

# Fe.Ve.Di. Dimensione diabete

Portavoce delle Associazioni Diabetici di: Area Berica, Montecchio, Bovolone, Conegliano, Jesolo, Schio, Verona, Vicenza

## Il valore della salute

**V**i sarete accorti tutti che con la formazione del nuovo governo è scomparso il Ministero della Salute.

Il Ministro della Salute non esiste più!

Le mansioni sono state passate per delega a sottosegretari.

Da ciò si potrebbe dedurre che a livello nazionale la salute interessa poco o niente. Si dirà che la Salute è demandata alle Regioni, che è loro competenza occuparsi di questa materia.

Noi ben sappiamo come alcune regioni trattino la sanità, una sine cura, alla quale si riserva ben poche attenzioni, pur essendo economicamente una delle prime voci di spesa dei bilanci regionali.

E noi, malati cronico-degenerativi cosa facciamo? Anziché raccogliere tutte le risorse umane possibili, ci dividiamo sempre più.

Invece di una unione partecipata e solidale, preferiamo ripiegarci soltanto sulle nostre piccole preoccupazioni quotidiane, sacrosantamente importanti per la popolazione diabetica, ma senza respiro, senza alcuna possibilità di partecipare alla gestione delle risorse messe a disposizione soprattutto per controllarne al meglio

l'efficienza applicativa.

Dobbiamo assolutamente uscire dal chiuso di questa limitante mentalità, cercando di capire il mondo che ci sta intorno, le realtà che si avvicendano, i possibili interlocutori per portare il nostro contributo di sofferta esperienza, nel tentativo di modificare quello che non è finalizzato unicamente alla cura e alla migliore qualità di vita del diabetico.

Se vogliamo adempiere alle finalità statutarie associative che sono quelle della tutela dei diabetici, dobbiamo crescere in consapevolezza, cultura e coraggio per poter affrontare con competenza e professionalità le sfide che si vanno profilando in un fu-

continua a pag. 3

## Nuove terapie per il diabete di tipo 2



Dott. Francesco Calcaterra, specialista in endocrinologia e malattie del ricambio e scienze dell'alimentazione dietetica. Responsabile dell'U.O. di endocrinologia e malattie metaboliche dell'Ulss n. 4 Alto Vicentino

**P**er prevenire o rallentare le complicanze croniche del diabete di tipo 2, le linee guida hanno posto obiettivi sempre più ambiziosi (Tabella 1). A tal fine abbiamo terapie conosciute da anni, anche se, in alcuni casi,

migliorati nelle caratteristiche con opportuni cambiamenti nella loro struttura molecolare. Tuttavia, nessuno dei farmaci "tradizionali" (acarbose, metformina, sulfoniluree, glinidi) ha dimostrato in maniera convincente di poter agire sulle cause della malattia e di poterne quindi modificarne l'evoluzione consentendo di "curare" il diabete invece di limitarsi a trattare l'eccesso di zucchero nel sangue. È vero che l'avvento dei glitazonici ha consentito un nuovo approccio terapeutico intervenendo su una delle cause del diabete di tipo 2, ovve-

ro l'insulino resistenza, cioè la diminuita azione dell'insulina a livello muscolare, del tessuto adiposo e del fegato. Tuttavia, l'effetto ipoglicemizzante non è stato riscontrato particolarmente esaltante e l'effetto atteso sulla riduzione delle complicanze cardiovascolari non è a tutt'oggi convincente. Inoltre sono emersi dubbi sull'aumento del rischio di scompenso cardiaco e forse di cardiopatia ischemica. Ed ancora a causa di una serie di effetti collaterali tali farmaci si sono dimostrati poco maneggevoli.

In questo panorama si

Tabella 1. Obiettivi glicemici

<b>Glicemia a digiuno mg/dl</b>	90-130
<b>Glicemia 2 ore dopo il pasto mg/dl</b>	< 180



... Salire, anche se con fatica, è imperativo morale per tutti; per i malati cronici l'imperativo è conoscere sempre di più il proprio diabete per contenerlo

sono recentemente introdotte sostanze capaci di potenziare la risposta insulinica al glucosio, di inibire la produzione di glucagone, l'ormone con effetto opposto all'insulina e quindi in grado di aumentare il glucosio nel sangue, di aumentare, almeno in studi su modelli animali, la massa delle beta-cellule pancreatiche produttrici di insulina, di essere capaci di determinare un senso di sazietà e ral-

continua a pag. 2

## Nuove terapie per il diabete di tipo 2

segue da pag. 1

lentare lo svuotamento dello stomaco. Queste sostanze sono gli analoghi degli ormoni intestinali (GLP-1) e gli enzimi inibitori deputati a degradare il GLP-1 (denominato DPP-IV). L'esistenza di queste sostanze era stata intuuta già negli anni '30, ma solo anni dopo veniva identificato l'ormone GLP-1, sostanza prodotta dalle cellule dell'intestino tenue in risposta al cibo. Tuttavia la sua utilità clinica era stata riconosciuta essere modesta perché veniva degradata nell'arco di pochi minuti dall'enzima DPP-IV, rendendola di fatto inattiva. Perché il GLP-1 potesse diventare un presidio utile per il trattamento del diabete di tipo 2 occorre sviluppare sostanze analoghe al GLP-1 resistenti alla degradazione da parte del DPP-IV. Oppure sviluppare sostanze che inibivano l'attività del suddetto enzima e quindi aumentare i livelli di GLP-1. Nel 1992 veniva scoperta, in maniera del tutto casuale, nella saliva di un rettile velenoso, il Gila Monster, verso il cui veleno si stava cercando un antidoto, una molecola che presentava il 53% di analogia con il GLP-1 e che risultava resistente alla degradazione da parte dell'enzima DPP-IV. La caratteristica principale di questa sostanza è la più lunga persistenza in circolo rispetto a quella del GLP-1. È stato quindi possibile ricostruire in laboratorio una sostanza che fosse efficace nella terapia del diabete di tipo 2. A ruota poi è stato possibile costruire un inibitore dell'enzima DPP-IV. Dal complesso dei dati a

nostra disposizione emerge che la terapia con gli analoghi del GLP-1 e in misura minore degli inibitori del DPP-IV, sono in grado di ridurre la emoglobina glicosilata, che esprime la media delle glicemie giornaliere di 2-3 mesi, di un punto percentuale e di far raggiungere l'obiettivo inferiore al 7% a circa la metà dei pazienti trattati. Inoltre, al contrario di quanto accade con la maggioranza dei trattamenti correnti, con l'eccezione della metformina, il miglioramento del controllo metabolico indotto dal trattamento con gli analoghi del GLP-1 non solo non si associa ad un aumento di peso, ma al contrario è accompagnato da un calo di peso che può superare i 3 Kg. Insieme al calo di peso altri fattori di rischio cardiovascolare, quali la pressione arteriosa, sembrerebbero essere influenzati favorevolmente dalla terapia con gli analoghi del GLP-1. A fronte di questi dati si sono dimostrati che il rischio di ipoglicemia è praticamente assente se non quando sono associati alle sulfoniluree, che gli effetti collaterali gastro-intestinali quali nausea e qualche volta vomito sono modesti. Attualmente vi sono in commercio un analogo del GLP-1 con il nome di *Byetta* e che va somministrato sottocute due volte al giorno, gli inibitori dell'enzima DPP-IV con il nome di *Januvia* e *Galvus* che possono essere assunti per via orale una volta al giorno. In conclusione si può sperare che queste sostanze possano rappresentare l'arma vincente nel trattamento del diabete di tipo 2. ■

## Lo scopo della terapia del diabete di tipo 2

Il diabete mellito, una malattia caratterizzata da elevati livelli di zucchero nel sangue (iperglicemia), sta divenendo sempre più frequente in tutto il mondo, Italia compresa. Esistono due principali forme di diabete: nel diabete tipo 1 l'innalzamento della glicemia è dovuto all'assenza assoluta di secrezione dell'insulina (ormone centrale per il mantenimento dei livelli glicemici nella norma), nel diabete tipo 2, invece, accanto ad un deficit di secrezione dell'insulina, si affianca un

**Cristina Bianchi**  
Medical Consultant  
Eli-Lilly Italia

strazione di insulina dall'esterno, in sostituzione di quella che l'organismo non è più in grado di produrre. Nel diabete tipo 2, invece, la terapia è più complessa e tende da una parte alla correzione dello stile di vita inadeguato che spesso caratterizza questi pazienti (alimentazione errata e vita sedentaria che causano sovrappeso-obesità), e dall'altra sia alla correzione del difetto di se-

lina e/o migliorando la sua azione) o anche con l'insulina. Esistono, però, due grandi limiti legati a queste strategie terapeutiche che sono rappresentati dall'aumento del peso corporeo che questi farmaci possono determinare e dall'induzione di un'eccessiva riduzione dei livelli glicemici (ipoglicemia). Per tale motivo, la ricerca farmacologica ha dedicato molta attenzione alla terapia del diabete tipo 2 con l'obiettivo di superare queste problematiche che spesso impediscono il raggiungimento di un



La pelle simile ad una lavorazione di perle del Gila monster (*Heloderma suspectum*) ha catturato l'interesse dei primi indiani d'America

alterata sensibilità dei tessuti all'azione dell'insulina stessa, definita come insulino-resistenza. Poiché livelli glicemici persistentemente elevati possono compromettere la funzionalità di numerosi organi, come occhio, rene, cuore ... determinando gravi problemi di salute come cecità, insufficienza renale, infarto cardiaco, lo scopo della terapia del diabete è quello di ridurre i livelli della glicemia per prevenire le complicanze d'organo. Nel diabete tipo 1 la terapia ottimale prevede un'adeguata sommini-

crezione dell'insulina che al miglioramento della sua azione sui tessuti periferici. Per tale motivo una dieta adeguata e la pratica regolare di attività fisica sono alla base del trattamento dei pazienti con diabete tipo 2. Purtroppo, però, questo intervento spesso non è sufficiente a mantenere nel tempo un adeguato controllo glicemico e diviene, quindi, sovente necessario intraprendere un trattamento farmacologico con gli ipoglicemizzanti orali (farmaci che riducono la glicemia promuovendo la secrezione di insu-

compenso glicemico ottimale. Ciò ha favorito la scoperta di nuovi farmaci in grado di correggere l'aumento della glicemia senza indurre bruschi abbassamenti o causare incremento ponderale. Tra questi, particolarmente promettenti sono i farmaci che agiscono mimando l'azione delle incretine, ormoni prodotti a livello intestinale dopo l'assunzione di cibo, che favoriscono la secrezione di insulina da parte del pancreas in caso di aumento dei livelli glicemici, come accade dopo un pasto.

