



REGIONE TOSCANA
GIUNTA REGIONALE

ESTRATTO DAL VERBALE DELLA SEDUTA DEL 01-12-2003 (punto N. 26)

Delibera

N .1275

del 01-12-2003

Proponente

ENRICO ROSSI

DIPARTIMENTO DIRITTO ALLA SALUTE E DELLE POLITICHE DI SOLIDARIETA'

Pubblicita'/Pubblicazione: Atto soggetto a pubblicazione integrale

Dirigente Responsabile: Laura Tramonti

Estensore: Cristina Pestellini

Oggetto:

Delibera C.R. n. 60/02 "Piano Sanitario Regionale 2002/2004": Programma per la formazione del "diabetico guida".

Presidente della seduta: CLAUDIO MARTINI

Segretario della seduta: CARLA GUIDI

Presenti:

TITO BARBINI

PAOLO BENESPERI

CHIARA BONI

SUSANNA CENNI

RICCARDO CONTI

TOMMASO FRANCI

MARCO MONTEMAGNI

ANGELO PASSALEVA

ENRICO ROSSI

MARIA CONCETTA ZOPPI

Assenti:

AMBROGIO BRENNA

ALLEGATI N°: 1

ALLEGATI:

<i>Denominazione</i>	<i>Pubblicazione</i>	<i>Tipo di trasmissione</i>	<i>Riferimento</i>
A	Si	Cartaceo+Digitale	Programma

STRUTTURE INTERESSATE:

<i>Tipo</i>	<i>Denominazione</i>
Dipartimento - A.Ex.Dip.	DIPARTIMENTO DIRITTO ALLA SALUTE E DELLE POLITICHE DI SOLIDARIETA'

Note:

LA GIUNTA REGIONALE

Vista :

- la L. 115 del 16.03.1987 “ Disposizioni per la prevenzione e la cura del diabete mellito”;
- la L.R. n°14 del 22.03.1999 “ Disposizioni per la prevenzione e la cura del diabete mellito “, che indica fra gli interventi da attuare “ La realizzazione di attività mirate di educazione sanitaria”, prevedendo che le modalità organizzative siano disciplinate con specifica azione programmata da adottare nell’ambito del piano sanitario regionale;
- la deliberazione del Consiglio Regionale n° 60 del 9.04.2002 “ Piano sanitario regionale 2002/2004 che, nella specifica Azione programmata “ Diabetologia “ , prevede che la Giunta Regionale emani direttive atte a perseguire specifici obiettivi fra cui la formazione dei “ diabetici guida “, operatori volontari che svolgono attività d’educazione sanitaria rivolta in particolare all’autocontrollo e all’autogestione della malattia;

Atteso che la Commissione Regionale per le attività diabetologiche, costituita con deliberazione della Giunta Regionale n° 1047 del 14 Settembre 1999, ha incaricato alcuni componenti della stesura di un programma formativo applicativo delle previsioni del Piano Sanitario Regionale 2002/2004;

Rilevato che il gruppo così costituito ha predisposto il programma in questione e che la Commissione lo ha recepito;

Preso atto del parere favorevole espresso dal Consiglio Sanitario Regionale;

Vista la L.R. n° 22 dell’8 Marzo 2000, in particolare l’art.3 “ Diritti dei cittadini” e l’art.4 “percorso assistenziale”;

A Voti Unanimi

DELIBERA

1. Di approvare per le motivazioni indicate in premessa il programma per la formazione del “ diabetico guida “di cui all’allegato A che costituisce parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
2. Di incaricare la Direzione Generale del Diritto alla Salute e delle Politiche di Solidarietà della trasmissione del provvedimento alle Aziende Sanitarie nonché della diffusione dello stesso.

Di pubblicare per intero sul BURT il presente provvedimento, compreso l’allegato, soggetto a pubblicità ai sensi dell’art.2 comma 3 della L.R. 18/96 in ragione del particolare rilievo del provvedimento che per il suo contenuto deve essere portato a conoscenza della generalità dei cittadini (compreso l’allegato).

CP/ac

SEGRETERIA DELLA GIUNTA
IL DIRETTORE GENERALE
VALERIO PELINI

Il Dirigente Responsabile
LAURA TRAMONTI

Il Direttore Generale
ALDO ANCONA

PREMESSE

Dall'approvazione della legge 16 marzo 1987, n° 115, dove all'articolo 9 si legge che " ... le unità sanitarie locali si avvalgono della collaborazione e dell'aiuto delle associazioni di volontariato nelle forme e nei limiti previsti dall'articolo 45 della legge 23 dicembre 1978, n° 833", è scaturita l'importanza di dare alle associazioni di volontariato un ruolo autonomo che le ponesse, insieme agli esperti, nel panorama assistenziale di una malattia ad alto interesse sociale così come successivamente è stato ripreso e confermato anche dalla L.R. del 22 marzo 1999 n.14, nonché dal PSR 1999/2001 ed anche dalle raccomandazioni per l'attuazione della Dichiarazione di Saint Vincent. promulgate dall'OMS.

