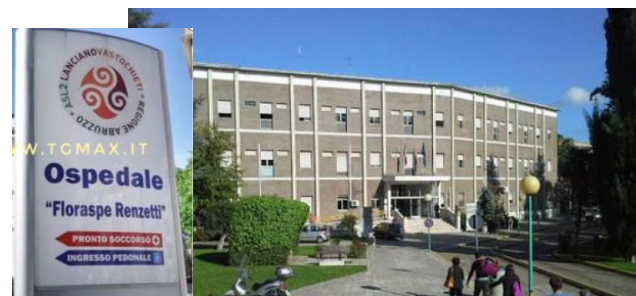
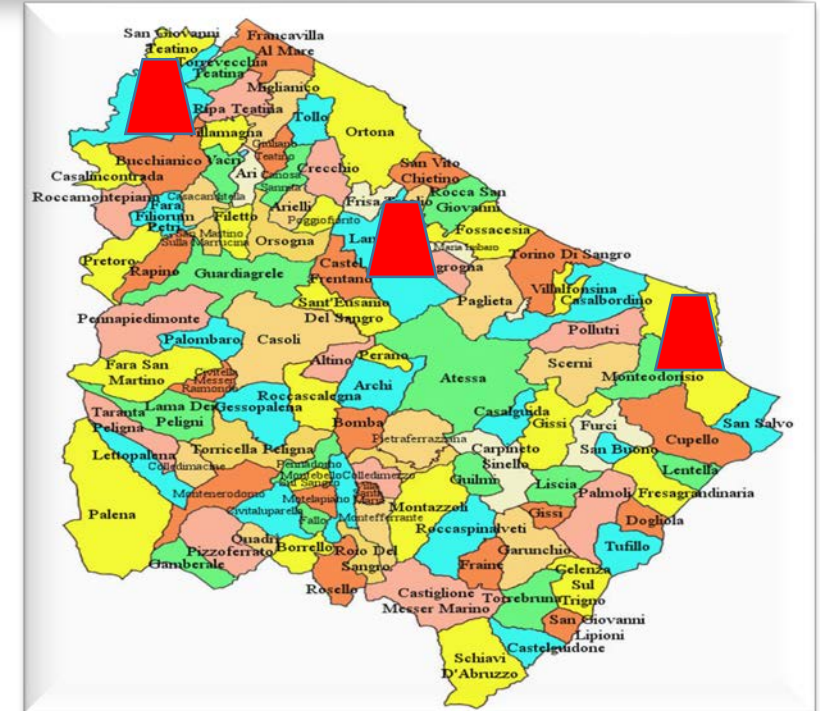


*Diabete e Covid 19 a Lanciano :
gestione della fase acutaripartenza.....
nuova fase acuta!*



*Daniela Antenucci
Resp. Servizio Diabetologia Ospedaliera
Lanciano – ASL2 Abruzzo*



Team diabetologico

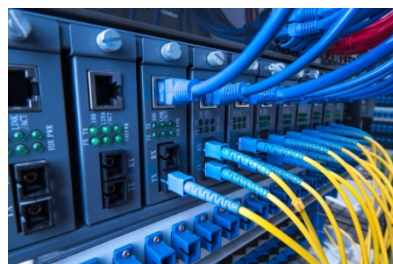
Gestione integrata



Vasto



Lanciano



Chieti

Dal 2018 unico Server aziendale. ASL2 Abruzzo

Telemedicina 2008 UE >2012 CSS > 2013 Piano Nazione Diabete

Raccomandazioni su Diffusione di reti integrate



Obiettivo 9: Tecnologie



Piano sulla malattia diabetica



Precondizione per lo sviluppo della **Telemedicina** è l'uso della **cartella informatizzata**.

SDC permette la registrazione di esami biochimici, misure di dati antropometrici, emoreologici, classificazione complicanze d'organo. Indicatori di processo e di esito, GI con i diversi livelli assistenziali. **SDC** permette di storicizzare le ragioni che motivano una decisione terapeutica

Le varie forme di Telemedicina.....Televisita, Teleconsulto, Telemonitoraggio, Telecooperazione.....Teleassistenza.

[illegible]

percorsi brevi con
refertazioni on line.



Eravamo prontied alcune asl regionali già partite!



Covid-19: i casi in Italia alle ore 18 del 19 marzo



**Covid-19
Bollettino**
Protezione Civile

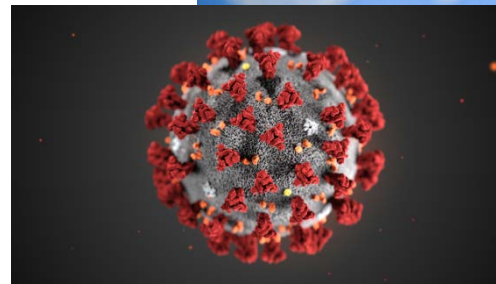


PROTEZIONE CIVILE
Presidenza del Consiglio dei Ministri
Dipartimento della Protezione Civile

19/03/2020
Ore 18.00



La sfronta del COVID!



Covid-19: i casi in Italia alle ore 18 del 19 marzo

Lockdown
CONFINAMENTO DOMICILIARE

Obiettivo prioritario:
RIDURRE GLI SPOSTAMENTI!

Blocco Prestazioni in presenza!





19/03/2020
Ore 18.00

Covid-19
Bollettino
Protezione Civile



PROTEZIONE CIVILE
Presidenza del Consiglio dei Ministri
Dipartimento della Protezione Civile

Emergenza Covid-19

Percorso visite ambulatoriali di controllo nei centri di Diabetologia (che già seguono la persona con diabete)



INTERRUZIONE della ASSISTENZA TRADIZIONALE!

DPCM 11.03.2020: “Misure per il contenimento del contagio da Coronavirus, concernenti limitazioni a possibilità di spostamento delle persone fisiche in tutto il territorio nazionale.

- **Necessario annullamento** delle visite ambulatoriali programmate (v di controllo)
- **Lasciare aperte le visite altrimenti non procrastinabili:**
 - * urgenze e/o prioritarie (DM1, DM2, GDM, piede diabetico)
 - * medicazioni del piede e prime visite in gravidanza.
- **Garantire** alle persone con diabete la continuità clinico assistenziale, convertendo la visita di controllo tradizionale in presenza in
- **tele-visita**, individuando i mezzi con caratteristiche necessarie alla esecuzione corretta della stessa.

Emergenza nazionale da pandemia coronavirus

TELEMEDICINA : proposta di PDTA AMD-SID-SIE



Emergenza COVID-19

Procedura per la realizzazione in remoto delle visite di controllo ambulatoriali programmate nei centri di diabetologia che già seguono le persone con diabete

PROPOSTA ORGANIZZATIVA

Il presente documento viene scritto e condiviso per rispondere alle necessità specifiche in ambito diabetologico, originate dalla situazione di emergenza nazionale da pandemia COVID-19.

La visita di controllo classica viene frazionata nelle sue parti essenziali per poterla adattare meglio all'approccio telematico. Per ogni tappa viene indicata la modalità precisa di realizzazione in Telemedicina, individuando i mezzi da usare che hanno le caratteristiche necessarie. Tutta la procedura di controllo a distanza viene facilitata dal fatto che nei reparti di diabetologia i dati storici della malattia vengono già archiviati da anni nella cartella clinica Smart Digital Clinic, software utilizzato dal 95% dei centri di diabetologia in Italia. L'accesso alla storia clinica del singolo paziente rappresenta infatti un punto di partenza imprescindibile per l'assistenza diabetologica.



Istituto Superiore di Sanità

Centro Nazionale per la Telemedicina
e le nuove Tecnologie Assistenziali

È evidente che quest'ultimo aspetto influisce negativamente sul livello di sicurezza, ma i benefici presenti e futuri di servizi di Telemedicina domiciliari ben strutturati superano di gran lunga, in queste circostanze, il rischio in ambito cybersecurity.

La richiesta di AMD, SID e SIE appare congrua rispetto alla situazione, utile per la condizione clinica dei pazienti diabetici e chiaramente i colleghi specialisti hanno bisogno di supporto per realizzare in pochi giorni servizi adeguati all'emergenza, tenendo in considerazione tutto quanto sopra esposto, soprattutto rispetto alle differenze tra televisite e tele-controlli. Naturalmente, il Centro Nazionale si mette a disposizione per dare tutto il supporto possibile, secondo le indicazioni che potranno venire dalla Presidenza ISS.

Il Direttore

Dot. Francesco GABBRIELLI

18/12/2020

TELEMEDICINA applicata al Diabete : codificazione



O.P.G.R. n. 34 del 10.04.2020

 PUBBLICATO: 10 APRILE 2020 / ULTIMO AGGIORNAMENTO: 11 APRILE 2020

Misure urgenti regionali durante l'emergenza COVID-19. Telemedicina applicata al diabete.

