

BILANCIO DI MISSIONE 2023

**“Cura, visione, impegno
con le Istituzioni”
Quotidianamente al servizio delle
persone con diabete e dei cittadini**

INDEX

BILANCIO DI MISSIONE 2023

INTRODUZIONE

SCOPI, IDENTITÀ E MISSIONE

GOVERNANCE

IL CONTESTO DI RIFERIMENTO, LA PROPOSTA POLITICA E L'INVITO
ALLE ISTITUZIONI

POSITION FESDI "LE OPPORTUNITÀ PER L'ASSISTENZA DIABETOLOGICA
ALLA LUCE DEL PNRR"

UN PATTO PARLAMENTARE PER IL DIABETE

LETTERA AL MINISTRO DELLA SALUTE - GIORNATA MONDIALE DEL DIABETE
2023

LE SINERGIE E LE ALLEANZE

LE ATTIVITÀ

IL DIABETE È UNA MALATTIA MOLTO COMUNE

PROTOCOLLI D'INTESA

CAMPAGNE SCREENING DEL DIABETE

SPORT CITY DAY E GIORNATA NAZIONALE PER LA SALUTE NELLE CITTÀ

GIORNATA MONDIALE DEL DIABETE 2023

I SOCIAL

I RICONOSCIMENTI

MATERIALI INFORMATIVI

DECALOGHI PER LA DIAGNOSI, LA CURA E LA PREVENZIONE DEL DIABETE

INFOGRAFICA SUL DIABETE IN ITALIA: I NUMERI DELL'ISTAT

MANIFESTO DEI DIRITTI E DEI DOVERI DELLA PERSONA CON DIABETE

CONCLUSIONI E RINGRAZIAMENTI

INTRODUZIONE

UNA MISSIONE RESILIENTE, PER MIGLIORARE LA QUALITÀ DI VITA DELLE PERSONE CON DIABETE... OGNI GIORNO, MALGRADO TUTTO

L'obiettivo della Federazione delle società scientifiche di diabetologia (FeSDI), è parlare alle Istituzioni – nazionali e internazionali di diabete mellito una patologia diventata oramai priorità sanitaria non solo in Italia ma anche nel mondo. FeSDI quindi nasce dalla fattiva mobilitazione delle Società Diabetologiche Italiane (SID-AMD) - per rivolgersi alle Istituzioni con voce univoca e più forte.

AMD e SID hanno sancito questa alleanza in piena pandemia COVID-19, proprio quando le persone con diabete hanno pagato sulla propria "pelle" non solo l'impatto della pandemia, ma anche la ridotta assistenza purtroppo erogata. In questo contesto, malgrado tutto, è stata importante l'attività resiliente dei 650 centri specialistici di diabetologia e dei circa 2.500 diabetologi afferenti alle due società scientifiche, che ha comunque permesso di dare risposte e continuità assistenziale al bisogno di salute e cura dei cittadini con diabete.

Molti sono i temi materiali e immateriali rendicontati nel primo bilancio di missione della FeSDI: i valori e l'identità della Federazione, la quantità, la qualità e la rilevanza dell'attività sanitaria svolta; le alleanze e le partnership; i progetti strategici e il loro valore nazionale sempre più riconosciuto; l'assetto di governance e organizzativo.

Abbiamo pertanto voluto descrivere sinteticamente il nostro primo anno di attività, per evidenziare come per affrontare una patologia dall'alto impatto clinico, sociale ed economico sono indispensabili sinergie, alleanze e partnerships abbandonando l'ottica dei silos.

FeSDI vuole ampliare le conoscenze e l'impegno istituzionali sul diabete, che nel nostro Paese affligge circa 4 milioni di persone e oltre 1 milione non sa di averlo, tutelando l'assetto clinico-assistenziale che fa dell'Italia un Paese all'avanguardia nella cura della persona con diabete.

Lo vogliamo fare non solo per gli operatori sanitari e per i cittadini che convivono con la patologia ma anche per aiutare le Istituzioni a comprendere al meglio la complessità di questa patologia, che se non prevenuta e adeguatamente curata, ha grandi implicazioni sulla qualità di vita di milioni di persone.

E' imperativo richiamare l'attenzione della politica su questa malattia, con attività propositive per far sì che Governo, Parlamento, Regioni, Comuni e tutte le Istituzioni la considerino una priorità da inserire nell'agenda politico sanitaria del Paese.

Siamo consapevoli che se vogliamo partecipare al dibattito in atto sulla riorganizzazione della sanità, dobbiamo far sentire la nostra voce forte, determinata, competente e unitaria, per far sì che il diabete, i diabetologi e le persone con diabete siano considerati centrali nella visione di questa riorganizzazione.

Il PNRR è una grande opportunità per il Paese in termini generali, in particolare per la sanità attraverso la missione 6: opportunità per migliorare la gestione della complessità del diabete grazie ad una assistenza integrata e personalizzata dei pazienti, per razionalizzare le attività dei professionisti coinvolti. FeSDI vuole una riorganizzazione degli attuali modelli di presa in carico, che tenga conto delle criticità e dei bisogni reali dei cittadini affetti da diabete.

Abbiamo voluto inserire nel nostro logo la parola alleanza contro il diabete, perché siamo certo che solo una grande alleanza potrà dare risultati positivi nella lotta contro il diabete e siamo certi che le proposte legislative già attuate o in itinere presso il nostro Parlamento su diabete e sull'obesità sono già un primo importante segnale di interazione positiva con le istituzioni.

Angelo Avogaro, Presidente FeSDI

SCOPI, IDENTITÀ E MISSIONE

Federazione Società Diabetologiche Italiane (AMD- SID) - FeSDI - Alleanza contro il Diabete
Scopi della Federazione sono:

a) esprimere una rappresentanza unitaria della Diabetologia italiana nelle sedi, associative e istituzionali internazionali e, in particolare, senza esclusione di altre istituzioni internazionali, presso la I.D.F;

b) esclusivamente per gli aspetti correlati all'impatto sociale del diabete, rappresentare la Diabetologia nei confronti della popolazione, delle società scientifiche, delle associazioni, ivi incluse quelle appartenenti ad altre figure professionali operanti nel campo diabetologico e quelle di pazienti, nonché delle istituzioni, nazionali e internazionali.

È compito della Federazione collaborare all'organizzazione della Giornata Mondiale del Diabete e a tutte le iniziative a ciò connesse e correlate.

La Federazione non ha alcun altro ruolo rappresentativo scientifico della Diabetologia italiana all'interno del territorio nazionale. Pertanto, ad eccezione delle attività di confronto con le società scientifiche, le associazioni di pazienti, le associazioni appartenenti ad altre figure professionali operanti nel campo diabetologico e le istituzioni, nazionali e internazionali, sugli aspetti esclusivamente sociali, la Federazione non potrà farsi promotrice di altre iniziative. In particolare, risultano precluse iniziative di tipo formativo nei confronti degli operatori sanitari, anche se accreditate ECM, attività congressuali o qualsiasi altro evento o progettualità che risulti in sovrapposizione con l'ambito di operatività delle società scientifiche che l'hanno costituita, ivi compresa ogni iniziativa di tipo scientifico e di ricerca. Conseguentemente all'interno del territorio nazionale, ciascuno degli Associati continuerà a perseguire, in autonomia, gli scopi associativi individuali suoi propri, conformemente alle rispettive discipline statutarie e alle deliberazioni dei rispettivi organi.

GOVERNANCE

La governance della Federazione Società Diabetologiche Italiane (AMD- SID) - FeSDI - Alleanza contro il Diabete, prevede una struttura di Governo sinergica tra AMD e SID, nel definire linea d'azione strategica, priorità e operatività.

Sono organi della Federazione: l'Assemblea Federale, il Consiglio Federale, il Coordinatore Federale e il Revisore Unico.

La composizione degli organi associativi risponde al criterio della uguale rappresentatività numerica degli Associati all'interno di quelli collegiali e dell'alternanza nella nomina alle cariche monocratiche.

Fatto salvo quanto disposto per il Revisore Unico, i titolari e componenti degli organi associativi restano in carica per la durata di permanenza del ruolo ricoperto presso l'Associato di cui sono emanazione.

Le cariche, ad eccezione del Revisore unico, sono gratuite, salvo il solo rimborso delle spese ragionevolmente e documentatamente sostenute in ragione della carica.

Al Consiglio Federale spetta la gestione della Federazione e in particolare:

- a) dare esecuzione alle deliberazioni dell'Assemblea;
- b) formulare proposte all'Assemblea Federale o rendere parere per il migliore perseguimento degli scopi associativi;
- c) nominare rappresentanti della Federazione presso enti, istituzioni, associazioni e organismi esclusivamente internazionali;
- d) compiere tutti gli atti, a rilevanza sia interna che esterna, che non siano riservati, per legge o dal presente statuto, ad altro organo;
- e) predisporre regolamenti di funzionamento che agevolino l'attività della Federazione da sottoporre all'approvazione dell'assemblea Federale.

Assume il coordinamento della Federazione, di diritto, il Presidente dell'Associato nel suo primo anno di ruolo a partire dal 1° gennaio al 31 dicembre. Il Coordinatore Federale dura in carica un anno dalla sua assunzione e succede, in applicazione del criterio dell'alternanza, al Coordinatore Federale uscente espressione dell'altro Associato. Qualora allo scadere dell'anno dall'assunzione della carica di Coordinatore Federale

della Federazione, il Presidente dell'altro Associato non possa entrare in carica per qualsivoglia motivo, il mandato di Coordinatore

Federale verrà automaticamente protratto, purché tale proroga non ecceda i 4 mesi. In caso di maggior termine il Coordinatore Federale in scadenza convocherà l'Assemblea per l'assunzione degli opportuni provvedimenti, sempre nel rispetto del principio dell'alternanza fra gli Associati.

Il Coordinatore Federale esercita la rappresentanza legale della Federazione di fronte ai terzi ed in giudizio, avanti qualsiasi giurisdizione, con facoltà di nominare avvocati e procuratori e revocarli, ed esercita le funzioni conferitegli dal presente statuto, salvo il compimento di atti urgenti da sottoporre a ratifica del Consiglio Federale.

Prevvia delibera del Consiglio Federale, il Coordinatore Federale può nominare procuratori per singoli atti a rilevanza esterna.

Qualora in corso del suo mandato il Coordinatore Federale della Federazione cessi, per qualsiasi causa, dalla carica, l'Assemblea fa luogo, senza ritardo, a copertura della corrispondente vacanza e fino al termine dell'originario mandato, su designazione dell'Associato del quale il Coordinatore Federale cessato era espressione; nelle more della nuova designazione, le relative funzioni sono esercitate dal membro del Consiglio Federale anagraficamente più anziano.

Struttura di Governance 2023

Coordinatore Federale: Prof. Angelo Avogaro

Coordinatore Federale eletto:

Prof. Riccardo Candido

Componenti:

- Prof.ssa Raffaella Buzzetti
- Prof. Agostino Consoli
- Dott. Paolo Di Bartolo
- Dott. Graziano Di Cianni

Sede Legale: c/o Studio Via Ruggero Bonghi 11B

Sede Operativa: c/o SID - Via Pisa, 21 - 00162

Roma - siditalia@siditalia.it

IL CONTESTO DI RIFERIMENTO, LA PROPOSTA POLITICA E L'INVITO ALLE ISTITUZIONI

Position FeSDI “Le opportunità per
l’assistenza diabetologica alla luce
del PNRR”

Le opportunità per l'assistenza diabetologica alla luce del PNRR

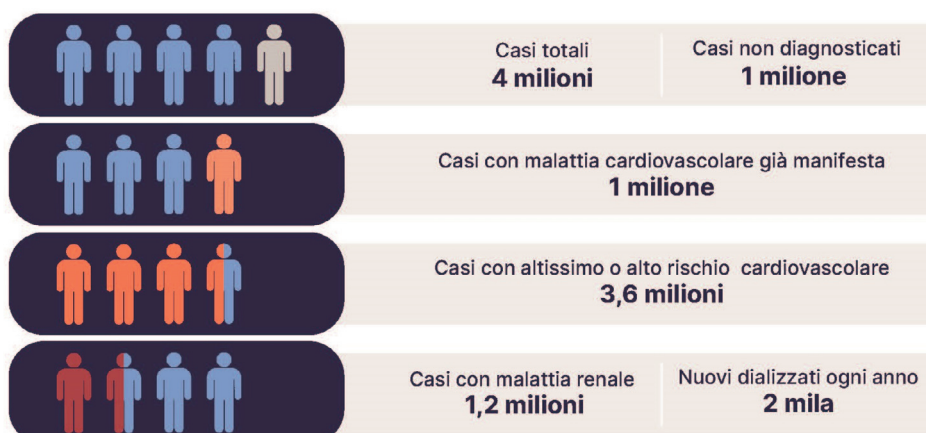
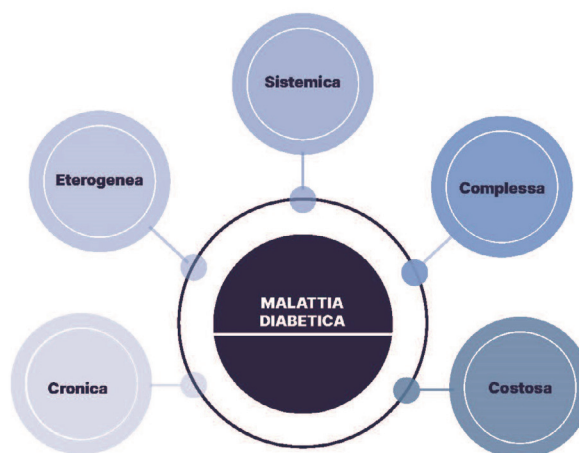
IL DIABETE

Il **diabete** è una delle più **diffuse** malattie **croniche** non trasmissibili e rappresenta una patologia **complessa** che **richiede di un approccio multi-professionale e di un forte collegamento fra Diabetologie e Medicina Generale**. Con una prevalenza in continua crescita, il diabete viene identificato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) quale priorità globale per tutti i sistemi sanitari. Ad oggi nel mondo si stimano oltre 500 milioni di adulti con diabete, numero destinato ad aumentare a 640 milioni nel 2030. In Europa il diabete interessa circa 60 milioni di adulti.^[1] **Gli italiani con diabete sono circa 4 milioni**, e si stima che un ulteriore milione abbia la malattia senza che essa sia mai stata diagnosticata.^[2]

Per quanto la curva epidemiologica sembrasse aver raggiunto un plateau nelle ultime valutazioni effettuate prima della pandemia COVID-19^[3], recenti evidenze fanno temere un ulteriore significativo aumento della prevalenza della malattia legato proprio alle conseguenze della pandemia.^[4]

Se non diagnosticato, diagnosticato tardivamente o non trattato appropriatamente - **anche a causa di un insufficiente collegamento tra Medicina Generale e Specialistica** - il diabete può causare complicanze severe che possono interessare diversi organi e incidere negativamente sul benessere della persona, **condizionandone pesantemente la qualità di vita e abbreviandola in media di 6 anni**.

