



# **Extra S.U.B.I.T.O. EXercise TReatement Appropriate S.U.B.I.T.O. !**

**MASTER FORMAZIONE FORMATORI**

**Roma 20-21 aprile 2012**

# Master Formazione Formatori



EXcercise TReatement Appropriate S.U.B.I.T.O. !  
Roma, 20-21 aprile 2012

Far acquisire  
conoscenze e  
competenze sulle  
metodologie formative  
per trasferire i  
contenuti del corso ad  
altri diabetologi

PER POTER TRASFERIRE I  
CONTENUTI DIDATTICI E  
METODOLOGICI DEL MASTER  
NEGLI EVENTI PERIFERICI

PROGETTARE UNA STRATEGIA  
PER INCREMENTARE  
L'ATTIVITA' FISICA DEI  
PAZIENTI

ATTIVITA' FISICA E  
MOTIVAZIONE

L'ATTIVITA' FISICA una  
risorsa terapeutica per la  
cura del diabete ...e non solo





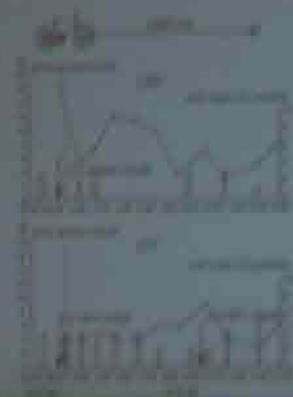
## How Running on Insulin

Summary of the history of the International  
Diabetes Federation

1991-1992

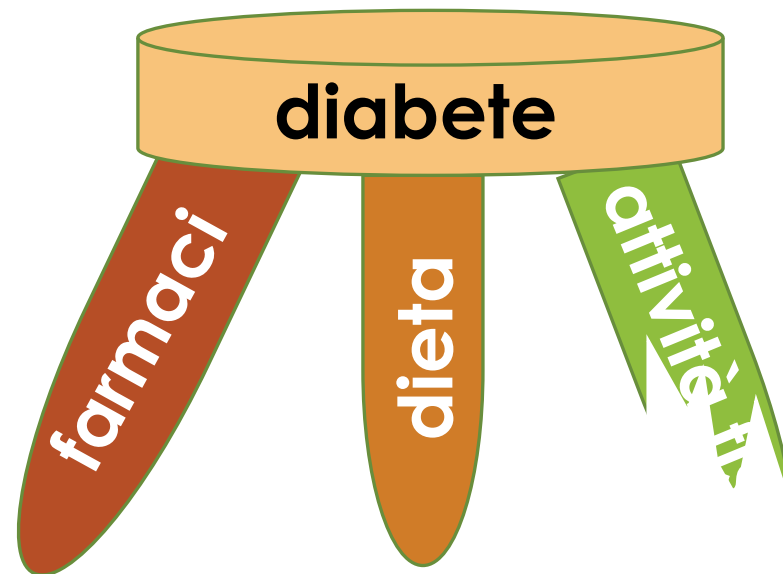
World Health Organization

It is predicted that a warning  
signal in 1995 will be the  
first time a world after 1.5  
billion





Chi ricorda le vecchie diapositive diffuse alla fine anni '80 e lo sgabello del diabete ?



**L'attività fisica era uno dei tre pilastri dell'approccio al diabete**

**...mi sa che ci siamo persi una gamba...**

1. *Journal of the American Medical Association*, 1997; 277: 1039-1043.

**prescrizione**

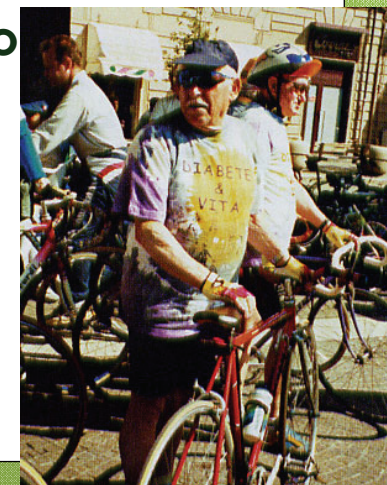
1





# Criticità attuali nella divulgazione e diffusione dell'attività fisica come terapia del diabete

- E' confusa pericolosamente con l'attività sportiva
- E' delegata spesso all'industria del wellness e del fitness
- E' confusa la performance atletica con quella metabolica ( se migliori le tue prestazioni sportive meglio andrà il tuo diabete !... L'impresa !!)
- E' pericolosamente NON integrata con la terapia farmacologica
- Non tiene conto dei limiti fisici e psicologici dei pazienti





# EXercise TReatement Appropriate S.U.B.I.T.O.!

NON SOLO  
FARMACI!