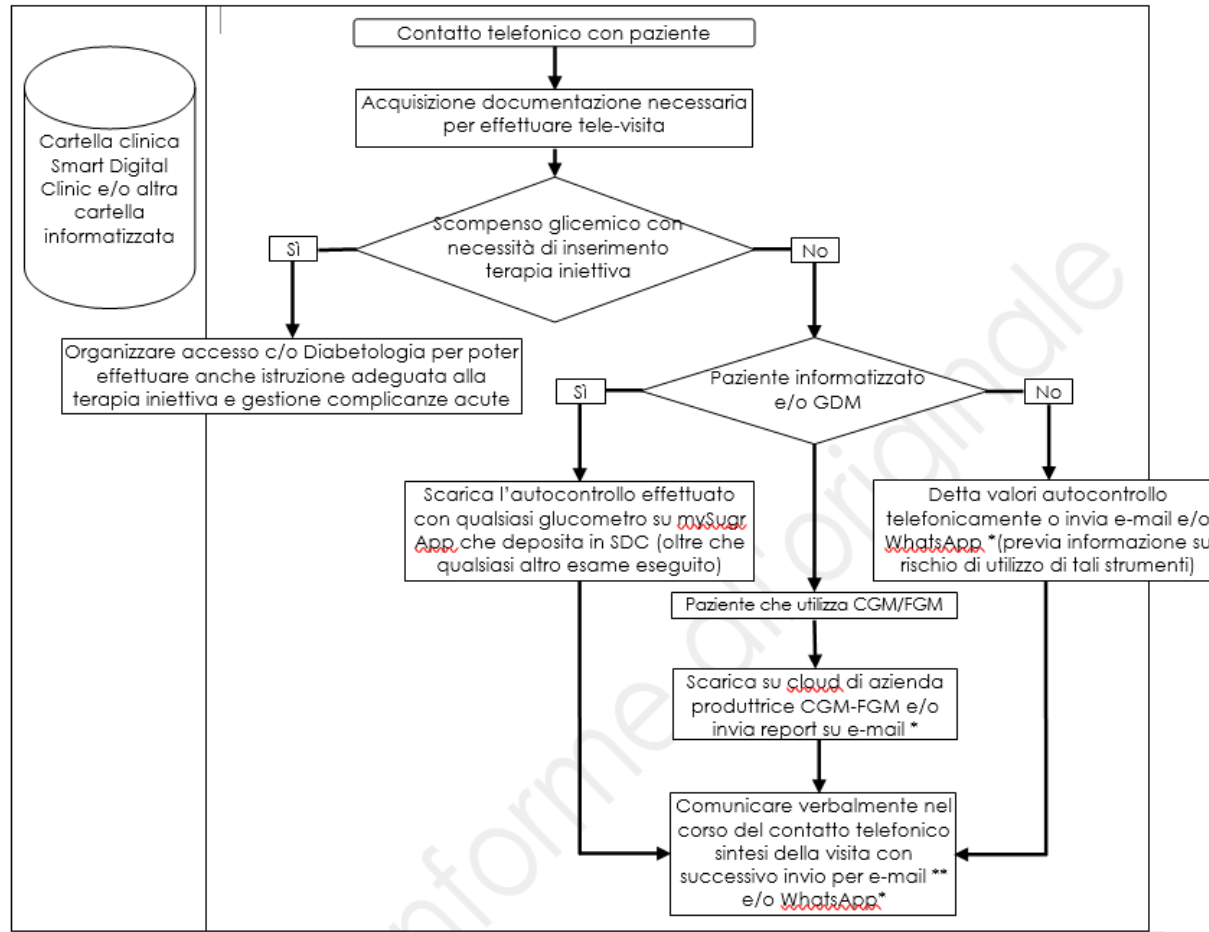
Documenti:

 O.P.G.R. n. 34 del 10.04.2020

 Allegato A - Telemedicina applicata al diabete



Televisita diagramma di flusso: AMD-SID-SIE



Med. Diab.	Tramite contatto telefonico e/o e-mail avvisa i pazienti della visita in telemedicina; esegue visita ed invia sintesi della visita al paziente
Inf. Diab.	Provvede a stampare i piani di lavoro; tramite contatto telefonico e/o email avvisa i pazienti della visita in telemedicina e/o presso la struttura di Diabetologia; provvede a gestire l'arrivo degli esami ematochimici e/o strumentali e dell'eventuale autocontrollo da parte dei pazienti; provvede a prenotare la visita successiva e a comunicare l'appuntamento al paziente
MMG	Provvede a gestire la continuità terapeutica: intercetta ed invia in Diabetologia i pazienti scompensati
Paziente e/o caregiver	Evita di recarsi in ambiente ospedaliero ed in generale di uscire di casa Provvede ad accordare all' inf.diab/med. diab. l'invio degli esami ematochimici e/o strumentali fatti prima della emergenza COVID a voce al telefono o ove non ci sia alternativa anche tramite canali non sicuri



Azienda Sanitaria -

O.P.G.R. n. 34 del 10.04.2020

PUBBLICATO: 10 APRILE 2020 / ULTIMO AGGIORNAMENTO: 11 APRILE 2020

Misure urgenti regionali durante l'emergenza COVID-19. Telemedicina applicata al diabete.

Responsabile

O.C. Renz

e.mail: diabetologia.lanciano@asl2abruzzo.it



asto-Chiati

no

Antenucci

via, 1 - 66034 Lanciano (CH)



REGIONE
ABRUZZO

PDTA-Telemedicina in corso di emergenza COVID-19

Rif. PDTA Telemedicina AMD-SID-SIE 04/2020, Approvazione ISS 04/2020, Ordinanza Regione Abruzzo n.34 del 10 aprile 2020: Misure urgenti regionali durante l'emergenza COVID19 Telemedicina applicata al diabete.

La raccolta dati della attività di telemedicina (sintesi della televisita e nuova prescrizione terapeutica, nonché le prestazioni di Terapia Educazionale) sono prodotte ed archiviate in cartella informatizzata, codificate come le stesse prestazioni inserite nel catalogo unico regionale (DGR n.646/2018) con relative tariffe, utilizzabili per assimilazione in telemedicina.

Il presente documento ha lo scopo di descrivere le attività necessarie e i differenti passaggi per l'espletamento di visite di controllo in modalità telematica, svolte in ambiente ambulatoriale ed uniformare le procedure tra gli operatori sanitari, al fine di assicurare la continuità assistenziale ai pazienti in carico e già in lista programmata di controllo.



1) Il momento “zero”. Prima della raccolta delle informazioni

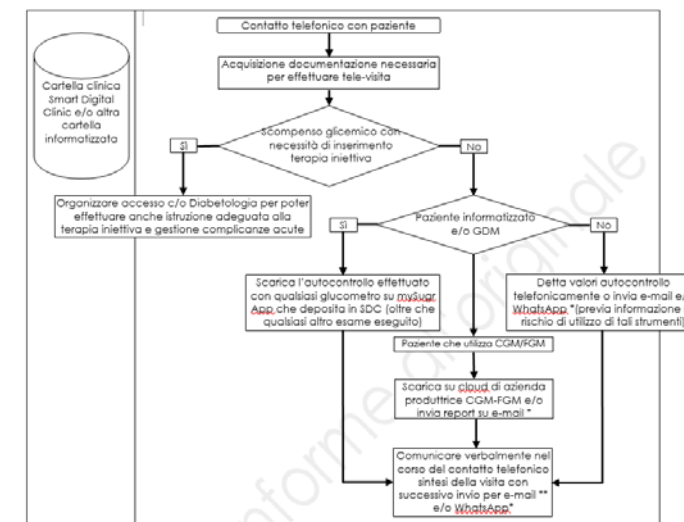
*Verificare possibilità di effettuare la visita in Telemedicina: verifica che il paziente abbia la documentazione, comprenda le richieste, sia capace di leggere e trasmettere i dati rilevanti con adeguati sistemi software che ne garantiscano la sicurezza

*abbia un indirizzo e-mail e lo utilizzi in modo sicuro;

*o acquisisca delega, con identificazione del delegato e relativo contatto telefonico ed e-mail di un parente facilitatore nell'interazione ...

Questa operazione di verifica può essere effettuata da un infermiere qualche giorno prima, in modo da fornire la lista “effettiva” al medico che effettuerà la prestazione.

2) Raccolta delle informazioni recenti. Acquisite per e.mail ...o per consegna cartacea.....



TELEVISITA *Lanciano* *Compito infermieristico*

TEMPO "ZERO"

Personale coinvolto: due infermiere, ciascuna nella propria postazione.

La terza infermiera resta a turno per: visite urgenti, consulenze, chiamate in entrata, glucometri.

Attività: da espletare 3 giorni prima rispetto alla data della visita di controllo programmata

- 1) Stampa foglio di lavoro, composto di due liste di pazienti, in duplice copia;
- 2) Ciascuna infermiera assume 1 lista.
- 3) Apre scheda terapia del paziente su SDC.
- 4) Telefona al paziente comunicando il blocco delle attività ambulatoriali ordinarie e l'inizio dell'attività assistenziale in Telemedicina: spiegare che il medico diabetologo telefonerà il giorno della visita programmata per scambiare considerazioni sull'andamento del controllo, concordare la nuova terapia e la data del successivo controllo. per fare ciò ha bisogno di visionare esami del sangue, se effettuati, diario glicemico, compresi i dati su peso corporeo e pressione arteriosa.

4a) Se il paziente utilizza un indirizzo e.mail lo si invita ad inviare la documentazione a: diabetologia.lanciano@asl2abruzzo.it. Si raccomanderà di intensificare l'automonitoraggio glicemico, per una più appropriata interpretazione dell'andamento del controllo)

4b) Se il paziente non possiede indirizzo e.mail lo si invita a dettare (anche attraverso un familiare) esiti degli esami, se effettuati, i valori delle glicemie al capillare nelle seguenti modalità:

- Se pz. in terapia insulinica farsi dettare (e trascrivere su rispettivo diario) i valori degli ultimi dieci giorni nella sequenza prima di colazione, prima pranzo e prima cena con relative dosi di insulina effettuata, scritte accanto al valore glicemico.
- Se in terapia anti iperglicemica orale farsi dettare separatamente (e trascrivere su specifico diario pre-post) tutti valori della mattina a digiuno, poi quelli postprandiali degli ultimi due mesi.

