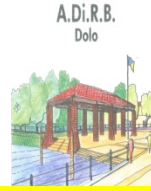




Associazione Diabetici del Miranese



Associazione Diabetici della Riviera del Brenta

## PROGETTO DIABETICI GUIDA

### ELENCO ATTIVITA' ED OBIETTIVI GENERALI

#### 1. ATTIVITA' DI FORMAZIONE DEI DIABETICI GUIDA

- a. **Utilizzare i PUNTI DI RIFERIMENTO TERRITORIALE PER IL DIABETE** per formare gruppi più consistenti di volontari Diabetici Guida.
- b. **Svolgere 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 vi aderiranno.
- c. **Partecipare a convegni, conferenze e/o incontri** sulle problematiche sanitarie e sociali legate al Diabete

#### 2. ATTIVITA' EDUCATIVE PER I DIABETICI

- a. **Aiutare i cittadini del territorio** (diabetici e non) a comprendere che 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.
- b. **Aiutare i soggetti diabetici** a saper gestire giornalmente la malattia.  
Presso i PUNTI DI RIFERIMENTO TERRITORIALE PER IL DIABETE 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).
- c. **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.

#### 3. ATTIVITA' EDUCATIVE NELLE SCUOLE

- a. **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.
- b. **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 ai docenti in grado di interagire positivamente col gruppo classe personale qualificato.
- c. **Programmare incontri con gli operatori scolastici** interessati al Progetto.

#### 4. ATTIVITA' SPECIFICHE DI PREVENZIONE PRIMARIA

- a. **Organizzare** tra la popolazione non diabetica **screening glicemici** in occasione dei quali dare informazioni sulle problematiche della malattia diabetica.
- b. **Organizzare conferenze sull'importanza di un idoneo stile di vita.**  
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.
- c. **Organizzare corsi di ginnastica in palestre convenzionate**, privilegiando l'inclusione di soggetti a maggior rischio di diabete.
- d. **Organizzare convegni** su temi inerenti la malattia diabetica e le sue complicanze.

**5. RACCORDO CON LE ISTITUZIONI SANITARIE**

**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 scambiare informazioni utili per affrontare i problemi inerenti la malattia diabetica.

**6. ASSISTENZA AI DIABETICI NON AUTO SUFFICIENTI**

**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 in difficoltà una migliore qualità di vita.

**7. CALL CENTER**

Potranno essere effettuate richieste telefoniche varie ad un Call center per risposte brevi e urgenti.

**8. INFORMAZIONE, DIVULGAZIONE, ORGANIZZAZIONE E PUBBLICAZIONE DA PARTE DELLE ASSOCIAZIONI DI MATERIALE DESTINATO AI PAZIENTI DIABETICI E LORO FAMILIARI.**

# 1. ATTIVITA' DI FORMAZIONE DEI DIABETICI GUIDA

- a. **Utilizzare i PUNTI DI RIFERIMENTO TERRITORIALE PER IL DIABETE** per formare gruppi più consistenti di volontari Diabetici Guida.
- b. **Svolgere 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.
- c. **Partecipare a convegni, conferenze e/o incontri** sulle problematiche sanitarie e sociali legate al Diabete

## PREMESSA

La **Legge Regionale n° 24/2011** (Norme per la prevenzione, la diagnosi e la cura del diabete mellito nell'età adulta e pediatrica) **all'art. 9** attribuisce alle Associazioni Diabetici un importante ruolo di attori nell'ambito della più generale gestione integrata del paziente diabetico da parte dei medici specialisti in diabetologia e dei medici di base, recitando:

*"Nell'ambito delle attività di collaborazione con i Centri di 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".*

Le Associazioni Diabetici intendono assumere il ruolo istituzionale che la Legge loro affida, rendendosi perfettamente conto che la figura istituzionale del diabetico guida deve essere costruita ex novo, poiché attualmente non esistono riferimenti nel campo della Sanità Veneta cui attingere per immaginare compiti, limiti e specifiche attività che tale figura possa essere in grado di espletare per costituire una risorsa veramente efficace per il sistema sanitario.

In questo senso si auspica il contributo di tutti i soggetti istituzionali che ruotano attorno al "pianeta diabete".

**Nel tentativo di definire le possibili mansioni del diabetico guida, si forniscono di seguito una serie di considerazioni in attesa di indicazioni specifiche provenienti dai responsabili locali e regionali della Sanità.**

**Solo con il contributo di tutti i soggetti interessati al problema si potranno meglio definire ruoli e compiti del diabetico guida; tale percorso rappresenta un'autentica sfida per i volontari diabetici, ma occorre che l'iniziativa parta, venga realizzata operativamente e si definisca "in progress" attraverso "aggiustamenti" dettati dall'esperienza.**

- ✓ Prima di tutto, occorre necessariamente chiarire ciò che **non deve essere** un diabetico guida nel suo momento formativo: non deve sostituire il medico o l'infermiere professionale nel processo educativo, non avendo alcun titolo accademico per farlo. Questa considerazione sgombra il campo da una possibile ambiguità di fondo che rischia di affossare il progetto: il personale educativo (medico e paramedico) non deve considerare il potenziale diabetico guida un "invasore" di competenze altrui ed il diabetico non deve preoccuparsi di non essere all'altezza.
- ✓ Viene in mente un'esperienza ampiamente collaudata nella quale sistematicamente si materializza quasi naturalmente la figura del diabetico guida: ci si riferisce ai Campi Scuola che, per chiunque vi abbia almeno una volta partecipato, rappresentano momenti di educazione di gruppo, organizzati in un clima di relax che favorisce l'aggregazione sociale e la disponibilità interiore alla confidenza. In tale favorevole condizione i diabetici acquisiscono nozioni teorico-pratiche dal personale medico e paramedico presente, ma nel contempo esprimono i propri vissuti quotidiani con proficuo scambio di esperienze utili sia ai diabetici che al personale medico e paramedico.  
In tale clima alcuni diabetici (quelli che in qualche misura hanno accettato la malattia diabetica) rappresentano per i **nuovi diabetici una guida** per accelerare le fasi dell'accettazione della malattia, primo passo necessario a comprendere la necessità dell'autocontrollo che a sua volta ritarda la comparsa delle complicanze.
- ✓ Il diabetico guida può agire anche in altri contesti come "catalizzatore emotivo" per gli altri diabetici, inducendoli (col semplice racconto delle proprie esperienze) all'imitazione, che può portare di volta in volta o ad accettare come fatto positivo l'attività motoria o a seguire un'opportuna dieta alimentare o ad accettare una complicanza, etc, etc.
- ✓ Nella sua fase formativa, pertanto, il diabetico guida deve semplicemente raccontare il proprio vissuto quotidiano agli altri diabetici con la costante presenza di un medico o paramedico che hanno il ruolo di principali educatori; egli deve fungere più o meno consapevolmente da mediatore fra i diabetici convinti dell'importanza del dialogo ed il personale educativo che conosce gli aspetti teorico pratici della malattia, ma.... non ha il diabete!
- ✓ Anche il familiare di un diabetico può assumere un importante ruolo educativo nell'ambito di un gruppo di diabetici e familiari, perché con la propria esperienza può essere in grado di aiutare altri soggetti in difficoltà con il proprio parente diabetico nella gestione quotidiana della malattia.
- ✓ La formazione del diabetico guida rappresenta lo scoglio attorno al quale occorre investire risorse umane e materiali per costruire in futuro una figura sempre più completa che può risultare utile al sistema sanitario. Primo passo è la partecipazione a conferenze, convegni, incontri, esperienze di attività motorie o educative; poi si potrà passare a corsi di formazione più strutturati, organizzati dall'ASL, dalla Regione o da altri Enti certificati con l'investimento di risorse adeguate e col fine ultimo di reinvestire nel sistema le conoscenze acquisite in fase di formazione.

Solo tali corsi potranno dare al Diabetico Guida la certificazione del percorso e le competenze minime per agire, con i limiti già evidenziati, all'interno del sistema.

- ✓ Non è superfluo precisare che la formazione e l'aggiornamento dei volontari sono previsti, oltre che dalla L.R. n° 24 del 2011, anche dalla L.R. n° 40/1999:

*“La Giunta Regionale, anche sulla base di proposte avanzate dalle organizzazioni di volontariato, è autorizzata a promuovere iniziative di formazione e di aggiornamento del personale volontario, predisponendo a tal fine un piano di corsi intesi ad offrire la conoscenza di nozioni tecniche utili all'esercizio dell'attività di volontariato.”*

### **INIZIATIVE SPECIFICHE INTRAPRESE RELATIVE A TALE ATTIVITA' NEL 2013:**

I volontari delle due associazioni (circa una ventina nella fase attuale) hanno preso l'impegno di partecipare attivamente alle attività di seguito elencate, finalizzando il loro sforzo complessivo alla propria formazione in itinere in vista dell'obiettivo finale di acquisire lo status di diabetico guida (con il “distinguo” di cui alla premessa).

Si tralasciano i dettagli relativi alle singole attività: essi verranno esplicitati nei prossimi capitoli; in questo contesto ci si limita ad un semplice elenco:

- Realizzazione di diversi screening glicemici sul territorio, con distribuzione di materiale illustrativo vario. Comuni interessati: Robegano, S.M. di Sala, Caselle di S.M. Sala, Salzano, Dolo, Spinea, Mirano, Rio S. Martino (Scorzé).
- Partecipazione all'attivazione e alla successiva funzionalità dei **PUNTI DI RIFERIMENTO TERRITORIALE PER IL DIABETE: a Caselle di S.M. Sala** (funzionante da Giugno 2013 presso il Centro Civico un giorno alla settimana per circa tre ore) e **Noale** (funzionante da ottobre 2013 presso la locale UTAP un giorno alla settimana).
- Campo scuola per diabetici e loro familiari a Castelletto di Brenzone sul Garda.
- Partecipazione al Convegno a Spinea sul tema: “Diabete: patologia multifattoriale dai numerosi risvolti psicologici”
- Partecipazione al Convegno a Treviso su temi quali: Gestione integrata del diabete, Attività fisica e Ricerca del Benessere psico-fisico.
- Realizzazione e partecipazione al Convegno a S.M. di Sala dal titolo “Un impegno per la salute” su temi quali: Autocontrollo e diabete ; Medicina integrata; Cardiologia riabilitativa e” Progetto diabetici in Palestra”; Piede diabetico: cura e prevenzione; Attività fisica ed alimentazione nella prevenzione e cura del diabete; Retinopatie e maculopatie diabetiche.