## Il grande progetto 2009-2013 della Diabetologia Italiana

### L'EVIDENZA

Migliore è il compenso metabolico nelle prime fasi della malattia, migliore sarà la prognosi del paziente nel tempo

*"The earlier, the better"*

### L'OBIETTIVO PRIMARIO

Migliorare il compenso metabolico alla diagnosi/esordio/presa in carico  
Il più tempestivamente possibile  
al fine di ridurre  
il peso delle complicanze  
nei successivi 5 anni

### GLI OBIETTIVI SECONDARI

- ✓ Valorizzare le competenze uniche e insostituibili del team diabetologico nella complessa gestione del diabete
- ✓ Valorizzare l'organizzazione già esistente della rete italiana di Servizi di Diabetologia di cui AMD è espressione
- ✓ Potenziare al massimo il know-how complessivo dei diabetologi italiani attraverso un intervento concreto, condiviso e corale
- ✓ Selezionare Servizi di Diabetologia che lavorino in modo appropriato ed efficace

### AREE E MODALITÀ DI INTERVENTO



### TEMPI DI REALIZZAZIONE

2009 -2013

### ATTORI

- ✓ Servizi di Diabetologia collegati con AMD
- ✓ Presidenza, Consigli Direttivi Nazionali e Regionali, Gruppi di studio
- ✓ Aziende del settore e Istituzioni

AMD

La prima società scientifica con un obiettivo chiaro, etico, a medio-lungo termine  
[www.aemmedi.it/subito](http://www.aemmedi.it/subito)



## PERCHE' SUBITO :

L'attività fisica è uno dei più efficaci strumenti per la cura del diabete tipo 2 soprattutto **nei primi anni della malattia**, quando i fattori di resistenza insulinica superano quelli di deficit Betacellulare

L'abilità e l'abitudine a gestire quotidianamente l'esercizio fisico è probabilmente lo **snodo** cruciale nel "cambiamento" positivo dello stile di vita da parte di una persona, il **diabetico all'esordio**, che nella gran parte dei casi e per lungo tempo è stato sedentario.

Probabilmente esiste una **memoria comportamentale** oltre alla memoria metabolica





# La personalizzazione della terapia: innovazione nella gestione del paziente con diabete di tipo 2

## La prescrizione dell'attività fisica come risorsa terapeutica

Antonio Ceriello<sup>1</sup>, Vincenzo Armentano<sup>2</sup>, Alberto De Micheli<sup>3</sup>, Marco Gallo<sup>4</sup>, Gabriella Perriello<sup>5</sup>, Sandro Gentile<sup>6</sup>.

aceriell@clinic.ub.es

<sup>1</sup> IDIBAPS e CIBERDEM, Barcelona, Spain; <sup>2</sup> U.O. Complessa di Diabetologia e Malattie Metaboliche ASL Napoli 1;

<sup>3</sup> Azienda Ospedaliera Universitaria San Martino di Genova; <sup>4</sup> Ospedale Universitario Molinette S. Giovanni Battista di Torino; <sup>5</sup> Università degli Studi di Perugia; <sup>6</sup> Seconda Università degli Studi di Napoli

**Parole chiave:** diabete mellito di tipo 2, terapia personalizzata, algoritmo terapeutico, automonitoraggio glicemico, farmaci ipoglicemizzanti

**Key words:** type 2 diabetes mellitus, tailored therapy, therapeutic algorithm, self-monitoring blood glucose, hypoglycemic drugs



Le principali ragioni di questo mancato traguardo sono – da un lato – l'impossibilità delle attuali terapie di agire sui tutti i meccanismi fisiopatologici che sottendono la malattia, rallentando così il progressivo e inevitabile deterioramento della funzione beta cellulare, dall'altro la durata di efficacia nel tempo dei farmaci disponibili.

