

Riconoscimento e supporto ai bisogni psicologici nel paziente diabetico

Finding and supporting psychological needs in diabetic patients



G. Falco¹, G. Magro², G. Borretta², M. Anfossi¹

psicologia@ospedale.cuneo.it

RIASSUNTO

Obiettivo dello studio Gli scopi del progetto, finanziato da AMD, sono stati il riconoscimento ed il trattamento dei fattori di rischio psicologico fra i diabetici, al fine di aumentarne il benessere.

Disegno e metodo Fra ottobre 2015 e settembre 2016, l'équipe diabetologica ha inviato allo psicologo 50 pazienti: 6 con nuova diagnosi e 44 con fattori di rischio psicosociale. Dopo una prima valutazione, 32 (64%) hanno intrapreso un percorso di sostegno.

Risultati e conclusioni Ai pazienti con nuova diagnosi è stata somministrata la Scala sull'impatto degli eventi stressanti revisionata. Tre hanno mostrato livelli di stress elevati che, in un caso, permetterebbero la diagnosi di Disturbo da Stress Post-Traumatico. Ai pazienti di lunga data con fattori di rischio psicosociale è stato somministrato il Questionario Multidimensionale sul Diabete di Nouwen et al. È emersa una percezione del diabete come patologia piuttosto grave, che incide sulla qualità della vita. Si rileva, inoltre, uno scarto fra quanto si stima utile una buona adesione alle terapie e quanto si riesca ad attuarla: spesso il paziente sa cosa dovrebbe fare, ma non si sente capace di farlo. Il sostegno psicologico, allora, diventa veicolo di empowerment. Nei pazienti che hanno

effettuato un percorso psicologico, la rivalutazione mostra un miglioramento dell'autoefficacia. Gli esiti riguardano anche il compenso. 23 dei 30 pazienti presi in carico hanno effettuato, dopo il percorso, la visita diabetologica di monitoraggio semestrale o annuale. I valori percentuali di emoglobina glicata sono scesi nell'83% dei casi, rimasti inalterati nel 13% ed aumentati nel 4%. In media, si registra un calo da 9,6% (HbA1c% media precedente il percorso psicologico) a 8,30% (HbA1c% media successiva al percorso psicologico). Questo spinge a riflettere sul ruolo del sostegno psicologico come intervento complementare all'educazione terapeutica ed all'attività informativa.

Parole chiave Diabete, Compliance, Stress, Sostegno psicologico, Compenso glicometabolico.

SUMMARY

Objectives This project, sponsored by AMD, is designed to recognize and treat psychological risk factors among diabetics, in order to increase their well-being.

Design and method Between October 2015 and September 2016, the diabetes team send 50 patients to the psychologist: 6 newly diagnosed and 44 with psychosocial risk factors. After an initial assessment, 32 (64%) started a psychological support.

Results and conclusions Patients newly diagnosed compiled the "Impact of Event Scale Revised". Three showed high levels of stress which, in one case, enable the diagnosis of Post-Trauma-

¹ Servizio di Psicologia Ospedaliera, Direzione Sanitaria di Presidio, ASO S. Croce e Carle, Cuneo.

² SC Endocrinologia, Diabetologia e Metabolismo, ASO S. Croce e Carle, Cuneo.

Lo studio è stato sostenuto da una Borsa di studio finanziata con parte del ricavato dal 5x1000 destinato alla Fondazione AMD - Associazione Medici Diabetologi.

tic Stress Disorder. Patients with psychosocial risk factors were assessed with the Multidimensional Diabetes Questionnaire by Nouwen et al. Diabetes is perceived as a quite serious disease, which affects the quality of life. Furthermore, there is a gap between informations and actions: the patient often knows what he should do, but he doesn't feel able to do it. So, psychological support can become an important vehicle of empowerment. The reevaluation shows an improvement in self-efficacy in patients who have received psychological support. The results also concern physical health. 23 of 30 patients followed have made, after treatment, the semi-annual or annual monitoring visit. The percentage values of glycated hemoglobin fell in 83% of cases, remained unchanged in 13% and increased in 4%. On average, the glycated hemoglobin fell to 9.6% (before psychological treatment) to 8.30% (after psychological treatment).

This invites reflection about the role of psychological support as a complementary intervention to therapeutic education and information activities.

Key words Diabetes, Compliance, Stress, Psychological support, Glycometabolic control.

INTRODUZIONE

Il Diabete Mellito è una patologia impegnativa, anche da un punto di vista psicologico, in quanto necessita per tutta la vita di un trattamento complesso ed in gran parte autogestito che include una terapia farmacologica, regolari misurazioni del tasso glicemico ed attenzioni particolari all'alimentazione ed alle normali attività quotidiane⁽¹⁻³⁾. Come già evidenziato nel lavoro pubblicato sul Giornale di AMD⁽⁴⁾, le emozioni ed i vissuti relativi alla malattia investono le aree dell'identità e del rapporto con il corpo. Identificare e trattare precocemente le difficoltà psicologiche, quando presenti, aiuta il paziente a sviluppare uno stile di coping più adattivo, vale a dire una capacità di mettere in campo tutte le risorse a disposizione per fronteggiare le sfide generate dalla patologia⁽⁵⁾. Questo atteggiamenti, inoltre, incide positivamente sull'aderenza al trattamento e sullo stato di salute⁽⁶⁾.

Il presente progetto, attivato a partire dal mese di ottobre 2015 e premiato dalla Fondazione AMD Onlus con una borsa di studio annuale, nasce dalla collaborazione fra il Servizio di Psicologia Ospedaliera e la S.C. di Endocrinologia, Diabetologia e Metabolismo dell'A.O. S. Croce e Carle di Cuneo.

La metodologia utilizzata è stata quella della ricerca-intervento, con la duplice finalità di raccogliere ed elaborare dati utili per lo sviluppo dei Servizi offerti e di migliorare la qualità di vita dei pazienti. A questo scopo, sono stati rilevati i fattori di rischio psicologico fra i soggetti diabetici mediante appositi questionari, accompagnando tale intervento all'offerta di supporto psicologico ed educativo agli stessi, oltre ad un costante confronto con l'équipe diabetologica.

FINALITÀ DEL PROGETTO

Il progetto si è posto la duplice finalità di migliorare la qualità della vita dei soggetti con DM1 e DM2 e raccogliere ed elaborare dati utili per il potenziamento dei Servizi offerti.

Il macro-obiettivo è consistito nel riconoscimento e nel trattamento dei fattori di rischio psicologico fra i diabetici, al fine di aumentare il benessere psicologico dei pazienti promuovendo una maggiore accettazione della malattia e lo sviluppo di una migliore compliance terapeutica, con effetti positivi sull'andamento clinico.

Da un punto di vista operativo, tale macro-obiettivo si è declinato attraverso i seguenti micro-obiettivi:

- riconoscere la presenza di fattori di complessità fra i diabetici, con la duplice finalità di realizzare una "fotografia" di questi pazienti e di individuare quelli bisognosi di supporto;
- offrire un supporto psicologico ed educativo ai diabetici che presentavano fattori di rischio e a tutti i pazienti con nuova diagnosi di DM1;
- facilitare la comunicazione fra gli operatori e con i pazienti al fine di offrire una presa in carico integrata che tenesse conto dei fattori clinici, psicologici e delle abitudini di vita;
- raccogliere ed elaborare dati utili da un punto di vista scientifico.