continua a pag. 3

## Lo scopo della terapia

segue da pag. 2

Il primo farmaco di questa nuova classe è *exenatide*. La sua somministrazione sottocutanea, prima dei due pasti principali della giornata, consente di ridurre la glicemia a digiuno e soprattutto quella post-prandiale (cioè dopo il pasto), stimolando la secrezione di insulina da parte del pancreas in modo "intelligente", ovvero solo quando la glicemia è elevata. Questo meccanismo d'azione riduce il rischio di ipoglicemie. Il miglioramento del controllo glicemico che si osserva durante il trattamento con *exenatide* è dovuto anche alla capacità che questo farmaco ha di ridurre la produzione di glucagone (ormone deputato a far aumentare i livelli della glicemia), che risulta inappropriatamente elevata dopo i pasti nei pazienti diabetici. Un altro vantaggio che il trattamento con *exenatide* offre è quello di favorire la riduzione del peso corpo-

reo, stimolando il senso di sazietà e riducendo quello di fame. L'impiego di *exenatide* appare sicuro; l'effetto collaterale più frequentemente riscontrato è un modesto senso di nausea che, tuttavia, tende a decrescere, fino a scomparire, col perdurare del trattamento. *Exenatide* rappresenta, quindi, un'nuova opzione terapeutica per il diabete tipo 2 che consente di migliorare il controllo glicemico, superando i limiti dei tradizionali farmaci ipoglicemizzanti. Chiaramente non tutti i pazienti sono candidati al trattamento con questo nuovo farmaco. Ad esempio, i pazienti in più avanzata fase di malattia, con compenso glicemico scadente o con insufficienza renale grave potranno trarre maggior beneficio dall'inizio della terapia insulinica. Il tuo diabetologo saprà certamente consigliarti su quale sia per te la migliore opportunità terapeutica. ■

## Il valore della salute

segue da pag. 1

*turo molto prossimo. Le Associazioni e per esse i Consigli direttivi, devono farsi carico di questa nuova realtà che cambia con la velocità della luce, perché non ci trovi impreparati nel cambiamento. Quale migliore soluzione se non quella di riunire in un unico organo regionale le realtà delle nostre Associazioni, delle Associazioni dei Giovani diabetici, e ancora, quelle degli Amici del cuore entità che rappresentano la complementarietà delle due patologie: diabete e disfunzioni cardiovascolari.*

*Tutti insieme, compat-*

*ti, portatori autonomi delle esigenze dei singoli gruppi, pur mantenendoci, riuniti in una rinnovata sintesi propositiva e collaborativa con le Istituzioni preposte, al fine di raggiungere la migliore assistenza possibile.*

*Solo così potremo dire di aver adempiuto agli obblighi statutari, ma soprattutto di avere patrocinato un'azione responsabile per la difesa reale e concreta del diabetico.*

*Può la nostra sembrare utopia, ma noi crediamo ancora anche nelle utopie, forza motrice di sviluppi e interessi proiettati nel futuro.*

La Presidenza

## ADIQ Alpinisti Diabetici In Quota: tra alpinismo ed educazione

Non so se sia più difficile scalare una montagna di sette o ottomila metri piuttosto che provare ad educare ed educarsi nella quotidianità della malattia. Per nostra fortuna spesso le domande retoriche non hanno una risposta anche perché il verdetto potrebbe essere alquanto lapidario e a noi sfavorevole. L'Associazione di promozione sportiva A.D.I.Q.- Alpinisti Diabetici In Quota ha tra le finalità costitutive e statutarie quello della

di noi diabetici. In quest'ultimo contesto, nel corso del 2007, ADIQ è stata chiamata a far parte del board dell'Italian Youth Panel, progetto di respiro internazionale ma con diramazioni e peculiarità in ogni realtà nazionale, e quindi anche qui in Italia, promosso dalla J.D.R.F.-Juvenile Diabetes Research Foundation- e con il sostegno non condizionato da parte di Novo Nordisk. Tale progettualità si propone, nell'arco di un triennio, la forma-

teggimento mentale riguardo i Desideri e i Bisogni delle persone con diabete) promosso dalla Direzione Generale della Programmazione del Ministero della Salute, dall'I.D.F.- International Diabetes Federation e da Diabete Italia sempre con il supporto non condizionato di Novo Nordisk, in occasione del quale è emerso, quale minimo comune denominatore e vero e proprio *fil rouge*, la necessità di creare una rete sociale e di risorse, culturali,



Ama Dablam: dalla forcella di destra la lunga cresta di salita

promozione dell'esercizio fisico e della pratica sportiva tra i diabetici, siano essi di tipo 1 che di tipo 2. Proprio da questa competenza è partito, negli ultimi due anni, un coinvolgimento sempre più profondo di ADIQ su più fronti: dagli incontri con le associazioni di volontariato si è passati alla partecipazione a manifestazioni di livello nazionale ed internazionale di promozione sportiva tra persone con diabete per arrivare fino alla collaborazione con associazioni, istituzioni e case farmaceutiche in iniziative progettuali focalizzate sui bisogni

zione culturale e la preparazione tecnica e dialettica di giovani diabetici che si facciano "ambasciatori" della causa del diabete presso le Istituzioni, i Mass Media e l'opinione pubblica. Si tratta di un'idea molto ambiziosa perché scommette sui giovani e quindi sul futuro, una scelta coraggiosa con l'obiettivo di un nuovo approccio al tema del diabete. Oltre all'Italian Youth Panel, ADIQ ha partecipato, sempre nel corso del 2007, anche ad alcune manifestazioni legate al progetto Dawn Italia, acronimo di Diabetes Attitudes Wishes & Needs - (At-

scientifiche ed economiche, per affrontare globalmente il tema del diabete unendo sforzi, competenze e diverse sensibilità. Non mi dilungherò nella descrizione dei contenuti in quanto già il notiziario FeVeDi ha già fornito ampio ed approfondito risalto, ma mi limiterò ad osservare quanto sia oramai imprescindibile il ruolo della rete: sempre di più si parla di rete dei servizi, siano essi socio sanitari o di altra natura, di rete nella comunicazione ed ancora di rete negli ambiti del volontariato e della solidarietà.

continua a pag. 7

In aprile, a Roma, è stato presentato ufficialmente il progetto DAWN Italia, alla presenza della rappresentanza del Ministero della Salute, delle Società scientifiche, delle Associazioni di volontariato sanitario, dei rappresentanti dell'IDF e della industria farmaceutica Novo Nordisk che ha co-finanziato il progetto.

Chi ha letto il «Rapporto dati del progetto DAWN Italia» ha capito l'importanza di uno studio internazionale, affidato ad 11 tra i maggiori studiosi della malattia diabetica, di 13 paesi diversi, iniziato nel 2002 e concluso con la sua presentazione. Promosso da IDF (INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION) in collaborazione con Novo Nordisk, il progetto si è proposto l'ambizioso obiettivo di disegnare, per la prima volta, una mappa reale delle **percezioni** dei due principali attori del problema diabetico mellito: gli operatori sanitari, per quanto riguarda gestione e cura della malattia e le persone con diabete mellito, relativamente alla loro qualità di vita, ai loro disagi e alle loro proposte per migliorare le prestazioni offerte dai servizi sanitari.

## Le motivazioni

Proprio per il crescente numero di persone a cui viene diagnosticato il

## Programmazione nazionale per l'assistenza alla persona con diabete

La Direzione Generale della Programmazione del Ministero della Salute Italiano è impegnata in un programma di lavoro volto a migliorare le attività di prevenzione primaria, secondaria e di riabilitazione del diabete e a favorire percorsi che garantiscano uniformità di risposte e continuità di tutela al diabetico.



Fig. 1 - Rete di connessione tra gli interessati alla patologia diabetica

diabete, si avverte la necessità di far fronte al peso economico e sociale di questa malattia cronica.

Lo studio ha evidenziato l'incidenza di molti fattori comportamentali, sociali e psicologici nell'autogestione della malattia da parte del paziente.

È stato dimostrato che educare all'autogestione centrata sulla persona diabetica e non solo sulla malattia, migliora gli esiti finali dell'assistenza.

## Finalità

I risultati dello studio hanno evidenziato che sono presenti rilevanti ripercussioni di ordine psicologico e sociale in relazione alla malattia diabetica e che esistono

importanti ostacoli di comunicazione sia tra diabetici e operatori sanitari, che tra operatori sanitari stessi.

Questa difficoltà incide negativamente sull'efficacia delle terapie farmacologiche necessarie

per un adeguato trattamento della malattia, con conseguenti stati di disagio psicologico che coinvolgono molteplici aspetti della vita personale e familiare.

In sintesi le finalità sono:

■ Mettere al centro il paziente diabetico;

■ Identificare le barriere non mediche che impediscono una cura adeguata e una buona qualità di vita delle persone;

■ Provvedere a creare un'unica piattaforma per un dialogo di tutti quelli che si prendono cura del diabete;

■ Ispirare nuove azioni comuni.

La tab. 1 indica le percentuali di risposte dei diabetici intervistati per mezzo di questionari e relative agli stati di disagio.

Chi segue le prescrizioni del diabetologo e degli altri operatori sanitari relative: alla dieta, all'esercizio fisico, l'assunzione di farmaci e alla regolarità dei controlli, è risultata estremamente bassa.

La tab. 2 riguarda la accettazione delle raccomandazioni degli operatori sanitari.

Il disagio psicologico durante il decorso della malattia appare molto più alto che alla sua insorgenza.

Più dell'85% degli intervistati riferisce di essersi sentito scioccato, colpevole, arrabbiato, ansioso, depresso, o assolutamente privo di aiuto.

Più trascorre il tempo dalla diagnosi, i problemi maggiori sono rappresentati dalla convivenza con la malattia, legata alla paura del futuro e delle complicanze e noi aggiungerebbero anche la fobia di nascondere che si è diabetici.

