



Asp di Trapani
0066463
29/06/2018 - USCITA

Servizio Sanitario Nazionale
Regione Siciliana
VIA MAZZINI, 1 - 91100 TRAPANI
TEL. (0923) 805111 - FAX (0923) 873745
Codice Fiscale - P. IVA 02363280915

Prat. n. 2576 (in attesa in la corrispondenza)
U.O.C. Affari Generali, Contratti e Convenzioni
U.O.S. Contratti e Convenzioni
Ufficio Convenzioni
Ref. dott. Paolo Gabriele Bono (tel. 0923.805.506)

OGGETTO: Trasmissione "Protocollo d'intesa per l'esecuzione dello studio osservazionale sugli effetti del sedentarismo" rep. n. 2461 del 15/6/2018 e relativa Delibera n. 1593/18.

U^o
Alessandro, 29/6/2018

Il Presidente del Tribunale
Alessandra Camassa

P.O. "Paolo Borsellino" di Marsala

U.O.C. Diabetologia
Dott.ssa Maria Antonietta Scarpitta
Mariantonietta.scarpitta@gmail.com

U.O.C. Cardiologia UTIC
Dott. Gaspare Rubino
gasparerubino@gmail.com

Tribunale di Marsala

tribunale.marsala@giustizia.it
procura.marsala@giustizia.it

Si trasmette, per gli adempimenti di competenza, il Protocollo e la Delibera in oggetto, con allegato il relativo Progetto "L.A.S.P. va in ufficio".

IL RESPONSABILE U.O.C.
AFFARI GENERALI, CONTRATTI E CONVENZIONI
(Dott.ssa Maria Scarpitta)



m - dg		
081.01102206 - TRIBUNALE DI MARSALA		
N. 2315		29 GIU. 2018
UOR	CC	RUO
Funzione	Macroattività	Attività
Fascicolo	Sottofascicolo	

Tribunale di Marsala

Da: contratti.convenzioni@asptrapani.it
Inviato: venerdì 29 giugno 2018 11:33
A: mariantonietta.scarpitta@gmail.com; gasparerubino; tribunale.marsala@giustizia.it; procura.marsala@giustizia.it
Cc: maria scarpitta; paologabriele bono; salpa
Oggetto: Trasmissione Protocollo d'Intesa rep. n. 2461/18, Delibera n. 159318 e Progetto "L'ASP va in ufficio"
Allegati: Protocollo stipulato.pdf; progetto L'ASP VA IN UFFICIO.pdf; trasmissione protocollo e delibera. Tribunale di Marsala.pdf; DocApprovazione_20180001593.doc.p7m; 20180001892-DeliberapresadattoTribMarsalaEffettide|sedentarismo.doc.p7m

Si trasmette quanto in oggetto.

Per l'U.O.S.
Contratti e Convenzioni

Dott.ssa Cinzia Coniglio

--

This message has been scanned for viruses and dangerous content by **MailScanner**, and is believed to be clean.



Servizio Sanitario Nazionale
Regione Siciliana

VIA MAZZINI, 1 - 91100 TRAPANI
TEL. (0923) 805111 - FAX (0923) 873745
Codice Fiscale - P. IVA 02363280815



**PROTOCOLLO D'INTESA
PER L'ESECUZIONE DELLO STUDIO OSSERVAZIONALE
SUGLI EFFETTI DEL SEDENTARISMO**

PREMESSO

- che è interesse dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Trapani effettuare attività volta all'esecuzione di uno studio osservazionale in materia di sedentarismo, al fine di individuare gli effetti sulla salute, con particolare riferimento all'insorgenza di malattie metaboliche e di ricambio, nonché di patologie cardiovascolari, in capo ai soggetti che mantengono tale stile di vita;
- che, com'è noto, l'attività sedentaria può riscontrarsi, in ambito lavorativo, nella figura tipica dell'impiegato, che svolge mansioni caratterizzate dal ridotto movimento fisico nel corso dell'intera giornata lavorativa;
- che lo Studio osservazionale in questione consiste nell'esecuzione di attività di *screening*, la cui tipologia e le cui modalità di esecuzione sono meglio specificate nel Protocollo Operativo denominato "L'A.S.P. va in Ufficio", allegato al presente atto;
- che il Tribunale di Marsala e la Procura della Repubblica presso il Tribunale di Marsala hanno manifestato la disponibilità ad individuare ed autorizzare i propri dipendenti, che presentano le caratteristiche previste dallo Studio osservazionale, a sottoporsi alle attività di *screening* da svolgersi presso la sede del Presidio Ospedaliero "P. Borsellino" di Marsala.

