLER ARTI INFERIORI</b>	<b>90%</b>
<b>INTERVENTI DI PTA O BY-PASS</b>	<b>55%</b>
<b>TRATTAMENTO ULCERE</b>	<b>100%</b>
<b>PRESCRIZIONE CALZATURE DI PREVENZIONE</b>	<b>90%</b>
<b>UTILIZZO DI MEZZI DI SCARICO</b>	<b>85%</b>
<b>CONSULENZA NEUROLOGICA</b>	<b>90%</b>
<b>CONSULENZA ORTOPEDICA</b>	<b>70%</b>
<b>FORMAZIONE CONTINUA</b>	<b>75%</b>
<b>RIABILITAZIONE PER AMPUTATI</b>	<b>65%</b>
<b>INTERVENTI PER CHARCOT</b> .....	<b>10%</b>
<b>ANGIOGRAFIA O ANGIO RMN AAIL</b> .....	<b>55%</b>
<b>OSSIGENO-TERAPIA IPERBARICA</b>	<b>80%</b>
<b>ARCHIVIO INFORMATIZZATO</b>	<b>80%</b>



## Ore settimanali di Apertura



# Documento di Consenso Internazionale sul Piede Diabetico

## Traduzione Italiana

di “International Consensus on the Diabetic Foot & Practical Guidelines  
on the management and prevention of the diabetic foot” (2007)

*by the International Working Group on the Diabetic Foot*

Versione 2010

# Organizzazione della cura del piede diabetico

## PDTA

**Il piede diabetico viene definito dalla presenza di una ulcerazione o da distruzione dei tessuti profondi che si associa ad anomalie neurologiche e a vari gradi di vasculopatia periferica.**

**BOZZA**

# Organizzazione della cura del piede diabetico

## PDTA

- L'**organizzazione** effettiva presuppone un **sistema** e delle **linee guida** per l'*educazione*, lo *screening*, la riduzione dei *rischi*, il *trattamento* e la *verifica*.
- C'è una significativa evidenza sul fatto che la creazione di un **gruppo multidisciplinare** di cura del piede comporta una riduzione dei tassi di amputazione.
- L'equipe specializzata nella cura del piede deve non solo occuparsi del trattamento dei pazienti, ma anche lavorare a livello di medicina preventiva.
- Fare in modo che ciascun paziente sia un membro dell'equipe di cura, **non si può avere successo senza la collaborazione del paziente.**

# Organizzazione della cura del piede diabetico

## PDTA

**Le differenze locali, in Regione Emilia-Romagna, nei mezzi e nello staff determineranno le modalità con cui viene fornita l'assistenza**

**PERCORSO ASSISTENZIALE PIEDI DIABETICI OSPEDALIERI  
FLOWCHART**

**Operatori sanitari coinvolti:**

Diabetologo Medico di Medicina Generale (MMG) Infermiere diabetologia Infermiere MMG Infermiere ADI Infermiere Cure Primarie/Case della Salute/Ospedale di Comunità	➔	<b>ISPEZIONE DEI PIEDI:</b> - stato della cute (normale, secca con fissurazioni, arrossata, cianotica, edematosa, ecc.) - appoggio plantare - presenza di lesioni (ulcere, vescicole, ecc.) - compilazione schema visita	<b>quando?</b> - a tutte le prime visite per diabete - a tutti i controlli almeno una volta l'anno visitare i piedi - su richiesta del paziente e/o familiare
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<b>Percorso 1.a.</b> Infermiere	➔	<b>Piede normale e Lesione assente</b> Educazione terapeutica: - come tagliare le unghie - uso corretto di detergenti, creme, ecc. - materiale informativo, ecc.	<b>Che fare?</b>  FINE
------------------------------------	---	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------