MATERIALI E METODI

Nel periodo compreso fra ottobre 2015 e settembre 2016, l'équipe diabetologica ha valutato la presenza di fattori di rischio psico-sociale in tutti i pazienti diabetici, sia i degenti, sia coloro che afferivano agli ambulatori. Nel corso delle visite e dei ricoveri, medici ed infermieri hanno individuato l'eventuale presenza di una o più fra le seguenti componenti di fragilità psicologica, come indicato nella Scheda Psicoaziendale (Allegato 1, consultabile sul sito della rivista: <http://www.jamd.it/>):

- disturbo psichico o mentale pregresso o in atto (compreso disturbo del comportamento alimentare);
- precedente presa in carico da parte dei Servizi di Salute Mentale (Servizi di Psichiatria, Psicologia, Neuropsichiatria Infantile, SERT);
- alterazioni del comportamento (aggressività, tendenza all'isolamento, apatia);
- stato di ansia persistente/depressione/negazione della diagnosi;
- dipendenze/abuso di sostanze (incluso alcool);
- esplicita richiesta di aiuto da parte del paziente o dei familiari;
- difficoltà di comunicazione circa diagnosi e prognosi.

Qualora una o più delle voci elencate risultasse positiva hanno inviato il paziente allo psicologo.

Sono stati segnalati un totale di 47 pazienti, a cui si aggiungono altri 3 che, all'inizio della ricerca, erano già in carico al Servizio di Psicologia Ospedaliera per difficoltà inerenti il diabete.

Il campione complessivo ha perciò le caratteristiche riferite in tabella 1.

Quasi tutti i pazienti segnalati allo psicologo hanno accettato il colloquio e sono stati valutati. Un solo paziente ha rifiutato anche questo contatto iniziale. Fra i pazienti valutati erano presenti:

- 44 diabetici di lunga data (Allegato 2, consultabile sul sito della rivista: <http://www.jamd.it/>), di cui 43 inseriti nel Protocollo Complessità ed una esclusa a causa del suo rifiuto;
- 6 diabetici all'esordio, inseriti nel Protocollo Nuove Diagnosi (Allegato 3, consultabile sul sito della rivista: <http://www.jamd.it/>).

Con i primi, lo psicologo ha effettuato una consulenza di valutazione, nel corso della quale ha sommi-

nistrato (nei pazienti di età inferiore ai 65 anni e/o cognitivamente ed emotivamente idonei) la prima parte del "Protocollo complessità" per la rilevazione di parametri clinici e psicologici (Allegato 2), che include il "Questionario Multidimensionale del Diabete" di Nouwen et al., sezioni I e III⁽⁷⁾.

A coloro che hanno manifestato una sufficiente motivazione è stato proposto un percorso individuale di sostegno psicologico, al termine del quale è stata somministrata la seconda parte del "Protocollo Complessità", per valutare l'utilità dell'intervento di supporto psicologico sul piano emotivo, comportamentale e clinico.

Un secondo percorso è stato proposto alle persone con nuova diagnosi di DM1, a cui è stata suggerita la consulenza psicologica a prescindere dalla presenza di fattori di rischio psicosociale. Questa scelta si basa sulla considerazione del forte impatto che l'esordio esercita sulla continuità e sulla qualità dell'esistenza⁽⁸⁾, che rende particolarmente utile un intervento precoce, come già indicato nell'articolo intitolato "Gli aspetti psicologici del diabete mellito in pediatria e nell'età adulta" e pubblicato sul Giornale di AMD nell'anno 2015⁽⁴⁾.

Nel corso di tale consulenza, è stata somministrata la prima parte del "Protocollo nuove diagnosi", che include la "Scala sull'impatto degli eventi stressanti riveduta" (Allegato 3). Nel caso siano state riscontrate criticità e/o la persona abbia espresso il desiderio di essere accompagnata nell'accettazione della malattia, è stata proposta la presa in carico psicologica, al termine della quale è stata compilata la seconda parte del suddetto protocollo. Questo tipo di valutazione e presa in carico psicologica è stato attivato anche nei casi di pazienti con nuova diagnosi di DM2 che presentavano fattori di rischio psicosociale.

Dopo il primo colloquio, 32 pazienti (64% del totale) hanno proseguito la presa in carico, di cui 30 nell'ambito del Protocollo Complessità e 2 all'interno del Protocollo Nuove Diagnosi. In media, ogni paziente ha fruito di 5 colloqui.

Tabella 1 Caratteristiche dei pazienti inviati allo psicologo.

Numero pazienti	50
degenti	17
ambulatoriali	33
Sesso	
maschi	13
femmine	37
Patologia	
DM1	24
DM2	26
Età media	48 anni <i>[ds = 17]</i>
Durata media di malattia	15 <i>[ds = 12]</i>

DISCUSSIONE DEI RISULTATI

La "Scheda Psico" e la prima parte dei protocolli sono state compilate per tutti i pazienti (per quanto, sulla base dell'età o dell'appropriatezza clinica, non tutti siano stati sottoposti al Questionario Multidimensionale sul Diabete).

Non tutti i protocolli, invece, sono completi della seconda parte.

Al momento, non tutti i pazienti presi in carico hanno effettuato, dopo il percorso, la visita diabetologi-

ca di monitoraggio semestrale o annuale nella quale viene rilevata l'emoglobina glicata. Dei restanti, per ciò, non è possibile ad oggi conoscere il compenso glicometabolico post-intervento.

La mancanza di alcuni questionari di rivalutazione, invece, dipende da due fattori.

Per alcuni pazienti ambulatoriali, il percorso è stato sospeso o è attualmente in fase di chiusura. Per i pazienti degenti, invece, le dimissioni hanno spesso interrotto la presa in carico rendendo difficile prevedere quale sarebbe stato l'ultimo colloquio. Non sempre le persone, rientrate a domicilio, hanno avuto la possibilità di riprendere le sedute. Se, da un punto di vista scientifico, questo costituisce un limite, si ritiene, da un punto di vista clinico, che l'intervento psicologico in un momento di crisi come un ricovero ospedaliero rappresenti uno spazio di narrazione e riflessione importante, che potenzia le capacità di gestione dello stress, le strategie di coping e la compliance.

VALUTAZIONE DEL RISCHIO PSICOSOCIALE NEI PAZIENTI DIABETICI

Dei 50 pazienti segnalati allo psicologo, 48 manifestavano segni di disagio psicosociale alla "Scheda Psico" (2 pazienti, pur non manifestando segnali di disagio, sono stati visti dallo psicologo nell'ambito del protocollo nuove diagnosi di DM1). Di questi, 14 erano degenti, mentre 34 ambulatoriali.

Dall'analisi delle "Schede Psico" compilate, la problematica maggiormente rappresentata nel campione totale risulta il punto D (stato di ansia persistente/depressione/negazione della diagnosi), seguita dai punti F (esplicita richiesta di aiuto da parte del paziente o dei familiari), A (disturbo mentale pregresso o in atto incluso il disturbo del comportamento alimentare), C (alterazioni del comportamento: aggressività, tendenza all'isolamento, apatia), B (persona già in carico ai Servizi di Salute Mentale), G (difficoltà di comunicazione circa diagnosi e prognosi) ed E (dipendenze/abuso di sostanze).

Come mostra la figura 1, le differenze fra i pazienti ricoverati e quelli ambulatoriali risultano piuttosto lievi. La scala è composta da 22 domande a cui si chiede di attribuire un punteggio da 0 a 4 (Allegato 3). Gli item vengono analizzati mediante la suddivisione in tre sottoscale: evitamento, intrusività e iperarousal (Tabella 2).

Tabella 2 Significato clinico delle sottoscale.

Evitamento - consiste dal tentativo persistente di evitare gli stimoli associati con l'evento stressante (situazioni, eventi, luoghi, persone, pensieri e sentimenti). Può accompagnarsi ad un'attenuazione della reattività generale (ottundimento), ad una diminuzione dell'interesse o della partecipazione ad attività prima piacevoli, ad un senso di distacco ed estraneità nei confronti delle emozioni e delle relazioni.

Intrusività - ha a che fare con la percezione di rivivere continuamente l'evento, a livello di ricordi, immagini disturbanti, pensieri, sensazioni, incubi, ecc.

