

C4D

CARE 4 DIABETES

Joint Action



Principado de
Asturias

Consejería
de Salud



FICYT



SERVICIO DE SALUD
DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS

C4D-CUIDO MI DIABETES

Reduciendo la carga de la diabetes tipo 2 mediante una
intervención multidisciplinar sobre el estilo de vida de las personas



Co-funded by
the European Union

elvira.llaneza@ficyt.es

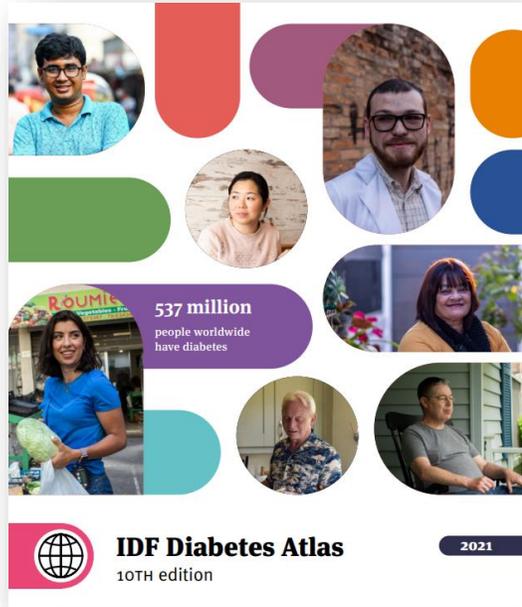
alejandro.alvarez@sespa.es

isabel.diezvalcarce@asturias.org

josemaria.nietocastanon@aslud.sespa.es

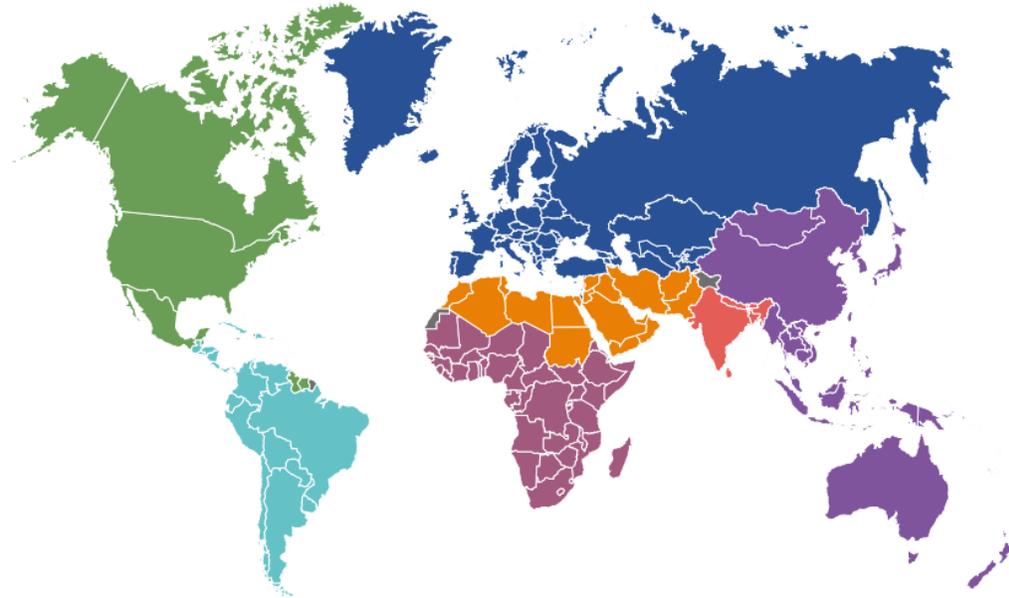
martamaria.pisanogonzalez@asturias.org

¿POR QUÉ ESTA ACCIÓN CONJUNTA?

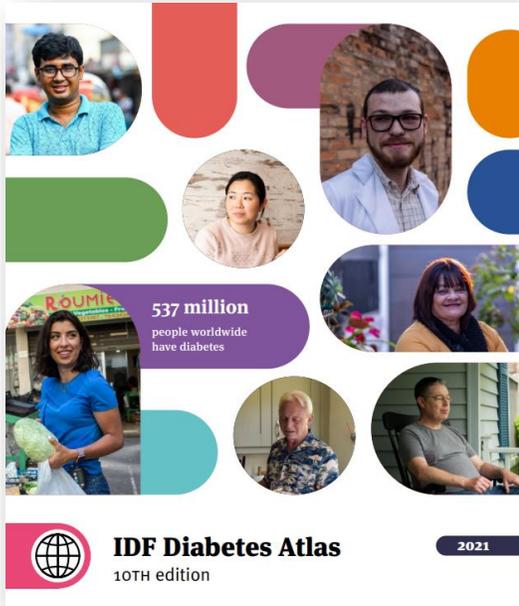


Map 1 Number of people with diabetes worldwide and per IDF Region in 2021–2045 (20–79 years)

World	North America & Caribbean (NAC)	Europe (EUR)	Western Pacific (WP)
2045: 783 million	2045: 63 million	2045: 69 million	2045: 260 million
2030: 643 million	2030: 57 million	2030: 67 million	2030: 238 million
2021: 537 million	2021: 51 million	2021: 61 million	2021: 206 million
↑ 46% increase	↑ 24% increase	↑ 13% increase	↑ 27% increase



¿POR QUÉ ESTA ACCIÓN CONJUNTA?



EUROPE



1 de cada 11 adultos (61 millones) vive con diabetes.



Se espera que el número de adultos con diabetes alcance los 67 millones en 2030 y los 69 millones en 2045.



Más de 1 de cada 3 (36%) adultos que viven con diabetes no están diagnosticados.



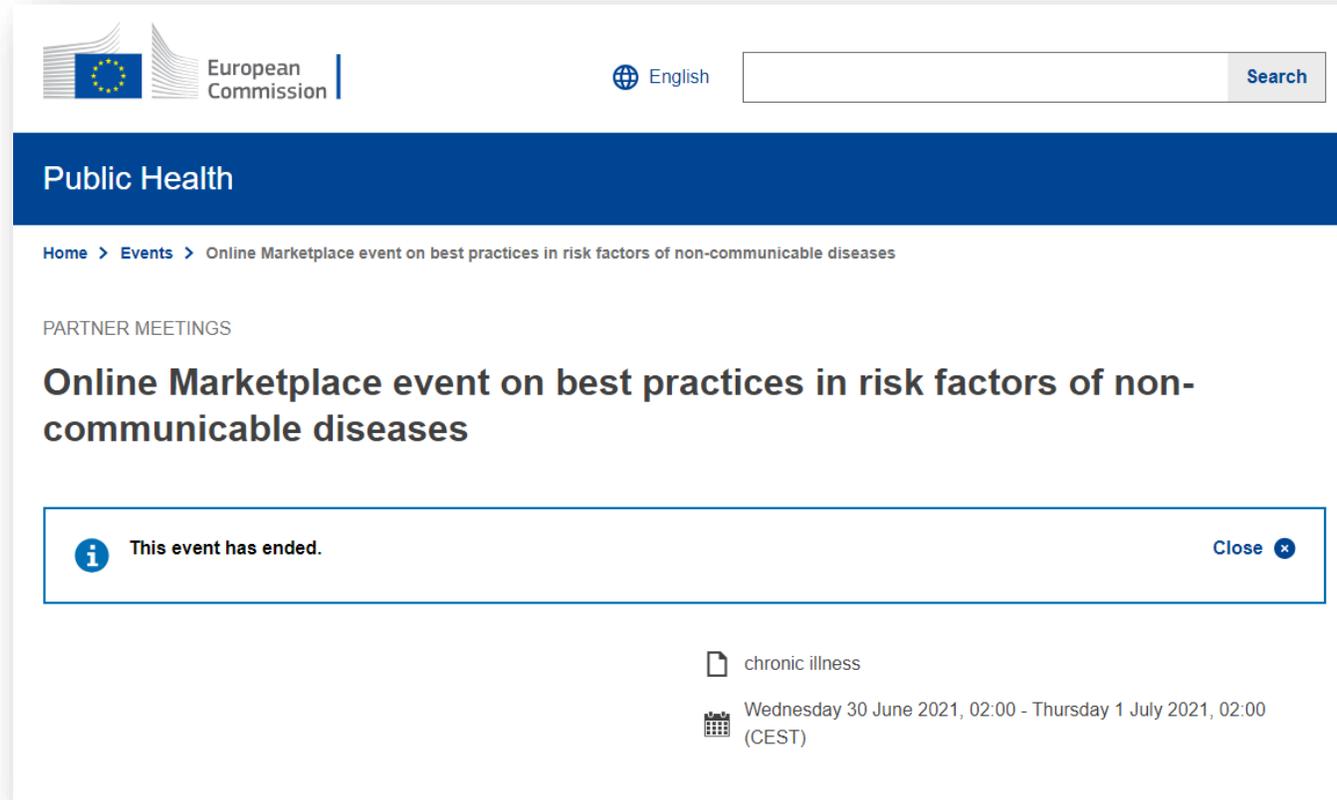
Se gastarán 189 mil millones de dólares en diabetes en 2021.



1,1 millones de muertes por diabetes en 2021.



EU selecciona una Buena Práctica en AP



The screenshot shows the European Commission website interface. At the top left is the European Commission logo. To its right is a language selector set to 'English' and a search bar. Below this is a blue navigation bar with the text 'Public Health'. Underneath is a breadcrumb trail: 'Home > Events > Online Marketplace event on best practices in risk factors of non-communicable diseases'. The main content area is titled 'PARTNER MEETINGS' and features the event title 'Online Marketplace event on best practices in risk factors of non-communicable diseases'. A blue-bordered box contains an information icon and the text 'This event has ended.' with a 'Close' button. Below this, there is a document icon labeled 'chronic illness' and a calendar icon with the dates 'Wednesday 30 June 2021, 02:00 - Thursday 1 July 2021, 02:00 (CEST)'.



EU selecciona una Buena Práctica en AP

The screenshot shows a webpage header with the European Commission logo, a language selector set to 'English', and a search bar. The main content is a poster for 'Reverse Diabetes2 Now'. The poster features a vibrant image of a salad with chicken, tomatoes, and cucumbers. Text on the poster includes: 'New version with 5 step plan to transfer intervention to your country', 'Lifestyle treatment' (in an orange circle), 'Reverse Diabetes2 Now', and 'Evidence based and reimbursed Dutch treatment for diabetes type 2'. The logo for 'Voeding Leeft' is at the bottom.

ACTUALIZACIÓN SEGUNDA CONVOCATORIA (20 SEP 2021)

Programa EU4HEALTH

Plan de trabajo para 2021

El plan de trabajo para 2021 del EU4Health fue adoptado el 18 de junio de 2021 (https://ec.europa.eu/health/sites/default/files/funding/docs/wp2021_en.pdf)

En la página web de HaDEA se publicarán las convocatorias de financiación de las acciones de este plan de trabajo 2021

En relación a las Acciones conjuntas (Joint Actions), el plan de trabajo para 2021 contiene las siguientes acciones conjuntas:

2.1 Promoción de la salud y prevención de enfermedades no transmisibles y factores de riesgo relacionados

- (EU4H-2021-JA-08) Subvenciones directas a autoridades de los Estados Miembros: implementación de mejores prácticas y resultados de investigación en la prevención de enfermedades no transmisibles y factores de riesgo.
 - Se han definido 2 acciones conjuntas para implementar 3 buenas prácticas elegidas por su interés que se distribuyen así:
 - 1ª JA- ENT: Relativa a la prevención de enfermedades no trasmisibles (“Revertir la diabetes 2”)
 - 2ªJA- FR: Sobre factores de Riesgo “Promoción de la Salud y Prevención de la obesidad”

Para esta subvención, al estar dividida en 2, se podrán identificar una autoridad competente para cada una de las 2 acciones conjuntas que contiene la subvención EU4H-2021-JA-08

ANEXO 1

Modelo de solicitud para participar como autoridad beneficiaria y signataria única o como entidad afiliada en la acción conjunta del plan de trabajo 2021 EUMHEALTH (2021-2027)

