

Corso di Rivalidazione della formazione manageriale
2021

Soggetto erogatore: ECOLE

Codice corso: 2101/BE

**GESTIONE AMBULATORIALE MULTIDISCIPLINARE
DEL PIEDE DIABETICO**

Dr. Strazzeri Roberto

Accademia di formazione per il servizio sociosanitario lombardo



PROJECT WORK

Corso di Rivalidazione della formazione manageriale

ECOLE

2101/BE

GLI AUTORI

Roberto Strazzeri, Direttore UO di Medicina Ospedale Edolo, ASST Valcamonica, strazzeriroberto libero.it

IL RESPONSABILE DIDATTICO SCIENTIFICO

Gianluca Vago, Professore Ordinario di Anatomia Patologica, Università degli Studi di Milano

Guida breve all'editing secondo stili pre-impostati

Per utilizzare questo modello di documento è sufficiente posizionarsi nelle diverse sezioni e sostituire il testo di esempio con il proprio.

I numeri di pagina sono pre-ordinati e verranno aggiornati automaticamente.

Nelle pagine che seguono è stato impostato un esempio di documento nelle sue distinte parti: titolo, autori, paragrafi di testo, tavole, figure, riferimenti bibliografici. I testi utilizzati hanno esclusivamente uno scopo dimostrativo e possono essere modificati a seconda delle esigenze.

Qualora si ritenga utile comporre un indice delle parti del documento, può essere utilizzata la struttura appositamente predisposta. Essa si aggiorna posizionandosi sull'indice e tramite il tasto destro del mouse, attivando la voce "Aggiorna campo": in tal modo si aggiorna la numerazione. Se si ritiene di intervenire sui titoli dei paragrafi, per aggiornare l'indice è sufficiente utilizzare l'opzione "Aggiorna intero sommario".

In caso di stampa su carta, occorre selezionare dal menu di Word a sinistra, la funzione Stampa e, in seguito, il menu "Proprietà stampante", la voce Layout e, infine, attivare la voce "Libretto" (stampa fronte/retro).

Pubblicazione non in vendita.

Nessuna riproduzione, traduzione o adattamento può essere pubblicata senza citarne la fonte.

Copyright® PoliS-Lombardia

PoliS-Lombardia

Via Taramelli, 12/F - 20124 Milano

www.polis.lombardia.it

INDICE

INDICE.....	5
INTRODUZIONE	7
OBIETTIVI SPECIFICI E STRATEGICI DEL PROGETTO.....	9
METODOLOGIA ADOTTATA.....	11
DESTINATARI/BENEFICIARI DEL PROGETTO.....	12
DESCRIZIONE DEL PROGETTO, DELLE SUE FASI E TEMPISTICHE	13
COSTI DI IMPLEMENTAZIONE O REALIZZAZIONE	14
RISULTATI ATTESI	16
CONCLUSIONI	17
RIFERIMENTI NORMATIVI.....	18
BIBLIOGRAFIA	19
SITOGRAFIA	20

Titolo del documento

INTRODUZIONE

Da circa due anni il mondo scientifico e non ha rivolto la propria attenzione alla pandemia da Covid-19, ma da anni esiste un'altra pandemia altrettanto vasta ed insidiosa che colpisce circa il 7% della popolazione mondiale, è la pandemia diabete.

In Italia l'incidenza nel 2016 era stimata nel 5.3 % della popolazione, pur con alcune differenze legate al genere (maggiore nel genere maschile 5.1% versus 3.8% nel genere femminile) ed alla distribuzione geografica (maggiore nelle regioni meridionali rispetto al centro-nord) .

Ricordiamo inoltre che esiste una larga fascia di persone che non sono a conoscenza di essere diabetiche o che non lo dichiarerebbero, portando l'incidenza reale stimata al 6.3 %.

Il diabete è una malattia globale che colpisce tutti gli apparati dell'organismo con complicanze gravi che limitano la qualità di vita dei pazienti ed incidono altamente sui costi di gestione della malattia.

Si calcola infatti che i costi della patologia diabete sono imputabili solo per il 7% ai farmaci utilizzati, mentre il 49 % della spesa è relativo ai ricoveri ospedalieri per le complicanze della malattia.

Tra queste il piede diabetico (ulcera del piede) rappresenta una delle più temibili ed invalidanti complicanze colpendo circa il 5% della popolazione diabetica. Il 2-4 % di tutti i ricoveri per diabete è legato alla presenza di ulcera del piede.