Iperarousal - consiste in uno stato di ipervigilanza, che può provocare un'esagerazione delle normali risposte di allarme, disturbi nel sonno, irritabilità, difficoltà di concentrazione, ecc.

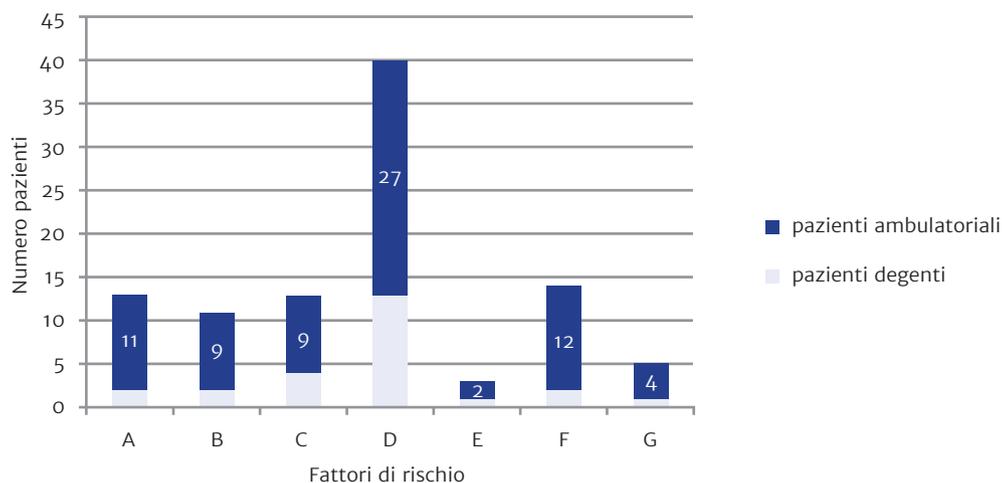


Figura 1 Scheda Psico nei pazienti ambulatoriali e degenti.

Per ciascuna domanda un punteggio da 3 a 4 rappresenta un sintomo.

Come mostra la figura 2, si evidenziano differenze significative fra i profili dei 6 pazienti.

Tre pazienti (1, 5 e 6) mostrano un livello di stress molto elevato che, nel caso del paziente 5, permetterebbe di ipotizzare la presenza di un Disturbo da Stress Post Traumatico. Il disagio appare meno accentuato nel secondo e nel quarto paziente, mentre il terzo è del tutto asintomatico.

Sulla base dei punteggi, ai pazienti 1, 5 e 6 è stato proposta una presa in carico psicologica.

La paziente 1, molto motivata al percorso, ha effettuato, da ottobre 2015 a settembre 2016, 23 colloqui di sostegno psicologico, nel corso dei quali è stato possibile osservare un miglioramento nell'andamento glicemico (HbA1c% scesa da 8,2% nel giugno 2015 a 6% nell'agosto 2016) e nel controllo del peso (sceso da 76,4 Kg ad ottobre 2015 a 58 Kg nell'ultima visita diabetologica del settembre 2016).

I pazienti 5 e 6, per il momento, hanno preferito non fruire di tale opportunità.

IL PROTOCOLLO COMPLESSITÀ

I diabetici di lunga data con fattori di rischio psicosociale sono stati in tutto 44, di cui 33 ambulatoriali e 11 degenti (una paziente degente ha proseguito i colloqui in ambulatorio una volta dimessa).

Di questi, 43 hanno fruito del colloquio con lo psicologo, mentre una paziente ha rifiutato questa opportunità. Nel corso del primo colloquio, a 33 è stato somministrato il "Questionario Multidimensionale

sul Diabete" (Tabella 3). Ai restanti 10 si è scelto di non somministrare il questionario per motivi di età (4 pazienti) o di adeguatezza clinica (1 paziente allattato, 2 in forte crisi emotiva e 3 presi in carico precedentemente dal Servizio di Psicologia Ospedaliera).

Tabella 3 Questionario multidisciplinare sul diabete.

Si tratta di un questionario che valuta i fattori cognitivi, emotivi e sociali legati al diabete, con l'obiettivo di identificare gli elementi psicosociali che incidono sull'aderenza ai programmi terapeutici. Ai fini della presente ricerca, sono state somministrate ai pazienti

- Sezione 1 che riguarda la percezione generale della malattia e consiste in 16 item suddivisi in tre sottoscale che valutano quanto il paziente percepisce di essere limitato dalla propria malattia (Percezione di compromissione), quanto sente il contesto sociale come supportivo (Sostegno Sociale) e quanto ritiene che il diabete sia una malattia grave (Gravità).
- Sezione 3 che riguarda l'autoefficacia (autoefficacia percepita) e le informazioni e convinzioni in merito ai comportamenti di salute (atteggiamenti utili).

I questionari compilati sono in tutto 33 e mostrano, in media, i seguenti risultati.

Per quanto riguarda la Sezione I, si registra una Percezione di compromissione media di 23,4 punti (DS = 9,4; range: 0-54), un Sostegno sociale medio di 12,5 punti (DS = 5,6; range: 0-24) e una percezione di Gravità media di 13,4 punti (DS = 3,0; range: 0-18).

Nella Sezione III, l'Autoefficacia percepita presenta una media di 374,2 punti (DS = 153,2; range: 0-700), mentre nella scala Atteggiamenti utili si osserva una media di 528,2 punti (DS = 84,6; range: 0-600).

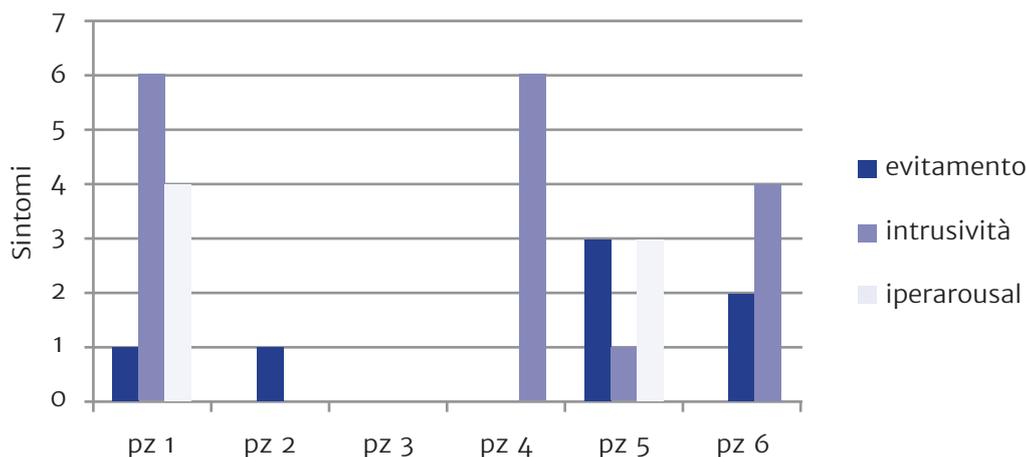


Figura 2 Scala sull'impatto degli eventi stressanti revisionata.

Comparando le medie dei punteggi ottenuti con i punteggi massimi per ciascuna scala (Figura 3), si può affermare che il diabete venga percepito come una patologia piuttosto grave, che compromette mediamente la qualità della vita in termini di limitazioni concrete e di piacere che si ricava dalle attività sociali e di svago. Il sostegno sociale percepito è medio, per quanto i protocolli evidenzino differenze rilevanti su questo punto.

Emerge infine uno scarto fra il riconoscere l'utilità di determinati comportamenti e il non riuscire concretamente a metterli in pratica.

I pazienti che, al momento attuale, hanno effettuato un percorso psicologico completo e sono stati rivalutati mediante la Scala 3 del suddetto questionario sono 9.

