

# VERONA DIABETE



INFORMAZIONE - DIVULGAZIONE - EDUCAZIONE



ANNO 1 - NUMERO 1 - MAGGIO 2011

WWW.VERONADIABETE.ORG

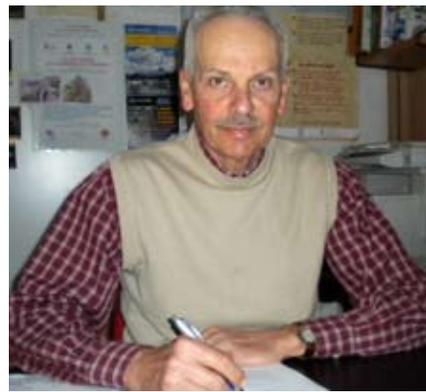
## Finalmente una sola voce a rappresentare le persone con diabete a livello regionale

**COSTITUITO IL COORDINAMENTO REGIONALE DELLE ASSOCIAZIONI DEI DIABETICI DEL VENETO**

**I**l peso sociale oltre che sanitario della malattia ha creato le premesse nel corso degli anni passati per la nascita nella Regione Veneto di oltre 30 associazioni delle persone con diabete, sia dell'età evolutiva (bambini e adolescenti) che dell'adulto. Attualmente in ogni provincia agisce più di un'associazione e questo ha permesso di ottenere ottimi risultati per la tutela dei diabetici, grazie alla presentazione di istanze specifiche, spesso accolte, agli amministratori locali della sanità e del bene pubblico. La moltiplicazione delle associazioni, tuttavia, ha reso piuttosto difficile il dialogo con l'amministrazione della Regione, divenuta sempre più importante con il passare degli anni, in virtù del decentramento di molte decisioni nell'ambito della sanità. Le associazioni, infatti, hanno frequentemente privilegiato la soluzione di problemi locali alle attenzioni a problemi più generali con la giustificazione che i medesimi avrebbero dovuto essere oggetto di confronti a livello regionale. Le associazioni, in altre parole, sono state spesso carenti di una visione più ampia e di programmi di largo respiro, talora rassegnate ad una incapacità di far raggiungere la propria voce a livello regionale e all'impossibilità di farsi valere su temi che non potevano essere affrontati a livello

locale. Questo ha reso difficile far giungere a livello regionale alcune istanze condivise da tutta la comunità dei diabetici residenti nel Veneto. D'altro canto numerose associazioni non si sono sentite adeguatamente rappresentate nella Commissione Diabetologica Regionale.

Per superare questa difficoltà a farsi ascoltare a livello regionale e in considerazione della grande opportunità offerta dal progetto obiettivo "Prevenzione Diagnosi e Cura del Diabete Mellito", approvato con DGR n.3485 il 17 Novembre 2009, i rappresentanti di quasi tutte le associazioni dei diabetici del Veneto si sono riuniti a Vicenza il 22 Gennaio 2011 e hanno deciso di costituire un Coordinamento per dialogare, tramite alcuni suoi membri, in maniera concreta e incisiva, unisona e coerente, rappresentativa e autorevole con l'Assessorato alle Politiche Sanitarie della Regione. Il coordinamento è costituito da 16 persone: 2 rappresentanti per ogni provincia(14), designati l'uno dalle associazioni del diabete dell'età evolutiva e l'altro dalle associazioni del diabete dell'adulto più 1 per FAND ed 1 per FEVEDI. Nel coordinamento sono state anche individuate le persone che hanno il compito di mantenere i contatti più diretti e frequenti con gli uffici regionali. Fra essi è il dr. Ga-



**Dott. Gaetano Savino**  
Pres. Ass. Diabetici Verona

etano Savino, Presidente dell'Associazione Diabetici Verona.

Come primo atto della sua vita, il Coordinamento ha chiesto un incontro e inviato una lettera all'Assessore alle Politiche Sanitarie, il veronese Luca Coletto, per discutere dei numerosi problemi che affliggono le persone con diabete che vivono nel Veneto. L'incontro è stato fissato per giovedì 28 Aprile 2011 e di esso relazioneremo nel prossimo numero. Durante l'incontro ci sarà una ferma richiesta dell'applicazione di gran parte di quanto previsto dal Progetto Obiettivo Regionale. Un progetto

fortemente voluto dal precedente assessore alle Politiche Sanitarie Ing. Sandri e il cui finanziamento è stato garantito dall'attuale Assessore Coletto.

Dopo la deliberazione del Progetto Obiettivo Regionale si sta ora concretizzando la possibilità che nel Veneto sia promulgata una vera e propria legge riguardante il diabete. E' infatti di questi giorni la presentazione al Consiglio Regionale del Veneto di due proposte di legge, l'una firmata da numerosi consiglieri della maggioranza (primo firmatario l'ex assessore Sandro Sandri) e l'altra firmata da numerosi consiglieri dell'opposizione (primo firmatario il diabetologo padovano Pipitone). Entrambe le proposte si rifanno ampiamente agli enunciati del Progetto Obiettivo Regionale e, quindi, saranno probabilmente condensate in un'unica proposta di legge che, in quanto bipartisan, avrebbe buone possibilità di essere approvata dal Consiglio Regionale. La disponibilità di una legge sul diabete costituirebbe un grande progresso per la tutela delle centinaia di migliaia di persone affette dalla malattia che vivono nel Veneto e offrirebbe loro garanzie sostanzialmente simili, se non superiori, a quelle previste per i diabetici che vivono in quelle regioni italiane dove una legge sul diabete è disponibile da anni.

