SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE – REGIONE SARDEGNA

AZIENDA U.S.L. N° 7 –

CARBONIA

Deliberazione N° 1131

Adottata dal Direttore Generale in data 20 OTT. 2006

OGGETTO: Approvazione progetto di ricerca sanitaria finalizzata predisposto dal Servizio Diabetologico – Delibera G.R. n° 34/24 del 02/08/2006 - Richiesta finanziamento -

SU proposta del Direttore Sanitario il quale:

PRESO ATTO della delibera della Giunta Regionale n° 34/24 del 02/08/2006 avente per oggetto "Programma di ricerca sanitaria finalizzata – anno 2006 – Individuazione delle finalità e delle aree tematiche di intervento – Approvazione dell'invito alla presentazione dei progetti - €. 1.500.000,00

ATTESO che nella suindicata deliberazione l'Assessorato sottolinea l'intendimento a finanziare, con risorse proprie, iniziative e attività di ricerca volte all'acquisizione di conoscenze tecnico-scientifiche immediatamente utilizzabili per il miglioramento dell'efficacia, dell'efficienza e dell'appropriatezza dell'assistenza erogata dal Servizio Sanitario Regionale;

che i progetti di ricerca finanziabili, con riguardo sia alla diagnosi che alla cura delle principali patologie, contribuiscano al perseguimento degli obiettivi di salute delineati nella proposta del Piano Regionale dei Servizi Sociali e Sanitari;

che con la suindicata delibera della G.R. n° 34/24 l'Assessorato dell'Igiene e Sanità individua due macroaree di intervento di cui una concernente la ricerca "Biomedica", collegata agli obiettivi di salute e l'altra riguardante "l'organizzazione dei Servizi Socio-sanitari", collegata agli obiettivi di sistema;

CONSIDERATO che fra i settori d'intervento dell'Area della ricerca "Biomedica", indicati dall'Assessorato come prioritari per l'anno 2006, rientra il diabete mellito e malattie dismetaboliche;

che il Servizio Diabetologia ha predisposto un progetto di ricerca finalizzato: alla determinazione di una più adeguata assistenza ai pazienti che sono affetti da macroangiopatia diabetica periferica e a sviluppare una modalità di intervento diagnostico che porti alla identificazione di pazienti che presentano situazioni emodinamiche iniziali subcliniche per

essere efficaci ai fini di una prevenzione significativa, ed avente il seguente titolo:
"Monitoraggio e prevenzione dell'arteriopatia diabetica"

- Responsabile: Dott. Luigi Vincis
- Durata: due anni

DATO ATTO che per la realizzazione del progetto di cui sopra saranno coinvolti i pazienti residenti nel territorio competente dell'Azienda USL n° 7;

ACCERTATO infine che per la realizzazione del progetto medesimo si rende necessario un finanziamento complessivo pari a €. 45000,00;

RITENUTO di dover procedere all'approvazione del progetto di che trattasi in quanto finalizzato al conseguimento del fine istituzionale;

PROPONE

- di prendere atto del progetto predisposto dal Servizio Diabetologia del P.O. Sirai, elaborato secondo le disposizioni impartite dall'Assessorato Regionale dell'Igiene e Sanità con atto deliberativo G.R. n° 34/24 del 02/08/2006;

- di procedere all'approvazione del seguente progetto di ricerca rientrante nel settore d'intervento dell'Area di ricerca Biomedica "Diabete mellito e malattie dismetaboliche":

- *"Monitoraggio e prevenzione dell'arteriopatia diabetica"*

  - Responsabile Scientifico: Dott. Luigi Vincis
  - Finanziamento occorrente: €. 45000.00
  - Durata del progetto: due anni

IL DIRETTORE GENERALE

PRESO ATTO dell'istruttoria svolta dal Direttore Sanitario

SENTITO il Direttore Amministrativo

DELIBERA

Per i motivi espressi in premessa:

- di fare proprio il progetto predisposto dal Servizio Diabetologico del P.O. Sirai;

- di approvare il seguente progetto, allegato in copia al presente atto per farne parte integrante e sostanziale:

- *"Monitoraggio e prevenzione dell'arteriopatia diabetica"*

  - Responsabile Scientifico: Dott. Luigi Vincis
  - Finanziamento occorrente: €. 45000.00
  - Durata del progetto: due anni

- di inoltrare al competente Assessorato Regionale dell'Igiene e Sanità istanza di finanziamento, pari a €. 45000,00 per la realizzazione del progetto di cui sopra, così come stabilito con atto deliberativo della Giunta Regionale n° 34/24 del 02/08/06.