Risulta che più di due terzi dei pazienti hanno problemi di ordine psicosociale.

Cause di stress legate alla patologia diabetica	Percentuali positive di risposte
Mi sento stressato a causa del diabete	32,7 %
Mi sento limitato dal diabete	18,1%
Mi sento impedito dal diabete nella mia libertà personale	35,9%
Sono costantemente preoccupato che il mio diabete peggiori	43,8%
Sono preoccupato di non riuscire in futuro ad accudire la mia famiglia	30,1%
Il diabete in prospettiva futura mi causa preoccupazioni economiche	25,8%
Amici e familiari mi stressano per il mio diabete	14,7%
La mia comunità è intollerante nei confronti del diabete	13,6%

Tab. 1 - Studio DAWN Internazionale, Cause di stress legate alla patologia diabetica

**Una analisi incentrata sulla persona e non solo sulla malattia**

# Notiziario Fe.Ve.Di

Seguono le prescrizioni del diabetologo	%
Diabetici di tipo 1	19,4%
Diabetici di tipo 2	16,2%
Stima degli operatori:	
Diabetici di tipo 1	7,3%
Diabetici di tipo 2	2,9%

Tab. 2 - Diabetici che rispettano le prescrizioni del diabetologo

Circa la metà delle persone con diabete, nello studio DAWN Internazionale ha un livello basso di qualità della vita, calcolato sull'indice approvato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità.

Si è evidenziato come uno dei fattori più importanti di malessere, o al contrario, di buona qualità di vita, per primo siano rappresentati dal Paese di residenza e quindi dal suo sistema di tutela della salute, dalla presenza di un gruppo specialistico dedicato alla cura e all'assistenza del diabetico, e naturalmente, dalla presenza o meno di complicanze già in atto. Da tutti i dati ricavati, l'IDF ha redatto uno specifico documento, indirizzato alle Istituzioni di ogni Paese, in cui si propone una vera e propria "chiamata all'azione" articolata in cinque obiettivi necessari per migliorare la qualità della vita delle persone con diabete:

**1. Migliorare la comunicazione tra le persone con il dia-**

**bete e gli operatori della sanità;**

**2. Promuovere una migliore comunicazione e un migliore coordinamento tra gli operatori stessi;**

**3. Promuovere una effettiva autogestione;**

**4. Ridurre le barriere fraposte ad un trattamento efficace;**

**5. Migliorare la cura psicologica delle persone con diabete.**

Per il raggiungimento di questi cinque punti gli esperti hanno identificato sei indirizzi specifici di azione.

**1. Far crescere la**

**consapevolezza e la difesa sociale del problema;**

**2. Coinvolgere ed educare i diabetici;**

**3. Formare specifici operatori nel campo della cura della malattia Diabetica;**

**4. Fornire strumenti e sistemi pratici quali:**

- Strategie di intervento psicologico;
- Linee guida di ri-

ferimento;

• Abilità nell'ascolto e nella comunicazione;

• Strumenti per la definizione della qualità della vita;

• Cartelle personali;

**5. Orientare la politica sanitaria verso la modificazione dei sistemi assistenziali;**

**6. Sviluppare maggiormente la ricerca psicosociale in diabetologia.**

Pensiamo ce ne sia abbastanza per impegnare la Presidenza della Federazione, i Consigli direttivi e i dirigenti delle Associazioni FeVeDi, per progettare interventi di collaborazione e di stimolo verso l'Assessorato per le Politiche Sanitarie della Regione, per l'applicazione graduale ma progressiva di queste ricerche internazionali, di fondamentale importanza, di eccellenza, se applicate, e di sicuro effetto per migliorare la vita dei diabetici, ma anche per rendere meno gravosa alle finanze regionali l'assistenza ai diabetici.

Lo studio DAWN Internazionale ci ha dato queste importanti indicazioni per migliorare i sistemi di assistenza e di cura, lo studio Italiano è molto più articolato e speriamo di poterlo sintetizzare per il prossimo numero del Giornale. Buon lavoro a tutti!

Daniela Demanins



**Capite! Abbiamo diritto ad un maggior ascolto e una più viva attenzione?**

**Anche il diabetico deve impegnarsi di più se si vogliono rendere efficaci le cure**

Misuratori di glicemia **Accu-Chek.**  
Libertà è poter scegliere.



**ACCU-CHEK® Aviva**  
**ACCU-CHEK® Compact Plus**

L'autocontrollo della glicemia è parte integrante della vita quotidiana delle persone con diabete, per questo è importante utilizzare lo strumento giusto. Accu-Chek permette di scegliere tra due sistemi entrambi altamente affidabili, ma con caratteristiche diverse, in grado di soddisfare le necessità di ognuno per la pratica di un autocontrollo regolare ed efficace.

**ACCU-CHEK AVIVA: 0,6 MICROLITRI DI SANGUE E 5 SECONDI PER RISULTATI CORRETTI IN OGNI CONDIZIONE**

**ACCU-CHEK COMPACT PLUS: STRISCE E PUNGIDITO SOFTCLIX PLUS INTEGRATI NELLO STRUMENTO PER LA MASSIMA PRATICITÀ**



Accu-Chek Aviva, Accu-Chek Compact Plus e Accu-Chek Softclix Plus sono dispositivi medici CE. Leggere attentamente le avvertenze e le istruzioni d'uso. Autorizzazione ottenuta il 13/09/2006.

**ACCU-CHEK®**  
Vivi la vita. Come vuoi.



Abbiamo conclusa alla fine di giugno una serie di incontri per alcuni aspetti inconsueta. L'argomento scelto è stato quello solito dell'alimentazione, il target i diabetici di tipo 1 e 2, la gente sovrappeso, i cardiopatici ma anche semplicemente gli amanti della buona cucina che volessero capire e non solo gustare. Come sapete l'argomento ogni uomo di vitale importanza ma, mentre per molti abitanti della terra significa ricerca di qualcosa per sfamarsi, per noi più fortunati che

## Il dire e il fare

evoluti, significa spesso sapere scegliere tra una miriade di ricette o alimenti confezionati spesso entrati nel nostro subconscio come buoni grazie ad una martellante ripetizione mediatica.

Gli obesi e i diabetici sono d'altra parte bombardati da proibizioni, da regole, da diete e misure spesso non consigliati in maniera efficace rispetto al loro vissuto quotidiano.

*Quindi non ci si deve*

*stancare di educare alla corretta alimentazione o meglio "dieta" intesa nel senso etimologico di stile di vita piuttosto che in quello corrente piuttosto invisio ai più; peccato che questo non sia un argomento delle scuole dell'obbligo.*

È estremamente difficile modificare comportamenti alimentari fortemente radicati e poiché sono ancora da chiarire completamente gli aspetti emozionali ed i fattori ambientali che condizionano queste abitudini, non è affatto sorprendente che molti diabetici non aderiscano del tutto alle prescrizioni dietetiche. La corretta alimentazione dovrebbe essere una buona norma non solo per i diabetici ma per tutti pena l'insorgere o l'aggravarsi di problemi di salute; dopo tre serate solo teoriche svolte in

sedi gentilmente messe a disposizione dai sindaci di tre diversi comuni; all'ultimo si è voluto dare un risvolto anche pratico e si è tenuto in un agriturismo con un menù di stagione, tradizionale ma preparato con i principi dietetici che conosciamo in molti ma che pochi mettono in pratica vuoi per pigrizia, vuoi per comodità, vuoi per (cattiva) abitudine.

Abbiamo voluto dimostrare che si può mangiare con gusto anche mangiando sano; per questo sono state evidenziate dalla dietista le ricette, i modi di preparazione, le calorie per porzione, motivati gli accostamenti dal punto di vista sia gastronomico che nutrizionale, con le varianti raccomandate per chi ha problemi particolari. Un ricettario è stato consegnato ai partecipanti con

l'augurio di applicarne i concetti anche a casa. Dopo tre serate teoriche che hanno avuto accoglienza tiepida, quest'ultima, conviviale, ha avuto un successo notevole e sarà utile molto di più delle prime. Vi hanno partecipato anche i famigliari che sono da vicino importanti nella cura della malattia.

L'esperienza di partecipazione è stata per tutti istruttiva e gratificante e riteniamo debba essere applicata anche a incontri che riguardino l'altra arma fondamentale contro il diabete: il corretto e costante movimento fisico da fare possibilmente insieme anche in maniera organizzata perché un problema ormai di tutti è anche quello della scarsa vita sociale che genera frustrazione e oblio.

Credo che questa possa essere una strada percorribile e consigliabile.

Paolo Cogo



## ADIQ Alpinisti Diabetici In Quota: tra alpinismo ed educazione

segue da pag. 3

In un mondo dove sempre di più scarseggiano le risorse e soprattutto gli investimenti nella sanità pubblica, non c'è dunque più spazio per particolarismi, campanilismi ed arroccamenti. Sempre di più è necessario contribuire secondo le proprie competenze ed i propri talenti con l'intento di condividere ed essere d'ispirazione per gli altri e per noi stessi al fine di migliorarsi. È con questa "forma mentis" che ADIQ si è proposta in ogni occasione alla quale è stata invitata a partecipare. Negli ultimi mesi siamo stati invitati ad un dialogo "socratico" nel corso del "Changing Diabetes Barometer Forum" svolto

si il 3 e 4 aprile scorsi presso la suggestiva cornice del Foro di Adriano a Roma, simposio dove la Rete ha mostrato tutte le sue "maglie": associazioni mediche e scientifiche, rappresentate dalle Istituzioni, associazioni di pazienti tutti uniti sotto lo slogan: "Non si può curare ciò che non si può misurare".

L'impegno educativo di ADIQ non si limita però solo ai progetti ed alle manifestazioni macro ma anche ad attività micro a livello locale: con la produzione di un DVD interattivo di educazione allo sport intitolato DIAB SPORT STORY, in collaborazione con Bayer Diagnostics, il medico diabetologo, dr. Massimo

Orrash, diabetologo e membro storico del gruppo ADIQ, esperto di diabete ed attività motoria, illustra in otto dinamiche "pillole" alcuni salienti argomenti inerenti al diabete ed all'attività fisica il tutto arricchito da due fil-

mati sui viaggi dei soci ADIQ. Con questo innovativo strumento è iniziato un nuovo ciclo di serate ed incontri per proseguire nell'impegno di divulgazione, sensibilizzazione e di costruzione di una diversa consapevolezza

con al centro l'uomo e le sue difficoltà, convinti che la differenza può scaturire anche dallo sforzo di un solo individuo.

