

Fe.Ve.Di. Dimensione Diabete

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

Gli effetti della crisi

La crisi finanziaria si è abbattuta sui paesi ricchi del pianeta, rallentandone l'economia e imponendo sacrifici a tutti.

Quello che a noi sembra immorale, è fare pagare ai più deboli gli errori di chi si è impinguato con gli illeciti guadagni.

Questa crisi costringe anche il nostro Paese a riduzioni e a tagli in tutto il sistema economico compreso il welfare, cioè la sanità, i servizi e gli ammortizzatori sociali e quant'altro.

Il Servizio Sanitario Nazionale continua a subire una falce di tagli senza un criterio razionale, mettendo in ginocchio molti servizi tra i quali l'assistenza ai diabetici, non rinnovando i medici e gli operatori sanitari che quando vanno in pensione non sono più sostituiti ciò significa, di fatto, ridurre il servizio, e queste scelte valgono per tutte le specializzazioni ospedaliere.

È il momento in cui bisognerebbe sentire quelli che di questi servizi fruiscono.

Dal canto nostro, proprio nell'incontro del Consiglio direttivo di sabato 29 novembre u.s. abbiamo esaminata la situazione e ci siamo dati un tempo per poter elaborare delle proposte che dovrebbero contribuire

a razionalizzare il sistema con conseguenti risparmi da recuperare per essere impiegati nei settori più colpiti.

Per poter far arrivare la voce delle nostre proposte che andremo a formulare agli organi istituzionali competenti e tra i primi alla Commissione Regionale "Diabete" che a breve dovrebbe essere rinnovata per il triennio 2008/2011 e alla quale dovremmo avere diritto ad accedere come rappresentanza di un volontariato sanitario che tutela circa 4500 diabetici.

Di questo si è fatto carico il Consiglio direttivo

continua a pag. 3

Il diabetico ed i disturbi della funzione sessuale

Gli esperti definiscono oggi la disfunzione erettile come la costante o ricorrente impossibilità di raggiungere e/o mantenere un'erezione sufficiente a consentire la soddisfazione sessuale. Nella sua sostanza il problema è sempre stato ben presente per l'uomo tanto che già Plinio il Vecchio raccomandava di mangiare i testicoli di animali per curare l'impotenza; il rimedio in alcuni casi era efficace e oggi sappiamo anche perché.

Con il passare degli anni e delle scoperte, specie in ambito diabetologico si è potuto affrontare

Dott. Enrico Ioverno
Specialista in
Endocrinologia
Andrologo

con sempre maggior competenza un disturbo che in tempi non lontani, per riservatezza o paura, era tabù e cioè il problema sessuale.

L'evolversi del processo di cura ha aumentato la vita media del diabetico e con essa il miglioramento della qualità della vita stessa ma anche i problemi e pertanto anche la necessità di affrontare questa tematica che trova importanza sia come realizzazione della persona che come spia precoce di un di-

sturbo che spesso nasconde origini organiche; se questo è vero per tutti i maschi diventa ancora più importante per il diabetico.

In uno dei principali studi di rilevanza internazionale, il Massachusetts Male Aging Study del 1994, il 39% dei maschi a quarant'anni presentava un qualche deficit erettivo, transitorio o permanente, di entità variabile da forme lievi a severe, crescendo per decade fino al 67% a 70 anni.

Dati analoghi sono emersi da uno studio successivo nel 1999 nella popolazione italiana che ha messo in luce la presenza di significative difficoltà anche tra i più giovani, verosimilmente per l'emergere di cause endocrine, malformative, ed anche psicologiche con l'avvio dei rapporti sessuali. Questo studio concludeva per una percentuale di disfunzione erettiva mediamente presente, considerando tutte le fasce d'età, nel 12,5% degli italiani.

Il confronto con i diabetici è presto fatto visto che qui la prevalenza si aggira attorno al 36% e anche più, specie con il trascorrere degli anni di malattia. Abbiamo ragione di pensare però che questi dati siano sottostimati e che il problema sia di entità maggiore.

Analizzare tutte le cause

continua a pag. 3



La luce venne nel mondo, ma gli uomini non la compresero

La Presidenza e il Consiglio direttivo della FeVeDi augurano a tutti i soci e alle loro famiglie

Buon Natale e la speranza di un migliore anno nuovo

IL PIEDE DIABETICO

Dal fatalismo amputatorio alla prevenzione dell'ulcera

Il diabete mellito è una condizione patologica eterogenea, caratterizzata da profonde e complesse alterazioni del metabolismo che hanno in comune l'iperglicemia.

Più di 120 milioni di persone nel mondo sono affette da tale patologia e si stima che entro l'anno 2025 si conteranno circa 250 milioni di diabetici.

È una patologia cronica causata da interazioni genetiche ed ambientali che espone il paziente a complicanze croniche assai invalidanti.

Tra le svariate complicanze come cardiopatia, insufficienza renale, retinopatia fino alla cecità, il piede diabetico riveste un ruolo di primaria importanza per quanto riguarda morbidità, mortalità e costi sociali.

Prende il nome di piede diabetico quella sindrome clinica caratteristica del diabete la cui gravità è stabilita da un *grading* che va da alterazioni morfostrutturali all'ulcerazione o alla necrosi senza o con infezione e/o distruzione dei tessuti profondi, associate ad anomalie neurologiche e a vari stadi di vasculopatia periferica degli arti inferiori.

È una sindrome complessa "approcciata" da professionisti e specialità diverse e quindi di difficile quantificazione. Didatticamente si possono distinguere due quadri clinici principali, il piede ischemico e il piede neuropatico, in realtà nel singolo paziente le due patologie spesso coesistono configurando il quadro del piede neuroischemico. Si stima che le complicanze agli arti inferiori

in termini di neuropatia e vasculopatia fanno pagare il tributo più alto dal punto di vista economico.

Il 40-70% (a seconda delle casistiche) di tutte le amputazioni delle estremità inferiori è correlata al diabete mellito. Negli USA vengono eseguite ogni anno circa 50.000 amputazioni associate al diabete mellito.

Peraltro la patologia del piede ha un impatto fortemente negativo sul paziente, perché provoca prolungati e ripetuti ricoveri.

L'*endpoint* finale del processo (numero di amputazioni) è stato scelto come il più sensibile indicatore della qualità di cura del piede.

Nel 1989 l'Organizzazione Mondiale della Sanità (St. Vincent Declaration), individuò l'obiettivo della riduzione del 50% delle amputazioni nei diabetici. Purtroppo dieci anni dopo ad Istanbul fu dichiarato che l'obiettivo posto dalla St. Vincent Declaration non era stato raggiunto. Si trattava sicuramente di un fallimento totale ed ineluttabile.

Numerosi studi hanno successivamente dimostrato che il tasso di amputazioni può essere dimezzato nel paziente diabetico applicando semplicissime regole.

È noto che molti individui affetti da diabete perdono la sensibilità a livello dei piedi, possono sviluppare deformazioni e possono non rendersi conto di ripetuti microtraumi o addirittura di lesioni della cute del piede. Calzature non adeguate costituiscono la causa maggiore di ulcerazioni traumatiche del piede.



Dr. Vincenzo Stoico
Dirigente Medico I° livello - Azienda Ospedaliera-Universitaria di Verona U.O. di Endocrinologia e Malattie del Metabolismo

In ragione delle condizioni socioeconomiche degli standard di cura del piede esiste una notevole varietà di lesioni del piede nelle varie aree geografiche del mondo. Ci sono molti paesi dove non è neppure ipotizzabile l'utilizzo di una calzatura idonea e addirittura altri dove mancano i livelli minimi di assistenza e questo tipo di patologia spesso porta il paziente alla situazione peggiore e cioè l'amputazione maggiore dell'arto interessato.

Quando insorge una lesione ulcerativa al piede c'è la combinazione di vari fattori che rallenta il processo di guarigione e può quindi favorire l'insorgere di un'infezione o di una gangrena. Fattori determinanti predittivi per l'esito delle ulcere del piede diabetico sono l'infezione, l'ischemia, il trattamento topico delle lesioni, la riduzione del carico, la neuropatia e le eventuali comorbidità. È ormai assodato che tutte queste problematiche necessitano di un approccio multidisciplinare.

È stato dimostrato che una strategia che prevede sia la prevenzione che l'educazione sanitaria del paziente e dello staff, il trattamento multifattoriale delle ulcere del piede e lo stretto monitoraggio riduce il tasso delle amputazioni di circa 60%. La struttura sanitaria dovrebbe mettere in atto una serie di strategie per cercare di ridurre al minimo le amputazioni al piede diabetico. Durante una visita diabetologica dovrebbe essere eseguita l'ispezione accurata e regolare del piede e della calzatura del paziente ciò però è praticamente impossibile alla luce del tempo (15 minuti) che viene imposto al diabetologo per eseguire una visita, peraltro nell'ambito della stessa dovranno anche essere assolte tutte quelle incombenze burocratiche che nel nostro sistema sanitario sono in continuo aumento.

Presso il nostro centro antidiabetico è stato avviato da circa tre anni, nell'ambito dell'ambulatorio dedicato alla cura del piede diabetico l'esecuzione di test di screening per la neuropatia e vasculopatia agli arti inferiori. Tale test viene eseguito una volta l'anno in tutti i pazienti afferenti al centro e due o tre volte ai pazienti che presentano un rischio aumentato di ulcere ai piedi.

Il test di screening consiste in un questionario standard (questionario MNSI) che è mirato ad indagare l'eventuale presenza di una serie di sintomi a carico degli arti inferiori che potrebbero essere suggestivi di neuropatia e/o vasculopatia periferica,

viene poi eseguita una ispezione accurata dei piedi, telepodometria, monofilamento (Semmes-Weinstein), indice caviglia-braccio (Winsor), riflessi rotulei ed achillei bilateralmente, biotesiometria, ossimetria transcutanea.

Viene inoltre valutata l'idoneità delle calzature dei pazienti ed eventualmente consigliate calzature e plantari adeguati ai soggetti ad alto rischio.

