CARD
Confederazione
Associazioni
Regionali di Distretto
Società Scientifica delle attività Sociosanitarie Territoriali

21-23 OTTOBRE 2021

NAPOLI
Sede Congressuale
Complesso di Santa Maria la Nova
Via Santa Maria la Nova, 44

XIX CONGRESSO NAZIONALE CARD

VI CONFERENZA NAZIONALE SULLE CURE DOMICILIARI NEI DISTRETTI

Prevenzione e cura del piede diabetico in ambito distrettuale: progetto ASL Napoli 2 Nord.

Dott. Antonio Cajafa
Direttore UOC Cure Primarie

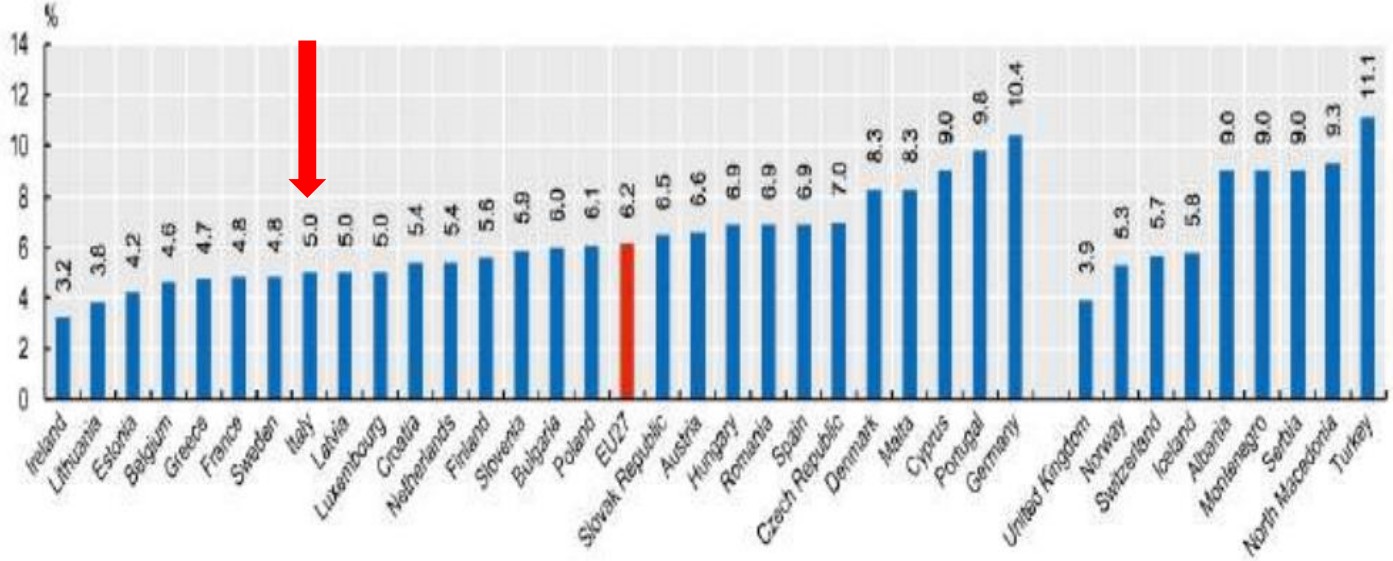
XIX CONGRESSO NAZIONALE CARD

Il diabete è considerato dall'OMS e dall'ONU una delle tre emergenze sanitarie, accanto a malaria e tubercolosi.

Sono 463 milioni di adulti (20-79 anni) gli ammalati di diabete in tutto il pianeta nel 2019, con stime che ne annunciano la crescita sino a 700 milioni nel 2045.

In Europa si registra un aumento del diabete in tutti i paesi, si stimano circa 32 milioni di persone attualmente ammalate e altrettante a rischio di sviluppare la patologia.

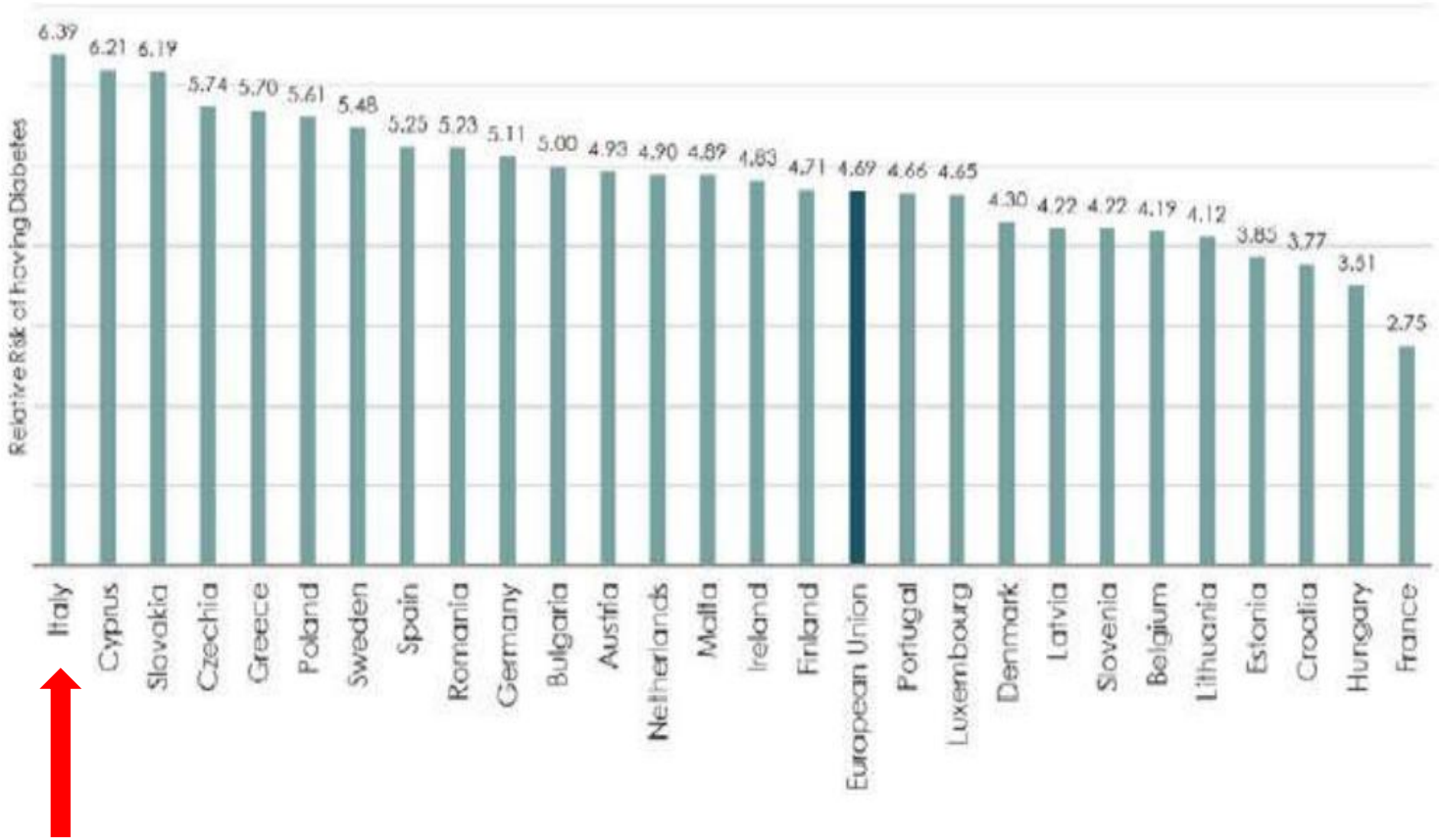
Il grafico illustra la prevalenza del diabete nei paesi europei nella popolazione di età compresa tra 20 e 79 anni. L'Italia, come si può verificare, presenta un dato inferiore rispetto alla media europea.