### **INIZIATIVE SPECIFICHE CHE SI INTENDONO INTRAPRENDERE NEL 2014:**

- Partecipazione dei singoli diabetici, aderenti al progetto formativo dei diabetici guida, ad ogni iniziativa educativa interna od esterna alla nostra ASL 13, al fine di acquisire informazioni utili per meglio conoscere il diabete, che è una malattia cronica, ma controllabile.
- **Ci si aspetta che anche il team diabetologico (medici e paramedici in servizio) programmi ed organizzi attività formative ed educative di gruppo finalizzate all'obiettivo di far svolgere ai pazienti diabetici un ruolo attivo nella gestione della malattia, fornendo loro tutte le conoscenze e gli strumenti necessari per poterlo fare. In questo contesto la formazione dei diabetici guida avrà migliori “chances” di irrobustirsi.**
- Ci si aspetta, inoltre, che i diabetologi dell'ASL 13 ai sensi della L.R. n° 24 del 2011 e della L.R. n° 40/1999, promuovano iniziative di formazione e di aggiornamento del personale volontario, finalizzate specificatamente alla formazione dei diabetici guida, offrendo loro l'opportunità di conoscere nozioni tecniche utili all'esercizio dell'attività di volontariato.”

## 2. ATTIVITA' EDUCATIVE PER I DIABETICI

- a. **Aiutare i cittadini del territorio** (diabetici e non) a comprendere che 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.
- b. **Aiutare i soggetti diabetici** a saper gestire giornalmente la malattia.  
Presso i PUNTI DI RIFERIMENTO TERRITORIALE PER IL DIABETE 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).
- c. **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.

### PREMESSA

Come risulta riscontrabile nel contenuto dell'Allegato A della DGR del 17.11.2009 "Progetto Obiettivo: Prevenzione, diagnosi e cura del diabete mellito", **per la cura del diabete il maggior protagonista è il paziente**, che ha una parte importante di responsabilità della qualità e della quantità della sua vita. Per questo motivo egli ha il diritto di ricevere tutte le conoscenze e gli strumenti necessari per poter svolgere questo ruolo attivo.

Le basi della terapia del diabete consistono in una regolare assunzione dei farmaci prescritti (insulina e/o antidiabetici orali), in una scrupolosa aderenza al piano di controlli programmati (emato-chimici e strumentali), in una corretta alimentazione, in una valida attività fisica, in un appropriato autocontrollo glicemico domiciliare e, infine, nell'acquisizione di tutte le abilità necessarie per la gestione quotidiana della propria malattia.

L'educazione terapeutica è la chiave di volta nella gestione del diabete, poiché è dimostrato che viene accelerato il processo di accettazione della malattia.

Non bisogna dimenticare che il diabete è una malattia cronica, ma per fortuna controllabile, nei momenti critici, però, lo specialista o il medico di famiglia generalmente non sono presenti e, pertanto, soltanto ciò che il paziente diabetico (o un suo familiare!) è stato in grado di apprendere può essergli di aiuto.

**L'educazione permanente del paziente all'autogestione della malattia** è un elemento essenziale per la cura ed **un obiettivo fondamentale del medico di medicina generale e del team diabetologico**, di importanza persino superiore alla corretta prescrizione farmacologica ed all'appropriata esecuzione dei periodici controlli diagnostici. Essa rappresenta la sola strategia per evitare o procrastinare nel tempo la comparsa delle complicanze (acute e croniche) ed i ricoveri che causano alti costi sanitari per la collettività.

Sono attività peculiari e strutturali del team diabetologico (medici specialisti e, soprattutto, infermieri esperti di diabetologia) sia l'educazione iniziale (individuale e di gruppo) che i richiami e gli approfondimenti educativi periodici.

L'attività educativa, che costituisce un momento fondamentale dell'assistenza al diabetico ed un elemento irrinunciabile della cura, deve trasformarsi in un'attività visibile e programmata e gli infermieri esperti in educazione devono essere presenti (sia al CAD che sul territorio) in quantità proporzionale al numero di pazienti assistiti dall'ASL 13.

Il citato allegato A identifica il ruolo dell'infermiere dedicato esperto di diabetologia come centrale nel processo educativo e, per la continuità nel contatto e nella presenza, come l'operatore più adatto ad educare il paziente all'uso di glucometri, punge dita, penne, siringhe etc, alle modalità di riconoscimento e correzione dell'ipoglicemia, alle norme di igiene del piede, alla gestione delle varie problematiche connesse con la malattia.

Un ovvio e valido contributo all'attività educativa deve essere svolto oltre che dallo specialista diabetologo anche dal medico di base per la sua più frequente interazione con il paziente.

Anche le attività educative, rivolte ai soggetti **non diabetici**, ma potenzialmente esposti al rischio di contrarre la malattia, su temi quale la corretta alimentazione e lo svolgimento regolare di attività fisica sono strumenti efficaci per il raggiungimento di obiettivi quale il miglioramento dello stile di vita nella popolazione in generale al fine di ridurre il rischio di diabete.

Per essere incisivi tali interventi educativi di prevenzione sulla popolazione devono essere svolti in un ambito territoriale (Centri Civici locali, distretti sanitari, UTAP, Studi medici associati, Sale Comunali, etc) vicino al proprio domicilio.

Costituisce una criticità il limitato coinvolgimento degli Enti preposti (Regione, Province, Comuni, Dipartimenti di Prevenzione delle ASL, Distretti e Servizi di promozione alla salute) e le esigue risorse economiche destinate alla prevenzione.

**L'art. 3 della legge n° 24 11.11.11** precisa il significato del termine gestione integrata del paziente diabetico:

*" Per gestione integrata si intende una partecipazione condivisa da parte dei MMG e dei CAD nell'applicazione di un programma stabilito di assistenza ai soggetti diabetici (detto PDTA).*

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

le Ass. Diabetici dell'ASL 13 (A.DI.MI. ed A.DI.R.B.) hanno prima elaborato e poi iniziato a realizzare in una parte del territorio dell'ASL 13 un Progetto in embrione di **GESTIONE INTEGRATA DEL PAZIENTE DIABETICO**, tentando di far dialogare le istituzioni ed applicando la politica del "fare", anziché solo quella del "dire".

Buona parte del Progetto poggia sull'idea originale di attivare dei **PUNTI DI RIFERIMENTO TERRITORIALE PER IL DIABETE**, gestiti da un punto di vista organizzativo dai volontari delle Associazioni con la collaborazione di personale medico e paramedico specializzato in campo diabetologico.

In presenza di adeguati finanziamenti potrebbero, a regime, essere realizzati molti punti di riferimento (almeno uno per ciascuno dei Comuni di competenza dell'ASL 13), purché si presentino le condizioni ottimali per la loro attivazione e cioè:

- a. la disponibilità dei medici di base a partecipare al Progetto.
- b. l'esistenza di strutture adeguate ad accogliere i diabetici (e non) desiderosi di essere informati

## **INIZIATIVE SPECIFICHE INTRAPRESE RELATIVE A TALE ATTIVITA' NEL 2013:**

### **1. ISTITUZIONE DEL PUNTO DI RIFERIMENTO A CASELLE DI SANTA MARIA DI SALA**

Il primo Punto di Riferimento Territoriale per il diabete è stato aperto a Caselle di S.M. di Sala il 19 giugno nei locali messi a disposizione dall'Amministrazione Comunale di S.M. Sala (in Via G. Rossini, presso il Centro Sportivo Calcio a 5).

Da quella data risulta attivo ogni mercoledì dalle ore 9 alle ore 12 con la presenza della dott.ssa Laura Marinello (infermiera professionale esperta nel campo della diabetologia e psicologa) ed un diabetico guida.

Nel 2013 hanno usufruito di tale servizio trenta-quaranta persone per ricevere consigli relativi ad un corretto stile di vita: sana alimentazione, regolare attività fisica ed importanza di un corretto autocontrollo glicemico. Numero di giorni di apertura del servizio locale : 17

#### Criticità:

i cittadini del territorio ancora non sono a conoscenza del servizio in maniera capillare; occorre uno sforzo straordinario da parte delle Associazioni nella direzione della comunicazione, utilizzando l'amministrazione locale, la stampa, per far conoscere al cittadino questa opportunità educativa.

I diabetici del territorio dovrebbero essere invitati a tale Centro dagli specialisti diabetologi e, soprattutto, dal loro medico di base. Quest'ultimo lavoro di sensibilizzazione appare lungo e laborioso, ma assolutamente necessario per ottenere risultati positivi

Appare evidente che risulta essenziale per il buon esito dell'iniziativa l'aiuto dei medici di base del territorio e dei medici specialisti del Centro Diabetologico; essi in linea teorica dovrebbero inviare al P.R. i loro assistiti diabetici o a rischio di diventarlo, invitandoli ad approfittare della Consulenza sul territorio nel periodo tra una visita specialistica e la successiva.

