

FeVeDi Dimensione diabete

organo della Federazione Veneta Diabetici

Anno XII · Il quadrimestre 2010
Poste Italiane spa · D.L. 353/03
(conv. in L. 27.02.04 n. 46, 1° comma)
DCB Vicenza

Tirem innanz...

Proponiamo la lucida relazione del Presidente, letta il 22 maggio 2010 a Vicenza, in occasione dell'Assemblea Generale dei Soci della FeVeDi. Leggiamola e riflettiamo tutti sui punti più importanti che essa tocca.



di Ernesto Furlan

L'Assemblea ordinaria dei soci, obbligo statutario, può essere motivo di piacevole incontro – almeno una volta all'anno – per ritrovarsi, rivedersi e congratularsi di essere ancora determinati nel proseguire la fatica che abbiamo volontariamente scelto: la difesa delle persone con diabete. Ed è proprio questa determinazione che dà inizio alla relazione, che illustra tutta l'attività di promozione e di tutela – anche se spesso ignorata e deludente – svolta a favore della persona con diabete.

La prima delusione viene dalla risposta che le persone con diabete danno alle nostre attività e alle nostre iniziative. Esse sono tutte rivolte alla prevenzione della loro salute, del loro benessere.

... omissis ...

La seconda delusione viene dalla risposta che le Associazioni di volontariato danno alla opportunità di operare insieme. Per questo è stata fondata la Federazione: per unire le fatiche, per moltiplicare forze limitate e insufficienti, consapevoli che insieme si possono ottenere molte più cose che singolarmente, che un blocco compatto è più grande della stessa superficie di frammenti. Invece particolarismi, piccole aiuole da coltivare, minuscoli pulpiti da cui apparire, schermi che ingigantiscono la propria figura, tutte cose che rendono vani sforzi e sacrifici di anni.

La terza delusione viene dal personale medico, da chi rappresen-

ta coloro che hanno più a cuore l'assistenza alla persona con disagi di salute e che sono loro affidati, con un rapporto difficile e non sempre gratificante, avendo sullo sfondo come obiettivo anche il loro stato sociale e il benessere economico, tutte aspirazioni legittime, ma che non dovrebbero far dimenticare il bisogno che il malato cronico ha di loro.

La stessa frammentazione e il presenzialismo che pocanzi abbiamo evidenziato per le Associazioni si sono verificate anche nelle organizzazioni mediche, che spesso ignorando l'attività delle Associazioni di volontariato, mortificano il loro lavoro,

continua a pag. 2

IRIS VA FELICEMENTE A SCUOLA

Un esempio di perfetta integrazione scolastica di una piccola bambina con diabete

Mi chiamo Roberta Faoro, sono mamma di Iris, una splendida bambina di quasi quattro anni, che convive con il diabete dalla nascita e scrivo per raccontarvi l'esperienza di profonda integrazione scolastica che Iris sta vivendo nella scuola dell'infanzia di SS. Trinità di Schio (Vicenza).

Premetto che, a partire da quest'esperienza esemplare e con la consapevolezza dei problemi che spesso invece insorgono in molte realtà scolastiche al momento dell'inserimento di un bam-



Dr.ssa Roberta Faoro
Educatore sociale in Scienze della Formazione, presso l'Università di Padova.

bino affetto da diabete o da altra patologia cronica, ho elaborato, anche in qualità

di educatrice, un progetto di integrazione scolastica volto a responsabilizzare gli insegnanti verso una presa in carico vera e consapevole di questi soggetti.

Chiunque fosse interessato come genitore o come insegnante al progetto e alla sua attuazione all'interno di determinati contesti scolastici, può contattarmi al seguente indirizzo e-mail: robertafaoro@libero.it.

Sulla base di errori vari legati ad una precedente esperienza al nido, noi genitori avevamo le idee ben chiare su cosa era legittimo chiedere alle future maestre della scuola dell'infanzia: la disponibilità a conoscere i concetti fondamentali del diabete, a fare i controlli glicemici e il glucagone se necessario.

La risposta è stata ottima: con l'avallo della Direzione Scolastica, le insegnanti di tutta la scuola hanno partecipato ad un incontro formativo con noi genitori e la specialista che ha in cura Iris mostrando vivo interesse e nessuna reticenza.

Le due maestre di riferimento hanno affermato di voler spiegare la patologia ai bambini della classe e di voler fare i controlli glicemici sempre in loro presenza e con la loro collaborazione e questo atteggiamento qualifica di certo questa scuola come una vera realtà educativa.

Prima dell'inizio della scuola, abbiamo inoltre richiesto al Distretto Socio Sanitario di Schio l'intervento del servizio di Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) per la somministrazione

continua a pag. 2

Terapia medica nutrizionale nella persona con diabete tipo 2

Nella storia del diabete l'alimentazione è sempre stata considerata di fondamentale importanza; anche nei recenti Standard italiani per la cura del diabete mellito (2009-2010) si ribadisce la necessità che le persone con alterazioni della glicemia o con diabete ricevano, preferibilmente da un dietologo e/o da un dietista, una **terapia medica nutrizionale individualizzata** per raggiungere gli obiettivi terapeutici.

Gli scopi della terapia dietetica del diabete sono:

- Ottimizzare i valori della glicemia per prevenire l'insorgenza delle complicanze croniche
- Ottenere un profilo di grassi (colesterolo e trigliceridi) idoneo a ridurre il rischio cardiovascolare



Dr.ssa Angiola Vanzo
Direttore del S.I.A.N. (Servizio di Igiene degli Alimenti e della Nutrizione) ULSS n. 6 Vicenza.

➤ Prevenire e trattare le complicanze micro e macrovascolari
Circa l'80% dei pazienti con diabete di tipo 2 è anche sovrappeso od obeso; l'obiettivo prioritario nei diabetici in sovrappeso o obesi è la **perdita di peso**, prima ancora dell'impiego

della terapia farmacologica. L'approccio principale per ottenere e mantenere il calo ponderale e la modificazione dello stile di vita, che comprende sia una riduzione dell'apporto calorico che un aumento dell'attività fisica. Diversi studi hanno dimostrato che una perdita di peso, anche modesta (5-10% del peso iniziale), è in grado di migliorare i livelli di glicemia, la sensibilità periferica all'insulina, oltre che prevenire l'insorgenza di tutte le complicanze associate all'obesità.

La consulenza dietologica deve tenere in considerazione le esigenze personali e la disponibilità ai cambiamenti della persona. A questo modello si ispira il **Servi-**

continua a pag. 2

segue da pag. 1

Tirem innanz...

non accettano la pariteticità, dimenticano l'aiuto gratuito e intelligente di quelli che si prodigano, vanificandone l'operato. Vogliamo ringraziare qui le numerose eccezioni di medici che si impegnano instancabili per la nostra salute.

La quarta ed ultima delusione viene dalle Istituzioni il cui dovere fondamentale sarebbe quello dell'applicazione delle leggi a tutela del cittadino e a maggior ragione della persona affetta da malattia. Invece non è sempre così. Interpellati, neanche rispondono, nemmeno alle sollecitazioni del Difensore Civico Regionale, pur essendo a conoscenza dell'esistenza di una legge dello Stato che obbliga gli enti pubblici a rispondere al cittadino entro 60 gg. Non si riesce a trovare un interlocutore unico a cui ci si possa riferire; negli ultimi tre anni sono cambiati tre assessori regionali alle politiche sanitarie. Si era iniziato un buon rapporto con un alto dirigente regionale e mentre si attendeva risultato da questo lento lavoro è stato trasferito ad altro incarico. Allora è da chiedersi, come si può fare per rapportarsi con il massimo organo deliberante in materia di Sanità?

Come si può fare per capire quali sono gli indirizzi, le realizzazioni che vogliono perseguire? Ricordiamo che la Regione Veneto è tra le migliori amministrazioni dell'intero Paese, quindi lascio a voi le conclusioni.

Ora vi chiederete perché il Presidente ha esordito con un quadro così fosco e pessimistico. Rispondo subito! Perché vi aiuterà poi a capire l'elenco delle attività che non si vedono e che è difficile dimostrare, inoltre per far pensare tutti, su quali settori si può ancora intervenire per migliorare la situazione, orientandoci così verso la ricerca di soluzioni possibili. Perché per noi, accartocciati sempre intorno agli stessi problemi rischiamo di rimanerne invischiati e di non vederne più gli obiettivi finali. Secondo noi le probabilità di possibile intervento sono quattro:

a. I soci • b. Le Associazioni • c. I Medici • d. Le Istituzioni

a. SOCI. Considerare le percentuali dei nostri soci, per tipo di diabete, risulta che l'88% è di tipo 2, il 10% di tipo 1, il 2% infante-giovanile. Ci troviamo dinanzi ad una società preva-

lentemente anziana o che lavora. Quella anziana avrà difficoltà a comprendere i benefici dell'attività di educazione diabetica che le Associazioni organizzano, le persone che lavorano non possono partecipare perché le nostre attività si svolgono quasi sempre in giorni lavorativi.

Abbiamo una presenza alle nostre attività educative dell'1% della popolazione con diabete, e del 10% dei soci iscritti. Quadro alquanto desolante!

Che fare? Continuare o abbandonare le persone con diabete a se stesse?

Noi pensiamo che bisogna intensificare invece la nostra opera di educazione con più pregnanza, con modalità magari più aggiornate e attraenti. Ma per fare questo dobbiamo catturare quel 10% che partecipa alle nostre attività e tentare di convincerlo ad aiutarci, sensibilizzando

continua a pag. 3

Iris va felicemente a scuola



dell'insulina postpranzo e anche questo servizio ci è stato assicurato con il risultato di aver sempre avuto la presenza a scuola di una bravissima infermiera, alla quale l'intera classe, bambini, maestre e genitori tutti siamo legati.

Ed ecco il racconto di una giornata tipo di Iris a scuola...

Intanto premetto che le insegnanti hanno sempre considerato Iris prima di tutto come bambina, bambina "che ha" il diabete e non "che è" diabetica, e quindi una

bambina come le altre che in determinate circostanze ha esigenze diverse. È importante che la scuola riconosca l'uguaglianza ma anche le diversità, la diversità esiste e la sua conoscenza permette di accettarla e saperla gestire. Le maestre fanno sempre lo "stick" al risveglio del pomeriggio e in altri momenti della giornata se, in base alle indicazioni date nella formazione iniziale e in itinere, e in base alla loro esperienza accumulata nell'anno, lo ritengono di aiuto.

In pratica succede questo: uno dei bambini che per quella settimana ha il compito di cameriere, è anche aiutante infermiere e quindi come tale disinfecta un tallone di Iris (zona in cui Iris fa gli stick), inserisce la striscia nel glucometro, carica la penna e con o senza l'aiuto dell'infermiere punge il tallone e raccoglie la goccia di sangue. Poi, il bambino legge il valore della glicemia, con gli altri compagni valuta se va bene o meno a seconda che sia maggiore o minore di 70mg/dl e, se è minore, sa che Iris ha bisogno di zuccheri.

Nel corso dell'anno scolastico, i bambini specie i medi e i grandi sono diventati progressivamente autonomi e con precisione riportano anche i valori nel diario glicemico.

Altro impegno del cameriere-infermiere è all'arrivo dell'infermiere dell'ADI. Questo è un momento in cui gli altri compagni o vanno in giardino o sono

Terapia medica nutrizionale...

zio di Igiene degli Alimenti e della Nutrizione dell'azienda U.L.S.S. n°6 "Vicenza", dove operano medici specialisti in Scienza dell'Alimentazione e dietisti, che condividono con ogni paziente l'obiettivo ed il percorso personalizzato (per informazioni tel 0444-752339).

QUALE DIETA PER I DIABETICI?