*Prevalenza del diabete nella popolazione di età compresa tra 20 e 79 anni con diabete di tipo 1 e 2.

Fonte: OECD/European Union (2020), Health at a Glance: Europe 2020: State of Health in the EU Cycle, OECD Publishing, Paris.

Il grafico valuta comparativamente il rischio di insorgenza di diabete nella popolazione al di sopra dei 65 anni di età. Come si può verificare, l'Italia presenta l'indice di rischio più elevato, all'estremo opposto la Francia, con l'indice di rischio più basso.



Secondo i dati più recenti, in Italia le persone con diabete sono circa 3,4-4 milioni[1] , con dati in crescita e una prevalenza stimata tra 5,8 e 6,2%.

Ma c'è chi stima questi valori approssimati per difetto, e valuta la prevalenza reale intorno all'8,5%[2] , considerando casi noti e non noti, visto che si valuta che 1-1,5 milioni di persone non sappia di avere il diabete. Inoltre, si stima che altri 4 milioni di italiani siano a rischio di sviluppare la malattia.

1 Istat, Aspetti della vita quotidiana, 2021; Italian Diabetes Barometer Report 2021.
2 OSSERVATORIO ARNO DIABETE, cit.

L'epidemiologia per la sanità pubblica

Istituto Superiore di Sanità

Sorveglianza PASSI

Periodo 2016-2019 Livello Campania

Diabete

	Regione			Italia			
	%	IC95% inf	IC95% sup	%	IC95% inf	IC95% sup	
Diabete	6.3	5.8	6.9	4.7	4.5	4.8	

L'epidemiologia per la sanità pubblica
Istituto Superiore di Sanità

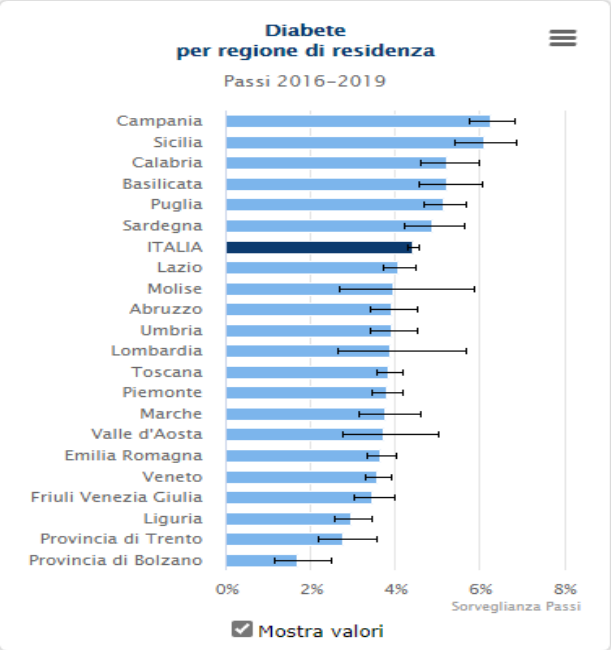
Sorveglianza PASSI

Periodo 2016-2019

Percentuali per Regione

Indicatore: Diabete — Dati standardizzati — Dati grezzi

Dati standardizzati



XIX CONGRESSO NAZIONALE CARD

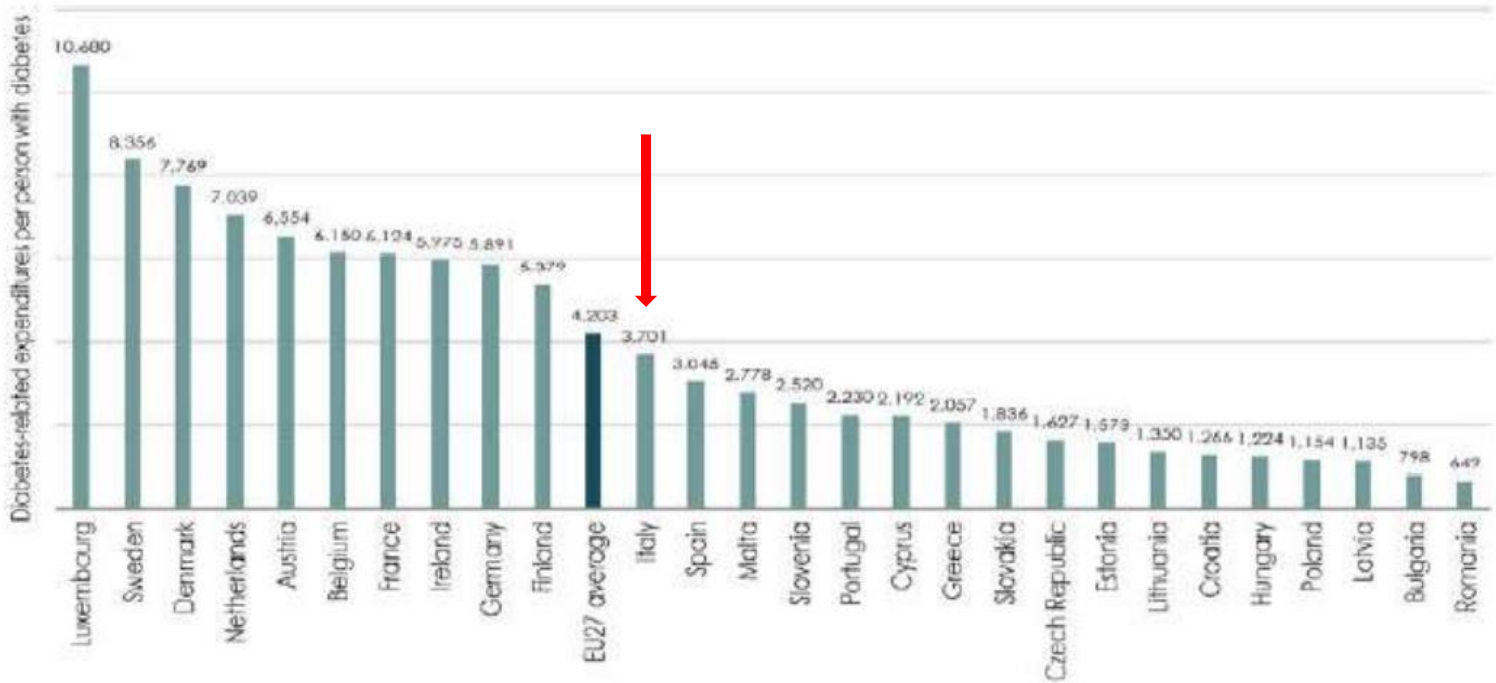
Il diabete può portare a numerose gravi complicanze, che si manifestano in genere dopo alcuni anni dall'esordio della malattia. L'insorgenza delle complicanze è particolarmente rilevante in caso di diagnosi non tempestiva e trattamenti inadeguati, e può interessare vari organi e apparati:

- **Apparato cardiovascolare**
- **Apparato urinario**
- **Apparato visivo**
- **Sistema nervoso**
- **Arti inferiori**

Le complicanze sono ritenute all'origine della riduzione della aspettativa di vita di 5-10 anni provocata dal diabete. Da notare che le complicanze incidono significativamente anche sulla spesa sanitaria, visto che ciò che si spende per la gestione del problema metabolico rappresenta il 10% del costo della malattia, mentre il costo attribuibile alle complicanze e alle co-morbidità ne rappresenta il 90%[1].

1. SID, Società Italiana di Diabetologia, Il diabete in Italia, Bononia University Press, 2016

Il diabete è responsabile di costi sanitari elevati. Nel 2017 nei paesi dell'UE, la spesa sanitaria correlata al diabete era di 4.203 euro pro capite l'anno, con grandi disparità e importi che variavano tra i 649 EUR della Romania e i 10.680 EUR del Lussemburgo. In Italia il costo complessivo per il monitoraggio e la cura di una persona con diabete è di circa 3.700 euro annui, più del doppio rispetto ad una persona non diabetica.



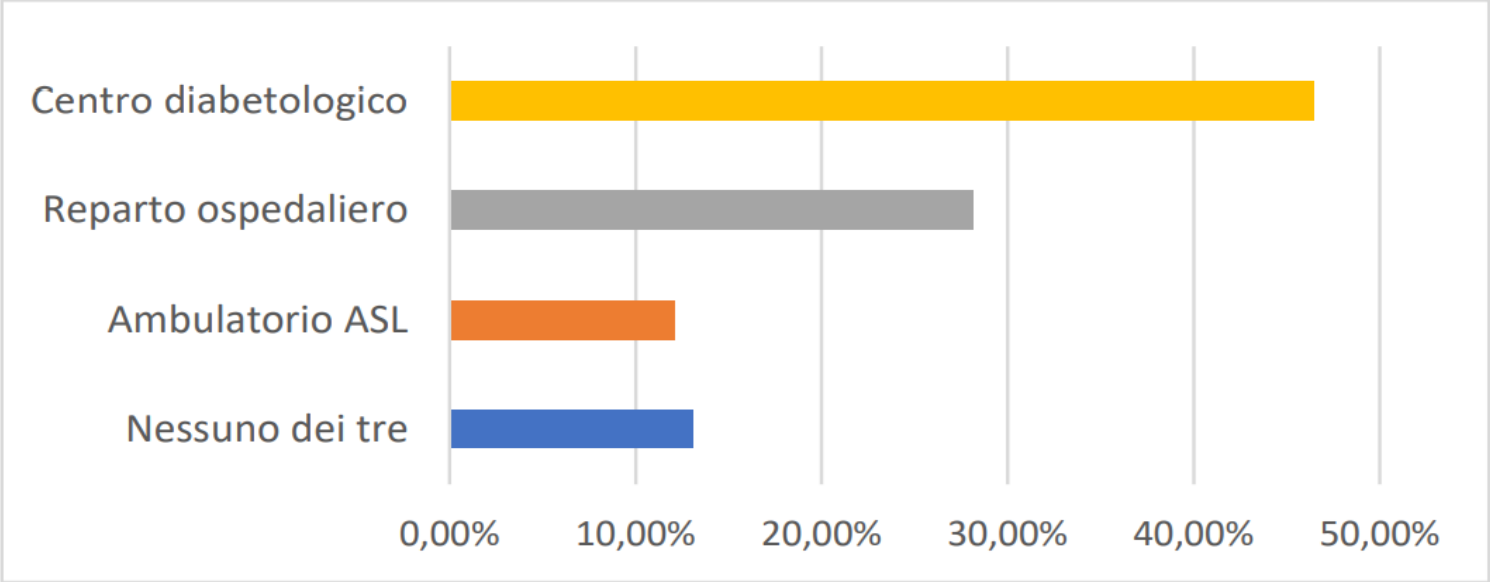
Fonte: A. Nicolucci, C. Rossi, CORESEARCH, Diabetes Monitor Journal, n. 1 2021

XIX CONGRESSO NAZIONALE CARD

L'indagine è stata condotta tra il 22 marzo e il 21 giugno 2021, ed ha preso in considerazione l'intero arco del 2020, dal 1° gennaio al 31 dicembre. Sono stati utilizzati tre questionari rivolti alle persone con diabete, ai professionisti sanitari e agli Assessorati regionali alla salute.