<b>Percorso 1.b.</b> Diabetologo Infermiere diabetologia Podologa MMG Infermiere MMG Infermiere ADI	➔	<b>PIEDE a Rischio:</b> a) cute secca con fissurazioni, o arrossata, o cianotica, o edematosa, ecc. b) appoggio plantare patologico c) sensibilità al monofilamento o sensibilità vibratoria (diapason) ridotta o assente d) polsi arteriosi periferici ridotti o assenti e/o arteriopatia periferica già nota	<b>Che fare?</b> Ottimizzare il compenso, inoltre: a) <b>profilassi</b> con uso corretto di creme, detergenti, calze medicate con principio attivo microincapsulato (nanotecnologie), ecc. b) invio al <b>podologo</b> per trattamento deformità e valutazione per ortesi. c) <b>Valutazione pressioni distali (ABI) e/o Ecodoppler vascolare</b> (se non eseguito di recente) d) invio al <b>chirurgo vascolare</b> con richiesta SSN visita chirurgia vascolare + EcoDoppler Arti Inferiori (se necessario secondo livello) e) Ritorno al curante (Diabetologo e/o MMG)
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<b>Percorso 2</b> Infermiere Diabetologo	➔	<b>Lesione presente</b>  Segnalazione al diabetologo dall'Infermiere Educazione terapeutica strutturata Deterzione e medicazione lesione: a) procedura medicazioni Valutazione polsi arteriosi periferici Valutazione sensibilità periferica  Ossimetria transcutanea (2° livello)	<b>Che fare?</b> 2.a. Richiesta di Ricovero 2.b. Richiesta per Rx Piedi urgente 2.b. invio all'ortopedico (con Rx piedi eseguita) con richiesta per visita specialistica + courettagge chirurgico lesione 2.c. e 2.d. Invio al chirurgo vascolare con richiesta di visita chirurgia vascolare 2.a.b.c.d. consulto con curante (Diabetologo e/o MMG) per interventi successivi <u>Governance del caso: Diabetologo</u>
------------------------------------------------	---	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<b>2.a. Piede Infetto</b> - Invio in urgenza in PS per ricovero nelle 24 ore - Governance del caso durante la degenza del Diabetologo (coordina tutti gli specialisti coinvolti nel caso specifico)	<b>2.b. Piede neuropatico</b> - Educazione terapeutica - Ortesi - Ottimizzazione compenso glicemico - Vis. Ortopedica se necessario courettagge chirurgico - Farmaci per neuropatia periferica - Misurazione e tp del dolore (se presente)	<b>2.c. Rivascolarizzazione possibile</b> - Intervento di rivascolarizzazione c/o UO - Chirurgia Vascolare per Assistenza infermieristica e podologica post-rivascolarizzazione - Ottimizzazione del compenso glicemico - Misurazione e tp del dolore (se presente)	<b>2.d. Rivascolarizzazione non possibile</b> - Terapia antiaggregante - Ottimizzazione del compenso glicemico - Valutazione chirurgia vascolare periodica - Misurazione e tp del dolore (se presente)
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

# PDTA

Operatori sanitari coinvolti:

Diabetologo Medico di Medicina Generale (MMG) Infermiere diabetologia Infermiere MMG Infermiere ADI Infermiere Cure Primarie/Case della Salute/Ospedale di Comunità	➔	<b>ISPEZIONE DEI PIEDI:</b>	<b>quando?</b>
		<ul style="list-style-type: none"><li>- stato della cute (normale, secca con fissurazioni, arrossata, cianotica, edematosa, ecc.)</li><li>- appoggio plantare</li><li>- presenza di lesioni (ulcere, vescicole, ecc.)</li><li>- compilazione schema visita</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- a tutte le prime visite per diabete</li><li>- a tutti i controlli almeno una volta l'anno visitare i piedi</li><li>- su richiesta del paziente e/o familiare</li></ul>

<b>Percorso 1.a.</b> Infermiere	➔	<b>Piede normale e Lesione assente</b> Educazione terapeutica: <ul style="list-style-type: none"><li>- come tagliare le unghie</li><li>- uso corretto di detergenti, creme, ecc.</li><li>- materiale informativo, ecc.</li></ul>	<b>Che fare?</b>  <b>FINE</b>
------------------------------------	---	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------

# PDTA

## Percorso 1.a.

Infermiere



### Piede normale e Lesione assente

Educazione terapeutica:

- come tagliare le unghie
- uso corretto di detergenti, creme, ecc.
- materiale informativo, ecc.

