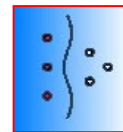




Azienda Sanitaria Provinciale di Caltanissetta
U. O. D. di DIABETOLOGIA e OBESITÀ
in ETÀ EVOLUTIVA
Centro di Riferimento Regionale



TRANSIZIONE DALL'ADOLESCENTE ALL'ADULTO Il punto di vista del diabetologo pediatrica

Dott. Alfonso La Loggia
U.O.D. di Diabetologia e Obesità in Età Evolutiva
A.S.P. di Caltanissetta
Centro di Riferimento Regionale

DIABETE TIPO 1
COME È CAMBIATO
IL TRATTAMENTO INSULINICO?



Il diabete
nell'età evolutiva
in Italia
Prospettiva 2000

2° workshop:

IL PASSAGGIO
DELL'ADOLESCENTE DIABETICO
DAL PEDIATRA ALL'INTERNISTA

•

Parma, 16 novembre 1991

Volume degli atti

A cura di:
Maurizio Vanelli

47

NOTIZIE

IL DIABETE, marzo 1991

Diabete

Infanto-Giovanile

Il giovane diabetico tra pediatra ed internista

Diapositiva preparata da ALFONSO LA LOGGIA e ceduta alla Società Italiana di Diabetologia.
Per ricevere la versione originale si prega di scrivere a siditalia@siditalia.it

Riv Ital Pediatr (IJP) 1995; 21: 897-899

Attività dei gruppi di studio e delle Società Reports from Study Groups and Allied Societies

Standards di assistenza al bambino e all'adolescente Medical care for children and adolescents with diabetes

Gruppo di studio di Diabetologia Società Italiana di endocrinologia e diabetologia
M. Vanelli, Parma (Coordinatore); E. Angius (Cagliari); P. Biondi (Ferrara); F. Cadario (Novara); Calisti (Pisa); V. Cerini (Trento); L. Cavallo (Bari); F. Di Vito (Chieti); G. G. G. (Milano); M. Cicchetti (Campobasso); F. Damico (Bari); G. De Giorgi (Perugia); F. De Luca (Messina); A. Fal (Napoli); A. Liotta (Palermo); R. Lorini (Pavia); L. Lucentini (Roma); G. Marietti (Roma); A. Marsciani (Cattolica); M. Martinucci (Firenze); C. Monciotti (Padova); (Genova); L. Pinelli (Verona); M. Pocecco (Trieste); P. Sacchini (Rimini); S. Salardi (Bologna); G. A. Tenore (Udine); R. Vanini (Como); R. Zanini (Lecco).

DALLE SEZIONI REGIONALI

Il passaggio dell'adolescente con diabete mellito insulino-dipendente dal pediatra al diabetologo dell'adulto (PANDA)

Albani

Per la SID Sezione Regionale Lombarda e Partecipanti allo studio multicentrico sulle modalità di passaggio dell'adolescente diabetico dal pediatra al diabetologo dell'adulto (PANDA).

Centri Pediatrici degli Ospedali di:

Abbiategrosso (D. Cirillo), Bergamo (A. Casati), Brescia (A.M. Lombardi), Busto Arsizio (G. Morganti), Como (R. Vanini), Cremona (P. Torresani), Desenzano (G. Bergamaschi), Lecco (R. Zanini), Milano-S. Raffaele (E. Bognetti), Milano-Niguarda (R. Meroni), Pavia (R. Lorini), Sondrio (G. Bonora), Tradate (R. Giorgetti), Treviglio (L. Gargantini), Varese (A. Salvatori), Vizzolo Predabissi (D. Frattini).

