

UOSD Diabetologia e malattie metaboliche

Guida dei Servizi

Gentile Signora/Signore,
con questa Carta desideriamo favorire l'accesso alle informazioni relative alle all'Unità Operativa Semplice Dipartimentale di Diabetologia e malattie metaboliche dell'ASL NAPOLI 3 SUD.

L'unità operativa coordina funzionalmente i centri diabetologici territoriali pubblici e accreditati

I PRINCIPI FONDAMENTALI

Le prestazioni del Servizio Sanitario Nazionale (SSN) e quindi dell'Unità operativa dipartimentale di Diabetologia devono essere improntate al rispetto dei seguenti principi:

UGUAGLIANZA: si esprime con la realizzazione dell'equità nell'accesso e nell'utilizzo dei servizi e rappresenta il valore guida della programmazione sanitaria, che deve partire dal riconoscimento della diversità dei bisogni.

UMANIZZAZIONE: comporta la valorizzazione della relazione come componente dell'atto di cura, l'effettiva presa in considerazione di quanto percepito dal cittadino, la riduzione, il controllo e la cura del dolore, anche tramite il superamento delle criticità burocratiche.

CONTINUITA': deve garantire la centralità del paziente attraverso un'organizzazione in grado di declinare il percorso assistenziale, rispettando i diritti del cittadino.

APPROPRIATEZZA: prevede di dare a ciascuno secondo il bisogno senza sprechi e senza carenze, senza consumi inutili e senza penuria di mezzi, utilizzando al meglio le risorse umane, tecnologiche e finanziarie, secondo i criteri della programmazione, dell'integrazione dei servizi e della produttività.

QUALITA': si attua realizzando il più alto livello di valorizzazione e miglioramento continuo delle competenze professionali, delle tecnologie e dell'organizzazione, garantendo con l'informazione e la comunicazione, un controllo continuo da parte del cittadino/utente.

INIZIATIVA: orienta l'attività verso chi si trova a rischio continuo di caduta assistenziale e persino di non espressione del bisogno; è rivolta prima di tutto ai più deboli e riguarda sia la prevenzione primaria e secondaria, sia gli interventi sul territorio sia quelli in ambito ospedaliero.

Equipe:

Responsabile: dott. Tommasina Sorrentino

Medico dirigente: Annunziata Grasso

Sede: Ottaviano

Contatti

Mail :uosddiab.datiss@asnapoli3sud.i

Pec: Uosddiab.datiss@pec.asnapoli3sud.it

Tel cell aziendale:3341133496

Ubicazione

Piazza Giovanni Paoli II



Orari di ricevimento del pubblico

Aperta al pubblico dal Lunedì al Venerdì dalle ore 8.00 alle ore 15.36.

Finalità ed attività

L'obiettivo della struttura Semplice Dipartimentale è quello di progettare una risposta ai bisogni di salute del cittadino con Diabete, caratterizzata da un forte coordinamento ed integrazione tra operatori, attraverso l'identificazione di percorsi diagnostico terapeutici condivisi dalle diverse componenti della rete collaborativa, la predisposizione di un pannello di indicatori per la valutazione dell'efficacia degli interventi clinico assistenziali e dell'efficienza dei modelli organizzativi e la realizzazione di programmi di informazione ed educazione dei pazienti.

In ogni contesto l'argomento dell'organizzazione dei servizi rivolti alle persone affette da diabete mellito, viene affrontato con la finalità di:

- identificare la rete di servizi più efficace per conseguire i migliori obiettivi di salute in relazione alle diverse fasi di malattia;
- organizzare e realizzare gli interventi dei diversi livelli specialistici e delle cure primarie con modalità integrate e coordinate;
- superare le logiche dell'erogazione delle prestazioni e promuovere quelle della progettazione ed organizzazione dei processi di cura;
- prevedere che gli interventi assistenziali siano basati sui principi delle prove di efficacia;
- consolidare i sistemi di misura dell'intero processo di cura e identificare gli ambiti di miglioramento;
- affermare il modello assistenziale della gestione integrata come il più efficace e il più economico per la cura delle persone con diabete mellito;
- uniformare, tenendo conto dei diversi contesti organizzativi presenti in un determinato territorio, le strategie di intervento ;
- ridurre i ricoveri inappropriati connessi a complicanze acute e croniche.

Il modello organizzativo di riferimento è una "rete" costituita dai servizi specialistici integrati territoriali e ospedalieri.

Tra le figure professionali territoriali coinvolte vi sono il MMG/PLS, lo specialista diabetologo, l'infermiere dei servizi territoriali, il dietista, il podologo, il farmacista e i volontari delle associazioni.