N.B.: Scegliere diario glicemico con obiettivi appropriati all'età del pz e grado di fragilità (vedi Profili specifici)

N.B.: Nel caso in cui il paziente non fosse in grado di fornire al momento i dati di cui sopra lo si invita a prepararsi per ricevere la telefonata il giorno successivo in assistenza con un familiare/delegato.



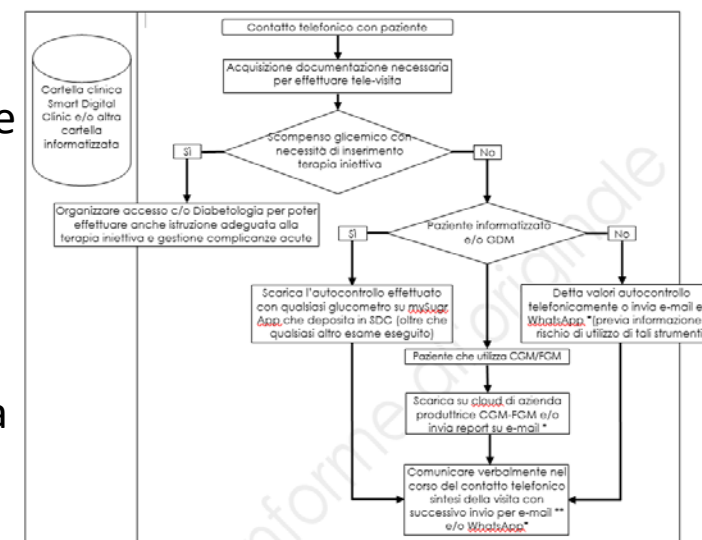
4) Raccolta dati laboratorio e complicanze.

5) Valutazione della situazione clinica storica e della terapia precedente.

Il medico ha a disposizione le informazioni nella cartella clinica del paziente già presente nel proprio computer.

6) Sintesi della visita e nuova prescrizione terapeutica.

Verrebbe prodotta da Smart Digital Clinic come abitualmente accade e comunicata verbalmente alla persona con diabete nel corso del contatto telefonico e/o inviata dalla e-mail istituzionale alla mail del paziente. Questo invio dovrebbe avvenire in maniera criptata con comunicazione del codice di decriptazione fatta al telefono al paziente.



Il referto deve prevedere la specifica che la visita è stata effettuata in modalità telematica.

Nelle realtà che richiedono anche il cartaceo, copia del referto va conservata nella cartella del paziente.

Alla fine della visita il team diabetologico comunica la data del controllo successivo.

TELEVISITA Compito di infermiere e diabetologi - Lanciano

Tempo 1

Personale coinvolto: due infermiere, ciascuna nella propria postazione.

La terza infermiera resta a turno per visite urgenti, consulenze, chiamate in entrata, glucometri.

Attività: da espletare il giorno prima rispetto alla data della visita programmata.

- 8) Legge e-mail istituzionale: stampa documentazione ricevuta.
- 9) Telefona di nuovo al pz. che non aveva saputo dettare i dati glicemici, si fa dettare da familiare secondo le modalità di cui al punto 4b.
- 10) Pone il foglio diario del paziente in cartella con data visita programmata.

Tempo 2

Personale coinvolto: due medici a turno, ciascuno nella propria postazione.

Il terzo medico resta, a turno, per le urgenze: visite, consulenze reparti o chiamate in entrata.

- 1) Consulta i dati del pz. stampati in cartella, valuta il controllo glicemico e gli eventuali esami ematici riportati in SDC.
- 2) Valuta la situazione clinica storica del pz. e la precedente terapia.
- 3) Scrive sulla scheda terapia con dicitura intestata "Telemedicina in contesto Covid19" e conferma, rimodula o modifica il trattamento.
- 4) Telefona al pz. e chiede notizie sulla cenestesi e sugli stili di vita attuali, verificando il relativo trattamento in atto.
- 5) Somministra le dovute raccomandazioni del contesto emergenziale.
- 6) Comunica la conferma o il cambiamento della cura, redige ev. Piano Terapeutico in PDF e, con infermiera su CUP2°liv., concorda e trascrive la data del successivo controllo.
- 7) Invia dalla e-mail istituzionale alla e-mail del pz. oppure, se concordato, alla e-mail del MMG, PDF di sintesi della visita con nuova prescrizione terapeutica e data del successivo controllo, ed eventuale allegato PDF del Piano terapeutico per i farmaci soggetti a monitoraggio AIFA.

Procedura Telemedicina in corso di emergenza COVID19 - Lanciano

- Tempo “ZERO” fino a fine lockdown (punti 6 e 7)



- 5) Appone nota accanto al nominativo del pz della lista : “mail” oppure “dettatura” e conserva la lista da completare.
- 6) Verifica da SDC il fabbisogno dei presidii e appone nota per la lista da consegnare agli operatori della Croce Rossa (CRI).
- 7) Prepara Pacco-Presidii (PP) con Nominativo allegato (stampare nominativo del pz e graffettarlo al PP)



Distribuzione presidii a domicilio!

PDTA-Telemedicina in corso di emergenza COVID-19 Lanciano

- *In caso di necessità di inizializzazione al monitoraggio glicemico domiciliare;
- *In caso di inizializzazione di terapia insulinica, si invita presso la struttura, munito di adeguati DPI, familiare delegato per usufruire della necessaria Educazione Terapeutica che abilita alla gestione di tali pratiche.



Tempo 3

Personale coinvolto: infermiera preposta alle urgenze



- 1) Chiama CRI per la consegna dei PP e lista pz con relativi recapiti telefonici.
- I PP vanno confezionati in buste trasparenti e graffettati con nominativo del pz.



3) Valutazione autocontrollo glicemico domiciliare a seconda del livello di informatizzazione del paziente:

diabetologia.lanciano@asl2abruzzo.it



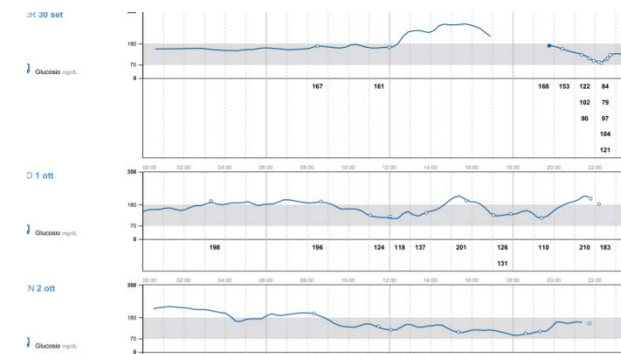
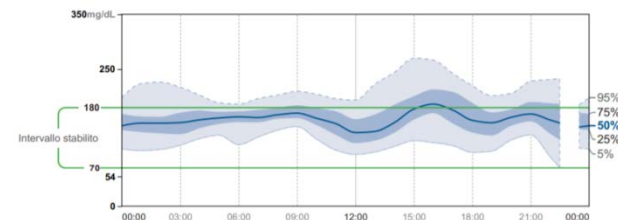
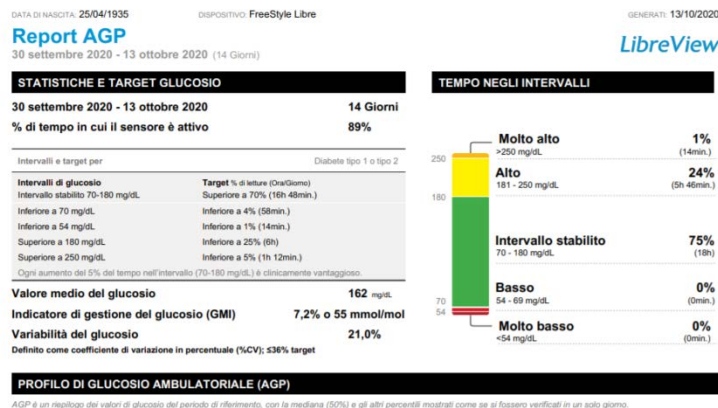
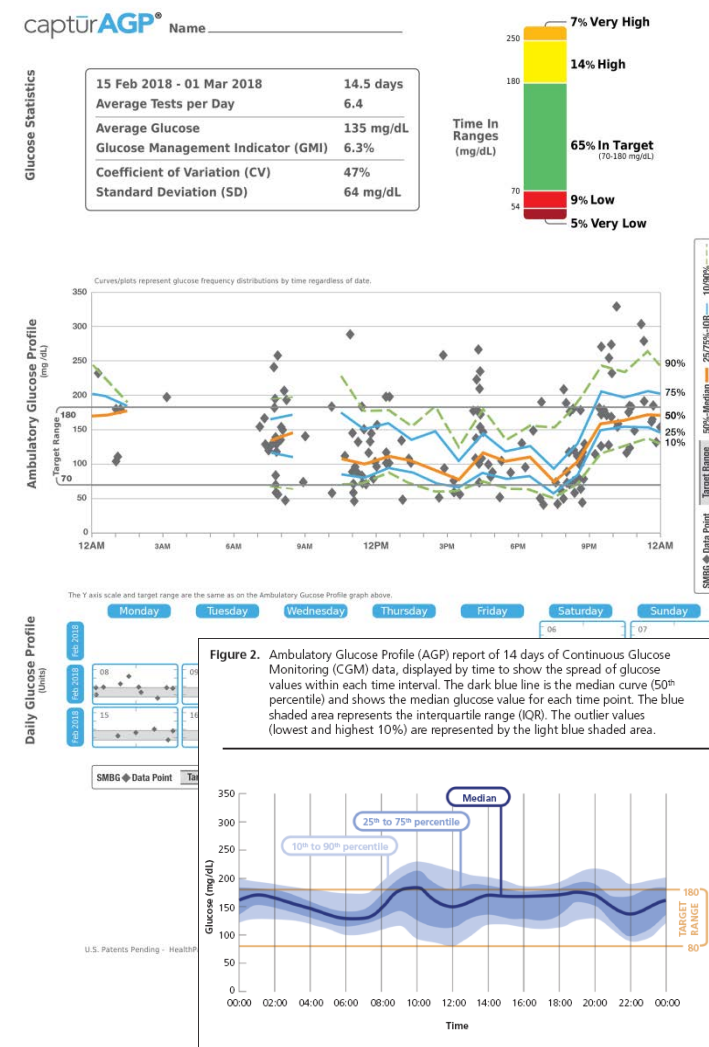
1. **Dettatura** all'infermiere dei dati di glicemia raccolti nell'ultimo periodo
2. **Foto** del diario glicemico su sistemi con norme di sicurezza, come file criptati,
3. **Allegati ad una e-mail**, indirizzata a e-mail istituzionale del centro di diabetologia.
(trasmissione non sicura, il pz va edotto del rischio....cybersecurity)
4. **Uso di applicazioni di messaggistica istantanea** (es. WhatsApp). Il medico che accetti questa modalità di trasmissione, lo fa sotto la propria responsabilità.
5. **Invio dati direttamente in SDC**: con **App MySugr*** inserdo glicemie da ciascun glucometro

