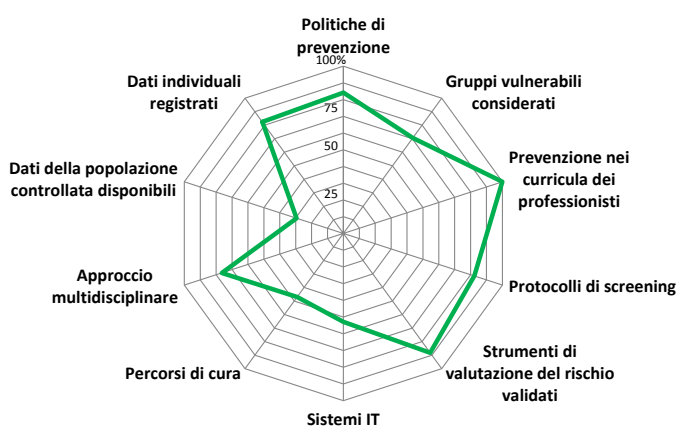


INDAGINE SULLA PREVENZIONE E CURA DEL DIABETE

Per fornire una panoramica sulla prevenzione e la cura del diabete di tipo 2, il WP7 ha condotto un'indagine sui programmi/iniziative in corso relativi a: prevenzione del diabete, identificazione delle persone ad alto rischio, diagnosi precoce, prevenzione delle complicanze del diabete, cura multifattoriale, educazione per le persone con diabete e formazione per gli operatori. Alla raccolta dei dati hanno contribuito 19 paesi con 63 esperti.

WP7 DIABETE
Un esempio per il miglioramento dell'assistenza
per le persone con malattie croniche



PREVENZIONE DEL DIABETE – FOCUS SULLE PERSONE AD ALTO RISCHIO

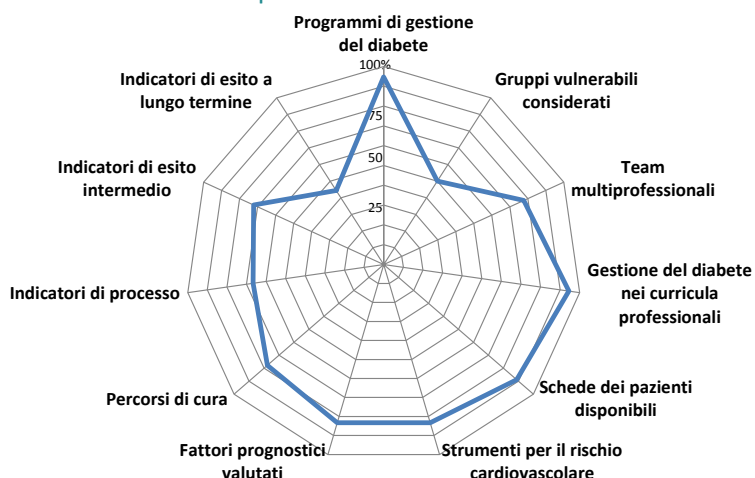
In generale, l'importanza della prevenzione del diabete è riconosciuta e affrontata a livello politico, dato che 3 paesi su 4 riferiscono che la prevenzione del diabete è sostenuta da politiche e leggi nazionali. Ma soltanto il 63,2% include anche l'individuazione precoce delle persone a rischio. Questo potrebbe indicare che la prevenzione del diabete è ri-

conosciuta a livello di popolazione (ad esempio promuovendo l'attività fisica e il peso ottimale come mezzi per prevenire il diabete), ma non tutti i paesi hanno politiche per promuovere azioni specifiche indirizzate alle persone a rischio.

