

Fe.Ve.Di Dimensione diabete

Portavoce delle Associazioni Diabetiche di: Area Berica, Montecchio, Bassano del Grappa, Bovolone, Conegliano, Jesolo, Schio, Verona, Vicenza

Umanizzazione ospedaliera

Nell'ultima pagina di questo giornale nello spazio riservato alle Associazioni è stampata una lettera che una signora diabetica ha inviato al Direttore Sanitario dell'Ospedale S. Bortolo di Vicenza.

È una lettera garbata ma che sottolinea un aspetto importante nella gestione della salute pubblica da parte delle Istituzioni

Il tema fondamentale appare il rapporto tra medico e malato. La situazione di disagio che prova il paziente nel ricovero ospedaliero, fin dal primo approccio, lui in pigiama il medico in camice bianco, mette soggezione e fa sentire in uno stato di inferiorità.

Non per nulla si parla di sindrome da camice bianco, capace perfino di alterare la pressione arteriosa ai pazienti che al medico si rivolgono.

Se poi questo in corsia di Ospedale ci visita, ci rivolta, ci mette nella condizione più subordinata possibile e non parla, la nostra inferiorità diventa sudditanza.

Certo non si tratta di un caso isolato tutti o quasi hanno vissuto esperienze analoghe, anche chi scrive ha subito lo stesso trattamento in un ospedale

diverso, con medici differenti.

La cultura sanitaria dei medici non contempla il dialogo con il paziente, non considera quale sollievo sia per lo stesso una parola gentile di incoraggiamento, una spiegazione del male che ci ha portato in ospedale, che rapporto esista tra la malattia diabetica e le complicanze del nostro ricovero.

In una condizione di eccellenza della nostra sanità, in particolare nel Veneto, veramente sorprende che non ci siano quei pochi accorgimenti che fanno di un ricovero, pur sempre disagiata, una occasione anche di serenità e di speranza.

Si parla di umanizzazione dell'ospedale, di empatia con il medico, senza la quale non c'è terapia efficace, perchè non si aggiunge a tutto questo meritevole impegno, una parola che non costa nulla, ma che per il paziente diventa sollievo?

Si riscontrano nelle leve più giovani di medici un atteggiamento diverso e più umano nel rapporto con il paziente e questo ci fa ben sperare per il nostro futuro di malati cronici.

La Presidenza

L'esperienza dei gruppi di cammino a Verona

Effetti benefici dell'attività fisica nella cura del diabete di tipo 2

Il mantenimento di un corretto stile di vita, che contempli un adeguato livello d'at-

durante tutto l'arco della vita, un adeguato stato di salute e di benessere psicofisico.

Carlo Negri e Paolo Moghetti
Divisione di Endocrinologia e Metabolismo
Azienda Ospedaliero-Universitaria di Verona

tività fisica e corrette abitudini alimentari, è il principale strumento che ci permette di promuovere e mantenere,

L'esercizio fisico, in particolare, rappresenta un importante strumento di prevenzione e cura del diabete. Sotto



Primavera brilla nell'aria e per li campi esulta...

questo profilo possiede molti effetti benefici: riduce il peso corporeo e la glicemia, migliora la pressione arteriosa, aumenta i livelli di colesterolo HDL, il colesterolo "buono". Questi molteplici effetti spiegano perché l'attività fisica regolare riduce il rischio di sviluppare le complicanze legate al diabete e tutto questo con un miglioramento della qualità della vita. Nessuno strumento farmacologico

è in grado di eguagliare i risultati benefici complessivi dell'attività fisica. Inoltre, al contrario dell'attività fisica, i farmaci comportano inevitabilmente un deterioramento della qualità di vita.

Nonostante vi sia ampia evidenza che l'esercizio fisico è assai benefico per la salute, la maggior parte delle persone oggi fa poca attività fisica e questo per molteplici ragioni. Trovare il tempo e gli spazi necessari per praticare un adeguato livello di esercizio fisico, soprattutto nelle grandi città, è sempre più difficile; a ciò si aggiunge la limitata cultura dell'attività fisica che è spesso riscontrabile nei pazienti ma anche nei medici e nella classe politica. Infine, le abitudini dei pazienti diabetici sono tipicamente sedentarie e non è facile cambiare le abitudini di persone spesso non più giovani.

A Verona da alcuni anni la Divisione di Endocrinologia con il Servizio di Diabetologia dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria, la Facoltà di Scienze Motorie e l'Associazione Diabetici, in collaborazione

continua a pag. 2

L'esperienza dei gruppi di cammino a Verona

segue da pag. 1

con il Dipartimento di Prevenzione dell'ASL 20 e con altre associazioni, stanno promuovendo alcuni programmi di incentivazione dell'attività fisica per i pazienti diabetici. Come già ricordato, modificare lo stile di vita abitualmente sedentario del paziente diabetico è un problema di difficile soluzione. A questo si aggiunge un secondo problema, pure rilevante e non facile da risolvere, che è quello di riuscire a coinvolgere nei programmi di attività fisica un numero di soggetti elevato come è quello dei pazienti con diabete e questo con le limitate risorse oggi a nostra disposizione.

Per tale motivo a Verona si è scelto di utilizzare attività come il cammino, attività semplice da organizzare (non richiede palestre, attrezzature specifiche), adatta quasi a tutti, poco costosa ed attuabile ovunque (bastano un paio di scarpe ed una tuta). Per motivare maggiormente i pazienti, inoltre, è stata adottata la strategia di riunire questi soggetti in gruppi.

Per verificare concretamente l'efficacia di questa strategia un gruppo di diabetici afferenti al Servizio di Diabetologia è stato "arruolato" per formare dei gruppi di cammino. Dopo i necessari controlli medici, questi volenterosi pionieri sono stati affidati alle sapienti mani (e piedi) di Diego, laureato in Scienze Motorie che è stato la loro guida.

I gruppi di cammino si sono impegnati nel compito loro affidato, trovandosi 3 volte alla settimana per alcuni mesi per una passeg-

giata di circa 1 ora, presso il percorso della salute della zona di San Zeno a Verona.

Al termine di questa esperienza, la capacità di camminare dei pazienti era migliorata sensibilmente, come atteso. Inoltre, è stato osservato un miglioramento dei valori della emoglobina glicata, a testimoniare la riduzione della glicemia, e del colesterolo totale. Ma il risultato più importante è stato che circa il 30% dei pazienti aveva potuto ridurre o addirittura sospendere la terapia farmacologica per il diabete.

Un altro aspetto importante di questa esperienza è che tuttora un gruppo di quei pazienti si ritrova puntualmente per fare la camminata insieme, anche senza che ci sia più la guida dell'esperto. Tutto questo indica che l'intervento sullo stile di vita di queste persone è effettivamente riuscito e che una volta apprezzata l'utilità e riassaporata la piacevolezza dell'esercizio fisico tale abitudine non è stata abbandonata.

Ora che lo studio è concluso il gruppo di cammino è aperto a tutti quelli, diabetici e non, che vogliono unirsi, anche solo per fare una prova. I componenti del gruppo aspettano altri membri per far provare loro, sul campo, quanto sia salutare e piacevole una bella passeggiata in compagnia.

Per ulteriori informazioni potete rivolgervi all'Associazione Diabetici di Verona (tel. 045-8343959).

Carlo Negri
e Paolo Moghetti



ATTIVITÀ MOTORIA PER DIABETICI DI TIPO-2

Attività promossa dall'Associazione Diabetici in collaborazione con la Facoltà di Scienze Motorie di Verona

Viene proposta un'attività con impegno cardio-circolatorio moderato della durata di 60 minuti a seduta con una frequenza di due incontri settimanali. Questo programma prevede la partecipazione di amboscossi tra i 55 e gli 80 anni.

L'attività è prevalentemente di tipo aerobico a corpo libero.

Nel soggetto diabetico di tipo 2, caratterizzato tipicamente da resistenza insulinica, la capacità dell'esercizio fisico di migliorare la sensibilità insulinica acquisisce un valore importante. Questo fenomeno

è legato a numerose modificazioni morfofunzionali che si attuano nel muscolo e che comprendono un aumento della capillarizzazione e del flusso ematico, un aumento del numero dei trasportatori di membrana per il glucosio e delle capacità di immagazzinare



I gruppi di attività motoria in palestra

ATTIVITÀ MOTORIA PER DIABETICI DI TIPO-2

questo substrato sotto forma di glicogeno. Questi pazienti, inoltre sono caratterizzati dalla presenza di alterazioni metaboliche multiple (oltre all'iperglicemia e all'insulinoreistenza, obesità, ipertensione e dislipidemia), che fanno parte della cosiddetta sindrome pluri-metabolica.

Questo insieme di fattori aumenta marcatamente il rischio di patologia cardiovascolare che nei pazienti diabetici è da 2 a 6 volte più frequente e più grave che nella popolazione generale e ne costituisce la principale causa di morte.

Va anche ricordato che l'attività fisica può svolgere un ruolo significativo anche nella prevenzione del diabete di tipo 2. La possibilità di attenuare l'insulinoreistenza, che precede l'insorgenza della malattia e che gioca un ruolo chiave nella sua comparsa, può infatti rallentare o bloccare la

progressione verso la ridotta tolleranza ai carboidrati ed il diabete.

