

# I PERCORSI ASSISTENZIALI OSPEDALE-TERRITORIO PER LA PRESA IN CARICO DEL PAZIENTE CON DIABETE MELLITO: un percorso formativo AMD

## Gruppo Diabete e Inpatient

C. Suraci (coordinatore) - C. De Francesca, I. Mangone, M. Michelini, L. Morviducci, M. Patrone, I. Pelligra (componenti)

A. Antonelli, V. Borzi, A. Botta, F. Chiaramonte, R. Cunsolo, A. De Monte, R. Lanzetta, A. R. Leoncavallo, A. Maffettone, V. Manicardi, G. Marelli, V. Paciotti, E. Salomone, A. Sforza, G. Stagno (consulenti esterni)  
M.C. Ponziani (Referente CDN)

**Premessa.** Il 25% dei pazienti ricoverati ed il 10% dei pazienti che devono essere sottoposti ad un intervento chirurgico sono affetti da diabete mellito. Questi pazienti presentano un rischio aumentato di insorgenza di complicanze e di infezioni correlate all'assistenza e richiedono degenze medie più elevate. Per una loro appropriata presa in carico è necessaria la predisposizione di protocolli assistenziali specifici. I pazienti che devono essere sottoposti ad intervento chirurgico richiedono un percorso pre-operatorio che consenta di eseguire l'intervento in una fase di controllo metabolico adeguato e la predisposizione di schemi di trattamento dell'iperglicemia nel post-operatorio. In sintesi il paziente diabetico ospedalizzato è complesso e richiede un'attenta e competente "continuità di cura" e una "dimissione protetta" dall'ospedale al territorio: occorrono la presa in carico da parte del team diabetologico, per la gestione ottimale e la consulenza infermieristica strutturata, per addestrare i pazienti all'uso della terapia insulinica e dell'autocontrollo glicemico domiciliare.

**Scopo.** Recependo il mandato del CDN di AMD nel 2011 il Gruppo a Progetto Diabete in Ospedale ha avviato un progetto al fine di dettagliare in Percorsi Diagnostico Terapeutici i contenuti delineati nel Documento interassociativo AMD-SID-SIEDP-OSDI sull'assistenza. Il progetto mira ad adeguare la gestione del paziente diabetico ai principi di Clinical Governance (l'organizzazione dei servizi tramite percorsi, il confronto interdisciplinare e la misurazione delle performance).

**Metodi.** Il progetto è stato pianificato come un percorso di formazione interattiva e applicazione per la costruzione, disseminazione e implementazione di percorsi di gestione del diabetico in una logica di medicina centrata sulla persona e di continuità assistenziale durante il ricovero e tra Ospedale e Territorio. Dopo la raccolta dei bisogni attraverso un questionario (Fig. 1) è stato costituito un gruppo di lavoro interdisciplinare (*Board di progetto*) con il coinvolgimento dei delegati delle Società Scientifiche di riferimento per cardiologi, anestesisti, chirurghi, urgentisti (DEU) e direttori sanitari che nel corso di un primo workshop residenziale (ottobre 2012) ha individuato i punti da presidiare per la stesura dei protocolli di presa in carico del paziente: sono state evidenziate le attività assistenziali e cliniche necessarie ad una corretta gestione del malato, in modo da garantire l'integrazione tra le diverse figure professionali e di ottimizzare tutti gli interventi. Il gruppo ha quindi elaborato 3 Profili di Cura (Cardiologia, Chirurgia, Dipartimento Emergenza Urgenza) che sono stati, in una seconda fase, condivisi/revisionati con diabetologi (64), cardiologi (7), chirurghi (5), DEU (9) e Direttori Sanitari (6) nel corso di due eventi formativi (luglio e ottobre 2013) e questi sono stati raccolti in un Documento approvato dalla Società Scientifica coinvolta e pubblicato sul sito e sul Giornale di AMD (2014;17:159-176) [http://www.aemmedi.it/pages/linee-guida\\_e\\_raccomandazioni/](http://www.aemmedi.it/pages/linee-guida_e_raccomandazioni/)

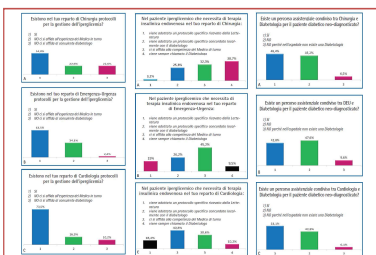


Fig. 1 - Indagine nei centri ospedalieri italiani  
A) Reparto di Chirurgia. B) Reparto di Emergenza-Urgenza. C) Reparto di Cardiologia.

