

Premesse.

Il 65% dei soggetti affetti da diabete mellito di tipo 2 muore a causa di cardiopatia ischemica o di ictus ischemico. Purtroppo, in oltre il 30% dei pazienti colpiti da infarto miocardico acuto, la diagnosi di diabete viene posta al momento dell'evento: ciò sta a significare che in un consistente numero di pazienti la complicanza cardiovascolare è legata ad una patologia diabetica totalmente misconosciuta. L'alta prevalenza di malattia cardiovascolare nei pazienti con diabete mellito, e l'alta prevalenza di diabete diagnosticato al momento dell'evento acuto, impongono un ben più rigoroso approccio di prevenzione del diabete e delle sue complicanze soprattutto a livello territoriale. A conferma che molto spesso le complicanze della malattia diabetica sono precoci e misconosciute, vi è la dimostrazione che nei pazienti diabetici neo-diagnosticati le due patologie più frequenti sono l'arteriopatia obliterante agli arti inferiori e lo scompenso cardiaco. Pertanto si impone l'identificazione precoce del cittadino a rischio di diabete e il riconoscimento quanto più anticipato possibile delle complicanze cardiovascolari della malattia: tale screening diagnostico è in linea con quanto delineato non solo dal DDL 869 ma anche dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) in cui si dichiara che una larga parte delle risorse sarà destinata a migliorare le dotazioni infrastrutturali e tecnologiche, a promuovere la ricerca e l'innovazione nella diagnosi e cura delle malattie croniche non-trasmissibili.

Percorso diagnostico terapeutico in funzione della gravità di rischio cardio-vascolare.

Il domicilio come primo luogo di diagnosi.

Screening diagnostico telematico per condizione di pre-diabete.

1. Parente di primo grado affetto da diabete
2. Gravidanza con feto macrosomico
3. Sovrappeso
4. Giro vita aumentato
5. Scarsa attività fisica
6. In trattamento per ipertensione arteriosa
7. Gruppo etnico ad alto rischio

Se positivo:

La Casa di Comunità come centro di primo intervento terapeutico sullo stile di vita:

1. Prescrizione di attività fisica personalizzata
2. Modifica abitudini alimentari
3. Abolizione del fumo
4. Contenimento stress personale



Il Servizio di Diabetologia come Centro di screening per Malattia Cardiovascolare e terapia.

La persona con fallimento secondario agli interventi di “prima linea” attuati presso la Casa di Comunità verrà riferito al Servizio di Diabetologia per:

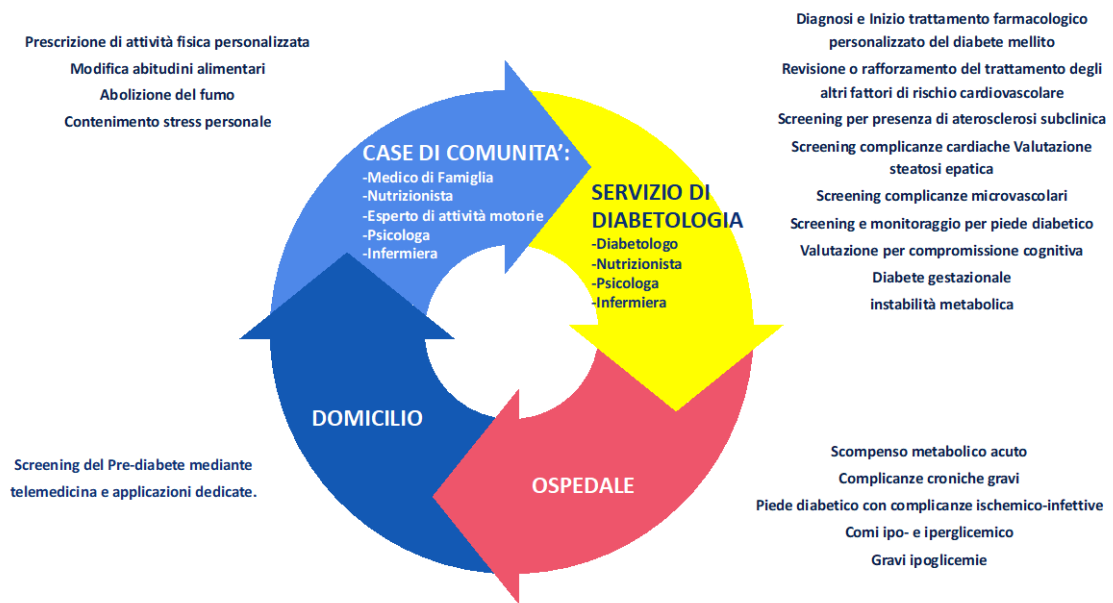
1. Diagnosi e Inizio trattamento farmacologico personalizzato del diabete mellito
2. Revisione o rafforzamento del trattamento degli altri fattori di rischio cardiovascolare
3. Screening per presenza di aterosclerosi subclinica (A. carotidi, A. arti inferiori, Aorta addominale)
4. Funzione contrattile miocardio tramite ecocardiografia
5. Conferma o esclusione di steatosi epatica ed eventuale stima grado di fibrosi.
6. Valutazione per presenza di complicanze microvascolari (malattia renale, retinopatia, neuropatia)
7. Screening e monitoraggio per alterazioni al piede
8. Valutazione per compromissione cognitiva
9. Diabete gestazionale
10. instabilità metabolica
11. Valutazione dei livelli circolanti dei principali fattori di rischio cardiovascolare, di insufficienza cardiaca e compenso glicemico.

L’Ospedale.

Come delineato dal percorso diagnostico-terapeutico della Regione Veneto Dgr n. 759 del 14/05/2015 per la gestione integrata della persona con diabete mellito di tipo 2, la persona con diabete sarà ricoverata in ospedale in presenza di:

1. Scompenso metabolico acuto
2. Complicanze croniche gravi (scompenso cardiaco, Infarto miocardico, ictus, sepsi)
3. Piede diabetico con complicanze ischemico-infettive
4. Comi ipo- e iperglicemico
5. Gravi ipoglicemie

La gestione circolare della malattia diabetica e delle sue complicanze



La Società Italiana di Diabetologia (SID), con la presente proposta, intende contestualizzare lo screening per la malattia cardiovascolare in un panorama più ampio rispetto al Servizio di Diabetologia, estendendo non solo la platea dei professionisti della sanità dedicati all'emersione del diabete sommerso ma anche proponendo un forte sviluppo della telemedicina come strumento imprescindibile per la diagnosi e il follow-up della persona con diabete. Auspica la creazione di una rete di strutture, con al centro il Servizio di diabetologia, in grado di prevenire le complicanze sia micro- che macrovascolari della persona affetta da diabete. Tutto ciò in piena sintonia con i propositi di investimento del PNRR che intende rafforzare le strutture e i servizi sanitari di prossimità, sviluppare la telemedicina, e superare la frammentazione nell'assistenza al paziente con diabete.