



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

FOTOCOPIATO IN PROPRIO

GENNAIO-MARZO 2015

RELAZIONE SOCIALE ANNO 2014 del Presidente ADIMI

(Assemblea ordinaria del 19.4.2015)

L'Associazione Diabetici del Miranese nel febbraio 2014 è riuscita ad ottenere il rinnovo della Convenzione con l'ASL 13, ma con un finanziamento per le attività educative a favore dei soggetti diabetici ridotto del 50 % rispetto al passato.

L'A.S.L. 13 ha di fatto distribuito alle due Associazioni Diabetici del territorio lo stesso finanziamento attribuito nel triennio precedente alla sola ADIMI, che ha preso atto della decisione nella maniera più responsabile possibile: ha collaborato con l'Associazione Diabetici della Riviera del Brenta per la realizzazione di un programma comune all'interno delle rispettive aree di competenza territoriale (ADIMI area nord ed ADIRB area sud dell'A.S.L.).

Era giusto finanziare due realtà di volontariato aventi medesimi fini statutari, ma si sperava che entrambe avessero un finanziamento dello stesso importo del triennio precedente, dal momento che esse operano su due diverse aree di competenza.!

Desidero sottolineare che, a fronte di un finanziamento di € 15'000, l'ADIMI è riuscita ad organizzare attività coerenti col programma presentato alla dirigenza dell'ASL 13 per un totale di spese documentate di € 33'814.

Ovviamente, giocoforza, sono state utilizzate le risorse economiche derivanti dalle raccolte fondi fra i simpatizzanti ADIMI, dalle elargizioni dei contribuenti relative al 5 x mille, dai contributi associativi e dai risparmi degli anni precedenti. E' chiaro che tale sfioramento non potrà essere sempre garantito.

Di seguito un elenco delle principali attività svolte sul territorio:

1. 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.

2. 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'è, 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.

3. 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.

4. **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 Diabetiche delle possibili sinergie nella cura della malattia diabetica.

In tale contesto è stata stigmatizzata dai due Presidenti delle Ass. Diabetiche 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” !

5. **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).

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 corporeo, 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 psicofisico; 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. Midena 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.

ATTIVITA' FUTURE PER IL 2015

In linea di massima per il 2015 si intendono ripetere le attività espletate nel 2014 con alcune varianti (migliorative o aggiuntive) di seguito brevemente riassunte:

1. **Potenziamento dei PUNTI DI RIFERIMENTO TERRITORIALI per il diabete:**

L'ADIMI crede fortemente alla validità dell'iniziativa intrapresa nel settembre del 2013 in epoca pre-convenzione con l'ASL 13. In totale circa trecento soggetti, diabetici o a rischio di diventarlo, hanno usufruito del servizio e lo hanno trovato utile. Se, come prima è stato detto, medici diabetologi e medici di base invogliassero i loro assistiti a frequentarli, sarebbe un grosso passo avanti e, in presenza di adeguati finanziamenti, potrebbe a regime essere realizzato un Punto di Riferimento per ciascuno dei Comuni dell'area nord.

All'interno delle previste attività verranno svolti 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.

Tale attività sarà finalizzata a prendere coscienza che la malattia diabetica può essere autogestita, seguendo regole comportamentali precise indicate dal medico; 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.

2. **CAMPI SCUOLA**

Si privilegeranno più incontri di una sola giornata su specifiche tematiche riguardanti le complicanze del diabete, dato l'alto costo dei Campi scuola residenziali di più giorni.

3. **SCREENING GLICEMICI**

Oltre che nelle località del 2014, ormai di routine, si prevede di programmarli anche a Martellago e Noale. Saranno anche effettuati almeno due screening all'anno per ciascun gruppo di diabetici frequentanti le palestre convenzionate.

Coloro che risultano sensibilizzati al problema della prevenzione e che lasciano un recapito domiciliare e/o di posta elettronica verranno successivamente invitati a partecipare ad una conferenza territoriale sull'argomento .

4. **ATTIVITA' MOTORIA (Progetto "Movimento=salute")**

Nell'augurio che finalmente si avvii bene il *"laboratorio di attività motoria"* al CAD di Mirano, ci aspettiamo un aumento dei soggetti (diabetici o a rischio di diventarlo) frequentanti le palestre convenzionate con l'ADIMI a prezzi molto convenienti.

Le Associazioni aspettano ancora che il Dipartimento di Prevenzione dell'ASL 13 (preposto 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"*) favorisca *"l'estensione a tutto il territorio aziendale la convenzione tra le associazioni dei diabetici e titolari di palestre per accessi controllati e a costi convenzionati per i pazienti diabetici"*.

L'ultimo testo virgolettato compare all'art. 3 comma D della Convenzione **firmata dal Direttore Generale cui va il nostro ringraziamento per la solerzia con la quale rispetta i patti scritti!**

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"*.

E' in dirittura di arrivo l'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.

5. **ATTIVITA' EDUCATIVE NELLE SCUOLE con i seguenti obiettivi:**

- Aiutare i giovani in età scolare** a comprendere che le abitudini alimentari errate e la sedentarietà creano i presupposti per il mantenimento di uno stile di vita inadeguato e le premesse per lo sviluppo di obesità e diabete.
- Aiutare i diabetici in età scolare** ed i loro familiari ad affrontare le problematiche della malattia diabetica in età evolutiva nell'ambito della scuola di appartenenza, affiancando personale qualificato ai docenti in grado di interagire positivamente col gruppo classe.
- Programmare incontri con gli operatori scolastici** interessati al Progetto.