A queste spiegazioni, si aggiungono le caratteristiche del singolo paziente che hanno un ruolo importante nel conseguimento o meno, degli obiettivi di cura fissati.

Ciascun paziente ha un suo profilo e una sua storia clinica che dovrebbero implicare scelte terapeutiche atte a stabilire un equilibrio ottimale e il più fisiologico possibile per il singolo caso.

È, infatti, importante sottolineare che uno stretto controllo glicometabolico ottenuto con la terapia, non necessariamente si traduce per tutti i pazienti, in un vantaggio in termini di prevenzione delle complicanze e della mortalità.

A questo proposito è fondamentale la lezione del grande trial ACCORD, ADVANCE e VADT che hanno dimostrato i rischi del perseguimento di un compenso glicemico troppo





Se “**Fare Empowerment**” significa:

*aiutare le persone a scoprire e usare la loro*

***innata**     **abilità**     ad     acquisire     la*

*padronanza sul loro diabete*

## La Formazione AMD è un processo di EMPOWERMENT

che porta il SOCIO AMD ad acquisire la padronanza delle sue competenze e comportamenti, rendendolo autonomo

**“assumere il ruolo “  
in un sistema a rete e in rete**

## Consapevoli di attivare un processo di EMPOWERMENT

che porta il paziente ad acquisire la padronanza delle sue competenze e comportamenti, rendendolo autonomo.



# Modified Version of Kirkpatrick model

Curran VR, Fleet L Med Educ 39: 561-567; 2005

## Definizione

Percezione dei discenti sulla qualità del corso, obiettivi didattici, contenuti, modelli educativi, interesse, trasferibilità nella pratica

Valutazione cambiamento conoscenze, capacità o attitudini

Valutazione di come nuove conoscenze, capacità e attitudini sono utilizzate nella pratica quotidiana: nuovi comportamenti

Misura tangibile dei risultati su outcome di salute dei pazienti e sulla organizzazione relativamente ai nuovi comportamenti appresi



Cio' che AMD con la sua Politica per la Formazione intende determinare... generando e sostenendo quei cambiamenti necessari a migliorare la "best practice"





# Il modello formativo AMD: la duttilità al servizio del socio e della rete di assistenza diabetologica



**Pinerolo, 20 febbraio 2010**

**Firenze, 25 ottobre 2010**



Master Formazione Formatori



EXercise TReatement Appropriate S.U.B.I.T.O.!