Per quanto si tratti di un numero limitato, è possibile osservare alcuni risultati, soprattutto in termini di un incremento dell'autoefficacia. Questa, infatti, è aumentata da una media di 341,1 punti (media iniziale dei risultati alla scala Autoefficacia nei pazienti che sono stati in seguito rivalutati; DS =147,7) a una media di 497,0 punti (DS =91,4).

Meno forte l'impatto sugli atteggiamenti utili, che sono passati da una media di 497,8 punti (DS = 76,1) a una media di 511 punti (DS = 66,0). Questo dato sembrerebbe segnalare che anche prima dell'intervento i pazienti erano al corrente dell'importanza di misure quali il controllo della glicemia, l'attività

fisica e la regolarità nell'alimentazione e nelle terapie. Tuttavia, non riuscivano a tradurre queste convinzioni in comportamenti a causa dell'interferenza emotiva.

Tutti i pazienti intervistati al termine del percorso ne hanno riscontrato l'utilità.

Nel questionario di gradimento, 8 persone sottolineano un incremento dell'autostima e del grado di accettazione della patologia, 9 persone un aumento della motivazione al trattamento e soltanto 4 un miglioramento della modalità di parlare della malattia con amici, familiari e colleghi.

Per quanto i dati siano ancora provvisori, inoltre, il sostegno psicologico sembrerebbe avere un effetto anche sul compenso glicometabolico.

Per 23 dei 30 pazienti del Protocollo Complessità che hanno effettuato un percorso, sono disponibili valori di emoglobina glicata successivi alla presa in carico psicologica (dei restanti 7: 4 sono stati seguiti, dopo un ricovero o una prima valutazione presso l'ASO S. Croce e Carle, da strutture ospedaliere più vicine al luogo di residenza; 3 sono ancora in attesa di ripetere la visita di controllo).

I valori percentuali di emoglobina glicata sono scesi in 19 pazienti (83% del totale), rimasti inalterati in 3 pazienti (13% del totale) ed aumentati in un paziente (4% del totale). In media, si registra un calo da 9,6% (HbA1c% media precedente il percorso psicologico) a 8,30% (HbA1c% media successiva al percorso psicologico).

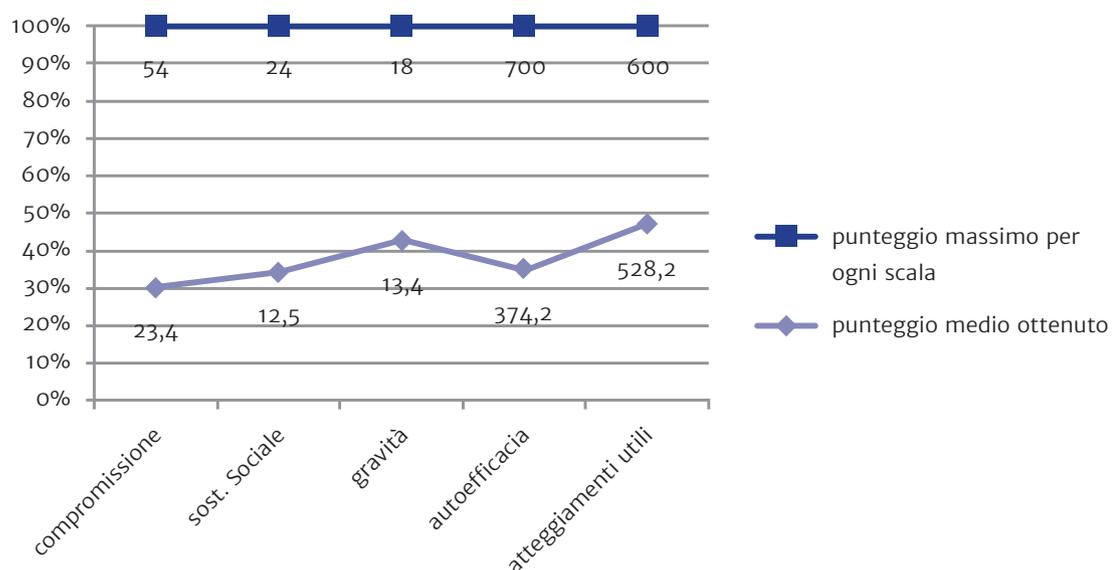


Figura 3 Punteggi medi alle diverse scale.

CONCLUSIONI ED EVENTUALI**AREE DI MIGLIORAMENTO**

Per quanto i risultati attuali non consentano generalizzazioni, è possibile abbozzare un ritratto dei bisogni psicologici fra la popolazione diabetica.

Il fattore di disagio più spesso riscontrato è quello che la “Scheda Psico” identifica come “punto D”. Tale area include una serie di sintomi quali l’ansia persistente, la depressione e la negazione della diagnosi. Con quest’ultimo aspetto non si intende soltanto il diniego maniacale della propria condizione, ma anche la tendenza a sminuirne la gravità, ostentando indifferenza emotiva e rifiutando attivamente o passivamente di prendere i dovuti accorgimenti. Seguono i punti F (esplicita richiesta di aiuto da parte del paziente o dei familiari) ed A (disturbi mentali pregressi o in atto, con una particolare concentrazione delle sindromi ansioso-depressive e dei disturbi del comportamento alimentare manifesti o sotto-soglia).

Nei diabetici di tipo 1 e 2 all’esordio, l’impatto della diagnosi varia considerevolmente da un individuo all’altro. L’esiguità del campione non consente di trarre conclusioni definitive, ma è lecito ipotizzare che siano in gioco fattori legati alla personalità, alla storia o alla fase della vita. Potrebbero essere rilevanti, inoltre, le modalità più o meno traumatiche con cui la malattia è stata scoperta (per qualcuno tramite coma chetoacidotico e perdita di coscienza, per altri in seguito ad un malessere più lieve o nel corso di analisi di routine). Alla luce di questi aspetti, si ritiene indispensabile uno screening alla diagnosi, unito ad una consulenza che faciliti la progressiva integrazione dell’evento nella quotidianità. Un evento stressante non elaborato, infatti, potrebbe generare una spirale di effetti negativi, in quanto la reazione di evitamento potrebbe minare profondamente la compliance.

Nei diabetici di lunga data, l’elemento che più emerge è lo scarto tra il piano delle cognizioni e

delle informazioni e quello dei comportamenti. Nella maggior parte dei casi, la persona sa perfettamente cosa dovrebbe fare per migliorare il compenso, ma non se ne riconosce le capacità, a causa della mancanza di un adeguato senso di autoefficacia. Il sostegno psicologico, allora, assume la valenza di un catalizzatore per il cambiamento e per lo sviluppo dell’empowerment dell’individuo, come emerge dai primi esiti (per quanto limitati) sull’autoefficacia percepita e sul compenso glicemico. Questo dato induce ad una riflessione sul ruolo del sostegno psicologico come intervento complementare all’educazione terapeutica ed all’attività informativa, portando in luce ancora una volta le potenzialità dell’essere umano come unità biopsichica, unione inscindibile di mente e corpo.

