



MODERATORI: Alessandra Petrucco, Veronica Tonelli

9.00 TAVOLA ROTONDA

La rete clinica regionale del diabete mellito tipo 1 e le nuove tecnologie: scenari e implementazioni

Roberta Assaloni

- Il pensiero del diabetologo - Giorgio Zanette
- Il pensiero del pediatra - Elena Faleschini
- Il pensiero degli infermieri - Elisabetta Tommasi
- Il pensiero delle dietiste - Silvana Cum
- Il pensiero delle associazioni dei Pazienti - Elena Frattolin
- Il pensiero del MMG (Simg) - Mattia Braida

Cos'è la rete clinica di patologia



E' un **modello organizzativo**

Finalizzato ad assicurare la **presa in carico** del paziente
nel rispetto *continuità assistenziale e appropriatezza
clinico-organizzativa*

Mette in relazione:

- **PROFESSIONISTI**
- **STRUTTURE**
- **SERVIZI CHE EROGOANO INTERVENTI
SANITARI DI TIPOLOGIA E LIVELLO
DIVERSO**

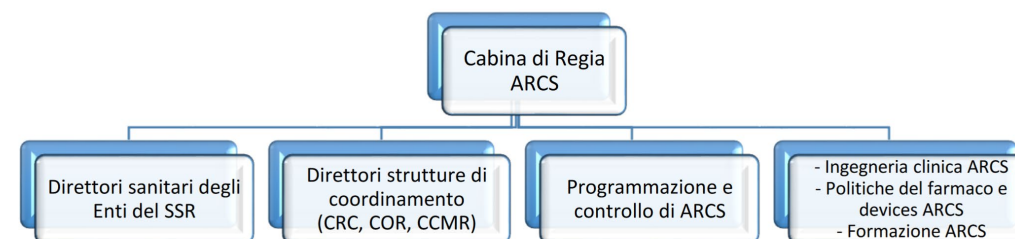
Versione	Data
1	30/9/2020



Cos'è la rete clinica di patologia

La rete individua i **nodi** e le **relative connessioni** definendone:

- *le regole di funzionamento,*
- *il sistema di monitoraggio,*
- *i requisiti di qualità e sicurezza dei processi e dei percorsi di cura, di qualificazione dei professionisti e*
- *le modalità di coinvolgimento dei cittadini*



Cabina di Regia: compito di tradurre in atti di programmazione gli indirizzi di politica sanitaria (Linee di gestione) e di coordinare le componenti cliniche, organizzative e tecnologiche.

Si avvalora dall'istituzione dei **Nuclei funzionali** e dei **Link professional aziendali**, che hanno il mandato di facilitare la disseminazione e l'implementazione dei PDTA e dei documenti di indirizzo prodotti dalle singole reti di patologia.

Finalità delle reti cliniche

Il presupposto di base della riprogettazione dell'offerta mediante reti cliniche è la ricerca a soluzioni che consentano:

- **una risposta sanitaria accessibile a tutti i cittadini**, con contenuti clinico assistenziali e riabilitativi adeguati;
- **garanzia della sicurezza e della qualità** delle prestazioni;
- **specializzazione delle équipe mediche e sostenibilità degli investimenti** con la concentrazione della casistica per le risposte a maggiore complessità organizzativa e tecnologica;
- **organizzazione e sviluppo dell'assistenza extra-ospedaliera**;
- flessibilità organizzativa e professionale, in modo da **rispondere proattivamente a cambiamenti dei bisogni sanitari sempre più rapidi.**

Rete diabete

Con [decreto n. 277 del 31/12/2020](#) dell'Azienda Regionale di Coordinamento per la Salute viene istituita all'interno della [Rete della Cronicità la Filiera Diabete \(RCFD\)](#) con l'**obbiettivo** di strutturare una proposta riorganizzativa delle strutture e attività specialistiche diabetologiche della Regione FVG. La Filiera Diabete della Rete della Cronicità (RCFD) è articolata in tre aree geografiche corrispondenti alle tre aziende sanitarie e si raccorda con le attività previste dal Piano regionale per la cronicità.