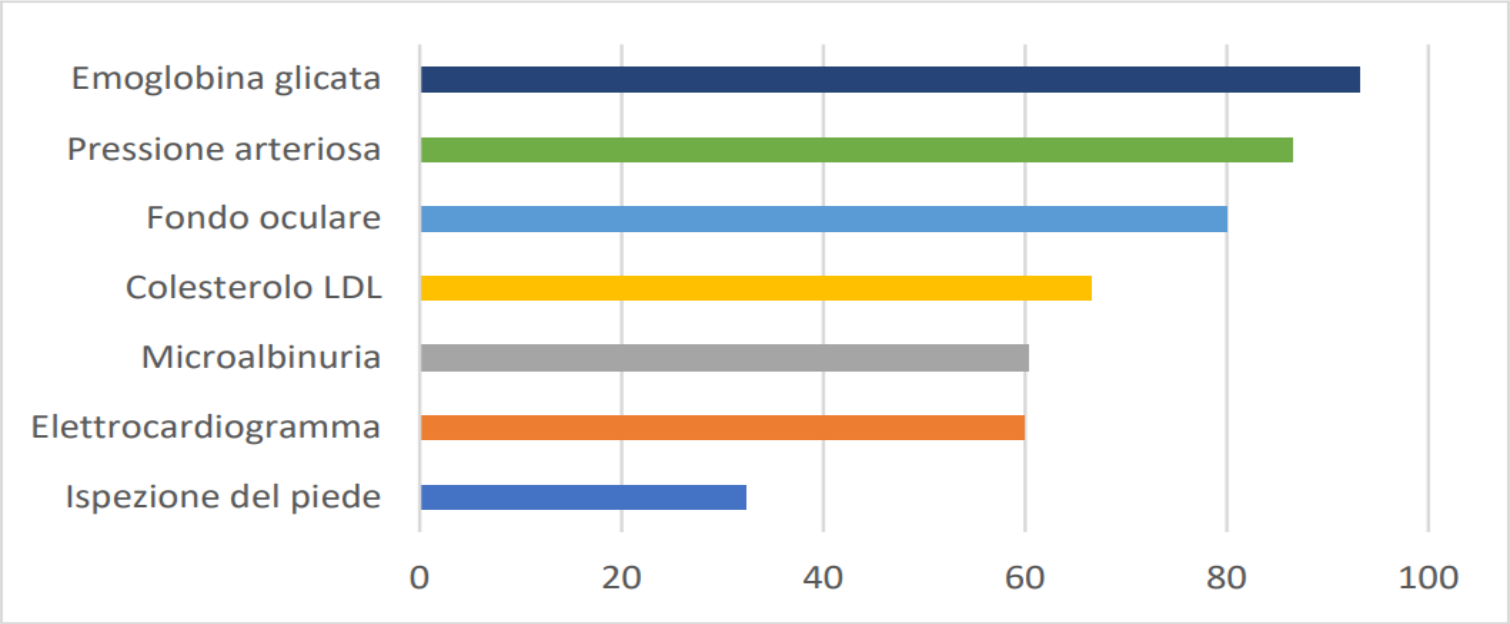
I questionari hanno preso in considerazione, in particolare, ciascuno dal punto di vista del target al quale erano rivolti, i servizi e la loro organizzazione, la capacità di presa in carico, l'organizzazione della rete diabetologica e l'integrazione con le cure primarie, l'utilizzo delle tecnologie nel self management della malattia e l'accesso alle stesse, le procedure burocratico-amministrative, l'informazione e la formazione, gli stili di vita.

Il 46,5% di quanti hanno risposto al questionario dichiara di essere in cura presso un centro ospedaliero dedicato solo al diabete e di avervi fatto ricorso una sola volta nel corso del 2020, il 28,1% presso un reparto ospedaliero che si occupa anche di diabete (anche in questo caso una sola visita nell'arco dell'anno), il 12,1% presso un ambulatorio della ASL (da 3 a 5 appuntamenti nel 2020), il 13,3% di non aver utilizzato nessuno di questi servizi.



Fonte: Cittadinanzattiva, Seconda Indagine civica sul diabete

Oltre al controllo della glicemia, nel periodo di riferimento, gli intervistati dichiarano di aver effettuato almeno una volta la misurazione dell'emoglobina glicata (HbA1c, 93,2%), l'esame del fondo oculare (80%), la misurazione di colesterolo LDL (66,%%) e microalbuminuria (60,3%), il controllo della pressione arteriosa (86,5%) e l'elettrocardiogramma (59,9%), mentre l'ispezione del piede fa registrare una percentuale più modesta (32,3%).



Fonte: Cittadinanzattiva, Seconda Indagine civica sul diabete

Sei Centri diabetologici su dieci (59,9%) sono dotati di ambulatorio per la gestione di microinfusori/sensori, percentuale questa che scende al 29,4% nei Centri pediatrici. L'ambulatorio per il piede è segnalato nel 39,6% dei casi, l'ambulatorio per la gravidanza nel 33,2%, mentre l'ambulatorio infermieristico è presente nel 51,9% dei Centri. Questi ambulatori specialistici sono molto importanti per il grado di specializzazione che mettono a disposizione nel supporto alla gestione della malattia nel corso della sua evoluzione.

Un'attenzione particolare dovrebbe essere dedicata agli ambulatori per il piede, tenuto conto che la sindrome del piede diabetico è una complicanza che colpisce sino al 15% della popolazione diabetica ed è, ancora oggi, la prima causa di amputazione non traumatica degli arti inferiori nei paesi industrializzati. Ma la distribuzione di questi ambulatori all'interno dei Centri Anti Diabete italiani è ancora piuttosto disomogenea, anche se registrata in crescita nel corso degli ultimi anni.

Sorveglianza PASSI

Le amputazioni fra i diabetici rappresentano circa il 60% di tutti i ricoveri per amputazione non traumatica registrati in Italia.

Nel periodo 2001-2009, il tasso di dimissione per amputazione nelle persone con diabete è variato da 12,0 a 14,7 per 100.000 residenti, e da 4,3 a 4,2 per 100.000 se si considerano solo gli interventi di amputazione maggiore (ovvero le amputazioni sopra il livello del piede).

Sorveglianza PASSI

Tasso di amputazione minore e maggiore standardizzato per età e sesso (per 100.000 residenti) nella popolazione diabetica e non diabetica

Anno	Persone con diabete		Persone senza diabete	
	Minore	Maggiore	Minore	Maggiore
2001	7.1	4.3	3.6	5.1
2002	8.2	4.9	3.8	5.2
2003	8.4	4.6	3.6	4.8
2004	9.1	4.3	3.5	4.6
2005	9.2	4.3	3.8	4.2
2006	9.1	4.2	4.0	4.1
2007	8.7	3.8	3.8	4.0
2008	9.0	4.2	3.8	4.1
2009	9.3	3.8	3.9	3.8

Nella popolazione diabetica si effettuano più amputazioni minori rispetto alla popolazione non diabetica mentre la frequenza delle amputazioni maggiori è simile nelle due popolazioni (nel 2009 è pari a 3,8 per 100.000).