BIBLIOGRAFIA

1. Goldney R, Phillips PJ, Fisher LJ, Wilson DH. Diabetes, depression and quality of life. *Diabetes Care* 27:1066-1070, 2004.
2. Rubin RR, Peyrot M. Psychological Issues and Treatments for People with Diabetes. *Journal of Clinical Psychology* 57:457-478, 2001.
3. Pearce MJ, Pereira K, Davis E. The psychological impact of diabetes: A practical guide for the nurse practitioner. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners* 25:578-583, 2012.
4. Falco G, Cavalleri F, Magro G, De Donno V, Gallarotti F, Gianotti L, Anfossi M. Gli aspetti psicologici del diabete mellito in pediatria e nell’età adulta. *Il Giornale di AMD* 18:183-187, 2015.
5. Tran V, Wiebe DJ, Fortenberry KT, Butler JM, Berg CA. Benefit finding, affective reactions to diabetes stress, and diabetes management among early adolescents. *Health Psychology* 30:212-219, 2011.
6. Pandit AU, Bailey SC, Curtis LM, Seligman HK, Davis TC, Parker RM, Schillinger D, DeWalt D, Fleming D, Mohr DC, Wolf MS. Disease-related distress, self-care and clinical outcomes among low-income patients with diabetes. *Journal of Epidemiology Community Health* 68: 557-564, 2014.
7. Bettinardi O, Gramigni P. *Psicologia della salute. Strumenti di valutazione psicometrica*. Trento. Erickson Editore, 2013.
8. Falco G. *Il rapporto con il farmaco nel Diabete mellito di Tipo 1. Tesi di laurea magistrale in Psicologia Clinica e di Comunità*. Torino, 2011.

SCHEDA PER LA VALUTAZIONE DEI BISOGNI PSICOLOGICI DEL PAZIENTE (E DELLA FAMIGLIA)

Allegato 1

SCHEDA PSICO AZIENDALE

Nome:
Età:
Patologia:

	INDICATORI	SI'	NO
A	Disturbo psichico o mentale pregresso o in atto (specificare se disturbo del comportamento alimentare)		
B	Persona già in carico ai Servizi di Salute Mentale (Servizi di Psichiatria, Psicologia, Neuropsichiatria Infantile, SERT)		
C	Alterazioni del comportamento (aggressività, tendenza all'isolamento, apatia)		
D	Stato di ansia persistente/depressione/negazione della diagnosi		
E	Dipendenze/abuso di sostanze (incluso alcool)		
F	Esplicita richiesta di aiuto da parte del paziente o dei familiari		
G	Difficoltà di comunicazione circa diagnosi e prognosi		

STRUTTURA

COMPILATORE.....

DATA

Allegato 2

PROTOCOLLO COMPLESSITÀ

Da somministrare a pazienti degenti o ambulatoriali
con fattori di rischio alla "Scheda Psico"

Prima parte

DATA:	
NOME E COGNOME:	
ETÀ	
DIAGNOSI:	
ANNI DI MALATTIA:	
COMPLICANZE:	
COMORBIDITÀ:	
COMPENSO GLICOMETABOLICO: Ultimi valori della glicemia a digiuno: Ultimi valori dell'emoglobina glicata:	

QUESTIONARIO MULTIDISCIPLINARE SUL DIABETE

A. Nowen, J Gingras, F. Talbot, s. Bouchard

SEZIONE 1

Ci piacerebbe saperne di più sul suo diabete e sul modo in cui interferisce con la sua vita. Per ogni domanda contrassegni con una crocetta la cifra che corrisponde in modo ottimale alla sua situazione

1. A che punto il diabete nuoce alle sue attività quotidiane?	<i>non nuoce affatto</i>					<i>nuoce enormemente</i>
	0	1	2	3	4	5
2. In che misura il suo congiunto (o un'altra persona significativa convivente) la sostiene o la aiuta in relazione al suo diabete? (segni qui ___ se vive da solo/a)	<i>non mi sostiene affatto</i>					<i>mi sostiene enormemente</i>
	0	1	2	3	4	5
3. In che misura considera che il suo diabete sia una malattia grave?	<i>per niente grave</i>					<i>molto grave</i>
	0	1	2	3	4	5
4. A che punto il diabete diminuisce il piacere che ricava dalle sue attività sociali o di svago?	<i>non diminuisce affatto</i>					<i>diminuisce molto</i>
	0	1	2	3	4	5
5. In che misura la sua famiglia ed i suoi amici/amiche la sostengono o la aiutano relativamente al diabete?	<i>affatto</i>					<i>enormemente</i>
	0	1	2	3	4	5
6. In che misura le complicazioni associate al diabete la preoccupano?	<i>non mi preoccupano affatto</i>					<i>moltissimo</i>
	0	1	2	3	4	5
7. In che misura il diabete nuoce alla sua efficacia sul lavoro?	<i>non nuoce affatto</i>					<i>nuoce enormemente</i>
	0	1	2	3	4	5
8. In che misura il diabete nuoce alla relazione con il suo congiunto/a (o altra persona significativa con la quale abita)? (segni qui ___ se vive da solo/a)	<i>non nuoce affatto</i>					<i>nuoce enormemente</i>
	0	1	2	3	4	5
9. In che misura il suo diabete la preoccupa?	<i>non mi preoccupa affatto</i>					<i>moltissimo</i>
	0	1	2	3	4	5
10. In che misura il suo congiunto/a (o altra persona significativa con la quale abita) le dedica attenzione a causa del diabete? (segni qui ___ se vive da solo/a)	<i>nessuna attenzione</i>					<i>moltissima attenzione</i>
	0	1	2	3	4	5

11 Fino a che punto il diabete le impedisce di viaggiare come vorrebbe?	<i>non mi impedisce affatto</i>			<i>mi impedisce enormemente</i>		
	0	1	2	3	4	5
12 In che misura il suo medico, o specialista della salute, la sostiene o aiuta relativamente al diabete?	<i>per niente</i>			<i>enormemente</i>		
	0	1	2	3	4	5
13 In che misura il suo diabete nuoce alla capacità di partecipare ad attività sociali o di svago?	<i>non nuoce affatto</i>			<i>nuoce enormemente</i>		
	0	1	2	3	4	5
14 In che misura il diabete nuoce alla pianificazione delle sue attività?	<i>non nuoce affatto</i>			<i>nuoce enormemente</i>		
	0	1	2	3	4	5
15 A che punto il diabete le impedisce di essere attivo/a quanto vorrebbe?	<i>non mi impedisce affatto</i>			<i>mi impedisce enormemente</i>		
	0	1	2	3	4	5
16 A che punto il diabete le impedisce di avere un orario che le piace (ad esempio alzarsi tardi)?	<i>non mi impedisce affatto</i>			<i>mi impedisce enormemente</i>		
	0	1	2	3	4	5

SEZIONE III

Il trattamento del diabete implica molte componenti. Le persone trovano spesso molto difficile o non vedono l'importanza di seguire una o molte delle componenti del loro trattamento. Ci piacerebbe sapere le sue impressioni al riguardo. Legga attentamente ogni domanda e contrassegni, con una crocetta, la cifra che corrisponde meglio alla sua situazione.

	NESSUNA											MOLTA
1. Che grado di fiducia ha nella sua capacità di seguire la dieta?	0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100	
2. Che grado di fiducia ha nella sua capacità di misurare la glicemia con la regolarità raccomandata?	0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100	
3. Che grado di fiducia ha nella sua capacità di fare delle attività fisiche?	0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100	
4. Che grado di fiducia ha nelle sue capacità di tenere il peso sotto controllo?	0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100	
5. Che grado di fiducia ha nella sua capacità di tenere la glicemia sotto controllo?	0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100	
6. Che grado di fiducia ha nella sua capacità di resistere alle tentazioni alimentari?	0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100	
7. Che grado di fiducia ha nelle sua capacità di seguire la cura (dieta, medicine, misura di glicemia)?	0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100	
8. In che misura crede che seguire la sua dieta sia importante per il controllo del suo diabete?	0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100	
9. In che misura crede che prendere le medicine prescritte (compresse, insulina) sia importante per il suo diabete? (segni qui ___ se non prende alcuna medicina)	0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100	
10. In che misura crede che fare dell'attività fisica sia importante per il controllo del suo diabete? (segni qui ___ se le è stato sconsigliato di farne)	0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100	
11. In che misura crede che misurare il livello di glicemia sia importante per il controllo del diabete?	0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100	
12. In che misura crede che seguire la cura (dieta, medicine, misurazione della glicemia, esercizi) sia importante per il controllo del suo diabete?	0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100	
13. In che misura crede che seguire la cura (dieta, medicine, misurazione della glicemia, esercizi) aiuti a tardare o diminuire le complicazioni associate al diabete (problemi agli occhi, ai reni, al cuore, ai piedi)?	0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100	

Seconda parte

L'intervento di SOSTEGNO PSICOLOGICO è stato effettuato?