Rete della Cronicità Filiera Diabete

DETERMINAZIONE DEL RESPONSABILE

“SC COORDINAMENTO RETI CLINICHE”

N. 61

DEL 26/01/2021

OGGETTO

Rete della Cronicità - Filiera Diabete: costituzione “Rete Regionale per la gestione del paziente con Diabete”

Diabete in ETÀ EVOLUTIVA	Diabete nell’ADULTO	PIEDE DIABETICO
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>	Riccardo Candido <i>ASUGI</i> Roberta Assaloni <i>ASUGI</i> Giorgio Zanette <i>ASFO</i> Cum Silvana <i>ASUGI</i> Lorenza Marcolongo <i>MMG</i> Giacomo Benedetti <i>ASUGI</i> Ivan Rizzetto <i>MMG</i> Michela Casson <i>ASUGI</i> Annapaola Agnoletto <i>ASUFC</i> Laura Di Gaspero <i>ASUFC</i> David Turello <i>ASUFC</i>	Roberto Da Ros <i>ASUGI</i> Cesare Miranda <i>ASFO</i> Massimo Sponza <i>ASUFC</i> Michela Cassan <i>ASUGI</i> Irene Morelli <i>ASFO</i> Stefania Bottos <i>ASFO</i>

Rappresentanti delle associazioni dei pazienti:

- Elena Frattolin o suo delegato *CRAD*
- Elisabetta Giorgiutti o suo delegato *INSU’ per l’ambito pediatrico*

DETERMINAZIONE DEL RESPONSABILE

“SC COORDINAMENTO RETI CLINICHE”

N. 182

DEL 05/03/2021

OGGETTO

Rete della Cronicità - Filiera Diabete: costituzione “Rete Regionale per la gestione del paziente con Diabete” - Aggiornamento componenti

IL DIRIGENTE RESPONSABILE
Maurizio Andreatti

- Di aggiornare la composizione della “Rete regionale per la gestione del paziente con Diabete” - età adulta- che risulta essere così composta:

- | | | | |
|-----------------------|--------------|---------------------|--------------|
| – Riccardo Candido | <i>ASUGI</i> | – Roberta Assaloni | <i>ASUGI</i> |
| – Giorgio Zanette | <i>ASFO</i> | – Cum Silvana | <i>ASUGI</i> |
| – Lorenza Marcolongo | <i>MMG</i> | – Giacomo Benedetti | <i>ASUGI</i> |
| | <i>ASUFC</i> | | |
| – Ivan Rizzetto | <i>MMG</i> | – Michela Casson | <i>ASUGI</i> |
| | <i>ASFO</i> | | |
| – Annapaola Agnoletto | <i>ASUFC</i> | – Laura Di Gaspero | <i>ASUFC</i> |
| – David Turello | <i>ASUFC</i> | – Silvia Galasso | <i>ASUFC</i> |
| – Andrea Da Porto | <i>ASUFC</i> | | |

Obiettivo della filiera Diabete della rete della Cronicità è strutturare una proposta riorganizzativa delle strutture e attività specialistiche diabetologiche della Regione FVG al fine di:

- razionalizzare l'offerta regionale nell'ottica dell'**equità** e dell'**appropriatezza** delle prestazioni erogate promuovendo l'utilizzo congruo delle risorse;
- **definire le caratteristiche delle strutture diabetologiche** per dare riscontro, in forma omogenea a livello regionale, ai bisogni dei pazienti affetti da diabete mellito, che necessitano, nell'ambito della valutazione specialistica, di una serie di risposte complesse ed articolate;
- rendere il più possibile **omogenea l'assistenza** e **promuovere la continuità assistenziale**, favorendo l'integrazione fra gli operatori;
- **aumentare, definire, diffondere e rendere omogenee le competenze degli operatori sanitari** in diabetologia ed adeguare i comportamenti clinici e assistenziali degli stessi alle indicazioni riportate dalla letteratura e dagli standard di cura;
- promuovere **l'appropriatezza nell'uso delle tecnologie** e delle innovazioni farmacologiche e garantire un adeguato accesso alle stesse per la persona con diabete;
- favorire varie **forme di partecipazione**, in particolare attraverso il coinvolgimento di associazioni riconosciute di persone con diabete, sviluppando l'empowerment delle persone con diabete e delle comunità.