### LA LETTERA DEL COORDINAMENTO DELLE ASSOCIAZIONI DEI DIABETICI DEL VENETO

Egregio Assessore Coletto, come sa il diabete è molto diffuso: 250.000 persone nel Veneto ne sono affette e altre 125.000 hanno la malattia senza saperlo; in totale, compresi i familiari più diretti, la malattia coinvolge oltre un milione di Veneti. Anche per questo la Regione Veneto ha deliberato uno specifico Progetto Regionale per l'assistenza al diabete (DGR 3485 del 17 novembre 2009). Da questo punto di vista è stato molto apprezzato dai diabetici del Veneto e dai loro familiari il suo impegno, ribadito in varie sedi, per confermare il finanziamento al Progetto.

Il giorno 22 Gennaio scorso a Vicenza si è tenuto il primo incontro dei presidenti delle Associazioni delle persone con diabete operanti nel Veneto (ne erano presenti 34 su 38). La riunione ha posto le premesse per analoghi incontri periodici e per creare sinergie fra le Associazioni nella lotta alla malattia, creando un coordinamento e identificandone i componenti che agisca-

no da portavoce delle Associazioni presso la Regione.

A seguito della discussione è stata stilata poi una lista di richieste, che qui sotto vengono riassunte e sottoposte alla Sua cortese attenzione perché possano essere successivamente oggetto di un confronto con Lei nel corso di un incontro da programmare a breve, perché, come Lei sa, ogni ritardo è deleterio per i diabetici e antieconomico per la Regione.

In particolare quindi le Associazioni Diabetici chiedono:

- L'implementazione rapida, anche utilizzando il finanziamento assegnato, del Progetto Obiettivo Regionale per la Prevenzione, Diagnosi e Cura del Diabete Mellito che, dopo oltre un anno dalla sua deliberazione e dopo quasi un anno dalla presentazione dei piani d'azione delle ASL e Aziende Ospedaliere ancora non ha portato a nulla di concreto.
- La ricostituzione della Commissione Regionale per le Attività Diabetologiche con l'inserimento di

due rappresentanti (uno titolare ed uno supplente) delle Associazioni dei Giovani Diabetici e delle Associazioni degli Adulti con Diabete.

• Una regolare attività delle Commissioni Diabetologiche delle varie ASL con la presenza dei rappresentanti delle Associazioni di diabetici, come previsto dal Progetto Obiettivo Regionale. Dobbiamo infatti constatare che in non poche ASL il piano d'azioni sul diabete non è stato frutto del lavoro della Commissione di ASL e/o che i rappresentanti delle associazioni non sono stati convocati.

• L'Ampliamento dell'esenzione ticket per le prestazioni erogate ai diabetici. Ci sono ancora moltissime prestazioni, soprattutto relative alla cura del piede diabetico ma non solo, per le quali in qualche USL viene chiesto di pagare un ticket.

• Agevolare il rinnovo dell'iscrizione al Registro Regionale del Volontariato delle varie Associazioni dei Diabetici che operano nel rispetto



**Ass. Politiche Sanitarie Regionali Luca Coletto**

della L. 40/93 e la stipula di convenzioni con le ASL di appartenenza al fine di svolgere in modo appropriato le attività di prevenzione e cura del diabete e delle sue complicitanze.

- Una collaborazione ed un sostegno per i Campi Scuola dove viene eseguita educazione alla gestione del diabete soprattutto giovanile.
- Una definizione della figura, delle competenze e del ruolo del Diabetico Guida.

# Patente, anche in Italia la norma europea

IL 30 NOVEMBRE IL PARLAMENTO ITALIANO HA RECEPITO LA DIRETTIVA DI BRUXELLES DEL 25 GIUGNO 2009

Il conseguimento e il rilascio della patente nei soggetti affetti da diabete, negli ultimi anni, è stato oggetto di profonde discussioni e di emanazioni di norme talmente contrastanti da creare nelle diverse aree del nostro Paese, e in gran parte dei Paesi europei, una profonda difformità di giudizio e di opportunità di accesso alla guida da parte delle persone affette da questa malattia.

La Commissione delle Comunità Europee, considerando che i requisiti per l'idoneità alla guida non erano armonizzati fra gli stati membri e che tali difformità potevano incidere sul principio di libera circolazione, ha condotto un lavoro a medio e lungo termine per adattare le norme vigenti al progresso scientifico e tecnico. In particolare, le menomazioni del campo visivo, il diabete mellito e l'epilessia sono stati considerati come patologie che possono incidere sull'idoneità alla guida.

Di conseguenza sono stati istituiti dei gruppi di lavoro composti da specialisti nominati dagli stati membri della CE che hanno elaborato una serie di relazioni da cui è scaturita la emanazione della Direttiva 2009/112/CE del 25 agosto 2009. Agli Stati membri è stato concesso un anno per conformarsi ad essa.

Il DM del 30/11/2010 con il quale il nostro Paese si è allineato a quanto legiferato dall'Unione Europea, è stato pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n°301 del 27/12/2010 ed è entrato in vigore dalla data di pubblicazione. Per quanto riguarda il diabete i punti salienti che costituiscono novità rispetto alle precedenti norme sono:

1) La valutazione dell'idoneità alla guida dei soggetti affetti da Diabete Mellito in possesso di patente A-AE e B-BE (patenti appartenenti al cd Gruppo 1), in assenza di complicanze o comorbidità che possano pregiudicare la sicurezza alla guida ed in assenza di patologie di stretta competenza della Commissione Medica Locale (CML), rientra tra le competenze del medico monocentrico di cui all'art. 119 co.2 del C.d.S.