SERVIZIO SANITARIO REGIONE SARDEGNA AZIENDA USL N° 7 CARBONIA

Il Direttore Generale
Dr. Benedetto Barranu

DIR. AMM. _____

DIR. SANIT. _____

Il Responsabile del Servizio Affari Generali

attesta che la deliberazione

n° 1131 del 20 OTT. 2006

è stata pubblicata

nell'Albo pretorio dell'Azienda USL n° 7

a partire dal 23 OTT. 2006 al - 6 NOV. 2006

Resterà in pubblicazione per 15 giorni consecutivi.

È stata posta a disposizione per la consultazione.

Il Responsabile del Servizio

Affari Generali

(Geom. Gerolamo Agulli)

REGIONE SARDEGNA SERVIZIO SANITARIO AZIENDA USL N° 7 CARBONIA

Allegati n° _____

Destinatari:

- *Collegio dei Sindaci*
- *Direzione Generale*
- *Direzione Amministrativa*
- *Direzione Sanitaria*
- *Servizio Diabetologico P.O. Sirai*

Unità .O.S di Diabetologia --- Distretto di Carbonia
Responsabile Dr.Luigi Vincis

Monitoraggio e Prevenzione delle Arteriopatie quali complicanze del Diabete Mellito

SOMMARIO e OBIETTIVI

Il Nostro Gruppo ,propone i seguenti **obiettivi.**

1. Identificazione dei paz. affetti da macroangiopatia diabetica fra i diabetici che afferiscono al Nostro Centro.
2. Prevenzione secondaria , trattamento medico ottimizzato per ricondurre l'Hb Glicata a valori < a 7 .
3. Studio di correlazione con altri fattori di rischio (obesità ,ipertensione arteriosa e dislipidemie).

Scopo della nostra proposta di lavoro e' quella di determinare una più adeguata assistenza ai pazienti che sono affetti da macroangiopatia diabetica periferica e, sopratutto, di sviluppare una modalità di intervento diagnostico che porti alla identificazione di pazienti che possono presentare situazioni emodinamiche iniziali e , pertanto, subcliniche, per potere essere efficaci ai fini di una prevenzione significativa.

E' nostro intento, infatti, **identificare** le necessità del paziente ed **illustrare** le modalita' d'intervento che si intendono adottare,**attirare** l'interesse del paziente mostrando di conoscere le sue necessità e indicando una soluzione per ciascuna di esse.

Siamo convinti che è importante studiare con attenzione la patologia vascolare periferica nel paziente diabetico perchè essa è spia di un interessamento diffuso aterosclerotico e permette di selezionare un campione di pazienti che potrebbe avere eventi coronarici o di ischemia critica degli arti inferiori , da seguire con maggiore attenzione. Infatti peggiore è la patologia macroangiopatica alla diagnosi e maggiore è il rischio di progressione verso eventi che richiedono ospedalizzazione e che causano disabilità e morte prematura. La prevalenza e l'incidenza della macroangiopatia nella popolazione diabetica è senza dubbio un marker obiettivo di una complicanza metabolica cronica.L'entità del problema è direttamente correlata al grado di controllo glicometabolico nel tempo.In questo senso è di fondamentale importanza l'azione informativa educativa e curativa di una equipe diabetologica ,in quanto può sicuramente incidere sulla prevalenza di detta complicanza.

Loc.Sirai 09013 Carbonia Tel.0781 6683357 fax 07816683600 Email diabetologia.carbonia@asl17carbonia.it

19/10/2006 Dr. Luigi Vincis

tab.n.6 (linee guida del Diabetologo Italiano)
rischio vascolare in rapporto al compenso glicemico (diabete tipo 2)

	basso rischio	rischio macrovascolare	rischio microvascolare
HbA1c	< 6	>6	>7,5
Glicemia venosa a digiuno mg\dl.	<100	>110	> 125