Elementi costitutivi della RCFD (Filiera Diabete della Rete della Cronicità)

- **Ambito delle cure primarie:** ambulatori distrettuali, AFT, MMG
 - **Ambulatori specialistici nei presidi ospedalieri**
 - **Centri diabetologici nei presidi ospedalieri Hub e Spoke**

Ambiti clinici della filiera Diabete

Diabete mellito tipo 1 (TDM1)

Diabete mellito tipo 2 (TDM2)

Diabete mellito in età evolutiva

Diabete mellito in gravidanza

Diabete mellito e piede diabetico

PDTA PER LA GESTIONE DEL DIABETE IN ETA' EVOLUTIVA

Filiera Diabete - Diabete nell'Adulto: Linee di indirizzo per la gestione del paziente con piede diabetico

ALLEGATO ALLA DELIBERA N. 808 DEL 31 MAGGIO 2024

DOCUMENTO DI CONSENSO REGIONALE SULLA PRESCRIZIONE DEI MICROINFUSORI E DEI SISTEMI DI MONITORAGGIO IN CONTINUO REAL-TIME O INTERMITTENTE DELLA GLICEMIA NELLE PERSONE CON DIABETE

Rete Diabetologica Regionale Piano di Rete 2022-2025

Diabete nell'Adulto PDTA Diabete mellito di tipo 2

Ambiti clinici della filiera Diabete

Diabete mellito tipo 1 (TDM1)

Rete della Cronicità

Filiera Diabete

I Servizi di Diabetologia abilitati all'assistenza della persona con diabete di tipo 1, per poter garantire un'assistenza efficace e appropriata, devono rispondere ai seguenti minimi requisiti organizzativi:

- presenza di **un team multi-professionale dedicato** che includa medici specialisti, infermieri, disponibilità funzionale di dietista e psicologo. I professionisti devono avere o essere messi nelle condizioni di acquisire una documentata competenza sull'assistenza alle persone con DMT1 (Raccomandazioni PND);
- **Raccolta dei dati clinici dei pazienti su supporto informatizzato** (cartella clinica informatizzata) con la finalità di condividere le informazioni con gli altri professionisti coinvolti nel percorso di cura e per la misura periodica degli indicatori (qualità dell'assistenza);
- **Partecipazione alla stesura e all'implementazione di percorsi assistenziali (PDTA) dedicati** al diabete tipo 1, con **evidenza di un programma di educazione terapeutica strutturata**. I documenti di indirizzo possono essere differenziati per obiettivi specifici: esordio di malattia, presa in carico da altre strutture, controlli routinari/follow up, fasi di scompenso, tecnologie avanzate, transizione; - Evidenza di programma annuale di formazione dedicato al diabete di tipo 1.

**DOCUMENTO DI CONSENSO REGIONALE SULLA PRESCRIZIONE DEI
MICROINFUSORI E DEI SISTEMI DI MONITORAGGIO IN CONTINUO
REAL-TIME O INTERMITTENTE DELLA GLICEMIA NELLE PERSONE
CON DIABETE**

Il percorso del paziente: indicazioni e prescrizione dei *devices*

Il percorso è volto ad accompagnare il paziente in tutte le fasi di scelta e di utilizzo delle tecnologie, dalla formazione accurata, alla semplificazione delle modalità di erogazione, all'assistenza clinica e tecnica durante il periodo di utilizzo, all'accesso di nuove tecnologie innovative che si affacciano sul mercato di riferimento.

Il team diabetologico così come definito nel Piano Nazionale sulla Malattia Diabetica e ripreso nei documenti approvati con Determina n. 946 del 29.12.2021 "PDTA per la gestione del diabete in età evolutiva" e Determina n. 955 del 30.12.2021 "PDTA Diabete mellito di tipo 2", si occupa di:

- identificare i possibili limitanti all'uso della tecnologia,
- raccogliere i bisogni e le esigenze del paziente così da poter identificare ***gli strumenti più adatti per ottenere il risultato clinico*** senza correre il rischio di *drop out* o di peggioramento della qualità di vita.
- individuare la strategia educativa e di empowerment più idonea per garantire un corretto utilizzo degli strumenti nel momento della prescrizione e del follow up periodico

Indicazioni CGM retrospettivo (uso limitato nel tempo massimo 6 mesi)

I dispositivi CGM, che forniscono dati retrospettivi, in cieco o non, possono essere utilizzati a:

- Scopo diagnostico-terapeutico:
 - per identificare pattern di ipo e iperglicemia in condizioni in cui l'rtCGM o isCGM non sono disponibili per il paziente o il paziente preferisce un'analisi in cieco;
 - può essere particolarmente utile valutare i periodi di ipoglicemia in pazienti in trattamento con agenti che possono causare ipoglicemia al fine di effettuare aggiustamenti della dose del farmaco;
- Scopo educativo
 - può anche essere utile valutare i pazienti che presentano un peggioramento del compenso senza cause note anche per educare il paziente alle risposte glicemiche a stili di vita o regimi alimentari scorretti.