DATA	COLESTEROLO	TRIGLICERIDI	EMOGLOBINA	GLICEMIE	NOTE
25	104	108	145		
26	104	116	132		
27	149	145	156		
28	149	165	110		
29	153	110	98		
1	78	80	109		
2	85	96	87		
3	58	87	127		
4	204	103	161		
5	108	130	101		
6	129	133	125		
7	157	94	132		
8	160	134	100		
9	89	108	138		
10	124	108	138		
11	89	128	145		
12	92	110	102		
13	85	56	139		
14	114	57	130		
15	84	92	163		
16	100	106	170		
17	106	90	173		
18	105	115	166		
19	112	116	189		
20	82	117	168		
21	107	129	151		
22	102	132	170		
23	121	93	157		
24	152	93	152		
25	147	116	146		
26	97	126	151		

TELEVISITA- telemonitoraggio modalità invio dati



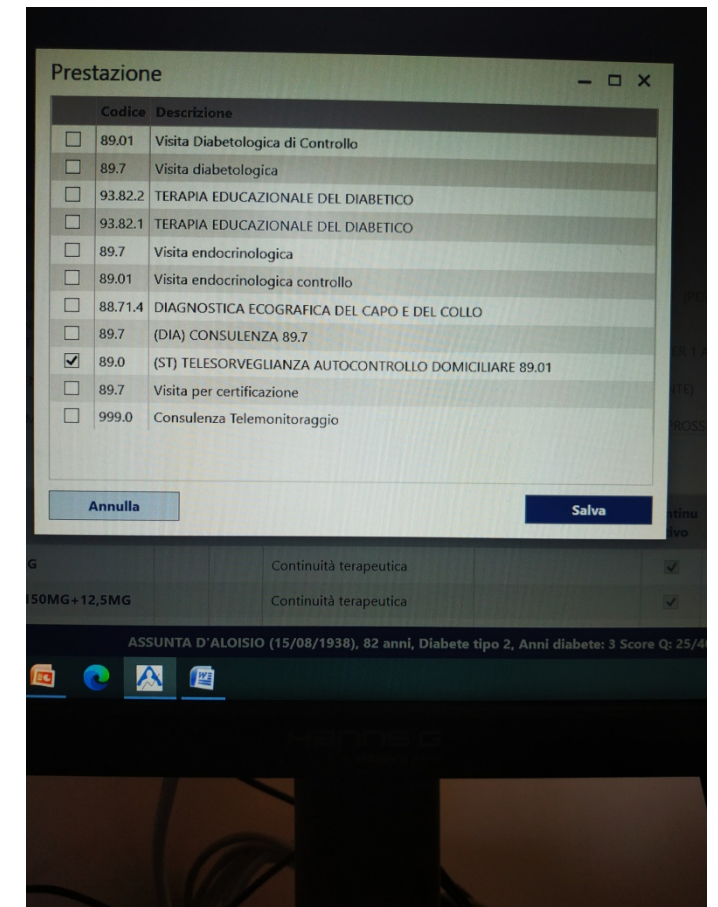
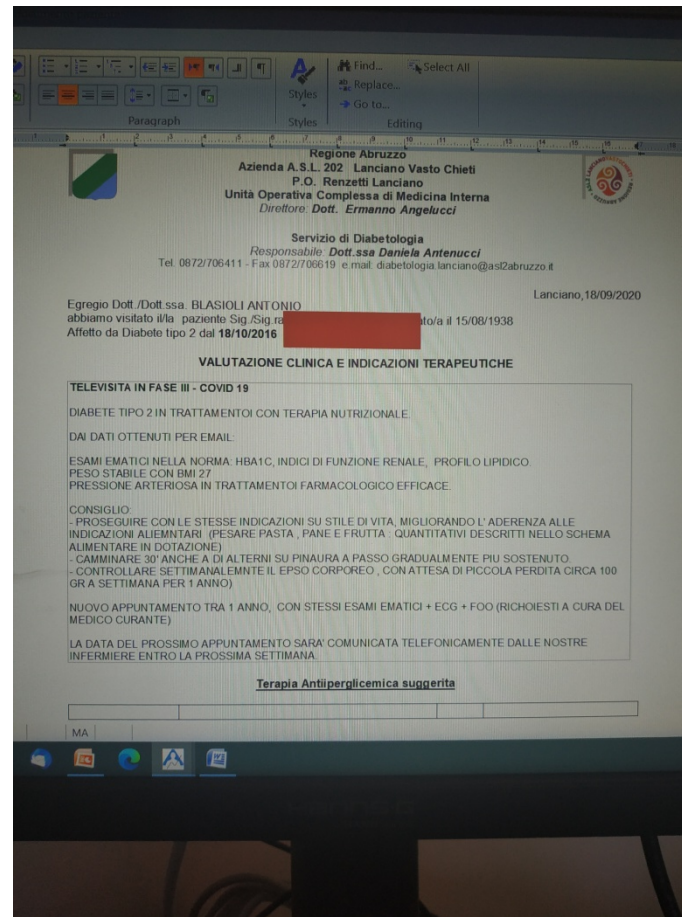
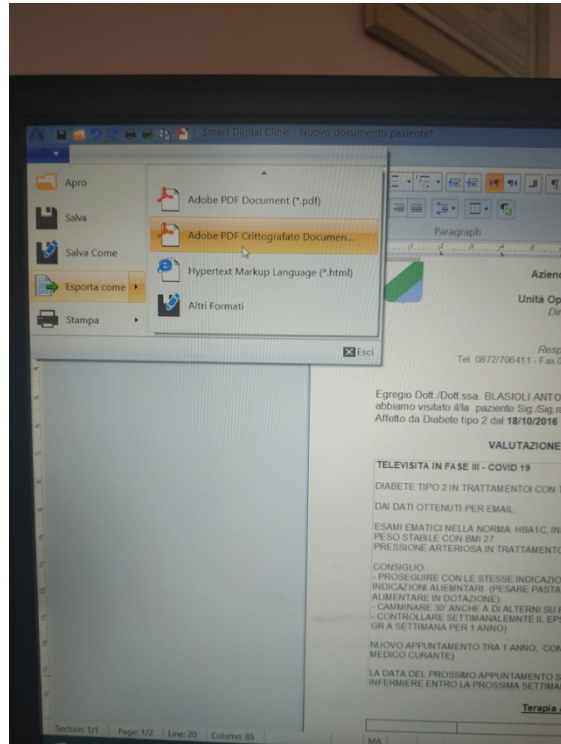
I sistemi **Cloud**, che gestiscono **CGM** ed **FGM** (monitoraggio continuo e on demand del glucosio tissutale), nonché le **micropompe**, attraverso le aziende produttrici che permettono l'accesso ai dati al proprio diabetologo curante.