<p>Nombre de la Acción Conjunta:</p> <p>2.1 Promoción de la salud y prevención de enfermedades no transmisibles y factores de riesgo relacionados: (EU4H-2021-JA-08). Subvenciones directas a autoridades de los Estados Miembros: implementación de mejores prácticas y resultados de investigación en la prevención de enfermedades no transmisibles y factores de riesgo. 1ª JA-ENT: Relativa a la prevención de enfermedades no transmisibles ("Revertir la diabetes 2")</p>
<p>Tipo de participación (beneficiaria y signataria única/entidad afiliada):</p> <p>Solicitamos nuestra participación como entidad beneficiaria y signataria única, y en caso de no ser seleccionada, nos gustaría que se nos aceptase como Entidad afiliada. Autoridad sanitaria de Asturias.</p>
<p>Enlace al boletín, diario, orden Oficial o cualquier otro acto legal, por el que se le confieren competencias en la materia de la acción conjunta (solo para participar como autoridad competente beneficiaria y signataria única):</p> <p>Decreto 91/2020, de 4 de diciembre por el que se establece la estructura organiza de la Consejería de Salud. BOPA número 240 de 15-XII-2020: https://sede.asturias.es/bopa/2020/12/15/2020-10792.pdf</p>
<p>Nombre oficial de la Organización y acrónimo:</p> <p>Consejería de Salud de Asturias (CSA) Dirección General de Cuidados, Humanización y Atención Sociosanitaria (DGCHAS) Servicio de Salud del Principado de Asturias (SESPA)</p>
<p>Nombre del representante Legal de la Organización:</p> <p>Pablo Fernández Muñoz (Consejero de Salud de Asturias)</p>
<p>Nombre y datos (tlf e email) de la persona de contacto en la Organización solicitante que vaya a estar implicada en la JA:</p> <p>Marta M Pisano Gonzalez; MartaMaria.PisanoGonzalez@asturias.org tño. 985 105500 ext 16867 /17535</p>
<p>Experiencia de actuación en el campo de la Acción Conjunta actual</p> <p>En el contexto de las enfermedades crónicas más relevantes en Europa (enfermedades cardiovasculares, cáncer, enfermedades respiratorias y diabetes), y muy específicamente en la Diabetes Mellitus tipo II, es determinante trabajar en los factores de riesgo modificables como el hábito tabáquico, el sobrepeso y obesidad, el sedentarismo, las dietas inadecuadas, el consumo de alcohol y un estilo de vida estresante, entre otros. Esto es una prioridad por el elevado coste económico y social que las enfermedades crónicas tienen a lo largo de la Unión Europea.</p> <p>Todo ello conduce a un incremento progresivo de las demandas de servicios y de necesidades cuya respuesta mayoritaria desde los sistemas sanitarios es individual, fragmentada y se realiza desde un enfoque de un marcado carácter biomédico y hospitalocéntrico.</p> <p>Esto genera una situación insostenible de aumento de los recursos de los países y sus organizaciones para atender a la cronicidad, y plantea la necesidad de realizar abordajes innovadores y efectivos sobre esta pandemia. Es urgente abordar la enfermedad crónica reorientando los modelos de asistencia, con un enfoque holístico y un abordaje multidisciplinar.</p>

En Asturias, se están llevando a cabo cinco tipos de enfoques coordinados desde la Consejería de Salud:

1. Capacitación entre iguales

Para tratar eficazmente la pandemia de la enfermedad crónica, evitar sus complicaciones y aumentar la adherencia a los tratamientos que son esenciales para el control de la misma, destacan las intervenciones de automejora o autogestión de la enfermedad. Y especialmente por su dilatada experiencia y su evidencia científica el programa *Chronic Disease Self-Management Program (CDSMP)* de la Universidad de Stanford y del programa Manejo Personal de la Diabetes, ambas implementadas a nivel de la Comunidad Autónoma desde el año 2015.

CDSMP (y el programa específico de Diabetes), es una propuesta que se ha mostrado eficaz en países diferentes al nuestro para aumentar la responsabilidad sobre la enfermedad a largo plazo, modificar hábitos de vida y aumentar el autocuidado. Este programa ha sido desarrollado, testado y evaluado durante 25 años, por el Centro de Investigación de la Universidad de Stanford (Lorig & Holman, 2003; Lorig, Chastain, Ung, Shoor, & Holman, 1989; Ritter et al., 2001; K. Lorig, Ritter, Villa, & Piette, 2008; K. Lorig, Ritter, Villa, & Armas, 2009). Entre los elementos más importantes del programa están la planificación de la acción regular y retroalimentación, el modelaje de conductas y resolución de problemas por los participantes, la reinterpretación de los síntomas, y la capacitación en técnicas específicas de manejo de la enfermedad. Se apoya a los pacientes para poder obtener un efecto importante en la gestión de su enfermedad a largo plazo y se interviene para ser eficaces en el autocuidado.

Numerosos estudios han demostrado su eficacia para la mejora del estado de salud, de la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS), el autocuidado, la autogestión de la enfermedad, el aumento del ejercicio físico y de las relaciones sociales, la mejora de la comunicación con los sanitarios, la disminución de la demanda sanitaria, la disminución de las urgencias y la utilización de los servicios sanitarios. El programa CDSMP pretende abordar la prevención, la promoción y la gestión de las condiciones de salud crónicas, desde un modelo que coloca en el centro de su misión al paciente, y lo sitúa en su contexto sociocultural, dotado de mayor autonomía y responsabilidad. Uno de sus objetivos es el abandono del rol pasivo del paciente, para convertirse en una persona con capacidad de autocuidado y de autogestión de su proceso de enfermedad. El programa incorpora los elementos básicos de la teoría psicológica de autoeficacia de Albert Bandura. A través de las distintas actividades, y en todas las sesiones del mismo se adquieren habilidades para tener experiencias previas positivas, se facilita el aprendizaje por imitación o modelaje de una persona con la misma enfermedad, se recibe el refuerzo y la ayuda del grupo como una persuasión verbal significativa, y se establece un clima de respeto y relax para favorecer un estado emocional y fisiológico adecuado.

En Asturias, desde la Consejería de Salud, se han implementado varios programas de capacitación (CDSMP y el programa de Diabetes) desde el año 2015, desde una Coordinación regional, con sus 8 Áreas de Salud implicadas, organizando, coordinando y evaluando la formación entre iguales con un alcance superior a las 2000 personas. [Programa Paciente Activo Asturias](#).

Asimismo, formamos parte activa de la [Red de Escuelas de Salud para la Ciudadanía](#), coordinada por el Ministerio de Sanidad.

2. Alfabetización en Salud

Desde 1986, en este marco, se llevan realizando acciones específicas de Educación para la Salud de los profesionales sanitarios para la ciudadanía en factores de riesgo: programas de educación terapéutico en Diabetes tipo I y II, deshabituación tabáquica desde las Unidades de Tabaquismo de las Áreas Sanitarias, prevención de Obesidad infantil y obesidad en colectivos vulnerables (colectivo gitano), desarrollo regional de la estrategia NAOS (Estrategia para la Nutrición, Actividad Física y Prevención de la Obesidad), ...entre un gran abanico de actividades desarrolladas en la Comunidad Autónoma conjuntamente desde el SESPA (Servicio Asturiano de Salud), la FACC (Federación Asturiana de Concejos), las Consejerías de Bienestar Social y Educación, la Universidad de Oviedo, así como con las entidades locales a través de sus Técnicos de Salud y otros actores locales.

Una extensa red local coordinada en busca del objetivo de la prevención de los factores de riesgo en salud, contextualizada por los determinantes sociales y culturales que los influyen.

3. Adaptación rápida a momentos cambiantes

La pandemia de la Covid19, ha tensionado el sistema sanitario y, más que nunca, ha puesto en manos de la

ciudadanía la responsabilidad de llevar a cabo acciones individuales y grupales para vencer la misma. Ha sido determinante la enseñanza y transmisión adecuada de toda la información que aumentara la toma de decisiones de la ciudadanía para elegir las acciones más seguras. A este respecto, se inició el proyecto [Entender Covid](#), en el que se realizaron formaciones a múltiples colectivos (jóvenes, asociaciones de padres y madres, ciudadanía general, personas discapacidades visuales y auditivas, empresarios de hostelería y turismo, colectivos profesionales específicos, servicio de prevención de riesgos laborales, colectivo de etnia gitana, hogares de transeúntes, etc.) incorporando tanto la participación de los asistentes como adaptando mensajes y contenidos a los diferentes colectivos alcanzados.

4. Retos digitales

En este sentido, el desarrollo actual incorpora una plataforma digital para la realización de las intervenciones online, así como formación en modalidad de webinar. Esta formación favorece la accesibilidad (a las personas cuidadoras, personas con problemas de desplazamiento, etc..) y garantiza el acceso a colectivos trabajadores o personas digitalmente más activas. Es importante destacar la accesibilidad a intervenciones virtuales para personas con Diabetes 2 en edad laboral, para poder acercar las intervenciones a los participantes en sus entornos laborales o en sus hogares, bien desde los Servicios de Prevención Laboral, bien desde la formación facilitada a organizaciones e instituciones.

5. Colaboración internacional e implementación del programa en otras regiones europeas.

La Consejería de Salud ha coordinado el proyecto europeo EFFICHRONIC (ver información ampliada en la sección "Experiencia de participación en proyectos europeos" cuyo principal objetivo es la implementación del programa CDSMP en varias regiones europeas y la evaluación de su eficacia en términos económicos de ahorro de costes para los Servicios de Salud, y en términos de mejora de la salud y nivel de aceptación/satisfacción de los ciudadanos con enfermedades crónicas y cuidadores vulnerables. A través de la participación como coordinadores, la Consejería de Salud ha colaborado y asesorado a policy-makers de otros países/regiones europeas para la implementación del programa en sus territorios, siendo un gran éxito tanto en términos de indicadores de mejora de salud de los participantes y ahorro de costes para los servicios de salud, como en términos de aceptación y satisfacción por parte de los ciudadanos. La coordinadora del proyecto es Marta Pisano.

Todo esto demuestra la capacidad y experiencia previa que la Consejería de Salud tiene para implementar con éxito en Asturias la buena práctica seleccionada.

Experiencia en la participación de Acciones Conjuntas: *(señalar si dicha participación fue como coordinador, socio activo o como tercera parte colaboradora; destacar objetivos, estructura y liderazgo en grupos de trabajo (GP), aspectos concretos desarrollados, resultados y entregables obtenidos, duración y financiación europea conseguida)*

No hemos sido miembros de pleno de derecho de ninguna Acción Conjunta. Hemos participado como colaboradores de la Joint Action Chrodis+.

Experiencia de participación en proyectos europeos: *(señalar si la participación es en colaboración o como líder del proyecto; destacar objetivos, estructura y liderazgo en grupos de trabajo (GP), aspectos concretos desarrollados, resultados y entregables obtenidos, duración y financiación europea conseguida)*

1. Colaboración con Chrodis+
2. Miembros del B3 Action Group on Integrated Care Action of the European Innovation Partnership on Active and Healthy Ageing (EIPonAHA)
3. Coordinadores del proyecto europeo EFFICHRONIC financiado por el Tercer Programa de Salud de la Unión Europea:

– Proyecto [EFFICHRONIC](#) (ENHANCING HEALTH SYSTEMS SUSTAINABILITY BY PROVIDING COST-EFFICIENCY DATA OF EVIDENCED BASED INTERVENTIONS FOR CHRONIC MANAGEMENT IN STRATIFIED POPULATION BASED ON CLINICAL SOCIO-ECONOMIC DETERMINANTS [EFFICHRONIC] [Ref. 738127] – Project) (2014-2020).

– Duración del proyecto: 42 meses. Del 1/06/2017 al 30/11/2020

– Financiación europea conseguida: € 984 620,43.