Le premesse sono buone, si cercherà di coinvolgere un maggior numero di medici di medicina generale, affinché il servizio sia allargato al maggior numero possibile di persone. Anche il sindaco di Santa Maria di Sala, venuto a conoscenza di tale progetto, ha garantito un maggior incremento di accessi al nostro servizio di prevenzione, inserendolo nel sito Comunale con estensione anche all'interno delle aziende e delle scuole.

### **2. ISTITUZIONE DEL PUNTO DI RIFERIMENTO A NOALE**

Il secondo Punto di Riferimento Territoriale per il diabete è stato aperto a Noale il 7.10.2013 a LARGO SAN GIORGIO, 3 PRESSO L'UTAP del PRESIDIO OSPEDALIERO.

E' attivo ogni Lunedì dalle ore 14,30 alle ore 17,30 ed è gestito da volontari ADIMI con la collaborazione dell'infermiera professionale e psicologa dott.ssa. Laura Marinello con provata esperienza in campo diabetologico. Si avverte da un punto di vista dei risultati la fattiva e preziosa collaborazione del dott. R. Franzolin, che si è reso da subito disponibile a sostenere tale attività, cercando di coinvolgere anche gli altri medici di Medicina generale del servizio di Noale.

Con la collaborazione del dott. R. Franzolin si sta lavorando per attivare un programma specifico di educazione primaria rivolto a pazienti a rischio di patologie croniche.

Funzionamento: le persone che necessitano di counseling educativo vengono messe in appuntamento dalla segreteria dell'UTAP.

Nel 2013 hanno usufruito di tale servizio quaranta-cinquanta persone per ricevere consigli relativi ad un corretto stile di vita: sana alimentazione, regolare attività fisica ed importanza di un corretto autocontrollo glicemico.

Numero di giorni di apertura del servizio locale : 12

### **3. CAMPO SCUOLA A CASTELLETTO DI BREZZONE**

Nel campo scuola si sono sperimentati momenti di educazione di gruppo, organizzati in una forma residenziale piacevole ed in un clima di relax che ha favorito l'aggregazione sociale e la disponibilità interiore alla confidenza. In tale favorevole condizione da parte dei partecipanti (diabetici e familiari) non vi è stata difficoltà ad esprimere i propri vissuti quotidiani con proficuo scambio di esperienze. Gli incontri con medici e infermieri qualificati hanno permesso di acquisire nozioni

teorico-pratiche e di accrescere la conoscenza e l'autonomia nella gestione quotidiana della malattia. Anche i familiari hanno avuto l'opportunità di conoscere meglio la malattia con il racconto del vissuto di altri diabetici. Tale esperienza ha permesso ad alcuni diabetici di accelerare le fasi dell'accettazione della malattia, senza la quale si fa fatica a comprendere la necessità dell'autocontrollo che a sua volta ritarda la comparsa delle complicanze.

**Dati organizzativi specifici:** il Campo Scuola si è svolto nel periodo 23 - 25 agosto presso l'Hotel Garda Family di Brenzone di Castelletto sul Garda con le diabetologhe Dr.sse Contin e Cosma che hanno introdotto il tema: Le complicanze del diabete ed in particolare le complicanze del piede diabetico. Hanno partecipato 53 persone di cui 25 diabetici e 28 familiari.

## **INIZIATIVE SPECIFICHE CHE SI INTENDONO INTRAPRENDERE NEL 2014:**

### **1. POTENZIAMENTO DELLA RETE DI PUNTI DI RIFERIMENTO PER I DIABETICI**

- a. PROSECUZIONE DELL'ATTIVITA' EDUCATIVA PRESSO IL P.R. DI CASELLE
- b. PROSECUZIONE DELL'ATTIVITA' EDUCATIVA PRESSO IL P.R. DI NOALE
- c. ISTITUZIONE DI UN P. R. A DOLO (già operante dal gennaio 2014)
- d. ISTITUZIONE DI UN P. R. A MIRA (già operante dal gennaio 2014)
- e. ISTITUZIONE DI UN P.R. A MARTELLAGO (già operante dal gennaio 2014)
- f. ISTITUZIONE DI UN P.R. A MIRANO
- g. ISTITUZIONE DI DUE PUNTI DI RIFERIMENTO NELL'AREA SUD DELL'ASL 13, IN LOCALITA' DA CONCORDARE

### **2. ESTENSIONE DELLE ATTIVITA' DEI P.R. : educazione di gruppo**

L'attività base che viene sperimentata attualmente nei P.R. consiste nell'offrire un "counseling" educativo a singoli soggetti diabetici (e non) e/o a loro familiari. In tali incontri (preferibilmente organizzati per appuntamento) essi vengono assistiti da un professionista in grado di aiutarli in problematiche personali direttamente o indirettamente legate alla malattia diabetica. Tale attività è finalizzata a prendere coscienza che la malattia diabetica può essere autogestita, seguendo regole comportamentali precise indicate dal medico (specialista o di base); ciò sviluppa in maniera ottimale le risorse interne del paziente, migliorando il suo stile di vita e la sua autonomia in modo che in futuro possa fare le sue scelte, prendere le sue decisioni e porle in essere.

Tali risultati, di per sé importanti, possono essere rafforzati nell'ambito di un gruppo relativamente ristretto di persone accomunate da problematiche simili, mettendo a confronto i propri vissuti quotidiani sotto la guida del "counselor"; è in tali favorevoli circostanze che può essere utile la presenza di diabetici che, per aver risolto in qualche misura i medesimi problemi, possono rappresentare una "guida" per l'accettazione della malattia o, perlomeno, per discutere delle paure, delle ansie ed dei problemi legati alla malattia stessa, per la cui accettazione risulta importante il confronto fra pazienti con diabete di nuova insorgenza e quelli che hanno raggiunto un buon compenso metabolico, in seguito ad un'adeguata gestione della malattia.

I gruppi (20-25 persone) si riuniranno indicativamente almeno una volta ogni tre mesi, per ciascun punto di riferimento; verranno tenuti incontri su argomenti monotematici quali: la conta dei carboidrati, l'attività fisica come terapia, le nuove terapie insuliniche, le nuove terapie orali, le complicanze (retinopatie, cardiopatie, nefropatie, neuropatie, piede diabetico, etc.), l'alimentazione, l'uso specialistico di strumenti di misura della glicemia, i microinfusori e altri temi su richiesta dei diabetici interessati.

Gli incontri educativi verranno effettuati in orari pomeridiani o serali a seconda delle esigenze generali, stilando un programma complessivo che permetta ai diabetici la massima possibilità di fruizione.

I temi da trattare, come previsto dalla Convenzione, saranno concordati dalle Associazioni con il responsabile del CD e gestiti con l'ausilio di medici e paramedici del CD, di esperti esterni o, meglio, realizzando un'auspicabile sinergia fra risorse professionali dell'ASL 13 (MMG, dietisti, podologi, psicologi, oculisti, cardiologi, nefrologhi, etc).

I DIABETICI GUIDA, opportunamente formati dal personale specialistico dell'ASL, potrebbero dare la loro collaborazione con modalità da definire.

Si richiama quanto deliberato nel citato Allegato A della DGR del 17.11.2009 in merito ai compiti del medico di medicina generale: "contribuire all'educazione del paziente diabetico anche tramite incontri educazionali di gruppo volti alla promozione di stili di vita virtuosi" e del team diabetologico: "svolgere programmi di educazione terapeutica per una corretta gestione della malattia da parte del paziente" e ancora "Promuovere ed attuare attività di aggiornamento e formazione in tema di diabete".

### **3. CAMPI SCUOLA**

Seguendo le medesime finalità del campo scuola del 2013, le Associazioni propongono per il 2014 un Campo scuola rivolto a diabetici di tipo 1 ed un altro rivolto a diabetici di tipo 2 su temi che verranno scelti dal team diabetologico. Per ragioni organizzative i due Campi scuola potrebbero essere organizzati in un unico periodo, ma con gruppi differenziati per tematiche trattate. Si ritiene auspicabile che tali interventi educativi vadano preferenzialmente rivolti ai soggetti diabetici giovani e ai soggetti con diabete di nuova insorgenza.

### 3. ATTIVITA' EDUCATIVE NELLE SCUOLE

- a. **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.
- b. **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.
- c. **Programmare incontri con gli operatori scolastici** interessati al Progetto

#### **PREMESSA**

*(I dati epidemiologici sono estratti dall'All. A del DGR. n° 3485-parte seconda)*

*"Il diabete mellito tipo 1 (insulino-dipendente) è la forma di diabete più comune nel bambino e adolescente. Nel Veneto il 33% dei bambini/adolescenti è in eccesso ponderale, il 10% è obeso, il 5% ha intolleranza glucidica (considerata condizione di prediabete), lo 0,5% (1 bambino/adolescente su 200) si trova già in una condizione di notevole rischio di diabete.*

*Il numero dei giovani al disotto dei 20 anni cui viene diagnosticato il diabete cresce ogni anno del 3% (n.d.r.: quest'ultimo dato è del Ministero della Salute). Questo aumento rapido è probabilmente legato a fattori ambientali (alimentazione nella prima infanzia, infezioni virali, ecc.).*

*Per la cura del diabete in età evolutiva i maggiori protagonisti sono il paziente e la famiglia, aiutati dal pediatra esperto in diabetologia cui compete l'educazione terapeutica che deve adeguarsi dinamicamente ai mutamenti sia del paziente che della famiglia e della società nel suo complesso (amici, parenti, insegnanti etc.).*

*E' evidente che solo un'appropriata auto-gestione della malattia permette di superare al meglio gli episodi di scompenso cheto-acidosico (legato a malattie intercorrenti) e di ipoglicemia grave (legata ad errori di dosaggio di insulina o di scarso apporto glucidico)".*

Si comprende che, nel caso della presenza di un soggetto diabetico in una classe, l'eventuale scarsa informazione degli operatori scolastici aggrava un problema, che di per sé può essere previsto o corretto con relativa semplicità una volta che lo si è inquadrato all'interno del gruppo classe che ne deve essere ben informato nel rispetto della privacy.