Tutto ciò premesso;

TRA

l'Azienda Sanitaria Provinciale di Trapani (P. IVA 02363280815), in persona del Commissario *dott. Giovanni Bavetta*, nominato con D.P.R.S. n. 388/serv. 1/S.G. dell'1/8/2017, domiciliato per la carica presso la sede legale sita in Trapani nella via Mazzini n. 1;

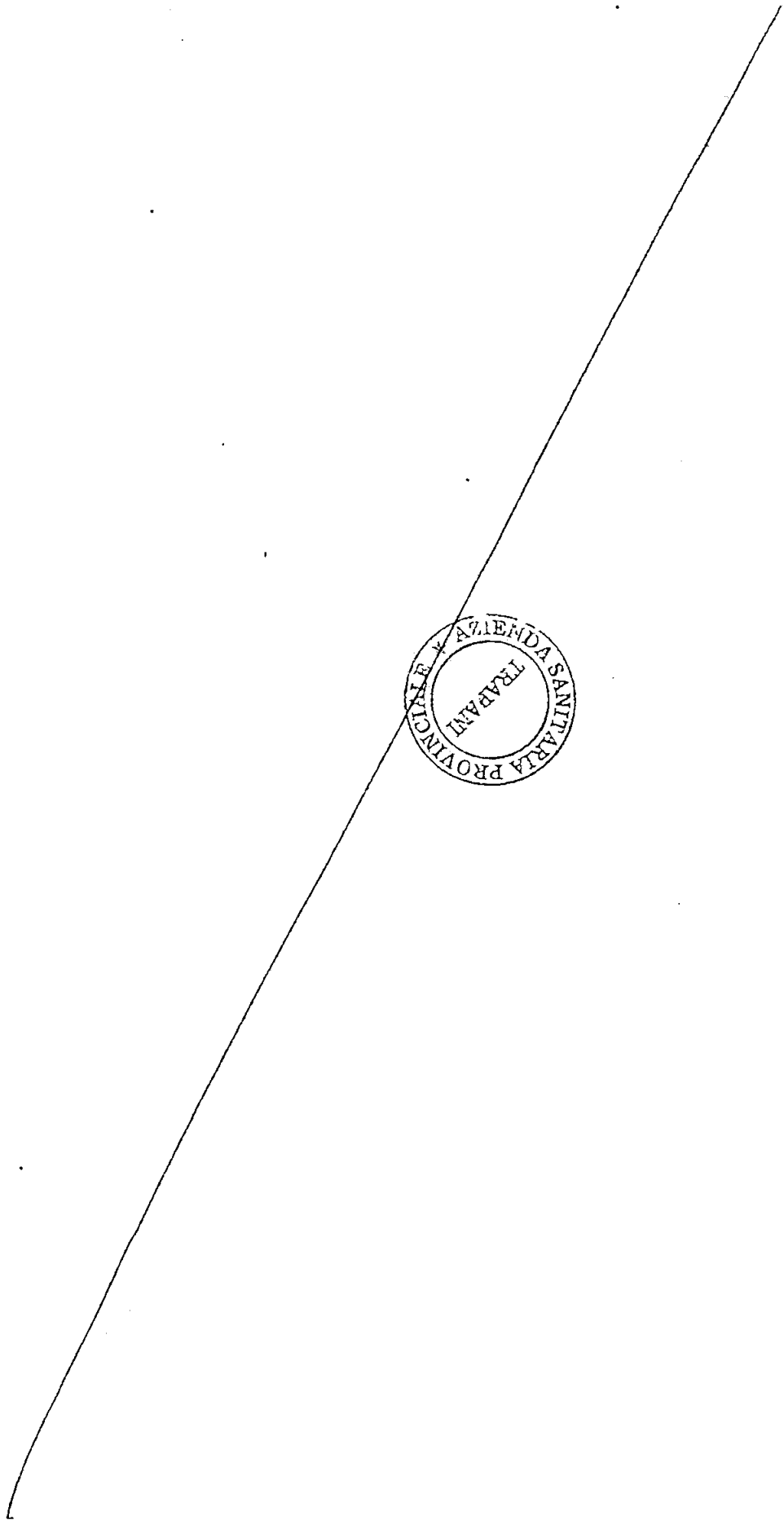
E

il Tribunale Civile e Penale di Marsala (C.F. 82006500811), in persona del Presidente *pro-tempore dott.ssa Alessandra Camassa*, domiciliato per la carica presso la sede in Marsala (TP) nella piazza Borsellino n. 1;

E

la Procura della Repubblica presso il Tribunale di Marsala (C.F. 82007060815), in persona del Procuratore *pro-tempore dott. Vincenzo Pantaleo*, domiciliato per la carica presso la sede in Marsala (TP) nella piazza P. Borsellino n.1;

11.11.11



SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE

Art. 1 - *Premesse*

Le premesse e gli eventuali allegati costituiscono parte integrante del presente Protocollo.

Art. 2 - *Responsabili dello Studio osservazionale*

L'Azienda nomina quali responsabili dello Studio richiamato in premessa, a seguito di formale accettazione, il *dott. Gaspare Rubino* e la *dott.ssa Antonietta Scarpitta*, rispettivamente in servizio presso l'U.O.C. Cardiologia con UTIC e presso l'U.O.C. Diabetologia del Presidio Ospedaliero "P. Borsellino" di Marsala.

