AMD ASSOCIAZIONE MEDICI DIABETOLOGI 1974 ANNO DI FONDAZIONE

SID Società Italiana di Diabetologia

CONGRESSO TERRITORIALE
AMD-SID LAZIO

DIABETE IN MOVIMENTO

DAI PROGETTI ALLA PRATICA: L'INNOVAZIONE CHE CURA



4 LUGLIO 2026

FIANO ROMANO

Hampton by Hilton Rome North

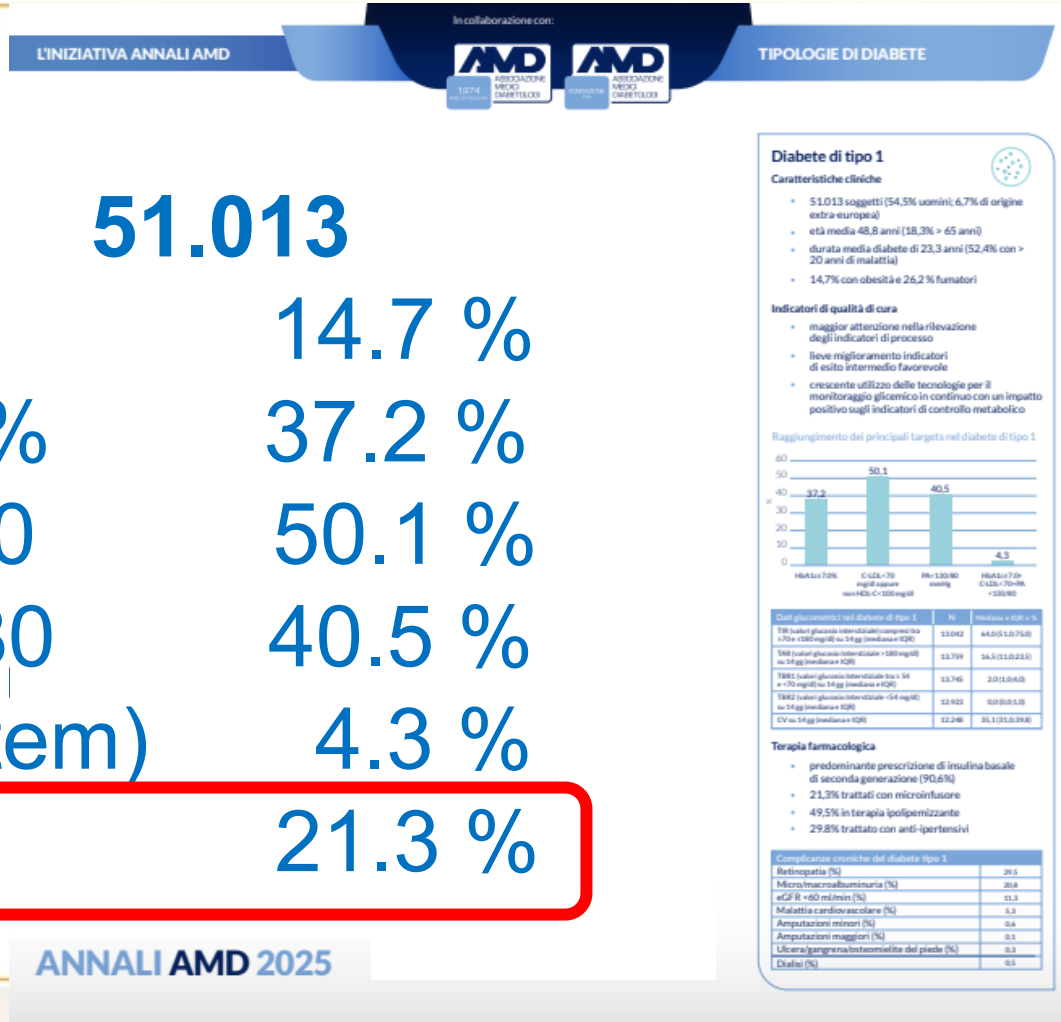
Dichiaro di aver ricevuto negli ultimi 2 anni compensi o finanziamenti ABBOTT

Dichiara altresì il proprio impegno ad astenersi, nell'ambito dell'evento, dal nominare, in qualsivoglia modo o forma, aziende farmaceutiche e/o denominazione commerciale e di non fare pubblicità di qualsiasi tipo relativamente a specifici prodotti di interesse sanitario (farmaci, strumenti, dispositivi medico-chirurgici, ecc.).