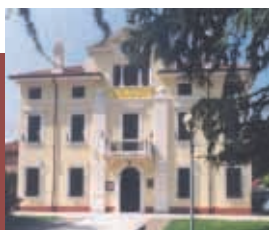
Il sentiero verso un miglioramento della qualità della vita della persona con diabete perciò è ancora lungo e assai tortuoso, irto di ostacoli e di incomprensioni, ciascuno con il proprio carico di responsabilità nel rispetto dei ruoli, dove medici e pazienti devono essere accomunati da un senso di appartenenza e dalla comune certezza che la "vetta" dell'autogestione si raggiunge insieme partendo dal primo passo.

Marco Peruffo

Presidente A.D.I.Q.

Alpinisti Diabetici in Quota





## 30-31 Maggio e 1 Giugno 2008 Campo Scuola a Soprabolzano

**D**opo una pausa dovuta a motivi ormai noti, il direttivo ha deciso di riorganizzare il campo scuola nella solita località. L'argomento è stato seguito da parte di tutti i partecipanti (24 persone) con particolare interesse e vivaci discussioni al termine delle relazioni con domande appropriate.

L'impatto climatico non è stato promettente; una insistente pioggia accompagnata da forte vento ha sferzato l'altopiano ma fortunatamente già della prime ore pomeridiane ha fatto capolino il sole. Dopo il primo incontro guidato dal presidente dell'associazione di Verona e dal nostro, durante il quale ognuno di noi ha manifestato le proprie difficoltà ed esperienze della loro vita da diabetici.

Ed è questa la nostra convinzione: gli incontri sia di un giorno, sia di due, sia di sette danno a tutti la possibilità di capire meglio (attraverso la conoscenza), di commisurarsi con altre esperienze per trovare poi in sé stessi la forza, la costanza perseverante di convivere con il diabete.

A questo primo approccio ha fatto seguito una camminata di circa un'ora verso una della chiesette in stile barocco tirolese con vicino un piccolo e ordinato cimitero. Il sabato dopo l'incontro col nostro diabetologo e il pranzo abbiamo preso il trenino per Colalbo da dove (a piedi) siamo andati tutti ad ammirare le piramidi di terra (fenomeno tipico

dell'altopiano dovuto ad erosione pluviale). Qualcuno al ritorno ha ripreso il trenino altri hanno preferito la camminata (7 km circa). Ogni diabetico ha controllato i valori sia 2 ore dopo il pranzo sia dopo la passeggiata tra i boschi. Personalmente la mia da 173 è passata a 90 a dimostrazione di come sia utile l'attività motoria in particolare oggi in cui generalmente la persona diventa sempre più sedentaria e tele-dipendente. L'albergo ci ha anche dato



in uso la piscina e la sauna, ottime attività alternative alla camminata giornaliera.

In seguito ci è stato commentato il compact disk delle imprese di M. Peruffo e compagni. Azioni ardue sia tecnicamente sia umanamente an-

che per persone per così dire "normali". Questo filmato ha dimostrato come, volendo, si possano ottenere degli ottimi risultati per combattere valori pericolosi di glicemia. L'importante è la quotidianità, la costanza della attività fisi-

ca, mezzo efficace per tenere sotto controllo i valori glicemici.

Ringraziamo il Dott. Maurizio Poli per la sua sempre generosa disponibilità e professionalità, sempre pronto a seguire le nostre attività.

Nico

### 15 Maggio 2008

## Incontro a Salizzole

**D**urante il nostro ultimo colloquio col direttore generale Avv. Daniela Carraro, si era parlato di una situazione sempre più difficile a volte insostenibile dell'attività dei CAD. I tempi per le prenotazioni dei normali controlli e, in particolare, delle prime visite si protraevano in periodi sempre più lunghi, causando un logico malcontento da parte dell'utenza. L'unico sistema e l'unica via praticabile per la dirigenza, era sfoltire i CAD affidando ai medici di medicina generale e diabetici ben controllati, sempre con la collaborazione attiva dei diabetologi. Noi, a queste condizioni, ci siamo attivati interpellando alcuni medici per saggiarne l'eventuale disponibilità. Il Dottor

Eugenio Cavallo, assieme ad altri, ha dato con entusiasmo il suo consenso.

Così il giorno 15 Maggio alle ore 20:30 nella sala civica, messa a disposizione (con la nota generosità) dall'Amministrazione Comunale è stato trattato l'argomento NUTRIZIONE E DIABETE corredato da un ricco e ben preparato supporto di diapositive. Un buon gruppo ha ascoltato con interesse attento la relazione del medico (relazione semplice, comprensibile e alla portata di tutti, quindi efficace). Vivace è stato il successivo dibattito tra i cittadini e il medico.

Il successo ottenuto ci spinge a proseguire; è in cantiere un secondo incontro sul tema rapporto fra medico di medi-

cina generale e il diabetologo, proprio per instaurare quel dialogo (spesso trascurato) tra i vari operatori nel campo della salute.

Qualcuno a livello dirigenti si è accorto che noi siamo e saremo sempre più, una grossa spesa, e che, per ridurla, occorrerà spendere in prevenzione. La prima fase è la conoscenza di come la malattia si manifesta, delle cause che la generano, lo stile di vita da attuare per evitarla! Questa è la via da seguire. Ne siamo pienamente convinti.

Voglio ringraziare il Dottor Eugenio Cavallo di averci dato una nuova prospettiva per il futuro e il Sig. Campi, Sindaco di Salizzole, per aver messo a disposizione la struttura per realizzare l'incontro.

### CRONACHE ASSOCIATIVE

■ Purtroppo la prevista gita per la prima domenica di Giugno per motivi organizzativi è stata spostata in Autunno.

■ Sempre in autunno è in programma un secondo Campo Scuola da organizzare con l'associazione di Verona.

■ Dopo Ferragosto, per dimostrare praticamente l'efficacia della attività aerobica, verrà organizzata una camminata da Bovolone alla chiesetta di San Giovanni con visita guidata anche al bellissimo Battistero esempio significativo di Romanico Veronese.

Per ogni eventuale informazione ci si può rivolgere o al Sig. Zompa (Segretario) o al Sig. Nicolini (Presidente).





## Assemblea annuale dei soci 2008

La sala "Mons. Dal Col" nella mattina del 6 aprile 2008 è gremita di gente, l'ordine del giorno prevede delle aspettative interessanti ed infatti, dopo la nomina del Presidente dell'Assemblea nella persona del sig. Francesco Bottega, si apre la seduta.

Il Presidente dell'Associazione, ing. Ernesto Furlan, ringrazia tutti i

l'attività svolta nel 2007:

■ Nel 2007 sono stati fatti 11 screening nei vari paesi della nostra Ulss, con un totale di 1400 misurazioni di cui 197 glicemie fuori norma pari al 14% e 231 pressioni arteriose sopra la norma pari al 16,5%.

■ Sono state organizzate 4 serate di educazio-

■ Anche nel 2008 saranno ripetuti i Campi Scuola, sempre a Campolongo di Cadore, e precisamente dal 7 al 14 giugno e dal 12 al 19 luglio, con metodo di auto-mutuo-aiuto.

■ È stata organizzata l'attività motoria in palestra, dopo la visita d'idoneità da parte del dr. Guarnieri, in collabora-

inoltre visitato cliniche del Piede Diabetico, studi di psicologia, podologia, valutandone il valore specifico, ortodonzia, oculistica, neurologica, ecc...

### Intervento del sig. Lupi

In qualità di partecipante al camposcuola di Campolongo di Cadore legge una relazione sul-

rando soprattutto lo aspetto della dieta con un preciso controllo delle calorie assimilate con i cibi.

### Parola al Sindaco

Il Sindaco di Conegliano, dott. ing. Alberto Maniero, prende la parola e lancia un appello ai presenti sulla necessità di avere un aiuto anche da chi non fa parte



La consegna di un piccolo presente ad ogni esponente femminile del Consiglio direttivo



Uno scorcio della sala durante l'Assemblea

soci, intervenuti e non, anche da parte del Consiglio Direttivo; ringrazia il direttore del reparto Medicina dr. Antonio Maccioni, il dr. Gianluigi Gidoni Guarnieri responsabile del CAD, le dr.sse Diana Piccolo, Franca Giaccon e Manuela Feltrin, il dr. Da Rold, la caposala sig.ra Iva Bin e le infermiere del CAD Clementina, Mery, Elena, Tatiana e Marta. Presenta un ringraziamento pure al sindaco ing. Alberto Maniero ed al sig. Marco Zabotti della Sanità Regione Veneto Commissione V, intervenuti alla nostra riunione.

L'ing. Furlan inizia quindi a leggere la sua relazione in merito al-

ne sanitaria, l'11 maggio 2007 a Conegliano con la dietista sig.ra Patrizia Chiamulera ed il 31 maggio a Campolongo con il dott. Guarnieri e la dr.ssa Piccolo; il 20 settembre 2007 a Follina sempre con il dr. Guarnieri e l'ultima il 22 novembre 2007 con l'oculista dr. Gismondi.

■ Nel 2007 sono stati organizzati i Campi Scuola che hanno compreso tre settimane di Vacanze Intelligenti a Campolongo di Cadore, la prima nel mese di giugno, la seconda nel mese di luglio e la terza nel mese di settembre, a cui hanno partecipato un totale di 35 persone diabetiche ed i loro familiari.

zione con l'Ulss 7, dove partecipano circa 10 persone diabetiche.

■ Oltre al martedì pomeriggio presso la sede della nostra Associazione in ospedale, al mercoledì, sempre di pomeriggio, siamo presenti presso l'Associazione Renzo e Pia Fiorot a S. Fior.

■ Presentazione del "Progetto Diabete" da parte della dr.ssa Daniela Demanins.

■ L'Associazione è in grado di suggerire per ogni necessità della persona diabetica dei centri di eccellenza per ogni caso; abbiamo visitato questi centri ed ambulatori nonché studi (esempio scarpe, analisi statiche), ed abbiamo

l'esperienza vissuta che viene definita indimenticabile per i bellissimi luoghi dove si è svolta e dove si è camminato, per l'affiatamento del gruppo e, soprattutto, per il punto di vista educativo per una corretta gestione della malattia diabetica.

