

21. Garg S, Zisser H, Schwartz S, Bailey T, Kaplan R, Ellis S, Jovanovic L. Improvement in Glycemic Excursions with a transcutaneous, Real-Time Continuous Glucose Sensor. A randomized controlled trial. *Diabetes Care* 29(1):44-50, 2006.
22. The Juvenile Diabetes Research Foundation Continuous Glucose Monitoring Study Group, Tamborlane WV, Beck RW, Bode BW, Buckingham B, Chase HP, Clemons R, Fiallo-Scharer R, Fox LA, Gilliam LK, Hirsch IB, Huang ES, Kollman C, Kowalski AJ, Laffel L, Lawrence JM, Lee J, Maura N, O'Grady M, Ruedy KJ, Tansey M, Tsalikian E, Weinzimer S, Wilson DM, Wolpert H, Wysocki T, Xing D. Continuous glucose monitoring and intensive treatment of type 1 diabetes. *N Engl J Med* 359(14):1464-76, 2008.
23. Bergenstal RM, Tamborlane WV, Ahmann A, Buse JB, Dailey G, Davis SN, Joyce C, Peoples T, Perkins BA, Welsh JB, Willi SM, Wood MA, STAR 3 Study Group. Effectiveness of sensor-augmented insulin-pump therapy in type 1 diabetes. *N Engl J Med* 22, 363(4):311-20, Jul 2010.
24. Kashmer L, Clarke W, Gurka M, Elchuri S, Nyer M, Gonder-Frederick L. Predictors of Parental Interest in Continuous Glucose Monitoring for children with type 1 diabetes. *Diabetes Technology & Therapeutics* 11, 6, 2009.
25. Evers IM, DeValk H.D, Mol B WJ, Ter Braak EWMT, Visser GHA. Macrosomia despite good glycaemic control in type 1 diabetic pregnancy; results of a nationwide study in the Netherlands. *Diabetologia* (45):1484-1489, 2002.
26. Bruttomesso D, Laviola L, Lepore G, Bonfanti R, Bozzetto L, Corsi A, Di Blasi V, Girelli A, Grassi G, Iafusco D, Rabbone I, Schiaffini R. Continuous subcutaneous insulin infusion in Italy: third national survey. *Diabetes Technol Ther* 17(2):96-104, Feb 2015.

Il Progetto TELEDIAbELOGANDO



M. Riccio
per il Team di progetto

mikericcio@tin.it

Team di progetto. Coordinatore e Responsabile di Progetto: M. Riccio (AMD); Componenti: A. Perrelli (AMD), U. De

Camillis (SIMG); Coordinamento MMG G. Piccinocchi (SIMG); Per il Gruppo di Lavoro Diabete ed Obesità, D. Carleo; per il Gruppo di Lavoro Diabete ed Attività Fisica, A. Luciano (AMD); per il Gruppo di Lavoro Diabete e Tecnologie, G. Memoli (AMD).

Parole chiave: Educazione terapeutica, Telemedicina, Diabete mellito, TELEDIAbELOGANDO

Keywords: Therapeutic education, Telemedicine, Diabetes mellitus, TELEDIAbELOGANDO

Razionale. L'aumento esponenziale del numero di Diabetici, associato alla necessità di riorganizzare parte della assistenza con la collaborazione dei MMG rende necessario, per il mantenimento di elevati livelli di cura e di assistenza, affrontare il tema della **Educazione continua in diabetologia** in modo alternativo e moderno. Il ruolo assunto dall'Educazione Continua nella cura delle patologie croniche ed in particolare del Diabete ha trovato la sua consacrazione anche nei recenti Standards di Cura del Diabete AMD/SID pubblicati nel 2014⁽¹⁾. In questo ambito prepotentemente sta acquistando un ruolo sempre più

importante la **TeleMedicina (TM)**⁽²⁾, grazie ai miglioramenti tecnologici sia Hardware che Software, come strumento efficace, in grado di ovviare alle crescenti difficoltà nel reperire risorse economiche, umane e spazi dedicati.

