



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
BASILICATA  
Azienda Sanitaria Locale di Potenza

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

NUMERO

011

DEL

15 GEN. 2010

TRASMESSA A:

☐ Collegio Sindacale il

15 GEN. 2010

☐ Controllo preventivo regionale il

**OGGETTO** Adesione dell'Azienda Sanitaria ASP di Potenza al "Manifesto dei diritti della persona con diabete".

DIREZIONE PROPONENTE Direzione Sanitaria

Documenti integranti il provvedimento

Numero Allegati

RISERVATO ALL'UNITÀ OPERATIVA PROPONENTE (IMPUTAZIONE BUDGET)

Centro di responsabilità

€

Centro di costo

€

IL DIRIGENTE DELL'UNITÀ OPERATIVA

CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

Si certifica che la presente è stata pubblicata all'Albo Pretorio dell'Azienda Sanitaria Locale di Potenza

in data

Ex art. 44 – L.R.n. 39/2001 e s.m.l. e che la stessa vi rimarrà affissa per 5 gg. consecutivi

Potenza,

DATA

IL FUNZIONARIO DELEGATO

Luigi Martorano

**Considerato che**

- la legge 115 del 16 marzo 1987 "Disposizioni per la prevenzione e la cura del diabete mellito" detta le norme che disciplinano gli interventi di prevenzione, diagnosi e cura del diabete al fine di migliorare le modalità di cura dei cittadini diabetici, attraverso la diagnosi precoce della malattia e la prevenzione delle sue complicanze;
- l'Organizzazione Mondiale della Sanità nel 1991 ha sottolineato l'importanza dell'educazione dei pazienti e la diagnostica precoce per ridurre la morbidità, l'invalidità e la mortalità dovute al diabete;
- il Ministero della Salute ha inserito la prevenzione del diabete fra le 4 priorità sanitarie su cui concentrare gli sforzi con l'accordo Stato-Regioni del 2004 e con il successivo Piano Sanitario Nazionale 2006-2008;
- l'Assemblea Generale dell'ONU ha adottato il 20 dicembre 2006 una risoluzione che, oltre a designare il 14 novembre Giornata Mondiale del Diabete, incoraggia gli Stati Membri a sviluppare politiche di prevenzione e cura del diabete;
- il 3 dicembre 2009 la Commissione Igiene e Sanità del Senato della Repubblica in tutte le sue componenti partitiche ha approvato una mozione (mozione n° 174 sui malati di diabete) nella cui discussione il ministro Fazio ha confermato che il piano nazionale della prevenzione 2010-2012 rinnoverà gli obiettivi del precedente piano, confermando l'inserimento nei LEA (tra l'altro) delle prestazioni finalizzate all'autocontrollo e all'educazione terapeutica del diabetico;

**Atteso che**

- la Regione Basilicata ha approvato con DGR 438/06, nell'ambito del Piano Regionale della Prevenzione 2005-2007 il "Programma regionale finalizzato alla razionalizzazione dell'assistenza diabetologica secondo modelli omogenei sul territorio regionale";
- la stessa Regione ha successivamente approvato il "Protocollo attuativo per la gestione in rete integrata ospedale – territorio della malattia diabetica" con DGR 524/08;
- è in discussione la Proposta di Legge Regionale "Assistenza in rete integrata Ospedale Territorio della Patologia Diabetica e delle Patologie Endocrino Metaboliche";

**Valutato che**

- alla luce dei suddetti provvedimenti regionali furono istituiti presso le ex ASL 1, 2 e 3 della Provincia di Potenza i Comitati Tecnici Aziendali, che hanno operato con la finalità di promuovere e monitorare l'organizzazione delle strutture diabetologiche, nonché coinvolgere i Medici di Medicina Generale realizzando anche programmi di formazione specifica e definire di PDT (Percorso Diagnostico Terapeutico) del malato diabetico;