■ il Presidente informa i presenti del "Progetto Diabete" ideato e proposto dalla nostra Vicepresidente dr.ssa Daniela Demanins che è stato finanziato dalla Regione Veneto per la prima parte nel 2007. Questo progetto, che è stato accuratamente testato, vuole essere un valido supporto alla corretta gestione della malattia diabetica cu-

del Consiglio Direttivo considerando che molte delle persone che ne fanno parte svolgono un'attività lavorativa e quindi non sempre possono garantire una continua disponibilità.

Esso si dimostra particolarmente soddisfatto della relazione letta dal signor Leonardo Lupi e

*continua a pag. 12*

**L'Associazione ringrazia per la partecipazione il Sindaco di Conegliano e i signori Mario Zabotti e Silvano Fiorot**



## Assemblea annuale 2008

segue da pag. 11

quasi quasi, vorrebbe partecipare anche lui convinto dell'utilità delle attività svolte dall'Associazione. Inoltre l'ing. Maniero è a conoscenza delle iniziative fatte dall'Associazione in concomitanza con le manifestazioni coneglianesi per individuare tutte quelle persone che sono diabetiche, ma che non sanno di esserlo e rinnova l'impegno dell'Amministrazione Comunale a dare il proprio contributo per permetterci di raggiungere i nostri obiettivi nel miglior modo possibile.

### Intervento di Marco Zabotti

Membro della V commissione Sanità della Regione Veneto, crede nell'importanza dell'Associazione perché il paziente diabetico si sente solo, ma se si unisce ad una associazione, ha la solidarietà di molte persone che come lui soffrono della stessa malattia, con la possibilità di scambiarsi le reciproche esperienze. Inoltre conferma che la malattia diabetica è un problema sempre più importante,

confermato sia dai risultati dello screening effettuato dalle associazioni che dall'attuale Piano Sanitario che vede la percentuale dei malati diabetici aumentare in misura esponenziale e, naturalmente, non si può ignorare il fenomeno. Quindi tutte le iniziative volte a scoprire diabetici che non sanno di esserlo, oppure iniziative volte alla prevenzione della malattia diabetica, non possono che essere approvate. In Regione il problema diabete è seguito con molta attenzione; ci sono attività di alcune Ulss che sono state potenziate, per esempio studi sulle problematiche retiniche, la cura del piede, etc. A livello regionale ci sarà un maggior collegamento tra il territorio e l'ambiente ospedaliero. La terza commissione diabetologica istituita nel 2004 ad Aprile farà una conferenza sul tema e saranno invitati tutti coloro che nell'ambiente ospedaliero se ne occupano. Il sig. Zabotti chiude l'intervento ringraziando l'Associazione per tutta l'attività svolta e quella che fare-



L'omaggio al past president Barbara Fortunati Gazzi

mo per il bene di tutti i diabetici.

### Illustrazione delle attività del dr. Gianluigi Guarneri

Interviene illustrando le varie attività svolte dal CAD nel corso del 2007. Le richieste di visite urgenti sono sempre maggiori, nel CAD vengono effettuate giornalmente medicazioni alle lesioni cutanee ai piedi di persone diabetiche e quindi è stato istituito un apposito ambulatorio. Il problema diabete è sempre più grave e ciò deve fare riflettere, perché esso comporta costi molto alti per la società, mentre le risorse umane sono sempre insufficienti per poter offrire un buon servizio nel CAD. Nonostante tutte queste difficoltà le infermiere sono impegnate una volta alla settimana a fare delle lezioni di educazione sanitaria, inoltre il CAD ha collaborato anche con la dottoressa Paola Paludetti per il progetto sull'attività motoria. Poi il CAD ha fornito un supporto al reparto di Pediatria, al reparto di ostetricia; gestanti verso i 40 anni spesso vie-

ne rilevato un diabete gestazionale. Il CAD ha collaborato anche con il reparto di geriatria per la cura delle ulcere ai piedi. Naturalmente il CAD ha dato un aiuto anche all'Associazione ed il dr. Guarneri, la dr.ssa Piccolo ed il dr. Gismondi hanno svolto dell'attività didattica nelle quattro serate organizzate dalla nostra Associazione, senza dimenticare le risorse impiegate nelle giornate di screening. Il dr. Guarneri inoltre ha svolto dell'attività scientifica nella sperimentazione di nuovi farmaci come l'insulina Lantus, i glitazonici e l'impiego di nuove molecole per la cura del diabete.

### Parla la dr.ssa Paola Paludetti

Laureata in scienze motorie, ringrazia l'Associazione e il CAD per l'attiva collaborazione dimostrata nel progetto dell'attività motoria. Purtroppo l'iniziativa non ha trovato che poche persone partecipanti. La dr.ssa chiede di sensibilizzare il maggior numero di persone perché il progetto è gestito in collaborazione con l'ospedale di Padova ed

i risultati hanno un'importanza scientifica.

### Silvano Fiorot dell'Associazione "Renzo e Pia Fiorot"

Porta i saluti della propria Associazione. Per il problema Palestra, Fiorot, dà la disponibilità di quella della sua Associazione, lieto di poter mettere a disposizione, quando possibile, le proprie risorse nello spirito della reciproca collaborazione.

Infine, l'ing. Ernesto Furlan, nella qualità di Presidente della Fevedi, dopo alcune spiegazioni, parla del progetto "Camminare Insieme".

### Relazione del Tesoriere

La sig.ra Barbara Fortunati, Tesoriere dell'Associazione illustra il bilancio consuntivo che dà un saldo positivo di circa 1.000 euro, e la previsione di un saldo alla pari nel 2008.

Ringrazio l'amico Maurizio Lucchetta, segretario della nostra Associazione, che ha fatto una relazione sull'assemblea veramente completa per cui, sfruttando largamente questa relazione, ho buttato giù queste righe.

Leonardo



La relazione del tesoriere



*Visto dall'Associazione diabetici di Conegliano*

## Diabete, malattia del secolo

In un opuscolo pubblicitario si legge: "ricordate, il potere di gestire il diabete è nelle vostre mani". Cerchiamo di entrare nell'argomento per aiutarci a capire meglio il problema. Si stima che nel Nord Est d'Italia la patologia diabetica sia presente nell'8% degli uomini e nel 6% delle donne. Però dai rilevamenti fatti nelle nostre postazioni nelle giornate degli "screening", sempre in posti diversi ma facenti capo al Territorio dell'Ulss 7, troviamo un numero impressionante di persone che risultano affette dalla malattia diabetica senza però esserne a conoscenza.

Dalla tenda posta sulla strada, oppure dalla postazione preparata all'ingresso del supermercato, si invitano i passanti a farsi controllare la pressione e la glicemia, gratuitamente ed anonimamente. Pochi sono quelli che spontaneamente si presentano al test, molti sono titubanti, nicchiano, non sanno cosa fare, ed appunto parecchi di questi si dileguano, magari con il desiderio recondito di volersi sottoporre alla prova ma senza la forza di volontà di sedersi al tavolo dei nostri operatori. O forse hanno paura di farsi pungere il dito..... Però, ed è questo il punto, dai risultati delle 11 giornate di controlli eseguiti nel 2007 dalla nostra equipe (nell'anno sono state fatte 1400 misurazioni), è stata rilevata una percentuale molto alta di persone fuori della norma. 197 casi, pari al 14%, per quanto concerne la glicemia, e 231 casi, pari al 16,5%, in merito alla pressione arteriosa. Questo dimostra come la malattia diabetica stia dilagando tra la popola-

zione ignara, come l'eccesso di glucosio nel sangue sia latente, silenzioso ma pronto a colpire, e questo succede quando è troppo tardi.. Sappiamo che il diabete è una malattia dovuta al fatto che l'organismo umano non riesce più ad utilizzare correttamente il glucosio, cioè lo zucchero che si trova nel sangue. Il glucosio fornisce l'energia a tutti gli organi entrando in ogni cellula del nostro corpo, e questo lo fa con l'aiuto dell'insulina, che è un ormone prodotto dal pancreas. Quando l'azione dell'insulina risulta difettosa, per cui il glucosio non correttamente utilizzato si deposita nel sangue, ecco che subentra la "iper-glicemia", condizione molto pericolosa per le complicanze che si possono generare.

Il diabete, ripetiamo, è una malattia subdola, irreversibile, che generalmente non si sa di averla se non tramite un esame particolare del sangue (test della glicemia). Talvolta però la malattia si manifesta anche diversamente: ad esempio con una gran sete, con la bocca asciutta, con urina abbondante, con infezioni ai genitali, con calo di peso e, più facilmente, con un gran senso di stanchezza.

C'è il diabete di tipo 1, solitamente insorto nella prima infanzia, che richiede un costante uso di insulina per tenere la patologia glicemica sotto controllo ed a livelli "accettabili". Poi c'è il diabete di tipo 2, in genere non insulino dipendente (NID), che si evidenzia generalmente dopo i 45 anni di età ed è per lo più

dovuto ad errate condizioni alimentari, a sovrappeso, a sedentarietà, a problemi cardiovascolari, oppure a pressione o colesterolo alterati. Sono a rischio diabete anche quelle persone che hanno avuto un genitore affetto dalla stessa malattia.

Fanno veramente paura le complicanze causate dal diabete; queste si evidenziano dopo un lungo periodo di tempo e sono terribilmente pericolose. Gli organi più a rischio sono gli occhi che possono danneggiarsi fino alla cecità (retinopatia). I reni, con possibile insufficienza renale e conseguente dialisi (nefropatia). I nervi, particolarmente con formicolio alle gambe, con dolori e bruciori (neuropatia), ed i piedi, con ulcere incurabili, gangrene, purtroppo con successivo taglio del piede e poi della gamba (piede diabetico, complicanze cardio-vascolari). Poi c'è il rischio dell'arteriosclerosi (restringimento delle arterie) con pericolo di ictus o di infarto.

Allora cosa possiamo fare?