È indubbio che questa rappresenta la strategia di base che è mirata a prevenire le lesioni al piede, quando però queste intervengono la cura delle stesse deve essere effettuata con un approccio multidisciplinare.

L'equipe specializzata nella cura del piede deve non solo occuparsi del trattamento dei pazienti, ma anche lavorare a livello di medicina preventiva. È fondamentale fare in modo che ciascun paziente sia un membro rispettato del gruppo, poiché non si può avere successo senza la collaborazione del paziente.

Il *team* per la cura del piede dovrebbe comprendere un diabetologo, un chirurgo plastico, un podologo, un ortesista o un protesista con esperienza sufficiente per occuparsi delle calzature per diabetici e un educatore la cui figura è spesso ricoperta da un infermiere specializzato dedicato. Se nessuno di costoro ha esperienza nel campo delle tecniche di ingessatura, ci sarà bisogno anche di un tecnico specializzato nella confezione di tutori gessati. Ci deve inoltre essere un contatto stretto con un

continua a pag. 3

IL PIEDE DIABETICO

segue da pag. 2

ortopedico (specialista del piede), nonché con un chirurgo vascolare e radiologo interventista che abbiano la possibilità di operare con le tecniche più moderne di rivascolarizzazione. In alcuni paesi i ruoli del chirurgo vascolare ed ortopedico possono confluire nella figura di un singolo professionista che ha alle spalle un *training* specialistico sulla malattia del piede diabetico.

Da ricordare inoltre altre figure professionali che possono intervenire per dare un contributo fondamentale alla guarigione delle ulcere tra cui l'infettivologo e il dermatologo.

È tuttavia, essenziale, se si vuole che la cura sia efficace, che tutte le figure professionali menzionate adempiano alle loro funzioni come facenti parte di un'equipe integrata e multidisciplinare.

Il leader dell'equipe è di solito il diabetologo che deve assicurare che vi siano alcune condizioni fondamentali nel territorio tra cui:

- 1) Linee guida locali su come indirizzare i pazienti in modo tale che il personale deputato all'assistenza di base sappia quale paziente indirizzare, quando e a chi.
- 2) Linee guida locali sull'educazione sanitaria, in modo tale che tutti gli addetti al settore forniscano coerentemente gli stessi consigli.
- 3) Linee guida locali sulla terapia o piani di assistenza per il trattamento immediato delle lesioni in atto.
- 4) Linee guida locali sulla cura del piede in Ospedale, che comprendono direttive per la prevenzione di ulcere calcaneari in pazienti immobili e che includono la possibilità di fornire calzature adatte e cure continuative appropriate.

È scontato che le linee guida locali citate devono comunque sottostare, secondo le risorse professionali ed economiche del territorio, agli attuali standard di cura del piede diabetico che si rifanno alla pubblicazione nel 1999 del "Documento di Consenso Internazionale sul Piede Diabetico". Tale documento ha fornito agli operatori uno strumento innovativo per implementare linee guida condivise per la diagnosi e la cura del piede diabetico.

Secondo un *report* Svedese se le strategie sopra citate portano a una riduzione del tasso di amputazione di circa il 60%, ci si può attendere che le spese dirette per la gestione delle ulcere del piede diabetico si riducano del 20-40%. Un *report* Inglese ha inoltre stimato che per ciascuna amputazione evitata si risparmiano circa 4000 sterline, escludendo i costi indiretti (ad esempio perdita di produttività, maggior bisogno di assistenza domiciliare ecc.). Alla luce di quanto detto che cosa potrebbero e dovrebbero fare gli amministratori sanitari per alleviare questo onere?

Innanzitutto dovrebbero prendere coscienza dell'entità dei problemi legati al diabete e del peso delle complicanze dovute al diabete. Bisognerebbe osservare le variazioni nella distribuzione delle complicanze, questo potrebbe suggerire l'opportunità di intervento, per cui interventi di prevenzione dell'amputazione potrebbero essere programmati sistematicamente per quelle comunità con elevata incidenza di amputazione.

Bisognerebbe essere determinati a promuovere infrastrutture atte alla creazione di grup-

pi sul piede diabetico. Tale gruppo dovrebbe essere in grado di fornire cure continue ed adeguate per il diabete in quella determinata zona, con la capacità di identificare e seguire gli individui ad alto rischio di complicanze al piede. Mirare alle popolazioni con rischio più elevato di complicanze porterà ad un utilizzo più efficiente delle risorse disponibili.

Bisognerebbe riconoscere che numerose discipline possono contribuire alla cura del piede. La giusta combinazione dei vari operatori sanitari con approccio multifattoriale porterà sicuramente ad una cura più efficace ed inevitabilmente ad un notevole contenimento dei costi.

È inoltre indispensabile applicare ai programmi del diabete i risultati della ricerca.

Bisogna sensibilizzare ed incoraggiare i pazienti e gli operatori sanitari a porsi congiuntamente degli obiettivi terapeutici realistici che individuino il successo in termini di controllo metabolico, complicanze e qualità di vita. Tutto ciò implica l'educazione dei pazienti per aiutarli nell'acquisizione di conoscenze sulle procedure per la cura personale e sulle scelte dello stile di vita.

Sono convinto che i responsabili della politica sanitaria possono garantire una migliore cura del diabete, ciò si tradurrebbe in migliori risultati terapeutici per i pazienti e quindi un utilizzo più efficiente delle risorse disponibili. Alla luce del costo molto elevato delle amputazioni ed il relativo risparmio derivato dalla cura conservativa del piede, quest'ultima sarà la scelta da preferire anche in termini di economia sanitaria. ■

Dalla prima pagina

Gli effetti della crisi

di FeVeDi che opererà con tutte le sue energie disponibili perché ciò si realizzi.

Ma anche in questo caso, come altri esaminati in passato abbiano bisogno non solo della massima compattezza, ma anche dell'intervento di chiunque abbia la possibilità di poter influire sulle scelte politiche.

Penso che ciascuno di noi abbia qualche conoscenza diretta o indiretta, di rappresentanti eletti in Regione, in modo da avere la possibilità di illustrare

a loro quanto si prodiga l'associazionismo volontaristico, per aiutare a risolvere i problemi, come quello attuale, per una migliore tutela dei diabetici, e per attuare risparmi economici quantificabili.

Quelli che sono i nostri diritti è chiaro che dobbiamo conquistarli con fatica e sofferenza, quando la parola stessa "diritto" dovrebbe essere significativa di un bene acquisito per legge.

LA PRESIDENZA

Dalla prima pagina

Il diabetico ed i disturbi della funzione sessuale

è lungo e complesso, sicuramente però il diabetico può presentare con maggior frequenza problemi di natura vascolare e problematiche ormonali.

Una buona indagine clinica con l'aiuto di esami, fra cui l'ecodoppler del pene dopo stimolazione farmacologica ed il dosaggio di alcuni ormoni, in particolare il testosterone, possono inquadrare con correttezza il problema.

È ovvio comunque che è fondamentale il controllo del compenso metabolico; la sua alterazione può già di per se alterare la funzione sessuale, inizialmente in modo reversibile e poi stabilmente.

Età più diabetico rendono più frequente il calo del testosterone, l'ormone sessuale per eccellenza, e questo deve essere correttamente inquadrato clinicamente; cosa non facile in quanto il valore dosato nel sangue talora può presentare difficoltà cliniche di interpretazione ma è essenziale per impostare l'eventuale terapia, che è senza dub-

bio favorevole quando necessaria, inutile o addirittura pericolosa se fatta in modo scorretto e soprattutto se ci sono controindicazioni. Da qui la necessità di non fare da sé; raccomandazione che vale in generale per tutti i farmaci come pure per quelli usati per favorire l'erezione, oggi facilmente reperibili e molto ricercati anche via internet.

I medicinali sono utili e non dannosi quando prescritti dopo un buon inquadramento medico; potenzialmente nocivi in altri casi. Oggi fortunatamente i rimedi se ben usati permettono dei risultati efficaci anche attraverso la personalizzazione della cura. La disponibilità della tanto conosciuta "pillola blu", o farmaci simili, ha ribadito in modo forte la necessità di non curare solo il disturbo ma di avviare una conoscenza approfondita del problema andrologico considerando la persona in tutta la sua globalità organica e psico-sessuologica. ■

Il valore della Ricerca in diabetologia.



Takeda Italia Farmaceutici S.p.A.

www.takeda.it

Risultati dello studio DAWN in Italia *(segue dal numero precedente)*

I risultati dello studio DAWN Italia rivelano un quadro che per certi aspetti è simile a quello di altri paesi vicini, in particolare modo a quelli della Comunità Europea, ma evidenziano, anche peculiarità specifiche per il nostro paese e che i ricercatori hanno ampliato e approfondito.

Fotografia delle persone con diabete

Il diabete di tipo 2 risulta fortemente predominante rispetto a quello di tipo 1, l'88,8% contro l'11,2%. Fig. 1.



Fig. 1 - Campione considerato in percentuale tra diabete di tipo 1 e diabete di tipo 2

La metà degli intervistati sono pensionati, le persone che lavorano sfiorano il 30% e le casalinghe il 20%.

Nell'ambito del quotidiano il diabetico risulta prevalentemente inattivo 35,8%, mentre coloro che praticano un lavoro manuale poco faticoso sono il 34,1%, e da questi dati è facile capire la causa della scarsa efficacia delle cure.

I medici specialisti che curano i diabetici risultano essere il 40% nelle regioni settentrionali, il 43% al sud e il restante 18% nel centro Italia. Essi sono tra i 40 e i 59 anni con una concentra-

Nel numero precedente è stata esaminata la "Programmazione nazionale per l'assistenza della persona con diabete", programmazione che si ispirava ai dati emersi dallo studio DAWN Italia, di cui ora vorremmo riassumere le analisi e le conclusioni, analisi e conclusioni che sono attualmente superate dalla situazione finanziaria internazionale e da quella italiana in particolare, dove i metodi più usati sono quelli dei tagli indiscriminati. L'orientamento politico in fase di applicazione è quello di una Assistenza Integrata che partendo da un'unica Unità Operativa di Medicina Internistica preveda specializzazioni di Endocrinologia e Diabetologia in collegamento con i Medici di Medicina Generale.

zione significativa dai 50 ai 59 anni. Fig. 2.



