

# FeVeDi Dimensione diabete

organo della Federazione Veneta Diabetici

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

## Riflessioni su un fenomeno pandemico



di  
Matteo  
Crestani

**T**utti insieme per combattere la pandemia Diabete. La Regione, però, dimentica il ruolo fondamentale, educativo ma non solo, svolto dalle associazioni di volontariato.

Un universo di donne e uomini impegnati quotidianamente a promuovere corretti stili di vita e ad insegnare ai diabetici appena diagnosticati il miglior approccio con la malattia. Nel Progetto Diabete della Regione Veneto, infatti, soltanto poche righe sono dedicate al volontariato, mentre gran parte della trattazione è dedicata alle strutture pubbliche ed al ruolo, indubbiamente strategico, della Medicina del territorio, con in testa i Medici di Medicina Generale. Il mondo associativo, dunque, reclama maggiore considerazione, specie alla luce del proprio ruolo di prossimità con il cittadino, una posizione che favorisce i rapporti e la promozione stessa di più adeguati stili di vita che, nel tempo, potrebbero portare ad una minor incidenza della patologia. Del Diabete, infatti, si può parlare in termini di spaventoso fenomeno pandemico. Va considerato, poi, che la patologia viene analizzata rispetto ai dati ufficiali, quelli noti, ma esistono migliaia di malati inconsapevoli d'esserlo, a causa della latenza della malattia, che spesso viene scoperta soltanto quando fanno capolino i primi drammatici effetti, delle complicanze, non sempre facili da trattare, che aggravano ulteriormente il quadro del paziente. In Veneto sono circa

170.000 i malati di diabete. E la percentuale maggiore riguarda la popolazione tra 60 e 64 anni (8,1%), che scende al 6% tra 55 e 59 anni, al 2,9% tra 45 e 54 anni, fino allo 0,2% tra 25 e 34 anni e allo 0,1% tra 0 e 14 anni. Tra la popolazione con più di 40 anni si rivelano 20.000 nuovi casi all'anno.

L'incidenza del diabete nell'età evolutiva, che nel 1993 presentava 60-70 nuovi casi l'anno, è in aumento: oggi si stima sia di 13 casi ogni 100.000 abitanti, e se ne prevede il raddoppio in 20 anni. I costi di spesa sanitaria in Veneto sono attorno ai 600 milioni di euro l'anno, cifra che sale a 1 miliardo 500 milioni di euro se si guardano i costi totali, diretti e indiretti. La presenza del diabete in una persona quadruplica il rischio di morte tra 0 e 44 anni, lo triplica tra 45 e 54 anni, lo raddoppia tra 55 e 74 anni. Dati allarmanti, dunque, che hanno portato l'Associazione Parlamentare per la tutela e la promozione del diritto alla prevenzione e Diabete Italia a sottoscrivere il 9 luglio 2009 il primo documento dedicato ai diritti delle persone con diabete: "Il manifesto dei diritti della persona con diabete".

Una firma importante, che rappresenta la conferma di un impegno concreto e costante. Un documento che si pone quale punto di riferimento per le persone con diabete e per tutti coloro che sono coinvolti nella lotta alla pandemia del secolo. Uno strumento per contribuire ulteriormente a fornire preziose indicazioni agli operatori sanitari, alle associazioni dei pazienti, ai politici, alle istituzioni ed ai mezzi di comunicazione, con l'obiettivo di migliorare la cura del diabete, la qualità di vita delle persone con diabete e contenere i costi della sanità

continua a pag. 2

## Sindrome delle Apnee Ostruttive del Sonno (OSAS)

# DIFFICILE ANCHE DORMIR BENE

**È** noto sin dall'antichità che un sonno disturbato si riflette negativamente sul rendimento della giornata successiva; le conseguenze sono poi notevoli se il problema si ripete spesso, se non ogni notte... Il sonno infatti rappresenta un'importante funzione corporea, contribuendo al mantenimento dell'equilibrio psico-fisico.

Purtroppo i disturbi del sonno sono molto frequenti e spesso si associano a malattie di diversa natura. È stato stimato che circa la metà dei pazienti con diabete, ipertensione e malattie cardiache accusino insonnia.

Tra i disturbi respiratori del sonno, la **Sindrome delle Apnee Ostruttive del Sonno (OSAS)**, è la forma più frequente e affligge almeno il 5% della popolazione adulta.

Può interessare qualsiasi età, ma la sua incidenza è più elevata nei soggetti di mezza età ed è più frequente negli uomini rispetto alle donne. Si stima che in Italia soffrano di OSAS circa 1.600.000 persone.

Tale patologia si caratterizza per la comparsa di ripetuti episodi di collasso parziale o totale delle vie aeree superiori (apnee ed ipopnee), in genere a livello del faringe, con successivi sforzi inspiratori, allo scopo di riaprire il passaggio dell'aria.

Durante l'apnea, che per definizione deve durare almeno 10 secondi, l'assenza degli scambi gassosi determina una riduzione della tensione di ossigeno nel sangue, con modificazioni secondarie sul ritmo cardia-



Dr.ssa Doriana Zanchetta  
Specialista in Malattie dell'apparato respiratorio - Servizio Territoriale di Pneumotisiologia - Ulss n 6 Vicenza.

co, sulla pressione arteriosa e sul normale ciclo delle fasi del sonno.

La sindrome delle apnee ostruttive notturne è una condizione caratterizzata da:

- **russamento**, in genere persistente da almeno 6 mesi;
- **episodi ripetuti di ostruzione parziale o completa** delle prime vie aeree, con risvegli improvvisi;
- comparsa di **sonnolenza diurna**.

Il solo russamento di per sé non causa frammentazione del sonno, anche se spesso è causa di disturbo per il partner.

Diventa un sintomo di rilievo quando è interrotto da cicliche pause respiratorie, le apnee, con sensazione di soffocamento e comparsa di risvegli notturni.

Le persone che soffrono di OSAS spesso accusano sudorazione notturna, sonno agitato, necessità di alzarsi per andare in bagno la notte ad urinare, tosse.

Al mattino si alzano con cefalea o senso di "testa pesante"; lamentano secchezza delle fauci; spesso sono già

stanchi al risveglio e si affaticano con facilità durante il giorno. Nel tempo compaiono inoltre alterazioni della memoria, della personalità, dello stato intellettivo.

Tipica è la presenza di eccessiva sonnolenza diurna, condizione che molte persone faticano a percepire o quantificare, e che spesso risulta responsabile del calo di attenzione e del rallentamento dei riflessi che sono alla base del cosiddetto "colpo di sonno", causa di incidenti stradali o sul lavoro.

In una prima fase la sonnolenza si manifesta quando il soggetto si trova in situazioni noiose e sedentarie, in particolare al pomeriggio o alla sera. Successivamente, con l'aggravarsi della malattia, la persona può addormentarsi anche al telefono o alla guida.

Le apnee notturne sono favorite dalla presenza di tessuto adiposo a livello del collo, per cui sono più frequenti nelle persone in sovrappeso o obese. Sono inoltre facilitate dalla posizione supina.

Altri fattori favorevoli sono l'assunzione di alcolici, in particolare alla sera, di farmaci quali i sedativi, ed il fumo.

### Fattori di rischio

Il **sovrappeso (BMI>28) e l'obesità** è uno dei principali fattori predisponenti. Nella maggior parte dei pazienti i sintomi dell'OSAS peggiorano con l'aumento del peso corporeo.

**Le alterazioni anatomiche** e funzionali delle prime vie (deviazioni del setto, ipertrofia dei turbinati,

continua a pag. 2

# DIFFICILE ANCHE DORMIR BENE

segue da pag. 1

ipertrofia dell'ugola e tessuti molli...) che riducono il calibro delle vie respiratorie superiori rappresentano un altro fattore di rischio.

In età pediatrica, dove l'incidenza dell'OSAS varia dall'1 al 3%, le cause in genere sono ipertrofia del tessuto delle tonsille e adenoidi.

In rari casi si riscontrano alterazioni cranio-facciali responsabili della patologia (es. mandibola piccola e retroposta).

Il fumo di sigaretta, l'uso di sedativi e sonniferi, l'alcool sono fattori aggravanti.

Studi scientifici hanno dimostrato che pazienti affetti da OSAS hanno un rischio maggiore di incorrere in malattie cardiovascolari, tra cui infarto cardiaco ed ictus.

Le apnee notturne provocano inoltre modificazioni del ritmo cardiaco con possibili aritmie; vasocostrizione con picchi di pressione alta (l'OSAS costituisce un concausa di ipertensione arteriosa stabile); stimolazione del centro respiratorio con microrisvegli, rilevabili solo con EEG, o risvegli veri e propri, da cui consegue una continua frammentazione del sonno e sonnolenza diurna. La cattiva qualità del sonno è inoltre responsabile del calo della vigilanza e della memoria, difficoltà di concentrazione, peggioramento performance, modificazioni del carattere (comparsa di ansia, depressione, irritabilità).

In alcuni casi si possono rilevare disturbi analoghi nel partner: è la cosiddetta sdr. del partner risvegliato.



## L'eccessiva sonnolenza diurna è causa di aumento del rischio di incidenti stradali da 2 a 7 volte!

OSAS e diabete mellito tipo 2 hanno fattori di rischio comuni (età, obesità) e spesso coesistono nella stessa persona.

Gli studi scientifici hanno dimostrato che esiste un'associazione bi-direzionale tra le due malattie, cioè ciascuna condizione peggiora l'altra.

Gli studi scientifici hanno dimostrato che il meccanismo con cui la sindrome delle apnee notturne (OSAS) influenza il metabolismo glicemico è dovuto ad un'aumentata risposta allo stress, secondaria alla ripetuta caduta dell'ossigenazione del sangue ed alla frammentazione del sonno.

Ne consegue con incremento dell'attività del sistema nervoso autonomo (simpatico), che altera la secrezione di un ormone, chiamato leptina, responsabile dell'aumento di peso, oltre che comparsa di resistenza all'insulina.

È dimostrato inoltre che la sonnolenza diurna causata dall'OSAS determina una modificazione dell'umore e della qualità di vita che può rendere difficile la gestione del diabete.

Sembra che OSAS e diabete mellito tipo 2 siano più frequenti nei maschi, di età >60 anni, obesi con BMI>30.

Alcuni studi hanno dimostrato un'elevata prevalenza di apnee notturne, rilevando la presenza di forme lievi di OSAS anche nel 48% dei pazienti diabetici.

Per tale motivo, in alcuni centri si consiglia di programmare lo studio del sonno per sospette apnee notturne, nei pazienti diabetici.

Se da tempo è riconosciuto un aumento della prevalenza del diabete mellito tipo 2 con l'età, negli ultimi anni si è rilevata un'aumentata incidenza di tale malattia nei giovani e perfino nei bambini.

Sia nei giovani che negli anziani risulta malfunzionante l'orologio biologico localizzato nel cervello (nucleo soprachiasmatico dell'ipotalamo), come evidenziato dai disturbi del sonno e del ritmo circadiano.

Se negli anziani la causa è rappresentata dalla degenerazione neuronale, nei soggetti più giovani sembra che siano le abitudini moderne quali durata del sonno troppo breve, ritardo nell'andare a dormire, stile sedentario di vita, che portano all'alterazione del ritmo circadiano.

La diagnosi di OSAS richiede una valutazione clinica che prevede inizialmente una visita pneumologica in ambulatorio dedicato.

Nel nostro Servizio è programmata una seduta di ambulatorio il mercoledì mattina presso la sede principale di Vicenza, mentre il venerdì mattina vi sono dei posti disponibili presso l'ambulatorio di Noventa Vic.na, all'interno dell'Ospedale Civile.

Successivamente le indagini proseguono con un esame strumentale notturno, il **monitoraggio cardio-respiratorio completo**, che

viene eseguito a domicilio del paziente.

In questo modo i risultati dell'indagine risultano più fedeli alle normali condizioni di riposo notturno del soggetto.

Tale strumento permette la registrazione continua durante il sonno di diversi parametri quali il flusso nasale, il russamento, la saturimetria transcutanea, i movimenti toraco-addominali, la posizione del corpo, la frequenza cardiaca.

Il paziente viene nel pomeriggio nella nostra Sede, dove il personale sanitario posiziona l'attrezzatura che poi si accenderà automaticamente alla sera, all'orario preimpostato. Il mattino successivo lo strumento viene tolto ed i dati cardio-respiratori registrati vengono trasferiti in computer, dove poi saranno letti da un medico.