È difficile rispondere in modo immediato, ma vediamo cosa suggerire: di efficace, di semplice e funzionale, anzi: diviso per singoli punti:

**EDUCAZIONE SANITARIA.** Nel 2007 la nostra Associazione ha organizzato 4 interessanti serate di educazione sanitaria, e precisamente sul problema alimentare con la dietista, sul problema della retinopatia con l'oculista, sul piede diabetico con la proiezione di raccapric-

cianti diapositive presentate dal nostro medico specialista e sulle complicanze in genere provocate dal diabete. Altre serate sono in programma per il 2008.

**ALIMENTAZIONE.** La base di tutto il problema. Oltre che nella serata dedicata a questo specifico problema, l'argomento è stato trattato a fondo durante i Campi Scuola, sia con spiegazioni su cosa e come mangiare, sul calcolo delle calorie ed anche con veri e propri esempi di corretta alimentazione. Infatti, mentre al mattino si cammina, al pomeriggio viene spiegato, valutato ed auto discusso quanto più possibile sulla nostra malattia.

**ATTIVITÀ MOTORIA.** Con queste due parole raggruppiamo quanto la nostra Associazione è riuscita ad ottenere in due settori diversi, ma sostanzialmente affini: i Campi Scuola e la palestra.

I Campi Scuola, ottimo risultato raggiunto nel 2007 a Campolongo di S. Stefano di Cadore e dove si ripeteranno nel 2008. Si tratta di un training di auto-mutuo-aiuto; le belle passeggiate mattutine in montagna, dove si respira l'aria delle pinete del Cadore. Ad intervalli regolari si eseguono le rilevazioni della glicemia con un confronto veramente interessante. Questo si affianca alla scuola vera e propria, nel pomeriggio, per la conoscenza del diabete, autocontrollo, alimentazione, complicanze. Alla sera, dopo cena, si rifà un'altra piccola camminata salutare lungo il corso del Piave.

La palestra, una forma

di vigorosa attività motoria con ottimi risultati diciamo "sulla porta di casa". Dopo accurata visita medica svolta dal responsabile del CAD dott. Guarnieri, un gruppo dei nostri associati frequenta con regolarità una palestra attrezzata. Sotto l'attenta guida di un istruttore laureando in scienze motorie, si riesce a mantenere il livello glicemico entro degli ottimi limiti non altrimenti raggiungibili.

Ricapitolando, e ritornando all'inizio di questo articolo dove si legge "ricordate, il potere di gestire il diabete è nelle vostre mani", dobbiamo riconoscere che, seppure schiavi di questa malattia, il nostro sistema di vita deve continuare a svolgersi nel modo migliore, anzitutto cercando di osservare le regole fondamentali della corretta alimentazione, poi cercare di fare sufficiente attività motoria soprattutto camminando, di tenere una perfetta igiene personale particolarmente sui piedi e, infine, cercare di mantenere il più possibile uno spirito scervo da brutti pensieri, da mugugni, ma aperto ed allegro, cercando la compagnia di amici con i quali confidarsi. La glicemia rimane bassa in un corpo spensierato, sale quando non si riesce ad eliminare il nervosismo, i brutti pensieri. In altre parole, oltre alla corretta assunzione dei farmaci, bisogna cercare di sorridere alla vita perché il diabete, se controllato per bene, non deve assolutamente essere di peso; bisogna convivere con la patologia, non esserne succubi.

Leonardo



## Assemblea annuale dei soci 2008

**D**omenica 20 aprile 2008, presso l'Hotel Noris a Schio, si è svolta l'annuale assemblea della nostra Associazione. Purtroppo, come da alcuni anni a questa parte, la presenza degli associati è stata alquanto limitata: su 521 associati solamente 42 presenti con 8 deleghe.

A presiedere l'assemblea, a norma dello Statuto, è stato il Presidente dell'Associazione, Renato Filippi, che ha provveduto alla lettura della relazione morale e finanziaria del 2007 e del bilancio preventivo per l'anno 2008.

Per la parte riguardante la relazione morale il Presidente ha sottolineato l'importante attività di volontariato svolta da una quindicina di nostri associati presso le sedi di Schio e di Thiene allo scopo di dare assistenza alle persone diabetiche, associate e non, sia sotto forma di istruzione al cor-

retto uso degli strumenti diagnostici, sia per cercare di educare la persona diabetica ad una autonoma gestione del diabete finalizzata al miglior controllo metabolico possibile.

Dopo avere elencato le varie attività svolte nell'esercizio 2007, il Presidente ha portato a conoscenza dei presenti il programma di massima delle attività che il Direttivo sta elaborando per l'anno in corso, tra cui: il Campo-scuola per diabetici di tipo 1 avente per tema l'educazione alimentare; il corso di aggiornamento per i diabetici-guida; i presidi per gli screening da effettuarsi nel Comune di Schio e in altri Comuni limitrofi; un incontro di informazione-prevenzione della malattia del diabete presso le Scuole Superiori di Schio in collaborazione con il Comune di Schio e l'Azienda ULSS n.4.; i consueti incontri serali con me-

dici specialisti da effettuarsi nell'ultimo quadrimestre dell'anno coordinati dal Dr. Calcaterra, le cui tematiche riguarderanno le complicanze croniche derivanti dal diabete.

Per la parte relativa alla relazione finanziaria è stata data lettura dei dati di bilancio 2007, chiuso con un leggero disavanzo, e di quelli preventivi per il 2008.

Dopo alcuni interventi da parte dei soci presenti, l'assemblea ha votato all'unanimità gli argomenti previsti dall'ordine del giorno.

Ultimati i lavori assembleari, si è svolta la ormai tradizionale "tavola rotonda" che viene organizzata per discutere su un tema di primario interesse non solo per le persone affette da diabete ed i loro familiari, ma anche per l'intera popolazione territorialmente competente dell'ULSS n.4.

"tavola" aveva lo scopo di far capire e di evidenziare quale effettiva assistenza viene oggi riservata al paziente diabetico presso la nostra Azienda ULSS.

Dopo che il Dr. Calcaterra ha brevemente puntualizzato le novità sin qui introdotte con il nuovo modello di rete dei servizi e delle azioni di riorganizzazione, è stato dato spazio alle domande da parte dei presenti che per l'occasione erano aumentati di numero, all'incirca un centinaio di persone.

Riportiamo di seguito i principali argomenti oggetto di discussione.

**Domanda: Apertura dell'Ambulatorio di Malo.**

Nello scorso novembre è stato aperto un nuovo ambulatorio per le visite di controllo a Malo, apertura che ha destato perplessità in quanto la stessa non è stata accompagnata da un aumento di organico medico-infermieristico. Presso l'associazione numerose sono state le lamentele da parte dei pazienti che hanno dovuto presentarsi per la visita di controllo presso il nuovo ambulatorio in quanto l'ubicazione dello stesso non è servita adeguatamente da mezzi pubblici, come invece lo è per gli ambulatori di Schio e di Thiene: la conseguenza è che i pazienti più anziani, o comunque bisognosi di assistenza, devono essere accompagnati da familiari o da terze persone con mezzi privati che comportano perdita di lavoro e costi aggiuntivi.

Altra anomalia rilevata per "Malo": all'ambulatorio si accede per una

rampa di scalini per cui le persone disabili devono essere portate a braccia oppure nuovamente dirottate presso gli ambulatori di Schio o di Thiene!

**Risposta Dr. Toffanin:** Per quanto concerne il personale per il momento non sono previsti aumenti di organico; per Malo verrà valutata l'opportunità di spostare l'ambulatorio sull'edificio dell'ex ospedale privo di barriere architettoniche.

**Domanda: Retinografo.**

In occasione di precedenti incontri era stato annunciato la messa in funzione di un retinografo per l'esame del fondo oculare presso l'U.O. da lui diretta dal Dr. Calcaterra, prima a Malo poi in via definitiva a Schio, direttamente collegato con il medico specialista del Reparto di Oculistica della nostra ULSS. Detto retinografo consentirà di acquisire dati molto attendibili per la qualità delle immagini. A quando la messa in funzione?

**Risposta Dr. Calcaterra.** Ci sono stati problemi tecnici di collegamento in rete per cui tra maggio e giugno p.v. dovrebbero iniziare gli esami di controllo con il nuovo retinografo.

**Domanda: Richiesta di maggior fornitura ai pazienti diabetici di aghi e strisce destinate ai quotidiani controlli glicemici.**

**Risposta Dr. Calcaterra.** Il quantitativo per la fornitura di materiale specifico destinato ai pazienti diabetici è regolamentato dalle vi-

### Tavola rotonda su: "L'assistenza diabetologica nella Ulss 4 Alto Vicentino"

Il tema che si riallacciava a quello trattato in occasione dell'Assemblea del 2007: l'allora Direttore Sanitario Dr. Benetollo ed il Dr. Calcaterra ci avevano illustrato il "piano di riorganizzazione della rete dei servizi per i pazienti diabetici", che rientrava nella nuova strategia di gestione delle malattie croniche prevista dal piano nazionale di prevenzione attiva, tra cui in particolare il diabete.

In qualità di relatori hanno partecipato alla "tavola rotonda" il Dr.

Roberto Toffanin, nuovo Direttore Sanitario dell'ULSS n.4 e il Dr. Francesco Calcaterra, Responsabile dell'U.O. di Diabetologia-Endocrinologia della nostra ULSS.

In sintesi, le azioni di riorganizzazione previste da piano sopracitato prevedevano: la distrettualizzazione dell'U.O. di Diabetologia; le modalità operative a garanzia della continuità assistenziale tra l'U.O. di Diabetologia e i Medici di Medicina Generale e

viceversa; le modalità operative nel contesto del protocollo operativo in essere tra l'U.O. di Diabetologia e i Medici UTAP-Centri di salute; la prevenzione primaria e secondaria del diabete con interventi atti a modificare gli stili di vita; l'informatizzazione dell'assistenza al paziente diabetico; la riorganizzazione dell'attività di prenotazione ("agende") di Diabetologia.

Ebbene, trascorsi circa dodici mesi dall'attuazione di detta riorganizzazione, la "tavola ro-



genti leggi in materia. Eventualmente dovrebbe essere l'Associazione a farsi carico di un intervento ad hoc presso la Regione.

*Domanda formulata con vari interventi da parte delle persone presenti*

### **Medici di Medicina Generale.**

Viene evidenziato che

complicanze, provvederà ad indirizzare il paziente al medico specialista presso l'U.O. di Diabetologia.