Indicazioni CGM real time

Criteri di selezione pazienti arruolabili al CGM real time

ADULTO

Diabete tipo 1	Diabete tipo 2
• Diabete mellito di tipo 1 scompensato ($HbA_{1c} > 7,0\%$) • Diabete mellito tipo 1 con alta variabilità glicemica indipendentemente dalla glicata ($DS > \text{glicemia media } X \pm 2 \text{ se in autocontrollo o } CV > 36\% \text{ se in iCGM}$) • Diabete tipo 1 con ipoglicemie ripetute > 2 episodi/settimana • Diabete mellito tipo 1 con ipoglicemie ripetute severe (> 2 episodi/anno) • Diabete mellito tipo 1 in gravidanza • Diabete mellito tipo 1 con impossibilità all'uso del SMBG (difficoltà fisiche, lavorative: es. disabili, soggetti con deformazioni articolari che riducono la manualità, soggetti che lavorano in ambienti con scarsa igiene, soggetti che lavorano ad alta quota)	• Diabete mellito tipo 2 in terapia multi-iniettiva con ipoglicemie ripetute severe* (> 2 episodi/anno) • Diabete tipo 2 in gravidanza • Pazienti pancreatectomizzati

* Si definisce ipoglicemia: una glicemia $< 70 \text{ mg/dl}$; ipoglicemia severa: una ipoglicemia che determina alterazione dello stato di coscienza e che richiede l'aiuto di altre persone per essere risolta.

ETÀ PEDIATRICA (0-18 anni)

Diabete tipo 1	Diabete tipo 2
• Tutti i bambini con diabete tipo 1	• Non indicazione

Indicazione dei sistemi intermittenti (iCGM o FGM)

Criteri di selezione pazienti arruolabili al CGM intermittente (iCGM o FGM)

ADULTO

Diabete tipo 1	Diabete tipo 2
• Tutti i soggetti diabete tipo 1 che non hanno indicazione al CGM real time	• Diabete tipo 2 in terapia multi-iniettiva che presentano: ◦ ipoglicemie ripetute (> 2 episodi/settimana), oppure ◦ scadente compenso metabolico ($HbA_{1c} > 7,5\%$).

ETÀ PEDIATRICA (0-18)

Diabete tipo 1	Diabete tipo 2
• Tutti i bambini sopra i 4 anni con diabete di tipo 1 che non sono in grado di utilizzare CGM real time o che esprimono una chiara preferenza per iCGM.	• Diabete tipo 2 che presentano: ◦ ipoglicemie ripetute (> 2 episodi/settimana) - oppure ◦ scadente compenso metabolico ($HbA_{1c} > 7,0\%$) - oppure ◦ complicanze correlate all'eccesso ponderale *L'utilizzo di iCGM è indicato anche nei pazienti pediatrici con Diabete Monogenico in terapia ipoglicemizzante (sulfamiluree) per ottimizzare il controllo metabolico e ridurre il rischio di ipoglicemia

Indicazioni all'utilizzo dei microinfusori e sistemi integrati

Criteri di selezione pazienti arruolabili al microinfusore

ADULTO ed ETÀ PEDIATRICA (0-18 anni)

Diabete tipo 1	Diabete tipo 2
- Diabete mellito di tipo 1 scompensato (Hb glicata > 7,0 %) - Diabete mellito di tipo 1 non scompensato con alta variabilità glicemica (CV > 36%); - Diabete tipo 1 in gravidanza - Diabete tipo 1 con ipoglicemie ripetute (> 2/settimana) - Basso fabbisogno insulinico dell'età pediatrica (indicazione all'utilizzo sin dall'esordio)	Diabete mellito di tipo 2 in terapia multi-iniettiva scompensato (Hb glicata > 7,5%) nonostante dell'ottimizzazione del trattamento multi-iniettivo