Le Associazioni hanno preso contatti diretti col responsabile del Dipartimento di prevenzione e del Servizio di Educazione e Promozione alla Salute dell'ASL 13 (dott. Valentini) al fine di concordare come operare sul territorio per il raggiungimento degli obiettivi citati.

Nell'area sud ai primi di settembre vi è stato un incontro con la dott.ssa Cavallucci, che ha prodotto tre conferenze (nel mese di novembre) con gli operatori scolastici dell'area sud interessati al problema diabete.

Per l'area nord (di competenza dell'ADIMI) solo a dicembre è pervenuto il nominativo del referente istituzionale con la conseguenza che la sensibilizzazione degli operatori scolastici dovrà essere ormai spostata al prossimo anno scolastico.

Si richiama in questa sede 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 nelle scuole per sensibilizzare i bambini ad un sano stile di vita”.***

Purtroppo la prevenzione nelle scuole non è un obiettivo strategico per questa ASL 13 !!

6. SPERIMENTAZIONE PRESIDII DIAGNOSTICI INNOVATIVI

L'ADIMI ha presentato a metà gennaio 2015 un interessante progetto, mirante a sperimentare un presidio diagnostico innovativo, che si usa all'estero ormai da parecchio tempo: uno strumento di monitoraggio del glucosio basato su una nuova tecnologia di rilevazione che elimina la necessità della puntura al dito, in quanto riesce a leggere i livelli di glucosio attraverso un sensore collocato sulla parte posteriore del braccio. Tale rivoluzionario monitoraggio della glicemia offre un modo comodo e indolore per ottenere letture di glicemia sempre più frequenti, contribuendo ad ottimizzare la gestione del diabete in quanto il suo sensore resiste all'acqua ed è efficace fino a 14 giorni, permette il controllo della glicemia in qualsiasi momento senza costi aggiuntivi, permette la conoscenza storica dell'andamento del glucosio nel corso dell'intera giornata e permette, infine, di conoscere anche il “trend” della glicemia al momento della lettura.

In base alle adesioni dei soggetti diabetici la sperimentazione, sulla quale l'ADIMI intende per il 2015 investire € 5000, potrebbe coinvolgere un numero complessivo di diabetici variabile da 30 a 90.

L'ADIMI ha chiesto ed ottenuto un incontro col team diabetologico, in quanto la sperimentazione prevede la collaborazione dei diabetologi, cui affidare la scelta dei soggetti diabetici idonei, l'organizzazione del percorso formativo mirato all'utilizzo ottimale dello strumento, il giudizio sui risultati raggiunti dai singoli e la valutazione sui benefici e gli eventuali limiti del glucometro e del sensore.

All'incontro era presente il **dott. Vianello**, dirigente ASL, cui è stato esplicitamente chiesto che, in attesa che a livello regionale lo strumento venga concesso in comodato d'uso gratuito e i sensori distribuiti gratuitamente, a livello locale venisse garantito a ciascun diabetico **lo stesso budget di spesa attualmente accordato per i presidi del proprio piano di cura.**

Deludente il risultato dell'incontro: il dott. Vianello, dimenticando che il dispositivo è già in commercio ed ha ricevuto il marchio CE per gli adulti, ha posto il problema della mancanza della documentazione sull'idoneità del prodotto ed ha chiesto alle Associazioni di farsela inviare dalla ditta produttrice per poi passarla alla dott.ssa Contin, responsabile del team diabetologico.

I diabetologi sono apparsi francamente spiazzati dalla proposta delle Associazioni, hanno prontamente concordato con la proposta del dott. Vianello (senza accorgersi che semmai avrebbero dovuto essere loro a chiedere alla ditta la documentazione!), **dando la chiarissima impressione di non avere nessuna voglia di accollarsi l'onere di una sperimentazione** che pure costituisce uno dei tanti compiti del team diabetologico.

Una doverosa tiratina di orecchie non guasta: l'All. A alla D.G.R. n° 3485 del 17.11.2009 *“Progetto obiettivo: prevenzione, diagnosi e cura del diabete mellito”* (parte prima punto 7.5: Farmaci e presidi) recita: ***“Alle persone con diabete deve essere garantita la disponibilità dei farmaci e dei presidi diagnostici più moderni non appena resisi disponibili sul mercato”***; ancora lo stesso allegato (parte prima punto 8.4: **Compiti del team diabetologico**) recita: *“Promuovere e applicare, nei casi previsti, gli strumenti terapeutici impiantabili/collegabili (microinfusori, monitor della glicemia, pancreas artificiali, ecc).*

SIAMO MESSI MOLTO MALE E IN UN PROSSIMO FUTURO ABBIAMO IL DOVERE DI METTERE IN EVIDENZA TUTTI I PUNTI DOLENTI LEGATI AL FUNZIONAMENTO DEL SERVIZIO DI DIABETOLOGIA

PRESIDENTE A.DI.MI. Albino dott. Bottazzo