Il tutto è stato correttamente valutato ed inserito come obiettivo da raggiungere, nel nuovo Piano Sanitario Regionale 2002-2004, nel paragrafo 5.3.2.5 comma c) Il diabete: prevenzione ed assistenza, in coerenza con il quadro dispositivo di cui alla legge regionale 22 marzo 1999 n.14, sulla base dei riferimenti epidemiologici, ed in linea con la programmazione sanitaria nazionale, la Giunta Regionale, anche avvalendosi dell'apposita Commissione prevista, emana direttive atte a perseguire, nel triennio di Piano sanitario regionale i seguenti obiettivi:

- omissis
- l'aggiornamento dei medici di medicina generale e la formazione dei "diabetici guida", operatori volontari che svolgono attività d'educazione sanitaria rivolte in particolare all'autocontrollo e all'autogestione della malattia.

A tale proposito, la Commissione Regionale ha attivato un apposito gruppo di studio con il compito di elaborare il "Programma di formazione del diabetico guida della regione toscana".

OBIETTIVI

Elaborare un programma, efficace ed efficiente per la formazione di personale volontario "diabetico guida" con i seguenti obiettivi;

- Individuare personale, preferibilmente reperibile presso le associazioni di volontariato del territorio, in grado di poter dare un valido contributo nell'educazione dell'autocontrollo e dell'autogestione del diabete, in collaborazione sia con i servizi di diabetologia, sia con i medici di medicina generale ed i pediatri.
- Attivare un apposito corso di formazione, con valutazione finale, a garanzia della preparazione specifica nelle tematiche più strettamente legate al diabete, certi che le

persone che riceveranno apposito attestato di “diabetico guida” siano figure qualificate, in grado di occuparsi dell’educazione tecnico-pratica dei pazienti affetti da diabete, insegnando l’autocontrollo, ma anche capace di trasmettere un’importante sostegno psicologico.

- Creare spazi di collaborazione per l’educazione sul territorio, dandone ampia informazione alla popolazione ed alle istituzioni.

SCOPI

Formare del personale qualificato, in grado di:

- divulgare la conoscenza della malattia in rapporto al diabete e alla sua prevenzione.
- instaurare un legame tra i diabetici per uno scambio di esperienze, per un aiuto reciproco sul come affrontare le implicazioni psico-fisiche della malattia.
- tenere informati i diabetici sugli sviluppi della terapia per ottenere indicazioni utili nei differenti stadi della malattia stessa e particolarmente nelle sue varie complicazioni.
- sensibilizzare la pubblica opinione sui tanti problemi connessi con questa “malattia”
- collaborare all’educazione dei pazienti con i medici di medicina generale, i pediatri di libera scelta, i servizi di diabetologia e le istituzioni che lo richiedono.
- Sostenere i pazienti nelle varie attività, scuola, sport, lavoro, dando non solo un appoggio morale, ma contribuendo a chiarire eventuali problematiche che possono insorgere nei vari ambiti.
- Educare ad una corretta conduzione di modalità di vita giornaliera.
- Comunicare una corretta modalità di rapporti con l’alimentazione
- Essere da esempio, con il proprio vissuto per un migliore approccio con la “malattia”
- Istruire ed informare su:
 - “corretto” ed oculato impiego delle strisce reattive;
 - utilizzazione pratica degli strumenti per la misurazione della glicemia, della glicosuria e dei corpi chetonici;
 - modalità di conservazione e trasporto dell’insulina;
 - esatta tecnica di esecuzione delle iniezioni sottocutanee;
 - accurata compilazione del diario delle glicemie.

Una figura, quindi, quella del “Diabetico Guida”, qualificata, le cui competenze potranno e dovranno essere messe a disposizione, ovviamente in orari che non creino problemi personali, non solo degli associati, ma anche dei sanitari che ne faranno richiesta per avvalersene nell’insegnamento e nell’istruzione al paziente affetto da diabete, nella corretta informazione in ambito scolastico, sportivo o del lavoro.

Scopo principale del diabetico guida è quello di contribuire ad evitare o quantomeno a ritardare l’insorgenza di complicanze come cecità, ictus, infarto del miocardio, insufficienza renale, piede diabetico con rischio di amputazione, tutte

complicanze altamente invalidanti che hanno come conseguenza diretta, un aumento sproporzionato dei costi sociali.

PROGRAMMA DI FORMAZIONE

1. Selezione dei futuri “diabetici guida”

La selezione sarà fatta : a livello locale individualmente nell’ambito delle varie Associazioni proponenti fra tutti gli associati cui saranno inviate lettere con la descrizione dell’iniziativa e con allegata domanda di iscrizione ai corsi (**Allegato 1**)

Sulle domande pervenute sarà operata una selezione in base ai seguenti criteri:

- a) età compresa fra i 18 anni ed i 70 anni;
- b) numero di anni di convivenza con il diabete preferibilmente di tipo 1 in forma diretta, paziente affetto da diabete, o indiretta, familiare o genitore di ragazzo affetto da diabete, (almeno 2 anni);
- c) competenze specifiche;
- d) grado di accettazione della malattia;
- e) frequenza di partecipazione ai corsi sul diabete
- f) membri attivi del volontariato che prestano il loro servizio presso le associazioni dei pazienti con diabete .

