

IL DIRIGENTE DELLA DIREZIONE OPERATIVA

lker

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
Francesco LIPPOLIS

Visto, esprime parere

IL DIRETTORE SANITARIO
Rosa PORRINO

Visto, esprime parere

IL DIRETTORE GENERALE
Nicola PANSINI

SEGRETERIA DELLA DIREZIONE GENERALE

Si certifica che il presente provvedimento è trasmesso al Collegio Sindacale e viene pubblicato sul sito web aziendale nel rispetto di quanto disposto dalla L.R. 40/2007.

IL RESPONSABILE DELLA SEGRETERIA

Si dichiara che il presente atto è copia conforme all'originale

Esso è composto di n. 10 fogli
Bari, 28 GIU 2011

Il Funzionario Coordinatore
Segreteria Direzionale
(Giuseppe Colletta)

Proposta n. _____

Repertorio Area G.R.F. _____

REGIONE PUGLIA
AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA PROVINCIA di BARI
BARI

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

Deliberazione n° 1279 del 28 GIU. 2011

OGGETTO: **Percorso Assistenziale per il Diabete Mellito**

L'anno 2011, il giorno VENTOTTO del mese di GIUGNO in Bari, nella sede della A.S.L. al Lungomare Starita, n. 6,

IL DIRETTORE GENERALE

- Visto il D. Lgs. 30 dicembre 1992 n. 502 e successive integrazioni e modificazioni;
- Vista la Legge Regionale 28.12.1994 n. 36;
- Vista la Legge Regionale 30.12.1994 n. 38;
- Vista la Legge Regionale 03.08.2006 n. 25;
- Vista la Legge Regionale 28.12.2006 n. 39;
- Vista la Deliberazione della Giunta Regionale n.1960 del 20.10.2009;
- Vista la Deliberazione della Giunta Regionale n.2151 del 13.11.2009;

Sulla base di conforme istruttoria degli Uffici della Direzione Sanitaria Aziendale

HA ADOTTATO

Il seguente provvedimento:

Premesso che:

- in data 30/03/2011 è stata emanata la D.G.R. n. 433 del 10/03/11 ad oggetto "Nuovo modello organizzativo "Day service" (DGR n. 35 del 27/01/2009 e smi) – Definizione percorsi assistenziali: chirurgia ambulatoriale cataratta e tunnel carpale, follow-up diabete ed ipertensione";
- con nota prot. 81417/1 del 10/05/2011 l'Azienda ha costituito il "Gruppo di lavoro aziendale per la definizione di "Percorsi Diagnostico-Terapeutici per la cura del Diabete Mellito;
- la composizione del predetto gruppo ha previsto la presenza di medici in rappresentanza di tutte le categorie coinvolte nel Percorso assistenziale per il Diabete mellito, ovvero: quattro rappresentanti per la Medicina Generale, il Coordinatore della Branca specialistica di Endocrinologia, un rappresentante della Direzione Medica di Presidio Ospedaliero e uno

della Direzione di Distretto, due Dirigenti Medici specialisti in diabetologia/endocrinologia, operanti in ambito territoriale ed in ambito ospedaliero;

- al gruppo suddetto è stato conferito il mandato di “definire percorsi uniformi, condivisi ed omogenei per tutto l’ambito aziendale, anche allo scopo di consentire la uniforme applicazione del percorso di Day-Service-follow up Diabete di cui alla DGR 433 del 10/03/11”.

Considerato che il gruppo di lavoro il data 13/06/11 ha consegnato il documento recante la “Definizione ed attuazione dei percorsi assistenziali per il Diabete e organizzazione del PACC Diabete”.

Ritenuto dover procedere al recepimento del documento in premessa.

Ritenuto, altresì, dover procedere ad avviare il **Day Service follow-up diabete** sia presso gli Ospedali che nei Distretti, con particolare riferimento alle sedi in cui in precedenza erano eseguite prestazioni di Day Hospital per il Diabete Mellito, nonché ai Presidi che, con l’attuazione del Piano di Riordino della rete ospedaliera, sono stati riconvertiti in Presidi Sanitari Territoriali, ovvero presso:

- 1) DSS n.2 - Presidio sanitario territoriale di Ruvo;
- 2) DSS n.3 - Presidio sanitario territoriale di Bitonto;
- 3) DSS n.4 - Presidio sanitario di Gravina e Presidio sanitario territoriale di Santeramo;
- 4) DSS n. 7 – attualmente presso P.O. Di Venere – Ambulatorio specialistico territoriale di Diabetologia;
- 5) DSS n. 11 - Presidio sanitario territoriale di Rutigliano.

Acquisito il parere del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario.

