



RIUNIONE ANNUALE CONGIUNTA SID - AMD CAMPANIA 2022

IL **DIABETE** AL CENTRO DI **PERCORSI INNOVATIVI DI CURA**

NAPOLI
Via Ponte di Tappia, 25

**HOTEL
MEDITERRANEO
RENAISSANCE**

08 OTTOBRE 2022

IL PIEDE DIABETICO TRA PRESENTE E FUTURO: L'ESPERIENZA DEL TERRITORIO

Gabriella Nosso

Specialista Ambulatoriale

ASL SALERNO – ASL NAPOLI 3 SUD

Il piede diabetico in Regione Campania è una complicanza altamente prevalente

La più subdola delle complicanze

La più costosa delle complicanze

Nel mondo ogni **20"** una persona con diabete subisce un'amputazione!
L'aspettativa di vita di questa persona nel **70%** dei casi di amputazione maggiore è ridotta a **5** anni

*La sfida per contrastare l'aumento del piede diabetico è, innanzitutto, **prevenire** le lesioni ulcerative e, una volta formatesi, ottenere una riparazione nei tempi più rapidi e sostenibili possibili*

I LIVELLO



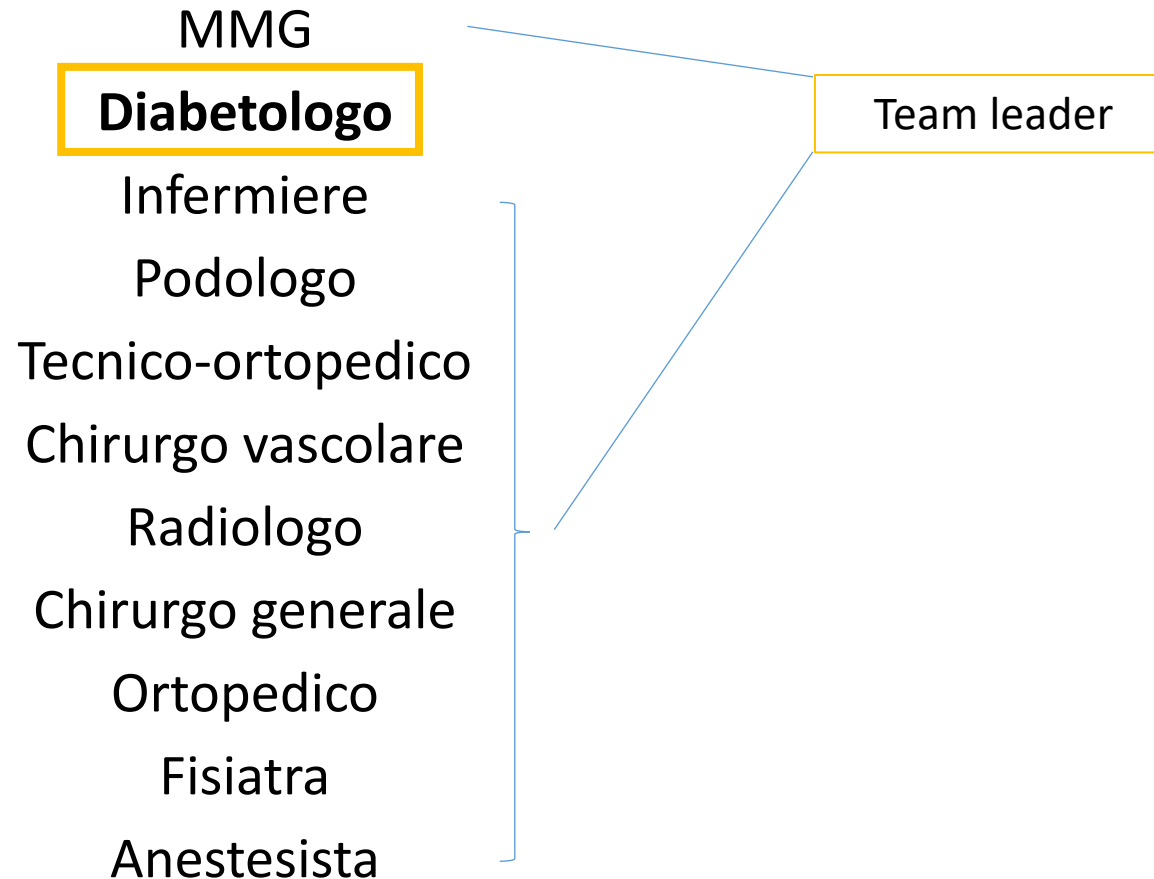
II LIVELLO

III LIVELLO

PURTROPPO IL PROBLEMA PRINCIPALE DEL PIEDE DIABETICO RESTA QUELLO ORGANIZZATIVO !!!