La selezione (da effettuarsi nel caso le domande siano superiori ai posti disponibili) sarà effettuata da una Commissione di norma composta da rappresentanti locali: dei Medici di Medicina Generale e/o Pediatri di libera scelta, del Servizio di Diabetologia, dell’Associazione dei pazienti e di uno psicologo, secondo intese da individuarsi a livello locale , attraverso un colloquio preliminare.

2. Numero di partecipanti

I corsi saranno effettuati su piccoli gruppi con un massimo di 15-20 partecipanti.

3. Contenuti del corso per la formazione dei “diabetici guida”

Le varie proposte d'insegnamento sono sintetizzate **nell’Allegato 2.**

4. Metodologia dei corsi

La metodologia seguita sarà quella dell'apprendimento attivo con metodo di lavoro a piccoli gruppi. Ogni singolo incontro, della durata di 120 minuti, sarà suddiviso in tre momenti di 40 minuti ciascuno: a) lezione introduttiva, b) lavoro di gruppo, c) discussione degli elaborati dei singoli gruppi in seduta plenaria.

5. Organizzazione del corso

Il corso sarà organizzato presso la sede della Associazione proponente. Gli incontri si terranno in orari che permettano la massima partecipazione, con cadenza settimanale, per un totale di otto lezioni.

Il personale docente, secondo intese raggiunte localmente, sarà composto da esperti in diabetologia e in discipline direttamente coinvolte nella cura al paziente diabetico, e sarà reperito preferenzialmente fra i Medici di Medicina generale e/o Pediatri, componenti dell'Equipe del Servizio di Diabetologia (Medici Diabetologi, Dietisti, Infermieri, Podologi, Psicologi,

Nel corso degli incontri saranno impiegati mezzi audiovisivi di supporto allo scopo di favorire, anche attraverso l'uso di un linguaggio iconico-didattico, la corretta comprensione del messaggio trasmesso.

6. Valutazione del corso

Al termine del corso l'apprendimento di nozioni dei singoli partecipanti sarà valutato per mezzo di due esami pratici condotti dai docenti in modo collegiale e di questionario a risposta multipla.

Tale esame tenderà a valutare:

- a) le capacità acquisite dal discente nella esecuzione dell'autocontrollo (impiego delle strisce reattive, uso degli strumenti per la misurazione della glicemia, ecc.) con valutazione come **da allegato "3"**;
- b) l'attitudine all'insegnamento, attraverso la valutazione della comunicazione non verbale nella relazione, della comunicazione verbale e dei contenuti di informazione, e degli aspetti dinamici della relazione con valutazione come da **Allegato "4"**;
- c) La valutazione del "saper fare", del "saper essere" e del "saper trasmettere corrette informazioni" con questionario a risposte multiple (**Allegato "5"**) in riferimento al quale il candidato supera la prova se non commette più di un errore per pagina con segnalazione del punteggio in ottantesimi.

7. Rilascio dell'attestato di "Diabetico Guida"

Ai discenti che avranno superato l'esame finale sarà rilasciato un attestato da parte dell'Associazione competente territorialmente e validato dal medico referente del corso, individuato all'interno della Commissione

Domanda di iscrizione al programma “Formazione per diabetico guida”

Io sottoscritto/a _____

Nato/a a _____, **il**

Residente a _____, **Via**

Tel. _____, Fax _____, Cell. _____

Avendo preso visione del **Programma per la formazione del “diabetico guida”**,

approvato con Delibera n° _____, del ___/___/_____, della Regione Toscana, approvandone i contenuti, richiedo di partecipare al prossimo corso di formazione, che sarà attivato presso l’Azienda S.L. n° _____,

_____.

A tale scopo, dichiaro di essere:

Paziente con diabete tipo _____, diagnosticato nell’anno _____.

Familiare di paziente con diabete tipo _____, diagnosticato nell’anno _____.

Genitore di giovane con diabete tipo _____, diagnosticato nell’anno _____

Membro attivo del volontariato che opera presso l’associazione _____

_____.

Con la firma della presente, confermo la mia disponibilità ad operare, nei tempi e modi da concordare, in qualità di volontario esperto delle problematiche diabetologiche, nell’ambito dei programmi di educazione e informazione sanitaria che saranno attivati, prevalentemente nell’ambito dell’Azienda Sanitaria Locale di cui faccio parte, in collaborazione con: il servizio di diabetologia, l’Associazione dei pazienti, i Medici di Medicina Generale e/o i Pediatri di libera scelta.

Confermo inoltre la mia disponibilità a partecipare a incontri organizzati dalle categorie sopra indicate, nell’ambito di specifiche richieste che provengano anche da altre istituzioni, Scuole, Associazioni sportive, Sindacati, Circoli, Parrocchie o altri gruppi che ne facciano richiesta.

Firma _____.

