



CARD Puglia

XII CONGRESSO

REGIONALE CARD PUGLIA

21-22 aprile 2017

Covo dei Saraceni Hotel

Via Conversano, 1° Polignano a Mare (BA)
Tel. 080 424 0696
www.covodeisaraceni.com

XII CONGRESSO REGIONALE CARD PUGLIA

**“Interventi di
prevenzione primaria
nel Diabete Mellito 2”**

Dott.ssa Giorgia Galasso

Biologa Nutrizionista - Scuola di Specializzazione in Scienza dell’Alimentazione
Docente di Scienza degli alimenti in Scuola Secondaria Superiore

Diabetes Care.

VOLUME 39 SUPPLEMENT 1 DECEMBER 2016

ISSN 1933-2658

1

AMERICAN DIABETES ASSOCIATION

STANDARDS OF MEDICAL CARE IN DIABETES—2016

UN INTERO CAPITOLO DEDICATO ALLA PREVENZIONE

4. Prevention or Delay of Type 2 Diabetes

American Diabetes Association

Diabetes Care 2016;39(Suppl. 1):S36–S38 | DOI: 10.2337/dc16-S007

Recommendations

- Patients with prediabetes should be referred to an intensive diet and physical activity behavioral counseling program adhering to the tenets of the Diabetes Prevention Program (DPP) targeting a loss of 7% of body weight and should increase their moderate-intensity physical activity (such as brisk walking) to at least 150 min/week. **A**
- Follow-up counseling and maintenance programs should be offered for long-term success in preventing diabetes. **B**
- Based on the cost-effectiveness of diabetes prevention, such programs should be covered by third-party payers. **B**
- Metformin therapy for prevention of type 2 diabetes should be considered in those with prediabetes, especially in those with BMI >35 kg/m², those aged <60 years, and women with prior gestational diabetes mellitus. **A**
- At least annual monitoring for the development of diabetes in those with prediabetes is suggested. **E**
- Screening for and treatment of modifiable risk factors for cardiovascular disease is suggested. **B**
- Diabetes self-management education and support programs are appropriate venues for people with prediabetes to receive education and support to develop and maintain behaviors that can prevent or delay the onset of diabetes. **B**
- Technology-assisted tools including Internet-based social networks, distance learning, DVD-based content, and mobile applications can be useful elements of effective lifestyle modification to prevent diabetes. **B**

Published in final edited form as:

N Engl J Med. 2002 February 7; 346(6): 393–403.

REDUCTION IN THE INCIDENCE OF TYPE 2 DIABETES WITH LIFESTYLE INTERVENTION OR METFORMIN

Diabetes Prevention Program Research Group*

**IL TRIAL DA
CONOSCERE**

Dieta e attività fisica (in misura maggiore) o il trattamento preventivo con metformina (in misura minore) riducono l'incidenza di diabete tipo 2 nelle persone a rischio.

Persone studiate

Più di 3200 persone non diabetiche con alterata glicemia a digiuno e/o ridotta tolleranza glucidica.

Tipo di intervento

Dieta (calo ponderale $\geq 7\%$) e attività fisica (≥ 150 min. /sett.) oppure metformina (850 mg 2vv/die) oppure placebo.

Durata

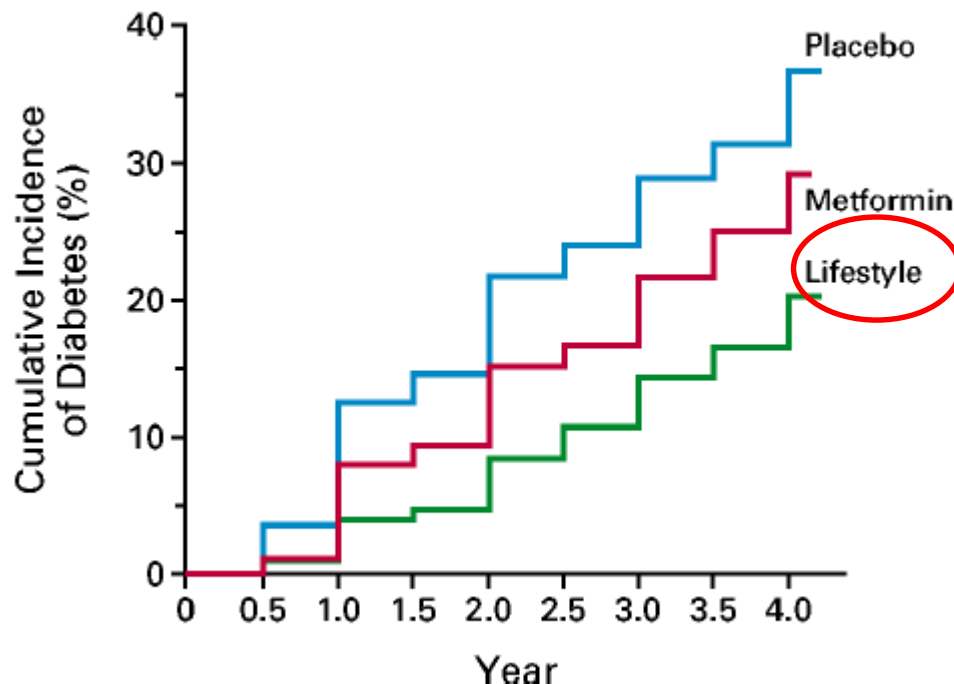
7 anni (4 di reclutamento e mediamente 3 di follow-up).

IL TRIAL DA CONOSCERE

REDUCTION IN THE INCIDENCE OF TYPE 2 DIABETES WITH LIFESTYLE INTERVENTION OR METFORMIN

Diabetes Prevention Program Research Group*

La riduzione del rischio è risultata del 58% per il gruppo dieta+attività fisica e del 31% per il gruppo metformina.



Cumulative Incidence of Diabetes According to Study Group.

The diagnosis of diabetes was based on the criteria of the American Diabetes Association. The incidence of diabetes differed significantly among the three groups ($P < 0.001$ for each comparison).