Le L.G. internazionali indicano la necessità di un approccio multidisciplinare integrato, articolato su diversi livelli di intensità di cura

Punto comune ad ogni livello è la necessità della **“presa in carico del paziente”**



**ANCORA SCARSO RILIEVO VIENE DATO ALL'EDUCAZIONE TERAPEUTICA
NON VENGONO ESEGUITI REGOLARI CONTROLLI DEL PIEDE**



La qualità di vita del paziente con ulcera del piede risulta gravemente compromessa per i lunghi tempi di guarigione e per la necessità di una continua sorveglianza in prevenzione secondaria



La risoluzione dell'ulcera infatti rappresenta solo una remissione del quadro clinico che, se non adeguatamente monitorata, può recidivare in oltre il 40 per cento dei pazienti

- Durata del diabete > 10 anni
- Sesso maschile
- Scompenso glicemico
- Pazienti con complicanze cardiovascolari, renali e retiniche
- Pazienti anziani che vivono soli, con visus ridotto, con ridotta mobilità articolare e con scarsa igiene personale
- Neuropatia periferica con perdita della sensibilità protettiva (alterata biomeccanica, aree di iperpressione plantare come eritema, callosità con emorragie)
- Manifestazioni cutanee pre-ulcerative (secchezza, macerazioni, fissurazioni)
- Severa patologia ungueale
- Presenza di deformità ossee
- Vasculopatia periferica
- Storia di ulcerazione o amputazione



Prevenzione primaria ed educazione

Trattamento lesione

Interventi diagnostico-terapeutici multidisciplinari e complessi con passaggio diretto da un setting assistenziale territoriale ad un setting assistenziale ospedaliero e viceversa



Coordinatore Dr. Gennaro Saldalamacchia

Vice-coordinatore Dr Maurizio Gicchino

Dr.ssa Marianna De Filippi, Dr. Giuseppe della pepa,
Dr.ssa Francesca Fico, Dr.ssa Eleonora Iodice,
Dr.ssa Gabriella Nosso, Dr.ssa Ornella Romano

Proposte: formazione di team territoriali multidisciplinari di II livello
creazione di una rete integrata tra MMG e II/III livello
brochure con riferimenti e contatti dei referenti III livello