Fig. 2 - Tipo di specializzazione

Se considerate che ogni medico che va in pensione, non viene sostituito, per il blocco delle assunzioni, nel giro di pochi anni gli specialisti diabetologi saranno ridotti a meno di metà. Già insufficienti ora, viene da pensare come potrà sopravvivere la specializzazione diabetologica.

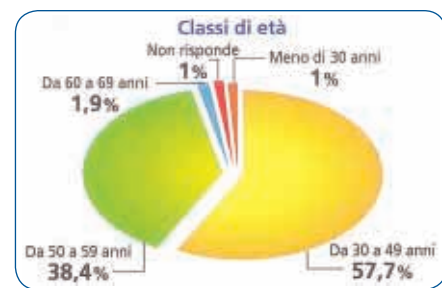


Fig. 3 - Ripartizione per classi d'età degli infermieri specializzati

Fa seguito una indagine sugli infermieri specializzati con risultati che non commentiamo perchè la nostra realtà regionale non li prevede, quelli che lavorano presso i Cen-

tri antidiabetici sono infermieri professionali generici dedicati quasi esclusivamente all'attività di routine (prelievi e assistenza ai medici diabetologi). Fig. 3.

Lo studio evidenzia invece come l'infermiere dedicato all'assistenza delle persone con diabete sia un professionista già esperto che è giunto a tale occupazione dopo un lungo periodo di diverse esperienze ospedaliere.

La maturazione di una specializzazione dedicata alla cura della cronicità è più consona ad una tale tipologia di figura professionale, visto che la formazione iniziale di tipo universitario appare ad oggi scarsamente orientata

a fornire competenze di questo tipo, è solo quindi l'esperienza maturata che porta l'infermiere professionale verso questa difficile strada in cui è privilegiato il ruolo di ascolto e di

educazione.

Non sembra proprio la realtà che quotidianamente viviamo.

Organizzazione e assistenza nei servizi

L'indagine esamina gli organici di assistenza medica dei Centri

diabete effettua un consulto presso un altro diabetologo, tuttavia lo specialista più consultato risulta essere l'oculista seguito dal medico di medicina generale, dal dietologo e dall'infermiere specializzato.

Il numero dei diabetici di tipo 2 visitati in un mese dal diabetologo risultano essere tra i 200 e i 299. Questi risultati non coincidono con quelli presenti nella nostra realtà, almeno da quanto risulta dalle nostre conoscenze. Fig. 4.



Fig. 4 - Figure mediche presenti nelle strutture specialistiche per la cura del diabete

anti-diabetici; i risultati della stessa rilevano che generalmente sono presenti nella struttura un altro diabetologo e un infermiere di ambulatorio, due centri su tre vantano un laboratorio per le analisi dei non ricoverati e nella maggioranza dei centri sono presenti un oftalmologo, un cardiologo ed un nefrologo. Situazione questa che non risulta presso i Centri della nostra regione. Nel corso di un anno metà dei pazienti con

Le visite standard ad un paziente diabetico, durano in media 20 minuti, anche questo dato e fuori della nostra esperienza perchè risulta che le visite durano molto meno, dei tempi medi rilevati dall'indagine.

Tuttavia la quota oraria complessiva è maggiore per il medico rispetto a quella dell'infermiere professionale, appare quindi evidente un'anomalia specifica del sistema italiano

continua a pag. 6

segue da pag. 5

che vede, rispetto ai sistemi di altri paesi, un numero più elevato di personale medico ed una carenza relativa di personale infermieristico. Fig. 5.

Risultati dello studio DAWN in Italia

no spesso in depressione. Il 50% dei diabetici

dividere perchè ancora in molti centri antidiabetici si usano sistemi di vero e proprio terrore nei confronti dei familiari dei bambini.

L'indagine continua nell'analisi di questi precisi riflessi psicologici, rilevando in primo piano la paura di dover iniziare ad usare l'insulina (che l'ampia maggioranza dei diabetici "vive" come un insuccesso: cioè la dimostrazione della propria incapacità di seguire la cura), seguita da una più generica paura di un possibile peggioramento della malattia o di possibili complicazioni e da una più specifica paura delle ipoglicemie.

Inoltre, il peso della malattia è fonte di ansia per larga parte dei pazienti, mentre il diabete viene vissuto dai più come fonte d'impedimento a fare ciò che realmente si vorrebbe, quindi, di fatto, come una condizione invalidante.

Passando dai problemi psicologici connessi con la patologia del diabete alle vere e proprie sindromi psicologiche derivanti da essa, viene osservato che: oltre un terzo soffre di stress ed altrettanti di ansia; circa il 30% dei pazienti rifiuta la malattia, la depressione affligge il 22% dei pazienti di tipo 1 e sale al 27-28% tra i pazienti di tipo 2. Fig. 7.

Più difficile per gli operatori sanitari pronunciarsi in tema di "esaurimento nervoso" dei pazienti e di assenza di

disturbi psicologici. I pazienti esauriti ven-

volto uno psicologo; ■ il 28% dei medici specialisti indica nello psicologo/psichiatra la figura professionale che vorrebbero più accessibile per i propri pazienti;

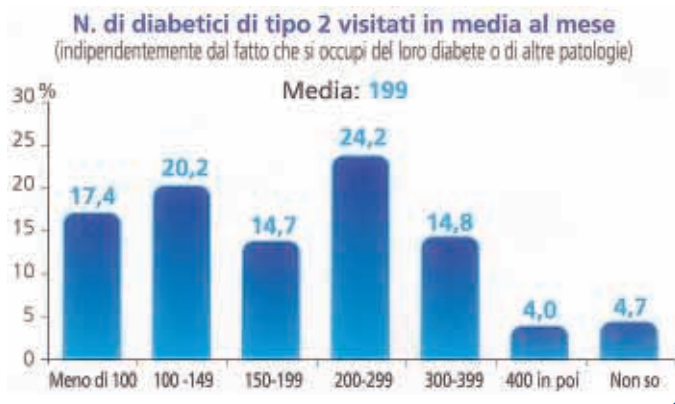


Fig. 5 - Numero di diabetici di tipo 2 visitati al mese

Stato psicologico e disagio della convivenza

Il vero obiettivo dello studio è l'indagine sulla percezione soggettiva che la persona con diabete ha, relativamente al suo stato di salute, inteso nel senso generale di "benessere" e in seconda battuta alla tipologia dell'assistenza che gli viene erogata e quanto questa sia in grado di incidere, positivamente o meno, sulla sua qualità di vita. Fig. 6.

È fuori dubbio che la malattia diabete porta con sé un disagio e una paura che si trasforma-

intervistati usa questa espressione: *depressione* e questo stato d'animo viaggia insieme ad una paura più o meno indistinta delle conseguenze e quindi delle complicanze, considerate vere e proprie malattie perchè invalidanti.

In conclusione gli operatori sanitari rappresentano una fonte di problematiche psicologiche per i loro assistiti: medici e infermieri sono d'accordo: il diabete è accompagnato da precisi riflessi problematici sulla psiche dei pazienti. Affermazione che non ci sentiamo di con-



Fig. 7 - Persone con diabete in cura per patologie non collegate

gono stimati intorno al 16% sia per diabetici di tipo 1 che di tipo 2.

Tra i medici specialisti predomina la convinzione di essere in grado di fornire ai propri pazienti tutto il supporto psicologico

■ i pazienti diabetici indirizzati personalmente verso uno psicologo/psichiatra dai medici specialisti sono in media sul 13% per quanto riguarda il tipo 1 e sul 16% per quanto riguarda il tipo 2. Fig. 8.

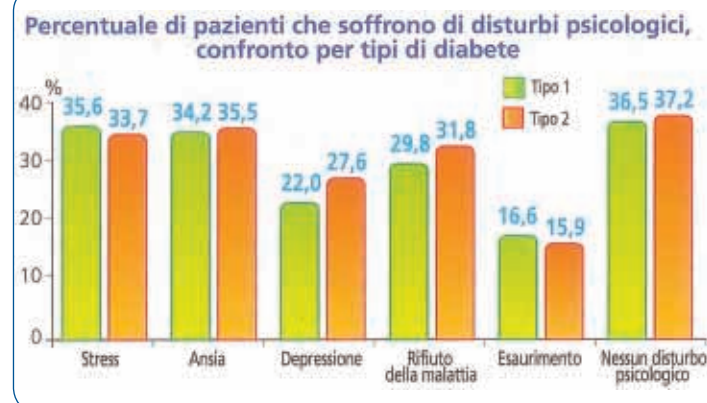


Fig. 8 - Disturbi psicologici per tipo di diabete

di cui hanno bisogno, di essere in grado di capire e di valutarne i bisogni e, se necessario, di poter disporre facilmente di pareri esterni su questioni psicologiche. A fronte di tali convinzioni, si segnalano i seguenti dati di fatto:

■ due medici specialisti su tre hanno coin-

Concludendo, le affermazioni del personale sanitario dell'assistenza al diabetico, rivelano ancora una cultura della "prescrizione" che non pare del tutto adatta alla gestione delle patologie croniche.