CENNI EPIDEMIOLOGICI

La vasculopatia periferica ,come già detto,è l'espressione della aterosclerosi nei distretti arteriosi degli arti inferiori e costituisce una delle manifestazioni più frequenti della patologia cardiovascolare. Detta patologia , principale complicanza del diabete mellito è da 2 a 5 volte più frequente nel paziente diabetico nel quale è responsabile di almeno il 66 % delle morti. La stenosi significativa (> al 50 %) o l'occlusione delle arterie , risultato del processo aterosclerotico,riducono il flusso sanguigno agli arti inferiori durante lo sforzo muscolare o a riposo. Ne consegue una varietà di sintomi la cui severità dipende dalla estensione della patologia e dalla presenza di circoli collaterali: si va dalla Claudicatio Intermittens al dolore a riposo , alla ulcera, alla gangrena. La Claudicatio I.(C.I.) si manifesta con la comparsa di crampi , affaticamento o dolore che insorgono , distalmente al restringimento arterioso , con l'esercizio e scompaiono a riposo. In circa il 25 % dei pazienti(Framingham Study) il processo occlusivo progredisce fino alla ischemia critica con dolore anche a riposo; la comparsa di ulcerazioni e gangrena porta spesso alla amputazione. La stima della prevalenza della arteriopatia periferica dipende in larga parte dal metodo impiegato per diagnosticarla: clinico o strumentale. Le percentuali variano sensibilmente nella popolazione diabetica generale dal 0,3 % a 15 % (Word Heart Organization Multinational Study of Vacular Disease in Diabetics) in funzione di variabili quali sesso, eta' , attività fisica , contestuale presenza di ipertensione, obesità ecc. In generale La CI è più frequente nell'uomo, ma tale differenza si riduce con l'età.

I CRITERI DIAGNOSTICI proposti dal nostro gruppo di studio.

1) ANAMNESTICO: Anche per il paz. diabetico vale la classificazione fatta da Fontaine che prevede la suddivisione in 4 stadi della vasculopatia :

STADIO	CLINICA
I	sensazioni di freddo alle estremità , parestesie e pallore delle dita o del piede decorre spesso asintomatica.
II	claudicatio intermittens Superiore (IIA) o Inferiore (IIB) a 200 metri di autonomia .
III	dolore persistente a riposo , si evidenzia di notte impedendo il sonno e costringe il paziente ad una caratteristica posizione antalgica con l'arto in posizione declive.
IV	comparsa di lesioni trofiche derivanti spesso da traumatismi ripetuti , queste lesioni possono esordire prima del dolore a riposo e nella maggior parte dei casi possono evolvere verso la gangrena.

2) STRUMENTALE: Esame velocimetrico doppler ed eco-color-doppler.L'indagine consente uno studio morfologico e funzionale del letto vasale sia con analisi delle strutture (complessi intima media) sia con la visualizzazione del segnale in curve analogiche di velocità.

Tel. 0781-6683357 diabetologia.carbonia@asl7carbonia.it Fax.07816683600
Dr.Luigi Vincis

Per potere determinare un affidabile screening della popolazione diabetica il nostro Gruppo propone di identificare una prima fase , **attribuita alla componente infermieristica**, che propone ai pazienti il QUESTIONARIO DI ROSE.

QUESTIONARIO DI ROSE

A)	Fumatore	SI ( ) NO( )
B)	Quando cammina accusa dolore o altro disturbo alle gambe	SI ( ) NO ( )
C)	Il dolore inizia quando è in piedi o seduto	SI ( ) NO ( )
D)	Lo accusa quando cammina in salita e a passo svelto	SI ( ) NO ( )
E)	Lo accusa quando cammina a passo normale	SI ( ) NO ( )

La presenza di claudicatio è caratterizzata dalle seguenti risposte : "si" alle domande a,c,d.

In una fase successiva la **componente medica** perfeziona l'indagine conoscitiva sul campione identificato dalla componente infermieristica con eventuali domande sulla autonomia di marcia e sulla individuazione di segni clinici obiettivi e strumentali (misura ABI) .

I pazienti selezionati saranno prenotati per l'esame doppler \ eco-doppler.

Utile a questo proposito la possibilità di potere completare lo studio vascolare con un prelievo ematico : Omocisteina, Antitrombina III , Fibrinogeno , e , ove mancante nella cartella clinica, Assetto lipidico.

