



XXIX Congresso Congiunto SID-AMD
Friuli Venezia Giulia
«La diabetologia nel post COVID tra
resilienza e ripartenza»

«IL RUOLO DELL'INFERMIERE DI
DIABETOLOGIA DURANTE LA
PANDEMIA»

Inf. Veronica Fragiaco
Centro Diabetologico-Trieste

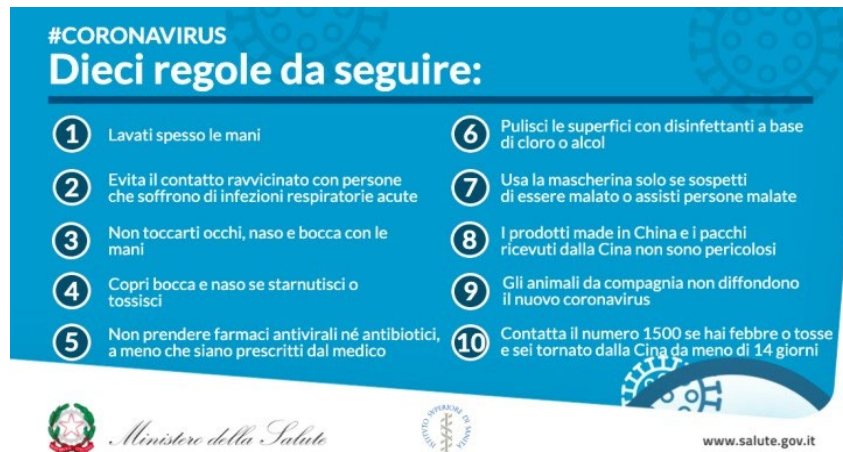
UDINE-19 MARZO 2022

La dott.ssa Veronica Fragiaco dichiara di NON aver ricevuto negli ultimi due anni compensi o finanziamenti da Aziende Farmaceutiche e/o Diagnostiche

Dichiara altresì il proprio impegno ad astenersi, nell'ambito dell'evento, dal nominare, in qualsivoglia modo o forma, aziende farmaceutiche e/o denominazione commerciale e di non fare pubblicità di qualsiasi tipo relativamente a specifici prodotti di interesse sanitario (farmaci, strumenti, dispositivi medico-chirurgici, ecc.).

Diabete e Covid

- I **sistemi sanitari sono stati messi a dura prova dalla pandemia** non solo nella prevenzione e nella cura del COVID-19, ma anche nel mantenimento di attività, terapie e prestazioni ordinarie, in particolare nella gestione della cronicità.
- In Italia si stimano **quasi 18 milioni di servizi sospesi** nel corso del lockdown o **non effettuati per timore del contagio** da parte dei cittadini.



Diabete e Covid

- In genere le ordinanze Regionali prevedevano la sospensione di tutte le attività ambulatoriali erogate dalle Aziende Sanitarie.
- Non erano incluse le prestazioni ambulatoriali urgenti.
- Si potevano prescrivere esami di laboratorio solo se strettamente necessari.

Nello specifico, devono essere sospese, fino a nuova indicazione, a partire da mercoledì 11 marzo:

– tutta l'attività ambulatoriale, ad eccezione delle visite in priorità B oltre a quelle individuate come indispensabili dallo specialista di riferimento.

Per le visite di follow up e di controllo programmato si consiglia il personale medico, coadiuvato da altro personale sanitario, di contattare telefonicamente o in altro modo i pazienti che potranno essere gestiti per quanto appropriato attraverso questa modalità o essere rinviati ad altra data.



Diabete e Covid

- Dal 1° marzo al 31 maggio 2020 rispetto al 2019 **riduzione delle visite di controllo dell'86%** e una **riduzione delle prime visite del 59%** → Dati Associazione Medici Diabetologi.
- Il numero delle visite eseguite durante il periodo del lockdown è stato il **47,7% inferiore** rispetto allo stesso mese dei 2 anni precedenti (660 vs. 1,208 and 1,316; $p<0.001$).
- La **riduzione** è stata significativamente **maggiore per il paziente con diabete tipo 2 (T2D) (253%)** rispetto al paziente con diabete tipo 1 (T1D) (240%; $p<0.001$).
- Il prezzo del lockdown è stato pagato dai pazienti più fragili, coloro che necessitano di maggior attenzione rispetto agli altri durante il limitato accesso ai servizi assistenziali.