Autorizzo al trattamento dei miei dati personali ai sensi della legge 675/96, dati che potranno essere inseriti in appositi registri Regionali, Provinciali, Comunali, Locali.

Firma _____.

Contenuti del corso per la formazione dei “diabetici guida”

1 - Che cos'è il diabete	5 - Le complicanze Acute del diabete
Definizione di diabete (tipo 1 e tipo 2)	IPOGLICEMIA
La glicemia nel soggetto non diabetico (funzione dell'insulina, ecc.)	Definizione di ipoglicemia
Le oscillazioni glicemiche nel diabetico	Sintomatologia nei diversi stadi
I sintomi del diabete	Trattamento dell'ipoglicemia (uso del glucagone)
Patogenesi del diabete 1 e 2	Come prevenire l'insorgenza dell'ipoglicemia
Diabete gestazionale e diabete e gravidanza	Regole da seguire nell'autoriduzione della insulina in previsione di un'attività fisica
L'ereditarietà nel diabete	IPERGLICEMIA
Il concetto di soglia renale e di glicosuria	Definizione di iperglicemia
Esercitazioni pratiche: impostare una breve lezione sui concetti appresi	Sintomatologia dell'iperglicemia
2 - La dieta nel diabete	Trattamento dell'iperglicemia
Principi di una corretta alimentazione (motivazione alla dieta)	Significato dell'acetonuria
Calorie, fabbisogno calorico, peso ideale	6 - Le complicanze Croniche del diabete
Nutrienti e loro fonti	Illustrazione delle complicanze tardive
Zuccheri semplici e complessi, loro fonti e loro influenza sulla glicemia	Metodi di prevenzione
Alimenti per diabetici e alimenti 'dietetici'	Possibilità terapeutiche
Esercitazioni pratiche: apprezzamento a occhio del peso degli alimenti; spesa al supermarket	Controlli da eseguire e loro periodicità
	Il piede diabetico e le malattie intercorrenti
3 - L'attività fisica nel diabete	Patogenesi del piede diabetico
Effetti dell'esercizio fisico sulla glicemia	Regole da seguire nella cura dei piedi
Vari tipi di attività fisica: lavorativa e sportiva	Prevenzione delle malattie delle gengive e dei denti
Sport consigliati e sconsigliati	Influenza delle differenti malattie intercorrenti sullo stato di compenso
Concetto di allenamento	Regole da seguire nel modificare la dose di insulina in corso di malattie intercorrenti
Come modificare la dieta e la dose di insulina in previsione di un'attività fisica	7 - L'autocontrollo
Esercitazioni pratiche: valutazione della glicemia prima e dopo esercizio fisico in paziente in buon compenso	Parametri di autocontrollo: glicemia, glicosuria, chetonuria
	Quando, come e perché determinare tali parametri
4 - La terapia nel diabete	Schemi da seguire nell'autocontrollo
Ipoglicemizzanti orali: quando usarli, benefici, effetti collaterali, uso improprio	Esercitazioni pratiche: modalità di esecuzione dell'autocontrollo
Insulina: importanza dell'insulina, tipi di insulina in commercio, modalità di somministrazione, miscelazione, conservazione	8 - Aspetti psico-sociali e associazionismo
Schemi tradizionali di terapia insulinica	Aspetti psicologici della malattia cronica
Tecniche di iniezione	Diabete e rapporti sociali (scuola, lavoro, hobby, sport, ecc.)
L'infusione insulinica sottocutanea continua	Diabete e patente di guida
	Gruppi di auto-aiuto: l'associazione

Griglia per la valutazione delle capacità nell'esecuzione dell'autocontrollo (misurazione della glicemia capillare)

Accensione e modalità di funzionamento			
Taratura dello strumento			
Introduzione della striscia nell'apparecchio			
Prelievo capillare			
Deposizione sulla striscia reattiva			
Lettura e trascrizione su diario			

3 = buono, 1 = accettabile, 0 = errato

Livello accettabile di performance (LAP)=90%

(Il candidato ha superato la prova se raggiunge e/o supera il punteggio di 14)

Griglia per la valutazione dell'attitudine all'insegnamento

Aspetti Generali	Aspetti Specifici	+2	-2	0
Comunicazione non verbale nella relazione	1) Spazio	Si siede accanto o gli sta vicino	E' seduto di là dal tavolo con il discente in piedi davanti	Entrambi seduti ai lati opposti del tavolo
	2) Sguardo e mimica	Sorride comprensivo	Smorfia di intolleranza se rileva errori	Non fa 'una piega'
	3) Gestualità	Tocca amichevolmente spesso il discente	Alza le mani e articola le braccia in modo autoritario	Immobile
Comunicazione verbale e contenuti di informazione	1) Tono di voce	Pacato	Ironico	Monotono
	2) Ritmo	Fa pause	Concitato	Lineare
	3) Chiarezza	Si fa capire bene	E' nebuloso	Meticoloso
	4) Pertinenza	Si attiene all'argomento	Divaga facendo distogliere l'attenzione	Troppo numerosi i concetti che vorrebbe far apprendere
Aspetti dinamici della relazione	1) Conduzione	Aspetta che il discente termini le sue considerazioni	Prevarica	Interrompe troppo spesso
	2) Porre quesiti	Li pone in modo costruttivo	Li pone a mo' di esame	Non li pone
	3) Utilizzazione di rinforzi	Fa esempi pratici	Non li fa	Esemplifica con troppa enfasi
	4) Feedback	Si interessa dei problemi del discente, traendone spunto di discussione	Negativo	Non coglie le occasioni per entrare in sintonia
	5) Tempi	E' paziente, rispettando i tempi del discente	E' impaziente	Si dilunga in modo pedissequo