2) Viene evidenziata la differenza fra terapia

medica potenzialmente a rischio di ipoglicemia (insulina, sulfaniluree, glinidi) e la terapia che utilizza farmaci senza tale rischio (metformina, glitazoni, inibitori dell'alfa-glicosidasi, analoghi GLP-1, inibitori DPP-4)

3) Vengono introdotti per legge i concetti di "ipoglicemia grave" (condizione in cui si rende necessaria l'assistenza di una terza persona) e di "ipoglicemia ricorrente" (due o più episodi di ipoglicemia grave in un anno).

4) Al punto 7 dell'allegato II del Decreto Ministeriale è previsto obbligo, senza ulteriori precisazioni circa i destinatari di tale obbligo, di segnalazione all'Ufficio della Motorizzazione Civile in caso di crisi ipoglicemiche gravi nelle ore di veglia anche al di fuori delle ore di guida.

Al punto 8 del medesimo Allegato, è previsto inoltre obbligo da parte del sanitario di segnalare anche i casi in cui vengono inseriti nella terapia farmaci che possono indurre ipoglicemie gravi durante il periodo di validità della patente.

5) L'accertamento dei requisiti per il rilascio o il rinnovo della patente, di qualsiasi categoria, è subordinato all'acquisizione, da parte del medico certificatore o della competente Commissione Medica Locale, del parere di un medico specialista in diabetologia o con specializzazione equipollente ai sensi del DM 30/01/1998 e successive modifiche e integrazioni, operante presso strutture pubbliche o private accreditate e convenzionate. Il certificato deve attestare le seguenti condizioni:

a) Assenza di crisi ipoglicemiche gravi negli ultimi dodici mesi  
 b) Piena coscienza da parte del conducente dei rischi connessi all'ipoglicemia  
 c) Capacità da parte del conducente di controllare in modo adeguato la sua condizione, mediante automonitoraggio glicemico, secondo il piano di cura  
 d) Assenza di gravi complicanze connesse al diabete che possano compromettere la sicurezza alla guida.

In attesa di un modello unico di certificato



Dott.ssa Daniela Travia

specialistico, il SISP, Ufficio di Medicina Legale dell'ULSS 20, ha elaborato un proprio modello (v. fig. 1) che integra il certificato ministeriale già in uso rendendolo più attinente a quanto richiesto dal DM.

Ai fini dell'accertamento dei requisiti per il rilascio/rinnovo della patente di guida, i conducenti sono stati divisi in due gruppi

- Gruppo 1 : Conducenti di veicoli delle categorie A,B, B+E e delle sottocategorie A1 e B1

- Gruppo 2 : Conducenti di veicoli delle categorie AK, BK, C, C+E, D, D+E e delle sottocategorie C1, C1+E, D1 e D1+E

Come già detto, l'accertamento dei requisiti di idoneità per la valutazione della idoneità alla guida per le patenti che rientrano nel Gruppo 1 viene effettuata da medico monocentrico di cui all'art. 119 c.2 del C.d.S, previa acquisizione del certificato dello specialista diabetologo, tuttavia in caso di gravi complicanze del diabete e/o in presenza di comorbi-

lità che possano pregiudicare la sicurezza alla guida il giudizio di idoneità viene demandato alla Commissione Medica Locale.

Sia il medico monocentrico sia la CML, in corso di terapia con farmaci che possono indurre ipoglicemia (insulina, sulfaniluree, glinidi) possono concedere l'idoneità fino a un massimo di cinque anni nel rispetto dei limiti previsti per età.

In caso di ipoglicemia grave e ricorrente o in caso di ipoglicemia con alterazione dello stato di coscienza la patente non viene rilasciata né rinnovata.

In corso di terapia con farmaci che non inducono ipoglicemie gravi (metformina, inibitori dell'alfa-glicosidasi, glitazoni, analoghi del GLP-1 e inibitori del DPP-4) e in assenza di complicanze che interferiscano con la guida, l'idoneità è concessa secondo i normali limiti di legge in relazione all'età.

L'accertamento dei requisiti di idoneità relativamente alle patenti del Gruppo 2 viene effettuato esclusivamente dalla Commissione Medica Locale previa acquisizione del certificato dello specialista diabetologo.

In corso di terapia con farmaci che possono indurre ipoglicemia (insulina, sulfaniluree, glinidi) in assenza di complicanze e/o comorbidità che interferiscano con la guida l'idoneità è concessa fino a un massimo di tre anni o per un periodo inferiore in relazione all'età.

In corso di terapia con farmaci che non inducono ipoglicemie gravi (metformina, inibitori dell'alfa-glicosidasi, glitazoni, analoghi del GLP-1 e inibitori del DPP-4) e in assenza di complicanze e/o comorbidità che interferiscano con la guida l'idoneità è concessa secondo i normali limiti di legge in relazione all'età.

In caso di complicanze del diabete e/o comorbidità che interferiscano con la guida la patente non viene rilasciata né rinnovata.

Dott.ssa Daniela Travia



ACCU-CHEK®

[www.modusonline.it](http://www.modusonline.it)

FITNESS    ALPIN  
RUNNING    BIKE

SPORTLER

FASHION    SKI  
TREKKING    TENNIS

CENTRO COMMERCIALE "LE CORTI VENETE" SAN MARTINO B.A. VERONA  
 TEL. 045.8780985 - [www.sportler.com](http://www.sportler.com) info: [sergio.l@sportler.com](mailto:sergio.l@sportler.com)