Quindi obiettivo principale è ridurre la glicemia e favorire il controllo del peso attraverso un programma di attività aerobica ad endurance moderata.

Nel corso delle 50 lezioni si prevedono esercizi per migliorare la resistenza, la forza e la flessibilità.

La proposta di lavoro si focalizza sul miglioramento della resistenza aerobica per le motivazioni sopraccitate (derivanti specificatamente dalla patologia).

Per quanto riguarda la forza, il lavoro è incentrato sulla forza resistente e cioè la capacità dell'organismo di opporsi all'affaticamento in prestazioni di forza di lunga durata.

Inoltre si prevede un programma per migliorare la coordinazione intermuscolare, in quanto il condizionamento di questa capacità porta il soggetto ad

ottenere un'attivazione coordinata di tutti i muscoli coinvolti nel movimento specifico; sul piano pratico i soggetti sono guidati in un percorso di presa di coscienza maggiore del proprio corpo, attraverso esercizi dinamici di postura. Verranno utilizzati palline, palle ritmiche, bacchette, elastici, step, tappeti e piccoli manubri.

Una maggiore attenzione viene data ai muscoli posturali, quali addominali, dorsali e glutei in quanto di facile indebolimento. Le lezioni hanno lo scopo, inoltre, di migliorare la mobilità articolare attraverso esercizi di allungamento dinamico.

La lezione di gruppo è altresì finalizzata al favorimento della socializzazione in soggetti con la stessa patologia che potranno quindi confrontarsi ed instaurare rapporti di amicizia.

Cinzia Cassera

Farmaci anticoagulanti

I diabetici sono più degli altri esposti a disturbi cardiovascolari e per questo riteniamo importante descrivere l'uso dei rimedi

Che cosa sono gli anticoagulanti

Si tratta di farmaci che aiutano a prevenire la formazione di coaguli nel sangue che diventano pericolosi perchè possono bloccare il normale flusso del sangue.

Commercializzato in compresse, (in vendita come *coumadin* e *sintron*) può essere assunto secondo il dosaggio prescritto dal medico.

Perchè il medico prescrive gli anticoagulanti

Sono prescritti per prevenire e trattare la formazione di coaguli:

- nelle gambe e nei polmoni;
- negli atri del cuore in corso di fibrillazione atriale (cioè quando si ha un battito cardiaco accelerato e irregolare);
- dopo intervento di valvole cardiache;
- come prevenzione quando si sono avuti infarti, ictus, e tromboflebiti.

Come e quando assumere gli anticoagulanti

La dose giornaliera di anticoagulante viene prescritta dal medico. Essa varia in base a un determinato esame del sangue che serve a misurare il tempo che il sangue impiega a coagulare. I valori della coagulazione vengono espressi in laboratorio con le sigle **PT** (tempo di Protrombina [*proteina presente nel sangue*]) e **INR** (Rapporto Internazionale Normalizzato), i valori otti-

mali dell'INR devono avere una variazione che va 2 a 3.

All'inizio della terapia con gli anticoagulanti orali i controlli del sangue dovranno essere ravvicinati, mentre saranno diluiti nel tempo quando si sarà raggiunta la dose ottimale.

È comunque indispensabile **controllare i tempi di coagulazione** (si fa tramite un normale prelievo del sangue) **almeno una volta ogni 15 giorni**.

È possibile chiedere al proprio Medico di base un'unica impegnativa per più controlli (massimo 8) e ai centri di prelievo seguono una via preferenziale.

Qualora il monitoraggio del PT e INR venga eseguito a domicilio dall'Infermiere dell'ADI (Assistenza domiciliare integrata) è sufficiente una impegnativa del proprio Medico di base con individuata la frequenza del prelievo.

La terapia coagulante è e dovrà essere personalizzata per ogni singola persona.

L'anticoagulante **va assunto una sola volta al giorno sempre alla stessa ora** (ottimale sarebbe alla sera).

Se accidentalmente venisse dimenticata l'assunzione della terapia **non bisogna assolutamente raddoppiare la dose al giorno dopo**.

Vi sono alcuni farmaci che possono interagire con la somministrazione degli anticoagulanti orali, tra questi l'aspirina.

Sono da assumere con cautela tutti gli altri farmaci analgesici e antinfiammatori.



Il gruppo dei partecipanti

DIABETICI GUIDA

Sono persone che acquisiscono una maggiore conoscenza della malattia diabete, preparati da Medici diabetologi, in corsi allo scopo istituiti. Sono in grado di affiancare il personale paramedico dei centri antidiabetici, di suggerire ai Medici di Medicina Generale l'invio dei pazienti verso le Associazioni, le quali sono in grado di svolgere le più elementari nozioni di routine quotidiana, e per questo importanti, nella gestione del diabete.

L'attuale politica sanitaria regionale, protesa al contenimento della spesa della Sanità sta

chio, del piede, dei reni e delle malattie cardiovascolari.

Se questa è la realtà bisogna, pur combattendo

profilassi del piede, sull'igiene in generale e sulla necessità di un comportamento alimentare conforme ai



Visione della sala con i partecipanti convenuti

instaurando in maniera strisciante l'affido dei diabetici del tipo 2 ai Medici di Medicina Generale.

Il nuovo piano sanitario regionale prevede la soppressione dei Centri Antidiabetici autonomi per aggregarli alle Unità Operative di Medicina.

Questo ci preoccupa molto e i risvolti negativi di questa politica si avranno fra qualche anno quando aumenteranno i ricoveri per scompensi metabolici e le complicanze dell'oc-

dola affrontarla nella sua dimensione.

Già alla fine del xx secolo, ad opera di diabetologi illuminati sono stati pensati e formati i diabetici guida. Persone portatori della patologia che istruiti con maggiore profondità sulle conoscenze della malattia e delle sue complicanze, fossero in grado di svolgere una azione capillare di corretta istruzione sull'uso dei reflattometri, sui luoghi deputati alle iniezioni di insulina, sulla

canoni stabiliti da dietisti e specialisti del comportamento alimentare, sulla indispensabilità dell'attività fisica regolare il più frequente possibile.

Queste persone da affiancare al lavoro dei Centri Antidiabetici, di informare i Medici di medicina Generale che questo tipo di assistenza è possibile trovarla presso le Associazioni. Secondo noi dovrebbero avere un riconoscimento da parte della Direzione Sanitaria della ULSS per poter eser-

citare il servizio per il quale sono stati preparati.

Il 23 febbraio u.s. ospiti della ULSS n. 4 Alto Vicentino a Montecchio Precalcino, si sono riuniti i diabetici guida di varie Associazioni che dopo avere ascoltato una breve relazione su "Accu-Chek compact plus" da parte degli informatori scientifici della Roche, si è aperto tra i partecipanti all'incontro, un interessantissimo scambio di opinioni ed esperienze vissute tra i diabetici guida di Area Berica, Bassano del Grappa, Conegliano, Schio, Verona e Vicenza

Gli interventi vertevano sulla necessità di un linguaggio comune, disanima degli interventi da applicare ai diabetici che si rivolgono alle Associazioni.

È risultato che nemmeno i medici diabetologi seguono un protocollo comune e questo complica il già difficile metodo e linguaggio comuni, tali da disorientare pazienti e diabetici guida.

Comunque riteniamo

che la figura del diabetico guida dovrà trovare sempre più spesso applicazione in questo servizio perché tutti sono stati concordi nel ritenere la disinformazione, l'ignoranza delle più elementari incombenze quotidiane del diabetico un problema reale.

Sappiamo che non basta una sola volta insegnare come si usano strumenti e farmaci, ma è necessario ripeterlo in continuazione perché entri nell'abitudine della persona.

Si è ritenuta la necessità di rinnovare questi incontri con scambio di informazioni che servano di formazione per tutti.

Chiusa la discussione ho personalmente illustrato il mio originale modello di conoscenza del comportamento computerizzato del diabetico che senza tema di errore lo pone dinanzi alla sua responsabilità, come guardarsi allo specchio, con la consapevolezza che lo stile di vita dipende da noi.

Daniela Demanins



Il presidente FeVeDi mentre illustra l'uso dei glicometri

Rapporto dati del progetto DAWN Italia (*Diabetes Attitudes Wishes & Needs*)

Il Progetto DAWN (*Diabetes Attitudes Wishes & Needs - Diabete, Atteggiamento, Desiderio & Bisogno*) è una ricerca patrocinata dal Ministero della Salute, Direzione generale della programmazione, dalla International Diabetes Federation e l'Associazione Diabete Italia, con la partecipazione dell'industria Farmaceutica Novo Nordisk. Il progetto è teso a trovare le strade per migliorare il rapporto Medico-Paziente al fine di rendere più efficace la terapia, ora fortemente deficitario. Il paziente non crede sino in fondo a quanto il medico prescrive, soprattutto se si tratta di diete o movimento fisico. Il mutamento radicale di comportamenti sbagliati dipende molto dall'approccio che il medico ha sul paziente. L'empatia consiste nel reciproco rispetto, nella stima e fiducia che si instaura tra i due protagonisti. Noi speriamo molto che questo studio possa modificare sostanzialmente l'attuale assistenza medica, ma un velo di dubbio ci pervade, se pensiamo

che viene citata la "dichiarazione di St. Vincent del 1992" che prevedeva entro il 2000 la riduzione degli interventi di amputazione del piede diabetico, da allora invece sono progressivamente aumentati. Se questo avviene, c'è qualcosa che non funziona, comportamenti da rivedere, consapevolezza da personalizzare. Per raggiungere gli obiettivi che il Progetto DAWN si propone è necessaria la partecipazione paritetica di tutti. Per questo proponiamo di leggere attentamente l'introduzione al volumetto, che ciascuna Associazione ha già ricevuto, che racchiude i risultati dello studio internazionale, di cui per l'Italia si fa garante il Ministero della Salute e specificatamente la dott.ssa Paola Pisanti della Commissione ministeriale per il diabete. Nel prossimo numero del giornale cercheremo di sintetizzare il rapporto per la parte che riguarda l'Italia.