Livello accettabile di performance (LAP)=80% (Il candidato ha superato la prova se raggiunge o supera il punteggio di 14)

Questionario a risposte multiple

Nome Candidato _____

1.1 - IL DIABETE E' UNA CONDIZIONE CRONICA CHE:

- si può sempre prevenire
- può venire ad ogni età ma si può curare bene
- si trasmette inevitabilmente dai genitori ai figli
- non so

1.2 - IL DIABETE SI MANIFESTA:

- in tutte le persone che mangiano troppo
- in seguito ad uno spavento
- per una combinazione di più cause
- non so

1.3 - LA GLICEMIA E' LA CONCENTRAZIONE DI ZUCCHERO:

- nel sangue
- nelle urine
- nella dieta
- non so

1.4 - IL DIABETE E' CARATTERIZZATO DA:

- eccessiva quantità di zucchero nel sangue (iperglicemia)
- eccessiva quantità di proteine nel sangue
- ridotta quantità di zuccheri nelle urine
- non so

1.5 - L'INSULINA E' UNA SOSTANZA PRODOTTA DAL PANCREAS CHE SERVE SOPRATTUTTO A:

- facilitare la digestione degli zuccheri
- trattenere lo zucchero nel sangue
- trasferire lo zucchero dal sangue ai muscoli e ad altri tessuti

non so

1.6 - L'INSULINA IN CHI NON E' DIABETICO VIENE PRODOTTA DI PIÙ QUANDO:

mangia
lavora
digiuna
non so

1.7 - IL DIABETE TIPO 1 (INSULINODIPENDENTE) E' UNA CONDIZIONE SPESSO CONSEGUENTE A:

eccesso di peso
assenza o scarsità di produzione di insulina
ridotta attività dell'insulina
non so

1.8 - IL DIABETE TIPO 2 (NON INSULINODIPENDENTE) E' UNA CONDIZIONE DOVUTA A:

assenza di insulina
eccesso di zuccheri e cibi dolci nell'alimentazione
difetto o ridotta attività dell'insulina
non so

1.9 - IL GLUCOSIO COMPARE NELLE URINE DI SOLITO QUANDO LA GLICEMIA:

é ancora normale
appena supera i 140 mg/dl
appena supera i 180 mg/dl (soglia renale)
non so

1.10 - L'ACETONE E':

una sostanza prodotta dal nostro organismo quando non si può utilizzare gli zuccheri
una sostanza che si trova abitualmente nelle urine dei diabetici
una sostanza che si trova nelle urine quando si mangia molta verdura
non so

Nome Candidato _____

2.1 - LA CALORIA E':

un'unità di misura dell'energia fornita dagli alimenti
un'unità di misura della temperatura corporea
una dieta per ridurre il peso corporeo
non so

2.2 - A PARITÀ DI PESO FORNISCONO PIÙ ENERGIA:

i grassi
le vitamine
gli zuccheri
non so

2.3 - QUALI DI QUESTI ELEMENTI NON FORNISCONO ENERGIA?

grassi
vitamine
zuccheri
non so

2.4 - QUALI DI QUESTI ELEMENTI, A PARITÀ DI PESO, CONTIENE PIÙ ZUCCHERI COMPLESSI?

formaggio
frutta
pasta
non so

2.5 – QUALI DI QUESTI TRE CONDIMENTI E' CONSIGLIATO PER UN'ALIMENTAZIONE SANA

burro
olio di oliva
strutto
non so

2.6 - LE FIBRE VEGETALI :

rallentano l'assorbimento dei grassi e degli zuccheri
é meglio non mangiarle perché è difficile digerirle
non hanno alcuna funzione
non so

2.7 - L'ALIMENTAZIONE DEL DIABETICO DOVREBBE ESSERE:

povera di sale e di carboidrati
povera di spezie ed in bianco
utilizzabile anche dal resto della famiglia
non so

2.8 – COSA S'INTENDE PER DIABETE GESTAZIONALE:

un diabete ben gestito
il diabete che la madre può trasmettere al figlio durante la gravidanza
il diabete che può colpire la donna incinta
non so

2.9 - QUANDO IL DIABETICO VA AL RISTORANTE:

può mangiare di tutto secondo la sua dieta
deve farsi servire un pasto speciale
fa un'eccezione alla dieta
non so

2.10 – IN CHI HA IL DIABETE QUALE SOSTANZA PRODUCE IL PANCREAS AL MOMENTO DEL PASTO?