La **complessità** nella gestione del diabete rappresenta una sfida per l'intero ecosistema sanitario. Coinvolge molteplici professionisti nell'attività di diagnosi, monitoraggio e trattamento, e inoltre impegna risorse sempre più rilevanti per garantire l'accesso alle cure migliori e all'innovazione, nel rispetto dei principi di equità e uguaglianza.^[5] Secondo le stime, in Italia ogni paziente genera per i soli costi diretti un impatto economico per il Servizio Sanitario Nazionale pari a circa € 3.500 all'anno^[6-7] per un totale di circa 14 miliardi annui. A questi vanno aggiunti i costi indiretti che sono stati stimati essere di entità almeno pari ai costi diretti.^[8]



DECESSI ANNUI A CAUSA O ANCHE A CAUSA DEL DIABETE 125 MILA

IL CONTESTO ITALIANO

La **rilevanza sociale oltre che sanitaria** del diabete è stata sancita, in Italia, prima ancora che negli altri Paesi del mondo, dalla **legge n. 115 del 1987** ("Disposizioni per la prevenzione e la cura del diabete mellito"^[9]). Essa sancisce il diritto all'assistenza specialistica da parte dei centri diabetologici, rapporto ulteriormente valorizzato nel **Piano Nazionale della Malattia Diabetica** elaborato nel 2012 dal Ministero della Salute. **Il modello italiano si basa su una rete capillare di centri o ambulatori specialistici**, diffusi su tutto il territorio nazionale, **in costante dialogo con la Medicina Generale** e che spesso, ma non sempre,

includono **competenze multi-professionali**.^[10]

In un numero limitato di centri più evoluti opera un **team multi-professionale composto da diabetologi, infermieri, dietisti, psicologi e podologi esperti di diabete**. In diversi centri sono operativi ambulatori dedicati all'uso delle nuove tecnologie alla gravidanza, alle complicanze vascolari e neurologiche e al piede diabetico. All'interno degli ospedali, i team diabetologici multi-professionali possono includere anche cardiologi, nefrologi, neurologi, oculisti, infettivologi, chirurghi vascolari e altri specialisti.



CRITICITÀ NELL'ASSISTENZA DIABETOLOGICA

La recente esperienza, maturata a causa dell'emergenza pandemica da COVID-19, ha fatto emergere una serie di criticità del sistema, acute dalla riduzione nei volumi di attività diagnostica e, più in generale, dalla diminuzione della popolazione assistita in diabetologia. L'aumento di patologie croniche come il diabete, con pazienti caratterizzati da marcata vulnerabilità e fragilità, ha reso evidente la necessità di **ripensare il rapporto tra assistito e territorio** al fine di renderlo più sinergico con i servizi attualmente offerti dai centri diabetologici multi-professionali e di **garantire maggiore integrazione tra le Strutture Diabetologiche e la Medicina del territorio**.

DISUGUAGLIANZA

Solo il **30%** delle persone con diabete riceve anche **assistenza specialistica**. Solo una parte minoritaria dei pazienti che accedono alle strutture diabetologiche riceve consulenza da parte dei dietisti e ha accesso a percorsi di educazione terapeutica.

ETERogeneità

L'**accesso** all'assistenza specialistica risulta **variabile** sia **tra regioni** che all'interno delle stesse, e si rileva una distribuzione subottimale delle strutture diabetologiche.

SPECIALISTI ISOLATI

I singoli Specialisti ambulatoriali, che operano in assenza di Team multi-professionali, non riescono a erogare un'assistenza completa e incisiva.

POCA INTEGRAZIONE

In assenza della necessaria integrazione fra Strutture Diabetologiche e Medicina Generale, gli outcome di salute peggiorano e si fanno più ricorrenti e minacciose le complicanze.

CARENZA DI RISORSE UMANE

Anche laddove siano presenti centri multi-professionali, questi non sempre sono nelle condizioni di garantire adeguati volumi di assistenza (visite della giusta durata, presa in carico di tutti i pazienti).

IL RUOLO DEL DIABETOLOGO ALL'INTERNO DELLA MISSIONE 6 DEL PNRR

La Missione 6 del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza dedica un ampio spazio alla riorganizzazione dell'assistenza ospedaliera e territoriale, nel tentativo di rispondere alle criticità che la pandemia ha reso ancora più evidenti, e che potrebbero aggravarsi a causa dell'accresciuta domanda di salute derivante dal trend demografico, epidemiologico e sociale.^[1] L'esperienza emergenziale e le nuove opportunità offerte dal PNRR delineano un contesto in cui si impone di ragionare in ottica di **potenziamento e rafforzamento dell'offerta di salute dedicata alla cronicità di cui il diabete rappresenta il modello per eccellenza.**

L'auspicio è che i cambiamenti derivanti dall'adozione del PNRR, anche attraverso l'istituzione delle "case della comunità", trovino fondamento nelle esperienze positive già attuate.

Il coordinamento del modello di presa in carico da parte del diabetologo, una compiuta

integrazione fra Strutture Diabetologiche e Medicina Generale all'interno di un sistema di rete, l'organizzazione e la corretta allocazione delle risorse umane e strutturali sono elementi essenziali per continuare a garantire e migliorare i livelli qualitativi e gli outcome di salute dell'assistenza diabetologica, così come prevista dal Piano Nazionale della Malattia Diabetica.

L'auspicio è che il nuovo modello organizzativo, mutuando gli aspetti virtuosi dell'esperienza clinico-assistenziale maturata negli ultimi anni - a partire dalla multi-professionalità garantita dal team diabetologico - sappia declinare questo patrimonio di professionalità, conoscenze e competenze in chiave di maggiore prossimità e capillarità, sfruttando a pieno anche l'opportunità offerta dalle nuove tecnologie.

Qui di seguito alcune priorità, individuate da AMD e SID, sulle quali le due Società scientifiche sarebbero liete di collaborare e confrontarsi con le Istituzioni:

- 1** **Potenziare la rete diabetologica e basarla su centri multi-professionali ospedalieri o territoriali** 
- 2** **Ottimizzare la rete diabetologica inserendo i professionisti isolati nei centri multi-professionali** 
- 3** **Articolare la rete diabetologica in 350-400 centri multi-professionali, ognuno dei quali assiste circa 15000 persone** 
- 4** **Allocare fondi per ampliare il reclutamento e la formazione di personale dedicato all'assistenza al diabete** (1 diabetologo ed 1 infermiere ogni 1.000 pazienti quindi almeno 4.000 Specialisti vs i 2.000 attuali ed almeno 4.000 infermieri vs i 1.500 attuali, 1 dietista ogni 5.000 pazienti, quindi almeno 800 dietisti vs i 400 attuali; almeno 1 psicologo ed 1 podologo ogni 10.000 pazienti, quindi almeno 400 psicologi e podologi vs i pochissimi oggi disponibili, aumentare di almeno il 50% il numero di contratti per le Scuole di Specializzazione in Endocrinologia e Malattie del metabolismo) 
- 5** **Garantire maggiore sinergia tra Specialisti endocrinologi/diabetologi e medici di Medicina Generale prevedendo la collaborazione di membri del Team diabetologico presso le Case della Comunità, gli Ospedali di Comunità e le RSA** 
- 6** **Implementare e potenziare la digitalizzazione (teleconsulti, teleassistenza, educazione terapeutica via web, condivisione di dati clinici, ecc.) integrando i processi per migliorare la qualità dell'assistenza attraverso il continuo dialogo medico-paziente ed il confronto tra professionisti** 
- 7** **Rafforzare le funzioni e la professionalità del diabetologo nel suo ruolo di coordinatore dell'intero percorso di cura, anche attraverso una formazione specifica dedicata alle competenze manageriali** 

Bibliografia

1 Source: <https://diabetesatlas.org>; 2 Istat, Aspetti della vita quotidiana, 2021; 3 Bonora E et al, Burden of diabetes in Italy in 2018: a look at a systemic disease from the ARNO Diabetes Observatory. BMJ Open Diab Res Care 2020; 4 Xie, Y. & Al-Aly, Z. Lancet Diabetes Endocrinol. Epub March 21, 2022; 5 Bononia University Press, Il diabete in Italia, Prima edizione, aprile 2016; 6 Scalone L et al., PLoS ONE 9 (12), 2014; 7 Bruno G. et al., Nutrition, Metabolism & Cardiovascular Diseases 22, 684-690 2012; 8 Marcellusi A. et al., Eur J Health Econ Epub 27 Nov 2014; 9 Legge 16 marzo 1987, n. 115, Disposizioni per la prevenzione e la cura del diabete mellito; 10 Ministero della Salute, Commissione permanente sulla malattia diabetica, Piano; sulla malattia diabetica, 6 dicembre 2012; 11 MEF, Il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), maggio 2021.

UN PATTO PARLAMENTARE PER IL DIABETE



UN PATTO PARLAMENTARE PER IL DIABETE

Lettera aperta della Società Italiana di Diabetologia - SID e dell'Associazione Medici Diabetologi - Amd (con il supporto della Società Italiana di Endocrinologia - SIE, della Società Italiana di Endocrinologia e Diabetologia Pediatrica - Siedp, della Società Italiana di Medicina Generale e delle cure primarie - SIMG e degli Operatori Sanitari di Diabetologia Italiani - OSDI) al Ministro della Salute, ai Parlamentari eletti nella XIX Legislatura, ai Presidenti delle Regioni e ai leader dei partiti, affinché il diabete sia una delle priorità sanitarie di questa legislatura.

Il diabete è una delle più diffuse malattie croniche non trasmissibili e rappresenta una patologia complessa, che, per il suo forte impatto socio-economico-sanitario, necessita di una forte attenzione istituzionale. In Italia le persone con diabete sono circa 4 milioni, e si stima che un ulteriore milione sia affetto dalla malattia senza che essa sia mai stata diagnosticata.

Se non diagnosticato, diagnosticato tardivamente o non trattato appropriatamente il diabete può causare complicanze severe, che coinvolgono diversi organi e apparati, incidendo negativamente sul benessere della persona e condizionandone pesantemente la qualità e la quantità di vita, abbreviandola in media di oltre 6 anni e di quasi 16 se diagnosticato in età pediatrica.

Chiediamo per questo un **PATTO PARLAMENTARE SUL DIABETE**, che impegni Governo, Parlamento e tutte le Forze Politiche perché questa patologia trovi un posto rilevante nella prossima agenda politica, governativa e parlamentare.

In particolare, chiediamo che come in passato il diabete attraverso la legge 115/87, il Piano Nazionale sulla Malattia Diabetica e la Missione 6 del PNRR ha giustamente ricevuto una peculiare attenzione legislativa e istituzionale, anche la XIX Legislatura prenda l'impegno a:

Potenziare e Razionalizzare l'assistenza alla persona con diabete, favorendo la crescita di ampie strutture specialistiche in costante e dinamico collegamento in rete con il territorio;

Aumentare i fondi per la ricerca sul diabete e sulle malattie endocrinologo-metaboliche;

Incrementare i posti per i medici in formazione specialistica in endocrinologia e malattie del metabolismo;

Tutelare i diritti della persona con diabete nell'attività lavorativa, scolastica e sportiva;

Promuovere campagne di sensibilizzazione rivolte ai cittadini sulla prevenzione dell'obesità e del diabete, centrate sulla educazione a comportamenti alimentari salutari e sulla incentivazione dell'attività fisica;

Garantire il pieno accesso alle cure e ai trattamenti in maniera omogenea su tutto il territorio nazionale; garantendo equo accesso all'impiego delle tecnologie avanzate per il trattamento del diabete, in particolare in età pediatrica



**CONFIDIAMO CHE QUESTO NOSTRO
APPELLO A GARANZIA DI MILIONI DI CITTADINI
ITALIANI E DELLE LORO FAMIGLIE POSSA
TROVARE PIENA CONDIVISIONE E
SINERGIA POLITICA.**

Il Presidente SID

Prof. Angelo Avogaro

Il Presidente Amd

Dott. Graziano Di Cianni

Il Presidente SIE

Prof. AnnaMaria Colao

Il Presidente SIMG

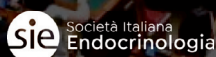
Dott. Carlo Cricelli

Il Presidente Siedp

Prof. Maria Carolina Salerno

Il Presidente OSDI

Dott. Carolina Larocca







Lettera al
Ministro della Salute
Giornata Mondiale
del Diabete 2023

Ministro della Salute
Prof. Orazio Schillaci

Segreteriaministro@sanita.it

Roma, 14 novembre 2023

Gentile Onorevole Schillaci,

Oggi si celebra la Giornata Mondiale del Diabete, istituita nel 1991 dalla International Diabetes Federation (IDF) e dall' Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) e a partire dal 2006 l'Organizzazione delle Nazioni Unite ha dichiarato la ricorrenza giornata ufficiale a livello globale per evidenziare che **questa malattia è una priorità per tutti i Governi** nelle questioni relative alla salute.

Questa lettera ha lo scopo di richiamare la vostra attenzione su quanto sia fondamentale migliorare le conoscenze relative alla malattia diabetica nel nostro Paese: ciò sia per gli operatori sanitari, sia per i cittadini affetti da tale patologia che per le Istituzioni.

Secondo gli ultimi dati dell'International Diabetes Federation (IDF), più di mezzo miliardo di persone convive con il diabete nel mondo. Si stima che, in Italia, quasi 5 milioni di persone siano affette da questa patologia che 1 milione di persone non sappia di avere il diabete che circa 4 milioni di persone abbiano un rischio elevato di sviluppare il diabete. Si stima, inoltre, che circa 500 persone muoiano ogni anno a causa del diabete, e 9 persone ogni ora per cause collegate al diabete. Il diabete in Italia costa oltre 20 miliardi di euro l'anno, dei quali 9 miliardi per spese dirette ovvero farmaci, ospedalizzazioni ed assistenza ed 11 miliardi per spese indirette quali perdita di produttività e spese a carico del sistema previdenziale.

Dalle precedenti valutazioni si evince quanto sia urgente investire nella formazione degli operatori sanitari e dedicare risorse sufficienti all'educazione e alla cura del diabete per le persone affette da questa patologia. Quando il diabete non viene rilevato o trattato in modo inadeguato, le persone con diabete sono ad alto rischio di complicanze gravi e pericolose per la vita. Gli investimenti nell'educazione e nella cura del diabete contribuirebbero a ridurre la prevalenza delle complicanze legate alla malattia e l'ingente spesa che ne consegue.

È il momento di agire ora. L'Italia si impegna al raggiungimento degli obiettivi dell'OMS entro il 2030 per quanto riguarda il diabete:

- l'80% delle persone affette da diabete deve avere una diagnosi appropriata
- l'80% delle persone con diagnosi di diabete deve avere un buon controllo della glicemia
- l'80% delle persone con diagnosi di diabete deve avere un buon controllo della pressione arteriosa
- il 60% delle persone con diabete dai 40 anni in su deve assumere statine
- il 100% delle persone con diabete di tipo 1 deve beneficiare dell'auto-monitoraggio della glicemia e avere accesso alla terapia con le insuline più innovative.

Perseguire tali obiettivi non sarà possibile senza migliorare la conoscenza e la formazione sul diabete e, soprattutto, sui danni causati da questa patologia. Dagli ultimi dati pubblicati in letteratura il diabete risulta a terza patologia a causare una riduzione della aspettativa di vita nelle persone di età compresa tra i 40 e i 75 anni! L'unica patologia, tra le più importanti, che ha incrementato questo triste primato tra il 1990 e il 2019.

Una conoscenza ed una formazione adeguate possono, senza dubbio, arrestare l'incremento del diabete e migliorare gli esiti nelle persone affette. **A nome della comunità diabetologica italiana, vi chiediamo, pertanto, di dedicare risorse sufficienti per migliorare l'accesso all'educazione sul diabete in Italia.** Abbiamo bisogno di una buona educazione sul diabete oggi per prevenire la patologia e proteggere chi domani ne sarà affetto.

La comunità diabetologica italiana tramite la Federazione delle Società Diabetologiche Italiane (SID-AMD) conta sul vostro attivo sostegno.