La Redazione

I dati del Progetto DAWN italiano, individuando le aree critiche nel percorso di cura della persona con diabete, in particolare quelle dovute all'impatto psicosociale della malattia, fanno emergere i "gaps" nel processo assistenziale, su cui è necessario che ci sia grande attenzione sia a livello nazionale che globale. Tali risultati, riferiti alla popolazione diabetica adulta e, in parte, a una piccola popolazione di immigrati, evidenziano l'esistenza di barriere di comunicazione tra operatori sanitari, e tra operatori sanitari e paziente, interruzioni nella continuità assistenziale, non completa aderenza alla terapia farmacologica, e alla terapia non farmacologica, quali dieta e attività fisica, con una ricaduta sullo stato psicologico del paziente e su molteplici aspetti della vita personale e familiare della persona con diabete. L'importanza del Pro-

Dott. Paola Pisanti
 Coordinatore Commissione Nazionale diabete Direzione Generale
 della Programmazione Ministero della Salute Italia

getto DAWN è in particolar modo dovuta al fatto che per la prima volta vengono forniti dati quantitativi derivanti da uno studio internazionale, che ha

coinvolto numerosi paesi, compresa l'Italia, che individua i "vuoti" nell'assistenza a livello internazionale e nazionale, evidenziando, contemporaneamente,

l'ampiezza del problema. Prima di entrare nello specifico dei problemi evidenziati e delle relative raccomandazioni è importante riportare che, secondo



quanto evidenziato dalla ricerca sui pazienti in Italia, il termometro di gradimento espresso dal campione di persone verso l'organizzazione del Sistema Sanitario rileva una "sufficienza" ampia, con gradimento nei confronti dell'offerta di salute da parte dei Centri specialistici, ma con una maggior richiesta da parte dei pazienti di coinvolgimento, nel percorso di cura, del medico di medicina generale e del pediatra di libera scelta.

Si evidenzia inoltre un forte grado di partecipazione degli operatori diabetologici ai lavori di aggiornamento professionale e una omogeneizzazione di comportamenti clinici e organizzativi nella pratica clinica quotidiana, il che denota una crescente cultura della qualità e dell'accreditamento scientifico. Tra le criticità evidenziate vorrei sottolineare alcune di particolare interesse e su cui si richiede uno sforzo organizzativo e culturale che può sicuramente portare ad una implementazione dell'assistenza e, di conseguenza, ad un miglioramento dell'autogestione della malattia. Dai dati della ricerca, rispetto all'adesione alla terapia farmacologica, emerge una discreta *compliance* mentre questa diminuisce rispetto alla frequenza dei controlli di follow up e diventa carente relativamente ai consigli sulla dieta e sull'attività fisica o motoria in genere. Ne consegue che sicuramente bisogna individuare strategie ed azioni concrete per migliorare il processo comunicativo attraverso un coinvolgimento attivo di tutti gli interlocutori, in un im-

continua a pag. 7

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



ACCU-CHEK® Aviva
ACCU-CHEK® Compact Plus

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

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

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



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

ACCU-CHEK®
Vivi la vita. Come vuoi.

Notiziario Fe.Ve.Di

segue da pag. 5

pegno reciproco, e una maggiore consapevolezza della malattia da parte del paziente.

A tal proposito è importante ricordare che per la persona con diabete, l'intervento dei professionisti non si deve esaurire nella diagnosi, nella prescrizione o somministrazione di una terapia, o nel fornire generiche norme di comportamento, ma, soprattutto, nel rafforzare l'approccio "educativo" e "formativo" del paziente. Inoltre, dai dati si evidenzia una migliore compliance nel diabete di tipo 1, che denota un maggior impegno educativo sui giovani rispetto ai soggetti in età più avanzata, magari attraverso tecniche educative che, prevedendo il coinvolgimento della famiglia, allargano il campo delle responsabilizzazioni nella gestione in età pediatrica. Un altro dato su cui bisogna porre attenzione riguarda il numero consistente di ricorsi all'ospedalizzazione di soggetti il cui diabete era precedentemente ignoto. Tale dato dimostra una mancanza di informazione per i soggetti a rischio di diabete che, probabilmente, con un adeguato intervento a livello della medicina di base avrebbe potuto evitare il ricovero ospedaliero. Inoltre si evince che una parte dei soggetti diagnosticati diabetici di tipo 2, sono in realtà LADA (Latent Autoimmune Diabetes in Adult); da questo dato ne scaturisce la necessità di un aggiornamento culturale da parte dei medici sulle metodologie diagnostiche accurate. Approfondendo ancora di più l'analisi dei dati si evidenziano altri aspetti di particolare interesse e su cui l'attenzione delle Istituzioni e

Rapporto dati del progetto DAWN Italia (Diabetes Attitudes Wishes & Needs)

delle Organizzazioni locali potrebbe portare a definire strategie di miglioramento dell'assistenza, con risposte concrete.

Il diabete è accompagnato da precisi riflessi sullo stato psicologico della persona: in primis la paura di iniziare l'insulina che viene vissuta come un insuccesso, seguita da una più generica paura di un possibile peggioramento della malattia o di possibili complicazioni e da una più specifica paura di possibili episodi di ipoglicemia. Inoltre il peso corporeo è fonte di ansia e il diabete viene vissuto come un impedimento a fare ciò che realmente si vorrebbe, quindi come una condizione invalidante. Al tempo stesso si evidenzia un generale consenso sull'idea che essere diabetici non significa essere malati; con il diabete si può convivere ma, contemporaneamente, è forte, da parte del paziente e della famiglia, la richiesta di aiuto al Servizio Sanitario e ai Servizi Sociali attraverso una maggiore e più puntuale informazione e formazione, per affrontare la condizione clinica e per gestirla in modo più corretto. La ricerca inoltre fa emergere l'importante ruolo della famiglia, una presenza molto attiva sia nel sostegno diretto al loro congiunto sia come richiesta di informazione e supporto in campo psicologico. Da qui ne consegue la necessità di coinvolgere nel processo educativo anche persone, quali le badanti, che rappresentano la



famiglia per molti anziani. Dai dati si evidenzia inoltre che i diabetici con un lavoro dipendente sono generalmente soddisfatti del supporto che ricevono dal datore di lavoro e questo fa emergere il dato confortante che la cultura sulla malattia da parte dei non diabetici sta sicuramente migliorando.

Per quanto riguarda i decisori istituzionali la fotografia delineata dalle interviste evidenzia realtà molto diversificate come: alcune organizzazioni sanitarie che hanno posto grande attenzione alla necessità dell'integrazione e altre situazioni locali dove manca completamente il momento comunicativo nel percorso di cura fra i vari professionisti. La maggior parte dei decisori istituzionali è d'accordo sull'adozione di modalità operative

basate sulla gestione integrata del diabetico in particolare e del malato cronico in generale, ma, intravedono difficoltà nell'attuazione soprattutto per la scarsità di risorse economiche, umane e strutturali. La ricerca relativa alla popolazione immigrata evidenzia un atteggiamento di maggiore preoccupazione da parte delle persone nei confronti della propria condizione clinica, certamente collegato alle difficoltà di ottenere informazioni, allo scarso coinvolgimento in programmi di educazione terapeutica e alla minore fiducia nel futuro. (...) Un'altra ricerca, quale lo Studio QUADRI dell'Istituto Superiore di Sanità, che faceva seguito ad un'altra indagine sociologica denominata "AWARE", aveva mostrato delle criticità, molto simili a

quelle evidenziate dallo studio DAWN, nell'assistenza diabetologica riferita ad alcune aree, quali l'educazione terapeutica, l'aderenza alle raccomandazioni della buona pratica clinica, la gestione integrata della malattia. Le conclusioni dei tre Studi (AWARE, QUADRI e DAWN) trovano riscontro nei risultati di una indagine conoscitiva effettuata dalla Commissione Nazionale sulla malattia diabetica, istituita presso la Direzione Generale della Programmazione.

Infatti, qualche anno prima di queste tre ricerche, la Commissione Nazionale del diabete, con una indagine conoscitiva attuata in collaborazione con le Associazioni dei malati, aveva rilevato alcune disfunzioni che riguardavano la raccolta dati, la formazione del personale, le attività di screening sui soggetti a rischio o sui diabetici, l'attività di educazione sanitaria, l'educazione terapeutica, l'integrazione ospedale-territorio, la comunicazione fra operatori sanitari, la compliance operatore sanitario-paziente, l'inserimento scolastico e lavorativo dei diabetici, l'aderenza alle indicazioni riguardanti l'attività fisica.