glucagone
insulina
glucosio
non so

Nome Candidato _____

3.1 - PER UN DIABETICO L'ATTIVITÀ FISICA VA FATTA:

come esercizio regolare
mai
solo saltuariamente
non so

3.2 - L'ATTIVITÀ FISICA INTENSA NEI DIABETICI:

fa aumentare la quantità di insulina necessaria
deve essere svolta anche se la glicemia é superiore a 300 mg/dl
é meglio non svolgerla se non si é allenati
non so

3.3 - SE UN DIABETICO IN BUONO EQUILIBRIO FA UN INTENSO SFORZO FISICO, PUÒ VERIFICARSI :

un episodio di abbassamento della pressione
un episodio di abbassamento della glicemia
un episodio di aumento della glicemia
non so

3.4 - SE SI DEVE FARE UNA LUNGA CAMMINATA E IL DIABETE E' BEN CONTROLLATO E' UTILE:

fare un'iniezione supplementare di insulina
ingerire alimenti contenenti zuccheri
saltare la merenda
non so

3.5 - QUANDO SI FA DELLO SPORT, IN QUALI PARTI DEL CORPO E' MEGLIO INIETTARE L'INSULINA

Non cambia nulla rispetto ai periodi di riposo
Nelle zone che più si muovono durante l'esercizio fisico
Nelle zone meno coinvolte dall'esercizio fisico
non so

**3.6 – SE LA GLICEMIA E' SUPERIORE A 300 mg/dl E' CONSIGLIABILE
FARE ATTIVITA FISICA INTENSA**

si perché l'esercizio fisico fa bene comunque
no perché lo sforzo potrebbe fare ulteriormente alzare la glicemia
si perché fare sport fa abbassare la glicemia
non so

**3.7 – QUALI TRA QUESTI SPORT E' SCONSIGLIATO PER UN
DIABETICO**

pallacanestro
pugilato
tennis
non so

**3.8 - QUALI TRA QUESTI SPORT E' CONSIGLIATO PER UN
DIABETICO**

atletica leggera
corsa motociclistica
lotta libera
non so

**3.9 – UN DIABETICO TIPO 1, PRIMA DI FARE ATTIVITA' SPORTIVA
COME DEVE COMPORTARSI**

mantenere la stessa alimentazione e terapia di tutti i giorni
diminuire le unità di insulina e/o aumentare l'assunzione di carboidrati
aumentare le dosi di insulina e/o diminuire l'assunzione di carboidrati
non so

**3.10 – UN DIABETICO TIPO 2 IN CURA CON BIGUANIDI COME DEVE
COMPORTARSI PER FARE SPORT**

se ben compensato non richiede attenzioni speciali
deve ridurre la dose giornaliera
deve aumentare la dose giornaliera
non so

Nome Candidato _____

4.1 - L'INIEZIONE DI INSULINA DEVE ESSERE PRATICATA:

- sempre sulle gambe
- a rotazione in diverse zone del corpo
- sempre sulle braccia
- non so

4.2 - LA SOMMINISTRAZIONE DI INSULINA PRONTA (LIMPIDA) DOVREBBE ESSERE FATTA:

- 15 minuti circa prima del pasto
- subito prima del pasto
- mezz'ora prima del pasto
- non so

4.3 - L'INSULINA RAPIDA INIETTATA PRIMA DELLA COLAZIONE AGISCE:

- durante le ore del mattino
- durante le ore del pomeriggio
- tutto il giorno
- non so

4.4 - L'INSULINA RITARDATA (TORBIDA) INIETTATA PRIMA DELLA COLAZIONE AGISCE:

- subito
- solo durante le ore del mattino
- anche durante le ore del pomeriggio
- non so

4.5 - IN QUALI CASI E' URGENTE UN SUPPLEMENTO DI INSULINA ?

- tutte le volte che la glicemia é alta
- quando c'è molto glucosio nelle urine
- quando c'è glicemia alta e acetone nelle urine
- non so

4.6 – L'INSULINA PUO' DARE ASSUEFAZIONE ?

- si, come tutti i farmaci

si, ma soltanto nei casi predisposti
no, il paziente risponderà sempre alla terapia
non so

4.7 – DOVE DEVE ESSERE INIETTATA L'INSULINA ?

sottopelle
sottocute
nel muscolo
non so

4.8 – NEL DIABETE TIPO 2 PUO ESSERE NECESSARIO L'USO DI INSULINA ?

no, l'insulina si usa soltanto nel diabete tipo 1
si, quando la terapia orale non è sufficiente
si, la somministrazione di insulina è sempre necessaria
non so

4.9 – DA CHI VIENE PRODOTTO NEL NOSTRO ORGANISMO L'ORMONE INSULINA

dalle cellule Alfa delle insule di Langerhans
da tutto il pancreas
dalle cellule Beta delle insule di Langerhans
non so

4.10 – DOVE DEVE ESSERE CONSERVATA L'INSULINA CHE VIENE USATA GIORNALMENTE ?