Scopi ed Obiettivi. Obiettivo di questo progetto è quello di verificare la validità di un modello alternativo e tecnologicamente al passo coi tempi, di prosecuzione dell'Educazione Continua (EC) in diabetologia, nel quale Specialista e Medico di Medicina Generale (MMG) sono entrambi chiamati a fornire adeguata assistenza ai pazienti, in un quadro di rivisitazione del "Chronic Care Model" e nel rispetto delle rispettive competenze e ruoli⁽³⁾.

Metodo e struttura. Il progetto prevede l'organizzazione di 3 incontri con pazienti diabetici, incentrati su tematiche di primario interesse diabetologico. Gli incontri si svolgeranno con un sistema di Videoconferenza (VC) via Web e vedranno collegati in remoto, contemporaneamente diversi studi di MMG e un Diabetologo, che dal suo ambulatorio/Centro AD terrà una VideoConference (VC) in forma interattiva, ovvero al termine della VC i pazienti direttamente o per il tramite del MMG potranno fare delle domande e chiedere dei chiarimenti allo speaker.

La durata degli incontri sarà di circa 90 minuti complessivi, di cui 20 minuti per la relazione in VC ed il rimanente tempo per la fase interattiva.

Gli incontri avranno come argomento:

- **L'Alimentazione nel Diabete (a cura del Gruppo di Lavoro Diabete ed Obesità)**
- **L'Attività Fisica, con particolare attenzione alle strategie per implementarla e alla motivazione alla stessa (a cura del Gruppo di Lavoro Diabete ed Attività Fisica)**
- **L'Autocontrollo (a cura del Gruppo di Lavoro Diabete e Tecnologie)**

Ogni incontro sarà realizzato ad un mese dal precedente. Il progetto prevede una VD di rinforzo (fase di recall) dopo i primi tre incontri, a distanza di 6 e 12 mesi. Questi recall avranno sempre le caratteristiche della Web Conference ma i tre relatori saranno presenti contemporaneamente e presenteranno una mini relazione di ricordo centrata sui punti salienti. Dei tre argomenti trattati in precedenza.

Criteri di inclusione

- Diabetici tipo 1 e 2
- Età compresa tra i 18 ed i 70 anni
- In trattamento sia esclusivamente dietetico che farmacologico (orale che iniettivo)

Criteri di intervento

- All'atto del reclutamento ai pazienti saranno misurati i seguenti parametri: *Peso, BMI, Pressione Arteriosa, Hb glicata, Colesterolo, Trigliceridi*
- Alla fine di ogni incontro verranno compilati un questionario di gradimento (5 items) ed un questionario specifico sul tema dell'incontro (5 items).
- Gli stessi indicatori e questionari saranno nuovamente somministrati ai pazienti al ricall dopo 6 mesi e 12 mesi, per una valutazione comparativa sui risultati conseguiti.

Il nome del progetto è **TELEDIAbeLOGANDO** ed il logo è visibile nella figura in basso.



Conflitto di interesse: nessuno.

BIBLIOGRAFIA

- Standards di Cura del Diabete Mellito AMD-SID, 2014.
- Linee Guida per lo Sviluppo di un Progetto di Telemedicina. Agenzia Regionale per i Servizi Sanitari – Area Organizzazione e Programmazione. file:///C:/Documents%20and%20Settings/Administrator/Documents/Downloads/Linee%20guida%20per%20lo%20sviluppo%20di%20un%20progetto%20di%20telemedicina.pdf
- Documento di indirizzo politico e strategico per la buona assistenza alle persone con diabete sottoscritto da Associazione Medici Diabetologi (AMD), Società Italiana di Diabetologia (SID) e Società Italiana di Medicina Generale (SIMG). Quaderno della Salute n. 10. Luglio-agosto 2012. Ministero della Salute.