- SÌ NO

Se no perché:

- impossibilità del paziente di raggiungere l'ospedale una volta dimesso
- rifiuto esplicito da parte del paziente
- altro

Se sì, numero di colloqui effettuati:

DATE:	
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
6.	
7.	
8.	

COMPENSO GLICOMETABOLICO AL TERMINE DELL'INTERVENTO:

Ultimi valori della glicemia a digiuno:

Ultimi valori dell'emoglobina glicata:

RIVALUTAZIONE DELLA COMPLIANCE AL TERMINE DELL'INTERVENTO

(Questionario Multidimensionale sul Diabete - nuova somministrazione Sezione III)

	NESSUNA											MOLTA										
14. Che grado di fiducia ha nella sua capacità di seguire la dieta?	0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100	0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
15. Che grado di fiducia ha nella sua capacità di misurare la glicemia con la regolarità raccomandata?	0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100	0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
16. Che grado di fiducia ha nella sua capacità di fare delle attività fisiche?	0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100	0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
17. Che grado di fiducia ha nelle sue capacità di tenere il peso sotto controllo?	0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100	0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
18. Che grado di fiducia ha nella sua capacità di tenere la glicemia sotto controllo?	0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100	0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
19. Che grado di fiducia ha nella sua capacità di resistere alle tentazioni alimentari?	0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100	0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
20. Che grado di fiducia ha nelle sua capacità di seguire la cura (dieta, medicine, misura di glicemia)?	0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100	0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
21. In che misura crede che seguire la sua dieta sia importante per il controllo del suo diabete?	0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100	0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
22. In che misura crede che prendere le medicine prescritte (compresse, insulina) sia importante per il suo diabete? (segna qui ___ se non prende alcuna medicina)	0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100	0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
23. In che misura crede che fare dell'attività fisica sia importante per il controllo del suo diabete? (segna qui ___ se le è stato sconsigliato di farne)	0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100	0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
24. In che misura crede che misurare il livello di glicemia sia importante per il controllo del diabete?	0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100	0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
25. In che misura crede che seguire la cura (dieta, medicine, misurazione della glicemia, esercizi) sia importante per il controllo del suo diabete?	0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100	0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
26. In che misura crede che seguire la cura (dieta, medicine, misurazione della glicemia, esercizi) aiuti a tardare o diminuire le complicazioni associate al diabete (problemi agli occhi, ai reni, al cuore, ai piedi)?	0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100	0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100

Ritiene che il servizio di supporto psicologico le sia stato utile?

- SI NO

Pensando al percorso svolto presso questo servizio, selezioni le affermazioni che per lei sono vere:

- ha contribuito a migliorare la mia accettazione del diabete
- mi ha fornito informazioni che prima non possedevo
- ha contribuito a migliorare la mia motivazione/capacità di seguire la dieta
- ha contribuito a migliorare la mia motivazione/capacità di gestire le terapie (somministrazione dei farmaci e misurazioni dei tassi glicemici)
- ha contribuito a migliorare la mia motivazione/capacità di impegnarmi nell'attività fisica
- ha contribuito a migliorare la mia modalità di parlare della malattia con le persone intorno a me (amici, familiari, colleghi di lavoro, ecc.)
- ha contribuito a migliorare il mio livello di autostima
- ha contribuito a migliorare il mio senso di benessere
- altro :.....
.....

NOTE:

.....

Allegato 3

PROTOCOLLO NUOVE DIAGNOSI

Da compilare per tutti i pazienti con nuova diagnosi di DM1 e per i pazienti con nuova diagnosi di DM2 che presentano fattori di rischio alla "SCHEDA PSICO"

DATA:	
NOME E COGNOME:	
ETÀ	
DIAGNOSI:	
COMORBIDITÀ:	
COMPENSO GLICOMETABOLICO: Ultimi valori della glicemia a digiuno: Ultimi valori dell'emoglobina glicata:	

SCALA SULL'IMPATTO DEGLI EVENTI STRESSANTI - REVISIONATA

La seguente è una lista delle difficoltà che le persone a volte provano dopo aver subito eventi di vita stressanti. Legga ogni affermazione e indichi il livello con cui ogni difficoltà si è presentata nel suo caso negli ultimi 7 giorni. Riguardo all'evento in questione, quanto ha sofferto o è stato disturbato da queste difficoltà?

0 = per niente; 1 = un po'; 2 = moderatamente; 3 = abbastanza; 4 = moltissimo

1	Qualsiasi cosa che me lo ricordava mi riportava delle emozioni	0	1	2	3	4
2	Ho avuto problemi di sonno (continuavo a svegliarmi)	0	1	2	3	4
3	Altre cose mi ci facevano pensare in continuazione	0	1	2	3	4
4	Mi sono sentito irritabile e arrabbiato	0	1	2	3	4
5	Ho cercato di evitare di sentirmi a disagio quando pensavo a questo o c'era qualcosa che me lo ricordava	0	1	2	3	4
6	Ci ho pensato anche quando non volevo	0	1	2	3	4
7	Mi sono sentito come se non fosse successo o non fosse vero	0	1	2	3	4
8	Sono stato alla larga dalle cose che me lo ricordavano	0	1	2	3	4
9	Le immagini di questo mi saltavano in mente	0	1	2	3	4
10	Sono stato nervoso e mi spaventavo facilmente	0	1	2	3	4
11	Ho cercato di non pensarci	0	1	2	3	4
12	Ero consapevole che avevo delle sensazioni su questo, ma non le ho affrontate	0	1	2	3	4
13	Le mie sensazioni riguardo a ciò sono come intorpidite	0	1	2	3	4
14	Mi sono trovato ad agire o a sentirmi come se fossi tornato a quel momento	0	1	2	3	4
15	Ho avuto difficoltà ad addormentarmi	0	1	2	3	4
16	Ho avuto ondate di emozioni forti al riguardo	0	1	2	3	4
17	Ho cercato di togliermelo dalla memoria	0	1	2	3	4
18	Ho avuto problemi di concentrazione	0	1	2	3	4
19	Le cose che me lo ricordavano mi hanno causato reazioni fisiche, come sudorazione, difficoltà a respirare, nausea o tachicardia	0	1	2	3	4
20	Ho sognato di questo	0	1	2	3	4
21	Sono stato vigilante e in allarme	0	1	2	3	4
22	Ho cercato di non parlare di questo	0	1	2	3	4

L'intervento di SOSTEGNO PSICOLOGICO è stato effettuato?

SÌ NO

Se no perché:

- impossibilità del paziente di raggiungere l'ospedale una volta dimesso
- rifiuto esplicito da parte del paziente
- altro

Se sì, numero di colloqui effettuati:

DATE:	
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
6.	
7.	
8.	

COMPENSO GLICOMETABOLICO AL TERMINE DELL'INTERVENTO:

Ultimi valori della glicemia a digiuno:

Ultimi valori dell'emoglobina glicata:

Ritiene che il servizio di supporto psicologico le sia stato utile?

- SI NO

Pensando al percorso svolto presso questo servizio, selezioni le affermazioni che per lei sono vere:

- ha contribuito a migliorare la mia accettazione del diabete
- mi ha fornito informazioni che prima non possedevo
- ha contribuito a migliorare la mia motivazione/capacità di seguire la dieta
- ha contribuito a migliorare la mia motivazione/capacità di gestire le terapie (somministrazione dei farmaci e misurazioni dei tassi glicemici)
- ha contribuito a migliorare la mia motivazione/capacità di impegnarmi nell'attività fisica
- ha contribuito a migliorare la mia modalità di parlare della malattia con le persone intorno a me (amici, familiari, colleghi di lavoro, ecc.)
- ha contribuito a migliorare il mio livello di autostima
- ha contribuito a migliorare il mio senso di benessere
- altro :.....
.....

