



Rete Diabetologica in Eta' Evolutiva

DR. COMICI ALBERTO (ASUFC – SOC DI PEDIATRIA SAN DANIELE DEL FRIULI)



Ai sensi del Regolamento applicativo dell'Accordo Stato-Regioni del 02.02.2017, dichiaro che negli ultimi due anni NON ho avuto i rapporti anche di finanziamento con soggetti portatori di interessi commerciali in campo sanitario.



BACK TO THE FUTURE





Prevalenza: numero assoluto e tassi standardizzati per azienda di residenza ex L.R. 2018/27

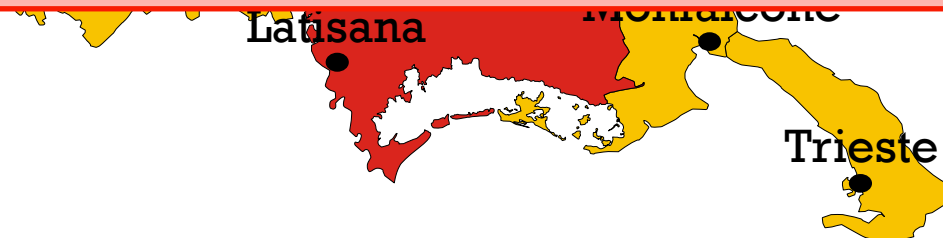
Anno	Prevalenza DMT1P						
	N° soggetti				Tasso std x100.000		
	207 ASUGI	206 ASUFC	205 ASFO	FVG	207 ASUGI	206 ASUFC	205 ASFO
2000	60	97	50	207	122,9	122,9	113,3
2001	67	100	46	213	135,3	128,1	103,2
2002	68	102	52	222	135,4	130,5	114,9
2003	83	124	53	260	164,3	158,8	114,9
2004	72	109	54	235	140,4	139,1	115,8
2005	73	112	42	227	140,1	140,9	88,1
2006	76	117	46	239	143,1	145,2	93,5
2007	77	129	51	257	142,8	158,3	101,4
2008	73	133	58	264	133,8	161,6	112,9
2009	83	135	57	275	150,5	163,2	109,3
2010	91	137	54	282	164,3	164,4	103,2
2011	86	135	51	272	157,5	162,8	97,4
2012	86	141	49	276	155,6	167,9	92,2
2013	88	145	60	293	157,4	171,0	111,3
2014	89	148	62	299	157,5	173,8	114,1
2015	95	153	66	314	167,5	179,6	121,2
2016	88	157	73	318	154,4	184,7	132,4
2017	87	153	79	319	152,0	180,0	143,8
2018	85	152	81	318	147,5	178,3	147,2
2019	86	144	83	313	151,8	170,7	152,5
2020*	88	150	90	328	156,4	178,5	165,4

* Il Registro contiene le incidenze fino al 31/12/2020 ma i dati 2020 possono subire qualche lieve aggiornamento perché la farmaceutica 2021 non è completa.



Tolmezzo

In considerazione della complessità della patologia in età pediatrica, il PND (Piano Nazionale Diabete) ricorda che **“l’attività di un singolo pediatra diabetologo, senza un supporto dedicato ed esperto in diabetologia pediatrica (infermieristico, dietologico, psicologico, socio-sanitario, ecc.) non è coerente con le funzioni assistenziali richieste per gestire tale complessa patologia pediatrica”**. È necessario quindi che il livello specialistico si realizzi all’interno di un **“team diabetologico”**.



Latisana

Monfalcone

Trieste



PROBLEM



n età pediatrica (spt.

GM, AHCL, conteggio
sportiva agonistica,

che entrano in gioco
itori "vecchi e nuovi",

zione di "documenti",
zienti

completano il team



N



W



**SUPERARE LE
DISOMOGENEITÀ
TERRITORIALI**



**ASSICURARE
MAGGIORE EQUITÀ
ASSISTENZIALE**



**MIGLIORARE GLI
STANDARD DI
TRATTAMENTO**



**SEMPLIFICARE
L'ACCESSO DEI
PAZIENTI AI SERVIZI**



**REALIZZARE ED
ADOTTARE PDTA
UNIFORME**

Gruppo Redazionale

Elena Faleschini	<i>IRCCS Burlo</i>
Paolo Lubrano	<i>PLS ASUFC</i>
Cum Silvana	<i>ASUGI</i>
Stefania Kosuta	<i>IRCCS Burlo</i>
Anna Favia	<i>ASFO</i>
Giorgia Schiavo	<i>ASFO</i>
Comici Alberto	<i>ASUFC</i>
Franco Francesca	<i>ASUFC</i>
Saletta Susanna	<i>ASUGI</i>
Sandra Agus	<i>ASUFC</i>

