



IX Congresso Nazionale FONDAZIONE AMD: Roma 8-10/11/2018

Gruppo AMD "Diabete nell'Anziano"

Anna Coracina, Andrea Da Porto, Vincenzo Fiore, Lucia Fontana, Patrizio Marnini, Stefano Masi,

Coordinatore: Giuseppe Felace

Coordinamento con CDN: Amodio Botta



L'assistenza al paziente diabetico istituzionalizzato in Italia

Indagine Epidemiologica Condotta nelle Case di Riposo / RSA di alcune Regioni Italiane: dati preliminari

PREMESSE

In letteratura sono state individuate molte carenze nell'assistenza ai pazienti con diabete mellito ospiti delle strutture istituzionali:

- Assenza di standard comuni
- Inadeguata attenzione alla valutazione nutrizionale e alla dieta
- Carenze di formazione del personale
- Mancanza di un follow-up specialistico

OBIETTIVI

- **Censire** i pazienti Ospiti nelle Case di riposo/RSA affetti da diabete mellito
- **Conoscere** le modalità dell'assistenza
- Evidenziare eventuali aree di **criticità** suscettibili di miglioramento

MATERIALI E METODI

L'epidemiologia e le modalità dell'assistenza sono state desunte mediante **questionari (32 domande) inviati in ogni Casa di Riposo/RSA**; questionari ai quali hanno risposto i Direttori Sanitari e/o Caposala e/o MMG presenti in quelle Strutture

Questionari raccolti da 41 Strutture

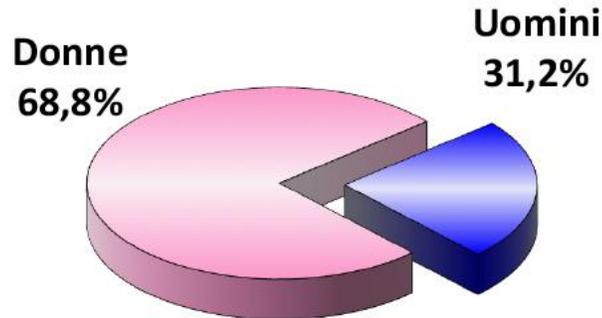
- 16 Campania
- 10 Lombardia
- 8 Friuli
- 5 Lazio
- 2 Veneto



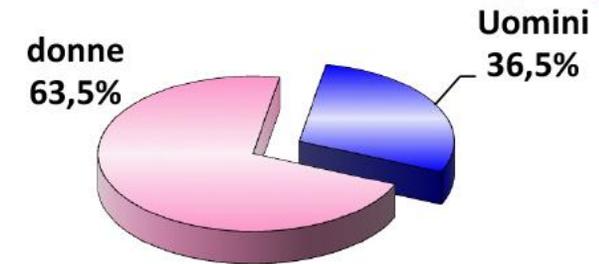
Struttura con maggior numero Ospiti
"La Quiete" Udine : 463 ospiti

Strutture con minor numero Ospiti
Ariano Irpino e Scafati (AV): 21 ospiti

Ospiti Totali = 4.692



Ospiti con Diabete = 906 (19,31%)



Età media Ospiti = 81,69

- **Età media uomini = anni 78,1**
max 85 Anzio (Roma) e Nova Milanese (MB)
- min 62 Cineto Romano (Roma)

- **Età media donne = anni 84,8**
max 92 Volturara (AV)
- min 71 Cineto Romano (Roma)

Età media Ospiti con Diabete = 80,49

- **Età media uomini = anni 77,6**
- max 84,4 Luino (VA)
- min 67 Cineto Romano (Roma)

- **Età media donne = anni 83,3**
max 89 Origgio (VA) e Camposampiero (PD)
- min 76 Rio Oasi (Roma)