Centri Diabetologici dell'Adulto degli Ospedali di:

Abbiategrosso (C. Caravaggi), Bergamo (I. Nosari), Brescia (A. Girelli), Brescia Univ. (A. Giustina), Casorate Primo (M. Poli), Cinisello Balsamo (G. Segalini), Cremona (A. Cappellini), Gallarate (C. Mazzi), Garbagnate Milanese (G. Torchio), Mariano Comense (L. Sciangula), Milano-Fatebenefratelli (G. Testori), Milano-Niguarda (M. Bonomo), Milano-S. Raffaele (G. Pozza), Monza (F. Paleari), Pavia-Ci. Città di Pavia (P. De Cata), Pavia-CAD Sez. Igiene (V. Quattrone), Pavia-Ci. Medica II S. Matteo (P. Bossolo), Rho (A. Bianchi), Sondrio (E. Libera), Vigevano (M. Rossin), Voghera (P. Buratti).

Diab. Nutr. Metab. 17: 304-308, 2004

DIABETIC Medicine

...pted procedure
...e 1 diabetes
...inic held
...ence

Clinical Practice

Effectiveness of a transition care programme which improves diabetes control and reduces hospital admission rates in young adults with Type 1 diabetes aged 15-25 years

D. J. Holmes-Walker, A. C. Llewellyn and K. Farrell
Department of Diabetes and Endocrinology, Westmead Hospital, Westmead, Australia

Accepted 28 November 2006

M. Vanelli

DOI: 10.1111/j.1464-5491.2007.02152.x

diatric to the adult ie transition of care

JE Guideline Committee for
Type 1 Diabetes, University

ial Anthropology, University of

Ch...
of Dundee, Scot...
A. Greene, Department
St Andrews, Scotland, UK

Pract Diab Int, 2005

LEADER

Diapositiva preparata da ALEONSO LA LOGGIA e ceduta alla Società Italiana di Diabetologia.
Per ricevere la versione originale si prega di scrivere a siditalia@siditalia.it

ISPAD

CONSENSUS GUIDELINES 2000

Raccomandazione

- particolari condizioni dovrebbero essere assicurate nel Servizio di Diabetologia Pediatrica per gli adolescenti ed i giovani adulti
- particolarmente nel momento del passaggio dal Servizio di Diabetologia pediatrica a quello di Diabetologia dell'adulto

Diapositiva preparata da ALFONSO LA LOGGIA e ceduta alla Società Italiana di Diabetologia.
Per ricevere la versione originale si prega di scrivere a siditalia@siditalia.it

Assistenza ottimale dell'adolescente con diabete

transizione organizzata al Centro di Diabetologia dell'adulto che preveda:

- ▶ negoziazione e collegamento tra il Servizio di Diabetologia pediatrica ed il Servizio di Diabetologia dell'adulto e, quando possibile, organizzazione di Servizi per i giovani con diabete in cui siano presenti entrambe le figure professionali;
- ▶ definizione di età e stadio dello sviluppo ottimali per la transizione alla assistenza coordinata tra i due Servizi o al Servizio di Diabetologia dell'adulto, sulla base delle possibilità e degli accordi locali;
- ▶ preparazione tempestiva ed anticipata del ragazzo al passaggio;
- ▶ assicurazione che non vi sia alcuna soluzione di continuità nella assistenza e che il giovane non sia perso al follow-up.

I giovani con diabete che non si sottopongono a controlli clinici e che si perdono al follow-up hanno un elevato rischio di complicanze microvascolari.

Diapositiva preparata da ALFONSO LA LOGGIA e ceduta alla Società Italiana di Diabetologia.
Per ricevere la versione originale si prega di scrivere a siditalia@siditalia.it

problemi con la gestione del diabete durante la transizione

- ▶ Aumento dei valori di HbA1c
- ▶ Irregolare frequenza del Centro
- ▶ Problemi a mantenere gli appuntamenti
- ▶ Aumento del rischio di chetoacidosi e retinopatia

Rischio di drop out

Diapositiva preparata da ALFONSO LA LOGGIA e ceduta alla Società Italiana di Diabetologia.
Per ricevere la versione originale si prega di scrivere a siditalia@siditalia.it

“processo” e non “evento”

- ▶ evitare che il paziente si senta abbandonato, “scaricato”
- ▶ non bisogna forzare i tempi:
il passaggio deve avvenire solo quando è stata accertata la completa disponibilità del paziente

