

FeVe Dimensione diabete

Organo della Federazione Veneta Diabetici

Anno XI • Primo quadrimestre aprile 2009 • Poste italiane spa • D.L. 353/03 (conv. in L.27-02-04 n. 46 1 comma), DCB Vicenza

DECENNALE

Sono trascorsi 10 anni dall'uscita del primo numero di "Dimensione Diabete". Sono stati trenta i numeri che in questi anni hanno segnato la nostra storia associativa; che si sono accumulati, ora con risultati lusinghieri, altri con la dignità di un quadrimestrale di Associazione. Comunque sempre finalizzati alla diffusione e all'informazione sulla malattia "diabete" allargare la cultura e la comprensione al fine di una prevenzione sempre più consapevole e attiva.

Per otto anni direttore responsabile è stato l'amico Vincenzo Carenza con il quale abbiamo impostato i criteri che il giornale si prefiggeva: il primo terzo doveva contenere articoli scientifici, medici e psicologici, stesi in forma piana e comprensibile a tutti, dagli specialisti di ciascuna disciplina e di ogni Associazione a rotazione.

Un terzo doveva essere riservato all'attività della Federazione come spazio comune di informazione a tutte le Associazioni; infine l'ultimo terzo era riservato alle Associazioni che potevano dialogare con i propri iscritti informandoli delle loro attività.

Era un equilibrio di informazioni e di insegnamenti che ha funzionato al meglio raccogliendo consensi e autorevolezza.

Ora dopo dieci anni, e con la dolorosa perdita dell'amico Carenza, ci sembra giunto il momento di rinnovarne lo spirito, i contenuti, e anche la forma grafica, per renderlo sempre più interessante e aggiornato

alla luce dei progressi che la diabetologia ha conseguito in questo decennio, e più appetibile agli occhi dei propri lettori.

La nuova veste grafica è anche un segno ulteriore di una nuova vitalità rinnovata per gli apporti che il nuovo direttore responsabile del nostro giornale, Matteo Crestani, che qui prendiamo occasione per ringraziare vivamente e per augurarli buon lavoro al nostro fianco.

L'esperienza e la consapevolezza acquisiti ci rende interlocutori proponenti per un ruolo collaborativo tra paziente e medico diabetologo al fine di una efficacia terapeutica che finora non è stata sufficientemente sfruttata.

Ci sembra di poter meritare un riconoscimento e un ruolo specialmente di fronte alle sempre maggiori difficoltà in cui versa la sanità pubblica.

Ci sentiamo preparati alla sfida di una competizione migliorativa nello specifico campo dell'informazione e della formazione proiettati verso quella prevenzione senza della quale qualsiasi sforzo viene vanificato.

"I care" prendi cura di te stesso, prendi consapevolezza che devi anche tu diabetico collaborare attivamente con il medico, per la tua salute, migliorando l'assistenza e risparmiando in terapia perchè resa più efficace dal tuo coinvolgimento.

Pertanto vogliamo iniziare il nuovo decennio con il motto: "I care".

IL PRESIDENTE
dott. ing. Ernesto Furlan

Venerdì 21 novembre 2008 nella Sala Consiliare a San Fior
Oltre il diabete

Con il tema "oltre il diabete" il Primario dr. Antonio Sacchetta ha fatto un'esposizione più che completa, corredata di una serie di interessantissime diapositive sul problema, oltre alla prevenzione di questa malattia sociale.

Si è parlato di fumo, obesità, ipertensione, della sedentarietà, dei tipi di grassi ingeriti. I lipidi da evitare sono anzitutto quelli animali e poi quelli vegetali saturi. Questi tipi di grassi nel tempo si depositano all'interno delle arterie ostruendole pian piano, formando delle placche che all'improvviso possono chiudere il flusso del sangue. È stata proiettata la foto di un'arteria che illustra come da aterosclerosi si può passare alla trombosi.

Durante la guerra di Corea, a molti soldati



Dott. Antonio Sacchetta Primario di Medicina Generale P.O. Ospedale "De Gironcoli" di Conegliano

americani morti per cause belliche, sono state riscontrate lesioni aterosclerotiche a causa dei grassi di cui è ricca la dieta americana. Questo male inizia con dolori alle gambe, genera una claudicazione intermittente, il cuore ne risente anche facendo le scale ed a seguito di ciò può insorgere l'infarto

o l'ictus.

Certamente l'aterosclerosi è la causa dei problemi alle gambe ed ai piedi dei diabetici dato appunto che le estremità non possono essere più irrorate bene dal sangue e pertanto possono ammalarsi e talvolta peggiorare sino alla gangrena.

L'età, il sesso, i genitori, sono tutti fattori di possibili cause del diabete, ma principalmente sono la non corretta alimentazione e la sedentarietà. Per questo viene ripetuta la necessità di evitare i grassi saturi, che generano più facilmente il colesterolo, mentre è da preferire l'olio di oliva crudo. Però, se cotto, anche l'olio di oliva diventa saturo (questo succede con il fritto). Da far attenzione alla margarina che è un grasso idrogenato.

Attenzione all'iperten-

continua a pag. 2



L'attenzione del pubblico durante la relazione del Dott. A. Sacchetta

segue da pag. 1

sione: controllare spesso la pressione del sangue, meglio da soli, a casa, rilassati, per evitare il "fenomeno camice bianco" che in genere, per un fattore psicologico, fa alzare la pressione. Non misurarsi appena alzati dal letto, il risultato in questo caso è sempre più alto. La pressione regolare sarebbe di 130/80, se risulta più alta c'è un fattore di rischio.

I malati di reni dovrebbero avere una pressione ancora più bassa. Naturalmente per la pressione ci sono delle strategie educative date dal proprio medico ed il trattamento farmacologico. D'estate con il caldo la pressione si abbassa, mentre d'inverno con il freddo tende ad alzarsi.

Fumo. Il contenuto di nicotina nella sigaretta è la sostanza che genera la dipendenza. Chi fuma corre un rischio per l'infarto tre volte maggiore di chi non fuma. Nel mondo muoiono giornalmente 10.000 persone causa del fumo. In Italia il 90% del cancro ai polmoni è causato dal fumo, sia questo diretto o passivo. La sigaretta comunque accorcia la vita da 3 a 5 anni.

Esercizio fisico: essere attivi significa aiutare l'organismo a sfamarsi, a ritemperarsi, a star bene. Anche le donne devono fare attività fisica, i lavori di casa non sono sufficienti, bisogna camminare.

Screening: molto lodevoli gli screening che vengono fatti sia tramite

Ulss che dai volontari sotto la tenda. Gli screening (indagini di massa, generalmente su soggetti esposti ad alto rischio di malattie) permettono di diagnosticare tramite i Pap-test, le mammografie, il sangue occulto ed il controllo della glicemia, le malattie nella loro fase iniziale e danno così al medico la possibilità d'intervenire per tempo.

È interessante osservare il gruppo di "Allarme 7" (Seven warning signs) e precisamente:

- cambiamenti abitudinari
 - ulcere che non guariscono
 - cambiamenti di una verruca o di un neo
 - sanguinamenti o perdite inusuali
 - un nodulo al seno o altrove
 - difficoltà d'inghiottire o frequenti problemi di digestione
 - tosse fastidiosa o modifica della voce
- che mettono subito in evidenza delle pericolose anomalie.

Per ultimo è stato esplicito il problema di mantenere le vie prefissate: essere costanti nell'esercizio fisico, nella dieta, nel rispetto dei consigli del medico, ecc. ecc. cose difficili da rispettare.

Una disquisizione richiesta dal pubblico, e chiaramente esposta dal relatore sui problemi del sesso e della prestanta maschile nei diabetici, ha completato l'interessantissima serata.

Relazione ricostruita dal
Dott. Leonardo Lupi



Il relatore sta illustrando immagini proiettate



Dott. Stefano Casati, Oculista
Ricercatore presso l'Università degli Studi di Verona - Clinica Oculistica

Il diabete mellito è la sindrome caratterizzata da un disordine metabolico a carico principalmente del glucosio, con aumentati livelli dello stesso nel sangue (iperglicemia) e da una patologia vascolare diffusa di tipo distrofico-degenerativa (microangiopatia).

È classificato principalmente in due tipi: tipo I o giovanile, dovuto ad una carenza di insulina e tipo II o dell'adulto, caratterizzato da una alterata risposta delle cellule beta pancreatiche al glucosio e da una resistenza periferica all'insulina.

In Italia il diabete mellito ha una prevalenza del 3,7% ed aumenta con l'età. Circa il 90% è rappresentato dal diabete tipo II. Si stima che circa un terzo dei casi di diabete tipo II già insorto non sia stato ancora diagnosticato in quanto asintomatico. L'Organizzazione Mondiale della Sanità prevede che nel 2025 il numero dei diabetici in Europa sarà raddoppiato a causa dell'invecchiamento, la sedentarietà e le scorrette abitudini alimentari. Le complicanze del diabete riguardano vari organi: rene, sistema nervoso periferico, sistema cardiocircolatorio e occhio.

La retinopatia diabetica è la più importante complicanza oculare del diabete ma l'occhio dei diabetici può presentare altre patologie con frequenza aumentata ri-

COMPLICAN

spetto agli occhi dei non diabetici, ad esempio glaucoma, cataratta, paralisi dei muscoli oculomotori, con conseguente strabismo e diplopia, infezioni palpebrali e congiuntivali, difetti di refrazione transitori.

Nei paesi industrializzati la retinopatia diabetica è la principale causa di cecità acquisita in età lavorativa ed è la seconda causa di cecità legale (visus nell'occhio migliore uguale o inferiore ad 1/10), dopo la degenerazione maculare senile. Un diabetico ha una possibilità 20 volte maggiore di

in Italia riguarda circa il 25% della popolazione diabetica, ma solo il 5% ha la forma proliferante. Le alterazioni della microcircolazione retinica possono dare origine ai segni che si riscontrano nella retinopatia diabetica. L'indebolimento e lo sfiancamento della parete dei capillari da origine a microaneurismi; la rottura dei capillari a emorragie; l'alterata permeabilità della parete a essudati duri; la chiusura vasale ad aree ischemiche e ad essudati cotonosi (infarti neuronali). Le aree ischemiche (aree



Retinopatia diabetica preproliferante

diventare cieco rispetto ad un non diabetico e il 2-8% dei diabetici diventano ciechi, più comunemente donne con diabete tipo II.

La prevalenza della retinopatia diabetica varia con l'età. Mentre è trascurabile nei diabetici tipo I e in età prepubere fino a 5 anni dall'esordio, dopo i 30 anni di età la prevalenza è del 20% trascorsi 5 anni di malattia, del 40% dopo 10 anni e oltre l'80% dopo 20 anni.

Nei paesi industrializzati il 30% circa dei diabetici tipo II presenta segni di retinopatia alla diagnosi e, dopo 15 anni di malattia, la percentuale raggiunge il 60%.