La rete dei servizi per la gestione integrata della malattia diabetica permette che il paziente:

- venga inviato al servizio diabetologico per la valutazione complessiva, per l'impostazione terapeutica e per l'educazione strutturata alla gestione della malattia;
- venga seguito in modo attivo, secondo una medicina di iniziativa, da parte del proprio MMG/PLS, al fine di garantire il raggiungimento e il mantenimento degli obiettivi stabiliti;
- effettui una visita generale almeno ogni sei mesi presso il MMG/PLS e una valutazione complessiva presso la struttura diabetologica secondo le indicazioni riportate dal protocollo di follow-up concordato tra MMG/PLS e servizio diabetologico, se l'obiettivo terapeutico è raggiunto e stabile e non sono presenti gravi complicanze;
- acceda, inoltre, al servizio diabetologico per visite non programmate con biffatura breve o differibile ogni qual volta, a giudizio del MMG/PLS, ve ne sia la necessità

n.b. Il percorso dei pazienti di tipo 2 viene seguito con PDTA Aziendale

Funzioni

L'Unità Operativa Semplice dipartimentale ha funzioni di:

- redazione dei percorsi assistenziali e presa in carico e relativo monitoraggio con modalità definite delle persone affette da diabete complicato in collaborazione con i MAP;
- monitoraggio gestione delle persone affette da diabete mellito tipo 1 –tipo 2 –instabilità metabolica ,diabete in gravidanza-diabete gestazionale ,transizione dei pazienti in età adulta –erogazione relazioni per commissioni invalidi-relazioni per commissione patenti;
- monitoraggio dei budget e della appropriatezza prescrittiva dei farmaci e dei dispositivi per diabetici;
- responsabilità organizzativa della rete diabetologica del management del piede diabetico ;
- interazione con le Associazioni di pazienti per attivare l'*empowerment* sistematico dei pazienti stessi e per elaborare la Carta dei servizi del Paziente Diabetico;

Compiti

L'unità operativa semplice Dipartimentale di Diabetologia ha quali obiettivi la prevenzione, la diagnosi e la cura delle complicanze croniche invalidanti infatti:

- Coordina i Centri diabetologici aziendali (territoriali, privati accreditati);
- Predisporre PDTA di integrazione tra i centri territoriali e con gli ospedali per il terzo livello di assistenza delle complicanze croniche.
- Garantisce, attraverso un miglioramento dello standard qualitativo e quantitativo il rispetto dello svolgimento delle attività coinvolte nel management della cura del Diabete;
- Individua metodologie e strumenti innovativi al fine di sostenere lo sviluppo della rete assistenziale;
- Valuta ed elabora i dati delle cartelle informatizzate attraverso i sistemi informatici;

Pertanto lo scopo che si prefigge è il potenziamento su base aziendale del miglior controllo metabolico possibile e della migliore prevenzione/cura delle complicanze acute e croniche del diabete mellito.

I destinatari del servizio sono le persone affette da Diabete mellito, i loro familiari e tutti coloro che si occupano della loro assistenza.

L'UOSD di Diabetologia svolge, inoltre, azione di supporto e di collaborazione con la Direzione sanitaria Aziendale, di cui è supporto clinico strategico. Collabora con le associazioni di volontariato.

Individua priorità rispetto agli obiettivi da raggiungere assegnati.

Partecipa al coordinamento delle attività in ambito distrettuale e ospedaliero.

Garantisce omogenei livelli assistenziali quali-quantitativi su tutto il territorio aziendale.

Sceglie metodologie e strumenti da utilizzare.

Controlla e verifica la qualità e l'umanizzazione del servizio erogato.

Raccoglie ed elabora i flussi informativi attraverso sistemi informatici verificando l'efficienza/efficacia della rete la loro documentazione ed analisi, assicurando una supervisione delle attività.

Sviluppa progettazione, innovazione, implementazione.

Attivazione di programmi di controllo sul funzionamento della rete e di verifica delle qualità dei modelli operativi e delle prestazioni al fine di omogeneizzare la qualità delle prestazioni nelle diverse realtà distrettuali.

Definire e/o aggiornare le schede cliniche e la cartella clinica.

Definire e/o aggiornare protocolli e procedure di cura adottati dalla rete;

Individuare indicatori di processo e di esito;

Raccogliere tutte le relazioni di attività dei singoli centri di I e II livello con relativi report;

- Raccogliere e processare i dati epidemiologici;
- Valutare periodicamente il livello di efficacia e di efficienza della rete e di ogni singolo centro;
- In raccordo con il Servizio Relazioni con il Pubblico della ASL svolge attività di informazione sui servizi esistenti sul territorio della ASL, sulle modalità e sui criteri di accesso nei vari livelli della rete assistenziale.
- Attività didattica e, in raccordo con il Settore Formazione, promozione e programmazione delle attività di formazione e aggiornamento del personale.
- Collaborazione a programmi di educazione alla salute fisica attraverso attività di prevenzione.
- Predisposizione ed attuazione di eventuali progetti di ricerca e prevenzione.

ELENCO DEI PROCEDIMENTI AMMINISTRATIVI

Tenuta e trasmissione atti relativi al personale in servizio

Gestione protocollo, registrazione e smaltimento corrispondenza

Gestione scrivania virtuale

Predisposizione atti e obiettivi per la valutazione dei dirigenti

Rilevazione presenze e gestione GOP

Gestione reclami nei tempi previsti

Trasparenza pubblicazione sul sito aziendale

TELEMEDICINA :[vedere link homepage UOSD DIABETOLOGIA](#)