The potential long-term impact of the COVID-19 outbreak on patients with non-communicable diseases in Europe: consequences for healthy ageing

Impatto a lungo termine sulle persone affette da patologie croniche

Ridotta attività fisica e incremento di uno stile di vita non corretto con conseguente aumento dei fattori di rischio NCDS (consumo di tabacco, abuso di alcol, dieta sregolata e inattività fisica) e peggioramento dei sintomi clinici

Riduzione del contatto sociale ed effetti sulla solitudine e sulla salute mentale delle persone

Cambiamento della routine quotidiana dei pazienti con malattie cardiovascolari, tumori, malattie respiratorie croniche e diabete

Riduzione dell'aderenza terapeutica

Indagine telefonica sul ricorso ai servizi specialistici territoriali in era Covid (periodo tra fine novembre 2020 e inizio gennaio 2021)

- Gli assistiti affetti da condizioni croniche sono stati seguiti a livello territoriale con minore intensità
- La riduzione dell'accessibilità ai servizi sia ospedalieri che territoriali
- Sebbene il dato sia da confermare con un'osservazione più estesa nel tempo, nel primo pentamestre del 2020 si osservava già un aumento della mortalità prematura
- La pandemia ha visto un notevole aumento di nuovi casi: è quindi stato fondamentale organizzare i servizi in modo da garantire sia le cure per i malati di Covid-19 sia la continuità di assistenza per i malati cronici

<https://www.ars.toscana.it/2-articoli/4511-indagine-telefonica-sul-ricorso-ai-servizi-specialistici-territoriali-in-era-covid.html>

MESSAGGI CHIAVE

- Presenza di ritardi diagnostici e mancati accertamenti
- Allungamento dei tempi della diagnosi e della presa in carico
- Allungamento od impossibilità a programmare esami di laboratorio o screening delle complicanze
- Conseguenze diverse nel diabete tipo 1 e diabete tipo 2
- Assistenza territoriale discontinua per gli assistiti affetti da patologie croniche
- Aumento delle rinunce alle visite specialistiche
- Aumento del ricorso alle strutture private

TELEMEDICINA DURANTE LA PANDEMIA

- Il monitoraggio remoto del paziente, ha previsto una valutazione continua del suo stato clinico, sia attraverso la visita telematica sia tramite la revisione della documentazione e delle immagini raccolte a distanza.
- In particolare in ambito diabetologico è stato fondamentale lo scarico dati da remoto e l'accesso alle piattaforme cloud per l'analisi dell'andamento glicemico.
- Le tecnologie più recenti, come le applicazioni mobili, hanno consentito un miglior accesso all'assistenza, mantenendo le spese mediche.
- La Telemedicina ha permesso un maggior scambio di dati consentendo così cure più efficaci e personalizzate, soprattutto nella gestione del paziente con patologie croniche.

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

La visita di controllo classica viene frazionata nelle sue parti essenziali per poterla adattare meglio all'approccio telematico. L'accesso alla storia clinica del singolo paziente rappresenta un punto di partenza imprescindibile per l'assistenza diabetologica.

Il professionista sanitario di Diabetologia telefona alla persona con diabete che aveva la visita programmata avvisandola della modalità del nuovo controllo a distanza. Il paziente viene informato che tale controllo è realizzato e organizzato in modo da sostituire la visita di controllo di persona, garantendo la sicurezza e l'efficacia clinica.

La successiva visita di controllo telematica seguirà poi tutte le tappe della visita classica coinvolgendo tutto il team diabetologico e scaglionandole nel tempo in funzione delle azioni elettroniche da eseguire.

Le tappe previste sono:

	Codice	Revisione	Pagina
		0	1

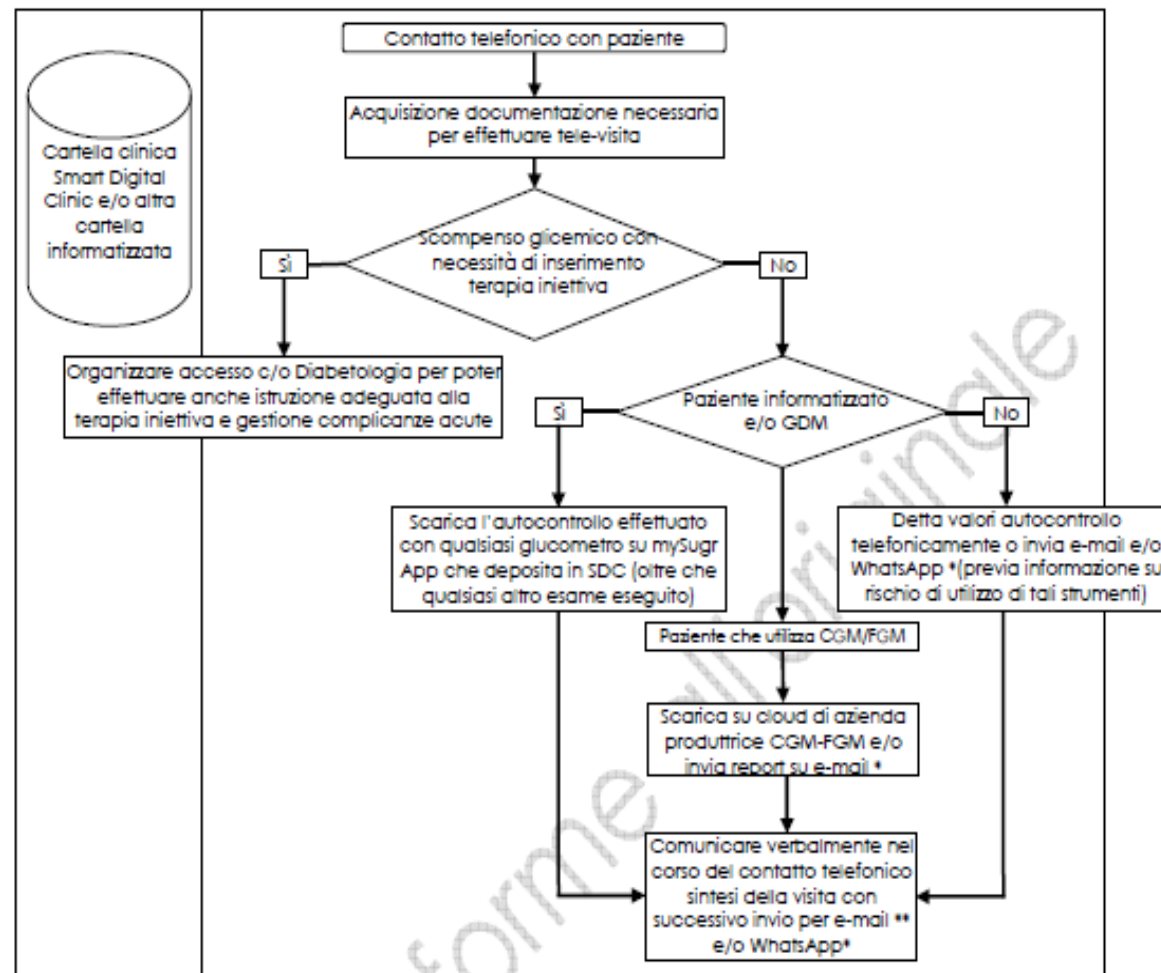
Emergenza Covid-19

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

Data	Redazione	Verifica	Approvazione
.....	Redattori	Processo	
		SGQ	

Gruppo di redazione
•
Parole chiave: emergenza Covid-19, visita ambulatoriale di controllo, cartella informatizzata, telemedicina

Indice	
1. Premessa	2
2. Scopo/ Obiettivi	2
3. Campo di applicazione	2
4. Glossario e Definizioni	3
5. Percorso Diagramma di flusso	3
6. Percorso Responsabilità e descrizione delle attività	4
7. Diffusione/conservazione/consultazione/archiviazione	7
8. Monitoraggio e controllo	7
9. Strumenti / Registrazioni	7
10. Revisione	7
11. Riferimenti	7
12. Indice revisioni	7
13. Lista di diffusione	7



*Il medico che accetti questa modalità di trasmissione, anche nei casi in cui non vi siano alternative praticabili, lo fa sotto la propria responsabilità. Non può mai essere accettato lo scambio di file attraverso piattaforme social.

** 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.

TELEMEDICINA DURANTE LA PANDEMIA

La tempestiva attivazione del servizio di **Televisita/Telesalute** garantisce, per quanto possibile, la **continuità delle cure e dell'assistenza** a cui le persone hanno diritto attraverso **tre tipologie principali**:

1. Sistemi di trasmissione dei valori glicemici a distanza
2. Sistemi integrati con Telehealth center automatici e con personale sanitario
3. Sistemi di trasmissione di dati clinici ed amministrativi da e verso la persona con diabete

La pandemia ha favorito l'utilizzo di piattaforme digitali di collaborazione tra professionisti sanitari e pazienti passando dall'11% al **30%**.