Cordiali saluti
Angelo Avogaro
Presidente FeSDI


LE SINERGIE E LE ALLEANZE

FeSDI è un modello di alleanza per il Diabete costituita da due Società di riferimento del mondo diabetologo che si sviluppa su alleanze fattuali con Istituzioni, Comuni, Società Scientifiche, Associazioni di pazienti, Farmacie e altri soggetti interessati:



L'Associazione dei Comuni Italiani lavora con passione e continuità al servizio delle istituzioni e al fianco di chi giorno dopo giorno è impegnato a favorire sviluppo e competitività dei territori.



Osservatorio permanente sui determinanti di salute nelle 14 Città Metropolitane e nelle maggiori città italiane. L'obiettivo è quello di aggregare competenze, trasversali e multidisciplinari, a livello locale, quali il Comune, le Università, le Aziende Sanitarie, gli Istituti di ricerca o altri partner istituzionali, pubblici o privati, al fine di produrre analisi specifiche del territorio di competenza e consentire ai decisori di attivare soluzioni migliorative per la salute e il benessere nei contesti urbani più densamente popolati e antropizzati.



Organizzazione che promuove l'attivismo dei cittadini per la tutela dei diritti, la cura dei beni comuni, il sostegno alle persone in condizioni di debolezza. Fornisce ai cittadini strumenti per attivarsi e dialogare a un livello più consapevole con le istituzioni; costruire alleanze e collaborazioni indispensabili per risolvere i conflitti e promuovere diritti.



Autorità di disciplina regolazione e gestione delle attività sportive nazionali. Il Comitato Olimpico Nazionale Italiano, Ente pubblico cui è demandata l'organizzazione e il potenziamento dello sport nazionale, promuove la massima diffusione della pratica sportiva. Una confederazione a cui aderiscono circa 120.000 società sportive per un totale di circa 12 milioni di tesserati.



Associa dal 1995 le Aziende Sanitarie Locali, Ospedaliere e gli IRCCS insieme ai rappresentanti dei Comuni associati alle Anci regionali di riferimento. Favorisce azioni e politiche finalizzate alla promozione di percorsi di integrazione socio-sanitaria e socio-assistenziale.



Ente pubblico non economico che ha il compito istituzionale di rappresentare a livello nazionale, europeo e internazionale la professione del Farmacista e di coordinare l'attività degli Ordini territoriali.



È un think tank indipendente, apartitico e no profit: una risposta civica per analizzare le determinanti sociali e sportive con focus su benessere cittadino e qualità della vita che Intende fornire know-how e supporto per stimolare un cambiamento culturalmente nella visione dello sport italiano, attraverso pratiche di impatto e progetti sportivi in contesti urbani.



È un health tank indipendente, apartitico e no profit, nato come risposta civica all'urgente necessità di studiare i determinanti della salute nelle città. offre alle migliori energie intellettuali del Paese un'efficace piattaforma d'impatto sullo studio dei determinanti della salute nelle città.



L'Intergruppo è formato da Deputati e Senatori eletti nella XVIII legislatura che s'impegnano per dare impulso e concretezza alle istanze provenienti da tutti i soggetti operanti nel mondo dell'obesità e del diabete, intervenendo, con particolare pro-attività, su tutti quei determinanti e fattori di rischio che possano ridurre la prevalenza, specie in ambito urbano.



L'intergruppo vuole essere osservatorio e spazio di confronto sul tema della qualità di vita nelle città, al fine di farsi primo interprete di istanze e bisogni emergenti presso le Istituzioni di cui i componenti sono espressione.



Recentemente ha preso vita questo nuovo soggetto per creare i presupposti di tipo normativo e regolatorio per favorire l'affermazione delle terapie digitali, in un quadro di indispensabile sostenibilità e organica digitalizzazione del Servizio Sanitario Nazionale



La Fondazione nasce per rappresentare un punto di riferimento nel campo dell'invecchiamento attivo e della valorizzazione delle potenzialità delle persone anziane, promuovendo il cambiamento socio-culturale rispetto al tema della longevità, in modo da favorire l'equità, l'inclusione sociale e la coesione tra generazioni.



L'Osservatorio Nazionale sulla Salute nelle Regioni Italiane si articola in 21 sezioni regionali e provinciali ed ha lo scopo di raccogliere dati regionali comparabili provenienti da diverse fonti, monitorare lo stato di salute delle regioni italiane e diffondere strumenti di sorveglianza di sanità pubblica. Il principale prodotto è "RAPPORTO OSSERVASALUTE - Stato di salute e qualità dell'assistenza nelle Regioni Italiane".



Società per azioni la cui finalità è quella di coordinare una serie di attività volte a promuovere lo sport di base, i corretti stili di vita, incrementare la pratica sportiva e valorizzare il ruolo di territorio, Scuola, volontariato, Federazioni, Associazioni e Società Sportive Dilettantistiche.



LE ATTIVITÀ

LA PRIMA ATTIVITÀ

LA SECONDA ATTIVITÀ

LA TERZA ATTIVITÀ

LA QUARTA ATTIVITÀ

LA QUINTA ATTIVITÀ

LA SESTA ATTIVITÀ

LA SETTIMA ATTIVITÀ

LA OTTAVA ATTIVITÀ

LA NONA ATTIVITÀ

LA DECIMA ATTIVITÀ

LA UNDICESIMA ATTIVITÀ

LA DODICESIMA ATTIVITÀ

L'azione di FeSDI si sviluppa attraverso sinergie e attività per portare a livello istituzionale e dell'opinione pubblica una maggiore consapevolezza su Diabete e le sue complicanze.

Le attività poste in atto evidenziano l'impegno della comunità diabetologica italiana a tutela delle persone con diabete, del sistema clinico-assistenziale, della prevenzione attraverso campagne di sensibilizzazione e di screening al fine di promuovere sani stili di vita e accrescere la consapevolezza Istituzionale su questa patologia.

Il Diabete è Una Malattia molto Comune

La Società italiana di diabetologia (SID) e l'Associazione medici diabetologici (AMD), tramite la Federazione delle società scientifiche di diabetologia (FeSDI) promuovono nel biennio 2023-2025, il progetto "IL DIABETE È UNA MALATTIA MOLTO COMUNE" per evidenziare l'importanza, in particolare nelle periferie dove vivono persone più disagiate, della prevenzione e della diagnosi precoce del diabete mellito, nonché di un equo accesso alle cure della malattia per tutti i cittadini.

Il progetto "IL DIABETE È UNA MALATTIA MOLTO COMUNE" ha come obiettivo quello di promuovere campagne di screening e di prevenzione itineranti grazie al contributo di farmacisti, psicologi, infermieri, rappresentanti di istituzioni locali.

La campagna prevede, inoltre, iniziative, a livello nazionale e locale, volte a sensibilizzare i decisori politici sulle tematiche più importanti relative al diabete mellito. Una malattia cronica che in Italia interessa circa 4 milioni di persone, alle quali vanno aggiunte circa di 1 milione di persone che è affetto dalla malattia ma non sa di esserlo, causa una mancata diagnosi.

Tra le persone con diabete, circa 3,6 milioni sono ad alto o altissimo rischio cardiovascolare e circa 1,2 milioni sono affette da malattia renale. Numeri importanti che fornendo una dimensione del problema ne rappresentano l'urgenza di un intervento a più livelli, clinico -assistenziale e politico-sanitario.

Il progetto ha ricevuto il patrocinio rispettivamente di ANCI, DELL'INTERGRUPPO PARLAMENTARE OBESITÀ E DIABETE, CONI, DI FEDERSANITÀ, FOFI E DI CITTADINANZATTIVA, L'ORDINE DEGLI PSICOLOGI con i quali sono stati sottoscritti specifici accordi di programma.

Il progetto, al quale hanno aderito le principali società scientifiche attive sul diabete e sull'obesità, nei due anni, coinvolgerà gli oltre 2500 specialisti che operano come diabetologi, i 650 centri di erogazione specialistica per il diabete, che ospiteranno i messaggi della campagna, e, attraverso l'ANCI e le rappresentanze regionali di AMD e SID, tutte le regioni e i sindaci italiani.

Inoltre, la FESDI promuoverà assieme all'INTERGRUPPO PARLAMENTARE OBESITÀ e DIABETE degli screening presso la Camera Dei Deputati e il Senato della Repubblica, e nei Consigli Regionali allo scopo di sensibilizzare i parlamentari sui temi inerenti la prevenzione del diabete tipo 2.

Una campagna media e social accompagnerà tutte le fasi del progetto, coinvolgendo istituzioni, medici, giornalisti, persone con diabete e cittadini.

Parlare di diabete alle e con le Istituzioni rappresenta l'obiettivo primario sul quale lavorare al fine di garantire il pieno accesso ai percorsi di prevenzione e cura e di garantire cure specialistiche alle persone con una patologia di grande impatto sociale e clinico quale il diabete mellito.

Con il patrocinio di:

ANCI

INTERGRUPPO PARLAMENTARE
OBESITÀ E DIABETE

FEDERSANITÀ-ANCI

C14+



SID
Società Italiana
di Diabetologia



IL DIABETE È UNA MALATTIA MOLTO... COMUNE

Prevenirla è possibile, rivolgiti al tuo medico

**IL DIABETE
IN ITALIA**

4 **Milioni**
di casi
totali

1 **Milione**
di casi non
diagnosticati

1 **Milioni**

di casi con malattia
cardiovascolare
già manifesta

3,6 **Milioni**

di casi con altissimo
o alto rischio
cardiovascolare

1,2 **Milioni**

di casi con malattia
renale

* AMD - SID LE OPPORTUNITÀ PER L'ASSISTENZA DIABETOLOGICA ALLA LUCE DEL PNRR



Protocolli d'Intesa

Nell'ambito della Campagna di sensibilizzazione, FeSDI ha siglato numerosi accordi per incentivare una maggiore consapevolezza sul diabete e le sue complicanze

13 aprile 2023

Siglato il Protocollo d'Intesa tra il CONI, l'Intergruppo parlamentare Obesità e Diabete e FeSDI per campagne di sensibilizzazione su diabete e obesità nel mondo dello sport



27 aprile 2023

Siglato il Protocollo d'intesa tra FeSDI, Intergruppi Parlamentari 'Obesità e Diabete' - 'Qualità di Vita nelle Città' e Sport e Salute per la promozione dell'attività fisica e sportiva come strumento di prevenzione



27 giugno 2023

Siglato il protocollo d'intesa per la promozione di stili di vita sani e corretti e per l'avvio di campagne di sensibilizzazione e screening su diabete e obesità nei comuni italiani tra l'Intergruppo parlamentare Qualità di vita nelle città, Health City Institute, C14+, Fondazione SportCity, Fondazione Longevitas, Federsanità, FeSDI e Cittadinanzattiva





Campagne Screening del diabete

Nell'ambito della campagna
“Il Diabete è Una Malattia molto Comune”
promossa da AMD e SID, le iniziative di
prevenzione sono arrivate al cuore delle
Istituzioni al fine di richiamare l'attenzione dei
protagonisti della vita politica italiana
sull'importanza della malattia
diabetica e di come sia necessario inserirla
nell'agenda politica del nostro Paese.

Screening Camera dei Deputati

Il 18 e il 19 aprile si è svolto presso gli ambulatori medici di Palazzo Montecitorio lo screening del diabete ai Parlamentari effettuato da medici AMD e SID.

Grande successo di partecipazione, più di 100 Onorevoli deputati si sono sottoposti agli esami mostrando particolare sensibilità verso il tema.

Le attività relative allo screening sono state presentate in una conferenza stampa presso la sala stampa della Camera dando risalto alle sinergie tra FeSDI e Istituzioni.



40° Assemblea annuale ANCI

FeSDI è l'unica Federazione Scientifica presente alla 40° Assemblea Nazionale ANCI che si è svolta nei giorni 24-26 ottobre 2023 a Genova. Per la prima volta viene rappresentato il settore scientifico/medico nell'ambito della manifestazione dedicata alle istituzioni comunali.

Nell'ambito della Campagna di sensibilizzazione **#ILDiabeteUnaMalattiaMoltoComune** promossa da FeSDI, vengono effettuati oltre 4000 screening del diabete, un enorme successo di partecipazione.



Screening Senato della Repubblica

Il 14 e il 15 novembre 2023, in occasione della celebrazione della Giornata Mondiale del Diabete, si è svolto presso l'ambulatorio del Polo medico-sanitario del Senato a Palazzo Madama lo screening del diabete ai Senatori, effettuato da medici e infermieri AMD e SID.

L'attenzione e la sensibilità che le Istituzioni stanno mostrando verso il diabete rappresentano una grande spinta per creare rapporti solidi, sistematici e continuativi nel campo della prevenzione del diabete e degli screening. L'auspicio è che proseguano anche al di fuori del progetto specifico.





Sport City Day e Giornata Nazionale per la salute nelle città

L'iniziativa, promossa dalla Fondazione Sport City insieme a Health City Institute e C14+, ha visto la collaborazione di FeSDI, a sostegno del tema di quest'anno **"LA CITTÀ COME BENE COMUNE"**.

**I numeri hanno dimostrato
"UNA GRANDE ALLEANZA PER LO SPORT E IL
BENESSERE NELLE CITTÀ ITALIANE!"**



#BEACTIVE
SETTIMANA EUROPEA DELLO SPORT
23 - 30 settembre

Sport City

SPORTCITY DAY 2023

In 140
Città d'Italia

500.000+
partecipanti

1.000.000+
utenti online

Grazie!

UN'INIZIATIVA DELLA

CON IL PATROCINIO DI:

MEDIA PARTNER:

OPERATION: TECHNICAL:

Felicità
in movimento.

Giornata Mondiale del Diabete 2023

La Giornata mondiale del diabete (WDD) è stata istituita nel 1991 da IDF e dall'Organizzazione Mondiale della Sanità in risposta alle crescenti preoccupazioni per la crescente minaccia per la salute rappresentata dal diabete. A partire dal 2006 l'Organizzazione delle Nazioni Unite ha dichiarato la ricorrenza giornata ufficiale a livello globale per evidenziare che questa malattia è una priorità per tutti i Governi nelle questioni relative alla salute.

WDD è la più grande campagna di sensibilizzazione sul diabete al mondo che raggiunge un pubblico globale di oltre 1 miliardo di persone in oltre 160 paesi richiamando l'attenzione su questioni di fondamentale importanza per il mondo del diabete e mantiene il diabete costantemente sotto i riflettori pubblici e politici.

La campagna della WDD vuole essere un driver globale per promuovere l'importanza di intraprendere azioni coordinate e concertate per affrontare il diabete come un problema di salute globale critico.

Il tema della Giornata mondiale del diabete 2021-23 è **l'accesso alle cure**.

Nel 2023, la campagna si concentra sull'importanza di conoscere il rischio di diabete di tipo 2 per aiutare a ritardare o prevenire la condizione e le complicanze legate al diabete e l'importanza di avere accesso alle giuste informazioni e cure per garantire un trattamento e una gestione tempestivi.

