Gruppo DIABETE TIPO 2

Coordinatore: Vincenzo Fiore

Referenti CDR: Alessandra Barucca, Paolo Falasca

Componenti: Roberta Gaudioso, Andrea Giaccari, Lelio Morviducci



I problemi da affrontare

Rete Ospedale Territorio: MMG, Diabetologi, Cardiologi, Nefrologi in sinergia



PNRR: da dove siamo partiti …
… dove stiamo andando?

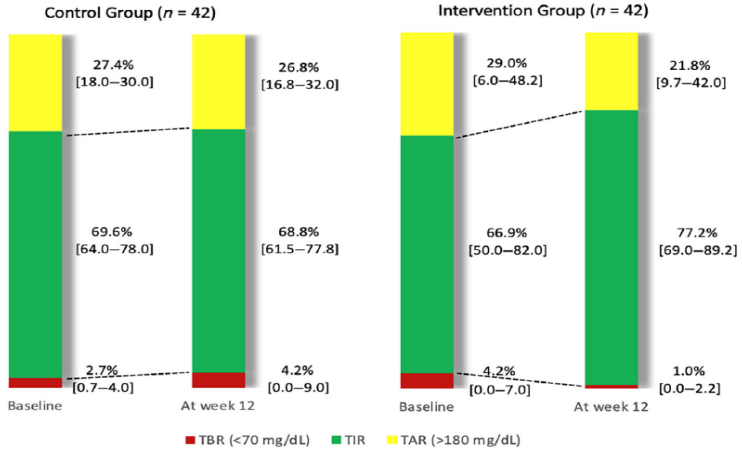


Il mondo della tecnologia entra nel DM2, con particolare attenzione alle popolazioni speciali, in presenza e in telemedicina

Le evidenze

Decembrini et al.
Diabetes Obesity and Metabolism

Efficacia della telemedicina associata al CGM sul controllo glicemico in persone con DMT2 residenti in RSA in terapia insulinica multi-iniettiva



La telemedicina basata su CGM per la titolazione dell'insulina migliora il controllo glicemico nelle persone con DMT2 in RSA, aumentando TIR, riducendo TBR e diminuendo il fabbisogno insulinico

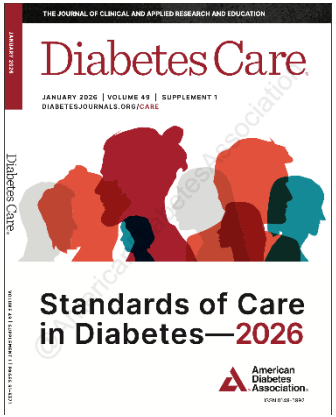
Le evidenze

Francisco J Pasquel et al.
JAMA 2025

Efficacia e sicurezza dei sistemi AID in pazienti affetti DM2

L'utilizzo dei sistemi AID in pazienti diabetici di tipo 2, in terapia insulinica basal bolus o sola basale in associazione con ipoglicemizzanti orali di nuova generazione, si è osservato un miglioramento dei livelli di Hba1c e delle metriche con particolare riduzione dei tempi trascorsi in ipoglicemia

Raccomandazione massima per T2D insulinizzato, da considerare anche in terapia con sola basale, in caso di non raggiungimento dei target glicemici



… Le nostre risposte

- ✓ Riorganizzazione della rete diabetologica laziale :
  aperture delle case di comunità secondo uno schema HUB-SPOKE
- ✓ Confusione su … chi deve fare cosa e chi può fare cosa … NOTA 100!
- ✓ Miglioramento del controllo metabolico e della qualità di
  vita nei pazienti DM2 trattati con tecnologie



… Le nostre risposte

Definizione dell'assetto organizzativo e degli obiettivi scientifici in corso

Gap e criticita': Le sfide aperte

- ✓ **Gap di competenze:** mancanza di una cultura diabetologica sulle tecnologie, diffusa nel territorio
- ✓ **Gap organizzativi:** frammentazione della diabetologia territoriale in antitesi al documento Fesdi (2022), esagerata burocratizzazione che rende insufficiente l'inquadramento del paziente
- ✓ **Gap di integrazione nel percorso di cura:** «vulnerabilità del sistema» nella reale presa in carico del paziente diabetico (mancanza del team, mancanza di slot dedicati alla stratificazione delle complicanze).
- ✓ **Gap di budget a disposizione …**

Le azioni …

- **Azione clinica: tecnologie semplici e complesse al DM2, alle popolazioni speciali, in tutte le fasi della storia naturale della malattia**
- **Azione organizzativa: ridisegnare la geografia della diabetologia laziale per segnarne i nuovi punti cardinali**
- **Azione formativa: conoscere il «nuovo» territorio per creare una rete di diabetologi che siano competenti a stratificare le varie classi di rischio e complessità dei pazienti DM2**

Conoscenza, confronto, responsabilità, coordinamento, qualità