Lo studio del paziente può inoltre richiedere valutazioni aggiuntive quali visita ORL (Otorino laringoiatrica), dietologica, cardiologica, neurologica. In alcuni casi può essere indicata una visita odontoiatrica o di Chirurgia Maxillo-facciale.

## Terapia dell'OSAS

Il primo gradino della terapia dell'OSAS è il calo ponderale, ottenuto con dieta ipocalorica ed esercizio fisico.

Si consigliano inoltre regole di igiene alimentare (cena leggera, evitare alcolici e/o sedativi).

In alcuni casi può essere indicato modificare la propria posizione durante il sonno, evitando la postura in cui si verificano prevalentemente

le apnee (spesso la posizione supina).

Per alcuni casi selezionati, in cui le cause delle apnee sono alterazioni anatomiche delle prime vie aeree, si può proporre una soluzione chirurgica.

Ma non sempre tali consigli consentono di ottenere il beneficio desiderato, bisogna allora ricorrere alla **ventilazione notturna con un apparecchio fornito di mascherina nasale, chiamato CPAP** (dall'inglese Continuous Positive Airway Pressure).

Tale presidio esercita una pressione positiva continua che stabilizza e dilata le prime vie respiratorie impedendone il collasso e prevenendo di fatto le apnee.

I risultati sono generalmente buoni; spesso i pazienti riferiscono di aver riposato meglio già dalla prima notte d'uso della CPAP.

Alcuni studi riportano una significativa riduzione della variabilità notturna della glicemia durante l'utilizzo della CPAP, tuttavia non tutti sono concordi per cui al momento sono necessari ulteriori indagini. ■

segue da pag. 1

## Riflessioni su un fenomeno pandemico

*pubblica. Un primato italiano che ancora una volta distingue il nostro Paese nella realizzazione di iniziative finalizzate alla prevenzione e cura del diabete. Il Manifesto è stato tradotto in cinque lingue (arabo, spagnolo, francese, portoghese e cinese) ed è costituito da 11 sezioni:*

- diritti della persona con diabete;
- aspettative e responsabilità della persona con diabete e dei familiari;
- educazione continua della persona con diabete;
- dialogo medico-persona con diabete;
- controllo del diabete;
- prevenzione del diabete;
- impegno nella ricerca;
- associazionismo responsabile;
- diabete in gravidanza;
- diabete in età evolutiva;
- immigrazione e diabete. ■

FeVeDimensione diabete  
organo della Federazione Veneta Diabetici

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

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

Direttore Responsabile: Matteo Crestani

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

Stampa: C.T.O. - Vicenza

*Qualche consiglio per domarla, vivendo senza paura e con serenità lunghi anni*

## Quando scopri un tigre nel motore

In un mondo dove sembra funzionare solo Internet, con i blog e facebook, ha ancora senso parlare di rapporto personale tra medico e ammalato.

Certo, perché quando una persona si scopre il diabete... il mondo gli crolla addosso. Entra una tigre nella sua vita. E tigre non è un animale domestico, come un gatto o un cane: bisogna domarla. Entrare nella gabbia conoscendo il rischio ma senza paura. Magari con una frusta, come i domatori di una volta, per tenerla a bada. Non è lei la più forte. Non mi sottometerà.

Fuor di metafora, l'atteggiamento del diabetico di fronte alla tigre che entra nella sua vita può essere duplice. Primo. Si crea una barriera attorno alla tigre: "Seguo le prescrizioni, dalla dieta alla terapia insulinica, ma il diabete non deve impedirmi di vivere, di lavorare e di comportarmi come gli altri, in tutto e per tutto". Secondo. Il diabetico si costruisce una gabbia attorno a sé: la tigre gira attorno alla sua vita, lui ha paura del diabete e delle sue complicanze, dell'idea di una malattia cronica e invalidante, del pensiero che gli amici e i colleghi lo considerino una persona con un grave handicap.

Sono entrambe situazioni che rifiutano il diabete, rappresentano un rifiuto della realtà.

Ma allora come affrontare la situazione? Come domare la tigre?

Anzitutto guardiamo gli strumenti del domatore: si chiamano autocontrollo, terapia appropriata e controlli. Il tutto è finalizzato a tenere in buon equilibrio il proprio diabete.

Ma per diventare domatori occorre anche l'istruttore, che è il diabetologo, perché

**Dott. Roberto Mingardi**  
Diabetologo,  
Direttore Sanitario della  
Casa di cura "Villa Berica"  
Vicenza

è l'unico che conosce veramente la tigre da ogni punto di vista.

Il rapporto con il paziente si impronta sulla fiducia reciproca e sull'ascolto di tutti i suoi problemi.

Spesso nel mio ambulatorio si getta via il libretto di autocontrollo, si dà un'occhiata alla glicata e se questa va bene si parla della vita: quanti diabetici parlano delle loro esperienze nel mondo del lavoro, della famiglia, degli affetti, di altre malattie che magari non c'entrano con il diabete.



Il medico deve condividere con i pazienti le loro difficoltà, i loro problemi, senza ricette o terapie prestabilite, semplicemente ascoltandoli e aiutandoli a capire che il diabete è "dentro" la vita di ognuno, non fuori.

In questo modo, aumentando la fiducia e l'autocontrollo, la tigre si conosce e si tiene a bada.

Ho conosciuto diabetici stupendi, persone che dopo 30-40 anni di diabete (e con le cure di 30-40 anni fa...) hanno ancora una vita serena e senza complicanze. Diabetici che riescono a raggiungere e superare vette montagnose sopra gli 8000 senza ossigeno e senza insulina perché congelata.

Ma ho conosciuto anche diabetici che, giorno dopo giorno, presentano una situazione altalenante, difficile o con qualche complicanza visiva o renale. Ma tutti desiderano andare avanti, credere nella vita, superare gli ostacoli senza fermarsi. Magari si fermano quelli che non hanno il diabete.

Personne stupende i nostri diabetici.

Dico "nostri" perché nel sistema sanitario attuale c'è un senso di smarrimento che colgo in molti; ma dove andiamo se manca il diabetologo?

Con i nuovi progetti si parla di "patto dello specialista con il medico di medicina generale"; ma il diabetico dove va?

Con l'Associazione Medici Diabetologi collaboro a stilare un documento che parla del "Diabetico ricoverato in ospedale". Ci poniamo vari problemi: chi cura il diabetico in ospedale? E soprattutto come è curato il diabetico che ha bisogno di altre cure? Si calcola che nei reparti di Geriatria, di Cardiologia, di Neurologia vi siano mediamente il 20-30% dei pazienti con diabete; ma pensiamo che anche nei Reparti a noi meno conosciuti (Psichiatria - Chirurgia e così via) la percentuale media si assesta attorno al 10%. E questi pazienti hanno diritto ad essere curati anche per il diabete, che spesso è scompenso.

E dopo, cioè quando tornano a casa chi li aiuta a controllare la glicemia, a modificare la cura al bisogno, a capire che le altre terapie non interferiscono con il diabete?

Sono un esercito di domatori i nostri diabetici: noi siamo qui per insegnare a usare gli strumenti - a tutti i livelli - per domare la tigre. Che non deve fare paura. ■

## I problemi psicologici più frequenti nelle persone con diabete

**Dr.ssa Elisa Calcaterra**  
Psicologa Clinica

Il diabete è stato a lungo considerato una malattia prettamente metabolica e di pertinenza quasi esclusiva della medicina generale, nonostante le implicazioni psicologiche e psichiatriche fossero state intuite da qualche tempo.

Circa il 51% dei diabetici è stato riconosciuto portatore di almeno un disturbo psichiatrico, contro il 35% dei parenti di primo grado ed il 33% della popolazione generale (Popkin MK et al., 1981). Il diabete, infatti, è una malattia con un profondo impatto emozionale e psicologico. Come la maggior parte delle patologie croniche esso rappresenta, infatti, una frattura con il mondo e con il corpo dal momento che chi ne è colpito non si sente più all'altezza dell'immagine ideale di sé. Il più importante connotato psicologico sembra essere quello per cui il paziente vive il proprio stato come un "handicappato mascherato". Egli si percepisce, cioè, come uno svantaggiato particolare visto che le problematiche relative alla malattia non sono evidenti e vengono percepite quindi come facenti parte della propria identità. In questo, gioca un ruolo decisivo la fase della vita in cui si manifesta la malattia. Nell'individuo adulto la malattia cronica suscita sentimenti fortemente negativi e di svalutazione di sé dovuti alla perdita della percezione di un corpo efficiente e sano. Ciò vale soprattutto per i maschi, dove l'immagine di prestanza fisica ottimale è spesso decisiva, mentre ciò non avviene nella donna dove prevale la componente estetica, che il diabete non altera (Steel, Young et al., 1989). Il trauma emotivo legato alla scoperta della malattia,



il decorso, la necessità di un severo e costante regime di trattamento, il controllo, la dieta, il rischio di complicanze possono avere un profondo effetto sulla vita dei pazienti. Il diabete viene vissuto come un'anomalia che richiede perciò cure continue e stressanti e spesso una dipendenza da altri. (Wilkinson DG, 1981).

I disturbi psicologici più frequenti associati al diabete mellito sembrano essere: fobie semplici, specialmente fra le donne, disturbi d'ansia, disordini alimentari e depressione.

Sono state identificate inoltre delle caratteristiche che sembrano essere tipiche della personalità diabetica: debolezza, irritabilità, frequenti variazioni d'umore, specialmente depressione, ipocondria, indecisione, timidezza, poca fiducia in sé, labilità emotiva, problemi di identità sessuale ed alterazioni del comportamento tra richiesta di indipendenza e ribellione improvvisa (Corradi I. et al., 1988).

La famiglia svolge un ruolo importante per il benessere del paziente diabetico. Il particolare andamento della malattia, infatti, con continui e successivi peggioramenti, richiede a tutta la famiglia il modificarsi frequentemente per adattarsi alle necessità del malato inducendo un notevole stress. ■

## La nostra opinione



# Manifesto dei Diritti de

**I**l "manifesto dei diritti" stampato in queste pagine è quanto di meglio si possa pensare per la cura della persona con diabete. Che sia stato promosso da una Associazione Parlamentare – composta da deputati e senatori – cioè da coloro che sono stati eletti a legiferare per una migliore qualità di vita sociale, sanitaria, educativa, lavorativa, scolastica, sportiva, è una garanzia aggiunta alla speranza della sua realizzazione.

Che poi abbia anche l'avallo di Diabete Italia, Associazione che vuole riunire in un'unica voce tutte le esigenze e le aspettative della diabetologia, dagli operatori sanitari ai diabetici, rappresenta un'ulteriore garanzia. Diabete Italia nella fattispecie rappresenta le due società scientifiche SID (società italiana di diabetologia) e AMD (associazione medici diabetologi), ci sono poi le Associazioni degli Operatori Sanitari OSDI e le Associazioni di volontariato EAND, Diabete Forum (alla quale apparteniamo anche noi FeVeDi), e molte altre.

Infine la partecipazione di DAWN, con il progetto realizzato lo scorso anno, è servito da traccia al manifesto.

Ci sono tutti gli elementi per pensare che il "Manifesto dei diritti" possa essere adottato dal Ministero della Salute, dagli Assessorati Regionali e dalle Direzioni sanitarie delle ULSS.

Non siamo così ingenui da pensare che possa trovare applicazione nella pienezza della sua stesura, ma sicuramente può rappresentare un passo avanti per realizzare quella tutela della persona con diabete, che da tempo auspichiamo.

Ora che abbiamo inquadrato la posizione in cui si colloca una tale iniziativa parlamentare, passiamo all'esame dei contenuti.

Si tratta di undici sezioni che toccano tutti i problemi relativi alla malattia e alle sue implicazioni: diritti della persona, aspettative e responsabilità del diabetico e dei suoi familiari, educazione continua, dialogo che deve esistere tra medico diabetologo e paziente con riguardo anche al controllo del diabete, alla prevenzione, e impegno nella ricerca, associazionismo responsabile, diabete in gravi-

continua a pag. 5

## 1 Diritti della persona con diabete

**I** diritti delle persone con diabete sono gli stessi diritti umani e sociali delle persone senza diabete.

I diritti comprendono la parità di accesso all'informazione, all'educazione terapeutica, al trattamento del diabete e alla diagnosi e cura delle complicanze. Il sistema sanitario deve garantire alla persona con diabete l'uso dei metodi diagnostici e terapeutici appropriati, in modo uniforme su tutto il territorio nazionale. Il diritto delle persone con diabete a vivere una vita sociale, educativa, lavorativa alla pari delle persone senza diabete deve essere considerato l'obiettivo primario delle azioni di governo.

