



**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA**
Azienda Unità Sanitaria Locale di Piacenza

**Gestione Integrata dell'Assistenza al Paziente con
Diabete Mellito**

**«Progetto Diabete»
della
Provincia di Piacenza**

Aggiornamento Febbraio 2009

1. PREMESSA

Il Progetto Diabete si è sviluppato nella Provincia di Piacenza secondo le indicazioni regionali della circolare n. 14/2003 che forniva indicazioni per la implementazione presso le aziende delle «Linee guida clinico-organizzative per il management del diabete mellito in Emilia-Romagna», elaborate da un gruppo multidisciplinare di esperti e incorporate nella circolare stessa.

La regione Emilia-Romagna ha poi inserito la gestione integrata del diabete mellito nel Piano Regionale della Prevenzione 2005 – 2007, definendo i seguenti obiettivi aziendali:

- Individuare percorsi clinici, organizzativi e di comunicazione tra Centro Diabetologico (CD) e MMG.
- Individuare i pazienti eleggibili per la gestione integrata e le modalità per il passaggio graduale al MMG.
- Assicurare la raccolta dell'adesione firmata del paziente nel passaggio alla gestione integrata
- Effettuare la raccolta dati omogenea tra MMG e CD (cartacea e/o informatizzata), secondo un elenco minimo di dati con gli indicatori di monitoraggio, per il monitoraggio della gestione integrata comune tra CD e MMG.

Conseguentemente la Regione ha organizzato momenti di confronto tra le varie Aziende che hanno prodotto un documento per lo sviluppo delle Linee guida relative alla Gestione Integrata del paziente con diabete mellito tipo 2 e per l'applicazione di un modello comune e condiviso nella Regione Emilia-Romagna.

L'AUSL di Piacenza provvede a recepire i contenuti del documento regionale che semplifica ulteriormente il percorso, riducendo il numero delle visite annuali ed ampliando i criteri per l'arruolamento dei pazienti.

2. PAZIENTI ARRUOLABILI

I pazienti arruolabili nel percorso sono:

- ❑ Pazienti affetti da Diabete Mellito tipo 2 ambulabili in compenso glicometabolico stabile con $HbA1c \leq 7,5\%$ e senza complicanze croniche in aggravamento già seguiti presso i Centri Diabetologici - Per i pazienti ultra 75aa in compenso stabile la presa in carico è prevista anche con $HbA1c \leq 8\%$
- ❑ Pazienti affetti da Diabete Mellito tipo 1 e tipo 2 non ambulabili in ADI/ADP o in Struttura Protetta
- ❑ Pazienti diabetici seguiti solo dal MMG

Le modalità di arruolamento dei pazienti nel percorso sono:

1. il MMG individua tra i propri assistiti i pazienti con le caratteristiche indicate, propone il percorso ed acquisisce il consenso.
2. lo specialista diabetologo individua, tra i pazienti che accedono al Centro Diabetologico, i pazienti diabetici stabilizzati di tipo 2 che possono essere inseriti nel percorso e, in occasione dell'accesso del paziente, propone il percorso, consegna il foglio informativo al paziente e lo invita a recarsi dal MMG per la presa in carico.

IL MMG RACCOGLIE IL CONSENSO DEL PAZIENTE (allegato 1)

3 . FOLLOW UP MMG

PER TUTTI I PAZIENTI DIABETICI INSERITI NEL PERCORSO IL MMG PROVVEDERÀ AD ESEGUIRE 2 VISITE / ANNO CORREDATE DAI SEGUENTI ACCERTAMENTI:

1 visita	2 visita
Glicemia a digiuno	Glicemia a digiuno
Glicemia post prandiale	Glicemia post prandiale
HbA1C	HbA1C
Esame urine	Esame urine
Peso corporeo-Altezza - BMI (3)	Peso corporeo-Altezza - BMI (3)
Pressione Arteriosa	Pressione Arteriosa
Visita APP CV	Visita APP CV
Visita piede (4)	Visita piede (4)
	Creatininemia
	Microalbuminuria (2)
	Uricemia
	Colesterolo totale
	Colesterolo HDL
	Trigliceridi
	GOT
	GPT
	Na K Cl
	Emocromo con formula
	ECG a riposo (1)
	Fundus oculi (1)