Diapositiva preparata da ALFONSO LA LOGGIA e ceduta alla Società Italiana di Diabetologia.
Per ricevere la versione originale si prega di scrivere a siditalia@siditalia.it

Transizione dei giovani con diabete mellito verso l'età adulta

Passaggio dal pediatra al medico dell'adulto

Redatto da:

GRUPPO DI STUDIO SIEDP, AMD, SID

SIEDP: Renata Lorini, Alfonso La Loggia, Luigi Gargantini

AMD: Laura Tonutti, Marina Cossu, Gerardo Corigliano

SID: Brunella Capaldo, Alberto Bruno, Simona Frontoni

Presentato a:

Congresso AMD di Sorrento 2007

Congresso SIEDP di Parma 2007



Diapositiva preparata da ALFONSO LA LOGGIA e ceduta alla Società Italiana di Diabetologia.
Per ricevere la versione originale si prega di scrivere a siditalia@siditalia.it

dal pediatra al diabetologo

La competenza del pediatra diabetologo termina quando si è completato lo sviluppo fisico, psicologico e sociale del paziente.

- ▶ intorno ai 18 anni
- ▶ si può derogare per casi particolari/sociali

Diapositiva preparata da ALFONSO LA LOGGIA e ceduta alla Società Italiana di Diabetologia.
Per ricevere la versione originale si prega di scrivere a siditalia@siditalia.it

passaggio di competenze

▶ da servizi con particolari competenze auxologiche, nutrizionali, relazionali



▶ a servizi più vicini alle problematiche del inserimento nel mondo del lavoro, alla maternità/paternità, alle complicanze tardive, ecc.

Diapositiva preparata da ALFONSO LA LOGGIA e ceduta alla Società Italiana di Diabetologia.
Per ricevere la versione originale si prega di scrivere a siditalia@siditalia.it

FACILITARE IL CAMBIAMENTO

- ▶ E' necessario che il passaggio al centro dell'adulto sia preparato, motivato, condiviso ed accompagnato.
- ▶ L'educazione all'autonomia, parte integrante della cura, va intesa anche come educazione alla non dipendenza da un centro, da un'équipe, da un medico.
- ▶ Il passaggio dal Centro pediatrico al Centro dell'adulto deve essere un "processo" e non un evento critico nella vita degli adolescenti con patologia cronica.

Diapositiva preparata da ALFONSO LA LOGGA e ceduta alla Società Italiana di Diabetologia.
Per ricevere la versione originale si prega di scrivere a siditalia@siditalia.it

“processo” e non “evento”

- ▶ la famiglia, il giovane adulto e i medici siano o siano stati orientati al futuro,
- ▶ la progettazione della transizione sia stata comunicata molto in anticipo,
- ▶ si inizi presto a trasferire la gestione di cura dal genitore al giovane paziente (adulto),
- ▶ la famiglia e i medici aiutino il giovane paziente a sviluppare indipendenza,
- ▶ i giovani siano coinvolti,
- ▶ il processo sia “complesso e dinamico”,
- ▶ si realizzi un **piano di transizione scritto**.

Diapositiva preparata da ALFONSO LA LOGGIA e ceduta alla Società Italiana di Diabetologia.
Per ricevere la versione originale si prega di scrivere a siditalia@siditalia.it

ADA Position Statement Diabetes Care for Emerging Adults: Recommendations for Transition From Pediatric to Adult Diabetes Care Systems

- ▶ Cattivo controllo della glicemia e di altri fattori di rischio
- ▶ Aumento del rischio di complicanze acute
- ▶ Drop out dal sistema di cure

Diapositiva preparata da ALFONSO LA LOGGIA e ceduta alla Società Italiana di Diabetologia.
Per ricevere la versione originale si prega di scrivere a siditalia@siditalia.it

Piano Nazionale sulla malattia Diabetica

CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI TRA LO STATO LE REGIONI - Accordo 6 dicembre 2012