La cura che accompagna: multiprofessionalità, tecnologie e continuità assistenziale

4 luglio, DIABETE IN MOVIMENTO
Dr Donatella Bloise, endocrinologa
Referente Polo di Diabetologia Ariccia (RM)

DMT1	**51.013**
Obesità	14.7 %
HbA1c<7%	37.2 %
LDL-C <70	50.1 %
PA ≤130/80	40.5 %
3+ (prec item)	4.3 %
Microinf.	21.3 %



ANNALI
AMD
2025

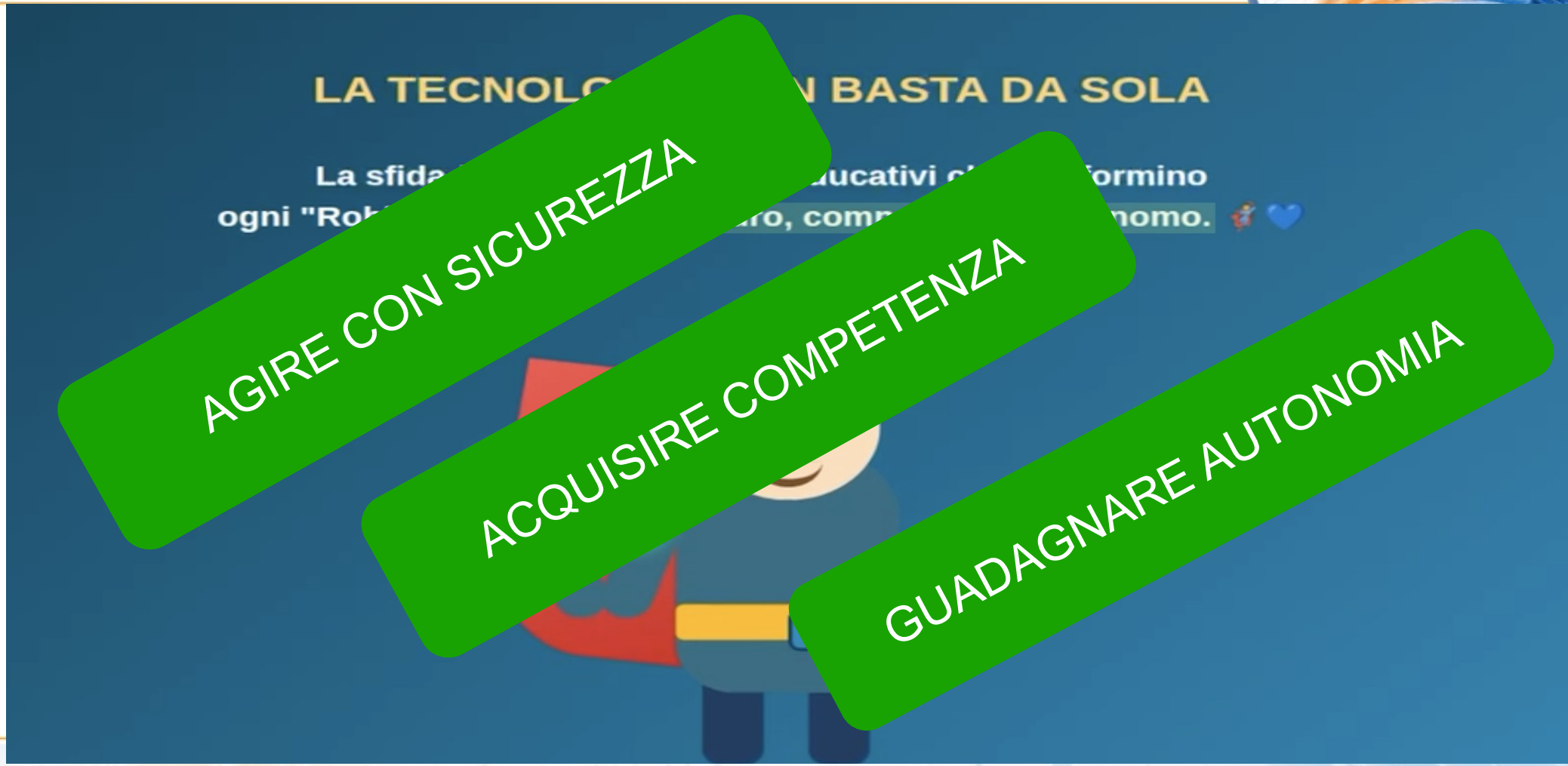
SCARSA ADERENZA TERAPEUTICA

Manifesto
PER L'ADERENZA ALLA TERAPIA FARMACOLOGICA SUL TERRITORIO ITALIANO

SENATO DELLA REPUBBLICA ITALIANA
