

## BIBLIOGRAFIA

1. Di Loreto C, Fanelli C, Lucidi P, Murdolo G, De Cicco A, Parlanti N, Santeusano F, Brunetti P, De Feo P. Validation of a counseling strategy to promote the adoption and the maintenance of physical activity by Type 2 diabetic subjects. *Diabetes care* 26:404-408, 2003.
2. Piana N, Battistini D, Urbani L, Romani G, Fatone C, Pazzagli C, Laghezza L, Mazzeschi C, De Feo P. Multidisciplinary lifestyle intervention in the obese: its impact on patients perception of the disease, food and physical exercise. *Nutrition, Metabolism & Cardiovascular Diseases* 2012.
3. Kirk A, De Feo P. Strategies to enhance compliance to physical activity for patients with insulin resistance. *Appl Physiol Nutr Metab* 32:549-556, 2007.

## TELEDIABELOGANDO Progetto Pilota di Terapia Educazionale in TeleMedicina di AMD Campania e SIMG Campania

### The project Telediabelogando

**M. Riccio<sup>1</sup>, G. Di Giovanni<sup>2</sup>, D. Carleo<sup>1</sup>, A. Luciano<sup>3</sup>, G. Memoli,<sup>4</sup> U. De Camillis<sup>2</sup>, G. Piccinocchi<sup>2</sup>**

**Premessa** L'aumento esponenziale del numero di Diabetici, associato alla necessità di riorganizzare parte della assistenza con la collaborazione dei Medici di Medicina Generale 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 Standard di Cura del Diabete AMD/SID pubblicati nel 2014. Un ruolo sempre più importante sta acquistando in questo ambito la TeleMedicina (TM), grazie ai miglioramenti tecnologici sia Hardware che Software, uno strumento efficace, in grado di ovviare alle crescenti difficoltà nel reperire risorse economiche, umane e spazi dedicati.

<sup>1</sup> ASL Napoli2 Nord.

<sup>2</sup> ASL Napoli1 Centro.

<sup>3</sup> ASL Benevento1.

<sup>4</sup> ASL Avellino1.

**Obiettivo** 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) siano 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.

**Materiali e metodi** Un progetto prevede l'organizzazione di cinque 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 alcuni studi di MMG e un Diabetologo, che terrà una VideoConferenza dal suo ambulatorio/Centro AD. Ogni Studio di MMG sarà collegato contemporaneamente sia con il relatore, che con ognuno degli altri studi medici. Alla fine di ogni relazione i pazienti potranno intervenire per porre domande o chiedere chiarimenti al relatore.

Sono stati coinvolti cinque (5) ambulatori di Medici di Medicina Generale. Ogni ambulatorio arruolerà 30 pazienti affetti da Diabete Mellito.

#### Criteri di arruolamento

- Diabetici di tipo 1 e/o 2.
- Età compresa tra i 18 ed i 75 anni.
- In trattamento sia esclusivamente dietetico che farmacologico (orale/iniettivo).

#### Indicatori Clinici (IC)

All'inizio di ogni VC i MMG raccoglieranno i dati relativi ai seguenti parametri clinici per la verifica di eventuali ricadute sullo Stile di Vita del paziente:

- Peso/Altezza/BMI
- Hb Glicata
- Pressione Arteriosa
- Colesterolo Totale/HDL/Trigliceridi
- Tipo di Terapia

#### Struttura e TimeTable delle Videoconferenze

T<sub>0</sub>. 3 Videoconferenze interattive (VC) ogni 7 gg (4/11/18 Dicembre 2015). Alla fine di ogni VC somministrazione dei questionari di verifica e apprendimento relativi agli argomenti trattati. Alla prima VC raccolta degli IC. Alla fine dell'ultima delle prime 3 VC verrà anche compilato un questionario di gradimento sulla metodologia utilizzata.

T<sub>1</sub> (Dopo 3 mesi dall'ultima VC). Prima VC di Recall con tutti i Relatori (18 Marzo 2016).

Somministrazione dei Questionari di Verifica per tutti e tre gli argomenti. Seconda raccolta degli IC.

T<sub>2</sub> (Dopo 3 mesi dalla prima VC di Recall T<sub>1</sub>). Seconda VC di Recall con tutti i Relatori (3 Giugno 2016) Somministrazione dei Questionari di Verifica per tutti e tre gli argomenti e del Questionario di Gradimento. Terza raccolta degli IC.

T<sub>3</sub> (Sei mesi dopo l'ultima VC del T<sub>2</sub>). Chiusura del Progetto (2 Dicembre 2016) e Somministrazione dei Questionari di Verifica per tutti e tre gli argomenti e di gradimento e soddisfazione. Quarta raccolta degli IC.

#### Tematiche trattate nelle Videoconferenze

- Autocontrollo
- Attività Fisica
- Alimentazione

I dati relativi agli Indicatori Clinici (IC) verranno inseriti su un portale appositamente programmato dove ogni MMG attraverso un suo personale codice

di accesso (specifico per ogni studio di MMG) avrà la possibilità di inserire i dati clinici che saranno immediatamente fruibili dal comitato scientifico

**Questionari di Verifica** Alla fine di ogni VC verranno fatti compilare ai pazienti dei Questionari specifici per ogni argomento trattato allo scopo di verificare il livello di apprendimento. I questionari verranno di nuovo riproposti alla fine di ogni VC di recall ed anche al termine del progetto e cioè dopo 6 mesi dall'ultima VC di recall per verificare il livello di apprendimento e memoria a lungo termine.

**Questionario di Gradimento e/o Soddisfazione** Allo scopo di verificare il livello di gradimento e soddisfazione dei pazienti verso una proposta così avanzata ed innovativa di Terapia Educazionale, verrà somministrato alla fine della prima serie di VC, della Seconda VC di Recall ed infine al termine del progetto, un questionario di Gradimento e Soddisfazione validato e modificato per adattarlo a questo specifico progetto (Questionario DTSQ).