### Che fare?

**FINE**

## Percorso 1.b.

Diabetologo  
Infermiere diabetologia  
Podologa  
MMG  
Infermiere MMG  
Infermiere ADI



### PIEDE a Rischio:

- cute secca con fissurazioni, o arrossata, o cianotica, o edematosa, ecc.
- appoggio plantare patologico
- sensibilità al monofilamento o sensibilità vibratoria (diapason) ridotta o assente
- polsi arteriosi periferici ridotti o assenti e/o arteriopatia periferica già nota

### Che fare?

Ottimizzare il compenso, inoltre:

- profilassi** con uso corretto di creme, detergenti, calze medicate con principio attivo microincapsulato (nanotecnologie), ecc.
- invio al **podologo** per trattamento deformità e valutazione per ortesi.
- Valutazione pressioni distali (ABI) e/o Ecodoppler vascolare** (se non eseguito di recente)
- invio al **chirurgo vascolare** con richiesta SSN visita chirurgia vascolare + EcoDoppler Arti Inferiori (se necessario secondo livello)
- Ritorno al curante (Diabetologo e/o MMG)

# PDTA

**Percorso 2**  
Infermiere  
Diabetologo

## Lesione presente

Segnalazione al diabetologo dall'Infermiere  
Educazione terapeutica strutturata  
Detersione e medicazione lesione:  
a) procedura medicazioni  
Valutazione polsi arteriosi periferici  
Valutazione sensibilità periferica  
  
Ossimetria transcutanea (2° livello)

## Che fare?

- ➔ 2.a. Richiesta di Ricovero
  - ➔ 2.b. Richiesta per Rx Piedi urgente
  - ➔ 2.b. invio all'ortopedico (con Rx piedi eseguita) con richiesta per visita specialistica + courettage chirurgico lesione
  - ➔ 2.c. e 2.d. Invio al chirurgo vascolare con richiesta di visita chirurgia vascolare
  - 2.a.b.c.d. consulto con curante (Diabetologo e/o MMG) per interventi successivi
- Governance del caso: Diabetologo

### 2.a. Piede Infetto

- Invio in urgenza in PS per ricovero nelle 24 ore
- Governance del caso durante la degenza del Diabetologo (coordina tutti gli specialisti coinvolti nel caso specifico)

### 2.b. Piede neuropatico

- Educazione terapeutica
- Ortesi
- Ottimizzazione compenso glicemico
- Vis. Ortopedica se necessario courettage chirurgico
- Farmaci per neuropatia periferica
- Misurazione e tp del dolore (se presente)

### 2.c. Rivascularizzazione possibile

- Intervento di rivascularizzazione c/o UO
- Chirurgia Vascolare per Assistenza infermieristica e podologica post-rivascularizzazione
- Ottimizzazione del compenso glicemico
- Misurazione e tp del dolore (se presente)

### 2.d. Rivascularizzazione non possibile

- Terapia antiaggregante
- Ottimizzazione del compenso glicemico
- Valutazione chirurgia vascolare periodica
- Misurazione e tp del dolore (se presente)

# Organizzazione della cura del piede diabetico

## PDTA



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA  
Azienda Unità Sanitaria Locale di Parma



## LA CHECK-LIST DI EqUIA PER UNA VALUTAZIONE DI IMPATTO IN TERMINI DI EQUITÀ NEL PDTA DEL PIEDE DIABETICO

**Maria Cristina Cimicchi\***, **Anna Vittoria Ciardullo\*\***, **Antonio Brambilla\*\*\***, **Augusta Nicoli\*\*\*\***, **Luigi Palestini\*\*\*\***, **Imma Cacciapuotì\*\*\*\*\***  
UOS Diabetologia DCP Parma, AUSL,\*\*Servizio Diabetologia Carpi, AUSL Modena,\*\*\*Responsabile Assistenza Distrettuale, Assessorato alla Sanità, \*\*\*\*Agenzia Sanitaria e Sociale,\*\*\*\*\*Servizio Distrettuale Assessorato Sanità RER.