Criteri di selezione pazienti arruolabili a AHCL

ADULTO

Diabete tipo 1	Diabete tipo 2
- Diabete mellito di tipo 1 scompensato (Hb glicata > 7,0 %) non ritenuto in grado di gestire sistema di CSII + CGM abbinato e integrato per raggiungere il target. - Diabete mellito di tipo 1 non scompensato con alta variabilità glicemica (CV > 36%) non ritenuto in grado di gestire sistema di CSII + CGM abbinato e integrato per raggiungere il target.	Non indicato

ETÀ PEDIATRICA (0-18 anni)

Diabete tipo 1	Diabete tipo 2
- Diabete mellito di tipo 1 scompensato (Hb glicata > 7,0 %) non ritenuto in grado di gestire sistema di CSII + CGM abbinato e integrato per raggiungere il target. - Diabete mellito di tipo 1 non scompensato ma con alta variabilità glicemica (CV > 36%) non ritenuto in grado di gestire sistema di CSII + CGM abbinato e integrato per raggiungere il target. - Diabete mellito di tipo 1, indipendentemente dal grado di compenso glicemico, non ritenuto in grado di gestire sistema di CSII + CGM abbinato e integrato in relazione al contesto socio-scolastico - Basso fabbisogno insulinico dell'età pediatrica (indicazione all'utilizzo sin dall'esordio) e indicazione alla prevenzione automatizzata delle ipoglicemie	Non indicato

Criteri di esclusione pazienti per tutte le tecnologie

Diabete tipo 1	Diabete tipo 2
- Malattia psichiatrica ritenuta invalidante rispetto all'autogestione della malattia - Incapacità a gestire la tecnologia del paziente o della famiglia	- Malattia psichiatrica ritenuta invalidante rispetto all'autogestione della malattia - Incapacità a gestire la tecnologia del paziente o della famiglia

Procedura per la prescrizione dei microinfusori (CSII), dei sistemi per il monitoraggio in continuo della glicemia (RTCGM E ISCGM) e dei sistemi integrati (SAP)

La procedura comprende:

1) Individuazione del candidato (durante follow up ambulatoriale)

Valutazione dello strumento più adatto alla cura del paziente in relazione alle necessità cliniche e delle capacità gestionali e delle preferenze del paziente

Avvio del percorso educativo:

- a. avvio/revisione conta dei CHO con definizione dei rapporti (dietista/medico)
- b. educazione all'utilizzo della terapia con microinfusore (infermiera/medico)
- c. istruzione all'uso del dispositivo selezionato (*specialist*/infermiera)

2) Verifica delle conoscenze - Prescrizione (prescrizione del dispositivo su PSM)

3) Verifica delle prescrizione (da parte del Farmacista aziendale di appartenenza)

4) Periodo di prova- Conferma della prescrizione

Nelle 24-48 h successive in caso di necessità viene data l'opportunità al paziente di contattare telefonicamente il Centro per verifica andamento

A 1-2 settimane valutazione dell'andamento in presenza e verifica dell'utilizzo del sistema

Controlli successivi da parte del team a distanza di 2-4 settimane per i successivi 3 mesi fino al momento di verifica per la conferma di prescrizione

Vigilanza

Trattandosi di Dispositivi Medici, deve essere applicato quanto previsto dal Regolamento Europeo 745/2017 e dalla normativa nazionale in materia di vigilanza segnalando ogni Incidente, Incidente grave, o qualunque altra Non Conformità di prodotto: ad opera della Ditta Fornitrice nei 3 mesi di prova e a carico dell'Azienda Sanitaria nel periodo successivo.

ACCESSO ALLE NUOVE TECNOLOGIE DISPONIBILI SUL MERCATO

L'introduzione di nuove tecnologie disponibili sul mercato da parte di fornitori aggiudicatari della gara ARCS va gestito, ove possibile, come affiancamento tecnologico che non comporti variazioni di prezzo rispetto al Lotto di Gara o modifica delle condizioni contrattuali.