Tuttavia, va osservato che le persone con diabete rappresentano solo il 5% della popolazione, pertanto calcolando i tassi di amputazione maggiore sulla corrispondente popolazione a rischio, nel 2009 il tasso nella popolazione diabetica è oltre 20 volte superiore a quello della popolazione non diabetica.

REGIONE CAMPANIA

AZIENDA SANITARIA LOCALE NAPOLI 2 NORD

VIA M. LUPOLI N. 27

80027 FRATTAMAGGIORE (NA)

Deliberazione n.ro 579 del 31/5/17

L'anno 2017, il giorno 31 del mese Maggio,

OGGETTO: P.D.T.A.PERCORSI DIAGNOSTICO-TERAPEUTICI ASSISTENZIALI PER LA GESTIONE INTEGRATA DEL DIABETE MELLITO E DELLE SUE COMPLICANZE NEL PAZIENTE ADULTO NELL'ASL NA 2 NORD

IL DIRETTORE GENERALE

Nominato con Decreto del Presidente della Giunta Regionale della Campania n. 164 del 19/7/2016, in esecuzione della DGRC n. 373 del 13/07/2016

ANALISI DEL CONTESTO

Attualmente i pazienti adulti affetti da Diabete Mellito sono assistiti, oltre che dai Medici di Medicina Generale, dalla rete assistenziale aziendale costituita da n. 4 Poli Diabetologi Aziendali e n. 8 Ambulatori Diabetologici Distrettuali, ai quali si accede tramite impegnativa redatta dal MMG, con prenotazione ordinaria tramite il CUP aziendale. Bisogna precisare che recentemente sono stati accreditati 11 Centri Diabetologici, che saranno inseriti nella rete alla prossima revisione del presente PIC.
I Poli Diabetologici Aziendali sono organizzati in Team multidisciplinari con diverse branche specialistiche dedicate:

POLI DIABETOLOGICI ASL NAPOLI 2 NORD						
SEDE	ORE SETTIMANALI DIABETOLOGIA	ORE SETTIMANALI CARDIOLOGIA	ORE SETTIMANALI OCULISTICA	ORE SETTIMANALI NEUROLOGIA	ORE SETTIMANALI NEFROLOGIA	ORE SETTIMANALI INFERMIERE
CASORIA	100	20	15	5	0	108
POZZUOLI	142	22	15	4	6	108
VILLARICCA	80	20	10	5	4	36
MARANO*	104	30	19	5	5	180

*Sono disponibili anche 30 ore settimanali di Angiologia

AMBULATORI DIABETOLOGICI DISTRETTUALI ASL NA 2 NORD		
DISTRETTO	SEDE	ORE SETTIMANALI DIABETOLOGIA
36	PROCIDA	10
36	ISCHIA	25
40	MUGNANO	26
41	FRATTAMAGGIORE	38
44	AFRAGOLA	18
45	CAIVANO	28
46	ACERRA	34
47	CASALNUOVO	16

Rischio piede per [redacted]

Date Questionari

12/10/2021

QUESTIONARIO MNSI		
Hai formicolii ai piedi e/o alle gambe?	SI	NO
Hai bruciori alle gambe o ai piedi?	SI	NO
I suoi piedi sono ipersensibili al tatto?	SI	NO
Ha mai crampi muscolari alle gambe e/o piedi?	SI	NO
Avverte mai punture di spillo alle gambe e/o piedi?	SI	NO
Le da fastidio il contatto delle lenzuola sulla pelle?	SI	NO
Ha difficoltà a distinguere fra acqua calda e acqua fredda?	SI	NO
Ha mai avuto ulcere al piede?	SI	NO
Il suo medico le ha mai detto che lei ha la neuropatia diabetica?	SI	NO
Si sente stanco per la maggior parte del tempo?	SI	NO
I suoi sintomi peggiorano durante la notte?	SI	NO
Le fanno male le gambe quando cammina?	SI	NO
Non si accorge dei suoi piedi quando cammina?	SI	NO
La pelle dei suoi piedi è tanto secca da rompersi?	SI	NO
Ha mai avuto amputazioni?	SI	NO

	NEUROPATIA	DESTRA	SINISTRA
	Monofilamento		
4	Riflessi achillei		
	Riflessi rotulei		
	Sensibilità dolorifica		
3	Sensibilità tattile		
	Forza muscolare		
1	Biotesiometria alluce volt		
	Biotesiometria malleolo volt		
2	Discriminazione termica		

	ARTERIOPATIA	DESTRA	SINISTRA
	Claudicatio		
3	Polso pedidio		
	Polso tibiale posteriore		
	P.A.S. caviglia (mmHg)		
1	P.A.S. omero (mmHg)		
	Indice di Winsor (ABPI)		
2	TcPO2 dorso piede (mmHg)		

Piedi

Destro		Sinistro	

Classificazione del rischio	Nessuna Classificazione
Orientamento diagnostico	
Approfondimenti consigliati	
Suggerimento terapeutico	

Commenti

Annulla | Stampa | Salva

Rischio piede per [redacted]

Date Questionari

06/10/2021

QUESTIONARIO MNSI		
Hai formicolii ai piedi e/o alle gambe?	SI	NO ✓
Hai bruciori alle gambe o ai piedi?	SI	NO ✓
I suoi piedi sono ipersensibili al tatto?	SI	NO ✓
Ha mai crampi muscolari alle gambe e/o piedi?	SI ✓	NO
Avverte mai punture di spillo alle gambe e/o piedi?	SI	NO ✓
Le da fastidio il contatto delle lenzuola sulla pelle?	SI	NO ✓
Ha difficoltà a distinguere fra acqua calda e acqua fredda?	SI	NO ✓
Ha mai avuto ulcere al piede?	SI	NO ✓
Il suo medico le ha mai detto che lei ha la neuropatia diabetica?	SI	NO ✓
Si sente stanco per la maggior parte del tempo?	SI	NO ✓
I suoi sintomi peggiorano durante la notte?	SI ✓	NO
Le fanno male le gambe quando cammina?	SI	NO ✓
Non si accorge dei suoi piedi quando cammina?	SI	NO ✓
La pelle dei suoi piedi è tanto secca da rompersi?	SI	NO ✓
Ha mai avuto amputazioni?	SI	NO ✓