gennaio 2013

- "È fondamentale motivare i pazienti, coinvolgendoli attivamente nel processo terapeutico e nel monitoraggio degli effetti positivi e negativi, trasmettendo un concetto molto importante: l'aderenza alla terapia"

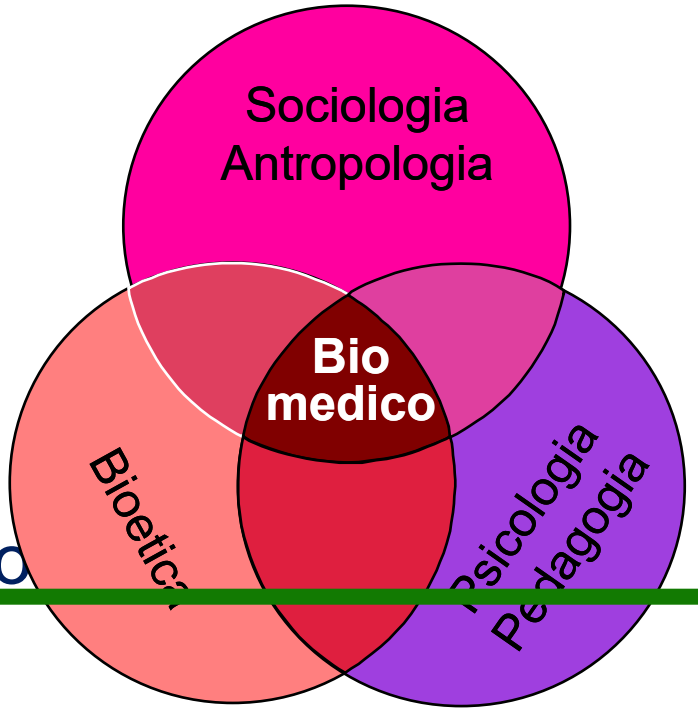
- "… per una buona aderenza alla terapia è necessario un vero e proprio patto tra medico e paziente…"


LA TECNOLO N BASTA DA SOLA
La sfida ducativi c formino
ogni "Rob ro, comp nomo.
AGIRE CON SICUREZZA
ACQUISIRE COMPETENZA
GUADAGNARE AUTONOMIA