La retinopatia diabetica

di retina sofferente con diminuito apporto di ossigeno), nel tentativo di ripristinare una normale circolazione retinica, sono poi responsabili, tramite la produzione di un fattore vasoformativo (VEGF), della formazione dei neovasi. L'edema maculare (o ispessimento retinico della regione maculare) è dovuto sia ad una perdita di liquido dai capillari che non riesce ad essere riassorbito dalle cellule dell'epitelio pigmentato retinico, sia ad una essudazione di lipoproteine che, all'interno degli strati retinici, formano degli accumuli rotondeggianti giallastri che prendono il nome di essudati duri.

La retinopatia diabetica viene classificata, in base

ZE OCULARI NEL DIABETICO

alle alterazioni retiniche, in 4 stadi. I primi tre fanno parte della forma "non proliferante", il quarto di quella "proliferante".

Lo stadio I (retinopatia iniziale o *background*) è caratterizzato dalla presenza di microaneurismi, anche uno soltanto, ed emorragiole a concentrazione medio bassa.

Lo stadio II (retinopatia moderata) presenta una concentrazione medio alta delle alterazioni descritte nello stadio precedente, a cui si possono aggiungere gli essudati cotonosi (infarti del neurone).



Retinopatia diabetica proliferante

Lo stadio III (retinopatia preproliferante) si caratterizza, oltre che per le alterazioni degli stadi precedenti, anche per la presenza di alterazioni di calibro vascolare (vene a corona di rosario) e degli IRMA (alterazioni microvascolari intraretiniche).

Lo stadio IV (retinopatia proliferante) presenta neovasi associati o meno ad emorragie preretiniche e/o vitreali.

Gli essudati duri e l'edema maculare sono alterazioni che possono essere presenti in tutti gli stadi della retinopatia.

La diagnosi di retinopatia diabetica può essere fatta in vari modi. Il calo della vista non può essere considerato dia-

gnostico ma può essere un campanello d'allarme per la presenza di edema maculare (N.B. vedere bene non significa non avere retinopatia diabetica!). L'esame strumentale più semplice per fare diagnosi è l'oftalmoscopia (diretta o indiretta). Consiste nell'osservare la retina con uno strumento (oftalmoscopio) dopo aver dilatato la pupilla con delle gocce di collirio midriatico. Con questo metodo, se il paziente collabora e l'oculista è esperto, si può diagnosticare e stadiare con molta precisione la retinopatia.

l'eventuale progressione della retinopatia o l'effetto di un trattamento. Un altro esame strumentale molto utilizzato è l'OCT (Tomografia a Coerenza Ottica). Con questo strumento si riesce a misurare con estrema precisione lo spessore retinico e fare diagnosi di edema maculare (principale causa di calo del visus e di cecità legale nel diabetico).

Il modo migliore per valutare la presenza di retinopatia diabetica è che il paziente si sottoponga ad una visita oculistica di screening, che deve avere una sua periodicità.

Nel diabete tipo I la visita deve essere eseguita alla diagnosi e dopo 5 anni dalla diagnosi o alla pubertà, poi, in assenza di retinopatia, almeno ogni 2 anni. In presenza di retinopatia non proliferante, lieve o moderata, dopo 6-12 mesi. Per retinopatia più avanzata, a discrezione dell'oculista. Nel diabete tipo II il controllo deve essere fatto alla diagnosi (e qui, diversamente dal tipo I, si possono riscontrare retinopatie alle volte di grado anche avanzato, che il paziente non sapeva di avere). I controlli successivi sono simili a quelli del tipo I. Bisogna ridurre gli intervalli dei controlli in presenza di patologie associate (ad es. ipertensione, anemia o insufficienza renale cronica) o di ricoveri endovena un colorante, la fluoresceina) che permettono una analisi più attenta dei dettagli retinici. La fluorangiografia permette inoltre di visualizzare piccole o dubbie neovascolarizzazioni ed è l'unico esame che evidenzia le aree ischemiche. La tecnica fotografica, rispetto all'oftalmoscopia, ha il vantaggio di produrre una documentazione permanente che può essere analizzata per confronti e follow-up. Si può quindi valutare

Per quanto riguarda i fattori di rischio per lo sviluppo e la progressione della retinopatia diabetica, numerosi studi hanno dimostrato una correlazione tra retinopatia e ipertensione, fumo di sigaretta e dislipidemie. Determinanti sono però

la durata del diabete e il compenso metabolico. Purtroppo possiamo agire solo sul secondo di questi due fattori. Il target è quello di un controllo glicemico ottimizzato (con alimentazione controllata, movimento, uso di antidiabetici orali o insulina e automonitoraggio della glicemia mediante sticks), con una glicemia che deve essere quanto più simile a quella di un non diabetico. Cioè fino a 110 mg/dl a digiuno e 140-160 mg/dl dopo i pasti. Può essere di aiuto la somministrazione di farmaci capillaroprotettori.

In presenza di edema maculare con calo del visus, bisogna procedere con un trattamento laser termico di tipo "focale" o "a griglia" cercando di ridurre l'ispessimento retinico. Nel primo caso fotocoagulando i microaneurismi che alla fluorangiografia appaiono più permeabili, bloccando quindi la perdita di liquido e lipoproteine, nel secondo caso, stimolando il riassorbimento di liquidi da parte delle cellule dell'epitelio pigmentato (uno degli strati retinici). In presenza di ampie aree ischemiche o di retinopatia proliferante, il trattamento laser viene chiamato panfotocoagulativo (PRP) e consiste nel bruciare tutte le aree ischemiche o tutta la media ed estrema periferia retinica, escludendo quindi l'area maculare e tutta la retina all'interno delle arcate vascolari. Dopo questo trattamento si ottiene un blocco o una riduzione della produzione del fattore vasoformativo (VEGF) da parte delle aree ischemiche, con il conseguente mancato stimolo alla produzione di neovasi e/o la regressione degli stessi.

Se la retinopatia proliferante progredisce, i neovasi sostenuti da una componente fibrosa

possono sia rompersi, causando emorragie preretiniche o un emovitreo (sangue nella cavità vitrea), sia provocare un distacco retinico trattivo. Nel caso dell'emovitreo, con conseguente calo rapido e importante della vista, si può aspettare un riassorbimento spontaneo dell'emorragia. Se questo non avviene in tempi relativamente brevi, bisogna intervenire chirurgicamente con un intervento chiamato vitrectomia (aspirazione e sostituzione del vitreo) con successivo trattamento laser panfotocoagulativo. Anche in caso di distacco di retina trattivo bisogna ricorrere con urgenza ad un intervento chirurgico per rimettere a piano la retina sollevata.

Nonostante l'evoluzione delle tecniche diagnostiche e terapeutiche, i diabetici sono in aumento e la retinopatia diabetica continua ad esistere e a causare gravi danni alla vista. Lo stile di vita del paziente diabetico si modifica e, da un lato, la deambulazione, la lettura e la capacità lavorativa risultano ridotte, dall'altro le visite, le indagini strumentali e i ricoveri aumentano con conseguente incremento dei costi sociali. È importante quindi che venga fatta una campagna d'informazione sulle complicanze del diabete. È bene che la stampa e la televisione diano spazio all'argomento. Bisogna inoltre che il medico di famiglia, il diabetologo e l'oculista diano ai pazienti una chiara spiegazione della malattia e consiglino visite specialistiche e indagini strumentali appropriate da eseguirsi con una determinata frequenza. Solo così si riuscirà a diagnosticare e curare in tempo le complicanze che porteranno altrimenti a gravi deficit funzionali, spesso irreversibili.

IMPORTANZA SOCIALE DELLA MALATTIA DIABETICA

Dalla lezione del dott. Ruggero Spinazzè tenuta all'Università Adulti e Anziani di Conegliano

Quale prima lezione dell'Anno Accademico 2008-2009 dell'Università Adulti e Anziani di Conegliano, tenutasi presso la Sala Conferenze del Piazzale Zoppas, il dott. Ruggero Spinazzè ha tenuto una chiara esposizione in merito all'argomento che oggi interessa il mondo intero: il problema della malattia diabetica.

Si ritiene che nel mondo oggi ci siano oltre 200 milioni di persone affette da questa malattia e ci si attende, secondo la stima, che nel 2025 la cifra arrivi a 390 milioni. Questo di diabete dichiarato, ma quanti milioni di individui non sanno di esserne affetti? Parlando di costi, il sondaggio ha dato questi risultati: per la pandemia (malattia diffusa in tutto il mondo) nel solo 2007 si sono spesi dai 232 ai 422 miliardi di dollari. È evidente che il costo

Si ritiene che nel mondo oggi ci siano oltre 200 milioni di persone affette da diabete

socio-economico non è da sottovalutare. Si calcola che in Italia ci siano 5.600 nuovi casi di diabete all'anno, con prevalenza nel sud e nelle isole maggiori.

“Diabete Mellito”: il nome è composto da due parole e significa “passare attraverso e dolce come il miele”; infatti, diabete significa eccesso di zucchero nel sangue e poi nell'urina, causato dalla mancanza o dall'insufficienza di insulina prodotta dal pancreas.

È noto che il diabete è una malattia da controllare sempre per evitare le gravi complicanze che può causare: al cuore, ai reni, agli occhi, gli arti inferiori e al cervello.

Il diabete si può classificare fondamentalmente in due tipi: Tipo 1 e Tipo 2. Quello che necessita di iniezioni di insulina è il diabete di Tipo 1, chiamato anche diabete giovanile perché può insorgere da 0 a 30 anni. Coloro che oggi sono affetti da questa patologia in Italia sono circa 110.000. Il diabete di Tipo 2, (NID - non insulina dipendente), che insorge nelle persone in età matura e del quale in Italia ne soffrono circa 2.500.000 persone, si cura con gli ipoglicemizzanti orali oltre che con la dieta. Per cercare di controllare il diabete sono fondamentali la dieta e l'attività fisica. Sono necessari pasti regolari, distribuiti in tutta la giornata. Per il diabete di Tipo 1, poiché

il pancreas non riesce a produrre l'insulina, bisogna che questo ormone sia somministrato in giusta

dose per mantenere il tasso glicemico nella normalità. Per il Tipo 2 la terapia è con pastiglie, gli ipoglicemizzanti orali che aiutano gli organi interessati ad utilizzare il glucosio. Particolarmente nel tipo 2 è importante l'osservanza di una dieta corretta e di esercizio fisico. Le donne diabetiche possono avere figli, però devono seguire scrupolosamente i consigli del medico per non far soffrire il bambino. Il valore della glicemia va da 70 a 110 mg%; ridotta tolleranza al glucosio significa avere una glicemia a digiuno tra 110 e 126 mg%. Sopra i 126 mg% si parla di diabete. Spesso



Dott. Ruggero Spinazzè Medico internista e responsabile del Servizio di Endocrinologia presso la Divisione di Medicina P.O. Ospedale “De Gironcoli” di Conegliano

la persona che presenta una glicemia alterata non ha sintomi importanti, anzi sta benone, mangia e beve alcolici anche esagerando, senza pensare che forse potrà anche ammalarsi seriamente di diabete. Per quanto concerne la ricerca epidemiologica è noto che il diabete di Tipo 1 riguarda il 10% dei diabetici, il 90% è affetto da diabete di Tipo 2. Sembra inoltre che il Tipo 2 si riscontri durante tutto l'anno, mentre il Tipo 1 preferibilmente alla fine dell'inverno. Attualmente la terapia insulinica è iniettiva e ci sono zone maggiormente sicure per l'iniezione sottocutanea; sono in corso però numerosi studi per sostituire l'iniezione con un cerotto o con uno spray nasale.