La proposta di tecnologie sanitarie innovative che determinano maggiori benefici o minori disagi per il paziente, nell'ambito del programma nazionale HTA-DM, richiede una valutazione Health Technology Assessment (HTA). La richiesta di introduzione di nuove ed innovative tecnologie viene avanzata dalla Rete Diabetologa Regionale e prevede la compilazione del modulo sui dispositivi medici del programma HTA-DM ([allegato 7](#)) e disponibile sul sito di ARCS in formato compilabile.

La richiesta può essere trasmessa tramite Gifra alla casella telematica CENTRO HTA.

A tal fine il centro HTA di ARCS elabora, in circa due mesi dal ricevimento della documentazione completa a supporto della richiesta, un report di valutazione che costituisce una fonte informativa in merito alla definizione dei fabbisogni (in accordo con le indicazioni cliniche e con i destinatari identificati), all'impatto

Il percorso di valutazione HTA prevede la convocazione del gruppo di lavoro che coinvolge le seguenti strutture interne ad ARCS ed è coordinato dal centro HTA:

- Ingegneria clinica
- Pianificazione, Programmazione e Controllo Direzionale

Al bisogno il gruppo di lavoro potrà completarsi con ulteriori risorse specialistiche professionali sia interne ad ARCS che appartenenti al SSR.

Il report HTA viene sottoposto al gruppo referenti HTA-DM, composto da professionisti individuati dagli Enti SSR, per la formulazione del parere.

Nel caso di approvazione e identificazione dei requisiti innovativi della nuova tecnologia sanitaria che la rendono non sovrapponibile ai prodotti aggiudicati nei lotti di gara, ARCS si farà carico della procedura di acquisto, compatibilmente con le iniziative già in programma e nelle tempistiche, con le modalità e secondo i criteri previsti dalla vigente normativa.

Allegato 7 Modulo richiesta di introduzione di nuove ed innovative tecnologie - programma HTA-DM

1. ANAGRAFICA

DATI IDENTIFICATIVI DEL SEGNALATORE	
NOME	
COGNOME	
PAESE	
REGIONE	
PROVINCIA	
CITTÀ	
CONTATTO TELEFONICO	
INDIRIZZO MAIL	
CATEGORIA DI APPARTENENZA DEL SEGNALATORE	☐ ASU GI ☐ ASU FC ☐ AS FO ☐ IRCSS Burlo Garofalo ☐ IRCSS CRO Aviano ☐ Direzione Centrale Salute, politiche sociali e disabilità ☐ Altro _____
RUOLO RICOPERTO DAL SEGNALATORE ALL'INTERNO DELL'ENTE/ISTITUTO	
DICHIARAZIONE DI EVENTUALI INTERESSI SECONDARI. Indicare l'esistenza e la natura di eventuali rapporti con altre categorie. Es. produttori, associazioni scientifiche, ecc.	

Indicare se la tecnologia deve essere considerata innovativa e specificare se migliora a) la sicurezza; b) gli esiti; c) la compliance; d) gli aspetti organizzativi della gestione della malattia; e) i servizi sanitari connessi al management della malattia.	
--	--

5. PROBLEMA SANITARIO E PRATICA CLINICA

Indicare il problema sanitario, la patologia o condizione di salute o procedura per la quale può essere considerata la tecnologia e l'impatto della malattia o condizione clinica sul paziente e sulla società.

Definizione della malattia o condizione di salute, indicare il codice secondo la classificazione internazionale delle malattie [nota: codice ICD-9].	
Cause o fattori di rischio per sviluppare la malattia o condizione clinica.	
Corso naturale della malattia compresi gli eventuali fattori prognostici che possono influenzare il suo corso.	
Stima della prevalenza e/o incidenza della malattia o della condizione clinica, incluso il più recente trend [nota: preferibilmente dati nazionali (specificare la fonte)].	
Sintomi e carico della condizione di malattia per i pazienti e conseguenze per la società [preferibilmente dati nazionali (specificare la fonte)].	
Aspetti del carico di malattia, ed eventualmente gli stadi della malattia, influenzati dalla tecnologia.	

Indicare gli studi di valutazione economica comparativa (in corso o conclusi) sulla tecnologia in oggetto rispetto ai suoi comparatori.	
Indicare gli studi (in corso o conclusi) sulla tecnologia in oggetto.	