La principali Associazioni diabetologiche concordano oggi nel raccomandare schemi dietetici basati su un "normale" apporto di carboidrati (50-55% delle Kcal totali giornaliere), purché accompagnato da abbondanti quantità di fibra alimentare, soprattutto solubile (presente nella verdura, nei legumi e nella frutta), con una severa restrizione nell'apporto dei grassi saturi (contenuti soprattutto negli alimenti di origine animale), nonché con un apporto fisiologico di proteine. Anche le persone ad alto rischio di diabete devono essere incoraggiate a seguire un'alimentazione ricca di fibre provenienti da ortaggi,

frutta e cereali non raffinati e povera di grassi di origine animale. Queste raccomandazioni coincidono con i principi che sono alla base della nota dieta mediterranea. È stata recentemente rivista dall'Istituto Nazionale di Ricerca degli Alimenti e della Nutrizione (INRAN) la piramide alimentare alla luce delle ultime novità in campo nutrizionale emerse dagli studi più recenti. La nuova piramide della dieta mediterranea moderna tiene conto dell'evoluzione dei tempi e della società, evidenziando l'importanza basilare dell'attività fisica, della convivialità a tavola e dell'abitudine di bere acqua e suggerendo di privilegiare il consumo di prodotti locali su base stagionale. Quanto indicato nella piramide della dieta moderna risulta essere adeguato anche per i pazienti con diabete. I cereali, la frutta, i vegetali, il latte e lo yogurt scremati sono componenti importanti di una sana alimentazione e devono essere assunti tutti i giorni anche dalle persone con diabete. Al momento non esistono infatti evidenze

per suggerire l'uso di diete a basso contenuto di carboidrati nelle persone con diabete. Va incoraggiata invece l'assunzione di cibi naturalmente ricchi di antiossidanti, microelementi e altre vitamine, quali i vegetali e la frutta. Nella pratica si raccomanda l'assunzione giornaliera di 5 porzioni al giorno tra frutta e verdura variando nella scelta dei colori. Nelle piante sono presenti sostanze naturali (fitochimici), che catturano l'energia del sole e la trasformano in colori vivaci e invitanti; oltre a essere importanti per i colori, i fitochimici sono preziosi per due motivi:

■ Si trasformano in un vero e proprio scudo protettivo per il nostro organismo

■ Aiutano a mantenerci in forma senza bisogno di integratori

■ In particolare, nel diabete, contrastano l'infiammazione e la degenerazione cellulare e quindi sono utili sia nella prevenzione che nella terapia

Nessuno studio ha dimostrato che la somministrazione

continua a pag. 3

continua a pag. 3

segue da pag. 2

Tirem innanz...

altre persone con diabete a partecipare, dimostrando la validità di queste iniziative promosse per la loro salute, soprattutto per il miglior benessere che si riceve e per allontanare nel tempo quelle complicanze che per una malattia cronica inevitabilmente si presenteranno. È estremamente necessario elevare il livello medio di conoscenza della malattia, approfondendone le caratteristiche tipologiche, le terapie appropriate alle diverse condizioni cliniche, facili da realizzare da parte di ogni singolo individuo e che consentano un agevole adattamento alla cura, migliore stile di vita e più determinata autogestione del diabete. Poter veramente intensificare e rendere empatico il dialogo medico-paziente. Inoltre deve essere garantito alla persona con diabete un contesto nel quale esprimere le proprie opinioni nel riferire la propria condizione. La persona con diabete deve essere consapevole che la sua è una condizione cronica, che può essere asintomatica o presentare sintomi di gravità variabile che deve essere messa in grado di gestire la propria terapia. Una corretta gestione del proprio diabete permette una vita affettiva, lavorativa, scolastica, sportiva e relazionale come quella della persona senza diabete. Occorre inoltre favorire e aiutare nelle situazioni di ricovero in reparti non specifici, il coinvolgimento del medico-diabetologo nelle scelte terapeutiche, o una assistenza diabetologica qualificata.

b. Associazioni. Per chi non ricordasse, la Federazione Veneta Diabetici è nata per la lungimirante intuizione dei soci fondatori, che hanno visto nell'unione dell'attività di più Associazioni insieme, un risultato più vasto e variegato, da proporre nel dialogo con i medici, le Istituzioni, e il corpo sociale. L'attività di ciascuna Associazione sarebbe stata amplificata e avrebbe trovato cassa di risonanza di gran lunga maggiore di quella della semplice proposta associativa, impressionando molto di più gli organi regionali, pur rimanendo sempre la stessa. Cinque campi scuola, 25/30 incontri di educazione sanitaria, 10/15 gruppi di auto-mutuo aiuto, sette screening glicemico-persori in sette piazze della provincia veneta, - per indicare le attività

più importanti - lasciando una impronta maggiore della stessa identica attività relazionata Associazione per Associazione. Questo spirito non è stato ancora compreso, e in questo vediamo la debolezza della nostra azione, e inascoltato il prodigarsi nelle sedi amministrative, politiche, sanitarie, per ottenere diritti sanciti da leggi nazionali, regionali e locali. Tutto ciò, ancora una volta è condizionato dalla frammentazione - che non è solo un nostro difetto, ma è evidente anche per tutte le altre categorie - ma questo non consola. Pensare che in un recente passato le Associazioni Diabetici unite hanno contribuito a raggiungere traguardi di assoluto rilievo, come ad esempio la "Dichiarazione di St. Vincent" e l'approvazione della legge di iniziativa popolare "115/87", rimasta lettera morta, perchè il Veneto, unica Regione in Italia, non ha mai emanato il Decreto attuativo. Da non dimenticare

continua a pag. 4

Iris va felicemente a scuola



sul tappetone, tutti infatti vorrebbero partecipare ma ciò creerebbe confusione a discapito della delicatezza del momento. Così il piccolo infermiere esegue lo stick assieme all'infermiera, friziona i flaconcini di insulina, osserva l'infermiera mentre

prepara e fa l'iniezione e con la sua presenza sostiene e rallegra Iris nell'attesa di andare a giocare con gli altri. Fin dai primi giorni di scuola i bambini hanno sempre partecipato a quanto avveniva attorno ad Iris e nelle prime settimane è

stata proposta loro sia una mia spiegazione semplice del diabete con un'analisi attenta del glucometro e un confronto aperto con le loro domande riflessioni profonde e pertinenti e sia una lettura animata sul tema che li ha molto interessati.

All'entusiasmo dei bambini è sempre corrisposto l'entusiasmo dei genitori, che sorridenti spesso mi dicono che i loro figli da grandi faranno gli infermieri!

Le insegnanti non si ritengono di certo delle eroine e anzi affermano di sentirsi quasi paradossalmente deresponsabilizzate grazie alla conoscenza di base del diabete e all'utilizzo del glucometro e, al bisogno, del glucagone: se si riesce a rompere la catena della paura verso quello che non si conosce, si riesce a ridimensionare l'impegno richiesto per la presa in carico di un bambino con diabete o con altra patologia cronica, sia questa l'epilessia o l'asma o quant'altro e a svolgere così al meglio il proprio ruolo di educatori.

Il consiglio che mi sento di dare ad ogni genitore è quello di chiedere agli insegnanti ciò che permette al proprio figlio di vivere al 100% la scuola e la propria patologia, ma anche di dare loro fiducia: il motore di cambiamento verso la vera presa in carico è dato dalla conoscenza ma questa deve essere sempre unita alla fiducia e alla collaborazione dei genitori verso gli insegnanti.

Terapia medica nutrizionale...

dei singoli componenti sotto forma di **integratori** conferisce gli stessi effetti benefici associati al consumo di frutta e vegetali.

ROSSO (arancia rossa, anguria, ciliegia, fragola, rapa rossa, peperone, pomodoro): il gruppo del rosso comprende frutta e verdura dalle virtù preziose perché contengono *licopene* e *antocianine*, antiossidanti capaci di ridurre il rischio di sviluppare tumori e malattie cardiovascolari e di proteggere gli epiteli (cute e mucose).

GIALLO-ARANCIONE (albicocca, arancia, cachi, limone, mandarino, melone, nespola, pesca, carota, peperone, zucca): contengono *carotenoidi* e *flavonoidi* anch'essi in grado di ridurre il rischio di tumore e di malattie cardiovascolari, nonché di proteggere la vista e rallentare l'invecchiamento cellulare.

VERDE (kiwi, uva, bietola, carciofo, cavolo broccolo, cavolo cappuccio, cavolo fiolario, cetriolo, fagiolini, insalata, spinacio, zucchina): questi alimenti contengono *clorofilla*, *magnesio*, *carotenoidi*, *luteina* e *polifenoli*, tutte sostanze che agiscono come

antiossidanti.

BLU-VIOLA (fichi, lampone, mirtillo, prugna, melanzana, radicchio, uva nera): questi cibi contengono *antocianine* e *polifenoli*.

BIANCO (aglio, mela, pera, cavolfiore, cipolla, finocchio, funghi): contengono *polifenoli* e *quercitina*, un potente antiossidante.

Frutta e verdura apportano inoltre **fibra**, una componente molto importante per il nostro corpo. La fibra non possiede valore energetico (non fornisce Kcal) però è fondamentale per regolare molte funzioni fisiologiche dell'organismo. In particolare per quel che riguarda il diabete, la fibra rallenta l'assorbimento degli zuccheri riducendo così il picco glicemico postprandiale. La fibra possiede inoltre un notevole potere saziante aiutando quindi, soprattutto nei regimi dietetici ipocalorici, a controllare la quantità di cibo assunta. La fibra è molto importante per la flora batterica intestinale che la metabolizza con la produzione di sostanze benefiche per l'organismo. La fibra infine contribuisce ad aumentare il volume delle

feci aiutando l'intestino a funzionare meglio. È utile però ricordare che tutte le operazioni di spremitura, centrifugazione e frullatura della frutta e della verdura, anche se fatte in casa, producono bevande con quantità molto ridotte di fibra, pur essendo ricche di sali minerali e zuccheri. Si sconsiglia pertanto il consumo di tali bevande.

Si raccomanda di fare particolare attenzione al consumo della frutta perché i frutti differiscono nel contenuto in zuccheri e quindi dal punto di vista calorico.

Alcuni frutti, come i cachi, i fichi, le banane e l'uva, hanno un maggior contenuto in zuccheri e vanno pertanto assunti eventualmente con moderazione e in porzioni ridotte. Per questo motivo occorre fare attenzione alle quantità: una porzione di frutta corrisponde a circa 150 g, ovvero un frutto medio-grande per arance, mele, etc., o due-tre frutti piccoli per albicocche, etc. o un frutto piccolo per banane, fichi, cachi, etc.

L'apporto energetico della

continua a pag. 4

continua a pag. 4

segue da pag. 3

Tirem innanz...

di vari interventi attivati per il rilascio o il rinnovo della patente di guida, dopo tante mediazioni, ora sono abbastanza vicine alle nostre richieste. Il raggiungimento di risultati legislativi e regolatori a livello nazionale e locale appare condizione qualificante dell'azione delle associazioni impegnate a promuovere il diabete quale priorità nell'agire. Appare

Da queste proposte – a lungo vagheggiate ma ritenute possibili – proviene la pessimistica delusione evidenziata in apertura. Ritengo però che la strada sia giusta, il percorso possibile, la volontà della maggioranza di noi, volontari, interessati a perseguirla nel minor tempo possibile.

continua a pag. 5



altrettanto insostituibile il ruolo di collegamento esercitato dalle Associazioni tra il sistema sanitario, le persone con diabete, i familiari e la società.

Per realizzare risultati che trovino accoglienza a livello regionale è necessario:

- **valorizzare** i colloqui tra operatore sanitario (medico diabetologo) e la persona con diabete, in quanto è essenziale che oltre al rapporto clinico sia data autorevole informazione a sostegno dell'attività che le Associazioni di volontariato svolgono, inducendo le persone con diabete a partecipare alle attività che ci accomunano;

- **facilitare** la collaborazione di volontariato delle persone con diabete e loro familiari, le organizzazioni civiche e i rappresentanti della comunità scientifica;

- **considerare** le associazioni e le organizzazioni civiche, attraverso persone formate allo scopo (diabetici guida), quale parte attiva nei percorsi di informazione e formazione sui diritti e tutela sociale delle persone con diabete;

- **definire** il codice etico di autoregolamentazione e caratteristiche comuni che costituiscano modello di riferimento per le associazioni (v. Gruppo Abele); sostenere l'azione di volontariato attraverso strumenti legislativi e regolatori.

Iris va felicemente a scuola

Verso un progetto di integrazione scolastica unitario

In realtà, il tema della somministrazione dei farmaci a scuola è stato già trattato dal punto di vista normativo e precisamente, si ritrova nelle due seguenti disposizioni:

- legge Moratti-Storace 115/1987 (legge di riferimento per tutti i diabetici italiani) che prevede la necessità di attuare iniziative atte ad agevolare l'inserimento dei diabetici nelle attività scolastiche, sportive e lavorative;
- linee guida per la definizione degli interventi finalizzati all'assistenza di studenti che necessitano di somministrazione di

farmaci in orario scolastico, al fine di tutelare il diritto allo studio, la salute ed il benessere all'interno della struttura scolastica (Disposizioni ministeriali Moratti-Storace/2005).

Inoltre la sentenza della Corte Costituzionale n° 80 del 2010 ribadisce che "Il diritto

all'istruzione del disabile è un diritto fondamentale che per essere goduto prevede delle misure di integrazione e di sostegno idonee a garantire ai portatori di handicap la frequenza degli istituti d'istruzione".

Ciò che manca però è un'applicazione reale ed uniforme di queste disposizioni sul



Terapia medica nutrizionale...

giornata alimentare deve essere suddiviso in tre pasti e preferibilmente uno o due spuntini.

Una moderata introduzione di alcol, fino a 1 bicchiere (una porzione) per le donne e fino a 2 bicchieri (2 porzioni) per gli uomini, è accettabile se il paziente desidera bere

alcolici; l'eventuale consumo di bevande alcoliche (vino o birra) deve avvenire rigorosamente durante i pasti, mai a digiuno. L'assunzione di alcol dovrebbe essere limitata nei soggetti obesi o con ipertrigliceridemia.

Va limitato il consumo di grassi da condimento di ori-

gine animale (burro, lardo, strutto, panna, etc.); preferire come condimento l'olio extravergine di oliva.

Si raccomanda di bere 1,5-2 litri di acqua al giorno.