Il Contributo delle *Scienze Umane*

Quantità

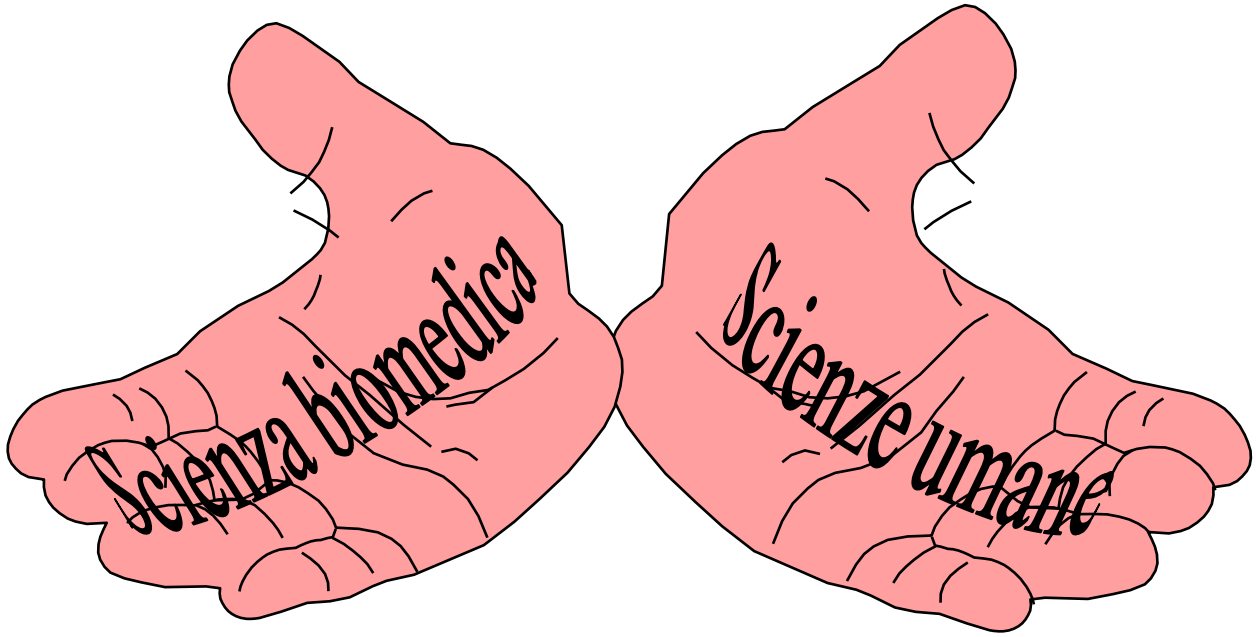
Universale
Esplicativo
Riduzionismo
Controllo
Oggettività
Razionale
Iperspecialistico
Disease
Cura
Istruzione



Qualità

Particolare
Esplorativo
Complessità
Relativismo
Soggettività
Emotivo
Sistemico
Illness
Prendersi cura
Educazione

Nel frattempo...



Gli archi narrativi

- ✓ L'aderenza terapeutica non è un comportamento statico da misurare;
- ✓ È una narrazione dinamica e in continua evoluzione, eventi di vita, credenze personali e relazioni sociali;
- ✓ Necessita passare da una logica di "compliance" a una di "narrazione" riconoscendo la complessità del vissuto, della malattia e della cura;
- ✓ La competenza narrativa diventa lo strumento principale del clinico per decifrare le storie, provare a costruire l'alleanza terapeutica solida e co-creare con il paziente il percorso di cura.

Nakata, C., Sharp, L. K., Spanjol, J., Cui, A. S., Izberk-Bilgin, E., Crawford, S. Y., & Xiao, Y. (2021). Narrative arcs and shaping influences in long-term medication adherence. *Social Science & Medicine, 285*, 114264. https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2021.114264

Gli Archi Narrativi

1. Partire in quarta (out of the gate) progressiva -> stabile
2. La Svolta Esistenziale (Existential Turn) regressiva -> progressiva -> progressiva
3. Alti e Bassi (Fits and Starts) progressivi e regressivi
4. La Lenta Risalita (Slow Climb) regressiva -> progressiva

Nakata, C., Sharp, L. K., Spanjol, J., Cui, A. S., Izberk-Bilgin, E., Crawford, S. Y., & Xiao, Y. (2021). Narrative arcs and shaping influences in long-term medication adherence. *Social Science & Medicine, 285*, 114264. https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2021.114264

L'aderenza alla cura

è un costrutto pluridimensionale valutabile mediante l'ascolto delle

- COMPETENZE della persona
- MOTIVAZIONI della persona
  - relative al momento (estrinseche)
  - relative al progetto di auto-cura (intrinseche)

La motivazione della persona alla cura della salute

senso di responsabilità?

grado di consapevolezza vs la malattia?

paura?

tipo di locus of control?