Dopo tale rilevazione, la prima riflessione della Commissione riguardava il perché, nonostante la presenza di una adeguata rete specialistica, una legge nazionale (legge 16/3/1987 n.115), un gran numero di provvedimenti regionali, molti provvedimenti sulle tutele economiche (le norme sull'invalidità, la legge 5/2/1992 n. 104, le indicazioni sulla patente di guida, le indicazioni sui presidi diagnostici, il

continua a pag. 8

segue da pag. 7

decreto sul diritto all'esonero dalla partecipazione alla spesa), ci fossero ancora delle barriere che impedivano e impediscono una adeguata tutela assistenziale della persona con diabete. Sicuramente, il progetto DAWN, è un valido e affidabile strumento per le Istituzioni per fare chiarezza su quelle barriere che riguardano gli aspetti psicosociali della malattia e per migliorare gli interventi sul malato diabetico e sulla famiglia.

Di estremo interesse è il target di popolazione a cui si rivolge il progetto, con il coinvolgimento non solo della persona con diabete, dei decisori istituzionali, degli specialisti, del personale infermieristico, ma anche della famiglia, che rappresenta un nodo fondamentale nel percorso assistenziale del diabetico, con il doppio ruolo sia di espressione di richiesta assistenziale che di risorsa, a cui il Servizio Sanitario deve fornire gli strumenti necessari in tema di educazione e informazione sanitaria. Inoltre particolarmente interessante è la parte relativa all'indagine pilota su una ristretta popolazione di immigrati, che può rappresentare una prima esperienza di valutazione di una problematica come il diabete, in un contesto nuovo come quello dell'immigrazione.

Tale indagine può essere anche uno strumento di riflessione per il Sistema Sanitario, nell'ottica di garantire la promozione e l'equità della salute alla popolazione di immigrati, in linea con i lavori della Commissione Salute-Immigrazione, insediata presso il Ministe-

Rapporto dati del progetto DAWN Italia (Diabetes Attitudes Wishes & Needs)



ro della Salute.

L'enunciazione delle "Call to action", permette, poi, alle Istituzioni e ad altre Amministrazioni pubbliche o private di poter formulare indicazioni strategiche che riguardino non solo i bisogni sanitari, ma anche quelli psicosociali delle persone con il diabete. Infatti le raccomandazioni, che in maggior parte si identificano in quelle internazionali, con alcune indicazioni aggiuntive, pongono l'accento sulla necessità di migliorare l'aspetto comunicativo paziente-operatore e tra i diversi operatori; l'importanza di un team, adeguatamente formato; la rivalutazione del ruolo del medico di medicina generale e del pediatra di libera scelta; la promozione dell'autogestione, attraverso una corretta educazione terapeutica. Inoltre, le "Call to action" si concludono con la necessità da parte delle Istituzioni di utilizzare adeguati modelli di

gestione della cronicità, individuare strategie per migliorare l'adesione alla terapia farmacologica e non farmacologica, quali la dieta e l'attività motoria, per migliorare il vissuto psicologico e l'impatto sociale della malattia, rinforzando il ruolo della famiglia e di un Associazionismo responsabile. Il progetto, si inserisce correttamente nel contesto internazionale, delineato dalle Direttive Europee del 2006, dalla Risoluzione ONU del Dicembre 2006, dalle conclusioni del Forum di New York del marzo 2007 e dai lavori della Commissione Europea su "Information to patient". Infatti tale contesto, ponendo l'accento sulla necessità di sviluppare politiche nazionali per la prevenzione, trattamento e cura del diabete, in linea con lo sviluppo sostenibile dei vari sistemi di assistenza sanitaria, evidenzia l'importanza di individuare e adottare strumenti utili per va-

lutare e interpretare la domanda di salute, al fine di formulare risposte adeguate.

Nella formulazione di queste risposte è sempre più chiara la necessità di individuare differenti equilibri, in cui la persona con diabete e non la patologia sia al centro del percorso assistenziale, e linee di sviluppo operativo in cui si

tenga conto:

- dell'integrazione fra ospedale e territorio;
- della salvaguardia della funzione della rete specialistica e rivalutazione del ruolo del medico di medicina generale (MMG) e del pediatra di libera scelta (PLS);
- dello sviluppo di percorsi basati su un approccio assistenziale multidisciplinare;
- della definizione di indicatori di attività e risultato;
- dell'aggiornamento di protocolli operativi e degli indirizzi funzionali e organizzativi, in riferimento all'evoluzione delle conoscenze scientifiche e tecnologiche;
- della continuità di azioni di cura e riabilitazione;
- della intersectorialità di interventi sanitari e sociali.

È necessario che si attui, nella gestione del diabetico, in particolare e del malato cronico, in

generale, un cambiamento culturale all'interno del quale il termine "curare" assuma il significato di "prenderci cura" e tenendo presente che la "salute" è un bene alla cui "produzione" concorre l'impegno non solo del mondo della Sanità, ma anche di altri settori.

Naturalmente in questo modello di tutela, il malato cronico è il protagonista nella lotta alla malattia e il medico è lo strumento della scienza, che lavora accanto al malato in una sorta di "alleanza terapeutica", dove l'ascolto e il dialogo sono gli elementi fondamentali da cui non si può prescindere. A tal proposito l'Organizzazione Mondiale della Sanità sta evidenziando l'importanza del concetto di "aderenza terapeutica", che implica, oltre al rispetto delle indicazioni terapeutiche, anche, e soprattutto, la necessità di incrementare nel paziente la capacità di adottare e mantenere comportamenti tali da influenzare in senso migliorativo il suo stato di salute e la malattia.

In conclusione, si può affermare che il "RAPPORTO DATI DEL PROGETTO DAWN ITALIANO" si inserisce perfettamente nella prospettiva di una modifica culturale e operativa che il Sistema Sanitario deve attuare, nell'ottica di rispondere a una domanda di assistenza nuova e diversa, caratterizzata da una assistenza per lunghi periodi, continuità delle cure, utilizzo di strategie e interventi che tendano a stabilizzare la situazione patologica in atto e migliorare la qualità della vita dei pazienti.

Dott. Paola Pisanti

Il valore della Ricerca in diabetologia.



Takeda Italia Farmaceutici S.p.A.

www.takeda.it



Un incontro da ritenere estremamente positivo

Il giorno 3 Marzo abbiamo avuto l'incontro programmato con la direzione dell'ULSS 21 cioè con il Direttore Generale e il Direttore Sanitario. Per l'associazione erano presenti il Presidente, il Segretario e un membro del Direttivo. Lo scopo, oltre a farci conoscere, era quello di chiedere e proporre delle soluzioni per ovviare ad alcune problematiche causa di lamentela da parte dei frequentatori del C.A.D. di Bovolone.

La prima, la più importante e più sentita riguardava l'allungamento dei tempi delle prime visite e anche delle verifiche delle analisi e controlli vari. La nostra proposta è stata quella di aumentare la presenza della diabetologa portandola da due giornate a tre.

Come secondo punto abbiamo chiesto la presenza stabile delle infermiere al centro, non attuando ancora quella rotazione del personale paramedico, dettata da una becerata

Attività dell'Associazione

Siamo pronti a riprendere le varie attività interrotte per cause note:

- Incontri di educazione sanitaria
- Giornata del diabete con screening in piazza
- Gita sociale
- Campo scuola
- Pranzo periodo natalizio ed altro

Ricordiamo a tutti che ogni ultimo venerdì del mese il direttivo si riunisce a Bovolone nella vecchia sede municipale alle ore 20.30. L'incontro è aperto a tutti coloro che lo desiderano.

Nico

norma regionale, che a nostro avviso peggiora il servizio e non favorisce di certo quelle forme di educazione sanitaria indispensabile che solo un infermiere motivato e preparato può dare ai pazienti in caso di necessità. Proprio in relazione a questa proposta abbiamo chiesto che "FINALMENTE" si attui un servizio PREVENTIVO E VOLONTARIO, col personale infermieristico, di osservazione del piede per individuare eventuali callosità, formazione di ulcere o altre complicanze segnalando al medico i casi di anomalie prima che la situazione degeneri in maniera irreversibile. Al terzo punto abbiamo chiesto di darci

di mantenere tutte quelle attività per le quali è indispensabile il contributo della sanità: incontri di educazione sanitaria, screening nelle piazze per le prove gratuite di glicemia e altre attività nelle quali serve la presenza del medico, dell'autolettiga o del personale paramedico.

Sia da parte dell'Avv. Daniela Carraro, Direttore Generale e del Dott. Francesco Buonocore Direttore Sanitario, abbiamo avuto ampie assicurazioni per continuare l'opera di prevenzione sul territorio. Riguardo alla maggior presenza del diabetologo la direzione si riserva di riesaminare l'attuale organigramma mirando alla sinergia tra medi-

Una novità che non è più tale

Da tempo al CAD di Bovolone, dopo la partenza del dottor Poli, opera la dottoressa Bondesan, già conosciuta dai diabetici di Zevio che hanno avuto e hanno la possibilità di apprezzarne la professionalità, la scrupolosità e l'impegno nel riguardo dei pazienti.

