

## Percorso di gestione primo - secondo livello del Diabete

*Tratto dalle conclusioni del Dipartimento Metabolico e Diabete, IV Congresso della Corte di giustizia Popolare per il Diritto alla Salute (Rimini, 20-22 Novembre 2015), e condiviso da FIMMG, Senior Italia e le società scientifiche*

***Componenti Fimmg Dipartimento Metabolico e Diabete :***

***ANDREA PIZZINI  
BECONCINI GIAMPIERO***

---

***Coordinatore Scientifico: DARIO GRISILLO***

***LA GESTIONE DI PRIMO LIVELLO:***

***COMPETENZA DELLA MEDICINA GENERALE ORGANIZZATA***

## PREREQUISITI

- Organizzazione del lavoro in Team mono professionale (AFT)
- Adozione della metodica della medicina di iniziativa
- Individuazione di sedi comuni di svolgimento delle attività di medicina di iniziativa (strutturazione della AFT)
- Acquisizione di personale di studio e sua specifica formazione
- Acquisizione di tecnologia diagnostica di primo livello e nella fattispecie:
  - diagnostica laboratorio – *doctor office*: glicemia, emoglobina glicata, creatininemia, elettroliti urine/ proteinuria – microalbuminuria, colesterolo tot, HDL e trigliceridi
  - elettrocardiografo
  - ecografo vascolare
  - sfigmomanometro – Holter pressorio
  - autoretinografo
  - diagnostica per neuropatia: monofilamento - diapason
- Adozione del sistema informativo di AFT in grado di garantire interoperabilità delle cartelle cliniche ed interoperabilità in modalità di telemedicina con la strumentazione diagnostica rappresentato dal Cloud di Netmedica Italia

## ATTIVITÀ DI COMPETENZA DELLA MEDICINA GENERALE

Ai medici di medicina generale così organizzati spetta come compito prioritario, ma pur sempre inserito nella gestione condivisa con lo specialista:

- Diagnosi precoce;
- Prima diagnosi ed impostazione degli interventi;
- Follow-up di primo livello.

## DIAGNOSI PRECOCE

- Definire la coorte dei pazienti a rischio su cui eseguire il controllo glicemico;
- Formalizzare la diagnosi di diabete in accordo con i criteri di diagnosi;
- Programmare una rivalutazione periodica dei pazienti a rischio in cui non è stato possibile fare diagnosi.

## PRIMA DIAGNOSI ED IMPOSTAZIONE DEGLI INTERVENTI

- Effettuare la diagnosi di diabete in accordo con i criteri di diagnosi ed impostare conseguentemente la terapia nutrizionale e farmacologica secondo linee guida, avendo cura di armonizzare la terapia specifica per il Diabete con le altre terapie necessarie al paziente nel quadro della gestione complessiva delle complicanze e delle comorbidità;
- Valutare nel setting della medicina generale la presenza/assenza delle complicanze e richiedere la collaborazione del diabetologo per le complicanze gravi, per specifici accertamenti strumentali e per una collegiale valutazione del paziente;
- Assicurare la prevenzione vaccinale;
- Mettere in atto, anche con l'ausilio del personale, le misure preventive volte alla disassuefazione dal fumo ed alla modifica degli stili di vita;
- Valutare lo stato di nutrizione e prendere gli opportuni provvedimenti;
- Mettere in atto, con l'ausilio del personale appositamente formato, le iniziative volte all'*empowerment* del paziente;
- Prescrivere l'attività fisica nelle forme dovute.

## FOLLOW-UP DI PRIMO LIVELLO (1 di 4)

Impostare la frequenza dei **controlli successivi** da eseguirsi sempre nel *setting* della Medicina Generale in un'ottica di medicina di iniziativa modulando la frequenza **in funzione del valore di emoglobina glicata** e tenendo conto del **target glicemico definito per il singolo paziente** in accordo con le indicazioni delle linee guida (frequenza semestrale per controllo ottimale, frequenze più ravvicinate per controllo meno efficace) e della eventuale presenza e gravità delle complicanze.

È necessario ad ogni visita:

- Eseguire controllo glicemico e parametri ematici;
- Rivalutare e confermare o modificare la terapia farmacologica;
- Valutare lo stato di nutrizione e confermare-modificare le indicazioni nutrizionali;
- Valutare il grado di obesità/ sovrappeso e dare gli opportuni consigli.