NUTRITION

New Pictorial Proposal for an Environmental, Sustainable Mediterranean Diet



Regular physical activity
Adequate rest
Conviviality
Wine (and other alcoholic
fermented beverages)
in moderation and
respecting social beliefs



Biodiversity and seasonality
Traditional, local and
eco-friendly products
Culinary activities



Intern
of Me
A health

© 2016 International Foundation of Mediterranean Diet
Author: Scientific Advisory Committee of IFMeD
The logo and composition of this proposal are registered

Recent work
relatively
help to pro



diet, which is
a means to

NUTRITION

Data suggest that **consumption of a diet enriched in whole grains** is helpful in preventing type 2 diabetes. Finally, increased consumption of **nuts** and **berries** in the context of a diet high in vegetables and whole fruits has been correlated with reduced diabetes risk.

Individualized medical nutrition therapy has been shown to be effective in lowering A1C in individuals diagnosed with prediabetes.

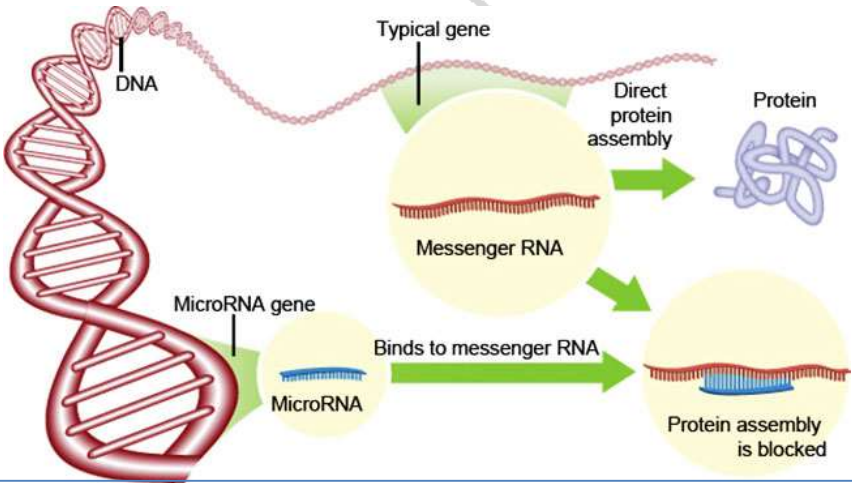


Genes and miRNA expression signatures in peripheral blood mononuclear cells in healthy subjects and patients with metabolic syndrome after acute intake of extra virgin olive oil.

Simona D'Amore MD, PhD^{1,2,3*}, Michele Vacca MD, PhD^{4*}, Marica Cariello PhD¹, Giusi Graziano PhD², Andria D'Orazio⁴, Roberto Salvia MD¹, Rosa Cinzia Sasso MD², Carlo Sabbà MD¹, Giuseppe Palasciano MD³, Antonio Moschetta MD, PhD¹.

Table 1. Changes in metabolic parameters in healthy subjects after high-polyphenols and low-polyphenols EVOO intake.

	High-polyphenols EVOO			Low-polyphenols EVOO		
	T0	T1	P	T0	T1	P
N	12	12	-	12	12	-
M:F	6/6	6/6	-	6/6	6/6	-
Total cholesterol (mg/dl)	182.6 ± 31.6	186.8 ± 31.6	NS	180.7 ± 32.2	182.5 ± 35.3	NS
HDL-c (mg/dl)	62.6 ± 12.6	64.8 ± 12.2	NS	58.3 ± 12.0	60.1 ± 14.9	NS
LDL-c (mg/dl)	102.3 ± 27.9	104.4 ± 28.7	NS	103.0 ± 28.1	106.6 ± 31.4	NS
TG (mg/dl)	58.6 ± 25.0	56.7 ± 18.2	NS	64.5 ± 37.2	73.5 ± 31.3	NS
Glucose (mg/dl)	85.7 ± 5.2	78.7 ± 5.7	<0.01	84.3 ± 6.9	80.6 ± 5.3	NS
Insulin (microUI/ml)	8.3 ± 2.3	6.3 ± 3.1	0.09	8.0 ± 2.5	7.7 ± 3.5	NS
HOMA-IR	1.7 ± 0.4	1.2 ± 0.6	0.02	1.7 ± 0.5	1.5 ± 0.7	NS



La ricerca ha mirato a identificare *geni e microRNA* deputati al funzionamento delle cellule che producono citochine infiammatorie, la cui espressione può variare in rapporto all'assunzione acuta di varietà di olio EVO più o meno ricche in polifenoli.

«L'olio EVO ricco in polifenoli giova alla salute non solo da un punto di vista **metabolico**, ma anche sullo stato ossidativo, sull'infiammazione e sulla prevenzione dell'aterosclerosi e del cancro».

«Tali effetti benefici appaiono più marcati nei volontari sani che non su pazienti con obesità addominale e SM, a sottolineare l'importanza del duo qualità dell'alimento e qualità dell'organismo che lo riceve».



Legume consumption is inversely associated with type 2 diabetes incidence in

adults: a prospective assessment from the PREDIMED study

Nerea Becerra-Tomás RD^{a,b}, Andrés Díaz-López PhD^{a,b}, Núria Rosique-Estel

Emilio Ros PhD^{b,c}, Pilar Buil-Cosiales PhD^{b,d}, Dolores Corella PhD^{b,e}, Ramo

PhD^{b,f}, Montserrat Fitó PhD^{b,g}, Lluís Serra-Majem PhD^{b,h}, Fernando Arós P

Maria Lamuela-Raventós PhD^{b,j}, Miquel Fiol PhD^{b,k}, José Manuel Santos-I

PhD^{b,l}, Javier Diez-Espino PhD^{b,d}, Olga Portoles PhD^{b,e} and Jordi Salas-S

PhD^{a,b*}; PREDIMED Study Investigators*



I dati pubblicati nel 2017, provenienti da un campione di oltre **3.300 individui ad elevato rischio cardiovascolare ma non affetti da diabete** prima dell’inizio dello studio, hanno svelato che fra i forti consumatori di **lenticchie, ceci, fagioli e piselli (3,35 porzioni da 60 g di legumi crudi diversi dalla soia, ogni settimana)** tale **rischio è inferiore del 35%** rispetto a quello corso tra chi consuma quantità più ridotte di questi legumi (1,5 porz./sett.). Fra i diversi tipi di legumi analizzati, le **lenticchie** sono risultate le principali alleate contro il diabete.