Identificazione della struttura di appartenenza		Verona, ___ / ___ / ___
Si attesta che il/la Sig./Sig.ra _____		
nato/a a _____ il ___ / ___ / ___ è affetto/a da Diabete Mellito Tipo _____		
dal _____ è attualmente in terapia con :		
<input type="checkbox"/> <b>Trattamento esclusivamente dietetico</b>		
<input type="checkbox"/> <b>Farmaci che possono indurre ipoglicemie gravi:</b> <input type="checkbox"/> insulina <input type="checkbox"/> sulfaniluree <input type="checkbox"/> glinidi		
<input type="checkbox"/> <b>Farmaci che NON inducono ipoglicemie gravi:</b> <input type="checkbox"/> metformina		
<input type="checkbox"/> glitazoni <input type="checkbox"/> inibitori dell'alfa-glicosidasi		
<input type="checkbox"/> analoghi GLP-1 <input type="checkbox"/> inibitori DPP-4		
<input type="checkbox"/> Non presenta complicanze		
<input type="checkbox"/> Presenta le seguenti complicanze:		
▲ <b>Retinopatia:</b> <input type="checkbox"/> background <input type="checkbox"/> preproliferante <input type="checkbox"/> proliferante <input type="checkbox"/> laser trattata		
▲ <b>Neuropatia:</b> <input type="checkbox"/> autonomia <input type="checkbox"/> sensitivo - motoria		
▲ <b>Nefropatia:</b> <input type="checkbox"/> microalb. <input type="checkbox"/> macroalb. <input type="checkbox"/> I.R.C. <input type="checkbox"/> DIALISI		
▲ <b>Complicanze cardiovascolari:</b> <input type="checkbox"/> SI: _____		
▲ <b>Piede diabetico:</b> <input type="checkbox"/> Altro : _____		
▲ <b>Emoglobina glicata</b> del ___ / ___ / ___		<b>Valore</b> _____
▲ <b>Ipo-glicemia grave nei 12 mesi precedenti</b> (condizione in cui è necessaria l'assistenza di una terza persona) <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
▲ <b>Ipo-glicemia ricorrente</b> (manifestazione nell'arco di 12 mesi di una seconda glicemia grave) <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
▲ <b>Automonitoraggio glicemico adeguato</b> <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
➤ <b>Giudizio sulla qualità del controllo glicemico</b> da parte del conducente		
<input type="checkbox"/> ADEGUATO <input type="checkbox"/> NON ADEGUATO		
➤ <b>Giudizio complessivo circa la capacità di gestione delle ipoglicemie</b>		
<input type="checkbox"/> OTTIMO <input type="checkbox"/> BUONO <input type="checkbox"/> MEDIOCRE <input type="checkbox"/> SCADENTE		
➤ <b>Giudizio sulla conoscenza dei rischi connessi all'ipoglicemia</b>		
<input type="checkbox"/> OTTIMO <input type="checkbox"/> BUONO <input type="checkbox"/> MEDIOCRE <input type="checkbox"/> SCADENTE		
➤ <b>Giudizio conclusivo sul profilo attribuibile al rischio per la sicurezza alla guida</b>		
<input type="checkbox"/> BASSO		
<input type="checkbox"/> MEDIO, limitatamente a quanto concerne la patologia diabetica e delle complicanze riscontrate, si ravvisa l'opportunità di limitare nel tempo la durata della validità		
<input type="checkbox"/> ELEVATO, il tipo e l'entità delle complicanze risultano tali da comportare un elevato rischio alla guida		

Figura 1

# Il Progetto Obiettivo Regionale sul diabete: il Veneto investe per prevenzione e cura

## L'AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA INTEGRATA DI VERONA SI CONFERMA AI VERTICI DEL SETTORE

La Regione Veneto ha deliberato l'implementazione di un Progetto Obiettivo avente come oggetto la prevenzione, la diagnosi e la cura del diabete mellito. Il progetto ha la finalità di assicurare a tutte le persone con diabete che vivono nella Regione Veneto una diagnosi tempestiva ed appropriata ed una cura ottimale del diabete al fine di minimizzare il rischio di sviluppare complicanze acute e croniche. Il progetto mira anche, in caso di complicanze acute, a garantire ai diabetici cure tempestive ed efficaci da parte di team competenti e in ambienti idonei e, in caso di complicanze croniche, a fornire ai diabetici cure da parte di personale esperto e competente al fine di farle regredire, rallentare o arrestare. Tutto ciò al fine di permettere alla persona con diabete di avere una qualità ed una quantità di vita pari a quella della persona senza diabete.

Il progetto prevede che l'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona sia la sede di una struttura diabetologica di 3° livello che fornisca anche assistenza di 2° livello ai pazienti residenti in città e nell'immediato circondario, coordinandosi per questo con quanto erogato dall'Azienda territoriale ASL 20.

Il bacino d'utenza della struttura diabetologica dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona è rappresentato da un'area estesa e transregionale che include la provincia di Verona (circa 1 milione di abitanti) ma anche porzioni estese delle province di Vicenza, Rovigo, Mantova e Trento. In tale area vivono circa 3 milioni di persone delle quali circa 150 mila hanno avuto una diagnosi di diabete e altre 75 mila hanno il diabete senza saperlo. Da anni l'U.O. di Endocrinologia e Malattie del Metabolismo dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona è inserita nei primi 10 posti delle classifiche delle strutture diabetologiche nazionali dalla stampa specializzata e questo genera un'attrazione per cittadini residenti in quest'area vasta ma anche in altre regioni italiane. Inoltre, il fatto di aver formato con la scuola di specializzazione che insiste sull'U.O. suddetta oltre 100 diabetologi ed endocrinologi che si sono inseriti in strutture assistenziali pubbliche e private in tutte le province del circondario ha creato una rete di collaborazioni che porta molti pazienti complessi all'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona.

