



Per assicurare i livelli minimi di assistenza diabetologica previsti, il Team diabetologico deve realizzare una serie integrata di processi di prevenzione, diagnosi e cura.

Scopo del presente documento è di identificare i processi che devono essere realizzati per assicurare, nell'ambito di ciascuna ASL, i livelli minimi di assistenza previsti e, per ciascuno di essi, identificare i presupposti scientifici sulla base della medicina basata sulle prove di efficacia.

Di seguito vengono sintetizzati i processi identificati che permettono di assicurare i livelli minimi di assistenza diabetologica previsti:

- ⊕ Screening e diagnosi del diabete
- ⊕ Monitoraggio e trattamento dell'iperglicemia
- ⊕ Pratica dell'autocontrollo domiciliare della glicemia
- ⊕ Educazione terapeutica del paziente, inclusa la promozione di un corretto stile di vita e la motivazione/accettazione della malattia
- ⊕ Gestione del sovrappeso e nutrizione clinica
- ⊕ Riduzione o abolizione del fumo di sigaretta
- ⊕ Trattamento dell'ipertensione
- ⊕ Trattamento delle dislipidemie
- ⊕ Counseling preconcezionale, screening del diabete gestazionale e gestione della gravidanza (diabete gestazionale e diabete pre-gravidico)
- ⊕ Screening e trattamento della retinopatia diabetica
- ⊕ Screening e trattamento della nefropatia diabetica
- ⊕ Screening e trattamento della neuropatia diabetica (compresa disfunzione erettile)
- ⊕ Screening e trattamento del piede diabetico
- ⊕ Screening e trattamento delle complicanze cardiovascolari
- ⊕ Gestione condivisa del paziente diabetico complicato con altri specialisti (compresa gestione intra-ospedaliera).

Un'analisi della letteratura ha permesso di selezionare una serie di documenti, riportati in Tabella 1 in ordine di Ente di emissione, che contengono raccomandazioni relative a uno o più dei processi identificati.

Alcuni documenti (1, 2, 5) contengono raccomandazioni relative a tutti i processi identificati, altri prendono in considerazione processi specifici o dettagliano le modalità di esecuzione di specifiche attività. In particolare le "Technical reviews" e i "Position Statement" della American Diabetes Association (documenti 3 e 4), pur non essendo vere e proprie Linee Guida, rappresentano una utile fonte di revisione bibliografica e di comportamento clinico in specifiche situazioni.

La Tabella 2 riporta la correlazione fra ciascuno dei documenti identificati e i singoli processi di diagnosi e cura.

**LINEE GUIDA DI RIFERIMENTO PER LA REALIZZAZIONE DELLE ATTIVITA' DIABETOLOGICHE NELL'AMBITO DELLA GESTIONE INTEGRATA**

TABELLA 1. DOCUMENTI IDENTIFICATI A SUPPORTO SCIENTIFICO DEI PROCESSI DI PREVENZIONE, DIAGNOSI E CURA

International Diabetes Federation (IDF)		
1	Global guideline for type 2 diabetes. Brussels: International Diabetes Federation	2005
American Diabetes Association (ADA)		
2	Standards of medical care in diabetes	2006
3	Technical Reviews (diversi documenti)	
4	Position statements (diversi documenti)	
Canadian Diabetes Association (CDA)		
5	Clinical practice guidelines for the prevention and management of diabetes in Canada	2003
European Association for the Study of Diabetes (EASD)		
6	Evidence-based nutritional approaches to the treatment and prevention of diabetes mellitus. (sintesi tradotta in Italiano a cura della SID, 2005)	2004
Gruppo di studio internazionale sul piede diabetico		
7	Documento di consenso internazionale sul piede diabetico. (traduzione italiana a cura del gruppo di studio del piede diabetico della SID)	2000
National Institute for Clinical Excellence (NICE)		
8	Clinical Guidelines for type 2 diabetes - Management of blood glucose	2002
9	Management of type 2 diabetes - Management of blood pressure and blood lipids	2002
10	Management of type 2 diabetes. Retinopathy - Screening and early treatment	2002
11	Management of type 2 diabetes. Renal disease - Prevention and early treatment	2002
12	Type 2 diabetes. Prevention and management of foot problems	2004
Linee guida italiane		
13	Associazione Medici Diabetologi (AMD), Società Italiana di Diabetologia (SID). Raccomandazioni sull'uso dell'autocontrollo domiciliare della glicemia	
14	Documento interassociativo. Linee guida per lo screening, la diagnostica e il trattamento della retinopatia diabetica in Italia	2002
15	Documento interassociativo. Linee guida per la prevenzione cardiovascolare nel paziente diabetico	