La malattia diabetica ha queste proporzioni nel mondo, espresse in milioni di individui:

	1997	2000	2010
Tipo 1	3,5	4,3	5,3
Tipo 2	119,2	147,2	212,3
Totale	122,8	151,2	218,6

Questa è una malattia sociale, la malattia del benessere, per la quale vanno riviste assolutamente le abitudini di vita.

Bisogna poi considerare i bambini obesi perché, continuando nella loro alimentazione esagerata e sbagliata, si ritroveranno a trent'anni a combattere contro la malattia diabetica. Abbiamo ripetuto più volte che per questa malattia oltre ai farmaci sono altrettanto importanti la dieta e l'esercizio fisico. Nella dieta è fondamentale conoscere bene i tre costituenti principali: i carboidrati o zuccheri, i lipidi o grassi, le proteine. Questi principi dietetici elementari danno un apporto calorico diverso, maggiore sicuramente per i grassi. Le proteine si ritrovano nelle carni, nel pesce, latte, uova, alcuni vegetali come i fagioli, ecc.

(Abbiamo in visione le tabelle dietetiche). I grassi o lipidi più utili sono quelli vegetali mono o poli-insaturi come l'olio extra vergine di oliva. Per carboidrati o zuccheri si intendono quelli semplici come lo zucchero o complessi come il pane, la pasta, il riso. I pasti della giornata devono essere almeno cinque: colazione, merenda, pranzo, spuntino, cena. A seconda del fabbisogno di calorie

esistono tabelle da 1400 Kcal giornaliere, 1700, 2000 ed anche più (se l'attività lavorativa comporta un notevole consumo di calorie). Anche un bicchier di vino ai pasti è concesso, tenendo però presente che dà un apporto calorico di 150 Kcal. Una dieta troppo ricca in grassi fa aumentare nel sangue il colesterolo che è, in quantità normale cioè al di sotto di 200 mg%, è utile ma al di sopra di 200 mg% comincia a diventare dannoso soprattutto perché si deposita all'interno dei vasi del sangue e così li restringe e fa passare con maggior difficoltà il sangue stesso. Questo meccanismo, aggravandosi, può portare a gravi conseguenze come l'ictus, l'infarto cardiaco, l'insufficienza

dei reni e la difficoltà a camminare. Una dieta bilanciata perciò è estremamente importante e

non bisogna dimenticare la frutta (ma non quella secca perché è ricchissima di grassi), la verdura, lo yogurt (magro), i fermenti lattici perché soprattutto nella terza età l'intestino è pigro e va perciò aiutato. La cosiddetta dieta mediterranea (pasta, pomodoro, olio extra vergine di oliva, frutta) è ottima. Ricordarsi sempre che l'attività fisica deve essere costante, giornaliera, almeno 45 minuti di passeggiata senza strafare, senza sforzi eccessivi perché questi sono soltanto dannosi.

Leonardo

Articolo riveduto e corretto dal dr. Ruggero Spinazzè

Conclusione dello studio DAWN

Questo tipo di cultura dovrebbe essere basato su protocolli condivisi tra operatori e pazienti, preceduti da interventi informativi e formativi che consentano all'assistito di acquisire motivazioni interiori, piuttosto che da ordini prescrittivi molto validi per la componente farmacologica, ma in genere di scarso successo nelle modificazioni degli stili di vita.

Il modello formativo degli studi resta ancorato a vecchi schemi legati più alla competenza sulla malattia che all'attenzione alla persona malata.

Iriscontri dello studio DAWN indicano con evidenza la necessità di una svolta nelle scelte formative degli studi universitari e post-laurea.

Comunque, i metodi utilizzati dal personale sanitario per incoraggiare i pazienti a seguire le raccomandazioni mediche sono le informazioni sulla patologia, la spiegazione dei benefici immediati per la salute in generale e le indicazioni sui rischi derivanti da possibili complicazioni. Seguono la preparazione alle autoanalisi e l'aiuto all'autogestione.

Piuttosto diffusi sono i contatti diretti di tipo informativo con i familiari del diabetico e indirizzare i pazienti verso specifici infermieri specialistici qualche volta verso le Associazioni che si assumono questo onere di insegnamento?

Non abbiamo ancora concluso il tentativo di spiegare il valore dello Studio DAWN, illustrazione diretta più ai dirigenti delle nostre Associazioni che ai lettori in generale, che tutto il quadro esposto è già completamente cambiato. Il prototipo di questo cambiamento parte proprio da Vicenza, dove l'U.O. di Malattie Metaboliche e Diabetologia, da U.O. complessa è regredita a U.O. semplice, aggregata a Medicina, a questo seguiranno tutte le altre ULSS del Veneto, che hanno ancora autonomia di gestione, ciò senza alcuna motivazione e nel silenzio più assoluto. L'Associazione di Vicenza ne è venuta a conoscenza casualmente e per vie traverse. Questo significa, riduzione del personale medico, soppressione di tutti i posti letto, eliminazione del primariato, e tutto ciò, non per riconversione organizzativa ma per risparmio. Il fatto in sé non sarebbe così grave perché con l'evoluzione più recente degli studi sulle malattie degenerative, non si può più parlare di diabete ma di una specializzazione diversa che le comprende: l'endocrinologia, essendo il diabete patologia correlata con le malattie cardiache, renali e neurologiche. Staremo a vedere quale sarà la riorganizzazione di questa nuova struttura, ma se la motivazione non è il paziente ma il risparmio, allora c'è davvero di che preoccuparsi. LA REDAZIONE

e non manca chi ricorre alla minaccia di dover utilizzare l'insulina, cosa che spiega almeno in parte l'avversione dei diabetici di tipo 2 a dover ricorrere a questo tipo di terapia, che peraltro è la più naturale e la più efficace.

Per le persone con diabete appare invece molto forte il legame familiare.

La pratica sportiva regolare

Si può affermare che l'esercizio fisico regolare è in funzione dell'età: nel senso che è più diffuso tra i diabetici più giovani e diminuisce col crescere dell'età. Inoltre gli uomini sono più propensi all'esercizio fisico delle donne (che sono anche mediamente più anziane).

Appare tuttavia confortante osservare che la percentuale delle persone con diabete praticanti attività fisica sono il

27% ed è superiore alla quota di italiani auto-definitisi "sani".

in questi ultimi anni. Sforzo dei medici diabetologi dei centri, degli infermieri

praeazione delle leggi? E fosse solo così, bensì si riscontrano profonde differenze applicative tra Regione e Regione, se non addirittura tra ULSS e ULSS.

Tutto questo nel momento in cui si stavano raccogliendo i primi frutti di una intensa campagna di informazione e sensibilizzazione non solo dei diabetici ma anche delle loro famiglie che possono diventare collaboratori preziosi, nell'aiutare il diabetico a mantenere nel tempo le direttive del diabetologo. Almeno da quanto appare dallo studio, proprio quando si erano chiariti e messi a punto i meccanismi dell'informazione, quando si era capito come formulare la comunicazione, quando si cominciava a comprendere qual'era il vero ruolo dell'Associazione.

Abbiamo assistito ad una convergenza di sforzi tra le componenti professionali



Fig. 10 - Motivi di ottimismo verso il futuro

Gradimento e auspici miglioramenti

Lo studio continua i suoi approfondimenti esaminando qual'è il gradimento dei servizi da parte dei diabetici. Risulta che esso è sufficientemente buono, però si auspicano miglioramenti nell'organizzazione, e i motivi di ottimismo non mancano perché ben il 46,7% sente il suo diabete sotto controllo, frutto grazie allo sforzo di informazione-formazione che si è andato a migliorare

specialistici incaricati della formazione, delle Associazioni sempre presenti in qualsiasi attività atta a promuovere conoscenze sulla patologia diabetica. Questo però fino a ieri, perché oggi le cose sono cambiate come abbiamo illustrato nel capitolo di apertura.

Abbiamo come tutore, perché questo progetto si realizzi, il Ministero della Salute, ma cosa può veramente tutelare se le Regioni hanno pieni poteri di applicazione ed inter-

e quelle associazionistiche, che dovunque realizzata, ha dato ottimi risultati. Non si capisce perché nel momento in cui queste operazioni positive vengono messe in luce, si cambi e si proceda su percorsi sbagliati e già sperimentati negativamente.

Non ci resta che attendere l'evoluzione di questa nuova ristrutturazione organizzativa, per poi intervenire con la massima determinazione per salvaguardare i nostri diritti.

Daniela Demanins



Fig. 9 - Esercizio della pratica sportiva nelle persone con diabete

ASSEMBLEA ORDINARIA ANNUALE DE

Relazione morale del Presidente

Egregi signori Presidenti delle Associazioni federate e rappresentanti delegati all'Assemblea delle Associazioni, prima di iniziare i nostri lavori vogliamo ricordare, con un minuto di silenzio, quanti nelle nostre Associazioni ci hanno lasciati. Il ricordo di queste persone che oltre ad essere accomunati nella malattia sono state presenze vive delle nostre attività, suscitati in noi tutti la nostra profonda riconoscenza e il nostro grazie più vivo. Rinoviamo ai familiari le nostre più partecipate condoglianze.

Dovendo riassumere in breve quella che è stata una intensa attività e una partecipazione alla vita civile e sociale della realtà che ci circonda, in particolare per quel settore di intervento socio-sanitario che più da vicino ci interessa, dobbiamo dire di avere concentrata la nostra attenzione sulla maggiore consapevolezza che il nostro interlocutore privilegiato resta comunque la Regione Veneto, che ha poteri decisionali in materia sanitaria, pur rimanendo associati ad organismi nazionali per i contatti con il Ministero della Salute. È stato un impegno personale e di tutto il Consiglio Direttivo orientare la nostra at-

tività ai rapporti da tenere con la Regione. Il primo e più importante è quello della presenza in Commissione Diabete, per portare una voce, anche se minoritaria, diversa e più reale, che nasce dalla presenza quasi quotidiana di contatto con i diabetici, la maggioranza dei quali anziani, con particolari bisogni di tutela e di aiuto nelle difficoltà burocratico-amministrative che la legislazione vigente impone a tutti. Aiuto e tutela ai giovani e alle loro famiglie, per l'applicazione di quei diritti che la legge e le previdenze hanno predisposto nel campo della scuola, del lavoro e dello sport, spesso ignorate e la cui applicazione diviene quanto mai farraginoso e di difficile interpretazione anche per coloro che con esse hanno dimestichezza. In pratica si tratta di richiedere maggiore chiarezza, coerenza e trasparenza per quelli che sono i diritti acquisiti e lavorare al massimo delle nostre possibilità per conquistare quelle ancora da raggiungere.

