

## **ATTIVITA' SVOLTE 2014**

### **Attività educative per i diabetici presso i punti di riferimento territoriali di:**

- a. **CASELLE di S.M. di Sala** presso i locali messi a disposizione dall'Amministrazione Comunale e situati in Via G. Rossini, presso il Centro Sportivo Calcio a 5.
- b. **NOALE** nei locali situati presso l'UTAP del presidio ospedaliero a Largo San Giorgio, 3.
- c. **MARTELLAGO** nei locali presso il Centro Medici Riuniti in V. Fapanni, N° 85.

L'attività di norma consiste in una preliminare esecuzione della glicemia capillare, nella misurazione della pressione, del peso e della circonferenza addominale; successivamente vengono date informazioni relative ad uno stile di vita adeguato (giusta alimentazione e regolare attività fisica), all'autocontrollo domiciliare ed all'uso corretto dei presidi diagnostici (misuratori della glicemia, penne, siringhe, etc).

Su richiesta vengono affrontate le problematiche inerenti l'accettazione della malattia, possibilmente in presenza dei familiari del diabetico. In tale contesto la presenza di un diabetico che ha già superato la fase di accettazione della malattia può servire di aiuto ai diabetici con recente insorgenza della malattia ed ai loro familiari per sdrammatizzare i problemi di tipo psicologico.

Hanno collaborato con l'ADIMI nel 2014: la **dott.ssa L. Marinello** (infermiera professionale esperta nel campo della diabetologia e psicologa) per la sede di Noale e Martellago e l'infermiere professionale **G. Solomita** per la sede di Caselle.

**Criticità:** i cittadini del territorio ancora, purtroppo, non sono a conoscenza di queste gratuite opportunità educative, che non sono sostitutive di quelle del CAD o del medico di base, ma integrative, in quanto il soggetto diabetico è un malato cronico e come tale ha bisogno di consulenza nell'intervallo spesso lunghissimo tra una visita diabetologica e la successiva.

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.

In pratica, però, **i diabetologi hanno ignorato** (e continuano ad ignorare) deliberatamente tale attività educativa collaterale, pur avendo formalmente accettato il piano di attività presentato dalle Associazioni Diabetici del territorio alla dirigenza medica ASL 13. Considerato che le attività educative svolte al CAD per la gestione quotidiana della malattia presentano dei limiti ormai intollerabili (parecchi diabetici anche insulino-dipendenti vengono ricevuti al CAD al massimo due volte l'anno!!) continuare ad ignorare tale forma di collaborazione risulta un inspiegabile atto di presunzione professionale.

Cosa costa invitare i diabetici in cura al CAD ad approfittare della consulenza integrativa sul territorio non è dato sapere.

Chi aiuta i diabetici in difficoltà nella gestione quotidiana della loro malattia nel lunghissimo intervallo tra una visita specialistica e la successiva? Richiedere un colloquio in caso di imprevista necessità ed ottenerlo in tempi ragionevoli allo stato attuale risulta **IMPOSSIBILE!!**

Neanche i **medici di base**, pur informati dell'iniziativa dalle Associazioni del territorio, hanno colto l'importanza della "*distrettualizzazione*" della cura del diabete nell'ambito della più generale questione della Gestione integrata della malattia diabetica tra l'altro imposta dalle leggi regionali.

Se poi svolgessero di “*routine*” il delicato ruolo di educatori non sarebbe grave, ma senza voler generalizzare appaiono spesso impreparati per questo ruolo.

La permanenza di questa doppia chiusura a riccio da parte dei medici, che avrebbero il compito non solo di curare i diabetici, ma anche di educarli in maniera permanente nella gestione quotidiana della malattia, porterà prima o poi a scoraggiare le Associazioni ad investire ulteriori risorse finanziarie ed umane (da parte dei volontari) in un campo in cui i principali attori (medici ed infermieri) sembrano culturalmente impreparati a recepire gli aspetti rivoluzionari delle leggi regionali che individuano proprio nella Gestione integrata il miglior modo per aiutare i diabetici a controllare al meglio le “*bizze*” della malattia diabetica.

“*Dulcis in fundo*”, **neanche i dirigenti dell’ASL 13** sembrano aver capito gli aspetti salienti del DGR n° 3485 del 17.11.2009 in quanto si rifiutano di collocare la cura del diabete fra le proprie priorità e di organizzare l’assistenza ai diabetici in modo da garantire cambiamenti migliorativi rispetto al passato.