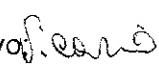
- l'Azienda Sanitaria Locale di Potenza ha poi confermato la necessità di un Comitato Tecnico Aziendale per il Diabete deliberandone la composizione;

#### **Preso atto**

- del progetto DAWN (Diabetes Attitudes Wishes and Needs), studio internazionale mirato ad identificare le necessità assistenziali dei pazienti diabetici e dei loro familiari, realizzato attraverso una partnership tra l'Azienda Privata Novo Nordisk, l'IDF (International Diabetes Foundation), Diabete Italia (associazione delle maggiori Società Scientifiche Italiane di Diabetologia), le maggiori Associazioni di Pazienti Diabetici e il Ministero della Salute, rappresentato dalla Direzione Generale della Programmazione;
- che i risultati dello Studio DAWN Internazionale hanno evidenziato, pur con importanti differenze tra i vari paesi considerati, come esistano ancora importanti barriere di comunicazione tra pazienti e operatori che si ripercuotono negativamente sull'aderenza dei pazienti alle terapie e che, in particolare circa la metà dei pazienti ha un basso livello della qualità di vita (calcolato su un indice approvato dall'OMS);
- che gli stessi risultati evidenziano come i più importanti fattori predittivi di malessere, o, al contrario, di buona qualità di vita delle persone con il diabete, siano rappresentati in primis dal Paese di residenza e quindi dal suo sistema di tutela della salute, dalla presenza di un team specializzato dedicato alla cura ed all'assistenza alle persone affette da diabete mellito e, naturalmente, dalla presenza o meno di complicanze croniche già in atto e che da questi dati l'International Diabetes Federation ha ricavato uno specifico documento, indirizzato alle istituzioni di ogni Paese, in cui si propone una vera e propria "chiamata all'azione" (call to action) articolata in 5 obiettivi necessari a migliorare la qualità di vita delle persone con diabete:

- 1. Migliorare la comunicazione tra le persone con il diabete e gli operatori della sanità**
- 2. Promuovere una migliore comunicazione ed un migliore coordinamento tra gli operatori stessi**
- 3. Promuovere un'effettiva autogestione**
- 4. Ridurre le barriere frapposte ad un trattamento efficace**
- 5. Migliorare la cura psicologica delle persone con il diabete;**

#### **Considerato inoltre che**

- da tale "call to action" è scaturito il documento "Manifesto per i diritti della persona con diabete" presentato al Senato della Repubblica il 9 luglio 2009 e che tale Manifesto è pensato per tutelare in modo specifico i diritti della persona diabetica, sulla base dei principi della Dichiarazione Universale dei Diritti dell'Uomo e della Carta Europea dei Diritti del Malato;
- questa Azienda Sanitaria ha orientato la propria azione considerando la persona al centro dell'assistenza e che, anche attraverso gli atti sopra citati, è particolarmente impegnata ad esercitare tale azione sulla popolazione diabetica;
- Con il parere favorevole dei Direttori Sanitario ed Amministrativo 

- di adottare il "Manifesto per i diritti della persona con diabete" , che si allega come parte integrante del presente provvedimento, come riferimento delle azioni a favore dell'assistenza al diabetico, in particolare al fine di coinvolgere i pazienti in una logica di compartecipazione attiva e consapevole;
- non comporta oneri immediati.

---

IL DIRIGENTE RESPONSABILE DELL'UNITÀ OPERATIVA

*[Handwritten signature]*

IL DIRETTORE SANITARIO  
DR. GIUSEPPE NICOLÒ CUGNO

IL DIRETTORE GENERALE  
DR. PASQUALE FRANCESCO AMENDOLA

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO *Si esec*  
DR. ~~MARIO MARRA~~ *N. Elaps*

*F. 70*

*F. 70*

*F. 70*

Tutti gli atti ai quali è fatto riferimento nella premessa e nel dispositivo della deliberazione sono depositati presso la struttura proponente, che ne curerà la conservazione nei termini di legge.