18/12/2020

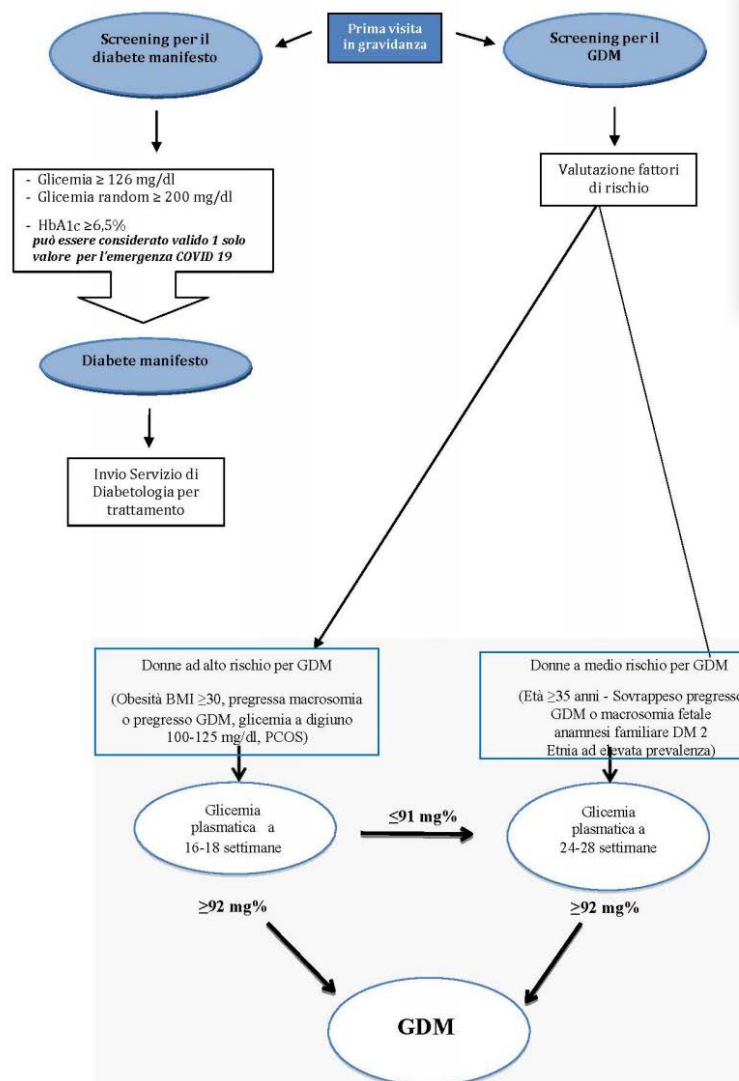
TELEVISITA: Sintesi-Codifica- PDF → *invio e.mail*

Immagini da SDC Lanciano





Screening del GDM modificato per l'emergenza COVID 19



Raccomandazioni per la diagnosi del diabete gestazionale durante la pandemia COVID 19.

A cura di:

- Elisabetta Torlone ed Annunziata Lapolla
- referenti per SID ed AMD, del panel delle LG per la gravidanza Fisiologica dell'ISS insediato nel gennaio 2020
- In collaborazione con il GRUPPO DI STUDIO INTERASSOCIATIVO AMD-SID DIABETE E GRAVIDANZA

Raccomandazioni per la diagnosi del diabete gestazionale durante la pandemia COVID 19.



Questa foto di Autore sconosciuto è concesso in licenza da CC BY-ND

- Rischio che l'esecuzione di OGTT superi il beneficio che potremmo apportare alla mamma ed al feto nei casi in cui si documenti già un valore di **glicemia a digiuno ≥ 92 mg%.**
- **Tale valore è considerato diagnostico se ottenuto nell'epoca gestazionale della prevista OGTT : 16-18 sett. in gestanti ad alto rischio; 24 e 28 sett. nel medio rischio.**
- **Successivamente alla diagnosi di GDM dopo la prima visita** presso il centro di diabetologia, verrà mantenuto un contatto periodico con **percorso di controlli da remoto (telemedicina)**

Raccomandazioni per la
diagnosi del
diabete gestazionale
durante la pandemia COVID 19.



- **Differire l'OGTT postpartum alla fine dell'emergenza sanitaria** nel Paese, fatti salvi i casi di situazioni di rischio per la donna (persistenza di valori di glicemia capillare elevati nell'immediato postpartum o elevato fabbisogno insulinico durante la gravidanza: dopo almeno 6 settimane dal parto ed entro 6 mesi).
- In tutti i casi la donna dovrà essere informata sull'importanza dello **screening post-partum** e della partecipazione **alle visite di follow up**, che nel frattempo **potranno essere effettuate in telemedicina** soprattutto nell'ottica di monitorare la gestione nutrizionale durante l'allattamento per ridurre le complicanze anche a lungo termine.

Misure urgenti regionali durante emergenza Covid-19

Telemedicina applicata al diabete



WEBINAR

A cura del gruppo intersocietario AMD-SID sul Piede Diabetico

Telemedicina e gestione del piede diabetico: aspetti medico legali e prospettive

Giovedì, 4 Giugno 2020

18.00-19.30

Tavolo relatori

Roberto Da Ros, Cristiana Vermigli, Gabriele Faggioli, Marco Meloni

Moderazione: R. Da Ros, C. Vermigli

Relazioni:

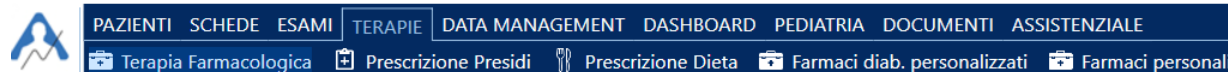
Le criticità nella gestione a distanza del piede diabetico

M. Meloni

«I casi urgenti, con particolare riguardo al piede diabetico ...ed altre emergenze metaboliche, in deroga alle classi di priorità DGR 265/19 e per il periodo di fase emergenziale, vengono presi incarico dai Servizi di diabetologia ospedalieri o territoriali con prescrizione «Visita diabetologica in classe di priorità U-Urgente», rispettando il distanziamento degli orari di accesso.»

Lanciano- Televisita in corso di emergenza

Piede diabetico, ulcere in trattamento ADI.



Ordinamento Default

Diario	
Anamnesi	Ulcera [707] Piede Vasculopatico [736.70] Altre Cardiopatie [425] [425] - Disturbi della conduzione
Occhio	Non Retinopatia Diabetica Non Retinopatia Diabetica Non Retinopatia Diabetica Non Retinopatia Diabetica
Rene	NORMA O ALBUMINURIA
Cuore	Altre Cardiopatie [425] - Disturbi del ritmo Altre Cardiopatie [425] [425] - Disturbi della conduzione
Vasi periferici	FLUSSIMETRIA CAD SEGNALE PRESENTE NELLE 4 SEDI ESPLORATE
Nervi periferici	ELETTROMIOGRAFIA AA.II.: l'esame ha documentato: -non registrabile il potenziale sensitivo del nervo surale dx,...
Piede	Piede Deformato (dita a martello, dita ad artiglio, alluce valgo, teste metatarsali prominenti.....) [735]

Prescrizioni

30/09/2020 12/02/2020 06/05/2019 05/09/2018 05/09/2017 09/06/2016 26/10/2015 22/06/2015 30/05/2014

Ipoglicemia

Terapia Diabetologica

Descrizione	Pranzo	Cena	Totale UI	Freq.	Motivazione	Nota	Ev. Avvers o	Effetto Col.
XELEVIA*28CPR RIV 100MG (cp)	1				Continuità terapeutica	PRIMA DEL PASTO	☐	☐
SLOWMET*60CPR 750MG RP (cp)		1			Continuità terapeutica	SUBITO DOPO PASTO	☐	☐

Totale Unità Insulina 0

Conclusioni e Annotazioni

Clic per modificare

TELEVISITA IN FASE III - COVID 19

PAZ. GFRAGILE CON NUMEROSE MORBILITÀ E MACROANGIOPATIA MULTIDISTRETTUALE.
ULCERE A STAMPO PRETIBIALI DA CIRCA 1 ANNO, IN MEDICAZIONE ADI A DI ALTERNI

DAI DATI OTTENUTI PER EMAIL:
PROFILI GOCIEMCII CON EUGLICEMIA SU TUTTI GLI AMBITI.
HBA1C A TARGET, PESO IN NETTO CALO BVMI 25.
LIEVE RIDUZIONE DEL FILTRATO GLOMERULARE.
PROFILOO LIPIDICO A TARGET
TENDENZA A IPOTENSIONE ARTERIOSA.

CONTATTO TELEFONICO
RIFERISCE MIGLIORATE LE ULCERE SOLO ARTIO SIN.

CONSIGLIO:
PROSEGUIRE RDIMEZZANDO SLOWMET : DA ASSUMERE SOLO A CENA.
PROSEGUE CON XELEVIA 1 CP A PRANZO.

A: <diabetologia.lanciano@asl2abruzzo.it>

Buongiorno,

Come d'accordo, allego le foto delle ferite sulle gambe del sig. Di

Cordialità,

Nuova Data

28/09/2020 25 / 74,0

12/02/2020 27 / 81,5

Aggiungi

Mostra altri

C-LDL

28/09/2020 - / 99

27/08/2018 - / 122

Aggiungi

Mostra altri

Creatinina / GFR

28/09/2020 1,20 / 57,6

12/02/2020 0,95 / 76,4

Aggiungi

Mostra altri

HbA1c

28/09/2020 44,0 / 6,18

12/02/2020 58,0 / 7,46

Aggiungi

Mostra altri

PAS / PAD

28/09/2020 92 / 61

12/02/2020 148 / 85

Aggiungi

Mostra altri

Score Q

11/02/2020 35/40

2019 35/40

Stile di vita

Lanciano- Televisita in corso di emergenza

Piede diabetico, ulcere in trattamento ADI.