Art. 3 - *Inizio dello Studio osservazionale e numero pazienti*

Lo Studio avrà inizio dalla data di sottoscrizione. I Dirigenti Medici impiegati dall'A.S.P. di Trapani per l'esecuzione delle attività correlate al predetto Studio osservazionale dovranno svolgere la relativa attività nell'ambito dell'attività ordinaria di servizio, senza diritto ad alcuna retribuzione o indennità aggiuntiva.

Art. 4 - *Obblighi degli Enti*

Il Tribunale di Marsala e la Procura della Repubblica presso il Tribunale di Marsala individuano tra il proprio personale i soggetti che, rientrando tra quelli in possesso dei requisiti richiesti nello Studio osservazionale, sono disponibili a sottoporsi alle attività di *screening*.

Art. 5 - *Responsabilità in ordine al trattamento di dati personali dei pazienti*

Ai sensi e a tutti gli effetti del G.D.P.R. approvato con il Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016, l'Azienda è titolare delle operazioni di trattamento di dati correlate all'effettuazione dello Studio osservazionale oggetto del presente Protocollo d'Intesa.

Responsabili del trattamento dei dati dei quali l'Azienda è titolare sono, per l'ambito di rispettiva competenza, i Responsabili dello Studio osservazionale di cui al precedente art. 2.

I Responsabili dello Studio osservazionale, prima di iniziare le attività di *screening*, devono acquisire dal paziente il prescritto documento di trattamento di dati personali e particolari ai sensi e per gli effetti dell'art. 7 del richiamato G.D.P.R.. L'Azienda sarà responsabile della conservazione di tale documento.

Art. 6 - *Segretezza, politica di pubblicazione dei dati*

L'Azienda s'impegna a mantenere segreti tutti i dati, le notizie e le informazioni acquisite per l'esecuzione dello Studio ed a non rivelarle, impegnandosi altresì a non usare le stesse ad altro scopo che esuli da quello inerente allo Studio.

L'Azienda s'impegna altresì ad estendere tale obbligo al personale Medico ed a qualunque altra persona che, per qualsiasi motivo, dovesse venire a conoscenza di tali dati, notizie e informazioni.

Art. 7 - *Decorrenza*

Le parti convengono che la presente scrittura avrà validità a decorrere dalla data di ultima sottoscrizione della stessa, e rimarrà in vigore fino al





completamento dello Studio osservazionale e, comunque, non oltre anni uno.

Art. 8 - *Recesso*

Ciascuna delle parti della presente convenzione si riserva il diritto in qualunque momento, con preavviso scritto di trenta (30) giorni, di recedere dal Protocollo d'Intesa. Tale preavviso verrà inoltrato tramite lettera raccomandata a/r ed avrà effetto dal momento del ricevimento dell'altra parte.

Art. 9 - *Registrazione e bolli*

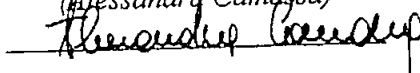
Il presente atto è soggetto a registrazione solo in caso di uso. Le spese di bollo sono a carico della parte richiedente.

Letto, approvato e sottoscritto.

IL PRESIDENTE

Tribunale civile e penale di Marsala

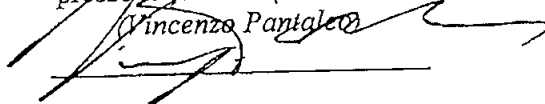
(Alessandra Camassa)



IL PROCURATORE DELLA REPUBBLICA

presso il Tribunale di Marsala

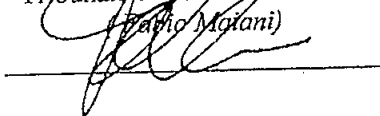
(Vincenzo Pantaleo)



IL DIRIGENTE AMMINISTRATIVO

Tribunale e Procura di Marsala

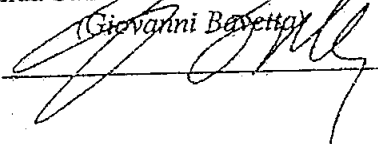
(Piero Mariani)

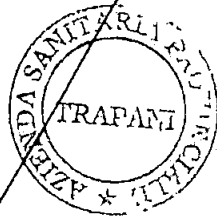


IL COMMISSARIO

Azienda Sanitaria Provinciale di Trapani

(Giovanni Bayetta)





PROGETTO: "L'A.S.P. VA IN UFFICIO"

Valutazione e prevenzione del diabete mellito e del rischio cardiovascolare in una popolazione di soggetti dipendenti delle Pubbliche Amministrazioni del territorio dell'ASP Trapani

PREMESSA

Le malattie dell'apparato cardiocircolatorio sono la principale causa di morte nel mondo: uccidono 17,3 milioni di persone ogni anno, che diventeranno 23 milioni entro il 2030. Spesso sono causate da comportamenti non corretti, facilmente modificabili.

