



A.DI.MI. ASSOCIAZIONE DIABETICI DEL MIRANESE  
Sede: C/O Servizio Diabetologico O.C. : via. Luigi Mariutto 13—30035 Mirano (VE)  
ONLUS: "VE0208" Recapito tel. 041/5794660 C/C Postale A.DI.MI.: n°17754300 C.F. :  
90042480278 Sito : [www.adimi.org](http://www.adimi.org) e-mail : [info@adimi.org](mailto:info@adimi.org)

**GIUGNO 2013**

FOTOCOPIATO IN PROPRIO

**LE ASSOCIAZIONI DIABETICI SI AVVIANO AD ATTIVARE  
DEI  
“PUNTI DI RIFERIMENTO TERRITORIALE PER IL DIABETE”**

- ✓ L'ADIMI inaugura il primo punto a Caselle di S.M. di Sala il 13.6.2013 in Via G. Rossini presso il Centro Sportivo Calcio a 5.
- ✓ Sarà attivo ogni mercoledì dalle ore 9 alle ore 12 e verrà gestito da volontari ADIMI con la collaborazione dell'infermiera professionale e psicologa dott.ssa. Laura Marinello con provata esperienza in campo diabetologico.
- ✓ Info: Loris Zuin referente A.DI.MI. di S.MARIA di SALA cell. 3292111417

**Le Associazioni Diabetici attive all'interno del territorio di competenza dell'ASL 13 sono l'A.DI.MI. con sede a Mirano e l'A.DI.R.B. (Associazione Diabetici della Riviera del Brenta) con sede a Dolo.**

Esse da tempo collaborano con l'obiettivo comune di vedere rispettate le leggi regionali che tutelano i diritti dei pazienti diabetici di fatto disattesi dai dirigenti dell'ASL 13 che si sono succeduti alla guida della sanità del nostro territorio.

Le leggi regionali venete a favore della popolazione diabetica sono un punto di riferimento nazionale di primordine e focalizzano l'attenzione sul diabete mellito, che costituisce un'emergenza sanitaria in tutto il mondo come recentemente stabilito dall'Organizzazione Mondiale della Sanità, che da tempo invita i governi nazionali ad impegnarsi in programmi di informazione e divulgazione sul diabete ed in progetti che mirino alla sua prevenzione, ad una diagnosi tempestiva ed ad ottimizzare il suo trattamento per prevenirne le complicanze croniche.

Quasi tutti i diabetici sviluppano nel corso della loro vita complicanze, che spesso sono clinicamente presenti al momento della diagnosi che in qualche caso avviene con un ritardo di 5-10 anni rispetto al reale inizio dell'iperglicemia.

Le complicanze possono essere lievi, moderate, ma anche gravi, disabilitanti e fatali.

Il diabete è la principale causa di cecità, di insufficienza renale con necessità di dialisi o trapianto, di amputazione di un arto, di infarto e ictus.

Per fortuna esiste un amplissimo ventaglio di farmaci disponibili, ma tale articolazione necessita di conoscenze approfondite, competenze specifiche e molta esperienza da parte di medici e paramedici.

**Pertanto l'aggiornamento, la formazione e la stretta collaborazione tra specialista e medico di medicina generale risultano elementi indispensabili.**

Per la cura del diabete il maggior protagonista è il paziente che ha una parte importante di responsabilità sulla qualità e quantità della sua vita, ma affinché i diabetici possano svolgere un ruolo attivo nella gestione quotidiana della malattia è necessario fornire loro tutte le conoscenze e gli strumenti necessari per

poterlo fare ed è, quindi, di fondamentale importanza programmare attività formative ed educative finalizzate al raggiungimento di questi obiettivi.

Il diabete è una malattia controllabile, ma cronica; il diabetico deve imparare le tecniche dell'autocontrollo per la semplice ragione che se somma i tempi annui di contatto diretto con personale medico e paramedico che si occupano della sua malattia arriverà forse a due ore, ma per gli altri 364 giorni e 22 ore rimane da solo con i suoi problemi.

E' per questa ragione che occorre aumentare le occasioni in cui il diabetico possa acquisire informazioni sulla propria malattia, su come gestirla quotidianamente e su come evitare il suo aggravamento.

Anche il contatto periodico con altri diabetici, la socializzazione e la condivisione di percorsi comuni con soggetti che si sono trovati precedentemente ad affrontare gli stessi problemi, può costituire una risorsa aggiuntiva importante; questo è il motivo principale per il quale le Associazioni trovano nella formazione del Diabetico Guida volontario uno strumento sulla carta efficace per affrontare in gruppo la gestione quotidiana della propria malattia. Deve essere chiaro che i diabetici guida non vogliono (né ovviamente possono) sostituirsi al personale medico, ma solo essere di aiuto nella trasmissione del proprio vissuto di diabetico.

