

**Allegato al verbale del Comitato Aziendale ex art.23 del 4/2/2009**

**- Premessa: dato per certo il dato dell'aumento della prevalenza e dell'incidenza del Diabete Mellito tipo 2 (aumento dei casi del 54% tra il 1994 ed il 2010), il grande numero di casi di retinopatia diabetica, il triste rilievo che la nostra Regione ha il maggior numero di casi di amputazione di arti o parti di essi per PAD diabetica ed aterosclerotica, questa Azienda intende, in accordo con le OO.SS. maggiormente rappresentative, procedere ad una riqualificazione del ruolo del MAP nell'assistenza dei soggetti Diabetici, in un percorso integrato con gli specialisti Diabetologi ai quali vanno affidati soprattutto compiti di secondo livello assistenziale: complicanze e terapie impegnative (insulina e farmaci innovativi), mentre ai MAP spetta il ruolo di gestione della prevenzione primaria e secondaria e della gestione del percorso assistenziale di primo livello e di prevenzione delle complicanze. Pertanto -ad ogni paziente Diabetico identificato come tale dalla terapia in atto con ipoglicemizzanti orali e/o Insulina e/o analoghi, o dal possesso della esenzione ticket cod. 013 se in età inferiore a 65 anni, viene compilata una Scheda Diabetologica contenente:**

- 1) I dati anagrafici;**
- 2) La terapia ipoglicemizzante in corso;**
- 3) I presidi (lancette punge dito, penne, strisce, apparecchi punge dito etc.)**
- 4) I valori (ogni semestre) dell'Emoglobina glicata;**
- 5) I valori pressori (max.min.)(ogni semestre).**

**I MAP si impegnano ad effettuare il seguente follow-up:**

- 1) Controllo mensile della P.A.;**
- 2) Richiesta di esame Fondo oculare non meno di una volta all'anno;**
- 3) Richiesta di Emoglobina Glicata e dell'assetto lipidico non meno di due volte all'anno;**
- 4) Richiesta di Microalbuminuria;**
- 5) Counseling approfondito per la persuasione all'astensione o riduzione del fumo ove presente e del controllo del peso corporeo; aumento della attività fisica e dieta;**
- 6) Richiesta di Ecocolordoppler Cardiaco, Tronchi sovraortici e distretti periferici arti inferiori non meno di una volta all'anno.**

**Particolare attenzione sarà posta al controllo della Glicemia venosa in relazione all'uso dei presidi per l'autocontrollo glicemico fatto dal paziente, nel senso di procedere ad una verifica, razionalizzazione ed ottimizzazione del loro frazionamento in base ai controlli diagnostici di laboratorio richiesti dal MAP.**

**-I soggetti Diabetici allettati potranno avere la prescrizione dei presidi senza il Piano Terapeutico del Diabetologo, così come i pazienti che hanno difficoltà a raggiungere i Centri Diabetologici.**

**La consulenza Diabetologica sarà richiesta nei casi di scompenso glico-metabolico moderato-grave, nei casi di impostazione della terapia Insulinica, nei casi di superamento del valore soglia di Emoglobina glicata uguale o superiore a 7, per la stesura annuale del piano terapeutico per i presidi, ed ogni qualvolta la gravità del caso lo richieda;**

**- a tal uopo si precisa che per la stesura del piano dei presidi ove non ci fossero variazioni del piano stesso, ed il compenso glico-metabolico del paziente lo consenta, il PT sarà confermato dal MAP ogni anno al fine di evitare l'aggravio burocratico ed il penoso andirivieni dei pazienti dai Centri Diabetologici.**

**-resta inteso, quindi, che il PT sarà richiesto al Diabetologo solo per le modifiche in aumento dei presidi;**

**-allo stesso modo si precisa che esclusivamente per motivi di urgenza e in attesa della conferma del nuovo PT, sarà consentito al MAP la modifica in aumento dello stesso PT.**

**-Per il notevole impegno assistenziale del MAP nel progetto di gestione integrata del soggetto Diabetico,per la gestione del paziente diabetico e la tenuta ed aggiornamento della Scheda Diabetologica e per la collaborazione nella ottimizzazione della distribuzione domiciliare dei presidi con comunicazione delle variazioni a cadenza (mensile?trimestrale?)viene richiesta una retribuzione di 120,00 Euro con pagamento semestrale(Giugno e Dicembre) con la soglia massima del 7% del totale dei pazienti in carico ad ogni singolo Medico.(Tetto di spesa).**

**Inoltre si elencano i seguenti nuovi compiti:**

**-disponibilità all'addestramento dell'uso del riflettometro in orario di studio oppure, ove necessario, in ambulatori dedicati;**

**-fornitura, come già menzionato, di un elenco in formato cartaceo o informatico contenente i dati dei diabetici fruitori di presidi.(Cognome ,nome,indirizzo,n° di telefono,fabbisogno mensile dei presidi).**

**Castellammare di Stabia 4 febbraio '09**