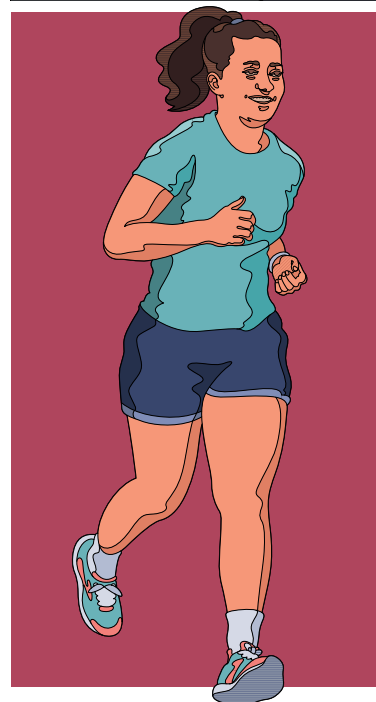
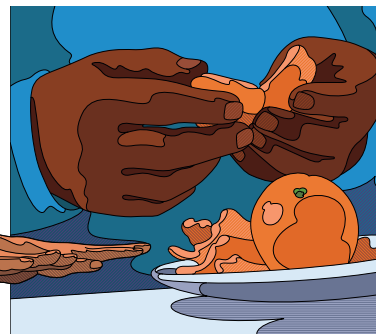
FeSDI, su iniziativa dei Presidenti dell'Intergruppo parlamentare obesità, diabete, malattie croniche non trasmissibili, Senatrice Daniela Sbrollini e Onorevole Roberto Pella, volendo dare significato istituzionale all'evento, assieme alle associazioni pazienti rappresentative del nostro Paese, ha celebrato tale Giornata promuovendo due eventi:

1. Conferenza Stampa di presentazione della WORLD DIABETES DAY 2023 al Ministero della Salute presso l'Auditorium Cosimo Piccinno - 14 Novembre dalle ore 09.30 alle ore 12.00, alla presenza del Ministro della Salute, Orazio Schillaci

2. Conferenza Stampa di presentazione del bilancio di missione della campagna "IL DIABETE È UNA MALATTIA MOLTO COMUNE" - al Senato della Repubblica presso la "Sala Zuccari", Palazzo Giustiniani - 14 Novembre dalle ore 14.30 alle ore 18.00

Le due conferenze stampa sono state precedute (nella sera del 13 novembre) dalla tradizionale illuminazione di blu di alcuni monumenti di Roma: Arco Di Giano, Tempio di Portuno, Tempio Di Ercole, Teatro Marcello, Colosseo, Statua Mazzini, Fontana Dell'acqua Paola, Arco Di Costantino, Cerchio Galleria D'arte Moderna, Piazza Della Repubblica, Piramide Cestia, Statua Garibaldi, Tempio Di Saturno, Ospedale Fatebenefratelli.

Inoltre, in Piazza San Silvestro, a partire dalla sera del 13 novembre per tutta la giornata del 14 novembre, è stata posta un'installazione artistica costituita da 17 Totem mobili rappresentanti i poster messi a disposizione dall'IDF per la Giornata Mondiale del Diabete 2023.



Diabete: Conosci il tuo rischio, conosci la risposta

1 adulto su 10 in tutto il mondo ha il diabete. Oltre il 90% ha il diabete di tipo 2. Quasi la metà non sono ancora diagnosticati.

In molti casi, il diabete di tipo 2 e le sue complicanze possono essere ritardate o prevenute adottando e mantenendo abitudini sane. Conoscere il rischio e cosa fare è importante per sostenere la prevenzione, la diagnosi precoce e il trattamento tempestivo.

Conosci il tuo rischio?

Per saperne di più:
worlddiabetesday.org/prevention

#WorldDiabetesDay #KnowYourRisk



world **diabetes** day
 14 November

Campagna promossa da International Diabetes Federation

I SOCIAL

Le attività di FeSDI sono state supportate
e promosse da campagne social sulle
pagine delle due società scientifiche AMD
e SID



Società Italiana di Diabetologia
AMD Associazione Medici Diabetologi



SID - Società Italiana di Diabetologia
AMD Associazione Medici Diabetologi



Diabetericerca
Associazione medicidiabetologi

ANGELO AVOGARO

Presidente FeSDI e Presidente SID

**FIRMA PROTOCOLLO D'INTESA
CONI-INTERGRUPPO PARLAMENTARE OBESITÀ
E DIABETE-FESDI-SID-AMD PER LA TUTELA
DELLA PRATICA SPORTIVA DEGLI ATLETI CON
DIABETE E LA PROMOZIONE DI CORRETTI STILI
DI VITA ATTRAVERSO LO SPORT**

"L'alleanza siglata quest'oggi con il CONI, l'AMD e l'Intergruppo parlamentare per Obesità e Diabete è fondamentale per sensibilizzare gli italiani riguardo l'importanza di introdurre ad ogni età l'esercizio fisico nel proprio stile di vita. I numeri italiani sono impressionanti, circa 23 milioni di concittadini sono in sovrappeso e il 12% è obeso. Oggi tutte le malattie croniche non trasmissibili come diabete, malattie cardiovascolari, obesità e tumori sono fortemente legate all'ambiente urbano, in cui l'esercizio fisico è più sporadico se non addirittura assente per la scarsa camminabilità che fa prevalere gli spostamenti in auto o con i mezzi pubblici. Per questo ipotesi formulata dal Ministro della Salute, Orazio Schillaci, di inserire l'attività fisica nei Livelli essenziali di assistenza è pienamente condivisibile."



GRAZIANO DI CIANNI

Presidente AMD

**FIRMA PROTOCOLLO D'INTESA
CONI-INTERGRUPPO PARLAMENTARE OBESITÀ
E DIABETE-FESDI-SID-AMD PER LA TUTELA
DELLA PRATICA SPORTIVA DEGLI ATLETI CON
DIABETE E LA PROMOZIONE DI CORRETTI STILI
DI VITA ATTRAVERSO LO SPORT**

"La prevenzione attiva, intesa come l'adozione di sani comportamenti alimentari e contrasto della sedentarietà, rappresenta un pilastro imprescindibile per la riduzione dell'incidenza delle malattie croniche non trasmissibili come diabete e obesità. Come medici dobbiamo essere i principali promotori di sani stili di vita soprattutto verso le persone con diabete tipo 2, per le quali l'obesità è il più importante fattore di rischio e sul quale è essenziale intervenire in maniera tempestiva e, laddove possibile, in chiave preventiva. In quest'ottica, preoccupa da anni il dato sull'aumento dell'obesità infantile che, come riportato dall'ultima indagine SEDIP, colpisce il 10% dei bambini, di questi, oltre 150 mila sono obesi gravi. È necessario, e non più prorogabile, imprimere un'inversione di tendenza utilizzando tutti gli strumenti a nostra disposizione in sinergia con tutti gli attori coinvolti. Il protocollo siglato oggi va proprio in questa direzione."



ON. ROBERTO PELLA

Presidente dell'Intergruppo Parlamentare
"Obesità e Diabete" e Vicepresidente vicario ANCI

**FIRMA PROTOCOLLO D'INTESA
CONI-INTERGRUPPO PARLAMENTARE OBESITÀ
E DIABETE-FESDI-SID-AMD PER LA TUTELA
DELLA PRATICA SPORTIVA DEGLI ATLETI CON
DIABETE E LA PROMOZIONE DI CORRETTI STILI
DI VITA ATTRAVERSO LO SPORT**

"La promozione di sani stili di vita, di cui l'attività sportiva è parte integrante, è fondamentale nelle politiche di prevenzione. Dobbiamo agire a partire dai contesti urbani, sportivizzando le città ed agevolando così le persone a svolgere attività fisica. L'alleanza fra istituzioni, in particolare i comuni che sono primi motori di questo cambiamento, mondo medico-scientifico e mondo dello sport rappresenta un passo strategico che con il protocollo di oggi non potrà che rafforzarsi. Il nostro impegno comune dovrà mettere in campo azioni e attività a tal punto efficaci da essere in grado di invertire la tendenza dei dati, purtroppo ancora negativi, che il nostro Paese rivela in tema di inattività fisica e sedentarietà, sovrappeso e obesità, accessibilità e inclusione."



SEN. DANIELA SBROLLINI

Presidente Intergruppo parlamentare "Obesità e Diabete"
e Vicepresidente della X Commissione del Senato

**FIRMA PROTOCOLLO D'INTESA
CONI-INTERGRUPPO PARLAMENTARE OBESITÀ
E DIABETE-FESDI-SID-AMD PER LA TUTELA
DELLA PRATICA SPORTIVA DEGLI ATLETI CON
DIABETE E LA PROMOZIONE DI CORRETTI STILI
DI VITA ATTRAVERSO LO SPORT**

"Lo sport è un "farmaco" che non ha controindicazioni e fa bene a tutte le età. Per questo, recentemente ho presentato un disegno di legge, l'Atto del Senato n.135 della XIX Legislatura del 13 ottobre 2022 su "Disposizioni recanti interventi finalizzati all'introduzione dell'esercizio fisico come strumento di prevenzione e terapia all'interno del Servizio sanitario nazionale", per dare la possibilità a pediatri, medici di medicina generale e specialisti di inserire in ricetta medica, così che le famiglie possano usufruire delle detrazioni fiscali. La speranza è che, recuperando attraverso il 750 parte dell'investimento, le persone siano incentivate a impegnarsi in attività positive per la propria salute. Lo sport è strumento per investire sul miglioramento del Paese. È importante portare avanti un lavoro comune che consenta il riconoscimento del valore formativo, sociale e di promozione del benessere psicofisico dell'attività sportiva."





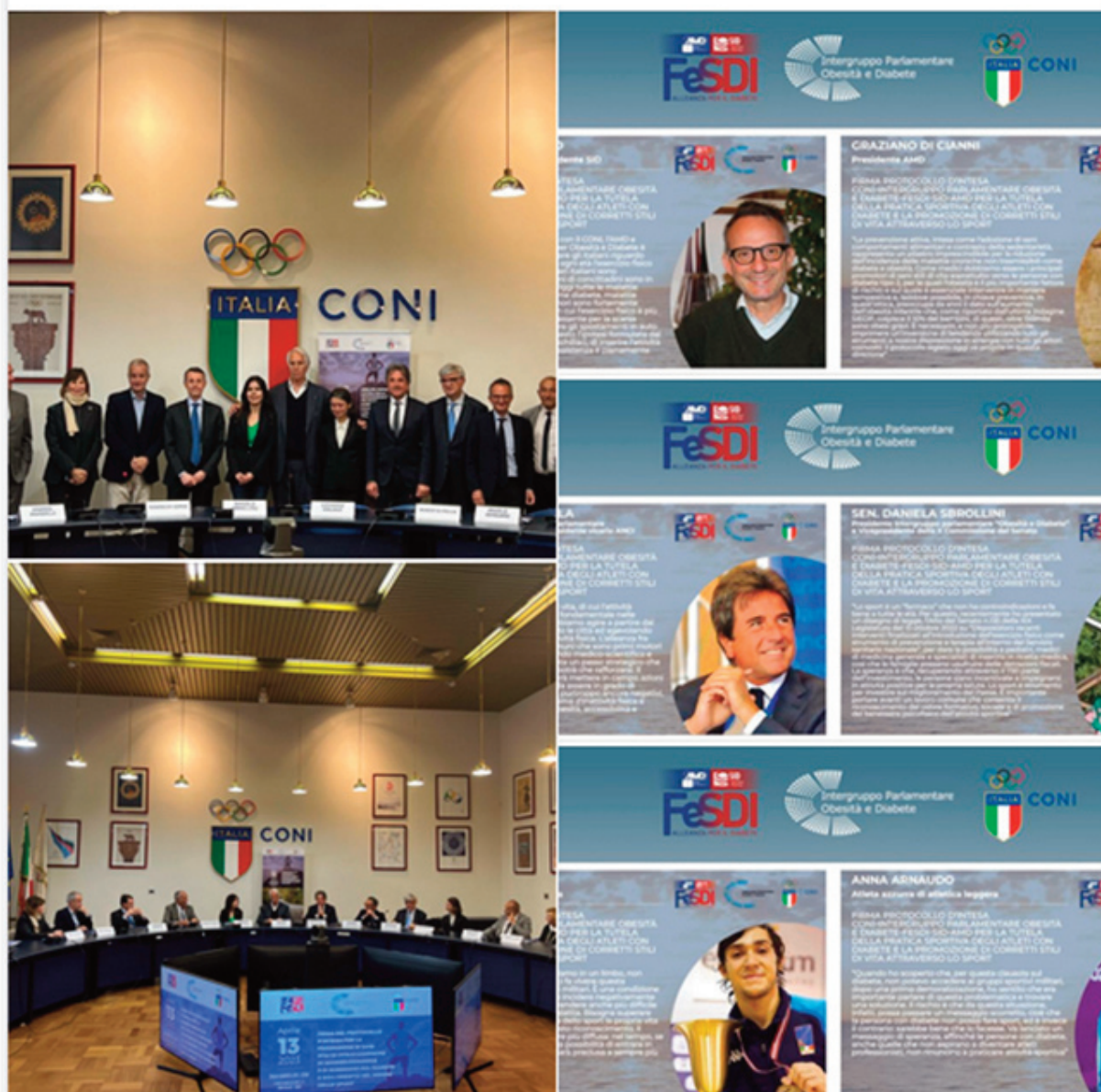
Le società scientifiche della **#diabetologia** e mondo dello sport si affiancano per promuovere la pratica sportiva e l'attività fisica come pilastri per la prevenzione e la cura di diabete e obesità. Ieri, nell'ambito della campagna **#IlDiabeteUnaMalattiaMoltoComune** SID e AMD, sotto il cappello di FeSDI (Federazione Società Scientifica di Diabetologia), insieme **CONI** e **#IntergruppoParlamentare** Obesità e Diabete hanno siglato il Protocollo d'Intesa per la promozione di stili di vita sani e campagne di sensibilizzazione e di screening sul diabete e l'obesità nel mondo dello sport.

Presso la Sala della Giunta del CONI al Foro Italico, hanno partecipato alla cerimonia: il Presidente del CONI, Giovanni Malagò, i Presidenti dell'Intergruppo Parlamentare Obesità e Diabete, l'On. Roberto Pella e la Sen. Daniela Sbrillini, il Presidente SID, Angelo Avogaro, e il Presidente AMD, Graziano Di Cianni oltre ad altre importanti figure istituzionali. A portare la loro testimonianza anche due atleti olimpici con diabete, Anna Arnaudo e Giulio Gaetani.

Il protocollo d'intesa impegna CONI, SID e AMD in un programma di cooperazione finalizzato all'elaborazione di progetti specifici per promuovere i temi al centro del Documento e sensibilizzare la popolazione sull'importanza l'attività sportiva, fisica e motoria come strumento di prevenzione contro lo sviluppo di malattie croniche come diabete e obesità.

#CampagnaDiPrevenzioneDiabete

#IlDiabeteUnaMalattiaMoltoComune



Obesità e diabete... un relazione pericolosa:

Patologie che richiedono una cura comune



Sai quanto sia stretto
il legame tra diabete
ed obesità?



#IIDiabeteUnaMalattiaMoltoComune



La depressione risulta essere una comorbidità comune
tra le persone con diabete di tipo 2.

La cura migliore è avere qualcuno che si prenda cura di te
e sia al tuo fianco nelle difficoltà... rivolgiti al tuo medico



#IIDiabeteUnaMalattiaMoltoComune



Sai che in Italia ci sono circa
1 milione di casi di diabete
non diagnosticati?



#IIDiabeteUnaMalattiaMoltoComune



Estate e diabete

Viaggi e vacanze in sicurezza
con 5 semplici regole



#IIDiabeteUnaMalattiaMoltoComune



La dieta deve essere personalizzata in relazione alle abitudini
alimentari, culturali, etniche e al BMI pregravidico

Si suggerisce pertanto di prediligere durante la gravidanza
cibi a basso indice glicemico e di mantenere uno stile di vita
attivo e praticare regolarmente attività fisica,
come camminare per 30 minuti dopo il pasto



#IIDiabeteUnaMalattiaMoltoComune





AMD Associazione Medici Diabetologi

14 apr · 🌐

Le società scientifiche della [#diabetologia](#) e mondo dello sport si affiancano per promuovere la pratica sportiva e l'attività fisica come pilastri per la prevenzione e la... Altro...