Gli operatori sanitari

adottano modalità relazionali

tali da promuovere la migliore scelta

di «salute» in chi viene assistito?

Diabetes Self-Management Education and Support (DMSES)

Diabetes Distress

The ongoing demands of diabetes self-care and potential or actual disease progression are associated with increased diabetes distress.

High levels of distress:

- Significantly affect medication-taking behavior
- Are linked to higher A1C, lower self-efficacy, and less-optimal eating and exercise behaviors



Support positive health behavior through:
Motivational interviewing
Activation
Goal-setting and action-planning
Problem-solving
Encouragement of health behavior self-monitoring, with or without clinician feedback
Identification of social support resources
Use of positive language and avoidance of shaming

5. Facilitating Positive Health Behaviors and Well-being to Improve Health Outcomes: Standards of Care in Diabetes—2026

Diabetes Care 2026;49(Suppl. 1):S89–S131 | https://doi.org/10.2337/dc26-S005

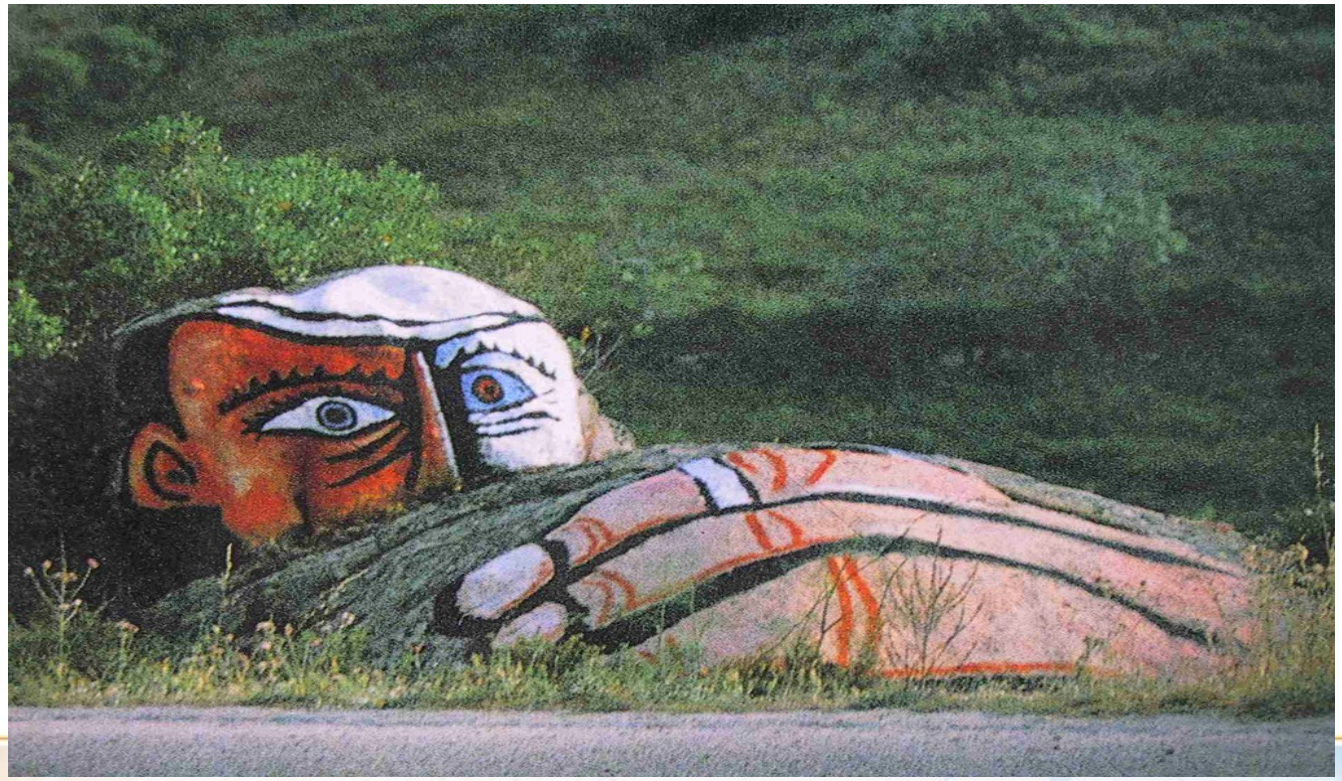


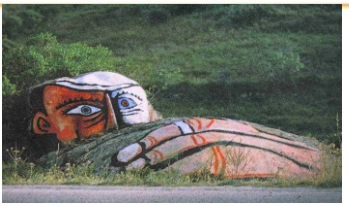
Educazione Terapeutica

È un processo di insegnamento e counseling
per aiutare le persone a scoprire
le più efficaci strategie di problem-solving.
La nostra responsabilità è fornire alle persone
le risorse necessarie a raggiungere i loro obiettivi di cura

Gli strumenti chiave
dell'EDUCAZIONE TERAPEUTICA sono
la RELAZIONE d'AIUTO
e l'ASCOLTO ATTIVO

Come Costruire la Relazione di Cura





Come Costruire la Relazione di Cura

- ✓ Avendo la consapevolezza che giudizio e pregiudizio sono una barriera alla comunicazione
- ✓ Riconoscendo le competenze e l'aspettativa dell'altro
- ✓ Definendo come obiettivo di cura la soddisfazione del bisogno dichiarato
- ✓ Riflettendo insieme sul comportamento che permette all'altro di raggiungere l'obiettivo e incoraggiandone le azioni



Rita Charon è un medico internista statunitense, docente alla Columbia University di New York e **fondatrice della medicina narrativa**,

"A fianco della capacità scientifica, i medici e gli operatori sanitari in genere, hanno bisogno della capacità di ascoltare le storie dei pazienti, cogliere e valorizzare i loro significati e agire secondo il punto di vista dei pazienti"