### È NECESSARIO PERTANTO:

**Sostenere** la persona con diabete e i familiari nel superare gli ostacoli, i pregiudizi e le diffidenze attraverso l'impiego di strumenti informativi, formativi, educativi e sociali con la responsabilizzazione e il concorso attivo delle istituzioni, del sistema socio-sanitario, delle società scientifiche e delle associazioni di volontariato delle persone con diabete.

**Aumentare** la consapevolezza sociale nel mondo della scuola, in quello del

istruzioni sportivi e sensibilizzare i colleghi di lavoro su come prevenire, riconoscere e trattare le eventuali situazioni di urgenza.

**Affermare** che avere il diabete non preclude la possibilità di perseguire gli obiettivi personali, familiari, lavorativi, sportivi e sociali.

**Garantire** uniformità di accesso al sistema sanitario su tutto il territorio in modo da promuovere la migliore qualità di cura e di vita, la



lavoro, nei luoghi dove si pratica attività sportiva, nelle strutture sanitarie e nelle organizzazioni sociali per evitare discriminazioni e preclusioni personali e professionali.

**Istruire** gli operatori socio sanitari, gli insegnanti e gli

prevenzione e il trattamento delle complicanze.

**Promuovere** in tutte le regioni l'identificazione dei soggetti a rischio per garantire una diagnosi precoce di intolleranza glucidica e di diabete mellito. ■

## 2 Aspettative e responsabilità della persona con diabete e dei loro familiari

**L**a persona con diabete e i familiari non sono sempre informati del tipo di assistenza e degli obiettivi del trattamento farmacologico e nutrizionale a lungo termine, come definiti dalle attuali linee guida terapeutiche.

La persona con diabete e i familiari possono credere erroneamente che la situazione sia "sotto controllo" a causa della mancanza di sintomi e sospendere le cure o modificarle in modo non corretto.

La persona con diabete e i familiari devono ricevere una precisa informazione sulle cause di scompenso e sui fattori di rischio per lo sviluppo di complicanze, affinché siano consa-

## Promosso dall'Associazione Parlamentare prevenzione e la partecipazione dell'Asso

pevoli dell'importanza di condurre uno stile di vita sano, in linea con le proprie possibilità e i propri bisogni.

### È NECESSARIO PERTANTO:

**Educare** la persona con diabete e i familiari affinché possano vivere in base alle proprie aspirazioni.

**Aiutare** le famiglie a gestire il diabete facendo formazione continua e fornendo informazioni, strumenti e servizi che tengano conto delle necessità delle singole persone.

**Stimolare** gli operatori sanitari (specialisti, medici di medicina generale, infermieri, psicologi, nutrizionisti, podologi, ecc.) ad ascoltare attivamente e per un tempo adeguato la persona con diabete e i familiari per

conoscerne i bisogni, le aspirazioni e le aspettative.

**Indurre** gli operatori sanitari a spiegare gli obiettivi terapeutici, verificandone sempre la comprensione e a sviluppare schemi di cura (personalizzati, condivisi, esplicitati in forma scritta e orale) che indichino il trattamento da seguire abitualmente e il comportamento da tenere in eventuali situazioni di urgenza.

**Invitare** tutti gli operatori socio-sanitari a prendersi cura degli aspetti psicologici e sociali della persona con diabete e dei familiari. ■

## 3 Educazione continua della persona con diabete

**L'**educazione continua della persona con diabete, dei familiari e del contesto socio-relazionale è uno strumento indispensabile per il successo terapeutico, per prevenire e riconoscere eventuali complicanze e per raggiungere una piena autonomia nella gestione quotidiana del diabete.

È importante riconoscere alla terapia educativa un ruolo centrale prevedendo corsi strutturati.

Formare il personale sanitario all'educazione terapeutica e le organizzazioni di volontariato all'educazione sanitaria della persona con diabete e dei familiari, in funzione delle loro specifiche esigenze cliniche e socio-culturali.

### È NECESSARIO PERTANTO:

**Condividere** con la persona gli obiettivi e le scelte terapeutiche, avendone dato piena informazione, al fine di facilitare la gestione del diabete nella vita quotidiana.

**Concordare** la cura, l'alimentazione salutare e l'attività fisica costante e personalizzata.

**Avvalersi** di un gruppo multidisciplinare completo con competenze specifiche (mediche, psicologiche, nutrizionali, infermieristiche, sociali) utili a rimuovere le barriere a una corretta gestione del diabete.

**Assicurare** uniformità di accesso alla terapia educativa su tutto il territorio. ■

## 4 Dialogo medico-persona con diabete

**P**er realizzare un'efficace gestione del diabete è indispensabile che il medico curante e il gruppo multidisciplinare di riferimento conoscano non solo gli aspetti biomedici ma anche quelli psicologici, relazionali e sociali della persona, le sue percezioni, le sue aspettative, i suoi bisogni, gli ostacoli ed integrino tali elementi nel piano assistenziale.

# La Persona con diabete

per la tutela e la promozione del diritto alla  
Associazione Diabete Italia e Progetto DAWN



segue da pag. 4

danza, diabete in età evolutiva, fino a toccare il problema attuale dell'immigrazione.

Per ciascuna sezione sono indicate le necessità d'intervento: per competenza, ruolo e possibilità. Le parole chiave sono: garantire, sostenere, favorire, adottare, assicurare, incentivare, promuovere, facilitare, aumentare, istruire, educare, stimolare, indurre, invitare.

A chi è demandata la trasformazione in azioni concrete dei concetti astratti rappresentati da questa serie di verbi?

È necessaria l'unità tra le forze scientifiche, operative diabetologiche e volontaristiche che devono fare corpo unico, sollecitandosi e stimolandosi a vicenda, affinché si realizzi quanto dettato dal manifesto.

Si dovranno inventare nuove formule per far accettare questi propositi a livello nazionale, regionale e di singola ULSS.

Gli strumenti ci sono perché ogni soggetto interessato è organizzato nazionalmente, regionalmente e localmente. Nella fattispecie per il volontariato quali noi siamo; a mo' di esempio abbiamo Diabete Forum nazionale, FeVeDi regionale e le Associazioni per l'intervento locale presso le ULSS di appartenenza.

La collaborazione tra tutte le forze in campo deve essere totale e paritetica, deve procedere sincronizzata, perché abbiamo potuto constatare che divisione e contrasti servono solo a ridurre gli spazi operativi per chi vuole una diabetologia efficiente ed efficace.

Lo sappiamo, il tempo è tiranno per tutti e questa è stata la prima causa dell'insuccesso per cui iniziative non concordate preventivamente sono state più dannose che utili.

Ora si deve prendere in seria considerazione l'apporto che può dare il volontariato, perché le risorse economiche sono sempre limitate con ricaduta negativa sulla presenza di personale medico e para medico in termini di numero e di qualità di prestazioni.

Allora chi potrà attuare quell'assistenza alla persona diabetica che il manifesto si prefigge?

L'opera fin qui svolta dal volontariato ha dato ampi segnali positivi di maturità e di consapevolezza, risultati che potrebbero essere ulteriormente perfezionati con corsi formativi per "diabetici guida" che una volta formati secondo precisi criteri medici potrebbero diven-

**Rendere** la persona consapevole che il buon controllo del diabete dipende anche da una attività fisica regolare, da una corretta

alimentazione, da un peso corporeo nella norma, nonché dal controllo della pressione arteriosa e della dislipidemia. ■

6

## Prevenzione del diabete

**V**i sono efficaci misure preventive che possono essere attuate nei confronti della popolazione in generale per ridurre la comparsa del diabete mellito contenendone l'enorme impatto personale e sociale. Le istituzioni devono validamente collaborare con le associazioni di volontariato delle persone con diabete e loro familiari, le società scientifiche e le organizzazioni civiche per ridurre la comparsa del diabete mellito nelle persone a rischio.

Attività di comunicazione sistematiche e continuative, volte a favorire la prevenzione e la diagnosi precoce, possono consentire il trattamento tempestivo del diabete e la riduzione di tutte le sue conseguenze.

È NECESSARIO PERTANTO:

**Richiedere** alle istituzioni locali e nazionali la diffusione di informazioni e l'attuazione di strategie per la prevenzione del diabete.

**Informare** la popolazione che l'insorgenza del diabete tipo 2 può essere ridotta, anche nelle persone a rischio (adulti e bambini), adottando stili di vita salutari.

**Coinvolgere** le istituzioni a destinare risorse adeguate per la prevenzione e la diagnosi precoce del diabete attraverso una comunicazione continua e coordinata con le associazioni scientifiche, le associazioni di volontariato delle persone con diabete e loro familiari e le organizzazioni civiche.

**Considerare** la famiglia e la scuola i luoghi privilegiati per l'educazione a un corretto stile di vita.

**Realizzare** programmi di informazione ed educazione sanitaria presso le scuole, le associazioni sportive, i centri residenziali per anziani e in genere tutti gli ambienti di vita e di lavoro coinvolgendo le istituzioni sanitarie, i gruppi multidisciplinari e le associazioni di volontariato delle persone con diabete e loro familiari, là dove formate a tale scopo.

**Invitare** gli ambienti extra sanitari (scuola, lavoro, sport e comunità) e i media a diffondere una cultura che promuovano scelte di vita salutari. ■

7

## Impegno nella ricerca

**I**nvestire nella ricerca da parte di università, istituzioni sanitarie, industria, enti pubblici e società scientifiche rappresenta una priorità per la comprensione, prevenzione e gestione del diabete.

È importante che la ricerca sia coordinata così da evitare inutili duplicazioni di sforzi economici, risponda alle reali necessità delle persone con diabete e sia indirizzata anche nel campo dell'epidemiologia, dell'educazione e dell'innovazione tecnologica.

Grazie ai progressi delle conoscenze sul diabete e sul suo trattamento si potrà migliorare la qualità della vita e prevenire l'insorgenza delle complicanze, ridurre i ricoveri ospedalieri e conseguentemente i costi sanitari dovuti a questa condizione ad alto impatto economico e sociale.

È NECESSARIO PERTANTO:

**Aumentare** la comunicazione tra enti che fanno ricerca e associazioni di volontariato delle persone con diabete e

loro familiari al fine di comprendere le reali necessità delle persone con diabete e

continua a pag. 6

Allo stesso modo deve essere garantito alla persona con diabete un contesto nel quale esprimere le proprie opinioni e riferire la propria condizione.

È NECESSARIO PERTANTO:

**Indurre** gli operatori sanitari ad avere una vera e propria alleanza terapeutica con la persona con diabete e i familiari che comprenda l'ascolto attivo, una comunicazione empatica, un dialogo aperto e la regolare verifica non solo dello stato di salute ma anche della qualità del servizio erogato.

**Invitare** gli operatori sanitari a sostenere la persona con diabete nell'acquisizione di una piena consapevolezza della propria condizione e della propria cura.

**Analizzare** le abitudini e le dinamiche individuali e familiari che possono favorire comportamenti a rischio.

**Aumentare** le possibilità di accesso e la disponibilità di contatti con operatori sanitari, attraverso mezzi di comunicazioni complemen-

tari, quali linee telefoniche e telematiche.

**Facilitare** quanto più possibile, la continuità di rapporto tra lo stesso gruppo multidisciplinare e la persona con diabete all'interno dei centri specialistici e verificare che ciò si realizzi anche attraverso la partecipazione civica. ■



5

## Controllo del diabete

**L**a persona con diabete deve essere consapevole che la sua è una condizione cronica, che può essere asintomatica o presentare sintomi di gravità variabile, e deve essere messa in grado di gestire la propria cura.

Una corretta gestione del proprio diabete permette una vita scolastica, lavorativa, affettiva, sportiva e relazionale come quella della persona senza diabete.

È NECESSARIO PERTANTO:

**Aumentare** la conoscenza della persona con diabete e dei familiari sulle terapie appropriate alle diverse condizioni cliniche, facili da realizzare da parte di ogni singolo individuo e che consentano un agevole adattamento alla cura.

**Favorire** nelle situazioni

di ricovero in reparti non specifici, il coinvolgimento del diabetologo nelle scelte terapeutiche o una assistenza diabetologica qualificata.

