

PERCORSO DIAGNOSTICO-TERAPEUTICO ASSISTENZIALE PER LA PREVENZIONE PRIMARIA DEL DIABETE MELLITO DI TIPO 2: IL RUOLO CENTRALE DEL TEAM MULTIDISCIPLINARE

Gestione integrata del paziente ad alto rischio

Dott. Roberto Miceli

INTRODUZIONE

La gestione ottimale dei pazienti ad alto rischio di DM2 necessita di un approccio multidisciplinare fornito da figure professionali sanitarie e non, volto alla correzione dei fattori di rischio modificabili. Il terzo step del PDTA proposto è rappresentato dalla presa in carico del paziente da parte del Team di Cura che ne assicuri una gestione integrata.

MATERIALI E METODI

Il PDTA è stato strutturato integrando le linee guida delle società nazionali ed internazionali del DM2 con modelli di PDTA precedentemente proposti e recenti articoli di letteratura scientifica a supporto dell'approccio integrato nella prevenzione primaria del DM2.

RISULTATI

Il Team di Cura è costituito da multiple figure sanitarie e non: Medico di Medicina Generale, Medico Diabetologo, Infermiere delle Cure Primarie, Dietista, Psicologo delle Cure Primarie, Associazioni sportive; ogni componente del Team condivide lo stesso protocollo di cura con ruoli definiti che valorizzano le diverse competenze professionali, nonché una piattaforma informatica di continuità che permette la condivisione e il monitoraggio dei dati da parte di tutti i componenti del Team.

Il Team di Cura effettua la presa in carico del paziente attraverso l'MMG, che esegue la valutazione dei valori di HbA1c, di glicemia a digiuno ed eventualmente l'OGTT, per identificare eventuali condizioni di IGT o IFG, per le quali il paziente viene inviato al Medico Diabetologo; si monitorano inoltre PAO, colesterolo totale, HDL, LDL, trigliceridi, creatinina, microalbuminuria e uricemia.

La gestione prevede l'attivazione anche delle altre figure del Team di Cura:

- il Dietista, responsabile dell'elaborazione di un piano dietetico e di educazione alimentare individualizzato, permettendo al paziente di implementare le sue conoscenze nutrizionali e la sua autogestione;
- lo Psicologo delle Cure Primarie, incaricato del supporto emotivo del paziente durante il processo di cambiamento di stile di vita, nonché dell'identificazione e del trattamento di eventuali disturbi della condotta alimentare;
- le Associazioni sportive, che forniscono al paziente un piano di esercizio fisico personalizzato con l'obiettivo di ridurre l'inattività e la sedentarietà.

Il follow-up annuale viene eseguito dall'MMG tramite il monitoraggio di specifici parametri (glicemia a digiuno, Hb1Ac, BMI, PAO) e dagli altri componenti del Team al fine di valutare l'aderenza del paziente al piano di cura.

CONCLUSIONI

La strutturazione di un Team di Cura, composto da professionisti sanitari e non, per la gestione dei pazienti a rischio di DM2 può rappresentare un'opportunità per ridurre l'incidenza di patologia, aumentare la consapevolezza dei pazienti e la loro capacità di autogestione, e assicurare l'assistenza integrata e personalizzata per il singolo paziente.

BIBLIOGRAFIA

Allegato 1 al D.A. n. 602 del 16/04/2018.

Linea Guida della Società Italiana di Diabetologia (SID) e dell'Associazione dei Medici Diabetologi (AMD) - Versione aggiornata a Dicembre 2022.

El Sayed N. A. et al on behalf of American Diabetes Association. Improving Care and Promoting Health in Populations: Standards of Care in Diabetes—2023. *Diabetes Care* 2023;46(Suppl. 1):S10–S18

Wolos-Klosowicz K. et al. Effects of common weight loss plans on diabetes mellitus and cardiovascular risk factors. *Prim Care Diabetes*. 2022 Apr;16(2):252-256. doi: 10.1016/j.pcd.2021.11.003.

Hunter, C. M. (2016). Understanding diabetes and the role of psychology in its prevention and treatment. *American Psychologist*, 71(7), 515–525.

Huffman Jeff C. et al. A Positive Psychology-Motivational Interviewing Program to Promote Physical Activity in Type 2 Diabetes: The BEHOLD-16 Randomized Trial. *Gen Hosp Psychiatry*. 2021 Jan-Feb; 68: 65–73.