Rita Charon: *Narrative Medicine, a model for empathy, reflection, profession and trust*. JAMA, 2001

Medicina Narrativa – Competenza dell'operatore sanitario

1. Sono io operatore **che mi racconto,** perché nel lavoro e nella relazione con l'altro porto anche me stesso (la mia storia, le mie emozioni, le mie visioni del mondo, le mie rappresentazioni della malattia e della cura, i miei bisogni e le mie aspettative);
2. È una competenza (narrativa) che sa ascoltare e riconoscere nelle storie **la chiave per aprire alla relazione**, comprendere l'altro e tradurre l'intervento clinico in efficacia terapeutica;
3. È l'altro, **la persona in aiuto**, che ha bisogno di raccontare la sua storia legata all'esperienza e ai vissuti di malattia. Narrare come forma di cura e ricomposizione di sé.

LA MEDICINA NARRATIVA



Medicina Narrativa: Onorare le Storie dei Pazienti
Rita Charon, 2006

- ✓ come strumento di formazione per gli operatori professionali
- ✓ come strumento di cura

È quella competenza
della medicina
che fa perno sulla
narrazione
per migliorare
la relazione terapeutica
e renderla più efficace

L'evento malattia

costituisce per ognuno una **"rottura biografica"**

- le modifiche della vita nel quotidiano,
- il senso dell'esistenza,
- l'immagine che si ha di sè,
- le spiegazioni e rappresentazioni che ognuno ne dà.

La **malattia** è uno degli eventi con più forte valenza di discrepanza nella storia di vita, in grado di attivare forme di pensiero narrativo e quindi di produrre storie, racconti

La narrazione come cura di sé. *Perché?*

- per dare voce e ascolto alla sofferenza e al disagio
- per ricostruire il proprio senso e ricomporre il proprio sè
- per condividere e uscire dall'isolamento e dalla solitudine
- come risorsa per ritrovare la motivazione alla vita e alla cura di sè

Il Sole 24 ORE Sanità



ISS febbraio 2015



ISS 2025-26

Contents lists available at ScienceDirect

Patient Education and Counseling

journal homepage: www.elsevier.com/locate/pateducou

Patient Perception, Preference and Participation

The narrative-autobiographical approach in the group education of adolescents with diabetes: A qualitative research on its effects