– La [participación](#) en el proyecto fue [como líder \(coordinación\) del proyecto](#), en el que participaron cinco partners más:

- The University Hospital of Montpellier (CHUM).
 - The Department of Public Health of the Erasmus University Medical Centre (EMC).
 - Ente Ospedaliero Galliera (EOG).
 - Quality Institute for Self-management Education and Training (QISMET).
 - Instituto de Investigación Polibienestar de la Universidad de Valencia (IUV).
- Los objetivos y los resultados de Effichronic están contenidos en la siguiente tabla:

OBJETIVOS	RESULTADOS
Desarrollar una metodología de estratificación multidimensional para personas vulnerables, incluyendo criterios clínicos y determinantes sociales de la salud	Se ha desarrollado una nueva herramienta de estratificación, Selfy-MPI. Es un único instrumento de evaluación donde se agrupan variables clínicas y sociales y que permite establecer una estratificación, clasificación y pronóstico de la fragilidad de las personas.
Diseñar estrategias específicas para llegar a personas vulnerables con el fin de realizar una intervención formativa en su proceso de enfermedad crónica.	Las múltiples estrategias utilizadas en los países participantes para llegar a la población vulnerable e involucrarla en el programa de intervención en autogestión y capacitación se incluyen ampliamente en los siguientes entregables: <ul style="list-style-type: none"> – Deliverable D2.2. Dissemination and Communication activities report – Deliverable D4.2. Ethics, Methodologies and standards. Recruitment strategies. Recommendation to engage specific (vulnerable) individuals in Public Health interventions.
Implementar el programa CDSMP (Programa de autogestión de enfermedades crónicas) en 2.000 personas vulnerables con enfermedades crónicas en 5 regiones europeas	Finalmente, se ha llegado al número de 2.951 personas que han iniciado la intervención. Asturias, como coordinadora del proyecto, ha hecho un mayor esfuerzo en la captación de personas, llegando a 1.131 personas que iniciaron la intervención y 932 que la finalizaron.
Evaluar el impacto en la salud y la rentabilidad de la intervención	Se ha realizado un riguroso análisis del impacto en la salud y de la rentabilidad y satisfacción de los participantes, llegando a unos niveles de impacto en salud y aceptación por parte de los participantes, y un ahorro de 760€ por participante para el Sistema de Salud. Se puede consultar información más detallada en el deliverable: D.11. EFFICHRONIC evidence based results and health economic analysis report
Identificación y análisis de Buenas Prácticas a nivel nacional europeo destinadas a la implementación de programas de gestión y prevención de enfermedades crónicas	Se ha diseñado una metodología de identificación y análisis de las mejores buenas prácticas en diferentes países de la UE con el fin de establecer sinergias y colaboraciones que puedan mejorar las políticas de prevención de los países/regiones participantes en EFFICHRONIC. Se puede consultar información más detallada en el deliverable: D.12. Guidelines for Best Practices and Policy Recommendations
Preparar directrices con recomendaciones futuras y lecciones aprendidas para los responsables de la formulación de políticas.	Se ha elaborado un guía para la implementación fácil y efectiva dirigida a policy-makers de regiones que quieran implementar el programa. Se puede consultar información detallada en el siguiente deliverable: D.12. Guidelines for Best Practices and Policy Recommendations

– Link a los deliberables entregados:
https://webgate.ec.europa.eu/chafea_pdb/health/projects/738127/outputs

Capacidad de sostenibilidad y desempeño de la acción:

La DGCHAS lleva desde su creación trabajando activamente en la prevención de los factores de riesgo modificables a nivel regional, a nivel nacional de forma coordinada con el resto de Comunidades Autónomas, y a nivel europeo, a través de nuestra participación en proyectos y redes europeas.

El equipo de DGCHAS tiene amplia capacidad demostrada en:

- Identificación y análisis de Buenas Prácticas en materia de prevención de enfermedades no transmisibles.
- Coordinación de equipos, a nivel regional, nacional y europeo, para el desarrollo de nuevas políticas que respondan a necesidades en prevención de enfermedades no transmisibles.
- Implementación de programas de prevención a nivel regional/local aplicando metodologías con probada evidencia científica.
- Creación de grupos de trabajo involucrando a numerosos stakeholders y profesionales de todos los ámbitos (salud, servicios sociales, agentes locales, autoridades públicas...) (a nivel regional, nacional y europeo) que contribuyan a la co-creación y mejora de las estrategias de prevención que se diseñan.
- Capacidad de diseño e implementación de potentes estrategias de difusión y comunicación a nivel regional, nacional y europeo, para llegar a la audiencia objetivo dependiendo del contenido que se quiera difundir (webs, redes sociales, revistas científicas y no científicas, medios de comunicación (televisión, prensa y radio), webs y boletines de entidades relevantes y stakeholders (regionales, nacionales y europeos) dependiendo del contenido que se quiera difundir (asociaciones de pacientes, sociedades profesionales de prevención de enfermedades, Consejerías y otras autoridades públicas, Comisión Europea, la sociedad en su conjunto,...).
- Gran capacidad de acceso a los ciudadanos, involucrándoles en el desarrollo y co-creación de nuevas estrategias de prevención de manera que se integren todos los puntos de vista y necesidades en materia de prevención de enfermedades.

La experiencia acumulada y la gestión de la implementación del programa CDSMP y el Programa Diabetes 2, es el aval que garantiza que de la misma forma que se coordinó su puesta en marcha en cuatro diferentes países europeos con distintos sistemas sociosanitarios, se puede escalar y sostener en un futuro. Internamente el trabajo de prevención de enfermedades no transmisibles, en particular Diabetes 2, se sostiene tras la pandemia de la Covid19, con adaptaciones virtuales en varios de los colectivos vulnerables, con una metodología de intervención telemática ya muy probada y protocolizada desde el año 2015 en nuestra Comunidad Autónoma.

Los hallazgos y resultados de EFFICHRONIC han sido publicados en distintas webs, revistas, medios de comunicación y redes sociales. La contribución exitosa del proyecto en cuanto al acceso a población vulnerable y la reducción de costes del sistema sanitario, es sumamente útil para la planificación y diseños futuros de abordaje a la enfermedad crónica.

Nuestra coordinación y liderazgo exitoso del proyecto europeo, confirma la solidez de nuestra gestión frente a las instituciones Europeas, en el marco de sus normativas y sus reglas en la financiación. Desde EFFICHRONIC se han gestionado instituciones con perfiles muy diferentes, favoreciendo el efecto sumativo entre ellas.

Asimismo, la Unión Europea ha reconocido EFFICHRONIC como una de las mejores prácticas en Atención Primaria en el año 2021, lo que avala el trabajo riguroso y los buenos resultados obtenidos en el contexto europeo. En lo que respecta a la difusión y diseminación llevada a cabo en Europa con el proyecto europeo, la página web (<http://effichronic.eu>) fue finalista en los premios Awards.eu. Los premios .eu Web Awards distinguen los mejores sitios web que utilicen las extensiones .eu o .eio. Es una competición online lanzada en el año 2014 por EURID (European Registry for Internet Domains), la organización sin ánimo de lucro designada por la Comisión Europea para el registro de nombres web que opera el dominio de nivel .eu., y la categoría en la que fuimos finalistas, Laurels es la dirigida a aquellas páginas dedicadas a la educación o inscritas en algún proyecto europeo relacionado con el ámbito educativo. Categoría en la que EFFICHRONIC es finalista.

A nivel europeo, trabajamos conjuntamente con la [CEmPac](#) (Centro Europeo para el empoderamiento del Paciente) así como del [EHFF](#) (European Health Futures Forum).

A nivel internacional trabajamos en la red de TTrainers y Master Trainers del [SMBC](#) (Self management resource Center) para el desarrollo de investigación sobre los desarrollos de programas de capacitación presentes y

futuros.

Descripción del trabajo que proponen desempeñar en la acción conjunta indicativo del valor añadido a escala nacional y europea de la participación en el proyecto:

Desde la DGCHAS proponemos implementar la acción "Voeding Leeft" en la población del Principado de Asturias. Para el desarrollo del programa elegimos el modelo A de implementación "We train your Health Care Professionals". Identificaremos a los profesionales que formaran parte del equipo (3 profesionales de enfermería formados en educación diabetológica, 1 profesional de la medicina especialista en Familia y Comunitaria, 1 profesional de la medicina especialista en medicina interna, coach en diabetes.)

En el formato 100% online, proponemos formar a 100 pacientes con Diabetes Mellitus tipo II, para ello realizaríamos 3 formaciones de 20 participantes. En el formato 80% presencial – 20% online proponemos formar 40 pacientes con Diabetes Mellitus tipo II, con 2 talleres de 20 participantes.

En ambos casos se realizarán las adaptaciones necesarias a las medidas de seguridad Covid del momento.

Estas cifras podrían ser aumentadas en el contexto de la Joint Action, si fuera preciso.

Desde la DGCHAS podemos realizar la captación de pacientes coordinados con el SESPA, y asociaciones de pacientes con las que ya están establecidas líneas de trabajo.

Son varios los valores añadidos de la propuesta:

- La experiencia previa en su desarrollo, lo que nos ha permitido identificar fortalezas y debilidades para el escalado. El proyecto que hemos coordinado con otros países europeos, con diferentes puntos de partida y diferentes recursos, nos ha dotado de una experiencia y unos aprendizajes significativos para futuras coordinaciones de desarrollos de programas de autogestión.
- Evidencia en la que se basa. Esta propuesta está basada no sólo en la experiencia, sino en la evidencia que se ha generado en el entorno europeo derivada del proyecto EFFICHRONIC. El gran ahorro de costes es un valor añadido que puede ser aprovechado en el entorno nacional y europeo
- Propuesta multisectorial: la propuesta pivota en una coordinación sanitaria, sociosanitaria, comunitaria y social. Lo que "fuerza" a los sistemas sanitarios a buscar modelos de atención mucho más integradores, con la incorporación de activos sociosanitarios y sociales que contribuyen a la sostenibilidad del proyecto.

Propuesta de modelo de información del progreso y resultados de la acción conjunta al Ministerio de Sanidad o a la autoridad beneficiaria y signataria única, y modelo de difusión de resultados a nivel nacional: (Señalar cómo la entidad solicitante transmitirá los conocimientos y resultados que se obtengan en la Acción Conjunta al Ministerio y otras partes interesadas, si procede, como pueden ser Consejerías de Salud de las CCAA, sociedades profesionales, organizaciones de pacientes, la sociedad en su conjunto, etc. Por ejemplo, informes anuales o finales, documentos finales relacionados con guías de actuación, links en sitios web relacionados, conferencia final informativa, reuniones interdepartamentales, etc.)

Se confeccionará una amplia estrategia de diseminación y comunicación para difundir los resultados de la JA. Para ello:

- Diseño gráfico y cartelería de la JA. En un inicial proceso de co-creación con los partners de la JA se reflexionará y diseñará una línea gráfica que, con la paleta de colores más adecuada, dé uniformidad a todos los proyectos que conjuntamente formen la JA.
- Población diana: se establecerán distintos grupos de población diana para posteriormente poder adaptar los mensajes y canales: población general clasificada por grupos de edad y sexo, población con enfermedad crónica, población cuidadora, población con déficits auditivos y visuales, población vulnerable, población institucionalizada (ej: prisioneros, personas que viven en pisos tutelados, residencias...), grupos étnicos y poblaciones inmigrantes. Así como la comunidad científica y profesionales sanitarios.
- Los mensajes que se incluyan para la difusión, serán revisados y auditados por representantes de cada target objeto del mismo.
- Se creará una página web amigable, adaptada a déficits auditivos y visuales, activa y dinámica, que sirva de nexo para la difusión de acciones, actividad y principales hallazgos y resultados de la JA. Contará con una extranet para toda la ciudadanía, así como una intranet para los miembros de la JA.
- Canales: la estrategia de comunicación y diseminación será una estrategia multiformato y multicanal.



Principado de Asturias

Consejería de Salud



SERVICIO DE SALUD DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS



Cofunded by the European Union

ANEXO 2 PROCEDIMIENTO INTERNO PARA LA PARTICIPACIÓN COMO AUTORIDAD COMPETENTE BENEFICIARIA Y SIGNATARIA ÚNICA, O COMO ENTIDADES AFILIADAS A LAS MISMAS, EN LA ACCIÓN CONJUNTA DEL PLAN DE TRABAJO 2021.