GRAZIANO DI CIANNI
Presidente AMD

FIRMA PROTOCOLLO D'INTESA CONI-INTERGRUPPO PARLAMENTARE OBESITÀ E DIABETE-FESDI-SID-AMD PER LA TUTELA DELLA PRATICA SPORTIVA DEGLI ATLETI CON DIABETE E LA PROMOZIONE DI CORRETTI STILI DI VITA ATTRAVERSO LO SPORT

"La prevenzione attiva, intesa come l'adozione di sani comportamenti alimentari e continui dello sport, rappresenta un pilastro imprescindibile per la riduzione dell'incidenza delle malattie metaboliche non trasmissibili come diabete e obesità. Come medici dobbiamo essere i principali promotori di sani stili di vita soprattutto verso le persone con diabete tipo 2, per le quali l'obesità è il più importante fattore di rischio e sul quale è essenziale intervenire in maniera tempestiva e, sebbene possibile, in chiave preventiva. In quest'ottica, preoccupa da anni il dato sull'aumento dell'obesità infantile che, come noto, è in costante crescita. L'indagine FIESP, colpisce il 10% dei bambini, di questi, oltre l'obesità sono oltre 600 mila i malati, e non può preoccupare l'empirismo un'indagine di tendenza utilizzando tutti gli strumenti a nostra disposizione in sinergia con tutti gli attori coinvolti: il protocollo siglato oggi ne è un primo esempio di direzione".

SEN. DANIELA SBROLLINI
Presidente Intergruppo parlamentare "Obesità e Diabete" e Vicepresidente della X Commissione del Senato

FIRMA PROTOCOLLO D'INTESA CONI-INTERGRUPPO PARLAMENTARE OBESITÀ E DIABETE-FESDI-SID-AMD PER LA TUTELA DELLA PRATICA SPORTIVA DEGLI ATLETI CON DIABETE E LA PROMOZIONE DI CORRETTI STILI DI VITA ATTRAVERSO LO SPORT

"Lo sport è un "farmaco" che non ha controindicazioni e fa bene a tutta la età. Per questo, occorre fare sport, ed è importante un disegno di legge, fatto dal Senato n.135 della XII legislatura del 13 dicembre 2020 su "Obesità e diabete: interventi finalizzati all'introduzione dell'esercizio fisico come strumento di prevenzione e terapia in presenza del Servizio sanitario nazionale", per dare la possibilità a genitori, medici di medicina generale e specialisti di intervento in ricetta medica, così che le famiglie possano usufruire delle prescrizioni fiscali. La speranza è che, recuperando attraverso il 730 parte dell'investimento, le persone siano incentivati a impegnarsi in attività positive per la propria salute. Lo sport è strumento del benessere e del miglioramento del clima. È importante portare avanti un lavoro comune che consenta il riconoscimento del valore formativo, sociale e di promozione del benessere psicofisico dell'attività sportiva".

ANNA ARNAUDO
Atleta azzurra di atletica leggera

FIRMA PROTOCOLLO D'INTESA CONI-INTERGRUPPO PARLAMENTARE OBESITÀ E DIABETE-FESDI-SID-AMD PER LA TUTELA DELLA PRATICA SPORTIVA DEGLI ATLETI CON DIABETE E LA PROMOZIONE DI CORRETTI STILI DI VITA ATTRAVERSO LO SPORT

"Quando ho scoperto che, per questa diagnosi sul diabete, non potevo accedere ai gruppi sportivi militari, dopo una prima demoralizzazione, ho sentito che era importante parlare di questa problematica e trovare una soluzione. Il rischio è che da questa situazione, infatti, possa passare un messaggio scorretto, cioè che la persona con diabete non possa fare sport ed è invece il contrario: sarebbe bene che lo facesse. Va lanciato un messaggio di speranza, affinché le persone con diabete, anche quelle che non aspirano a diventare atleti professionisti, non rinuncino a praticare attività sportiva".



La Campagna nazionale promossa da AMD e SID – FeSDI, [#IlDiabeteUnaMalattiaMoltoComune](#) raggiunge un altro importante traguardo.

Ieri presso la sede dell'Assemblea Nazionale dei Comuni Italiani (ANCI) le istituzioni politiche rappresentate dagli Intergruppi Parlamentari 'Obesità e Diabete' e 'Qualità di Vita nelle Città' e Sport e Salute hanno siglato un Protocollo d'intesa con AMD e SID per la messa a punto di iniziative finalizzate alla sensibilizzazione sul tema e alla promozione di campagne di screening per il diabete e l'obesità e della loro prevenzione attraverso l'attività fisica e sportiva.

Mondo scientifico, politico e sportivo fanno squadra per porre sempre più attenzione al tema della [#prevenzionedeldiabete](#) soprattutto nei contesti urbani e nelle periferie delle città, che rappresentano i luoghi dove il diabete colpisce di più.

Alla cerimonia di firma hanno partecipato i Presidenti dell'Intergruppo Parlamentare Obesità e Diabete, l'On. Roberto Pella e la Sen. Daniela Sbrollini, il Presidente dell'Intergruppo Parlamentare Qualità di Vita nelle Città, Sen. Mario Occhiuto, il Presidente e AD di Sport e Salute S.p.A, Vito Cozzoli, il Presidente SID, Angelo Avogaro, e il Presidente Eletto AMD, Riccardo Candido.

[#IlDiabeteUnaMalattiaMoltoComune](#) [#campagnadiscreeningdiabete](#)
[#prevenzionedeldiabete](#)





Presentata oggi l'edizione 2023 della Giornata nazionale per la salute e il benessere nelle città e Sport CityDay, iniziativa promossa da Health City Institute, C14+ e Fondazione SportCity con il patrocinio di Intergruppo parlamentare Qualità di vita nelle città, Anci, CONI, Comitato Italiano Paralimpico, Sport e Salute, in collaborazione con Fondazione Longevitas, Federsanità, FeSDI, Cittadinanzattiva.

Quest'anno, nell'ambito dello SportCity Day del 17 settembre saranno 101 le città italiane che organizzeranno in piazze, parchi e aree attrezzate, in contemporanea, una giornata di sport e benessere per tutti i cittadini. Una cultura, quella dell'attività fisica, che è importante promuovere e facilitare a tutte le età.

Nell'ambito della conferenza di oggi è stato infatti siglato un protocollo d'intesa per la promozione dell'invecchiamento attivo nelle città tra l'Intergruppo parlamentare Qualità di vita nelle città (Presidenti Mario Occhiuto, Roberto Pella, Daniela Sbrillini), Health city institute (Presidente Andrea Lenzi), C14+ (Presidente Enzo Bianco), Fondazione SportCity (Presidente Fabio Pagliara), Fondazione Longevitas (Presidente Eleonora Selvi), Federsanità (Presidente Tiziana Frittelli), FeSDI (Presidente Angelo Avogaro) e Cittadinanzattiva (Elio Rosati Segretario Cittadinanzattiva Lazio). Un'iniziativa per rafforzare un impegno comune nel rendere le città sempre più a misura delle persone senior nell'ottica di una longevità sana e attiva.

«L'attività fisica è una componente essenziale della terapia di tutte le malattie croniche non trasmissibili, particolarmente del diabete», dichiara Angelo Avogaro, Presidente FeSDI - Federazione delle società di diabetologia AMD-SID, «Nelle persone affette da questa patologia l'esercizio fisico induce una serie di adattamenti positivi sia metabolici sia funzionali che sono indispensabili per far sì che anche le terapie innovative per il diabete esplicino la loro piena efficacia».

#CampagnaDiPrevenzioneDiabete

#IlDiabeteUnaMalattiaMoltoComune





C14+
Health, Wellbeing, Environment & Sport for Cities

**Sport
City**
Fondazione



Intergruppo Parlamentare
Qualità di Vita nelle Città
Sport, Salute e Benessere in ambito urbano



**SPORT
E SALUTE**

Con il patrocinio di

GIORNATA NAZIONALE PER LA SALUTE
E IL BENESSERE NELLE CITTÀ

SPORTCITY DAY

Conferenza stampa
di presentazione

27 GIUGNO 2023

ore 15:00

Sala della Presidenza di ANCI

Via dei Prefetti, 46 – Roma

**Sport, Salute
e Benessere
nella tua Città
Bene Comune**

In partnership con





AMD Associazione Medici Diabetologi



24 ott • 🌐

FeSDI presente all'Assemblea Nazionale ANCI a Genova. In questa prima giornata grande adesione allo screening gratuito per il [#diabete](#).

Vi aspettiamo allo stand FeSDI per misurare la [#glicemia](#) in 2 minuti!

Conosci il tuo rischio, conosci la tua risposta.

[#IlDiabeteUnaMalattiaMoltoComune](#)

[#CampagnaDiPrevenzioneDelDiabete](#)





Società Italiana di Diabetologia si trova presso Fiera di Genova.

...

24 ottobre alle ore 18:30 · Genova · 🌐

FeSDI presente all'Assemblea Nazionale ANCI a Genova. In questa prima giornata grande adesione allo screening gratuito per il [#diabete](#). Vi aspettiamo allo stand FeSDI per misurare la [#glicemia](#) in 2 minuti! Conosci il tuo rischio conosci la tua risposta
[#IlDiabeteUnaMalattiaMoltoComune](#)
[#CampagnaDiPrevenzioneDelDiabete](#)





AMD Associazione Medici Diabetologi



25 ott • 🌐

Oggi nell'ambito dell'Assemblea Nazionale [#ANCI](#), in corso a Genova, Riccardo Candido, vicepresidente [#FeSDI](#) e [#AMD](#) è intervenuto al Simposio "**Guidare il cambiamento: ambiente, salute e città**", ribadendo l'importanza di azioni di prevenzione e screening per ridurre l'impatto di malattie croniche, come [#diabete](#) e [#obesità](#). È essenziale sensibilizzare la popolazione e i cittadini sulle malattie metaboliche.







Società Italiana di Diabetologia si trova presso Fiera di Genova.

...

26 ottobre alle ore 14:58 · Genova · 🌐

FeSDI, Alleanza per il diabete AMD e SID, si è aggiudicata stamattina in occasione della 40^a Assemblea Nazionale ANCI, il premio nazionale Urbes Award 2023 assegnato dalla rivista [UrbesMagazine](#), testata specialistica che si occupa di urbanizzazione, per il progetto [#IlDiabeteUnaMalattiaMoltoComune](#) che ha l'obiettivo di fare luce sull'accesso equo alle cure del territorio promuovendo una maggiore consapevolezza dell'importanza della [#prevenzione](#) e della [#diagnosiprecocedeldiabete](#) a livello nazionale e soprattutto nelle città. A ritirare il premio il Prof. Angelo Avogaro, Presidente FeSDI





AMD Associazione Medici Diabetologi

26 ott • 🌐

FeSDI, Alleanza per il diabete AMD e SID, si è aggiudicata stamattina in occasione della 40^a Assemblea Nazionale ANCI, il premio nazionale Urbes Award 2023 assegnato dalla rivista UrbesMagazine, testata specialistica che si occupa di urbanizzazione, per il progetto [#IlDiabeteUnaMalattiaMoltoComune](#) che ha l'obiettivo di fare luce sull'accesso equo alle cure del territorio promuovendo una maggiore consapevolezza dell'importanza della [#prevenzione](#) e della [#diagnosiprecocedeldiabete](#) a livello nazionale e soprattutto nelle città. A ritirare il premio il Prof. Angelo Avogaro, Presidente FeSDI.





AMD Associazione Medici Diabetologi

3 g · 🌐

Alcuni scatti dal XXIV Congresso Nazionale AMD: Tavola Rotonda FeSDI - un'alleanza per il diabete tra istituzioni e stakeholder.

Un momento di confronto tra il mondo scientifico sanitario, Angelo Avogaro, FeSDI e SID, Graziano Di Cianni, AMD, Francesco Macrì - FISM, quello imprenditoriale, Lorenzo Wittum - EUNIPharma e quello istituzionale, On. Sen. Daniela Sbrollini, Presidente Intergruppo Parlamentare Obesità e Diabete.

Proposte concrete per rafforzare il ruolo del diabetologo e del team diabetologico, in particolare per l'attuazione della legge n. 130/2023, che prevede lo screening pediatrico per l'individuazione del diabete mellito di tipo 1 e della celiachia, è importante che nell'Osservatorio nazionale presso il Ministero della Salute siano inclusi anche medici e scienziati esperti AMD e SID.





I RICONOSCIMENTI

Nell'ambito della 40° Assemblea Annuale ANCI, FeSDI è stata insignita del "Premio Speciale URBES" con la seguente motivazione:

"Il Diabete è una malattia molto Comune" che ha l'obiettivo di fare luce sul tema dell'accesso equo e capillare alle cure sul territorio promuovendo una maggiore consapevolezza sull'importanza della prevenzione e della diagnosi precoce del diabete a livello nazionale, ma soprattutto nelle città



MATERIALI INFORMATIVI

Decaloghi
per la diagnosi,
la cura
e la prevenzione
del Diabete



RECOGNIZING DIABETES

TYPE 2 DIABETES
CAN REMAIN UNDIAGNOSED
FOR YEARS AND THIS DELAY
CAN CAUSE SERIOUS DAMAGE



CURARE BENE IL DIABETE

AVERE IL DIABETE
NON È COLPA
MA DAL DIABETE
CURATO.



DECALOGO SALVAVITA PER CHI HA IL DIABETE

- 1 Quando la malattia è scoperta considera di doverla combattere con la stessa energia che metteresti se fosse un tumore. Per i tumori a volte non c'è cura ma per il diabete la cura c'è.
- 2 Anche se non senti alcun disturbo la malattia esiste e va fronteggiata con molto impegno.
- 3 Prendi sempre le medicine che ti sono state prescritte e non credere mai ai cianlatani che propongono cure alternative. C'è chi è morto per aver creduto e sospeso l'insulina.
- 4 Misura la glicemia a casa come ti è stato insegnato, registra il valore e mostralo al medico.
- 5 Fai attenzione all'alimentazione: non c'è nulla di assolutamente vietato ma mangia con intelligenza. Non accorciarti la vita per eccesso di cibo: è sciocco e assurdo.
- 6 Cerca di essere quanto più attivo possibile, anche solo facendo una passeggiata al giorno.
- 7 Presta la massima attenzione ai piedi: da piccoli problemi possono nascere grandi problemi.
- 8 Non saltare mai gli esami del sangue: l'emoglobina glicata va fatta almeno due volte all'anno e alcuni altri esami (es. colesterolo, creatinina, microalbuminuria) vanno fatti almeno una volta all'anno.
- 9 Ricordati dei controlli periodici: visita oculistica, elettrocardiogramma, ecc. ogni 1-2 anni.
- 10 Fatti curare sempre anche in un centro diabetologico: la malattia è molto complessa e deve essere gestita da esperti (medici, infermieri, dietisti, ecc.) con le cure più moderne. Chi va al centro ha una mortalità ridotta del 20% rispetto a chi non ci va.

MATERIALI INFORMATIVI

Infografica sul Diabete in Italia:
i numeri dell'ISTAT

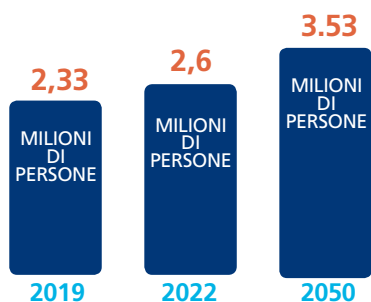
L'impatto del diabete in Italia

Nel **2022** erano circa **3,9** milioni i cittadini in Italia che dichiarano di avere il diabete, il **6,6%** della popolazione. Nel **2020** si sono registrati circa **20** mila decessi in più rispetto al **2019** con menzione di diabete in causa iniziale o nelle cause multiple, per complessivi **97** mila decessi, 11 ogni ora.