L'uso del sale va gradualmente ridotto sia in cucina che a tavola. Si consiglia di

continua a pag. 5

territorio nazionale e per questo in molte regioni, i rappresentanti locali delle AGD hanno richiesto e ottenuto la firma di un protocollo tra la Direzione Scolastica Regionale e l'Ufficio Scolastico Regionale sulla somministrazione dei farmaci a scuola.

Visto che in contesti educativi diversi da quello di Iris, non sempre il buon senso sembra bastare per guidare le azioni di cura degli insegnanti verso gli alunni, la cosa più opportuna è costituire un'unione delle varie AGD del Veneto e con questo titolo chiedere in Regione un protocollo che avvalori e renda attuabile quanto in realtà già indicato dalle disposizioni di cui sopra.

Il binomio ideale per una piena integrazione risulta essere, secondo il mio punto di vista, una normativa che disponga il dovere della scuola e dell'ULSS di competenza di rispondere in modo consapevole ai bisogni sanitari dell'alunno a cui si aggiungono azioni di integrazione che vanno al di là della norma e rispondono a forti principi educativi propri della scuola e della vita in genere.

Vale a dire, per esempio,

continua a pag. 5

COSA SI INTENDE PER PORZIONE?

GRUPPO	ALIMENTO	PORZIONE	PESO (g)
CEREALI E TUBERI	PANE	1 rosetta piccola	50
	PRODOTTI DA FORNO PASTA O RISO	3-4 fette biscottate 1 porzione media	30 80
	PATATE	2 patate piccole	200
CARNE, PESCE, UOVA, LEGUMI	CARNE FRESCA	1 fettina piccola	70
	SALUMI	3-4 fette medie	50
	PESCE	1 porzione piccola	100
	UOVA	1 uovo	60
	LEGUMI SECCHI LEGUMI FRESCHI	1 porzione media 1 porzione media	30 80-120
LATTE E DERIVATI	LATTE	1 bicchiere	125
	YOGURT	1 vasetto	125
	FORM. FRESCO	1 porzione media	100
	FORMAGGIO STAGIONATO	1 porzione media	50
ORTAGGI E FRUTTA	INSALATE	1 porzione media	50
	ORTAGGI	1 porzione media	250
	FRUTTA	1 frutto medio	150
CONDIMENTI	OLIO	1 cucchiaino	10

segue da pag. 4

Tirem innanz...

c. Medici-diabetologi e di Medicina Generale.

L'argomento più difficile da trattare, perché nel rapporto tra medico e paziente, tra Servizio Sanitario Nazionale e Associazioni di tutela del paziente, tra ULSS e Istituzioni civiche locali, esistono così tanti intrecci diversi che sembra - quando si tenta di dirimerne qualcuno - un dialogo tra sordi.

La persona con diabete vede solo sé stessa e la propria patologia, vorrebbe tutto subito e forse anche la pillola che guarisse questa insidiosa malattia, perciò propensa a dar rilievo a tutto quello che c'è di negativo o che manca nel trattamento della cura.

Il medico-diabetologo dal canto suo oltre alla professione che lo assorbe in pieno, ha anche una vita privata, una carriera, tutti gli obblighi burocratici da svolgere nell'esercizio della sua professione, e a volte può essere ingiustamente teso o preoccupato, e di questo si coglie solo la esterna apparenza.

Aggiungete che ora la situazione si fa più complicata per l'inserimento di un'altra figura professionale, quella del Medico di Medicina Generale (MMG) a cui è stata affidata la cura dei pazienti con diabete di tipo 2 ben compensati, con l'obbligo di inviarli una volta all'anno al Servizio di Diabetologia del proprio territorio per un controllo più generale e approfondito. La cosa in sé può essere accettabile, anche se suscita qualche perplessità. Inoltre per rendere efficace l'intervento, dovrebbe essere previsto, per i MMG un aggiornamento periodico delle informazioni diabetologiche che riassume l'avanzamento e le novità degli studi su questa malattia.

Sia la categoria dei MMG sia i medici dei Servizi di Diabetologia, pretendono per questa nuova incombenza, il riconoscimento

continua a pag. 6

Iris va felicemente a scuola

che un insegnante può non limitarsi a fare il controllo glicemico ma può coinvolgere pienamente la classe in quest'azione, andando ad accrescere la sensibilità dei bambini verso gli altri e

verso le malattie in genere, la loro empatia e la loro capacità di collaborazione. Quanti fossero interessati ad unirsi verso una direzione comune che garantisca i diritti delle varie parti in-

teressate, vale a dire alunni con diabete o altra patologia cronica, i loro genitori e gli insegnanti può contattarmi all'indirizzo sopra indicato.

Roberta Faoro

Una sentenza della Corte Costituzionale

Limitare il sostegno agli alunni disabili è incostituzionale

La Corte Costituzionale, con la sentenza n. 80 del 2010, depositata il 26 febbraio, ha dichiarato l'illegittimità costituzionale dell'art 2 comma 413 della legge 24 dicembre 2007, n.244 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato - L.



La giustizia che non viene applicata.

n. 18. La finalità della legge 104/99 è quella di attuare, in conformità con l'art. 38 della Costituzione, il diritto alla istruzione dei disabili e l'integrazione scolastica degli stessi, e a garantirne in tutto il territorio nazionale un livello uniforme di realizzazione. In particolare l'art. 12 della 104 attribuisce al disabile il diritto soggettivo alla istruzione, a partire dalla scuola materna fino all'università.

Il diritto all'istruzione del disabile è un diritto fondamentale che per essere goduto prevede delle "misure di integrazione e di sostegno idonee a garantire ai portatori di handicap la frequenza degli istituti d'istruzione".

Quali sono queste misure?

- La più rilevante è senza dubbio il ruolo del personale docente specializzato, che deve adempiere alle ineliminabili forme di integrazione e di sostegno.

- Prevedere un limite massimo nella determinazione del numero degli insegnanti di sostegno e l'eliminazione della possibilità di assunzione in deroga sono disposizioni assolutamente in contrasto con il quadro normativo internazionale, costituzionale o ordinario.

La scelta del legislatore di sopprimere la riserva che consentiva di assumere insegnanti di sostegno a tempo determinato non trova alcuna giustificazione, perché tale riserva rappresenta uno degli strumenti attraverso i quali è reso effettivo il diritto all'istruzione del disabile grave.

Finanziaria 2008) nella parte in cui fissava un limite massimo al numero dei posti degli insegnanti di sostegno. Inoltre la sentenza ha dichiarato costituzionalmente illegittimo il comma 414 della stessa legge, nella parte in cui si escludeva la possibilità di assumere insegnanti di sostegno in deroga, in presenza nelle classi di studenti con disabilità. "I disabili non costituiscono un gruppo omogeneo" recita la sentenza, ed è necessario "individuare meccanismi di rimozione degli ostacoli che tengano conto della patologia di handicap da cui risulti essere affetta in concreto una persona". Ogni alunno disabile deve seguire un percorso individualizzato, finalizzato al suo inserimento nella società, l'istruzione e l'integrazione scolastica rivestono un ruolo fondamentale in questo senso e vanno tutelate ad ogni costo. La Corte Costituzionale ha battuto particolarmente sul diritto all'istruzione dei disabili, riconosciuto sia dall'ordinamento internazionale che da quello interno, facendo particolare menzione alla Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, ratificata in Italia con L. 3 marzo 2009,

Terapia medica nutrizionale...

COME DISTRIBUIRE I PASTI NELLA GIORNATA

	ALIMENTI	SOSTITUZIONI
COLAZIONE	LATTE PARZ. SCREMATO	YOGURT
	PANE INTEGRALE	PANE COMUNE, PANE BISC. FETTE BISCOTTATE
SPUNTINO	FRUTTA DI STAGIONE	
PRANZO	PASTA	RISO, ORZO FARRO O MINESTRONE CON PASTA/ALTRI CEREALI
	VERDURA FRUTTA OLIO EXTRAVERGINE OLIVA	
SPUNTINO	YOGURT	FETTE BISCOTTATE CRACKERS
CENA	CARNE	PESCE, UOVA, FORMAGGI SALUMI
	VERDURA PANE INTEGRALE OLIO EXTRAVERGINE DI OLIVA FRUTTA DI STAGIONE	PANE COMUNE, PATATE, POLENTA, PASTA IN MINESTRA O PASSATO DI VERDURA, LEGUMI

insaporire le pietanze con erbe aromatiche e spezie, che conferiscono ai cibi gusto e sapore senza apportare calorie e sale. L'ultima raccomandazione è quella di variare spesso le scelte a tavola: solo in questo

modo tutti i fabbisogni nutrizionali saranno soddisfatti evitando la monotonia. Le indicazioni fin qui elencate sono valide a livello generale, **il piano alimentare deve invece essere personalizzato**

per ogni paziente in base ai parametri antropometrici (peso, altezza) e facendo riferimento alle abitudini alimentari personali raccolte attraverso un'accurata anamnesi.

dott.ssa Angiola Vanzo

segue da pag. 5

Tirem innanz...

della propria prestazione, i primi per la ricompensa di un servizio e i secondi in particolare per avere qualche medico o infermiere professionale in più. Il dissidio nasce da qui, se non saranno chiariti e resi trasparenti questi rapporti, nel lungo periodo a pagarne le conseguenze saranno le persone con diabete. La nostra proposta potrebbe essere proprio quella di riunire tutte le componenti della diabetologia in un unico coordinamento, dove più voci potrebbero trovare un equilibrio diverso per superare le presenti e reali difficoltà. In questo potremmo essere aiutati dall'obbligo che il "progetto Diabete" ha imposto di costituire presso ciascuna ULSS una commissione rappresentata da tutte le entità sanitarie compresa anche la presenza del volontariato sanitario. Semmai il pericolo viene dalla possibilità che continui la frammentazione attuale, nella quale ciascuna ULSS si comporta secondo le direttive del proprio Direttore Generale originando confusione e incompatibilità.

Nella situazione attuale è più che mai sentita anche la necessità di un diverso rapporto tra medico e paziente, se si vorrà veramente che l'efficacia della terapia e il risparmio di risorse possano avere successo. Diviene necessario affiancare al medico-diabetologo un gruppo multidisciplinare capace di riconoscere non solo gli aspetti biochimici, ma anche le caratteristiche psicologiche, relazionali, e sociali della persona, le sue percezioni, le sue aspettative, i suoi bisogni, gli ostacoli in una sinergica integrazione di tutti questi elementi sul piano assistenziale. Le Associazioni, su piani più elevati culturalmente, dovranno attivarsi in più indirizzi: l'elevazione del livello culturale; la ricerca di soluzioni idonee a raggiungere determinati obiettivi. Si deve instaurare un dialogo che possa palesare le difficoltà del paziente diabetico, dei medici e delle istituzioni, con il difficile compito di mediazione tra le esigenze delle diverse parti.

d. Le Istituzioni. I rapporti attuali sono difficili proprio per la incomprensibilità di un dialogo che procede a singhiozzo. Noi chiediamo assistenza e loro guardano la convenienza politica, chiediamo maggiore attenzione ad una malattia che

dilaga e che a breve diventerà una vera e propria pandemia e loro guardano al contenimento del bilancio.

Discutere sull'organizzazione sanitaria e ospedaliera, con la quale il paziente è a contatto quotidiano, analisi dell'organizzazione per cercare oltre la soggettività di giudizio della persona con diabete, - spesso a torto ipercritica, - di far emergere dalla sua esperienza diretta la reale efficacia delle scelte.

Maggiore informazione e divulgazione sull'attuazione di strategie per la prevenzione del diabete. Analizzare l'utilizzo di una risorsa come quella del volontariato, gratuita e di già provata esperienza, in un inquadramento organico per la soluzione del problema. Questo vale per tutti i gradi di responsabilità delle Istituzioni: regionale (Giunta e Consiglio regionale), locale (ULSS), U.O. e Servizi di Diabetologia, Associazioni di persone con diabete.

Pertanto la nostra proposta sarà quella di attivare tutte le Associazioni ad operare in questo modo: quando si è definito un obiettivo, ciascuna Associazione dovrà trovare il modo di coinvolgere positivamente la loro Ulss, le categorie sanitarie, e altri interessati, illustrando loro quali sono i nostri obiettivi in modo da avere una adesione anche se non impegnativa ma di consenso e da poter inoltrare in Regione un progetto che non è frutto di una Federazione di pazienti, bensì di un blocco omogeneo che condivide gli scopi, con la possibilità in più di essere ascoltati.

Non sarà facile ma riteniamo che sia la strada più diretta per giungere allo scopo. Qui però ci vuole prima di tutto l'adesione e la collaborazione di tutte le Associazioni. Si dovrà discutere nei propri consigli direttivi, valutare le forze disponibili, i tempi di realizzazione, perchè è un impegno da cui una volta preso, non si potrà più derogare, se non perdendo quella credibilità che finora abbiamo conquistato. Per concludere: Vi abbiamo prospettato un ventaglio di idee e di proposte forse anche troppo ampia, ma l'abbiamo fatto per meglio illustrare qual è il lavoro fatto, che non è quantificabile, difficilmente dimostrabile, ma costante e impegnativo, perchè abbraccia a tutto campo quella che dovrebbe essere la tutela della persona

con diabete. Avremo tempo per mettere a punto progetti e strategie, ma prima di giungere a queste conclusioni dobbiamo avere la vostra completa, convinta adesione, perchè si tratta di iniziare un percorso da cui non c'è possibilità di ritorno.