Va sottolineato che l'U.O. di Endocrinologia e Malattie del Metabolismo dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona attività diabetologica di 2° e 3° livello per la città e l'immediato circondario di Verona dove vivono circa 300 mila persone di cui 15.000 hanno un diabete noto e circa 7.500 hanno la malattia non diagnosticata (totale 22.500 casi). Fra i diabetici noti circa 750 sono diabetici tipo 1 e circa 2000 sono diabetici tipo 2 insulino-trattati. Fra tutti i diabetici tipo 2 non-insulino-trattati circa 5000 hanno complicanze medio-gravi e circa 15.000 hanno complicanze lievi o assenti e sono in compenso soddisfacente o discreto. I nuovi casi di diabete nell'area sono circa 1200 per anno, di cui 15-20 di tipo 1. Inoltre, è stato recentemente osservato che circa il 20% dei ricoverati nei due ospedali dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona ha il diabete, ricoverati ai quali la suddetta U.O. offre consulenza quando questa viene richiesta.

Per le persone adulte il Progetto Regionale prevede una gestione integrata da parte dei team diabetologici di 2° livello e dei medici di medicina generale (MMG) fin dall'esordio della malattia, con un'assistenza prevalente da parte dei primi o dei secondi in funzione delle caratteristiche cliniche.

In particolare il Progetto prevede i seguenti compiti per le strutture diabetologiche di 2° livello:

- Gestire il paziente neo-diagnosticato, eseguendo eventualmente anche lo screening iniziale del danno d'organo
- Fornire indicazioni terapeutiche per il diabete, le sue complicanze, i fattori di rischio associati (sindrome metabolica)
- Impostare la terapia nutrizionale
- Assistere con continuità, in gestione integrata con i MMG, i pazienti ad alta complessità
- Fornire consulenza rapida al MMG per i pazienti a bassa complessità che vanno incontro a scompenso metabolico e/o a comparsa o progressione di danno d'organo
- Fornire al MMG consulenza biennale o secondo piano di cura individuale per i pazienti a bassa complessità
- Fornire al MMG consulenza telematica e/o telefonica ed in casi particolari, anche di persona, per i pazienti che non possono accedere al Centro Diabetologico per motivi di salute (es. persone in Residenze Sanitarie Assistenziali, Case di Riposo, Assistenza Domiciliare)
- Predisporre e, laddove possibile, eseguire lo screening e la stadiazione periodica del danno d'organo nei pazienti diabetici in follow-up, in collaborazione con il MMG
- Assistere le donne diabetiche durante la gravidanza e le donne gravide che sviluppano diabete gestazionale, assicurando una gestione multidisciplinare che coinvolga specialisti diabetologi, ginecologi, pediatri e neonatologi
- Fornire consulenze diabetologiche per i reparti delle strutture ospedaliere dove eventualmente operano
- Collaborare con le Unità Operative di Pediatria e/o con le



**I medici dell'Endocrinologia dell'Azienda Ospedaliera Universitaria di Verona**

Strutture Specialistiche di Diabetologia Pediatrica nella fase di trasferimento degli adolescenti alle strutture diabetologiche per l'età adulta

- Collaborare alla definizione e all'aggiornamento dei PDTA
- Condividere con i MMG i dati clinici dei pazienti diabetici secondo le modalità che verranno definite all'interno della gestione integrata e nel rispetto delle norme di sicurezza e della privacy
- Contribuire alla costituzione del registro di patologia, fornendo informazioni sui pazienti al Servizio Epidemiologico Regionale secondo protocolli condivisi nel rispetto delle norme di sicurezza e della privacy
- Accertare e certificare le condizioni di idoneità fisica del paziente diabetico per attività sportive, lavorative e per l'idoneità alla guida dei veicoli
- Svolgere programmi di educazione terapeutica per una corretta gestione della malattia da parte del paziente
- Promuovere e attuare l'utilizzo di strumenti informatici (es. cartella diabetologica) per l'assistenza dei diabetici
- Promuovere e applicare, nei casi previsti, gli strumenti terapeutici impiantabili/collegabili (microinfusori, monitor della glicemia, pancreas artificiali, ecc.)
- Provvedere al trattamento del piede diabetico, nei limiti delle disponibilità di risorse e del mandato assegnato
- Promuovere e attuare, anche in collaborazione con altre strutture, forme di terapia avanzata della malattia diabetica e delle sue complicanze (ad es. i trapianti d'organo o di cellule, ecc.)
- Condurre ricerche cliniche
- Promuovere e attuare attività di aggiornamento e formazione in tema di diabete
- Usare gli indicatori previsti
- Partecipare ad audit clinici ed organizzativi propri e con la medicina generale

Per le strutture di 3° livello il Progetto Regionale prevede le seguenti attività:

- screening/stadiazione delle complicanze croniche
- cura avanzata del piede diabetico
- gestione dei pazienti trattati con microinfusore
- monitoraggio con Holter glicemico
- assistenza multidimensionale alle donne diabetiche in gravidanza e alle donne con diabete gestazionale
- indagini per una dettagliata caratterizzazione patogenetica e fisiopatologica del diabete
- selezione e follow-up dei pazienti sottoposti a trapianto di pancreas o rene/pancreas
- assistenza semi-intensiva dei pazienti con complicanze acute
- formazione in campo diabetologico

L'U.O. Endocrinologia e Malattie del Metabolismo ha 16 posti letto ordinari e 1 letto di D.H. all'Ospedale Maggiore, un ambulatorio integrato diagnostico (AMID) e ambulatori divisionali all'Ospedale Maggiore, ambulatori divisionali e ambulatori con percorsi protetti al Policlinico.