### Board di progetto

**Associazione Medici Diabetologi (AMD):** A. Ceriello, F. Chiaramonte, A. Cimino, A. De Monte, A. De Micheli, C.B. Giorda, A. Leoncavallo, V. Manicardi, D. Mannino, G. Marelli, L. Monge, N. Musacchio, A. Ozzello, M.C. Ponziani, A. Sergi, A. Sforza, G. Stagno, C. Suraci

**Associazione Nazionale Medici Cardiologi Ospedalieri (ANMCO):** D. Gabrielli, F. Mazzioli

**Associazione Nazionale dei Medici delle Direzioni Operative (ANMDO):** A. Battisto, R. Cunsolo, R. Lanzetta, G. Messori, I. G. Pogliarini - *Direttore SOC Anestesia Area Sud - AUSL Reggio Emilia*

**Società Italiana di Chirurgia (SIC):** G. Leoni, C. Nigro

**Società Italiana Medici Emergenza Urgenza (SIMUE):** C. Barletto, A.M. Ferrari, M. Guarino



**Il documento condiviso: protocolli clinico organizzativi**  
I percorsi assistenziali ospedale-territorio  
Profilo di cura del paziente diabetico ricoverato per un intervento chirurgico d'elezione  
Profilo di cura del paziente con iperglicemia in DEU  
Profilo di cura del paziente con iperglicemia ricoverato in Cardiologia

Il Giornale di AMD 2014;17:159-176  
[http://www.aemmedi.it/pages/linee-guida\\_e\\_raccomandazioni/](http://www.aemmedi.it/pages/linee-guida_e_raccomandazioni/)

### Risultati.

Partendo dai dati sui bisogni emersi, per ogni profilo sono declinati: scopo del processo, attività previste, matrici delle responsabilità e indicatori di verifica. Il processo di formazione a cascata ha quindi previsto 11 eventi di capillarizzazione per regionalizzare il prodotto (Fig. 2), a cui hanno partecipato complessivamente 244 specialisti delle varie branche e 17 medici delle Direzioni Sanitarie. Complessivamente sono stati attribuiti 2834 crediti ECM a 340 discenti. Il progetto ha mirato ad adeguare la gestione del paziente diabetico ai principi di Clinical Governance (l'organizzazione dei servizi tramite percorsi, il confronto interdisciplinare e la misurazione delle performance).

**Fig. 2 - Eventi di capillarizzazione**

**I PERCORSI ASSISTENZIALI OSPEDALE-TERRITORIO: CIRCOLO VIRTUOSO PER LA PERSONA CON DIABETE**

Città	Data
Napoli	11 luglio 2014
Pollenzo	6 settembre 2014
Bari	10 ottobre 2014
Coenza	30 ottobre 2014
Messina	14 novembre 2014
Arezzo	22 novembre 2014
Reggio Emilia	28 novembre 2014
Cagliari	6 dicembre 2014
Mestre	17 gennaio 2015
Milano	31 gennaio 2015
Roma	31 gennaio 2015

Partecipanti: Diabetologia 194, Cardiologia 20, Chirurgia/Anestesia 12, DEU 18, Direzione sanitaria 17

31 gennaio 2015  
ROMA NH Leonardo Da Vinci

Cosa fare	Attività	Diabetologo	Chirurgo	Infermiere di reparto	Infermiere diabetologico	Anestista
Preospedalizzazione chirurgica	Comunicazione e strumenti funzionali analogo chirurgia e sala operatoria diabetico	I	R*	-	-	C
Identificazione del circolo anestetologico	Identificazione e valutazione clinica anestetologica con richiesta di eventuali ulteriori accertamenti	I	I	-	-	R*
Valutazione diabetologica preoperatoria	Definizione di un piano di cura personalizzato sulla base di grado di compensazione glicemica, tipo di diabete, tipo di tempo in attesa di intervento del diabetico, comorbidità, tipo di intervento chirurgico, tempi di attesa, etc.	R	I	-	C	I
Attenuazione del profilo di gestione chirurgico del paziente con diabete	Intervento chirurgico con ottimizzazione della responsabilità delle cure	C	R	C	I	I
Identificazione del circolo di riferimento	Identificazione, assegnazione e realizzazione dei percorsi diabetologici da parte del team diabetologico	R*	C	C	C*	C
Definizione del setting di dimissione ricoverato	Valutazione della tipologia di dimissione (ad alta, a domicilio, in strutture assistenziali); trasferimento in stabilizzazione, in territorio, dimissione protetta in AEU, dimissione ordinaria	C	R	C	I	-
Organizzazione della dimissione	Definizione delle modalità di dimissione ricoverato	I	C	R	I	-
Definizione del setting di dimissione ricoverato	Lettera di dimissione che comprende un'informazione diabetologica personalizzata, considerando che il paziente sia in carico in un servizio diabetologico (diabetologo/ infermiere diabetologico/ infermiere di reparto) o al MMG	C*	I	C	R*	-
Dimensione (1)	Definizione dei percorsi terapeutici necessari e dei piani terapeutici per farmaci antidiabetici e autocontrollo glicemico	C*	I	I	R*	I
Dimensione (2)	Definizione dei percorsi terapeutici necessari e dei piani terapeutici per farmaci antidiabetici e autocontrollo glicemico	C*	I	I	R*	I