**“Finchè siamo inquieti  
possiamo stare tranquilli”**

**(Aforisma di Julien Green, 1900-1998)**

**Buon lavoro!!!**

Presentazione del percorso formativo

*Luigi Gentile*

*Direttore Scuola Formazione AMD*

*Direttore SOC M.M.Diabetologia, Asti*







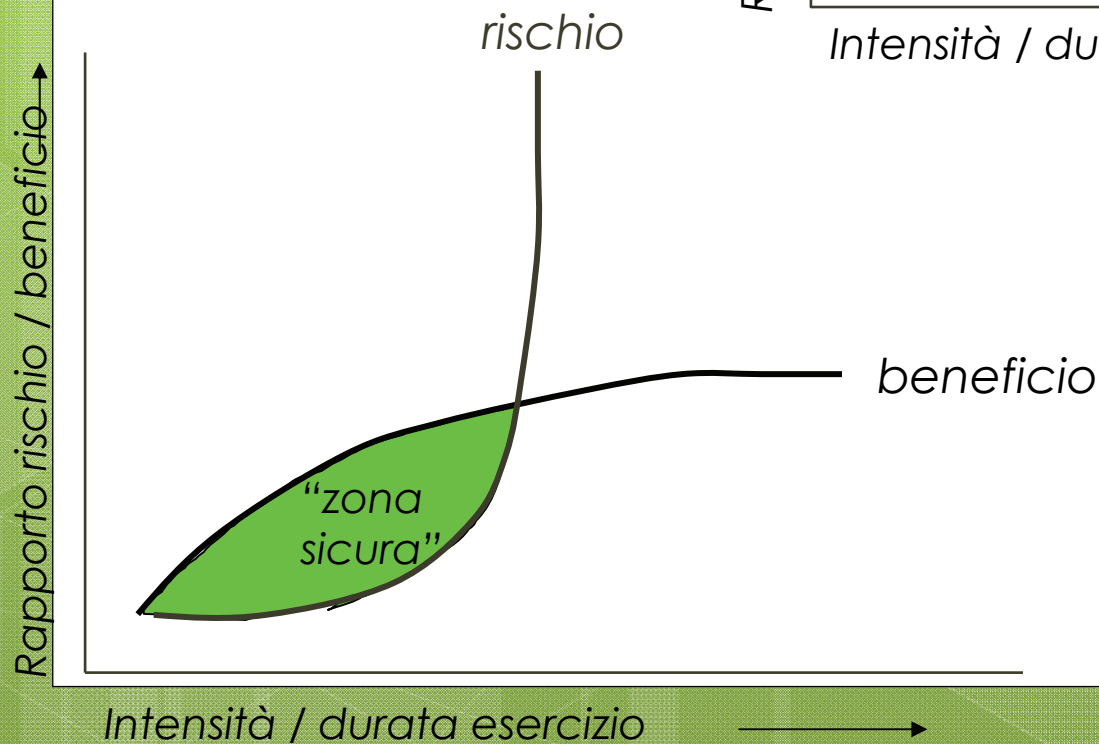
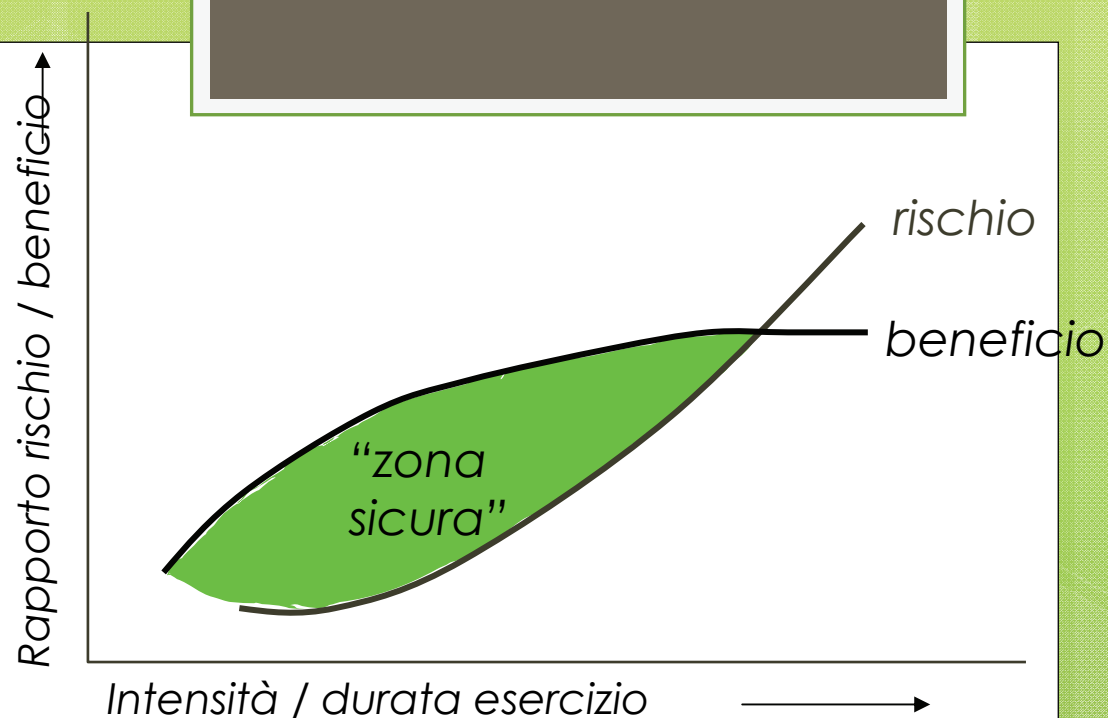
# Benefici dell'attività fisica aerobica

- Riduzione della mortalità da tutte le cause
- Riduzione della Morbilità e Mortalità coronarica
- Assetto lipidico meno aterogeno ( aumento COL HDL, riduzione VLDL e LDL piccole e dense)
- Riduzione della incidenza di cancro del colon
- Miglioramento della composizione corporea
- Miglioramento della sensibilità insulinica e prevenzione NIDDM
- Miglioramento del compenso in NIDDM
- Riduzione della pressione arteriosa
- Incremento della densità ossea e ridotta incidenza delle fratture
- Riduzione della spesa sanitaria e aumento della produttività
- Miglioramento della qualità della vita