TRANSIZIONE DEI GIOVANI DIABETICI VERSO L'ETA' ADULTA

- ▶ è necessario che le due **aree della diabetologia, pediatrica e dell'adulto**, siano **fra di loro collegate**, in particolare al momento della transizione dal servizio pediatrico a quello dell'adulto
- ▶ collaborare con le altre componenti della rete per un'ottimale transizione dei pazienti ai servizi dedicati agli adulti al raggiungimento della maggiore età, una volta completato il percorso pediatrico di formazione
- ▶ la transizione dell'adolescente con diabete alla rete assistenziale dedicata all'adulto è una fase molto critica per la continuità delle cure, anche per l'elevato rischio di abbandono del sistema delle cure da parte del ragazzo, con pericolo concreto di complicanze a lungo termine.
- ▶ tale transizione avviene spesso in maniera disomogenea.
- ▶ è indispensabile disegnare un percorso di transizione personalizzabile e adattabile alle varie realtà locali, tenendo come riferimento, i **modelli condivisi dalle Società Scientifiche**.
- ▶ il processo sia complesso, dinamico e **periodicamente verificato**.

Diapositiva preparata da ALFONSO LA LOGGIA e ceduta alla Società Italiana di Diabetologia.
Per ricevere la versione originale si prega di scrivere a siditalia@siditalia.it

A Systematic Review of Transitional Care for Emerging Adults with Diabetes

- ▶ studi quantitativi (18 articoli) e studi qualitativi (13 articoli) su adolescenti di età compresa tra 14 e 18 anni e/o giovani adulti di età compresa tra 19 e 29 anni
- ▶ età media della transizione: 20,1 anni (*età consigliata tra i 14 ei 25 anni*)

Obiettivi e risultati degli articoli:

- ▶ stato attuale della transizione
- ▶ percezione della transizione
- ▶ effetti della transizione sugli esiti del diabete
- ▶ elementi di successo nella transizione

A Systematic Review of Transitional Care for Emerging Adults with Diabetes

► Centro pediatrico:

- relazioni con lo staff calde, accoglienti e fidate
- trattava da bambini, incentrato sui genitori e giudicante sui risultati glicemici

► Centro per adulti:

- percepito come un ambiente sterile che li trattava come un numero; invisibili
- trattava come persone autonome e indipendenti, con responsabilità di auto-cura e partnership con gli operatori sanitari

► I medici:

- mai incontrato controparti sanitarie e la loro comunicazione era solo per mezzo di un documento

A Systematic Review of Transitional Care for Emerging Adults with Diabetes

Quattro temi generali e implicazioni pratiche:

1. differenze tra culture pediatriche e per la cura degli adulti
2. I Centri pediatrici dovrebbero preparare il giovane adulto su queste differenze
3. i Centri per adulti dovrebbero modificare il piano di assistenza
4. programmi strutturati per la transizione (es. gruppi di sostegno e programmi basati sulla tecnologia)
5. suggerimenti per una transizione di successo

La pianificazione della transizione dovrebbe iniziare almeno un anno prima.

Opportuno organizzare incontri di consultazione prima e dopo la transizione e istituire team congiunti.

Realizzare una transizione senza soluzione di continuità

Moving the journey towards independence: Adolescents transitioning to successful diabetes self-management

Scopi: Acquisire una maggiore comprensione delle esperienze degli adolescenti che vivono con il diabete mellito di tipo 1
Fornire informazioni dettagliate al DSM per i giovani con T1DM

Obiettivo: "spostare il viaggio verso l'indipendenza"

E' stato creato un modello teorico con il concetto di "normalizzazione" definita come la capacità di integrare il diabete nella propria vita quotidiana per rendere il diabete parte di sé.