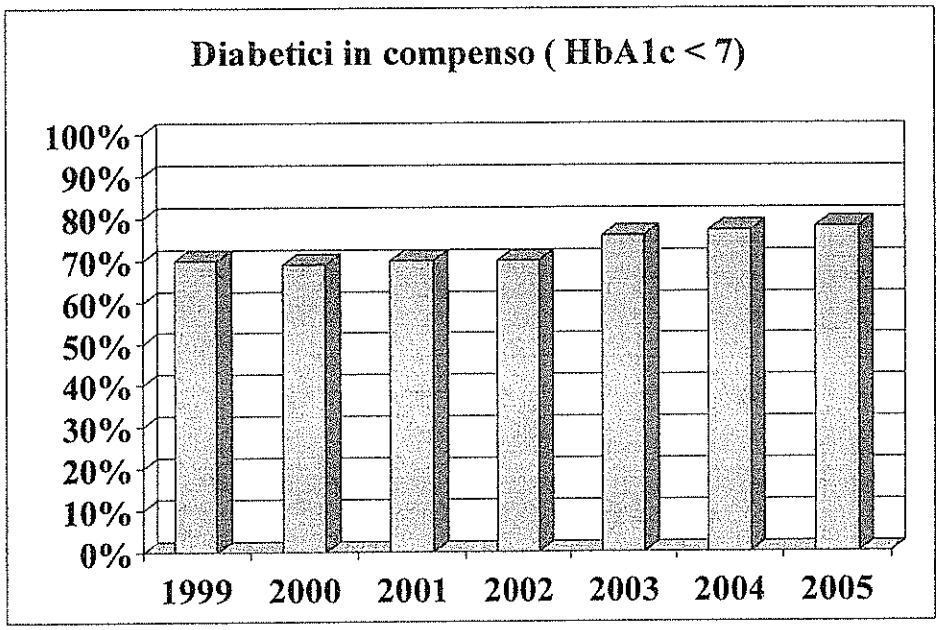
Le conclusioni terapeutiche verranno adottate anche in relazione ad altri fattori di rischio che saranno sempre valutati in questi pazienti (Obesità con BMI, Ipertensione arteriosa).

I pazienti " vascolari" con Vasculopatia di III e IV grado (Fontaine) saranno sottoposti secondo la nostra proposta al controllo dermatologico che determinerà non solo l'eventuale complicanza strettamente dermatologica ma anche la classificazione delle lesioni e i protocolli di intervento terapeutico .

Tel. 0781-6683357 diabetologia.carbonia@asl7carbonia.it Fax.07816683600
Dr.Luigi Vincis

INDICATORE DI RISULTATO

Un idoneo indicatore di risultato sarà il monitoraggio dell'Hb glicosilata.
Esempio di monitoraggio HbA1c(servizio del distretto di Carbonia)



Concorreranno alla attuazione del "progetto":

- **I Medici del Servizio Diabetologico del Distretto di Carbonia.**
- **Gli Infermieri del Servizio Diabetologico del Distretto di Carbonia .**

Piano Finanziario:

Si propone che il progetto venga finanziato con la somma complessiva annuale, per la durata del progetto anni due , di **€ 45000,00**

Tel. 0781-6683357 diabetologia.carbonia@asl7carbonia.it Fax.07816683600
Dr.Luigi Vincis

gruppi partecipanti al progetto:

1) Personale Medico del centro diabetologico del distretto di Carbonia

Medici (n.6)

Dott.Luigi Vincis

Dott.ssa Viviana Orlandi

Dott.ssa Cinzia Pilloni

Dott.ssa Rossana Farci

Dott.ssa Ilaria Pellagra

Dott.ssa Giuseppina Renier

2) Personale Infermieristico del centro diabetologico del distretto di Carbonia

Infermieri (n.6)

Inf.Prof. Luigina Gritti

Inf.Prof. Maddalena Falchi

Inf.Prof. Cireddu Fabrizia

Inf.Prof. Pisu Marinella

Inf. Teresa Fenu

Inf. Gianna Lai

Ota Laura Melis
(collabora con il Nostro Servizio)
(Direzione Sanitaria Del Presidio Sirai)

Allegato 1 (curriculum responsabile scientifico).
Allegato 2 (schema di domanda di finanziamento).
Allegato 3 (scheda progetto)

Tel. 0781-6683357 diabetologia.carbonia@asl7carbonia.it Fax.07816683600
Dr.Luigi Vincis

Programma di ricerca sanitaria finalizzata – anno 2006

SCHEDA PROGETTO

AREE TEMATICHE DI INTERVENTO

X Area della ricerca biomedica.

☐ Area della ricerca sanitaria.