PAZIENTI SCHEDE ESAMI TERAPIE DATA MANAGEMENT DASHBOARD PEDIATRIA DOCUMENTI ASSISTENZIALE

Terapia Farmacologica Prescrizione Presidi Prescrizione Dieta Farmaci diab. personalizzati Farmaci persona

Ordinamento Default

Diario

Anamnesi

Occhio

Rene

Cuore

Vasi periferici

Nervi periferici

Piede

Ulcera [707]

Piede Vasculopatico [736.70]

Altre Cardiopatie [425] [425] - Disturbi della conduzione

Non Retinopatia Diabetica

Non Retinopatia Diabetica

Non Retinopatia Diabetica

Non Retinopatia Diabetica

NORMAOLBUMINURAI

Altre Cardiopatie [425] - Disturbi del ritmo

Altre Cardiopatie [425] [425] - Disturbi della conduzione

FLUSSIMETRIA CAD SEGNALE PRESENTE NELLE 4 SEDI ESPLORATE

ELETTROMIOGRAFIA AA.II.:l'esame ha documentato: -non registrabile il potenziale sensitivo del nervo surale dx,...

Piede Deformato (dita a martello,dita ad artiglio,alluce valgo,teste metatarsali prominenti.....) [735]

Prescrizioni

30/09/2020 12/02/2020 06/05/2019 05/09/20

Ipoglicemia

Terapia Diabetologica

Descrizione	Pranzo	Cena	T
XELEVIA*28CPR RIV 100MG (cp)	1		
SLOWMET*60CPR 750MG RP (cp)		1	

Totale Unità Insulina 0

Conclusioni e Annotazioni

TELEVISITA IN FASE III - COVID 19

PAZ. GFRAGILE CON NUMEROSE MORBILITÀ E MACROANGIOPATIA ULCERE A STAMPO PRETIBIALI DA CIRCA 1 ANNO, IN MEDICAZION

DAI DATI OTTENUTI PER EMAIL: PROFILI GOCIEMCII CON EUGLICEMIA SU TUTTI GLI AMBITI. HBA1C A TARGET, PESO IN NETTO CALO BVMI 25. LIEVE RIDUZIONE DEL FILTRATO GLOMERIULARE. PROFILOO LIPIDICO A TARGET TENDENZA A IPOTENSIONE ARTERIOSA.

CONTATTO TELEFONICO RIFERISCE MIGLIORATE LE ULCERE SOLO ARTIO SIN.

CONSIGLIO: PROSEGUIRE RDIMEZZANDO SLOWMET : DA ASSUMERE SOLO A CENA. PROSEGUE CON XELEVIA 1 CP A PRANZO.

A: <diabetologia.lanciano@asl2abruzzo.it>

Buongiorno,

Come d'accordo, allego le foto delle ferite sulle gambe del sig. Di



12/02/2020 148 / 85

Aggiungi Mostra altri

Score Q

11/02/2020 35/40

2019 35/40

Stile di vita

Lanciano- fase pre-Covid: visita di controllo

Precovid: il diabetologo rilegge la storia clinica del paziente e prende la migliore decisione terapeutica

Prescrizioni

[Nuova Data](#)

07/09/2020

28/02/2020



14/03/2019

Ipoglicemia

[Aggiungi](#)

Terapia Diabetologica

[Modifica](#)

Descrizione	Pranzo	Cena	Totale UI	Freq.	Motivazione	Nota	Ev. Avverso	Effetto Col.
VOKANAMET*60CPR 150+850MG FL (cp)	1	1			Continuità terapeutica	PRIMA DEL PASTO	☐	☐

Totale Unità Insulina 0

Conclusioni e Annotazioni

[Modifica](#)

DIABETE TIPO 2 DA CIRCA 8 ANNI.
SINDROME METABOLICA CON IPERTENSIONE ARTERIOSA POLITRATTATA E DISLIPIDEMIA IN TERAPIA STATINICA ASSOCIATA AD EZETIMIBE.
IN TERAPIA CON METFORMIA IN MINIMO DOSAGGIO, NON ASSUNTA REGOLARMENTE.

CONTROLLO GLICEMICO IN PEGGIORAMENTO .
BUONI INDICI RENALI.
BMI IN CRESCITA A 30.
PRESSIONE ARTERIOSA CONTROLLATA ED A TARGET.
INIZIATO DA POCO VIT D .

CONSIGLIO:

- INIZIARE TERAPIA CON GLIFO/METF PER 7 GG SOLO A PRANZO , POI ANCHE A CENA
- BERE ALMENO 2 LITRI DI ACQUA AL DI' ED ACCURATA IGIENE INTIMA.
- SE DISTURBI GENITO URINARI ASSUMERE IALURIL SOFT GEL 1 CP PER 2 SETTIMANE .
- AUTOMONITORAGGIO GLICEMICO SETTIMANALE A SCACCHIERA.
- PROSEGUIRE ATTIVITA FISICA IN ATTO.
- PESARE PASTA, PANE E FRUTTA DELOO SCHEMA ALIMENTARE CONSEGNATO. ABBONDARE IN ORTAGGI E VERDURA. ANCHE MONOPASTO.
- PESARSI OGNI DOMENICA MATTINA CON PERDITA ATTESA DI 200 GR A SETTIMANA

BMI / Peso

07/09/2020 27 / 67,0

28/02/2020 30 / 76,0

[Aggiungi](#)[Mostra altri](#)

C-LDL

07/09/2020 / -

21/06/2019 / 76

[Aggiungi](#)[Mostra altri](#)

Creatinina / GFR

07/09/2020 0,74 / 86

08/02/2020 0,76 / 84

[Aggiungi](#)[Mostra altri](#)

HbA1c

07/09/2020 45,0 / 6,27

08/02/2020 67,0 / 8,28

[Aggiungi](#)[Mostra altri](#)

PAS / PAD

28/02/2020 140 / 70

[Aggiungi](#)[Mostra altri](#)

Score Q

20/02/2020 25/40

2019 25/40

Lanciano- Televisita in corso di emergenza COVID-19

Fasi Covid: **il diabetologo rilegge la storia clinica del paziente e prende la migliore decisione terapeutica**

Prescrizioni

07/09/2020

28/02/2020

14/03/2019

Nuova Data

Ipoglicemia

Terapia Diabetologica

Clic per modificare

Descrizione	Pranzo	Cena	Totale UI	Freq.	Motivazione	Nota	Ev. Avverso	Effetto Col.
VOKANAMET*60CPR 150+850MG FL (cp)	1	1			Continuità terapeutica	PRIMA DEL PASTO	☐	☐

Totale Unità Insulina 0

Conclusioni e Annotazioni

TELEVISITA IN FASE III COVID19

DM2 CON SINDROME METABOLICA CON IPERTENSIONE ARTERIOSA POLITRATTATA E DISLIPIDEMIA IN TEREAPIA STATINICA ASSOCIATA AD EZETIMIBE.

DA FEBBRAIO IN TERAAPI CON GLIFO/METF

DAI DATI INVIATI PER E-MAIL :

OTTIMA RISPOSTA CLINICA E LABORATORISTICA CON

- PESO IN NETTA RIDUZIONE : MENO 9 KG DA FEBBRAIO 2020 : BMI 30---> 27.

- HBA1C 8.28% ---> 6.27%

INDICI DI FUNZIONE RENALE , PRESSIONE ARTERIOSA, LDL TUTTI A TARGET.

INFEZIONE URINARIA CON POPOLAZ MISTA A PREVALENZA BATTERICA., DI GRADO LIEVE-MODERATO

SCRIVE DI AVER DIMEZZATA LA TERAPIA ANTIIPERTENSIVA.