**Facilitare** l'iter burocratico per l'accesso a specifiche terapie e a strumenti di somministrazione.



continua a pag. 6

segue da pag. 5

tare preziosi per l'educazione primaria e di base nei Centri antidiabetici, nei reparti e nel territorio.

Tutto ciò non solo è possibile ma auspicabile, purché sia riconosciuto al volontariato la dignità del suo ruolo e valorizzato nella pienezza della sua possibile operatività:

Da anni giace in Regione un "Progetto Diabete" ora approvato dalla Commissione Consigliare e dalla Giunta, ed è privo solo dell'approvazione del Consiglio che si spera possa giungere a breve. Teniamo a sottolineare che in questo "Progetto diabete" si dedica giustamente un grande spazio alle procedure cliniche e ai rapporti tra medici diabetologi e medici di medicina generale, ma che con scarsa sensibilità sociale sono riservate solo alcune righe al volontariato senza specificare quale dovrebbe essere il suo ruolo, le possibilità di integrazione nel sistema, le potenzialità di aiuto reale. Senza queste considerazioni che riteniamo legittime e che reclamiamo ad alta voce, pensiamo sia difficile pensare ad una collaborazione totale e davvero costruttiva.

L'unità e la sincronia di tutte le forze in campo, potrebbero produrre quella ottimizzazione degli interventi che finora non sono mai stati realizzati, rimasti sulla carta o nelle buone intenzioni di qualche "cireneo" che empiricamente ha cercato di attuarle, con notevole fatica personale ma con risultati illusori.

Una pianificazione programmata che possa prevedere l'intervento dei "diabetici guida" potrebbe essere un notevole aiuto alla soluzione del problema. Si tratterà di conoscere quale siano la formazione e la preparazione di questi volontari, e l'utilizzo che se ne può fare.

Sono persone che hanno partecipato ad un corso formativo per diabetici guida, certificati da personale in possesso dei requisiti di Formatori (tale requisito è rilasciato dalle Società Scientifiche che operano in ambito diabetologico AMD e OSDI).

Saranno promossi periodicamente corsi per la formazione e l'aggiornamento dei DG usufruendo della consulenza di medici e infermieri formatori.

La finalità unica è la ricerca del miglioramento dello stile e della qualità di vita della persona con diabete con una assidua attività di educazione sanitaria all'autocontrollo e

continua a pag. 7



segue da pag. 5

indirizzare correttamente le risorse a disposizione.

**Investire** in innovazione, in ricerca scientifica di base, clinica, epidemiologica, in formazione razionalizzando e incrementando le risorse a disposizione.

**Impegnare** la ricerca in studi che abbiano come obiettivo la modifica della storia naturale della malattia e il miglioramento della qua-

lità della vita della persona con diabete.

**Investire** nell'implementazione e nella ricerca di metodologie e mezzi di comunicazione che permettano di trasmettere in modo efficace informazioni rigorose sulle motivazioni scientifiche, sulla prevenzione, sulla gestione integrata del diabete e che promuovano una corretta rappresentazione sociale della persona con diabete. ■

8

## Associazionismo responsabile

L'associazionismo volontario no profit nel campo del diabete in Italia in passato ha contribuito a raggiungere traguardi di assoluto rilievo, come ad esempio la Dichiarazione di St. Vincent e l'approvazione della legge di iniziativa popolare 115/87. Il raggiungimento di risultati legislativi e regolatori, a livello nazionale e locale, appare condizione qualificante dell'azione delle associazioni impegnate a promuovere il diabete quale priorità su cui agire. Appare altrettanto insostituibile il ruolo di collegamento esercitato dalle associazioni tra il sistema sanitario, le persone con diabete, i familiari e la società.

È NECESSARIO PERTANTO:

**Considerare** l'associazionismo una risorsa e una componente nelle strategie di tutela della persona con diabete.

**Facilitare** la collaborazione tra le associazioni di volontariato delle persone con diabete e loro familiari, le organizzazioni civiche e i rappresentanti della comunità scientifica.

**Prevedere** la formazione certificata e l'accreditamento specifico delle associazioni di volontariato delle persone con diabete e loro familiari e delle associazioni civiche.

**Facilitare** l'inserimento di persone con diabete immigrate all'interno delle associazioni.

**Considerare** l'associazionismo e le organizzazioni civiche, attraverso persone formate allo scopo, e quale parte attiva nei percorsi di

informazione e formazione su diritti e tutela sociale delle persone con diabete.

**Avvalersi** della collaborazione delle associazioni di volontariato delle persone con diabete e loro familiari e delle organizzazioni civiche nelle attività di prevenzione del diabete.

**Sostenere** l'azione di volontariato attraverso strumenti legislativi e regolatori.

**Definire** il codice etico di autoregolamentazione e caratteristiche comuni che costituiscano un modello di riferimento per le associazioni.

**Valorizzare** nei colloqui tra operatore sanitario e persona con diabete e suoi familiari l'attività delle associazioni di volontariato delle persone con diabete, consigliando di partecipare alla vita associativa. ■

9

## Diabete e gravidanza

La programmazione e gestione della gravidanza deve essere tutelata attraverso interventi di educazione terapeutica e di assistenza sanitaria specifici al fine di

garantire alla donna con diabete e al feto la condizione clinica ottimale nel corso della gestazione e del parto.

È NECESSARIO PERTANTO:

**Educare** la donna con diabete sull'importanza di programmare la gravidanza affinché il concepimento avvenga in una condizione ottimale per la formazione dell'embrione e lo sviluppo fetale.

**Favorire** gli accertamenti per la diagnosi del diabete gestazionale e i controlli successivi al parto.

**Garantire** che l'assistenza e il monitoraggio delle donne con diabete in gravidanza e delle donne che hanno sviluppato un diabete gestazionale avvenga da parte di un gruppo multidisciplinare composto dal diabetologo, ginecologo, ostetrica, infermiere e pediatra.

**Accogliere** le gestanti in strutture ospedaliere idonee a gestire le gravidanze a rischio e in cui sia prevista durante tutto il ricovero l'assistenza diabetologica. ■



10

## Diabete in età evolutiva

Il bambino e l'adolescente con diabete hanno diritto nell'ambito dell'area pediatrica alle migliori prestazioni sanitarie senza alcuna distinzione di sesso, etnia, religione e condizione sociale.

E' doveroso prendersi cura del bambino e dell'adolescente con diabete prestando particolare attenzione a momenti delicati come l'insegnamento scolastico e il passaggio all'età adulta, che andranno favoriti con interventi specifici.

È NECESSARIO PERTANTO:

**Garantire** al bambino e all'adolescente una vita scolastica, sportiva, re-

lazionale e sociale identica ai propri coetanei senza diabete.



# La Persona con diabete



segue da pag. 6

*all'autogestione, che in concreto sta nell'offrire alla persona con diabete ogni indicazione utile all'uso personale degli strumenti necessari per la cura, al prelievo corretto dell'insulina, alle zone più idonee all'iniezione, alla profilassi del piede, ad una regolare attività motoria, ad una attenta alimentazione come prescritta dal diabetologo o dal dietista, alla tenuta del diario giornaliero.*

*È assicurata la presenza regolamentata dei DG presso le strutture specialistiche e le altre unità operative esistenti sul territorio (Distretti, Medici di Medicina Generale, Strutture protette).*

*Infine sarà verificata dagli operatori sanitari, la accuratezza dei risultati, le capacità di utilizzo dei risultati stessi da parte delle persone con diabete e l'effettivo e corretto uso dei materiali di autocontrollo.*

*Una presenza dei DG, articolata con queste modalità, non potrà che costituire un concreto aiuto alle persone con diabete, un alleggerimento per le strutture e operatori sanitari e se tali obiettivi saranno correttamente realizzati un notevole contributo alla prevenzione e un considerevole risparmio di risorse finanziarie per la pubblica amministrazione.*

LA REDAZIONE

## Immigrazione e diabete

**L**a persona con diabete non deve essere discriminata in base alla lingua, all'etnia, alla provenienza geografica, alla religione e allo status.

È NECESSARIO PERTANTO:

**Facilitare** all'immigrato l'accesso al sistema sanitario su tutto il territorio nazionale attraverso servizi di mediazione linguistica.

**Adattare** ove possibile, i programmi di cura della persona con diabete alle usanze dettate dalle tradizioni culturali e religiose se non in contrasto con i diritti dell'uomo.

**Offrire** corsi di educazione continua tenuti da gruppi multidisciplinari supportati da personale anche delle Associazioni di volontariato delle persone con diabete e loro familiari in grado di effettuare una comunicazione multilingue presso tutti gli ambienti di vita e di lavoro. ■



**Sostenere** i familiari nella gestione del bambino e dell'adolescente con diabete.

**Favorire** la conoscenza dei sintomi per la diagnosi precoce del diabete tipo 1 al fine di evitare la gravità dell'esordio e le complicanze che esso comporta.

**Garantire** l'accesso alle possibilità di cura più appropriate, innovative e meno invasive.

**Adottare** nel dialogo un linguaggio comprensibile, adeguato all'età e alla cultura del bambino e dei familiari.

**Garantire** ambienti ospedalieri e ambulatoriali accoglienti, adatti all'infanzia e all'adolescenza nei quali siano presenti gruppi multidisciplinari dedicati e specializzati nella cura del diabete in questa fascia di età e nell'assistenza ai familiari.

**Assicurare** che sia sempre lo stesso gruppo multidisciplinare, all'interno dei Centri specializzati, a prendersi cura del bambino e dei familiari.

Assicurare l'aggiornamento permanente del personale sanitario al fine di migliorarne costantemente le competenze scientifiche, tecniche e comunicative.

**Incentivare** l'attività motoria, compresa quella sportiva, nelle migliori condizioni possibili e senza alcun tipo di limitazione.

**Promuovere** l'inserimento nell'ambito dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) dei campi scuola per i giovani al fine di facilitare il processo di responsabilizzazione e l'autogestione del diabete.

**Favorire** "l'azione di rete" sul territorio tra centri di diabetologia pediatrica di riferimento regionale, centri periferici e pediatri di libera scelta.

**Facilitare** la transizione dell'adolescente dal diabetologo pediatra al diabetologo dell'adulto affinché si garantisca la continuità della cura e il processo avvenga in modo graduale, attraverso la condivisione degli obiettivi e delle scelte terapeutiche. ■

A.D.I.Q.  
Associazione  
Alpinisti Diabetici  
In Quota

SNOWDIAB 2010



**D**al 13 al 17 febbraio l'Associazione di promozione sportiva A.D.I.Q. - Alpinisti Diabetici In Quota ha organizzato, a Passo Vezena (1417 m s.l.m.), in un centro polifunzionale autogestito, la terza edizione dello SNOWDIAB, campus sportivo invernale, riservato a ragazzi con diabete di tipo 1 di età tra i 15 ed i 20 anni. Vi hanno partecipato ventitré adolescenti provenienti un po' da tutto il nord Italia (Trento, Verona, Vicenza, Bologna, Bergamo, Alessandria) accompagnate e seguite dalla collaudata équipe multidisciplinare del gruppo A.D.I.Q. (composta da un medico diabetologo, dr. Massimo Orrasch, arricchita in questa edizione anche dalla partecipazione di un pediatra diabetologo, dr. Franco Fontana, da una nutrizionista, dr.ssa Monica