Rapporti con la Regione

L'impegno maggiore è stato quello di lavorare a tutti i livelli per introdurre in Commissione Diabete la nostra Federazione. Per questo ci sono stati frequenti contatti con Consiglieri e funzionari regionali perchè



nel Piano sanitario 2006-2010, all'obbligatorio rinnovo della Commissione possano essere inseriti nostri rappresentanti.

Un primo pallido risultato l'abbiamo ottenuto, perchè nella Conferenza Regionale del 12-13 dicembre 2008, il mio intervento è stato particolarmente apprezzato per brevità e incisività, conoscenza dei problemi, tanto da essere avvicinato dal segretario regionale dott. Rupolo che ha chiesto la nostra disponibilità ad una collaborazione permanente.

Inoltre il prof. Bonora, rappresentante dei medici diabetologi in Commissione, mi ha incaricato di stendere una relazione su quanto detto, da portare in discussione in Commissione prima del rinnovo.

Sono piccoli passi ma che servono ad avvicinare, distributori e fruitori dei servizi sanitari, in un progetto più realistico di prevenzione e risparmio

di risorse. A questo punto mi concedete una riflessione personale: quale sarebbe l'impatto nei confronti della Regione se invece di presentarci rappresentanti di alcune Associazioni di diabetici, fossimo la maggioranza unita e compatta dei diabetici veneti? Qui sorge una perplessità: la comprensione e la competenza nell'affrontare i problemi che sono molti e complessi, invece di unire tende a separare, questo preoccupa perchè le dimissioni dell'Associazione di Bassano del Grappa dalla nostra Federazione non è di buon auspicio. Inoltre le non facili discussioni sui provvedimenti da prendere non hanno quella serenità necessaria per ricercare le soluzioni migliori. Se abbiamo ottenuto qualche riconoscimento, non è frutto della mia perspicacia personale, bensì di tutto il Consiglio direttivo che con tenacia e perseveranza, a volte in estenuanti discussioni, ha portato alle decisioni che alla fine sono risultate vincenti.

Allora lasciate che lanci una esortazione a rimanere compatti, cercando di allargare la base di partecipazione e consenso, perchè solo in questo modo potremo ottenere qualche successo.

Altro piccolo risultato è stato quello di otte-

nere che lo statuto delle nostre Associazioni, rivisto dall'ufficio regionale, fosse uguale per tutti, al coperto da eventuali possibili contestazioni elevate dall'ufficio stesso.

Diabete Forum

Permangono le perplessità denunciate lo scorso anno, perchè anche quest'anno, in cui sono stati realizzati tre consigli nazionali e una Assemblea a Rimini, ai quali ho sempre partecipato, nella speranza che i nodi si sciogliessero e si potesse decollare con idee e fatti nuovi, non ha portato ad alcun risultato concreto. A mio avviso questa *impasse* è legata alle contraddizioni statutarie che abbiamo più volte fatto presenti al presidente Cocci con un documento che avrebbe dovuto avere circolazione in tutte le Associate, invece non solo non è stato fatto niente, ma al momento attuale non sappiamo cosa Lui intenda fare per sistemare lo statuto, ammesso che abbia davvero intenzione di lavorare in questo senso. Da parte nostra, sempre solerti, abbiamo nominato un gruppo ristretto di presidenti che studiasse il documento che è stato inviato dalla Presidenza DF e che verteva sul "Ruolo delle Associazioni diabetici". Questo gruppo ristretto ha va-

LLA FEDERAZIONE VENETA DIABETICI

nte sull'attività sociale 2008

lutato ponderatamente il suddetto documento, arrestando il proprio lavoro alla prima parte dello stesso perchè per loro erano tre i livelli e i ruoli di cui farsi carico: uno a livello di Associazione (locale), uno a livello regionale e il terzo a livello ministeriale (nazionale), mentre il documento proposto ha i tre livelli mischiati con incombenze sproporzionate tra i vari livelli. Da questa confusione scaturiva, alla fine, l'oggettiva impossibilità di tradurre la programmaticità suggerita dal documento, in atti reali. Abbiamo inviato la nostra relazione e attendiamo risposte per quello che dovremo fare.

Attività istituzionali

■ Il Cosiglio direttivo si è riunito ben sei volte nell'arco dell'anno sempre a Vicenza, elaborando tutti gli argomenti di cui di mano in mano venivamo a conoscenza, ma le possibilità di intervento sono state veramente poche proprio per la nostra assenza dall'organo istituzionale: la Commissione diabete, il che non consente di far pervenire la nostra voce là dove si poteva far avanzare idee e proposte che potessero essere prese in considerazione.

■ Il 29 gennaio è stato organizzato un incontro tra i diabetici guida a

Montecchio Precalcino, con lo scopo di confrontare attività e metodi di questa particolare vocazione volontaristica, che potrà diventare qualificante, qualora possa essere utilizzata in forma riconosciuta e continuativa dove meglio può essere impiegata. La partecipazione è stata lusinghiera perchè erano presenti più di una cinquantina di rappresentanti di tutte le Associazioni. Un grazie vivo vada alla Associazione di Schio e al suo Presidente che si sono accollati assieme alla Presidenza FeVeDi l'organizzazione dell'incontro in un castello secentesco inserito in un parco meraviglioso.

■ Sono state presentate in Consiglio e apparse poi sul nostro organo di stampa le varie attività di ciascuna Associazione, in particolare l'organizzazione di campi scuola, che abbiamo voluto chiamare vacanze intelligenti, dove venivano proposti ai nostri soci, in tempi, luoghi e modalità diverse, possibilità di fruire di questo ulteriore strumento di apprendimento e di approfondimento della cultura diabetica, in luoghi ameni e rilassanti, con la presenza, qualora richiesta dalle esigenze dei partecipanti al fine di raggiungere, finalmente, il tanto auspicabile "autocontrollo". O almeno di compiere qualche ulteriore passo



verso di esso.

Bene, di fronte a questa variegata offerta che poteva essere adattabile a tutte le esigenze, intercambiandosi con i programmi delle varie Associazioni, non c'è stato un diabetico che abbia scelto quello a lui più consono, anche se organizzato da un'altra Associazione che non era la propria, e questo ci ha lasciati alquanto perplessi, perchè in questo fenomeno riteniamo che non sia stato capito lo spirito con cui è stata fondata la Federazione, cioè quella di una più intensa e cercata collaborazione, che a fronte delle limitate risorse umane potesse rendere più qualificati e disponibili le nostre attività.

■ È stato presentato a Roma dalla Novo Nordisk con l'alto patronato del Ministero della Salute, lo studio DAWN, una qualificata ricerca internazionale con il preciso scopo di comparare i vari sistemi sanitari adottati in ciascun

paese. Seguendo le più avanzate teorie per curare e prevenire una malattia socialmente così rilevante quale è il diabete e per limitarne il costo sulla società ha formulato l'assioma "CHE senza coinvolgimento del paziente, la terapia non funziona". Il paziente non pienamente informato e coinvolto, sperpera risorse umane ed economiche messe a disposizione per la sua cura. E non parliamo di cifre di poca entità. È un fenomeno che preoccupa, per vastità e diffusione, tutti coloro che operano in materia di salute, e le cui uniche soluzioni efficaci, veramente capaci di risolvere il problema, sono il miglioramento dei servizi ma, soprattutto, il diverso approccio medico-paziente. Ha cercato di illustrare al meglio lo studio italiano la signora Daniela Demanins attraverso il giornale, una sintesi non rivolta al diabetico, interessante invece per i dirigenti delle Associazioni perchè in esso si trovano molte delle risposte che si potrebbero dare alle istituzioni seguendo le più aggiornate ricerche internazionali e perchè si è fatto tutore della realizzazione lo stesso Ministero della Salute.

■ "Dimensione Diabete" il nostro giornale che ha portato per dieci anni, notizie, informazioni, cultura medico

diabetologica nelle case di tutti i nostri associati rendendo non soltanto un servizio prezioso, è servito anche come apprezzato biglietto di presentazione della Federazione. Da due anni avevamo la pubblicità di due case farmaceutiche che rendevano meno onerosa la pubblicazione. Purtroppo a causa della crisi incipiente esse hanno rinunciato non avendo più budget a sufficienza per la loro presenza sul giornale. Questo significa un onere maggiore per le Associazioni. Voglio pensare che non sarà questo che ci farà fermare.

Concludo qui questa breve e sintetica relazione, che credo assolutamente sufficiente a far capire quale lavoro sia stato fatto, con gli obiettivi costanti della tutela e della salute del diabetico, questi sono infatti i compiti per i quali abbiamo scelto di operare.

Ora vorrei che seguisse un'ampia discussione visto che i problemi analizzati offrono ampi spazi a chiarimenti e a interrogativi per dare soluzione ai quali la collaborazione è l'unica strada possibile.

Un grazie a voi tutti e un augurio di riprendere con rinnovato impegno un altro anno di lavoro.

IL PRESIDENTE
dott. ing. Ernesto Furlan

Il valore della Ricerca in diabetologia.