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
BASILICATA  
Azienda Sanitaria Locale di Potenza

923471

*Il Direttore Sanitario*

*Dott. Giuseppe Nicolò Cugno*

*Tel.: 0971-310 525 | 0971-310 526*

*FAX: 0971-310535*

*E-mail: giuseppe.cugno@asl2.potenza.it*

*Prot. n. 9037*

*Class. \_\_\_\_\_*

*Potenza \_\_\_\_\_*

Ai dottori dei CTA ASP:

Giuseppe Citro

Potenza

Francesco Cervellino

Venosa

Vincenzo Caruso

Lagonegro

Ai Direttori dei PP.OO.:

Luigi D'Angola

Venosa

Bruno Masino

Villa D'Agri

Antonio Gagliardi

Lagonegro

Ai Direttori di DSB:

Ciriello

Melfi - Rionero

Maria Frangione

Venosa

Sergio Maria Molinari

Potenza

Angela Caprio

Villa D'Agri

Massimo De Fino

Lauria

Raffaella Petruzzelli

Senise

All'Associazione ALAD FAND:

Dott. Antonio Papaleo

Piazzale Budapest, 27

85100 Potenza

Ai Direttori dell'U.O. Cure Primarie:

Dott. Roland Cellini

Dott.ssa Anna Bacchini

**Oggetto:** *trasmissione della delibera n° 11 del 15 gennaio 2010 Adesione dell'Azienda Sanitaria ASP di Potenza al "Manifesto dei diritti delle persone con diabete"*

In uno alla presente, si trasmette la delibera di cui all'oggetto con la quale questa Azienda ha inteso aderire al "Manifesto dei diritti delle persone con diabete".

Vogliono le LL.SS., per quanto di rispettiva competenza, orientare le proprie azioni nel senso degli obiettivi individuati per migliorare la qualità di vita delle persone con diabete.

**Il Direttore Sanitario Aziendale**  
**Dr. Giuseppe Nicolò Cugno**

# MANIFESTO DEI DIRITTI DELLA PERSONA CON DIABETE

Associazione Parlamentare  
per la tutela e la promozione  
del diritto alla prevenzione



Associazione  
diabete Italia

Roma, 9 Luglio 2009

**DAWN**  
Diabetes Attitudes Wishes & Needs

# DAWN

Diabetes Attitudes Wishes & Needs

Associazione Parlamentare  
per la tutela e la promozione  
del diritto alla prevenzione



Associazione  
**diabete Italia**

## INDICE

1. Diritti della persona con diabete
2. Aspettative e responsabilità della persona con diabete e dei suoi familiari
3. Educazione continua della persona con diabete
4. Dialogo medico-persona con diabete
5. Controllo del diabete
6. Prevenzione del diabete
7. Impegno nella ricerca
8. Associazionismo responsabile
9. Diabete in gravidanza
10. Diabete in età evolutiva
11. Immigrazione e diabete

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

# DAWN

Diabetes Attitudes Wishes & Needs

Associazione Parlamentare  
per la tutela e la promozione  
del diritto alla prevenzione



Associazione  
**diabete Italia**

## PRIMA SEZIONE

### DIRITTI DELLA PERSONA CON DIABETE

I diritti di coloro che hanno il diabete sono gli stessi diritti umani e sociali delle persone senza diabete.

I diritti comprendono la parità di accesso all'informazione, all'educazione terapeutica, al trattamento del diabete e alla diagnosi e cura delle complicanze.

Il sistema sanitario deve garantire alla persona con diabete l'uso di metodi diagnostici e terapeutici appropriati, in modo uniforme su tutto il territorio nazionale.

Il diritto delle persone con diabete a vivere una vita sociale, educativa, lavorativa alla pari delle persone senza diabete deve essere considerato l'obiettivo primario delle azioni di governo.