Quando solo per educazione sono costretti a rispondere (verbalmente, mai per iscritto!) si limitano solo a promettere cose che sanno benissimo di non potere o, peggio, volere rispettare.

Purtroppo, di mezzo ci sono decine di migliaia di diabetici che vedono calpestato il loro diritto ad una cura migliore.

**Non possiamo escludere in futuro il ricorso a forme di protesta più incisive, perché accettare lo stato di fatto rischia di esporre le Ass. Diabetiche all’accusa di acquiescenza verso l’attuale gestione sanitaria dei soggetti diabetici dell’ASL 13.**

1. **Attività educative di gruppo** (in orario pomeridiano o serale a seconda delle esigenze generali)

Su tale fronte si è registrato (almeno rispetto al passato!) un maggiore impegno da parte del CAD.

Le diabetologhe dott.sse Contin e Cosma hanno organizzato incontri educativi:

- a. Nella sede di Dolo sui temi: “*La dieta ed il diabete mellito*”, “*Il diabete mellito: cos’e’, come lo curo, come lo evito*” e “*Ruolo dell’attività fisica nella terapia del diabete mellito*”.
- b. Nella sede di Mirano sui temi: “*Il piede Diabetico: epidemiologia, diagnosi, piede neuropatico e vascolare, la terapia delle lesioni, la prevenzione del piede diabetico, uso della valigetta (GISED)*”, “*I carboidrati: amici o nemici?*” e “*La terapia del diabete mellito: dieta, terapia orale e insulina*”.

L’ASL 13 ha messo in campo una “*task force*” preventiva contro le malattie cardiovascolari ed il diabete.

Il Dipartimento Cardiovascolare, assieme al Servizio di Diabetologia, al Dipartimento di Prevenzione ed alle Associazioni di volontariato (Cuore Amico, A.DI.Mi e A.DI.R.B.) ha organizzato (nel periodo tra settembre e dicembre) una serie di incontri di educazione sanitaria gratuiti e aperti alla cittadinanza, presso la sala convegni dell’Ospedale di Noale. Per approfondimenti visitare il sito [www.adimi.it](http://www.adimi.it).

## 2. **Attività educative nei Campi Scuola**

L'A.DI.MI. ha partecipato ad un campo scuola organizzato dall'Associazione Diabetici di Dolo in Folgaria dal 29 al 31 agosto sul tema *'Il calcolo dei carboidrati'*, impegnativo e stimolante sia per i diabetici di tipo 1 che per i diabetici di tipo 2 e, naturalmente, per i familiari presenti.

L'obiettivo era saper capire la quantità di carboidrati presenti negli alimenti per adeguare di conseguenza l'alimentazione quotidiana. Docenti la dott.ssa M. Luisa Contin e la dott.ssa A. Cosma.

## 3. **Gestione integrata del paziente diabetico**

E' iniziato in questo ambito il percorso voluto dalla Legge Regionale, che prevede un proficuo coordinamento fra i medici diabetologi ed i medici di base, i quali opportunamente formati dovrebbero svolgere un ruolo efficace nella cura della malattia, dedicandosi soprattutto ai pazienti meno complessi. Tutto ciò attraverso ***"un adeguato sistema di informatizzazione col team diabetologico per permettere uno scambio rapido di informazioni cliniche"***.

**Interessante il doppio Convegno (a Noale il 28 Novembre e a Dolo il 5 dicembre) sul tema "Diabete mellito tra medico di medicina generale e diabetologo"**, che aveva l'obiettivo di presentare ai medici di medicina generale gli aspetti della gestione della malattia diabetica loro pertinenti come la prevenzione, lo screening, la diagnosi, la modifica degli stili di vita e la terapia orale.

Sono stati trattati temi di tipo medico specialistico e temi legati alla condivisione degli aspetti riorganizzativi del Servizio di diabetologia, alla gestione integrata ed alla presentazione da parte delle Associazioni Diabetici delle possibili sinergie nella cura della malattia diabetica.