Certo dopo quasi venti anni di attività del dottor Poli, estremamente positivi e di ottima qualità, dei cambiamenti possono essere avvenuti. Riteniamo tuttavia che essi siano più di metodo che di sostanza. Noi come associazione siamo pronti a collaborare, come lo siamo stati col precedente diabetologo, per ottenere il meglio puntando sulla qualità nella cura e in parti-

colar modo sulla prevenzione della malattia diabetica.

Ormai è risaputo da tutti: il diabete è in espansione esponenziale e perciò deve preoccupare coloro che agiscono in questo campo. È una malattia sociale subdola a volte sottovalutata dagli stessi pazienti. Dobbiamo tutti (responsabili sanitari, medici di medicina generale, specialisti e associazioni qualificate) rilanciare o recuperare quell'attenzione mirata prima alla prevenzione, poi alla cura della patologia diabetica.

Noi ci auguriamo che la dottoressa rimanga con noi il più a lungo possibile per poter insieme attuare un progetto di qualità. ■

Nico

Lutto dell'Associazione

Ci ha lasciato dopo lunga sofferenza il nostro Luigi Marani, socio e membro del direttivo, sempre generosamente presente e attivo. Vogliamo ricordare il suo modo gioviale e sereno, il suo sorriso sdrammaticizzante che per tan-

to tempo ci ha accompagnato. Un pensiero alla moglie che con amore e abnegazione l'ha assistito nel decorso della malattia.

Ciao Luigi sarai sempre nei nostri cuori. ■

Nico

ci di medicina generale e medici specialisti per ottimizzare le attuali risorse. Noi non abbiamo nulla in contrario se il coinvolgimento avviene in maniera efficace e qualificata il cui fine sia unico: il diabetico.

L'incontro ci è parso positivo in particolare il Direttore Generale ha dimostrato determinazione e convinzione. Se sono rose dovranno presto fiorire. ■

Il Presidente
Nico

Fe.Ve.Di dimensione diabete

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

Direttore Responsabile:
Milvana Citter

Redazione:
Ernesto Furlan

Autoriz. Tribunale di Treviso
n. 7 del 04.06.2007

Stampa:
Cooperativa Tipografica
degli Operai (VI)



Esercizio fisico per tutti: la palestra

Come già spiegato in un precedente articolo, ed è risaputo, per una persona diabetica, oltre alla corretta alimentazione è basilare l'esercizio fisico e, se possibile, uno stato di vita tranquillo e senza stress. Con alcuni colleghi ci ritroviamo due volte alla settimana in una palestra attrezzata dove, all'ingresso, ci accoglie tranquillo il sorriso di una simpatica ragazza. Poi, usciti dallo spogliatoio ed entrati in palestra, con molta attenzione seguiamo i consigli dell'istruttore che tara le macchine secondo la persona che si accingerà ad usarle. Precisiamo che Daniele, il giovane istruttore in questione, è laureando in scienze motorie per cui conosce a fondo il suo mestiere e noi ci affidiamo alle sue dirette ve consci di essere in buone mani. Altrettanto dicasi per Vladimira, la sua gentilissima collega. Bene, allora dopo aver tarato la cyclette con la serie di pulsanti, mettendo in memoria età, peso corporeo e tempo tecnico di lavoro, tenendo ben strette le manopole con i sensori, iniziamo a pedalare. Con la memorizzazione dei dati sopra descritti, la macchina mostra tutta la sua intelligenza segnando sul display lo sforzo massimo al quale la persona può sottoporsi, per quanto concerne la frequenza cardiaca, senza incorrere in pericolosi problemi da iper-lavoro. Oltre alla cyclette, con lo stesso sistema, si cammina sul *tapis roulant* dove la macchi-

na rallenta o accelera, s'inclina di più o di meno, tutto da sola, secondo l'impostazione data. L'istruttore, vigile, controlla la postura del corpo, la schiena deve essere tenuta eretta e la pancia (chi ce l'ha) deve essere trattenuta il più possibile. Anche in questo caso la macchina si auto regola per fare in modo che la frequenza cardiaca resti entro i limiti prestabiliti. Poi c'è il "cross", pure questo da tarare come le altre "macchine": si tratta di un aggeggio dove si effettua un movimento coordinato di gambe e di braccia, e dove veramente si suda. Praticamente i movimenti che si fanno somigliano ad una specie di sci da fondo, da farsi però con i piedi ben fermi nelle due vaschette che spingono il macchinario, con i talloni a terra, non come con gli sci dove il piede si alza ad ogni passo. È faticoso, però dà molta soddisfazione. Dopo 10-15 minuti di questo esercizio la glicemia scende tranquillamente a valori molto bassi. Ma non è tutto: nella stessa palestra ci sono le macchine per alzare pesi stando seduti, per muovere le gambe e le braccia in diversi modi, per la ginnastica degli addominali dove si sale su di una specie di pedana a 45° e, dopo aver sistemato i piedi in un apposito fermo imbottito, con le gambe assolutamente bloccate si mettono le mani dietro la nuca con i gomiti aperti e si fanno le flessioni del busto scendendo al massimo dell'estensio-

ne. Due cicli da 10 flessioni e, vi assicuro, l'applicazione giornaliera di ginnastica è conclusa. Al caso, sempre per gli addominali, si può anche tentare di sollevare il busto tramite una doppia maniglia d'acciaio con fondo circolare, stando stesi a terra e con i piedi su di una grossa palla di gomma, tenendo le gambe a squadra. Certo che 2 cicli di 10/15 sollevamenti l'uno, sono più che sufficienti.

Naturalmente c'è la bottiglia d'acqua ed i bicchieri per bere quando si sente necessità; ad ogni seduta si riceve un asciugamano pulito e, cosa veramente rimarchevole, in palestra c'è sempre un'atmosfera di distensione, di tranquillità che invita ad applicarsi sulla ginnastica concentrandosi su quello che si sta facendo. I controlli della glicemia si fanno all'inizio, cioè prima di cominciare la seduta, a metà percorso - e qui si vede in modo assolutamente inequivocabile il risultato della prima mezz'ora - e poi alla fine, prima di rivestirsi, momento in cui la glicemia risulta essere proprio

bassa, talvolta anche della metà, rispetto a quanto osservato all'inizio.

Tra la seconda e la terza misurazione, si attendono circa 5 minuti per dare al corpo la possibilità di stabilirsi e quindi dare un risultato credibile al test glicemico. Fatta la doccia, facoltativa, all'uscita della palestra si sente un po' di stanchezza ... ma anche un certo appetito. Per questo tale forma di "esercizio fisico" è consigliabile a tutti, anche ai non diabetici. La palestra non è fatta solo per giovani atleti. Credetemi, ve lo dice un "ragazzo" della Classe 1928. ■

Leonardo Lupi

Esercizio fisico: ovvero come mantenere bassa la glicemia

In tutte le riunioni, sulle riviste, parlando con gli amici, viene sempre ripetuto che l'esercizio fisico aiuta a tenere bassa la glicemia. Non è una novità, è verità sacrosanta. Ma andiamo a parlarne per sommi capi: sono un anziano (classe 1928) con sulla gobba la patologia del diabete di tipo 2 (NID) insorto nel 1992, grazie al quale ingurgito giornalmente due pastiglie di un noto farmaco antiglicemico più una di Cardioaspirina ed altre due pillole per la pressione che, se messe insieme ed unite ad un crostino ed un po' di te, potrebbero somigliare ad una colazione completa. Sono sempre stato una

ottima forchetta ed anche uno sportivo dilettante nel senso che, in gioventù, ho praticato nuoto, tuffi, bici, sci ed arrampicate in montagna sulle mie amate Alpi Giulie. Anni addietro, dopo un piccolo incidente, ho appeso al muro gli sci. Al mare oramai vado poco anche perché per raggiungerlo, almeno quel mare che piace a me, devo sobbarcarmi minimo 150 chilometri, più altrettanti per il ritorno; la bici oggi è uno strumento di morte o d'invalidità permanente per cui rimane relegata in cantina con le gomme sgonfie; resta la montagna. Non mi arrampico più ma, se è il caso, non mi tiro neanche indie-

tro se qualcuno m'invita a fare qualche ferratina in compagnia; comunque l'attività più sentita rimane la passeggiata in montagna. Sana attività questa che cerco di praticare d'estate, ogni mercoledì di quasi tutte le settimane quando, con degli amici buoni camminatori, proprio come fatto anche durante il Campo Scuola dell'Associazione Diabetici di Conegliano nell'estate dell'anno scorso a Campolongo di Santo Stefano di Cadore, vado a Rifugi oppure a camminare per i boschi.

Il problema però nasce durante la stagione fredda; onestamente d'inverno non ho trop-

continua a pag. 12



Esercizio fisico: ovvero come mantenere bassa la glicemia

segue da pag. 11

pa voglia di fare delle camminate, sia per le giornate uggiose che per il buio che arriva presto, ma attenzione, ho trovato un surrogato molto efficace e praticamente fuori della porta di casa: la palestra attrezzata.