## FOLLOW-UP DI PRIMO LIVELLO (2 di 4)

- Valutare il raggiungimento/mantenimento del target pressorio e rivedere confermare la eventuale terapia;
- Valutare il raggiungimento/mantenimento del target di colesterolo LDL e rivedere confermare la eventuale terapia;
- Mettere in atto, anche con l'ausilio del personale, le misure preventive volte alla disassuefazione dal fumo ed alla modifica degli stili di vita;
- Prescrivere la terapia per la disassuefazione dal fumo nei soggetti che accettano di smettere di fumare;
- Mettere in atto, con l'ausilio del personale appositamente formato, le iniziative volte all'*empowerment* del paziente;
- Prescrivere l'attività fisica nelle forme dovute.

## FOLLOW-UP DI PRIMO LIVELLO (3 di 4)

E' necessario periodicamente:

- Assicurare la prevenzione vaccinale nei momenti opportuni.

- Procedere al controllo periodico delle complicanze.

Frequenza consigliata in caso di assenza di complicanze o di presenza ma di bassa–media gravità (Una maggior gravità della complicanza richiede controlli più ravvicinati definiti dal diabetologo/specialista di branca):

- ✓Fondo dell'occhio una volta ogni due anni;

- ✓ECG basale una volta l'anno;

- ✓esame polsi periferici, ricerca soffi vascolari, una volta l'anno;

- ✓indice di *windsor* ogni 3 anni se normale;

- ✓Se rischio cardiovascolare elevato ogni 3 anni:

- Ecocolordoppler carotideo
- Ecocolordoppler arti inferiori
- ECG da sforzo

## FOLLOW-UP DI PRIMO LIVELLO (4 di 4)

E' necessario periodicamente:

- Procedere al controllo periodico delle complicanze.

Frequenza consigliata in caso di assenza di complicanze o di presenza ma di bassa – media gravità (Una maggior gravità della complicanza richiede controlli più ravvicinati definiti dal diabetologo/specialista di branca):

- ✓ Microalbuminuria, creatinina, volume di filtrato glomerulare (GFR) una volta l'anno;
- ✓ Monofilamento e diapason per neuropatia una volta l'anno;
- ✓ Presenza di disfunzione erettile va valutata una volta l'anno;
- ✓ Esame completo del piede con frequenza annuale;

N.B. Tutte le attività di cui sopra devono essere erogate sia in studio che a domicilio, prevedendo in quest'ultimo caso l'utilizzo della diagnostica a domicilio in modalità telemedicina e l'eventuale telerefertazione – teleconsulto col diabetologo/specialista di branca.

***LA GESTIONE DI SECONDO LIVELLO:***

***COMPETENZA DELLO SPECIALISTICA DI BRANCA***

## SITUAZIONI DI INVIO ALLO SPECIALISTA DA PARTE DEL MMG:

1. Dopo la prima diagnosi, per le complicanze risultate gravi, per specifici accertamenti strumentali e per una collegiale valutazione del paziente;
2. A giudizio del MMG per difficoltà a mantenere il controllo glicemico;
3. A giudizio del MMG per difficoltà a mantenere le indicazioni di terapia nutrizionale;
4. Per concordare l'indicazione e poi prescrivere farmaci soggetti a piano terapeutico;
5. Relativamente alle complicanze per la esecuzione di esami strumentali o per peggioramento della loro gravità;
6. Tutte le volte che il MMG lo ritenga utile.

## LA GESTIONE DI II LIVELLO

- La comparsa di complicanze oltre un certo livello di gravità richiede che il follow-up periodico, di solito necessitante di tecnologia diagnostica di secondo livello e di competenze specialistiche multiprofessionali, sia guidato dal diabetologo, che potrà attivare i vari consulenti di branca e che comunque si terrà in stretto contatto col MMG, a cui rimane comunque il compito di gestire il controllo metabolico e le comorbidità.
- Le situazioni che richiedono la gestione specialistica del follow-up sono:
  - ✓ Retinopatia dal secondo stadio in poi;
  - ✓ Insufficienza renale dallo stadio 3b in poi;
  - ✓ Comparsa di piede diabetico;
  - ✓ Polineuropatia sensitivo-motoria o vegetativa di grado severo.
- La comparsa di eventi cardiovascolari maggiori ( infarto, ictus) o di disfunzione erettile richiede la gestione collegiale in team multiprofessionale tra MMG, specialista di branca (che definisce tipologia e frequenza dei controlli) e diabetologo.
- Inoltre tutte le volte che il MMG sentirà la necessità di acquisire una seconda opinione specialistica, potrà attivare la consulenza in modalità telemedicina od utilizzare la gestione condivisa tramite cruscotto di patologia se attivato.