In Italia, secondo l'Istituto Superiore di Sanità, «*le malattie cardiovascolari rappresentano ancora la principale causa di morte, essendo responsabili del 44% di tutti i decessi*». In particolare, «*la cardiopatia ischemica è la prima causa di morte, rendendo conto del 28% di tutte le morti*». Non solo: chi sopravvive a un attacco cardiaco diventa un malato cronico che necessita di farmaci a vita e «*la prevalenza di italiani affetti da invalidità cardiovascolare è pari al 4,4 per mille*».

Le malattie cardio-vascolari sono la causa principale di mortalità e di morbilità dei soggetti con diabete mellito, determinando un eccesso di mortalità pari al 30-40% rispetto alla popolazione non diabetica. La cardiopatia ischemica è responsabile del 60% dei decessi, il 20% è correlato a eventi cerebrovascolari e vascolari periferici. Il diabete rappresenta, inoltre, la prima causa di amputazione non traumatica degli arti inferiori nella popolazione (56% di tutte le cause), di cecità da retinopatia diabetica e la terza causa di dialisi e trapianto del rene. Tutte queste complicanze generano disabilità più o meno gravi, con forti ricadute sulla qualità di vita e sull'aumento dei bisogni assistenziali, con impatto pesante sulla spesa sanitaria.

Il diabete mellito è una malattia cronica evolutiva e rappresenta oggi un problema di salute pubblica, in quanto la sua incidenza e prevalenza sono in continuo aumento a livello mondiale, dove si calcola vi siano 422 milioni di persone affette e ne sono previste 700 milioni nel 2025, configurandosi un quadro di una vera e propria epidemia.

Si stima che in Italia il totale di diabetici ammonti a circa 5,2 milioni (di cui 1,5 non diagnosticati), quindi più dell'8% della popolazione: il numero è destinato a crescere a 6,2 milioni entro il 2030.

Vari fattori incidono su questo andamento, classificabili in: socio-economici, culturali, politici e ambientali; fattori di rischio comuni modificabili; fattori di rischio non modificabili; fattori di rischio intermedi. Il rischio di sviluppare la malattia aumenta con l'età, con la presenza di obesità e con la mancanza di attività fisica: questa osservazione consente di prevedere strategie di prevenzione "primaria", cioè interventi in grado di prevenire l'insorgenza della malattia e che hanno il loro cardine nell'applicazione di stili di vita adeguati, che comprendano gli aspetti nutrizionali e l'esercizio fisico.

Studi scientifici dimostrano che se si cominciasse a conoscere e trattare il diabete almeno 5 anni prima di quanto non si faccia oggi si potrebbe diminuire lo sviluppo di complicanze cardiovascolari di oltre il 40%.

Il diabete tipo 2 spesso risulta misconosciuto per diversi anni, prima della fase conclamata. Si stima che per ogni 3 persone con diabete noto ce ne sia una con diabete non diagnosticato e che per ogni persona con diabete noto vi sia almeno una persona ad alto rischio di svilupparlo. Considerato che i fattori ambientali costituiscono un importante determinante del rischio di sviluppare patologie metaboliche, in associazione alla componente genetica, intervenire in fase preventiva su questi aspetti rappresenta un dovere istituzionale della sanità pubblica.

Conoscere significa prevenire. Una corretta prevenzione passa da una buona informazione. Occorre, quindi, aumentare la consapevolezza della popolazione sui fattori di rischio e su quali comportamenti tenere per prevenire la sua insorgenza. Uffici e luoghi di lavoro rappresentano un canale preferenziale per intercettare non solo i lavoratori ma anche le loro famiglie, quindi un elevato numero di persone.

Da queste premesse è nata l'idea di un progetto di rilevazione epidemiologica e prevenzione cardiovascolare e metabolica su un campione di popolazione generale rappresentato dal personale in servizio, a vario titolo, presso gli uffici delle amministrazioni pubbliche del territorio dell'ASP di Trapani.

OBIETTIVI

Nel presente progetto i soggetti identificati, come *target* ultimo del processo, sono rappresentati dal personale in servizio a vario titolo presso gli uffici delle amministrazioni pubbliche e private.

OBIETTIVO GENERALE

- Divulgare conoscenze sui corretti stili di vita

OBIETTIVI SPECIFICI

- Identificare soggetti a rischio per patologie metaboliche e cardiovascolari nell'ambito di un campione *target* di popolazione generale a vari livelli di istruzione.
- Educare a un corretto stile di vita una popolazione a rischio di diabete mellito e malattie cardiovascolari.
- Prevenire/allontanare l'esordio del diabete mellito di tipo 2 e malattie cardiovascolari nei soggetti identificati come potenzialmente a rischio.
- Formulare diagnosi precoce di diabete mellito tipo 2 e malattie cardiovascolari in soggetti a rischio.

MODALITA' OPERATIVE

Il progetto si sviluppa in varie fasi:

1. **Fase informativa:** convocazione di tutto il personale dell'ente individuato per motivare sull'importanza della prevenzione in ambito metabolico e cardiovascolare e illustrare i termini del progetto.