RIUNIONE ANNUALE CONGIUNTA SID - AMD CAMPANIA 2022

IL **DIABETE** AL CENTRO DI **PERCORSI INNOVATIVI DI CURA**

NAPOLI
Via Ponte di Tappia, 25

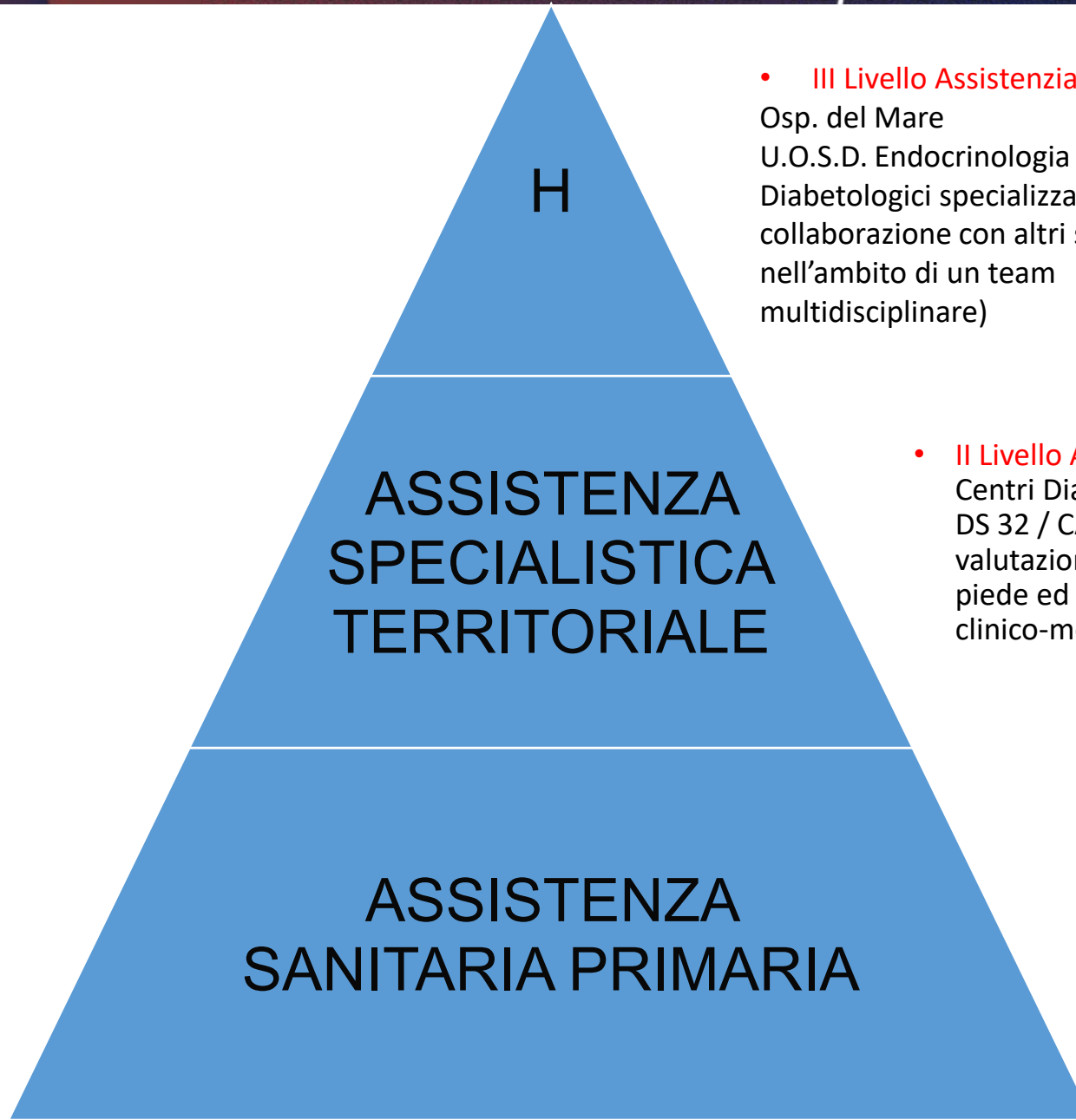
**HOTEL
MEDITERRANEO
RENAISSANCE**

08 OTTOBRE 2022



IL PIEDE DIABETICO TRA PRESENTE E FUTURO: L'ESPERIENZA DEL TERRITORIO

**ASL NAPOLI 1 CENTRO
OSP. DEL MARE
ORNELLA ROMANO**



- **III Livello Assistenziale**

Osp. del Mare
U.O.S.D. Endocrinologia (Centri Diabetologici specializzati in collaborazione con altri specialisti nell'ambito di un team multidisciplinare)

- **In caso di lesione, provvedere ad invio urgente del paziente garantendo canali di accesso facilitati**

- **II Livello Assistenziale**

Centri Diabetologici CAD DS 32 / CAD DS 30 (prima valutazione delle lesioni al piede ed inquadramento clinico-metabolico)

- **I Livello Assistenziale**

MMG (prevenzione primaria ed educazione terapeutica, prima rilevazione della presenza di lesioni al piede e follow-up successivo)

I LIVELLO DI INTENSITA' ASSISTENZIALE (ASSISTENZA SANITARIA PRIMARIA)

- Il **Medico di Medicina Generale (MMG)** rappresenta il **Case Manager del I Livello Assistenziale**.
- Per i pazienti diabetici il MMG svolge attività di prevenzione e terapia educativa, attività di diagnosi precoce di lesioni pre-ulcerative localizzate ai piedi.
- In caso di comparsa di **piede diabetico a rischio o di lesione al piede** deve inviare sollecitamente il paziente agli Ambulatori del **Centro Diabetologico** di riferimento con modalità condivise (secondo normativa regionale per **visite urgenti e/o prioritarie**).
- In presenza di una lesione al piede, il MMG attiverà un **PDTA per la gestione integrata della persona con diabete Mellito** (Delibera N. 1201 del 21/07/2014 e n. 1268 del 23/07/2015 della A.S.L. Napoli 1 Centro), con invio al Centro Diabetologico.