Questo è il nostro punto di vista, vi preghiamo di volerlo esaminare fin nei dettagli, discuterlo con i vostri consigli e anche con persone di cui avete fiducia capaci magari di dare indirizzi migliori, ma credo sia l'unica possibilità che abbiamo

per rendere fruttuosa la nostra fatica, incisiva la nostra volontà di operare per un avanzamento anche culturale della nostra attività. Grazie della vostra attenzione.

IL PRESIDENTE
dott. ing. Ernesto Furlan

Per realizzare un progetto di integrazione scolastico unitario

OPERATIVITÀ

Quello descrittoci con tanta grazia dalla dott.ssa Faoro è un problema di estrema importanza perchè riguarda quella fascia età compresa tra gli 0 e i 12/14 anni, bambini/adolescenti con diabete, nell'impossibilità di provvedere ad una gestione autonoma della propria patologia e perciò bisognosi di aiuto esterno.

Purtroppo non in tutte le scuole si trovano condizioni così favorevoli e idilliache e personale così sensibile e disponibile.

La legislazione nazionale non ha dimenticato questo importante problema tant'è vero che accanto alle leggi citate dalla dott.ssa Faoro ricordiamo anche la legge 104/92, pubblicata in forma

direzioni didattiche come è testimoniato dalle frequenti storie irte di difficoltà, vissute in prima persona e narrate dalle mamme che accompagnano i loro bambini con diabete ai campi scuola.

Da tali esperienze sorge naturale la domanda se si tratti di una carenza legislativa o se non si è di fronte alla non disponibilità del personale di tutti i livelli operante nella scuola di applicare la legge interpretandola a favore di chi è portatore di questa patologia. Pensiamo che di fronte a questo quesito sia da privilegiare la seconda interpretazione. Se è così bisogna cercare la soluzione con una azione sistematica di informazione e sensibilizzazione del personale scolastico, di notizie base sul diabete. Per

per i bambini e di sicuro arricchimento personale per le insegnanti, con un progetto studiato ad hoc.

Da soli però, pensiamo sia un intervento difficile da realizzare, perchè i bambini con il diabete non sono molti nelle scuole (per fortuna!), e pertanto ci si può trovare in solitudine e poco sostenuti, al punto da essere tentati di abbandonare l'impresa. La nostra esperienza ci insegna che sono state e sono ancora molte le situazioni di difficoltà. Dobbiamo ricorrere alla saggezza dei nostri avi per affrontare condizioni di non facile soluzione: "l'unione fa la forza".

Nel Veneto ci sono circa 30/35 Associazioni Diabetiche. Se ciascuna istituiva un gruppo rappresentato dai genitori, che si dedica solamente ai bambini/adolescenti con diabete, pensiamo che i numeri non sarebbero più esigui ma prenderebbero consistenza, che significa forza! Se poi il tutto fosse coordinato dalla AGD Associazione Giovani Diabetici, associazione a rappresentanza nazionale, non potrà più essere voce isolata ma coro qualificato per imporre il rispetto delle leggi.

Quando sarà trascorso questo difficile periodo di crisi economico-politico che da tempo paralizza ogni progetto di sviluppo, forse ci troveremo in una situazione favorevole per farci sentire ed essere sentiti.

Dopo l'approvazione del Consiglio Regionale del "Progetto Diabete" il quale prevedeva la costituzione da parte di ogni ULSS di una commissione interdisciplinare rappresentante tutte le attività operanti nelle strutture sanitarie, entro il 31 maggio 2010, avremo la

continua a pag. 7



integrale, in un numero di qualche tempo fa del nostro giornale e dalla quale si può dedurre che anche il bambino/adolescente si può trovare in stato di invalidità temporaneamente totale, perchè se non è capace di farsi una iniezione di insulina, che è un salvavita, è da considerarsi in stato di totale temporanea invalidità.

Ora trasferito nella scuola questo problema, malgrado le leggi e le normative, ci troviamo spesso di fronte ad una completa e insensibile disponibilità del corpo insegnante come pure delle

esempio che il diabete non è nè una malattia pericolosa nè trasmissibile e che basta qualche cognizione più approfondita per essere in grado di dare quella assistenza che i testi legislativi prescrivono. Magari con il sussidio anche di altre istituzioni (v. A.D.I. ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA DELLE ULSS DI APPARTENENZA) e la partecipazione dei genitori, si potrà instaurare quel servizio che la dott.ssa ci ha illustrato, così bene da farla divenire motivo di ulteriore percorso educativo, di solidarietà umana e civile

segue da pag. 6

possibilità, di inserire anche la diabetologia pediatrica, con la possibilità di stabilire un confronto dialettico con i medici pediatri-diabetologi, i genitori rappresentanti i bambini /adolescenti, e le Istituzioni sanitarie, dialogo sicuramente positivo perché sarebbero tutti meglio e più celermente informati sulle reali condizioni di assistenza e sulle aspettative regolamentate dalle leggi.

Una seconda possibilità viene data dalla costituenda Commissione Diabete organo consultivo della V Commissione sanità regionale, costituita dalle rappresentanze sanitarie, e una rappresentanza delle associazioni di volontariato nel numero di un membro per i diabetici adulti e uno per i diabetici infantio-giovanili. Opportunità ce ne sono, si tratta di saperle cogliere.

Le modalità irrinunciabili per raggiungerle sono:

- garantire la rappresentanza regionale. Collaborazione e unico mandato per tutte le realtà esistenti sul territorio.
- conoscenza e approfondimento della patologia e del suo trattamento.
- preparazione adeguata del rappresentante. Persona che abbia dimestichezza con le leggi, che intervenga solo con la voce di tutti, che deve focalizzarsi su un preciso argomento.
- garanzia di partecipazione agli incontri, informazione immediata a tutte le componenti il raggruppamento veneto.

In questo lavoro non potrà mancare l'appoggio delle Associazioni di appartenenza le quali dovrebbero sostenere con il consiglio e l'esperienza, questi gruppi che si andranno a costituire, rendendosi responsabili del settore, liberando risorse umane per seguire gli adulti e gli anziani che sono la stragrande maggioranza delle persone con diabete.

Solo se si riuscirà a realizzare un progetto unificante e rappresentante l'intera comunità veneta dei bambini/adolescenti con diabete, si potrà trovare ascolto presso le Istituzioni e maggiore assistenza nei vari percorsi educativi, come previsto, dall'applicazione delle leggi a tutela della persona con diabete.

La Redazione

“Io muovo la mia vita”

La maratona come strumento provocatorio per promuovere l'attività fisica nella persona con il diabete tipo 2: l'esperienza del progetto

Il diabete tipo 2 è una patologia frequente e che si associa spesso ad altre alterazioni metaboliche, verosimilmente perché l'insulinoresistenza svolge il ruolo di fattore favorente comune di tutte queste alterazioni. Questa combinazione di alterazioni ha un significato importante in quanto espone le persone con diabete ad un aumentato rischio di complicanze cardiovascolari. Il diabete rappresenta inoltre una voce rilevante nella spesa sanitaria del nostro paese come di altri Paesi e può compromettere la qualità di vita delle persone che ne sono affette. Per vari motivi rappresenta quindi una patologia importante, anche se spesso non provoca disturbi significativi fino a quando non compaiono le sue complicanze croniche.

Forti evidenze indicano che il sovrappeso e l'inattività fisica sono i principali fattori responsabili del progressivo aumento di frequenza di questa malattia che è stato osservato negli ultimi anni. L'attività fisica, svolta in modo regolare, e la dieta vengono pertanto considerati aspetti fondamentali nella prevenzione e nella terapia di questi pazienti. L'adozione di programmi di esercizio, in particolare, è in grado di ridurre sensibilmente i livelli di emoglobina glicata, in misura non inferiore a quanto ottenibile con i farmaci antidiabetici. Inoltre, permette di diminuire il rischio cardiovascolare e di ottenere anche un risparmio in termini di spesa sanitaria e farmaceutica. Nonostante tutti questi vantaggi, resta tuttavia la difficoltà di modificare efficacemente lo stile di vita di persone in genere abituate da tempo ad essere sedentarie. Questa difficoltà è acuita dal fatto che l'esercizio fisico viene spesso considerato, da molti medici e dalla cultura imperante, un aspetto di importanza marginale e il suo utilizzo nella terapia, malgrado queste evidenze, viene quindi banalizzato.

Il progetto “Io muovo la mia vita”, promosso dal consorzio scientifico intersocietà-

rio Diabete Italia e cui ha partecipato la Unità Operativa di Endocrinologia e Malattie del Metabolismo dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona, è partito da questa constatazione e si è prefisso l'obiettivo di richiamare l'attenzione dei pazienti e dei medici sull'importanza dell'attività fisica nella cura del diabete tipo 2 e dell'obesità. Per raggiungere questo scopo ha utilizzato come strumento provocatorio quello di portare un gruppo di pazienti obesi e sedentari, con e senza diabete, ma anche i loro medici, ad affrontare una competizione difficile e carica di simboli come la maratona, dopo una preparazione di circa un anno. La preparazione è stata curata dal Marathon Center di Brescia, un



Prof. Paolo Moghetti
U.O. di Endocrinologia e Metabolismo,
Azienda Ospedaliera Universitaria
Integrata Verona e Facoltà di Scienze
Motorie, Università di Verona.

centro specializzato nella preparazione a tale tipo di competizioni che, sulla base delle valutazioni effettuate, ha elaborato delle tabelle personalizzate e monitorato nel tempo i soggetti reclutati. Complessivamente, hanno partecipato al progetto 54 persone fra diabetici, obesi senza diabete e medici. In tutti i soggetti è stato effettuato uno screening iniziale che comprendeva una visita medica, prelievi di sangue per la valutazione delle principali caratteristiche metaboliche e una biopsia muscolare ad ago sottile

per valutare alcuni geni coinvolti nella regolazione del metabolismo dello zucchero. Queste valutazioni sono state ripetute, nei soggetti che hanno mantenuto

l'adesione al progetto, alla conclusione dello studio.

I soggetti che hanno preso parte al progetto sono stati sottoposti, inizialmente e poi nuovamente nel corso della preparazione, ad una prova al tapis roulant, con misurazione della frequenza cardiaca e delle concentrazioni ematiche di acido lattico, per determinare la capacità di esercizio individuale e poter predisporre tabelle di allenamento personalizzate. L'allenamento è durato un anno, con alcune prove intermedie per saggiare la risposta al programma di preparazione. L'entità dello sforzo richiesto e soprattutto



la necessità di una costante adesione al programma, con allenamenti della durata di 1-2 ore 3-4 volte la settimana, ha fatto sì che alcune persone non abbiano concluso il progetto.

Al termine circa la metà dei partecipanti ha comunque partecipato alla prova finale della maratona di Milano e molti di questi, diabetici, obesi non diabetici e medici, hanno concluso i 42,195 Km della gara. Nell'arco dell'anno di preparazione si è verificata una diminuzione di peso che nei soggetti obesi è stata in media di circa 6 kg, mentre è stata

di circa 3 kg nelle persone con peso iniziale normale. Le variazioni della circonferenza vita erano simili nei vari gruppi e pari a 4-5 cm.

Nei soggetti diabetici, al termine dello studio i valori medi di HbA1c, che in questo gruppo erano già buoni in partenza, si sono ridotti da 6.5 a 6.1% e in alcuni casi è stato possibile sospendere tutta la terapia antidiabetica. In questi pazienti sono stati osservati, inoltre, miglioramenti significativi dei valori di colesterolo totale e trigliceridi. Anche la capacità di performance fisica, misurata con il test al tapis roulant, è migliorata in maniera evidente, in media di circa il 20%.

Di non minor importanza sono stati gli effetti psicologici di questa “avventura”, in particolare, ma non solo, nei pazienti diabetici. In questi ultimi scoprire nuovi, impensati limiti nelle proprie capacità fisiche, riuscire a ridurre o addirittura ad abolire la terapia farmacologica per il diabete, riscoprire l'importanza di dedicare a se stessi una parte consistente del tempo, sono stati risultati che hanno avuto effetti dirompenti in termini di qualità di vita e autostima. L'impatto psicologico è stato rilevante anche per i medici. Molti erano del tutto sedentari prima del progetto e anche loro hanno scoperto con piacere che si può chiedere molto di più al proprio fisico, anche se non si è più giovani. Al di là dei suoi obiettivi promozionali, questo studio ha permesso a un gruppo di pazienti e medici di toccare con mano quelli che prima erano concetti astratti. Ha confermato che le persone con diabete tipo 2 e obesità possono conseguire importanti vantaggi metabolici con l'attività fisica regolare, ma soprattutto ha clamorosamente dimostrato che non bisogna porsi dei limiti, che molti di questi pazienti possono riuscire, opportunamente motivati e adeguatamente preparati, ad affrontare perfino una competizione impegnativa come è una maratona.