GESTIONE DEL DIABETE

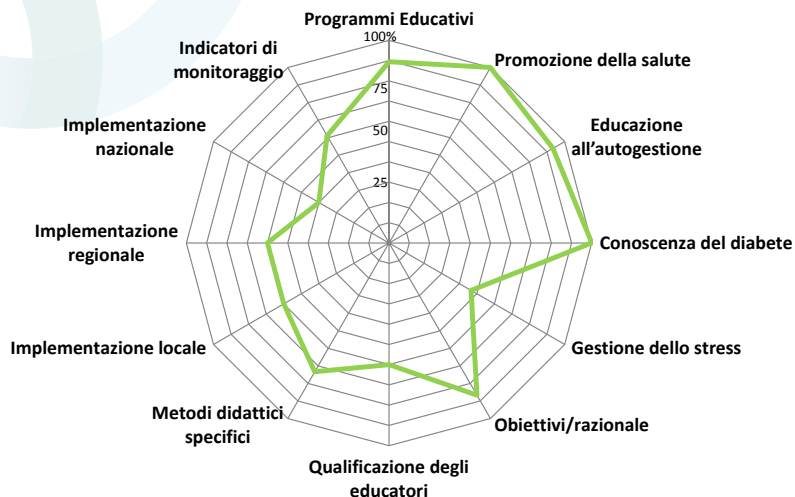
Quasi tutti i paesi, 18 dei 19 rispondenti, hanno un programma per la gestione del diabete. Circa il 63,2% sono programmi nazionali dedicati, e il 57,9% sono inclusi in un più generale piano nazionale. Le due opzioni non sono mutuamente esclusive, infatti alcuni paesi hanno piani dedicati che sono anche inclusi in piani nazionali generali. La metà dei paesi partecipanti ha affermato che i programmi sono stati implementati negli ultimi 10 anni, e circa l'83% di tutti i programmi realizzati è ancora attivo. Solo il 50% dei programmi tiene in considerazione i gruppi vulnerabili, ad esempio minoranze etniche e gruppi socio-economici svantaggiati.

Nel 77,8% dei paesi esistono percorsi assistenziali definiti per le persone con diabete, sia con che a rischio di complicanze micro e macro vascolari. La maggior parte dei programmi (72,2%) è monitorata attraverso indicatori di esito intermedio; il 66,7% usa indicatori di processo e solo il 44,4% indicatori di esito a lungo termine. Il 16,7% dei paesi non ha utilizzato alcun tipo di indicatore.

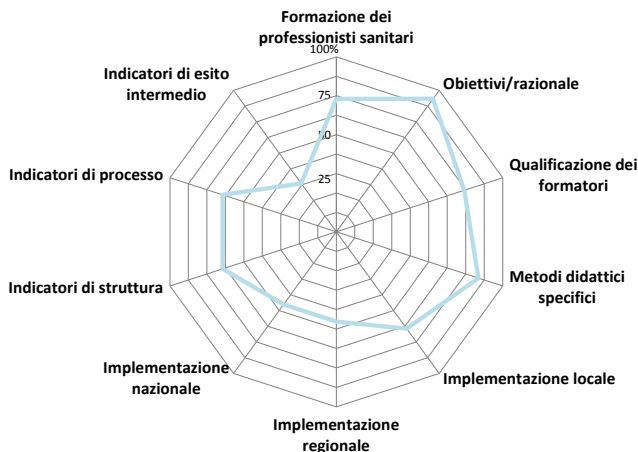


EDUCAZIONE PER LE PERSONE CON DIABETE

Nel complesso, 15 dei 19 paesi partecipanti hanno dichiarato di avere programmi di educazione per le persone con diabete. Alcuni paesi hanno programmi nazionali dedicati (15,8%), mentre il 36,8% riferisce di avere programmi inclusi in un piano nazionale più generale. I fondamentali criteri di qualità dei programmi di formazione sono definiti, per es. l'obiettivo, il rationale, il gruppo target, l'ambiente, la programmazione delle sessioni di formazione. Più della metà segnala di avere un curriculum basato sulle evidenze e metodi didattici specifici. Il 60% riferisce che il curriculum viene valutato, e solo il 20% ha riferito che sono stati utilizzati indicatori di esito a lungo termine.



FORMAZIONE PER PROFESSIONISTI



Esistono programmi di formazione per professionisti nei due terzi dei paesi partecipanti. I fondamentali criteri di qualità dei programmi di formazione sembrano essere definiti, ad es. l'obiettivo, il rationale, il gruppo target, il setting, la programmazione delle sessioni di formazione. Più della metà riporta di avere un curriculum basato sulle evidenze e metodi didattici specifici. Solo nel 38,5% dei casi è definito un monitoraggio dell'efficacia e della qualità del programma di

formazione. Meno della metà riporta che il curriculum del programma di formazione è basato su una teoria e solo il 30,8% riferisce di usare indicatori di esito intermedio.



Questa pubblicazione nasce dalla Joint Action europea dedicata alle malattie croniche e alla promozione dell'invecchiamento in salute nel corso della vita (JA-CHRODIS), che ha ricevuto un finanziamento dall'Unione europea, nell'ambito del programma "Health programme 2008-2013". Unico responsabile è l'autore e la Consumers, Health, Agriculture and Food Executive Agency non è responsabile per l'uso che può essere fatto delle informazioni contenute nel documento.