2,6 MILIONI
NUMERO DELLE PERSONE OVER 65 CON IL DIABETE

QUESTO NUMERO POTREBBE AUMENTARE A

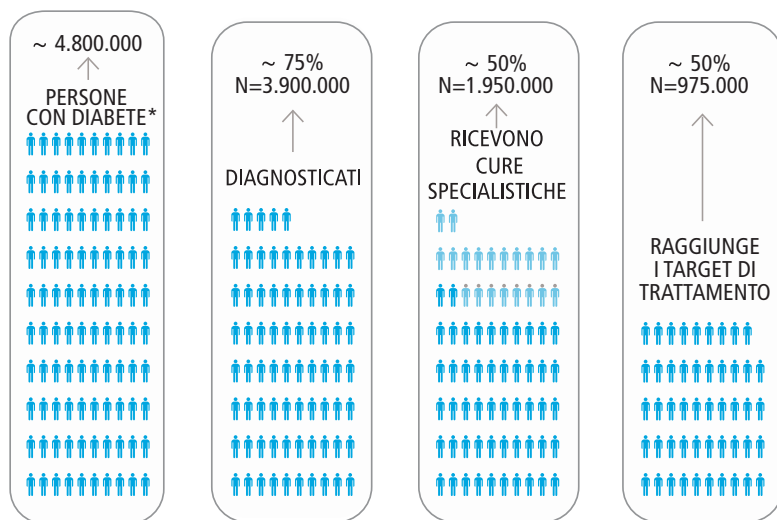
3,53 MILIONI



MOLTI ALTRI SONO A RISCHIO

Per ogni **3 persone** con diabete noto ce n'è 1 che non sa di avere il diabete. Inoltre è possibile stimare che per **1 persona con diabete noto** ce n'è almeno **1 ad alto rischio** di svilupparlo (scarsa tolleranza al glucosio o elevata glicemia a digiuno).²⁻³ Ciò significa che almeno 3,27 milioni di persone sono ad alto rischio di sviluppare il diabete.

REGOLA DEI MEZZI⁴⁻⁵⁻⁶⁻⁷⁻⁸



*Tale numero prende in considerazione una stima epidemiologica delle persone che non sanno di essere diabetiche non avendo ricevuto diagnosi.

COMPLICANZE A LUNGO TERMINE

Il diabete è la prima causa di malattie cardiovascolari, renali, degli occhi e degli arti inferiori.⁹⁻¹⁰

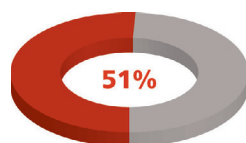
- 15% delle persone con diabete soffre di coronaropatia.
- 22% delle persone con diabete soffre di retinopatia che può causare cecità.
- 38% delle persone con diabete ha disfunzioni renali (micro-macro albuminuria e/o ridotto tasso di filtrazione glomerulare) che possono portare alla dialisi.
- 3% delle persone con diabete ha problemi agli arti inferiori, che possono portare all'amputazione.

COMPLICANZE ACUTE

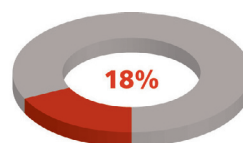
L'ipoglicemia rappresenta la complicanza acuta più comune associata alla terapia del diabete. Per ogni 100 persone con diabete di tipo 2, vengono registrati 9 episodi di ipoglicemia grave ogni anno. Tra le persone più anziane si arriva fino a 15 episodi.¹¹⁻¹²

IMPATTO PSICOSOCIALE DEL DIABETE

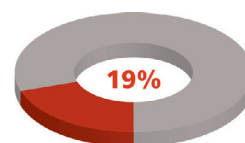
L'impatto psicosociale del diabete limita l'efficacia delle terapie per il diabete.¹¹⁻¹²



delle persone con diabete è stressato a causa del diabete.

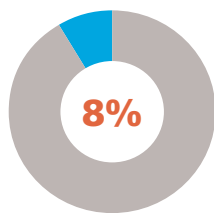


delle persone riporta una lieve depressione a causa del diabete.



delle persone si sente discriminata a causa del diabete.

L'IMPATTO ECONOMICO DEL DIABETE



del budget sanitario totale in Italia è investito nel diabete.⁶

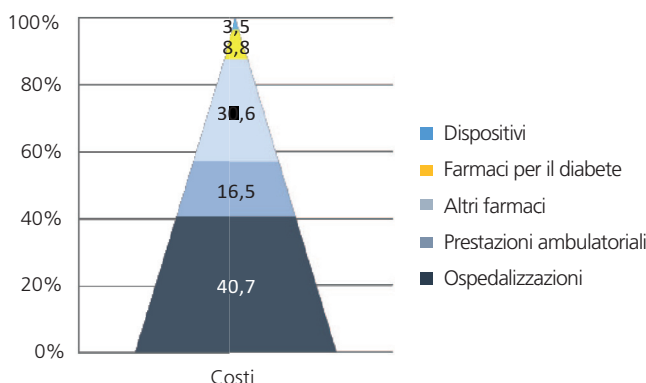
Il **8%** del budget sanitario totale in Italia è investito nel diabete.¹³⁻¹⁴

Il costo medio annuo per una persona con diabete in Italia è di 2.800 euro.¹³⁻¹⁴

FATTORI CHE CONTRIBUISCONO AI COSTI SANITARI DIRETTI PER IL DIABETE

(Osservatorio ARNO 2019)

- La maggior parte dei costi del diabete è legato alle ospedalizzazioni.
- I farmaci per il diabete incidono per il 8,8% i presidi per il 3,5%



RIMBORSO DELLE SPESE

- I pazienti in Italia hanno **libero accesso** al rimborso delle spese grazie al quadro legislativo nazionale.
- In diverse Regioni ci sono **restrizioni per il rimborso** di strisce e glucometri per l'auto-monitoraggio per i pazienti con diabete di tipo 2.
- A seconda delle direttive regionali, alcuni pazienti devono sostenere dei costi, spesso legati alle nuove tecnologie di trattamento (ad esempio pompe di insulina e accessori).¹³

IL PESO DEL RICOVERO OSPEDALIERO

- Il diabete aumenta il rischio di ospedalizzazione per diversi fattori.¹³⁻¹⁴
- Le persone con diabete corrono un **rischio 2 volte** maggiore di essere ricoverate, rispetto alle persone senza diabete.¹⁴⁻¹⁶
- Il **20-25%** delle persone con diabete vengono ricoverate almeno una volta durante l'anno.¹³⁻¹⁴
- La durata del ricovero aumenta del 20% in presenza di diabete.¹³
- Oltre 50 milioni di euro ogni anno vengono spesi in Italia per ricoveri causati da una grave ipoglicemia.¹⁴

URBAN DIABETES: LA SFIDA CHE RIGUARDA LE CITTA' METROPOLITANE ITALIANE

Il 52% dei 3,9 milioni di persone con diabete abita nei primi cento nuclei metropolitani e urbani italiani¹⁷

1,4 milioni di persone con diabete abitano nelle 14 Città metropolitane pari al **36%** del totale dei diabetici italiani¹



22 milioni di persone abitano nelle 14 Città metropolitane pari al **36%** del totale della popolazione nazionale

Autori: R.Cialesi, S.Da Empoli, F.Dotta, S.Frontoni, A.Lenzi, A.Nicolucci, W.Ricciardi, K.Vaccaro, E.Mazzoni, C.Spinato

Referenze

1. Domenico Cucinotta, 10th Italian Diabetes & Obesity Barometer Report 2015
2. HealthSearch, data on file.
3. Screening campaign, health district of Siena. Data on file
4. International Diabetes Atlas 2016
5. Istat, Indagine Multiscopo, Aspetti della vita quotidiana 2015
6. Regione Marche, dati on file
7. Annali AMD VIII Edizione
8. RIACE Study. G Penno et al. J Intern Med 2013;274:176-191
9. Nicolucci A, et al. (2012) Facts and Figures about diabetes in Italy.
10. Solini A, et al. Diabetes Care 2012;35:143-9.
11. Giorda CB et al. J Diabetes Metab 2014, 5:3.
12. Nicolucci A et al. Proceedings of the International Diabetes Federation World Diabetes Congress, Melbourne 2013, Abstract: P-1886
13. Rossi MC et al. Diabetes 2014;63 (Suppl. 1): A197.
14. De Berardis G, et al. Nutr Metab Cardiovasc Dis 2012;22:605-12
15. FEND, IDF Europe (2011) Diabetes - The policy Puzzle: Is Europe Making Progress?
16. http://www.quotidianosanita.it/studi-e-analisi/articolo.php?articolo_id=20670
17. Health city institute - Data analysis on urban diabetes in Italy 2017



MANIFESTO DEI DIRITTI E DEI DOVERI DELLA PERSONA CON DIABETE



FeSDI
ALLEANZA PER IL DIABETE

MANIFESTO **DIRITTI E DOVERI** **DELLA PERSONA** **CON DIABETE**

La Carta Europea dei diritti del malato, promossa da ACN - rete europea di Cittadinanzattiva, è parte integrante del presente Manifesto.



PREMESSA

Il Manifesto dei diritti della persona con diabete viene adottato in Senato il 9 luglio 2009 da Diabete Italia e dall' "Associazione parlamentare per la tutela e promozione del diritto alla prevenzione" .

Già questa prima stesura ha visto coinvolte le Associazioni di Volontariato delle persone con diabete ((Agd Italia, Aid, Aniad, Diabete Forum, Fand, Fdg, Jdrf oggi Ardi, SOStegno70) oltre le Società Scientifiche di diabetologia (AMD e SID) e OSDI.

E' stato formulato tenendo conto :

- della Dichiarazione dei diritti dell'uomo;
- della Costituzione italiana;
- della Carta europea dei diritti del malato (promossa da ACN, rete europea di cittadinanza attiva);
- dei risultati dello Studio DAWN.

L'obiettivo era di trasformare i principi generali in diritti concreti e di indicare le strade da intraprendere.

Il primo documento era formato da 11 sezioni: : Diritti della persona con diabete, Aspettative e responsabilità della persona con diabete e dei familiari, Educazione continua della persona con diabete, Dialogo medico-persona con diabete, Controllo del diabete, Prevenzione del diabete, Impegno nella ricerca, Associazionismo responsabile, Diabete in gravidanza, Diabete in età evolutiva, Immigrazione e diabete. Il Manifesto dei diritti della persona con diabete ha avuto una larga eco: molte Associazioni lo hanno pubblicizzato; è stato frequentemente utilizzato come strumento da usare nel dialogo con le Istituzioni. A volte si è cercato di farlo recepire dalla Regione o dalle ASL, sperando di poter richiamare poi l'Istituzione all'impegno preso (in realtà con scarso successo).

Richiamandosi ai diritti della persona, il Manifesto implicitamente richiedeva l'uniformità su tutto il territorio italiano di tutte le azioni in esso indicate e candidava le Associazioni a un ruolo di controllore di queste azioni. Il Manifesto, così aderente alla realtà culturale, sociale e assistenziale italiana, è per sua natura un documento destinato ad evolversi negli anni e pertanto anche in considerazione che il contesto negli anni è mutato.

I promotori (Diabete Italia, il Comitato per i diritti delle persone con diabete, Italian Barometer Diabetes Observatory Foundation) hanno così deciso di procedere ad un suo aggiornamento e rilancio che ha portato al Recepimento da parte della Conferenza Stato Regioni, prima, e delle singole Regioni, dopo, del Piano Nazionale Diabete.

Il 13 aprile del 2015 viene presentato il "**Manifesto dei diritti e doveri delle persone con Diabete**" con i 13 punti che lo caratterizzano anche oggi; sono stati aggiunti Il diabete nell'anziano e Territorio e Diabete (due ambiti rilevanti anche dal punto di vista sociale). Ma la differenza sostanziale sta già nel titolo "Manifesto dei diritti e dei doveri della persona con diabete" infatti la nuova versione **rappresenta un momento di di auto-verifica per l'Associazione** e un punto di partenza per il dialogo con l'Istituzione facendo superare all'associazionismo la logica di "rivendicazione sindacale" per assumere il ruolo di rappresentanza efficace a livello delle Istituzioni; ruolo peraltro sottolineato dal Piano Nazionale della Malattia diabetica.

Il 4 Marzo 2019 un gruppo di lavoro coordinato dal Presidente del Hub for International Health research e composto da tutte le Associazioni Pazienti rappresentate a livello nazionale con in aggiunta tutti i Rappresentanti delle Associazioni Pazienti coinvolti nella stesura del Manifesto nel 2009 si è riunito in occasione dei **10 anni del Manifesto** e ne ha riapprovato i 13 punti, apportando minime precisazioni per renderlo ancora più coerente alla situazione attuale. Oggi il Manifesto dei diritti e dei doveri della persona con diabete rappresenta uno **strumento di Advocacy per tutte le associazioni** di volontariato che operano nel mondo del diabete: questo è il significato che Diabete Italia dà al Manifesto nel 2019.

Al gruppo di lavoro hanno preso parte: Diabete Italia, FAND, FDG, ANIAD, AID, AGD Italia, Diabete Forum, A.R.D.I Italia, CLAD Lombardia, Sostegno 70, Federdiabete Lazio, Cittadinanzattiva, Ministero della Salute, Federazione Diabete Toscana, Comitato Nazionale per i diritti della persona con diabete,



1. Diritti della persona con diabete

I diritti di coloro che hanno il diabete sono gli stessi diritti umani e sociali delle persone senza diabete. I diritti comprendono, fra gli altri, la parità di accesso all'informazione, alla prevenzione, all'educazione terapeutica, al trattamento del diabete e alla diagnosi e cura delle complicanze. Il sistema sanitario deve garantire alla persona con diabete l'accesso a metodi diagnostici e terapeutici appropriati, in modo uniforme su tutto il territorio nazionale. Il diritto delle persone con diabete a vivere una vita sociale, educativa, lavorativa al pari delle persone senza diabete deve essere considerato un obiettivo delle azioni di governo.



1. Affermare che avere il diabete non preclude la possibilità di perseguire (con successo) gli obiettivi personali, familiari, lavorativi, sportivi e sociali.
2. Aumentare la consapevolezza sociale nel mondo della scuola, in quello del lavoro, nei luoghi in cui si pratica attività sportiva, nelle strutture sanitarie e nella società in generale per evitare discriminazioni e preclusioni personali e professionali.
Sostenere la persona con diabete e i familiari nel superare gli ostacoli, i pregiudizi e le diffidenze attraverso l'impiego di strumenti informativi, formativi, educativi e sociali con la responsabilizzazione e il concorso attivo delle istituzioni, del sistema socio-sanitario, delle società scientifiche e delle associazioni di volontariato delle persone con diabete.
3. Garantire alle persone con diabete uniformità di accesso al sistema sanitario su tutto il territorio nazionale in modo da promuovere con equità la migliore qualità di cura e di vita, la prevenzione e il trattamento delle complicanze, ricorrendo quando possibile a PDTA specifici e soprattutto ricorrendo a specialisti con competenze specifiche.
4. Istruire gli operatori socio-sanitari, gli insegnanti e gli istruttori sportivi e sensibilizzare i colleghi di lavoro su come prevenire, riconoscere e trattare le eventuali situazioni che necessitino di interventi urgenti
5. Promuovere in tutte le regioni la garanzia di una diagnosi precoce di intolleranza glucidica e di diabete mellito per tutti i soggetti a rischio.
6. Istituire in tutte le regioni un "tavolo" che faciliti l'interazione e lo scambio tra i diversi soggetti e sistemi (mondo delle associazioni, il sistema sanitario, il sistema scolastico, il sistema sportivo e del lavoro) attraverso il quale indirizzare nel modo corretto e semplice le varie richieste e istanze.
7. Garantire la fornitura di ortesi specifiche per la prevenzione delle amputazioni nei pazienti con neuropatia diabetica.