L'attività diabetologica rappresenta circa il 70% del totale dell'attività svolta dall'U.O. che per il resto consta di attività endocrinologica (soprattutto per malattie della tiroide) o metabolica (obesità, dislipidemie, ecc.). L'U.O. ha un organico che consta di 6 medici universitari e 6 medici ospedalieri di ruolo, 1 medico SAI a tempo pieno, 1 medico SAI a tempo parziale e 3 medici specialisti "gettonisti" per un debito orario totale attribuibile alla cura dei diabetici di circa 10.000 ore/anno. Nel reparto degenze lavorano 20 infermieri professionali, condivisi con l'U.O. di Radioterapia Oncologica, e negli ambulatori altri 11 infermieri. Sono anche disponibili 9 assistenti e operatori sanitari e tecnici addetti all'assistenza, in parte condivisi con l'U.O. di Radioterapia Oncologica. Del team diabetologico, oltre agli infermieri e ai medici, fanno

parte 3 dietisti: 2 ospedalieri e 1 universitario. L'U.O. include anche 2 tecnici di laboratorio universitari e 7 amministrativi di cui 1 universitario e 6 ospedalieri (4 all'Ospedale Maggiore e 2 al Policlinico).

Le attività svolte dall'U.O. nel 2010 possono essere così riassunte:

- Assistenza a pazienti ambulatoriali: circa 22.000 visite mediche all'anno; circa 10.000 incontri con l'infermiere per attività educativa all'anno; circa 3.000 consulenze dietologiche all'anno
- Assistenza ai diabetici ricoverati in regime ordinario per scompenso metabolico e/o complicanze croniche severe: circa 350 pazienti all'anno, di cui circa 100 per lesioni severe ai piedi e 35-40 per urgenze metaboliche (coma ipoglicemico, chetoacidosi, sindrome iperosmolare non chetotica) con necessità di terapia semi-intensiva
- Terapia con microinfusori insulinici (Centro di Riferimento Regionale operativo da pochi mesi);
- Cura multidisciplinare del piede diabetico: circa 1000 pazienti curati ogni anno negli ambulatori, oltre ai circa 100 ricoverati per lesioni molto severe (presenza media di 6 pazienti con tale patologia); in collaborazione con le U.O. di Chirurgia Plastica, Chirurgia Generale Clinicizzata, Ortopedia, Malattie Infettive, Radiologia;
- Monitoraggio e cura del diabete in gravidanza e diagnosi e cura del diabete gestazionale: circa 1200 visite multidimensionali all'anno (medico+dietista+infermiere); in collaborazione con le U.O. di Ostetricia e Ginecologia dei due poli ospedalieri dell'Azienda
- Fenotipizzazione del diabete tipo 2 alla diagnosi: circa 100 pazienti all'anno accolti in regime di DH per studio della secrezione e della sensibilità insulinica e screening del danno d'organo
- Screening e stadiazione delle complicanze croniche cardiovascolari e neurologiche: circa 5000 prestazioni strumentali all'anno (eco-doppler TSA e AAI, biotesiometria, test posturografico, valutazione transcutanea pO<sub>2</sub>, test autonomici cardiovascolari, ecc.)
- Assistenza ai diabetici obesi candidati o sottoposti a chirurgia bariatrica: circa 150 visite all'anno; in collaborazione con la I° Chirurgia Generale dell'Ospedale Maggiore
- Cura del diabete secondario a chirurgia o patologia pancreatica: circa 150 visite all'anno; in collaborazione con l'U.O. di Chirurgia Generale B del Policlinico
- Consulenza ai soggetti diabetici sottoposti a trapianto di rene, cuore, polmone, fegato e ai soggetti trapiantati con diabete da terapia immunosoppressiva
- Consulenza ai diabetici adulti con fibrosi cistica
- Consulenza a pazienti diabetici degenti (regime ordinario o D.H.) o assistiti con modalità AMID in altri reparti dell'Azienda Ospedaliera: circa 2.000 all'anno

L'U.O. di Endocrinologia e Malattie del Metabolismo dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona è sede, anche come direzione, della Scuola di Specializzazione in Endocrinologia e Malattie del Ricambio dell'Università di Verona. L'U.O. ha anche istituito un Master di II° livello in Gestione Multidimensionale della Persona con Diabete. La vocazione alla didattica di molti componenti dell'U.O. ha permesso la promozione di numerose iniziative di formazione nel campo del diabete, talora inserite nel contesto di eventi ricorrenti come i Seminari Endocrino-Metabolici Veronesi, giunti nel 2010 alla 25° edizione, il corso di aggiornamento "Verona Endocrinologia e Metabolismo" (2006, 2009), il congresso internazionale "Mantua Workshop on Diabetes Mellitus and Related Conditions" (2001, 2004, 2007, 2010), e una miriade di altri eventi aventi come oggetto anche o esclusivamente il diabete. Fra questi vanno citati varie edizioni del corso "La gestione del diabete in ospedale" e del corso "Il piede diabetico". Da notare che membri dell'U.O. hanno avuto l'onore e l'onere di organizzare il 21° Congresso Nazionale della Società Italiana di Diabetologia (2002), il 22° e il 32° Congresso Nazionale della Società Italiana di Endocrinologia (1988, 2007), il 34° Annual Meeting of the Epidemiology of Diabetes European Group (1999).