14. NOTE DEL SEGNALENTE	
Campo libero	

IL PRESIDENTE

IL SEGRETARIO GENERALE

<i>Gestione della terapia Hi-Tech - ritiro degli ausili e dispositivi medici</i>	28
<i>Educazione terapeutica</i>	30
<i>Requisiti Minimi Strutturali e Tecnologici dei Servizi di Diabetologia</i>	31
Requisiti generali	31
Requisiti minimi dei servizi di diabetologia abilitati all'assistenza delle persone con Diabete Tipo 1	31
Requisiti dei centri diabetologici che prescrivono dispositivi medici innovativi	32

Gestione della terapia Hi-Tech - ritiro degli ausili e dispositivi medici

Per la descrizione dettagliata di questa parte si rimanda al documento regionale [DGR n. 808 e all'allegato "Documento di consenso regionale sulla prescrizione dei microinfusori e dei sistemi di monitoraggio in continuo o intermittente della glicemia nelle persone con diabete"](#). E' utile che ogni Servizio di diabetologia abilitato alla prescrizione della terapia hi-tech si doti di procedure interne in linea con il documento regionale sopracitato.

Devono essere esplicitati in particolare le attività propedeutiche all' avvio della terapia con microinfusore e/o sensore:

- 1) individuazione del candidato (durante follow up ambulatoriale)
- 2) valutazione dello strumento più adatto alla cura del paziente in relazione alle necessità cliniche e capacità gestionali, preferenze del paziente→ possibilmente discussione in team per individuazione dello strumento e programmazione del percorso educativo
- 3) Avvio del percorso educativo:
 - a. avvio/revisione conta dei CHO con definizione dei rapporti (dietista/medico)
 - b. educazione all'utilizzo del sensore/della terapia con microinfusore (infermiere/medico)
 - c. istruzione all'uso del dispositivo selezionato (*specialist*/infermiere)
- 4) verifica delle conoscenze e della capacità di utilizzo del sistema (verifica conoscenze e competenze) e prescrizione del dispositivo
- 5) avvio della terapia
- 6) nelle 24-48 h successive contatto telefonico per verifica andamento ove necessario
- 7) a 1-2 settimane valutazione dell'andamento in presenza e verifica dell'utilizzo del sistema
- 8) Visite successive a distanza di 2-4 settimane per i successivi 3 mesi fino al momento di verifica per la conferma di prescrizione

ATTIVITA' e competenze richieste		
TEAM DIABETOLOGICO	DIETISTA	INFERMIERE
– identificare i possibili limitanti all'uso della tecnologia, – raccogliere i bisogni e le esigenze del paziente così da poter identificare gli strumenti più adatti per ottenere il risultato clinico senza correre il rischio di drop out o di peggioramento della qualità di vita. – individuare la strategia educativa e di empowerment più idonea per garantire un corretto utilizzo degli strumenti nel momento della prescrizione e del follow up periodico.	– saper educare il paziente alla conta dei CHO, motivandolo ad applicarla con continuità, anche in situazione estemporanee; – saper effettuare lo scarico dati di un CGM e/o di un microinfusore; – saper interpretare l'andamento glicemico in relazione alla tipologia di pasto (composizione qualitativa e quantitativa); – saper calcolare il rapporto I/CHO e il FC per ogni singolo pasto; – identificare i bisogni del paziente in relazione all'alimentazione e condividere strategie di gestione dei pasti; – motivare il paziente all'adozione di uno stile di vita corretto.	– saper educare il paziente alla gestione della terapia insulinica (utilizzo insuline, rotazione siti) – saper educare il paziente nella gestione del cambio set/microinfusore – saper educare il paziente nella gestione del cambio sensore – saper effettuare lo scarico dati di un CGM e/o di un microinfusore – saper educare il paziente in caso di malfunzionamento del microinfusore (a chi rivolgersi, controllare di avere sempre le insuline di scorta ecc) – saper valutare la presenza di eventuali lipo/ipodistrofie – saper valutare le eventuali disconnessioni del microinfusore e i relativi motivi – saper valutare le ipo e iperglicemie e la gestione delle stesse – saper insegnare al paziente la gestione delle ipo e iperglicemie anche con microinfusore (valutare corretta applicazione del set, valutare eventuali ostruzioni set, ecc.) – saper educare il paziente alla gestione della terapia e dell'eventuale del micro/CGM in viaggio (ad es. viaggio aereo) e in situazioni particolari (al mare, in montagna ecc)

