

**PROVIDER 2202 Corso ECM 47875 CREDITI 7,6**

## **Diabete e Medicina Generale: utopia della presa in carico ?**

**Ferentino (FR), 24 novembre 2012**

***TERME POMPEO– Via Casilina Km 76 03013 FERENTINO (Fr)***

### **Razionale**

L'incidenza del diabete mellito di tipo I nel mondo presenta una notevole variabilità legata a fattori razziali o geografici; i diabetici hanno una mortalità 2-3 volte più elevata rispetto ai non diabetici; in termini di riduzione dell'aspettativa di vita rispetto alla popolazione generale, la stima è di circa 7-10 anni in meno. Rispetto alla popolazione generale risulta più elevata di almeno il doppio la morbosità e la mortalità per cardiopatia ischemica, vasculopatie cerebrali ed AOP; il 50% delle amputazioni non traumatiche degli arti inferiori si verificano nei diabetici, con una frequenza 40 volte più elevata rispetto alla popolazione generale.

La nefropatia diabetica costituisce un notevole problema socio-sanitario, per l'elevato costo sociale conseguente alla ridotta capacità lavorativa delle persone affette e per l'elevata morbosità. Il diabete mellito rappresenta una delle cause principali di IRC; studi osservazionali prospettici hanno dimostrato che circa il 20% dei pazienti con una microalbuminuria persistente manifestano entro 9 anni una IRC.

Si stima che il 15% di tutte le cecità è imputabile alla malattia diabetica, rappresentando la più importante causa non traumatica di cecità. Rispetto alla popolazione generale i pazienti diabetici sono affetti da cecità con una frequenza 25 volte più elevata.

Nell'anno 2000 il tasso di ospedalizzazione per ricoveri ordinari con diagnosi principale di diabete è stato pari a 154/100.000; se si fa riferimento alle dimissioni con diagnosi principale o secondaria di diabete il tasso è stato pari a 952/100.000. Il 38,9% delle dimissioni con diagnosi principale di diabete si riferiva a diabete con complicazioni; questa percentuale scende al 21,6% delle dimissioni con diagnosi principale o secondaria di diabete.

Compiendo una riflessione sul profilo di cura di tutte le patologie comunemente riscontrabili nella pratica ambulatoriale del Medico di Medicina Generale si evidenzia la necessità, soprattutto di fronte al diabete, di recuperare e valorizzare la cultura della comunicazione come strumento indispensabile per ottimizzare la professionalità e migliorare la compliance del paziente, contribuendo in tal modo alla consapevolezza dei rischi della patologia diabetica e ad un uso razionale delle risorse in relazione all'utilizzo consapevole degli strumenti diagnostici per il monitoraggio.

## **OBIETTIVI**

**Principali** : in merito alla gestione del diabete in Medicina Generale:

- 1 Potenziare interventi di prevenzione primaria ( medicina di opportunità)
- 2 Migliorare le capacità di individuare precocemente soggetti con familiarità, iperglicemia a digiuno, iperglicemia post prandiale, iperglicemia in gravidanza; diagnosi tempestiva di diabete (Standard italiani per la cura del Diabete Mellito, AMD, SID,SIMG, 2009-2010)
- 3 Implementare l'utilizzo di presidi diagnostici nello studio del MMG e da parte del pazienti in merito al diabete ed alle complicanze cv correlate ( uso di glucometro) utilizzando il counseling breve
- 4 Facilitare le condizioni di accesso alle consulenze specialistiche, qualora necessarie
- 5 Migliorare l'appropriatezza clinico-prescrittiva nei pazienti con diabete
- 6 Ottimizzare la presa in carico e l'assistenza ambulatoriale /domiciliare dei pazienti diabetici (interpretazione del bisogno) personalizzando il profilo di cura