Promuovere un incontro della durata di 2 ore, un pomeriggio, dalle 16.00 alle 18.00, in cui i referenti del progetto ne illustreranno i termini ai

potenziali destinatari, dando, contestualmente, informazioni motivazionali sull'importanza della prevenzione delle malattie cardiovascolari e delle azioni di intervento possibili (v. programma a parte indicato)

Nel corso della fase informativa verranno date indicazioni sullo svolgimento della fase di reclutamento

2. **Fase di reclutamento:** distribuzione e compilazione questionari di rilevazione del rischio metabolico (*Tuomilehto*) e cardiovascolare.

Step 1:

- convocazione dei singoli dipendenti dell'ente da parte della segreteria amministrativa e raccolta del consenso informato da parte dei soggetti che accettano di sottoporsi allo screening (v. modulo a parte).
- predisposizione dell'elenco dei dipendenti che hanno accettato di essere reclutati nel progetto

Step 2:

- stilare un calendario di incontri, da effettuare presso la sede di lavoro dei potenziali destinatari del progetto,
- convocare i dipendenti presenti nell'elenco fornito dalla segreteria a gruppi di 50 per ciascun incontro
- somministrare i questionari singolarmente in un setting che possa garantire la privacy);
- eseguire immediata restituzione dell'esito del questionario identificando le due categorie macroscopiche: a rischio e non a rischio.
- consegnare questionario conoscenze in entrata (vedi modello a parte)

Per i NON a rischio:

- comunicare uscita dal progetto e solo consigli comportamentali
- consegnare questionario conoscenze in entrata su foglio colore verde da compilare in anonimato e consegnare in segreteria

Per i reclutati a rischio:

- dare immediato appuntamento in giornate preventivamente stabilite per approfondimenti diagnostici presso ambulatorio ospedale
- consegnare questionario conoscenze in entrata su foglio colore giallo da compilare in anonimato e consegnare in segreteria

3. Fase di analisi dei dati raccolti dall'elaborazione dei questionari e selezione della popolazione per fattori di rischio:

- valutazione delle conoscenze in entrata
- gli operatori del progetto identificano i soggetti in relazione al rischio e identificano il PDTA specifico a cui indirizzarli

4. Fase di valutazione diagnostica (esami diagnostici di approfondimento e avvio del soggetto a rischio reclutato, al PDTA specifico).

Eseguito PDTA con eventuali indagini di secondo livello:

- ✓ se patologia in atto si comunica uscita dal progetto e avvio a terapia specifica
- ✓ se non patologia in atto: avvio alla fase di intervento educativo

5. Fase di intervento educativa della popolazione identificata al corretto stile di

vita.

Percorso educativo preventivamente definito con ciclo di incontri per attività specifica di counseling motivazionale ed educazione al corretto stile di vita.

6. Fase di verifica e *follow-up* (fissare gli indicatori *pre* e *post* percorso educativo, da realizzare al tempo 0 e alla fine del percorso - tempo 12 mesi).

a. Indicatori di processo:

- numero di soggetti che hanno completato il percorso educativo
- numero di soggetti che hanno totalizzato un rapporto >1 tra il punteggio del questionario di verifica delle conoscenze in uscita e quello delle conoscenze in entrata (vedi modulo a parte)
- risultati questionari di customer satisfaction

b. Indicatori clinici di esito finale:

- Numero di persone che hanno ridotto il peso corporeo dal tempo 0 a tempo 12 mesi
- Numero di persone che hanno ridotto la pressione arteriosa dal tempo 0 a tempo 12 mesi

- Numero di persone che hanno ridotto livelli ematici esami area metabolica dal tempo 0 a tempo 12 mesi
- Numero di persone che hanno migliorato lo stile di vita dal tempo 0 al tempo 12 mesi

SETTING

Il setting scelto è Presidio Ospedaliero Paolo Borsellino di Marsala - ASP di Trapani.

CONCLUSIONI

Il Diabete Mellito, in particolare il tipo 2, è stato identificato dall'Organizzazione delle Nazioni Unite (ONU) e dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) come una delle più gravi emergenze sanitarie negli anni a venire, a causa della sua esponenziale e continua crescita epidemiologica, legata all'eccesso ponderale da iperalimentazione e scarsa attività fisica.

Le malattie cardio-vascolari sono la causa principale di mortalità e di morbidità dei soggetti diabetici, determinando un eccesso di mortalità pari al 30-40% rispetto alla popolazione non diabetica.

Esiste una predisposizione al diabete di tipo 2, ma la trasmissione della malattia tra le generazioni risente fortemente dello stile di vita (troppo cibo e poca attività fisica) e di un ambiente poco salutare.

Da qui l'idea di un progetto di prevenzione che intervenga in modo specifico sui soggetti a rischio di malattie metaboliche e cardiovascolari, educando al corretto stile di vita, invertendo la eventuale tendenza e introducendo sane abitudini.