HIGHLIGHTS:

- ▶ Gli adolescenti assumono sempre più la responsabilità dell'autogestione del diabete.
- ▶ Il conflitto con i genitori è spesso elevato in questa fase di autogestione.
- ▶ L'invadenza dei genitori è stata vista come una barriera per una transizione di successo.
- ▶ Una relazione genitoriale basata sulla fiducia era importante nel ridurre il conflitto.
- ▶ Spesso gli adolescenti sentono che il diabete è un fardello e un'esperienza di burnout.

The challenge of transition: adolescent and parent attitudes towards transition and adolescent diabetes services

- ▶ Gli adolescenti più giovani preferivano un'età di transizione più precoce rispetto ai genitori
- ▶ Gli adolescenti più grandi (> 15 anni) preferivano iniziare il processo di transizione più tardi (cioè dopo il completamento dell'istruzione di secondo livello) rispetto agli adolescenti più giovani
- ▶ Gli adolescenti preferivano discutere di alcol e sessualità individualmente, mentre i genitori preferivano essere presenti nella stanza

Diapositiva preparata da ALFONSO LA LOGGIA e ceduta alla Società Italiana di Diabetologia.
Per ricevere la versione originale si prega di scrivere a siditalia@siditalia.it

Implementation of a Diabetes Transition of Care Program

- ▶ Adesione non ottimale alla supervisione medica, con conseguente scarso controllo glicemico, maggiori complicazioni del diabete e ospedalizzazione
- ▶ Nonostante le raccomandazioni nazionali, pochi giovani ricevono la preparazione necessaria per passare ai servizi sanitari per adulti
- ▶ Non c'era alcuna correlazione tra i punteggi migliori TRAQ e il livello di emoglobina A1c
- ▶ Punteggi TRAQ più bassi per la gestione degli appuntamenti e il monitoraggio dei problemi di salute, ma sicuri nel gestire le attività quotidiane, parlare con i sanitari e gestire i farmaci

Diapositiva preparata da ALFONSO LA LOGGIA e ceduta alla Società Italiana di Diabetologia.
Per ricevere la versione originale si prega di scrivere a siditalia@siditalia.it

Diabetes in Emerging Adulthood: Transitions Lost in Translation

- ▶ i livelli di A1C erano significativamente più alti in coloro che si erano recati più di una volta ad un appuntamento con un genitore rispetto a quelli che non erano mai stati accompagnati da un genitore (A1C [%] $9,4 \pm 0,5$ vs $8,1 \pm 0,2$; $p < 0,01$)
- ▶ 23 (21%) dei 112 partecipanti sono stati persi al follow up (definito come mancata frequenza del Centro per almeno 12 mesi), di cui 19 non avevano mai frequentato il Centro con un genitore e 4 avevano partecipato ad almeno 1 visita precedente con un genitore

Diapositiva preparata da ALFONSO LA LOGGIA e ceduta alla Società Italiana di Diabetologia.
Per ricevere la versione originale si prega di scrivere a siditalia@siditalia.it



Società Italiana di
Endocrinologia e
Diabetologia Pediatrica

**PERCORSO DIAGNOSTICO
TERAPEUTICO ASSISTENZIALE
PER LA GESTIONE ED IL TRATTAMENTO
DEL PAZIENTE CON DIABETE
IN ETÀ PEDIATRICA**

**Percorsi
Diagnostici
Terapeutici
Assistenziali**



approvato dal Comitato Direttivo SIEDP in data 26/02/2018

All. g) TRANSIZIONE

Attività	Chi fa e responsa bilità	Come	Quando	Dove	Perché	Documenti/ Registrazioni
Percorso per la transizione pianificata al Centro dell'Adulto	Tutto il team	Percorso di transizione svolto dal "Team di transizione" Secondo Linee Giàda intersocietarie	Periodico /Mensile	Centro di Diabetologi a Pediatrica e dell'Adulto	Passaggio graduale dal Centro Pediatrico a quello dell'adulto	Cartella informatizzata, possibilmente condivisa



Transizione dei giovani con diabete mellito verso l'età adulta

Passaggio dal pediatra al medico dell'adulto

Il presente protocollo è conforme al Documento di Consenso redatto dal Gruppo di Studio Italiano congiunto SIEDP - AMD - SID (pubblicato su: Il Giornale di AMD 2010;13:159-168)

comunicazione efficace: il “Team di transizione”

- ▶ è indispensabile una comunicazione efficace tra il Personale della Diabetologia Pediatrica e il Personale della Diabetologia dell'Adulto, così da costituire un “Team di transizione”.
- ▶ “campi scuola”, dedicati specificamente ai giovani adulti, con la presenza contemporanea di personale delle strutture pediatriche e per adulti, possono rappresentare un'occasione per facilitare il percorso di transizione.