PHYSICAL ACTIVITY AND EXERCISE

Moderate exercise, such as **brisk walking** or other activities of equivalent intensity, has been also observed to **improve insulin sensitivity and reduce abdominal fat** content in children and young adults.



***"I THOUGHT MY BODY WOULD
LIMIT MY PRACTICE, BUT
EVENTUALLY I LEARNED THAT
ONLY MY MIND SETS LIMITS"***



Dana Falsetti, a plus-size Yoga Instructor, who overcame Binge Eating and Depression

PHYSICAL ACTIVITY AND EXERCISE

The DPP included **150 min/week** of **moderate-intensity exercise** and showed beneficial effect on glycemia in those with prediabetes. Both resistance training and endurance exercise appear to have beneficial effects on waist circumference, insulin sensitivity, and thus diabetes risk. The preventative effects of exercise appear to extend to the prevention of gestational diabetes mellitus as well .



TECHNOLOGY ASSISTANCE TO DELIVER LIFESTYLE MODIFICATION

Recent studies support content driven strategies, Internet driven, social networks, other mobile devices. Mobile applications have been used by health care providers in various ways.

reduce A1C in the setting of pred

Prevention and Recognition Program (PRP)

trasformazione, il potenziamento
electronic and mobile health-ba

vehicles for DPP-style, preventive

considered alongside more traditional

driven program chiave sia

nell'evoluzione contemporanea dei

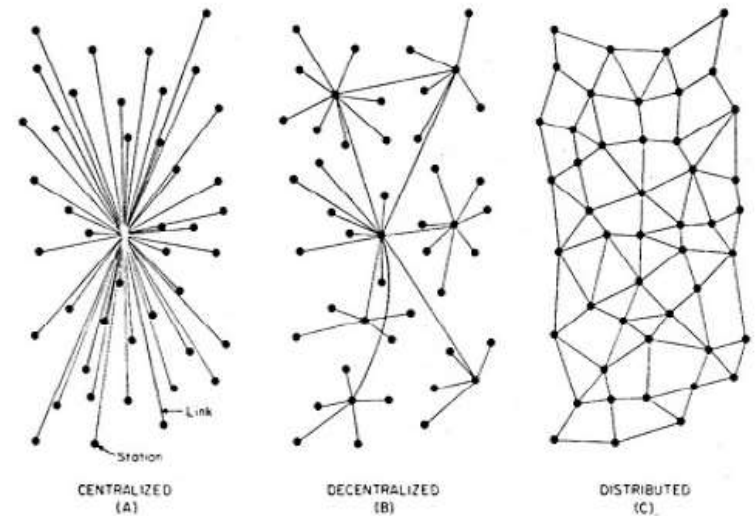
modelli assistenziali, sia in quelli

organizzativi, come fattore

abilitante e in taluni casi determinante per la loro

**determinante per la loro
realizzazione»**

Realizzazione:



*Da «PATTO PER LA SANITA' DIGITALE»
Documento programmatico*

L'offerta delle attività e servizi in campo endocrino-metabolico-nutrizionale da parte dell'ASL BR comprende vari interventi diagnostico-terapeutici (generici e specialistici) e preventivi realizzati nelle varie strutture, dislocate sia a livello territoriale che ospedaliero.



SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

REGIONE PUGLIA

AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA PROVINCIA DI BRINDISI

N. 508 del registro delle deliberazioni

num. prop. 563-13

OGGETTO: Adozione di un modello integrato di Rete endocrino – metabolico – nutrizionale e di Percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali (PDTA) in Endocrinologia, Diabetologia e Nutrizione clinica.

Il giorno 20/03/2013

CAMPI DI INTERVENTO DELLA RETE DELLA ASL BR

- ***TIREOPATIE***
- ***DIABETE MELLITO***
- ***OBESITA'***
- ***DCA***
- ***MALNUTRIZIONE P-C***



LA RETE ENDOCRINO-METABOLICA-NUTRIZIONALE DELLA ASL BR

La Rete della ASL BR è coordinata dall'UO di Endocrinologia, Malattie metaboliche, Dietetica e Nutrizione clinica del P.O. "A. Perrino"

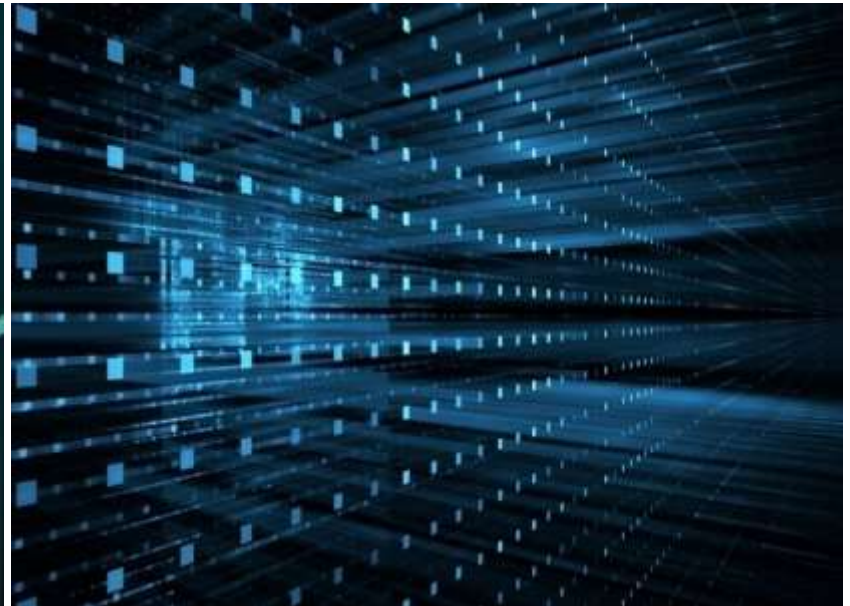


Compiti di:

- coordinamento,
- raccolta dati e conduzione di ricerche,
- aggiornamento ed implementazione dei PDTA.