TELEMEDICINA DURANTE LA PANDEMIA

- Secondo i dati dell'Osservatorio Innovazione Digitale in Sanità della School of Management del Politecnico di Milano, il **47%** degli specialisti ricorre attualmente al **teleconsulto**, percentuale che arrivava appena al 21% prima della pandemia.
- L'OMS ha inserito la telemedicina tra i sistemi essenziali per il rafforzamento della risposta dei sistemi sanitari al Covid-19.
- L'emergenza pandemica ha favorito l'utilizzo delle televisite passando dal 13% (prima del Covid) al **39%**.
- I sistemi di monitoraggio sono passati dal 13% al **28%** degli utilizzatori.
- L'82% dei pazienti è rimasto soddisfatto, il 69% ha continuato ad utilizzare il servizio telematico e il 79% ha considerato accurata la televisita.

MESSAGGI CHIAVE

- Favorire la condivisione della cartella clinica elettronica fra le diverse figure del team multidisciplinare
- Garantire adeguato rimborso delle prestazioni
- Garantire la tutela della proprietà del dato
- Garantire la strumentazione adeguata ai professionisti sanitari
- Ridurre le disparità sanitarie nelle aree con accesso limitato ai servizi assistenziali
- Definire la tipologia di pazienti a cui destinare la telemedicina assicurando il legame fiduciario tra professionista sanitario e paziente



IL RUOLO DELL'INFERMIERE

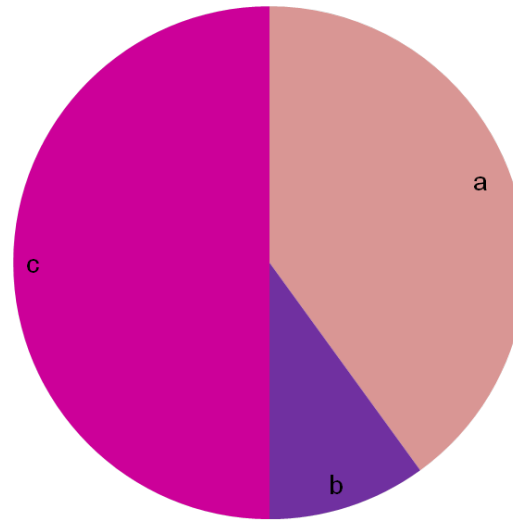
- L'infermiere di Diabetologia gioca un ruolo importante nella formulazione di un percorso personalizzato per il paziente, identificando il modello assistenziale più appropriato, assieme a tutte le figure del Team diabetologico, per coinvolgere, responsabilizzare e mettere al centro la persona assistita.
- L'infermiere ha così sviluppato competenze specialistiche all'interno di un approccio multidisciplinare e multiprofessionale, che rendono l'intervento educativo efficace nella riduzione del numero di riammissioni ospedaliere e nella riduzione dello sviluppo di complicanze del diabete sia acute che croniche con conseguente beneficio sui costi sanitari.

RUOLO DELL'INFERMIERE

- Durante la pandemia abbiamo cercato di promuovere maggiormente le abilità di safe care identificando il fabbisogno educativo del paziente e i fattori fisici e psicosociali che avrebbero migliorato il suo stile di vita (alimentazione, attività fisica, autocontrollo della glicemia e corretta somministrazione della terapia)
- La Telemedicina ha permesso di mantenere un rapporto empatico con la persona anche a distanza e ciò ha portato ad un cambiamento non solo per l'assistito ma anche per noi professionisti sanitari in una visione incentrata sulla ricerca di soluzioni in base alle risorse disponibili

IL RUOLO DELL'INFERMIERE

1. Quali aspetti organizzativi sono stati più critici nella vostra attività lavorativa durante la pandemia?
- a. Difficoltà nel dare una risposta assistenziale chiara e comprensibile nella relazione telematica col paziente
 - b. Difficoltà nella raccolta dati dell'assistito per poter eseguire una corretta valutazione infermieristica
 - c. Difficoltà nel creare un nuovo modello organizzativo per eseguire le nostre prestazioni assistenziali al meglio con le risorse disponibili**