Miccio, da un pedagogo, dott. Giannermete Romani e da due provetti seppur giovani cuochi, Enea e Nicolò). Lineari agli obiettivi dell'Associazione, A.D.I.Q. ha proposto un campus di pratica sportiva con parti teoriche ed empiriche sul campo affidate alla locale Scuola Sci di Lavarone per quanto concerne l'insegnamento e la pratica dello snowboard e al gruppo A.D.I.Q. per l'organizzazione delle gite postmeridiane con le ciaspole da neve nei magici boschi dell'altopiano. I momenti di condivisione, confronto e discussione educativi serali con l'intera équipe hanno intervallato e cadenzato i quattro giorni di fatiche fisiche e psicologiche (è sempre difficile sconfiggere la pigrizia!), emotivamente intensi ed irripetibili, di quotidiana attività sportiva, più tecnica al mattino con

l'insegnamento dei rudimenti della discesa con la cosiddetta tavola da surf (lo snowboard), più faticosa ed aerobica il pomeriggio con le escursioni con le ciaspole da neve in luoghi incantevoli, rilassanti, sospesi ed ovattati da una abbondantissima neve fresca, ben conservata dalle basse temperature del periodo. I ragazzi hanno così avuto modo di apprendere sia la teoria terapeutica per intraprendere una vita sana, attiva all'aria aperta e ricca di appassionanti stimoli per migliorare e migliorarsi che pratica con lo svolgimento di diverse ore di sport invernale quotidianamente. Sveglia al mattino alle ore 6.30, briefing con i due diabetologi a disposizione, colazione alle ore 7.00 e poi via verso una giornata dai ritmi incalzanti e ricca di momenti di condivisione, di grandi gesti di

spontanea solidarietà e di amicizia tra i ragazzi che in nemmeno una manciata di ore sono diventati amici per la pelle, accomunati da un grande senso di appartenenza. Anche in questo il diabete è di grande insegnamento e in talune circostanze può rappresentare un forte elemento di aggregazione. Le proposte da parte del gruppo A.D.I.Q. sono stati coerenti con la loro storia ed il loro modo di interpretare la vita: vivere ogni giorno con il massimo dell'impegno, prezioso come fosse l'ultimo, per poi addormentarsi la sera stanchi morti ma soddisfatti per ciò che si è vissuto. Focus educativo di questa edizione dello SNOWDIAB è stata la conta dei carboidrati, elemento educativo ancora tabù e visto come troppo pesante, intrusivo e pregiudizievole di una vita

che non sia troppo sacrificata alle misurazioni ed alla ricerca degli effimeri equilibri metabolici da raggiungere. Ci siamo impegnati perché siamo convinti di questa nuova frontiera educativa nell'alimentazione, certo senza eccessi ed ossessioni, ma metodici e schematici magnificamente guidati dalla nutrizionista. Abbiamo dovuto affrontare, nostro malgrado, una battaglia non prevista, difficile e lunga da vincere: il fumo. Eh sì abbiamo scoperto con grande rammarico e viva preoccupazione che questa piaga è dilagante anche tra i giovani con diabete, aggravandone gli effetti negativi e accrescendone in modo esponenziale i rischi di complicanze. Sinceramente siamo stati colti di sorpresa, non preparati a ragazzi che

continua a pag. 8



**SCHIO  
ALTO VICENTINO** ULSS n. 4  
36015 SCHIO, VIA BEATO CAMILLO DE' LELLIS (Sede Ospedale di Schio)

Sezione "Infanzia e Adolescenza" nella nostra Associazione

## Progetto per l'integrazione del bambino con diabete all'interno della scuola

L'art. 11 del nostro vigente Statuto ha come referente un genitore di un bambino con diabete

Quando il presente numero di "Dimensione Diabete" arriverà nelle nostre case, si sarà appena conclusa l'annuale assemblea sociale che prevede all'ordine del giorno l'approvazione della relazione morale e finanziaria per l'anno 2009 e il rinnovo delle cariche sociali (Consiglio Direttivo, Collegio dei Revisori dei conti e dei Probiviri). Con la prossima uscita del "giornale" provvederemo quindi ad informare tutti gli associati sull'esito dell'assemblea.

Tuttavia si ritiene doveroso anticipare una notizia che sta particolarmente a cuore al nostro Direttivo: in occasione della seduta consiliare del 26 febbraio c.a. è stata deliberata la nascita di una sezione all'interno della nostra Associazione denominata "INFANZIA E ADOLESCENZA" che avrà come referente un genitore di un bambino diabetico, così come previsto all'art. 11 del vigente Statuto.

Tale iniziativa è sorta a seguito dell'incontro del nostro Presidente con la Signora Roberta Faoro, laureata all'Università di Padova con la specializzazione di educatore sociale, culturale e territoriale, mamma di una splendida bambina affetta da diabete, la quale ha elaborato un progetto riguardante la **concreta e piena integrazione del bambino con diabete all'interno della scuola**, sulla base dell'esperienza

vissuta con la sua bambina prima con esito negativo nella frequentazione dell'asilo nido e successivamente con

esito positivo presso la scuola materna. Svolgendo una ricerca per conto dell'Ufficio Città dei

Bambini del Comune di Schio sull'identità dell'Ufficio di protezione e pubblica tutela dei minori, la Signora

desiderio forte di mettere per iscritto una buona prassi educativa andando così a rompere quei meccanismi di chiusura autoreferenziale che spesso sono messi in campo dal sistema scolastico. La Signora Faoro si augura che la sua esperienza possa costituire un valido contributo all'attività di promozione di una cultura dei diritti nella scuola e possa diventare un punto di partenza di progetti di integrazione del bambino/adolescente affetto da diabete a scuola e in genere dei bambini/adolescenti con patologie croniche non invalidanti.

La Signora Faoro è decisa a portare avanti nelle sedi appropriate, da oggi fortemente supportata dal Direttivo della nostra Associa-



Studio e gioco. Due momenti fondamentali per la crescita del bambino

### NOTIZIE UTILI

A partire dal corrente anno, a seguito della chiusura della sede staccata presso l'Ospedale Boldrini di Thiene, tutta l'attività di volontariato della nostra Associazione sarà svolta esclusivamente presso la **SEDE di Schio - 5° piano - Ospedale De Lellis - dal lunedì al venerdì dalle ore 8,30 alle ore 11,30 - telefono fisso: 0445.598271 - cell.: 345.5293694.**

In occasione dell'Assemblea annuale è stata organizzata una "tavola rotonda" sul tema:

**ILLUSTRAZIONE DEL PROGETTO INTEGRATO TRA U.O. DI DIABETOLOGIA, MEDICI DI MEDICINA GENERALE E PAZIENTI DIABETICI.**

Intervengono in qualità di relatori:  
Toffanin Dr. Roberto - *Direttore Sanitario*,  
Cassiano D.ssa Paola - *Direttore Dip. Cure Primarie*,  
Calcaterra Dr. Francesco - *Resp. U.O. Diabetologia*,  
Saugo Dr. Mario - *Resp. Serv. Epidemiologia ULSS 4.*

Sono invitati i rappresentanti dei MMG, il Presidente della Conferenza dei Sindaci, il Sindaco di Schio. Nel prossimo numero sarà dato ampio spazio all'evento.

**A.D.I.Q.**  
Associazione  
Alpinisti Diabetici  
In Quota

**SNOWDIAB 2010**

segue da pag. 7

fumano fino a dieci, dodici sigarette al giorno senza capirne la pericolosità delle conseguenze. Non si può sempre deresponsabilizzare i singoli e scaricare tale peso sulla società. Sempre di più assistiamo a diaboliche dinamiche dove tutti sono responsabili, per poi finire che nessuno lo è seriamente e soprattutto individualmente. A.D.I.Q. ha fatto fronte comune con medici ed educatori cercando di far ragionare e far capire il problema correlato ai danni scientificamente ed eziologicamente provati sulla salute e sul benessere fisico, perché giudicarli serve solo a farli allontanare da noi adulti e dalla positiva soluzione del problema.

Come oramai ci succede di sovente il gruppo A.D.I.Q. da questa esperienza ha imparato dai ragazzi più che aver insegnato loro. Disciplina, autocontrollo e caparbia determinazione speriamo comunque di essere riusciti a trasmetterle. I ragazzi da parte loro hanno risposto in modo entusiastico confortandoci nel proseguire il cammino intrapreso quasi dieci anni fa e gradualmente perfezionato, integrato per non rimanere troppo fossilizzati con immutabili cliché e modelli.

A.D.I.Q. si è rinforzata per le sfide future aprendosi a due nuovi membri effettivi: Valeria Nicolis di Verona e Andrea Verzura di Padova. L'entrata di due nuove leve

significa per A.D.I.Q. nuove energie, nuove idee e punti di vista per continuare in questo lavoro, mirando lo sguardo sempre verso l'alto e a più ampi orizzonti.

Appare doveroso infine un sentito ringraziamento per il sostegno ricevuto a Roche e a Novo Nordisk che hanno reso possibile la realizzazione di questo impegnativo ed ambizioso progetto.

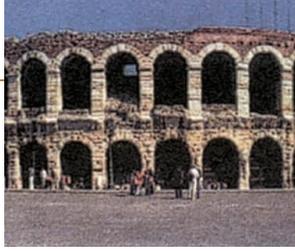
SNOWDIAB e del DIABTREK aderiscono alla campagna di sensibilizzazione a favore delle persone con diabete denominata "Changing the Future of Diabetes".

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

Faoro è rimasta favorevolmente impressionata nel leggere che tra gli obiettivi di detto Ufficio c'è la promozione di una cultura dei diritti dei minori all'interno della scuola, da realizzarsi tra l'altro attraverso la stesura di Linee Guida per gli insegnanti affinché questi ultimi assumano piena responsabilità di fronte alle situazioni di disagio dei minori e collaborino a pieno titolo con i servizi socio-sanitari presenti sul territorio. Per la stesura delle Linee Guida viene indicato di far riferimento ad esperienze positive maturate in questo ambito ed è proprio dalla splendida esperienza di perfetta integrazione della bambina della Signora Faoro nella scuola dell'infanzia che è nato il

progetto, che coinvolge gli **insegnanti** (piena responsabilità nella gestione della patologia), gli **addetti** al servizio di Assistenza Domiciliare Integrata -**ADI** (intervento nel trattamento medico), i **compagni di classe** (soggetti attivi che hanno ricevuto informazioni adeguate sul diabete, in grado di comprendere in modo empatico il compagno malato, coinvolti nell'esecuzione dei controlli glicemici e delle iniezioni) e non ultimi i **genitori dei compagni di classe** del bambino diabetico ai quali viene chiesto di essere sensibili, intelligenti e forti per **"integrare la diversità nella normalità"**.

r.f.



# VERONA

ASL n. 20

c/o OSPEDALE B.GO TRENTO 37126 VERONA - PIAZZALE STEFANI, 1 - Tel. 045 8343959 - [assdiabeticiverona@tiscali.it](mailto:assdiabeticiverona@tiscali.it)

## Quello che è stato fatto nel 2009

Io sottoscritto Savino Gaetano, Presidente dell'Associazione Diabetici di Verona, con questa mia relazione elenco le attività svolte nel 2009 dai nostri volontari quale supporto morale, informativo e logistico ai pazienti diabetici afferenti alle strutture aziendali e a quanti siano "sensibili" alle problematiche inerenti la patologia diabetica.

### Apertura della nostra sede

Il lunedì dalle 14.00 alle 16.00, il mercoledì e il venerdì della 09.00 alle 11.00, dove si risponde individualmente alle domande sull'autocontrollo della glicemia, sull'uso dei reflattometri e dei vari presidi e si danno informazioni sulla legislazione vigente (rinnovo patente, accesso al lavoro, ticket, eventuale invalidità ecc...).

### Incontri di educazione terapeutica

Come ogni anno abbiamo organizzato, al centro Marani c/o Ospedale di Borgo Trento e nel territorio, incontri di educazione terapeutica su temi riguardanti: alimentazione; attività motoria; complicanze correlate al diabete; aspetti psicologici, culturali e sociali della condizione diabetica; nuove realtà terapeutiche.

### Attività Motoria

È proseguita la nostra adesione ai corsi di Attività Motoria che l'ULSS 20 organizza dal 1999 in collaborazione con il Comune di Verona per i diabetici sopra i 55 anni che si svolgono al Palazzetto dello sport e da alcuni anni al centro sportivo Gavagnin, in collaborazione con la Facoltà di Scienze Motorie, a cadenza bisettimanale da ottobre a maggio. Anche quest'anno è stato organizzato il corso per diabetici di tipo 1 con modalità fitness utilizzando macchine per l'allenamento cardiovascolare e mac-

chine isotoniche; inoltre con la coorganizzazione della II<sup>a</sup> Circostrizione, dell'US Pindemonte e la Divisione di Endocrinologia Azienda Ospedaliera Università di Verona e Servizio di Diabetologia un ulteriore corso per diabetici di tipo 2 in una palestra della S.M. C. Battisti.

Prosegue la nostra adesione al **gruppo di cammino** presso il percorso della salute di S. Zeno lunedì 9.30-10.30 mercoledì e venerdì 15.30-16.30

Nell'ambito della promozione dell'attività motoria abbiamo organizzato il 07/06/2009 la terza edizione della **podistica "14.000 passi per combattere il diabete"** in collaborazione con la Divisione di Endocrinologia, la II<sup>o</sup> circostrizione L'U.S. Pindemonte e grazie al contributo di numerosi sponsor.