Do  
Di  
die

Donna, 40 anni, recente  
Diabete tipo 2 in terapia  
dietetica, no complicanze



NIDDM, 64 anni, con  
retinopatia e cardiopatia  
ischemica, in terapia  
farmacologica



## Confronto fra volume di attività accumulato nei pazienti dello studio e le raccomandazioni correnti



# TRE motivi per prescrivere da Subito!

l'esercizio fisico al paziente con Diabete tipo2 di nuova diagnosi :

- ✓ riduce l'insulino resistenza
- ✓ preserva la funzione della  $\beta$ -cellula
- ✓ riduce i fattori di rischio CV





**Extra S.U.B.I.T.O.  
EXercise TReatement Appropriate  
S.U.B.I.T.O. !**

**START UP : Roma 20-21 aprile 2012**

## **LAVORO DI GRUPPO n° 1**

**“L'attività fisica come cura del diabete:  
ombre e luci sulla sua applicabilità”**

### **Obiettivo**

**Individuare criticità e opportunità relative alla prescrizione  
dell'attività fisica come risorsa terapeutica nel diabete**

**Extra S.U.B.I.T.O.  
EXercise TReatement Appropriate S.U.B.I.T.O. !  
MASTER FORMAZIONE FORMATORI**

**Roma 20-21 aprile 2012**



**GRUPPO  
ROSSO**

**Extra S.U.B.I.T.O.  
EXercise TReatement Appropriate  
S.U.B.I.T.O. !  
START UP : Roma 20-21 aprile 2012**

**TUTOR: Antonietta M. Scarpitta**

**SALA PLENARIA (CONDULMER)**

**AGLIALORO Alberto  
COSSU Marina  
DE RIU Stefano  
DI FRANCESCO Carmelo  
MONGE Luca  
STROLLO Felice**





**GRUPPO  
BLU**

**Extra S.U.B.I.T.O.  
EXercise TReatement Appropriate  
S.U.B.I.T.O. !**

**START UP : Roma 20-21 aprile 2012**

**TUTOR: Paola Ponzani**

**SALA DELLA ROVERE**

**CALATOLA Pasquale**

**CHIARAMONTE Francesco**

**GENTILE Francesco M.**

**GIRELLI Angela**

**LAPENNA Giuliana**

**MAGRO Gian Paolo**

**MULAS M. Franca**









attività fisica come una del diabete;  
ombre e luci sulla sua applicabilità

LdG  
1

COMPETENZA

COMPETENZE  
TECNICHE E SCIENTIFICHE

TECNICHE

MOTIVARE  
IL  
PAZIENTE

MOTIVAZIONE  
E  
COMPRENSIONE  
DEI PROBLEMI  
DEI PAZIENTI

VERIFICAZIONE  
DEI DATI  
E  
DEI RISULTATI

FORZA  
DEL  
GRUPPO

ORGANIZZATIVE  
E  
GESTIONALI

ORGANIZZAZIONE  
DEI SERVIZI  
E  
DEI RISORSE

ORGANIZZAZIONE  
DEI SERVIZI  
E  
DEI RISORSE

PERFORMANZA  
E  
QUALITÀ

MULTI-  
DISCIPLINARITÀ

NECESSITÀ  
DEI  
PAZIENTI

OPERATORE DI FITNESS  
NUTRIZIONISTA  
PSICOLOGO

CONTRIBUIRE  
ALLA  
RICERCA  
SCIENTIFICA  
E  
ALLA FORMAZIONE  
DEI PROFESSIONISTI

CONTRIBUIRE  
ALLA  
RICERCA  
SCIENTIFICA  
E  
ALLA FORMAZIONE  
DEI PROFESSIONISTI

CONTRIBUIRE  
ALLA  
RICERCA  
SCIENTIFICA  
E  
ALLA FORMAZIONE  
DEI PROFESSIONISTI

ORGANIZZAZIONE

ORGANIZZAZIONE  