	NEUROPATIA	DESTRA	SINISTRA
	Monofilamento	Normale	Normale
4	Riflessi achillei	Evocabile	Evocabile
	Riflessi rotulei	Evocabile	Evocabile
	Sensibilità dolorifica	Normale	Normale
3	Sensibilità tattile	Normale	Normale
	Forza muscolare	Normale	Normale
1	Biotesiometria alluce volt	16	16
	Biotesiometria malleolo volt		
2	Discriminazione termica		

	ARTERIOPATIA	DESTRA	SINISTRA
	Claudicatio	Assente	Assente
3	Polso pedidio	Percepibile	Percepibile
	Polso tibiale posteriore	Percepibile	Percepibile
	P.A.S. caviglia (mmHg)	140	140
1	P.A.S. omero (mmHg)	130	130
	Indice di Winsor (ABPI)	1,08	1,08
2	TcPO2 dorso piede (mmHg)		

Piedi

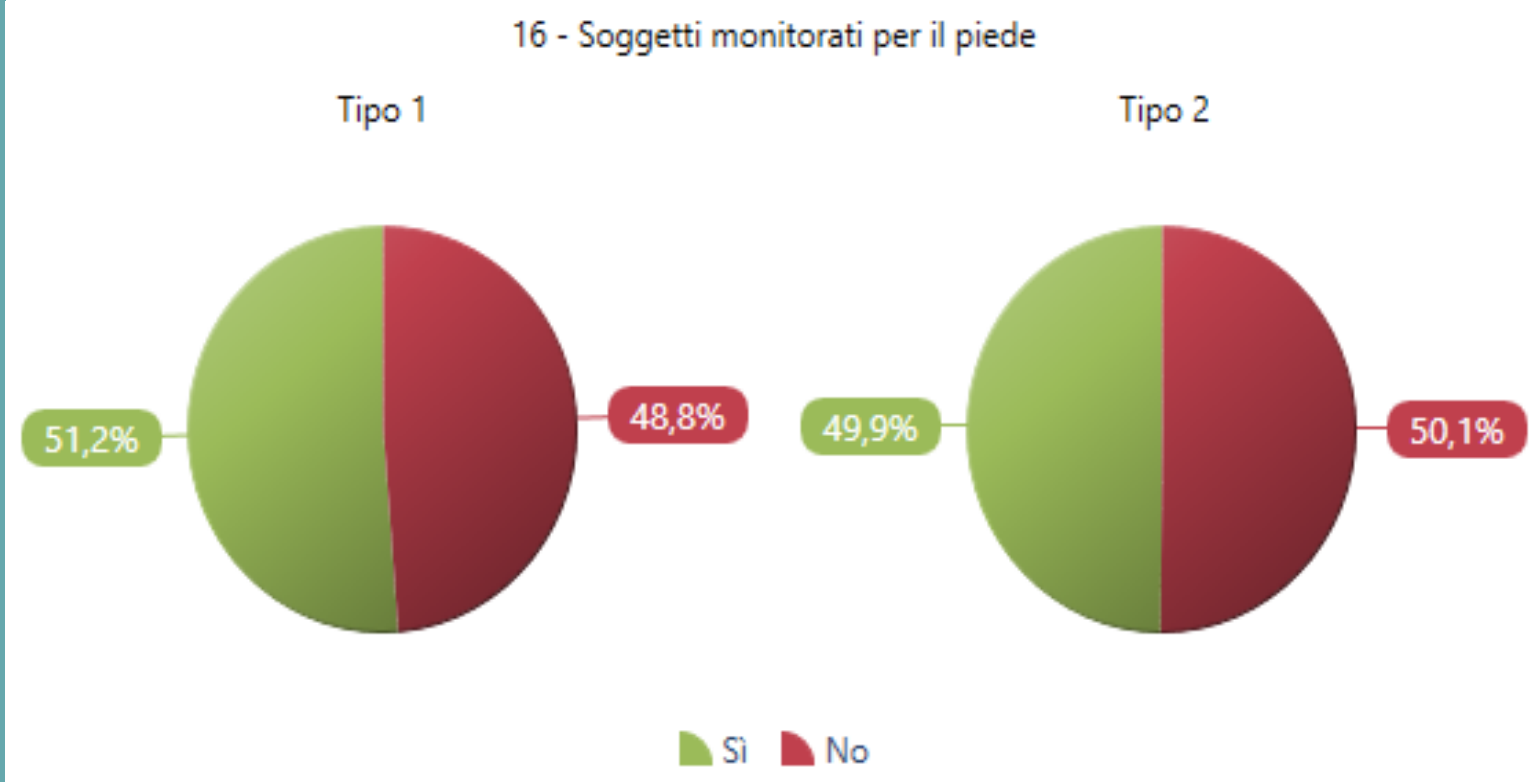
Destro	Non lesioni	Sinistro	Non lesioni

Classificazione del rischio	Assente
Orientamento diagnostico	**Non complicanze arti inferiori**
Approfondimenti consigliati	**Controllo tra 1 anno**
Suggerimento terapeutico	

Commenti

Annulla | Stampa | Salva

ASL NAPOLI 2 NORD
RETE DIABETOLOGICA AZIENDALE – ANNO 2020



PROFILO INTEGRATO DI CURA PREVENZIONE E TRATTAMENTO DEL PIEDE DIABETICO NEL PAZIENTE ADULTO			
Indicazione	Direzione Generale ASL Napoli 2 Nord		
Promotore	Direzione Sanitaria ASL Napoli 2 Nord		
Commitment	Deliberazione Direttore Sanitario		
Criteri di eleggibilità	Impatto sulla salute del cittadino Impatto sulla rete familiare Presenza di linee-guida specifiche Variabilità e disomogeneità delle prestazioni Precisa definizione della patologia in esame Impatto economico		
Data			**Firma**
Coordinamento	Dott. Antonio Cajafa	UOC Cure Primarie	
	Dott. Fabio Russo	Health Manager	
	Dott. Claudio Cimmino	Direzione Sanitaria	
Gruppo di Lavoro	Dott.ssa Concetta Samataro	P.O. Santa Maria delle Grazie	
	Dott. Tommaso Girasole	Direttore Distretto 38	
	Dott.ssa Concetta Aragiusto	Diabetologia Territorio	
	Dott.ssa Nicoletta De Rosa	Diabetologia Territorio	
	Dott.Vincenzo Cuomo	Piede Diabetico Ospedale	
	Dott. Massimo Tatafiore	Chirurgia Vascolare Ospedale	
	Dott. Massimo Smaldone	MMG	
	Dott. Andrea Perrelli	Diabetologia Territorio	
	Dott.ssa Filomena Fortunato	CPS-I Esperta in Medic. Avanzate Ospedale	
Verifica	Dott. Fabio Dorato	UOC Qualità e Risk Manag.	
Monitoraggio	Dott.ssa Paola Sanio	UOC Appr. Clinica e Organ.	
	Dott.ssa Marianna Morlando	Cure Primarie	