2. Aspettative e responsabilità della persona con diabete e dei familiari

La persona con diabete e/o i familiari non sono sempre al corrente del percorso assistenziale e degli obiettivi del trattamento farmacologico, nutrizionale e comportamentale a lungo termine, come definiti dalle attuali linee guida assistenziali.

La persona con diabete e i familiari possono credere erroneamente che la situazione sia "sotto controllo" a causa della mancanza di sintomi e sospendere le adeguate terapie o modificarle in modo incongruo.

La persona con diabete e i familiari devono ricevere una corretta informazione sulle cause di scompenso e sui fattori di rischio per lo sviluppo di complicanze, affinché siano consapevoli dell'importanza di condurre uno stile di vita sano, in linea con le proprie possibilità e i propri bisogni.



Occorre pertanto:

1. Educare la persona con diabete e i familiari affinché possano soddisfare le proprie aspirazioni di vita.
2. Aiutare le famiglie a gestire il diabete facendo formazione continua e fornendo informazioni, strumenti e servizi che tengano conto delle necessità delle singole persone.
3. Stimolare gli operatori sanitari (specialisti, medici di base infermieri, psicologi, nutrizionisti, podologi, ecc..) ad ascoltare attivamente e per un tempo congruo la persona con diabete e i familiari per conoscerne i bisogni, le aspirazioni e le aspettative.
4. Assicurare che gli operatori sanitari spieghino in modo esaustivo gli obiettivi terapeutici, verificandone sempre la comprensione, e consiglino schemi di cura personalizzati e condivisi (prescritti in forma sia scritta che orale) per il trattamento abituale e per eventuali situazioni di urgenza.
5. Invitare tutti gli operatori socio-sanitari a prendersi cura degli aspetti psicologici e sociali della persona con diabete e dei familiari.
6. Richiedere alle persone con diabete di rispettare la corretta aderenza alle terapie prescritte, le modalità di controllo del diabete e le indicazioni sullo stile di vita fornite dagli operatori sanitari, con lo scopo di raggiungere gli obiettivi terapeutici programmati nel rispetto delle risorse messe a disposizione dal sistema sanitario.



3.

Associazione responsabile

L'associazionismo volontario no profit nel campo del diabete in Italia in passato ha contribuito a raggiungere traguardi di assoluto rilievo, come ad esempio l'approvazione della legge di iniziativa popolare 115/87 e la Dichiarazione di Saint Vincent. Il raggiungimento di risultati legislativi e regolatori, a livello internazionale, nazionale e locale, appare condizione qualificante dell'azione delle associazioni impegnate a promuovere il diabete quale area prioritaria di intervento. Appare altrettanto insostituibile il ruolo di collegamento esercitato dalle associazioni tra il sistema sanitario, le persone con diabete, i familiari e la società.

3

Occorre pertanto:

1. Considerare l'associazionismo una risorsa e una componente importante nelle strategie di tutela della persona con diabete facilitando, di conseguenza, la collaborazione tra le associazioni, le organizzazioni di cittadinanza, le istituzioni e la comunità scientifica.
2. Prevedere la formazione certificata e l'accreditamento specifico delle associazioni di volontariato delle persone con diabete e loro familiari e delle associazioni civiche in linea con le politiche nazionali sulla salute.
3. Considerare l'associazionismo e le organizzazioni civiche, attraverso persone formate allo scopo, di diversa provenienza etnica e culturale, quale parte attiva nei percorsi di informazione e formazione su diritti e tutela sociale delle persone con diabete.
4. Avvalersi della collaborazione delle associazioni di volontariato delle persone con diabete e loro familiari e delle organizzazioni civiche nelle attività di prevenzione del diabete.
5. Sostenere l'azione di volontariato attraverso strumenti legislativi e regolatori.
6. Definire un codice etico di autoregolamentazione e delle caratteristiche comuni che costituiscano un modello di riferimento per le associazioni.
7. Valorizzare nei rapporti tra operatore sanitario e persona con diabete e suoi familiari l'attività delle associazioni, consigliando di partecipare alla vita associativa.
8. Rendere l'associazionismo garante del rispetto di un modello di cura che ponga la persona con diabete, con i suoi desideri, bisogni, valori e la sua situazione familiare e sociale (oltre che per le sue necessità cliniche), al centro delle scelte mediche in modo da superare eventuali barriere ad un'assistenza corretta, efficace e condivisa.
9. Stimolare l'aggregazione a livello regionale di Federazioni delle Associazioni di volontariato al fine di costituire un interlocutore univoco nei rapporti con le Istituzioni.



4.

Prevenzione del diabete

Vi sono efficaci misure preventive che possono essere attuate nei confronti della popolazione generale per ridurre l'insorgenza del diabete mellito contenendone l'enorme impatto personale e sociale. A tale scopo è necessaria una stretta collaborazione fra le istituzioni e le associazioni di volontariato delle persone con diabete e loro familiari, le società scientifiche e le organizzazioni civiche. Attività di comunicazione sistematiche e continuative possono favorire la prevenzione e la diagnosi precoce del diabete consentendone il trattamento tempestivo e la riduzione di tutte le sue conseguenze.

4

Occorre pertanto:

1. Richiedere alle istituzioni locali e nazionali l'attuazione di efficaci strategie per la prevenzione del diabete.
2. Informare la popolazione che l'insorgenza del diabete tipo 2 può essere ridotta nelle persone a rischio (adulti e bambini) adottando stili di vita salutari.
3. Convincere le istituzioni a destinare risorse adeguate per la prevenzione e la diagnosi precoce del diabete attraverso una comunicazione continua e coordinata con le associazioni scientifiche, le associazioni di volontariato delle persone con diabete e loro familiari e le organizzazioni civiche.
4. Considerare la famiglia, la scuola, i posti di lavoro e quelli per le attività ricreative i luoghi privilegiati per l'educazione ad un corretto stile di vita.
5. Realizzare realizzare programmi di informazione ed educazione sanitaria presso la scuola, le associazioni sportive, i centri residenziali per anziani e in generale tutti gli ambienti di vita e di lavoro coinvolgendo le istituzioni sanitarie, i gruppi multidisciplinari e le associazioni di volontariato delle persone con diabete e loro familiari, là dove formate a tale scopo.



5.

Controllo del diabete

La persona con diabete deve essere consapevole che la sua è una condizione cronica, che può essere asintomatica o presentare sintomi di gravità variabile, e deve essere messa in grado di gestire la propria cura.

Una corretta gestione del proprio diabete permette una vita scolastica, lavorativa, affettiva, sportiva e relazionale come quella della persona senza diabete.

5

Occorre pertanto:

1. Richiedere la conoscenza della persona con diabete e dei familiari sulle terapie appropriate alle diverse condizioni cliniche, selezionate in base alle necessità e alle capacità del singolo soggetto.
2. Garantire nelle situazioni di ricovero in reparti non specifici, il coinvolgimento del diabetologo (specialista con competenze specifiche) nelle scelte terapeutiche, se possibile, o una assistenza diabetologica qualificata.
3. Facilitare l'iter burocratico e le modalità prescrittive per garantire l'accesso alle nuove tecnologie (per il monitoraggio della glicemia e per la somministrazione dell'insulina).
4. Rendere la persona consapevole che il buon controllo del diabete dipende anche dall'autocontrollo glicemico domiciliare, da un'attività fisica regolare, da una corretta alimentazione, da un peso corporeo nella norma nonché dal controllo di altri fattori quali, ad esempio, la pressione arteriosa e la dislipidemia.
5. Favorire l'utilizzo di palestre e di centri specializzati dove poter praticare regolare esercizio fisico adeguatamente prescritto dal diabetologo avvalendosi di convenzioni.
6. Promuovere programmi di appropriatezza terapeutica per favorire una migliore attuazione dei protocolli clinici affinché la cura della persona con diabete avvenga anche in un'ottica di sostenibilità del sistema sanitario.
7. Garantire (per iter burocratico e modalità prescrittive) l'accesso alle terapie farmacologiche innovative.



6.

Impegno nella ricerca

Investire nella ricerca da parte di università, istituzioni sanitarie, industria, enti pubblici e società scientifiche rappresenta un fattore fondamentale per la comprensione, prevenzione e gestione del diabete.

È importante che la ricerca risponda alle reali necessità delle persone con diabete e sia potenziata nel campo dell'epidemiologia, dell'educazione e dell'innovazione tecnologica.

Grazie ai progressi delle conoscenze sul diabete e sul suo trattamento si potrà migliorare la qualità della vita e prevenire l'insorgenza delle complicanze, ridurre i ricoveri ospedalieri e conseguentemente i costi sanitari.

6

Occorre pertanto:

1. Promuovere la collaborazione tra enti di ricerca e associazioni di volontariato delle persone con diabete e loro familiari al fine favorire la miglior comprensione delle reali necessità della persona con diabete e indirizzare di conseguenza le risorse a disposizione.
2. Incrementare le risorse disponibili per investimenti nella ricerca scientifica, di base, clinica ed epidemiologica, nell'innovazione e nella formazione.
3. Promuovere studi che abbiano come obiettivo il cambiamento della storia naturale della malattia e il miglioramento della qualità della vita della persona con diabete.
4. Investire nella ricerca e nella applicazione di metodologie e mezzi di comunicazione che permettano di trasmettere in modo efficace informazioni rigorose relative alle innovazioni scientifiche su prevenzione e gestione integrata del diabete e che promuovano una corretta rappresentazione sociale della persona con diabete.



7. Educazione continua della persona con diabete

L'educazione continua della persona con diabete, dei familiari e del contesto socio-relazionale è uno strumento indispensabile per raggiungere una piena autonomia nella gestione quotidiana del diabete e prevenire e riconoscere eventuali complicanze. È importante riconoscere alla terapia educativa un ruolo centrale prevedendo corsi strutturati.



Occorre pertanto:

1. Assicurare uniformità di accesso alla terapia educativa su tutto il territorio nazionale.
2. Formare il personale sanitario all'educazione terapeutica e le organizzazioni di volontariato all'educazione sanitaria della persona con diabete e dei familiari, in funzione delle loro specifiche esigenze cliniche e socioculturali.
3. Avvalersi di un gruppo multidisciplinare con competenze specifiche (mediche, psicologiche, nutrizionali, infermieristiche, sociali) utili a rimuovere le barriere a una corretta gestione del diabete.
4. Condividere e concordare, dopo adeguata informazione, gli obiettivi e le scelte terapeutiche individualizzate, sia per quanto riguarda i farmaci, che l'alimentazione e l'attività fisica al fine di facilitare la gestione del diabete nella vita quotidiana.



8. Dialogo medico-persona con diabete

Per realizzare un'efficace gestione del diabete è indispensabile che il medico curante e il gruppo multidisciplinare di riferimento conoscano non solo gli aspetti bio-medici ma anche quelli psicologici, relazionali e sociali della persona, le sue percezioni, le sue aspettative, i suoi bisogni, gli ostacoli e integrino tali elementi nel piano assistenziale.

A tale fine deve essere garantito un contesto nell'ambito del quale la persona con diabete possa esprimere le proprie opinioni e fornire le necessarie informazioni circa la propria condizione.



Occorre pertanto:

1. Garantire che gli operatori sanitari stabiliscano una vera e propria alleanza terapeutica con la persona con diabete e i familiari che comprenda l'ascolto attivo, una comunicazione empatica, un dialogo aperto e la regolare verifica non solo dello stato di salute ma anche della qualità del servizio erogato.
2. Invitare gli operatori sanitari a sostenere la persona con diabete nell'acquisizione di una piena consapevolezza della propria condizione e della propria cura.
3. Analizzare le abitudini e le dinamiche individuali e familiari che possono rappresentare comportamenti a rischio.
4. Facilitare, quanto più possibile, la continuità assistenziale anche all'interno dei centri specialistici.
5. Aumentare le possibilità e la frequenza di contatti con operatori sanitari anche attraverso l'uso dei moderni mezzi di comunicazione telematica.



9. Diabete in gravidanza

La gravidanza nella donna affetta da diabete o con diabete gestazionale deve essere tutelata con adeguate procedure di screening, con un'attenta programmazione e con interventi di educazione terapeutica e di assistenza sanitaria specifici al fine di garantire sia alla gestante che al feto la una condizione clinica ottimale nel corso della gestazione, del parto e del periodo perinatale.

9

Occorre pertanto:

1. Informare la donna con diabete sull'importanza di programmare la gravidanza affinché il concepimento avvenga nella condizione migliore per la formazione dell'embrione e per lo sviluppo fetale.
2. Rendere obbligatori gli accertamenti per la diagnosi del diabete gestazionale e i controlli successivi al parto.
3. Garantire che l'assistenza e il monitoraggio delle donne sia con diabete pregravidico che gestazionale avvenga da parte di un gruppo multidisciplinare composto da diabetologo, ginecologo, ostetrica, infermiere e pediatra.
4. Accogliere le gestanti in strutture ospedaliere idonee a gestire le gravidanze a rischio e in cui sia prevista durante tutto il ricovero l'assistenza diabetologica.
5. Incrementare l'aderenza delle donne con pregresso Diabete Gestazionale al follow-up della tolleranza ai carboidrati, con curva glicemica dopo 6 settimane dal parto, al fine di prevenire lo sviluppo del diabete mellito tipo 2.
6. Sensibilizzare le donne con diabete pregestazionale o con diabete gestazionale alla importanza dell'allattamento al seno del neonato anche al fine di ridurre la probabilità di sviluppare il diabete tipo 2 nella mamma e nel bambino.



10.

Diabete in età evolutiva

Il bambino e l'adolescente con diabete hanno diritto nell'ambito dell'area pediatrica alle più adeguate prestazioni sanitarie senza alcuna distinzione di sesso, etnia, religione e condizione sociale. È doveroso prendersi cura del bambino e dell'adolescente con diabete prestando particolare attenzione a momenti delicati come l'inserimento scolastico e il passaggio alla assistenza dell'età adulta, che andranno gestiti con interventi specifici.

10

Occorre pertanto:

1. Garantire il migliore iter diagnostico al fine di identificare con precisione la tipologia di diabete e le strategie terapeutiche adatte alle diverse condizioni cliniche.
2. Favorire la conoscenza dei sintomi per la diagnosi precoce del diabete tipo 1 al fine di evitare i gravissimi rischi di una diagnosi tardiva.
3. Garantire l'accesso alle cure più appropriate, innovative e meno invasive.
4. Promuovere l'inserimento nell'ambito dei livelli essenziali di assistenza (LEA) dei campi scuola per i giovani al fine di facilitare il processo di responsabilizzazione e l'autogestione del diabete.
5. Incentivare l'attività motoria, compresa quella sportiva, nelle migliori condizioni possibili e senza alcun tipo di limitazione.
6. Sostenere i familiari nella gestione del bambino e dell'adolescente con diabete.
7. Garantire al bambino e all'adolescente una vita scolastica, sportiva, relazionale e sociale identica ai propri coetanei senza diabete.
8. Adottare un linguaggio comprensibile, adeguato all'età e alla cultura del bambino e dei familiari.
9. Garantire ambienti ospedalieri e ambulatoriali accoglienti, adatti all'infanzia e all'adolescenza nei quali siano presenti gruppi multidisciplinari dedicati e specializzati nella cura del diabete in questa fascia d'età e nell'assistenza ai familiari.
10. Assicurare che nei Centri Specializzati sia mantenuta la continuità nell'assistenza al bambino e ai familiari.
11. Assicurare l'aggiornamento permanente del personale sanitario al fine di migliorarne costantemente le competenze scienti che, tecniche e comunicative.
12. Favorire "l'azione di rete" sul territorio tra centri di diabetologia pediatrica di riferimento regionale, centri periferici e pediatri di libera scelta.
13. Facilitare la transizione dell'adolescente dal diabetologo pediatra al diabetologo dell'adulto affinché si garantisca la continuità della cura e il processo avvenga in modo graduale, attraverso la condivisione degli obiettivi e delle scelte terapeutiche.