Daniela Demanins
continua
sul prossimo numero



Fig. 6 - Ripartizione delle attività di un diabetologo e, con l'asterisco, di un infermiere specialista, durante una visita ad una persona diabetica

Notiziario Fe.Ve.Di

ADIQ DIABTREK 2008:

Campus sportivo per persone con diabete di tipo 1 in età adulta

Coerente all'antico adagio "val più la pratica della grammatica", dal 9 al 12 ottobre scorso l'Associazione di promozione sportiva A.D.I.Q. - Alpinisti Diabetici In Quota ha organizzato, a Passo Vezena (1417 metri s.l.m.), negli sconfinati boschi degli altopiani di Lavarone (TN) e dei Sette Comuni (Asiago), in un centro polifunzionale autogestito, la quarta edizione del DIABTREK, campus sportivo, quest'anno riservato, per la prima volta, a persone adulte, in prevalenza con diabete di tipo 1 e comprese in una fascia d'età tra i 20 ed i 45 anni. Il campus si prefiggeva di praticare quotidianamente attività aerobica di lieve intensità ma di lunga durata, quali il trekking, il nordik walking e la mountain bike in luoghi suggestivi ed ameni al mattino e al pomeriggio, per poter apprendere sul "campo" i benefici effetti dell'esercizio motorio sulla glicemia e sulla terapia insulinica. Vi hanno partecipato tredici persone accompagnate e seguite da una collaudata équipe multidisciplinare composta da un medico diabetologo, da una nutrizionista, da una pedagogista ed da un animatore per le sessioni di autobiografia narrativa, da alcuni maestri di sport, da due cuoche e dal gruppo ADIQ.

Per questo motivo si è scelto, per l'edizione del 2008, una base logistica fissa, il centro polifunzionale di Passo Vezena, piuttosto che un andamento itinerante per rifugi di montagna

come per i precedenti diabtrek, al fine di poter gestire compiutamente anche gli aspetti legati ad una corretta ed equilibrata alimentazione in funzione dell'esercizio fisico effettuato durante la giornata e per utilizzare l'incredibile squadra di cuoche che, con



le loro abilità culinarie, hanno sapientemente equilibrato gusto, semplicità dei cibi e sanità dell'alimentazione. Si è cercato di mettere in moto il corpo attraverso lunghe passeggiate e panoramici percorsi in mountain bike, è stata protagonista e linea programmatica delle attività, ma pure la mente attivando i sensi, la conoscenza, l'approfondimento mediante discussioni serrate e dibattiti con gli specialisti (in primis il diabetologo e la nutrizionista). Infatti attraverso nei momenti serali dedicati alla discussione di gruppo, attraverso anche il metodo dell'autobiografia narrativa, la pedagogista ed il narratore, la nutrizionista ed il medico diabetologo hanno approfondito alcuni aspetti terapeutici ed educativi in una sinergica conduzione legata a temi quali:

- vantaggi e rischi dell'attività sportiva nella persona con diabete,
- terapia insulinica, tipologia e farmacocinetica dell'insulina presente sul mercato, oppure
- il regime alimentare durante l'esercizio mo-

torio. Si è lasciato largo spazio alle domande ed alla curiosità a 360 gradi, approfondendo sia a livello individuale che collettivo, anche con reciproche trasmissioni di competenze ed esperienze tra i partecipan-



ti, con l'unico invito di volersi mettere in gioco con onestà intellettuale. Ne è scaturita una miscela esplosiva di emozioni, di scoperte continue, di empatia e di tanta solidale amicizia, gratuita, allegra e leggera come la brezza.

"...No, tu non sarai preda dei venti...", questa frase di una canzone dell'indimenticabile Lucio Battisti, rappresenta e racchiude bene in sé la magia che si è riusciti a creare con il contributo di tutti al diabtrek: in altri termini una profonda solidarietà dettata dal senso di appartenenza ad una specie particolare di uomini, quelli accomunati da un sentire unico e globale di fronte alle difficoltà che la vita con diabete impone. In poco più di tre giorni

si sono intrecciati legami intensi per chi ha saputo parlare ed esporre, per chi ha preferito ascoltare, vuoi per indole riservata o istintiva timidezza, nonostante la diversità di provenienza, di convinzioni ed opinioni sulle più disparate sfac-

cettature della vita con il diabete. E poi la fatica fisica ha unito il gruppo, accorciando le distanze tra gli individui, creando un codice d'intesa peculiare ed affiatando in brevissimo tempo i partecipanti. De Coubertin nel secolo scorso

una volta dichiarò: "...la fatica è la più perfetta delle democrazie garantendo uguaglianza per tutti...gli sportivi!", dove tutti si è posti sullo stesso piano ed allo stesso livello in perfetta parità di condizioni, sia che uno corra come una lepre oppure come una tartaruga. Tutti danno il loro massimo e lo sforzo sarà il medesimo per cui capirsi diventa molto più facile ed immediato.

Questo è ciò che si è creato e vissuto da un punto di vista delle dinamiche personali e soggettive all'interno del gruppo, mentre da un punto di vista oggettivo i risultati non sono stati da meno: tutti i partecipanti hanno potuto toccare con mano la qualità della vita se questa è piena ed attiva, anzi re-attiva, ricca di sana e ragionata pratica sportiva.

A.D.I.Q. con l'aiuto dell'équipe multiprofessionale ha cercato di trasmettere la propria positiva esperienza di vita con una visione ampia sulle problematiche sottese al diabete, mettendo in pratica, nel corso di ciascuna giornata, i quattro fondamenti per una cura efficace del diabete:

- l'attività fisica,
- l'alimentazione,
- la terapia insulinica,
- connessi e coordinati all'autocontrollo individuale, riuscendo a chiudere il cerchio, senza il bisogno di supporti particolari, se non la voglia di aprirsi ad una giornata trascorsa all'aria aperta, in compagnia, consapevoli degli effetti positivi e perciò ben motivati. Banali ovvietà potrà pensare qualcuno, ma, vi posso assicurare che "val più la pratica della grammatica"...tanto per rimanere in tema.

Marco Peruffo,
gruppo A.D.I.Q.-Alpinisti Diabetici In Quota

È nata

L'Associazione Bambini Giovani Diabetici

di Vicenza (ONLUS)



Siamo lieti di comunicare che è stata fondata l'associazione Bambini Giovani e Diabete di Vicenza Onlus con sede presso l'Ospedale Civile di Vicenza - Area De Giovanni, Via D'Alviano 10 - Vicenza telefono 0444 757035. L'Associazione è nata per aiutare i bambini, i giovani affetti da diabete e le loro famiglie nella delicata fase dell'esordio e poi nella gestione della patologia attraverso la disponibilità di gruppi di auto-mutuo-aiuto e con una capillare informazione medico-scientifica in collaborazione con il team di Diabetologia Pediatrica dell'Ospedale di Vicenza. Abbiamo già ottenuto dall'Agenzia delle Entrate Direzione Regionale di Venezia l'iscrizione all'anagrafe unica delle onlus con effetti dal 28/8/2008. Il 16 Novembre 2008

in occasione della giornata Mondiale del Diabete con lo slogan "Non lasciare che il diabete ti cambi la vita" ha avuto luogo a Caldogno la presentazione della nuova Associazione. Siamo riusciti a creare un evento importante al quale hanno dato vita personalità quali il Prof. Giuseppe Erle, il dott. Giuseppe Bertoncin e il team di diabetologia pediatrica dell'ospedale di Vicenza: dott. Eleonardo Schieven, dott. Ortensia Pavan e la Dott. Elena Fipaldini. Ci hanno onorato con la loro presenza il Vicesindaco di Caldogno dott. Ferronato, l'assessore ai servizi sociali di Vicenza Dott. Giuliani e il direttore sanitario dell'U.S.L. 6 Dott. Fantuz i quali hanno elogiato la nuova Associazione e si sono dichiarati pienamente disponibili a sostenere le nostre iniziative.

Ma il vero successo della manifestazione è stata la presenza di tanti bambini e ragazzi accompagnati dai genitori, finalmente insieme. Il coinvolgimento dell'intera famiglia era ed è il nostro obiettivo principale. I più piccoli sono stati intrattenuti dai pagliacci delle associazioni Vip Clown e Dottor Clown che ringraziamo sentitamente per la collaborazione.

Tutto questo ha dato forza ai nostri ambiziosi progetti che possiamo riassumere nei seguenti punti:

- Offrire supporto ai giovani diabetici e alle loro famiglie all'esordio della patologia: attività che stiamo seguendo già da oltre un anno.
- Collaborare con il Centro di diabetologia Pediatrica dell'Ospedale di Vicenza.
- Cooperare con le altre analoghe Associazioni del Veneto tramite il

centro di riferimento Regionale di diabetologia Pediatrica dell'Università di Verona (prof. Pinelli).

- Tutelare i diritti dei bambini e dei ragazzi affetti da diabete (scuola, sport, sociale).
- Far conoscere la realtà del diabete giovanile per combattere i pregiudizi legati a questa patologia.
- Proporre attività ricreative.
- Organizzare campi scuola estivi ed invernali.
- Promuovere i gruppi di auto-mutuo-aiuto.

Attualmente siamo impegnati con la partecipazione ai mercatini di Natale nella provincia di Vicenza con il duplice scopo di raccogliere offerte e di distribuire materiale informativo per sensibilizzare la popolazione sulle problematiche del diabete del bambino e per la diagnosi precoce della malattia.

E' già attivo un gruppo di auto-mutuo-aiuto di genitori e ragazzi che attualmente si incontra presso la sede sociale. Il prossimo appuntamento è fissato per il 21 gennaio 2009 alle ore 18.

Per quanti vogliono conoscerci meglio informiamo che la sede sociale è aperta ogni mercoledì dalle 18 alle 20 telefono 0444 757035. Abbiamo fondato l'ABGDVI Onlus per essere al tuo fianco e aiutarti a superare i momenti difficili ma è necessario che tutti noi ci sentiamo parte attiva ed importante dell'Associazione, impegnati a garantirne la continuità con l'adesione propria e di chi ne condivide i valori sociali e di aggregazione. Anche Tu possiedi le risorse per aiutare i bambini con diabete, ASSOCIATI!

Il Presidente
Angela Strano Pellizzari

Consiglio Direttivo. Da sinistra Fabio De Rosso, Daniela Avoscan, Valeria Bordin, Sabrina Fiscato, Angela Strano, Silvia Cavinato, Maria Grazia Rossi e Carlo Persico

Il diabete può anche essere un'occasione per farsi nuovi amici





Giornata mondiale del diabete

Cronache associative

21 Dicembre 2008

Pranzo sociale presso ristorante "FLORI" a Villafontana.