Adeguare l'organizzazione alle esigenze dei giovani adulti

- ▶ ambulatori con **spazi, personale e orari dedicati** in modo da evitare, per quanto possibile, la promiscuità con persone anziane affette prevalentemente da Diabete di Tipo 2, con complicanze più o meno evidenti sul piano clinico che potrebbero demotivare il ragazzo alla continuità delle cure.
- ▶ mantenere i rapporti tra le due strutture anche dopo il passaggio e raccogliere un **feedback** dai pazienti che hanno recentemente affrontato la transizione.

Diapositiva preparata da ALFONSO LA LOGGIA e ceduta alla Società Italiana di Diabetologia.
Per ricevere la versione originale si prega di scrivere a siditalia@siditalia.it

Modalità del passaggio: gradualità

- ▶ **Accennare:** nel corso di una visita di routine, invitare il giovane a riflettere sulla possibilità di un trasferimento al Centro dell'adulto, evidenziando i vantaggi e presentandola come un'opportunità.
- ▶ **Spiegare:** visita successiva dedicata ad affrontare ansie e timore del giovane specificando come può rimanere in contatto con il servizio pediatrico.
- ▶ **Condividere:** creare legami stabili con una o più strutture dedicate alla cura dell'adulto, cercando di affidare il paziente a un medico specifico; riunioni di coordinamento.
- ▶ **Informare:** Il Team pediatrico preparerà una scheda clinica con le informazioni utili. Il Team dell'adulto consiglierà al giovane la Carta dei Servizi del Centro che lo accoglierà.
- ▶ **Cooperare:** in caso di criticità, il diabetologo dell'adulto potrà invitare il pediatra di riferimento a presenziare anche a successivi incontri, al fine di rafforzare il legame del giovane al nuovo servizio ed evitarne il drop out dal sistema di cure.

Schema di Protocollo di Transizione

I - Presso il Servizio di Diabetologia Pediatrica

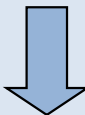
PRIMA VISITA alla presenza del Personale della Diabetologia Pediatrica e del Personale della Diabetologia dell'Adulto (*Team di transizione*) in spazi/ore/giorni dedicati.

A) Presentazione da parte del Team di transizione della Diabetologia Pediatrica (TtDP) al Team di Diabetologia dell'Adulto (TtDA) del ragazzo/a con diabete e della famiglia

-Consegna della scheda clinica di accompagnamento

B) Presentazione del Team di transizione della Diabetologia dell'Adulto (TtDA)

-Consegna della Carta dei Servizi del Centro per Adulti e del progetto assistenziale



II - Presso il Servizio di Diabetologia dell'Adulto

SECONDA VISITA in spazi/ore/giorni/personale dedicati



-Presentazione del Centro al giovane ed avvio del progetto assistenziale

FOLLOW UP trimestrale o secondo progetto assistenziale personalizzato

PRIMI 6 MESI



-Contatti telefonici e telematici tra i 2 Team di transizione (TtDA e TtDP)

AL TERMINE DEL 1° ANNO



a) Riscontro sul gradimento del nuovo servizio da parte del giovane adulto

b) Confronto fra i 2 Team di transizione (TtDA e TtDP) per una verifica congiunta

Criticità

- ▶ Raccomandazioni complicate
- ▶ Lavorare in team allargato
- ▶ Campi scuola dedicati (accreditamento)
- ▶ Interfaccia sul territorio di area vasta

