

## La gestione del paziente adulto con diabete o con iperglicemia ricoverato in setting clinico non critico. Considerazioni introduttive

### The management of the adult patient with diabetes or hyperglycemia admitted to a non-critical clinical setting. Introductory remarks

**Domenico Cucinotta<sup>1</sup>, Salvatore Corrao<sup>2</sup>, Basilio Pintaudi<sup>3</sup>**

<sup>1</sup> Università degli Studi, Messina. <sup>2</sup> Università degli Studi, Palermo. <sup>3</sup> SC Diabetologia, Grande Ospedale Metropolitano Niguarda, Milano.

Corresponding author: [domenicocucinotta888@gmail.com](mailto:domenicocucinotta888@gmail.com)



OPEN  
ACCESS



PEER-  
REVIEWED

**Citation** Cucinotta D, Corrao S, Pintaudi B. La gestione del paziente adulto con diabete o con iperglicemia ricoverato in setting clinico non critico. Considerazioni introduttive. JAMD 26:225-226, 2023.

**DOI** 10.36171/jamd23.26.3.8

**Editor** Luca Monge, Associazione Medici Diabetologi, Italy

**Received** August, 2023

**Accepted** September, 2023

**Published** November, 2023

**Copyright** © 2023 D. Cucinotta. This is an open access article edited by [AMD](#), published by [Idelson Gnocchi](#), distributed under the terms of the [Creative Commons Attribution License](#), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author and source are credited.

**Data Availability Statement** All relevant data are within the paper and its supporting Information files.

**Funding** The Author received no specific funding for this work.

**Competing interest** The Author declares no competing interests.

Una percentuale assai elevata delle persone ricoverate in ospedale, in particolare nei reparti di Medicina, è affetta da diabete mellito e ha tempi di degenza più lunghi e prognosi peggiore rispetto alla rimanente popolazione ospedaliera. Questo fatto, noto da tempo, è stato evidenziato in tutta la sua drammaticità dalla recente epidemia di COVID-19, alla quale le persone con diabete hanno pagato un prezzo molto alto in termini di morbilità e mortalità ospedaliera.

Tutto questo comporta un impegno assistenziale assai gravoso e con esiti non sempre positivi, soprattutto laddove non esiste una competenza diabetologica specifica e adeguatamente organizzata. Nella maggior parte delle realtà ospedaliere, soprattutto in quelle di dimensioni medio-piccole, non vi sono strutture specialistiche di Diabetologia e la cura delle persone adulte con diabete è affidata ai reparti di Medicina o di Geriatria e a chi, in tali reparti, ha maturato una competenza in questo ambito e ha spesso la necessità di compiere scelte diagnostico-terapeutiche non semplici e con possibili implicazioni medico-legali.

Sulla scorta di tali premesse la Società Italiana di Medicina Interna (SIMI) ha proposto alle altre Società e Associazioni coinvolte in questa problematica (AMD - Associazione Medici Diabetologi; SID - Società Italiana di Diabetologia; FADOI - Federazione Associazioni dei Dirigenti Ospedalieri Internisti; SIGG - Società Italiana di Gerontologia e Geriatria; ANIM - Associazione Nazionale Infermieri di Medicina) la stesura di una linea-guida che affrontasse il tema specifico della gestione delle persone con diabete ricoverate in reparti internistici, allo scopo di fornire indicazioni adeguate per una loro corretta e aggiornata assistenza.

Su richiesta del Presidente della SIMI Giorgio Sesti le Società scientifiche hanno fornito i nominativi degli esperti per il panel che ha elaborato la linea guida e cioè Alberto Aglialoro, Gabriella Bordin, Salvatore Corrao (Co-chair metodologico), Domenico Cucinotta (Chair), Elisa Forte, Andrea Giaccari, Ada Maffettone, Fabio Monzani, Raffaele Napoli, Maurizio Nizzoli, Ruggero Pastorelli, Basilio Pintaudi (Developer), Massimo Por-

ta, Francesco Purrello, Maria Rosaria Rizzo, Angelo Scuderi, Elena Succurro. Ai lavori hanno partecipato anche il farmaco-economista Umberto Restelli e la rappresentante dell'associazione dei pazienti Rita Stara.

Il panel si è insediato il 26 maggio 2021 e, nonostante le difficoltà connesse alla coincidenza con l'evento pandemico, i lavori si sono conclusi a febbraio 2023, con l'approvazione da parte dell'Istituto Superiore di Sanità e la pubblicazione sul sito del Sistema Nazionale Linee Guida (<https://www.iss.it/snlg-copertina>), dal quale il documento può essere scaricato.

Prima di passare all'esposizione della sintesi della linea guida, occorre ricordare alcune criticità che sono state riscontrate nel corso della stesura e che sono state felicemente superate grazie al lavoro di gruppo del panel: anzitutto la individuazione dei quesiti, effettuata secondo la metodologia GRADE, che per necessità di sintesi ha privilegiato alcuni temi a scapito di altri e, soprattutto, la formulazione

delle raccomandazioni che in alcuni casi ha comportato lunghe ed approfondite discussioni. Va infatti ricordato che, nella stesura di una linea guida, la raccomandazione si deve basare esclusivamente sulle evidenze scientifiche disponibili, anche se queste apparentemente contrastano con la opinione prevalente degli esperti. È il caso, in particolare, del quesito 5 (trattamento insulinico strutturato tipo "basal-bolus" versus terapia insulinica correttiva o "sliding scale") dove, a fronte della opinione comune nel panel sulla superiorità del trattamento strutturato, la mancanza di evidenze a supporto ha condotto ad una raccomandazione di neutralità.

Queste piccole criticità sono state felicemente superate, grazie allo spirito di collaborazione e alla disponibilità che hanno contraddistinto tutti i componenti del panel, a cui va il nostro sentito ringraziamento. Un ringraziamento va anche all'Evidence Review Team dell'Università di Palermo e ai revisori esterni Carlo Bruno Giorda, Giuseppe Paolisso e Roberto Pontremoli.