L'U.O. è sede della sezione di Endocrinologia e Metabolismo del Dipartimento di Medicina dell'Università di Verona e partecipa anche come coordinamento al Dottorato di Ricerca in Scienze Mediche Cliniche e Sperimentali. L'U.O. nella sua attività venticinquennale ha svolto intensa attività di ricerca in tema di diabete e ha prodotto centinaia di pubblicazioni su riviste internazionali. Da segnalare che l'U.O. ha avviato alcuni studi epidemiologici trasversali e/o longitudinali come il Verona Diabetes Study, il Verona Type 2 Diabetes Study, il Verona Newly Diagnosed Diabetes Study, il Verona Young Men Atherosclerosis Risk Factors Study e ha partecipato o ancora partecipa al Bruneck Study, all'EURODIAB, al GENFIEV, a TOSCA, al REALIST e a molti altri studi conclusi o in corso promossi da prestigiose istituzioni nazionali e internazionali. E.B.

Ogni domenica con l'associazione una podistica non competitiva per restare in forma divertendosi

# In cammino per la salute!

## COL FITWALKING SI BRUCIANO CALORIE E SI COMBATTE LA SEDENTARIETÀ

Q uest'anno abbiamo iniziato a febbraio con il G.P. "In Cammino Per La Salute" partecipando tutte le domeniche ad una podistica non competitiva, cercando di praticare "l'arte del camminare" (Fitwalking) come life style che significa apprezzare lo spirito ecologista dello andare a piedi attenti all'aspetto salutistico, al benessere che deriva e alla filosofia di vita legata al camminare. I buoni motivi per praticare il Fitwalking sono tanti e ne farò un breve elenco prendendo spunto dal manuale camminare bene di Maurizio Damilano (Fusta Editore). E' un'attività alla portata di tutti ed è uno sport gratificante che aiuta a sentirsi in forma migliorando l'umore l'autostima e l'equilibrio personale. Sul piano della salute è una terapia preventiva a patto che inizi a far parte dello stile di vita ordinario. Camminare protegge il cuore, un'indagine piuttosto recente condotta su 20.000 ex-studenti di una università americana ha confermato che chi, per lavoro o tempo libero pratica dell'attività fisica (almeno 3 / 4 volte a settimana) presenta un rischio di attacchi cardiaci notevolmente inferiore a chi invece svolge una vita piuttosto sedentaria. In caso di attacco cardiaco, il rischio che questo risulti mortale è ridotto di circa il 30% nelle persone attive. Una camminata a passo sostenuto di poco superiore ai 3 km per una durata di circa mezz'ora porta a un consumo di circa 150 Kcal con effetti benefici considerati buoni; per 300 Kcal molto buoni, per 600 Kcal (cioè 2 ore di cammino sostenuto) ottimi. Oltre alla sedentarietà, altri fattori di rischio modificabili sono l'ipertensione, le dislipidemie e il fumo; bastano poche settimane di pratica continuativa

di corretto cammino per rendersi conto delle sue enormi potenzialità riguardo ai suddetti fattori di rischio. Pensate alla verifica diretta che un fumatore ha del proprio stato respiratorio quando inizia a praticare il Fitwalking, oltre a non provare il desiderio di fumare per un certo tempo. Chi soffre di ipertensione deve mantenersi su di un impegno sportivo di livello non troppo intenso come il cammino e praticarlo per circa 35 / 50 km la settimana. Riguardo alle dislipidemie più km si percorrono in cammino in un anno maggiore è l'aumento del colesterolo buono (HDL) nel sangue e minore è il valore dei trigliceridi. Cefalee, emicranie, mal di schiena, problemi intestinali, artrosi, dolori alle articolazioni, sono alcuni dei problemi che affliggono migliaia di persone e che il Fitwalking aiuta a eliminare o per lo meno a ridurre influenzando positivamente sulla tonicità muscolare, la perdita di peso di grasso corporeo il modo d'incendere, la freschezza della pelle e la luminosità del viso: Siamo più belli se camminiamo bene. Il Fitwalking è un potente anti stress, provate la terapia del Fitwalking e vi lascerete alle spalle buona parte dei problemi, sarete più sereni e capaci di leggere le cose in modo più equilibrato. Quindi, non ci sono scuse e, anche se dobbiamo alzarci presto la mattina vuoi mettere le chiacchierate che ci facciamo per tutto il tragitto! Insomma alla fine è più stanca la lingua delle gambe. È proprio l'aspetto socializzante che caratterizza in modo positivo il Gruppo podistico cioè la condivisione-relazione che si stabilisce tra i partecipanti è fondamentale perché motiva ed è momento di scambio di



Tre Colli, 6 marzo 2011:  
prima della partenza

esperienze, dubbi, perplessità che, per il solo fatto di essere espresse ti aiutano a superare momenti di difficoltà. Sul sito [www.veronadiabete.org](http://www.veronadiabete.org) l'elenco delle podistiche del gruppo, alle quali invito tutti a partecipare e in particolare modo a quella del 29 maggio 2011, denominata "14000 passi per combattere il diabete". Savino Gaetano

## CAMMINATA NORDICA SPORT DEL BENESSERE

L'ausilio di speciali bastoncini nella camminata sportiva può dare peculiari benefici aggiuntivi, nasce così, da questa premessa nordic walking diab, un nuovo progetto che coinvolge la Scuola italiana di nordic walking (con la sponsorizzazione di Bayer) e 5 centri di diabetologia italiani tra cui quello di Verona avente come responsabile il dottor Carlo Negri. In aprile, a Bellamonte in Val di Fiemme gli istruttori-formatori della scuola hanno tenuto un primo corso di tre giorni per il rilascio della qualifica di istruttore di nordic walking al quale hanno partecipato tre nostri volontari che ora organizzeranno degli incontri-corsi (bi settimanali della durata di un'ora e mezza) con i pazienti selezionati per l'apprendimento del nordic walking che saranno seguiti dal Centro Diabetologico di Verona; i dati raccolti serviranno da confronto e valutazione dell'efficacia del lavoro svolto e dei risultati che questa pratica sportiva può dare ai diabetici.