DELIBERA

- Di recepire il documento “Definizione ed attuazione percorsi assistenziali per il Diabete e organizzazione del PACC Diabete”, allegato alla presente deliberazione;
- Di stabilire che il documento citato sia notificato alle Strutture sanitarie aziendali comprese le Strutture private accreditate insistenti in ambito provinciale, al fine di rendere uniforme l’applicazione del percorso di Day-Service-follow up Diabete;
- Di conferire mandato ai Direttori di Distretto e ai Direttori Medici ed Amministrativi di PP.OO. per l’avvio del “**Day Service follow-up Diabete**” presso le sedi di:
 1. DSS n.2 - Presidio sanitario territoriale di Ruvo;
 2. DSS n.3 - Presidio sanitario territoriale di Bitonto;
 3. DSS n.4 - Presidio sanitario di Gravina e Presidio sanitario territoriale di Santeramo;
 4. DSS n. 7 – attualmente presso P.O. Di Venere – Ambulatorio specialistico territoriale di Diabetologia;
 5. DSS n. 11 - Presidio sanitario territoriale di Rutigliano.
- Di rimandare ad atti successivi l’individuazione delle altre sedi presso cui avviare il “Day Service follow-up Diabete”;
- Di stabilire che il modello organizzativo sia attivato avvalendosi di tutte le forme possibili di Integrazione Ospedale-Territorio.

I sottoscritti attestano la legittimità e conformità del presente provvedimento alla vigente normativa regionale e nazionale.

Il Funzionario Istruttore
Resp.le del procedimento

Il Dirigente Unità Operativa

Il Dirigente proponente nel sottoscrivere il presente atto dichiara che lo stesso non comporta alcun onere per la Asl BA.

Il Dirigente Struttura Operativa

Il presente provvedimento è trasmesso al Collegio Sindacale ed è pubblicato sul sito Web; aziendale, nel rispetto di quanto disposto dalla L.R. 40/2007.



ASL BA
DIREZIONE SANITARIA
13 GIU. 2011

SANITA' D'INIZIATIVA
percorso assistenziale per la gestione dei pazienti
con diabete mellito di tipo 2

Gruppo di lavoro per la definizione ed attuazione di percorsi assistenziali
per il diabete e organizzazione del PACC diabete

D.ssa Annalisa Altomare Direttore Sanitario Ospedale Molfetta

D.ssa Maria Tateo Direttore DSS 11 Area Sud

Medici di Medicina Generale

Dott Roberto Moretti

Dott Salvatore Pesola

Dott Francesco Roselli

Dott Giovanni Sportelli

Diabetologi-Endocrinologi

Dott Francesco Mario Gentile

Dott. Salvatore Lorusso

Dott Francesco Losurdo

PREMESSA E RIFERIMENTI

L'adozione del Chronic Care Model (CCM) è oggi il modello prevalente per la gestione delle patologie croniche sul territorio, attraverso l'attivazione di team multiprofessionali e lo sviluppo di percorsi assistenziali, al centro dei quali ovviamente è il paziente

Tale modello assistenziale è attualmente il più funzionale relativamente a patologie come ipertensione arteriosa medio-grave, diabete mellito.

Tali patologie risultano nelle fasi di acuzie causa della maggior parte degli accessi al Pronto Soccorso, determinando talora ricoveri impropri.

Gli utenti in carico ai MMG (**responsabili della presa in carico del paziente**), sono inviati ai percorsi delle patologie croniche **secondo un iter assistenziale integrato** che comprende gli specialisti operanti sul territorio (**II livello**) e dove necessario i colleghi operanti in ospedale (**III livello**)

Un tale operatività è in grado di garantire, oltre che l'assistenza al malato cronico in fase di acuzie, **l'assistenza proattiva propria della sanità di iniziativa**, (di cui oggi il MMG rappresenta la task force), nel tentativo di mantenere lo stato di compenso della malattia il più a lungo possibile per mezzo sia dei percorsi assistenziali integrati che dell'educazione allo stile di vita e all'auto-cura.

Come per altre malattie croniche **anche per il diabete è ormai stabilito che i migliori risultati in termini di controllo della malattia e delle sue conseguenze cliniche e sociali si ottengono attraverso l'adozione del modello di gestione "integrata"** :

Questo prevede l'utilizzo di linee-guida diagnostico- terapeutiche condivise dai soggetti coinvolti nel percorso assistenziale e viene sottolineato il ruolo fondamentale del paziente, reso esperto della sua malattia (**EMPOWERMENT**), nella attuazione degli interventi assistenziali.