SETTORI O AMBITI DI INTERVENTO

☐ Oncologia

☐ Malattie cardiovascolari

X Diabete mellito e malattie dismetaboliche

☐ Malattie neurodegenerative

☐ Malattie rare

☐ Area veterinaria (area animale e sicurezza alimentare)

☐ Emergenza/Urgenza

☐ Punto unico d'accesso

☐ Liste d'attesa

SOGGETTO PROPONENTE

X Azienda Sanitaria Locale	☐ Altro
☐ Azienda Ospedaliera	
☐ Università	

Denominazione	Azienda USL n° 7 Carbonia

1) Responsabile del progetto (allegare curriculum)

Nome e Cognome	Luigi Vincis
Qualifica	Dirigente Medico Responsabile di Struttura Semplice
Indirizzo	Via Sorso n° 6
Comune e CAP	Carbonia – Provincia Carbonia-Iglesias

Telefono	078163901
Fax	07816683600
E - mail	siraidiab@tiscali.it

2) Gruppo di lavoro coinvolto nel progetto			
Nome e Cognome	**VIVIANA ORLANDI**	*Qualifica*	**Dirigente Medico**
Nome e Cognome	**CINZIA PILLONI**	*Qualifica*	**Dirigente Medico**
Nome e Cognome	**ROSSANA FARCI**	*Qualifica*	**Dirigente Medico**
Nome e Cognome	**ILARIA PELLIGRA**	*Qualifica*	**Dirigente Medico**
Nome e Cognome	**GIUSEPPINA RENIER**	*Qualifica*	**Dirigente Medico**
Nome e Cognome	**Equipe infermieristica Come da elenco allegato**	*Qualifica*	

CONTENUTI DEL PROGETTO

3) Denominazione del progetto

MONITORAGGIO E PREVENZIONE DELL'ARTERIOPATIA DIABETICA

4) Struttura e articolazione del progetto (descrizione sintetica – *in allegato* descrizione dettagliata)

a) Identificazione dei pazienti affetti da macroangiopatia diabetica fra i diabetici che afferisono al nostro centro

b) prevenzione secondaria, trattamento medico ottimizzato per ricondurre l'Hb glicosilata a valori < a 7.

c) studio di correlazione con altri fattori di rischio (obesità, ipertensione, dislipidemia.

Scopo della nostra proposta di lavoro è quella di determinare una più adeguata assistenza ai pazienti che sono affetti da macroangiopatia diabetica periferica, e soprattutto, di sviluppare una modalità di intervento diagnostico che porti alla identificazione di pazienti che presentano situazioni emodinamoche iniziali e, pertanto, sibcliniche, per poter essere efficaci ai fini di una prevenzione significativa

5) Durata del progetto
Due anni

6) Obbiettivi del progetto (allegare descrizione dettagliata)
Obiettivo primario: identificazione dei pazienti a rischi vascolare; riduzione del valore medio della Hb glicosilata della popolazione esaminata.

7) Risultati attesi e trasferibilità dei risultati **Dimostrare** che un'attenta valutazione degli stadi preclinici permette una vera prevenzione e come sia diretta la correlazione Hb glicosilata - complicanze.
Valutare nel tempo la riduzione dei ricoveri ospedalieri per complicanze vascolari nei pazienti diabetici

9) Il progetto coinvolge altri enti o istituzioni?	
☐ si	**X** No
(allegare dichiarazione di disponibilità dell'ente coinvolto)	

10) Il progetto ha collegamenti con precedenti iniziative dei proponenti?

☐ Sì	X No
Se sì specificare in un allegato la denominazione dei progetti, la durata, le forme di finanziamento e i principali risultati ottenuti	

BUDGET E FINANZIAMENTO RICHIESTO

11) Budget complessivo del progetto (due anni)	
Personale	€ 40.000,00
Strumenti e attrezzature	€
Servizi esterni (dettagliare)	€
Materiali di consumo	€ 5.000,00
Missioni	€
Spese generali	€
Totale	€ 45.000.00

12) Finanziamento richiesto se è richiesto il finanziamento integrale del budget indicato al punto precedente limitarsi a barrare qui: X	
Personale	€
Strumenti e attrezzature	€
Servizi esterni (dettagliare)	€
Materiali di consumo	€
Missioni	€
Spese generali	€
Totale	€

13) Eventuali altri enti finanziatori ai quali è stato presentato il progetto (denominazione, importo richiesto e finanziamento ottenuto)

Data ...19 10 2006.....

Il responsabile scientifico

.....

(timbro e firma)

Il legale rappresentante dell'Ente

.....