**Secondari** : in merito alla gestione integrata Specialisti- Medici di Medicina Generale

- 1 Gestione clinica condivisa (gestione delle comorbidità, controllo dei fattori di rischio modificabili, invio al centro diabetologico per valutazione suppletiva)
- 2 Approccio farmacologico ( gestione integrata MMG – centro diabetologico per prescrizioni farmacologiche, controllo delle comorbidità, ADR ed aderenza a trattamenti specifici per il diabete)
- 3 Gestione del paziente diabetico disabile a domicilio con progettazione integrata del trattamento individualizzato

In particolare per i MMG:

- Identificazione della popolazione a rischio aumentato di malattia diabetica tra i propri assistiti.
- Diagnosi precoce di malattia diabetica tra i propri assistiti.
- Identificazione, tra i propri assistiti, delle donne con diabete gestazionale.
- Presa in carico, in collaborazione con i CD, dei pazienti e condivisione del Piano di Cura personalizzato.
- Valutazione periodica, mediante l'attuazione di una medicina di iniziativa, dei propri pazienti secondo il Piano di Cura adottato, finalizzata al buon controllo metabolico e alla diagnosi precoce delle complicanze.
- Effettuazione di interventi di educazione sanitaria e counseling delle persone a rischio e delle persone con diabete rivolti, in particolare all'adozione di stili di vita corretti e all'autogestione della malattia tramite utilizzo dei glucometri.
- Monitoraggio dei comportamenti alimentari secondo il Piano di Cura personalizzato.

## **PROGETTO FORMATIVO**

I MMG partecipano ad un corso di formazione i cui **obiettivi didattici** riguardano le competenze in area “problem solving” e sono costituiti da:

Saper individuare i fattori di rischio

Gestire il percorso diagnostico – terapeutico

Applicare tecniche di comunicazione e counseling

Interagire con il centro diabetologico di riferimento

Gestire in modo integrato il paziente a domicilio

**Gli argomenti del corso** saranno costituiti da:

Epidemiologia del diabete

Diagnosi precoce

Fattori di rischio

Malattie cardiovascolari e diabete

Insufficienza renale e diabete

Valutazione specialistica diabetologica

Comunicazione medico-paziente e counseling

Stile di vita ed alimentazione nel diabetico

Trattamento farmacologico(diabete e comorbilità)

Gestione integrata MMG – specialisti : chi fa cosa

All'interno del corso i discenti dovranno cimentarsi con diagnosi precoce e sviluppo di percorsi diagnostico-terapeutici in casi clinici che presentano comorbilità, avvalendosi dell'utilizzo di presidi diagnostici di primo livello.

## **PROGRAMMA DEL CORSO**

Ore 8:30- Registrazione dei partecipanti	
Ore 8:45- Presentazione del corso	<i>C. Pizzutelli</i>
Ore 9:00- Epidemiologia e fattori di rischio del diabete	<i>C. Pizzutelli</i>
Ore 9:30- La variabilità glicemica	<i>M. Spitoni</i>
Ore 10:00- Diabete e complicanze	<i>F. Celletti</i>
Ore 10:30- L'Autocontrollo strutturato del diabete mellito	<i>C. D'Ambrosio</i>
Ore 11:00 PAUSA	
Ore 11:15- Comunicare con il paziente	<i>C.Pizzutelli</i>
Ore 12:15- Il counseling e lo stile di vita	<i>C.Pizzutelli</i>
Ore 13:00-Discussione in plenaria	
Ore 14:00- PRANZO	
Ore 15:00- Esercitazioni in piccoli gruppi su casi clinici	<i>C. Pizzutelli</i>
Ore 15:45- Discussione in plenaria	
Ore 16:00- Conclusioni e test di apprendimento	



### **Scuola di Formazione in Medicina di Famiglia del Lazio**

**Piazza G. Marconi 25**

**00144 Roma**

**Tel 0690253000-Fax 065920078**

**segreteria@formazione Lazio.org**

**Grazie al contributo non condizionante di:**



**ACCU-CHEK®**