Gruppo Fenotipizzazione ed Appropriatezza

Valutazione dell'appropriatezza prescrittiva nel diabete mellito tipo 2 attraverso i flussi informativi farmaceutici aziendali sul territorio campano: dati preliminari nell'ASL Napoli 2 Nord



G. Romano
per il Gruppo Fenotipizzazione e Appropriatezza*

geremia.romano@aslnapoli2nord.it

*Coordinatore: E. Petraro¹; Componenti: R. Acampora², N. De Rosa³, G. Di Giovanni⁴, G. De Simone⁵, I. Gaeta⁶, E. Maglione⁷, M. Piscopo⁸, G. Romano⁹, R. Simonetti².

¹Distretto 35, ASL Napoli 2 Nord; ²CAD Lepanto, Napoli; ³Distretto 43, ASL Napoli 2 Nord; ⁴Distretto 24, ASL Napoli; ⁵Distretto 54, ASL Napoli 3 Sud; ⁶Distretto 36, ASL Napoli 2 Nord; ⁷Servizio Diabetologia Benedetto Croce, Giugliano (NA); ⁸CAD AID, Caserta; ⁹Distretto 46, ASL Napoli 2 Nord

Parole chiave: Diabete mellito tipo 2, Terapia, Appropriatezza, Dipartimenti farmaceutici aziendali

Keywords: Type 2 Diabetes, Therapy, Appropriateness, Pharmaceutical services in Campania region

Riassunto

In questo studio il Gruppo di Lavoro "Fenotipizzazione e Appropriatezza" AMD Campania riporta i dati preliminari del progetto osservazionale "Diabete mellito e Appropriatezza della terapia prescritta", condotto in collaborazione con i Dipartimenti Farmaceutici delle Aziende Sanitarie della regione Campania.

Obiettivi. Valutare l'appropriatezza prescrittiva di farmaci antidiabete, insulina e/o ipoglicemizzanti orali, in una popolazione non selezionata di diabetici, in relazione alle caratteristiche demografiche.

Metodologia. Abbiamo esaminato le prescrizioni di far-

maci della classe ATC 10 (insulina e ipoglicemizzanti orali) relative all'anno 2013, afferite ai Dipartimenti farmaceutici dell'ASL Napoli2nord e Napoli3sud. Sono stati inclusi nell'analisi tutti i pazienti che nell'arco dell'anno 2013 hanno ricevuto almeno 2 prescrizioni di un farmaco antidiabete attraverso una ricetta rimborsabile dal SSN e presentata alle farmacie delle ASLL. I pazienti sono stati analizzati nella loro totalità e suddivisi per distretto sanitario, per sesso e per fasce di età.

Risultati. Attualmente sono state analizzate le prescrizioni dell'ASL NA 2 nord che comprende una popolazione di 1.050.000 assistibili. Su questa sono stati individuate 56316 persone con diabete mellito tipo 2 pari al 5,4% del totale, che nel corso dell'anno 2013, hanno ricevuto almeno due prescrizioni di un farmaco ipoglicemizzante della classe AT10 (cioè insulina e/o ipoglicemizzanti orali); il 24% dell'intera popolazione individuata, pari a 13630 assistiti, ha ricevuto almeno 2 prescrizioni di Glibenclamide in monoterapia o in associazione con metformina. La prescrizione della glibenclamide e di questa più metformina in associazione preconstituita e non, era bassa nelle fasce di età più giovane, 5,3% al di sotto dei 50 anni, mentre raggiungeva il 52% al di sopra dei 70 anni e di questi ben il 33.7% presentava una età maggiore di 75 anni (Figura 1).

Conclusioni. Contrariamente a quanto raccomandato, la glibenclamide da sola o in associazione con metformina è ancora diffusamente utilizzata per il trattamento del DM. Inoltre più del 50% è prescritta in pazienti ultra settantenni in contrasto con le più recenti indicazioni delle linee guida.

Summary

The "Phenotyping and Appropriateness" working Group, in collaboration with the Pharmaceutical services in Campania region, reports the preliminary results of the observational project "Diabetes mellitus and Appropriateness of the prescribed therapy".

Aims. To evaluate the prescription appropriateness of diabetes medications, insulin and/or oral hypoglycemic agents in an unselected population of diabetics in relation to demographic characteristics (age and gender).