(timbro e firma)

Allegato 1)

gruppi partecipanti al progetto:

1) **Personale Medico** del centro diabetologico del distretto di Carbonia

Medici (n.6)

Dott.Luigi Vincis

Dott.ssa Viviana Orlandi

Dott.ssa Cinzia Pilloni

Dott.ssa Rossana Farci

Dott.ssa Ilaria Pellagra

Dott.ssa Giuseppina Renier

2) **Personale Infermieristico** del centro diabetologico del distretto di Carbonia

Infermieri (n.6)

Inf.Prof. Luigina Gritti

Inf.Prof. Maddalena Falchi

Inf.Prof. Cireddu Fabrizia

Inf.Prof. Pisu Marinella

Inf. Teresa Fenu

Inf. Gianna Lai

Ota Laura Melis
(collabora con il Nostro Servizio)
(Direzione Sanitaria Del Presidio Sirai)

Allegato 1 (curriculum responsabile scientifico).
Allegato 2 (schema di domanda di finanziamento).
Allegato 3 (scheda progetto)

Tel. 0781-6683357 diabetologia.carbonia@asl7carbonia.it Fax.07816683600
Dr.Luigi Vincis

Curriculum Professionale del Dott. LUIGI VINCIS.

Nato a Carbonia nel 06 \11 \ 52,e ivi residente.
Laureato in Medicina e Chirurgia nell'aprile 79 presso l'Universita' di Cagliari.

Assistente di ruolo in Pronto soccorso dal 1\8\80 al 1\10\80 presso l'ospedale Sirai di Carbonia.
Assistente di ruolo in Div. Medicina , nello stesso Ospedale ,dal 2\10\80 al 1\1\91.

Dal 1\01\82 incaricato presso il Servizio Diabetologico annesso alla Divisione Medicina .

Dal 01\1985 Organizza e dirige l'ambulatorio di angiologia medica, ambulatorio nato per l'esigenza del monitoraggio delle complicanze vascolari nei paz. diabetici e per le esigenze diagnostiche di tutti i reparti di degenza del presidio ospedaliero.

Dal 2\1\91 al 2001 aiuto corresp. fascia A della divisione medicina e servizio diabetologico annesso alla divisione.

Dal 2000 (delibera 57 25/01/2000) dirigente medico di I livello Responsabile del Modulo di Angiologia del Servizio Diabetologico della Divisione di medicina generale.

Nel 2001 inquadrato nella disciplina di Diabetologia e malattie metaboliche.

Il 18 dicembre 2002 con delibera N 3081 gli viene affidato l'incarico di Responsabile del Centro Diabetologico Aziendale ASL n.7 Carbonia con funzioni di coordinamento, programmazione e controllo delle attivita' dei centri diabetologici distrettuali di Carbonia (resp. Dr.Melis G.) e di Iglesias (Resp. Dr Corda A.)

SPECIALIZZAZIONI :

1) NEL 1988 SPECIALIZZAZIONE IN IGIENE E MEDICINA PREVENTIVA DISCUTENDO LA TESI " STUDIO SULLA PREVALENZA DELL'OBESITA' NELLA POPOLAZIONE DIABETICA ASSISTITA PRESSO IL CENTRO DIABETOLOGICO DELLA U.S.L. 17 DI CARBONIA".

2) NEL 1993 SPECIALIZZAZIONE IN SCIENZE DELLA ALIMENTAZIONE CON INDIRIZZO DIETETICO E DIETOTERAPEUTICO.

17 ottobre 2006

PRECISAZIONI SULLA ATTIVITA' DIABETOLOGICA

Nel 1986, tra i primi centri in Italia (Stampa Medica (Vol XXXIII n.7;1/15 apr 89), ha utilizzato, quale parametro clinico, diagnostico , prognostico e di screening del paziente diabetico, il dosaggio della Fruttosamina (vedi pubblicazioni allegate).

Fra le attivita' informativo- educativa , ha curato l'insegnamento della "dietologia" presso la Scuola Infermieri Professionali della USL 17 di Carbonia nel 1982/83 per complessive 40 ore ;

della "diabetologia" nel 1983/84 per complessive 40 ore;

della"Patol.Gen.Medica" nel 1984/85 per complessive 50 ore e

di "igene,Epidemiologia e profilasssi" nel 1985/86 per complessive 40 ore.

Successivamente,anni 87-88, su invito dei Sigg.ri Presidi delle scuole medie inf. di Portoscuso e S.Antioco,ha curato lezioni sulla alimentazione nel quadro di un programma educativo di prevenzione delle malattie metaboliche.