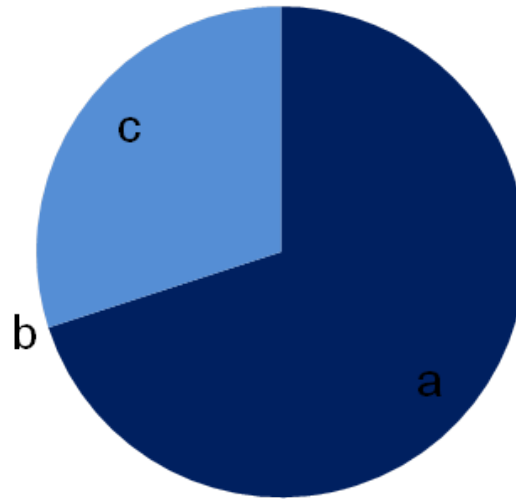


■ a ■ b ■ c

IL RUOLO DELL'INFERMIERE

2. Quali aspetti relazionali sono stati più difficili nel periodo pandemico?

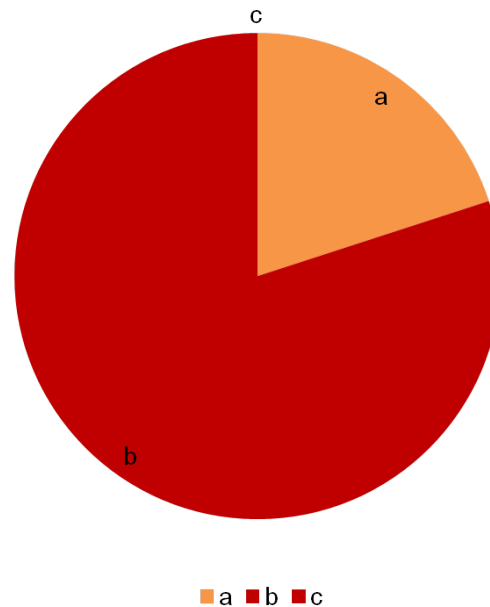
- a. Mantenimento di una comunicazione efficace con l'assistito al fine di garantire un adeguato follow up a distanza
- b. Mantenimento di un rapporto empatico col paziente nonostante l'introduzione di "barriere" fisiche e organizzative
- c. Mantenimento di un proficuo confronto tra colleghi a causa della riduzione delle riunioni interne programmate



■ a ■ b ■ c

IL RUOLO DELL'INFERMIERE

3. Quali sono gli aspetti più importanti che sono emersi durante la pandemia in ambito lavorativo?
- a. Adozione non sempre efficiente dei sistemi informatici nell'espletamento delle attività assistenziali che ci ha portato a un carico burocratico maggiore
 - b. Aumento dell'incidenza di pazienti diabetici e peggioramento dei casi pregressi durante il lockdown, che ha richiesto una revisione dell'assetto organizzativo per rispondere all'aumentata domanda di assistenza**
 - c. Timore dei pazienti ad accedere alle strutture ospedaliere e territoriali per paura del contagio in ambienti considerati ad alto rischio



CONCLUSIONI

- AUMENTO DELL'INCIDENZA DEI PAZIENTI DIABETICI E PEGGIORAMENTO DEI CASI PREGRESSI DURANTE IL LOCKDOWN
- CREAZIONE DI UN NUOVO MODELLO ORGANIZZATIVO PER ESEGUIRE PRESTAZIONI ASSISTENZIALI EFFICACI PER LA CONTINUITA' DELLE CURE
- MANTENIMENTO DI UNA COMUNICAZIONE VALIDA E DI UN RAPPORTO EMPATICO CON LA PERSONA ASSISTITA AL FINE DI GARANTIRE UN ADEGUATO FOLLOW UP A DISTANZA

MESSAGGI CHIAVE

- **EDUCAZIONE TERAPEUTICA:** ALLEATA NEL TRASFERIMENTO DELLE SKILLS ALL'ASSISTITO PER LA GESTIONE DEL DIABETE E DELLE SUE COMPLICANZE
- **TELEMEDICINA:** NUOVO APPROCCIO PER UNA PRESA IN CARICO CHE RIMANE EFFICACE ANCHE A DISTANZA
- **MODELLO ORGANIZZATIVO** ALL'INTERNO DEL TEAM DIABETOLOGICO REVISIONATO IN MODO PIU' EFFICIENTE NELLA GESTIONE DELLE RISORSE E DELLE PRESTAZIONI CLINICO - ASSISTENZIALI

“Perché non verremo giudicati per i nostri fallimenti ma per quanto siamo riusciti a cambiare il mondo in cui viviamo”

Mark Zuckerberg



Grazie per l'attenzione

Veronica Fragiacomò