11. Diabete nell'anziano fragile

L'anziano fragile con diabete ha diritto alle migliori prestazioni sanitarie senza alcuna discriminazione sociale e culturale, affinché possa continuare ad avere un ruolo attivo nella vita comunitaria. È doveroso prendersi cura dell'anziano fragile con diabete prestando particolare attenzione alla condizioni di salute generali, a quelle cognitive, alle patologie concomitanti, al contesto in cui vive al fine di disegnare terapie personalizzate e facilmente applicabili, e di educare all'autocontrollo glicemico domiciliare costante, se necessario, e all'adozione di stili di vita corretti.



Occorre pertanto:

1. Garantire strutture dedicate che tengano presente i bisogni specifici dell'anziano fragile con diabete (sale con presidi dedicati, tempi di attesa contenuti e tempi di visita sufficienti per un'adeguata informazione e formazione, operatori sanitari specificamente preparati).
2. Adottare un linguaggio, scritto e orale, chiaro e comprensibile adeguato alla cultura dell'anziano fragile con diabete e dei familiari.
3. Sensibilizzare l'anziano fragile con diabete e i familiari sui rischi cardiovascolari che comporta l'instabilità glicemica e l'iperglicemia postprandiale e in generale sulle complicanze connesse alla patologia (retinopatia, nefropatia e piede diabetico)
4. Istruire l'anziano fragile con diabete e i familiari sui segni premonitori dell'ipoglicemia (insonnia, deficit dell'attenzione, di memoria, problemi di vertigine, riduzione delle capacità cognitive) e dei rischi ad essa connessa, nonché del suo impatto sulla qualità della vita affinché possa riferirli al proprio medico curante così da stabilire protocolli terapeutici specifici.
5. Favorire gli interventi domiciliari e il ruolo dei presidi territoriali di prossimità nella gestione dell'anziano fragile con diabete così da garantire la continuità assistenziale da parte di un team multifunzionale e multiprofessionale.
6. Sostenere le famiglie con una formazione adeguata, che le prepari e le renda autonome nella gestione della cura dell'anziano/soggetto fragile con diabete non autosufficiente, e con un supporto idoneo a sostenerle anche sotto il profilo psico-emotivo.



12. Immigrazione e diabete

La persona con diabete non deve essere discriminata in base alla lingua, all'etnia, alla provenienza geografica, alla religione e allo status.



Occorre pertanto:

1. Facilitare all'immigrato affetto da o a rischio di diabete l'accesso al sistema sanitario su tutto il territorio nazionale attraverso servizi di mediazione linguistica.
2. Adattare, ove possibile, i programmi di cura della persona con diabete alle usanze dettate dalle tradizioni culturali e religiose se non in contrasto con i diritti dell'uomo e con i bisogni terapeutici.
3. Offrire corsi di educazione continua tenuti da gruppi multidisciplinari, supportati da personale anche delle associazioni di volontariato delle persone con diabete e loro familiari in grado di effettuare una comunicazione multilingue presso tutti gli ambienti di vita e di lavoro.



13. Territorio e diabete

L'analisi e il monitoraggio continuo dei dati sul diabete permettono di individuare strategie a breve, medio e lungo termine che possono determinare cambiamenti gestionali e contribuire a diffondere la cultura della prevenzione come strumento di riduzione dell'incidenza del diabete sulla popolazione e dei costi sociali ed economici derivanti dalla cura delle sue complicanze.

Attraverso studi specifici condotti a livello territoriale e nazionale è possibile comprendere le caratteristiche geografiche e culturali che possono determinare l'insorgenza del diabete, aumentare la sensibilità socio-politica ed elevare e uniformare gli standard di trattamento su tutto il territorio nazionale per rispondere efficacemente ai bisogni di cura.

13

Occorre pertanto:

1. Favorire l'attuazione del Piano Sanitario Nazionale per la Malattia Diabetica a livello regionale attraverso politiche di intervento specifiche.
2. Sostenere gli osservatori locali e nazionali sul diabete nella loro attività di raccolta e analisi dei dati, necessaria alla comprensione di tutti gli aspetti che causano l'insorgenza del diabete e alla valutazione della qualità dell'assistenza erogata.
3. Utilizzare le evidenze disponibili in campagne di sensibilizzazione al pubblico condivise e promosse in maniera congiunta dalle istituzioni, dalla sanità e dall'associazionismo.
4. Garantire un'organizzazione sanitaria integrata che contribuisca a modificare gli stili di vita correlati al rischio di diabete e di erogare in modo equo prestazioni di cura innovative.



14.

Inerzia clinica

L'inerzia clinica nel diabete tipo 2 seppur sia prevalentemente riferibile al comportamento del medico che non adotta gli appropriati interventi necessari per raggiungere tempestivamente l'obiettivo terapeutico rappresenta un fenomeno complesso e multifattoriale al quale contribuiscono, oltre che le scelte terapeutiche, le resistenze delle persone con diabete così come alcune limitazioni strutturali o organizzative del sistema sanitario. Fattori comunemente citati sia per i pazienti che per i medici includono la preoccupazione per alcuni effetti collaterali dei farmaci, come le ipoglicemie e l'aumento di peso e la crescente complessità di regimi di trattamento, che richiedono familiarizzazione con nuovi metodi di somministrazione e di dosaggio e che potrebbero influire sulla qualità di vita dei pazienti.

A questi fattori spesso si associano limitazioni legate ai costi del prodotto e le ridotte risorse messe a disposizione dal sistema sanitario nella cura del diabete. Inoltre una mancanza di comprensione da parte delle persone affette da diabete della complessità e della natura della loro malattia può provocare riluttanza a intensificare il trattamento. La disponibilità del paziente ad iniziare o intensificare la terapia può, infatti, essere mitigata dalla non percezione o negazione delle possibili complicanze correlate alla progressione "silente" della malattia. In alcuni casi la necessità di intensificare il trattamento può essere vissuta dai pazienti come un fallimento personale, e quindi rifiutata.

La scarsa aderenza alle prescrizioni del medico, correlata al concetto di inerzia, comporta un aumento degli interventi di assistenza sanitaria, di ricoveri, della morbidità e della mortalità, costituendo un danno sia per i pazienti, sia per il sistema sanitario e per l'economia del Paese.

Questi possono essere alcuni degli aspetti che inducono l'inerzia clinica, ma in aggiunta sempre di più deve essere considerata l'inerzia che deriva dal ridotto tempo che viene dedicato al colloquio medico-paziente, l'inerzia espressione dell'assenza di un team multidisciplinare in grado di supportare in modo globale il paziente, la ridotta attenzione o conoscenza da parte degli operatori sanitari dei bisogni psicosociali della persona con

14

diabete così come l'orientamento del medico che non adotta gli interventi appropriati per mancanza di conoscenza approfondita del problema clinico o delle terapie e tecnologie dal valore terapeutico aggiunto o a causa di aspetti burocratici o organizzativi o, più in generale, l'inerzia potrebbe dipendere da barriere di sistema che comprendono i modelli di governance, di assistenza o le restrizioni di budget dedicato al diabete a livello nazionale e regionale.

Occorre pertanto:

1. Aiutare la persona con diabete nella consapevolezza riguardo la natura progressiva del DM e sulle implicazioni di un inadeguato controllo metabolico.
2. Assicurare un approccio per tempo e positivo nella gestione della terapia farmacologica, aumentando l'aderenza e l'appropriatezza terapeutica della persona con diabete, anche attraverso l'adozione di linee guida.
3. Migliorare conoscenza o comprensione delle nuove opzioni terapeutiche e dei potenziali bene ci a livello dei responsabili delle politiche sanitarie e farmaceutiche, dei medici e delle persone con diabete.
4. Garantire l'accesso alle cure e ai trattamenti a tutte le persone con diabete e in maniera uniforme su tutto il territorio nazionale evitando le limitazioni di prescrivibilità/rimborsabilità di farmaci Innovativi o il ritardo nella adozione.
5. Stimolare il colloquio medico-paziente, dedicando più tempo alla visita e all'ascolto dei bisogni e delle problematiche della persona con diabete.
6. Promuovere sinergie tra Istituzioni Sanitarie, Società Scienti che, Associazioni di volontariato dei pazienti, Medici e persone con il diabete, promuovendo a tutti i livelli la consapevolezza che l'inerzia è un fenomeno ad alto rischio che in uisce negativamente sulla cura del paziente.
7. Potenziare a livello di SSN e di Istituzioni Regionali "la rete diabetologica", attraverso l'implementazione del Piano Nazionale sulla malattia Diabetica, dedicando risorse adeguate in termini professionali e finanziarie.
8. Attivare strumenti di monitoraggio della aderenza alle linee guida per la terapia farmacologica e non farmacologica.



15.

Diabete ed emergenze sanitarie e catastro naturali

Durante un'emergenza sanitaria dovuta a malattie infettive diffusive o catastro naturali (es. terremoto) le popolazioni più fragili ed a rischio sono rappresentate dalle categorie degli anziani e dei pazienti più deboli quali i pazienti con malattie croniche o coloro che presentano malattie debilitanti ed immobilizzanti. Tra le categorie a rischio rientra anche la popolazione delle persone con diabete, la quale necessita di attenzioni ed accortezze speci che per il proprio stato di salute. La mancata assistenza o supporto alle persone con diabete durante situazioni emergenziali potrebbe comportare un rischio più elevato di mancato controllo metabolico con un conseguente insorgere di un maggior numero di eventi con possibile esito infausto.

Nelle emergenze sanitarie è necessario tenere conto del rischio per il malato diabetico e quindi la chiave di lettura dei bisogni di salute va rivista ed è necessario coinvolgere il cittadino/paziente/persona in una rinegoziazione delle attività di screening, prevenzione, cura e monitoraggio e quindi promuovere nuove forme di presa in carico.

Pertanto il termine "persona" va sostituito in questo caso particolare con il termine "paziente" trattandosi in particolare di diritti che devono essere garantiti dal servizio sanitario e di doveri nei confronti dello stesso e della salute degli altri cittadini.

Occorre pertanto:

1. Assicurare ai pazienti con diabete servizi omogenei a livello nazionale superando le disuguaglianze regionali nei vari ambiti della società civile (sicurezza sociale, sanità, infrastrutture logistiche, assistenza sociale, sostegno psicologico, ecc.) dando massima attenzione ai pazienti con diabete e complicanze coesistenti perché a rischio più elevato.
2. Assicurare che i pazienti possano fare sempre riferimento al proprio medico (diabetologo e medico di medicina generale) per qualunque dubbio sulle terapie e sul proprio stato di salute, piuttosto che sulle procedure da seguire in caso di emergenze sanitarie o catastro anche attraverso strumenti di telemedicina e/o teleassistenza da remoto.
3. Assicurare che i pazienti con diabete abbiano scorta sufficiente dei farmaci ipoglicemizzanti, del glucagone, delle strisce per l'automonitoraggio glicemico, del materiale per la terapia con microinfusore e per quello del monitoraggio continuo della glicemia, dei farmaci per le comorbidità associate.
4. Garantire la continuità di accesso ai farmaci e dei presidi terapeutici attraverso l'implementazione di strumenti di continuità terapeutica, a seconda delle necessità e della situazione in cui si trova il territorio sede dell'emergenza. Attraverso azioni come la proroga della validità dei piani terapeutici di farmaci e presidi, la dematerializzazione della prescrizione, la garanzia di poter ritirare anche i farmaci (PHT) e i presidi terapeutici (materiale per il monitoraggio della glicemia e per i microinfusori) presso le farmacie con percorsi specifici (ad esempio ritiro per appuntamento) o tramite la consegna a domicilio o la somministrazione del farmaco a casa da parte di un operatore sanitario o di un volontario.
5. Assicurare specifici che strategie per garantire il piano diagnostico-terapeutico già avviato, così da mettere a disposizione in casi di crisi dei pazienti e i loro familiari percorsi e spazi a loro dedicati.
6. Tutelare la salute dei pazienti attraverso la riprogrammazione di tutte le visite di follow up "saltate" a causa dell'emergenza con un'attenzione particolare a tutti quei pazienti impossibilitati negli spostamenti.
7. Garantire ai pazienti tutte le informazioni necessarie per la gestione della propria salute durante l'emergenza, anche attraverso l'attivazione di un numero telefonico verde e supportare l'associazionismo per migliorare le competenze nella comunicazione per filtrare false notizie utilizzando solo fonti ufficiali.



8. Garantire, in caso di epidemie infettive, disposizioni che assicurino la riduzione del rischio di contagio legato all'attività lavorativa (smart working, inidoneità temporanea, permessi retribuiti) anche in considerazione degli spostamenti necessari.
9. E' dovere dei pazienti e dei suoi familiari, in situazioni di emergenza, attenersi scrupolosamente alle indicazioni ricevute dagli operatori sanitari (proprio medico) e dalle istituzioni tutte al fine di garantire la propria ed altrui salute ed il rapido evolversi dell'emergenza.
10. Elaborare, da parte del team diabetologico, un promemoria di regole (terapia, controlli, alimenti, materiale e farmaci di scorta) da seguire in condizioni di emergenza sanitaria e catastro naturali da fornire alle persone con diabete all'inizio dell'emergenza o già al momento della presa in carico del paziente.

Si ringrazia per la collaborazione e il supporto:

- Intergruppo Parlamentare Obesità, Diabete e malattie croniche non trasmissibili
- Comitato per i diritti della persona con diabete
- Cittadinanzattiva
- Diabete Italia
- Federazione Nazionale delle Associazioni Diabetici - FAND
- Associazione Italiana Diabetici - AID
- Associazione Nazionale Italiana Atleti Diabetici - ANIAD
- Federazione Diabete Giovanile - FDG
- Associazione Giovani Diabetici - AGD Italia
- Fondazione Longevitas
- Società Italiana di Endocrinologia e Diabetologia Pediatrica - SIEDP
- Società Italiana di Medicina Generale e delle Cure Primarie - SIMG
- Operatori Sanitari in Diabetologia - OSDI
- IBDO Foundation
- BHAVE

MANIFESTO

DIRITTI E DOVERI

DELLA PERSONA

CON DIABETE

La Carta Europea dei diritti del malato, promossa da ACN - rete europea di Cittadinanzattiva, è parte integrante del presente Manifesto.

CONCLUSIONI E RINGRAZIAMENTI

FeSDI auspica che la consultazione di questo documento sia stata utile per fornire una migliore comprensione della realtà e delle attività della Federazione. Eventuali ulteriori richieste di informazioni possono essere indirizzate alla segreteria. FeSDI si impegna a mantenere questa comunicazione nel tempo in virtù del suo impegno per la trasparenza verso tutti. Arrivati a questo punto è sempre difficile trovare le parole per esprimere il nostro sentito ringraziamento:

Grazie di cuore a tutti coloro che hanno contribuito al Bilancio di Missione 2023 raccogliendo e mettendo insieme tutte le nostre attività in un quadro completo. Grazie di cuore a tutte le persone che lavorano quotidianamente e alacrementemente per realizzare concretamente la nostra missione: prendersi cura delle persone con diabete.

FeSDI

Associazione Medici Diabetologi:

Viale delle Milizie, 96

00192 - Roma

Tel. 06-7000599

Fax 06-7000499

Società Italiana di Diabetologia:

Via Pisa, 21

00162 - Roma

Tel. 06-44240967

Fax 06-44292060