Viceversa, l'intervento educativo da parte di un operatore specialista in diabetologia può senz'altro alleviare i disagi del soggetto diabetico legati soprattutto agli aspetti relazionali col gruppo classe (compagni, insegnanti ed altri operatori scolastici). Una volta capito il problema, il gruppo classe diventa una risorsa per il diabetico.

Ancora manca un'adeguata applicazione delle raccomandazioni interministeriali Istruzione-Salute (C.M. 23.11.2005) sui diritti del bambino con patologia cronica e l'eventuale necessità di somministrazione di farmaci in ambiente scolastico (insulina e glucagone) o di controlli della glicemia (con glucometro), anche in caso di emergenza.

L'ambito più generale di intervento educativo nelle scuole a livello di prevenzione primaria della malattia diabetica si può affiancare a quello dell'intervento diretto in aiuto al diabetico e, se applicato in maniera sistematica e strutturale, può portare sulla lunga distanza a risultati di un certo rilievo, se riesce in qualche misura ad incidere sulla modifica dello stile di vita di soggetti nella fase formativa della loro esistenza.

Sempre facendo riferimento al più volte citato allegato A (parte terza: La prevenzione) si evidenzia in campo scolastico l'importanza:

- ✓ di potenziare interazioni e sinergie tra gli operatori sanitari e le Scuole sui temi dell'educazione alimentare e dell'importanza di una regolare attività fisica.
- ✓ di potenziare i programmi di educazione fisica nelle scuole con promozione dell'attività sportiva nei bambini e negli adolescenti.
- ✓ di conformare i menu di ristorazione nelle scuole alle norme di una sana ristorazione.
- ✓ di portare il 30% delle scuole primarie ad inserire nella formazione curricolare l'educazione ad uno stile di vita salutare.

Nell'atto legislativo regionale si elencano le strutture coinvolte per il raggiungimento di tali obiettivi da parte degli alunni delle scuole primarie e secondarie: Regione, Provincia, Comuni, Dipartimenti di prevenzione delle ASL, Distretti e Servizi di Educazione e Promozione alla Salute, Medici di Medicina generale e pediatri di famiglia e comunità, Servizi di diabetologia dell'adulto e dell'età evolutiva delle ASL, Specialisti in medicina dello sport, Associazioni di pazienti, volontariato ed ambientalista.

**Viene, infine, chiaramente scritto che nella pianificazione di tali interventi ogni azienda ULSS deve predisporre un piano che preveda tra l'altro: la preparazione di progetti per il raggiungimento degli obiettivi di cui sopra, l'individuazione delle risorse umane ed economiche necessarie, la sottoscrizione di eventuali accordi fra i vari attori al fine di favorire e sostenere sinergie fra i medesimi.**



### **INIZIATIVE SPECIFICHE INTRAPRESE RELATIVE A TALE ATTIVITA' NEL 2013:**

In tale anno non si sono potute realizzare attività educative nelle Scuole per mancanza di finanziamenti da parte dell'ASL 13, né risulta che autonomamente quest'ultima vi abbia provveduto.

Negli anni precedenti l'ADIMI ha attuato un Progetto in Collaborazione con alcuni Istituti del Distretto Scolastico di Mirano e territori limitrofi.

### **INIZIATIVE SPECIFICHE CHE SI INTENDONO INTRAPRENDERE NEL 2014:**

In generale, facendo riferimento a quanto scritto in premessa, si intendono predisporre interventi educativi *nelle Scuole* mirati alla conoscenza generale della malattia ed alla necessità di un corretto stile di vita (attività 3a); inoltre, facendo riferimento a quanto sperimentato in passato, verrà data risposta positiva ad eventuali richieste di aiuto da parte di operatori scolastici per la presenza di soggetti diabetici nelle loro classi (attività 3b).

**Le Associazioni assumono l'impegno di prendere contatti diretti coi responsabili del Dipartimento di prevenzione e del Servizio di Educazione e Promozione alla Salute dell'ASL 13 al fine di concordare come operare sul territorio per il raggiungimento degli obiettivi prefissi dalla Legge.**

Secondo quanto esplicitamente contenuto all'art. 2 della Convenzione ADIMI-ADIRB-ASL 13, ***"In accordo con le strutture aziendali competenti e con il coinvolgimento dei Pediatri di Libera Scelta (PLS) verranno, inoltre, programmate e effettuate anche iniziative di prevenzione primaria nella scuole per sensibilizzare i bambini ad un sano stile di vita"***.

Il primo passo, comunque, deve necessariamente essere intrapreso nella direzione di una comunicazione concordata da inviare a tutti i Dirigenti scolastici degli Istituti ubicati sul territorio dell'ASL 13 per far conoscere i contenuti della Legge Regionale a favore dei soggetti diabetici in età evolutiva, ma anche a favore di tutti gli altri soggetti, perché si eviti l'insorgenza della malattia diabetica.

Le Associazioni si impegnano a fare la propria parte in linea con quanto realizzato nel Progetto Contatto nell'anno 2012, ma non potranno da sole essere presenti in tutti gli Istituti scolastici che dovessero chiedere un intervento educativo.

## 4. ATTIVITA' SPECIFICHE DI PREVENZIONE PRIMARIA

- a. **Organizzare** tra la popolazione non diabetica **screening glicemici** in occasione dei quali dare informazioni sulle problematiche della malattia diabetica.
- b. **Organizzare conferenze sull'importanza di un idoneo stile di vita.**  
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.
- c. **Organizzare corsi di attività motoria in palestre convenzionate**, privilegiando l'inclusione di soggetti a maggior rischio di diabete.
- d. **Organizzare convegni** su temi inerenti la malattia diabetica e le sue complicanze.

### a. SCREENING GLICEMICI

#### PREMESSA

L'organizzazione tra la popolazione non diabetica di **screening glicemici**, in occasione dei quali dare informazioni sulle problematiche della malattia diabetica e sull'importanza della prevenzione, è un vecchio cavallo di battaglia delle Associazioni Diabetiche.

Le suddette attività di screening glicemici assumono da un punto di vista tecnico un valore meramente simbolico (solo indagini di laboratorio sono in grado di diagnosticare la malattia diabetica), ma se si pensa che il 2,5% della popolazione generale (circa 125.000 persone in Veneto; 7000 circa nella nostra ASL 13) ha la malattia senza saperlo (diabete ignoto) vale la pena di insistere su di un'attività di sensibilizzazione a basso costo per le Istituzioni Sanitarie in quanto sono i volontari ad assumersene l'onere organizzativo.

Si ricorda, in proposito, che le leggi regionali sono perentorie.

**La legge n° 24/2011, infatti, prevede specificamente all'art. 7 che le Aziende ULSS: "Promuovono 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."**

Lo screening, in genere effettuato in occasione di ricorrenze territoriali che richiamano la popolazione (fiere, feste di patrono, etc) o di feste Nazionali o internazionali sul Diabete, prevede di norma la presenza di un medico e di un infermiere professionale che si occupano della misurazione gratuita della glicemia capillare e delle spiegazioni inerenti il significato del valore glicemico trovato; in caso di scostamenti significativi dalla normalità, i soggetti analizzati vengono invitati dal medico a presentare il risultato al proprio medico di fiducia per gli approfondimenti del caso.

Nel contempo i volontari distribuiscono materiale informativo illustrante l'importanza di uno stile di vita sano (attività fisica costante e una dieta equilibrata) che da solo molto spesso basta ad impedire il manifestarsi della malattia diabetica o, perlomeno, a procrastinarne l'insorgenza.

I dati statistici generali delle glicemie effettuate, resi anonimi per doveroso rispetto della privacy, ci confermano in generale che per almeno il 2-3 % dei soggetti, che volontariamente si sottopongono all'analisi della glicemia, vengono riscontrati valori alterati senza che ne abbiano conoscenza pregressa.

**Coloro che risultano sensibilizzati al problema della prevenzione attraverso un sano stile di vita e che lasciano un recapito domiciliare e/o di posta elettronica vengono successivamente invitati a partecipare ad una conferenza territoriale sull'importanza di un idoneo stile di vita.**

#### **SCREENING EFFETTUATI NEL TERRITORIO nel 2013**

Robegano, Salzano, Mirano, Dolo, Caselle di S.M.Sala, S. M. Sala, Spinea, Rio S. Martino di Scorzè.  
Sono stati effettuati due screening all'anno per ciascun gruppo di diabetici in palestra (vedi punto c)

#### **SCREENING PREVENTIVATI NEL TERRITORIO nel 2014**

Oltre che nelle località del 2013, ormai di routine, si prevede di programmarli anche a Mira, Martellago, Noale e Vigonovo e/o altre località dove vi sarà l'opportunità di organizzarli.

Saranno effettuati almeno due screening all'anno per ciascun gruppo di diabetici in palestra (vedi punto c)

## **b. CONFERENZE/INCONTRI SULL'IMPORTANZA DI UN IDONEO STILE DI VITA**

### **PREMESSA**

Vale quanto contenuto nella premessa all'attività educativa per i diabetici (Attività 3), cui si rimanda.

### **CONFERENZE/INCONTRI EFFETTUATI NEL TERRITORIO nel 2013**

Nel 2013 non si sono potute realizzare tali attività per mancanza di finanziamenti da parte dell'ASL 13, né risulta che autonomamente quest'ultima vi abbia provveduto.

### **CONFERENZE/INCONTRI PREVENTIVATI NEL TERRITORIO nel 2014**

Come già esplicitato per l'attività 3, 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 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.**

Il personale del CD e i MMG del territorio interessato saranno invitati a dare il proprio contributo scientifico.