Takeda Italia Farmaceutici S.p.A.

www.takeda.it



Il prossimo 29 Marzo l'associazione celebra il ventesimo anno di sodalizio, di attività associativa, di volontariato attivo e solidarietà sociale tra i diabetici, per i diabetici e non solo. Ce n'è passata, come si suol dire, di acqua sotto i ponti a volte liscia e calma a volte torbida e irruente. Nel frattempo, purtroppo, il numero dei diabetici è andato sempre più aumentando facendo sì che il diabete venisse maggiormente considerato una piaga sociale. Le ultime cifre parlano, solo nel Veneto, di 250.000 colpiti e il cui diabete è noto, alle quali vanno aggiunte altre 125.000 persone che vivono ignare di esserlo. Noi come associazione abbiamo sempre puntato a diffondere, con conferenze nei vari paesi con screening nelle piazze e con manifestazioni particolari, la conoscenza basilare della malattia, i sintomi prematuri, le cause responsabili per poter prevenire o, purtroppo, curare il diabete. Uno dei temi fondamentali è stato "Diabete: prevenire e curare". E qui devo ringraziare il "Grande" Dottor Maurizio Poli che è sempre stato al nostro fianco ci ha spronati a proseguire su questa strada certi di ottenere dei buoni risultati. Abbiamo sempre creduto nel passato e crediamo anche oggi che, questo sia uno dei compiti fondamentali da seguire e migliorare. Associarsi significa anche condividere con altri le problematiche, parlarne e verificare che le nostre difficoltà non sono solo nostre, che non siamo gli "unici" col diabete e questo ci aiuta ad affrontare con maggior serenità i sintomi specifici della malattia. Proprio per questo sono stati anche organizzati degli incontri con diabetici di tipo uno e due a Soprabolzano: tre giorni di incontri, di aggiornamenti, di discussione, di confronto e di attività motorie. Lunghe passeg-

giate sui sentieri montani e alla fine constatare come i valori glicemici si abbassavano in maniera ottimale. Ricordiamo anche le gite culturali a musei e città d'arte con visite guidate per gustare le bellezze meravigliose e incomparabili della nostra Italia: Mantova, Pavia, Cremona, Crema, Caravaggio, Bressanone, Milano, Grazzano Vi-

Associazione diabetici Bovolone-San Giovanni Lupatoto-Zevio

Ventennale di Associazione 1989-2009

sconti, Como, Bellagio, Bergamo, Trieste, Bolzano, Aquileia... Ogni anno in prossimità delle feste Natalizie abbiamo cercato di ritrovarci, con i piedi sotto la tavola, per scambiarci gli auguri, manifestando anche la nostra riconoscenza al personale medico e paramedico. Queste cose aumentano la solidarietà, fanno aggregazione e consolidano

l'amicizia fra i soci. Abbiamo iniziato da qualche tempo una collaborazione con l'Associazione di Verona mirata a creare insieme attività comuni (ricordiamo che il distretto di San Giovanni Lupatoto dove attualmente opera il Dott. Poli appartiene all'ULSS 20). Una attività che ci ha particolarmente impegnato è stato il rapporto, spesso

conflittuale, con la dirigenza sanitaria portata spesso più a togliere che a dare. Si è sempre detto che un servizio è tale se segue determinati canoni di qualità. Con questo ci rivolgiamo a chi ha in mano la Sanità: Regioni, Ulss, Distretti perché prevenire e curare bene significa per prima cosa soddisfare i malati e a lungo andare risparmiare economicamente. Termino con il ringraziare tutti quanti hanno collaborato con noi e spero continuino a farlo così che possiamo renderci utili a tutta la popolazione diabetica. Voglio ricordare brevemente coloro che ci hanno lasciato: a loro vada il nostro pensiero e un grazie di cuore.

Un associato

CAD...QUALE FUTURO?

Ametà febbraio sono stato convocato dopo numerosi solleciti da parte nostra, a Zevio, presso l'UTAP, per parlare delle problematiche del Centro antidiabetico Zeviano. Erano presenti i medici MMG di quell'unità, il dottor Marini, responsabile della diabetologia dell'ULSS 21 e il rappresentante della dirigenza sanitaria. La proposta fattami è stata purtroppo quella

che presentivo e allo stesso tempo temevo: aducendo la nota cronica mancanza di personale e di fondi, ridurre le visite dello specialista e affidare i malati meno complicati ai medici di famiglia. Io interpretando la volontà del direttivo ho chiesto che la frequenza a Zevio dello specialista non fosse inferiore ad una per settimana e che i medici di Medicina Generale ai quali sarebbero

stati affidati i Diabetici fossero firmatari e quindi rispettosi di un protocollo e vi fosse la più totale collaborazione tra generico e specialista. Anche se ufficialmente non abbiamo ricevuto nessuna risposta sappiamo che questa scrematura degli iscritti al CAD è già stata in parte attuata (tra poco a Bovolone scomparirà come giorno di visita il lunedì). Dobbiamo batterci perché rimanga la qualità del

servizio e noi lo faremo con ogni mezzo perché i malati siamo noi e non accettiamo speculazioni di nessun genere solo per far vedere che la Dirigenza è virtuosa e risparmiatrice. Oggi si parla di gestione integrata della malattia tra medicina di primo e secondo o terzo livello. Siamo in un periodo di crisi economica e non essendoci più soldi, così dicono, necessari a apportare dei tagli. Io di economia me ne intendo poco ma detti tagli sono solo unilaterali. Non ho mai sentito parlare di riduzione degli stipendi dei parlamentari, dei dirigenti medici, degli assessori e consiglieri regionali, ecc.. Spero che questo modello attui soluzioni e ottenga risultati che smentiscano il mio pessimismo, altrimenti avremo malati curati male, aumenteranno le complicanze e di conseguenza vi sarà un incremento notevole della spesa sanitaria.

Nico





c/o CAD OSPEDALE CIVILE - 31015 CONEGLIANO
VIA BRIGATA BISAGNO, 4 - Tel. 0438 663548

L'anno appena trascorso è stato per l'Associazione Diabetici di Conegliano molto intenso, per le persone che non hanno potuto partecipare alle varie manifestazioni da noi organizzate, le informiamo attraverso il nostro giornale, che arriva in tutte le case dei nostri associati, in questo modo possiamo essere vicini a tutti i diabetici ed i loro familiari.

Sono state effettuate 7 giornate di screening nei vari paesi del territorio della ns. Ulss: 2 volte a Susegana, 2 volte a Conegliano, Refrontolo, Colfosco e Vittorio Veneto, per un totale di 825 esami della glicemia e della pressione arteriosa, abbiamo riscontrato circa un 25% di persone fuori norma.

Serate di educazione sanitaria:

- 16.05.08 serata sulla retinopatia diabetica con relatore Dr. Gian Luigi Gidoni Guarnieri a Conegliano;
- 30.05.08 serata sull'alimentazione " Non vivo per mangiare ma mangio per vivere " con la dietista Sig. ra Patrizia Chiamulera a Conegliano;
- 26.09.08 serata sul piede diabetico con relatore Dr. Gian Luigi Gidoni Guarnieri a Follina;
- 03.10.08 seconda serata sull'alimentazione con la dietista Sig. ra Patrizia Chiamulera a San Fior;
- 21.11.08 serata sanitaria " Prevenire oggi, oltre il

L'intensa attività dell'Associazione

CONSUNTIVO 2008



Da sx Luigino Toppan, Ernesto Furlan e Liviana Zanetti al supermercato Iperlando a Susegana

diabete" con relatore il Primario del reparto di Medicina dell'Ospedale De Gironcoli Dr. Antonio Sacchetta a San Fior.

Anche nel 2008 sono state organizzate 2 settimane di vacanze intelligenti nel mese giugno e luglio a Campolongo di Cadore (BL), gestite da diabetici guida, ai quali hanno partecipato 20 persone familiari compresi. Argomenti

trattati: il giusto modo di alimentarsi, l'attività motoria, l'autogestione del diabete.

Si ricorda che ogni martedì, presso la sede dell'Associazione, si riunisce il gruppo di Auto-Mutuo-Aiuto dalle 20.30 alle 22.30, per diabetici e loro familiari, chi fosse interessato a partecipare è pregato di telefonare a Barbara: 3299062000 o ad Ernesto: 3299063494 o 3472519730.

Il mercoledì pomeriggio

chi vuole recarsi a San Fior, presso l'Associazione Renzo e Pia Fiorot è pregato di telefonare ai suddetti numeri di cellulare prima di partire da casa, per essere sicuri di trovarci.

L'Associazione Diabetici di vero cuore ringrazia tutti quelli che, con tempestività, hanno rinnovato la quota associativa; in modo particolare, i Soci anziani, che anno dopo anno, ci concedono la loro fiducia, sostenendo-

ci e credendo nel valore dell'Associazione.

Siamo vicini anche alle persone che hanno perso i loro familiari, per sempre, ma che resteranno per tutta la vita nei vostri cuori.

Domenica 29 marzo 2009 alle ore 10.00 presso la Sala Parrocchiale dietro la Chiesa di Pio X°, a Conegliano, dove si trova il campetto da pallacanestro si terrà l'Assemblea Annuale dei Soci, sarà un momento per ritrovarci e passare qualche ora insieme, magari anche chiedere delucidazioni agli ospiti che intervengono alla nostra Assemblea.

Nel 2009 si effettueranno 3 settimane di vacanze intelligenti con queste date, a Campolongo di Cadore, per diabetici e loro familiari:

- dal 13.06 al 20.06.09;
- dall'11.07 al 18.07.09;
- dal 29.08 al 05.09.09;

Per dettagli, informazioni, prenotazioni, e costi siete pregati di telefonare sempre a Barbara o ad Ernesto sui loro telefoni cellulari. Grazie.

I volontari dell'Associazione sono anche disponibili, per chi fosse impossibilitato a venire di persona in Sede a Conegliano o San Fior, di andare a domicilio per la sostituzione dell'apparecchio che misura la glicemia, dei diabetici in difficoltà.

per il Consiglio Direttivo
Barbara Fortunati



Barbara Fortunati ed il dr. Gian Luigi Gidoni Guarnieri, serata a Follina



Barbara Fortunati ed Ernesto Furlan, serata a San Fior



c/o CAD OSPEDALE CIVILE - 31015 CONEGLIANO
VIA BRIGATA BISAGNO, 4 - Tel. 0438 663548

Tra i medici che operano nel Centro Antidiabetico di Conegliano, sono tra quelli che meno frequentemente è presente in quanto sono maggiormente impegnato nelle attività del Reparto di Medicina o dell'ambulatorio epatologico (per le malattie del fegato); e quindi, quando mi è stato chiesto di scrivere un articolo sulla Vostra rivista, mi sono chiesto quale argomento potesse essere di interesse per i lettori; poi, riflettendo, ho pensato a quali patologie vedo più spesso nei vari ambiti in cui lavoro e sicuramente la steatosi epatica è la condizione che si osserva trasversalmente e con una certa frequenza sia nei pazienti diabetici, sia nei pazienti che afferiscono all'ambulatorio epatologico, sia nei pazienti degenti in reparto. Ma che cos'è la steatosi epatica? Letteralmente significa fegato grasso ed effettivamente se si va ad

La steatosi epatica

analizzare al microscopio un frammento di fegato si osservano gli epatociti (le cellule del fegato) infarcite di goccioline di grasso. Le cause di questo abnorme deposito di grassi sono molte: a parte l'abuso alcolico, l'assunzione cronica di certi farmaci ed alcune malattie o interventi chirurgici sull'apparato gastrointestinale, la maggior parte delle steatosi epatiche sono associate a quel famoso gruppo di malattie che vanno sotto il nome di sindrome metabolica: ovvero proprio il diabete, l'ipertensione arteriosa, alti livelli di colesterolo e trigliceridi, l'obesità. È quindi molto frequente: nel 15-45% della popolazione generale a seconda delle casistiche. Questo significa che se

una persona è obesa, ha valori di colesterolo alti e magari beve più di 3 bicchieri di vino al giorno quasi sicuramente avrà un fegato grasso; mentre uno magro e astemio avrà una bassa probabilità di avere la steatosi (<15%). Di fatto la steatosi epatica anche se non fa parte "ufficialmente" della sindrome metabolica, di fatto ne partecipa a pieno diritto in quanto ha la stessa (con)causa ovvero l'insulino resistenza, la quale determina una maggior produzione di glucosio da parte del fegato e conseguentemente una maggiore ossidazione di lipidi che vanno a depositarsi dentro le cellule. La steatosi epatica è una malattia grave e a quali conseguenze può portare? Ed esistono delle cure?