Autoridad Competente designada como beneficiaria y signataria única, así como Entidades Afiliadas, para participar en la acción co-financiada con las Autoridades de los Estados Miembro, del plan de trabajo 2021 (EU4HEALTH 2021-2027)

SEGUNDA CONVOCATORIA 29 de octubre de 2021

Acción Conjunta	Autoridad Beneficiaria	Entidades Afiliadas
EU4H-2021-JA-06: <i>Direct grants to Member States' authorities: availability of medicines, shortages and security of supply</i> (AWP Ref.: CP-g-01.1.1) – Budget: 10 000 000 EUR.	Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS)	Fundación Estatal, Salud, Infancia y Bienestar Social (FCSAI)
EU4H-2021-JA-07: <i>Direct grants to Member States' authorities: Union and national surveillance systems</i> (AWP Ref.: CP-g-02.1.1) – Budget: 7 000 000 EUR.	Instituto de Salud Carlos III	1.- Consejería de Salud y Familias de la Junta de Andalucía 2.- Centro Coordinador de Alertas y Emergencias Sanitarias del Ministerio de Sanidad
EU4H-2021-JA-08.1: <i>Direct grants to Member States' authorities: implementation of best practices and research results on prevention of non-communicable diseases and risk factors</i> (AWP Ref.: DP-g-07.1.1) – Budget: 4 000 000 EUR Thematic area Diabetes: Reverse Diabetes2 Now	Consejería de Salud de Asturias	1.- Vicepresidencia Segunda y Consejería de Sanidad y Servicios Sociales de la Junta de Extremadura 2.- Consellería de Sanidade. Xunta de Galicia. 3.- Fundación Instituto de Investigación Marqués de Valdecilla (IDIVAL). Servicio Cántabro de Salud. 4.- Consejería de Salud y Familias de la Junta de Andalucía (CSFJA)



EUROPEAN HEALTH AND DIGITAL EXECUTIVE
AGENCY (HADEA)

Health and Food
EU4Health

ANNUAL WORK PROGRAMME 2021
HANDS-ON WORKSHOP ON JOINT ACTIONS (2ND WAVE)
8 AND 9 NOVEMBER 2021

- **Joint Action on implementation of best practices and research results on prevention of non-communicable diseases and risk factors - Thematic area Diabetes (EU4H-2021-JA-08.1)**

Moderation:

Milda CERNIAUSKAITE, SANTE, EC

Theodor HARATAU, HaDEA, EC



Principado de
Asturias

Consejería
de Salud



SERVICIO DE SALUD
DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS



Co-funded by
the European Union

Cisco Webex Events | Event Info | Hide Menu Bar ^

File Edit View Audio & Video Participant Event Help

Marta Pisano González Me Milda DG Sante DG SANTE Host Florina Telea Dirk Meusel cinthia lemos Abigail EU HPP team Dominique De Backer

Joint Action on Diabetes 2

Expected Impact

- using less medication and/or
- having healthier blood glucose levels and/or
- achieving remission when possible and/or
- improving quality of life in people with diabetes type 2

Budget: EUR 4 000 000

European Commission

Unmute Share

Participants Chat

Escribe aquí para buscar

15°C 11:13 28/09/2021



Código seguro de verificación: GEN-5925-d983-1860-7517-d84c-be25-5cfc-816f | Puede verificar la integridad de este documento en la siguiente dirección: https://sede.administracion.gob.es/pagSedeFront/servicios/consultasCSV.htm

**OFFICIAL NOTIFICATION
OF NOMINATION OF AFFILIATED ENTITIES IN A JOINT ACTION
UNDER ANNUAL WORK PROGRAMME 2021 OF THE EU4HEALTH
PROGRAMME**

I, **M^r/M^{rs}**
(Name, title, function)

Ms. Silvia Calzón Fernández
State Secretary for Health

duly authorised to sign this notification on behalf of the
(Name of the ministry/ governmental organisation)

Spanish Ministry of Health

Officially notify the European Health and Digital Executive Agency that the organisation/s
Please provide the list of the affiliated entities
(Name of the participating organisations, Acronym, legal representative)

The Ministry of Health of Asturias collaborates with 8 affiliated entities:

- Servicio de Salud del Principado de Asturias; SESPA; María Concepción Saavedra Rielo.
- Fundación para el Fomento en Asturias de la Investigación Científica Aplicada y la Tecnología; FICYT; Ángeles Álvarez González.
- Servicio Cántabro de Salud; SCS; Celia Gómez González.
- Fundación Instituto de Investigación Marqués de Valdecilla; IDIVAL; Francisco Galo Peralta Fernández.
- Consellería de Sanidade de Galicia; SERGAS; Carmen Durán Parrondo.
- Vicepresidencia Segunda y Consejería de Sanidad y Servicios Sociales. Junta de Extremadura; JUNTAEX; José Luis Vicente Torrecilla
- Servicio Andaluz de Salud; SAS; Miguel Ángel Guzmán Ruiz.
- Fundación Pública Andaluza Progreso y Salud; FPS; Gonzalo Balbontín Casillas.

is/are the eligible Affiliated Entity/ies to participate on behalf of
(Country, Regional entity)

Spain, Consejería de Salud de Asturias (CSPA)

and under its responsibility in the following Joint Action to be co-funded under the
Annual Work Programme 2021¹ of the EU4Health Programme²:

(please proceed next page)

¹ [C\(2021\) 4793 final](#) and its [Annex](#)
² https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=uriserv:OJ.L_.2021.107.01.0001.01.ENG

CSV : GEN-5925-d983-1860-7517-d84c-be25-5cfc-816f
DIRECCIÓN DE VALIDACIÓN : <https://sede.administracion.gob.es/pagSedeFront/servicios/consultasCSV.htm>
FIRMANTE(1) : SILVIA CALZON FERNANDEZ | FECHA : 25/02/2022 13:02 | Sin acción específica



Código seguro de verificación: GEN-5925-d983-1860-7517-d84c-be25-5cfc-816f | Puede verificar la integridad de este documento en la siguiente dirección: https://sede.administracion.gob.es/pagSedeFront/servicios/consultasCSV.htm

<input type="radio"/>	EU4H-2021-JA-06: Direct grants to Member States' authorities: availability of medicines, shortages and security of supply (AWP Ref.: CP-g-01.1.1) – Budget: 10 000 000 EUR
<input type="radio"/>	EU4H-2021-JA-07: Direct grants to Member States' authorities: Union and national surveillance systems (AWP Ref.: CP-g-02.1.1) – Budget: 7 000 000 EUR.
<input checked="" type="radio"/>	EU4H-2021-JA-08.1: Direct grants to Member States' authorities: implementation of best practices and research results on prevention of non-communicable diseases and risk factors (AWP Ref.: DP-g-07.1.1) – Budget: 4 000 000 EUR Thematic area Diabetes: Reverse Diabetes? Now
<input type="radio"/>	EU4H-2021-JA-08.2: Direct grants to Member States' authorities: implementation of best practices and research results on prevention of non-communicable diseases and risk factors (AWP Ref.: DP-g-07.1.1) – Budget: 3 000 000 EUR Thematic area Healthy Lifestyle: - Smart Family - Crisain moves. Community-based health promotion and obesity prevention for children living in a deprived district
<input type="radio"/>	EU4H-2021-JA-09: Direct grants to Member States' authorities: transfer of best practices in primary care (AWP Ref.: HS-g-14.3.1) – Budget: 10 000 000 EUR
<input type="radio"/>	EU4H-2021-JA-10: Direct grants to Member States' authorities: health workforce to meet health challenges – forecasting and planning for workforce in the healthcare sector (AWP Ref.: HS-g-15.1.1) – Budget: 7 000 000 EUR.
<input type="radio"/>	EU4H-2021-JA-11: Direct grants to Member States' authorities: to promote quality of medicines and to increase cooperation between the Member States and between the Union and third countries through trainings, joint audits, reassessments and inspections on good manufacturing and good distribution practices (GDP). Implementation of international mutual recognition agreements on pharmaceutical good manufacturing practices (GMP) with the United States, Switzerland, Australia, Japan, New Zealand, Canada, Israel, the UK, and cooperation with third countries such as China and India (AWP Ref.: HS-g-18.2.1) – Budget: 2 150 000 EUR
<input type="radio"/>	EU4H-2021-JA-12: Direct grants to Member States' authorities: safety assessment cooperation and facilitated conduct of clinical trials (AWP Ref.: HS-g-18.3.1) – Budget: 4 500 000 EUR.

Date Place

Date of electronic signature Madrid

Name and Signature

Silvia Calzón Fernández

Signature

Date

16/02/2022

CSV : GEN-5925-d983-1860-7517-d84c-be25-5cfc-816f
DIRECCIÓN DE VALIDACIÓN : <https://sede.administracion.gob.es/pagSedeFront/servicios/consultasCSV.htm>
FIRMANTE(1) : SILVIA CALZON FERNANDEZ | FECHA : 25/02/2022 13:02 | Sin acción específica



Principado de Asturias

Consejería de Salud



SERVICIO DE SALUD DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS



Co-funded by the European Union

PROJECT SUMMARY

Project summary
See Abstract (Application Form Part A).

1. RELEVANCE

1.1 Background and general objectives

Background and general objectives
Describe the background and rationale of the project. How is the project relevant to the scope of the call? How does the project address the general objectives of the call? What is the project's contribution to the priorities of the call?

Insert text

1.2 Needs analysis and specific objectives

Needs analysis and specific objectives
Describe how the objectives of the project are based on a sound needs analysis in line with the specific objectives of the call. What issue/challenge/gap does the project aim to address? The objectives should be clear, measurable, realistic and achievable within the duration of the project. For each objective, define appropriate indicators for measuring achievement (including a unit of measurement, baseline value and target value).

Insert text

1.3 Complementarity with other actions and innovation — European added value

Complementarity with other actions and innovation
Explain how the project builds on the results of past activities carried out in the field and describe its innovative aspects. Explain how the activities are complementary to other activities carried out by other organisations. Illustrate the European dimension of the activities: trans-national dimension of the project; impact/interest for a number of EU countries; possibility to use the results in other countries, potential to develop mutual trust/cross-border cooperation among EU countries, etc. Which countries will benefit from the project (directly and indirectly)? Where will the activities take place?

Insert text

2. QUALITY

2.1 Concept and methodology

Concept and methodology
Outline the approach and methodology behind the project. Explain why they are the most suitable for achieving the project's objectives.

Insert text

2.2 Consortium set-up

Consortium cooperation and division of roles (if applicable)
Describe the participants (Beneficiaries, Affiliated Entities and Associated Partners, if any) and explain how they will work together to implement the project. How will they bring together the necessary expertise? How will they complement each other? In what way does each of the participants contribute to the project? Show that each has a valid role and adequate resources to fulfil that role. Note: When building your consortium you should think of organisations that can help you reach objectives and solve problems.

Insert text

2.3 Project teams, staff and experts

Project teams and staff
Describe the project teams and how they will work together to implement the project. List the staff included in the project budget (budget category A) by function/profile (e.g. project manager, senior expert, junior expert, trainers/teachers, technical personnel, administrative personnel, etc. — use the same profiles as in the detailed budget table, if any) and describe briefly their tasks. Provide CVs of all key actors (if required).

Name and function	Organisation	Role/tasks/professional profile and expertise

Outside resources (subcontracting, seconded staff, etc)
If you do not have all skills/resources in-house, describe how you intend to get them (contributions of members, partner organisations, subcontracting, etc.). If there is subcontracting, please also complete the table in section 4.





Digitally sealed by the European Commission
Date: 2022.06.23 15:46:43 CEST

Proposal Evaluation Form

	EUROPEAN COMMISSION EU4 Health Programme (EU4H)	Evaluation Summary Report
--	---	----------------------------------

Call: EU4H-2021-JA-C4DA
Type of action: EU4H-FJG
Proposal number: 101052427
Proposal acronym: CARE4DIABETES
Duration (months): 36
Proposal title: Reducing the burden of non-communicable diseases by providing a multi-disciplinary lifestyle treatment intervention for type 2 diabetes
Activity: EU4H-2021-JA-08