Coordinamento della Rete

Elena Faleschini
Alberto Comici

Revisione

Roberta Chiandetti ARCS

Verifica e Approvazione

Maurizio Andreatti ARCS



PDTA PER LA GESTIONE DEL DIABETE IN ETA'
EVOLUTIVA

Versione n. 00
del XX/12/2021

PDTA PER LA GESTIONE DEL DIABETE IN ETA' EVOLUTIVA

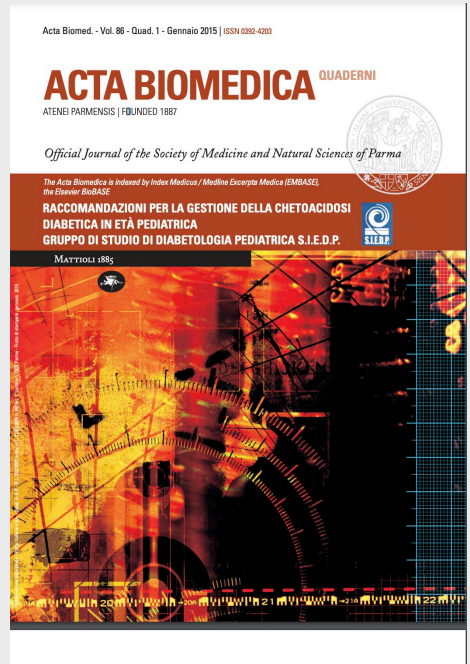
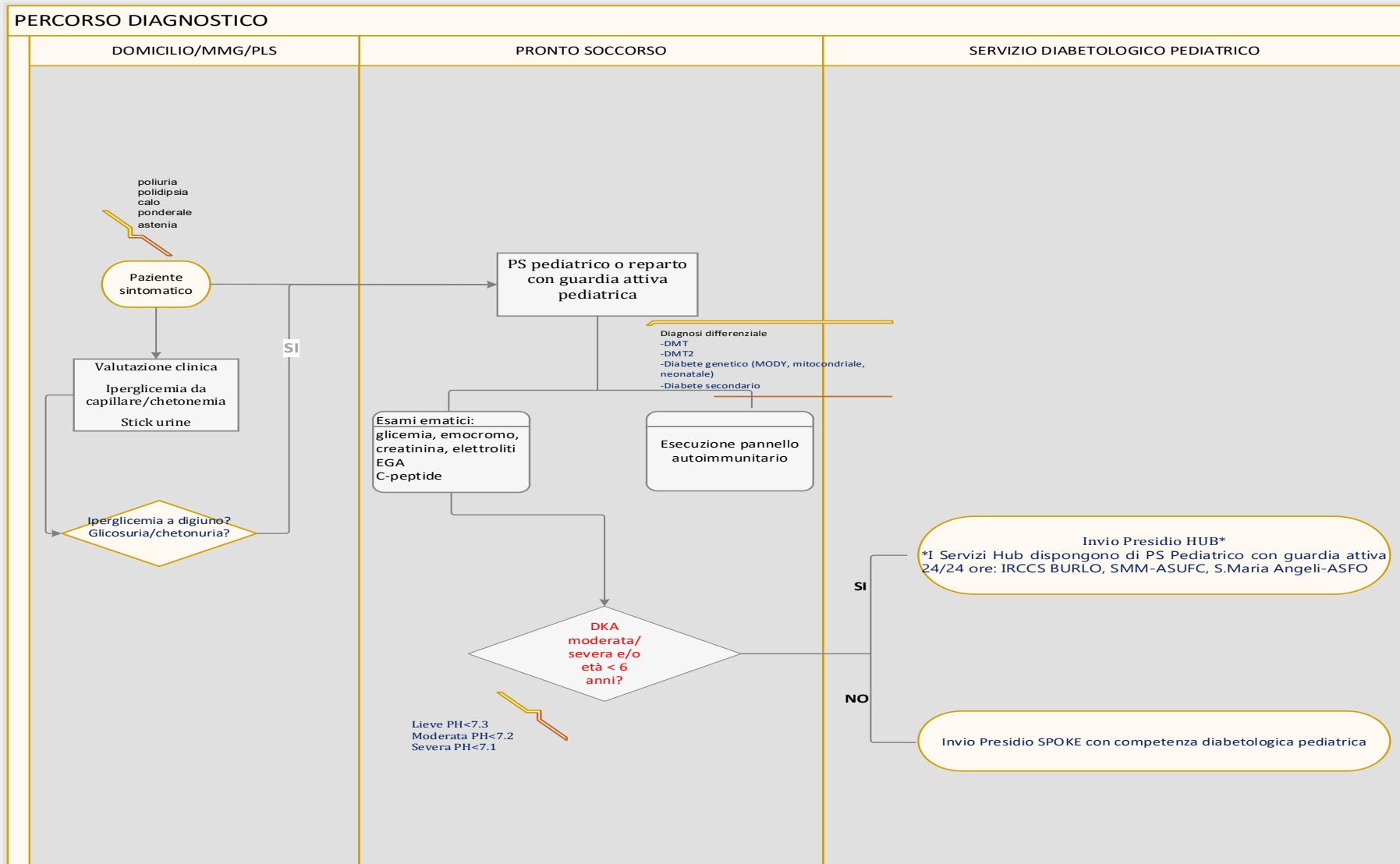