### Fe.Ve.Di.

Continua come per tutti gli anni dal 1999, la nostra collaborazione con la Fe.Ve.Di., Federazione Veneta Diabetici, che organizza annualmente vacanze intelligenti e pubblica quadrimestralmente questo giornale con cronache e testimonianze dalle varie associazioni e articoli scientifici di autorevoli medici Diabetologi e non che viene diffuso a livello regionale.

Nelle riunioni del direttivo si discute dei problemi che il diabetico deve affrontare nel mondo del lavoro, nella scuola, con le istituzioni e dell'assistenza che riceve dai vari C.A.D. di afferenza e/o dai M.M.G.

### "Diabete Forum"

È confermata la nostra adesione a "Diabete Forum" che dal 2006 rac-

coglie Associazioni di diabetici di diverse regioni italiane. Questo al fine di avere voce e rappresentatività istituzionale a **livello nazionale** (fa parte di Diabete Italia) per poter influire sulle scelte del Ministero della Salute per ciò che riguarda la lotta al diabete e alle sue complicanze, ed inoltre difendere i diritti dei diabetici nell'ambito del lavoro, e per assicurare loro una adeguata assistenza sanitaria.

### Giornata Mondiale del Diabete

Anche quest'anno la Giornata Mondiale del Diabete è coincisa con la **Settimana del Diabete**, che la città scaligera mette in campo diverse iniziative per far conoscere la malattia e favorirne la prevenzione e una **diagnosi precoce**:

- Trasmissione serale di Telearena "Educare alla salute" 10/11/2009

- Incontro al Centro di aggregazione anziani di Parona "Diabete epidemia del terzo millennio" relatore prof. E. Bonora 11/11/2009

- Conferenza stampa in sala Arazzi, Comune di Verona, con l'assessore ai servizi sociali Stefano Bertacco ed i rappresentanti di alcuni attori del Progetto "Verona Diabete" 13/11/2009

- Illuminazione di blu della Gran Guardia il 14 e 15/11/2009

- Affissione gratuita da parte del comune di 250 manifesti che informavano sull'incontro, aperto alla cittadinanza, "Diabete epidemia del terzo millennio" rel. prof. E. Bonora al Centro Marani c/o Osp. B.go Trento sabato 14/11/2009

- Controllo gratuito della glicemia con distribuzione di materiale infor-

mativo nella giornata di domenica 15/11/2009 in piazza Brà (8.30-18.30)

*Il progetto Verona Diabete ha ora un sito: [www.veronadiabete.org](http://www.veronadiabete.org)*

### Centro Servizi per il Volontariato

La collaborazione con il CSV (Centro Servizio Volontariato) di Verona ci ha permesso, aderendo al Progetto "La solidarietà fa bene", di avere in **Servizio Civile Nazionale** (18-28 anni) che utilizzando il computer, con adatto software, hanno proseguito il programma di screening dell'ambulatorio del Piede Diabetico e del Diabete in gravidanza del Servizio di Diabetologia dell'Ospedale di B.Trento; oltre a collaborare con l'Associazione per le sue attività corrispondenti agli obiettivi dello statuto.

Alcuni nostri volontari hanno partecipato, inoltre, come negli anni scorsi, ai corsi di formazione organizzati dal CSV di Verona.

### Donazioni

Si è svolto anche per tutto il 2009, grazie ad una **erogazione liberale** della GlaxoSmithKline il Progetto a cura della psicologa Dott.ssa Marina Marzani, che consiste nella **terapia di gruppo** per pazienti diabetici di tipo 1 e 2 e che ha come obiettivo l'acquisizione di un buon autocontrollo e autogestione della patologia attraverso un'adeguata formazione personale.

### Corso di pittura

Lunedì pomeriggio.

### Giochi da tavolo

Martedì pomeriggio.

Attività svolte nel reparto di Radioterapia Oncologica e Endocrinologia dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Verona.

### Corso di cucina

È stato realizzato, con la collaborazione di un insegnante dell'istituto alberghiero Angelo Berti, un **corso pratico di cucina** a cui hanno partecipato quindici nostri soci. Anche quest'iniziativa è stata molto apprezzata e quindi se possibile da ripetere.

### Diabete e obesità

*Co-finanziamento per il progetto triennale: "Intervento psicologico all'esordio del diabete e nel protocollo di chirurgia dell'obesità"*: curato da una psicologa che per 9 ore settimanali collabora con il Servizio di Diabetologia per organizzare e realizzare incontri individuali con i pazienti.

### Educazione sanitaria

Serie periodiche di 4 incontri

- Convivere con il diabete;
- Cos'è il diabete;
- Dieta equilibrata e attività fisica;
- Terapia insulinica da tenersi l'ultimo giovedì di ogni mese dalle 14.30 alle 16.00 nell'Unità Operativa di Diabetologia, come colloquio interattivo con il "diabetico guida" Giovanni Sartori.

### Screening della glicemia

Ai partecipanti di numerose podistiche non competitive.

### Gruppo podistico

Costituzione di un gruppo podistico **"In cammino per la salute"** che da gennaio a novembre 2010 parteciperà a 20 podistiche domenicali non competitive per un avvio ad una quotidiana attività motoria.

Il Presidente  
Gaetano Savino

**H**o scelto di far precedere queste righe da un'elencazione delle attività svolte nel 2009 che, sebbene in modo sintetico, danno un'idea di ciò che è stato fatto



# VERONA

ASL n. 20

c/o OSPEDALE B.GO TRENTO 37126 VERONA - PIAZZALE STEFANI, 1 - Tel. 045 8343959 - [assdiabeticiverona@tiscali.it](mailto:assdiabeticiverona@tiscali.it)

## Sintesi del Presidente

Mi preme informare che con DGR n.3485 del 17/11/2009 la Regione Veneto ha approvato il "Progetto Obiettivo Prevenzione, Diagnosi e Cura del Diabete Mellito". Il provvedi-



Podistica del 17 ottobre a Fondo Frugase, S. Michele Extra

l'anno scorso; abbiamo cioè "potenziato" tutte le attività svolte in questi ultimi anni e in particolar modo quelle rivolte alla prevenzione (screening glicemico), all'accettazione della patologia e ai comportamenti individuali quotidiani.

È per questo motivo che, dopo essere stati presenti allo svolgimento di diverse podistiche a Verona e provincia per eseguire i controlli gratuiti della glicemia, abbiamo deciso di formare noi un **gruppo podistico** in collaborazione con il Prof. P. Moghetti e il Dott. C. Negri della U.O.C. di Endocrinologia dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Verona che da anni sono particolarmente impegnati, anche con sperimentazioni cliniche, nell'attività motoria delle persone con diabete.

Il 17 Dicembre 2009 abbiamo organizzato un incontro al Centro Marani aperto a tutti (persone con diabete, familiari, simpaticizzanti) e al momento sono più di 60 gli iscritti al gruppo podistico, registrato presso l'Unione Marciatori Veronesi, "IN CAMMINO PER LA SALUTE" che, secondo un calendario prefissato, da Gennaio 2010 sta partecipando a 20 podistiche domenicali (2 al mese) e, in occasione della Giornata Mondiale del Diabete 2010, saranno assegnati i premi fedeltà

ai costituenti il gruppo. Rivolgo un invito a quanti leggono ad iscriversi al

gruppo di cammino anche per la sua funzione socializzante, di scambio di esperienze e di consigli per migliorare la qualità della propria vita: ciascuno è utile per se e per gli altri!

Approfitto per presentare qui sotto (vedi locandina) la IV edizione della podistica "14.000 PASSI PER COMBATTERE IL DIABETE" che anche quest'anno sarà inserita nelle olimpiadi di quartiere organizzate dalla Commissione Sport della 2° Circoscrizione del Comune di Verona e che speriamo di arricchire



con nuove iniziative quali dimostrazioni di "Nordic-walking".

mento prevede che le Ulss dovranno presentare alla Regione entro Maggio 2010 un piano di azioni riguardante la prevenzione del diabete nella popolazione generale e dei soggetti a maggior rischio ed un piano di organizzazione dell'assistenza per la diagnosi e cura del diabete mellito nel proprio territorio, correlandolo della descrizione delle risorse economiche, umane e strumentali ad esso destinate.

**Il progetto rappresenta lo strumento attuativo di una vera integrazione tra i servizi ospedalieri e territoriali per realizzare una puntuale presa in carico dei pazienti ed assicurare la continuità delle cure.**

Di questo si parlerà nell'incontro di sabato 13 Marzo 2010 al Centro Marani al quale saranno presenti il dott. Sandro Caffi Dir. Gen. dell'Azienda Osp-Univ. di Verona, l'ing. Sandro Sandri Ass. Reg. alle Pol. Sanitarie, la dott.ssa Susanna Zampini dell'ULSS 20 di Verona ed il prof. Enzo Bonora Dir. dell'U.O.C. di Endocrinologia e Malattie del Metabolismo.

Per saperne di più potete inviarci un'e-mail [assdiabeticiverona@tiscali.it](mailto:assdiabeticiverona@tiscali.it) o collegarvi al sito: [www.veronadiabete.org](http://www.veronadiabete.org)

**Il Presidente**  
Gaetano Savino

**14.000 PASSI  
per combattere il diabete**  
Quarta Edizione  
Verona, Domenica 6 Giugno 2010, ore 9.00

**Percorso a passo libero di 6 e 11 Km nelle valli di Avesa e Quinzano, con partenza dal campo sportivo di via Santini. Ai primi 500 iscritti sarà assicurato un cappellino, una borsa in yuta con il logo dell'iniziativa, un sacchetto di alimenti e il materiale informativo. Il percorso e i ristori saranno presidiati dalle ore 9.00. All'inizio e alla conclusione del percorso sarà possibile eseguire, per chi lo vorrà, un controllo della glicemia. Contributo di iscrizione libero.**

Per informazioni e iscrizioni:  
Tel. e Fax 045-8343959 - e.mail: [assdiabeticiverona@tiscali.it](mailto:assdiabeticiverona@tiscali.it)  
oppure Tel. 045-8012923 - Fax 045-597265 - e.mail: [cogest@tin.it](mailto:cogest@tin.it)



A distanza di una settimana, nell'Aula Magna dell'Istituto Turistico Da Collo di Conegliano, si sono succedute due interessanti conferenze in merito alla malattia diabetica.

## Diabete scientifico

Il 28 gennaio, è stata tenuta dal dott. Gian Luigi Gidoni Guarnieri, dirigente medico responsabile del CAD nell'Ospedale Civile ULSS 7 di Conegliano, mentre la seconda, il 4 febbraio, è stata svolta dall'ing. Ernesto Furlan, presidente della Fe.Ve.Di (Federazione Veneta Diabetici) e presidente dell'Associazione Diabetici di Conegliano, e fa parte pure della Commissione Diabetici a Roma.

La chiara esposizione del dott. Guarnieri, durata due ore, si è avvalsa di una video presentazione.

Inizialmente è stato spiegato cosa siano il diabete mellito, gli zuccheri nel sangue, gli zuccheri presenti nella pasta e nel pane, le proteine e tutto quanto concerne la corretta alimentazione di un diabetico. Poi è stato preso in esame il valore glicemico e le due punte estreme di "ipo" ed "iper" glicemia, con le possibilità del coma ipoglicemico e dell'ictus.

Il diabete, è stato detto, è temibile soprattutto per le complicanze; queste possono generare dei danni ai reni con la conseguente insufficienza renale che può portare alla dialisi, dei danni agli occhi per la retinopatia, dei danni alla circolazione

con rischio di ictus, infarti e amputazioni degli arti inferiori.

Alla base del diabete c'è un difetto dell'ormone insulina, ed allora è stata spiegata la funzione del pancreas, del fegato, dell'apparato digerente e tutto ciò che riguarda il subdolo lavoro della malattia diabetica. Da tener presente che una persona è considerata diabetica se la glicemia rilevata al mattino, cioè dopo 8 ore di digiuno, è  $\geq 126$  mg/dl. La malattia non da disturbo, non si sa di averla se non facendo l'analisi specifica del sangue e, purtroppo, c'è circa il 50% di casi non diagnosticati. Si ritiene infatti che in Italia ci sia circa il 4-6% di diabetici riconosciuti, ma è possibile che in realtà siano il doppio. I sintomi caratteristici: sete, bisogno di urinare frequentemente, calo di peso sono infatti spesso tardivi e legati a situazioni di grave scompenso iperglicemico.

