

## **IL PERCHE' DEL PROGETTO**

**Il diabete giovanile è una delle patologie a maggior impatto sociale.** Il tasso di incidenza della malattia è in continuo aumento e sempre più precoce è l'età della diagnosi. Il diabete mellito, se non trattato adeguatamente, può dar luogo a una quantità di complicanze, in grado di compromettere seriamente e la funzione di alcuni organi vitali e la complessiva qualità di vita del paziente. **Prevenire le complicanze è possibile, con un buon controllo della glicemia,** che deve rappresentare l'obiettivo costante di qualsiasi condotta terapeutica nel diabete. **In questo processo ruolo determinante è svolto anche dalla famiglia.** E' stato dimostrato che **i pazienti che appartengono a nuclei con alterate dinamiche familiari, status socioeconomico precario e basso reddito, presentano bassa compliance alla terapia insulinica, scarso controllo glicemico domiciliare e maggior rischio di ricoveri per scompensi metabolici.**

## **LE FASI DEL PROGETTO**

### **LA SEGNALAZIONE**

Il Centro di Riferimento Regionale per la Diabetologia Pediatrica segnala alla Pediatria di Comunità ed al Pediatra di libera scelta le situazioni dei giovani diabetici che si trovano in condizione di fragilità.

### **LA PRESA IN CARICO**

La Pediatria di Comunità, valutato il caso con il Pediatra di libera scelta e con il Referente del Centro di Diabetologia Pediatrica, attiva i necessari interventi domiciliari per l'impostazione del programma educativo e di sorveglianza attiva. Nel corso di questi interventi i professionisti dell'AUSL esperti nel counseling del diabete affrontano con il paziente e la sua famiglia i temi per una corretta gestione della malattia: cosa è il diabete e perchè è importante curarlo; come assumere correttamente i farmaci; come effettuare l'autocontrollo; quali sono le complicanze acute della malattia e come prevenirle; quali sono le complicanze croniche della malattia e come prevenirle; corretta alimentazione ed attività fisica. Detto personale si fa anche carico della sorveglianza rispetto all'adesione al programma diagnostico-terapeutico complessivo, con chiamate attive ai controlli programmati presso il Centro Ospedaliero; del raccordo sia con il Pediatra di libera scelta che con il Centro Ospedaliero, per segnalare eventuali situazioni che comportino una variazione del programma diagnostico-terapeutico; della valutazione del comportamento familiare, quale il coinvolgimento dei genitori e la responsabilità nell'attuazione della cura. In caso vi siano difficoltà linguistiche, saranno attivati i servizi di mediazione culturale. In particolari situazioni di disagio, sarà attivata anche l'assistente sociale.

L'Associazione per l'Aiuto ai Giovani Diabetici è a disposizione per supportare pazienti e famiglie sia con **una psicologa** che con **gruppi di auto mutuo aiuto**. L'Associazione ha inoltre **attivato uno specifico punto di ascolto**.