Tale progetto, essendo rivolto a una popolazione selezionata e in una realtà circoscritta, è obiettivamente realizzabile.

Probabilmente il tempo in cui si sviluppa potrebbe risultare troppo breve, e poche le persone da poter coinvolgere, ma trattandosi di contenuti scientifici di grande effetto popolare, la possibilità di divulgazione con passaparola potrebbe determinare una sensibilizzazione a macchia d'olio di una considerevole numerosità di popolazione generale.

Volendo poi essere inguaribilmente ottimisti, il raggiungimento degli obiettivi proposti potrebbe determinare continuità del progetto e prevedere *follow-up* strutturati o ancor di più, coinvolgimento di più vaste popolazioni a rischio di malattie metaboliche.

Valutati i risultati finali della presente proposta progettuale, il *format* formativo/educativo potrebbe rappresentare un progetto pilota, che successivamente potrebbe estendersi alle altre realtà siciliane.

BIBLIOGRAFIA

- OMS 2015
- ISTAT 2015
- Italian Barometer Diabetes Report 2015

- McCarthy MI. *Genomics, type 2 diabetes, and obesity. N Engl J Med* 2010; 363: 2339-2350.
- Studio STENO-2 Gæde P, Vedel P, Larsen N, Jensen G, Parving HH, and Pedersen O: *Multifactorial Intervention and Cardiovascular Disease in Patients with Type 2 Diabetes N Engl J Med* 348:383-93, 2003
- Piano Nazionale della Prevenzione 2014/2018 (D. A. n°2198 del 18 dicembre 2014)

SITOGRAFIA

- <http://www.epicentro.iss.it> - Il portale dell'epidemiologia per la sanità pubblica a cura del Centro nazionale per la prevenzione delle malattie e la promozione della salute dell'Istituto superiore di sanità
- <http://www.salute.gov.it/portale/temi/p26.jsp?lingua=italiano&id=4241&area=prevenzione&menu=obiettivi> - Piano nazionale della prevenzione

I Referenti

Dr Gaspare Rubino

Dirigente medico U.O.C. Cardiologia e UTIC
Presidio Ospedaliero "P. Borsellino" di Marsala

Dr Antonietta Maria Scarpitta

Dirigente medico U.O.C. Diabetologia
Presidio Ospedaliero "P. Borsellino" di Marsala

QUESTIONARIO PER LA VALUTAZIONE DEL RISCHIO DI DIABETE TIPO 2

punti **ETÀ**

0 Meno di 45 anni

2 45 - 54 anni

3 55 - 64 anni

4 Più di 64 anni

punti **QUANTO SPESSO MANGI FRUTTA O VERDURA?**

0 Tutti i giorni

1 Non tutti i giorni

punti **UN MEDICO O ALTRO OPERATORE SANITARIO TI HA MAI DETTO CHE AVEVI LA GLICEMIA ALTA?**
(in un esame medico, durante una malattia o una gravidanza)

0 No

5 Sì

punti **INDICE DI MASSA CORPOREA (BMI*)**

0 Meno di 25 (kg/m²)

1 25 - 30 (kg/m²)

3 Più di 30 (kg/m²)

* per calcolo BMI guardare sul retro

punti **FAI ESERCIZIO FISICO PER ALMENO 30 MINUTI QUASI TUTTI I GIORNI?**

0 Sì

2 No

punti **HAI MAI USATO FARMACI PER LA PRESSIONE ALTA?**

2 Sì

0 No

punti **A QUALCUNO DELLA TUA FAMIGLIA È STATO DIAGNOSTICATO IL DIABETE?**
(barrare solo una casella)

0 No

3 Sì: nonni, zii, cugini

5 Sì: genitori, fratelli o sorelle, o propri figli

punti **CIRCONFERENZA VITA**
(in centimetri, misura all'altezza dell'ombelico)

	Uomini	Donne
0	<input type="checkbox"/> Meno di 94	<input type="checkbox"/> Meno di 80
3	<input type="checkbox"/> 94 - 102	<input type="checkbox"/> 80 - 88
4	<input type="checkbox"/> Più di 102	<input type="checkbox"/> Più di 88

RISCHIO DI SVILUPPARE IL DIABETE	totale punti	rischio a 10 anni	totale punti	rischio a 10 anni
		0	0	11
	1	0,1	12	25,1
	2	0,5	13	30,4
	3	1,7	14	36,4
	4	2	15	43,1
	5	3,3	16	50,5
	6	5	17	58,7
	7	7,1	18	67,7
	8	9,7	19	77,5
	9	12,7	20	88,2
	10	16,3	20	90

RISULTATO del TEST

Iniziali _____

M F

Punteggio test _____ % di rischio _____

CONSULTARE IL MEDICO

INFORMAZIONI SUL QUESTIONARIO E SULLA SUA COMPILAZIONE

Età

Letà è, ovviamente, un fattore di rischio non modificabile. È tuttavia importante sapere che se si ha un'età inferiore ai 45 anni il rischio di avere il diabete è molto basso, mentre questo rischio aumenta notevolmente dopo i 45 anni: in Italia, dopo i 45 anni, almeno una persona su 10 ha il diabete o ha un forte rischio di svilupparlo. A ogni età sei ancora in tempo per modificare gli altri fattori di rischio e prevenire il diabete!