Paolo Moghetti



Quello che è stato realizzato nell'anno trascorso

Relazione morale del Presidente Stefano Passarella in occasione della 33^a Assemblea Ordinaria dei Soci del 24 aprile 2010

Gentili Signore e Signori,
l'incontro annuale per l'Assemblea Generale Ordinaria dei Soci è un buon motivo per ritrovarci e questo incontro è l'occasione per noi, per potervi ringraziare della vostra presenza. Purtroppo, anche nel corso dell'anno 2009, alcuni amici e soci, ci hanno lasciato con il rimpianto di non poter più godere della loro presenza. Ai familiari vadano le nostre più sentite condoglianze.



Abbiamo potuto constatare che il numero degli iscritti alla nostra Associazione, si mantiene purtroppo stabile. Un dato sicuramente non positivo, nonostante l'impegno del direttivo di acquisire nuove iscrizioni, permane infatti la difficoltà di rinnovare la tessera agli associati che non effettuano più le visite di controllo presso il Servizio di Diabetologia, in quanto i diabetici di tipo 2 ben compensati devono rivolgersi al proprio Medico di Medicina Generale. La nostra attività si svolge sempre presso la nostra sede, il Centro Antidiabetico dell'Ospedale, la Casa di Cura Villa Berica, oltre ai Distretti socio-sanitari, questo grazie alla disponibilità di una quindicina di volontari.



In data 26 Maggio 2009, si è riunito il nostro Consiglio Direttivo per discutere le dimissioni dalla carica di presidente dell'avvocato Vincenzo Garzia e dalla carica di consigliere del signor Pierandrea Pernigotto. Il sottoscritto è stato eletto presidente, Vincenzo Garzia è rimasto nel consiglio direttivo e al posto di Pierandrea Pernigotto è subentrato il signor Giovanni Maule.

Nel corso del 2009 le attività svolte dall'Associazione sono state le seguenti:

• **Corso di Yoga.** A luglio, si è concluso il secondo corso di meditazione Yoga, durato nove mesi, sempre svolto in collaborazione con l'Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia e l'Associazione Sahaja Yoga Veneto, denominato "Progetto Todi", finalizzato al miglioramento della convivenza con una malattia cronica - degenerativa come

il diabete, che intacca tutte le nostre capacità, comprese quelle intellettive. Il progetto prevedeva la partecipazione di diabetici sia di tipo 1 che di tipo 2, 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 paziente 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. Io stesso, per il secondo anno consecutivo, ho partecipato a questo corso, perché una attiva pratica meditativa migliora la nostra condizione di diabetici. Ciò nonostante, abbiamo purtroppo avuto un calo delle presenze rispetto al 2008. Infatti nel 2010 non è stato ripetuto.

• **Campo Scuola.** È stato organizzato ad Asiago in collaborazione con il C.A.D. di Vicenza, nel periodo dal 27 Giugno al 4 Luglio, presso la Casa per Ferie "Maria Immacolata". Il numero di partecipanti è stato più alto rispetto a quello dello scorso anno e per questo sono aumentate emozioni ed intrecci di esperienze. Al nostro arrivo alla Casa per Ferie abbiamo incontrato la Dottoressa Beatrice Brogliato, la quale con la sua speciale esperienza ci ha aperto una grande finestra sullo stato d'animo delle persone con diabete: come "combattere" dal punto di vista psicologico questo problema che va vissuto con coraggio e forza di volontà. Nei giorni successivi abbiamo avuto la



grande fortuna di assistere alle lezioni di vari Medici, tra cui il Dottor Marco Strazzabosco, che nonostante abbia affrontato il problema delle complicanze della malattia, ha saputo dare serenità nel riconoscerle, accettarle e curarle. Anche la Dottoressa Raffaella Pavan ha introdotto un argomento molto interessante la dieta vista non come punizione, ma come scelta di un'alimentazione corretta, niente divieti, niente sensi di colpa: il cibo che decidiamo va bene per noi, nel rispetto della saggezza del nostro corpo. Non è mancata la grande gioia di avere con noi il Professore Giuseppe Erle, che, come sempre, ci ha "coccolato" con la sua sapienza ed esperienza di una vita fatta di studio e di lavoro per le persone con diabete. Ha parlato di insulino terapia favorendo in parte, i diabetici di tipo 1 e coinvolgendo poi anche quelli di tipo 2, che con i loro farmaci ipoglicemizzanti avevano numerose domande da porgli; infatti il Professore aveva preparato molti lucidi, ma alla fine, si è messo a disposizione delle richieste e dei dubbi dei presenti. Per ultimo, ma non in ordine di importanza il carissimo Dottor Francesco Zen che ci ha esposto un argomento vasto ma importantissimo come la Sindrome Metabo-

lica. Nonostante le lezioni dei Medici assorbissero gran parte delle nostre giornate siamo riusciti comunque a godere di momenti di relax in compagnia, con belle passeggiate tra boschi e prati; in mezzo alla natura abbiamo avuto modo di unirvi di più dal punto di vista umano. Non è mancata la meravigliosa esperienza del corso di acquerello con la ormai conosciuta e stimata Margherita Brunello, Maestra di arte e sentimento. Le sere si giocava, si cantava, si rideva, si stava insieme sempre e tutto questo ha portato a rattristare gli animi il giorno della partenza. Ricordo che anche quest'anno organizziamo il Campo Scuola per il periodo dal 3 al 10 Luglio 2010 sempre ad Asiago.

• **Screening nelle piazze.** Nel 2009 ne sono stati realizzati tre, uno di nostra iniziativa per proporre ai cittadini una prova dei valori della loro glicemia, un secondo è stato realizzato in concomitanza con la Giornata del Volontariato e un terzo in occasione della Giornata Mondiale del Diabete in collaborazione con Diabete Italia. Gli interventi erano completamente gratuiti. Ogni giornata comporta un impegno di una decina di persone che si sacrificano in giorni di festa per questo servizio che riteniamo molto importante. Le persone che sono affluite nelle tre giornate sono state circa 2000 e qualche decina era con valori fuori norma. Un ringraziamento particolare vogliamo indirizzarlo ai Medici del Centro Antidiabetico e al Direttore facente funzioni di primario Dottor Marco Strazzabosco che si sono succeduti nelle tre giornate, che per loro dovevano essere di riposo e che invece le hanno impiegate in questa nobile gara. Un cordiale grazie anche alla

Croce Rossa e alla Protezione Civile, delegazioni di Vicenza, per una insostituibile e generosa collaborazione. Un ringraziamento anche ai nostri volontari ai quali siamo profondamente riconoscenti.

• **Incontri di Educazione Sanitaria.** Nei giorni 15 e 22 Maggio abbiamo organizzato un corso di Psicologia a cura della Dottoressa Brogliato Beatrice. Gli argomenti hanno riguardato il tema: Riflessioni per poter capire la vera **causa di un problema** e ottenere un **processo di cambiamento**. Alla presenza di circa una ventina di persone, la Dottoressa Beatrice Brogliato, diabetica lei stessa, ha illustrato gli argomenti in maniera semplice, chiara e particolarmente sentita, in quanto anche lei vive le nostre stesse "situazioni" giornaliere. È stato un piacere ascoltarla e porle domande, in quanto lei riesce a rendere "di facile risoluzione" qualsiasi problema, basta solo cercare la forza di volontà, che tutti noi abbiamo all'interno della nostra psiche. In collaborazione con il Centro Antidiabetico di Vicenza è stato organizzato un corso sull'alimentazione, sugli scambi alimentari e sul contenuto di carboidrati degli alimenti, riservato alle persone diabetiche di tipo 1 e 2, a rischio diabete e obese. Il corso, articolato in due incontri di due ore ciascuno e con cadenza quindicinale, si è svolto nei mesi di marzo, aprile, maggio e giugno ed è stato tenuto dal Prof. Basso, dalla Dott.ssa Pavan e dalla Dott.ssa Dal Lago. Ad ogni corso hanno partecipato circa 20 persone. All'inizio gli iscritti hanno compilato un test per verificare la difficoltà di gestione del diabete e dell'autostima. Coloro che all'analisi del test sono risultati con basso punteggio, sono stati invitati a partecipare ad un più approfondito corso. Questo corso psicoeducazionale, organizzato in 10 incontri, da settembre a novembre, ha avuto l'obiettivo di migliorare il controllo degli stimoli della fame, della gestione delle proprie emozioni in rapporto con il consumo di cibo, della gestione delle ricadute, e di migliorare quindi l'autocontrollo del diabete. I partecipanti a



VICENZA ULSS n. 6
36100 VICENZA - VIALE BARTOLOMEO D'ALVIANO, 10
Tel. e Fax 0444 757035

questo corso sono stati circa 15. Nei giorni 3 e 24 Ottobre 2009 sono stati organizzati due incontri di educazione sanitaria per diabetici che hanno avuto come argomento la “**Sindrome metabolica**” e l’**“Obesità”**. Le due lezioni tenute dal Professor Erle Giuseppe, ex Primario del Centro Antidiabetico dell’Ospedale San Bortolo di Vicenza, di fronte a più di cinquanta persone per lezione. Tutto è stato spiegato nel dettaglio e con precise esemplificazioni, la cui conoscenza è indispensabile per una più lunga e migliore qualità di vita.

• **Gruppi Auto-Mutuo-Aiuto.** Anche nel 2009 i due gruppi di Vicenza-Ferrovieri e Vicenza-S. Bertilla, si sono regolarmente riuniti discutendo dei problemi che assillano quotidianamente le persone con diabete e cercato quali possano essere i rimedi, partendo dall’esperienza di ciascuno, esercitazioni estremamente importanti perché così facendo si cementano le amicizie. È un’attività che dovrà avere in futuro maggiore espansione, perché con la limitazione delle risorse e i continui tagli alla sanità, sarà giocoforza provvedere con le nostre forze per la prevenzione e per una elementare istruzione. A tal proposito, invito le persone che avrebbero la volontà di attivare gruppi di Auto-Mutuo-Aiuto anche in altre zone della città, ma che hanno bisogno di un aiuto per organizzarli, a comunicarcelo, saremo ben lieti di poterli aiutare.

• **Rapporti con Ospedale e Casa di Cura Villa Berica.**

Nei primi mesi del 2009, nella fase di ristrutturazione dei dipartimenti e delle Unità Operative della ULSS 6, finalizzate alla migliore utilizzazione delle risorse umane e dei servizi, è stata attuata una serie di interventi. I diabetici di tipo 2 ben compensati d’ora in poi dovranno essere seguiti dai Medici di Medicina Generale e una volta all’anno inviati al Centro Antidiabetico per una verifica generale dello stato di salute. I diabetici complicati o insulino trattati, faranno sempre riferimento all’ Unità Operativa nel frattempo con nuove strutturazioni.

Infatti dall’inizio del 2009 la Dott.ssa Grigoletto non è più operativa al CAD e il 31 maggio anche il Primario Dott. Alfonso Basso, per aver raggiunto i limiti di età lavorativa, è stato esentato dal servizio. Inoltre l’ Unità Operativa di Diabetologia e Malattie del Metabolismo è stata aggregata al Dipartimento di Medicina Generale, diretto dal Dottor Giorgio Vescovo, pur rimanendo autonoma. Con tale aggregazione si vuole attuare una migliore utilizzazione delle degenze e dei servizi; non più letti distribuiti per specialità, ma unificati, divisi per qualità di intervento: grave, medio o leggero migliorando così l’attenzione per intensità di cura. Dal primo giugno, il Dottor Marco Strazzabosco, è stato nominato facente funzioni di Primario dell’Unità

cure nella consapevolezza che il diabetico deve partecipare “in primis” alla gestione della sua malattia. Sempre nei primi giorni di giugno, una rappresentanza del nostro Consiglio Direttivo, costituita dal presidente Stefano Passarella, dalla vice presidente Maria Vittoria Brunello e dall’ex presidente della nostra Associazione Bepi Peruffo, ha avuto un colloquio con il Dottor Fantuz Eugenio, Direttore Sanitario della ULSS 6, con il Dottor Dalla Barba Livio, Direttore Medico, con il Dottor Giorgio Vescovo, Primario del reparto di Medicina Generale e anche con il Dottor Marco Strazzabosco, proprio per chiarire la suddetta ristrutturazione. Le modifiche (ci è stato spiegato dai nostri interlocutori) sono state effettuate per poter

dovranno seguire in prima persona i pazienti con diabete di tipo 2. Il dottor Vescovo, per spiegare ancora meglio tutte queste novità, ha dato la sua completa disponibilità ad incontrare tutti noi associati in Assemblea, per poter chiarire ogni nostro dubbio. A conferma di quanto detto, a **Dicembre** è stata rinnovata la convenzione, scaduta nel 2001, con l’Ospedale e da **Febbraio** di quest’anno sono presenti al CAD i nostri Diabetici Guida, per poter aiutare tutti coloro che hanno bisogno di aiuto per quanto riguarda varie problematiche come, per esempio, l’uso corretto dei reflattometri, i siti migliori dove effettuare l’iniezione, l’uso delle penne e anche riguardo al disbrigo delle pratiche burocratiche come il rinnovo della patente,

fessor Erle, dalla Dottoressa Herta Corradin e dal Dottor Marco Peruffo. Infatti è noto a tutti che lo scopo principale della nostra Associazione è l’assistenza alla persona diabetica sotto forma di educazione sanitaria, ma per poter far questo abbiamo costantemente bisogno di corsi di aggiornamento.