- La legge regionale n° 27 dd.17/12/2018 in materia di “riordino dell’assetto istituzionale e organizzativo del Sistema Sanitario Regionale e norme in materia di programmazione sanitaria e sociosanitaria” ha determinato la ridefinizione dell’assetto del SSR nei seguenti Aziende/Enti:
 - Azienda Sanitaria Universitaria Friuli Centrale (ASUFC)
 - Azienda Sanitaria Universitaria Giuliano Isontina (ASUGI)
 - Azienda Sanitaria Friuli Occidentale (ASFO)
 - IRCCS Burlo Garofolo
 - IRCCS Centro di Riferimento Oncologico
 - Azienda regionale di coordinamento per la salute (ARCS)

- L'assistenza regionale è organizzata secondo il modello «*Hub and Spoke*» e secondo il principio delle reti cliniche.

- Stessa patologia cronica ma presenti differenti fasi di intensità di cura:
 - ALTA – Esordio in DKA severa (se <6 anni di età tutte le DKA), passaggio a gestione tecnologica, gestione patologie concomitanti, approfondimenti diagnostici di 3° livello (per esempio la diagnostica per patologie diabete correlate), necessità di consulenza/supporto NPI -> HUB
 - BASSA – Esordio non in DKA severa, follow-up paziente «stabile» -> SPOKE



Punti Cardine



- All'esordio è importante la presa in carico del paziente e della sua famiglia da parte di un **team multidisciplinare con competenze diabetologiche**. È necessario garantire percorsi di informazione ed addestramento al bambino e alla famiglia fin dalle primissime fasi della malattia per favorire la comprensione della diagnosi. L'accettazione della malattia e l'acquisizione di tecniche e comportamenti funzionali alla migliore gestione possibile della nuova condizione. All'esordio è inoltre opportuno offrire la possibilità di un supporto psicologico ai ragazzi e alle famiglie colpiti da diabete. **>>> PRESA IN CARICO A 360°**
- Qualora il ricovero per l'esordio venga gestito in un presidio Hub, **dopo la dimissione il bambino potrà essere riaccolto nel centro Spoke con controllo ravvicinato**. **>>> FACILE ACCESSO ALLE CURE**
- Qualora il ricovero per l'esordio venga gestito **in un presidio Spoke, è necessario garantire il supporto dei professionisti eventualmente carenti previsti all'interno del team, attivando la rete con il centro Hub di riferimento**. **>>> COLLABORAZIONE**
- Allo scopo di implementare le competenze necessarie in tutti gli operatori coinvolti, **dovranno essere programmati percorsi formativi** rivolti anche al personale scolastico secondo necessità e in collaborazione con il servizio territoriale e il Pediatra di Libera Scelta. **>>> DIFFUSIONE CONOSCENZE**
- **E' fortemente raccomandato che i centri Hub regionali supportino percorsi di implementazione e mantenimento delle competenze cliniche ed organizzative per i centri Spoke**. **>>> ADDESTRAMENTO CONTINUO E "RESPONSABILITA'"**