Memoranda

Ricordo a tutti che nel 2009 ricorre il ventennale dell'associazione. È nostra intenzione celebrarlo con solennità; invito tutti fin d'ora a contribuire con la propria disponibilità e la propria esperienza.

Incontri

In primavera due giorni di incontri a Soprabolzano. Successivamente sarà comunicato sia il programma che la data di partecipazione.

C.A.D. di ZEVIO

Quando questo giornale uscirà spero che la soluzione "Zevio" sia cosa fatta nella maniera più consona e soddisfacente per i diabetici di

quel C.A.D., ma anche per tutta la popolazione diabetica dell'ULSS 21. Ricordo brevemente l'evolversi degli episodi che hanno portato ad una situazione di insoddisfazione totale. A suo tempo, visto l'aumento degli afferenti ai centri antidiabetici, era stato richiesto dalla nostra associazione l'aumento di un giorno per settimana sia a Zevio sia a Bovolone utilizzando possibilmente la stessa diabetologa, per avere una omogeneità di lavoro e di metodologia nella prevenzione e nella cura del diabete. La soluzione trovata (non escludo che questa possa essere stata causata dalla grave malattia del responsabile sanitario che ha lasciato ad altre mani il problema) da parte della dirigenza è stata di una semplicità disarmante.

Togliere la diabetologa

da Zevio per garantire un giorno in più a Bovolone!! E a Zevio? Per la prime due settimane Legnago ha mandato un sostituto provvisorio che in seguito è venuto e forse verrà ogni 15 giorni.

La nostra è una protesta seria, non crediamo che i diabetici di Zevio siano stati improvvisamente miracolati di Santa Toscana (patrona del paese di Zevio) ma riteniamo questa scelta tipica di chi ha a cuore non la salute dei malati ma il premio per i risultati (più si taglia e si risparmia e più alto sarà il premio).

Se è così siamo pronti a lottare con tutte le nostre forze contro queste "insensibilità" sempre più frequenti. Già una volta il direttore dell'ULSS 21 aveva chiuso con delibera il C.A.D. di Zevio senza minimamente contattarci. Ebbene faremo (se questa è l'intenzione) come allora. Sarebbe tuttavia auspicabile la più sincera collaborazione da noi sempre messa in atto.

Noi siamo sempre stati pronti a dare volontariamente una mano nell'organizzare formule varie di educazione sanitaria rivolte ai diabetici e non. Non chiediamo cose fuori ordinanza ma solamente di aver garantito (è un nostro preciso diritto) l'assistenza qualificata per la nostra patologia. Mi auguro che questo mio sfogo porti alla soluzione che, secondo noi, è l'unica per far ritornare la qualità: riportare la diabetologa due volte (ottimale) o almeno una volta a settimana al C.A.D. di Zevio.

(da: Corriere della Sera, 20/07/2008)

La Presidenza

Come ogni anno in occasione della giornata del diabete si è tenuta la manifestazione nel piazzale antistante la chiesa Parrocchiale di Bovolone. Come al solito, anzi più del solito molti hanno voluto provare il valore della propria glicemia (circa 600 test) dimostrando sensibilità al problema diabete.

Da tutti i responsabili del settore vi è, non da oggi, la convinzione che questa malattia si sta propagando in maniera enorme nella nostra società cosiddetta del "Benessere".

Una cosa nuova ha dimostrato, contrariamente alle mie personali opinioni, che vi sono ancora medici di Medicina Generale che in maniera co-

sciente valutano la gravità e la serietà di questa patologia e quindi si dimostrano disposti a dare una mano in occasioni come queste che cercano di sensibilizzare l'opinione pubblica facendo "conoscenza", base fondamentale per la prima prevenzione. Vorrei da queste pagine ringraziare *in primis* il dott. Scola che ci ha accompagnato per tutta la mattinata assieme al personale paramedico facendo da consulente nelle varie situazioni che si sono manifestate; voglio inoltre ringraziare quelli del direttivo che si sono adoperati tecnicamente alla realizzazione (permettetemi di dire, quasi perfetta) della manifestazione.

Il diabete va d'accordo con la gran cucina?

Bella l'idea: conciliare malattie che richiedono restrizioni alimentari con i piaceri della tavola. Già, ma quale tavola? Quella che immaginiamo noi è fatta di piccole grandi idee per rendere buoni i piatti di tutti i giorni. Esempi di ricetta possibile facilmente realizzabile e soprattutto di basso valore calorico:

Crema di Fave, basilico e pomodori

Chef: Niko Romito - "Reale" Rivisondoli (AQ) - Abruzzo

Ingredienti per quattro persone: 1 Kg di fave, 50 g di basilico, 3 pomodori, scorza limone, timo, 50 g olio extravergine, sale, pepe.

Preparazione: Sbucciare le fave, togliete la pellicola esterna e cuocetele al vapore per 8 minuti. Frullatele con acqua. Mettete il recipiente col composto a bagnomaria per scaldarlo. Spellate i pomodori, tagliateli a spicchi, togliete la parte interna, poneteli su una teglia con carta da forno, condite con sale, timo, scorza di limone, aciugate in forno per un'ora. Versate nei piatti la crema,

cospargetela con basilico tritato e pomodori, condite con poco olio.

Valori nutrizionali per porzione: Calorie 237; proteine g 11,5; lipidi g 12,2; carboidrati g 22,1.

Filetti di rombo con pomodoro e melanzane

Chef: Lucia Giura - "La locandiera del palazzo" Barile (PZ) - Basilicata

Ingredienti per quattro persone: Un Rombo da 1 Kg, 500 g di pomodorini Pachino, 1 melanzana, 40 g di olio extravergine, sale, pepe.

Preparazione: Monda-

te la melanzana, tagliatela a dadi e mettetela in uno scolapasta col sale perché perda l'acqua. Frullate i pomodorini con olio e sale. Sfiletate il rombo. Salate e pepate i filetti e cuoceteli a vapore. Saltate la melanzana con olio. Ponete nei piatti due cucchiaini di salsa di pomodoro, adagiatevi un filetto di rombo e cospargete con melanzana, pezzetti di pomodoro fresco e basilico.

Valori nutrizionali per porzione: Calorie 236; proteine g 26,2; lipidi g 12,2; carboidrati g 6.

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.



Venerdì 3 ottobre 2008 a San Fior

Relazione della dietista Patrizia Chiamulera

Non vivo per mangiare ma mangio per vivere

Per assistere a questo interessante incontro, nella bella sala consiliare del Comune di San Fior si sono ritrovate 31 persone, numero superiore se paragonato all'incontro della settimana precedente a Follina.

L'argomento dell'alimentazione corretta per un diabetico è molto ampio ed ha dato alla relatrice la possibilità di spaziare un po' su tutto quanto è basilare conoscere.

Se l'alimentazione è corretta, aiuta a migliorare le condizioni di salute del diabetico ed anche di qualsiasi altra persona perché, come dice il titolo, bisogna cercare di mangiare per vivere e non vivere solo per mangiare. Infatti, mangiando giusto, si hanno unicamente dei vantaggi, l'organismo guadagna in salute, ci si sente più leggeri, più attivi, più "freschi". Da considerare che i bambini di oggi sono più alti di statura ma, purtroppo, denunciano un sovrappeso impressionante. Bisogna fare in modo che i giovani evitino di stendersi in poltrona a guardare la televisione armati di pacchi di pop corn, di biscottini e di bibite dolci, magari gassate. Lo stesso vale anche per gli adulti che, spesso, si addormentano subito dopo mangiato davanti alla TV. Il consiglio che ci viene dato è quello di fare del moto, una piccola camminata, un po' di movimento per aiutare la digestione. Parlando dei bambini è utile far capire a loro i concetti giusti sull'alimentazione perché devono, sin da piccoli, essere instradati sul modo corretto di cosa e di come si mangia.

I diabetici, in genere, fanno fatica a seguire una giusta linea di

condotta a tavola e questo è perché non accettano la malattia, non si rendono conto della gravità di questo subdolo male che non duole, ma che può far insorgere delle complicanze molto, molto gravi.

La signora Chiamulera ha spiegato l'utilità di tenere un "Diario alimentare" dove si dovrebbe scrivere tutto quello che si mangia durante una giornata, naturalmente assieme ai risultati dei controlli della glicemia. In questo modo si avrebbero ben evidenti i cibi più adatti individualmente, poiché ogni persona è diversa da un'altra e non si può garantire che un alimento valido per uno possa andar bene anche per un altro.

Attenzione: mai saltare i pasti, particolarmente chi assume le pillole. Fare i tre pasti principali (colazione, pranzo e cena) e due spuntini, uno al mattino ed uno al pomeriggio. La frutta, sempre consigliata, bisogna però controllare quanta se ne mangia perché contiene fruttosio, lo zucchero della frutta. Per gli spuntini si consigliano 150-200 grammi di frutta pulita, ma con la buccia, perché ricca di fibre. Si sconsigliano i grissini e le fette biscottate causa i grassi; meglio il



pane, magari passato al forno. Bisogna pure far attenzione ai grassi vegetali idrogenati presenti nelle merendine e nei grissini.

Bere molto! L'acqua è un regolatore dell'organismo, diluisce e fa eliminare le scorie. Attività fisica: cercare di camminare il più possibile, di andare in bicicletta, se possibile andare in palestra o in piscina. L'attività fisica, moderata, non violenta, fa bene anche per il colesterolo, migliora la pressione arteriosa; si riposa meglio. Chi lavora, per scaricare lo stress, dovrebbe riuscire a fare una piccola camminata oppure frequentare la palestra. L'acqua-gym è ottima per chi non può camminare, stando in acqua si muovono tutti i muscoli senza sforzo, quasi in assenza di peso.

Zuccheri. Praticamente tutti i cibi contengono degli zuccheri, ma bisogna vedere la differenza: mentre lo zuc-

chero bianco o quello di canna entrano immediatamente in circolo, lo zucchero dei carboidrati entra molto lentamente ed ancor meglio se è abbinato alle fibre della verdura. Il consiglio che viene dato è di assumere una bella insalata a

seguita dalla pastasciutta, con preferenza alla pasta lunga (spaghetti, tagliatelle), avremo in questo caso i carboidrati più le fibre. Amido: 100 grammi di pasta o di riso hanno circa la stessa quantità di amido che si trova un po' di più nel riso.