Natalia Piana [a], Aldo Maldonato [b,*], Donatella Bloise [c], Luciano Carboni [d], Giovanni Careddu [e], Emanuele Fraticelli [f], Luisa Mereu [g], Giannermete Romani [a]

2010



D-Project APS - ASL RM6
L'ascolto e la scrittura che cura



Dr.ssa D. Bloise

Premio AWARD presso il Senato della Repubblica 2011

D-Project APS - ASL RM6

Associazione di Volontari tra Persone con il Diabete

Lettera-manifesto al DS

Per una cura che non si fermi ai farmaci

*I PARTECIPANTI DI DIABETE IN MARCIA**

**(corso residenziale di ET, 3 giorni di trekking e laboratori di gestione della terapia del diabete e di medicina narrativa), Il campo scuola nel 2026 è alla sua X Edizione*

Caro Direttore,
le scriviamo come persone che convivono ogni giorno con una malattia che non va mai in vacanza. Il diabete non è solo una questione di insulina, sensori, microinfusori. È una presenza costante, ventiquattr'ore su ventiquattro, che entra nel lavoro, nella famiglia, nelle relazioni, nelle scelte quotidiane. È per tutta la vita. Per questo vogliamo dirle una cosa con chiarezza: le migliori tecnologie e le insuline più avanzate non bastano se una persona non ha ancora trovato un posto per il proprio diabete nella propria vita. Noi lo abbiamo capito vivendo esperienze come il trekking con DPROJECT. In quei giorni abbiamo condiviso fatica fisica e bellezza, salite e discese, ipoglicemie e scelte terapeutiche, paesaggi meravigliosi e momenti di grande fragilità. Abbiamo imparato, insieme ai medici, come modificare la terapia in base allo sforzo, come usare meglio i presidi che il servizio sanitario ci fornisce, come non fuggire dalla malattia ma affrontarla. Ma soprattutto abbiamo sperimentato qualcosa che spesso nei servizi manca: tempo, ascolto, confronto, senso di comunità. Nei corridoi degli ambulatori il tempo è cronometrato. Qui il tempo è stato abitato. Qui abbiamo potuto dire le cose che in ambulatorio non riusciamo a dire. Qui abbiamo scoperto che non siamo soli. Qui abbiamo capito che una persona con diabete non è un «appestato», ma una persona normale con una patologia da conoscere e gestire.
I partecipanti al Diabete Sempre in Marcia
Direttore, questi progetti non sono attività ricreative.
sono educazione terapeutica avanzata, sono prevenzione delle complicanze, sono investimenti sulla responsabilità del paziente. Lo diciamo con forza: il sistema sanitario nazionale guadagna da pazienti più consapevoli, meno spaventati, più competenti. Guadagna perché riduce accessi impropri, errori gestionali, conflittualità, abbandono delle cure. Guadagna perché crea cittadini che si prendono cura di sé e, di riflesso, della comunità. Non è una spesa: è una scelta politica e sanitaria lungimirante. Le chiediamo di non considerare queste esperienze come «extra», ma come parte integrante di una rete diabetologica moderna: con équipe complete, dietisti, infermieri, pedagogisti, con momenti strutturati di incontro tra pazienti e operatori. Le chiediamo di valorizzare i professionisti che sanno vedere la persona oltre la cartella clinica. Le chiediamo di alleggerire la burocrazia inutile, che rende la gestione quotidiana un percorso a ostacoli. Le chiediamo di credere nel valore terapeutico della relazione, perché genera pazienti più autonomi e meno dipendenti dal sistema. Direttore, se davvero vuole capire la potenza di questa cura, c'è un solo modo: venga con noi al prossimo evento. Veda con i suoi occhi che qui non si cura solo una glicemia: qui si cura una vita. Con rispetto, fermezza e fiducia.

"L'uomo malato è innanzitutto

un uomo da comprendere.

Non è possibile curare senza

comprendere.

Anzi, comprendere è già curare"

Ludwig Binswanger