1. **fundus oculi – ECG a riposo** : una volta/anno. Per i pazienti in ADI/ADP/Struttura Protetta se non è possibile eseguire l'indagine, il MMG deve indicare sulla scheda raccolta dati non rilevabile
2. **microalbuminuria** : l'indagine ottimale è rappresentata dal dosaggio quantitativo su urine 24h (Sulle urine di 24 ore un valore < 30 è normale, tra 30 e 300 mg/die si considera microalbuminuria significativa , oltre 300 macroalbuminuria.).
Se la raccolta sulle 24h è difficoltosa o inaffidabile è possibile richiedere il " rapporto albuminuria/creatininuria" su provetta delle urine del mattino (è normale un valore inferiore a 20). Poichè il rapporto albuminuria/creatininuria è un test predittivo, se il valore è superiore a 20 occorre comunque procedere alla determinazione della microalbuminuria su urine 24h.
Il dosaggio della microalbuminuria su provetta delle urine del mattino ed espressa in mg/dl non ha significato clinico e quindi non deve essere richiesta.
In caso di impossibilità ad eseguire l'esame per paziente incontinente, si conviene di indicare 9999.
3. **BMI**: rapporto tra peso (in Kg)/altezza (in cm) al quadrato
4. **visita piede**: ispezione dei piedi del paziente per verifica zone di ipercheratosi, micosi, deformità, valutazione polsi periferici

IL MMG, DOPO AVER EFFETTUATO LE 2 VISITE ANNUALI PREVISTE , INVIERÀ I PAZIENTI CONDIVISI CON IL CENTRO DIABETOLOGICO (GRUPPO 1) A VISITA DIABETOLOGICA ANNUALE DI CONTROLLO.

IL MMG RACCOGLIERA' I DATI DI TUTTI I PAZIENTI INSERITI NEL PERCORSO SULLA SCHEDA RACCOLTA DATI (INFORMATIZZATA O CARTACEA)

4. SCHEMA PERCORSO

Di seguito è rappresentato in sintesi il percorso aziendale:

	TIPOLOGIA PAZIENTE	PERCORSO
<i>GRUPPO 1</i>	Pazienti affetti da Diabete Mellito tipo 2 ambulabili in compenso glicometabolico stabile (HbA1c ≤ 7,5%) e senza complicanze croniche in aggravamento già seguiti presso i Centri Diabetologici- (Per i pazienti ultra 75aa HbA1c ≤ 8%)	<ul style="list-style-type: none"> □ sono presi in carico dal MMG, previa espressione del consenso □ il MMG effettua 2 visite/anno ed invia i dati al Centro Diabetologico □ i pazienti effettuano 1 visita di controllo/anno al Centro Diabetologico
<i>GRUPPO 2</i>	Pazienti affetti da Diabete Mellito tipo 1 e tipo 2 non ambulabili in ADI/ADP o in Struttura Protetta	<ul style="list-style-type: none"> □ sono presi in carico dal MMG, previa espressione del consenso □ il MMG effettua 2 visite/anno ed invia i dati al Centro Diabetologico
<i>GRUPPO 3</i>	Pazienti diabetici seguiti solo dal MMG	<ul style="list-style-type: none"> □ sono presi in carico dal MMG, previa espressione del consenso □ il MMG effettua 2 visite/anno ed invia i dati al Centro Diabetologico
	Pazienti affetti da Diabete Mellito tipo 1 ambulabili e tipo 2 insulinotrattati e <u>con complicanze croniche in aggravamento</u>	sono seguiti dai Centri Diabetologici

Allegato 1. SCHEMA CONSENSO

Io sottoscritto, Sig. _____, acconsento a partecipare ad un programma stabilito di assistenza integrata, che vede la partecipazione congiunta dello specialista e del MMG e la condivisione di un protocollo ritenuto il più idoneo al raggiungimento degli obiettivi terapeutici per il trattamento della malattia cronica.