METODOLOGIA

Promotore	Direzione Sanitaria ASL Napoli 2 Nord
Perché il PIC	• incidenza delle amputazioni correlate su territorio regionale ed in particolare aziendale • modalità assistenziali differenti nel contesto aziendale • utilizzo differente delle risorse già esistenti nel contesto aziendale • migrazione dei pazienti verso altre ASL e/o A.O. • impatto economico
Estensione del percorso	• dalla fase di prevenzione fino a quella riabilitativa in continuità assistenziale ospedale/territorio, includendo i soggetti dai 18 anni in poi affetti da Diabete Mellito
Figure professionali partecipanti alla stesura del progetto	• Medici dell'organizzazione dei servizi sanitari • Medici specialisti delle branche correlate alla problematica • Medici di Medicina Generale • CPS-I con competenze specifiche
Modalità di approccio	• miglioramento dei modelli organizzativi esistenti • potenziamento dei livelli assistenziali esistenti
Punti di osservazione ed organizzazione del lavoro	• Le figure professionali che hanno partecipato all'elaborazione di questo documento, che sono state suddivise in gruppi di lavoro organizzati per tematica e livelli d'intervento, hanno garantito un'analisi multiprofessionale e multidisciplinare, contribuendo alla realizzazione di un PIC che, rispettando la centralità del paziente, ha valorizzato il ruolo dei singoli attori coinvolti
Strumenti utilizzati	Il lavoro è stato svolto con la redazione di un testo scritto e strumenti di sintesi: • matrice delle attività • matrice delle responsabilità • scheda indicatori • diagrammi di flusso
Criticità di implementazione	• Presenza di due realtà insulari (Ischia e Procida) • Insufficiente numero di professionisti dedicati
Indicatori	• Indicatori di processo ed Indicatori di esito
Diffusione interna	• Diffusione all'interno dell'ASL Napoli 2 Nord, mediante la pubblicazione nell'area dedicata del sito aziendale e l'invio a tutti i MMG, ed a tutte le articolazioni aziendali, tramite i Direttori delle UOC, chiedendo agli stessi di documentarne la divulgazione interna.
Diffusione esterna	• invio al livello regionale di riferimento • sito internet • opuscolo informativo da diffondere
Monitoraggio	• UOC Appropriatezza Clinica e Organizzativa • UOC Risk Management

Percorso Integrato di Cura – ASL Napoli 2 Nord

Primo livello	**MMG, Ambulatori e Centri Diabetologici**
Secondo livello	**Ambulatorio Piede Diabetico Centro Diabetologico DS 38**
Terzo livello	**Ambulatorio dedicato ospedaliero PO Santa Maria delle Grazie**

Percorso Integrato di Cura – ASL Napoli 2 Nord

Primo livello

MMG, Ambulatori e Centri Diabetologici

Il I livello assistenziale costituisce la porta d'ingresso nel percorso.
Le attività sono finalizzate alla prevenzione dell'insorgenza del Piede Diabetico e prevedono interventi informativi, educativi e di monitoraggio clinico.
Gli operatori coinvolti sono i Medici di Medicina Generale, Diabetologi ed Infermieri degli Ambulatori e dei Poli di Diabetologia.
Attività:

- **Creazione di un opuscolo informativo sulle caratteristiche del Piede Diabetico, sui rischi correlati e sulle precauzioni da adottare.**
- **Compilazione di un modulo di adesione al percorso e dalla consegna di una card riepilogativa delle suddette informazioni chiamata "Io So" con relativo consenso informato.**
- **Attività educativa a piccoli gruppi.**
- **Attività di screening o valutazione del rischio.**

Percorso Integrato di Cura – ASL Napoli 2 Nord

Secondo livello

Ambulatorio Piede Diabetico
Centro Diabetologico DS 38

A questo livello assistenziale accedono tutti i pazienti diabetici maggiorenni affetti da Diabete Mellito di qualsiasi natura e livello di gravità con lesioni pre-ulcerative e/o ulcere cutanee insorte come complicanza del Piede Diabetico, assistiti presso le articolazioni distrettuali dell'ASL Napoli 2 Nord.

Al momento è individuato come unico centro di II Livello dell'ASL Napoli 2 Nord il Centro per la cura del Piede Diabetico Distrettuale di Marano, presso il quale le figure professionali operanti sono:

- **Diabetologi**
- **Infermieri**
- **Podologo**
- **Specialisti ambulatoriali di altre branche: Angiologo, Chirurgo generale, Chirurgo vascolare, Ortopedico, Fisiatra**
- **Infermiere esperto nel trattamento di ulcere cutanee di ogni livello di gravità**
- **Amministrativo**

Percorso Integrato di Cura – ASL Napoli 2 Nord

Secondo livello

Ambulatorio Piede Diabetico
Centro Diabetologico DS 38

Al II Livello Assistenziale si accede dal I Livello o direttamente nel caso in cui si tratti di soggetti non ancora arruolati nel I Livello, purché presenti lesioni pre-ulcerative e/o ulcere cutanee.

In ogni caso il MMG redige una richiesta di Visita Diabetologica per Centro di II Livello redatta su indicazione specialistica di un polo o di un ambulatorio diabetologico (nel caso di "ingresso diretto", come già illustrato, dispone direttamente il MMG) e di una richiesta di RX di entrambi i piedi nelle tre proiezioni ortogonali.