Ha tenuto, inoltre ,sempre negli anni 87-88, su invito del Direttore (Sig. Opisso) della sezione di Carbonia della Universita' dell'anziano di Cagliari,una serie di lezioni di profilassi delle malattie metaboliche nella terza eta'.

Ha svolto attivita' didattica nei Corsi di Aggiornamento dei Medici di base e di Guardia Medica indetti dall'Ordine dei Medici della Provincia di Cagliari e dalla USL 17 di Carbonia sulle "dislipidemie (86)"Urgenze Metaboliche nel Diabete"(88) e sulla "Applicazione clinica della Fruttosamina"e terapia insulinica" (89).

Dal 1991 aderisce al SARDINIAN COLLABORATIVE GROUP for EPIDEMIOLOGY of IDDM.

Nel 1993 ha organizzato e tenuto un corso formativo educativo per infermieri professionali del presidio ospedaliero di Carbonia su "Nuove acquisizioni sulla Malattia Diabetica"

Dal dicembre 1994 ha proceduto alla informatizzzione del servizio attraverso la ideazione e realizzazione di software originale compresa la cartella diabetologica.Successivamente tale programma e' stato aggiornato e adattato alle esigenze del servizio e a tutt'oggi garantisce la gestione di tutti gli aspetti del servizio stesso.

Ha svolto una attività di screening del Diabete gestazionale dal 1995 (239 gravide - dati 1995) che ha permesso un trattamento precoce e una utile prevenzione di complicanze gestazionali in un 12,13 % della popolazione studiata,collaborando al programma regionale diabete e gravidanza organizzato dalla Sezione Sarda della S.I.D6)

Nel 1998 partecipa al Primo Studio Clinico Nazionale su HUMALOG " Valutazione di Schemi di Terapia Insulinica in Pazienti Diabetici , Confronto fra insulina LISPRO e insulina Umana".

Nel dicembre 1999 Organizza corso di "aggiornamento in diabetologia" per gli infermieri professionali del presidio ospedaliero Sirai .

Dal 1999 partecipa al progetto QuED (Programma di ricerca sul rapporto di qualità tra qualità della cura ed esiti nel diabete tipo 2 (AMD SID e Istituto Mario Negri)

Il 18 dicembre 2002 con delibera 3081 gli viene affidato l'incarico di Responsabile del Centro Diabetologico Aziendale ASL n.7 Carbonia con funzioni di coordinamento, programmazione e controllo delle attivita' dei centri diabetologici distrettuali di Carbonia (resp. Dr.Melis G.) e di Iglesias (Resp. Dr Corda A.)-Assistenza .

Nel primo semestre 2003 organizza , sulle linee guida della Direzione generale e della Direzione Sanitaria della Azienda che individuano una dimensione distrettuale delle attivita' diabetologiche, un potenziamento ed adeguamento del servizio diabetologico nel Territorio finalizzato quantopiu' alla risoluzione dei bisogni della Utenza.

E'socio ordinario della Società Italiana di Diabetologia (SID)

17 ottobre 2006

PARTECIPAZIONE A CONGRESSI QUALE RELATORE E\O AUTORE:

1) FEBBRAIO 86 Relatore sulle Dislipidemie al 2° Corso Per la Formazione del Medico, patrocinato dall'Ordime dei Medici di Cagliari.

2) MAGGIO 86 Coautore relazione alle V Giornate Diabetologiche Sarde su:"Progetto di Intervento Assistenziale Coordinato tra diverse Strutture Diabetologiche.

3) GIUGNO 87 Relatore alla GIornata Diabetologica Iglesiente sul " Ruolo dei Centri Diabetologici nella Assistenza ai paz diabetici.

4) 1989 Relatore al 4° Corso di Formazione per la Medicina di Base, organizzata dalla ex USL 17 di Carbonia e dall'Ordine dei Medici della Provincia di Cagliari, sulla " Terapia Insulica".

5) 1988 Coautore al Primo Convegno Provinciale di " Diabete e Informatica : " Utilizzo dei dati raccolti in funzione assistenziale.

6) MARZO 90 : Organizzatore , per la ex USL 17 di Carbonia,assieme al Dott. G.Melis , della "Giornata Diabetologica del Sulcis Iglesiente (Nuxis 10\03\90).

7) 22/10/2003 ASL 7 Carbonia Relatore al corso ECM per medici di base (Il punto sulla retinopatia diabetica).

8) 25/10/2003 ASL 7 Carbonia Relatore al corso ECM per cardiologi e diabetologi sul " Rischio cardiovascolare globale".