## **c. CORSI DI ATTIVITA' MOTORIA IN PALESTRE CONVENZIONATE**

### **PREMESSA**

**Volendo rimanere nel campo della prevenzione primaria, l'art. 7 della L.R. n° 24/2011 prevede specificamente che:**

*"le Aziende ULSS assumono le 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 anche del coinvolgimento della Regione e degli enti locali, dei dipartimenti di prevenzione delle aziende ULSS, dei distretti e servizi educazione e promozione della salute, dei MMG e dei PLS, degli specialisti in medicina dello sport, delle FT e delle associazioni di pazienti diabetici";*

**Legenda: MMG (Medici di Medicina Generale); PLS (Pediatri di Libera Scelta); FT (Farmacie Territoriali)**

**Il DGR n° 3485 del 17.11.2009, che ha preceduto la Legge, chiarisce, solo per quanto attiene l'attività fisica, che:**

*"...un aumento dell'attività fisica è strumento efficace nella prevenzione del diabete di tipo 2"*

*"Quanto alla popolazione generale, esistono dati epidemiologici osservazionali che dimostrano che il diabete compare meno frequentemente nei soggetti [...] che svolgono una maggiore attività fisica nel tempo libero".*

*"[...] nell'età evolutiva [...] l'imprinting di abitudini alimentari errate e di sedentarietà in epoca pre-scolare, scolare e adolescenziale crea i presupposti per il mantenimento di uno stile di vita inadeguato per il resto della vita e le premesse per lo sviluppo di obesità e diabete"*

*"La maggiore criticità negli interventi di prevenzione sulla popolazione generale è rappresentata dalle difficoltà da parte dei vari attori di coordinarsi nell'azione di promozione ed educazione alla salute e dal limitato coinvolgimento degli enti (Regione, Province, Comuni) che sovrintendono alle politiche del territorio. La strategia di prevenzione deve prevedere un coordinamento degli interventi settoriali messi in atto dai singoli attori e includere azioni sinergiche fra i medesimi. Un'ulteriore criticità è rappresentata dalla limitatezza delle risorse economiche destinate alla prevenzione".*

**Sempre nello stesso DGR vengono indicati:**

#### **Obiettivi specifici:**

- ✓ Educare i cittadini a svolgere attività fisica, inserendola regolarmente nella vita quotidiana (cammino, bicicletta, uso delle scale) oltre che nelle attività del tempo libero.
- ✓ Promuovere l'attività fisica dei cittadini, inclusi gli operatori sanitari

**Strumenti:**

- ✓ *Organizzazione di corsi di ginnastica in palestre comunali o convenzionate e di nuoto in piscine comunali o convenzionate, di gruppi di cammino guidati da un esperto di attività motoria, di attività ricreativa che aumenta il dispendio energetico, privilegiando l'inclusione di soggetti a maggiore rischio di diabete*

**Risultati attesi:**

- ✓ *Organizzazione di corsi di educazione sulla corretta alimentazione e sull'attività fisica.*
- ✓ *Potenziamento dei programmi di attività fisica nelle scuole con promozione dell'attività sportiva nei bambini e negli adolescenti.*
- ✓ *Organizzazione di programmi di ginnastica e nuoto, gruppi di cammino, ecc.*
- ✓ *Portare l'80% dei bambini e degli adolescenti, il 50% degli adulti e il 30% degli anziani a svolgere una regolare attività fisica*

**Strutture coinvolte:**

- ✓ *Regione, Province, Comuni, Circoscrizioni*
- ✓ *Dipartimenti di prevenzione delle ASL, Distretti e Servizi Educazione e Promozione della salute*
- ✓ *Medici di medicina generale e pediatri di famiglia e di comunità*
- ✓ *U.O. di diabetologia dell'adulto e dell'età evolutiva delle ASL e delle Aziende Ospedaliere di Padova e Verona*
- ✓ *Specialisti in Medicina dello Sport*
- ✓ *Associazioni di pazienti, volontariato e ambientaliste*

**Pianificazione:** sottoscrizione di eventuali accordi (convenzioni, protocolli di intesa, patti aziendali, ecc.) fra i vari attori al fine di favorire e sostenere sinergie fra i medesimi.

\*\*\*\*\*

Con queste necessarie premesse, che rappresentano Direttive Regionali agli organi di governo della Sanità Locale, si comprende la ragione per la quale le Associazioni Diabetici di questa ASL 13 abbiano deciso di mettere sinergicamente in campo tutte le proprie energie per un Progetto Comune all'interno del quale inserire il "Progetto Diabetici in palestra" sperimentato negli ultimi due anni dall'ADIMI, ma che verrà condiviso con l'ADIRB una volta acquisite risorse economiche adeguate. Verrà inglobato anche il più esteso "Progetto Movimento=Salute", che come più avanti verrà chiarito discende in maniera naturale dal "Progetto Diabetici in palestra".

**Progetto: ADIMI-ADIRB-("Movimento=Salute" + "Diabetici in Palestra")****Motivazioni:**

- ✓ *Presenza nel territorio dell'ASL 13 di circa 14'000 diabetici conclamati su circa 270 mila residenti (5 % è il dato statistico dell'ASL 13 per il 2010). A questo dato statistico oggettivo occorre aggiungere che almeno altri 7000 soggetti hanno la malattia senza saperlo (il dato % si trova nell'allegato A alla D.G. Regione Veneto n° 3485 del 17.11.09). Questi dati giustificano la scelta di rivolgere il Progetto non soltanto ai diabetici conclamati, ma anche a quelli che vivono (spesso inconsapevolmente) la condizione di pre-diabete caratterizzata da "alterata glicemia a digiuno" e "ridotta tolleranza glucidica" che, se trascurata, fa aumentare il rischio di malattie cardiovascolari.*
- ✓ *Conclamata utilità dell'attività motoria per la cura e il mantenimento della salute e la limitazione dell'insorgenza di complicanze derivanti dalla patologia diabetica.*
- ✓ *Necessità e utilità di integrare interventi strettamente sanitari con altri di tipo motorio che migliorano le condizioni di vita e di benessere psicofisico ( ciò corrisponde ai nuovi dettami indicati dagli operatori sanitari sia a livello Nazionale che Locale).*
- ✓ *Moderata presenza nei territori comunali di iniziative indirizzate alla tutela e promozione della salute dei diabetici e delle persone a rischio.*
- ✓ *Richiesta, proveniente dagli utenti locali, di poter praticare attività motoria specifica con la consulenza (almeno iniziale) di personale specializzato e sotto controllo medico.*

**Obbiettivi :**

- ✓ *Avvicinare all'attività motoria specifica il maggior numero possibile di diabetici e/o soggetti a rischio di diventarlo.*
- ✓ *Migliorare le condizioni generali di salute dei frequentanti e "contenere-prevenire " la patologia diabetica e le sue complicanze.*
- ✓ *Fornire informazioni ed attività indirizzate al mantenimento del benessere psico-fisico.*
- ✓ *Creare opportunità di socializzazione tra le persone affette dalla patologia diabetica e non.*

- ✓ Creare una metodologia, un modello di “rete “ e “integrazione “ tra servizi sanitari, operatori sociali, op. sportivi ed associazioni volontarie di categoria.

#### Aspetti innovativi:

- ✓ Promozione di una nuova dimensione dell’attività motoria specificatamente connessa alla tutela e promozione della salute, attraverso la realizzazione di un’attività motoria specifica per i diabetici, non presente in modo uniforme nel territorio.
- ✓ Sperimentazione di specifici indicatori di risultati derivanti dall’attività motoria, sia a livello individuale che statistico.

#### Destinatari:

L’attività è indirizzata a:

- ✓ Circa 14.000 diabetici conclamati nel territorio dell’ASL 13.
- ✓ Ai familiari degli stessi.
- ✓ Alle persone del territorio a rischio di contrarre la patologia diabetica (circa 7000) particolarmente nei 50/60-enni (età che coincide con importanti cambiamenti di natura metabolica).

#### Sedi degli interventi:

- ✓ **Servizio di diabetologia dell’O.C., di Mirano e di Dolo**, Palestre Comunali e strutture sportive private, Palestre non utilizzate nei Presidi Ospedalieri, Strutture sportive pubbliche e private individuate con apposite convenzioni dai *Dipartimenti di prevenzione dell’ASL 13, Distretti e Servizi Educazione e Promozione della salute..*

#### ARTICOLAZIONE DETTAGLIATA :

1. Diffusione dell’informazione relativa all’iniziativa attraverso manifesti, volantini, stampa locale, sito ADIMI-ADIRB, Centro Antidiabetico Ospedale Civile di Mirano e Dolo, Distretti Sanitari, Medici di Medicina Generale.  
Tale **prima fase** di natura motivazionale rappresenta la parte più importante, il motore dell’intero progetto “MOVIMENTO=SALUTE”. Per questo motivo occorre che l’equipe medica del CAD (Mirano e Dolo) ed i MMG dell’intero territorio non si limitino a “consigliare” l’attività motoria al diabetico, ma la “prescrivano” al pari della dieta o dei farmaci.
2. **Seconda fase:** formazione dei gruppi dopo un controllo sanitario presso l’U.O.C. Medicina dello Sport di Noale. Tale fase deve essere vista come un ulteriore ed utile controllo dello stato di salute generale. Ha lo scopo di valutare adeguatamente le capacità motorie di ciascun diabetico al fine di predisporre un’attività fisica mirata e personalizzata. **Vedi “Progetto Diabetici in Palestra”** in allegato A.
3. **Terza fase:** due incontri settimanali dei soggetti diabetici con prescrizione medica del MMG o dello specialista diabetologo presso la palestra del CAD di Mirano o quella di Dolo (di prossima attivazione) o altre strutture distrettuali da individuare per una durata di quattro-cinque settimane consecutive, in presenza di un operatore di fitness metabolica specializzato col compito di elaborare un programma di esercizio fisico su misura, alla fine del quale potrà essere dimostrato - con controlli metabolici di routine- il miglioramento metabolico del diabetico in attività motoria.
4. Individuazione di palestre e strutture sportive esterne dove svolgere **la quarta fase:** una volta terminato il periodo di allenamento in ambiente protetto, i pazienti verranno inviati in una delle palestre “certificate “ presenti nel territorio dell’ASL 13, dove potranno continuare la pratica dell’esercizio fisico prescritto con periodici controlli in loco o al CAD , con l’ausilio di istruttori specializzati in fitness che fungono da guida e “ team leader diabetici” (DIABETICI GUIDA) che fungono da stimolo continuo sia durante gli incontri settimanali che negli altri giorni della settimana.
5. Le attività motorie per i diabetici non si limitano alla palestra, ma si estendono sul territorio attraverso una serie di iniziative (biciclettate, corse, passeggiate, gite sociali ect. , aventi come comune denominatore “*lo star bene insieme, stando bene con il proprio corpo*”.