N.	Proposer name	Country	Total Cost	%	Grant Requested	%
1	CONSEJERÍA DE SALUD Y SERVICIOS SANITARIOS - Principado de Asturias	ES	205,654	4.11%	164,523.2	4.11%
2	SERVICIO DE SALUD DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS	ES	186,929	3.74%	149,543.2	3.74%
3	FUNDACION PARA EL FOMENTO EN ASTURIAS DE LA INVESTIGACION CIENTIFICA APLICADA Y TECNOLOGIA	ES	620,707	12.41%	496,565.6	12.41%
4	Servicio Cantabro de Salud	ES	69,817.5	1.40%	55,854	1.40%
5	FUNDACION INSTITUTO DE INVESTIGACION MARQUES DE VALDEOLA	ES	21,079	0.42%	16,863.2	0.42%
6	Consellería de Sanidade de Galicia	ES	90,896.5	1.82%	72,717.2	1.82%
7	VICEPRESIDENCIA SEGUNDA Y CONSEJERIA DE SANIDAD Y SERVICIOS SOCIALES - JUNTA DE EXTREMADURA	ES	89,238	1.78%	71,390.4	1.78%
8	SERVICIO ANDALUZ DE SALUD	ES	20,276.5	0.41%	16,221.2	0.41%
9	FUNDACION PUBLICA ANDALUZA PROGRESO Y SALUD	ES	74,311.5	1.49%	59,449.2	1.49%
10	SCIENTIANO	BE	365,897.2	7.32%	292,717.76	7.32%
11	MINISTERSTVO NA ZDRAVEOPAZVANETO	BG	113,280.9	2.27%	90,624.72	2.27%
12	Regional Health Inspector - Białogard	BG	55,286.9	1.11%	44,229.52	1.11%
13	TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN LAITOS	FI	315,724.9	6.31%	252,579.92	6.31%
14	Finnish Diabetes Association	FI	188,170.2	3.76%	150,536.16	3.76%
15	IST YGEIONOMIKI PERIFERIEIA DYPE ATTIKIS	EL	143,947.1	2.89%	115,157.68	2.89%
16	ALEXANDRA GENERAL HOSPITAL	EL	127,725.9	2.55%	102,190.72	2.55%
17	NEUZETI NEPEGESZEGUGYI KOZPONT	HU	195,595.3	3.91%	156,469.24	3.91%
18	ISTITUTO SUPERIORE DI SANITA	IT	339,682.2	6.79%	271,745.76	6.79%
19	AZIENDA SANITARIA LOCALE ROMA 2	IT	102,934	2.06%	82,347.2	2.06%
20	FONDAZIONE POLICLINICO UNIVERSITARIO AGOSTINO GEMELLI ROMA	IT	110,745	2.21%	88,596	2.21%
21	AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA PISANA	IT	103,255	2.07%	82,604	2.07%
22	Ministry for Health - Government of Malta	MT	208,799.8	4.18%	167,039.84	4.18%
23	Ministry of Health, Welfare and Sport	NL	123,568.95	2.47%	98,855.16	2.47%
24	NARODOWY FUNDUSZ ZDROWIA	PL	160,842.4	3.22%	128,673.92	3.22%
25	WARSZAWSKI UNIWERSYTET MEDYCZNY	PL	89,740.9	1.79%	71,792.72	1.79%
26	MINISTERIO DA SAUDE - REPUBLICA PORTUGUESA	PT	199,200.9	3.99%	127,432.72	3.19%
27	ASSOCIAÇÃO PROTECTORA DOS DIABÉTICOS DE PORTUGAL	PT	76,900.99	1.54%	61,520.71	1.54%
28	MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVA SLOVENSKEJ REPUBLIKY	SK	241,006.8	4.82%	192,805.44	4.82%
29	NACIONALNI INSTITUT ZA JAVNO ZDRAVJE	SI	270,046.59	5.40%	216,037.27	5.40%
30	SPOJNA BOLNICA NOVO MESTO	SI	128,603.29	2.57%	102,882.63	2.57%
31	SOCIALSTYRELSEN	SE	0	0.00%	0	0.00%
32	FUNDACION INSTITUTO DE INVESTIGACION SANITARIA APACON	ES	0	0.00%	0	0.00%
Total:			4,990,944.12		3,990,955.20	

Abstract:
The main objective of the CARE4DIABETES Joint Action (JA) is to improve and foster health in the EU Member States by reducing the burden of type 2 diabetes and related risk factors, both at societal and personal level, through effective lifestyle treatment programmes of patients. The expected outcomes are to increase patients' health and quality of life, reduce healthcare associated costs, and promote capacity building of health systems towards more innovative and integrated type 2 diabetes interventions based on patients' lifestyle changes.

The JA will be aimed at transferring and implementing an identified best practice across 12 Member States. The best practice is an evidence-based, reimbursed Dutch lifestyle treatment programme for type 2 diabetes, named Reverse Diabetes2 Now and developed by the NSO Voeding Leef in the Netherlands. Its rationale lies in the promotion of lifestyle changes that can bring improved quality of life in people with type 2 diabetes and healthier blood glucose levels with potential lower medication consumption.

The JA pilot actions will be implemented, monitored, and evaluated in 12 Member States by involving approx. 860 patients and up to 120 healthcare professionals. Building on the outcomes of the pilot actions' experiences, the JA partners will focus on sustainability for the long-term transfer of the best practice in their countries.

101052427:CARE4DIABETES-23/06/2022-15:42:44 1 / 4

Associated with document Ref. Area(2022)4616049 - 23/06/2022

Evaluation Summary Report

Finalisation Result
Total score: **96.00** (Threshold: 70)

Criterion 1 - Relevance
Score: **25.00** (Threshold: 15.00) , Weight: (-)
The detailed criteria are set out in the call conditions (see Call document).
The proposed Joint Action (JA) is very clear and consistent in its objectives and planning. It presents a very robust strategy and a clearly developed plan to implement it.

It identifies a specific good practice already tested and implemented in one Member State, Reverse Diabetes2 Now in The Netherlands, and plans for its expansion to other Member States. It then provides a solid, detailed and comprehensive roadmap to the transfer and adaptation of the best practice in multiple European countries. A comprehensive needs analysis is provided clearly linking to proposed actions to the best practice.

The best practice addresses a number of risk factors for diabetes: lifestyle change through coaching, sleeping habits and relaxation, physical exercise, and healthy diet. The proposed action therefore fully matches the theme, priorities and objectives of the call. It also clearly contributes to the EU strategic and legislative context through supporting the EU policy objective of reducing the burden of NCDs and contributing to the EU4Health Programme's general objective of improving and fostering health in the EU.

The European trans-national dimension will be ensured by implementing the selected best practice in 12 Member States and by contributing to the implementation of relevant national policies.

Complementarity with other actions on the European or national levels is well described. The proposal makes very relevant and appropriate references to available tools and results developed by previous JA and projects and clearly indicates how it will use such tools and results. The proposal creates space for the possibility of using the results of the JA in other countries by strengthening cooperative approaches and the exchange of knowledge, learning and skills among MS. It also aims at facilitating the transferability and sustainability of the best practice to MS and at enhancing mutual trust and cooperation.

A shortcoming is present: some specific objectives are not fully framed, as they appear to be formulated as activities rather than objectives (i.e. "Train the trainers"; "Establish a set of monitoring and evaluation mechanisms and indicators"; "Pilot, monitor and evaluate the Intensive Care Programme with patients").

One of the proposal's specific objectives and associated actions relates to the development of generally defined "policy" recommendations. This is not envisaged by the Call. As such, it is recommended that the Action's reframes its specific objective to focus on strategies and models that stem from lessons and implementation experiences of the best practice model only. Furthermore, a sustainability plan should be elaborated to make sure that there is a long-term vision after the end of the project. Given the value of this JA, it is recommended that it establishes coordination channels and mechanisms with EU initiatives, particularly with future planned JA on diabetes to ensure complementarity, sharing of lessons and cross-fertilization. Some specific level action indicators are missing and should be added during the grant agreement preparation. The indicators should be developed in line with the relevant better regulation requirements.

Criterion 2.1 Quality - Project design and implementation
Score: **27.00** (Threshold: 21/30.00) , Weight: (-)
The detailed criteria are set out in the call conditions (see Call document).
The proposal offers a strong and sound methodological base. It is based on carefully conceptualized phases, interlinked and sequenced implementation steps, however positively allowing for flexibility, participation and adaptation to different context and partners.

The proposed approach is geared towards effectiveness and efficiency and combines multiple outcomes, each with a clear added value. Means and methods are clearly outlined, the overall structure of the work packages is well presented, and activities, milestones and deliverables are clearly described and interconnected. The timetable is balanced and feasible to implement the objectives and achieve the envisaged results. Managerial structures are clear, consistent and well described, including clear procedures for conflict resolution. Financial management is adequately addressed.

A detailed monitoring and evaluation strategy will be developed during JA implementation phase. However, the proposal already includes indications that continuous monitoring will include a focus on learning during and at the end of the project, which will be fed into the final evaluation. Some indicators have been provided for each specific objective and the project appropriately describes three types of Monitoring & Evaluation processes which are aligned with quality assurance methods and procedures.

Costs are clearly explained, 70% of the budget is related to personnel costs with a view to ensure that partners have sufficient human resources needed to implement the activities. The nature of the intervention justifies a high investment on human resources. The needs for subcontracting are well explained and limited to a small percentage of the overall budget.

*A number of minor shortcomings are present, however:
- The proposal should have invested more in defining the needs for successful implementation of the best practice in the selected countries. Aside from some data related to the national policy contexts, there are limited details on single countries' preparedness to implement the practice and adjustments needed to their health systems and/or to the type of professional figures.*



KICK-OFF MEETING CARE4DIABETES

Date: 16-17 February 2023

Location: Oviedo (Asturias) / Face-to-face and Online ([Link KO C4D](#))



Key Facts



Nombre del proyecto

-Reducing the burden of non-communicable diseases by providing a multi-disciplinary lifestyle treatment intervention for type 2 diabetes.

Acronym: CARE4DIABETES

Referencia: 101082427

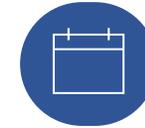


Consortio

13 Países,

32 Entidades afiliadas

Coordinadores: Asturias. España



Duración

01/02/2023 –
31/01/2026

36 Months



Financiación

5 000 000 € (80%)

EU4Health de la Unión Europea



Principado de
Asturias

Consejería
de Salud



SERVICIO DE SALUD
DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS

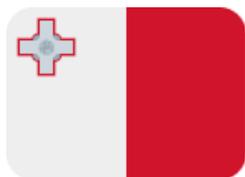


Co-funded by
the European Union

INTERVENCIÓN CONJUNTA

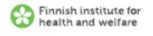
12 ESTADOS MIEMBROS - UE

Bélgica, Bulgaria, Finlandia, Grecia, Hungría, Italia, Malta, Polonia, Portugal, Eslovaquia, Eslovenia y España.



30 ENTIDADES

AFILIADAS

ASTURIAS - SPAIN - COORDINATION TEAM		BELGIUM	BULGARIA	FINLAND
 Principado de Asturias  Consejería de Salud  SESPA Servicio de Salud del Principado de Asturias  FICYT	 sciensano	 Ministry of Health  РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ Министерство на здравеопазването Министерство на здравеопазването - Българска	 Finnish institute for health and welfare  finnish diabetes association	
GREECE	HUNGARY	ITALY		
 ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ Υπουργείο Υγείας Υπουργείο Υγείας - Πρωτοβάθμια	 T.N.A.  NATIONAL PUBLIC HEALTH CENTER	 DEPARTMENTO MILITARE CARDIOVASCOLARE, ENDOCRINOLOGIA, TUBERCOSE E INVESCIMENTO  AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA PISANA	 Gemelli Fondazione Policlinica Universitario Agostino Gemelli Università Cattolica del Sacro Cuore  ASL ROMA 2  REGIONE LAZIO	
MALTA	POLAND	PORTUGAL		
 GOVERNMENT OF MALTA OFFICE OF THE DEPUTY PRIME MINISTER MINISTRY FOR HEALTH  Health Promotion & Disease Prevention Directorate	 NFZ Narodowy Fundusz Zdrowia  MEDICAL UNIVERSITY OF WARSAW	 REPÚBLICA PORTUGUESA SAÚDE  SNS SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE  DGS Direcção-Geral da Saúde  Programa Nacional para a Diabetes  apdp Diabetes Portugal		
SLOVAKIA	SLOVENIA	SPAIN		
 MINISTRY OF HEALTH OF THE SLOVAK REPUBLIC	 NIJZ National Institute of Public Health  Slovenska bolnišnica Novo mesto	 Junta de Andalucía Consejo de Salud y Consumo Fundación Pedro y Leticia  GAIAP Grupo Integrado de Actuaciones en Atención Primaria  Valdecilla Hospital de Investigación Biomédica IDIVAL  SCS SERVICIO DE SALUD DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS  JUNTA DE EXTREMADURA Politécnico Superior de Ciencias de la Salud y Servicios Sociales  XUNTA DE GALICIA		



ASTURIAS

CSPA - Consejería de Salud del Principado de Asturias

SESPA - Servicio de Salud del Principado de Asturias.

FICYT - Fundación Para el Fomento de la Investigación Científica Aplicada y la Tecnología.

GALICIA

SERGAS- Servicio Gallego de Salud.

EXTREMADURA

JUNTAX - Junta de Extremadura.

FUNDESALUD- Fundación para la formación e investigación para los profesionales de la salud en Extremadura.

CANTABRIA

SCS- Servicio Cántabro de salud.

IDIVAL- Instituto de Investigación sanitaria Valdecilla.