Il Paziente prenota entrambe le prestazioni presso il CUP Aziendale:

- **la RX deve essere effettuata entro tre giorni lavorativi dalla data della prenotazione presso il Centro di Radiologia Territoriale Aziendale**
- **la presa in carico presso il Centro di II Livello deve avvenire entro sette giorni lavorativi dalla data di prenotazione.**

Percorso Integrato di Cura – ASL Napoli 2 Nord

Secondo livello

Ambulatorio Piede Diabetico
Centro Diabetologico DS 38

La presa in carico da parte del Centro di II Livello prevede la stesura di un piano diagnostico e terapeutico da parte del diabetologo, che provvede anche alla prenotazione delle visite specialistiche da effettuare all'interno del Centro entro sette giorni dalla presa in carico.

Al momento dell'effettuazione della visita, il paziente dovrà comunque esibire l'impegnativa del MMG recante la richiesta di visita specialistica inerente la branca programmata.

Eventuali accertamenti diagnostici necessari al completamento della presa in carico, non effettuabili a livello territoriale, vanno programmati con un temporaneo e/o definitivo passaggio al III Livello Assistenziale.

Percorso Integrato di Cura – ASL Napoli 2 Nord

Secondo livello

Ambulatorio Piede Diabetico
Centro Diabetologico DS 38

- Valutazione strumentale dell'arteriopatia periferica (Angiologo o Chirurgo Vascolare).
- Valutazione della neuropatia diabetica sensitiva distale (Neurologo o Diabetologo).
- Valutazione della neuropatia autonomica (Neurologo o Diabetologo).
- Valutazione dell'appoggio plantare e relativa correzione mediante la prescrizione di ortesi (Ortopedico o Fisiatra)
- Trattamento podologico delle lesioni pre-ulcerative (Podologo).
- Educazione terapeutica specifica per la gestione del problema attivo e per la successiva prevenzione delle recidive (Diabetologo e/o Infermiere del Polo diabetologico).
- Trattamento delle ulcere con segni di infezione assenti o lievi, fino al grado 1B (secondo la classificazione della Texas University), (Chirurgo Generale, Chirurgo Vascolare, Diabetologo e/o dall'Infermiere esperto).
- Follow-up dei pazienti sottoposti a rivascolarizzazione e/o trattati chirurgicamente.

Percorso Integrato di Cura – ASL Napoli 2 Nord

Secondo livello

Ambulatorio Piede Diabetico
Centro Diabetologico DS 38

Class. Sec. la TEXAS UNIVERSITY

GRADO	0	1	2	3
Stadio A	Lesione pre o post ulcerativa completamente epitelizzata	Ulcera superficiale che non coinvolge tendini, capsula articolare, ossa	Ulcera profonda che interessa i tendini o la capsula articolare	Ulcera profonda che interessa l'osso o l'articolazione
Stadio B	Con infezione	Con infezione	Con infezione	Con infezione
Stadio C	Con ischemia	Con ischemia	Con ischemia	Con ischemia
Stadio D	Con infezione ed ischemia	Con infezione ed ischemia	Con infezione ed ischemia	Con infezione ed ischemia

Percorso Integrato di Cura – ASL Napoli 2 Nord

Terzo livello

Ambulatorio dedicato ospedaliero PO Santa Maria delle Grazie

A questo livello assistenziale accedono tutti i pazienti diabetici maggiorenni, che presentano ulcere cutanee ischemiche, che necessitano di rivascolarizzare; ulcere cutanee infette e refrattarie alle comuni terapie antibiotiche; ulcere cutanee che necessitano di terapia vasoattiva o di innesti; pazienti che necessitano di chirurgia ortopedica ricostruttiva e/o rigenerativa, o di biotecnologie o che presentano un piede di Charcot.

A tale struttura afferiscono in base alle esigenze varie figure professionali:

- **Diabetologo, internista, cardiologo**
- **Chirurgo generale**
- **Chirurgo vascolare/emodinamista**
- **Ortopedico**
- **Infermiere esperto**
- **Amministrativo**

Percorso Integrato di Cura – ASL Napoli 2 Nord

Terzo livello

Ambulatorio dedicato ospedaliero PO Santa Maria delle Grazie

Al III Livello Assistenziale si accede dal II Livello Assistenziale. In questo caso, lo specialista Diabetologo redige una relazione, con l'indicazione del regime di trattamento prescritto ed i recapiti del paziente e/o del caregiver e ne invia copia al personale amministrativo del Centro di III Livello, che ne attiverà la prenotazione e l'esecuzione, entro sette giorni e provvederà a contattare il paziente e/o il caregiver per comunicare l'appuntamento e le procedure da seguire. In ogni caso il MMG sarà informato dal paziente e/o dal caregiver, in quanto dovrà preparare l'impegnativa per l'esecuzione della prestazione richiesta.

Al III Livello Assistenziale si può accedere anche direttamente dal Pronto Soccorso dei vari presidi aziendali, in questo caso è il Medico del P.S., che redigerà la richiesta per la prestazione necessaria, che dovrà avvenire, valutata l'effettiva urgenza, con la modalità fast-track.

Le prestazioni ed i trattamenti saranno anche in questo caso registrati sulla cartella clinica informatizzata (Smart Digital Clinic), sarà aggiornata la CARD IO SO e sarò effettuata comunicazione al MMG.

Percorso Integrato di Cura – ASL Napoli 2 Nord

Terzo livello **Ambulatorio dedicato ospedaliero PO Santa Maria delle Grazie**

Garantisce le seguenti prestazioni:

- **esecuzione di accertamenti diagnostici non praticabili a livello territoriale**
- **gestione del controllo metabolico**
- **gestione di eventuali complicazioni acute legate ad uno stato settico locale o sistemico**
- **trattamento delle comorbilità associate (MRC, malnutrizione, anemia, insufficienza cardiovascolare , dolore, …)**
- **gestione delle condizioni di urgenza chirurgica di base (courettage di ulcere infette, drenaggio flemmoni, trattamento chirurgico delle ulcere infette o gangrenose, ...)**

Percorso Integrato di Cura – ASL Napoli 2 Nord

Terzo livello **Ambulatorio dedicato ospedaliero PO Santa Maria delle Grazie**

Garantisce le seguenti prestazioni:

- **trattamento delle ulcere correlate a Piede Diabetico, oltre il grado 1B (secondo la classificazione della Texas University)**
- **rivascolarizzazione endoluminale o chirurgica di ulcere ischemiche**
- **applicazione di innesti o lembi cutanei**
- **interventi di chirurgia ortopedica, ricostruttiva e/o rigenerativa**
- **amputazione maggiore o minore dell'arto**

ASL napoli2nord

Azienda Sanitaria Locale Napoli 2 Nord

GRAZIE

XIX CONGRESSO NAZIONALE CARD