Per l'apporto di fibre sono suggeriti il pane e la pasta integrali nonché tutte le verdure, sia crude che cotte. Anche i legumi sono suggeriti per due volte alla settimana, ma attenzione alla quantità. Pure il pesce andrebbe mangiato almeno due volte alla settimana, anche se di tipo grasso come il salmone, è sempre pieno di Omega 3, l'antiossidante naturale. Formaggio: attenzione, è praticamente una pietanza completa contenente circa il 25-28% di grasso il quale si lega al colesterolo.

Sale: da usare con parsimonia. Il consumo di sale non deve superare i 5-6 grammi al giorno (pesare la quantità su

una bilancia di precisione per rendersi conto), purtroppo le statistiche danno per gli italiani un consumo medio di 12-16 grammi. Il sale è presente in tutti i cibi, specialmente negli insaccati e nei cibi in scatola; cerchiamo di non aumentarlo. Si consiglia di usare il sale iodato. Vino: quello rosso ha un'azione antiossidante (Vitamina A - C) ed è antitumorale, abbassa il colesterolo cattivo, alza quello buono. Ma attenzione: non più di uno o due bicchieri a pasto, secondo la struttura individuale!

Non mangiare con voracità: per star bene bisogna cercare di mangiare lentamente, specialmente la sera, bisogna assaporare il cibo, gustarlo in bocca, non buttarlo giù quasi senza masticare. La cena, come detto, deve essere leggera, mentre gli spaghetti sono suggeriti per un ottimo pranzo.

Altro consiglio. Per poter scegliere i prodotti all'acquisto nel modo migliore, bisogna saper leggere bene le etichette... e soprattutto leggerle! Alla fine sono state fatte delle domande interessanti alle quali la dietista, che ringraziamo per la chiarezza mantenuta durante tutta la sua lezione, ha risposto esaurientemente.

In precedenza il presidente, Ernesto Ing. Furlan, ha fatto una breve panoramica sull'uso dell'insulina.

Prima di chiudere la serata mi sono permesso di dire che quasi tutto quanto illustrato in maniera così precisa e chiara dalla dietista sull'alimentazione è stato vissuto personalmente da tutti i partecipanti ai Campi Scuola; compreso il mutuo aiuto.

Leonardo Lupi



Un arto poco conosciuto e ancor meno considerato

LA SALUTE PARTE DAL PIEDE...

Tra le attività oggetto di programmazione annuale da parte del Direttivo della nostra Associazione riscuotono un positivo consenso tra gli associati gli incontri serali con medici specialisti in cui vengono trattati interessanti e approfonditi argomenti inerenti il diabete. Per l'anno 2008 il programma prevedeva i seguenti tre incontri:

- 1) *IL PIEDE DIABETICO;*
- 2) *DIABETE E CIBO: COSA MANGIARE, QUANDO MANGIARE;*
- 3) *I MOLTI DUBBI DEL DIABETE: IL DIABETOLOGO RISPONDE.*

In questo articolo parliamo del primo incontro, Il Piede Diabetico, che ha avuto come relatori il Dottor Fedele Cataldi, Medico Diabetologo dell'U.O. di Diabetologia-Endocrinologia dell'ULSS n.4 Alto Vicentino, e la Dott.ssa Rossana Giroto, Podologa, laureata presso la Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università di Pisa.

Il Dottor Cataldi ha introdotto il tema sottolineando come, tra le complicanze del diabete, un ruolo sempre più rilevante è assunto da quella che va sotto il nome di "piede diabetico", essendo in assoluto la complicanza che comporta il maggior numero di ricoveri ospedalieri e per la quale i costi risultano ingenti.

Ricordando le previsio-

ni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità che ha stimato in oltre 300 milioni il numero dei diabetici nel 2025 rispetto ai 120 milioni del 1996, si può facilmente immaginare quale dimensione assuma questo problema:

si è infatti stimato che circa il 25% dei diabetici andrà incontro a "piede diabetico"; di questi il 15% svilupperà un'ulcera del piede nel corso della loro vita.

Ma il fatto che più deve far riflettere - tiene a sottolineare il Dr. Cataldi - è il seguente: il problema di un'ulcera del piede nei diabetici, aggravatasi nel tempo, è legato al rischio di dover fare un'amputazione, in gran parte dei casi sopra la caviglia. In proposito viene ricordato che pur rappresentando la popolazione diabetica circa il 3% della popolazione generale, più del 50% di tutte le amputazioni maggiori riguardano proprio i diabetici.

Dopo avere spiegato con l'aiuto di diapositive e con la massima

chiarezza le varie situazioni in cui viene a trovarsi il piede di un paziente diabetico, il Dottor Cataldi ha passato la parola alla Dott.ssa Giroto che aveva il compito di relazionare sulle modalità di intervento e di trattamento del piede, diabetico e non, con lo scopo di prevenire o quanto meno evitare il progredire della complicanza.

Dopo gli interventi dei relatori si è dato naturalmente spazio alle domande da parte del pubblico presente in sala. In particolare le domande sono state rivolte alla Podologa, Dott.ssa Giroto, essendo la prima volta che tale figura professionale, sin qui assente nell'equipe medica della nostra ULSS, era a disposizione dei nostri associati e i loro familiari.

Per tale motivo abbiamo ritenuto utile approfondire l'attività che il Podologo svolge per la cura del piede in generale e per il "piede diabetico" in particolare, rivolgendo una serie di domande alla Dott.ssa Rossana Giroto.

D. Innanzi tutto Le chiediamo: che cos'è la PODOLOGIA?

R. La Podologia è una professione sanitaria paramedica destinata ad occuparsi del piede e delle sue patologie specifiche. È una specializzazione riconosciuta a livello internazionale da molto tempo, ma che in Italia è stata introdotta da circa un ventennio e riconosciuta istituzionalmente dal 1996.

D. E quindi chi è il PODOLOGO?

R. La figura del Podologo è stata definita dal Ministero della Sanità con la legge 666/94. Il Podologo è la figura professionale che, attraverso l'adozione di determinate tecniche, individua la causa che determina l'effetto patologico e tende ad eliminarla con degli opportuni trattamenti. Attua attività diretta alla prevenzione, alla cura, alla riabilitazione, sia in età pediatrica e adulta, che in età geriatrica.

D. Noi sappiamo che moltissime persone in presenza di disturbi al piede (calli, unghie incarnite, unghie ipertrofiche.....) si rivolgono al callista oppure alla pedicure estetica.

Nell'incontro di questa sera è stato più volte ricordato che dette attività nulla hanno a che fare con quella svolta dal Podologo. E allora perché rivolgersi al Podologo?

R. La professione del Podologo deve essere distinta dalle altre attività, come quelle sopra richiamate. Pur nel massimo rispetto del lavoro svolto, in quanto figura artigianale riconosciuta dalla legge, i pedicure esercitano l'attività esclusivamente negli appositi centri di bellezza, limitando il proprio intervento all'aspetto estetico del piede essendo loro vietate le prestazioni di carattere terapeutico in quanto non abilitati. Il dolore e l'alterata funzionalità del piede sono responsabili di diversi gradi di disabilità che nel caso del paziente diabetico vanno evidenziate e trattate affinché si possa evitare l'insorgenza di eventuali ulcerazioni. Secondo l'I.D.F. (International Diabetes Federation) l'85% del numero di amputazioni del piede può essere evitato attenendosi ai programmi di prevenzione.

È quindi fondamentale il ruolo del Podologo, laddove possibile, nel prevenire, rallentare ed evitare il progredire delle disabilità favorendo l'autonomia e contribuendo al miglioramento della qualità della vita.

Ricordiamo che il piede, come ogni altro organo, va salvaguardato... a qualsiasi età.

R.F.





Quest'anno la **Giornata Mondiale del Diabete** a Verona è coincisa con la **Settimana del Diabete** preannunciata da una conferenza stampa tenuta in Sala Arazzi al Comune di Verona alla presenza dell'Assessore alle Politiche Sociali e Famiglia Stefano Bertacco di cui riporto il comunicato stampa che ha preceduto la conferenza.

Giornata Mondiale del Diabete

Un'iniziativa ambiziosa **promossa** dal professor Enzo Bonora, Ordinario di Endocrinologia all'Università di Verona, e **che vede coinvolti soggetti** diversi, sia pubblici che privati, uniti dalla convinzione che il diabete, se non guaribile, è certamente prevenibile.

del Diabete celebrata il 14 novembre. "Il progetto - spiega il professor Bonora - mira a rendere continuative nel corso di tutto l'anno le iniziative che in genere si realizzano in occasione della giornata mondiale del diabete. E' un progetto costituito da un insieme di

me della glicemia. Lo screening e la **distribuzione di materiale divulgativo** saranno disponibili anche in tutte le farmacie nei giorni 10-15 Novembre. La settimana si concluderà domenica 16 novembre con una camminata lungo l'Adige con partenza dal Ponte del Saval a partire dalle 9.30.

Screening della glicemia del 9 novembre 2008

Sono stati ben 795 i cittadini di varie età che **domenica 9 novembre** dalle 8.30 alle 18.30 hanno approfittato del controllo gratuito della glicemia in occasione della Giornata Mondiale del Diabete. Quest'anno siamo tornati a realizzarlo in **Piazza Brà** grazie al Comune di Verona coorganizzatore della manifestazione e in parti-

ri dell'associazione sono state oltre **30 le persone** che domenica hanno prestato la loro opera gratuitamente per lo screening della glicemia. I riflettometri, pungidito, strisce reattive sono stati forniti da tutte e sei le **case farmaceutiche** fornitrici, il resto del materiale dalla Diabetologia. Quest'anno grazie a **VeronaMercato** abbiamo potuto distribuire gratuitamente in apposita confezione 2 mele oltre al materiale divulgativo fornitoci da Diabete Italia, dalla Diabetologia, da case farmaceutiche e da Verona Mercato.