La steatosi epatica è una condizione non necessariamente patologica; spesso le persone si presentano in ambulatorio epatologico perché all'ecografia addominale (eseguita per un qualche motivo) si è osservato che il fegato è grasso e gli esami del sangue hanno evidenziato che le transaminasi sono lievemente alterate; molto probabilmente in questi casi non c'è una vera e propria malattia e si tratta di verificare se vi sono altre patologie della sindrome metabolica e trattarle: come l'attività fisica e la dieta ipocalorica e ipoglicidica è importante per la cura del diabete, così lo è per la steatosi epatica. In altri casi invece (nel 10-20% dei casi), si tratta di una vera e pro-

pria malattia, in quanto il fegato si infiamma a causa dell'infarcimento di grassi; questa condizione è la steatoepatite (le transaminasi sono generalmente più alte) che in alcuni casi può evolvere con gli anni a cirrosi. Si sa infatti che la causa principale di morte per i diabetici sono le complicanze tipiche del diabete (infarto, ictus, insufficienza renale, ecc.), ma la seconda sono le malattie epatiche croniche.

Le cure: abbiamo in parte detto: attività fisica regolare e costante, la dieta, l'uso moderato di alcol (non più di 2 bicchieri di vino/al giorno per le donne e 3 per gli uomini): Nel caso di forme più gravi si possono usare farmaci che a tutt'oggi non hanno chiaramente dimostrato l'efficacia, come a dire che il cambiamento dello stile di vita resta ancora il modo più efficace per mantenere un buon stato di salute.

Dott. Alberto Da Rold

Assemblea Generale Ordinaria dei Soci, domenica 29 marzo

- ore 09.00 S. Messa nella chiesa dell'Ospedale;
- ore 10.00 Assemblea generale presso la sala parrocchiale della chiesa di S. Pio X;
- ore 12.30 Pranzo sociale a "Ca' l'Inferno" di S. Fior, con lotteria finale.

Screening 2009

- Maggio** Vittorio Veneto in occasione del Motor Show;
- Luglio** prima domenica a Vazzola al Parco Party con AVIS e CRI;
- Luglio** Colfosco al Parco dell'Amicizia, sabato e domenica;
- Agosto 15** Refrontolo "Molinetto della Croda, in

Programma attività 2009

collaborazione con l'Associazione "Due cuori per la vita";

Settembre prima domenica a Conegliano in via XX settembre in occasione della festa delle Associazioni;

Ottobre terza settimana a Gaiarine con con AVIS e CRI in occasione della festa del Patrono;

Novembre nell'entrata dell'Ospedale Civile S. Maria dei Battuti a Conegliano, in occasione della Giornata Mondiale del Diabete;

Nei vari mesi dell'anno saremo presenti anche presso i vari supermercati della zona: Iperlando, S.M.E., Bennet, Interspar, Cadore, Coop, Famila.

Incontri settimanali

■ Tutti i martedì siamo presenti presso la nostra sede dalle 14.30 alle 17.30 per dare assistenza ai diabetici e loro famigliari che ne hanno bisogno, per appuntamenti o informazioni telefoniche: 0438 663548.

■ Tutti i mercoledì ci trovate presso la sede dell'Associazione Lotta contro i Tumori "Renzo e Pia Fiorot", in via I. Mel a San Fior, dalle 14.30 alle 17.30, per fornire aiuto alle persone che ne hanno bisogno e dare assistenza.

■ Tutti i martedì sera presso la sede dell'Associazione c'è il gruppo di auto-mutuo-aiuto, dalle 20.30 alle 22.30 ca., aperto ai diabetici e loro famigliari.

■ Diamo assistenza domiciliare alle persone in difficoltà che non si possono recare presso le nostre sedi. Per farne richiesta, telefonare ai numeri 0438 663548 - 347 2519730 - 329 9063494 - 329 9062000.

Campi scuola o Vacanze intelligenti

Si svolgeranno a Camponogaro di Cadore nei periodi:

13-20 giugno;
11-18 luglio;
29 agosto 5 settembre.

Le Vacanze intelligenti sono veri e propri campi scuola riservati ai diabetici e loro famigliari, anche di altre Associazioni federate alla FeVeDi. Ogni corso avrà la durata di una settimana e sarà organizzato e condotto sullo

schema dei gruppi di auto-mutuo-aiuto, cioè gestito da volontari competenti in possesso di qualifica di "diabetici guida".

L'obiettivo è focalizzare al massimo l'attenzione su ogni singolo partecipante, in modo da aiutare tutti a progredire verso l'importante traguardo dell'autocontrollo, così vitale per ogni diabetico.

Per informazioni e prenotazioni: al presidente Ernesto Furlan **329 9063494** o **347 2519730** o a Barbara Fortunati **329 9062000**.

Serate di educazione sanitaria (7 o 8) con argomenti diversi

Gli argomenti saranno presentati ed approfonditi da medici specialisti, con vasta competenza in campo diabetologico e saranno strettamente pertinenti al diabete e alle sue complicanze. Ci sarà qualche serata dedicata ad argomenti come l'alimentazione e il corretto stile di vita.



29 mar

ASSEMBLEA GENERAL

Relazione morale del presi

A fine esercizio 2008 sono 531 gli iscritti alla nostra associazione, una decina di persone in più rispetto al 2007, un modesto recupero sul dato negativo registrato a fine 2007 quando gli iscritti hanno avuto un calo di circa settanta persone.

Nonostante l'impegno del direttivo di acquisire nuovi iscrizioni permane l'oggettiva difficoltà di rinnovare il tesseramento agli associati che non effettuano più le visite di controllo presso il servizio di diabetologia in quanto pazienti diabetici di tipo 2 compensati che devono rivolgersi al proprio medico di medicina generale. Da considerare poi che, con l'entrata in funzione della sede staccata di Malo del serv. di diabetologia, numerosi pazienti sono chiamati ad effettuare le visite di controllo presso quella sede dove non siamo presenti con i nostri collaboratori volontari.

L'attività dell'associazione, come noto, si svolge presso la sede centrale di Schio e la sede staccata di Thiene dove prestano la loro opera di assistenza a tutte le persone diabetiche, associate e non, una decina di volontari. Nel corso del 2008 le attività svolte dall'associazione sono state le seguenti:

■ Nel mese di maggio abbiamo partecipato alla "giornata del benessere", iniziativa promossa dal comune di San Vito di Leguzzano in collaborazione con l'associazione Amici del cuore e dell'Avis, effettuando uno screening gratuito per la misurazione della glicemia.

■ Nel mese di settembre era stato programmato il campo-scuola per diabetici di tipo 1, che doveva trattare il tema dell'alimentazione. Purtroppo per una serie di circostanze sfavorevoli (infortuni, malattie, impegni di lavoro) il campo-scuola è stato rinviato all'anno successivo e quindi ne riparleremo con la presentazione del

programma di attività del 2009.

■ Nel periodo ottobre-dicembre sono stati organizzati i consueti incontri serali per la trattazione di temi inerenti la malattia diabete da parte di relatori qualificati. In particolare il dr. Fedele Cataldi del serv. di diabetologia della nostra Ulss, in collaborazione con la d.ssa Rossana Giroto, specializzata in podologia, ci ha intrattenuti sul tema del "piede diabetico". La sig.ra Antonella Robol, diestista della nostra Ulss, ha trattato il tema inerente l'alimentazione "diabete e cibo: cosa mangiare, quando mangiare". Infine in prossimità delle feste natalizie l'incontro finale con il dr. Calcaterra, responsabile del serv. diabetologia, che ha avuto come filo conduttore "i molti dubbi del diabete: il diabetologo risponde". Agli incontri si è avuto complessivamente un discreto numero di partecipanti rispetto agli incontri degli anni passati: tuttavia rimane sempre un numero alquanto esiguo di presenze rispetto al numero degli iscritti (oltre 500) e quindi anche dei loro familiari, non dimenticando che a detti incontri è invitata tutta la popolazione in considerazione dell'importanza e della validità dei temi trattati.

■ In occasione della ricorrenza della giornata mondiale del diabete, Sabato 15 novembre la nostra associazione ha organizzato con il patrocinio del comune di Schio un presidio per lo screening gratuito in favore della popolazione non diabetica per la misurazione della glicemia, della pressione arterio-

sa, dell'indice di massa corporea. All'incirca 150 persone hanno effettuato lo screening, un numero che non risponde alle finalità per cui la nostra associazione organizza detto presidio. L'obiettivo primario è quello della prevenzione della malattia attraverso la scoperta di valori oltre il limite di attenzione favorendo l'intervento curativo. A proposito di prevenzione ne riparleremo più avanti in chiusura della relazione.

Portiamo a conoscenza dell'assemblea che anche quest'anno il direttivo ha deliberato di destinare la somma di € 500,00, non utilizzata per omaggi in occasione delle feste natalizie, in beneficenza versando un contributo di pari importo all'associazione onlus ricerca Pro Rett, che si occupa di sostenere e finanziare la ricerca sulla sindrome di Rett che consiste in un grave disordine neurologico di origine genetica che colpisce esclusivamente le bambine.

Passiamo ora alle attività che il consiglio direttivo sta programmando per l'anno in corso, attività che saranno comunicate di volta in volta agli associati tramite corrispondenza.

È doveroso premettere che gran parte della nostra attività viene programmata in stretta collaborazione con il personale medico-infermieristico del serv. di diabetologia.

Campo-scuola

Nella seconda metà del mese di settembre sarà organizzato un campo-scuola riservato ai pazienti diabetici sia di tipo 1 che di tipo 2 presso una



struttura alberghiera della Romagna; l'argomento tratterà le problematiche dell'alimentazione; avrà la durata di tre, quattro giorni. Il programma dettagliato sarà inviato a tutti gli associati non appena definite le modalità organizzative.

Diabetici-guida

Il dr. Calcaterra ha dato la disponibilità per effettuare incontri di aggiornamento sull'attività di assistenza prestata dai nostri diabetici-guida e dagli altri collaboratori volontari nei confronti dei pazienti diabetici che si presentano nelle nostre sedi, associati e non.

Presidio per lo screening

Saranno organizzati presidi per gli screening gratuiti nei comuni di Piovene Rocchette e di Thiene nelle giornate di mercato per favorire la partecipazione della popolazione in date che saranno concordate con le istituzioni locali. In occasione della giornata mondiale del diabete lo screening sarà effettuato come di consueto nel comune di Schio.

Incontri con i medici specialisti

Nell'ultimo trimestre dell'anno saranno organizzati tre incontri serali per la trattazione di tematiche e problematiche inerenti le complicanze e la cura della malattia del diabete con la partecipazione in qualità di relatori di medici specialisti.