DEI SERVIZI  
E  
DEI RISORSE

MASSIMO  
SENSIBILITÀ

MASSIMO  
SENSIBILITÀ  
E  
RICERCA  
SCIENTIFICA

MASSIMO  
SENSIBILITÀ  
E  
RICERCA  
SCIENTIFICA

MASSIMO  
SENSIBILITÀ  
E  
RICERCA  
SCIENTIFICA

CONTRIBUIRE  
ALLA  
RICERCA  
SCIENTIFICA  
E  
ALLA FORMAZIONE  
DEI PROFESSIONISTI

CONTRIBUIRE  
ALLA  
RICERCA  
SCIENTIFICA  
E  
ALLA FORMAZIONE  
DEI PROFESSIONISTI

NECESSITÀ  
DI  
ESIGERE  
ISTITUZIONALI

L'attività fisica come cura del diabete:  
ombre e luci sulla sua applicabilità.

LdG  
1

SETTING  
LCSM  
SMZI GEDRI

COMPETENZE  
PER IL NOSTRO  
FUTURO  
INNOVARE, CREARE,  
DEVELOPPIARE  
NUOVE STRATEGIE  
E STRUMENTI  
PER IL SUCCESSO  
ECONOMICO  
E SOCIALE

RESPONSABILITÀ  
CLINICA

RESPONSABILITÀ  
CLINICA

STRUMENTO PER  
LA PARTECIPAZIONE  
ATTIVA DEL PAZIENTE  
IN SEGNALI  
ECONOMICI

IN QUELLO  
STRANIERO, TURCO,  
ARABO, AFRICANO  
INFINITI PAZIENTI  
CON I PROBLEMI

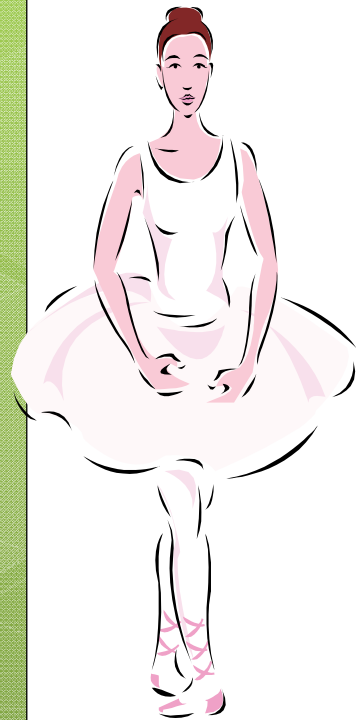
GOAL  
RISULTATO  
QUALITÀ

ACQUISIZIONE  
COMPETENZE  
FORMAZIONE  
TEAM





# Esplorazione del sistema motivazionale del paziente



- VALUTARE:
  1. Aspettative del paziente
  2. Importanza attribuita dal paziente all'attività fisica
  3. Sostegno sociale

# Esplorazione del sistema motivazionale del paziente

- **Informare per coinvolgere**
- Informazioni sui benefici generali e specifici
- Informazioni precise sui tempi dell'impegno
- Informazioni sui rischi della mancanza di esercizio
- Ristrutturazione dei pregiudizi
- Comunicare in modo semplice, attirare l'attenzione, fornire messaggi facili da ricordare, strategie per piccoli passi



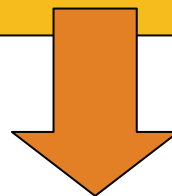


**NELL'ATTO MEDICO LA COMPONENTE TECNICA E LA COMPONENTE  
RELAZIONALE SONO LEGATE INDISSOLUBILMENTE**

**ATTO MEDICO DELLA  
CURA**

**Sapere tecnico  
- specialistico  
*(diagnosi e terapia)***

**Sapere comunicativo  
- relazionale  
*(empatia)***



**Il Colloquio**

- TRASMETTERE AL PAZIENTE L'IMPORTANZA DEI BENEFICI DEL REGOLARE ESERCIZIO FISICO (*motivazione*)
- PROMUOVERE LA FIDUCIA DEL PAZIENTE NELLA PROPRIA CAPACITÀ DI PRATICARE L'ATTIVITÀ FISICA (*autostima*)
- DARE CONSIGLI PRATICI SUL TIPO DI ATTIVITÀ (*piacere*)
- FACILITARE L'INDIVIDUAZIONE DI POSSIBILI COMPAGNI (*supporto*)
- CAPIRE SE IL PAZIENTE È COSCIENTE DEI BENEFICI DERIVANTI DALLA PRATICA DELL'ATTIVITÀ FISICA (*consapevolezza*)
- CAPIRE SE ESISTONO PER IL PAZIENTE IMPEDIMENTI MAGGIORI ALLA PRATICA DELL'ATTIVITÀ FISICA (*assenza di impedimenti*)
- INVITARE IL PAZIENTE A TRASCRIVERE IL TIPO E IL TEMPO DELL'ATTIVITÀ FISICA (*diario*)

