

Piano Nazionale della Prevenzione 2005-2007
Relazione sullo stato di avanzamento al 31 dicembre 2008

Regione Autonoma della Valle d'Aosta

Titolo del progetto "PROGRAMMA PER LA PREVENZIONE DELLE COMPLICANZE DEL DIABETE"

Referente Dr. Giulio Doveri

S.S di Endocrinologia e Diabetologia Ospedale regionale U. Parini Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta

Relazione

In Valle D'Aosta è applicato un modello assistenziale di gestione integrata del diabete in atto dal 2005. Esiste pertanto una buona collaborazione tra struttura ospedaliera e territoriale nella condivisione di obiettivi e di strumenti per l'assistenza ai paziente affetti da diabete.

Lo sviluppo del Piano Regionale della prevenzione dell'ambito diabetologico ha permesso di implementare il profilo di gestione integrata ampliando le patologie per le quali la struttura ospedaliera specialistica accetta visite in urgenza differita. (vedi allegato).

Questo modello organizzativo permette ai cittadini affetti da patologie endocrine metaboliche di essere presi in carico nelle principali situazioni di urgenza differibile, senza necessità di liste di attesa.

Un secondo risultato positivo del lavoro svolto nel Piano Regionale è stato che, attraverso la collaborazione del Sistema Informatico sono stati rilevati i principali parametri di laboratorio nei pazienti affetti da diabete , sia in termini di valori medi che in termini di numero di prestazioni eseguite per persona, questi dati hanno permesso una approfondita conoscenza della situazione metabolica dei pazienti e hanno evidenziato quanto sia elevata la popolazione affetta da diabete complicato da nefropatia (30% di positività tra micro e macro albuminuria).

Allegato

Patologie per le quali la Struttura Semplice Dipartimentale Diabetologia Endocrinologia effettua visite ambulatoriale entro 72 ore (urgenza differibile DGR 3466 17/11/2006) .

L'elenco sostituisce il paragrafo 3 del profilo assistenziale di gestione integrata del diabete (Del. USL n 1402 del 27/06/2005).

Per prenotare la visita il paziente si presenta presso gli ambulatori della struttura o telefona al mattino, nei giorni feriali ai numeri 0165-544530, 543821. Sulla richiesta di visita il MMG specifica visita diabetologica/endocrinologica con urgenza differibile. Tutte le altre visite sono **prenotabili solo** tramite CUP al tel 848809090

Per tutte le patologie indicate, sulla base della gravità del quadro clinico rilevato dal Medico di Assistenza primaria, potrebbe essere indicato il ricovero ospedaliero al posto della visita ambulatoriale

N	Patologia diagnosticata o sospetta	Condizioni necessarie affinché si realizzi l'urgenza
1	diabete gestazionale	qualunque fase della gravidanza
2	diabete in gravidanza	qualunque fase della gravidanza
3	comparsa di lesioni al piede o di severe lesioni ischemiche e/o infettive agli arti inferiori	paziente diabetico
4	endocrinopatia in gravidanza	qualunque fase della gravidanza
5	ipertiroidismo (TSH < 0.1 con FT4 e/o FT3 elevati)	complicanza severa obiettivata (fibrillazione atriale/scompenso cardiaco)
6	oftalmopatia basedowiana *	complicanza obiettivata (es. diplopia)
7	sospetta tiroidite sub.acuta	dolore intenso in regione tiroidea (VAS > 5) comparso da non più di una settimana, eventualmente associato a linfoadenopatia satellite
8	neoplasia maligna endocrina accertata	diagnosi certa (es.: citologico da agoaspirato positivo per carcinoma papillare della tiroide)
9	sospetto ipocorticosurrenalismo*	ipotensione, nausea, cefalea, ipoglicemia, iposodiemia, iperpotassiemia (almeno tre presenti)
10	sospetto diabete insipido*	olidipsia, poliuria, bassa peso specifico urinario ed assenza di glicosuria (tutti presenti)
11	ipercalcemia > 12.0 mg/dl*	
12	ipocalcemia (< 7 mg/dl)* o altri disordini elettrolitici severi	
13	sospetta ipertensione arteriosa endocrina (iperaldosteronismo primitivo, feocromocitoma)	ipertensione severa non controllata con 3 o più farmaci eventualmente associata a ipokaliemia
14	emoglobina glicata (HbA1c) > 12 %	
15	trigliceridi > 1000 mg/dl	

* patologie rare

NB: se al momento della visita non sono rilevate le caratteristiche definite nel prospetto, il paziente viene inviato al CUP per prenotare la visita secondo la prassi ordinaria (tempo di attesa massimo 30 gg)