Data Firma

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DATI PERSONALI E SENSIBILI

Ai sensi dell'art. 4 co.1 del Codice in materia di protezione dei dati personali si intende per:

- "dato personale", qualunque informazione relativa a persona fisica, giuridica, ente od associazione, identificata o identificabile, ivi compreso un numero di identificazione personale;
 - "dati sensibili", i dati personali idonei a rivelare l'origine razziale ed etnica, le convinzioni religiose, filosofiche o di altro genere, le opinioni politiche, l'adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico o sindacale, nonché i dati personali idonei a rivelare lo stato di salute e la vita sessuale;
 - "trattamento", qualunque operazione o complesso di operazioni, effettuati anche senza l'ausilio di strumenti elettronici, concernenti la raccolta, la registrazione, l'organizzazione, la conservazione, l'elaborazione, la modificazione, la selezione, l'estrazione, il raffronto, l'utilizzo, l'interconnessione, il blocco, la comunicazione, la diffusione, la cancellazione e la distruzione di dati, anche se non registrati in una banca dati.
- Il "Codice privacy" garantisce che il trattamento dei dati personali si svolga nel rispetto dei diritti e libertà fondamentali di ogni persona nonché della dignità personale con particolare riferimento alla riservatezza delle informazioni ed all'identità personale. Il trattamento dei dati personali sarà quindi improntato a principi di correttezza, liceità, legittimità, indispensabilità e non eccedenza rispetto agli scopi per i quali sono raccolti i dati stessi. I dati personali e sensibili che Lei riguardano, da Lei forniti direttamente, ovvero risultanti dagli esami clinici, di laboratorio e strumentali, vengono trattati esclusivamente per finalità diagnostica e ambulatoriale, secondo le richieste mediche. I dati possono essere altresì trattati per finalità statistiche e di ricerca scientifica, nei casi previsti da norma di legge.

La informo, che:

- per esigenze gestionali e amministrative o di altri adempimenti previsti espressamente da leggi e/o regolamenti in vigore i dati sono comunicati alle ASL competenti e alla regione;
- le informazioni relative al Suo stato di salute sono comunicate a Lei personalmente dal sottoscritto.

Ogni assistito, titolare di diritti di cui all'art. 7 del Codice privacy, previa richiesta rivolta al titolare o al responsabile di trattamento, può in qualsiasi momento:

- conoscere l'origine dei dati personali, le finalità e modalità di trattamento, gli estremi identificativi dei soggetti che li trattano;
- ottenere l'aggiornamento, la rettifica o l'integrazione dei dati che la riguardano, la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, se contenuti in documenti suscettibili di tali modificazioni;
- opporsi in tutto o in parte per motivi legittimi al trattamento dei dati che lo riguardano, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta.

DICHIARAZIONE DI CONSENSO

(art. 76 e 81 D.Lgs. 30/6/03 n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali")

Io/La sottoscritto/a.....

Nato/a a il

DICHIARA

di aver ricevuto e compreso l'informativa per il trattamento dei dati personali e sensibili fornitami ai sensi dell'art. 13 del Codice privacy e conseguentemente autorizzo il trattamento dei miei dati personali e sensibili.

Luogo e data.....

firma.....

Allegato 2. SCHEDA RACCOLTA DATI

MOBILITA' DEL PAZIENTE: Pz. Ambulabile Pz. Non Ambulabile ADI ADP STRUTTURA PROTETTA

DIABETE INSULINO TRATTATO: SI NO **RISCHIO C.V. A 10 ANNI:** _____

DATI ANAGRAFICI: Distretto : Città di Piacenza Levante Ponente

Cognome: _____ Nome: _____

Data nascita: ___ / ___ / _____ Codice Fiscale: _____

COD. Regionale MEDICO: _____ MEDICO: _____

PRESA IN CARICO: Paz. in carico solo MMG Paz. in gestione integrata Data avvio gest. Integrata.....
 Centro Diabetologico di riferimento (per pz in Gest. Integrata).....