OBIETTIVI A BREVE TERMINE DELLA RETE DELLA ASL BR

- Implementazione dei PDTA con il coinvolgimento di tutti gli *stakeholders*, in particolare MMG/PLS (**azioni ed interventi sull'adozione di corretti stili di vita**);
- informatizzazione dei Centri della Rete endocrino-metabolica-nutrizionale della ASL con attivazione di un programma informatico per la gestione dei flussi dei dati amministrativo-assistenziali dei pazienti, prevedendo l'integrazione con le banche dati aziendali e regionali.



OBIETTIVO A LUNGO TERMINE DELLA RETE DELLA ASL BR

Strutturare processi e percorsi assistenziali, nell'ambito della stessa Rete, che garantiscano omogeneità ed equità di accesso alle prestazioni.

Tappe fondamentali sono rappresentate da: **interventi di educazione e di prevenzione primaria, diagnosi precoce,** interventi di *follow-up* programmati, approccio terapeutico appropriato.



Obiettivo finale: miglioramento dello stato di salute e della qualità di vita.

IL PROGETTO SU DIAGNOSI PRECOCE E PREVENZIONE DEL DIABETE MELLITO TIPO 2 NELLA POPOLAZIONE DELLA ASL BR



SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

REGIONE PUGLIA

AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA PROVINCIA DI BRINDISI

N. ____1363__ del registro delle deliberazioni

num. prop. _1487-16__

OGGETTO: Progetto "Diagnosi precoce e prevenzione del diabete mellito tipo 2 nella popolazione della ASL BR". Approvazione .

Il giorno __26/07/2016__

presso la sede dell'Azienda Sanitaria Locale BR sita in Brindisi alla Via Napoli n.8;

PERCHE'?

PER DIVERSE RAGIONI

1



International
Diabetes
Federation

In 2015, IDF estimates that:

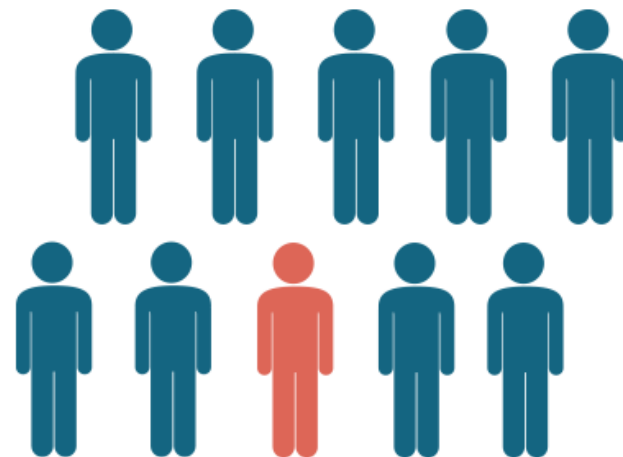
1 in 7 births is affected by
gestational diabetes



1 in 11 adults have diabetes (**415 million**)



By 2040, **1 adult in 10** (**642 million**) will have diabetes



12% of global health
expenditure is spent on
diabetes

One in two adults with
diabetes is undiagnosed

Every **6 seconds** a person dies
from diabetes (**5.0 million deaths**)





International
Diabetes
Federation

In 2015, IDF estimates that:

IDF Diabetes Atlas global estimates, 2015 and 2040

	2015	2040
Total world population	7.3 billion	9.0 billion
Adult population (20-79 years)	4.72 billion	6.16 billion
Child population (0-14 years)	1.92 billion	-
Diabetes (20-79 years)		
Global prevalence	8.8% (7.2-11.4%)	10.4% (8.5-13.5%)
Number of people with diabetes	415 million (340-536 million)	642 million (521-829 million)
Number of deaths due to diabetes	5.0 million	-
Health expenditure due to diabetes (20-79 years)		
Total health expenditure, R=2* 2015 USD	673 billion	802 billion
Hyperglycaemia in pregnancy (20-49 years)		
Proportion of live births affected	16.2%	-
Number of live births affected	20.9 million	-
Impaired glucose tolerance (20-79 years)		
Global prevalence	6.7% (4.5-12.1%)	7.8% (5.2-13.9%)
Number of people with impaired glucose tolerance	318 million (212.2-571.6 million)	481 million (317.1-855.7 million)
Type 1 diabetes (0-14 years)		
Number of children with type 1 diabetes	542,000	-
Number of newly diagnosed cases each year	86,000	-

THE LANCET 2016

The worldwide prevalence of overweight and obesity is high and is increasing. WHO estimates that more than 1.3 billion adults worldwide are overweight, defined by WHO as a body-mass index (BMI) of 25–<30 kg/m², and a further 600 million are obese (BMI ≥30 kg/m²).