NOTE:

.....
.....
.....
.....

SCHEDA PER LA VALUTAZIONE DEI BISOGNI PSICOLOGICI DEL PAZIENTE (E DELLA FAMIGLIA)

Allegato 1

SCHEDA PSICO AZIENDALE

Nome:
Età:
Patologia:

	INDICATORI	SI'	NO
A	Disturbo psichico o mentale pregresso o in atto (specificare se disturbo del comportamento alimentare)		
B	Persona già in carico ai Servizi di Salute Mentale (Servizi di Psichiatria, Psicologia, Neuropsichiatria Infantile, SERT)		
C	Alterazioni del comportamento (aggressività, tendenza all'isolamento, apatia)		
D	Stato di ansia persistente/depressione/negazione della diagnosi		
E	Dipendenze/abuso di sostanze (incluso alcool)		
F	Esplicita richiesta di aiuto da parte del paziente o dei familiari		
G	Difficoltà di comunicazione circa diagnosi e prognosi		

STRUTTURA

COMPILATORE.....

DATA

Allegato 2

PROTOCOLLO COMPLESSITÀ

Da somministrare a pazienti degenti o ambulatoriali
con fattori di rischio alla "Scheda Psico"

Prima parte

DATA:	
NOME E COGNOME:	
ETÀ	
DIAGNOSI:	
ANNI DI MALATTIA:	
COMPLICANZE:	
COMORBIDITÀ:	
COMPENSO GLICOMETABOLICO: Ultimi valori della glicemia a digiuno: Ultimi valori dell'emoglobina glicata:	

QUESTIONARIO MULTIDISCIPLINARE SUL DIABETE

A. Nowen, J Gingras, F. Talbot, s. Bouchard

SEZIONE 1

Ci piacerebbe saperne di più sul suo diabete e sul modo in cui interferisce con la sua vita. Per ogni domanda contrassegni con una crocetta la cifra che corrisponde in modo ottimale alla sua situazione

1. A che punto il diabete nuoce alle sue attività quotidiane?	<i>non nuoce affatto</i>					<i>nuoce enormemente</i>
	0	1	2	3	4	5
2. In che misura il suo congiunto (o un'altra persona significativa convivente) la sostiene o la aiuta in relazione al suo diabete? (segni qui ___ se vive da solo/a)	<i>non mi sostiene affatto</i>					<i>mi sostiene enormemente</i>
	0	1	2	3	4	5
3. In che misura considera che il suo diabete sia una malattia grave?	<i>per niente grave</i>					<i>molto grave</i>
	0	1	2	3	4	5
4. A che punto il diabete diminuisce il piacere che ricava dalle sue attività sociali o di svago?	<i>non diminuisce affatto</i>					<i>diminuisce molto</i>
	0	1	2	3	4	5
5. In che misura la sua famiglia ed i suoi amici/amiche la sostengono o la aiutano relativamente al diabete?	<i>affatto</i>					<i>enormemente</i>
	0	1	2	3	4	5
6. In che misura le complicazioni associate al diabete la preoccupano?	<i>non mi preoccupano affatto</i>					<i>moltissimo</i>
	0	1	2	3	4	5
7. In che misura il diabete nuoce alla sua efficacia sul lavoro?	<i>non nuoce affatto</i>					<i>nuoce enormemente</i>
	0	1	2	3	4	5
8. In che misura il diabete nuoce alla relazione con il suo congiunto/a (o altra persona significativa con la quale abita)? (segni qui ___ se vive da solo/a)	<i>non nuoce affatto</i>					<i>nuoce enormemente</i>
	0	1	2	3	4	5
9. In che misura il suo diabete la preoccupa?	<i>non mi preoccupa affatto</i>					<i>moltissimo</i>
	0	1	2	3	4	5
10. In che misura il suo congiunto/a (o altra persona significativa con la quale abita) le dedica attenzione a causa del diabete? (segni qui ___ se vive da solo/a)	<i>nessuna attenzione</i>					<i>moltissima attenzione</i>
	0	1	2	3	4	5

11 Fino a che punto il diabete le impedisce di viaggiare come vorrebbe?	<i>non mi impedisce affatto</i>			<i>mi impedisce enormemente</i>		
	0	1	2	3	4	5
12 In che misura il suo medico, o specialista della salute, la sostiene o aiuta relativamente al diabete?	<i>per niente</i>			<i>enormemente</i>		
	0	1	2	3	4	5
13 In che misura il suo diabete nuoce alla capacità di partecipare ad attività sociali o di svago?	<i>non nuoce affatto</i>			<i>nuoce enormemente</i>		
	0	1	2	3	4	5
14 In che misura il diabete nuoce alla pianificazione delle sue attività?	<i>non nuoce affatto</i>			<i>nuoce enormemente</i>		
	0	1	2	3	4	5
15 A che punto il diabete le impedisce di essere attivo/a quanto vorrebbe?	<i>non mi impedisce affatto</i>			<i>mi impedisce enormemente</i>		
	0	1	2	3	4	5
16 A che punto il diabete le impedisce di avere un orario che le piace (ad esempio alzarsi tardi)?	<i>non mi impedisce affatto</i>			<i>mi impedisce enormemente</i>		
	0	1	2	3	4	5

SEZIONE III

Il trattamento del diabete implica molte componenti. Le persone trovano spesso molto difficile o non vedono l'importanza di seguire una o molte delle componenti del loro trattamento. Ci piacerebbe sapere le sue impressioni al riguardo. Legga attentamente ogni domanda e contrassegni, con una crocetta, la cifra che corrisponde meglio alla sua situazione.

	NESSUNA											MOLTA
1. Che grado di fiducia ha nella sua capacità di seguire la dieta?	0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100	
2. Che grado di fiducia ha nella sua capacità di misurare la glicemia con la regolarità raccomandata?	0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100	
3. Che grado di fiducia ha nella sua capacità di fare delle attività fisiche?	0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100	
4. Che grado di fiducia ha nelle sue capacità di tenere il peso sotto controllo?	0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100	
5. Che grado di fiducia ha nella sua capacità di tenere la glicemia sotto controllo?	0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100	
6. Che grado di fiducia ha nella sua capacità di resistere alle tentazioni alimentari?	0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100	
7. Che grado di fiducia ha nelle sua capacità di seguire la cura (dieta, medicine, misura di glicemia)?	0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100	
8. In che misura crede che seguire la sua dieta sia importante per il controllo del suo diabete?	0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100	
9. In che misura crede che prendere le medicine prescritte (compresse, insulina) sia importante per il suo diabete? (segni qui ___ se non prende alcuna medicina)	0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100	
10. In che misura crede che fare dell'attività fisica sia importante per il controllo del suo diabete? (segni qui ___ se le è stato sconsigliato di farne)	0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100	
11. In che misura crede che misurare il livello di glicemia sia importante per il controllo del diabete?	0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100	
12. In che misura crede che seguire la cura (dieta, medicine, misurazione della glicemia, esercizi) sia importante per il controllo del suo diabete?	0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100	
13. In che misura crede che seguire la cura (dieta, medicine, misurazione della glicemia, esercizi) aiuti a tardare o diminuire le complicazioni associate al diabete (problemi agli occhi, ai reni, al cuore, ai piedi)?	0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100	

Seconda parte

L'intervento di SOSTEGNO PSICOLOGICO è stato effettuato?