# LA CHECK-LIST DI EQUITA' PER UNA VALUTAZIONE DI IMPATTO IN TERMINI DI EQUITÀ NEL PDTA DEL PIEDE DIABETICO

Maria Cristina Cimicchi\*, Anna Vittoria Ciardullo\*\*, Antonio Brambilla\*\*\*, Augusta Nicol\*\*\*\*, Luigi Palestini\*\*\*\*, Imma Cacciapuoti\*\*\*\*\*

VALUTAZIONE di IMPATTO in TERMINI di EQUITÀ' 10 STEP
Definire lo scopo della proposta
Prendere in considerazione i dati e le ricerche disponibili per valutare i possibili impatti sugli strand di equità
Completare la ceck list di valutazione rapida di impatto e decidere se sono necessarie altre valutazioni
Valutare il probabile impatto della proposta sull'equità
Valutare modalità alternative per attuare la proposta al fine di minimizzare gli impatti negativi o eliminare le discriminazioni
Valutare se sono necessarie altre ricerche o consultazioni per capire gli impatti su gruppi specifici
Consultare gli stakeholder più rilevanti
Prendere una decisione
Definire le modalità di monitoraggio e revisione dell'impatto
Produrre un feedback e pubblicare i risultati della valutazione di impatto

Fig 1

Quali gruppi di popolazione pensi che saranno coinvolti/toccati da questa proposta?				
Minoranze etniche (inclusi nomadi, rifugiati e richiedenti asilo)				
Immigrati (regolari ed irregolari) *				
Donne e uomini				
Persone di diverse fedi o credenze				
Persone disabili				
Anziani, bambini e giovani				
Lesbiche, gay, bisessuali e transessuali				
Persone povere o con basso reddito				
Persone con problemi di salute mentale				
Persone senza fissa dimora				
Persone con problemi penali (carcerati ed ex carcerati)				
Personale				
Aree geografiche disagiate (periferie, montagna, ecc) *				
Altri (specificare)				

Quali impatti positivi e negativi (e incerti) potrebbero derivare da questa proposta?				
	positivo	negativo	incerto	Gruppi
<b>CHE IMPATTO AVrà LA PROPOSTA SULL'ACCESSO AI SERVIZI E LA QUALITÀ OFFERTA?</b>				
Servizi sanitari				
Servizi sociali				
Altri servizi (trasporti, casa, istruzione, tempo libero) **				
<b>CHE IMPATTO AVrà LA PROPOSTA SUGLI STILI DI VITA?</b>				
Dieta e alimentazione				
Attività fisica				
Utilizzo di sostanze: tabacco, alcol e droghe				
Comportamenti a rischio				
<b>CHE IMPATTO AVrà LA PROPOSTA SULL'AMBIENTE SOCIALE?</b>				
Status sociale				
Occupazione				
Reddito				
Supporti (reti) sociali/familiari				
Stress e resilienza				
Istruzione e apprendimento, o competenze ***				
<b>CHE IMPATTO AVrà LA PROPOSTA SULL'AMBIENTE FISICO?</b>				
Condizioni di vita				
Condizioni lavorative				
Inquinamento o cambiamento climatico				
Incidenti stradali o sicurezza pubblica				
Trasmissione di malattie infettive				
<b>CHE IMPATTO AVrà LA PROPOSTA SULLA "PARITÀ"?</b>				
Discriminazione				
Pari opportunità				
Relazioni tra i diversi gruppi				
Comunicazione inclusiva				