Le classi a rischio di diabete sono: gli obesi, chi proviene da una famiglia di diabetici, le donne con pregresso diabete gestazionale, e chi ha la pressione superiore a 140/90. Per far fronte al problema

bisogna anche controllare il peso corporeo, l'indice di massa corporea è il parametro comunemente usato ed è definito dal rapporto al peso/(altezza in metri)<sup>2</sup>. Per tutti è consigliato, quando si raggiungono i 45 anni d'età, di fare un controllo della glicemia ogni triennio.

Si stima che nel mondo ci saranno 300 milioni di diabetici nel 2025, e che questa malattia stia avanzando nei paesi in via di sviluppo in quanto, adeguandosi al modello occidentale, vengono cambiate le abitudini di vita, aumenta l'alimentazione ed anche la sedentarietà.

Quando la circonferenza dell'addome supera i 102 cm nell'uomo, e gli 88 nella donna, c'è il rischio cardiovascolare. Il deposito di grasso a livello addominale aumenta il rischio dell'infarto. Simpatica la domanda: sei pera o sei mela? La risposta naturalmente è: se la configurazione dell'addome dell'individuo è simile alla mela, è quella pericolosa.

Bisogna capire che ci sono voluti 2 milioni e mezzo di anni per completare l'evoluzione dell'uomo. Purtroppo nella seconda metà del secolo

scorso è cambiato il sistema di vita: si cammina poco e si mangia molto ed anche male e ci si ritrova con una grande quantità di gente obesa e, peggio ancora, di bambini obesi. La pubblicità della TV porta a consumare alimenti non adatti in quanto ad alto contenuto di zuccheri e di grassi, spesso grassi idrogenati o anche oli non consigliati.

Per star bene bisognerebbe intensificare l'attività fisica, mantenersi in linea con i cibi secondo la piramide alimentare, non guardare la TV durante i pasti, mangiare con calma gustando il cibo. Un bicchiere di vino rosso a pasto, ma non di più, è valido anche per la digestione.

Era presente quasi un centinaio di persone e, dopo la conferenza, c'è stato un nutrito intervento del pubblico che ha chiesto spiegazioni su tutti gli argomenti trattati dal dottor Guarnieri. Si è parlato della dieta vegetariana, delle proteine, della differenza tra gli ormoni e gli enzimi, delle cellule staminali. È stato spiegato cos'è l'emoglobina glicata che esprime la media glicemica degli ultimi 2 mesi

e deve risultare sotto il valore di 7%. Bella la spiegazione del piede quando i nervi malati non fanno sentire il dolore. In sostanza, la risposta è sempre quella logica: lotta al fumo, attività fisica possibilmente di 4 Km al giorno con passo sostenuto, controllo della glicemia, controllo e trattamento dell'ipertensione, uso corretto dei farmaci.

## Diabete vissuto

La conferenza sul diabete, svolta dall'ing. Furlan, non è stata di carattere scientifico; è stata sulla vita che un diabetico deve condurre: di cosa il diabetico deve fare e di come deve comportarsi con questa patologia. Coadiuvava l'ing. Furlan la signora Barbara Fortunati, già presidente dell'Associazione Diabetici negli anni passati.

All'inizio l'ing. Furlan ha spiegato come lui si è accorto di essere diabetico: durante una gita ha avuto copioso sangue dal naso causato dall'alta pressione del sangue. L'esame clinico ha evidenziato la patologia diabetica. Il relatore ha spiegato che i sintomi del diabete sono il calo di peso, il bisogno di urinare spesso, sete eccessiva, fame intensa, stanchezza ingiustificata.

Una volta diagnosticato il diabete, bisogna fare attenzione anzitutto all'alimentazione e quindi ai valori che possono variare anche per stress, febbre o altre cause. Per questo è opportuno venire all'Associazione per informarsi ed assistere ai

*continua a pag. 12*

*Una doppia conferenza all'Istituto "Da Collo"*

# Diabete scientifico e... diabete vissuto



Ospiti dell'Assemblea



Un momento di relax

segue da pag. 11

corsi inerenti il problema. L'Associazione Diabetici di Conegliano, iscritta al Registro Regionale di Volontariato con il n° TV 0455, con sede presso l'Ospedale Civile, è a disposizione dei soci tutti i martedì a Conegliano e tutti i mercoledì presso l'Associazione "Renzo e Pia Fiorot" a San Fior. Si gestiscono delle riunioni di auto-mutuo-aiuto dove si fanno delle comunicazioni e ci si parla tra amici/colleghi del problema diabete, di come gestirlo e di come convivere con questa malattia. Nell'Associazione sono a disposizione dei soci i glucometri (macchinette per la misurazione della glicemia), le lancette, i controlli delle apparecchiature e tutto il servizio informativo e pratico che necessita al diabetico.

Oltre ai corsi ed all'assistenza, anche domiciliare, nonché agli aiuti ai meno abbienti, vengono fatti degli incontri di screening nei supermercati, o durante alcune manifestazioni di piazza, dove tutti i cittadini possono gratuitamente farsi controllare la glicemia e la pressione arteriosa. Questi incontri, sei nel 2009, hanno sempre dato dei riscontri veramente allarmanti su quante persone sono diabetiche senza saperlo.

### ...Consigli pratici dettati dall'esperienza vissuta

Altro interessante lavoro è quello del Campo Scuola che viene fatto annualmente durante l'estate, in tre turni, in una amena località



# CONEGLIANO ULSS n. 7

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

del Cadore, ad 800 metri di quota, per cui adatto anche a chi può avere dei problemi di pressione. Nel Campo Scuola si tengono delle lezioni pratiche (non mediche) inerenti sia l'alimentazione che il diabete, poi si fanno delle belle e salutari camminate, in compagnia, sfruttando sempre il principio dell'auto-mutuo-aiuto. Per questo il Campo Scuola, oramai giunto al quinto anno, è diventato le "vacanze intelligenti".

Il diabete. Per far fronte a questo male, che non dà disturbo alcuno ma che è temibile per le complicanze, abbisogna la collaborazione di tutta la famiglia. Il diabetico può mangiare di tutto, rinunciando soltanto ai dolci, però con l'accortezza di quello e di quanto viene ingerito. La pastasciutta va bene, ma naturalmente non un piatto da camionista, carne in quantità regolari, frutta e verdura - cotta o cruda - non devono mai mancare. Non

saltare mai un pasto, mangiare un frutto (le mele vanno bene) a metà mattino ed uno a metà pomeriggio. Si suggerisce un'alimentazione variata, un po' di tutto, va bene anche un bicchiere di vino rosso (non di più) durante i due pasti principali perché bisogna anche soddisfare il palato. La pasta è consigliata sempre al dente; per cuocere il riso sarebbe opportuno, onde eliminare una parte dell'amido, cambiare l'acqua di cottura dopo una prima

bollitura. Va bene iniziare il pasto con la verdura ricordando che un cucchiaino d'olio ha 90 calorie.

È stato spiegato che la glicemia va misurata al mattino, prima della colazione, ed al pomeriggio, due ore dopo il pranzo. Per la prova ci si lava bene le mani con acqua e sapone e non si usano assolutamente disinfettanti. Cambiare spesso l'ago pungidito, assolutamente non dimenticare di prendere i farmaci, cercare di essere sempre il più possibile tranquilli.

Attività fisica: questa è la base di partenza per avere i valori glicemici bassi. Una camminata di almeno mezz'ora al giorno, di buon passo, è la medicina più salutare e...meno costosa.

È opportuno per tutti, anche per i non diabetici, fare una volta all'anno la misurazione dell'emoglobina glicata per avere un accenno se si è sulla strada di diventare diabetici con l'aumentare degli anni.

Sono seguite delle interessanti spiegazioni su quanto concerne il diabete di tipo 1, su come questa patologia colpisca i più giovani, i bambini, e su come sono da calcolare le dosi di insulina da iniettarsi. Sono state evidenziate le regole generali dell'alimentazione che ciascuno dovrebbe conoscere; in sostanza su come un diabetico deve comportarsi.

Il diabete non è un male contagioso, è il male del benessere.

Alla fine della conferenza c'è stata una nutrita richiesta di spiegazioni alle quali sono state date ampie e chiare risposte.

Leonardo Lupi

## MEMORANDUM

Ricordo che il martedì, presso la sede dell'Associazione, si riunisce sempre il gruppo di Auto-Mutuo-Aiuto dalle 20.30 alle 22.30 e chi è interessato a partecipare può telefonare a Barbara.

Il mercoledì siamo presenti **su appuntamento** a San Fior, presso l'Associazione Renzo e Pia Fiorot.

Pertanto chi desiderasse recarsi a San Fior, è pregato vivamente di contattare Barbara o Ernesto onde evitare di fare un giro a vuoto.

Anche quest'anno organizzeremo dei Campi Scuola (Vacanze Intelligenti) a Campolongo di Cadore della durata di una settimana e di seguito elenco le date:

- nel mese di giugno 2010 dal 13.06 al 20.06;
- nel mese di luglio 2010 dal 10.07 al 17.07;
- nel mese di settembre 2010 dal 28.08 al 04.09.

I Campi Scuola sono aperti a tutte le persone affette da diabete ed ai loro familiari, per prenotazioni ed informazioni telefonare a Barbara oppure ad Ernesto.

Barbara Fortunati - cell. n. 3299062000

Ernesto Furlan - cell. n. 3299063494 o 3472519730

Quest'anno la riunione annuale dei Soci si terrà **domenica 9 maggio 2010** e sarete informati, come consuetudine, tramite lettera.

**Si ricorda che chi volesse devolvere il 5 x 1000 all'Associazione può indicare nella dichiarazione dei redditi il C.F. n. 91004850268.**

Barbara Fortunati



Il pranzo dopo l'Assemblea



In passeggiata



**BOVOLONE** ULSS n. 21  
BOVOLONE - S. GIOVANNI LUPATOTO - ZEVIO  
37051 BOVOLONE - P.ZZA COSTITUZIONE, 1 - Tel. 3477413057

*Diabete, cultura e prevenzione*

## ...È una battaglia che vorrei continuare a sostenere...

Siamo in compagnia elettorale e ovviamente le promesse si sprecano come ormai è consuetudine.

A parole noi diabetici siamo nel pensiero di tutte quelle "autorità responsabili" che sono preposte alla Sanità. In un articolo apparso sul nostro quotidiano locale "L'Arena" il 28 Febbraio 2010, venivano riportate le



Una nostra gita

dichiarazioni fatte durante un incontro in quel di Verona (Centro Marani) sul tema generale "Invecchiare Informati" nel quale l'argomento centrale era il Diabete.

L'attuale Assessore Regionale alla Sanità Sandro Sandri (candidato per le imminenti regionali) ha ricordato l'impegno della Giunta Veneta sul tema con il piano obiettivo di prevenzione, diagnosi e cura per sensibilizzare la popolazione circa la necessità di adottare stili di vita meno sedentari, mangiare in modo corretto, evitare il fumo, praticare una costante attività fisica... perciò si ritiene di enorme necessità educare la popolazione fin dalla più tenera età già con programmi nelle scuole.

Era ora che qualcuno capisse che conoscere significa prevenire anche perché si sono accorti che il diabete con le sue complicanze è una spesa notevole. Le Associazioni si sono sempre impegnate a portare alla popolazione la conoscenza della malattia diabetica proprio perché ritenevano giusto supplire alla mancanza cronica da parte delle ULSS nel campo educativo e quindi preventivo. La lotta al diabete era stata una pro-

rità anche per il precedente Assessore Regionale alla Sanità, l'attuale Sindaco di Verona, Flavio Tosi che dichiarava: "È una battaglia che vorrei continuare a sostenere coinvolgendo tutte le fasce d'età, facendo capire alla persone quali e quante sono le patologie correlate a questa malattia"

Bene, noi siamo sempre pronti a condividere queste iniziative perché lo scopo proposto è migliorare la prevenzione delle complicanze più gravi del diabete a carico di occhi, apparato circolatorio, nervi e reni condividendo il piano dei controlli tra diabetico e medico attenendosi anche ad una dieta adeguata e sana. Noi come associazione siamo stati sempre in "Prima Linea" perché siamo convinti di questo; pronti a batterci perché la qualità, che nella nostra Regione oggi bisogna dire che è buona, si mantenga tale sia per chi è già diabetico riconosciuto, sia per chi potrebbe esserlo senza saperlo e sia per chi non lo è perché potrebbe diventarlo.