Ritorniamo ora all'argomento che abbiamo lasciato in sospeso quando si è parlato di **prevenzione** alla malattia diabete (come obiettivo primario nei confronti della popolazione non diabetica). Alcuni di voi presenti in sala hanno avuto modo di conoscere questa nostra iniziativa in occasione dell'incontro serale del 15 dicembre scorso, ma come dice il proverbio "repetita juvant" ... le cose ripetute giovano, sono di aiuto...

Come a tutti noto, scopo principale della nostra associazione è l'assistenza alla persona diabetica sotto forma di educazione sanitaria (corretto uso degli strumenti diagnostici, corrette modalità per l'iniezione di insu-



ZO 2009

E ORDINARIA DEI SOCI

dente per l'esercizio 2008



lina, organizzazione di corsi di formazione per i volontari per operare al meglio nei confronti delle persone diabetiche, organizzazione di incontri educativi con medici specialisti...).

Nei nostri incontri spesso vengono sottolineati i dati allarmanti sul continuo aumento delle persone che nel corso della loro vita diventeranno purtroppo diabetiche. Va ricordato che l'O.M.S. ha individuato nel diabete una delle tre emergenze sanitarie mondiali assieme alla tubercolosi e alla malaria. Tralasciando i dati a livello mondiale o nazionale restiamo a casa nostra.

Nella nostra Regione, il Veneto, si stima che circa 250 mila persone hanno avuto una diagnosi di diabete noto, a cui si devono aggiungere altre 125 mila persone che hanno la malattia senza saperlo (diabete ignoto).

Ogni anno si registrano oltre 20 mila nuovi casi di diabete. Oltre alle due situazioni sopra citate (diabete noto e ignoto), è molto comune la condizione di pre-diabete che è caratterizzata da glicemie non

diabetiche ancorché al di sopra dei normali valori. La condizione di pre-diabete interessa circa il 10% degli adulti e, in base agli studi recentemente effettuati, più che essere considerata un fattore di rischio potrebbe già essere considerata una fase iniziale della malattia: in tal caso il numero delle persone con diabete nella Regione Veneto si quantificherebbe in oltre 700 mila unità.

Nei 32 Comuni di competenza alla Azienda ULSS n. 4 Alto Vicentino le persone con diabete noto sono circa 10 mila e circa 5 mila le persone che hanno il diabete senza saperlo, a cui dobbiamo aggiungere circa 10-12 mila persone in condizione di pre-diabete: in totale circa 25 mila persone (il 14% circa) su una popolazione di 180 mila abitanti.

Ma quante altre persone sono a rischio di sviluppare il diabete nei prossimi 10 anni?

Per saperlo si dovrebbe effettuare lo screening della glicemia su tutta la popolazione, ma studi scientifici fatti sull'argomento sconsigliano lo screening di massa in quanto non c'è rapporto

favorevole tra costo e beneficio.

Per contro procedure di screening mirate a soggetti ad alto rischio consentono di ottenere vantaggi in misura superiore ai potenziali svantaggi.

Tali procedure si concretizzano in una sola azione, quella della **prevenzione**.

Ebbene, in Italia sin dal 1987, è in vigore la legge 115/87 sulla prevenzione e la cura del diabete, legge a tutt'oggi disattesa per una serie di fattori negativi a livello regionale.

L'art. 2 di detta legge recita:

Le regioni (attraverso le USL e i servizi di diabetologia in coordinamento con i servizi sanitari distrettuali e con i servizi di medicina scolastica) hanno il compito di individuare le fasce di popolazione a rischio diabetico e di programmare gli interventi sanitari su tali fasce.

L'art. 9 della citata legge individua nelle associazioni di volontariato i collaboratori per eccellenza dei servizi sanitari.

Preso atto della situazione, il direttivo della nostra associazione ritiene doveroso adottare delle iniziative per **cercare di fare vera prevenzione nei confronti della popolazione in genere.**

In base agli studi effettuati da AMD, Diabete Italia e SID, sono stati definiti alcuni indici in grado di consentire un'agevole identificazione dei soggetti a rischio di diabete.

Tali indici sono stati raggruppati in un questionario che abbiamo sperimentato per la pri-

ma volta in occasione dello screening effettuato il 15 novembre scorso a Schio su 133 persone non diabetiche.

Ecco alcuni dei dati rilevati:

Livello di rischio di sviluppare il diabete nei prossimi 10 anni:

23% livello basso - 36% leggermente elevato - 20% moderato - 21% alto o molto alto.

Delle 133 persone non diabetiche che hanno compilato il questionario 54 hanno parenti diabetici, vale a dire il 40,60%. Di queste 54 persone non diabetiche con parenti diabetici il 35% (19 persone) ha un livello di rischio alto-molto alto di sviluppare il diabete nei prossimi 10 anni.

Sono dati che esprimono una chiara indicazione per definire una prima fascia di popolazione, facilmente individuabile, su cui effettuare lo screening: **le persone non diabetiche che hanno parenti diabetici.**

L'impegno dell'associazione si divide in due fasi:

■ **La prima.** Raccogliere nei prossimi mesi il maggior numero di questionari che saranno consegnati ai "parenti non diabetici" tramite i nostri associati diabetici.

■ **La seconda.** In base al punteggio risultante dall'esame dei singoli questionari, le persone non diabetiche con punteggio di rischio alto o molto alto sono invitate a contattare il proprio medico di m.g. al fine di farsi prescrivere un esame glicemico appropriato.

Dell'iniziativa in questione è stata interessata la direzione della nostra Uls e grazie all'interessamento in prima persona

della d.ssa Cassiano, responsabile del distretto S.S. 2, sono stati informati tutti i mmg ai quali è stata richiesta la massima collaborazione in questa azione di prevenzione finalizzata a identificare persone con alterazioni della glicemia per le quali tempestivi interventi sullo stile di vita possono consentire di prevenire o quanto meno ritardare lo sviluppo di questa subdola malattia.

In chiusura di relazione è doveroso da parte mia ringraziare i membri del consiglio direttivo e tutte le persone che hanno collaborato e stanno collaborando attivamente all'interno dell'associazione. Purtroppo il numero di queste persone volontarie non è sufficiente per far fronte alle pressanti necessità di assistenza nei confronti delle persone diabetiche: l'associazione ha bisogno di altri volontari per formare ulteriori figure di "diabetici-guida" e qui rivolgo all'assemblea un forte appello per sollecitare la vostra disponibilità.

Un particolare ringraziamento va alle case farmaceutiche, alla direzione della banca Alto Vicentino, alla Tecnocity della famiglia Casarotto che con i loro contributi sostengono la nostra attività.

Un particolare e sentito ringraziamento va rivolto alla staff medico-infermieristico del servizio di diabetologia-endocrinologia: al responsabile del servizio dottor Calcaterra con la d.ssa Miola ed il dotto Cataldi, ed alle infermiere Daniela, Annarita e Laura, tutte figure di alta professionalità sempre disponibili a collaborare con la nostra associazione per aiutare nel miglior modo possibile le persone affette da diabete.

Ed infine un ringraziamento a voi presenti in sala che avete risposto all'invito per questo importantissimo annuale appuntamento sociale.

**Il presidente
Renato Filippi**



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

Quando mi fu proposto dalla signora Antonietta Di Rienzo I.P. e presidente della U.S. "Pindemonte Atletica", circa un anno fa, di istituire un laboratorio di disegno e/o pittura un giorno la settimana per due ore pomeridiane rivolto ai pazienti dell'U.O. di Radioterapia Oncologia e Endocrinologia rimasi un po' perplesso soprattutto nella scelta della persona adatta per una attività così delicata dato il contesto nel quale si sarebbe dovuta svolgere. Mi venne in mente una mia ex collega pittrice di talento, con mostre in Italia e all'estero, che sapevo si occupasse già di volontariato in un laboratorio di ceramiche e porcellana e le chiesi la sua disponibilità. Il progetto è partito e funziona da quasi un anno, ma per farvi capire in che cosa realmente consista vi riporto delle brevi riflessioni che ho chiesto a Liliana B. della cui amicizia sono onorato.

Le riflessioni di Liliana

"Ero piuttosto restia ad accettare: apprensione, ansia, senso d'inadeguatezza, timore di non essere all'altezza del compito che mi veniva affidato... erano i sentimenti che affollavano la mia mente e il mio cuore ancora mentre salivo quelle scale. Invece è stato sempli-

A proposito di volontariato

ce, naturale, quasi facile: il confronto con coloro che soffrono non mi ha procurato angoscia e, vinta quella prima sensazione di "paura", ora mi accosto ai pazienti con la consapevolezza di trascorrere insieme un pomeriggio diverso e forse più sereno.

Tante le immagini, i visi, i colori, le sensazioni, i sentimenti e i ricordi che si rincorrono: il giovane di colore che si è accostato timidamente alla pittura pur temendo di dover "pagare"; la signora, fiera di constatare di essere riuscita a "fotografare" la sua vecchia bairò; la raffinata scrittrice padovana che, mentre dipingeva con perizia e delicatezza, esprimeva con altrettanta dignità la preoccupazione e il turbamento per il suo male...

Tutti, finita l'opera scoprono di sentirsi un po' più tranquilli e rilassati e dimostrano la loro riconoscenza per quel prezioso attimo di respiro dalla loro malattia. Un ultimo incontro mi ha particolarmente colpito: una madre che da oltre 2 mesi assiste il figlio, in attesa di un eventuale intervento; rimane con me anche quando gli altri se ne vanno,

per poter parlare e sentirsi ascoltata.

Non si lamenta, non inveisce, accetta con pazienza e sopporta la prova con speranza.

Sì, soprattutto fa bene a me vedere in quei volti la gioia di creare qualcosa, per riscoprire un mezzo comunicativo che ci accomuna e che ci rende tutti più umani.

Non dono che poco del mio tempo, ma ricevo molto.

Grazie a tutti!"

Liliana B.

Avviato il laboratorio si è pensato con la caposala signora Bianca Dal Bosco di occupare i martedì pomeriggio con una attività più ludica: giochi di carte, tombola, monopoli ecc... che avrebbe richiesto la presenza di due volontari/e per la sua realizzazione; anche in questo caso sono stato fortunato e ho trovato la disponibilità di due persone meravigliose per impegno, costanza e disponibilità verso gli altri. Anche a loro ho chiesto alcune riflessioni che sono felice di poter riportare.

Riflessioni di Maria Clara

"Non avremmo mai immaginato, Alessandra ed io, che si potesse essere d'aiuto a chi soffre, semplicemente giocando a carte.

Quando il dott. Gaetano Savino, Presidente dell'Associazione Diabetici, coinvolgendo anche l'AVVO (associazione volontari visitatori ospedalieri) ci ha chiesto di trascorrere un pomeriggio alla settimana a organizzare partite a carte con i ricoverati al Reparto di Radioterapia Oncologica e Endocrinologia siamo rimaste alquanto perplesse e preoccupate.

Poi, l'accoglienza cordialissima e la disponibilità della Caposala signora Bianca ci hanno rincuorato ed ora da sei mesi continuiamo questo nostro semplice servizio.