- SÌ NO

Se no perché:

- impossibilità del paziente di raggiungere l'ospedale una volta dimesso
- rifiuto esplicito da parte del paziente
- altro

Se sì, numero di colloqui effettuati:

DATE:	
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
6.	
7.	
8.	

COMPENSO GLICOMETABOLICO AL TERMINE DELL'INTERVENTO:

Ultimi valori della glicemia a digiuno:

Ultimi valori dell'emoglobina glicata:

RIVALUTAZIONE DELLA COMPLIANCE AL TERMINE DELL'INTERVENTO

(Questionario Multidimensionale sul Diabete - nuova somministrazione Sezione III)

	NESSUNA											MOLTA										
14. Che grado di fiducia ha nella sua capacità di seguire la dieta?	0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100	0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
15. Che grado di fiducia ha nella sua capacità di misurare la glicemia con la regolarità raccomandata?	0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100	0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
16. Che grado di fiducia ha nella sua capacità di fare delle attività fisiche?	0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100	0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
17. Che grado di fiducia ha nelle sue capacità di tenere il peso sotto controllo?	0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100	0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
18. Che grado di fiducia ha nella sua capacità di tenere la glicemia sotto controllo?	0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100	0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
19. Che grado di fiducia ha nella sua capacità di resistere alle tentazioni alimentari?	0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100	0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
20. Che grado di fiducia ha nelle sua capacità di seguire la cura (dieta, medicine, misura di glicemia)?	0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100	0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
21. In che misura crede che seguire la sua dieta sia importante per il controllo del suo diabete?	0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100	0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
22. In che misura crede che prendere le medicine prescritte (compresse, insulina) sia importante per il suo diabete? (segna qui ___ se non prende alcuna medicina)	0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100	0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
23. In che misura crede che fare dell'attività fisica sia importante per il controllo del suo diabete? (segna qui ___ se le è stato sconsigliato di farne)	0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100	0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
24. In che misura crede che misurare il livello di glicemia sia importante per il controllo del diabete?	0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100	0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
25. In che misura crede che seguire la cura (dieta, medicine, misurazione della glicemia, esercizi) sia importante per il controllo del suo diabete?	0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100	0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
26. In che misura crede che seguire la cura (dieta, medicine, misurazione della glicemia, esercizi) aiuti a tardare o diminuire le complicazioni associate al diabete (problemi agli occhi, ai reni, al cuore, ai piedi)?	0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100	0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100

Ritiene che il servizio di supporto psicologico le sia stato utile?

- SI NO

Pensando al percorso svolto presso questo servizio, selezioni le affermazioni che per lei sono vere:

- ha contribuito a migliorare la mia accettazione del diabete
- mi ha fornito informazioni che prima non possedevo
- ha contribuito a migliorare la mia motivazione/capacità di seguire la dieta
- ha contribuito a migliorare la mia motivazione/capacità di gestire le terapie (somministrazione dei farmaci e misurazioni dei tassi glicemici)
- ha contribuito a migliorare la mia motivazione/capacità di impegnarmi nell'attività fisica
- ha contribuito a migliorare la mia modalità di parlare della malattia con le persone intorno a me (amici, familiari, colleghi di lavoro, ecc.)
- ha contribuito a migliorare il mio livello di autostima
- ha contribuito a migliorare il mio senso di benessere
- altro :.....
.....

NOTE:

.....
.....
.....
.....

Allegato 3

PROTOCOLLO NUOVE DIAGNOSI

Da compilare per tutti i pazienti con nuova diagnosi di DM1 e per i pazienti con nuova diagnosi di DM2 che presentano fattori di rischio alla "SCHEDA PSICO"

DATA:	
NOME E COGNOME:	
ETÀ	
DIAGNOSI:	
COMORBIDITÀ:	
COMPENSO GLICOMETABOLICO: Ultimi valori della glicemia a digiuno: Ultimi valori dell'emoglobina glicata:	

SCALA SULL'IMPATTO DEGLI EVENTI STRESSANTI - REVISIONATA

La seguente è una lista delle difficoltà che le persone a volte provano dopo aver subito eventi di vita stressanti. Legga ogni affermazione e indichi il livello con cui ogni difficoltà si è presentata nel suo caso negli ultimi 7 giorni. Riguardo all'evento in questione, quanto ha sofferto o è stato disturbato da queste difficoltà?

0 = per niente; 1 = un po'; 2 = moderatamente; 3 = abbastanza; 4 = moltissimo

1	Qualsiasi cosa che me lo ricordava mi riportava delle emozioni	0	1	2	3	4
2	Ho avuto problemi di sonno (continuavo a svegliarmi)	0	1	2	3	4
3	Altre cose mi ci facevano pensare in continuazione	0	1	2	3	4
4	Mi sono sentito irritabile e arrabbiato	0	1	2	3	4
5	Ho cercato di evitare di sentirmi a disagio quando pensavo a questo o c'era qualcosa che me lo ricordava	0	1	2	3	4
6	Ci ho pensato anche quando non volevo	0	1	2	3	4
7	Mi sono sentito come se non fosse successo o non fosse vero	0	1	2	3	4
8	Sono stato alla larga dalle cose che me lo ricordavano	0	1	2	3	4
9	Le immagini di questo mi saltavano in mente	0	1	2	3	4
10	Sono stato nervoso e mi spaventavo facilmente	0	1	2	3	4
11	Ho cercato di non pensarci	0	1	2	3	4
12	Ero consapevole che avevo delle sensazioni su questo, ma non le ho affrontate	0	1	2	3	4
13	Le mie sensazioni riguardo a ciò sono come intorpidite	0	1	2	3	4
14	Mi sono trovato ad agire o a sentirmi come se fossi tornato a quel momento	0	1	2	3	4
15	Ho avuto difficoltà ad addormentarmi	0	1	2	3	4
16	Ho avuto ondate di emozioni forti al riguardo	0	1	2	3	4
17	Ho cercato di togliermelo dalla memoria	0	1	2	3	4
18	Ho avuto problemi di concentrazione	0	1	2	3	4
19	Le cose che me lo ricordavano mi hanno causato reazioni fisiche, come sudorazione, difficoltà a respirare, nausea o tachicardia	0	1	2	3	4
20	Ho sognato di questo	0	1	2	3	4
21	Sono stato vigilante e in allarme	0	1	2	3	4
22	Ho cercato di non parlare di questo	0	1	2	3	4

L'intervento di SOSTEGNO PSICOLOGICO è stato effettuato?

SÌ NO

Se no perché:

- impossibilità del paziente di raggiungere l'ospedale una volta dimesso
- rifiuto esplicito da parte del paziente
- altro

Se sì, numero di colloqui effettuati:

DATE:	
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
6.	
7.	
8.	

COMPENSO GLICOMETABOLICO AL TERMINE DELL'INTERVENTO:

Ultimi valori della glicemia a digiuno:

Ultimi valori dell'emoglobina glicata:

Ritiene che il servizio di supporto psicologico le sia stato utile?

- SI NO

Pensando al percorso svolto presso questo servizio, selezioni le affermazioni che per lei sono vere:

- ha contribuito a migliorare la mia accettazione del diabete
- mi ha fornito informazioni che prima non possedevo
- ha contribuito a migliorare la mia motivazione/capacità di seguire la dieta
- ha contribuito a migliorare la mia motivazione/capacità di gestire le terapie (somministrazione dei farmaci e misurazioni dei tassi glicemici)
- ha contribuito a migliorare la mia motivazione/capacità di impegnarmi nell'attività fisica
- ha contribuito a migliorare la mia modalità di parlare della malattia con le persone intorno a me (amici, familiari, colleghi di lavoro, ecc.)
- ha contribuito a migliorare il mio livello di autostima
- ha contribuito a migliorare il mio senso di benessere
- altro :.....
.....

NOTE:

.....
.....
.....
.....