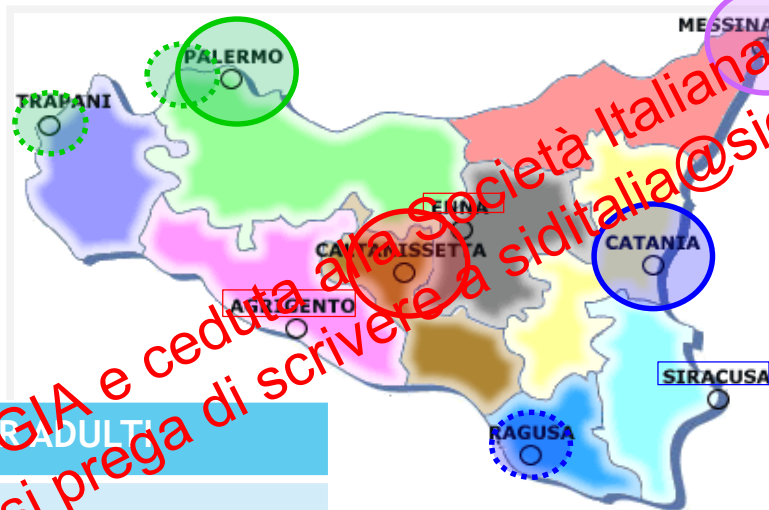
Diapositiva preparata da ALFONSO LA LOGGIA e ceduta alla Società Italiana di Diabetologia.
Per ricevere la versione originale si prega di scrivere a siditalia@siditalia.it



ASSESSORATO DELLA SALUTE

DECRETO 9 agosto 2013.

Organizzazione dell'assistenza alle persone con diabete mellito in età pediatrica nella Regione siciliana.



CENTRI PEDIATRICI	CENTRI PER ADULTI
ASP di Caltanissetta (CL-AG-EN)	
Clin. Pediatrica Catania (CT-RG-SR)	
Osp. dei Bambini Palermo (PA-TR)	
Clin. Pediatrica Messina (ME)	

Diapositiva preparata da ALFONSO LA LOGGIA e ceduta alla Società Italiana di Diabetologia.
Per ricevere la versione originale si prega di scrivere a siditalia@siditalia.it

Criticità

- ▶ Diffusione delle raccomandazioni
(Aziende Sanitarie e servizi di diabetologia)
- ▶ Organizzazione
(personale e spazi dedicati)
- ▶ Tecnologie per la comunicazione a distanza
(disponibilità, sicurezza, accreditamento)

Diapositiva preparata da ALFONSO LA LOGGIA e ceduta alla Società Italiana di Diabetologia.
Per ricevere la versione originale si prega di scrivere a siditalia@siditalia.it

Evaluation of patients' opinion and metabolic control after transfer of young adults with type 1 diabetes from Pediatric Diabetes Clinic to Adult Care

- ▶ **30% of patients were lost** after transfer or did not visit a doctor specialist in diabetes treatment
- ▶ **52% of patients changed** their health care provider at least once
- ▶ There was a **significant decrease in clinical attendance rate** following transfer
- ▶ **57% of patient considered the transfer a negative experience:**
the major problems were too little informations about new doctors and time of transfer abrupt at fixed age and not individual related

**Successfull transfer from pediatric to adult care
remains a challenge**



Società Italiana di Diabetologia.
siditalia@siditalia.it

Grazie per l'attenzione

Diapositiva preparata da ALFONSO LA LOGGIA e ceduta alla Società Italiana di Diabetologia.
Per ricevere la versione originale si prega di scrivere a siditalia@siditalia.it

Diapositiva preparata da ALFONSO LA LOGGIA e ceduta alla Società Italiana di Diabetologia.
Per ricevere la versione originale si prega di scrivere a siditalia@siditalia.it

Convenzione di New York sui Diritti del Fanciullo

(legge 27 maggio 1991, n.176)

- ▶ Si intende per fanciullo ogni essere umano avente un'età inferiore a diciott'anni.
- ▶ Ai minori deve essere garantito il diritto di avere accesso a servizi medici e di riabilitazione a loro dedicati.