Su proposta di fare attività motoria da parte dell'Ulss 7, l'Associazione Diabetici di Conegliano ha chiesto, tramite lettera e quattro riunioni, chi poteva essere interessato. Dopo approfondita visita medica presso il Centro antidiabetico, sono stati scelti una quindicina di soci i quali si sono

iscritti in una palestra attrezzata dove, per due volte alla settimana, sotto l'occhio vigile dell'istruttore, laureando in scienze motorie e reduce da un corso specialistico a Padova sull'attività motoria dei diabetici, si divertono a pedalare con la cyclette, a camminare sul tappeto mobile, a fare movimento di gambe e braccia su di un aggeggio infernale che fa sudare le proverbiali sette camicie, il tutto controllato elettronicamente per quanto concerne lo sforzo, le calorie consumate, il tempo trascorso e, particolare serio ed interessante, la fre-

quenza cardiaca. Con altri attrezzi poi si fa la ginnastica per gli addominali, per le braccia, per le spalle, ecc. Si controlla la glicemia prima di iniziare gli allenamenti, a metà percorso ed alla fine; il risultato, per quanto mi concerne, è pienamente soddisfacente, ben diverso di quanto si possa ottenere in una palestra per la sola ginnastica morbida, da me comunque già praticata da una ventina d'anni. Con la giusta alimentazione, evitando gli stress e con questa, per me nuova e sportivissima attività (la palestra è frequentata da gente

giovane) io, anzianotto, mi trovo in condizioni d'ottima forma, ho calato due chili in un paio di mesi, fisicamente mi sento benissimo e la glicemia resta bassa.

Un fattore importante ovviamente è il cibo: per questo, mia moglie è diventata una vera specialista in materia e la ringrazio pubblicamente. Lei mi prepara dei buoni manicaretti, semplici, sempre diversi, combinati anche secondo una sua filosofia culinaria di tutto rispetto, inoltre fatti secondo quanto appreso durante il Campo Scuola, dato che ha condiviso sul posto la mia esperienza. La mia pancetta comunque rimane evidente, non cala, però spiego a tutti che non è grasso, adipe, ma bensì è quello che succede a tutti gli atleti: è un

abbassamento del torace. Cerco di restar sempre calmo e, dato che sono un Sagittario, cerco di prendere tutto con spirito allegro, diciamo da goliardo.

Ho raccontato tutto, senza che mi si sia alzata la glicemia, ed alla fine di queste poche righe mi permetto di dare un consiglio che ritengo utile a tutti: sorridete, fate movimento, fate palestra, camminate, mangiate giusto, vedrete che sicuramente cambierete anche il vostro stato d'animo; sarete sempre sorridenti e, naturalmente, con livelli glicemici bassi. È quasi una norma uscire dalla palestra con i valori glicemici ridotti della metà circa di quelli registrati al momento dell'ingresso. ■

Leonardo Lupi



VERONA

ASL n. 20

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

L'occasione per una giornata diversa è l'invito di un amico all'attività motoria, non nella solita palestra chiusa e poco ossigenata ma all'aperto in un meraviglioso ambiente circondato dal verde dei bastioni di San Zeno.

Il posto mi era noto quando, negli anni del dopoguerra, animati dallo spirito d'avventura, con altri ragazzi esploravamo, all'insaputa dei nostri genitori, il lungo e cavernoso cunicolo sottostante che dal ponte di San Francesco conduce fino alla Porta del nostro Santo Patrono. Anni passati e cari ricordi di

Ho scoperto l'Associazione diabetici



Il gruppo di cammino dell'Associazione di Verona

gioventù. Ora, l'avventura di un settantatreenne e di sua moglie (cara ferrea e assidua badante) si svolge al di sopra dei vecchi e umidi rifugi, lungo un attrezzato "percorso della salute" con vista impareggiabile della Lessinia e del Monte Baldo. Mi trovo tra un gruppo di circa quindici tra giovani e giovincelle d'altri tempi che, dopo una breve stiratura di gambe, parte con passo adeguato all'età, lungo un percorso di tre chilome-

continua a pag. 13



Ho scoperto l'Associazione...

segue da pag. 12

tri. Poi, finita la marcia, ancora esercizi ginnici diretti da istruttori esperti dell'ISEF.

La domanda è d'obbligo: "Chi sono costoro?" Risponde l'amico: "Amici della bicicletta, forse?" è la prima risposta "Ho sentito che il gruppo è organizzato dall'USL... Credo sia per gli ipertesi o per i diabetici. Inoltre l'iniziativa è gratuita!".

"Così va bene!!!" Non chiedo altro, c'è poi la privacy! Io ho pure l'ipertensione, quindi posso sicuramente rimanere tra questi atleti senza figurare d'essere un portoghese!

L'appuntamento è per tre volte alla settimana. Impegno giusto e non faticoso. Compagnia socializzante e piacevole, c'è persino un frate come nella favola di Robin Hood! Le settimane passano, poi, in un occasionale raduno organizzato dell'Associazione Diabetici, misuro anch'io la mia glicemia. Scopro, purtroppo, che debbo riguardarmi dagli zuccheri e da altri alimenti dannosi per il diabete. Segue visita accurata di controllo al Centro Diabetici. La diagnosi non è allarmante ma occorre persistere nell'attività motoria e in particolare programmare una dieta adeguata.

Il vecchio alpino è turbato, è una novità che non accetta! Poi si rassegna in considerazione dell'età e s'accorge che a poco a poco il peso corporeo diminuisce senza sacrifici e dopo sei mesi ecco la sorpresa! Sono spariti almeno tredici chili! Diventano quindici dopo otto mesi! Quante diete e sacrifici inutili per calare nel breve periodo! Quanti cambi di taglie! Quanta

fatica durante le ascensioni e i treecking! Ora con un po' d'impegno in sana compagnia di amici, oltre che salvaguardarci dalla glicemia, abbiamo ridotto notevolmente l'adipe!

Ma l'attività dell'Associazione non si ferma a questo! Altre interessanti iniziative come i

corsi ginnici in palestra o la partecipazione a marce non competitive e brevi gite in bicicletta completano l'attività motoria. Straordinario poi il corso di cucina per diabetici tenuto dal bravo maestro Nello Valbusa dell'Istituto Alberghiero del Chievo. Grazie alla mia pronta adesione, nonostante il "numero chiuso", ho

potuto partecipare al primo ciclo culinario. Il breve spazio non mi permette di descrivere le simpatiche serate attorno ai fornelli e l'interessante apprendimento che abbiamo ottenuto dall'esperto chef, tale da far invidia alle nostre consorti per la praticità di alcuni insegnamenti e la leccornia di molti piatti.

E così grazie a un'occasionale incontro e la scoperta di un malanno ben curabile ti viene programmato un nuovo sistema di vita che ti ringiovanisce nel fisico e nello spirito. Vale la pena di ricordare il vecchio detto: "tutto il mal non vien per nuocere"!!!! | ■

Giorgio Ottaviani

Corsi di ginnastica per diabetici

Salve, sono Luisella, abito a Cavalcaselle a 20 km circa da Verona e sto correndo al mio bisettimanale appuntamento, a cui non mancherei mai; sto andando al Palazzetto dello Sport di Verona al corso di ginnastica per diabetici.

Eh sì! Sono diabetica di tipo 2 da molti anni e, da molti anni, frequento il corso di attività motorie promosso dall'Associazione Diabetici di Verona, in collabora-

zione con il Comune e la facoltà di Scienze Motorie per il programma "Salute in movimento". Ripenso a quando ho iniziato: dovevo rinnovare la patente auto in scadenza ed ero molto preoccupata, perché mi vedevo sempre più impedita nei movimenti di salire e scendere dall'auto, non riuscivo più a girare la testa per le manovre in retromarcia o di parcheggio, o anche solo per guardare a destra e a sinistra quando dovevo immettermi sul-

la strada. Quasi quasi ero tentata di lasciar scadere la patente, perché tanto ormai...

Invece, sentendo in Associazione che iniziava un corso di ginnastica - spinta anche dai miei familiari che ben sapevano della mia vita sedentaria prima in ufficio e poi a casa dove, tornando stanca, mi sentivo autorizzata a godermi il mio comodo divano - decisi di iscrivermi.

Bene! È stata la mia fortuna, perché, oltre a tro-

vare subito beneficio nella scioltezza dei movimenti, ho trovato degli amici che condividevano i miei stessi problemi legati alla patologia diabetica e dall'esperienze di ognuno si imparava a convivere con le nostre difficoltà. Il tutto tra una risata e uno sforzo ginnico!

Nel corso degli anni qualcuno si è perso per strada, ma altri sono entrati a far parte del gruppo, che affiatato e contento di questa attività, coglie ogni occasione per stare insieme, socializzando anche fuori dalla palestra, cementando ogni giorno di più l'amicizia anche con gustose cene! Mi ricordo poi che nel maggio 2003, a fine corso ci fu un raduno regionale al Palazzetto di tutti i partecipanti ai corsi istituiti nelle varie città del Veneto: fu veramente una bella festa con musica, coreografie di danza ginnica e i saluti dell'allora Sindaco Paolo Zanotto. Sarebbe bello se il ritrovo fosse ripetuto almeno ogni 2-3 anni.

Nel tempo abbiamo cambiato varie insegnanti, tutte valide e competenti che, pur facendo lezioni di gruppo, ci seguono individualmente, tenendo presente le nostre singole "maggagne".