in frigorifero nello scomparto delle verdure
in frigorifero nello scomparto ghiacciaia
a temperatura ambiente (non superiore ai 30 °C)
non so

Nome Candidato _____

5.1 - IPOGLICEMIA SIGNIFICA:

molto zucchero nel sangue
poco zucchero nel sangue
presenza di zucchero nelle urine
non so

5.2 - I SEGNI PIÙ FREQUENTI DELL'IPOGLICEMIA SONO:

vampate di calore, prurito, diarrea
fame, tremori, debolezza
bisogno di urinare, sete, vomito
non so

5.3 - SE SI AVVERTONO I SEGNI DELL'IPOGLICEMIA, QUAL'E' LA PRIMA COSA DA FARE ?

mettersi a riposo ed aspettare che passino
prendere almeno tre zollette di zucchero e mettersi a riposo
continuare a fare quello che si sta' facendo
non so

5.4 - SE UN DIABETICO CHE FA INSULINA PERDE IMPROVVISAMENTE CONOSCENZA PER PRIMA COSA BISOGNA:

fargli un'iniezione di glucagone
mandarlo in ospedale
chiamare il medico e aspettare
non so

5.5 - L'IPOGLIEMIA PUÒ ESSERE EVITATA:

camminando molto
facendo spuntini tra i pasti principali
bevendo vino a tavola
non so

5.6 - IPERGLIEMIA SIGNIFICA:

molto zucchero nel sangue
poco zucchero nel sangue
presenza di zucchero nelle urine
non so

5.7 - I SEGNI PIÙ FREQUENTI DELL'IPERGLICEMIA SONO:

aumento della sete e del bisogno di urinare,
fame, tremori, pallori
palpitazioni, irritabilità, confusione
non so

5.8 - SE SI AVVERTONO I SEGNI DELL'IPERGLICEMIA, QUAL'E' LA PRIMA COSA DA FARE ?

mantenere la stessa terapia
intervenire con dosi supplementari di insulina rapida
assumere dei carboidrati
non so

5.9 - L'IPERGLIEMIA PUÒ ESSERE EVITATA:

aumentando l'esercizio fisico
facendo spuntini tra i pasti principali
bevendo vino a tavola
non so

5.10 – ACETONURIA SIGNIFICA:

presenza di acetone nel sangue
presenza di acetone nelle urine
assenza di acetone nelle urine
non so

Nome Candidato _____

6.1 - PER LA PULIZIA DEI PIEDI E' BENE FARE TUTTI I GIORNI:

bagni con acqua fredda
brevi lavaggi con acqua tiepida
lunghi bagni con acqua calda
non so

6.2 - E' BENE RISCALDARE I PIEDI FREDDI:

con la borsa dell'acqua calda
con le calze di lana
avvicinandoli ad una fonte di calore
non so

6.3 - LE UNGHIE SI DEVONO LIMARE:

diritte e non eccessivamente corte
molto corte insistendo negli angoli per arrotondarle
il meno possibile
non so

6.4 - PER CURARE I DENTI BISOGNA:

fare sciacqui con soluzioni disinfettanti ed usare spray per l'alito
lavarli dopo ogni pasto, usare il filo interdentale ed andare dal dentista almeno una volta all'anno
lavarli tutte le mattine ed andare dal dentista quando i denti fanno male
non so

6.5 – IN CASO DI MALATTIA INTERCORRENTE E' NECESSARIO:

mantenere sempre la stessa terapia
controllare più spesso la glicemia e intervenire adeguando la terapia ai valori
sospendere la terapia
non so

6.6 – IN CASO DI MALATTIA INTERCORRENTE E' NECESSARIO:

mantenere sempre la stessa terapia
controllare più spesso la glicemia e intervenire adeguando la terapia ai valori
sospendere la terapia

non so

6.7 – IN PRESENZA DI CALLI A CHI RIVOLGERSI ?

al callista
al podologo
ad apposite lamette
non so

**6.8 – OGNI QUANTO IN CONDIZIONI NORMALI E' CONSIGLIABILE
PASSARE UNA VISITA OCULISTICA:**

ogni 3 mesi
solo quando abbiamo problemi di vista
ogni anno
non so

6.9 – COS'E' IN PRATICA LA FLUOROANGIOGRAFIA ?

esame del fondo oculare
misurazione della tensione intraoculare
foto della retina con liquido di contrasto
non so

6.10 – COS'E' LA LIPODISTROFIA ?

un esame della pelle
formazione e/o distruzione di tessuto adiposo nelle aree in cui viene iniettata
l'insulina
un'alterazione neurologica
non so

Nome Candidato _____

7.1 - QUANDO C'E' TROPPO ZUCCHERO NEL SANGUE:

si urina di più e si ha più sete
si suda molto e si può avere un collasso
si va incontro facilmente ad emorragie
non so

7.2 - QUALE DI QUESTE SITUAZIONI COSTITUISCE UNA EMERGENZA E RICHIEDE PROVVEDIMENTI IMMEDIATI?

zucchero nelle urine +++++, acetone assente
zucchero nelle urine assente, acetone +++++
zucchero nelle urine +++++, acetone +++++
non so