#### Occorre pertanto:

1. **Sostenere** la persona con diabete e i familiari nel superare gli ostacoli, i pregiudizi e le diffidenze attraverso l'impiego di strumenti informativi, formativi, educativi e sociali con la responsabilizzazione e il concorso attivo delle istituzioni, del sistema socio-sanitario, delle società scientifiche e delle associazioni di volontariato delle persone con diabete.
2. **Aumentare** la consapevolezza sociale nel mondo della scuola, in quello del lavoro, nei luoghi in cui si pratica attività sportiva, nelle strutture sanitarie e nelle organizzazioni sociali per evitare discriminazioni e preclusioni personali e professionali.
3. **Istruire** gli operatori socio-sanitari, gli insegnanti e gli istruttori sportivi e sensibilizzare i colleghi di lavoro su come prevenire, riconoscere e trattare le eventuali situazioni di urgenza.
4. **Affermare** che avere il diabete non preclude la possibilità di perseguire gli obiettivi personali, familiari, lavorativi, sportivi e sociali.
5. **Garantire** uniformità di accesso al sistema sanitario su tutto il territorio in modo da promuovere la migliore qualità di cura e di vita, la prevenzione e il trattamento delle complicanze.
6. **Promuovere** in tutte le regioni l'identificazione dei soggetti a rischio per garantire una diagnosi precoce di intolleranza glucidica e di diabete mellito.



Associazione Parlamentare  
per la tutela e la promozione  
del diritto alla prevenzione



Associazione  
**Diabete Italia**

## SECONDA SEZIONE

### ASPETTATIVE E RESPONSABILITÀ DELLA PERSONA CON DIABETE E DEI FAMILIARI

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

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

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

#### Occorre pertanto:

1. **Educare** la persona con diabete e i familiari affinché possano vivere in base alle proprie aspirazioni.
2. **Aiutare** le famiglie a gestire il diabete facendo formazione continua e fornendo informazioni, strumenti e servizi che tengano conto delle necessità delle singole persone.
3. **Stimolare** gli operatori sanitari (specialisti, medici curanti, infermieri, psicologi, nutrizionisti, podologi, ecc..) ad ascoltare attivamente e per un tempo congruo la persona con diabete e i familiari per conoscerne i bisogni, le aspirazioni e le aspettative.
4. **Indurre** gli operatori sanitari a spiegare gli obiettivi terapeutici, verificandone sempre la comprensione, e a sviluppare schemi di cura (personalizzati, condivisi, esplicitati in forma scritta e orale) che indichino il trattamento da seguire abitualmente e il comportamento da tenere in eventuali situazioni di urgenza.
5. **Invitare** tutti gli operatori socio-sanitari a prendersi cura degli aspetti psicologici e sociali della persona con diabete e dei familiari.

# DAWN

Diabetes Attitudes Wishes & Needs

Associazione Parlamentare  
per la tutela e la promozione  
del diritto alla prevenzione



Associazione  
**diabete Italia**

## TERZA SEZIONE

### EDUCAZIONE CONTINUA DELLA PERSONA CON DIABETE

L'educazione continua della persona con diabete, dei familiari e del contesto socio-relazionale è uno strumento indispensabile per il successo terapeutico, per prevenire e riconoscere eventuali complicanze e per raggiungere una piena autonomia nella gestione quotidiana del diabete.

È importante riconoscere alla terapia educativa un ruolo centrale prevedendo corsi strutturati.

#### Occorre pertanto:

1. **Formare** il personale sanitario all'educazione terapeutica e le organizzazioni di volontariato all'educazione sanitaria della persona con diabete e dei familiari, in funzione delle loro specifiche esigenze cliniche e socio-culturali.
2. **Condividere** con la persona gli obiettivi e le scelte terapeutiche, avendone dato piena informazione, al fine di facilitare la gestione del diabete nella vita quotidiana.
3. **Concordare** la cura, l'alimentazione salutare e l'attività fisica costante e personalizzata.
4. **Avvalersi** di un gruppo multidisciplinare completo con competenze specifiche (mediche, psicologiche, nutrizionali, infermieristiche, sociali) utili a rimuovere le barriere a una corretta gestione del diabete.
5. **Assicurare** uniformità di accesso alla terapia educativa su tutto il territorio nazionale.