Due giorni di nordic walking in Alto Adige a Dobbiaco (BZ), sponsor ROCHE, il 18-19 giugno 2011; per informazioni e iscrizioni (fino al 5 giugno 2011)

visita il sito [www.modusonline.it/nordicwalking](http://www.modusonline.it/nordicwalking) oppure telefona in associazione: 045.8343959.

Per informazioni Savino 328.9499233 - Serpelloni 347.1422640

## GRANDE SUCCESSO DELLA SERATA BENEFICA A FAVORE DELLE ASSOCIAZIONI DIABETICI DI VERONA

La sera del 2 Aprile scorso, presso il Palazzo della Gran Guardia di Verona, si è svolta una serata di beneficenza a favore delle due associazioni che tutelano e assistono le persone con diabete di Verona: l'Associazione Diabetici Verona e l'Associazione Giovani e Diabete di Verona. La serata è stata organizzata dal prof. Enzo Bonora, Ordinario di Endocrinologia dell'Università di Verona e Direttore della U.O. di Endocrinologia e Malattie Metaboliche dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona, in collaborazione con il Prof. Claudio Maffei, Associato di Pediatria dell'Università di Verona e Direttore della Diabetologia Pediatrica dell'ASL 20 di Verona, oltre che del Centro Regionale di Riferimento per il Diabete dell'Età Evolutiva, ed è stata resa possibile dalla sensibilità di numerosissime aziende che hanno donato servizi e prodotti. La Gran Guardia era allestita in maniera molto intrigante, con un quartetto di archi che accoglieva gli ospiti all'arri-

vo, molti richiami all'azzurro, il colore del diabete a livello mondiale, grandi manifesti che presentavano le attività delle due associazioni, delle strutture diabetologiche della città e del progetto VeronaDiabete ([www.veronadiabete.org](http://www.veronadiabete.org)). Alla serata sono intervenute circa 250 persone (autorità, imprenditori, professionisti, docenti universitari), provenienti anche dalle vicine Mantova e Vicenza, che hanno cenato, degustato vini prodotti da famose cantine veronesi, e sono state poi intrattenute dagli artisti che erano stati invitati per intrattenere il pubblico. Un pubblico che è rimasto stregato dallo spettacolo di ombre cinesi di Carlo Truzzi che, con l'aiuto della moglie e con un sottofondo musicale di effetto, è riuscito a riprodurre profili di personaggi famosi (attori, cantanti, politici). Un pubblico che ha cantato e ballato fino a tardi con la musica anni sessanta e settanta dei Ribelli, band storica proveniente dal clan di Celentano, guidata da Gianni Dall'Aglio, batterista con Celentano, Mina, Battisti e tanti altri big. I consistenti fondi raccolti saranno usati per realizzare un video per fare divulgazione sul diabete ai cittadini di Verona, per stampare questo giornale con cadenza quadrimestrale al fine di dare informazioni ai 15 mila diabetici della città e per contribuire alla ricerca nel campo del diabete. I presidenti Mariangela Trinichillo, dell'Associazione Giovani e Diabete di Verona, e Gaetano Savino, dell'Associazione Diabetici Verona, hanno ringraziato a lungo gli organizzatori e tutti gli sponsor dell'iniziativa, soprattutto la sig.ra Eleonella Righetti Cinquetti di Cogest e le sue collaboratrici che hanno curato tutti gli aspetti organizzativi della serata. La Redazione



Ringraziamenti del Prof. E. Bonora ai partecipanti

FACOLTA' DI SCIENZE MOTORIE E FACOLTA' DI MEDICINA  
Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata Verona  
REGIONE VENETO ULSS 20 VERONA  
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE

## 14.000 PASSI per combattere il diabete

Quinta Edizione  
Verona, Domenica 29 Maggio 2011, ore 9.00

Percorso a passo libero di 6 e 12 Km nelle valli di Avesa e Quinzano, con partenza dal campo sportivo di via Santini. Gli iscritti riceveranno un sacchetto contenente prodotti alimentari e materiale informativo. Il percorso e i ristori saranno presidiati dalle ore 9.00. All'inizio e alla conclusione del percorso sarà possibile eseguire, per chi lo vorrà, un controllo della glicemia. Contributo di iscrizione libero.

Per informazioni:  
Tel. e Fax 045-8343959 - e.mail: [assdiabeticiverona@tiscali.it](mailto:assdiabeticiverona@tiscali.it)  
oppure Tel. 045-8012923 - Fax 045-597265 - e.mail: [cogest@tin.it](mailto:cogest@tin.it)

Con il Patrocinio di:  
Comune di Verona

www.privatassistenza.it

Servizio Clienti  
800 032888  
Bussolengo - Verona Est - Legnago

24 ORE SU 24

SERVIZI QUALIFICATI OCCASIONALI O CONTINUATIVI

- ASSISTENZA DOMICILIARE
- ASSISTENZA IN OSPEDALE
- SERVIZI INFERMIERISTICI
- ASSISTENZA DISABILI
- SOSTITUZIONE INTEGRAZIONE BADANTE
- FISIOTERAPIA A DOMICILIO

CONSULENZA GRATUITA A DOMICILIO O PRESSO UNO DEI NOSTRI UFFICI PROVINCIALI

VERONA EST  
045 8799356  
San Martino B.A. (VR) - Via Mazzini, 9

LEGNAGO  
0442 601495  
Legnago (VR) - Via del Pontiere, 4

BUSSOLENGO  
045 6766860  
Bussolengo (VR) - Via De Gasperi, 46

Per salvaguardare l'ambiente non gettate questo biglietto per terra, usate gli appositi contenitori. Grazie