Mi sono trovata talmente bene che mi sono

continua a pag. 14





Corsi di ginnastica...

segue da pag. 13

iscritta persino al nuovo corso di attività fisica, organizzato dall'Associazione Diabetici di Verona in collaborazione con la Divisione di Endocrinologia e relativa Diabetologia dell'Ospedale di Borgo Trento, la Facoltà di Scienze Motorie e il Patrocinio della II^a Circo-scrizione. Tale corso, che si svolge in due giorni alla settimana, è iniziato sotto il diretto controllo dei medici Prof. P. Moghetti e Dott. C. Negri che ci hanno sottoposto a esami clinici e a verifiche con loro strumentazioni (misuratori di dispendio energetico) e test ergonomici eseguiti presso l'Università di Scienze Motorie; tenendoci monitorati per tutto il tempo di questa attività per dimostrare di quanto si può migliorare con l'esercizio fisico.

Si inizia, così, un altro gruppo di lavoro per meglio convivere con la nostra malattia e tenerla sotto controllo, ma, soprattutto per me, sono iniziate altre amicizie che mi aiutano a sentirmi sempre meglio. Concludo questa mia testimonianza dicendo che sono passati circa 10 anni, tra poco dovrò di nuovo rinnovare la patente auto, a cui non posso più rinunciare perché sono troppo impegnata a correre ai miei corsi di ginnastica, che, oltre ai benefici ottenuti da glicemie più basse, mi hanno restituito agilità, resistenza alla fatica, scioltezza nei movimenti, tanto da essere bonariamente soprannominata la "Gazzella di Cavalcaselle"! Mi dimenticavo di dirvi che ho 64 anni e peso 100 chili. ■

Luisella



2^a edizione della podistica

Domenica 25 maggio 2008 ore 8.30-9.00 si terrà al Polisportivo V. Avesani di Via Santini a Verona, la 2^a edizione della podistica "14000 passi per combattere il diabete". SIETE TUTTI INVITATI !!!

L'anno scorso è stata una bellissima giornata, famiglie e/o gruppi di amici in cammino o di corsa hanno potuto ammirare paesaggi naturali, luoghi di ritrovamento di importanti reperti preistorici, e antichi borghi ricchi di testimonianze storiche di vita della gente del luogo, che si trovano a ridosso della zona nord

di Verona, nei pressi dell'ospedale di Borgo Trento.

A tutti i partecipanti è stata misurata la glicemia prima e dopo la camminata, ed inoltre hanno ricevuto una T-shirt ricordo ed un sacchetto contenente alimenti "buoni e sani" quali acqua, mela, bibita ipocalorica, confezione di biscotti senza zucchero e pane speciale nato dalla collaborazione e dalle conoscenze di un medico specialista in Scienze dell'Alimentazione, di un farmacista e di esperti artigiani di prodotti da forno.

Vi aspettiamo numerosi per questo

evento festoso che sarà presentato alla popolazione **sabato 17 maggio alle ore 15** nell'Aula Magna della Scuola Media C. Battisti. All'incontro sarà presente il Prof. Pierpaolo De Feo Endocrinologo Professore associato all'Università di Perugia che tratterà il tema "attività fisica e diabete" e il Presidente dell'Associazione "Diabete No Limits" sig. Christian Agnoli che illustrerà attività motorie svolte dalla sua Associazione quali maratone a piedi o in bicicletta. ■

Il Presidente
Gaetano Dott. Savino

FACOLTA' DI SCIENZE MOTORIE
E FACOLTA' DI MEDICINA



AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA



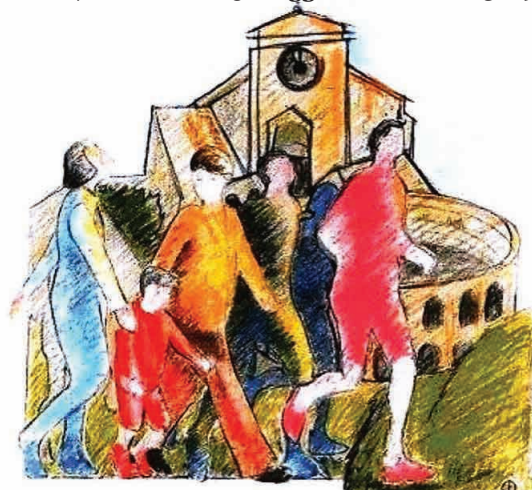
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE



14.000 passi per combattere il diabete

2^a edizione

Verona, Domenica 25 maggio 2008 ore 8.30-9.00



Percorso passo libero di 6 e 11 Km nelle valli di Avesa e Quinzano, con partenza dal campo sportivo di via Santini. Gli iscritti riceveranno una maglietta con il logo dell'iniziativa e, al termine, un sacchetto di alimenti per rificillarsi. All'inizio e alla conclusione del percorso sarà possibile eseguire, per chi lo vorrà, un controllo della glicemia.

Iniziativa promossa dalla Divisione di Endocrinologia e Metabolismo dell'Azienda Ospedaliero universitaria di Verona e dalla U.S.D. "Pindemonte Atletica Verona", con la collaborazione dell'Associazione diabetici di Verona, del Dipartimento di Prevenzione dell'ULSS 20 (Piano Regionale di promozione dell'attività fisica), della Seconda Circo-scrizione del Comune di Verona e con il sostegno e gli auspici del Gruppo Attività Fisica di Diabete Italia.

Per informazioni e iscrizioni

Tel. e Fx 045-8343959 oppure 045-8012923

Fax 045-597265- e mail cogest@tin.it
e mail-assodiabeticiverona@tiscali.it



U.S.D. PINDEMONT
ATLETICA VERONA



Comune
di Verona

Circo-scrizione 2



ASSOCIAZIONE DIABETICI
VERONA



Riflessioni di una “ex - giovane” diabetica

Nel numero di dicembre del nostro giornale, nelle pagine riservate all'Associazione Diabetici Alto Vicentino, è stato trattato un tema molto importante riguardante i giovani diabetici.

Leggendo l'articolo il mio pensiero è andato appunto a questi giovani diabetici che, in base alle segnalazioni di settore, sono purtroppo in costante aumento.

Cari giovani, quest'anno compio la bella età di 58 anni e la mia convivenza con il diabete è iniziata quando ne avevo 23, e cioè dal lontano 1974.

Ero una giovane che non conosceva assolutamente nulla delle problematiche connesse al diabete, tanto meno i miei familiari.

All'inizio non ho prestato la dovuta attenzione a quello che mi stava succedendo: facevo le iniezioni di insulina di nascosto, mangiavo nella maniera sbagliata credendo di fare una dieta appropriata, non volevo in pratica essere “diversa” dai miei amici e coetanei.

La cosa peggiore era che mi vergognavo di essere una persona diabetica, quasi come fossi una appestata, e quindi, con il senno di poi, proprio in quei momenti sarebbe stato necessario il sostegno di altre persone, che mi insegnassero ad accettarmi per quello che ero: una persona come tutti gli altri!

In quei momenti avevo bisogno di un medico psicologo, che purtroppo non era a disposizio-

ne dei pazienti in quanto non previsto dalla struttura sanitaria pubblica.

Con il passare del tempo mi sono convinta che era del tutto inutile fare come gli struzzi: ho rialzato la testa facendo conoscere anche ad altre persone la mia condizione, a spiegare loro cos'era il diabete e soprattutto quale era la giusta strada per combatterlo: un corretto stile di vita.

Non posso nascondervi che momenti di difficoltà sono stati tantissimi, ma la riconquistata fiducia in me stessa e l'assistenza dei medici diabetologi mi hanno aiutata ad avere fiducia in me stessa e a continuare a vivere serenamente.

Ripensando a quei momenti, a quegli anni complicati della mia vita, sono convinta che le cose sarebbero migliorate più rapidamente se avessi avuto l'assistenza di uno psicologo. Il mio pensiero va quindi ai giovani diabetici che potrebbero trovarsi in situazioni analoghe alle mie, quando ero una giovane diabetica di 23 anni.

Anche al giorno d'oggi, purtroppo, le nostre strutture sanitarie non prevedono uno psicologo nello staff medico di diabetologia, ma questo non deve farvi dimenticare che la vostra gioventù deve essere vissuta nel migliore dei modi, accettando la vostra condizione di persone “diabetiche” ma non “diverse” dai vostri amici. Da sottolineare poi che, negli anni della mia età giovanile, era fun-

zionante solamente a Vicenza un Centro anti-diabetico per tutta la provincia, mentre oggi la popolazione diabetica è a territorialmente competente all'ULSS 4 (Ospedali di Schio e di Thiene) può contare su una Unità Operativa di Diabetologia di tutto rispetto, con personale medico-infermieristico

professionalmente preparato e qualificato, Vorrei convincervi a prendere in considerazione questa mia riflessione. Spesso ritorno con la mente agli anni passati e rivedo come in un film la mia vita da diabetica: potrei lamentarmi di quello che mi è capitato, ne avrei tutto il diritto, ma nello stesso tempo mi guardo attorno e vedo persone, e sono tante, in situazioni peggiori della mia, peggiori delle vostre. E allora, coraggio cari giovani diabetici! Come riportava l'ultimo articolo

del nostro giornale, c'è assoluto bisogno della vostra presenza e del vostro impegno per dare continuità al prezioso lavoro che quotidianamente viene svolto dai nostri volontari con uno scopo ben preciso: educare la popolazione diabetica a migliorare la qualità della propria vita.