# DAWN

Diabetes Attitudes Wishes & Needs

Associazione Parlamentare  
per la tutela e la promozione  
del diritto alla prevenzione



Associazione  
**diabete Italia**

## QUARTA SEZIONE

### DIALOGO MEDICO-PERSONA CON DIABETE

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

Allo stesso modo deve essere garantito alla persona con diabete un contesto nel quale esprimere le proprie opinioni e riferire la propria condizione.

#### Occorre pertanto:

1. **Indurre** gli operatori sanitari ad avere una vera e propria alleanza terapeutica con la persona con diabete e i familiari che comprenda: l'ascolto attivo, una comunicazione empatica, un dialogo aperto e la regolare verifica non solo dello stato di salute ma anche della qualità del servizio erogato.
2. **Invitare** gli operatori sanitari a sostenere la persona con diabete nell'acquisizione di una piena consapevolezza della propria condizione e della propria cura.
3. **Analizzare** le abitudini e le dinamiche individuali e familiari che possono favorire comportamenti a rischio.
4. **Aumentare** le possibilità di accesso e la disponibilità di contatti con operatori sanitari, attraverso mezzi di comunicazioni complementari, quali linee telefoniche e telematiche.
5. **Facilitare** quanto più possibile, la continuità di rapporto tra lo stesso gruppo multidisciplinare e la persona con diabete all'interno dei centri specialistici e verificare che ciò si realizzi anche attraverso la partecipazione civica.

# DAWN

Diabetes Attitudes Wishes & Needs

Associazione Parlamentare  
per la tutela e la promozione  
del diritto alla prevenzione



Associazione  
**diabete Italia**

## QUINTA SEZIONE

### CONTROLLO DEL DIABETE

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

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

#### Occorre pertanto:

1. **Aumentare** la conoscenza della persona con diabete e dei familiari sulle terapie appropriate alle diverse condizioni cliniche, facili da realizzare da parte di ogni singolo individuo e che consentano un agevole adattamento della cura.
2. **Favorire** nelle situazioni di ricovero in reparti non specifici, il coinvolgimento del diabetologo nelle scelte terapeutiche o una assistenza diabetologica qualificata.
3. **Facilitare** l'iter burocratico per l'accesso a specifiche terapie e a strumenti di somministrazione.
4. **Rendere** la persona consapevole che il buon controllo del diabete dipende anche da un'attività fisica regolare, da una corretta alimentazione, da un peso corporeo nella norma nonché dal controllo della pressione arteriosa e della dislipidemia.

# DAWN

Diabetes Attitudes Wishes & Needs

Associazione Parlamentare  
per la tutela e la promozione  
del diritto alla prevenzione



Associazione  
**diabete Italia**

## SESTA SEZIONE

### PREVENZIONE DEL DIABETE

Vi sono efficaci misure preventive che possono essere attuate nei confronti della popolazione generale per ridurre la comparsa del diabete mellito contenendone l'enorme impatto personale e sociale.

Le istituzioni devono validamente collaborare con le associazioni di volontariato delle persone con diabete e loro familiari, le società scientifiche e le organizzazioni civiche per ridurre la comparsa del diabete nelle persone a rischio.

Attività di comunicazione sistematiche e continuative, volte a favorire la prevenzione e la diagnosi precoce, possono consentire il trattamento tempestivo del diabete e la riduzione di tutte le sue conseguenze.

