



Igea, la Dea della Salute

Allegato n. 9
PIANO LOCALE DELLA
PREVENZIONE
Attività ASL AL - 2016

Progr. 4 - Guadagnare Salute Piemonte

Promozione della salute e prevenzione nel setting sanitario

Casa della Salute di Castellazzo Bormida - Distretto di Alessandria ASL AL

Associazione Prevenzione e Salute a Km 0 - Castellazzo Bormida (AL)

Altre iniziative locali o progetti speciali

Progr. 4 - Guadagnare Salute Piemonte Promozione della salute e prevenzione nel setting sanitario

“Il Diabete in movimento”

Responsabile: Dott. R. De Menech

Progetti di prevenzione afferenti il Distretto di Alessandria

Il Diabete Mellito (DM) è una malattia il cui segno principale è l'incremento dei valori della glicemia nel sangue periferico (iperglicemia): l'iperglicemia è dovuta ad un anomalo funzionamento delle cellule pancreatiche che producono insulina, associata ad una condizione di insulino-resistenza (alterata e/o perdita della capacità dei tessuti periferici di rispondere all'insulina). Uno scorretto stile di vita che viene acquisito fin dall'infanzia, con aumento dell'incidenza del Diabete Mellito tipo II (DMT2) già nei bambini e negli adolescenti, una vita sedentaria (molte ore passate davanti alla televisione, al computer, ai videogiochi, seduti alla scrivania o in auto e poche ore dedicate all'attività fisica) e una alimentazione ipercalorica in rapporto alle nostre esigenze (cibi ad alto contenuto in grassi, merendine, salumi e affettati, panini e cibi preconfezionati) portano, lentamente ma inesorabilmente, ad una condizione di sovrappeso-obesità. Il DMT2 e il rischio di sviluppare la malattia sono strettamente correlati all'obesità (80% diabetici sono obesi e con valori elevati di insulinemia), con conseguente definizione della Sindrome Metabolica.

SOGGETTI AD ALTO RISCHIO DI DIABETE

BMI \geq 25 Kg/m² e una o più delle seguenti condizioni:

- Inattività fisica
- Familiarità di primo grado per diabete Tipo 2 (genitori, fratelli)
- Appartenenza a gruppo etnico ad alto rischio
- Ipertensione arteriosa ($>140/90$ 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 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
- HbA1c > 39 mmol/mol (5,7%), IGT o IFG in precedenti test di screening

P.S. in assenza di una o più di queste condizioni lo screening deve iniziare all'età di 45 anni

Altamente importante, nei soggetti a rischio di sviluppare il DM e nei pazienti con diabete conclamato, è la correzione degli altri fattori di rischio cardiometabolico: dislipidemia, sovrappeso-obesità, ipertensione arteriosa, fumo di sigarette, etc.

Il DM colpisce circa 347 milioni di persone nel mondo, rappresentando un importante problema di salute pubblica e sarà nel 2030 la settima causa di morte. In Italia oltre 3 milioni di persone (5,5% della popolazione) hanno il DM con una leggera prevalenza delle donne (5,5% nelle donne e 5,4% nell'uomo), la prevalenza aumenta con il progredire dell'età raggiungendo il 20% nella persone oltre i 75 anni.

Presenta in Italia una distribuzione geografica con prevalenza al Sud + Isole rispetto al Centro e al Nord (rispettivamente 6,2%, 5,5% e 4,9%); è inoltre malattia specialmente delle classi economicamente e socialmente

più svantaggiate e così delle persone a più basso titolo di studio (4). Si potrebbe ipotizzare, che a Castellazzo Bormida, in considerazione della prevalenza in Italia, ci possano essere circa 250 persone con malattia diabetica di Tipo 2, molte di più sono le persone che sono a rischio di diabete.

Obiettivo dell'azione:

Il programma prevede che il cammino e/o altre attività fisiche, di tipo aerobico ad intensità lieve-moderata, vengano personalizzati per cui, come suggerito dalle Linee Guida dell'American College of Sports Medicine e dall'American Heart Association, le camminate avranno una durata di 30 minuti circa a giorni alterni (almeno 3 volte/settimana) e in pazienti selezionati con sedute di rinforzo e di aumento della forza muscolare. Tutti le persone aderenti al programma saranno fornite di glucometro con relative strisce e di cardiofrequenzimetro, quest'ultimo permetterà di valutare in modo rapido, immediato e per tutta la durata dell'esercizio la frequenza cardiaca (FC). Gli aderenti al programma saranno sottoposti a ECG a riposo e a Ecocardiogramma; in presenza di alterazioni saranno inviati allo Specialista cardiologo per il completamento dell'iter diagnostico (ECG sotto sforzo, Ecostress e/o altro); verrà inoltre effettuata una spirometria. I pazienti saranno forniti di un diario sul quale riportare esclusivamente i valori di glicemia prima e dopo l'esercizio fisico e di un secondo diario sul quale annotare i valori della glicemia dei comuni controlli a domicilio onde poter valutare con il Medico Curante e/o il Diabetologo eventuali variazioni della terapia in atto. La Visita specialistica oculistica verrà effettuata all'inizio, dopo 18-24 mesi e alla fine dello studio, salvo diverse indicazioni. Tutti i dati, insieme a quelli anagrafici e ai parametri clinico-laboratoristici, saranno raccolti in una scheda informatizzata e valutati nei ogni 4-6 e 12 mesi per la durata prevista dello Studio, di 4 anni. Ad ogni scadenza di un anno avverrà un'analisi preliminare dei dati stessi per la quantificazione del beneficio e per valutare/aumentare la compliance dei pazienti.

Con questo tipo di attività, assieme alla terapia e al rinforzo dietetico, viene messo in atto un momento di "prevenzione secondaria" mirata nei confronti delle complicanze del diabete quali la retinopatia diabetica, il piede diabetico, la nefropatia diabetica nonché verso le complicanze cardiovascolari che costituiscono le più gravi forme di progressione negativa del DMT2. Anche in rapporto ad una "prevenzione primaria" mirata del diabete sarà necessario il coinvolgimento dei MMG per la segnalazione dei soggetti con tali condizioni di rischio, da lieve a molto alto, e dei diabetici pazienti interessati.

Il progetto prevede uno stage, per il personale preposto all'attività di conduttore/istruttore dei gruppi di pazienti, rivolto all'acquisizione della tecnica di "Feet walking", particolare tecnica di cammino che verrà utilizzata quale modello operativo; al di là della normale locomozione quotidiana, si tratta di un'attività motorio-sportiva per il divertimento, per la salute e il benessere generale della persona .

Popolazione target:

Soggetti a rischio di sviluppare il DM e pazienti con diabete conclamato afferenti il territorio di Castellazzo Bormida.

Soggetti coinvolti:

- Coordinatori: Dott. Francesco Malvicino (Spec. in Diabetologia) e Dott. Roberto de Menech (MMG - Casa della Salute di Castellazzo Bormida - Distretto di Alessandria ASL AL);
- Referenti per i pazienti: Dr.ssa Mariangela Cavarretta (IFC Castellazzo Bormida Distretto di Alessandria ASL AL) e Dr.ssa Silvia Pepe' (Inf. Professionale c/o RSA "Il Melograno" Casalcermeli - AL);
- Popolazione castellazese a rischio di sviluppare il DM e pazienti con diabete conclamato.

Indicatori di processo:

Nome indicatore	Standard per l'anno 2016	Valore al 31/12/2016
Monitoraggio quali-quantitativo	Circa 250 ingressi di persone con malattia diabetica di Tipo 2, e soggetti a rischio di diabete	Valutazioni effettive di monitoraggio