Frutta e verdura

È importante mangiare frutta o verdura ad ogni pasto, o comunque almeno una porzione al giorno. Oltre a contenere vitamine e sali minerali essenziali, frutta e verdura contengono fibre adatte a migliorare la digestione e a evitare rapidi cambiamenti della glicemia.

Glicemia

Se hai già avuto una glicemia alta o il diabete in gravidanza il tuo rischio di sviluppare il diabete è molto alto. Parlane con il tuo medico e controlla nuovamente la glicemia. Anche se risulta normale (minore di 100 mg/dL) ripeti il controllo ogni due anni. Se non l'hai mai controllata, chiedi al tuo medico se non sia il caso di farlo.

BMI

L'indice di massa corporea (in inglese: Body Mass Index) è una facile stima per capire se hai un peso adeguato per la tua altezza. Si calcola dividendo due volte il proprio peso in chili per l'altezza in metri. Basta una piccola calcolatrice. Segui l'esempio: se il peso è di 83,4 chili e l'altezza è di 1,70 metri (170 centimetri), bisogna dividere $83,4 : 1,70 = 49,06$; il risultato deve essere diviso ancora per l'altezza: $49,06 : 1,70 = 28,86$. 28,86 è il BMI. Se il BMI è compreso fra 20 e 25 va tutto bene; se è fra 25 e 30 sei in sovrappeso, mentre per i risultati da 30 in su si parla di obesità! È importante che tu dimagrisca e mantenga un peso più basso. Non pensare soltanto a una dieta, ma anche ad altri piccoli cambiamenti del tuo stile di vita. Parlane con il tuo medico o con uno specialista.

Esercizio fisico

Una regolare attività fisica è indispensabile per prevenire e gestire al meglio il diabete e per la tua salute generale. Non è necessario andare in palestra o fare sforzi particolari: l'importante è fare attività fisica adeguata al tuo fisico e alla tua età, per almeno trenta minuti al giorno. Parlane con il tuo medico o con uno specialista.

Pressione alta

Se hai risposto 'sì' controlla regolarmente la tua pressione. Deve mantenersi il più possibile a valori inferiori a 85 di minima e 130 di massima. Parlane con il tuo medico o con uno specialista: se invece hai risposto 'no', ma hai più di 45 anni o hai parenti con la pressione alta, controlla comunque la tua pressione almeno una volta ogni due anni.

Casi di diabete in famiglia

Se non ci sono soggetti con diabete nella tua famiglia il tuo rischio è ridotto, ma in ogni caso effettua controlli periodici. Spesso il diabete è ignorato o considerato poco importante. Quello che viene spesso considerato "solo un po' di diabete alimentare" è comunque diabete. Se invece hai persone con diabete in famiglia il rischio è aumentato perché, in parte, questa malattia è ereditaria. Ereditaria non vuol dire "inevitabile". Ricorda però che può essere prevenuta o allontanata. Anche se il tuo parente ha una forma "lieve" di diabete, considera l'attività fisica e la dieta che lui ha fatto nella sua vita e confrontala con la tua.

Circonferenza vita

Il grasso che si raccoglie nell'addome è più pericoloso, dal punto di vista della salute, di quello presente sulle gambe o sulla braccia. Dimagrire certamente potrebbe aiutarti; un aiuto ancora migliore è fare regolare attività fisica per almeno 30 minuti al giorno.

Risultati del test

Se hai raggiunto un punteggio totale compreso fra 0 e 10 hai meno del 20% di possibilità di sviluppare il diabete nei prossimi 10 anni. Bene, ma puoi comunque annullare questo rischio migliorando lo stile e la qualità della tua vita, semplicemente facendo attività fisica dedicata e mantenendo il tuo peso ideale. Dopo i 40 anni controlla la glicemia almeno ogni tre anni.

Se hai raggiunto un punteggio compreso fra 11 e 15 hai una probabilità su tre di manifestare il diabete nei prossimi 10 anni. Se hai più di 40 anni consulta il tuo medico e controlla ogni due anni la glicemia. Sei ancora in tempo per ridurre il rischio di sviluppare il diabete. Migliora lo stile e la qualità della tua vita, semplicemente facendo attività fisica dedicata e raggiungendo e mantenendo il tuo peso ideale.

Se hai raggiunto un punteggio fra 16 e 20 hai un'elevata probabilità di manifestare il diabete nei prossimi 10 anni (più del 50%). Se hai più di 40 anni consulta il tuo medico. Potrà consigliarti di misurare la glicemia a digiuno e due ore dopo un carico orale di glucosio. Se tutto va bene, ripetila ogni due anni. Sei ancora in tempo per ridurre il rischio di sviluppare il diabete. Migliora lo stile e la qualità della tua vita, semplicemente facendo attività fisica e raggiungendo e mantenendo il tuo peso ideale.