7.3 - CON DIABETE SCOMPENSATO (acetone nelle urine, glicemia alta), IN ATTESA DEL MEDICO SI DEVE:

mettersi a riposo ed aspettare
camminare molto e mangiare di meno
mettersi a riposo, bere, iniettarsi dosi supplementari di insulina pronta
non so

7.4 - IN QUALI CAMPIONI DI URINA E' UTILE RICERCARE LA GLICOSURIA?

dopo i pasti e prima di coricarsi
al risveglio, prima e dopo i pasti
al risveglio e prima di coricarsi
non so

7.5 - AI FINI DEL BUON CONTROLLO METABOLICO, E' PIÙ UTILE DETERMINARE LA GLICEMIA:

solo al risveglio
prima di coricarsi
al risveglio, prima e dopo i pasti, prima di coricarsi
non so

**7.6 - IN CASO DI FEBBRE ALTA CON PERDITA DI APPETITO IN
GENERE E' MEGLIO:**

- sospendere l'insulina
- diminuire la dose di insulina
- continuare l'insulina alle dosi abituali
- non so

**7.7 - L'EMOGLOBINA GLICATA E' UN INDICATORE
DELL'ANDAMENTO DEL DIABETE:**

- nelle due settimane precedenti
- nei due mesi precedenti
- nei sei mesi precedenti
- non so

7.8 - A TAVOLA E' CONSIGLIABILE:

- consumare i pasti in fretta
- mangiare guardando la TV
- mangiare dialogando con i propri familiari
- non so

7.9 - NELLA VITA DI TUTTI I GIORNI E' CONSIGLIABILE:

- andare a letto tardi la sera
- alzarsi tardi al mattino
- consigliarsi con il proprio medico anche per fissare un ritmo normale di attività e di riposo
- non so

7.10 - LE ANALISI DELLE URINE, RIFLETTONO LE GLICEMIE ?

- dell'ora precedente
- della giornata precedente
- del periodo successivo all'ultima minzione
- non so

Nome Candidato _____

8.1 - DEL DIABETE DEL FIGLIO E' OPPORTUNO CHE SI OCCUPI:

solo le madri
entrambi i genitori
solo gli operatori sanitari
non so

8.2 - IL BAMBINO CON DIABETE, CRESCE E MATURA SENZA SENTIRSI DIVERSO SE:

applica correttamente l'autocontrollo e vive liberamente e serenamente
i genitori vivono con ansia la malattia del figlio
vive costantemente in casa sotto la sorveglianza dei genitori
non so

8.3 - CON IL DIABETE:

si possono fare viaggi e vacanze e partecipare alla vita sociale come gli altri
non si possono fare viaggi e vacanze
é opportuno isolarsi e vivere nella propria casa il più possibile
non lo so

8.4 - UNA DONNA CON IL DIABETE:

può avere figli sani controllando con regolarità il proprio diabete
se ha figli trasmette loro sicuramente il diabete
non può avere figli
non so

8.5 - I GENITORI DI UN RAGAZZO DIABETICO DEVONO:

cambiare l'organizzazione della vita in famiglia
abbandonare il lavoro per curare il figlio
dare sostegno anche psicologico e affettivo al proprio figlio cercando un nuovo equilibrio di vita con il diabete
non so

8.6 - ISCRIVENDOSI AD UNA SCUOLA E' OPPORTUNO:

non dire niente a nessuno del proprio diabete
portare una lettera del Servizio di Diabetologia al Direttore Didattico o al Preside
portare una lettera del Servizio di Diabetologia, informare gli insegnanti, il personale non docente e i compagni più vicini
non so

8.7 - QUAL'E' LA PRIMA INFORMAZIONE DA DARE A SCUOLA AL PERSONALE INSEGNANTE E NON:

sull'ipoglicemia, sui sintomi soggettivi di ipoglicemia e su come intervenire sui vari tipi di diabete e sulla sua cura
sulla prevenzione del diabete
non lo so

8.8 - QUANDO SI AVVERTONO I PRIMI SINTOMI DI IPOGLICEMIA A SCUOLA:

é bene non interrompere l'insegnante che sta spiegando
é meglio dirlo solo al vicino di banco
é meglio prendere delle zollette di zucchero o altri cibi o bevande zuccherate e/o uscire per controllare la glicemia così da prendere i giusti provvedimenti
non so

8.9 - IL RAGAZZO DIABETICO A SCUOLA DEVE:

evitare di fare controlli o di fare lo spuntino fuori orario per non essere considerato diverso
partecipare a tutta l'attività scolastica usufruendo della libertà di autocontrollarsi
evitare di partecipare alle lezioni di educazione fisica
non so

8.10 - L'ACCETTAZIONE ATTIVA DEL DIABETE E' FAVORITA DA UN RAPPORTO CON IL MEDICO:

che porti alla esecuzione meticolosa delle prescrizioni terapeutiche
che porti alla acquisizione della totale autonomia anche nel campo della cura
che porti alla collaborazione per l'acquisizione di una autogestione della condizione diabete
non so