Diapositiva preparata da ALFONSO LA LOGGIA e ceduta alla Società Italiana di Diabetologia.
Per ricevere la versione originale si prega di scrivere a siditalia@siditalia.it

Scheda Clinica di Accompagnamento		
Paziente		
Nome:		Cognome:
Diagnosi:		
Data e luogo di nascita:		Sesso:
Indirizzo:		Tel:
Medico curante:		Tel:
Famiglia		
Composizione del nucleo familiare:		
Familiarità per patologie:		
Dati clinici		
a) Esordio		
Ricovero presso l'ospedale:		
Data:		
Dati di laboratorio	Glicemia:	HbA1c%:
	pH:	HCO3:
	Glicosuria:	Chetonuria:
	Insulinemia:	Peptide-C:
	Auto Ab:	
	Altri esami:	
c) Visite di follow up (si possono aggiungere altre righe in caso di dati o accadimenti significativi)		
Data:		Dati di laboratorio rilevanti:
b) Ultimo controllo		
Data:		
Dati di laboratorio	Glicemia:	HbA1c%:
	Insulinemia:	Peptide-C:
	AutoAb:	
	Altri esami:	
Terapia		
Microinfusore:		Multiiniettiva:
Schema terapeutico iniziale:		
Modifiche rilevanti successive:		
Terapia attuale:		
Patologie concomitanti		
Malattia Celiaca: (data diagnosi)		
Malattia della Tiroide: (data diagnosi/ eventuale terapia)		
Altre patologie e eventuali terapie:		
Complicanze	Retinopatia: (fundus oculi e FAG/data e referto)	
	Neuropatia: (VCM e VCS /data e referto)	
	Neuropatia: (microalbuminuria /data e referto)	
	Altro:	
Competenze all'autogestione		
Autocontrollo domiciliare:		
Alimentazione:		
Attività fisica:		
Altre informazioni		
Scolarità:		Lavoro:
Patente di guida:		
Data:	Nome del Medico:	Firma:

Diapositiva preparata da ALFONSO LA LOGGIA e ceduta alla Società Italiana di Diabetologia.
Per ricevere la versione originale si prega di scrivere a siditalia@siditalia.it

Lettera al Medico di Medicina Generale

Gentile Collega,
desidero informarLa che il Suo assistito Signor/a _____, avendo raggiunto l'età adulta, afferirà per la cura del diabete al nostro Centro di Diabetologia dell'adulto dell'Ospedale/Università _____ che prenderà in carico il paziente nell'ottica di garantire la piena continuità di cura con la struttura diabetologica pediatrica di provenienza.

Il nostro Centro ha dedicato ai giovani con diabete uno specifico spazio ambulatoriale in cui opera un'equipe multidisciplinare (diabetologo, psicologo, dietista, infermiere professionale) con l'obiettivo di affrontare le diverse problematiche clinico-psicologiche-nutrizionali inerenti al diabete mellito in età giovanile. Il percorso assistenziale prevede, inoltre, che il paziente venga sottoposto periodicamente ad esami clinico-strumentali per la valutazione delle complicanze croniche del diabete.

Allego copia della Carta dei Servizi del nostro Centro Diabetologico, ed i recapiti telefonici ai quali potrà rivolgersi tutte le volte che lo riterrà opportuno.

Sarà mia cura inviarLe periodicamente un aggiornamento sul percorso diagnostico-terapeutico del Signor/a _____.

Il medico di riferimento è il dott.

I.P. di riferimento

n. tel.

e-mail

RingraziandoLa per la collaborazione, Le invio cordiali saluti

Data.....

Firma.....

Diapositiva preparata da ALFONSO LA LOGGIA e ceduta alla Società Italiana di Diabetologia.
Per ricevere la versione originale si prega di scrivere a siditalia@siditalia.it