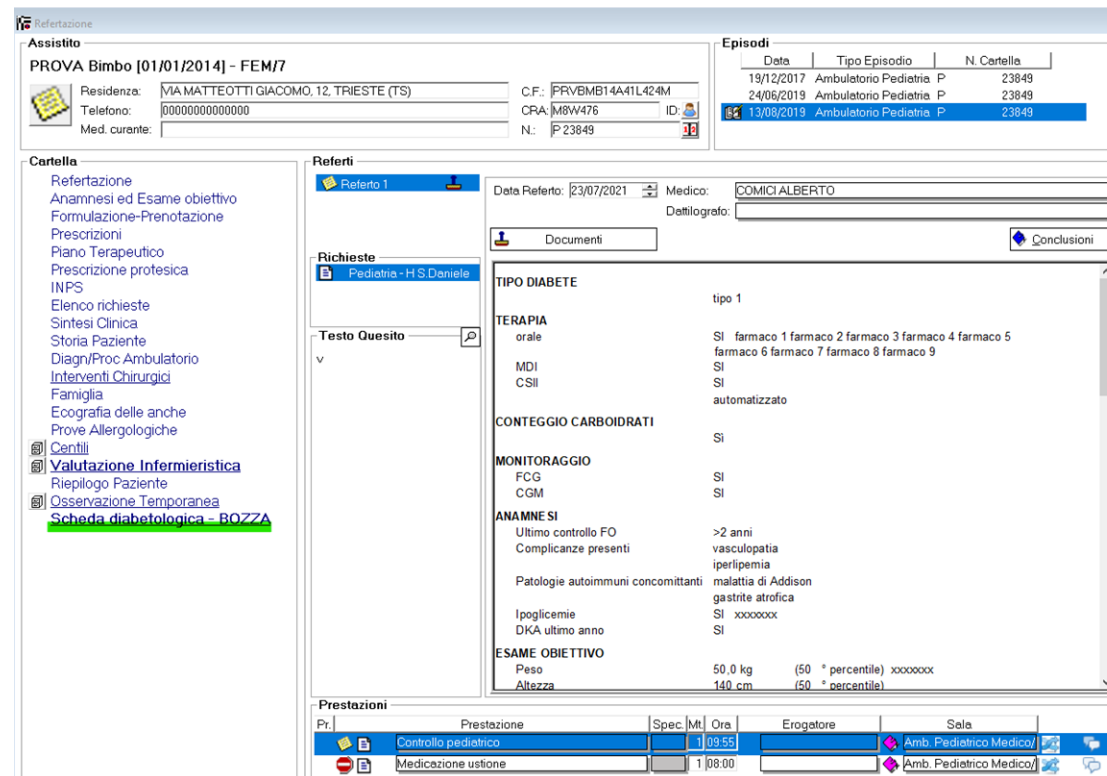


«Le regole di ingaggio»



- Figure Professionali che compongono la rete con relativi compiti
 - Pediatra diabetologo
 - Infermiere con competenze diabetologiche
 - Dietista
 - Psicologo
 - PLS o MMG
 - Servizi territoriali
 - Associazioni

- Strutture ospedaliere interessate con dotazioni necessarie, relativi compiti ed ambiti di intervento
 - Strutture Hub:
 - SS di Endocrinologia, Auxologia e Diabetologia Pediatria IRCCS «Burlo Garofalo»
 - Clinica Pediatrica Santa Maria della Misericordia - ASUFC, SOC Pediatria Santa Maria degli Angeli -ASFO
 - Strutture Spoke: Strutture di Pediatria PO Tolmezzo e S. Daniele, Latisana e Palmanova, Monfalcone, S. Vito al Tagliamento



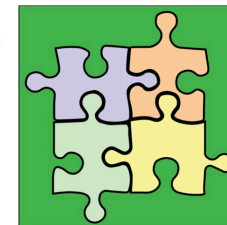
- $\geq 90\%$ con emoglobina glicata $< 8.5\%$ (75 mmol/mol) nel gruppo di età tra 0-6 anni e $< 8.0\%$ (64 mmol/mol) nel gruppo di pazienti con età > 7 anni
- $< 5/100$ pazienti/anno con ricoveri per chetoacidosi secondaria
- nei pazienti con > 5 anni di diabete $< 3\%$ con retinopatia
- nei pazienti con > 5 anni di diabete $< 1\%$ con nefropatia