**Si riassumono di seguito un paio di riferimenti legislativi a supporto dell'iniziativa intrapresa dall'ADIMI; iniziativa che costituisce un'autentica novità per la maggior parte delle realtà sanitarie del territorio.**

### **GESTIONE INTEGRATA DEL PAZIENTE DIABETICO**

La legge regionale 11.11.2011 n° 24 prevede all'art. 3 che *"il servizio regionale debba realizzare un complesso integrato di interventi di prevenzione, diagnosi e cura della malattia diabetica tanto per i soggetti in età adulta quanto per quelli in età evolutiva attraverso una rete assistenziale diabetologia che provvede alla gestione integrata del paziente diabetico.*

*Per gestione integrata si intende una partecipazione condivisa da parte dei medici di base e degli specialisti diabetologi nell'applicazione di un programma stabilito di assistenza ai soggetti diabetici con protocolli diagnostici e terapeutici assistenziali conformi alle linee guida approvate dalla giunta Regionale .*

*Tale gestione integrata prevede il consenso informato del paziente ed un efficace coordinamento e comunicazione fra assistenza territoriale e specialistica, anche attraverso l'uso di un sistema informatico per la condivisione delle informazioni cliniche".*

### **PREVENZIONE PRIMARIA**

La citata legge, inoltre, prevede all'art. 7 che le Aziende ULSS:

- ✓ *"assumano iniziative di prevenzione primaria dell'insorgenza della malattia diabetica miranti a promuovere nella popolazione stili di vita sani, attraverso l'alimentazione corretta e la regolare attività fisica, avvalendosi a tal fine del coinvolgimento della Regione, degli Enti Locali, dei Dipartimenti di prevenzione , dei distretti e dei servizi di educazione e promozione alla salute , dei medici di medicina generale e delle associazioni di pazienti diabetici"*
- ✓ *"Promuovano iniziative di screening del diabete fra la popolazione in generale e fra le categorie maggiormente esposte al rischio di malattia diabetica , anche a tal fine coinvolgendo le Farmacie Territoriali."*
- ✓ *"Assumono ogni altra iniziativa di prevenzione individuata con provvedimento della Giunta Regionale" (parte terza all. A alla DGR n° 3485 del 17.11.2009 per approfondimenti)*

Prevede inoltre che :

- ✓ *“le province, i comuni e gli istituti scolastici di ogni ordine e grado realizzino iniziative di informazione e formazione sulle problematiche riguardanti il diabete in età evolutiva, la gestione del diabete nei minori in ambiente scolastico, l'alimentazione corretta e la regolare attività fisica”.*

## **RUOLO DELLE ASSOCIAZIONI DEI PAZIENTI DIABETICI**

L'art. 9 della Legge Regionale n° 24/2011 declama testualmente che:

*“Nell'ambito delle attività di collaborazione con i Centri Assistenza Diabetologica (C.A.D.) e con i Medici di Medicina Generale (M.M.G.) le associazioni di pazienti diabetici possono avvalersi, ai fini dell'educazione dei pazienti, della figura del così detto “**diabetico guida**”, ossia di un paziente specificamente formato alla trasmissione delle conoscenze nella gestione della malattia diabetica”.*

La legge di fatto attribuisce alle Associazioni Diabetiche un importante ruolo di attori nell'ambito della più generale gestione integrata del paziente diabetico, che vede coinvolti i medici specialisti del CAD ed i medici di base.

Le Associazioni Diabetiche del territorio dell'ASL 13 (A.DI.MI. e A.DI.R.B) coordinate tra loro pensano di poter collaborare a livello distrettuale e/o ambulatoriale coi medici di medicina generale, garantendo la presenza di Diabetici Guida volontari, opportunamente formati dai medici specialisti del CAD per ricoprire il ruolo stabilito dalla legge.

Occorre richiamare l'attenzione sul fatto che le Associazioni Diabetiche da anni si sono mosse all'interno dell'ASL di appartenenza per realizzare parte degli obiettivi previsti dalla citata Legge regionale nell'ambito della prevenzione primaria della malattia diabetica; obiettivi indicati specificamente dal DGR n° 3485 del 17.11.2009, ma mai concretamente realizzati dai responsabili della Sanità Locale sia per ragioni economiche che culturali.

Un'alimentazione più sana ed un aumento dell'attività fisica risultano essere strumenti efficaci nella prevenzione del diabete. Una particolare attenzione deve infatti essere dedicata alla prevenzione dell'obesità e ciò è particolarmente importante nell'età evolutiva durante la quale le abitudini alimentari errate e la sedentarietà creano i presupposti per il mantenimento di uno stile di vita inadeguato e le premesse per lo sviluppo di obesità e diabete.

In Veneto si stima che un bambino su 200 sia pre-diabetico e che il 2,5% della popolazione generale (circa 125.000 persone) ha la malattia senza saperlo (diabete ignoto).

E' su questo fronte di ampie proporzioni che le Associazioni vogliono dare il proprio contributo volontario per arginare il diffondersi di una malattia che ormai ha assunto le caratteristiche di una pandemia.