In tale contesto è stata stigmatizzata dai due Presidenti delle Ass. Diabetici del territorio **l'importanza della formazione**, nell'ambito delle attività di collaborazione con i CAD e con i medici di base ed ai fini dell'educazione dei pazienti, **di soggetti diabetici disposti ad assumere il ruolo o la figura del così detto diabetico guida**, ossia di un *"paziente specificamente formato alla trasmissione delle conoscenze nella gestione della malattia diabetica"*.

La consistente presenza di medici di base al Convegno lasciava presagire un notevole interesse ai problemi trattati (o ai crediti formativi?), **ma in sostanza nulla sembra essere cambiato.**

In generale i M.M.G., forse per ragioni economiche, di fatto dimostrano scarsa disponibilità a prendere atto dell'esistenza di leggi regionali che insistono molto sulla necessità di una gestione integrata del soggetto diabetico attraverso una stretta collaborazione fra specialista e medico di medicina generale. Essi in maniera sinergica hanno il compito non solo di curare, ma soprattutto di fornire al diabetico tutte le conoscenze e gli strumenti necessari ad acquisire le abilità per poter svolgere un ruolo attivo nella gestione della propria malattia magari con la collaborazione (in forme da concordare) degli stessi diabetici volontari.

**Con poche encomiabili eccezioni la maggior parte di loro di fatto scarica i problemi al CAD o, peggio, abbandona al loro destino diabetici potenziali e/o conclamati!**

Tale irresponsabile scelta intasa il Servizio di Diabetologia, depotenziandone la funzionalità.

**I dirigenti dell'ASL 13 tacciono** e non comprendono che solo alleggerendo il numero di diabetici afferenti al CAD i medici specialisti potranno veramente occuparsi dei casi critici e di quant'altro previsto dalle citate leggi regionali.

I diabetici, essendo purtroppo affetti da una malattia cronica, non possono accontentarsi di parlare dei propri problemi col personale medico e paramedico per un totale di un'ora all'anno nella migliore delle ipotesi, non possono permettersi il lusso di aspettare 6-8 mesi per una visita di controllo, perché nell'arco di un periodo così lungo è difficile che non abbiano bisogno di un suggerimento, di un aiuto, anche solo di una conferma, se la terapia in atto sta funzionando bene.

**LA GESTIONE INTEGRATA DEL DIABETICO ALLO STATO ATTUALE RISULTA UN AUTENTICO "FLOP" !**

#### **4. Attività specifiche di prevenzione primaria**

##### **a. Screening glicemici**

Alcuni screening sono stati effettuati tra aprile e maggio in occasione della Festa dei Fiori a S.M. di Sala e a Caselle dei Ruffi. La maggior parte, tra ottobre e novembre, in occasione della giornata mondiale del diabete a Salzano, Mirano, Caselle di S.M. Sala, S. M. Sala, Spinea, Rio S. Martino di Scorzè.

All'interno del gazebo informativo sono state contattate persone di varia età presenti alle manifestazioni, procedendo alla rilevazione del tasso glicemico ed in molti casi della pressione arteriosa. Molti i valori glicemici fuori norma in soggetti che hanno dichiarato di non essere diabetici ed ai quali è stato consigliato un controllo medico.

Lo screening prevede di norma la presenza di un medico e/o 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 a contattare il 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.

##### **b. Corsi di attività motoria** in palestre convenzionate (da settembre a giugno) a Spinea, Salzano e Caselle di S.M. Sala (per maggiori informazioni visita il sito [www.adimi.it](http://www.adimi.it)).

In tali Palestre l'esercizio fisico viene gestito da istruttori specializzati in fitness metabolica con la presenza motivante di "*diabetici guida*".

Vengono periodicamente effettuati, inoltre, controlli da parte di personale infermieristico quali: altezza, peso corporeo, circonferenza vita, indice di massa corporea, glicemia, pressione arteriosa e frequenza cardiaca.

Sono monitorati nel tempo sia il benessere psicofisico che i cambiamenti dei partecipanti, derivanti dall'attività motoria. Lo screening è anche l'occasione per dare consigli utili per la cura o la prevenzione del diabete.

**Obiettivi dei corsi:** avvicinare all'attività motoria il maggior numero possibile di diabetici e/o soggetti a rischio di diventarlo; migliorare le condizioni generali di salute dei frequentanti e prevenire la patologia diabetica e le sue complicanze; fornire informazioni indirizzate al mantenimento del benessere psico-fisico; creare opportunità di socializzazione tra le persone affette dalla patologia diabetica e non.