PROPOSTA OPERATIVA DI PERCORSO ASSISTENZIALE PER LA GESTIONE DEL DIABETE MELLITO DI TIPO 2

DESTINATARI E OBIETTIVI DELL'ASSISTENZA

Il presente percorso è finalizzato ad assicurare a tutti i cittadini affetti da diabete mellito lo stesso livello assistenziale in ambito aziendale, secondo un protocollo cui tutti gli operatori sanitari dovranno attenersi per:

- **garantire da parte di ogni MMG la presa in carico del paziente diabetico, la corretta applicazione del percorso assistenziale ricorrendo, ove necessario, ad altre strutture aziendali**
- **prevenire o ritardare la comparsa di complicanze**
- **gestire la gravità per evitare gli effetti invalidanti**
- **attuare l'educazione all'autocura, all'autocontrollo e all'autonomia decisionale del paziente**
- **assicurare il monitoraggio degli indicatori di esito e di processo**

**SANITA' D'INIZIATIVA
PERCORSO ASSISTENZIALE PER LA GESTIONE DEI PAZIENTI
CON DIABETE MELLITO DI TIPO II**

Sono di competenza dei MMG i Pazienti diabetici già inquadrati e stabili:

Pazienti affetti da DM tipo2 in compenso glicometabolico stabile (HbA1c = o < 7%) e senza complicanze croniche

Sono di competenza dei Centri specialistici

Pazienti con DM di tipo 2 per consulenze con scompenso glicometabolico e/o presenza di complicanze

OPERATORI COINVOLTI E LORO RUOLO NELLA GESTIONE

- Medico di Medicina Generale
- Infermieri
- Struttura specialistica diabetologica con il team degli Specialisti di riferimento
- Dietista
- Associazioni di Volontariato

La persona con diabete è l'elemento centrale di un sistema di gestione integrata; il paziente è infatti reso attivo e informato da un team, preparato e propositivo.

Il corretto approccio alla malattia diabetica comprende:

- la prevenzione primaria,
- la diagnosi precoce,
- la terapia,
- la prevenzione e la diagnosi precoce delle complicanze acute e croniche.
- la definizione del corretto inquadramento terapeutico

CHI FA CHE COSA

Medico di Medicina Generale

- Diagnosi precoce e screening popolazione a rischio
- Propone al Dirigente del DSS o a Medico da lui delegato la documentazione ai fini dell'ottenimento dell'esenzione
- Programmazione per il proprio paziente di una valutazione periodica clinica adeguata
- **Prescrizione della terapia , educazione alla salute e a stili di vita idonei , rinforzo educativo ad un autocontrollo strutturato (rinforzo dell'empowerment già iniziato dai Centri specialistici)**
- Sorveglianza degli effetti collaterali della terapia ipoglicemizzante e delle interferenze con altri farmaci
- Assicurazione di una adeguata assistenza domiciliare al paziente diabetico non deambulante .
- Redazione richieste mediche per fornitura presidi e dispositivi medici per autocontrollo
- Fornitura dati epidemiologici per archivi informatizzati

Struttura specialistica diabetologica (in cui devono essere presenti le seguenti figure Diabetologo/Endocrinologo , Cardiologo, ,Angiologo/Chirurgo vascolare, Oculista)

- Inquadramento diagnostico,(esistono differenti forme di diabete che meritano valutazioni specialistiche (LADA , MODY, NIDDM etc)
- Impostazione terapeutica e dietetica,
- Certificazione malattia cronica ai fini dell'esenzione
- **Educazione comportamentale ed educazione all'autocontrollo con stesura finale di Piano terapeutico per Autocontrollo**
- Consulenza e riferimento per i MMG su problematiche cliniche
- **Individuazione pazienti da avviare al MMG per il follow up (diabetici di tipo II in compenso stabile e privi di complicanze)**

- **Individuazione pazienti da proporre al MMG** al fine di una gestione diretta da parte degli specialisti (diabete insulino-trattato, diabete gestazionale, grave instabilità metabolica)
- esecuzione di esami clinico strumentali previsti nel piano di screening per evidenziazione complicanze secondarie (test cardiovascolari per Neuropatia , Test Sensibilità vibratoria Etc)
- Consulenze specialistiche coordinate dal Diabetologo / Endocrinologo per la gestione delle complicanze

Dietista

- Educazione alimentare e terapia dietetica personalizzata
- Counseling nutrizionale individuale e di gruppo)

Infermiere (possibilmente dedicato)

- Valutazione indici antropometrici
- Educazione all'uso corretto del glucometro e impostazione dell'autocontrollo
- Segue il paziente durante il DAY SERVICE conservando i vari referti

Associazioni di Volontariato

- Informano i cittadini - utenti sui diritti riconosciuti
- Contribuiscono alla definizione dei bisogni ed alla verifica di qualità dei servizi.