ARAGÓN

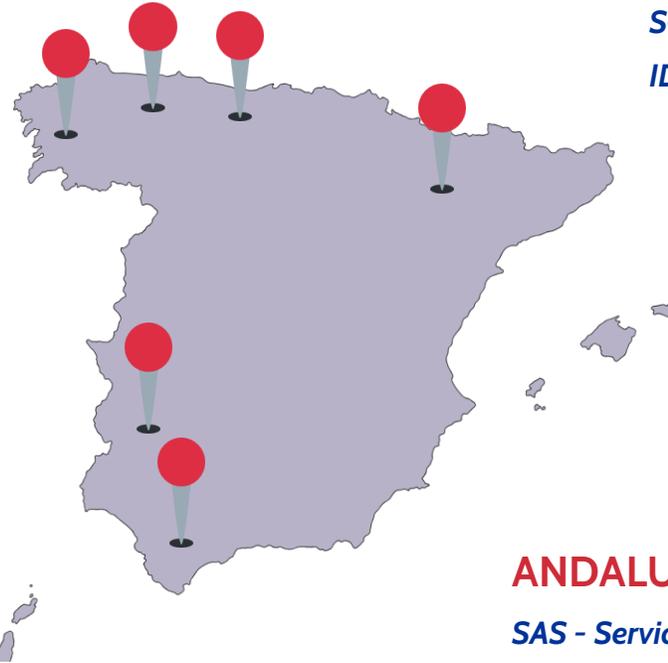
GAIAP- Grupo Aragonés de

Investigación en Atención Primaria.

ANDALUCÍA

SAS - Servicio Andaluz de Salud.

FPS - Fundación Progreso y Salud



Principado de Asturias

Consejería de Salud



SERVICIO DE SALUD DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS



Co-funded by the European Union

AREA III

Esther González Nieto

AREA VI

María José Fernández Fernández

Jose María Nieto Castañón

AREA I

Raquel Mendez Veiguela



AREA VII

Sara López Álvarez

AREA V

María Ablanedo Mingot

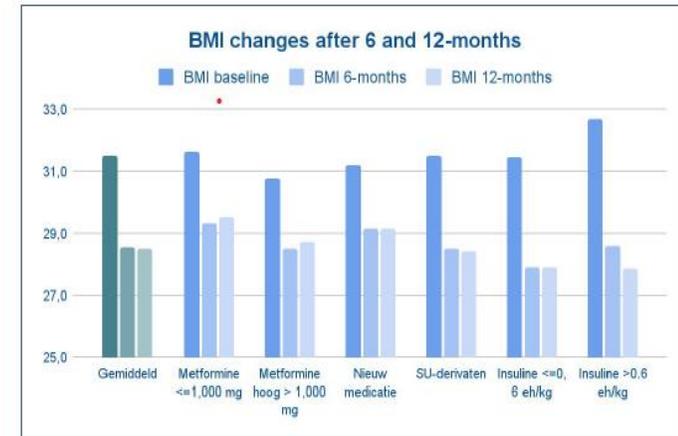
Alejandro Álvarez Álvarez

Manuela Parrondo Fernández

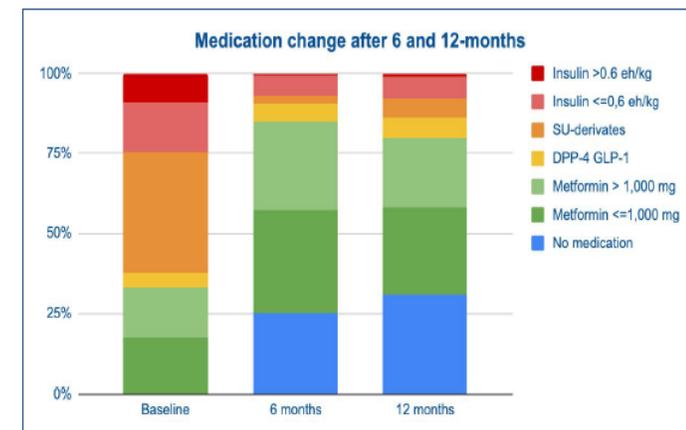
RESULTADOS PRINCIPALES



MEJORÍA EN CALIDAD DE VIDA
 MEJORÍA SINTOMÁTICA
 INCREMENTO DE ACTIVIDAD FÍSICA
 PÉRDIDA EFECTIVA DE PESO
 REDUCCIÓN NECESIDAD DE MEDICACIÓN



- N = 722
- **Average 2,9 points** drop (9,4%)
- Largest drop in insulin-group



- N = 1,354
- **30% no medication** after 12-months
- **78% Insulin and SU-derivatives** stopped

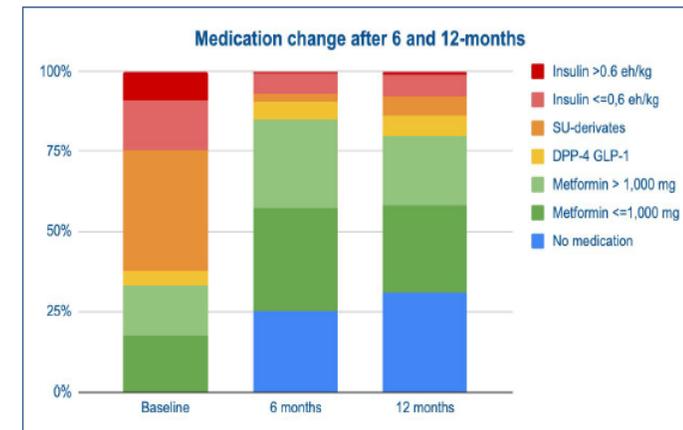
RESULTADOS PRINCIPALES



MEJORÍA EN CALIDAD DE VIDA
 MEJORÍA SINTOMÁTICA
 INCREMENTO DE ACTIVIDAD FÍSICA
 PÉRDIDA EFECTIVA DE PESO
 REDUCCIÓN NECESIDAD DE MEDICACIÓN



- N = 722
- **Average 2,9 points** drop (9,4%)
- Largest drop in insulin-group



- N = 1,354
- **30% no medication** after 12-months
- **78% Insulin and SU-derivatives** stopped