I malati ci ringraziano perché si sono accorti che, concentrati a giocare bene (a briscola, scala 40, macchia-velli ecc...) per un po' dimenticano la preoccupazione per le cure, a volte pesantissime, cui devono sottoporsi.

Nel reparto ci sono degenti che spesso vengono da città lontane e che perciò non

hanno parenti o amici che possano far loro visite frequenti durante questi giorni di sofferenza.

Così per loro è bello poter impegnare un pomeriggio in qualcosa di diverso in buona compagnia.

E, giocando presi dall'entusiasmo e dalla voglia di vincere, durante le partite ci danno "del tu" come fossimo amici da sempre.

Alla fine ci salutano con un affettuoso "a presto!" e ciò è per noi ricompensa inaspettata, sprone a proseguire e fonte di gioia profonda.

Per tutto questo possiamo testimoniare: È donando che si riceve!"

Maria Clara

Volontarie ospedaliere

Noi, appoggiate all'amore, entriamo in punta di piedi nell'eden perduto... in questa palude di

[solitudine

ci feriscono: sterpi di ansie, rovi di paure, spine di dolore, groviglio spietato che

[soffoca

i fiori della speranza, piccole viole dei pensieri che, alimentate da lacrime, cercano di vincere ogni

[sofferenza

schiudendosi al calore di chi, come noi, sa amare.

Alessandra Savoldelli

Ogni commento suonerebbe retorico, questo è "Volontariato".

Gaetano Savino





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

Domenica 7 giugno 2009 (vedi locandina) si terrà al Polisportivo V. Avesani di Via Santini a Verona, la 3° edizione della podistica "14000 passi per combattere il diabete". **SIETETUTTIINVITATI!!!**

Vi aspettiamo numerosi per questo evento festoso inserito nelle Olimpiadi tra Quartieri che da domenica 24 maggio a domenica 7 giugno vedranno una serie intensa e ininterrotta di competizioni sportive organizzate dal **Commissione Sport della Seconda Circo-**

scrizione del Comune di Verona con il quale la nostra Associazione collabora in modo proficuo già da qualche anno. È noto a tutti che il mantenimento di un corretto stile di vita che contempli un adeguato livello di attività fisica e equilibrate abitudini alimentari permette un buon stato di salute e di benessere psicofisico. Ciò è valido per chiunque ma lo è in particolare modo per la prevenzione e cura del diabete. **L'attività motoria riduce il peso corporeo e la glicemia, migliora la pressione arteriosa, aumenta i livelli di colesterolo HDL (buono) e, effetto non trascurabile, migliora l'umore riducendo lo**

14.000 PASSI

per combattere il diabete

Terza Edizione

Verona, Domenica 7 giugno 2009 ore 9:00

Percorso a passo libero di 6 e 11.5 Km nelle valli di Avesa e Quinzano, con partenza dal campo sportivo di via Santini. Gli iscritti riceveranno uno zainetto con il logo dell'iniziativa e un sacchetto con alimenti e materiale informativo. All'inizio e alla conclusione del percorso sarà possibile eseguire, per chi lo vorrà, un controllo della glicemia. Contributo di iscrizione libero.

Iniziativa promossa dalla Seconda Circo-

scrizione del Comune di Verona, dalla Divisione di Endocrinologia e Metabolismo dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Verona, dalla Facoltà di Scienze Motorie, dalla U.S.D. "Pindemonte Atletica Verona", dall'Associazione Diabetici di Verona e dal Dipartimento di Prevenzione dell'ULSS 20.

Per informazioni e iscrizioni
tel e fax 045-8343959 e-mail assdiabeticiverona@tiscali.it
o 045-8012923 fax 045-597265; e-mail cogest@tin.it

U.S.D. PINDEMONTE
ATLETICA VERONA

PROGETTO VERONADIABETE

ASSOCIAZIONE DIABETICI
VERONA

Il Coordinatore Commissione Sport prof. Ernesto Paiola		Il Presidente Circo-scrizione 2ª dott. Alberto Bozza
--	--	--

stress e/o l'ansia.

La nostra Associazione è impegnata da sempre nella promozione dell'attività fisica e quindi guarda con favore tutte le iniziative che vanno in questo senso.

Da quest' anno quindi abbiamo deciso di fare il controllo della glicemia, oltre alla 14000 passi, anche in **alcune podistiche** organizzate dall'UMV e FIASP per dare l'opportunità a più gente possibile di scoprire una eventuale alterazione del livello di glucosio nel proprio sangue.

Da gennaio fino a fine aprile siamo stati e saremo presenti a 6/7 podistiche insieme a **medici e infermieri della Diabetologia** di Borgo Trento per i suddetti controlli che sono resi possibili anche grazie alla disponibilità di forniture di **strisce e riflettometri** da parte di **tutte le case farmaceutiche** che li producono. Quest'attività è uno degli strumenti del **"PROGETTO VERONADIABETE"** di recente costituzione e che ci vede impegnati insieme a importanti Istituzioni anche per divulgare informazioni sul Diabete al fine di prevenire la malattia nei soggetti a rischio e anticipare la diagnosi in quelli che ne sono già inconsapevolmente affetti.

Il Presidente
Gaetano Savino



Il controllo della glicemia prima della partenza ai gazebo organizzati e installati dall'Associazione

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

Abbiamo festeggiato da poco tempo il raggiungimento obiettivo di 60 anni di convivenza di un diabetico con la patologia, le quotidiane iniezioni di insulina, le verifiche della glicemia la routine che la malattia porta con sé, pensiamo di poterlo proporre a modello come esempio di autogestione, di autocontrollo, di perfetta armonia tra la patologia e la vita.

Giovanni Maule socio della nostra Associazione fin dalla sua costituzione è riuscito a trovare oltre all'autocontrollo anche la serenità di ritenere il diabete una difficoltà della vita, non una preoccupazione condizionante l'esistenza.

Ha saputo infatti creare intorno a sé un baluardo di difesa costituito prima di tutto dall'accettazione serena di questa difficoltà, creando tranquillità in sé stesso, con la famiglia che lo circonda, con le persone che incontra,

60 anni di diabete senza complicanze

Un bel successo

con la natura nella quale si è immerso.

Questa pace dello spirito non è un regalo ma una conquista quotidiana, che contribuisce a quel-

l'equilibrio psicologico che è uno dei fattori vincenti nella lotta contro la malattia che ha come risultato 60 anni di diabete senza una

complicanza.

E non era facile all'inizio, quando la strumentazione diagnostica era ancora rudimentale, che per far uscire una goccia



Il festeggiato con la targa *gratulatoria* della Bayer e gli amici del Consiglio direttivo

di sangue dai nostri polpastrelli era necessario usare un tranciato di lamierino con una punta a triangolo che invece di pungere devastava le nostre povere dita.

Col crescere dell'informazione e del progresso strumentale, la cultura formativa iniziata negli anni '70 e continuata poi da medici diabetologi lungimiranti ai cui incontri Giovanni non è mai mancato, hanno aperto orizzonti di speranza capaci di creare una consapevolezza che investiva la nostra responsabilità nel cooperare con le cure mediche.

Diciamo che Maule ha attuato questa cultura controllando la glicemia, mangiando in maniera corretta senza privarsi di nulla, attivando l'abitudine quotidiana di andare per boschi dove il contatto con la natura e il movimento fisico rilassa e fa superare anche le più remote paure, rendendo equilibrata l'autogestione.

Il riconoscimento di una casa farmaceutica attribuito a Giovanni Maule con una targa di elogio e complimenti, ci sembra l'avallo migliore di quanto sin qui scritto.

Il messaggio che vogliamo dare è **che volendo si può**.

Lo abbiamo festeggiato in un simpatico incontro conviviale dove abbiamo augurato a Giovanni di raggiungere traguardi sempre maggiori.

Gli amici del Consiglio

FeVeDimensione diabete

A cura delle Associazioni Diabetiche di:
ADIQ Alpinisti Diabetici in Quota
(Associazione Nazionale)

Area Berica, Noventa Vicentina
Arzignano-Montebelluna-Lonigo
Bambini, Giovani Diabetici, Vicenza
Bovolone-S. Giovanni Lupatoto-Zevio
Conegliano
Schio Alto Vicentino
Verona
Vicenza

Edito dalla Federazione Veneta Diabetici
col' Associaz. Diabetici di Conegliano

Direttore Responsabile:
Matteo Crestani

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

Stampa: C.T.O. - Vicenza

Programma attività 2009

Corso che si svolgerà in due fasi e a gruppi, della durata di 2 ore circa per incontro, dalle 17 alle 19 presso il Centro Antidiabetico con il seguente calendario:

Corso gratuito psico-educativo sull'alimentazione, sugli scambi alimentari e sul contenuto dei carboidrati degli alimenti, per diabetici di tipo 1 e 2, persone in sovrappeso od obese, in collaborazione con il Centro Antidiabetico della ULSS n. 6-Vi.

Diabete e benessere

Prima fase

- 1° gruppo - venerdì 20 e 27 marzo
- 2° gruppo - venerdì 3 e 17 aprile
- 3° gruppo - venerdì 8 e 22 maggio
- 4° gruppo - venerdì 5 e 19 giugno

Seconda fase

- venerdì 18 e 25 settembre 2009
- venerdì 2 - 9 - 16 - 23 - 30 ottobre
- venerdì 6 - 13 - 20 novembre

La seconda fase del corso si svolgerà presso la palestra dell'ospedale S. Bortolo di Vicenza, sempre dalle 17 alle 19, riservata a coloro che vorranno approfondire le conoscenze ricevute nella prima fase.

Il corso è aperto a tutti, anche per persone di altre Associazioni FeVedi che volessero partecipare.

Soggiorno di una settimana presso una struttura dotata di tutti i confort, con un grande parco, consente riposo e svago per tutti. Saranno trattati argomenti di interesse generale come l'alimentazione, l'attività fisica e le nuove terapie, tenuti da specialisti diabetologi e differenziato a seconda delle età.

Gli incontri saranno in-

Campo scuola per diabetici e familiari

Vacanze informative

Asiago, Casa per ferie "Maria Immacolata"
27 giugno - 4 luglio 2009

Quote di partecipazione: € 250,00 per adulti € 150,00 per bambini dai 7 agli 11 anni. € 100,00 per bambini dai 3 a 6 anni. Supplemento camera singola € 50,00. Le quote sono state ridotte da un contributo alla spesa da parte dell'Associazione per favorire la partecipazione.

Se siete interessati telefonate in Associazione quanto prima. Tel. 0444 757035, al martedì e venerdì dalle 15 alle 18.

tervallati da momenti di svago o da attività artistiche e ludiche.

La quota comprende pensione completa ad eccezione delle bevande, prevede camera a due letti con bagno e biancheria. Il trasporto sarà a carico dei partecipanti.

Agli aderenti farà seguito una lettera con il programma dettagliato.