Deve essere chiaro che obiettivo delle Associazioni ADIMI-ADIRB non è quello di sostituirsi alle associazioni sportive professioniste e/o amatoriali già esistenti sul territorio, ma di tendere a recuperare, attraverso una capillare opera di sensibilizzazione, tutti quei soggetti che, pur avendo maggior bisogno dell’attività fisica, non vogliono svolgerla, perché ritenuta poco utile o troppo faticosa.

E’ su quest’opera di permanente spinta motivazionale che i volontari delle Associazioni possono svolgere un ruolo importante, che per anni ha ottenuto risultati purtroppo modesti rispetto all’impegno, in quanto erano carenti due importanti anelli nella comunicazione: **la motivazione che solo i medici possono fornire con la loro professionalità e l’indicazione concreta dell’attività motoria proposta** presso una palestra ubicata al CAD.

**METODO DI LAVORO:** estratto dalle relazioni della dott.ssa L. Marinello (I.P. esperta in diabetologia e psicologia) e del dott. A. Betetto (Laureato in Scienze e Tecniche dell'Attività Motoria Preventiva e Adattata)

Nella **prima fase** di natura motivazionale ciascun diabetico, inviato dal Servizio di diabetologia o dal medico di base, viene informato sul percorso che lo attende e sulle motivazioni sottese; in particolare sulla necessità preventiva di sottoporsi presso il Servizio di Medicina dello Sport di Noale ad una visita cardiologica accompagnata da un esame elettrocardiografico e ad un test da sforzo al cicloergometro, che è una prova massimale che viene eseguita per valutare le capacità di adattamento del sistema cardiovascolare all'esercizio fisico.

Il cicloergometro consente un incremento progressivo dello sforzo, che viene aumentato gradualmente fino alla comparsa di alcuni sintomi quali affaticamento o dolore alle gambe o fino a quando il medico non riterrà opportuno interrompere la prova (sulla base dei ripetuti controlli dell'elettrocardiogramma, della pressione arteriosa e della frequenza cardiaca).

Alla fine di tale visita il cardiologo stila un rapporto della prova di sforzo. Se emergono delle anomalie il paziente viene invitato ad eseguire altre prove, in caso contrario si consegna tale rapporto al Servizio di diabetologia insieme ad una specifica prescrizione dell'esercizio fisico da parte del cardiologo.

Tale documento vale un anno e col consenso del paziente viene fissato un controllo per l'anno successivo.

Dopo la valutazione clinico-funzionale e la prescrizione personalizzata dell'esercizio fisico, il paziente viene sottoposto ad un training fisico di 8-10 sedute (due alla settimana) di allenamento aerobico al cicloergometro ad un carico corrispondente ad una frequenza cardiaca pari al 60-70 % di quella massima registrata durante il test a Noale ed a esercizi di mobilità articolare ed allungamento muscolare.

Tale allenamento della durata di un'ora viene somministrato da un operatore di fitness metabolica (specializzato presso il centro di Noale). Prima, durante e dopo l'esercizio un I.P. misura la pressione e la glicemia.

All'inizio e alla fine del corso motivazionale sono previsti incontri di gruppo per raccogliere informazioni sulla percezione soggettiva dei partecipanti in merito alla propria condizione di benessere psicofisico e agli eventuali "cambiamenti" derivanti dall'attività motoria.

Il miglioramento metabolico del diabetico in seguito all'attività motoria è statisticamente dimostrato.

Alla fine di tale periodo il medico diabetologo rilascia per il medico curante un attestato di partecipazione ed il consiglio per il paziente di continuare a praticare regolare esercizio fisico presso una palestra certificata e convenzionata con le Associazioni.

In tali Palestre l'esercizio fisico prescritto verrà realizzato da istruttori specializzati in fitness con la presenza motivante di "diabetici guida".

Sono previsti, inoltre, presso la palestra convenzionata controlli diretti dei seguenti indicatori da parte di un I.P. : altezza, peso corporeo, circonferenza vita, indice di massa corporeo, glicemia, pressione arteriosa e frequenza cardiaca.

Saranno monitorati nel tempo sia il benessere psicofisico che i cambiamenti, derivanti dall'attività motoria, dei partecipanti.

Lo screening è anche l'occasione per dare consigli utili per la cura o la prevenzione del diabete.

E' prevista l'elaborazione e l'analisi dei dati raccolti da parte di tutti gli operatori coinvolti nel progetto e la successiva diffusione dei risultati ai partecipanti, alle autorità Sanitarie e alla popolazione in generale.

**Dott.ssa L. Marinello**

\*\*\*\*\*

Il percorso seguito per i soggetti che frequentano le palestre esterne prevede il rispetto delle linee guida dell'A.C.S.M. e dell'A.D.A. in materia di diabete di tipo 2.

La quantità di attività fisica consigliata è di almeno 30' al giorno per cui le 2 sedute orarie svolte settimanalmente non sono sufficienti per i soggetti diabetici e, pertanto, il lavoro svolto non prevede solo un'educazione motoria, ma anche un'educazione alla formazione permanente.

È evidente che uno degli strumenti di verifica soggettiva degli obiettivi educativi inerenti alla pratica regolare dell'attività motoria è il rinnovo periodico della presenza accompagnato dall'entusiasmo nel suo svolgimento.

Sono noti gli effetti benefici dell'attività fisica sui fattori di rischio correlati al diabete tipo 2 tra i quali una migliore risposta pressoria dei vasi sanguigni che è il risultato di una maggior elasticità.

Di fatto gli esercizi proposti di tipo dinamico (non isometrico) mirano al raggiungimento di un'adeguata flessibilità delle strutture osteo-articolari oltre al mantenimento di un soddisfacente range motorio.

L'attivazione iniziale o riscaldamento comprende sia esercizi con ampi movimenti, che raggruppano le principali catene muscolari, sia un tempo di 10' di camminata a ritmo non eccessivamente intenso.

L'esercizio fisico proposto per la fase centrale della lezione, rapportato all'età ed al grado di abilità medio dei soggetti, è sia di tipo **aerobico**, dimostrato il più adatto ed efficace per prevenire l'incremento ponderale, nonché per contribuire ad una maggior insulino-sensibilità e ad un miglior trasporto del glucosio, sia **contro resistenza**, poiché è stato riconosciuto come un utile strumento terapeutico per il trattamento di alcune malattie croniche ed è risultato

sicuro ed efficace negli anziani e nelle persone obese, poiché mantiene la forza muscolare e la densità minerale ossea profilattica all'osteoporosi.

La fase finale della lezione prevede 10' di defaticamento con esercizi posturali mio-rilassanti e stretching globale, rispettando per quanto possibile le difficoltà motorie e di equilibrio di soggetti che presentano anche difficoltà nella respirazione ripetuta in modo regolare.

Una persona con diabete tipo 2 trae beneficio sia dall'esercizio aerobico che da quello contro resistenza, in quanto entrambi apportano benefici metabolici, migliorando la qualità della vita e riducendo, inoltre, il rischio di eventi cardiovascolari.

L'attenzione ai soggetti e alle loro patologie in gruppi numerosi e disomogenei talvolta fa optare per un'attività di gruppo che non comporti un rischio di peggioramento delle complicanze.

Le lezioni prevedono dunque esercizi di adeguata resistenza generale e resistenza alla forza con pesi, manubri, step e cyclette e di elasticità muscolare con corde, bastoni, elastici, palle e cerchi.

Le capacità coordinative vengono stimolate con esercizi di abilità spatio-temporale grazie a movimenti combinati tra arti superiori ed inferiori opportunamente accoppiati, di equilibrio statico e dinamico, variando la base d'appoggio e creando situazioni imprevedute di cambio direzione con conseguente stimolo alla reattività.

Tutti gli esercizi vengono svolti singolarmente, a coppie e in gruppo ad un ritmo variabile a seconda del grado di difficoltà e gradualmente aumentati di intensità sia nella singola lezione sia nel corso dell'anno seguendo una programmazione a lungo termine.

L'attività viene comunque svolta in un clima sereno e stimolante che aiuta i soggetti abulici sia dal punto di vista psichico che motorio a trovare la giusta motivazione alla pratica costante.

**Dott. A. Betetto**

\*\*\*\*\*

**A chiusura della premessa risulta doveroso esprimere i seguenti motivati giudizi di merito sullo stato attuale del progetto e le prospettive future:**

Il progetto "Diabetici in palestra" è stato elaborato e realizzato a partire dal mese di settembre 2011, **dall'ADIMI con la fattiva collaborazione dell' U.O.C. Medicina dello Sport di Noale e del CAD di Mirano** e si è interrotto a partire dal 1.1.2013 a causa del mancato rinnovo della Convenzione, che garantiva la sperimentazione.