CUIDO MI DIABETES



Autocontrol



Comprensión



Vivencia



Acción



Alimentación



Actividad física



Higiene del sueño



Relajación activa





Alimentación



Actividad física



Higiene del sueño

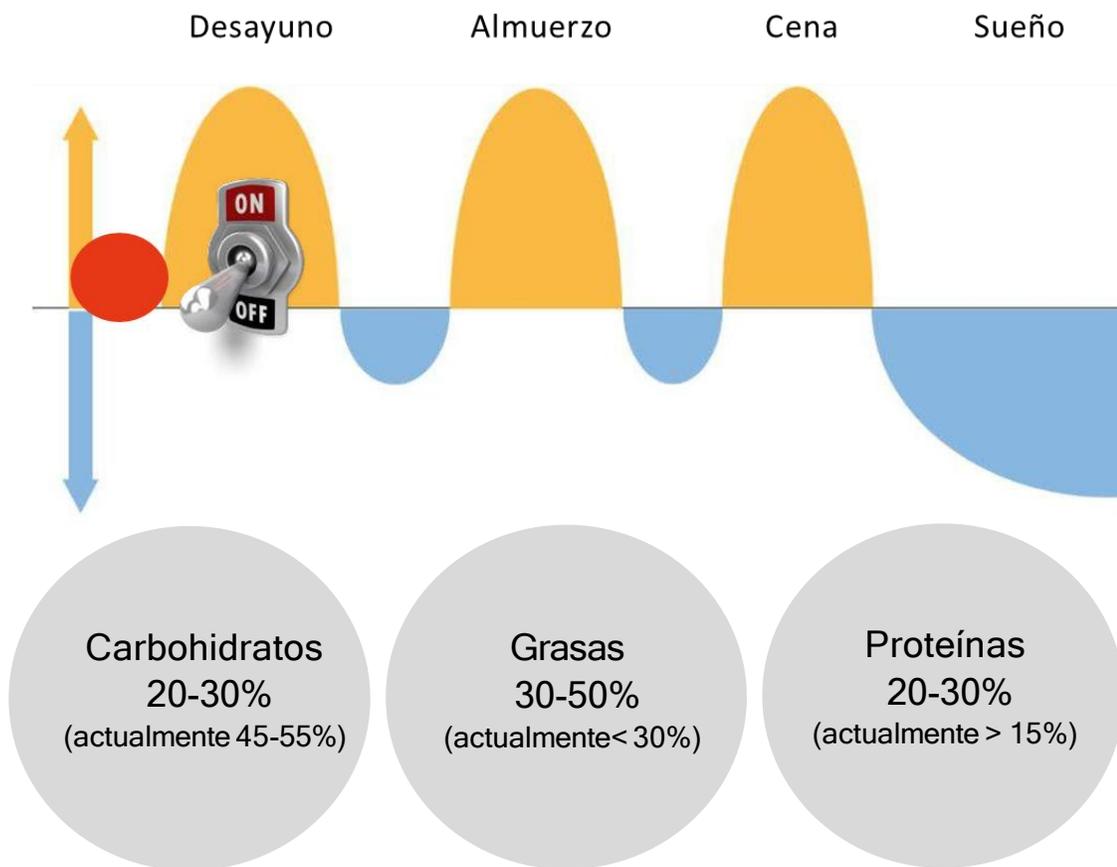


Relajación activa



ALIMENTACIÓN

BASE VEGETAL
 GRASAS NATURALES
 EVITAR ULTRAPROCESADOS
 HIDRATACIÓN ADECUADA
 POCOS CARBOHIDRATOS
 TRES COMIDAS DIARIAS



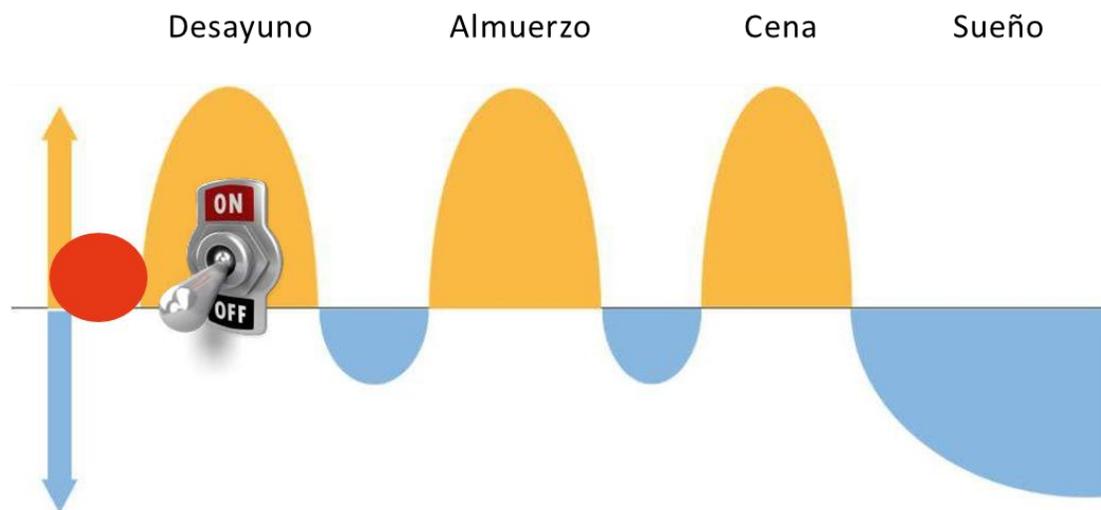


CUIDO MI DIABETES



ACTIVIDAD FÍSICA

EN AYUNAS O PREVIO A COMIDAS
TODA ACTIVIDAD CUENTA
INCREMENTO PROGRESIVO
HÁBITO DIARIO





CUIDO MI DIABETES



HIGIENE DEL SUEÑO

CONTEXTOS FACILITADORES
OJO ESTIMULANTES
ESTABLECIMIENTO DE RUTINAS



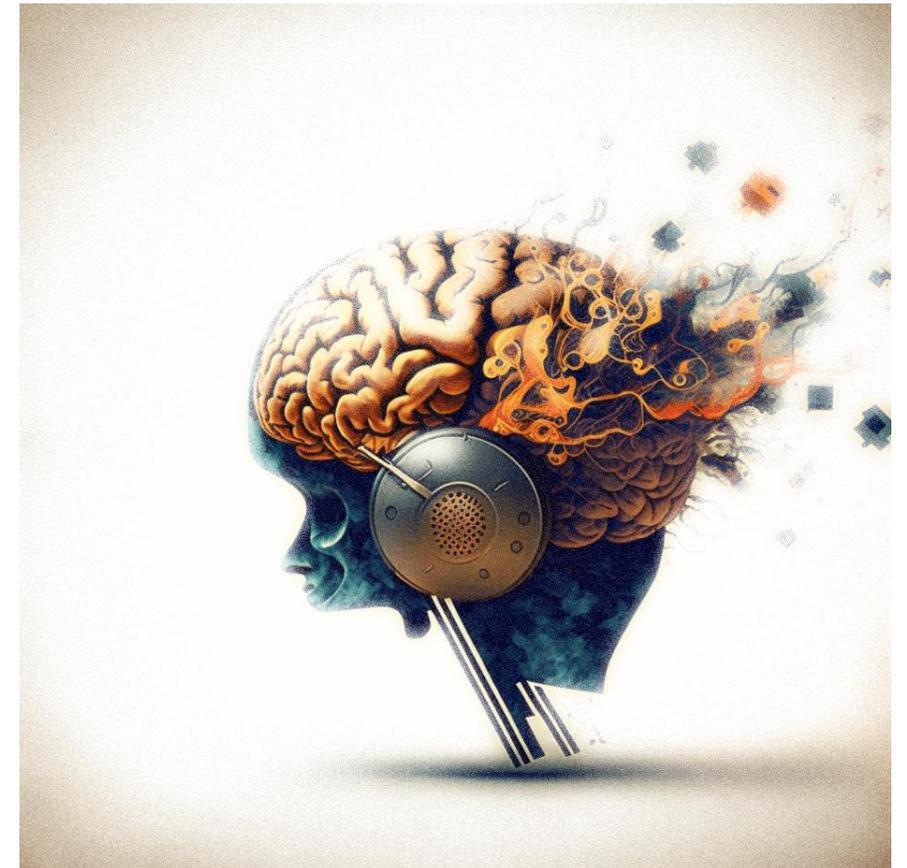


CUIDO MI DIABETES



RELAJACIÓN ACTIVA

CONSCIENCIA DE ESTRÉS
MANEJO DE RESPUESTAS
CICLOS DE ACTIVIDAD-DESCANSO
EJERCICIOS DIARIOS





CUIDO MI DIABETES



Autocontrol



Comprensión



Vivencia



Acción



Alimentación



Actividad física



Higiene del sueño



Relajación activa

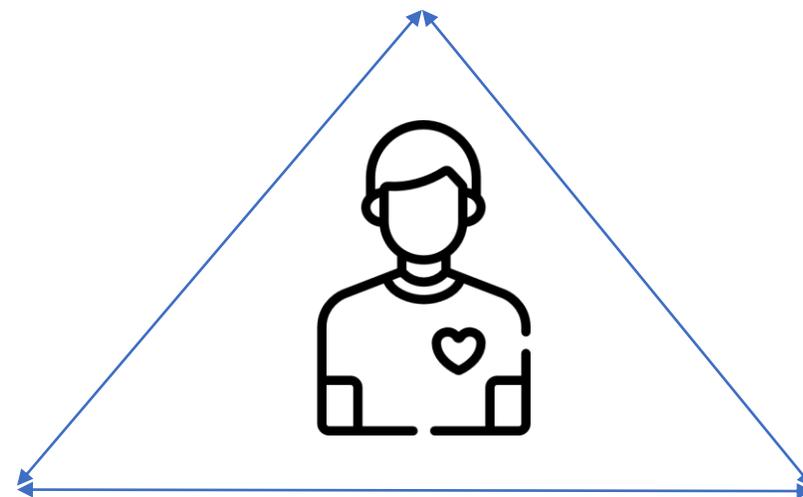


CUIDO MI DIABETES



EQUIPO MULTIDISCIPLINAR C4D

coordinado con los equipos asistenciales de cada paciente



ATENCIÓN PRIMARIA

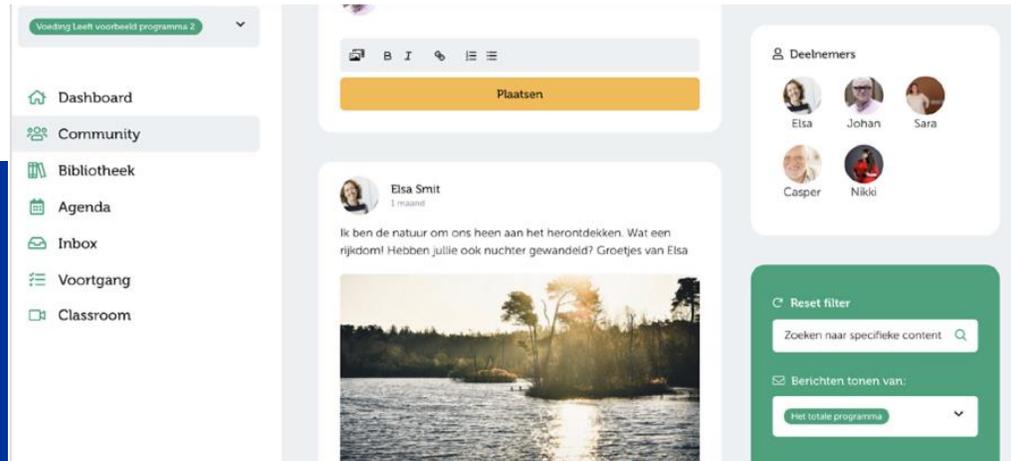
ATENCIÓN HOSPITALARIA

DURACIÓN Y ORGANIZACIÓN

- 2023: planificación, reclutamiento
- 2024: puesta en marcha
- 12 meses por grupo (6 meses intensivos + 6 meses de seguimiento)
- Metodología PDSA (Plan, Do, Study, Act)

CAD Ms	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31		
calendaria	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8		
CARE4DIABETES resumen de actividades																																	
Análisis de contexto y compromiso de unidades clave. Reporte (M2-M3)		P	P																														
Plan de implementación para Fase I y Fase II (M4-M9)				P	P	P	P	P	P																								
Comité ético aprobado										X																							
Plataforma digital preparada para página web y para programa emisor											X																						
Pacientes reclutados (pacientes Grupo A M11-pacientes Grupo B M20)											X																						
Materiales for Fase I INTENSIVO and Fase II ATERCARE adaptado y disponible											X																						
CAD equipos formados											X																						
Sistema de monitorización definido											X																						
Fase I IN (INTENSIVO, pacientes grupo A (M12-M17). Fase II ATERCARE, pacientes grupo A (M18-M23))												IA																					
INTENSIVO pacientes grupo A (M18-M23)																																	
Study1+Act1+Plan2 PDSA Fase II ATERCARE pacientes grupo A (M24-M29)																																	
Pacientes reclutados (pacientes grupo B M20)																																	
Fase I INTENSIVO, pacientes grupo B (M21-M27). Fase II ATERCARE, pacientes grupo A (M27-M32)																																	
Study2+Act2+Plan3 PDSA Fase I INTENSIVO pacientes grupo A (M28-M33)																																	
Reporte final: experiencia de la implementación (SCORE 2.0) & análisis de resultados e impacto (M31)																																	
Plan de sostenibilidad - acciones para 1-2 años después Finalizar la IA (M34)																																	

Modalidades



Online (20 personas)

Presencial (20 personas)

Fase I- Fase Intensiva de Intervención



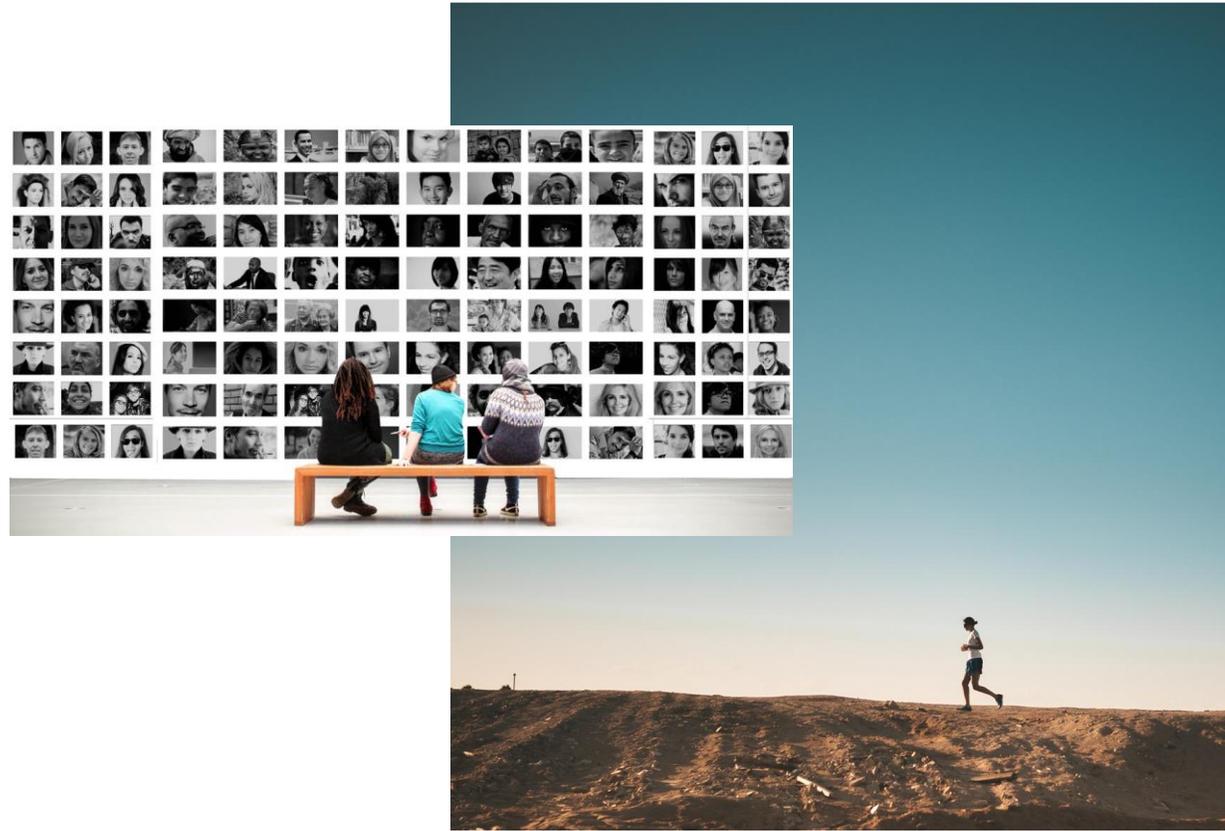
Objetivos personales por paciente

Primeros 6 meses de programa



- **Inmersión: 48h, pernocta zona rural.**
- **Sesiones al mes, a los 3 meses y 6 meses.**
- **Seguimiento de salud.**
- **Comunidad virtual.**

Fase II- Fase de seguimiento



Cuidados 6-12 meses



Sesiones mensuales:

- **Fisiología de la enfermedad.**
- **Entrenamiento para el cambio.**
- **Repaso principios.**
- **Recetario.**
- **Comunidad online.**

 Community

 Bibliotheek

 Agenda

 Deelnemers

 Inbox

 Voortgang

 Programma groepen

 Berichten

 Categorieën

 Classroom

 Programma Builder

Modalidad

online

- ✓ Acceso 24/7
- ✓ Resolución de dudas
- ✓ Mostrar sus experiencias
- ✓ Seguimiento de los objetivos
- ✓ Recoger información
- ✓ Recetas

RECLUTAMIENTO

FINALIZA EN **NOVIEMBRE 2023**

- Unidades metabólicas/atención especializada

- **ATENCIÓN PRIMARIA** (captación)
Personal de referencia C4D en cada área
Checklist

Formulario dicotómico de verificación de elección del paciente C4D.

El paciente es reclutable si todas las opciones contienen un "tick".

1. FECHA (dd.mm.aaaa)

Criterios de elección	Tick si correcto.
1. Edad 20-80 años	
2. Diabetes tipo 2 a Tratamiento con medicación (oral, inyectada o insulina) durante un mínimo de 3-6 meses.	
3. Duración de diabetes de 1-10 años	
4. IMC 25-35 kg/m ²	
5. No diagnóstico de EPOC o insuficiencia renal*	
6. No cirugía bariátrica (declaración personal/informe médico)	
7. No trastornos de alimentación (declaración personal/informe médico)	
8. No embarazo (declaración personal/informe médico)	
9. Compromiso para realizar cambios en el estilo de vida para controlar su diabetes	
10. Habilidad para utilizar dispositivos digitales	
11. Acceso a internet	
12. Capacidades lingüísticas suficientes para participar en el programa	
13. Posibilidad de participar en el programa según lo establecido (calendario, ubicación)	
14. Motivación para la medición de glucosa en casa	

*Entendiendo insuficiencia renal como aquella que requiere terapia renal sustitutiva.