Ogni anno in Italia vengono eseguite 7000 amputazioni a carico degli arti inferiori ed il 5% dei diabetici è colpito da piede diabetico.

La comparsa di un'ulcera in un paziente diabetico riduce in maniera drammatica la sopravvivenza a 5 anni limitandola al 50-60%.

E' doveroso ricordare che la presenza di ulcera del piede si accompagna sempre ad altre complicanze vascolari cardiache o cerebrali.

Nonostante la qualità dell'assistenza offerta al paziente diabetico in Italia sia in costante miglioramento ed il numero di amputazioni si sia ridotto negli ultimi 10 anni del 40%, la valutazione del piede negli ambulatori di diabetologia non è sempre eseguita in maniera costante ed efficace. Solo il 22,2% dei pazienti con diabete mellito tipo 1 ed il 20,3% di quelli con diabete tipo 2 vengono sottoposti regolarmente all'esame del piede nel normale follow-up ambulatoriale.

Ricordando che la valutazione clinica rimane lo strumento più importante ed economico per la prevenzione di tale complicanza, è doveroso osservare che, sia per la complessità della patologia che richiede competenze multidisciplinari, che per la cronica mancanza di tempo e di risorse umane, negli ambulatori di diabetologia italiani non vi è una uniforme distribuzione geografica di tale valutazione.

Le lesioni del piede diabetico sono la risultanza delle complicanze vascolari e neurologiche del diabete stesso, per tale motivo il trattamento di questa condizione è necessariamente multidisciplinare richiedendo competenze diabetologiche, neurologiche, infettivologiche, di chirurgia vascolare ed ortopediche. Non per ultimo va considerato il ruolo del radiologo interventista vascolare.

Nell'ambito della ASST Valcamonica dove esiste un polo ospedaliero articolato su due presidi, il polo di Esine che funge da hub, ed il presidio di Edolo, è operativa l'Unità Operativa semplice di diabetologia con attività ambulatoriale divisa su quattro ambulatori che coprono da nord a sud il territorio della Valcamonica.

Titolo del documento

In tali ambulatori esercitano attività clinica medici ed operatori sanitari dell'Ospedale in particolare afferenti alle Unità Operative di medicina interna.

Dei quattro poli ambulatoriali soltanto in uno di questi, quello di Esine, viene regolarmente eseguito l'ambulatorio del piede diabetico dove un diabetologo esperto valuta e cura la complicanza, nelle altre sedi si svolge attività di sorveglianza e prevenzione.



OBIETTIVI SPECIFICI E STRATEGICI DEL PROGETTO

Definito quindi il carattere multidisciplinare della cura del piede diabetico appare necessario istituire un percorso che definisca le modalità di accesso al trattamento polispecialistico per intervenire in modo rapido ed efficace così da ridurre l'impatto della patologia sulla popolazione diabetica inteso soprattutto come numero di amputazioni e ridurre il numero dei ricoveri.

Lo scopo principale è il miglioramento della qualità di vita dei pazienti associato alla riduzione dei costi diretti ed indiretti della patologia.

Poter garantire una gestione in team multiprofessionale del piede diabetico permette anche al team stesso di accrescere le proprie competenze oltre che uniformare i trattamenti.

Per fare ciò è necessario :

- definire i componenti del team multidisciplinare
- definire i bisogni e le criticità
- condividere la metodologia lavorativa
- formare il personale medico ed infermieristico
- definire indicatori di processo

Il team diabetologico è normalmente formato dal medico diabetologo cui si affianca personale infermieristico dedicato all'attività diabetologica, è necessario poter disporre di un dietologo-nutrizionista e, se possibile, avere la collaborazione di un podologo.

Nel team multidisciplinare che segue il piede il diabetologo deve essere esperto nella gestione di tale complicità, a lui si deve aggiungere un chirurgo con competenze vascolari e ci dovrebbe essere a disposizione un radiologo interventista che possa programmare ed eseguire gli accertamenti angiografici ed i trattamenti endovascolari. Fondamentale anche il ruolo del podologo, soprattutto nella definizione delle ortesi necessarie.

Se il diabetologo esperto può gestire autonomamente i piccoli interventi a carico delle estemità del piede, al chirurgo spetta il compito di gestire le situazioni più complicate, a volte può essere utile integrare tali specialisti con lo specialista ortopedico che in tal caso diventa consulente del team.

Il regista della squadra rimane comunque il diabetologo, questo per poter mantenere una visione globale della situazione clinica senza spezzettare gli approcci dei singoli specialisti, mantenendo al centro la figura della persona con diabete.