Tess Hollyday, modella obesa di fama internazionale

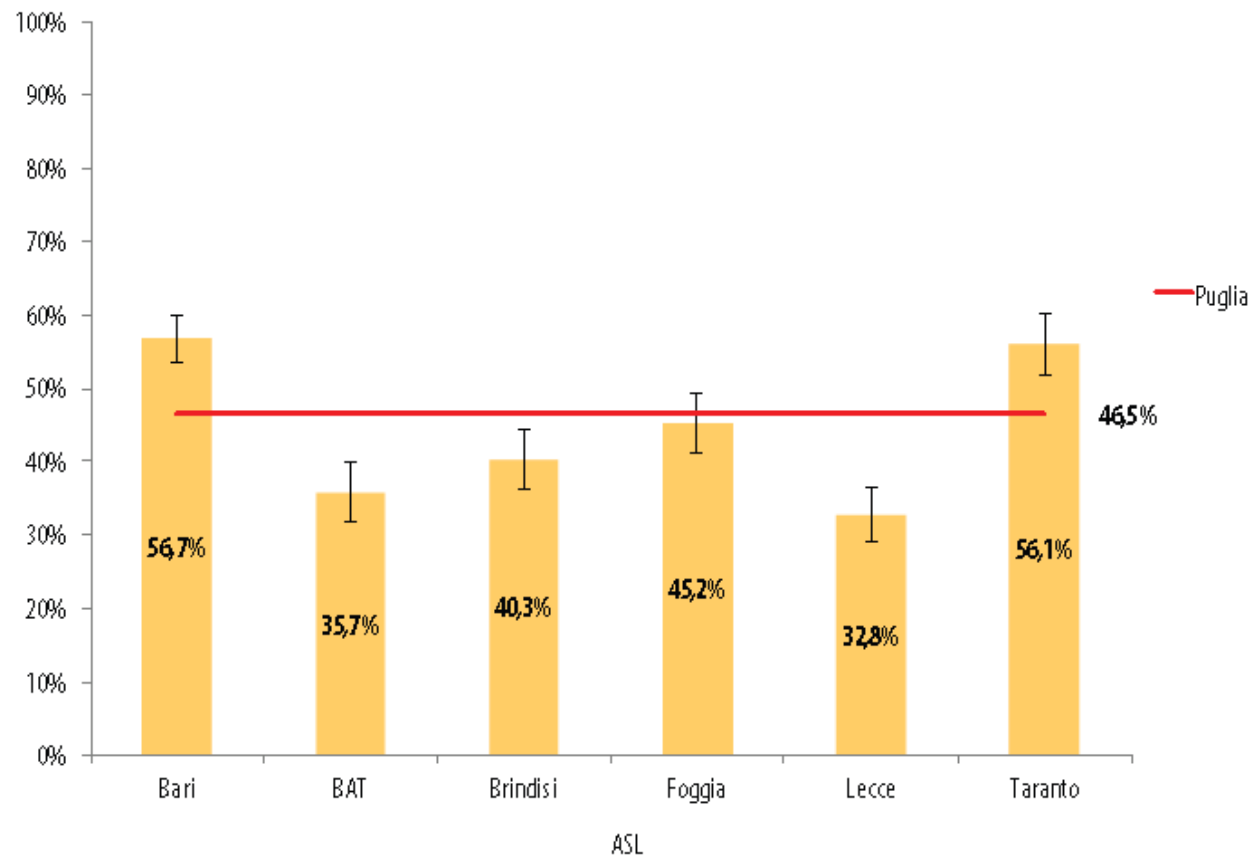
INCENTIVARE LA
CONSAPEVOLEZZA TRA GLI
OPERATORI SANITARI
DELL'IMPORTANZA DEGLI STILI
DI VITA PER LA PREVENZIONE
DELLE PATOLOGIE CRONICO-
DEGENERATIVE E DELLE LORO
COMPLICANZE



Gli operatori sanitari promuovono la perdita di peso tra i propri assistiti sovrappeso o obesi?

In Puglia il 46,5% degli intervistati in eccesso ponderale riferisce di aver ricevuto consiglio di perdere peso da un medico o un altro operatore sanitario. La proporzione degli intervistati a cui è stato consigliato di perdere peso è pari al 36,6% nei sovrappeso e al 70,9% negli obesi. Si osservano differenze notevoli nella prevalenza con cui viene suggerito tale consiglio per ASL di residenza, con valori minimi nella ASL Lecce e valori più elevati della media regionale nelle ASL Bari e Taranto (Grafico 5.5).

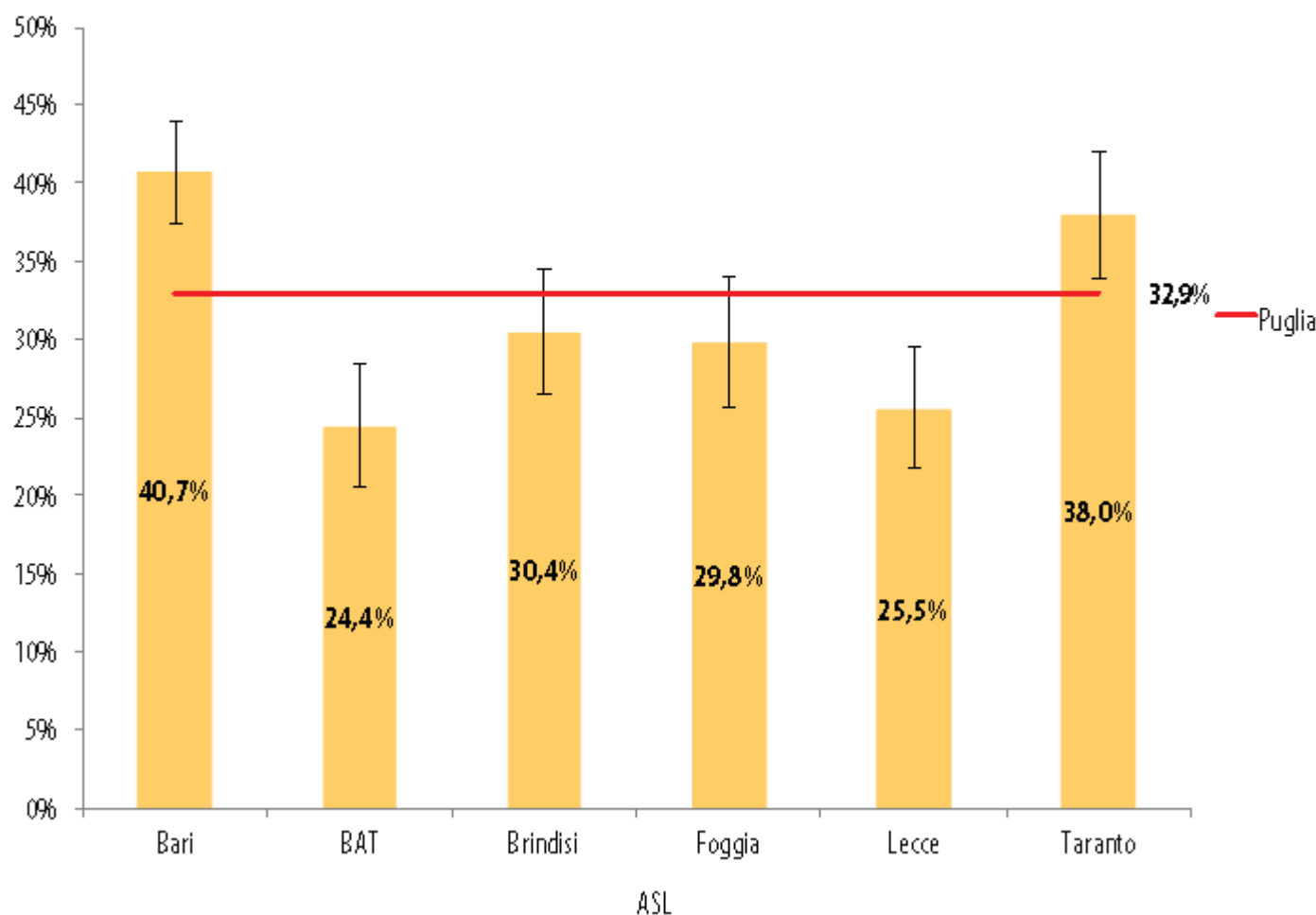
GRAFICO 5.5. Proporzioni di soggetti in eccesso ponderale cui è stato suggerito di perdere peso da parte di un medico o un altro operatore sanitario, per ASL di residenza. Puglia e ASL, anni 2011 - 2014.