Se hai raggiunto un punteggio superiore a 20 le probabilità di sviluppare il diabete entro 10 anni sono molto alte (più del 90%). Consulta il tuo medico. Potrà consigliarti di misurare la glicemia a digiuno e due ore dopo un carico orale di glucosio. Non aspettare, fallo subito e, se tutto va bene, ripeti l'analisi ogni due anni. Se hai raggiunto questo punteggio vuol dire che forse il tuo stile di vita (esercizio fisico, alimentazione) non è corretto, e il miglioramento dello stile di vita è la principale terapia del diabete. Non è vita di restrizioni, è solo cercare di condurre una vita sana, con un valido motivo in più.

Giornata Mondiale del Cuore

STORIA PERSONALE

▼ Quanti anni ha?	Punti
<30 se uomo, <40 se donna	0
30-55 se uomo, 40-65 se donna	1
>55 se uomo, >65 se donna	2

▼ Sesso:	Punti
Femmina (in età fertile)	0
Femmina (in menopausa)	1
Maschio	1

▼ Soffre di pressione alta o assume farmaci per ridurre la pressione?	Punti
No	0
Non so	1
Sì	2

▼ Soffre di colesterolo e/o trigliceridi alto o assume farmaci per abbassare il colesterolo?	Punti
No	0
Non so	1
Sì	2

▼ Soffre di diabete o assume farmaci per ridurre la glicemia?	Punti
No	0
Non so	1
Sì	2

▼ È in sovrappeso?	Punti
No	0
Ora no, ma lo sono stato in passato	1
Sì	2

▼ Fumo	Punti
Non ho mai fumato	0
Ora no, ma in passato ho fumato	1
Sì, fumo	2

▼ Svolge attività fisica aerobica (camminata, jogging, corsa, nuoto, bicicletta, ecc)?	Punti
No, mai	<input type="checkbox"/> 2
Occasionalmente	<input type="checkbox"/> 1
Regolarmente	<input type="checkbox"/> 0
Se regolare, quante volte a settimana? _____	

▼ Ritiene di essere:	Punti
Usualmente sereno	<input type="checkbox"/> 0
Stressato solo in alcuni periodi	<input type="checkbox"/> 1
Frequentemente stressato	<input type="checkbox"/> 2

STORIA FAMILIARE

▼ Tra i suoi familiari (genitori, fratelli, figli) qualcuno soffre o ha sofferto di una o più delle seguenti malattie:	Punti
- Infarto,	
- Angina,	
- Ischemia cardiaca,	
- Morte cardiaca improvvisa,	
- Ictus,	
- Ischemia cerebrale,	
- Infarto cerebrale transitorio (TIA),	
- Ostruzione alle arterie delle gambe,	
o è stato sottoposto a:	
- By-pass (coronarico/carotideo),	
- Angioplastica (palloncino/stent),	
No	0
Sì	1

▼ Tra i suoi familiari (genitori, fratelli, figli) qualcuno soffre o ha sofferto di uno o più dei seguenti fattori di rischio?	Punti
- Ipertensione arteriosa?	
- Diabete?	
- Ipercolesterolemia?	
No	0
Sì	1

Totale punti: _____ 

Risultati

- ♥ Totale punti: 0-2: Consigli comportamentali.
- ♥ Totale punti: ≥ 3 : Compilare il seguente questionario. È inoltre consigliabile effettuare una valutazione dettagliata dei fattori di rischio e una stima del rischio cardiovascolare globale.

HA MAI AVVERTITO UNO O PIÙ DEI SEGUENTI DISTURBI?	No	Sì
Palpitazioni (sensazione di battito cardiaco mancante o di accelerazione improvvisa del battito)?		
Dolore oppure senso di peso o di oppressione o di bruciore al petto oppure allo stomaco, gola, o braccio sinistro, soprattutto in concomitanza di sforzi fisici, freddo o situazioni di stress?		
Dispnea (mancanza di fiato durante l'attività fisica anche lieve o moderata)?		
Gonfiore ai piedi, specialmente di sera?		
Necessità di dormire con più di un cuscino per respirare bene?		
Necessità di alzarsi durante la notte per mancanza di fiato?		
Svenimenti ripetuti o perdita di coscienza?		
Perdita momentanea della vista, della parola, della forza o sensibilità di un braccio o di una gamba?		
Dolori alle gambe mentre cammina e che la costringono a fermarsi?		
Se maschio: erezione insufficiente o non efficace per un normale rapporto sessuale?		

- ♥ Se stima del rischio < 19 punti e nessun "Sì" nel questionario → Consigli comportamentali.
- ♥ Se stima del rischio = 19 punti o almeno un "Sì" nel questionario: → Opportuna visita medica.