INDAGINI DA ESEGUIRE:

	1° VISITA	2° VISITA
Data:	___ / ___ / _____	___ / ___ / _____
Glicemia a digiuno	*	*
Glicemia post prandiale	*	*
HbA1C	*	*
Esame Urine	* <input type="checkbox"/> Normale <input type="checkbox"/> Patologico	* <input type="checkbox"/> Normale <input type="checkbox"/> Patologico
Peso Corporeo	*	*
Altezza	*	*
BMI	*	*
Pressione Arteriosa	*	*
Visita APP CV	* <input type="checkbox"/> Normale <input type="checkbox"/> Patologico	* <input type="checkbox"/> Normale <input type="checkbox"/> Patologico
Visita Piede	* <input type="checkbox"/> Normale <input type="checkbox"/> Patologico	* <input type="checkbox"/> Normale <input type="checkbox"/> Patologico
Transaminasi GOT		*
Transaminasi GPT		*
Creatininemia		*
Microalbuminuria		*
Uricemia		*
Colesterolo totale		*
Colesterolo HDL		*
Trigliceridi		*
Na K Cl		*
Emocromo con formula		* <input type="checkbox"/> Normale <input type="checkbox"/> Patologico
ECG a riposo		* <input type="checkbox"/> Normale <input type="checkbox"/> Patologico <input type="checkbox"/> Non rilevabile
Fundus Oculi		* <input type="checkbox"/> Normale <input type="checkbox"/> Patologico <input type="checkbox"/> Non rilevabile

COMPLICANZE MICROVASCOLARI (da compilarsi all'ultima visita):

RETINOPATIA DIABETICA: ASSENTE NON PROLIFERANTE PRE PROLIFERANTE PROLIFERANTE
NEFROPATIA DIABETICA: ASSENTE MICROALBUMINURIA Macroalbuminuria INSUFFICENZA RENALE
NEUROPATIA DIABETICA: CLINICA (dolore perestesia, ect.) STRUMENTALE
PIEDE DIABETICO: ASSENTE PRESENTE
COMPLIC. CARDIOVASCOLARI: ANGINA INFARTO SCOMPENSO ICTUS/TIA CLAUDICATIO
TERAPIA PER IL DIABETE: SOLO DIETA SULFANILUREE BIGUANIDI INSULINA Altri ipo-orali
ALTRE TER. FARMACOLOGICHE: STATINE ANTIAGGREGANTI ANTICOAGULANTI ANTIIPERTENSIVI

Allegato 3. CRITERI DIAGNOSTICI

La DIAGNOSI di DIABETE mellito si basa su:

- o la misurazione del GLUCOSIO plasmatico (ADA)
- o il risultato del test OGTT (Oral Glucose Tolerance Test) alla 2^a ora (WHO)

La glicemia è il parametro laboratoristico principale per:

Diagnosi di diabete

Screening dei soggetti ad alto rischio di diabete

Monitoraggio del controllo diabetico.

Nel 1989 sono stati introdotti i nuovi criteri Diagnostici per il Diabete (ADA), che hanno abbassato la soglia di Glicemia a digiuno a 126 mg/dl per porre diagnosi di Diabete.

DIAGNOSI	Concentrazione del glucosio nel sangue
DIABETE MELLITO A digiuno, confermato 2 volte, oppure OGTT a 2 h	≥ 126 ≥ 200
IGT (<i>Impaired glucose Tolerance</i>) a digiuno e OGTT a 2 h	< 126 ≥ 140 e < 200 mg/dl
IFG (<i>Impaired Fasting Glucose</i>) a digiuno, OGTT a 2 h	≥ 110 e < 126 < 140

Un paziente viene definito "diabetico" quando :

- a. presenta un riscontro casuale (in ogni momento del giorno senza relazione con il tempo trascorso dall'ultimo pasto) di glicemia superiore o uguale a 200 mg/dl accompagnato o meno dai classici sintomi di diabete (poliuria, polidipsia, astenia e calo ponderale)
- b. presenta due valori consecutivi della glicemia a digiuno (periodo successivo all'ottava ora trascorsa senza assunzione di calorie) superiori o uguali a 126 mg/dl
- c. presenta un valore di glicemia dopo carico orale di glucosio (75 g) alla seconda ora maggiore o uguale a 200 mg/dl

La glicemia è ritenuta non patologica quando il suo valore nel plasma è < 110 mg/dl.

Si parla di IFG (Impaired fasting glucose; alterata glicemia a digiuno) quando il valore si colloca tra 110 e 125 mg/dl.

Viene definito IGT (Impaired glucose tolerance) un soggetto che presenta una glicemia a digiuno < 126 mg/dl e tra 140 e 200 mg/dl dopo 2 ore dal carico orale di glucosio (75 g).