Come è strutturata l'Assistenza

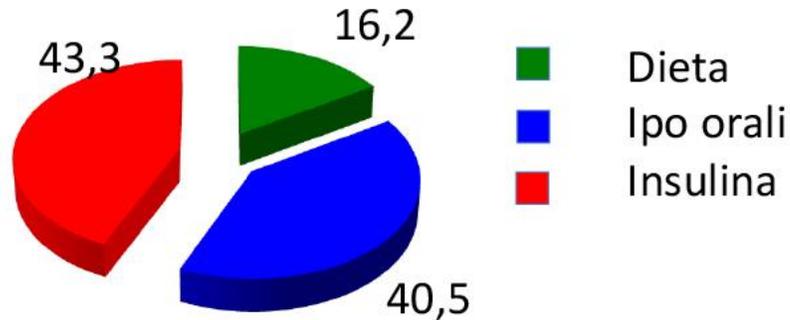
- In **4 Strutture su 41 (9,7%)** il Medico è presente ogni giorno sia al mattino che al pomeriggio e Reperibile nelle ore notturne
 - In **21 Strutture su 41 (51,2%)** il Medico è presente ogni giorno sia al mattino che il pomeriggio
 - In **6 Strutture su 41 (14,6%)** il Medico è presente una volta giorno (1-2 ore)
 - In **9 Strutture su 41 (21,9%)** il Medico è presente da **1 a 3 vv/settimana**
 - In **1 Struttura su 41 (2,4%)** il Medico è presente su solo chiamata. In questa struttura ruotano **18 Medici**
-
- In **39 Strutture su 41 (9,7%)** l'Assistenza Infermieristica è garantita nelle 24 ore
 - In **2 Strutture su 41 (4,8%)** l'assistenza Infermieristica è garantita sulle 12 ore diurne

L'approccio clinico

- Viene eseguita la **Valutazione Multidimensionale** sugli Ospiti della vostra struttura ?
SI = in 36 Strutture su 41 (90%)
- Viene eseguita la valutazione della **Fragilità** sugli Ospiti della vostra struttura ?
SI = in 23 Strutture su 41 (56%)
- Viene eseguita la valutazione della **Disfagia** sugli Ospiti della vostra struttura ?
SI = in 28 Strutture su 41 (68%)
- Viene eseguita la Valutazione dello **Stato Nutrizionale** sugli Ospiti della vostra struttura ?
SI correttamente = in 13 Strutture su 41 (31%)
NO = in 6 Strutture su 41 (14%)

Ospiti con Diabete = 906 (19,31%)

Tipo di trattamento



- Metformina = 64,4%
- **SU = 16,3%**
- **MET+ SU = 13,9%**
- **DPP4 = 5%**
- Altri = 0,4%

- Lenta serale = 34,7%
- **Miscela = 9,4%**
- **Regolare sec stick = 29,1%**
- Basal Bolus = 34,5%

Come viene somministrata l'insulina

- In 8 Strutture su 41 (19,5%) siringhe e flaconcino
- In 20 Strutture su 41 (48,7%) penne usa e getta individuali
- **In 3 Strutture su 41 (7,3%) penne usa e getta collettive** (una penna per tutti i pz che usano la medesima insulina)
- In 3 Strutture su 41 (7,3%) siringa e flaconcino e/o penne usa e getta individuali
- **In 4 Strutture su 41 (9,7%) penne riutilizzabili con cartuccia**
- **In 1 Strutture su 41 (2,4%) penne usa e getta collettive e/o flaconcino**
- **In 1 Strutture su 41 (2,4%) penne riutilizzabili con cartuccia e/o flaconcino**
- 1 Struttura (2,4%) NON specifica la modalità di somministrazione

Chi somministra l'insulina

- In 40 Strutture l'Infermiere/a Professionale
- **In 1 Struttura l'Infermiere/a Professionale e/o un familiare**

Esiste nella vostra Struttura un Documento/Linea Guida condiviso (medici e infermieri) per la gestione del Diabete

- Si (e viene specificato): in 9 Strutture (21,9%)
- SI (non viene specificato): in 16 Strutture (39%)
- **NO in 16 Strutture (39%)**

