

Le “prime” 5 pratiche inappropriato in diabetologia

Sviluppo: ricercare contributi per bruciare l'inappropriatezza in diabetologia

COMPOSIZIONE DEL GRUPPO

Coordinatrice:

Maria Franca Mulas

Componenti:

Marina Cossu, Regina Dagani, Franco Gregorio, Luca Monge

Consulenti:

Sarah Bigi, Antonio Bonaldi, Alberto De Micheli, Marcello Grussu, Giuliana La Penna (per il CDN)

Con la collaborazione di:

Concetta Suraci, Gruppo Inpatient, e Mauro Ragonese, Gruppo Outpatient

Non trattare in modo indiscriminato i pazienti diabetici con farmaci antiaggreganti piastrinici.

Non fare lo screening delle complicanze croniche del diabetico con modalità e tempi diversi da quelli indicati dalle linee-guida nazionali.

Non eseguire nei pazienti con diabete il dosaggio routinario di C-peptide ematico.

Coinvolgere il paziente nelle decisioni

Non prescrivere di routine l'automisurazione domiciliare quotidiana della glicemia nelle persone con diabete tipo 2 in trattamento con farmaci che non causano ipoglicemia.

Non utilizzare la terapia insulinica “al bisogno” (sliding scale) per il trattamento dell'iperglicemia nel paziente ricoverato in ospedale.

Choosing wisely

Metodo di lavoro

MANDATO DEL CONSIGLIO DIRETTIVO NAZIONALE
PARTECIPAZIONE A “FARE DI PIÙ NON SIGNIFICA FARE MEGLIO” DI SLOW MEDICINE
SCELTA DI 15 PRATICHE INAPPROPRIATE
VALUTAZIONE CON LA SCELTA PESATA
IDENTIFICAZIONE DI 5 PRATICHE INAPPROPRIATE

PER RENDERE L'ASSISTENZA DIABETOLOGICA SOSTENIBILE