## **ATTIVAZIONE DI PUNTI DI RIFERIMENTO TERRITORIALE PER IL DIABETE**

L'ADIMI a partire dal 19.6.2013 tutti i mercoledì dalle ore 9 alle ore 12 attiverà A CASELLE DI S. MARIA di SALA un servizio di consulenza, gestito da volontari ADIMI con la collaborazione dell'infermiera professionale e psicologa dott.ssa. Laura Marinello con provata esperienza in campo diabetologico, rivolto:

- Ai diabetici che vivono nel territorio ed ai loro familiari (5,5% della popolazione).
- Ai soggetti che corrono il rischio di diventarlo per familiarità (2.5%).
- Agli operatori scolastici con alunni diabetici o comunque interessati.
- Agli operatori sanitari (pediatri e medici di base) desiderosi di collaborare.

### **PRINCIPALI OBIETTIVI:**

- Aiutare i cittadini del territorio (diabetici e non) a comprendere come un sano stile di vita (corretta alimentazione ed attività motoria costante) è in grado di prevenire l'insorgenza della malattia diabetica o di procrastinare le sue complicanze invalidanti.

- Aiutare i soggetti diabetici a saper gestire giornalmente la malattia con l'uso corretto dei presidi diagnostici (misuratori della glicemia, penne, siringhe, etc).
- Aiutare i diabetici ed i loro familiari ad affrontare le problematiche inerenti l'accettazione della malattia, con l'aiuto di personale specializzato e di diabetici volontari che hanno già superato la fase di accettazione della malattia .
- Aiutare i diabetici ad affrontare problemi burocratici vari in relazione alla patologia diabetica.
- Aiutare i giovani in età scolare a comprendere che le abitudini alimentari errate e la sedentarietà creano i presupposti per il mantenimento di uno stile di vita inadeguato e le premesse per lo sviluppo di obesità e diabete.
- Aiutare i diabetici in età scolare ed i loro familiari ad affrontare le problematiche della malattia diabetica in età evolutiva nell'ambito della scuola di appartenenza, affiancando personale qualificato ai docenti in grado di interagire positivamente col gruppo classe.
- Organizzare screening glicemici tra la popolazione non diabetica in occasione dei quali disseminare informazioni sulle problematiche della malattia diabetica, organizzare conferenze sull'importanza di un idoneo stile di vita, organizzare corsi di ginnastica in palestre convenzionate, privilegiando l'inclusione di soggetti a maggior rischio di diabete.
- Organizzare convegni su temi inerenti la malattia diabetica e le sue complicanze.
- Interagire con i Medici di Medicina Generale del territorio, che hanno aderito a protocolli diagnostici e terapeutici assistenziali (PDTA) condivisi con i team diabetologici, per organizzare incontri fra diabetici guida e diabetici in cura dal MMG col fine di scambiarsi informazioni utili per affrontare i problemi inerenti la malattia diabetica.
- Creare un sistema minimo di assistenza domiciliare per anziani diabetici non autosufficienti che, affiancandosi a quello istituzionale (comunale e distrettuale ASL), possa servire a garantire ai soggetti diabetici deboli una migliore qualità di vita .
- Produrre materiale informativo e pubblicare periodici di informazione (articoli, giornali, siti informatici, etc), rivolti ai soggetti diabetici e non, anche organizzando conferenze in ambito locale finalizzate ad una migliore conoscenza delle problematiche generali legate alla malattia diabetica.
- Creare un call center di riferimento a livello locale per informazioni sul diabete.

#### **Presso tale sede:**

- Verranno svolti (preferibilmente su appuntamento) incontri personalizzati su bisogni individuali di conoscenza da parte di diabetici su temi quali la dieta, l'attività fisica, l'uso corretto dei presidi diagnostici (misuratori della glicemia, penne, siringhe, etc) e le problematiche inerenti l'accettazione della malattia.
- Verranno svolti, in maniera programmata ed in orari comodi, incontri di gruppo fra diabetici e familiari di soggetti diabetici per discutere insieme ai diabetici guida problematiche generali di comune interesse su temi di volta in volta programmati e pubblicizzati, facendo intervenire medici specialisti per un approfondimento più completo e mirato. Per tematiche generali quali l'alimentazione e l'attività fisica tali incontri potranno essere allargati anche ai soggetti non diabetici.
- Verranno svolti corsi specificamente dedicati ai diabetici volontari che aspirano a ricoprire il ruolo di "Diabetici Guida" sotto l'egida dei medici specialisti del Centro di Assistenza Diabetologica e dei MMG che vorranno partecipare al Progetto. Nella fase iniziale del progetto la sede di tali incontri potrebbe coincidere con quella del CAD.
- Potranno essere effettuate richieste telefoniche varie ad un Call center per risposte brevi e urgenti.
- Potranno essere programmati incontri con gli operatori scolastici interessati al Progetto.
- Potranno essere discusse fra i volontari le specifiche modalità da adottare per la realizzazione ottimale degli obiettivi elencati in precedenza e la valutazione e divulgazione dei risultati.