Gli operatori sanitari promuovono l'attività fisica dei loro assistiti sovrappeso o obesi?

In Puglia il 32,9% degli intervistati in eccesso ponderale ha ricevuto consiglio da un operatore sanitario di fare attività fisica. Questa proporzione è pari al 28,6% dei soggetti sovrappeso e al 43,8% dei soggetti obesi. La variabilità nella proporzione con cui viene riferito tale consiglio per ASL di residenza è marcata: la minore proporzione si riscontra nella ASL BAT (24,4%), mentre la maggiore nella ASL Bari (40,7%) (Grafico 5.6).

GRAFICO 5.6. Proporzione di soggetti in eccesso ponderale cui è stato suggerito di fare attività fisica da un operatore sanitario, per ASL di residenza. Puglia e ASL, anni 2011 - 2014.



SPOSTARE L'ATTENZIONE DEI SANITARI VERSO LA PREVENZIONE

Le persone con diabete ricevono da medici o operatori sanitari consigli sugli stili di vita?

La maggioranza dei diabetici ha ricevuto da un medico o da un altro operatore sanitario il consiglio di fare regolare attività fisica (42,2% vs 25,0%), di smettere di fumare (52,5% vs 46,2%) o, se in eccesso ponderale, di perdere peso (66,6% vs 44,6). I diabetici ricevono questi consigli con frequenza maggiore e rispetto alla popolazione non diabetica.



3

Unknown diabetes mellitus or IFG in a population of South Italy

A. Caretto, P. Piscitelli, A. Argentiero, A. Sturdà, V. Lagattolla
Endocrinology and Clinical Nutrition Unit, “Perrino” Hospital



Aim of study: To evaluate the presence of undiagnosed diabetes mellitus in the population for early detection to prevent the development of related chronic complications.

Una ricerca del 2012, realizzata in collaborazione con *Federfarma BR*, ha evidenziato la presenza di diabete mellito di tipo 2 misconosciuto nel 4.6% della popolazione brindisina. Il mancato riconoscimento del DM e il ritardo della diagnosi incidono negativamente sull'evoluzione della malattia e delle sue complicanze.

IL PROGETTO

- ✓ Il MMG o il PLS, aderente al progetto, attua lo screening per i soggetti a rischio di DM 2 (seguendo le indicazioni AMD-SID 2016), di età inferiore a 65 anni, prescrivendo una glicemia a digiuno ogni anno.

Tabella 4. Soggetti ad alto rischio di diabete

BMI ≥ 25 kg/m² (≥ 23 kg/m² negli asiatici americani) e una o più tra le seguenti condizioni:

- inattività fisica;
- familiarità di primo grado per diabete tipo 2 (genitori, fratelli);
- appartenenza a gruppo etnico ad alto rischio;
- ipertensione arteriosa ($\geq 140/90$ mmHg) o terapia antipertensiva in atto;
- bassi livelli di colesterolo HDL (< 35 mg/dl) e/o elevati valori di trigliceridi (> 250 mg/dl);
- nella donna: parto di un neonato di peso > 4 kg o pregresso diabete gestazionale;
- sindrome dell'ovaio policistico o altre condizioni di insulino-resistenza come l'*acanthosis nigricans*;
- evidenza clinica di malattie cardiovascolari;
- HbA_{1c} ≥ 39 mmol/mol (5,7%), IGT o IFG in un precedente test di screening;
- soggetti sottoposti a radioterapia addominale (es. linfonodi paraaortici, TBI - *total body irradiation*) per tumore

In assenza del criterio precedente

Se il risultato è normale, lo screening dovrebbe essere ripetuto considerando un test più frequente. Se il risultato è anormale, dovrebbero essere risottoposti