Requisiti Minimi Strutturali e Tecnologici dei Servizi di Diabetologia

Requisiti generali

- I locali e gli spazi devono essere congrui alla tipologia ed al volume delle prestazioni erogate.
- Deve essere presente una sala d'attesa dedicata alle prestazioni che garantisca la privacy del paziente
- Deve essere presente uno spazio da dedicare alle sedute educazionali di gruppo
- I locali devono disporre di arredi, attrezzature, pc e presidi medico chirurgici adeguati alla tipologia di attività svolta.
- Il servizio di Diabetologia deve essere dotato di sistema di refertazione digitale e di gestione dati (anche da remoto) di Microinfusori, CGM e Glucometri.
- Il servizio di Diabetologia deve essere dotato di piattaforma regionale per l'esecuzione di prestazioni di telemedicina così come previsto dal «Piano Operativo Regionale» dei servizi di telemedicina DGR 670/2023.

Requisiti minimi dei servizi di diabetologia abilitati all'assistenza delle persone con Diabete Tipo 1

Le caratteristiche minime dei servizi che possono offrire assistenza alle persone con DMT1 sono:

- Presenza di un team multidisciplinare per la gestione del diabete che includa medici, infermieri e dietista con documentata formazione sulla “conta dei carboidrati”, esperti nelle problematiche del trattamento del DM con dispositivi e con documentata formazione e competenza come previsto dal Piano Nazionale Diabete (PND). E' inoltre auspicabile la disponibilità funzionale di psicologo/a.
- Raccolta sistematica delle informazioni cliniche mediante *cartella informatizzata*, al fine di condividere il programma di educazione terapeutica strutturata e il processo assistenziale del paziente e per la valutazione di qualità delle cure erogate.
- Disponibilità al supporto organizzativo e gestionale (*mediante messa a disposizione di personale dedicato nei limiti delle proprie disponibilità di personale*) dei Campi Scuola Educazionali rivolti alle persone con diabete.
- Evidenza di applicazione del PDTA per la gestione della persona con DM1 con programma di educazione terapeutica strutturata e verificata.

Tabella xx. Elenco dei centri prescrittori in regione

CENTRI PRESCRITTORI	HUB	SPOKE
ASUGI	SC Patologie Diabetiche SC Diabete e Centro Trattamento piede diabetico	
ASFO	S.S.D. Endocrinologia e Malattie del Metabolico	S.S. Diabetologia San Vito al Tagliamento Ambulatorio diabetologico della Medicina Interna di Spilimbergo e Maniago.
ASUFC	SSD Diabetologia	Ambulatorio diabetologico della Medicina Interna di San Daniele. Ambulatorio diabetologico della Medicina Interna di Palmanova Ambulatorio Diabetologico della Medicina Interna di Latisana Ambulatorio diabetologico della SOC di Medicina di Tolmezzo.

- I **Centri Hub dotati di Team diabetologico** dedicato sono abilitati alla prescrizione di monitoraggio della glicemia real time (rtCGM); monitoraggio della glicemia intermittente (iCGM/FGM); microinfusori; sistemi integrati microinfusore-sistema di monitoraggio del glucosio.
- I **Centri spoke** sono abilitati alla prescrizione di monitoraggio della glicemia real time (rtCGM); o intermittente (iCGM/FGM) nelle persone con diabete tipo 2 secondo le indicazioni riportate nella *DGR 808/2024*

«Piano Operativo Regionale» dei servizi di telemedicina – Rif. DGR 670/2023

È quindi necessario che ogni Azienda promuova attività che favoriscano la crescita dei servizi di Telemedicina nelle Diabetologie, garantendo, in particolare:

- la fornitura degli strumenti tecnologici e l'attivazione degli stessi;
- la formazione del personale sanitario e dei pazienti sulle modalità di utilizzo di tali tecnologie;
- la predisposizione di protocolli condivisi di gestione dei pazienti;
- una costante integrazione con la cartella elettronica utilizzata dal team;
- una pianificazione in momenti dedicati per evitare sovrapposizioni con visite in presenza;
- la promozione di un percorso di cura centrato sul paziente, con contenuti e tempi individualizzati.

Opportunità



Competenze



Equità