L'infermiere dedicato alla cura del piede diabetico ha un ruolo importante nel fornire al paziente gli strumenti educativi necessari per la cura e la prevenzione delle recidive dell'ulcera del piede.

Nella ASST di Valcamonica tutte queste figure sono presenti, compreso il radiologo interventista, e operano nella sede Hub di Esine. Come in tutti gli ospedali la criticità maggiore è legata alla cronica mancanza di personale sanitario, accentuata dal fatto che il territorio della Valcamonica è periferico e quindi poco attrattivo rispetto alle sedi cittadine.

Titolo del documento

La complessità diagnostica, terapeutica e gestionale della patologia rappresenta l'altra criticità.

Condividere il metodo lavorativo mediante periodiche riunioni di audit interno rappresenta una valida strategia per coordinare i vari attori e fare in modo che il risultato sia il migliore possibile. E' quindi necessario prevedere riunioni a cadenza periodica con discussione dei casi clinici e revisione della letteratura.

La cartella clinica informatizzata utilizzata negli ambulatori diabetologici è lo strumento principale utilizzabile per monitorare il processo clinico, la segnalazione almeno annuale della valutazione del piede rappresenta l'indicatore principale.

Nell'ambulatorio dedicato al piede invece l'indice di ospedalizzazione ed il numero delle amputazioni possono essere utilizzati come indicatori di esito.

Possiamo quindi riconoscere due obiettivi nella gestione ambulatoriale del piede diabetico:

- riconoscere precocemente le condizioni di rischio
- trattare le lesioni in fase iniziale per permettere una completa guarigione evitando amputazioni

METODOLOGIA ADOTTATA

Dobbiamo identificare due tipologie di attività ambulatoriale differenziando gli ambulatori su due livelli :

Livello di assistenza	Attività eseguita	Team
Ambulatorio territoriale di primo livello	Attività di prevenzione, diagnosi del piede diabetico ed educazione	Diabetologo, infermiere del team, podologo
Ambulatorio territoriale di secondo livello	Attività di prevenzione, diagnosi e cura del piede diabetico con medicazioni, piccola chirurgia, ortesi	Diabetologo esperto, infermiere formato, podologo, chirurgo, radiologo interventista, tecnico ortopedico

Agli ambulatori di primo livello afferiscono i pazienti in normale follow-up secondo le modalità di accesso già esistenti.

All'ambulatorio di secondo livello invece afferiscono i pazienti segnalati dall'ambulatorio di primo livello che necessitano di trattamento multidisciplinare. La caratteristica dell'ambulatorio di secondo livello è la presenza congiunta di diabetologo e chirurgo che valutano insieme la patologia presente.

A tale ambulatorio possono accedere anche pazienti inviati dal Pronto Soccorso, dal Medico di Medicina Generale o da altri specialisti.

L'accesso deve essere facilitato con agenda informatizzata esclusiva.

La valutazione clinica congiunta comprende l'esame obiettivo integrato da indagine ecodoppler e valutazione della sensibilità neurologica.

Il trattamento può essere ambulatoriale richiedendo quindi il solo follow-up ambulatoriale.

In caso di lesioni complesse la valutazione chirurgica definisce l'indicazione al trattamento ed i tempi d'esecuzione in base all'urgenza clinica predisponendo il ricovero ospedaliero.

La collaborazione con l'Unità Operativa di Chirurgia permette di istituire sedute operatorie in regime di Day surgery o di ricovero ordinario garantendo spazi dedicati al trattamento del piede diabetico.

In caso di urgenza deve essere possibile istituire una seduta operatoria straordinaria.

All'atto della dimissione l'equipe diabetologica prenderà in carico il paziente con un programma di integrazione e continuità terapeutica con il territorio affiancando il paziente sino alla guarigione.

Sarà anche compito dell'assistenza territoriale proseguire l'educazione del paziente e dei familiari per prevenire le recidive dell'ulcera diabetica fornendo anche tutti i presidi di ortesi necessari.

DESTINATARI/BENEFICIARI DEL PROGETTO

Tale progetto interessa tutta la popolazione diabetica della Valcamonica, considerando 100.000 il numero degli abitanti nel bacino d'utenza, considerando il 5% dell'incidenza della malattia diabetica, potenzialmente 5.000 persone potrebbero trarre beneficio calcolando che di queste circa 500 possono andare incontro alla complicanza piede diabetico.