Criterios de inclusión



- Diagnóstico de diabetes tipo 2 (1-10 años)
- 20-80 años.
- IMC 25-35.
- + 3-6 meses tto farmacológico antidiabético.
- Manejo medidores de glucosa.
- Destreza plataforma online.
- No severas comorbilidades.
- **Motivación para el cambio (compromiso).**

Criterios de exclusión



- DM tipo 1.
- Prediabetes.
- Cirugía bariátrica.
- Embarazo.
- EPOC.
- Insuficiencia cardiaca.
- Desorden alimenticio.
- Insuficiencia renal (TRS).

CHECK- LIST

Formulario dicotómico de elección del paciente C4D.

El paciente es reclutable si todas las opciones contienen un “tick”.

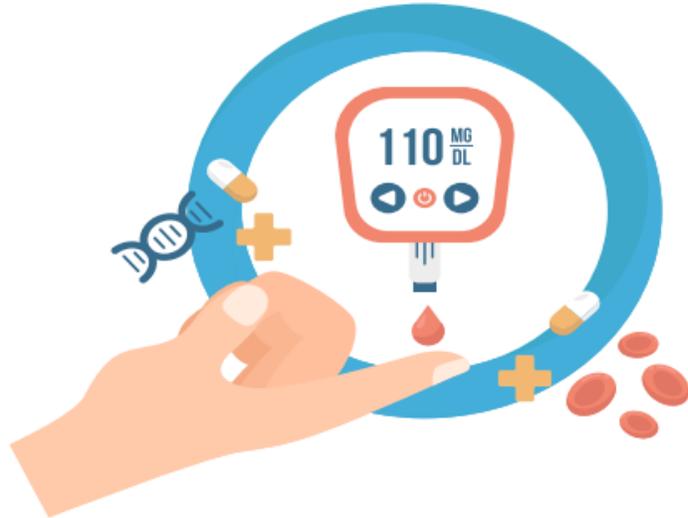
1. FECHA (dd.mm.aaaa)

Criterios de elección	Tick si correcto
1. Edad 20-80 años	
2. Diabetes tipo 2 a Tratamiento con medicación (oral, inyectada o insulina) durante un mínimo de 3-6 meses.	
3. Duración de diabetes de 1-10 años	
4. IMC 25-35 kg/m ²	
5. No diagnóstico de EPOC, insuficiencia cardiaca ni insuficiencia renal*	
6. No cirugía bariátrica (declaración personal/informe médico)	
7. No trastornos de alimentación (declaración personal/informe médico)	
8. No embarazo (declaración personal/informe médico)	
9. Compromiso para realizar cambios en el estilo de vida para controlar su diabetes	
10. Habilidad para utilizar dispositivos digitales	
11. Acceso a internet	
12. Capacidades lingüísticas suficientes para participar en el programa	
13. Posibilidad de participar en el programa según lo establecido (calendario, ubicación)	
14. Motivación para la medición de glucosa en casa	

*Entendiendo insuficiencia renal como aquella que requiere terapia renal sustitutiva.

2. Código personal (SP_C4D_[región]_[presencial/online]_[número + grupo])

C4D CARE 4 DIABETES Joint Action



C4D- CUIDO MI DIABETES Reduciendo la carga de la diabetes tipo 2 mediante el tratamiento multidisciplinar sobre los estilos de vida

C4D-CUIDO MI DIABETES

Reduciendo la carga de la diabetes tipo 2 mediante el tratamiento multidisciplinar sobre los estilos de vida

¿Qué es la Diabetes tipo 2?

La diabetes tipo 2 (DT2) es un problema de salud creciente en Europa, siendo en la actualidad afecta a 60 millones de personas. Este incremento se atribuye al aumento del sobrepeso y la obesidad, una dieta no saludable, el sedentarismo y el envejecimiento.

Si no se maneja adecuadamente, la DT2 puede provocar complicaciones importantes. La DT2 también se asocia con un alto gasto sanitario y representa una causa de discapacidad, mortalidad, limitado por enfermedad y muerte prematura en Europa.

¿En qué consiste C4D-Cuido Mi Diabetes?

La iniciativa C4D tiene como objetivo implementar una intervención que mejore la calidad de vida de las personas con DT2.

Para ello se pone en marcha un proyecto impulsado por la Unión Europea para desarrollar en la DT2 desde la infancia a los 12 años: Bélgica, Bulgaria, Eslovenia, España, Francia, Grecia, Hungría, Italia, Irlanda, Polonia y Portugal.

¿Cómo se va a desarrollar?

El programa **C4D-Cuido Mi Diabetes** se va a realizar en los países de 6 meses de duración cada uno:

- Fase de desarrollo: consiste en torno a acciones (entrenamiento en línea con un grupo de DT2 personas con DT2).
- Un equipo multidisciplinar, que incluye personal especializado del enfermería, medicina, nutrición, psicología y educación, se ayudará en el proceso de educación y promoción orientada a aumentar la energía, manejar el estrés y fomentar un bienestar, mejorar la salud emocional, mejorar la gestión.
- Además de mejorar cómo funciona la diabetes, cómo influyen entre sí los diferentes niveles de bienestar y cómo todo ello repercute en la DT2. En base a esto, podrán realizar intervenciones personalizadas en el resto del grupo.
- Fase de seguimiento: consiste en torno a 4 sesiones (participación en línea) para mejorar la continuidad de las medidas educativas e intervenciones aprendidas para el mantenimiento, con apoyo del equipo multidisciplinar y el resto del grupo.

Durante los 12 meses, participando de forma activa a través de una plataforma digital que te permitirá recibir el apoyo, aprender de expertos, realizar actividades prácticas, compartir las experiencias con el resto del grupo y controlar tu evolución.

¿Dónde se va a desarrollar?

En la versión presencial, la fase interactiva se realizará con una asistencia de 2 días con el grupo y el equipo multidisciplinar con la asistencia de 6 horas en los 12 meses.

2 días de desarrollo	Equipo multidisciplinar	12 meses de seguimiento

El resto de sesiones de la fase interactiva y de seguimiento que se llevan a cabo podrán realizarse tanto de manera presencial como virtual en forma de sesiones (sesiones en línea).

En la versión en línea se impartirán todas las sesiones de manera virtual.

A lo largo de la participación, la interacción a través de la plataforma digital será fundamental para el desarrollo de **C4D-Cuido Mi Diabetes** en cualquiera de las versiones.

En todo momento, cualquier comentario con el equipo de desarrollo, formación o de servicios de educación, que realicen el seguimiento médico de la atención de salud y apoyo en comunicación continuada con el equipo multidisciplinar de expertos.

Resultados clave

- 30% mejoras sobre la reducción de los 12 meses:
 - 10% mejora la reducción de los derivados de enfermedades.
- Pérdida de peso de 10% del IMC:
 - Pérdida media tras 12 meses de 7 kg.
- Sistema menos estrés y más energía:
 - Disminución en los niveles de cortisol.
 - Aumento de la actividad física de actividades físicas.

* Los mejores resultados se los obtiene el programa 1000 de la.

¿Qué cambios en el estilo de vida se van a fomentar?

El programa **C4D-Cuido Mi Diabetes** se va a desarrollar teniendo en cuenta los siguientes elementos centrales: nutrición, actividad física, relajación y sueño.

NUTRICIÓN	ACTIVIDAD FÍSICA
<ol style="list-style-type: none"> 1. Come una dieta variada 2. Evita los alimentos ultraprocesados 3. Come menos carnes 4. Come de color variado 5. Bebe el agua suficiente 6. Practica con azúcar y azúcar 7. Come suficiente y disfruta de comer 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Toma suficiente de lo que te gusta 2. Toma suficiente de lo que te gusta para la relajación 3. No te preocupes por el peso

RELAXACIÓN	SUEÑO
<ol style="list-style-type: none"> 1. Toma suficiente de lo que te gusta 2. Busca tiempo en tu rutina diaria para la relajación 3. No te preocupes por el peso 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sigue un horario regular 2. Despierta una hora antes y a la vez 3. Evita consumir cafeína o estimulantes por la noche

¿Cómo puede participar en el estudio?

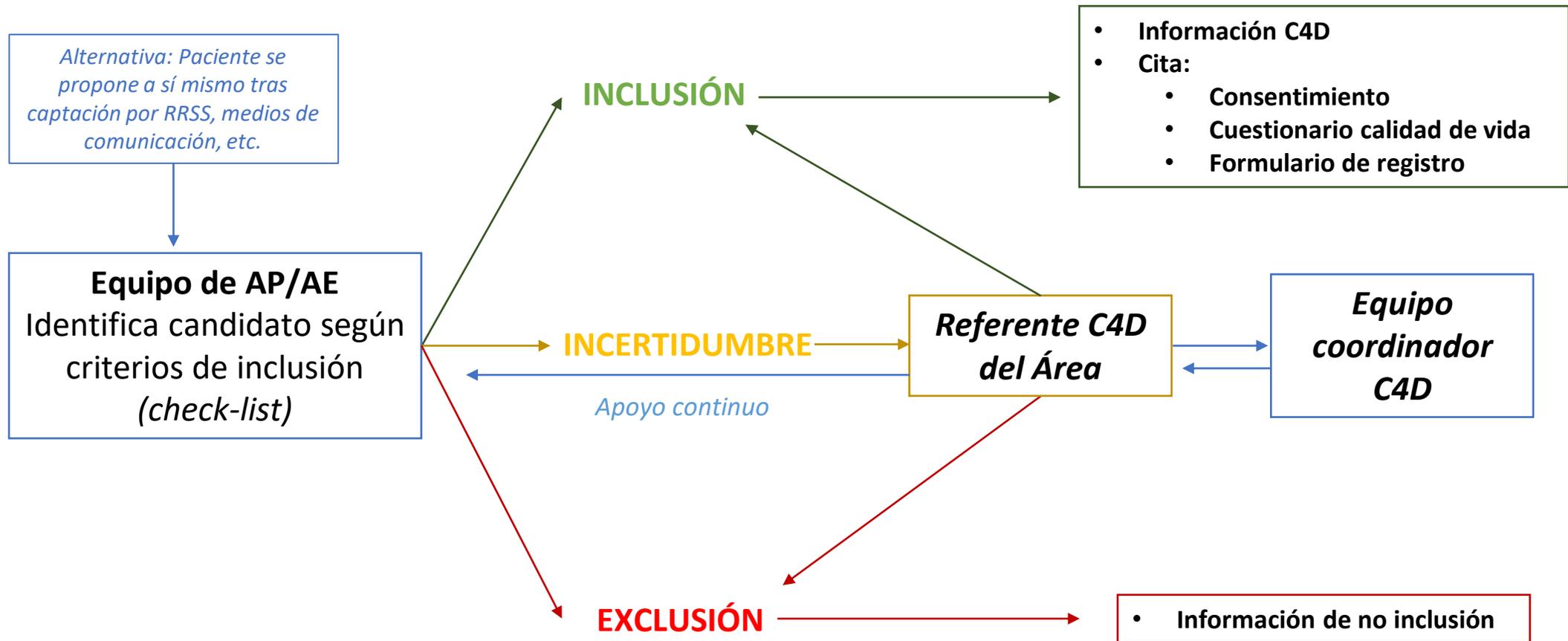
Los países que participan en el estudio **C4D-Cuido Mi Diabetes** son: Bélgica, Bulgaria, Eslovenia, España, Francia, Grecia, Hungría, Italia, Irlanda, Polonia y Portugal.

- Edad entre 20 y 60 años.
- Diagnosticado de diabetes tipo 2 desde hace un máximo de 10 años.
- Con tratamiento antidiabético (oral, insulina e híbrido) desde hace más de 6 meses.
- Nivel de hemoglobina glicada (HbA1c) entre 5,7-10,0%.
- Con diagnóstico reciente de la enfermedad de glaucoma.
- Con diabetes para realizar largos viajes.
- Con problemas para el cambio de sexo de vida.

Twitter: [C4Ddiabetes](#)
 Correo electrónico: C4Ddiabetes@post.com
 LinkedIn: [C4Ddiabetes](#)

Para más información puedes acceder a la página web de C4D

FLUJO DE RECLUTAMIENTO



SEGURIDAD DEL PARTICIPANTE

- **Disminución segura de medicación, según protocolo basado en evidencia científica (consorcio español).**
- **Medición de glucemia frecuente y ajuste de la medicación.**
- **Valores de laboratorio al mes, 3 meses y 6 meses.**
- **Seguimiento y soporte a los participantes durante 12 meses.**



GRACIAS



elvira.llaneza@ficyt.es

alejandro.alvarez@sespa.es

isabel.diezvalcarce@asturias.org

josemaria.nietocastanon@aslud.sespa.es

martamaria.pisanogonzalez@asturias.org



Co-funded by
the European Union