Le Associazioni



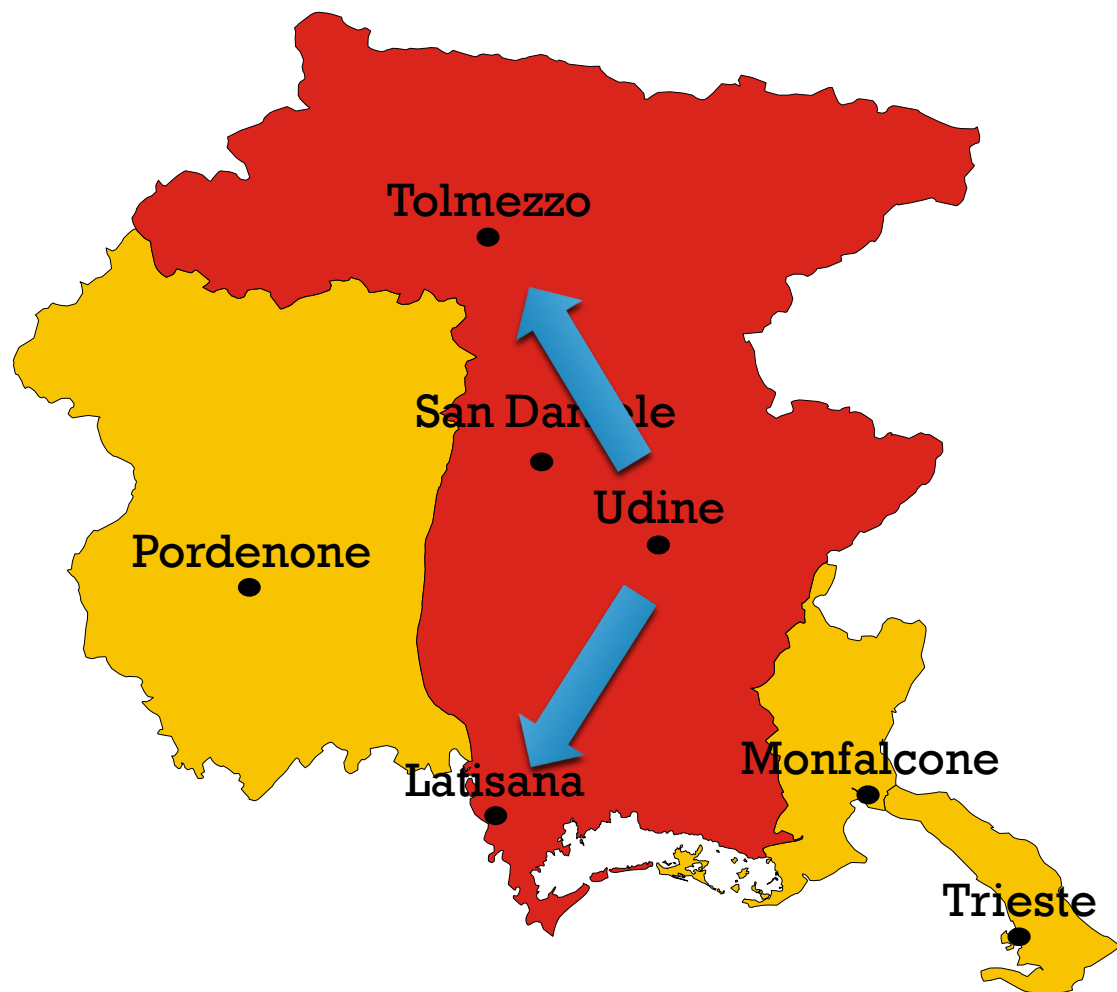
Associazione
Friulana
Famiglie
Diabetiche



C.R.A.D.
Coordinamento Regionale Associazioni
Diabetiche Friuli Venezia Giulia - ODV



- Vengono attivate dal team dopo ogni esordio accertato di diabete per essere introdotte a supporto della famiglia, ove vi sia il consenso da parte della famiglia del minore affetto da DM.
- Si recano ad una prima visita in ospedale o a casa con genitori-guida o soci formati nei gruppi genitori per presentare l'associazione e le attività che vi si svolgono, oltre che portare testimonianza.
- Forniscono alla scuola e alle famiglie degli studenti con diabete il supporto per individuare e affrontare le criticità presentando il sito e i materiali prodotti sull'argomento.
- Offrono la propria presenza alla famiglia per l'introduzione del bambino/ragazzo con diabete nei diversi contesti sociali: sport, gruppi.
- Collaborano con la famiglia, il Servizio Sanitario e le Istituzioni Scolastiche e gli altri Enti coinvolti per la segnalazione di casi problematici e l'individuazione delle possibili soluzioni.
- Collaborano attivamente nell'organizzazione dei campiscuola.





«Ecco il mio segreto. È molto semplice: non si vede bene che col cuore. L'essenziale è invisibile agli occhi»