17 ottobre 2006

PUBBLICAZIONI SU RIVISTE :

1) 1987 Pubblicazione sulla Rivista : " Alimentazione Nutrizione e Metabolismo VOL.N.8 FASCIC.2 PAGG.99-106: "Fruttosaminemia ,utile paramentro per il monitoraggio del paziente diabetico".

2) 1988 Pubblicazione sul CURRENT THERAPEUTIC RESEARCH (44,169,1988): "New Test For Screening of Diabetes Mellitus: Fruttosamina test. Tale articolo venne riportato su Stampa medica (Vol XXXIII n.7 dell/15 apr 89)

3) 1988 Pubblicazione sugli Atti del Primo Convegno Provinciale (4\11\88) :DIABETE E INFORMATICA ,della relazione: "Utilzzo dei dati raccolti in funzione assistenziale".

4) 1989 Recensione su "Stampa Medica Vol XXXIII n.7;1/15 aprile 1989 "fruttosamine test".

5) 1990 Pubblicazione sulla "RASSEGNA DI MEDICINA INTERNA (vol 11,n.6 pagg.319-323): "Studio della Fruttosamina in Soggetti Affetti da Morbo di Cooley".

6) 1992 Coautore (Sardinian Collaborative Group For Epidemiology of IDDM) sul DIABETES CARE (vol 15 n.10 pagg 1317-1322 ott.92) dell'art. "HIGH INCIDENCE RATE OF IDDM IN SARDINIA"

7) 1998 The Sardinian IDDM Study : 1.Epidemiology and Geographical distribution of IDDM in Sardinia during 1998 to 1994. DIABETOLOGIA (1998) 41:221-227.

8) 2001 The Impact of Blood Glucose Self-Monitoring on metabolic Control and Quality of life in Type 2 Diabetic Patients. DIABETES CARE 24:1870-1877,2001.

9) 2001 The Relationschip Between Phisicians' Self-Reported Target Fasting Blood Glucose Levels and Metabolic Control in Type 2 Diabetes.DIABETES CARE 24: 423-429,2001.

10) 2002 Erectile Dysfunction and Quality of life in Type 2 Diabetic Patients. DIABETES CARE 25:284-291,2002

(Ultimo quinquennio)

•

Nell'ambito degli obiettivi prefissati, ha organizzato e attuato con gli altri Dirigenti del Servizio il DECENTRAMENTO NEL TERRITORIO SULCITANO DELL ASL 7 DI CARBONIA DEL SERVIZIO DIABETOLOGICO CON APERTURA DI PUNTI PRELIEVO E DEGLI ANNESSI AMBULATORI DIABETOLOGICI avvicinando il Servizio Diabetologico all'utenza e garantendo una miglior adesione dei pazienti ai controlli periodici.

Infatti L'attività ambulatoriale si svolge dal 1 settembre del 1995, oltre che presso il Presidio Ospedaliero di Carbonia, anche negli ambulatori dislocati nei seguenti Comuni del Sulcis: Giba, Santadi, Teulada, S.Antioco, Calasetta, Carloforte, San Giovanni Suergiu.

Le attività complessivamente erogate sono :

-Assistenza quale consulenti in regime di ricovero presso il Presidio Ospedaliero SIRAI
-Assistenza ambulatoriale presso il Presidio Ospedaliero
-Assistenza ambulatoriale presso ambulatori di I livello distribuiti nel Distretto di Carbonia.
-Attività di prescrizione, distribuzione e controllo sussidi medico terapeutici (appoggiandosi al servizio farmacologico territoriale)
-Screening Diabete Gestazionale
-Ambulatorio angiologico
-Ambulatorio oculistico
-Controlli specialistici (presso il presidio ospedaliero SIRAI).
-Educazione e formazione
-Dal settembre 2002 l'attività è stata ampliata con l'apertura del:
-Ambulatorio Endocrinilogico
-Ambulatorio dietologico dedicato

Si segnala che l'ambulatorio angiologico ,attivato e seguito dal Sottoscritto presso i locali del Centro Diabetologico gia' dal 1987 , ha svolto negli ultimi 5 anni un compito di prevenzione non solo secondaria ,riferita ai pazienti diabetici e ai pazienti degenti nei reparti di cura del Presio Ospedaliero Sirai, ma anche primaria per la comparsa di vasculopatia in individui a rischio quali ipertesi e dislipidemici.