Per la prima volta, quest’anno, il Campus di Asiago, che si svolgerà a **Luglio** è organizzato in collaborazione oltre che con il C.A.D. dell’Ospedale, anche dal Servizio di Diabetologia di Villa Berica. Infine a sottolineare gli approfonditi rapporti anche con la Casa di Cura Villa Berica, presso la quale continua in maniera più che positiva la presenza di nostri Diabetici Guida, vi ricordo l’incontro di Educazione Sanitaria con il Dottor Mingardi che si svolgerà il **19 Giugno**.

• **Funzionamento Sede.**

Ricordiamo che la sede è aperta tutti i martedì e i venerdì dalle ore 15,00 alle ore 18,00. Che si può effettuare la misurazione della glicemia, che possono essere forniti ausili terapeutici a prezzi convenienti. Lo scorso settembre, dopo le ferie estive, avevamo deciso di tenere aperta la sede anche il mercoledì mattina, in seguito alla richiesta di alcuni soci, purtroppo però non vi è stata alcuna affluenza, quindi siamo stati costretti a non proseguire in questo esperimento. Ringraziamo tutte le persone che operano in sede perché senza di loro l’Associazione non esisterebbe. A loro un grazie di cuore e la nostra viva riconoscenza. A tal proposito, lancio un invito a tutti coloro che avessero qualche “ritaglio” di tempo da dedicare con spirito di solidarietà a tutti i diabetici attraverso l’Associazione, ricordando che non c’è mezzo migliore per curare se stessi che aiutare gli altri. Infine ancora un ringraziamento a tutti voi qui presenti, che avete risposto all’invito di questo importante annuale appuntamento sociale, che serve a voi per conoscere l’attività dell’Associazione e a noi per ascoltare i suggerimenti, le indicazioni e anche le critiche per quello che vi pare non sia conforme al nostro spirito. Grazie.

Stefano Passarella



Una visione dell’aula dell’assemblea con alcuni partecipanti

Operativa di Diabetologia e Malattie Metaboliche e con i suoi colleghi continuerà a svolgere anche il delicato servizio podologico per cui da tempo è largamente stimato. Nel fare i complimenti al Dottor Marco Strazzabosco per la meritata nomina, ci augura una maggiore e sempre più stretta collaborazione tra l’Associazione e il CAD per migliorare il servizio attraverso la partecipazione del volontariato all’educazione sanitaria di primo livello, con iniziative e proposte sempre volte ad una migliore qualità delle

ottimizzare la degenza di noi diabetici. Infatti il reparto di medicina Generale è aperto ai Medici Diabetologi che possono seguire nel migliore dei modi i pazienti ricoverati. Su questo punto è completamente d’accordo anche il Dottor Strazzabosco. Sono stati anche effettuati dei corsi, diretti dallo staff di Diabetologia, rivolti ai Medici e agli Infermieri che prestano servizio nel reparto di Medicina Generale. Verranno svolti corsi di aggiornamento anche per i Medici di Medicina Generale, dal momento che

invalidità, esenzione ticket e lavoro. Si è appena concluso, dopo anni di attesa, il Corso per Diabetici Guida organizzato dalla nostra Associazione in collaborazione con il Centro Antidiabetico dell’Ospedale San Bortolo di Vicenza e dal Servizio di Diabetologia della Casa di Cura Villa Berica. Si è trattato di un corso di qualità molto elevata, infatti le lezioni sono state tenute oltre che dai medici e dal personale infermieristico del C.A.D. dell’Ospedale e del Servizio di Diabetologia della Casa di Cura Villa Berica, dal Pro-



Incontro con il prof. Giuseppe Erle

Terapia dell'obesità

Sabato 8 Maggio 2010 la nostra Associazione ha organizzato un incontro con il Professor Erle Giuseppe, ex Primario del Centro Antidiabetico di Vicenza, sul tema riguar-

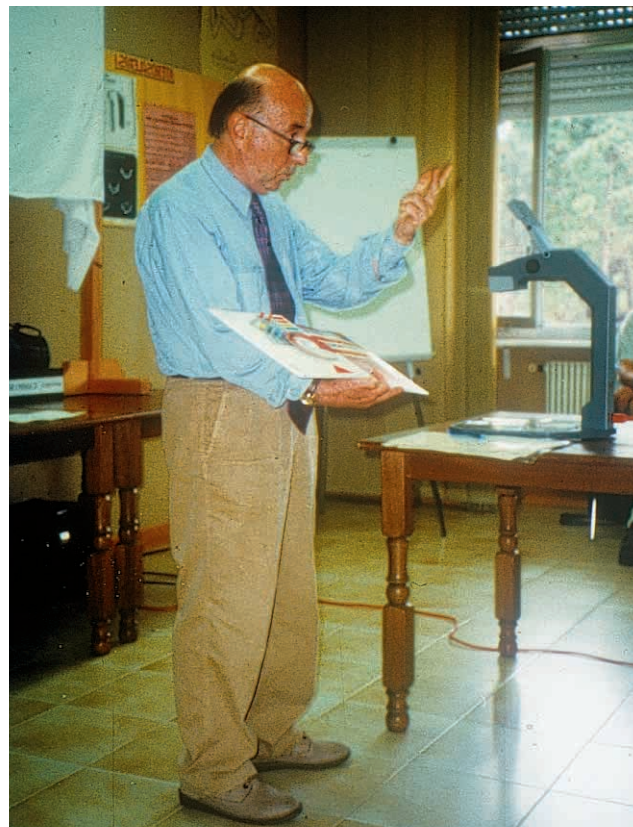
sità viscerale complicata da ipertensione arteriosa, insulino-resistenza, ipertrigliceridemia, bassi livelli di colesterolo HDL, aumento del rischio di malattie cardiovascolari. Il Professore

di gruppo). **Esercizio muscolare di tipo aerobico**

– non si intende soltanto la pratica quotidiana ad esempio la camminata a passo svelto per 30/60 minuti bicicletta o altro sport che comporti la regolare respirazione, ma si intende coinvolgere l'intero comportamento della persona.

Terapia con farmaci – il farmaco ideale non esiste, la ricerca attuale è indirizzata verso sostanze in grado di aumentare il dispendio energetico, la riduzione dell'assorbimento intestinale di nutrienti energetici o in grado di aumentare la lipolisi. Infine, per curare l'obesità, i risultati migliori si ottengono dall'integrazione dei farmaci con la terapia dietetico-cognitivo-comportamentale. A conclusione dell'incontro ci sono state illustrate 10 regole per combattere l'obesità infantile, promosse dall'Università di Verona: Allattare al seno almeno per sei mesi, controllare il rapporto peso/statura (BMI), far giocare il bambino all'aperto almeno 1 ora al giorno, limitare la video-esposizione durante il tempo libero, praticare uno sport con regolarità, fare 5 pasti al giorno (colazione, merenda, pranzo, merenda, cena), consumare sempre la colazione al mattino, mangiare almeno 5 porzioni di frutta/verdura al giorno, limitare le porzioni di cibo offerte, evitare i cibi ad elevata densità. Purtroppo lo spazio a mio disposizione è insufficiente ad elencare tutti i punti toccati dal Professore, ho cercato di focalizzare, a mio giudizio, i più importanti. Concludo ringraziando il Professor Erle, che nonostante i suoi molteplici impegni, si dimostra sempre disponibile ogni qualvolta gli chiediamo di poter collaborare con la nostra Associazione per il benessere degli associati e di chiunque desideri ritrovare lo stile di vita giusto per avere salute e serenità.

Stefano Passarella



Il prof. Erle nella sua inesauribile volontà di trasmettere "sapere"

dante l'obesità: di fronte ad una trentina di persone il Professore ha esposto nella sua solita maniera chiara e comprensibile questo complicato tema, che purtroppo viene spesso sottovalutato e ciò è stato evidenziato anche dalla scarsa partecipazione a questo appuntamento. L'obesità è una malattia cronica e multifattoriale causata dall'eccesso di massa corporea: data da un accumulo di grasso nell'organo adiposo, ancora oggi non conosciamo i geni che producono l'obesità. Proprio in questi ultimi anni, si sta assistendo ad un aumento di bambini obesi che "contraggono" il Diabete di tipo 2, a differenza di alcuni anni fa quando veniva "contratto" solo il Diabete di tipo 1. L'obesità è associata alla Sindrome Metabolica: obe-

ha proseguito elencando alcune linee guida per la cura della persona obesa. Non basta una sola visita, serve un periodo di cura da tre mesi ad un anno, incontri periodici settimanali, quindicinali e comunque su misura. L'obeso va rieducato, ma prima di tutto va sostenuto umanamente e psicologicamente. Il percorso è lungo e difficile, ma possibile. A questo punto ci ha elencato i protocolli terapeutici con maggiore consenso scientifico: **Dieta ipolipidica** – evitare il consumo di cibi ricchi di grassi, specie i saturi. **Semidigiuno** – digiuno integrato con minime quantità di alimenti ricchi di proteine (stretto controllo medico). **Interventi psico-comportamentali** (esercizi psicologici) associati a informazioni alimentari (terapia

Domenica 16 maggio 2010

3ª Giornata Vicentina del Diabete

Il 16 Maggio 2010 si è svolta in Piazza De Gasperi (Porta Castello) a Vicenza, la terza Giornata

fisica si dovrebbe effettuare. Alla fine della giornata, i controlli eseguiti, sono stati circa 750. Un paio di deci-



Il dott. Strazzabosco primario f.f. mentre si accinge a fare uno stick glicemico

Vicentina del Diabete. Anche quest'anno il personale della Protezione Civile di Vicenza, presente fin dalle prime ore del mattino, ha installato un capiente gazebo resistente al vento e alla pioggia e capace di riparare dal sole i volontari dell'Associazione Diabetici, che per tutto il giorno si sono avvicendati per provare la glicemia e distribuire materiale informativo ai numerosi cittadini di Vicenza, provincia ed anche a cittadini stranieri. L'evento è stato organizzato in collaborazione con l'Unità Operativa di Diabetologia dell'Ospedale di Vicenza. Infatti il Direttore F. F. Primario Dottor Strazzabosco è stato a disposizione dalla mattina fino al tardo pomeriggio, sostituito nella pausa pranzo dalla Dottoressa Brun, prestando la loro consulenza alle persone che risultavano avere valori fuori dalla norma o che avessero necessità di avere delucidazione sul diabete. Le domande ricorrenti riguardavano la richiesta sul come prevenire il diabete, quali sono i fattori di rischio, quali analisi e controlli si devono eseguire quando i valori sono fuori norma, quali sono gli alimenti più indicati e quanta attività

ne di persone è risultata a rischio diabete, in quanto con valori di glicemia fuori norma. L'obiettivo della giornata, per l'Associazione, era quello di continuare l'opera di sensibilizzazione e prevenzione anche al di fuori della nostra sede e il numero di rilevazioni glicemiche effettuato, ben maggiore rispetto allo scorso anno, ci hanno confermato che ne è valsa la pena.

Stefano Passarella



Un altro momento della giornata



VERONA ASL n. 20
 c/o OSPEDALE B.GO TRENTO 37126 VERONA - PIAZZALE STEFANI, 1 - Tel. 045 8343959 - assdiabeticiverona@tiscali.it

14.000 passi per sconfiggere il diabete

Quest'anno è andato tutto veramente molto bene, ma la cosa più bella e per noi gratificante è stata l'adesione come testimonial dell'iniziativa della campionessa olimpionica e mondiale Sara Simeoni che non finirò mai di ringraziare.

Alla conferenza stampa di Giovedì 3 giugno in Azienda Ospedaliera ci siamo incontrati e mi aveva promesso che avrebbe fatto il possibile per essere presente Domenica 6: prima delle 9 era lì con il marito in tempo per dare il via alla podistica, misurarsi la glicemia, fare il percorso lungo il Borgo di Avesa e tornare da noi per rimisurare la glicemia, scattare alcune foto, parlare con molti dei presenti, insomma partecipare nel vero senso della parola all'evento; il tutto in una cornice di ambiente e di clima veramente eccezionali. Altra novità di quest'anno è stata la formazione di un gruppo che ha fatto l'intero percorso con le racchette da trekking sotto la guida di 4 laureandi in scienze motorie che gentilmente si sono prestati a questa consulenza tecnica scattando foto a testimonianza dell'impegno dei partecipanti.

Dicevo è andato tutto bene, infatti abbiamo avuto oltre 500 iscritti tra i quali molti che avevano già partecipato alle precedenti edizioni e sono tornati a trovarci. C'è da considerare, nel valutare l'affluenza, che la nostra non è una podistica "classica" a cui aderiscono i gruppi di marciatori ed inoltre cade in un periodo di vacanze per nonni e nipoti. Sono tanti i ringra-

ziamenti che devo fare a iniziare dagli sponsor, una decina, che ci hanno fornito le strisce per misurare la glicemia, contributi economici, alimenti sani quali acqua, biscotti dolce salato, frutta, cracker e un pane speciale particolarmente adatto per le persone con diabete.