Con tanto affetto, Gabriella.

Ah, dimenticavo: queste poche righe, scaturite di getto dal cuore, sono state scritte il giorno di San Valentino, Ciao. ■



Assemblea ordinaria dell'Associazione diabetici Alto vicentino

Domenica 20 aprile 2008 è stata indetta l'annuale assemblea ordinaria della nostra Associazione presso l'Hotel Noris - Schio, zona industriale - alle ore 8,30 in prima convocazione e alle ore 9,00 in seconda convocazione, per discutere e deliberare sul seguente o.d.g.:

1. Discussione approvazione della relazione morale e finanziaria al 31 dicembre 2007.
2. Varie ed eventuali.

Come effettuato negli anni precedenti, ultimati i lavori assembleari, viene organizzata una “tavola rotonda” concernente un tema di particolare interesse per la popolazione diabetica. Quest'anno il tema in discussione è: L'ASSISTENZA DIABETOLOGICA DELL'U.L.S.S. 4 ALTO VICENTINO, a

cui parteciperanno in qualità di relatori alcuni Dirigenti della nostra ULSS e il Dr. Caleaterra, Responsabile dell'U.O. di Diabetologia Endocrinologia Ulss 4.

Al termine, verso le ore 12,30, seguirà il pranzo sociale presso la Sala Ristorante dello stesso Hotel Noris.

Le adesioni al pranzo sociale, riservato agli Associati e ai Loro Familiari, possono essere fatte negli orari di apertura delle nostre Sedi di Schio (dal lunedì al giovedì ore 8,30-11,30) e di Thiene (lunedì e mercoledì ore 8,30-11,30).

Il Consiglio Direttivo invita i propri iscritti a partecipare numerosi all'assemblea in oggetto tenuto conto dell'importanza che la stessa riveste nella vita della nostra Associazione.



Lettera inviata al Direttore Sanitario della ULSS 6-Vicenza

Basterebbe poco...

Egregio Dottore, sono la sig.ra Rizzo Raffaella e mi rivolgo a Lei quale responsabile sanitario dell'Ospedale S. Bortolo di Vicenza, per segnalare alcune difficoltà da me incontrate in due separati momenti, presso l'U.O. di Ostetricia e Ginecologia. Sono diabetica di tipo 1° insulina dipendente e il mio primo ricovero è avvenuto 32 mesi fa, quando ho messo alla luce una splendida bambina, con "taglio cesareo".

In quell'occasione rimasi sorpresa che ad affrontare un intervento cruento, quale il parto con cesareo, non fosse stata seguita da nessuno per la mia patologia diabetica, e tanto meno ricevetti conforto o incoraggiamento dai medici ginecologi ai quali sembrava che il caso non appartenesse. Nello scorso mese di ottobre ebbi un secondo ricovero per una raschiatura, a causa di un aborto spontaneo. Pensavo che a distanza di quasi tre anni, le cose fossero migliorate, invece ho dovuto constatare, con amarezza, che dal punto di vista del malato cronico quale il diabetico, sono peggiorate: nessuna assistenza specialistica diabetologica, nessuna misurazione di glicemia prima dell'intervento, malgrado fosse stata da me più volte invocata, nessuna spiegazione per questo comportamento.

Negli incontri di educazione sanitaria per diabetici, abbiamo imparato, nel susseguirsi del tempo, che uno dei mezzi più idonei per conoscere la propria malattia e poterla gestire,

è proprio l'autocontrollo, in particolare modo nella vicinanza di avvenimenti traumatici. Purtroppo niente di tutto questo è avvenuto, ricevendo risposte rare e non gentili, del tipo che sapevano quello che stavano facendo. È fuori discussione la loro professionalità, certo frutto di competenza e di preparazione, ma veramente carente, per usare un eufemismo, in quanto a rapporto di coinvolgimento del paziente nell'informazione relativa al sostegno psicologico e alla sua tranquillità, che per un diabetico, conscio che la sua patologia può complicare per qualsiasi anche insignificante disturbo, può divenire fondamentale.

Contrariamente a quanto sancito dall'O.M.S. che dichiara che senza il coinvolgimento del paziente e la sua collaborazione la terapia è sprecata, e da quanto sostenuto da tutta la letteratura sanitaria che parla di empatia e di umanizzazione dell'ospedale, i medici dell'U.O. non hanno speso una parola per informarmi di come mi stavano trattando, del trattamento medico necessario, omettendo esami che ritenevo fondamentali quali la misurazione della glicemia, e senza spiegazione alcuna nonostante le mie richieste di ragguagli. Inoltre in un ospedale, quale il S. Bortolo, dotato di U.O. specialistiche di altissimo livello, non ho capito perché le singole U.O. non possano collaborare tra di loro per meglio tutelare l'integrità fisica e psicologica del paziente.

Le assicuro che mi sono sentita veramente umiliata e offesa ed è per questo che ho voluto segnalarglielo.

Spero che Lei con la sua autorità e la delicatezza del caso, possa intervenire per migliorare questa situazione a favore di altri malati cercando di modificare una situazione che non costa assolutamente nulla al di fuori di qualche pa-

rola in più, che per il paziente è più curativa di qualsiasi farmaco e valida per tutti gli ammalati. Certo del suo interessamento, in attesa di un cortese cenno di riscontro, cordialmente la saluto. ■

Raffaella Rizzo

Per ricordare un amico

Ci siamo conosciuti, adolescenti, nei primi anni del dopo guerra nel grande cortile del Patronato Leone XIII dei Padri Giuseppini.

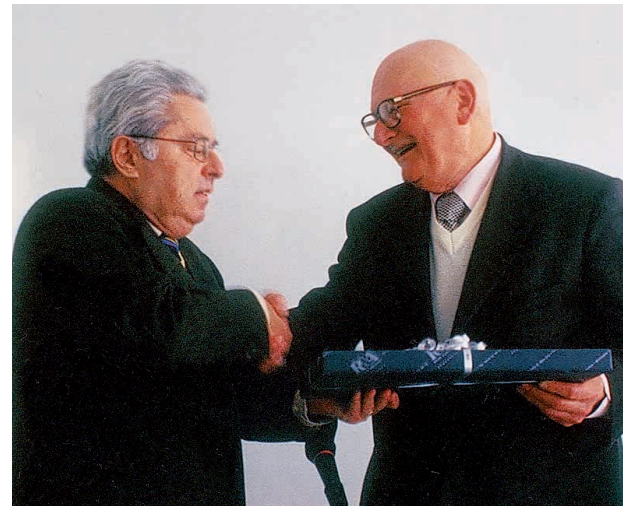
Lì ci hanno cresciuti ai profondi principi del vivere cristiano, nella realtà a volte difficile degli anni della ricostruzione, fino alla maggiore età, dove le strade della vita divergevano, lui giornalista io tipografo.

Ci siamo ritrovati, convergenti verso il comune denominatore della malattia di fronte a strade ancora una volta diverse, lui socio fondatore e io nuovo socio della neo costituita Associazione diabetici di Vicenza, entrambi diabetici.

Ancora una volta le nostre strade erano diverse, lui impegnato nell'Associazione Giornalisti, io nella gestione dell'Associazione Diabetici. Quando nel 1998 Vincenzo entrò nel Consiglio direttivo portò quell'ondata di buonumore che era una delle caratteristiche della sua vita.

Arguto, ironico, sapeva dirimere le nostre discussioni a volte accese con un frizzo di ilarità che allentava le tensioni e rasserenava l'ambiente.

Per otto anni riprese il suo vecchio mestiere e



Vincenzo Carenza mentre riceve dal presidente la targa che ricorda i soci fondatori, nel 25° dell'Associazione

diresse il giornale appena costituito "Dimensione Diabete", titolo da lui voluto e pensato e organo ufficiale della Federazione Veneta Diabetici.

Inventò rubriche come "lettere al Direttore" e "Rassegna stampa" nella speranza che giungessero partecipazioni di diabetici, non tanto per il valore degli interventi, quanto per la sensibilità che avrebbero dimostrato nei confronti di chi si prodigava per diffondere conoscenze della patologia e aiuto nelle quotidiane difficoltà.

Invece rimase deluso come ero deluso io dopo dodici anni di presidenza. Però questo non lo scoraggiava anzi reagiva con sempre nuovo vigore e con sempre mag-

giore professionalità giornalistica per stimolare, spingere, risvegliare sopite risorse.

Rimase amareggiato quando per necessità logistiche la redazione del giornale e conseguentemente la direzione si trasferì a Conegliano, come avesse perduto una parte di sé, di quel contatto speciale con i lettori che solo il giornalismo può dare. Ora che ci ha preceduto nella via della speranza, ci ha lasciati un po' più soli e un po' meno allegri, perché sentiamo la mancanza di quello spirito che sapeva cogliere i momenti migliori per rasserenare il nostro vivere.

Ciao Vincenzo a presto arriverci. ■

Bepi Peruffo