# PROTOCOLLO PACE

**Il PACE (Patient-centered Assessment and Counseling for Exercise) è basato sul modello transteoretico del cambiamento di Prochaska-DiClemente**

- I pazienti vengono classificati, attraverso un questionario standardizzato, negli stadi di precontemplazione, contemplazione ed azione/mantenimento
- Ogni livello prevede un protocollo specifico d'intervento per aiutare il paziente a progredire nell'adozione o nel mantenimento di uno stile di vita più attivo

PACE Research and Development Team. *Patient-centered Assessment and counseling for exercise and Nutrition*. San Diego State University Foundation and San Diego Center for Health Interventions, 1999

Calfas KJ, Sallis JF, Zabinski MF, et al. Preliminary evaluation of a multicomponent program for nutrition and physical activity change in primary care: PACE+ for adults. *Prev Med* 2002; 34: 153-61.

Pace Canada. Counseling for healthy, active living. <http://www.pace-canada.org/>



# Come effettuare la valutazione dei parametri psicologici?



# SCALE DI VALUTAZIONE

**1 WHO-5 italian**

**2 ATT19 SCALA PER  
L'ADATTAMENTO**

**3 SELF-ESTEEM SCALE**



# **Extra S.U.B.I.T.O. EXercise TReatement Appropriate S.U.B.I.T.O. !**

**MASTER FORMAZIONE FORMATORI**

## **Il 6' Walking test (6MWT) L'utilizzo nella pratica clinica**

C. De Fazio

**Roma 20-21 aprile 2012**



# Il 6' Walking test (6MWT) Caratteristiche

## *The Walking Test: Use in clinical practice*

Flavio Acquistapace<sup>1</sup>, Massimo F. Piepoli<sup>2</sup>

**ABSTRACT:** *The Walking Test: Use in clinical practice.*  
F. Acquistapace, M.F. Piepoli.

Exercise Capacity is the expression of the cardiovascular and of metabolic organic efficiency and represents an important prognostic marker. The Six Minute Walking Test is adopted in the practice for exercise capacity evaluation in the normal subject as in pneumologic or cardiac rehabilitation programs, and in both pediatric and elderly ages. The aim of the work is to present a practical summary of the application of the six minutes walking test, according to the American Thoracic Society statement. We reviewed the various

experiences of its application, and reported the indications, clinical interpretation parameters, relationship and correlation between functional and clinical parameters (hospitalization, quality of life, therapy and exercise control response and compliance), the basic and advanced protocol, the application modality, the reporting models, and the educational checklist.

**Keywords:** *six minute walking test, exercise functional capacity evaluation, clinical practice guidelines.*

*Monaldi Arch Chest Dis 2009; 72: 3-9.*

praticità

semplicità

adattabilità/  
flessibilità

tollerabilità

Valutazione funzionale integrata



Distanza in mt percorsa

Riflesso  
attività quotidiana

# Master Formazione Formatori



EXcercise TReatement Appropriate S.U.B.I.T.O. !  
Roma, 20-21 aprile 2012

Far acquisire  
conoscenze e  
competenze sulle  
metodologie formative  
per trasferire i  
contenuti del corso ad  
altri diabetologi

PER POTER TRASFERIRE I  
CONTENUTI DIDATTICI E  
METODOLOGICI DEL MASTER  
NEGLI EVENTI PERIFERICI

PROGETTARE UNA STRATEGIA  
PER INCREMENTARE  
L'ATTIVITA' FISICA DEI  
PAZIENTI

ATTIVITA' FISICA E  
MOTIVAZIONE

L'ATTIVITA' FISICA una  
risorsa terapeutica per la  
cura del diabete ...e non solo