DAL CONTATTO TELEFONICO RIFERISCE

- SINTOMI GENITOURINARI

- DESIDERIO DI ASSUMERE QIALCHE DOLCINO

18/12/2020

BMI / Peso

07/09/2020

27 / 67,0

28/02/2020

30 / 76,0

Aggiungi

Mostra altri

C-LDL

07/09/2020

/ -

21/06/2019

/ 76

Aggiungi

Mostra altri

Creatinina / GFR

07/09/2020

0,74 / 86

08/02/2020

0,76 / 84

Aggiungi

Mostra altri

HbA1c

07/09/2020

45,0 / 6,27

08/02/2020

67,0 / 8,28

Aggiungi

Mostra altri

PAS / PAD

28/02/2020

140 / 70

Aggiungi

Mostra altri

Score Q

20/02/2020

25/40

2019

25/40

Storico esami da SDC

Esami di laboratorio 

Periodo

2 anni

Tutti

Seleziona Periodo 

01/01/1900 - 20/10/2020

Gruppo

Standard

Laboratorio

Lanciano

☐ MMG ☐ Altra diabetologia

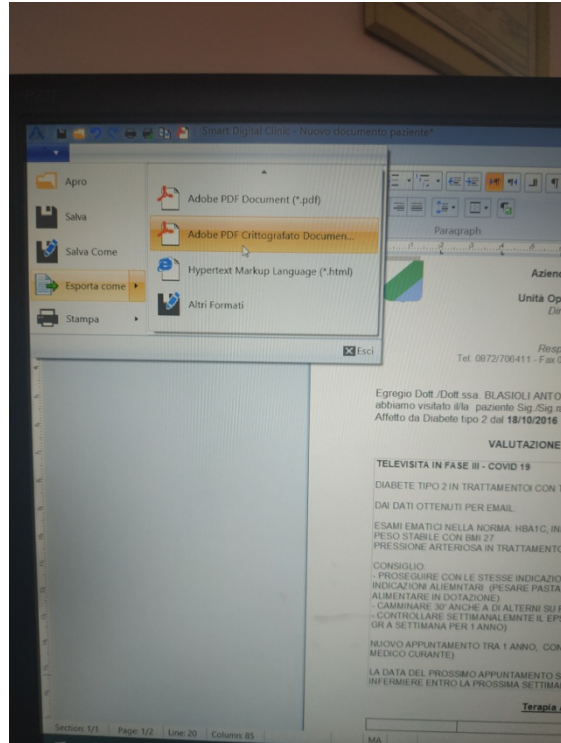
Visualizzazione Compatta

Descrizione	2020			2019	
	07/09	28/02	08/02	21/06	14/03
↳ Nessun sottogruppo					
Peso [kg]	67,0	76,0			73,0 
Altezza [cm]	158	158	158	158	158 
BMI [Kg/m²]	27	30			29 
Circonferenza vita [cm]		94,0			87,0 
Emoglob.Glicata HbA1c [%]	 6,27		 8,28	 7,27	 7,90 
Emoglob.Glicata HbA1c [mmol/mol]	 45,0		 67,0	 56,0	 62,8 
Pressione Sistolica [mmHg]		 140			
Pressione Diastolica [mmHg]		 70			
Frequenza Cardiaca [bpm]		58,00			
Glicemia a digiuno [mg/dl]	121	173	196	165	
Colesterolo [mg/dl]	163		182	155	139 
Colesterolo HDL [mg/dl]				41	
Colesterolo LDL (calc) [mg/dl]				 76	
Colesterolo LDL [mg/dl]	 104			 76	
Trigliceridi [mg/dl]	188		164	191	199 
Creatinina [mg/dl]	0,74		0,76	0,79	0,77 
Filtrato glomerulare MDRD (calc) [ml/min/1.7]	84		82	78	81 
Albuminuria [mg/l]			100	100	
Microalbuminuria [mg/l]	14.4				

Visualizza il grafico

TELEVISITA: Codifica prestazione- redazione PT in pdf

Immagini da SDC- Lanciano




Agenzia Italiana del Farmaco
AIFA

Piano Terapeutico
per la prescrizione degli inibitori di SGLT-2 nel trattamento del diabete tipo 2
(da compilare ai fini della rimborsabilità a cura delle strutture diabetologiche ospedaliere o territoriali del SSN o convenzionate con il SSN, da rinnovare semestralmente e consegnare al paziente in formato cartaceo)

Azienda Sanitaria: ASL 02 Lanciano - Vasto - Chieti
 Unità Operativa del medico prescrittore: Servizio di Diabetologia - Osp. Renzetti Lanciano
 Cognome e Nome del medico prescrittore: D. ANTENUCCI Tel: 0872/706411

Dati clinici
 Peso (kg): 67 Altezza (cm): 158 BMI: 26,84 Circonferenza vita (cm): 94
 Data diagnosi diabete (solo alla 1ª prescrizione): 14/03/2019 Ultimo Valore HbA1c (%): 6,27

Ipoglicemie severe o condizionanti le attività quotidiane negli ultimi tre mesi? ☐ SI
 *NO
 Ipoglicemie dall'ultima valutazione? (solo al follow-up) ☐ SI (lievi) ☐ condizionanti le attività quotidiane ☐ severe
 *NO
 Reazioni avverse ☐ SI (compilare la scheda di segnalazione ADR Min. come da Normativa vigente)
 *NO

Prima prescrizione: []	Prosecuzione terapia: X - con modifiche [] - senza modifiche [X]	
Principio attivo	Posologia/regime terapeutico	
Canagliflozin	100 mg/die [] 300 mg/die []	• Monoterapia [] • in associazione a metformina [] • in associazione a insulina (con o senza metformina) []
Canagliflozin/metformina	50/850 mg/die x 2 [] 50/1000 mg/die x 2 [] 150/850 mg/die x 2 [] 150/1000 mg/die x 2 []	• in associazione a insulina ☐ SI [] ☐ NO [X]

Data Valutazione: 07/09/2020 Timbro e firma del medico prescrittore
 DANIELA ANTENUCCI

Prestazione

Codice	Descrizione
☐ 89.01	Visita Diabetologica di Controllo
☐ 89.7	Visita diabetologica
☐ 93.82.2	TERAPIA EDUCAZIONALE DEL DIABETICO
☐ 93.82.1	TERAPIA EDUCAZIONALE DEL DIABETICO
☐ 89.7	Visita endocrinologica
☐ 89.01	Visita endocrinologica controllo
☐ 88.71.4	DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO
☐ 89.7	(DIA) CONSULENZA 89.7
☒ 89.0	(ST) TELESORVEGLIANZA AUTOCONTROLLO DOMICILIARE 89.01
☐ 89.7	Visita per certificazione
☐ 999.0	Consulenza Telemonitoraggio

ASSUNTA D'ALOISIO (15/08/1938), 82 anni, Diabete tipo 2, Anni diabete: 3 Score Q: 25/4

FASE 2 Covid19



Azienda Sanitaria Locale n.2 Lanciano-Vasto-Chiati
Servizio Diabetologia - Lanciano
Responsabile Dott.ssa Daniela Antenucci
O.C. Renzetti, Via del Mare, 1 - 66034 Lanciano (CH)
e.mail: diabetologia.lanciano@asl2abruzzo.it



PDTA diabetologico Fase 2 - emergenza COVID-19.

Con riferimento al RG04 del 14.05.2020 "Linee di indirizzo per la rimodulazione delle attività sanitarie Fase2", e preso atto del IOSQA6- Istruzione Operativa per Misurazione temperatura corporea per accesso alle strutture ASL2 Abruzzo, il presente documento ha lo scopo di descrivere il Percorso Clinico Assistenziale strutturale ed organizzativo del Servizio di Diabetologia, sita al secondo piano della palazzina modulo n.19, per il riavvio graduale delle visite di controllo in presenza fisica, per le tipologie di priorità Breve (entro 10 gg) e Differita (entro 30 gg).

Si rende edotti che nel periodo di Fase1, le visite diabetologiche programmate (a parte le prime visite Urgenti e consulenze svolte in presenza fisica o documentali dai reparti richiedenti) sono state espletate in modalità di Televisita da remoto, a far data dal 10 marzo 2020, con raccolta dati in cartella informatizzata SDC (Smart Digital Clinic) ed invio in PDF dei piani terapeutici AIFA e della sintesi della televisita per via telematica ai pazienti e/o ai medici di medicina generale, con riprogrammazione dei successivi controlli da CUP di 2° livello. Le rispettive prestazioni sono state riconosciute con i codici già previsti nei tariffari nazionali e regionali, da Ordinanza di Regione Abruzzo n°34 del 10 aprile 2020, e vigente sino al 10 giugno 2020, salvo proroghe.

La presente procedura descrive tutte le azioni necessarie e i differenti passaggi organizzativi tra i vari operatori, le puntuali raccomandazioni per gli utenti, al fine di assicurare l'attività assistenziale nelle massime condizioni di sicurezza per i pazienti, gli accompagnatori e tutto il personale del Servizio di Diabetologia.

Descrizione del PDTA:

FASE 3 Covid19



Azienda Sanitaria Locale n.2 Lanciano-Vasto-Chiati
Servizio Diabetologia - Lanciano

Responsabile Dott.ssa Daniela Antenucci

O.C. Renzetti, Via del Mare, 1 - 66034 Lanciano (CH)

e.mail: diabetologia.lanciano@asl2abruzzo.it



PDTA diabetologico Fase 3 - emergenza COVID-19.

Con riferimento alla Ordinanza del Presidente della Giunta regionale n°76 del 20 giugno 2020 “Linee di indirizzo per la progressiva riattivazione delle attività programmate, secondo le modalità descritte nell’Allegato 1: riattivazione delle attività ambulatoriali CLASSE P (Programmata)”, il presente documento ha lo scopo di descrivere il Percorso Clinico Assistenziale strutturale ed organizzativo del Servizio di Diabetologia, sita al secondo piano della palazzina modulo n.19, per il riavvio graduale delle visite di controllo Programmate, in presenza fisica.

Si rende edotti che nel periodo di Fase2, le visite diabetologiche in presenza fisica sono state effettuate per le visite Urgenti, le visite in priorità B (Breve: 10 giorni) e D (Differita 30 gg) e le consulenze urgenti ed ordinarie, svolte in presenza fisica o documentale dai reparti richiedenti; mentre le visite diabetologiche programmate (a parte le prime), sono state espletate in modalità di Televisita da remoto, a far data dal 10 marzo 2020, con

Statistiche:
seleziona periodo:
prestazioni

Report prestazioni marzo-novembre 2020 : Televisite e visite in presenza: tot 7448 (147 1v)

Catturata in
SDC Lanciano

(DANIELA) Smart Digital Clinic

PAZIENTI

Statistiche Report Prestazioni

Report Prestazioni

Seleziona giorno 05/11/2020

Seleziona periodo dal 01/03/2020 al 05/11/2020

Tipo Report

Paziente Prestazione Prescrizione

Centri di

Seleziona periodo dal 01/03/2020 al 05/11/2020

Tipo Report

Paziente Prestazione Prescrizione

Tutti Solo A...