II LIVELLO DI INTENSITA' ASSISTENZIALE (ASSISTENZA SPECIALISTICA TERRITORIALE)

- Il **secondo livello di assistenza** è svolto dal team del **Centro Diabetologico Territoriale (CAD 2 – D.S. 32 / CAD 3 – D.S. 30)**, dove verrà effettuato lo screening e la diagnosi precoce delle complicanze, della neuropatia e della vasculopatia diabetica, l'Educazione Terapeutica Strutturata.
- Il **diabetologo è il Case Manager** del II Livello Assistenziale.
- I **Centri Diabetologici** devono garantire la presa in carico dei diabetici, attraverso **canali di accesso facilitato per visite urgenti e/o prioritarie** per i pazienti ad alto rischio
- In caso di **patologia attiva del piede o di piede al alto rischio** deve essere previsto, su richiesta del Dirigente Responsabile del Centro Diabetologico, l'**invio diretto** del paziente al III Livello assistenziale, rappresentato dall'UOSD Endocrinologia Osp. del Mare.

III LIVELLO DI INTENSITA' ASSISTENZIALE (ASSISTENZA SPECIALISTICA OSPEDALIERA)

Il **Case Manager** del **III Livello assistenziale** è rappresentato **dall'U.O.S.D. Endocrinologia Osp. del Mare**, dove afferiranno quei casi il cui livello di complessità non consente il trattamento a livello ambulatoriale:

- Trattamento lesioni piede diabetico
 - Ulcere ischemiche gravi da rivascolarizzare
 - Necessità di eseguire terapie vasoattive o antibiotiche per infezioni sostenute da germi "difficili"
 - Ulcere infette (ad es. ascessi da drenare o incidere)
 - Ulcere da sottoporre a trattamento chirurgico
-
- Al III Livello assistenziale verrà effettuata la **stadiazione delle lesioni**, avvalendosi, a seconda del caso, del ricovero ordinario o in DH/DS e della consulenza di diverse branche specialistiche come quelle di chirurgia vascolare, angiologia, ortopedia, infettivologia.

IL PDTA DEL PIEDE DIABETICO: MODALITA' OPERATIVE

- Il **PDTA del Piede Diabetico** riconosce due fasi distinte:
- **Fase di Prevenzione**
- **Fase di Lesione**

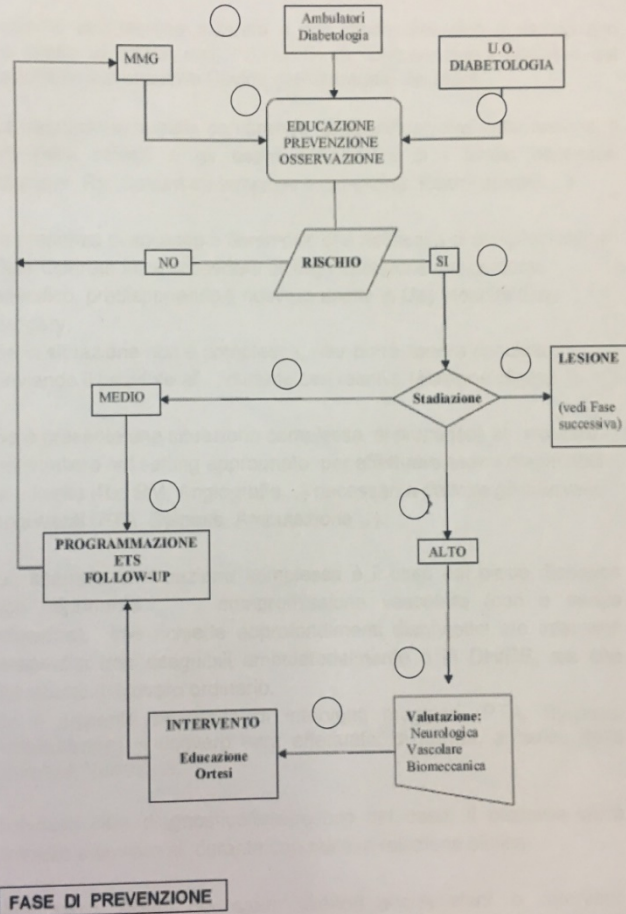
IL PDTA NELLA FASE DI PREVENZIONE (I - II Livello Assistenziale)

- Nella **Fase di prevenzione**, la persona con diabete afferisce agli ambulatori dei MMG e ai Centri Diabetologici CAD 2 – D.S. 32 / CAD 3 – D.S. 30
- In ognuno di questi livelli vengono effettuati:
 - ❑ **PREVENZIONE:** osservazione dei piedi per evidenziare deformità, atteggiamenti da correggere, iniziali lesioni.
 - ❑ **EDUCAZIONE TERAPEUTICA:** sui corretti comportamenti per evitare le lesioni; sulla scelta delle calzature; sui segni, sintomi e rischi della neuropatia e della vasculopatia.
 - ❑ **SCREENING arteriopatia e neuropatia:** effettuazione di esami diagnostici di base (Monofilamento, Diapason, Biotesiometria, Indice di Winsor)