##### **c. Camminate di Nordic Walking:** a marzo-aprile due giornate all'interno del parco di villa Romanin Jacur e all'interno dell'Oasi Lycaena di via Villetta con partenza dall'area Brolo di Salzano.

Le esperienze sono state positive sia dal punto di vista tecnico-didattico che da quello della socializzazione, poiché la camminata si è realizzata all'insegna di un'allegria condivisione della fatica.

**d. Gita sociale:** un centinaio fra diabetici e loro familiari hanno concluso il ciclo di attività motoria, iniziato nell'ottobre del 2013, partecipando ad una gita in motonave (a fine maggio) sulla laguna di Marano Lagunare (UD), guidati da una qualificata spiegazione dell'ambiente della Riserva Naturale Regionale sul fiume Stella. Pranzo finale presso un suggestivo villaggio di "casoni" (antichi villaggi di pescatori). Esperienza positiva di gruppo avente anche l'obiettivo della socializzazione fra diabetici favorita da momenti di allegria e scambio di esperienze personali.

**e. Convegno nazionale sul tema "UN IMPEGNO PER LA SALUTE" a S.M. Sala Villa Farsetti (25.10.2014), in occasione della Giornata Mondiale del Diabete .**

La prestigiosa sede di Villa Farsetti di S.M. di Sala ha impreziosito il Convegno che ha trattato temi importanti a tal punto da richiamare giovani diabetici da tutta Italia: "*Il pancreas artificiale: una bella idea messa alla prova*" (rel. dott.ssa Bruttomesso, responsabile del Centro di riferimento regionale del Veneto per i microinfusori), "*La retinopatia*" (rel. prof. Midenza coord. Centro Multidisciplinare di Patologia Oculistica dell'USL di Padova), "*Progetto: Tutti sani*" (rel. dr.ssa Vitacolonna), "*Educazione terapeutica e cura nel diabete di tipo 1: un percorso strutturato dall'infanzia all'età adulta*" (rel. dr. Paccagnella Diabetologo ASL 9 Treviso), "*Sostegno alla genitorialità, costruire resilienza in famiglia*" (rel. dott.ssa Mauri Psicologa ASL 9 Treviso).

Infine, tavola rotonda avente come moderatrice D. D'Onofrio creatrice di Portale Italia.

**f. Progetto "diabetici in palestra"**

Ad ottobre è stata riaperta la palestra al CAD di Mirano che per le Associazioni ha un valore molto importante di natura motivazionale.

Malgrado tale attività (oggetto di positiva sperimentazione nel periodo 2011-12) sia compresa fra quelle contenute ed accettate nella convenzione, si sono frapposti nel tempo una sequenza ininterrotta di ostacoli che hanno dell'incredibile: la presenza di acqua nel locale, la dipintura dei locali del CAD, la scomparsa dello spogliatoio, la palese indisponibilità degli infermieri professionali ai controlli della pressione e della glicemia e all'educazione dei soggetti partecipanti (eppure sarebbe il loro lavoro!), il cavilloso e specioso problema dell'assicurazione infortuni pro partecipanti alla palestra, lo stesso nome del progetto (adesso si chiama "laboratorio attività motoria"), etc.

**La verità è una sola:** il progetto non è stato capito da diabetologi e I.P, che trovano più comodo invitare genericamente i diabetici a muoversi di più per dimagrire, ma non fanno nulla per motivarli; lo considerano un'attività inutile che grava sui loro impegni istituzionali centrati più sulla cura che sulla prevenzione. Risultato: da ottobre pochissimi nuovi diabetici hanno iniziato il percorso motivazionale con spreco di risorse finanziarie per l'ADIMI.

I nostri "esperti" non capiscono che, se un diabetico non sufficientemente motivato frequenta la palestra senza mai vedere uno "straccio" di infermiere o di medico che metta in risalto i benefici di tale attività, alla fine dell'esperienza se ne tornerà a casa a rimettersi le pantofole!

**Se a fine maggio non aumenteranno i partecipanti al progetto, l'ADIMI sarà costretta a rinunciare a finanziarlo**, chiedendo all'ASL 13 la restituzione dell'attrezzatura motoria data in comodato d'uso. Il tutto con la doverosa comunicazione alla Stampa Locale.