FOLLOW-UP

Si evidenziano le tipologie di assistiti e si propongono le azioni da intraprendere

1. IGT/IFG (MMG)

Ogni 12 mesi

- visita orientata alla malattia diabetica
- glicemia a digiuno e postprandiale, HbA1c
- peso, BMI, P.A. colesterolo tot hdl trigliceridi

2. Pazienti di nuova diagnosi (inviati ai Diabetologi)

- Valutazione complessiva del paziente con diabete
- Impostazione terapeutica
- Educazione strutturata (obiettivi chiari da raggiungere, risorse necessarie, motivazioni per il follow-up a vita)
- Follow-up integrato e condiviso col MMG
- Counseling educativo e nutrizionale (in collaborazione con Dietista e MMG)

3. DIABETE tipo 2 in buon compenso (Preso in carico dei pazienti da MMG)

In caso di assenza di problemi intercorrenti e di decorso stabile della malattia andranno eseguiti :

- **Ogni 4 mesi:** glicemia a digiuno, valutazione autocontrollo, peso, BMI, P.A. HbA1c
- **Ogni 12 mesi: DAY SERVICE per valutazione complicanze**
- **ECG in telemedicina una volta l'anno** per pazienti senza complicanze e in buon compenso glico-metabolico da effettuarsi da parte del MMG
- Sempre costante sorveglianza sugli effetti collaterali della terapia ed eventuali interferenze farmacologiche
- **Ogni 24 mesi :** screening complicanze secondo un follow-up concordato ed in **relazione all'età del paziente** ed al grado di compenso metabolico

Si sottolinea peraltro che i Colleghi MMG potranno in qualsiasi momento per urgenza o tramite visita programmata reinviare i pazienti allo specialista di riferimento nei seguenti casi :

- comparsa di nuovi problemi (anche legati alla terapia)
- controllo metabolico instabile
- gravidanza, diabete gestazionale, chirurgia maggiore

Note alla stesura del documento

I Day service saranno effettuati una sola volta l'anno per ogni paziente su indicazione del MMG che lo ha in carico attraverso una regolare prenotazione CUP

Si rende necessario l'applicazione del modello day service anche per le Strutture accreditate al fine di omogeneizzare le prestazioni

I CUP dovrebbero preattivare degli alert che impediscano al paziente di eseguire lo stesso DAY Service in più strutture prima che sia trascorso un anno dal precedente .

Eventuali necessità dovranno seguire i canali della gestione integrata con regolari accessi alle strutture specialistiche con impegnativa del MMG che a sua volta riceverà una risposta al quesito scritta dallo specialista

Lo specialista oltre a proporre ulteriori eventuali indagini provvederà a redigere regolare richiesta per l'espletamento delle stesse e ove possibile attiverà percorsi preferenziali per i paz in gestione integrata , dandone comunicazione al Medico del paziente

Sarà compito del referente del day service valutare in termini di appropriatezza gli esami da eseguire in day service a seguito della valutazione clinico-anamnestica del paziente ,anche al fine di evitare inutili ripetizioni degli stessi .

Si propone per i pazienti che presentano co-morbidità (ipertensione -diabete) eseguire nella stessa giornata entrambi i DAY service con evidenti vantaggi clinici e ed economici .

I centri diabetologici dovrebbero farsi carico di seguire i pazienti diabetici anche nelle strutture di III livello prive di specialisti diabetologi, al fine di garantire il **GOVERNO CLINICO** della malattia per condizioni critiche intercorrenti.

Tale integrazione in una prima fase sperimentale sarà regolata da protocolli d'intesa concordati tra la struttura ospedaliera ed il DSS competente per territorio

Si propone alla Direzione Strategica di potenziare i DSS ottimizzando la presenza del Diabetologo/Endocrinologo anche con accorpamenti orari nello stesso DSS

Si ritiene infine fondante il momento educativo della formazione degli operatori sanitari (Medici , Infermieri , dietisti e il personale CUP interessato al percorso) anche attraverso partner ship con le Società Scientifiche .

E' auspicabile che sia attivata una rete informatica per condividere i flussi tra i vari operatori coinvolti .

**Gruppo di lavoro per la definizione ed attuazione di percorsi assistenziali
per il diabete e organizzazione del PACC diabete**

D.ssa Annalisa Altomare Direttore Sanitario Ospedale Molfetta 

D.ssa Maria Tateo Direttore DSS 11 Area Sud 

Medici di Medicina Generale

Dott Roberto Moretti 

Dott Salvatore Pesola 

Dott Francesco Roselli 

Dott Giovanni Sportelli 

Diabetologi-Endocrinologi

Dott Francesco Mario Gentile 

Dott. Salvatore Lorusso 

Dott Francesco Losurdo 