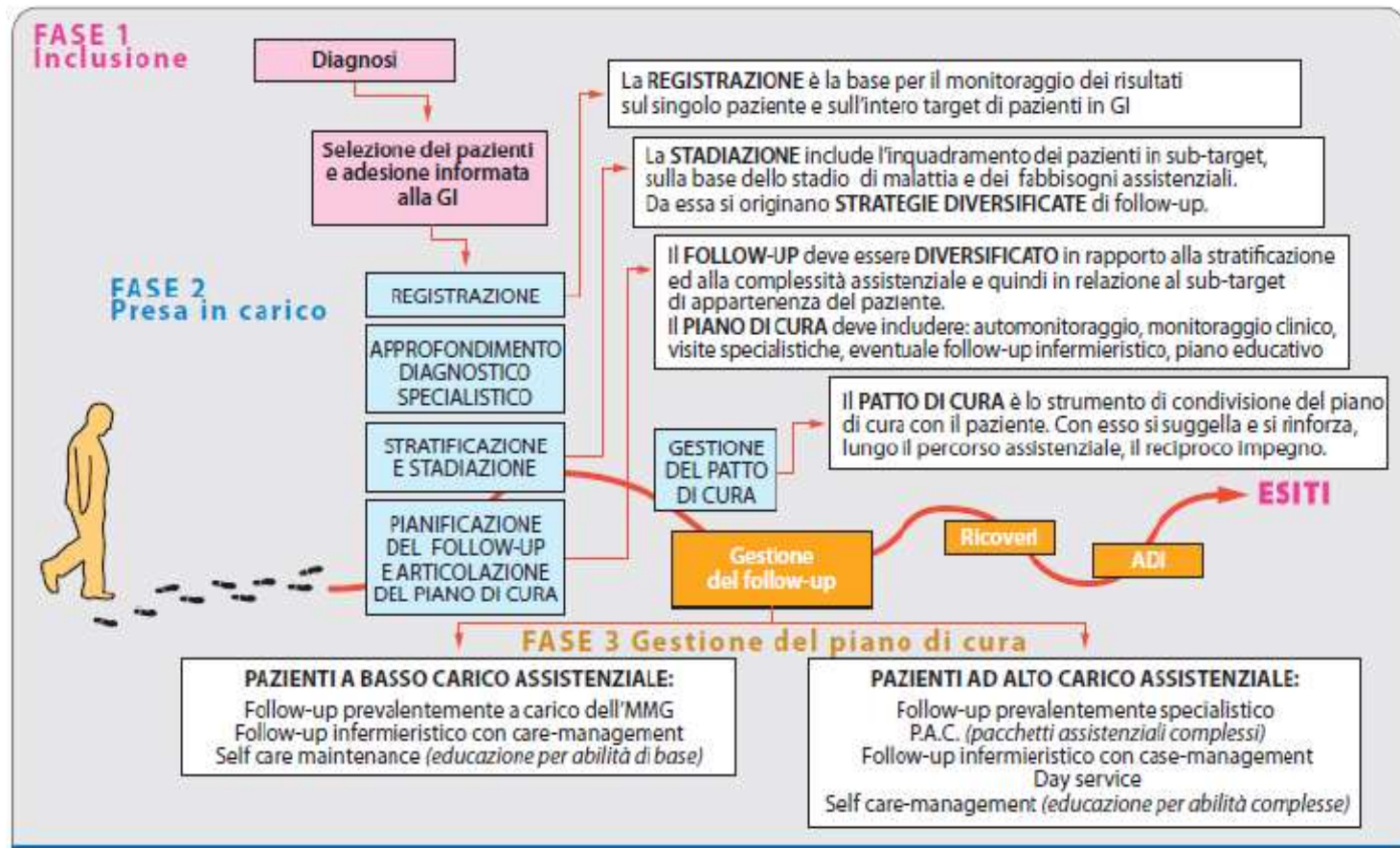
Ragazzi/e di età > 10 anni o all'inizio della pubertà se questa si verifica a un'età più giovane con sovrappeso (BMI $> 85^{\circ}$ percentile per età e sesso, peso per altezza $> 85^{\circ}$ percentile, o peso $> 120\%$ del peso ideale per l'altezza) e due dei seguenti fattori di rischio:

- familiarità di primo o secondo grado per diabete tipo 2;
- appartenenza a gruppo etnico ad alto rischio;
- segni di insulino-resistenza o condizioni associate a insulino-resistenza (*acanthosis nigricans*, ipertensione, dislipidemia, sindrome dell'ovaio policistico, peso alla nascita basso per l'età gestazionale);
- storia materna di diabete o diabete gestazionale durante la gravidanza.

Frequenza dello screening: ogni 3 anni.

IL PROGETTO

- ✓ Se venisse riscontrato DM, il MMG invia il paziente al relativo Centro Diabetologico del territorio in accordo con il vigente PDTA della Rete Endocrino-Metabolica-Nutrizionale della ASL BR.



IL PROGETTO

✓ Qualora venissero riscontrate due glicemie basali comprese tra 100 e 125 mg/dl, il MMG/PLS invia i dati personali, con recapito del paziente, al Distretto Socio-Sanitario di competenza e alla U.O. di Endocrinologia, Malattie metaboliche, Nutrizione clinica e Dietetica (endocrinologia@asl.brindisi.it), con relativa presa in carico.

✓ Il MMG/PLS invita il paziente a telefonare per prendere contatti al num. telefonico 0831 537418 o 0831 537428, dichiarando lo stato di prediabete rilevato.

POPOLAZIONE DELLA ASL BR"

Telefono 0831537418 - 0831537425 Endocrinologia Osp. Perrino BR

Fax 0831 537694

Email endocrinologia@asl.brindisi.it

SCHEDA DI SEGNALAZIONE PAZIENTE CON PREDIABETE

Medico di Medicina Generale.....

Data.....

Paziente Dati:

Cognome.....

Nome.....

Via.....

Città.....

Telefono.....

Email.....

Data di nascita.....

IL PROGETTO

- ✓ Il paziente preso in carico dall'Endocrinologia dell'Ospedale Perrino, viene sottoposto gratuitamente a test e **protocollo terapeutico d'intervento**, con la finalità di migliorare lo stato dismetabolico e prevenire l'insorgenza del DM2.
- ✓ Tutto il protocollo viene condiviso con il MMG e PLS.