Negli anni 2019 e 2020 sono state eseguite, rispettivamente, 2615 e 1409 medicazioni complesse del piede, il calo del 2020 è imputabile alla pandemia COVID. Ciò rende l'idea del volume di prestazioni eseguite all'ambulatorio hub relativamente al piede diabetico.

Al numero di pazienti coinvolti bisogna associare i rispettivi nuclei famigliari ricordando che sia la patologia diabetica che le sue complicanze impattano pesantemente sulle famiglie incrementando i costi indiretti della patologia.

DESCRIZIONE DEL PROGETTO, DELLE SUE FASI E TEMPISTICHE

Alla luce della nuova riforma sanitaria di Regione Lombardia con istituzione delle Case di Comunità tale progetto ben si inserisce in tali nuove strutture che verranno istituite anche in Valcamonica.

Le Case di Comunità sono previste in misura di una ogni 50.000 abitanti, pertanto in Valcamonica ne verranno istituite due con la funzione di coordinare tutti i servizi sanitari offerti con particolare riguardo nei confronti dei malati cronici.

All'interno di tali strutture opereranno i Medici di Medicina Generale in forma aggregata ed i Pediatri di libera scelta con il supporto di infermieri professionali adeguatamente formati e di un assistente sociale, a conferma dell'impatto sociale che rivestono le malattie croniche. Sempre in tali strutture saranno presenti medici specialisti costituendo la multidisciplinarietà del team necessaria alla gestione del piede diabetico.

La presenza dell'Infermiere di famiglia e di comunità garantisce inoltre un follow-up adeguato della patologia.

Data anche la caratteristica di medicina proattiva che si vuole dare a queste strutture l'aspetto preventivo dovrebbe essere ancora più evidente.

L'assistenza territoriale quindi potrà prendere in carico il paziente affetto da piede diabetico dopo la dimissione dall'ospedale o dopo il ciclo di trattamenti ambulatoriali eseguiti dal team diabetologico quando si passa dalle medicazioni avanzate a quelle semplici e quando l'educazione e la prevenzione delle recidive diventano fondamentali.

COSTI DI IMPLEMENTAZIONE O REALIZZAZIONE

Il progetto non richiede risorse aggiuntive in quanto il personale medico e di supporto è già presente nell'organizzazione, anche l'ecografo è disponibile negli ambulatori o nella Unità Operativa.

In merito ai costi delle Case di Comunità rientreranno nella normale gestione delle stesse.

RISULTATI ATTESI

Riuscire a ridurre le ospedalizzazioni e gli interventi di amputazione significa ridurre i costi sociali e della spesa sanitaria migliorando la qualità di vita delle persone.

Da tale progetto ci si attende quindi un significativo calo del numero delle ulcere diabetiche, ma soprattutto una netta riduzione degli interventi di amputazione.

Volendo porsi degli obiettivi numerici potremmo indicare come soddisfacente la riduzione del 10% dei ricoveri ospedalieri nel primo anno.

Rendere sempre più precoce ed efficace la diagnosi ed il trattamento delle lesioni al piede significa ottimizzare le risorse, migliorare l'integrazione ospedale-territorio e favorire la crescita culturale degli operatori.

CONCLUSIONI

L'approccio al piede diabetico negli ultimi anni è cambiato. Dall'attenzione esclusiva alla riduzione del numero delle amputazioni, come obiettivo primario essenziale e dall'iperspecializzazione si è passati ad un approccio globale alla prevenzione diagnosi e cura delle complicanze del diabete. Il piede diabetico deve essere infatti gestito da un team multidisciplinare e multiprofessionale integrato, che condivida un progetto di prevenzione, diagnosi e cura del piede diabetico.

Poter disporre di un team dedicato alla diagnosi ed alla cura di una patologia così complessa come il piede diabetico, costituisce un plus nell'assistenza ad una vasta fetta di popolazione. Accrescere le competenze degli operatori e rafforzare i rapporti di collaborazione tra specialisti permette di fidelizzare all'azienda gli operatori stessi, fatto importante in questi tempi di grave carenza negli organici medici ed infermieristici e di motivarli per raggiungere performance lavorative sempre migliori.

RIFERIMENTI NORMATIVI

Legge di riforma sanitaria della Regione Lombardia n.22 del 14/12/2021 “Modifiche al Titolo I e al TitoloVII della legge regionale del 30 dicembre 2009 n. 33”

BIBLIOGRAFIA

Annali AMD 2018

SITOGRAFIA

www.istat.it

www.siditalia.it