A tutti va il nostro più sincero grazie per la sensibilità mostrata che si è tradotta in atto concreto avente lo scopo di fornire eventuali anticipazioni di diagnosi di diabete in quanto l'iniziativa era rivolta a quelli che non sanno di avere il diabete o di essere a rischio diabete. Ecco i risultati: Nella su esposta tabella,



Il professor E. Bonora da le disposizioni

Il diabete attacca Verona risponde

In occasione della giornata mondiale del Diabete la città scaligera mette in campo diverse iniziative per far conoscere la malattia e favorirne la prevenzione e una **diagnosi più precoce**.

Al via il progetto Verona Diabete

(VMB) Verona 6 novembre 2008 - 65 mila malati, 5 mila nuovi casi l'anno e altri 15 mila non diagnosticati. Sono i numeri del diabete nella provincia di Verona. Cifre preoccupanti che in Italia, dove si contano 3 milioni di diabetici e 1 milione di malati non diagnosticati, **stanno** assumendo le dimensioni di un'epidemia. La risposta della nostra città all'attacco del diabete è il progetto **VeronaDiabete**.

La maggior parte dei pazienti, infatti, è **af-fetta** da diabete tipo 2, malattia fortemente legata ad uno stile di vita errato: sedentarietà e iperalimentazione. Il diabete, quindi, è una malattia del benessere, della società moderna dove ci si sposta solo in auto e si mangia più del necessario.

L'iniziativa, a cui partecipano **strutture dell'Università di Verona, dell'Azienda Ospedaliera di Verona, dell'ASL 20 del Veneto, il Comune di VR, l'Associazione Diabetici Verona, l'Associazione Giovani e Diabete Verona, Federfarma Verona, VeronaMercato, si muove nella traccia di una recente risoluzione delle Nazioni Unite e viene avviata in concomitanza con** la Giornata Mondiale

iniziative promosse e realizzate da soggetti pubblici e privati che

VALORI GLICEMICI	MASCHI	FEMMINE	TOTALE	% sul tot. complessivo 795 401 femmine - 394 maschi
120 - 139	27	23	50	6,28 %
140 - 179	24	8	32	4,02 %
> 180	13	9	22	2,76 %
TOTALE	64	40	104	13,06 %

condividono l'obiettivo di aumentare le conoscenze sul diabete da parte dei cittadini, dei pazienti diabetici, dei medici e degli operatori nel mondo della sanità al fine di prevenire la malattia, anticiparne la diagnosi e migliorarne la cura."

Le prime iniziative del progetto Verona Diabete coinvolgeranno i veronesi per un'intera settimana, dal 9 al 16 novembre.

Il giorno 9 in piazza Brà sarà distribuito materiale informativo e sarà possibile eseguire l'esa-

colare alla disponibilità dell'assessore alle Politiche Sociali e Famiglia **Stefano Bertacco**. Fondamentale per la riuscita dello screening è stata la consueta collaborazione della Divisione di Endocrinologia e Malattie del Metabolismo dell'Ospedale di Borgo Trento il cui **personale medico e paramedico** ha prestato volontariamente e gratuitamente la propria opera assicurando la presenza in ogni momento di medici e infermieri professionali. In totale con **i volonta-**

pur tenendo conto che, sono comprese anche misurazioni relative a diabetici già certificati. I valori di glicemia assumono diverso significato a seconda se il soggetto è a digiuno o ha fatto un pasto abbondante; in ogni caso, come ogni anno anche quest'anno abbiamo rilevato una percentuale piuttosto consistente di persone ignare della loro condizione di **"rischio diabete"** perché nessun sintomo li aveva messi in allarme. Costoro sono stati invi-

continua a pag. 14



segue da pag. 13

tati a controllare la loro glicemia dal proprio medico, in farmacia o in laboratorio. Tutto ciò a conferma di quanto questa patologia

gratuito del diabete presso tutte le farmacie della città e della provincia. Anche nelle farmacie è stato distribuito materiale divulgativo riguardante il diabete e

, hanno affollato il Lungadige Attiraglio per fare esercizio aerobico in una giornata che più bella non poteva essere. Noi dell'Associazione insieme con personale



Lo staff medico fornisce consigli sull'attività motoria

sia infida e come riesca a covare silenziosa, prima di esplodere con le pesanti conseguenze che sappiamo quando non viene individuata per tempo; è fondamentale perciò fare prevenzione sia primaria per evitare l'insorgenza del diabete sia secondaria per evitarne le complicanze. La Giornata del Diabete si inquadra perfettamente in questa esigenza di migliorare la qualità della vita delle persone e di portare nel medio e lungo termine a minori costi a carico del Servizio Sanitario Nazionale.

Durante la **settimana dal 10 al 15 Novembre**, è stato possibile eseguire uno screening

il rischio diabete.

Passeggiata per la salute del 16 novembre 2008

Si è svolta domenica 16 dicembre 2008 nell'ambito della settimana celebrativa della Giornata Mondiale del Diabete la "Passeggiata per la salute".

L'attività fisica è utile per combattere l'eccesso di peso, per prevenire il diabete e le altre malattie metaboliche e per ridurre il rischio cardiovascolare.

Camminare fa star bene, meglio se in compagnia e si può fare a qualsiasi età!

Erano sicuramente convinti di quanto suddetto coloro che, di tutte le età

medico e infermieristico della Diabetologia di Borgo Trento eravamo li per "arruolarli" nella nostra "passeggiata per la salute".

Le persone fornite di cartellino hanno percorso sul Lungadige 4 o 7 Km e dopo la loro performance hanno ricevuto da noi mele e materiale divulgativo sul diabete; per chi lo richiedeva misurazione della glicemia ed eventuali consigli sul rischio diabete. Questa esperienza, molto positiva dato l'interesse che ha suscitato nella gente la ripeteremo nel 2009 anche per podistiche non competitive organizzate da associazioni di marciatori.

Savino Gaetano

REPORT DATI "SETTIMANA DEL DIABETE" 2008

Totale Persone Rilevate "NON ELEVATO"	1048
Totale Persone Rilevate "ELEVATO"	377
Totale Persone Rilevate	1425
FARMACIE RILEVATE	64
FARMACIE NON RILEVATE	153
TOTALE FARMACIE	217
PERSONE A RISCHIO ELEVATO SOPRA I 60 ANNI	
ETA MEDIA	52,86

COMUNICATO

Approfitto di questa edizione del giornale per rivolgere un **sincero ringraziamento** da parte di tutti i soci dell'Associazione alla **Glaxo-SmithKline** che anche quest'anno ci ha generosamente concesso una erogazione liberale che ci permette di proseguire nel 2009 i **corsi di terapia di gruppo (tipo I° e tipo II°)**, prevalentemente il I° e il III° martedì di ogni mese nella nostra sede, a cura della psicologa dottoressa Marina Marzani. Il progetto dei corsi, **nei quali è possibile inserirsi**, è di promuovere nei partecipanti una adeguata formazione e conoscenza personale per il raggiungimento di un buon autocontrollo e autogestione della patologia, nel quadro generale di salvaguardia di una soddisfa-

cente qualità di vita e di conservazione e sviluppo di una positiva progettualità per il futuro.

I risultati attesi sono:

- accettazione della malattia e superamento del senso di impotenza da essa generato
- acquisizione di un maggior grado di autoconsapevolezza e di un ruolo di soggetto pensante attivo e positivo nei confronti della malattia
- corresponsabilità con l'equipe dei curanti nella gestione della malattia.

Per informazioni telefonare in associazione o al cellulare 3289499233.

Colgo inoltre l'occasione per comunicare come da avviso il calendario dei prossimi 4 incontri di educazione sanitaria.

Centro Culturale G. Marani c/o Ospedale B.go Trento - ore 17.00

Martedì

13 gennaio 2009
Aula incontri

"Il piede diabetico: prevenzione e cura"
Dr. Vincenzo Stoico,
Dirigente medico
I° livello
Centro Antidiabetico
Borgo Trento

Giovedì

05 febbraio 2009
Sala Convegni

"Complicanze renali nel diabete"
Dr. Vittorio Ortalda,
Dirigente medico
I° livello
Divisione Clinicizzata
di Nefrologia

Martedì

27 gennaio 2009
Aula incontri

"Complicanze oculari nel diabete"
Dr. Stefano Casati,
Oculista Ricercatore
presso la Clinica
Oculistica Università
di Verona

Martedì

03 marzo 2009
Aula incontri

"Aspetti psicologici della patologia cronica: Obesità-Diabete tipo 2"
Dr.ssa Luisa Nadalini,
Psicologia Oncologica
e continuità delle cure
U.O. di Radioterapia

La partecipazione, rivolta alle persone con diabete e non, è libera.



In questi mesi tra le varie attività proposte, l'Associazione diabetici di Vicenza ha organizzato tre giornate di prevenzione con screening glicemico gratuito.

La prima si è svolta il 14 settembre scorso. Nonostante l'inclemenza del tempo atmosferico caratterizzato da pioggia e vento, la giornata ha avuto un buon successo. Dalle 9 alle 18 in piazza De Gasperi a Vicenza, sono state eseguite 524 glicemie di cui ben dieci fuori norma. Sono stati inoltre dati volantini relativi al diabete, all'Associazione e alle attività che essa svolge.

Alla riuscita della giornata hanno collaborato nove volontari e il dott. Zen, medico diabetologo presso il Centro antidiabetico di Vicenza, che ha risposto a tutte le domande di quelle persone che si avvicinavano al gazebo e che, forse anche un po' timorosi del risultato, si facevano fare la glicemia. Egli ha dato consigli su come comportarsi, sull'alimentazione da tenere e su che analisi e controlli da effettuare nei casi in cui la glicemia fosse fuori norma.