\* non presente o modificato dalla versione scozzese  
\*\* aggregati rispetto alla versione scozzese  
\*\*\* spostato, nella versione scozzese era nella sezione "stili di vita"

Fig 2



# LA CHECK-LIST DI EQUA PER UNA VALUTAZIONE DI IMPATTO IN TERMINI DI EQUITÀ NEL PDTA DEL PIEDE DIABETICO

Maria Cristina Cimicchi\*, Anna Vittoria Ciardullo\*\*, Antonio Brambilla\*\*\*, Augusta Nicoli\*\*\*\*, Luigi Palestini\*\*\*\*, Imma Cacciapuoti\*\*\*\*\*  
UOS Diabetologia DCP Parma, AUSL,\*\*Servizio Diabetologia Carpi, AUSL Modena,\*\*\*Responsabile Assistenza Distrettuale, Assessorato alla Sanità, \*\*\*\*Agenzia Sanitaria e Sociale,\*\*\*\*\*Servizio Distrettuale Assessorato Sanità RER

**In base a quanto emerso si è deciso di rivalutare il PDTA inserendo al suo interno correttivi finalizzati a**

- Prevedere un'analisi del possibile **impatto economico** sul nucleo familiare
- Omogeneizzare la **rimborsabilità** delle prestazioni e delle ortesi
- Prevedere che **l'intercettazione del paziente a rischio** sia gestita sul territorio anche da figure differenti da quelle sanitarie ("soggetti ponte" provenienti da Spazio salute immigrati, Caritas, operatori di strada, ...)
- Prevedere **referenti locali per la presa in carico** dei pazienti e per il loro inserimento nel percorso previsto dal PDTA,
- Prevedere **una raccolta di informazioni** sul contesto sociale per guidare il percorso di presa in carico
- Considerare **la traduzione e la semplificazione linguistica** del materiale informativo/ divulgativo prodotto, l'uso del mediatore culturale ed adottare modalità comunicative differenziate rispetto ai possibili target di pazienti (facilitazioni per ipovedenti, predisposizione video, ecc.)
- Considerare la possibile **estensione/flessibilità degli orari di lavoro**

# Organizzazione della cura del piede diabetico

## PDTA

### Criticità

- **Clinici poco aperti alla governance su grande scala**

# Organizzazione della cura del piede diabetico

## PDTA

### Criticità

- **Clinici poco aperti alla governance su grande scala**
- **I tempi istituzionali non seguono i tempi assistenziali:  
bozza PDTA 2011 ad ottobre 2015 è ancora in bozza**