Con l'avvio di questa nuova procedura, da alcuni mesi a questa parte, sono giunte in Associazione numerose lamentele da parte di nostri associati riguardanti appunto il comportamento, a dir poco in-

**DIABETOLOGIA PER UNA VISITA SPECIALISTICA, IN QUANTO LO STESSO MMG PRESCRIVERA' UN MAGGIOR DOSAGGIO DI INSULINA CON ESITO NEGATIVO.**

• IL MMG SOTTOVALUTA UNA GLICEMIA DI 206 A DIGIUNO. PRESCRIVE UN FARMA-

In proposito interviene anche il Presidente Filippi per far presente che se non vengono messe in atto direttive specifiche finalizzate a "sanare" le disfunzioni segnalate, le conseguenze saranno purtroppo del tutto negative soprattutto nei confronti del paziente diabetico non più "stabile" ma "complicato",

*Risposta Dr. Calcester.* Ancora oggi il diabetico costituisce un grosso problema sociale.

In proposito, nella nostra provincia sono stati coinvolti tutti gli operatori sanitari, compresi i titolari delle farmacie, per effettuare una attenta azione di prevenzione.

Verrà effettuata una campagna informativa



*VIAGGI E DIABETE? NON CI SONO PROBLEMI! Chi ha il diabete può affrontare tranquillamente viaggi importanti. Ce lo conferma la nostra associata Antonia inviandoci una foto per ogni Paese visitato: CANADA, MAROCCO. Buon viaggio a tutti gli amici diabetici!!!*

con il nuovo piano di riorganizzazione citato in apertura della seduta i M.M.G. sono titolari della globalità di presa in carico dei pazienti che presentano una glicemia stabile senza complicanze, non insulino-dipendenti. La cura di detta fascia di pazienti (circa l'80-90% della popolazione diabetica) viene fatta dal M.M.G. in raccordo con il personale medico dell'U.O. di Diabetologia.

Conseguentemente una larghissima maggioranza di pazienti diabetici non effettuano più controlli presso il Centro antidiabetico, ma gli esami di controllo periodici dovranno essere prescritti dal proprio Medico di M.G., il quale, in caso di future

comprensibile, del proprio MMG nei loro confronti.

Citiamo alcuni esempi eclatanti:

• IL MMG NON VUOLE CHE GLI SIA RICORDATO DI FARE I CONTROLLI PERIODICI PER CUI IL PAZIENTE NON FA ESAMI DI CIRCA UN ANNO.

NELLA SALA DI ATTESA DELL'AMBULATORIO E' APPESO UN CARTELLO CON CUI SI INVITA IL PAZIENTE A NON CHIEDERE PRESCRIZIONI DI ESAMI!!!!!!

• IN PRESENZA DI UNA GLICEMIA SUI 300 IL MMG NON RITIENE NECESSARIO INVIARE LA PAZIENTE ALL'UO DI

CO (MEZZA PASTIGLIA) ED UN CONTROLLO A DISTANZA DI 6 MESI.

NEL FRATTEMPO IL PAZIENTE HA NECESSITA' DI UN INTERVENTO AI LEGAMENTI DELLA GAMBA, INTERVENTO CHE NON PUO' ESSERE EFFETTUATO A CAUSA DI UNA GLICEMIA ALTISSIMA. ORA IL PAZIENTE FA TRE INIEZIONI DI INSULINA AL GIORNO.

• AD UNA PAZIENTE DIABETICA IPERTESA IL MMG NON PRESCRIVE IL FARMACO PER LA PRESSIONE, ESENTE DAL TICKET, PER CUI LA PAZIENTE PER NON "CONTRASTARE" IL MMG SI ACCOLLA LA SPESA DEL FARMACO.

ma anche nei confronti del sistema sanitario che si troverà a fronteggiare inevitabilmente maggiori oneri finanziari a causa di una poco oculata gestione della malattia: in questi casi rileviamo l'assenza di una precisa azione di prevenzione nei confronti della popolazione.

*Risposta Dr. Toffanin.* Nel prendere atto della gravità delle lamentele, viene assicurato che la Direzione dell'ULSS provvederà a breve a convocare un incontro con i MMG per esaminare la situazione in atto. In futuro sarà opportuno che in simili occasioni di dibattito ci sia anche la presenza di rappresentanti dei MMG.

per i soggetti a rischio per età (oltre i 45 anni), sovrappeso, familiarità con persone diabetiche. Costoro saranno invitati a presentarsi in farmacia per un controllo glicemico e, in presenza di valori superiori ai livelli minimi, indirizzati al proprio MMG per un controllo approfondito in stretto contatto con l'U.O. di Diabetologia della propria ULSS.

Ultimati gli interventi il Dr. Toffanin assicura l'impegno da parte della Direzione Generale della nostra ULSS per un potenziamento dell'U.O. di Diabetologia finalizzato a dare la migliore assistenza possibile al paziente diabetico. ■



## Podistica 2008

# “In movimento con il diabete... per vivere meglio”

Questa volta il tempo non ci è stato amico, non solo venivamo da un periodo di piogge quasi quotidiane, ma in sovrappiù la sera del 24 maggio, verso mezzanotte c'è stato un forte temporale che deve aver

mo, che ci hanno dato inoltre un contributo economico, erogato anche dalla Lilly.

Ore 9.00: pronti via per la ciclabile di Avesa e poi a proseguire all'interno dell'abitato ma con un contorno panoramico di colline il cui

(GlaxoSmithKline compresa) e alimenti sani quali acqua (Sangemini), biscotti dolce-salato (Galbusera), mela o banana (donate da un privato cittadino) e una fetta di pane integrale che il Panificio Rizzato Gabriella di Thiene ci

C. Battisti con il professor P. De Feo e il dottor C. Agnoli: “In movimento con il diabete... per vivere meglio”. Nonostante, per vari motivi (maltempo, concomitanza con eventi “concorrenti” e difetto di comunicazione), la par-

dola maggiormente perché siamo convinti che eventi come questo aiutino la popolazione a prendere coscienza che i corretti stili di vita sono la miglior prevenzione del diabete e delle sue complicanze.

La podistica “14.000 passi per combattere il diabete” è stata realizzata grazie alle generose donazioni degli sponsor e alla collaborazione tra coloro che l'hanno organizzata: Endocrinologia-Diabetologia di Borgo Trento, U.S. Pindemonte, Associa-



scoraggiato parecchie persone a partecipare alla podistica del giorno successivo, che peraltro nasceva con cielo minaccioso di pioggia.

E pensare che quest'anno avevamo invertito il percorso per dare la possibilità a chi volesse fare quello breve (6 km) di non doversi arrampicare su per il sentiero, sicuramente fangoso e sdruciolevole, in mezzo al bosco sulle colline di Quinzano.

Prima della partenza c'è stato il controllo individuale della glicemia a cura di volontari del personale infermieristico e medico della Endocrinologia - Diabetologia dell'Ospedale di Borgo Trento, che utilizzavano strumenti e strisce generosamente forniti dalle case farmaceutiche: Bayer, Lifescan, Menarini, Novo Nordisk, Roche, Teru-

habitat naturale è stato, pur con la presenza di numerose abitazioni, sostanzialmente preservato: tre km all'andata, di leggera salita, e tre al ritorno, di leggera discesa. Ad un km dall'arrivo c'era la deviazione per il percorso più lungo, che si inerpicava sulle colline di Avesa e Quinzano per poi scendere per un sentiero collinare ed infine, dopo aver superato la Chiesa di S. Rocco, imboccare l'ultimo km e mezzo pianeggiante fino al Centro Polisportivo V. Avesani.

Rimisurazione della glicemia, terzo ristoro, dopo i precedenti dislocati lungo il percorso, e consegna della T-shirt, della misura richiesta, e del sacchetto contenente materiale informativo ed educativo sul diabete, fornito dalle case farmaceutiche stesse,

ha generosamente fornito; questo pane è speciale sia per la lavorazione, che per la composizione (Dottor Manfredi della Farmacia di Buttapietra).

C'erano circa venti persone sotto il tendone, oltre a quelli sul percorso molti dei quali della Protezione Civile di Negrar, che si adoperavano affinché i partecipanti alla podistica avessero tutto ciò che era previsto, gentilezza compresa e, da parte dei medici e degli infermieri, anche di informazioni e/o chiarimenti sulle variazioni dei livelli glicemici.

Quest'anno l'evento è stato fissato il 25/05/2008 per inserirlo nelle Olimpiadi di Quartiere, organizzate dall'U.S. Pindemonte e presentato alla popolazione nell'incontro del 17/05/2008 alla Scuola Media

tecipazione sia stata inferiore a quella dell'anno scorso ne è valsa la pena e la riproporremo l'anno prossimo, magari anticipandola di 15-20 giorni e pubblicizzan-

zione Diabetici Verona, Cogest, II<sup>a</sup> Circonscrizione del Comune di Verona. Ringrazio tutti di cuore e arrivederci all'anno prossimo!!!

Gaetano Savino

## Comunicato per i soci

Ricordo a tutti i soci che riprenderanno a Ottobre i **CORSI DI ATTIVITÀ MOTORIA** organizzati dall'Associazione in collaborazione con l'Università di Verona, Facoltà di Scienze Motorie, Divisione di Endocrinologia-Diabetologia dell'Azienda Ospedaliera, Comune di Verona, ULSS 20. Per informazioni e **iscrizioni, a partire da Settembre:**

Associaz. Diabetici Verona  
Tel. e Fax 045/8343959  
assodiabeticiverona@tiscali.it

Facoltà di Scienze Motorie  
Dott.ssa Doriana Rudi  
Tel. 045/8425170  
doriana.rudi@univr.it

Ricordo che è sempre attivo il “**gruppo di cammino**” che si trova tre volte alla settimana presso il percorso della salute adiacente Porta San Zeno (ingresso Via Lega Veronese) nei seguenti orari: lunedì e mercoledì 9.30-10.30, e venerdì 16.30-17.30.

Chi vuole può aggregarsi!

Il Presidente



## Riappropriarsi dei cibi e dell'alimentazione

**B**uongiorno a tutti, mi chiamo Laura, sono diabetica da 11 anni e vorrei condividere con voi la bellissima esperienza che ho vissuto frequentando il corso di cucina organizzato dall'Associazione Diabetici di Verona.

