

L'ASSISTENZA DIABETOLOGICA NELLA A.S.L. RM/B

Rocco Bulzoni
Responsabile Branca specialistica diabetologica territoriale
A.S.L. RM/B

- *PIANO NAZIONALE DIABETE.*
- Il Chronic Care Model
- Il LEA Diabetologico
- Il progetto IGEA
- Il PDTA
- La Rete Hub & Spokes
- La Rete Integrata Reticolare

• Prestazione	Strutture eroganti	Strutture richiedenti
•		
• 1) VISITA DIABETOLOGICA	Osp. Pertini	MMG
• (per la valutazione complessiva e	Territorio	DEU
• Lo screening delle complicanze;	(Casalbertone *,	
• Per il neodiagnosticato o la nuova presa	La Rustica,	Policlinico
• In carico per screening complicanze	Lunghezza,	Casilino
• In tempi brevi, cioè 7-21 giorni)	Torrenova *,	
•	Cartagine *,	
•	Socciarelli)	
•		
•		
•		
•		
•		

* Centri Diabetologici Territoriali di riferimento.

- Prestazione

Strutture

Strutture

-

eroganti

richiedenti

- 2) VISITA DIABETOLOGICA

DOCTOR CUP

MMG

- URGENTE

+ CONTATTO DIRETTO

-

-

-

- **MODALITA' EROGANTI**
- IL MMG SI METTE IN CONTATTO DIRETTAMENTE CON IL CENTRO DIABETOLOGICO DI RIFERIMENTO.
- CONTESTUALMENTE ALLA VALUTAZIONE DIABETOLOGICA VERRANNO PROGRAMMATE LE CONSULENZE SPECIALISTICHE OPPORTUNE (CARDIOLOGO, OCULISTA, ECODOPPLER TSA, NEFROLOGO, DIETISTA, PODOLOGO, PSICOLOGO) GESTITE DIRETTAMENTE SU AGENDA RISERVATA E PREFERENZIALE.

IL PIANO REGIONALE DIABETE

- (2 DICEMBRE 2015)

INNOVAZIONI (1):

Classificazione pazienti per intensità di cura (“piramide gestionale”), delineante i Soggetti erogatori e i livelli di responsabilità dell’assistenza all’interno dei quali il paziente deve essere preso in carico (il 50 % circa dei pazienti diabetici in buon compenso metabolico dovrebbe essere seguito prevalentemente dal MMG).

INNOVAZIONI (2):

- I pazienti diabetici con complicanze non stabilizzate, o scompensati, o senza soddisfacente miglioramento dei fattori di rischio cardio-vascolare accederanno alla Struttura Diabetologica di riferimento con modalità “urgente” (entro 72 ore dalla richiesta del MMG), o “non differibile” (entro 10 giorni dalla richiesta del MMG)

INNOVAZIONI (3):

- I controlli presso la Struttura Diabetologica avverranno secondo il Piano di cura individuale stilato, ANCHE CON INTERVALLI SUPERIORI ALL'ANNO
- (1/2/3 anni).

OPPORTUNITA'

- Possibilità di ridurre la “frammentazione” assistenziale in ambulatori diabetologici con apertura oraria tale da non garantire Standard adeguati di presa in carico e assistenza (ogni Struttura Diabetologica dovrebbe essere accessibile per almeno 30 ore settimanali, distribuite almeno su 5 giorni a settimana, con almeno una apertura pomeridiana).

- Presa in carico (“ponte” tra Ospedale e MMG), gestione integrazione Ospedale-Territorio
- Responsabile sulla diagnosi, inquadramento e gestione della persona con Diabete
- Responsabile della Educazione Terapeutica, gestione paziente instabile o con urgenza differibile

- SCENARI EVOLUTIVI:
- Telemedicina
- Teleconsulto (mail, telefono)
- Migliorare l'efficienza (erogare la prestazione quando è necessaria)
- “Proteggere”, potenziandolo, il ruolo del Team