TABELLA 2. CORRELAZIONE FRA I PROCESSI IDENTIFICATI E I CONTENUTI DEI DOCUMENTI SELEZIONATI

Processi / Documenti	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
Screening e diagnosi del diabete	X	X		X	X										
Monitoraggio e trattamento dell'iperglicemia	X	X			X			X							
Pratica dell'autocontrollo domiciliare della glicemia	X	X			X								X		
Educazione terapeutica del paziente, inclusa la promozione di un corretto stile di vita e la motivazione/accettazione della malattia	X	X			X										
Gestione del sovrappeso e nutrizione clinica	X	X	X	X	X	X									
Riduzione o abolizione del fumo di sigaretta	X	X		X	X										
Trattamento dell'ipertensione	X	X		X	X				X						
Trattamento delle dislipidemie	X	X		X	X				X						
Counseling preconcezionale, screening del diabete gestazionale e gestione della gravidanza in diabetica	X	X		X	X										
Screening e trattamento della retinopatia diabetica	X	X	X	X	X					X					X
Screening e trattamento della nefropatia diabetica	X	X		X	X						X				
Screening e trattamento della neuropatia diabetica (compresa disfunzione erettile)	X	X			X										
Screening e trattamento del piede diabetico	X	X		X	X		X					X			
Screening e trattamento delle complicanze cardiovascolari	X	X			X										X
Gestione condivisa del paziente diabetico complicato con altri specialisti (compresa gestione intra-ospedaliera)	X	X	X	X	X										

**LINEE GUIDA DI RIFERIMENTO PER LA REALIZZAZIONE DELLE ATTIVITA' DIABETOLOGICHE NELL'AMBITO DELLA GESTIONE INTEGRATA**

Per valutare i documenti selezionati sono stati definiti i seguenti criteri di valutazione:

1. Data di emissione e di aggiornamento scientifico
2. Qualità metodologica (con gradazione dell'evidenza)
3. Completezza degli argomenti
4. Coinvolgimento di amministratori e pazienti
5. Indipendenza da realtà locali
6. Chiarezza espositiva
7. Lingua.

TABELLA 3. VALUTAZIONE DEI DOCUMENTI IDENTIFICATI SULLA BASE DEI CRITERI DEFINITI

Documenti	Vantaggi	Svantaggi
1 IDF Global Guideline, 2005	1, 2, 3, 4, 5, 6	7 (lingua inglese)
2 ADA Standards, 2006	1, 2, 3, 4, 6	5, 7 (lingua inglese)
3 ADA Technical Reviews		
4 ADA Position Statements		
5 CDA Practice guidelines, 2003	2, 3, 4, 6	1, 5, 7 (lingua inglese)
6 EASD Nutritional approaches, 2004	1, 2, 3, 5, 6	4, 7 (lingua inglese)
7 Consensus internazionale sul piede, 2000		
8 NICE Management of blood glucose, 2002	2, 5, 6	1, 3, 4, 7 (lingua inglese)
9 NICE Management of blood pressure and lipids, 2002	2, 5, 6	1, 3, 4, 7 (lingua inglese)
10 NICE Retinopathy, 2002	2, 5, 6	1, 3, 4, 7 (lingua inglese)
11 NICE Renal disease, 2002	2, 5, 6	1, 3, 4, 7 (lingua inglese)
12 NICE Foot problems, 2004	2, 5, 6	1, 3, 4, 7 (lingua inglese)
13 AMD&SID, Autocontrollo, 2000	6, 7 (lingua italiana)	1, 2, 3, 4, 5
14 Documento interassociativo. Retinopatia diabetica, 2002	6, 7 (lingua italiana)	1, 2, 3, 4, 5
15 Documento interassociativo. Prevenzione cardiovascolare	6, 7 (lingua italiana)	1, 2, 3, 4, 5

Fra le Linee Guida "Globali", cioè che prendono in considerazione tutti i processi identificati, le Global Guideline for type 2 diabetes della IDF risultano, attualmente, le più idonee. Per superare la difficoltà della lingua inglese si procederà, previa richiesta di autorizzazione alla IDF, ad una traduzione in italiano dei messaggi chiave.

A gennaio 2007 verranno pubblicati gli standard di cura italiani sul diabete, curati dalle principali Società Scientifiche (SID, AMD, FIMMG), si provvederà quindi a valutare la concordanza degli obiettivi con il lavoro in oggetto e si prenderanno in considerazione, per il 2007, eventuali modifiche.

A questo punto, su processi specifici, bisogna dare altre indicazioni, dal momento che le global guideline IDF non sempre entrano nei particolari sulla esecuzione di molte attività