Un grazie particolare va al personale medico e infermieristico della Endocrinologia/Diabetologia di Borgo Trento che volontariamente e spontaneamente si è impegnato per rispondere alle richieste di screening (vedi tabella) e di informazione da parte dei partecipanti alla podistica. Sul percorso lungo erano dislocati 6 volontari della Protezione Civile e altri 14 volontari (di varia provenienza) lungo il restante percorso e ai ristori, inoltre vi erano Vigili a presidiare 2 rotonde strategiche.

Insomma le persone impegnate, anche nei giorni precedenti, sono state parecchie ma quando le cose riescono cioè si raggiunge l'obiettivo, in questo caso di dare un messaggio di corretto stile di vita come prevenzione in modo festoso ed in una meravigliosa cornice naturalistica, ci si sente gratificati e soddisfatti. Ancora un grazie all'U.S. PINDEMONTÉ ed alla COMMISSIONE SPORT della II Circoscrizione che dal 2007 collabora con noi, e di fatto rende possibile la realizzazione della "14.000 PASSI PER COMBATTERE IL DIABETE".

Arrivederci all'anno prossimo!!

Gaetano Savino



Cartina dei due percorsi



Il prof. Paolo Moghetti e Sara Simeoni



Sara Simeoni e la Presidente dell'Us Pindemonte Atletica



VERONA

ASL n. 20

c/o OSPEDALE B.GO TRENTO 37126 VERONA - PIAZZALE STEFANI, 1 - Tel. 045 8343959 - assdiabeticiverona@tiscali.it



Il dott. C. Negri misura la glicemia alla nostra famosa testimonial

ERRATA CORRIGE:

Per errore nel precedente numero del giornalino, nell'elenco di quello che è stato fatto nel 2009 dalla nostra associazione è stata "tagliata" la descrizione di un'attività di cui ora riporto il testo integrale.

Co-finanziamento insieme alla casa farmaceutica Takeda di un progetto di: "intervento psicologico all'esordio del diabete e nel protocollo di chirurgia dell'obesità" curato da una dottoressa psicologa che per nove ore settimanali collabora con il servizio di diabetologia per organizzare e realizzare incontri individuali con i pazienti.

Al co-finanziamento di questo progetto sono destinati i proventi del 5x1000 della nostra associazione.

Savino Gaetano



Savino descrive il percorso ai coniugi Azzaro



Zona iscrizioni e misurazioni glicemia



Primo tratto in salita

DATI RISULTATI GLICEMICI

	NON DIABETICI		DIABETICI	
	PRIMA	DOPO	PRIMA	DOPO
MEDIA	94,98	91,11	162,39	119,29
DEVIAZIONE STANDARD	17,89	20,45	56,42	47,99
MINIMO	49,00	36,00	70,00	50,00
MASSIMO	144,00	158,00	376,00	278,00
CONTA NUMERI	253	253	93	93
	23 >120	20 >120	21 >200	6 >200
	107 <90	127 <90	7 <100	37 <100

* N.B. per non diabetici si intendono quelle persone che si sono dichiarate tali al momento del controllo della glicemia; i valori massimi fanno presupporre la presenza della patologia diabete, naturalmente ciò che "falsa" il dato è la probabile assunzione di cibo sia prima che durante la podistica. Osservando i valori relativi ai diabetici viene confermato il calo della glicemia per merito della camminata.





Domenica 11 aprile 2010

L'attività svolta nel 2009

Relazione morale del Presidente Renato Filippi nell'Assemblea Ordinaria dei Soci

Domenica 11 aprile 2010 si è svolta l'Assemblea ordinaria dei Soci della nostra Associazione cui hanno partecipato una settantina di iscritti.

Oltre alla trattazione degli argomenti posti all'ordine del giorno, che sono stati approvati all'unanimità, si è provveduto al rinnovo delle cariche sociali così come previsto dallo Statuto (vedi pagina seguente la composizione del Consiglio Direttivo, del Collegio dei Revisori dei conti e dei Probiiviri).

Questa è la relazione sociale per l'esercizio 2009 presentata all'Assemblea dal nostro Presidente.



Relazione sociale esercizio 2009

Al 31 dicembre 2009 gli iscritti alla nostra Associazione erano 492 contro i 521 dell'anno precedente e in leggera flessione.

La suddivisione tra Comuni di appartenenza è la seguente: 140 a Schio, 124 nei Comuni limitrofi a Schio e cioè Marano, Malo, Torrebelvicino, San Vito, Santorso; 129 a Thiene e Comuni limitrofi; 93 a Piovene e Comuni limitrofi.

Nonostante l'impegno profuso per sollecitare sia il rinnovo del tesseramento che l'acquisizione di nuovi associati, il numero degli iscritti rimane ad un livello non soddisfacente se consideriamo che la popolazione diabetica conosciuta presso il Servizio di Diabetologia della nostra ULSS ammonta a oltre diecimila persone.

Come riferito in altre occasioni, le cause che frenano l'aumento dei nostri associati sono molteplici per cui il Direttivo, dopo una attenta analisi della situazione in atto, si sta impegnando per promuovere una proficua campagna di acquisizione di nuovi nominativi, non solo persone affette da diabete ma anche loro familiari. Sarebbe oltremodo auspicabile ritrovarci l'anno prossimo con un buon risultato in termini di associati per festeggiare degnamente il 25° anno di vita della nostra Associazione, fondata il 24 aprile 1986.



Programma delle attività svolte nell'anno 2009

L'Associazione si avvale di una decina di volontari, di cui cinque persone in possesso dell'attestato di "diabetico-guida", che prestano assistenza alle persone affette da diabete sotto forma di educazione sanitaria in via continuativa, con l'istruzione sul corretto uso degli strumenti diagnostici e sulle corrette modalità per l'iniezione di insulina. I "diabetici-guida" collaborano con il team medico-infermieristico dell'U.O. di Diabetologia per l'assistenza alle persone diabetiche ricoverate presso la struttura ospedaliera. Presso la sede associativa i nostri volontari sono impegnati per oltre 800 ore l'anno.

Campo-scuola

Nel mese di settembre è stato organizzato un "campo-scuola" presso una struttura alberghiera di Bibione della durata di tre giorni, riservata ai nostri associati e ai loro familiari, avente per tema l'EDUCAZIONE ALIMENTARE. L'attività è stata coordinata dalla D.ssa Miola (diabetologa) e dalla Sig.ra Corzato (infermiera) dell'U.O. di Diabetologia che hanno anche curato per l'occasione una utilissima dispensa alimentare che è stata consegnata ai 24 partecipanti diabetici accompagnati dai loro familiari per un totale di una quarantina di persone. Da sottolineare che al "campo" erano presenti tutte e cinque le nostre volontarie in possesso dell'attestato di "diabetico-guida".

Incontri educativi

Nei mesi di novembre-dicembre sono stati organizzati tre incontri educativi, di cui due aventi per tema "Per vivere meglio con il diabete: educazione alimentare",



relatrice la D.ssa Marina Miola; il terzo incontro ha avuto come relatore il Dott. Francesco Calcaterra sul tema "I molti dubbi del diabete: il diabetologo risponde".

L'obiettivo degli incontri è di offrire alla popolazione diabetica e ai loro familiari conoscenze mediche legate alla patologia con particolare attenzione alle complicanze della malattia per poterle prevenire o meglio curare. Agli incontri, riservati oltre che alle persone diabetiche anche alla popolazione in generale, hanno partecipato **oltre cento persone per ciascuna serata.**

Screening

In occasione della Giornata Mondiale del Diabete, in data 14 novembre 2009, è stato organizzato presso la Sala Riunioni del Comune di Schio un presidio per il controllo della glicemia, dell'indice di massa corporea e della pressione arteriosa, riservato a tutta la popolazione. Il presidio, che ha avuto il Patrocinio del Comune di Schio, ha come obiettivo la prevenzione della malattia del diabete attraverso la scoperta più rapida possibile dei soggetti a rischio.

In precedenza sono stati organizzati altri due presidi nei Comuni di Piovene Rocchette e di Thiene. Complessivamente circa 500 persone hanno effettuato gli screening di cui sopra.

Azione di prevenzione - questionario DIABETES RISK CONTROL

In occasione degli screening effettuati a partire dal novembre 2008 sino al novembre 2009 è stato compilato dalle persone **non** diabetiche il questionario scientifico D.R.C. con lo scopo di identificare i soggetti a rischio diabete nei prossimi dieci anni.

Nell'arco di circa un anno sono stati raccolti n. 570 questionari i cui risultati sono stati portati a conoscenza dei presenti tramite slides proiettate in sala.

Situazione logistica

Verso la fine dello scorso anno il Direttivo ha deliberato di chiudere la sede staccata di Thiene per mancanza di personale volontario e quindi la nostra Associazione svolgerà la propria attività unicamente a Schio.



Oltre all'impegno profuso per cercare di organizzare al meglio le attività sopra descritte, il Consiglio Direttivo si è fortemente attivato e si sta tuttora impegnando per il conseguimento di obiettivi di fondamentale importanza per la popolazione diabetica. Gli associati che hanno partecipato alle riunioni assembleari a partire dal 2006 e quelli che, accompagnati dai loro familiari hanno partecipato ai numerosi incontri educativi, sono a conoscenza che la nostra Associazione si sta battendo da tempo per avere un Servizio di Diabetologia il più efficiente possibile, fermo restando il positivo giudizio più volte espresso nei confronti dell'attuale staff sanitario.



È nota la nostra insistente richiesta alla Dirigenza dell'ULSS di accentrare il

Servizio di Diabetologia in un'unica Unità Operativa senza la dispersione di energie, di tempo e di risorse finanziarie causata dall'apertura in contemporanea di tre ambulatori: Schio, Thiene e Malo. Non va dimenticato che il Direttivo ha fatto presente in varie occasioni ai Dirigenti dell'ULSS la necessità che l'organico dell'U.O. di Diabetologia comprendesse anche la dietista, il podologo, lo psicologo per offrire al paziente diabetico un servizio di qualità a 360 gradi.

Non dimentichiamo che questi nostri interventi propositivi si verificavano in un periodo in cui, presso alcune Aziende Sanitarie del Veneto, il Servizio di Diabetologia veniva smantellato e accorpato nei Reparti Ospedalieri di Medicina Generale.

Per nostra fortuna queste nefandezze non si sono verificate nella nostra ULSS e per contro, in occasione dell'attuale Assemblea, siamo in grado di affermare sia pure con un cauto ottimismo che le nostre richieste stanno trovando positive risposte.

Mi fa particolarmente piacere comunicare all'assemblea che la nostra Associazione ha ottenuto dalla Banca Alto Vicentino un contributo di € 5000,00 sotto forma di borsa di studio, da utilizzare per l'inserimento in organico presso l'U.O. di Diabetologia lo specialista podologo, figura professionale di primaria importanza nella prevenzione e nella cura del piede diabetico.

Detto contributo è stato messo a disposizione del Direttore Generale della nostra ULSS per il perfezionamento della pratica, in base alle modalità previste dalle norme in materia, con lettera del 1 marzo c.a. in cui si individuava la figura del podologo nella persona della D.ssa Rossana Giroto, la quale da circa un paio d'anni presta attività di volontariato presso il nostro CAD.



Da qualche tempo l'ULSS 4 ha avviato un processo di riorganizzazione del servizio sanitario dell'Alto Vicentino che troverà il suo epilogo con l'entrata in funzione del nuovo ospedale dove saranno curate le malattie acute che richiedono un intervento rapido e puntuale.

continua a pag. 14



segue da pag. 13

Per la cura delle patologie croniche, **come appunto il diabete**, viene invece approntato un modello diverso, denominato "modello di assistenza primaria" che sarà oggetto di trattazione in occasione della odierna "tavola rotonda" che si terrà alla fine dei lavori assembleari.

Come detto in precedenza, verso la fine dello scorso anno il Direttivo ha deliberato di cessare l'attività presso la sede di Thiene, precorrendo di poco tempo le decisioni della Direzione dell'ULSS finalizzate alla chiusura dell'ambulatorio di Diabetologia presso l'Ospedale Bolchini prevista entro il primo semestre del prossimo anno. Si informa l'assemblea che anche l'ambulatorio di Malo cesserà l'attività a fine giugno del corrente anno e quindi tutta l'attività dell'U.O. di Diabetologia sarà accentrata a Schio in locali

logisticamente a norma al fine di poter organizzare una struttura capace di seguire nel suo interno non solo la glicemia ma tutte le dimensioni che una condizione come il diabete assume: e qui mi riferisco ad una struttura specialistica attrezzata con la strumentazione necessaria per la diagnosi come il retinografo e l'elettrocardiografo. Non solo per i propri associati, **ma a vantaggio di tutte le persone affette da diabete**, il Direttivo si impegnerà a fondo per garantire al paziente nello stesso luogo tutto ciò di cui potrebbe avere bisogno.