#### Occorre pertanto:

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

# DAWN

Diabetes Attitudes Wishes & Needs

Associazione Parlamentare  
per la tutela e la promozione  
del diritto alla prevenzione



Associazione  
**diabete Italia**

## SETTIMA SEZIONE

### IMPEGNO NELLA RICERCA

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

È importante che la ricerca sia coordinata così da evitare inutili duplicazioni di sforzi economici, risponda alle reali necessità delle persone con diabete e sia indirizzata anche nel campo dell'epidemiologia, dell'educazione e dell'innovazione tecnologica.

Grazie ai progressi delle conoscenze sul diabete e sul suo trattamento si potrà migliorare la qualità della vita e prevenire l'insorgenza delle complicanze, ridurre i ricoveri ospedalieri e conseguentemente i costi sanitari dovuti a questa condizione ad alto impatto economico e sociale.

#### Occorre pertanto:

1. **Aumentare** la comunicazione tra enti che fanno ricerca e associazioni di volontariato delle persone con diabete e loro familiari al fine di comprendere le reali necessità della persona con diabete e indirizzare correttamente le risorse a disposizione.
2. **Investire** in innovazione, in ricerca scientifica di base, clinica, epidemiologica, in formazione razionalizzando e incrementando le risorse a disposizione.
3. **Impegnare** la ricerca in studi che abbiano come obiettivo la modifica della storia naturale della malattia e il miglioramento della qualità della vita della persona con diabete.
4. **Investire** nell'implementazione e nella ricerca di metodologie e mezzi di comunicazione che permettano di trasmettere in modo efficace informazioni rigorose sulle innovazioni scientifiche, sulla prevenzione, sulla gestione integrata del diabete e che promuovano una corretta rappresentazione sociale della persona con diabete.

# DAWN

Diabetes Attitudes Wishes & Needs

Associazione Parlamentare  
per la tutela e la promozione  
del diritto alla prevenzione



Associazione  
**diabete Italia**

## OTTAVA SEZIONE

### ASSOCIAZIONISMO RESPONSABILE

L'associazionismo volontario no profit nel campo del diabete in Italia in passato ha contribuito a raggiungere traguardi di assoluto rilievo, come ad esempio la Dichiarazione di Saint Vincent e l'approvazione della legge di iniziativa popolare 115/87. Il raggiungimento di risultati legislativi e regolatori, a livello nazionale e locale, appare condizione qualificante dell'azione delle associazioni impegnate a promuovere il diabete quale priorità su cui agire.

Appare altrettanto insostituibile il ruolo di collegamento esercitato dalle associazioni tra il sistema sanitario, le persone con diabete, i familiari e la società.

#### Occorre pertanto:

1. **Considerare** l'associazionismo una risorsa e una componente importante nelle strategie di tutela della persona con diabete.
2. **Facilitare** la collaborazione tra le associazioni di volontariato delle persone con diabete e loro familiari, le organizzazioni civiche e i rappresentanti della comunità scientifica.
3. **Prevedere** la formazione certificata e l'accreditamento specifico delle associazioni di volontariato delle persone con diabete e loro familiari e delle associazioni civiche.
4. **Facilitare** l'inserimento di persone con diabete immigrate all'interno delle associazioni.
5. **Considerare** l'associazionismo e le organizzazioni civiche, attraverso persone formate allo scopo, quale parte attiva nei percorsi di informazione e formazione su diritti e tutela sociale delle persone con diabete.
6. **Avvalersi** della collaborazione delle associazioni di volontariato delle persone con diabete e loro familiari e delle organizzazioni civiche nelle attività di prevenzione del diabete.
7. **Sostenere** l'azione di volontariato attraverso strumenti legislativi e regolatori.
8. **Definire** un codice etico di autoregolamentazione e caratteristiche comuni che costituiscano un modello di riferimento per le associazioni.
9. **Valorizzare** nei colloqui tra operatore sanitario e persona con diabete e suoi familiari l'attività delle associazioni di volontariato delle persone con diabete, consigliando di partecipare alla vita associativa.