In realtà il titolo vero che io darei al corso è quello di Riappropriarsi dei cibi e dell'alimentazione, cosa riuscitissima, grazie alla professionalità dello Chef Nello Valbusa e, di tutti i partecipanti al corso. Perché vedete, mentre lo chef ci illustrava le ricette e come andavano realizzate evidenziando le caratteristiche di tutti gli alimenti, c'era un interscambio continuo di informazioni basate sulle esperienze di tutti i partecipanti al corso, che permettevano di ampliare le conoscenze culinarie dietetiche di tutti noi. Le famose tre regole fondamentali per la cura della nostra malattia: Terapia, Movimento e Alimentazione, por-

tano tutti quelli di noi che desiderano avere una "serena" vecchiaia, ad avere una vita regolata in tutto.

Ed allora ecco che finiamo con il farci una lista mentale nostra, ognuno con le proprie caratteristiche, dettata dall'esperienza personale accumulata, che ci porta a mangiare sempre le stesse cose.. e a volte ad annoiarci quando ci avviciniamo ai fornelli.

Il nostro chef invece ci ha dimostrato che possiamo "rompere" questi schemi, mangiare bene e sano (come dovrebbero fare tutti, diabetici e non) divertendoci anche nel realizzare i vari piatti.

Il giusto equilibrio tra carboidrati, proteine e zuccheri semplici permette, infatti, di fare anche qualche "strappo" alla regola senza rialzi glicemici, e le cene che hanno seguito la realizzazione dei piatti (al termine si mangia ciò che si è cucinato in compagnia) lo hanno

ampiamente dimostrato (diminuendo le abituali dosi di insulina abbiamo avuto anche qualche ipoglicemia). Per tutto il corso noi non eravamo *diabetici* che frequentavano un corso specifico di cucina, ma semplicemente persone che avevano voglia di imparare a cucinare cose diverse. L'organizzazione di que-

ste iniziative, unitamente a tante altre (incontri con esperti su vari temi, attività di educazione motoria ecc. ecc.) fa riflettere molto sull'importanza dell'Associazione nella formazione delle persone con questa patologia, e all'importanza di associarsi per riuscire ad ottenere quelle conoscenze che le Istituzioni

preposte non riescono a dare per mancanza di tempo e fondi, ma che fanno sicuramente vivere meglio ognuno di noi. Permettetemi quindi di ringraziare sentitamente il Presidente Gaetano Savino e i suoi collaboratori che hanno contribuito ad organizzare l'iniziativa, Milena che con le sue "spese perfette" ci ha permesso di realizzare tutte le ricette e il signor Valbusa per la simpatia e la professionalità dimostrata. Grazie ancora e arriverci al prossimo anno.

Laura de'Martini



Lo Chef e alcune delle sue "alunne"

### A proposito di vacanze intelligenti

In tre soci del Direttivo siamo stati due giorni (dal 30-05 al 1-06-2008) in un Hotel a Soprabolzano per un fine settimana di educazione sanitaria organizzato dall'Associazione Diabetici di Bovolone che da cinque anni porta avanti, con successo, questa iniziativa. È stato molto istruttivo e socializzante, il Diabetologo Dr. M. Poli ha trattato temi di primaria importanza con grande competenza, chiarezza, e in modo coinvolgente. Il posto è

bellissimo, abbiamo mangiato bene, speso poco e fatto delle belle camminate oltre alle riunioni di educazione alla salute. Un grazie e complimenti al simpatico Presidente Orlando Nicolini, vera figura di rappresentante di una Associazione di volontariato, che ci ha invitato a partecipare.

Si ripeterà l'esperienza il prossimo anno; forse anche a Settembre 2008, chi fosse interessato telefoni in Associazione o al 328-9499233

Gaetano Savino



Milena "discute" con il cuoco



## Una bella iniziativa !

La seconda domenica di ogni mese, a Vicenza, è dedicata al mercatino dell'antiquariato che si svolge tra piazza dei Signori e piazza Castello con un afflusso di persone superiore alle altre domeniche.

Noi approfittiamo proprio di questa occasione per proporre a tutti i cittadini una prova dei valori della loro glicemia.

È ormai accertato che per ogni persona diabetica ce n'è un'altra che non sa di essere portatrice di questa patologia, con rischi assai gravi, perchè una glicemia fuori norma portata per lungo tempo logora gli organi più importanti del corpo: occhi, cuore, reni, sistema nervoso centrale e periferico. Ci sembra che l'iniziativa

lenzio un importante ruolo di prevenzione, di istruzione e di formazione per tutte le persone diabetiche aiutandole al difficile adattamento con una malattia insidiosa quanto silenziosa.

L'iniziativa è stata programmata come un intervento in più di quelli già tradizionali come la Giornata del Volontariato o quella Celebrativa Mondiale del Diabete che comportano appunto screening glicemico-pressori sia in città che a Monte Berico.

Questo è stato voluto perchè la patologia diabetica è in larga diffusione sia tra le persone anziane, e in tempi più recenti, anche tra i giovani, e l'unica prevenzione è poterla controllare attraverso esami periodici, come quelli

che saranno dimostrati domenica 14 settembre 2008, in piazzale Roma a porta Castello, prevenzione che deve essere congiunta ad una corretta alimentazione e una attività motoria adeguata. Oltre alle manifestazioni in piazza l'Associazione è impegnata due giorni la settimana, martedì e venerdì dalle 15 alle 18, a fornire gratuitamente la prova glicemica, e a dare tutte le informazioni utili, perlomeno le più importanti e pratiche per controllare il diabete, a tutti coloro che volessero accedere.

MV.B.



va sia un impegno civile, che darà dimostrazione alla cittadinanza del valore di una Associazione poco conosciuta, che collabora dal 1976 con il centro Antidiabetico, ora U.O. di Endocrinologia e Malattie del Metabolismo diretta dal prof. Alfonso Basso, che svolge in si-

## Sahaja Yoga Versus Diabete

Il 16 gennaio 2008, abbiamo iniziato un corso di meditazione Yoga, in collaborazione con l'Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia e l'Associazione Sahaja Yoga Veneto, si svolgeva una volta la settimana, il mercoledì, presso una sala gentilmente messi a disposizione dalla Circoscrizione n. 3 di Vicenza. Il corso è terminato la metà di giugno. Il progetto, prevedeva la partecipazione di diabetici sia di tipo 1 che di tipo 2 (al corso hanno partecipato circa 15 persone), al fine di studiare gli effetti della meditazione sulla nostra malattia. In particolare lo scopo dello studio era valutare in quale misura la pratica meditativa fosse in grado di contrastare lo squilibrio energetico che, nel pa-

ziente diabetico, è alla base del manifestarsi della malattia. Infatti all'inizio e alla fine del corso sono state prese in considerazione le nostre analisi ematochimiche, in particolare la glicemia, l'emoglobina glicata e la creatinina e inoltre abbiamo sostenuto un questionario per "fotografare" il nostro umore prima e dopo l'attività meditativa. Il nostro corso ha seguito quello svolto dall'Associazione di Verona.

Nonostante io sia stato uno dei responsabili della nostra Associazione ad organizzare il corso, devo ammettere che all'inizio ero molto scettico, in quanto bado molto alle cose concrete e quindi non potevo pensare che un corso Yoga potesse migliorare né il mio umore né tanto meno la mia glicemia. Per fortuna mi sbagliavo... e di grosso!. Subito dopo la prima serata di meditazione, ho provato un forte desiderio di meditare anche a casa. Questo è essenziale per ottenere i vantaggi che lo Yoga può offrire sia dal punto di vista fisico che morale. Dopo un paio di mesi ho cominciato ad abbassare di qualche unità l'insulina giornaliera (io sono diabetico di tipo 1) in quanto, dopo la serata del mercoledì, giorno di meditazione collettiva, la glicemia tendeva a scendere di molto e spesso mi vedevo costretto a "correggere" l'ipoglicemia sopraggiunta. Questo a conferma che il rilassamento dato dalla meditazione aiuta moltissimo l'efficacia dell'insulina, che si trova a "lavorare" in un corpo certamente meno

"resistente". A proposito di rilassamento, indubbi vantaggi li ho avuti anche per quanto riguarda l'approccio verso il lavoro, le questioni familiari e anche verso le "emergenze", che purtroppo sono all'ordine del giorno della nostra vita. Rivivendo, infatti, situazioni analoghe a distanza di un anno, quindi prima e dopo lo Yoga, il mio approccio è stato molto più positivo. Queste riflessioni le ho scambiate anche con i miei compagni del corso e in parte anche loro le hanno provate. A questo punto vorrei concludere ringraziando l'Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia, ma soprattutto il nostro "Maestro" (lui non vuole essere chiamato così) Rocco Porreca, responsabile dello Sahaja Yoga di Vicenza, che mi ha dato l'opportunità, anzi che ci ha dato l'opportunità (credo che anche gli altri partecipanti al corso la pensino come me) di intraprendere questa meravigliosa ed utile esperienza e che grazie alla sua professionalità ci ha fatto capire e apprezzare l'arte della meditazione.

Passarella Stefano

**Fe.Ve.Di** dimensione diabete

Edito dalla FeVeDi  
Federazione Veneta Diabetici  
c/o Assoc. Diabetici  
di Conegliano

*Direttore Responsabile:*  
Milvana Citter

*Redazione:*  
Ernesto Furlan

*Autoriz. Tribunale di Treviso*  
n. 7 del 04.06.2007

*Stampa:*  
Cooperativa Tipografica  
degli Operai (VI)

## Non solo vacanza

Dopo due anni di pausa, abbiamo ripreso il campo scuola presso la Casa per ferie Nostra Signora di Lourdes di Asiago dal 28.6 al 5.7.08. Il nuovo Consiglio Direttivo ha confermato l'utilità del campi scuola, già in programma, poiché l'esperienza acquisita in tanti anni di attività ci consente di sostenere che insieme è più facile migliorare la nostra qualità di vita.

Gli incontri giornalieri, con gli specialisti nei vari settori, permettono di affrontare tutti i nostri problemi. Ognuno porta le proprie esperienze e il confronto ci permette di discutere e approfondire le incertezze e risolvere i dubbi.