Il 4 e 5 ottobre si è svolto in piazza dei Signori a Vicenza il "Salone della solidarietà", manifestazione organizzata dal Centro di Servizi per il Volontariato per informare, promuovere e sensibilizzare le persone nei confronti delle associazioni di volontariato operanti nel territorio vicentino. Erano presenti moltissime associazioni, con medici, paramedici, infermieri e volontari, tra queste anche l'Associazione diabetici di Vicenza.

Sabato 4 ottobre, nell'arco della giornata quattro volontari hanno distribuito materiale

LO SCREENING GLICEMICO: strumento efficace per la prevenzione

informativo sul diabete. Il giorno seguente, invece, è stato dedicato allo screening. Dalle ore 9 alle 18.30 sono state eseguite più di 900 glicemie. I casi a rischio sono risultati circa il 2%. In questa giornata hanno lavorato

iniziativa in qualità di volontaria. Da una parte, spero di essere riuscita ad aiutare in maniera esauriente tutti coloro che chiedevano qualche informazione su come superare le difficoltà che si possono incontrare nella gestione della ma-

lattia. Dall'altra è stata un'esperienza che mi ha fatto crescere perché è proprio parlando con gli altri delle proprie conoscenze che ci si aiuta, che si imparano cose nuove o che si riscoprono informazioni e nozioni magari dimenticate. Inoltre,

mi sono resa conto che, purtroppo, è proprio vero che per una persona diabetica ce n'è un'altra che non sa di esserlo o che è a rischio.

Tra le altre attività dell'Associazione c'è da segnalare anche un corso di meditazione terapeutica per diabetici di tipo 1 e 2, organizzato in collaborazione con l'Associazione Sahaja Yoga Veneto e l'Università degli studi di Modena e Reggio Emilia che è iniziato in ottobre e che terminerà il 17 giugno 2009. Durante il corso verranno studiati gli effetti della meditazione su soggetti affetti da diabete.

Per il 22 e 29 novembre sono stati organizzati presso la scuola per la formazione degli operatori sanitari di Contrà San Bortolo a Vicenza due incontri durante i quali si sono affrontati temi di psicologia pratica proprio in relazione al diabete e alla sua gestione giorno per giorno.

Roberta Romio
e Luciana Lucchini



La postazione di prelievo in piazzale De Gasperi

sei volontari dell'Associazione coadiuvati dal dott. Zen che oltre ad essere un ottimo medico è una persona molto disponibile che anche da queste pagine vogliamo ringraziare. Per i volontari sono state giornate di intenso lavoro, ma anche cariche di soddisfazioni, in quanto si è riusciti ad aiutare magari persone in difficoltà scambiando qualche parola e mettendo loro a disposizione la propria esperienza di diabetici. Inoltre, si è riusciti a raggiungere lo scopo prefissato: far conoscere il diabete in modo da poter prevenire i danni causati a lungo andare da un cattivo andamento glicemico. Era la prima volta che partecipavo a questa

Consuntivo dell'attività

■ Corsi di:

- **Yoga**
- **Alimentazione** (3 lezioni) con la dott.ssa Ortensia Pavan;
- **Conta dei carboidrati** (10 lezioni) con il primario prof. Alfonso Basso.

■ **SCREENING** nelle scuole medie di Vicenza e provincia con rilevazione di: glicemia, peso, altezza, pressione arteriosa organizzato con la U.O. di Endocrinologia e Malattie Metaboliche, il dott. Francesco Zen, e con la collaborazione della Croce Rossa Italiana con due crocerossine oltre a due diabetici guida.

■ **CAMPO SCUOLA** (Asiago - Casa per ferie) dal 29 giugno al 5 luglio 2008

■ **Giornate di:**
- **Prevenzione** (14 settembre) con l'assistenza del dott. Zen;

- **del Volontariato** (4 ottobre) in piazza dei Signori con la partecipazione di quattro volontari;

- **Prevenzione** (5 ottobre) organizzata dall'U.O. di Endocrinologia e Malattie Metaboliche con la presenza di sei volontari;

- **Mondiale del Diabete** (16 novembre) con prelievi e misurazione pressoria in due postazioni: Monte Berico e piazzale De Gasperi con la partecipazione di dieci volontari e la collaborazione della Croce Rossa.

■ **Corso di acquerello**

■ **Incontri con la dott.ssa Beatrice Brogliato** (22-29 novembre) su problemi psicologici che il diabetico incontra nell'evoluzione della patologia.



Dal 29 Giugno al 5 Luglio si è svolto ad Asiago il Campo Scuola per diabetici di tipo 1, organizzato dall'Associazione Diabetici di Vicenza in collaborazione con il Centro Antidiabetico di Vicenza. L'esperienza è perfettamente riuscita, sia dal punto di vista dell'affiatamento tra noi partecipanti, sia dal punto di vista della collaborazione e del rapporto che si è creato tra noi e i medici che ogni giorno esponevano argomenti diversi nelle loro lezioni. Domenica 29 è stata con noi la Dottoressa Beatrice Brogliato che, con la sua preparazione in psicologia e soprattutto la sua esperienza di vivere in prima persona il diabete, ha saputo "raccontarci" in una bella lezione che partiva dal momento dell'esordio della malattia, come affrontare la vita senza cadere nell'errore degli eccessi: essere ossessionati dai valori glicemici, ma neanche "fregarsene"! Infine saper trarre dagli errori gli insegnamenti per poter rimediare. Lunedì 30 abbiamo avuto il Dottor Francesco Zen del C.A.D., che ci ha parlato dell'attività fisica, come conoscere il proprio corpo per gestirsi al meglio, partendo da un interessante discorso sulla cellula ampliandolo poi all'energia necessaria per produrre ottimi risultati in qualsiasi tipo di sport che una persona con diabete voglia praticare. Un'altra importantissima lezione è stata quella di martedì 1 luglio della Dottoressa Raffaella Pavan dietologa e psicologa del C.A.D.: sedutasi in mezzo a noi ha iniziato un meraviglioso colloquio con ogni singola persona, mettendo così a proprio

Asiago: Campo Scuola Una bella famiglia

agio ognuno di noi e riuscendo a scavare nel cuore di tutti pensieri, sofferenze e dubbi da condividere, per poi trovare una possibile

ha spaziato attraverso i regni della natura con i colori estivi. Seguendo il ciclo siamo portati nel ritmo dell'anima ed immergendoci nel

zie al confronto con altre esperienze. Nel pomeriggio la Dottoressa Corradin ha approfondito piacevolmente il tema del rapporto



La bella famiglia durante una escursione

soluzione a qualsiasi problema, sia dal punto di vista alimentare che psicologico. Mercoledì 2 è stata la giornata del "tempo libero" ed infatti è stata emozionante: la mattina siamo partiti presto dopo la colazione per una gita suggestiva al monte Zovetto, dove passeggiando immersi nella natura abbiamo potuto rafforzare il bel rapporto di amicizia che già si era creato tra noi. La mattinata si è conclusa con un divertente giro panoramico della città di Asiago su un simpatico trenino. Nel pomeriggio le emozioni sono cresciute partecipando, all'interno del nostro albergo all'incontro di pittura ad acquerello per adulti condotto dalla pittrice Margherita Brunello. Il corso, a carattere introduttivo

colore e nella sua luce, possiamo trovare forze vivificanti per il nostro essere. Accostandoci nel giusto modo al lavoro artistico, possiamo trovare nuove forze e nuovo entusiasmo per procedere nella vita con più coraggio, stabilendo un rapporto armonioso con il mondo e con gli uomini. Giovedì 3 abbiamo avuto la grande gioia di ascoltare il Professor Giuseppe Erle, il quale è arrivato con la moglie, Dottoressa Herta Corradin e insieme hanno tenuto lezioni di alto livello: in mattinata il Professor ha parlato di ipo e iper glicemie partendo dalla responsabilità della cura del diabete, del rapporto tra medico e paziente e dell'importanza che i Campi Scuola hanno: infatti aumentano la consapevolezza gra-

del diabetico con gli altri, del processo di comunicazione e quindi dell'importanza delle Associazioni. Nel dopopocena abbiamo vissuto un'entusiasmante serata in compagnia di Marco Peruffo (e del papà Giuseppe) che ci ha proiettato il nuovo Dvd sulle sue esperienze di scalate su alte vette e di viaggi nel mondo dove, come sempre, ha potuto dimostrare che una persona con diabete non ha limiti ed ostacoli davanti alla natura! Venerdì 4 a conclusione dei lavori del Campo Scuola è intervenuto il Professor Alfonso Basso Primario del Centro Antidiabetico di Vicenza, che ci ha esposto le varie complicanze del diabete, dovute al cattivo controllo metabolico, ma anche relazionandoci alcuni studi che indi-

cano che le stesse sono in netto calo rispetto al passato, questo grazie, sia alle maggiori possibilità di autocontrollo del diabete da parte del paziente, ma anche grazie al supporto indispensabile dei medici diabetologi. A conclusione della mattinata, il Professore ha risposto di buon grado, ai tanti quesiti e ai molteplici dubbi che ognuno di noi racchiude dentro a se stesso. Nel pomeriggio un'altra meravigliosa gita in mezzo a natura, mucche e prati ricchi di rare piante e variopinti fiori e ... tanta tristezza nel sapere che il giorno seguente si tornava a casa. La gioia dello stare insieme in questo Campo Scuola tra persone di età diverse, con problemi e personalità diversi, è stata aumentata nel condividere tutto, dai pasti alle serate ai giochi alle passeggiate e anche agli sfoghi. La cosa più bella è stata quella di sentirci un'unica grande famiglia che desidera ritrovarsi fra un anno, sempre in un Campo Scuola ... e perché no ancora più numerosi!. Un grazie di cuore ai responsabili e organizzatori: alle care Luciana Lucchini e Anna Maria Preto, ai vice presidenti Maria Vittoria Brunello e Stefano Passarella.

Binato Anna Maria

Fe.Ve.Di Dimensione diabete

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

Direttore Responsabile:
Matteo Crestani

Redazione:
Ernesto Furlan

Autoriz. Tribunale di Treviso
n. 7 del 04.06.2007

Stampa:
Cooperativa Tipografica
degli Operai (VI)