# Organizzazione della cura del piede diabetico

## PDTA

### Criticità

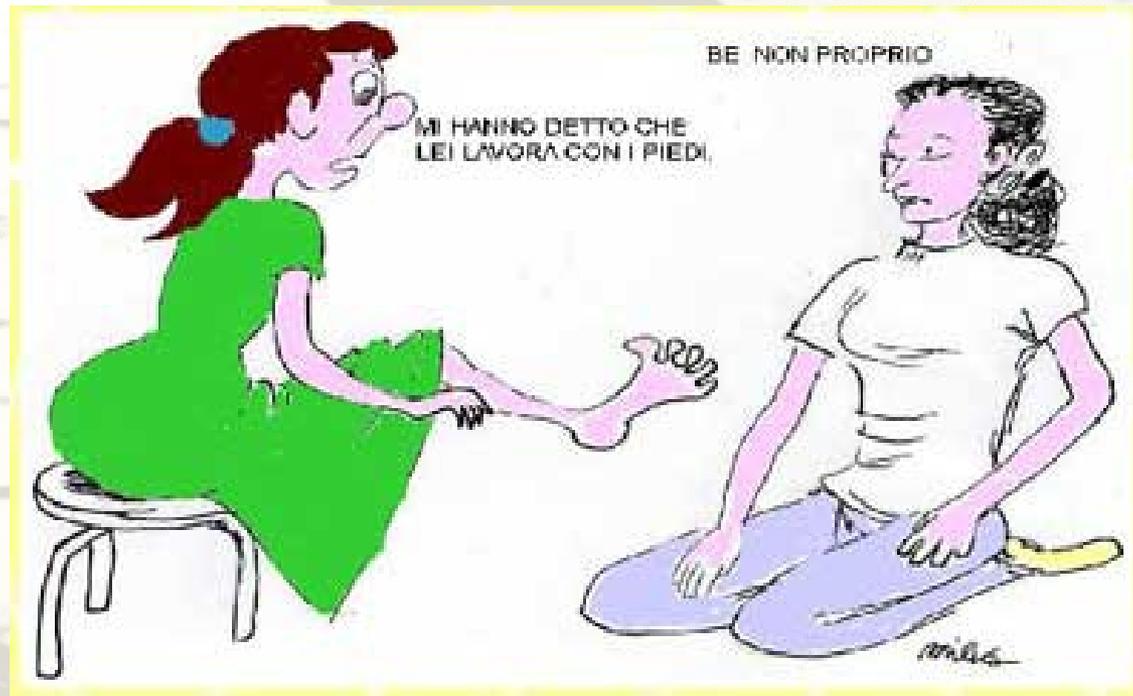
- **Clinici poco aperti alla governance su grande scala**
- **I tempi istituzionali non seguono i tempi assistenziali:  
bozza PDTA 2011 ad ottobre 2015 è ancora in bozza**
- **Ulteriore latenza di implementazione nel passaggio dal  
livello Regionale a quelle Aziendale**

# Organizzazione della cura del piede diabetico

## PDTA

### Criticità

- Podologo: non incluso nei LEA



# Organizzazione della cura del piede diabetico

## PDTA

### Criticità

- Pazienti: dolore e ...



invalidità



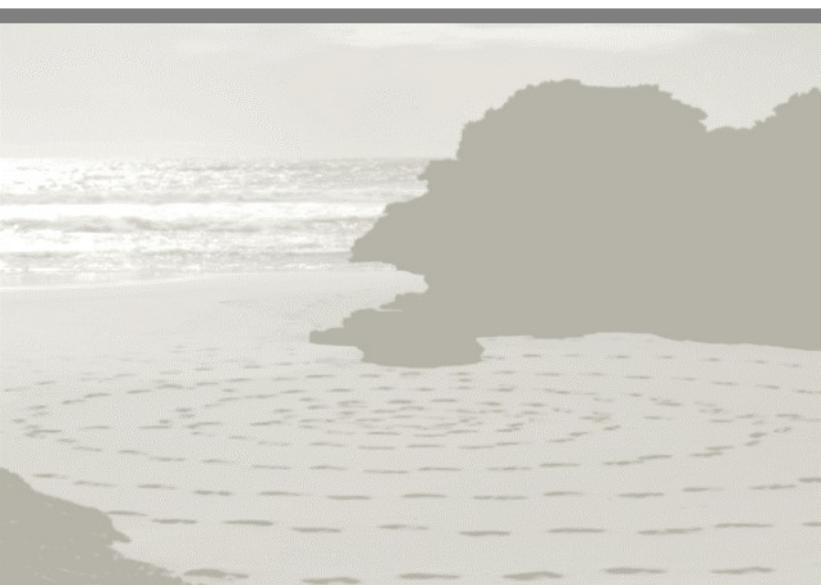
Congresso  
**AMD-SID**  
Emilia-Romagna

L'ASSISTENZA DIABETOLOGICA  
IN EMILIA-ROMAGNA:  
UN IMPEGNO PER TUTTI

9 e 10 ottobre 2015



[dreamstime.com](http://dreamstime.com)



Grazie per l'attenzione

*Anna Vittoria Ciardullo*