Esiste nella vostra Struttura un Documento/Protocollo condiviso (medici e infermieri) per il monitoraggio della glicemia capillare

- SI: in 25 Strutture (60,9%)
- SI (solo per i pz in terapia insulinica intensiva): in 2 Strutture (4,8%)
- **NO: in 12 Strutture (29,2%)**
- **NON specificato: in 2 strutture (4,8%)**

Esiste nella vostra Struttura un Protocollo condiviso (medici e infermieri) per il trattamento dell'ipoglicemia

- **NO: in 26 Strutture (63,5%)**
- SI: in 15 Strutture (36,5%)
in 4 strutture non viene specificato
In 1 struttura non corretto

Esiste nella vostra Struttura un Protocollo condiviso (medici e infermieri) per il trattamento dell'iperglicemia asintomatica

- **NO: in 36 Strutture (87,8%)**
- SI: in 5 Strutture (12,2%)
in 1 struttura non viene specificato

Quale obiettivo di glicata per l'anziano fragile ?

- 5 Strutture su 41 (**12%**) dichiarano di **non avere obiettivo**
- 7 Strutture su 41 (**17%**) dichiarano **un obiettivo < 7%**
- 11 Strutture su 41 (**26,8%**) dichiarano **un obiettivo < 7,5%**
- 17 Strutture su 41 (**41%**) dichiarano un **obiettivo < 8-8,5%**
- 1 Struttura su 41 (**2,4%**) dichiara **un obiettivo < 9%**



CONCLUSIONI

L'assistenza al paziente diabetico istituzionalizzato nelle Case di Riposo/RSA italiane del FVG presenta aspetti positivi ma anche diverse criticità.

L'istituzione di PDTA locali, condivisi da MMG, Diabetologi e tutti gli altri Professionisti Sanitari operanti nel Settore, **può rappresentare lo strumento ideale** per superare le criticità e migliorare l'assistenza.

Sono da considerarsi Autori a tutti gli effetti di questo Poster tutti coloro che hanno contribuito alla raccolta dei dati

Dr G. Ferrari (Fondazione Molina Varese); Dr.ssa A. Biason (Fondazione Comi Luino VA); Dr.ssa C. Ferrari (Morosolo di Casciago VA); Dr G. Bozzi (Nova Milanese); Dr.ssa P.Sciuccati (Legnano); Franco Bottini S. Maria Immacolata (VA); Dr Broetto (Laveno-Mombello VA); Dr C. Mellone (Porto Ceresio VA); Dr Pizzi (Cadegliano Vigonago VA); San Benedetto PO MN; Dr.ssa M.A. Pellegrini (Cividale (UD); Dr.ssa A. De Luca (Codroipo UD); Dr R. Falanga (Aviano PN); Dr B. Ponga (Cordenons PN); Dr S. Zavagno (Spilimbergo PN); Dr P. Da Col (Trieste); Tolmezzo UD; Quiete UD; Camposanpiero (PD); Dr A. Piga (Cineto Romano); Italian Hospita Group; INI medicus; Rio Oasi; Anzio (RM); I.SA.MA. Nocera Inferiore; Villa G. caruso; Poggio S. Pantaleone Nocera Inferiore; Cooperativa Sociale L'Ulivo Scafati SA; Casa di Riposo Evergreen Castellamare di Stabia; Casa Albergo Martinitt Poggiomarino NA; Cooperativa "Quadrifoglio" Poggiomarino NA; Cooperativa "Dimora per i Saggi" SA; Casa di Riposo "La terza età" Castellamare di Stabia NA; Dr G. Manganiello e Dr.ssa G. Cipriano Ariano Irpino AV; Istituto "Francesco Capezzuto" Ariano Irpino; Centro "Padre Pio" Grotta Minarda; Istituto "Le Ville" Montefalcone; RSA "Villa Clementina" Volturara AV; Casa Albergo "Mons. Corvino - Siano SA; S. Antonio (SA)