Nello scorso mese di gennaio all'interno della nostra Associazione è stata creata una nuova sezione denominata "INFANZIA E ADOLESCENZA" il cui obiettivo principale è l'assistenza ai giovani con diabete e alle loro famiglie tutelando i loro diritti sanitari e sociali.

La creazione di questa sezione è sorta nel rispetto dello statuto vigente che all'art. 11 prevede che nel Consiglio Direttivo sia eletto un rappresentante di un genitore dei bambini diabetici. Riprenderemo l'argomento in

occasione della trattazione del punto 2 all'odg.

Come effettuato da alcuni anni, in occasione delle Feste Natalizie il Consiglio Direttivo mette a disposizione di organizzazioni che operano nel volontariato o in favore

di soggetti bisognosi un contributo di € 500,00.

Quest'anno il contributo sarà versato ad una comunità che opera in Bolivia per l'assistenza dei giovani affetti da diabete segnalata da un nostro associato che ha pre-

stato opera di volontariato nei mesi scorsi.



Per quanto concerne l'anno 2010 il Direttivo è impegnato nella definizione del programma che riguarderà comunque le principali attività svolte con successo nel corso degli anni passati. Possiamo anticipare all'Assemblea che i presidi per gli screening, confermato quello di Schio a novembre, saranno fatti nei Comuni di Arsiero e di Valli del Pasubio. Come nostra consuetudine le singole attività saranno portate a conoscenza degli associati e dei loro familiari non appena saranno formalizzati i relativi programmi.



In chiusura di relazione è doveroso da parte mia ringraziare i componenti del Direttivo e tutte le persone che collaborano attivamente all'interno dell'Associazione.

Un particolare ringraziamento va alle Case Farmaceutiche che ci forniscono gli strumenti ed il materiale destinato alle persone diabetiche, al Presidente del Consiglio di Amministrazione della Banca Alto Vicentino e alla ditta Tecnocity della Famiglia Casarotto, che ci erogano ogni anno consistenti contributi destinati alle nostre spese gestionali.

Un caloroso ringraziamento va rivolto allo staff medico-infermieristico dell'U.O. di Diabetologia-Endocrinologia: al Responsabile del Servizio dr. Calcaterra, alla d.ssa Miola, al dr. Cataldi, alle infermiere Daniela, Anna Rita e Laura, tutte persone di alta professionalità e sempre disponibili a collaborare con i nostri volontari che prestano attività in Associazione.

L'ultimo ringraziamento va a tutti voi che avete risposto a questo importante annuale appuntamento.



Organi dell'Associazione in carica per il triennio 2010-2012

CONSIGLIO DIRETTIVO

Filippi Renato, *presidente*
Aretusi Patrizia, *vicepresidente*
Greselin Abramo, *tesoriere*
Benedetti Silvana
Dal Santo Francesca
Dal Santo Nadia
Faoro Roberta, *rappresentante dei Genitori di Bambini Diabetici*
Filippi Farmar Antonia
Gaeta Emma
Peroni Aldo
Toniolo Nadia

COLLEGIO DEI REVISORI DEI CONTI

Filippi Farmar Antonio, *presidente*
Beltrame Lino
Berlato Dino

COLLEGIO DEI PROBIVIRI

Longo avv. Ezio, *presidente*
Rigato dr. Roberto
Stefanello dr. Giancarlo

Nella prima riunione consigliare il Direttivo, in base all'art. 11 dello statuto e su proposta del Presidente, ha nominato il dr. Francesco Calcaterra consulente sanitario in seno al Consiglio stesso.

Domenica 9 maggio 2010

L'Associazione si muove al passo con i tempi

Relazione morale del Presidente Ernesto Furlan nell'Assemblea Ordinaria dei Soci

L'Assemblea annuale dei soci si è svolta domenica 9 maggio, alle ore 10 nella Sala Dal Col dell'Ospedale Civile di Conegliano.

Presenti la dottoressa Paola Paludetti dell'Ulls 7 e la dottoressa Diana Piccoli del CAD oltre ad una settantina di persone delle quali 57 soci che, alla fine della riunione, hanno votato per il rinnovo del Consiglio Direttivo. Si è notata la mancanza di un rappresentante comunale, dato che era stato invitato il vice sindaco.

La seduta è iniziata con un minuto di silenzio in ricordo dei soci che ci hanno lasciato, quindi il presidente, ing. Furlan, ha ringraziato il comitato uscente ed i volontari che hanno collaborato in diverse occasioni alle attività del gruppo.

Sono state elencate le attività svolte nell'ultimo anno tra le quali spiccano i 7 screening fatti in diversi siti della città. In queste occasioni sono state effettuate 988 misurazioni con il risultato del 7% fuori norma per la glicemia e del 18% fuori norma per la pressione arteriosa. Le altre attività sono state le tre interessanti conferenze serali tenute dal dott. Guarnieri, e le "Vacanze Intelligenti", cioè i Campi Scuola, di S. Stefano di Cadore e di Caorle.

E' stato elencato l'encomiabile lavoro svolto dal Comitato uscente, il progetto della dottoressa Demanins e tutto quanto concerne l'attività che si svolge in sede compresa quella del mutuo aiuto.

Una breve relazione della dott. Paludetti che, dopo aver ricordato il compianto dott. Portello, ha illustrato il programma del rapporto con i medici di medicina generale in modo da creare una formazione di aiuto diretto tra medico e paziente diabetico. In un secondo intervento, la stessa dottoressa ha spiegato cos'è l'UTAP (Unità Territoriale Assistenza Primaria) dove alcuni medici si mettono assieme per formare una collaborazione di gruppo. La dott. Piccolo ha spiegato

il lavoro svolto dal CAD, la quantità crescente di pazienti che ricorrono al centro e le previsioni drammatiche del diabete che sta diventando una vera pandemia. In questo caso sono le condizioni precarie nelle quali si trovano le popolazioni dell'Asia e dell'Africa sub sahariana con pochi o addirittura senza aiuti. La dott. Piccolo ha ripetuto il conosciuto binomio terapeutico per i diabetici, ben conosciuto ma non troppo seguito: alimentazione corretta ed esercizio fisico.

Il sig. Fiorot, dell'Associazione Fiorot di San Fior, con semplici ma accurate parole, ha intrattenuto i presenti presentando un quadro della situazione odierna per quanto concerne la gioventù, i genitori ed il modo di vivere, purtroppo, dedicato unicamente alla fretta. La maggior parte della gioventù conosce soltanto il proprio "io", senza sapere cos'è la collaborazione. Parole toccanti, che sono scese fino in fondo al cuore delle persone presenti; una cruda verità del giorno d'oggi.

Una panoramica dell'ing. Furlan su diversi interessanti argomenti ha chiuso la fase oratoria dell'assemblea. Si è passato quindi ai bilanci, illustrati dalla sig.ra Barbara Fortunati, quello consuntivo e quello preventivo: ambedue sono stati accettati all'unanimità.

A questo punto sono stati presentati i candidati per la formazione del nuovo Consiglio Direttivo che resterà in carica per i prossimi 3 anni, e si sono svolte le elezioni.

Dopo la riunione c'è stato il pranzo sociale; ottimo e di grande allegria, consumato in un posto veramente ameno. Purtroppo devo fare una constatazione personale: parecchi commensali erano già presenti in sala, naturalmente assenti alla riunione e, quindi, non hanno potuto partecipare al ringraziamento del lavoro svolto dalle persone che si preoccupano e si danno da fare per il benessere della nostra associazione.

Leonardo



Durante l'assemblea



Il pranzo sociale



Durante il pranzo



Sempre più deludenti le nostre assemblee

Anzitutto mi presento: sono Leonardo Lupi e faccio parte del Consiglio Direttivo dell'Associazione Diabetici di Conegliano. Sono pure presidente di una Associazione di Volontariato che opera nel sociale, iscritta nel Registro Regionale da molti anni dove prepariamo pure un giornale quadrimestrale che viene spedito ad un migliaio di indirizzi circa, tra Italia ed Estero. Ritengo con questo di avere un po'

tempi difficili, ed è un modo di vivere in collaborazione; è un riconoscimento da parte delle Autorità per quello che volontariamente e gratuita-

mente quale disillusione. Ad esempio quelli che hanno ottenuto dei vantaggi, che sono stati capaci di aver progredito in qualche modo rispetto ad

altri gruppi, perché non hanno informato subito tutte le sezioni di tali obiettivi raggiunti? Questo sarebbe stato associazionismo nel vero senso della

parola. E perché al momento di eleggere il Consiglio Direttivo nessuno si è offerto; si fa presto a dire "che si rieleggano il presidente ed il vice uscenti", cioè sempre le stesse persone, quelle "bastonate". Bravi! E, neanche a fare apposta, queste due fanno capo al gruppo di Conegliano, piccola città che conta solamente 37.000 abitanti.

Come mai, invece, nelle città capoluoghi di provincia, quelle che contano anche 250.000 oppure 107.000 abitanti troviamo un numero di associati ben inferiore di quelli iscritti nella piccola Conegliano? E perché le persone responsabili dei gruppi di queste grandi città non si presentano come candidati, anche per maggior vicinanza alla Sede, e quindi con minori spese, a guidare le sorti dell'Associazione come sarebbe loro diritto e, da come si esprimono, anche loro dovere? Signori, cercate di aiutare chi avete demandato a rappresentarvi, cercate di fare più "comunità", più "associazione", e presentate meno cavilli inutili e disfattisti se non volete che questa magnifica Federazione, unico e grande baluardo a difesa dei diabetici, non si disperda in breve tempo nel nulla.

Leonardo



La sala dell'assemblea con troppo pochi partecipanti, purtroppo!

d'esperienza in merito alla vita dell'associazionismo. Era mia intenzione fare un'ampia descrizione dell'Assemblea, tanto più che si doveva eleggere, dopo tre anni, il nuovo Consiglio Direttivo. Non scendo nei dettagli, mi limito a fare delle considerazioni personali su come detta Assemblea si è svolta. L'associazionismo è un regalo che godiamo in questi

mente tutti noi facciamo per il bene degli altri.

Ora, è stato con profonda amarezza che ho sentito delle persone rivolgersi in modo assolutamente non costruttivo anzi, veramente distruttivo, verso il presidente e verso il tesoriere, in questo caso verso l'associazione stessa; solo mera critica, assurda, senza alcun intento a collaborare. Mi permetto di dare un consiglio a queste persone: prima di parlare è il caso che si preparino per bene in modo da argomentare con cognizione di causa e, naturalmente, senza offendere le persone da loro elette, cioè senza offendere chi si da tanto da fare per far funzionare il sodalizio.

Quando sono arrivato a Vicenza per assistere all'incontro, ero convinto di partecipare all'assemblea di una Associazione veramente autorevole: la "FeVeDi", cioè la Federazione che riunisce tutti i gruppi dei diabetici del Veneto sotto una unica bandiera. Che forza! Che potenza!

Il successo di una bella iniziativa

Quest'anno sono andata al Campo Scuola o "Vacanze Intelligenti" in montagna un po' controvoglia dato che mi sentivo piuttosto stanca, comunque è stata un'esperienza veramente bella, in tutto e per tutto. Unico neo è che purtroppo siamo stati sfortunati con il tempo: tanta pioggia ed anche freddo, ma ci siamo scaldati con il calore dell'amicizia reciproca.

Ho frequentato tutti i Campi Scuola precedenti e, devo dire, che ogni volta s'impara sempre qualcosa di nuovo, grazie all'esperienza di ogni singola persona frequentante il corso, dato che ciascuno di noi è unico ed importante. Ringrazio tutti quelli che hanno partecipato; mi sono sentita molto bene ed in

sintonia con tutti... o quasi. L'Associazione organizza il Campo Scuola con entusiasmo, con amore, perché, ed è risaputo, che il corso e le esperienze che ne derivano, serve tantissimo a tutte le persone che partecipano a queste Vacanze Intelligenti.

Ringrazio in primis Ernesto e Daniela e poi tutti gli altri: Attilio, Mariano, Alice,

Agnese, Liviana, Giuseppe, Gianni, Bruno e Maria (questi ultimi due, per motivi personali ma con vivo dispiacere del gruppo, ci hanno lasciato prima della fine del corso). Auguro di cuore ai partecipanti che frequenteranno il Campo Scuola nel mese di luglio, di essere più fortunati di noi con il tempo atmosferico. Grazie a tutti.

Barbara



FeVeDi Dimensione diabetica

organo della Federazione Veneta Diabetici

A cura delle Associazioni Diabetiche di:
 ADIQ Alpinisti Diabetici in Quota
 (Associazione Nazionale) Area Berica, Noventa
 Vicentina, Arzignano-Montebelluna-Lonigo,
 Bambini e Giovani Diabetici-Vicenza,
 Bovolone-S. Giovanni Lupatoto-Zevio,
 Conegliano, Schio Alto Vicentino,
 Verona, Vicenza.

Edito dalla Federazione Veneta Diabetici
 c/o Associaz. Diabetici di Conegliano

Direttore Responsabile: Matteo Crestani

Redazione:
 E. Furlan, D. Demanins, B. Peruffo
 Autor. del Tribunale di Treviso n. 7
 del 4 giugno 2007

Stampa: C.T.O. - Vicenza