\* in Regione Lazio; C = Contatto; I = Informato; C = coinvolgimento di almeno di una "personale" attivo svolta dai team diabetologici (medico, infermiere, dietista)

**PROFILI DI CURA DEL PAZIENTE DIABETICO IN DEU**  
REV 00 - 20/06/2013

**PROFILI DI CURA DEL PAZIENTE DIABETICO IN DEU**

1) Scopo:

Scopo di questa procedura è quello di:

- Individuare precocemente le alterazioni della glicemia
- Garantire applicazione di protocolli per ottimizzare il compenso glicemico
- Sapere organizzare percorso per pazienti che necessitano di ricovero in DEU o in Altro Reparto
- Assicurare la continuità di cura alla dimissione per i pazienti con diabete in compenso metabolico inadeguato o con iperglicemia di diabete non noto.

2) Indicatori

- Determinazione al Triage della glicemia in pazienti con diabete noto o con turbe della coscienza/ Totale dei pazienti con diabete noto o con turbe della coscienza giunti al Triage.
- % Personale sanitario del Med (Med, IP) formato per applicare protocolli per trattare tipo di iperglicemia/Totale personale sanitario (Med, IP) DEU
- Pazienti che presentano alterazioni della glicemia dimessi secondo protocollo condiviso con Direzione Sanitaria/ Totale Pazienti dimessi che presentano alterazioni della glicemia.

**La matrice della continuità assistenziale**

Attività	Funzioni	Diabetologo	Medico di reparto	Infermiere di reparto	Infermiere diabetologico	Altro
Verifica assegnata per la gestione della dimissione	Observazioni ed informazioni, ricovero, verifica della conoscenza e della terapia	I	I	R	C	
Comunicazione interdisciplinare	Comunicazione medico	R	I	I	I	MMG
Preparazione preassi	Comunicazione medico	R	I	I	I	MMG
Formazione preassi	Forme preassi (per ogni giorno dopo la dimissione)	I	I	I	I	MMG
Educazione terapeutica	Inserimento del paziente in percorsi educativi, situazioni varie	I	I	I	R	MMG
Preparazione dimissione	Intervento educativo, preparazione	C	C	I	I	R. Dietista
Definizione delle responsabilità e delle competenze	Consulenza condivisa tra le professioni diabetologiche	R	C	I	I	MMG, diabetologo, infermiere, dietista, nutrizionista
Programmazione follow up	Seguimento	I	I	I	R	MMG, diabetologo, infermiere

**AMD**  
ASSOCIAZIONE  
MEDICI  
DIABETOLOGI  
1974

Roma, 16 dicembre 2014

Atto coniato assemblea  
Dott.ssa Concetta Zanel - Coordinatore Gruppo Diabete Inpatient  
Dott. Alessandro Ozano - Coordinatore Gruppo Circolo Virtuosità

Oggetto: "Bando formativo Gruppi AMD 2014"

Cari amici TTS e Assessorato,

in nome del Consiglio Direttivo Nazionale, vorrei invitarvi a partecipare Voi ed i Gruppi da Voi coordinati per il lavoro svolto e per la proposta di progetto presentata.

Il Consiglio Direttivo Nazionale, ragionato in una logica di priorità, ha rappresentato la propria valutazione su progetto di tipo economico e di fattibilità nel breve periodo e concordato di rilevare l'interesse scientifico e la progettualità presente, al momento in merito di ricevere la sua indicazione positiva.

**Il progetto del Gruppo Diabete e Inpatient**

2015-2016: Sperimentazione sulla efficacia/ricaduta della implementazione dei profili di cura

2014-2015: Capillarizzazioni regionali

2013-2014: Elaborazione Profili di Cura (Profilo di cura del paziente ricoverato per un intervento chirurgico d'elezione, Profilo di cura del paziente con iperglicemia in DEU, Profilo di cura del paziente ricoverato in cardiologia)

**NICE**

**Conclusioni e prospettive.** L'ultima fase sarà la verifica (IV livello secondo il modello di Kirkpatrick) dell'effettiva implementazione dei protocolli a livello aziendale e delle ricadute nel management del paziente diabetico in ospedale mediante il progetto "Servizi Essenziali per l'assistenza diabetologica: esiti correlati alla gestione intraospedaliera del diabete mellito" presentato dai Gruppi Diabete e Inpatient - Clinical Governance e approvato dal CDN di AMD.