(ST) TELESORVEGLIANZA AUTOCONTROLLO DOMICILIARE 89.01 [89.0]

Consulenza Telemonitoraggio [999.0]

TERAPIA EDUCAZIONALE DEL DIABETICO [93.82.2]

TERAPIA EDUCAZIONALE DEL DIABETICO [93.82.1]

Visita diabetologica [89.7]

Visita Diabetologica di Controllo

CONTROLLO 89.01	114
AMENTO ALLA TERAPIA	231
ADESTRAMENTO	20
(IN) CHETON	48
	50
	3637
	1
	476
	5
	3
	4
	4
	1
TELESORVEGLIANZA AUTOCONTROLLO DOMICILIARE 89.01 [89.0]	6184
Consulenza Telemonitoraggio [999.0]	39
TERAPIA EDUCAZIONALE DEL DIABETICO [93.82.2]	2
TERAPIA EDUCAZIONALE DEL DIABETICO [93.82.1]	2064
Visita diabetologica [89.7]	147
Visita Diabetologica di Controllo [89....]	598
Visita per certificazione [89.7]	4

Report prestazioni marzo-novembre 2019

Visite e Teleconsulenze in entrata: tot 7360 (205 1v)

*Statistiche:
seleziona periodo:
prestazioni*

*Catturata in
SDC Lanciano*

(DANIELA) Smart Digital Clinic

PAZIENTI

Statistiche Report Prestazioni

Report Prestazioni

Seleziona giorno 05/11/2020 al 05/11/2019

Seleziona periodo dal 01/03/2019 al 05/11/2019

Tipo Report

Paziente ☒ Prestazione ☐ Prescrizione

Attiva sin-

	Quantità
(IN) VALUTAZIONE AUTOCONTROLLO DOMICILIARE 89.01 [89.01]	3200
(OB) VISITA DIETOLOGICA DI CONTROLLO 89.01 [89.01]	2
(ST) BIOTESIOMETRIA 89.39.3 [89.39.3]	16
(ST) Elettrocardiogramma 89.52 [89.52]	25
(ST) HOLTER GLICEMICO IMPIANTO 54.93 [54.93]	26
(ST) HOLTER GLICEMICO MONITORAGGIO (48-72 ore) 89.18.2 [89.18.2]	1
(ST) MONOFILAMENTO 89.39.3 [89.39.3]	1
(ST) TELESORVEGLIANZA AUTOCONTROLLO DOMICILIARE 89.01 [89.0]	190
TERAPIA EDUCAZIONALE DEL DIABETICO [93.82.1]	15
Visita diabetologica [89.7]	205
Visita Diabetologica di Controllo [89....	3865

Statistiche:
seleziona periodo:
pazienti
Catturata in
SDC Lanciano

Report Confronto

n.pazienti televisitati marzo - novembre 2020

n.pazienti visitati marzo - novembre 2019

(DANIELA) Smart Digital Clinic



PAZIENTI

STATISTICHE

UTENTI

Statistiche Report Prestazioni

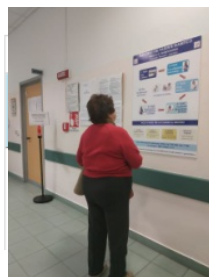
Report Prestazioni

☐ Seleziona giorno 05/11/2020

☒ Seleziona periodo dal 01/03/2020 al 05/11/2020

Tipo Report

☒ Paziente ☐ Prestazione ☐ Prescrizione



Totale pazienti: 3312

ASL	Prestazione	Codice	Data	Login
202	(AS) DISTRIBUZIONE PRE...	93.82.2	27/05/2020 00:00:00	ROSANNA
202	(AS) DISTRIBUZIONE PRE...	93.82.2	11/08/2020 00:00:00	Martelli
202	(AS) DISTRIBUZIONE PRE...	93.82.2	10/03/2020 00:00:00	Martelli
202	(AS) DISTRIBUZIONE PRE...	93.82.2	16/04/2020 00:00:00	clara.fiadone
202	(AS) DISTRIBUZIONE PRE...	93.82.2	14/06/2020 00:00:00	clara.fiadone

(DANIELA) Smart Digital Clinic



PAZIENTI

STATISTICHE

UTENTI

Statistiche Report Prestazioni

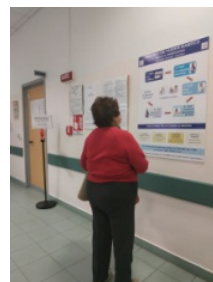
Report Prestazioni

☐ Seleziona giorno 05/11/2020

☒ Seleziona periodo dal 01/03/2019 al 05/11/2019

Tipo Report

☒ Paziente ☐ Prestazione ☐ Prescrizione



Totale pazienti: 3221

ASL	Prestazione	Codice	Data	Login
202	(DIA) CONSULENZA 89.7	89.7	10/09/2019 00:00:00	Miucci
202	(DIA) CONSULENZA 89.7	89.7	10/09/2019 00:00:00	DANIELA
202	(AS) DISTRIBUZIONE PRE...	93.82.2	12/03/2019 00:00:00	Durbano
202	(IN) ADDESTRAMENTO...	93.22	12/03/2019 00:00:00	Durbano
202	(IN) DISTRIBUZIONE PRE...	93.82.2	12/03/2019 00:00:00	DIEDEDERO

Opportunità e Criticità per l'operatore

Innalzamento del livello delle prestazioni sanitarie, occasione di crescita professionale
Ridotto affollamento delle sale .

Maggior concentrazione sui dati e indicatori. *“Per certi versi lavoro meglio!”*

Viraggio da sistema reattivo a sistema proattivo : *Possibilità di programmare secondo
fabbisogni specifici per classi di pazienti!*
Maggiore appropriatezza di interventi, maggiore organizzazione!

Stress ? malessere cefalea affanno irritabilità astenia disfonia.....
..... PROLUNGATO TEMPO DI LAVORO!

Bisogno di risorse umane!



Opportunità e Criticità per il paziente

Eliminazione delle barriere di distanza, di tempo e di costi per l'accesso alle cure.

Disinibizione, maggiore apertura al colloquio, maggiore autostima

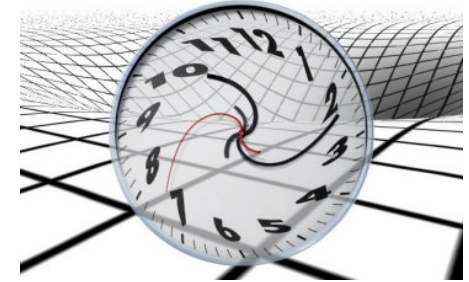
“Mi sento più attivo, e collaborante! “

Mancanza della relazione personale con il medico!

Senso di abbandono, depressione....

Riduzione aderenza al trattamento.

..... “Dottore, ho bisogno di incontrarla!”



Triage: CODIFICA pazienti eleggibili alla telemedicina

- CLASSIFICARE LE CATEGORIE DI PAZIENTI:
- *Popolazione ad alto rischio : sindrome metabolica sec ATPIII*
- *Pazienti fragili (categorie di fragilità nei vari ambiti: clinica, sociale, psicologica.)*
- *insulinotrattati a casa o in case di cura; polipatologie; pz solo; pz allettato con o senza lesioni da decubito*
- *Paz stabilizzati : hba1c e classi di età*
- *in terapai insulinica ; in terapia orale non innovativa; in tp innovativa iniettiva o orale.*



Diabetici - intensità di cura

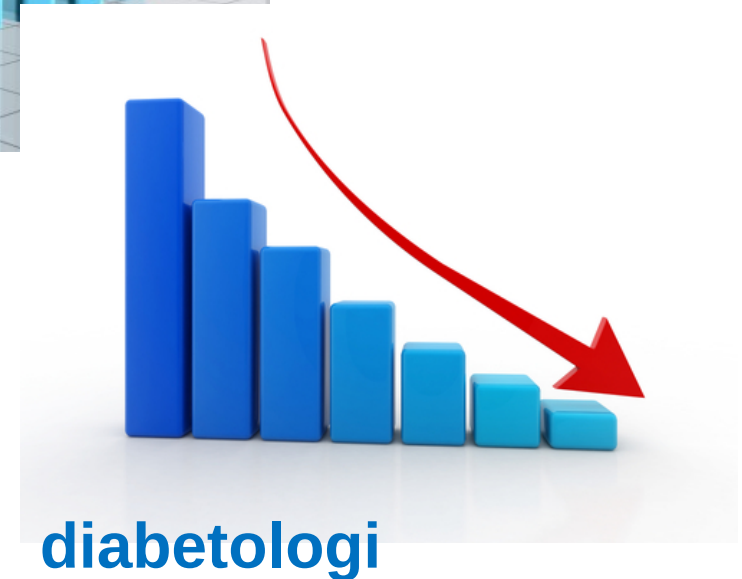
CODIFICA del RAPPORTO MASSIMALE Diabetologo / n° pazienti con diabete.



- CLASSIFICARE LE CATEGORIE DI PAZIENTI:
- *Popolazione ad alto rischio : sindrome metabolica sec ATPIII*
- *Pazienti fragili (categorie di fragilità nei vari ambiti: clinica, sociale, psicologica.)*
- *insulinotrattati a casa o in case di cura; polipatologie; pz solo; pz allettato con o senza lesioni da decubito*
- *Paz stabilizzati : hba1c e classi di età*
- *in terapai insulinica ; in terapia orale non innovativa; in tp innovativa iniettiva o orale.*



diabetici



diabetologi

Grazie per l' attenzione!