IL PDTA DEL PIEDE DIABETICO: MODALITA' OPERATIVE

- Tali azioni conducono **all'individuazione e stadiazione** dei **soggetti a RISCHIO**, a cura del diabetologo. Si potranno così individuare **tre diversi gradi di piede a rischio**:
 - **Rischio Basso**: Paziente diabetico con piede normoconformato. Assenza di neuropatia.
 - **Rischio Medio**: Neuropatia con lieve deformità.
 - **Rischio Alto**: Arteriopatia e/o Neuropatia, Deformità grave, Ulcera e/o infezione in atto, Pregressa ulcerazione.
- Per i **pazienti con piede diabetico a rischio basso e medio** verrà programmato un **follow-up relativamente ravvicinato** e verranno inseriti in corsi di **Educazione Terapeutica Strutturata** e inviati al **Fisiatra e/o Ortopedico** per la valutazione dell'appoggio plantare e la prescrizione delle ortesi necessarie. L'invio di questi pazienti a basso e medio rischio avviene mediante le normali procedure di prenotazione delle visite ambulatoriali.





IL PDTA DEL PIEDE DIABETICO: MODALITA' OPERATIVE

- In presenza di **piede diabetico a rischio alto in assenza di ulcerazione** si devono prevedere **modalità di accesso facilitato urgente e/o prioritario** al Centro Diabetologico, anche con l'attivazione da parte dei MMG un **PDTA per la gestione integrata della persona con diabete Mellito** (Delibera N. 1201 del 21/07/2014 e n. 1268 del 23/07/2015 della A.S.L. Napoli 1 Centro).
- In caso di **piede diabetico ad alto rischio e di patologia attiva** (lesione aperta o area ulcerosa, con o senza segni di infezione, segni di deformità attiva di Charcot, compromissione vascolare grave o gangrena), il Responsabile del Centro Diabetologico predispone **l'invio diretto urgente** del paziente all'U.O.S.D. di Endocrinologia, Malattie del Metabolismo e Nutrizione Clinica che lo gestirà con le Unità Operative di Medicina, Medicina e Chirurgia d'Urgenza, Chirurgia Vascolare.

IL PDTA DEL PIEDE DIABETICO: MODALITA' OPERATIVE

IL PDTA NELLA FASE DI LESIONE (III Livello Assistenziale)

- Il paziente con **lesione cutanea o con piede diabetico a rischio alto** verrà preso in carico dall' U.O.S.D. di Endocrinologia Malattie del Metabolismo e Nutrizione Clinica dell'Ospedale del Mare.
- La **valutazione iniziale** comprende la classificazione della lesione, il debridement della stessa e gli esami diagnostici di I livello necessari (Ecocolordoppler, Rx, Coltura su tampone e campione, Esami ematici...)
- In presenza di **ascesso o flemmone** che necessita di sbrigliamento il sala operatoria, si procederà all'organizzazione del percorso specifico, predisponendo il ricovero anche in Day Hospital/Day Surgery.
- Se la **situazione non è complessa**, l'iter potrà essere concluso, rinviando il paziente al curante e al Centro Diabeologico con relativa relazione clinica.

IL PDTA DEL PIEDE DIABETICO: MODALITA' OPERATIVE

- Se è presente una **situazione complessa** (ad es. **piede diabetico con importante compromissione vascolare con o senza infezione, o con gangrena**) si procederà al ricovero ospedaliero nel setting appropriato, per effettuare esami diagnostici di II livello (RM, Angiografia...) necessari a definire gli interventi occorrenti (PTA, By-pass, Amputazione...).
- Se il paziente necessita di **interventi maggiori** (PTA, By-pass, Amputazione), il ricovero sarà effettuato, di norma, a carico della Chirurgia Vascolare.
- **Concluso l'iter diagnostico/terapeutico** del caso, il paziente verrà dimesso e rinvio al curante e al Centro Diabetologico con relativa relazione clinica.
- Nel caso siano necessari **ulteriori medicazioni o interventi diagnostico-terapeutici**, si dovranno prevedere ulteriori controlli ambulatoriali, presso l'U.O.S.D. di Endocrinologia Malattie del Metabolismo e Nutrizione Clinica dell'Ospedale del Mare.
- In ogni fase di intervento è necessario l'intervento del Fisiatra e/o Ortopedico per la valutazione dell'appoggio plantare e la prescrizione degli eventuali ausili ed ortesi (plantari, scarpe e gambaletti di scarico, protesi sostitutive).