Viene effettuata una OGTT e se si configura un quadro di ridotta tolleranza glucidica (IGT) o alterata glicemia a digiuno (IFG), viene eseguita una valutazione iniziale, successivamente ripetuta a cadenza trimestrale, attraverso:

1. cartella ambulatoriale *ad hoc* comprensiva dei parametri clinici, antropometrici, plicometrici, bioimpedenziometrici;
2. questionario, appositamente realizzato, sullo stile di vita e abitudini alimentari;
3. test per la valutazione della qualità di vita e psicologici (*Scoff*, *SF36 2.0*, *CES-D*).

IL PROGETTO

Applicazione del protocollo d'intervento attivo:

- ✓ tramite coinvolgimento di **varie figure professionali dedicate**;
- ✓ mediante interventi di terapia individuale e/o **di gruppo** (che prevedono anche l'attuazione di strategie di intervento per implementare l'esercizio fisico con incontri periodici strutturati).



- *Saranno utilizzati degli indicatori di processo e di esito per la valutazione degli obiettivi prefissati.*
- *Sarà possibile prevedere degli interventi di telemonitoraggio, teleconsulto con second-opinion e teleassistenza per implementare l'efficacia dell'intervento preventivo, secondo tecniche e metodologie innovative.*

Sarà fornito ogni 6 mesi alla Direzione ASL e all'indirizzo endocrinologia@asl.brindisi.it l'elenco nominativo dei pazienti con DM o prediabete rilevati con questo progetto.

GLI OPERATORI COINVOLTI IN QUESTO PROGETTO

- ✓ MMG/PLS,
- ✓ Endocrinologo,
- ✓ Nutrizionista clinico,
- ✓ Altri specialisti medici,
- ✓ Psicologo,
- ✓ Dietista,
- ✓ Infermiere.



“Team Funzionale” che agisce in modo coordinato rispetto ai bisogni specifici del paziente.



Data Management e Prevenzione Primaria in Materia di Nutrizione e Malattie Endocrino-Metaboliche



BRINDISI - 17 DICEMBRE 2015
Polo Universitario "A. Di Summa"



SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
REGIONE PUGLIA
AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA PROVINCIA DI BRINDISI

N. 2251 del registro delle deliberazioni
Ufficio Formazione

num. prop. **PDL 2463/15 del 17.12.2015**

OGGETTO: Presa d'atto Convenzione tra Azienda Sanitaria Locale BR di Brindisi ed Ente Nazionale di Previdenza ed Assistenza (ENPAB).

Il giorno 23/12/2015
presso la sede dell'Azienda Sanitaria Locale BR sita in Brindisi alla Via Napoli n. 8;





Vi raccontiamo la nostra esperienza presso l'Ospedale "A. Perrino" di Brindisi...

Abbiamo cominciato in tre, Enrica, Angela ed Antonella, sapendo comunque che ci avrebbero presto seguito altre colleghe selezionate insieme a noi. Avevamo tre mesi di disposizione per capire che cosa fosse il "Data Management", e in cosa consistesse il nostro lavoro. In effetti, all'inizio era tutto ab-

bastanza "oscuro", non sapevamo da dove cominciare ma con il prezioso aiuto del nostro validissimo tutor, nonché nostra collega, la dottoressa Giorgia Galasso, abbiamo iniziato a mettere insieme i pezzi. Il rationale del progetto cui abbiamo preso parte è il seguente: l'aspetto assistenziale delle patologie endocrino-metaboliche

costituzionali, che insieme sono raggruppate nell'acclassificazione internazionale delle malattie ICD-9-CM del Ministero della Salute, necessita, sia di essere affrontato in maniera strutturata e secondo le linee guida della medicina di base e dell'equipe specialistica Ospedale-Territorio della ASL BR, che di un iter diagnostico-terapeutico efficace, che comporti un

l'angolo dei Biologi

Scegli la STRADA GIUSTA!
Scegli la salute!

Adesso è arrivata la tua volta. Entra a far parte del gruppo della ASL BR, OSSERVATORIO DEL DIABETE MELLITO.

Il gruppo di studio, formato da medici, infermieri, dietisti, psicologi, sociologi, si occupa di:

- diagnostica e cura del diabete
- educazione e prevenzione
- ricerca e innovazione
- formazione e aggiornamento

Se sei interessato, invia il tuo curriculum vitae a: info@osservatoriodeldiabete.it

quello di prevenire il diabete, meglio spendo già nelle prime fasi "prediabetiche" in cui la possibilità di intervenire è molto alta, e dando al paziente una serie di indicazioni e strumenti per correggere il proprio stile di vita. Abbiamo quindi creato una vera e propria clinica per la raccolta dati, parallela alle attività di cura, e ci occupiamo di seguire il paziente nel suo percorso di cura, e di fornire le informazioni necessarie per la diagnosi e la cura. Il nostro gruppo è formato da medici, infermieri, dietisti, psicologi, sociologi, e da una serie di specialisti che ci aiutano nella nostra attività. Se sei interessato, invia il tuo curriculum vitae a: info@osservatoriodeldiabete.it

GRAZIE!

Dot.ssa Enrica Cillo
Dot.ssa Angela Martini
Dot.ssa Antonella Romano

COSA E' STATO FATTO FINO AD ORA??

- Cartella clinica *ad hoc* in formato cartaceo e digitale;
- questionario su stile di vita e abitudini alimentari in formato cartaceo e digitale;
- questionari psicologici in formato cartaceo e digitale;
- strutturazione del percorso motivazionale di terapia di gruppo per i soggetti con Ridotta Tolleranza;
- distribuzione del poster ai MMG/PLS e relativa adesione al progetto;
- inclusione dei primi 20 pazienti;
- inserimento dei dati dei primi pazienti su foglio *excel*.



**Scegli la STRADA GIUSTA:
Scegli la salute!**



**Allunga e migliora la tua vita:
entra a far parte del progetto della ASL BR
“PREVENZIONE DEL DIABETE MELLITO”**

Il percorso è gratuito.
Prevede interventi personalizzati finalizzati alla modifica dello stile di vita.

**CHIEDI INFORMAZIONI AL
TUO MEDICO!**



TERZO PREMIO «FLAMINIO FIDANZA»



**GRAZIE PER
L'ATTENZIONE!**