# DAWN

Diabetes Attitudes Wishes & Needs

Associazione Parlamentare  
per la tutela e la promozione  
del diritto alla prevenzione



Associazione  
diabetologia Italia

## NONA SEZIONE

### DIABETE IN GRAVIDANZA

La programmazione e gestione della gravidanza deve essere tutelata attraverso interventi di educazione terapeutica e di assistenza sanitaria specifici al fine di garantire alla donna con diabete e al feto la condizione clinica ottimale nel corso della gestazione e del parto.

#### Occorre pertanto:

1. **Educare** la donna con diabete sull'importanza di programmare la gravidanza affinché il concepimento avvenga in una condizione ottimale per la formazione dell'embrione e lo sviluppo fetale.
2. **Favorire** gli accertamenti per la diagnosi del diabete gestazionale e i controlli successivi al parto.
3. **Garantire** che l'assistenza e il monitoraggio delle donne con diabete in gravidanza e delle donne che hanno sviluppato un diabete gestazionale avvenga da parte di un gruppo multidisciplinare composto dal diabetologo, ginecologo, ostetrica, infermiere e pediatra.
4. **Accogliere** le gestanti in strutture ospedaliere idonee a gestire le gravidanze a rischio e in cui sia prevista durante tutto il ricovero l'assistenza diabetologica.



Associazione Parlamentare  
per la tutela e la promozione  
del diritto alla prevenzione



Associazione  
**diabete Italia**

## DECIMA SEZIONE

### DIABETE IN ETÀ EVOLUTIVA

Il bambino e l'adolescente con diabete hanno diritto nell'ambito dell'area pediatrica alle migliori prestazioni sanitarie senza alcuna distinzione di sesso, etnia, religione e condizione sociale.

È doveroso prendersi cura del bambino e dell'adolescente con diabete prestando particolare attenzione a momenti delicati come l'inserimento scolastico e il passaggio all'età adulta, che andranno favoriti con interventi specifici.

#### Occorre pertanto:

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

# DAWN

Diabetes Attitudes Wishes & Needs

Associazione Parlamentare  
per la tutela e la promozione  
del diritto alla prevenzione



Associazione  
**diabete Italia**

## UNDICESIMA SEZIONE

### IMMIGRAZIONE E DIABETE

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

#### Occorre pertanto:

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

# DAWN

Diabetes Attitudes Wishes & Needs

Associazione Parlamentare  
per la tutela e la promozione  
del diritto alla prevenzione



**Associazione Parlamentare per la tutela e la promozione  
del diritto alla prevenzione**

Il legale rappresentante

*Antonio Iannaccone*

Associazione  
**diabete Italia**

**Diabete Italia**

Il legale rappresentante

*Roberto Carallo*

# changing diabetes barometer

## DAWN

Diabetes Attitudes Wishes & Needs

Associazione Parlamentare  
per la tutela e la promozione  
del diritto alla prevenzione



Associazione  
diabetologia Italia

il Manifesto è stato realizzato grazie  
alla collaborazione e consulenza  
di Cittadinanza Attiva e CEFPAS



Manifesto redatto e curato da MediPragma



Si ringrazia per il supporto non condizionante la  
Novo Nordisk

Si ringrazia per la collaborazione  
Burson Marsteller



Operatori Sanitari  
di Diabetologia Italiani



COORDINAMENTO TRA LE ASSOCIAZIONI  
ITALIANE GIOVANI CON DIABETE - ONLUS



Associazione Italiana per la  
Difesa degli Interessi dei Diabetici



Associazione Nazionale  
Italiana Atleti Diabetici



Federazione Associazioni  
Italiana Diabetici



Federazione Diabete Giovanile



dedicated to finding a cure



ASSOCIAZIONE ONLUS  
insieme ai ragazzi diabetici