L'ADIMI ha sostenuto **la spesa di acquisto dell'attrezzatura** (4 cicloergometri molto costosi in quanto dovevano essere garantiti standard ospedalieri considerati esageratamente severi, ma comunque accettati), **quella del rimborso dei ticket** ai diabetici aderenti al Progetto per gli elettrocardiogrammi sotto sforzo necessari per essere ammessi al corso e **quella per l'istruttore di Fitness metabolica**. Col rinnovo della Convenzione l'attività verrà ripresa (non appena eliminato il problema delle infiltrazioni d'acqua nei locali già a suo tempo assegnati) e si dovrà scontare l'effetto dell'interruzione di una sperimentazione ben avviata sul terreno della motivazione.

**Di questo vuoto le Associazioni non hanno alcuna colpa.**

Al "Progetto" hanno partecipato poco più di un centinaio di diabetici ed una parte di costoro, una volta motivati, hanno proseguito la loro attività motoria presso le palestre convenzionate ADIMI già avviate positivamente da parecchi anni all'interno del Progetto "Movimento=Salute", realizzato dall'ADIMI negli ultimi 10 anni. Le attività motorie nelle Palestre ADIMI vengono praticate a prezzi di puro costo, poiché le Associazioni di volontariato non possono e non debbono avere scopi di lucro e le amministrazioni che forniscono le Palestre sono state sensibili nei confronti di un'attività socio-sanitaria ritenuta lodevole.

Le palestre ADIMI (ed in futuro quelle ADIRB) possono essere un punto di riferimento per tutti coloro che o diabetici o a rischio di diventarlo vogliono praticare attività motoria di gruppo secondo esercizi prescritti, con periodici controlli medici in loco da parte di personale paramedico esperto in diabetologia, con l'ausilio di istruttori specializzati in fitness e la collaborazione di "diabetici guida", che fungono da stimolo continuo durante gli incontri settimanali.

### **Corsi di attività motoria in palestre convenzionate organizzati nel 2013**

Nel 2013 non è stato possibile continuare l'attività motivazionale "Diabetici in palestra" del CAD per mancanza di finanziamenti da parte dell'ASL 13, però sono stati effettuati lo stesso i corsi di attività motoria che ne sono la conseguenza.

### **Palestre Convenzionate ADIMI: 14 ore settimanali x 34 settimane**

- Stadio Comunale Salvador Allende di Spinea: Lunedì e Giovedì 8,30-11,30 (3 turni).
- SPINEA Via Cicci: Lunedì e Giovedì 14.45-15.45
- Sala Parrocchiale di Salzano: mercoledì e sabato 8.30- 10.30 (3 turni).
- S. Media Statale di Salzano: Martedì e Venerdì 14.30- 15.30
- Scuola elementare di Caselle di S.M. di Sala in collaborazione con G.S. FENICE: Lunedì e Giovedì 20-22 (2 turni); Martedì 16.30-17.30 ; Venerdì 16,15- 17,15

#### **SCREENING SANITARI EFFETTUATI:**

Nei mesi di ottobre e novembre, ad avviamento delle attività motorie, sono stati effettuati gli screening previsti nell'accennato metodo di lavoro a favore degli iscritti ai corsi.

Circa 100 soggetti hanno usufruito dell'opportunità dello screening.

### **Corsi di attività motoria in palestre convenzionate preventivati per il 2014.**

Vengono proposte da parte dell'ADIMI le medesime attività del 2013.

L'ADIRB si muoverà nella medesima direzione una volta attivate la Palestra "motivazionale" presso il CAD di Dolo e le opportune convenzioni con Palestre del territorio sud dell'ASL 13.

**Le Associazioni si aspettano da parte dei responsabili dell'ASL 13 (preposti ad "assumere iniziative di prevenzione primaria dell'insorgenza della malattia diabetica" ed a "promuovere nella popolazione stili di vita sani, attraverso l'alimentazione corretta e la regolare attività fisica") una disponibilità attiva nel favorire la fattibilità del Progetto e l'attivazione delle convenzioni con le Palestre del territorio.**

**A tal uopo si richiama esplicitamente la Convenzione (art. 3 punto D ultimo capoverso) nella quale l'ASL 13 si impegna attraverso il Dipartimento di Prevenzione di estendere a tutto il territorio aziendale la convenzione tra associazioni dei diabetici e titolari di palestre per accessi controllati e a costi convenzionati per i pazienti diabetici.**

A tal fine, **le Associazioni di pazienti diabetici chiederanno la massima collaborazione** ai Dipartimenti di Prevenzione delle Aziende ULSS, ai Distretti ed ai Servizi di educazione e promozione della salute, ai Medici di Medicina Generale, ai Pediatri di famiglia, agli Specialisti in medicina dello sport, ai Servizi di Diabetologia, alle Amministrazioni Comunali ed alla Provincia (nel rispetto dei ruoli di ciascun soggetto istituzionale nominato) **per raggiungere insieme l'obiettivo di un coordinamento sinergico mirante a rendere operativa e poco costosa la stipula di convenzioni con le palestre.**

#### Primi risultati concreti di tale collaborazione:

**a. PROGETTO PER LA PROMOZIONE DELL'ATTIVITA' FISICA NEI MINORI AFFETTI DA DIABETE**

Dalla collaborazione tra Centro Diabetologico, Associazioni Diabetiche, UOC Medicina dello sport e PLS si prevede di avviare un punto di riferimento provinciale per l'abilitazione all'attività sportiva agonistica per tali pazienti.

**b. ATTIVAZIONE DI UNA PALESTRA PER DIABETICI e/o CARDIOPATICI A NOALE : l'U.O.C. di Medicina dello Sport di Noale ha messo a disposizione la propria palestra attrezzata per attività motorie a favore di soggetti diabetici e/o cardiopatici in orario pomeridiano.**

Manca l'attivazione di una convenzione con l'ASL 13 per l'utilizzo di tale struttura.

### **d. Convegni su temi inerenti la malattia diabetica e le sue complicanze**

#### **Attività organizzate nel 2013**

##### **1. RADUNO REGIONALE DELLE ASSOCIAZIONI DIABETICI: TREVISO (29.9.13)**

Si tralasciano in questo contesto i dettagli del suddetto raduno, che si trovano sul sito [www.adimi.it](http://www.adimi.it)  
L'attività non è stata organizzata dalle Associazioni del territorio.



## 2. CONVEGNO SUL TEMA "UN IMPEGNO PER LA SALUTE" a S.M. Sala (3.11.13):

Il Convegno è stato organizzato dalle Associazioni **in occasione della Giornata Mondiale del Diabete**.

La prestigiosa sede di Villa Farsetti di Santa Maria di Sala ha impreziosito il Convegno dai contenuti sicuramente interessanti.

Aveva l'obiettivo specifico di far conoscere il presente Progetto alle autorità politico-amministrative, ai medici di base, ai responsabili sanitari di ogni livello e ai diabetici stessi, raccogliendo consensi sui contenuti medico-scientifici trattati da personalità di grande spessore culturale, quali:

- Il prof. S. Caputo, primario di diabetologia del Policlinico Gemelli di Roma e presidente di Diabete Italia, che ha trattato il tema: Autocontrollo e diabete.
- Il dott. R. Franzolin, M.M.G. dell'UTAP di Noale, che ha trattato il tema: Rapporti tra medici di medicina generale e medicina integrata.
- Il dott. F. Giada, medico della Medicina dello Sport di Noale che ha trattato il tema: Cardiologia riabilitativa – Progetto Diabetici in Palestra.
- Prof. L. Monge del CTO di Torino che ha trattato il tema: Piede Diabetico-Cura e Prevenzione.
- La Prof.ssa Ester Vitacolonna dell'Università G. D'Annunzio di Chieti-Pescara che ha trattato il tema: Attività fisica e alimentazione nella prevenzione e cura del diabete.
- La dott.ssa E. Muscianisi della Novartis Milano che ha trattato il tema: Retinopatie e Maculopatie Diabetiche

Hanno svolto il ruolo di moderatori la dott.ssa M.L. Contin (CAD Dolo) ed il dott. L. Bortolato (CAD Mirano), quello di padroni di casa i Presidenti delle due Associazioni (dott. Urso per l'ADIRB ed il dott. Bottazzo per l'ADIMI) e il sindaco di S.M. Sala N. Fragomeni.

L'ASL 13 era rappresentata dal dott. S. Vianello Direttore di Distretto Socio Sanitario; il CSV (Centro di Servizio per il volontariato della Provincia di Venezia) dal Presidente dott.ssa L. Conti.

Entrambi i patrocinanti del Convegno non hanno mancato di presentare i loro saluti.

Si tralasciano in questo contesto i dettagli del suddetto Convegno, che si trovano sul sito [www.adimi.it](http://www.adimi.it)

## Attività preventivate per il 2014

E' auspicabile che per il 2014 i medici specialisti di questa ASL, coordinati dal responsabile dei servizi di Diabetologia, organizzino un Convegno su uno o più temi inerenti la malattia diabetica.

Le Associazioni daranno un contributo organizzativo all'evento.

## 5. RACCORDO CON LE ISTITUZIONI SANITARIE

**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 scambiare informazioni utili per affrontare i problemi inerenti la malattia diabetica.

### PREMESSA

Tra le finalità statutarie che le Associazioni si prefiggono di perseguire si evidenziano in questo contesto quelle di *“rappresentare e tutelare i diabetici presso le autorità sanitarie ed amministrative”* e di *“agevolare il potenziamento ed il miglioramento delle strutture per l’assistenza al diabetico..... all’interno dell’ASL di appartenenza”*.

Per ottenere tali risultati occorre, pertanto, raccordarsi per forza con le Istituzioni in generale (amministrazioni comunali, provinciali, regionali, scolastiche ed educative) e con quelle sanitarie in particolare.

Le già citate leggi regionali insistono molto sulla necessità di una gestione integrata del soggetto diabetico attraverso una stretta collaborazione fra specialista e medico di medicina generale; insieme hanno il compito non solo di curare, ma soprattutto di fornire al diabetico tutte le conoscenze e gli strumenti necessari per acquisire le abilità per poter svolgere un ruolo attivo nella gestione della propria malattia.

#### **E' un obiettivo forse ambizioso, ma occorre perseguirlo!**

**(dall’All. A del DGR. n° 3485-parte prima)**

*Il MMG, che ha un rapporto continuativo e fiduciario con il diabetico, deve poter svolgere un ruolo cruciale nella gestione di una malattia cronica come il diabete.*

*Statisticamente si calcola che ogni MMG ha in carico circa 60-65 soggetti diabetici/mille assistiti, di cui 2-3 con diabete di tipo 1 ed il resto con diabete di tipo 2. Di questi ultimi circa il 15% è trattato con insulina. Si stima che ogni MMG abbia anche 20-25 assistiti ogni 1000 con diabete tipo 2 misconosciuto.*

*Occorre lavorare sull’educazione degli assistiti con l’obiettivo di impedire che il diabete si manifesti nei soggetti che si trovano nello stadio latente e di procrastinare nel tempo l’insorgenza delle complicanze nei soggetti che si trovano nello stadio conclamato.*

*Attualmente i MMG lavorano in forme associative fino al 70% dei casi ; queste ultime potrebbero soddisfare meglio i bisogni dei pazienti diabetici e l’esigenza di appropriatezza nelle cure, se avessero a disposizione un’adeguata dotazione strutturale e strumentale, nonché personale di segreteria ed infermieri opportunamente formati.*

*Il team diabetologico può essere ristretto (diabetologo, infermiere esperto in diabetologia e dietista) o allargato (cardiologo, neurologo, oculista, podologo, psicologo, medico dello sport, bioinformatico, bioingegnere). Alcuni professionisti interagiscono con il paziente in via continuativa altri solo in alcune circostanze, ma tutti devono agire in maniera integrata al fine di sfruttare a vantaggio del paziente le varie competenze ed esperienze.*

*La migliore qualità delle cure e l’esito più favorevole si realizzano quando il paziente è assistito sia dal medico di medicina generale che dal team diabetologico; tale strategia si traduce in una minore mortalità, soprattutto per cause cardiovascolari, ed in generale previene le complicanze croniche del diabete attenuandone comunque la gravità.*

*E’ dimostrato che la collaborazione fattiva del MMG, che utilizza PDTA (Percorsi Diagnostici e terapeutici assistenziali) condivisi col team diabetologico, riduce il numero di prestazioni al CAD dedicate al paziente diabetico di tipo 2, in buon controllo metabolico ed esente da gravi complicanze,. In questa maniera il team diabetologico concentra la propria attività nei confronti del diabete di tipo 1 e tipo 2 insulino-trattato e/o con complicanze) dedicandosi in modo prioritario alla terapia insulinica intensiva , al diabete gestazionale ed alla gravida con diabete, allo screening e alla stadiazione delle complicanze croniche, con particolare riguardo per il piede diabetico.*

In poche parole i Centri di diabetologia assumeranno a regime (quando i MMG si occuperanno dei pazienti meno complessi) le caratteristiche di strutture specialistiche di secondo livello.

**Le Associazioni diabetici del territorio hanno il dovere di stigmatizzare le attuali criticità del sistema che fotografano una realtà ben diversa da quella ottimale:**

- ✓ la stretta collaborazione fra i principali protagonisti della cura non è stata ancora avviata, creando disuguaglianze nell’assistenza fornita ai pazienti in quanto non sono utilizzati PDTA condivisi.
- ✓ l’integrazione tra MMG e team diabetologici è resa ancor più difficile dalla mancanza di una rete telematica che permetta lo scambio rapido di informazioni cliniche.
- ✓ Nei team diabetologici non sono stati inseriti dietisti, psicologi, podologi, amministrativi; non viene effettuata in maniera strutturata l’educazione a gruppi di diabetici; vi è un afflusso eccessivo di diabetici e ciò comporta una scarsa

attenzione all'educazione individuale; la mancata implementazione della gestione integrata e la distribuzione a volta non ottimale e talora frammentata delle risorse umane (medici e infermieri) si traduce in un allungamento delle liste di attesa e, pertanto, gli intervalli tra una visita e l'altra dei pazienti più complessi si allungano.

**Tutto ciò dipende essenzialmente dal fatto che l'ASL 13 non ha attribuito ai MMG e ai team diabetologi le risorse necessarie per la gestione integrata: eppure sono passati due anni dall'approvazione della legge!**

#### **Attività organizzate nel 2013:**

La sperimentazione dei Punti di riferimento territoriali per il diabetico realizzata dalle Associazioni sul territorio ha dimostrato nel suo piccolo che non tutti i medici di base sono restii alla gestione integrata; a macchia di leopardo esistono realtà territoriali dove la presenza nel territorio di strutture adeguate (UTAP o studi medici associati per esempio) rende possibile l'educazione al diabetico in forma capillare.

Occorre monitorare questa disponibilità dei MMG, aiutarli ad accettare la gestione integrata correggendo le criticità del sistema, perché in questa fase occorre creare sinergie fra gli attori del sistema.

Senza voler enfatizzare il ruolo dei volontari, le Associazioni pensano di poter dare una mano al sistema sanitario di questa ASL in un momento in cui le risorse economiche sono contenute per tutti.

Serve, però, il massimo rispetto istituzionale nei confronti dei volontari (e dei loro rappresentanti) qualche volta ignorati da coloro che ricevono aiuto dagli stessi.

#### **Attività preventivate per il 2014**

Sperimentare presso ciascun Punto di riferimento incontri periodici fra medici di base (aderenti al Progetto), loro assistiti diabetici, diabetici guida e esperti in diabetologia per trattare argomenti concordati relativi alla malattia diabetica.

## **6. ASSISTENZA AI DIABETICI NON AUTO SUFFICIENTI**

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 in difficoltà una migliore qualità di vita.

**Attività organizzate nel 2013:** nessuna

**Attività preventivate per il 2014:**

Le associazioni si impegnano, a titolo sperimentale, ad eseguire qualche intervento di tale tipologia sul territorio su segnalazioni di casi particolari da parte di medici di base e/o Servizio di Diabetologia.

## **7. CALL CENTER**

Potranno essere effettuate richieste telefoniche varie ad un Call Center per risposte brevi e urgenti.

**Attività organizzate nel 2013:**

Gli infermieri professionali che lavorano presso i punti di riferimento territoriali, indicano un numero di telefono per richieste di aiuto telefonico.

Tale forma adottata non si può prefigurare ancora come un call center e, comunque, il servizio è rimasto confinato all'interno di un intervallo orario molto ridotto.

**Attività preventivate per il 2014:**

Le associazioni si impegnano ad ampliare tale servizio comunicando agli interessati orari complessivi e numeri di telefono.

## 8. INFORMAZIONE, DIVULGAZIONE, ORGANIZZAZIONE E PUBBLICAZIONE DI MATERIALE DESTINATO AI PAZIENTI DIABETICI E LORO FAMILIARI, CHE FREQUENTANO i Servizi di Diabetologia e le Medicine di gruppo integrate territoriali.

Facendo esplicito riferimento all'art. 9 della Legge Regionale n° 24/11 e alla stessa premessa del D.G. n° 653, laddove si legge che :

- ✓ *“alle Associazioni sono riconosciuti compiti di informazione e divulgazione in ordine alla malattia diabetica, nonché compiti di educazione dei pazienti presso i soggetti e le strutture della rete regionale di Assistenza diabetologica alle condizioni e secondo le modalità stabilite da ciascun soggetto e struttura”;*
- ✓ *“l'attività di divulgazione consiste nella produzione e nella distribuzione di materiale informativo in occasione della Giornata mondiale del diabete ed in ogni altra circostanza , nell'organizzazione di conferenze per il pubblico e nella pubblicazione di periodici di informazione destinati ai pazienti diabetici*
- ✓ *“L'attività di educazione è svolta accanto a quella del team diabetologico alle condizioni e secondo le modalità stabilite da ciascun soggetto e struttura della rete”.*
- ✓ *“Nell'ambito delle attività di collaborazione con i CAD e con i MMG , 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”*

Sono state implementate per il 2013 e si intendono rinnovare per 2014 le seguenti attività:

- a. Mantenimento dei siti [www.adimi.it](http://www.adimi.it) e [www.associazionediabetico.it](http://www.associazionediabetico.it)
- b. Pubblicazione dei periodici associativi: La Voce dell'ADIMI dell'Associazione Diabetici del Miranese ed il Notiziario A.D.I.R.B.-Dolo dell'Associazione Diabetici della Riviera del Brenta.
- c. Pubblicazione di materiale scientifico informativo finalizzato all'educazione e prodotto dai medici specialisti del CAD o dai MMG o auto prodotto dalle Associazioni con l'autorizzazione dei redattori identificabili.
- d. Pubblicazione di volantini, locandine, brochure, manifesti, dépliant, etc. utili per reclamizzare eventi, convegni, incontri, etc. relativi alle attività educative di cui al presente progetto.
- e. Divulgazione tramite i periodici ed i siti associativi e distribuzione diretta dei contenuti delle precedenti pubblicazioni presso i CAD, i Punti di riferimento territoriali per i diabetici e gli altri luoghi sedi delle numerose attività educative relative al presente Programma delle attività delle Associazioni tra loro coordinate o autonomamente a seconda delle circostanze.
- f. Acquisto del materiale necessario per realizzare quanto elencato nei punti precedenti.