Per questi ecco i test glicemici eseguiti dall'Associazione, (in occasione della passata manifestazione di San Biagio a Bovolone, noi

nonostante il "freddo can" eravamo presenti) e qui colgo l'occasione per ringraziare l'infermiera e i nostri soci che hanno prestato la loro opera con la solita generosa professionalità.

### Comunicazione ai diabetici frequentatori e non del CAD

Già da qualche tempo l'argomento trasferimento dei diabetici dai CAD ai Medici di Medicina Generale è sulla bocca sia dei diabetologi sia dei diabetici ma soprattutto dei medici di famiglia. La cosa non è una novità anche perché la scelta di tale opzione non è prerogativa dell'ULSS 21 ma è una proposta di trasformazione a livello regionale, dicono per ottimizzare le risorse sia monetarie che di personale vista la scarsità cronica di diabetologi. Noi del Direttivo, dopo aver parlato con i responsabili sanitari e politici di Legnago, avevamo accettato purché fossero garantite la qualità e in particolare l'uniformità di intervento da parte dei medici di

famiglia e ciò naturalmente comportava un protocollo di intesa tra questi e i diabetologi per concordare le cure più efficaci da attuare.

Personalmente spero che questo, quando avverrà, comporti un totale e ottimale miglioramento del servizio e, anche se ho i miei dubbi, un risparmio economico.

Il Dirigente Sanitario di Legnago qualche giorno fa mi ha assicurato che ogni decisione definitiva verrà discussa in presenza di associazioni, diabetologi e medici di medicina generale. Di questo lo ringrazio fiducioso che ciò avvenga veramente.

### Note associative

Per Maggio in data ancora da stabilire organizzeremo una gita a Padova (Basilica di Sant'Antonio, Cappella degli Scrovegni e Duomo) e successiva visita all'Abbazia di Praglia. Speriamo nella vostra nutrita partecipazione.

Ricordiamo sempre che ogni ultimo venerdì del mese c'è l'incontro del direttivo: è sempre gradita la presenza dei Soci e non.

È in programma anche una bella camminata da Bovolone alla Chiesa di San Giovanni dove verrà illustrata l'antica Pieve e lo stupendo Battistero Ottagonale.

**Domenica 24 Gennaio 2010**

**30<sup>a</sup> Caminada de San Biagio**  
**KM 7 - 11 - 17**

MANIFESTAZIONE PODISTICA NON COMPETITIVA A PASSO LIBERO APERTA A TUTTI IN PIANO, ASFALTO E CAMPESTRE NEL **PARGO VALLE DEL MENAGO**

**P.le Scipioni**  
**Cortile Scuola Palazzo Vescovile (sede Municipale)**

La 30<sup>a</sup> edizione sarà dedicata **ALLA SENSIBILIZZAZIONE VERSO LA PREVENZIONE E CURA DEL DIABETE**. All'arrivo l'Associazione Diabetici di Bovolone-Verona effettuerà per chi lo desidera uno screening glicemico gratuito ed anonimo. **10.000 PASSI AL GIORNO PER COMBATTERE IL DIABETE**.

La partecipazione della nostra associazione alla 30<sup>a</sup> Caminada de San Biagio

**C**i si può chiedere che senso abbia il ripetere di anno in anno i campi scuola e quali benefici possono apportare alla persona con diabete che li frequenta o li ha frequentati.

È una domanda legittima alla quale cercheremo di dare una risposta, la più convincente possibile.

Innanzitutto è ritenuta ancor oggi una delle attività più significative di educazione sanitaria per portare le persone con diabete all'autocontrollo e all'autogestione della propria patologia, senza le quali anche la terapia più appropriata non trova efficacia. Insegnamento all'autocontrollo e all'autogestione impartite da esperti medici diabetologi con la formazione e l'informazione a bene gestirle.

Gli obiettivi che questo tipo di attività educativa si pone sono:

1. Acquisire consapevolezza della possibilità e capacità di cambiare, di affrontare e risolvere la propria situazione;

2. Crescere nella volontà di realizzare l'autonomia nella gestione del diabete per un miglior controllo metabolico possibile, acquisendo proprie capacità con scelte compiute nella pienezza di valutazione e di responsabilità;

3. Vivere una esperienza che aiuti a ridimensionare i problemi quotidiani legati alla dimensione diabete, in famiglia, a scuola, al lavoro, nei rapporti sociali e nello sport;

4. Incontrare e conoscere altre persone con diabete e loro familiari condividendone le esperienze;

5. Accettazione della propria condizione per motivarsi all'autocontrollo (queste sono le linee guida condivise dalla maggioranza dei medici diabetologi e dalle società scientifiche e sono alla base del successo di questa iniziativa che trova le sue origini nell'ormai remoto 1969).

Forse non si è ancora radicato nella mente della persona con diabete che senza conoscenza della propria malattia non è possibile gestirla e tantomeno dominarla. Le aspettative e la responsabilità della persona con diabete deve ricevere una precisa informazione sulle cause di scompenso e sui fattori di rischio per lo sviluppo di complicanze, affinché siano consapevoli dell'importanza di condurre uno stile di vita in linea con le proprie possi-



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

## Non ti possono curare se tu non vuoi essere curato

Dovrebbe essere dovere di tutte le persone con diabete prendere cura di se stessi e della propria patologia partecipando a tutte le proposte di educazione sanitaria

### ASSOCIAZIONE DIABETICI DI VICENZA

Azienda Ospedaliera ULSS n. 6-Vicenza • U.O. di Endocrinologia, Malattie del Metabolismo Servizio di Diabetologia Ospedale S. Bortolo  
Servizio di Diabetologia Casa di Cura Villa Berica s.p.a.

# CAMPO SCUOLA PER PERSONE CON DIABETE E LORO FAMILIARI

Asiago • Casa per Ferie "Maria Immacolata"

03 - 10 Luglio 2010

#### Articolazione del Campo:

È una serie di incontri con diabetologi e specialisti che dialogheranno su argomenti come:

**NUOVE TERAPIE • ALIMENTAZIONE • ATTIVITÀ FISICA • APPROFONDIMENTI SPECIFICI IN BASE ALLE RICHIESTE DEI PARTECIPANTI.**

#### Alternati a:

**PASSEGGIATE PER PRATI E BOSCHI • MOMENTI DI SVAGO • ATTIVITÀ ARTISTICHE E LUDICHE.**

Se siete interessati telefonate in Associazione il martedì e venerdì dalle ore 15 alle 18, al n. 0444 757035.

Vi invitiamo a dare la vostra adesione quanto prima perché i posti disponibili sono limitati.

#### Modalità di partecipazione:

Prenotazione con il versamento della la somma di € 50,00 che sarà detratta dal saldo finale.

Quota partecipazione:

€ 280,00 adulti

€ 150,00 bambini da 7 a 11 anni

€ 100,00 bambini da 3 a 6 anni

Supplemento:

€ 70,00 camera singola

*La quota è stata contenuta da una contributo dell'Associazione per favorire la partecipazione.*

- La quota da diritto a pensione completa, per sette giorni, con camera a due letti, bagno e biancheria.
- Trasporto a carico dei partecipanti
- L'età massima di partecipazione è stata fissata a 75 anni.

Agli aderenti farà seguito una lettera con il programma dettagliato e le ultime istruzioni.

bilità e i propri bisogni. Chi può dare queste informazioni se non la cultura diabetologica impartita dai medici specialisti che l'Associazione si prodiga a reperire e organizzare? Qual è la risposta della persona con diabete alle fatiche di un'informazione specialistica, aggiornata e puntuale? Sappiamo che modificare il proprio sistema di vita è faticoso e non certo facile, ma cosa c'è di facile o di poco faticoso nella vita? Allora non vale uno sforzo, una fatica, che possa aiutare a sopportare meglio il peso di una patologia pesante e viverla con più serenità e migliore qualità di vita?

Infine dobbiamo considerare che questa educazione deve continuare nella persona con diabete assieme anche ai familiari e al contesto socio-relazionale come strumento indispensabile per il successo terapeutico, per prevenire e riconoscere eventuali complicanze per raggiungere una piena autonomia nella gestione quotidiana del diabete. È importante riconoscere alla terapia educativa un ruolo centrale prevedendo corsi strutturati che da anni l'Associazione propone ai propri iscritti ma sempre aperti a tutti. Formare il personale sanitario all'educazione terapeutica e l'Associazione all'educazione della persona con diabete e familiari, in funzione delle esigenze cliniche e socio-culturali. Per ottenere risultati i soggetti devono essere più di uno: la persona con diabete disponibile ad accogliere e condividere gli indirizzi gli indirizzi dati dal diabetologo, il medico diabetologo capace di condividere con la persona gli obiettivi e le scelte terapeutiche, avendone dato piena informazione, al fine di facilitare la gestione del diabete nella vita quotidiana, e concordare la cura, l'alimentazione e l'attività fisica costante e personalizzata, un gruppo multidisciplinare completo con competenze specifiche (mediche, psicologiche, nutrizionali e infermieristiche e sociali) utili a rimuovere le barriere ad una corretta gestione del diabete.

Infine la conferma di quanto asserito la potrete trovare nelle persone con diabete che hanno partecipato a uno o più campi che vi possono ragguagliare sulla loro esperienza vissuta.



Corso per la formazione di diabetici guida "help diabete"

## Tutte proposte per la prevenzione della tua salute



All'uscita di questo numero del Giornale si sarà quasi concluso il corso per la formazione di diabetici guida organizzato dall'Associazione con la l'aiuto determinante dell'U.O. di Endocrinologia e Malattie del Metabolismo, Servizio di Diabetologia dell'ULSS n. 6-Vicenza diretto dal dr. Marco Strazzabosco dell'Ospedale S. Bortolo in collaborazione con il Servizio di Diabetologia della Casa di Cura "Villa

Berica" diretto dal dr. Roberto Mingardi. Il corso si articolerà in sei incontri di circa quattro ore ciascuno. Saranno trattati argomenti clinici specifici al fine ci siamo proposti, impartiti da medici diabetologi e infermieri OSDI, del Servizio di Diabetologia, dell'ospedale e della Casa di Cura "Villa Berica", allo scopo preparati. Una delle novità di quest'anno è la collaborazione tra pubblico e privato, tra ospedale e Casa di Cura, finalizzata

alla prevenzione, e aiutare la persona con diabete a curare se stessa e assumersi le proprie responsabilità.

Le sempre maggiori difficoltà per una adeguata assistenza alla persona con diabete comportano la necessità di formare un gruppo di volontari che dopo specifica preparazione, siano in grado di aiutare altre persone a conoscere se stesse e la malattia, e conseguentemente giungere all'autocontrollo e all'autogestione.

Obiettivo generale del corso è quello di creare una rete "educativa" di assistenza che parta dagli ambulatori e possa continuare in Reparto di Medicina, continui negli ambulatori del territorio, ambulatori convenzionati e gruppi di MMG e garantisca alla persona con diabete una sufficiente capacità di controllo della propria patologia al fine di ridurre gli accessi ai servizi medici e alleggerire il carico assistenziale della famiglia e della comunità.

di assistenza al diabetico in situazioni ambulatoriali o di degenza.

La partecipazione al corso non garantisce l'automatico passaggio a "diabetico guida" per il quale è valido e insindacabile il giudizio del corpo docente.

Il team educativo è composto da:

*Responsabile scientifico e direttore del team di progetto*  
dr. Marco Strazzabosco, dr. Roberto Mingardi

*Segreteria organizzativa a cura dell'Associazione*

*Team Docente:*

- ▶ prof. Giuseppe Erle (*Diabete*)
- ▶ dr. Marco Strazzabosco (*Diabete*)
- ▶ dr. Roberto Mingardi (*Diabete*)
- ▶ dr. Luciano Lora (*Diabete*)
- ▶ dr.ssa Herta Corradin Erle (*Psico-metodologia*)
- ▶ dr.sse Brun, Mesturino, Simoncini (*Diabete*)
- ▶ dr. Francesco Zen (*Diabete*)
- ▶ dr.ssa Raffaella Pavan (*Dietologia*)
- ▶ dott. Marco Peruffo (*Legislazione*)
- ▶ sig.re Roberta Spiller, Veronica Baggio (*Infermiere formatrici OSDI*)
- ▶ sig.re Barbara Stocchero, Marina Zanini (*Infermiere serv. Diabetologia Vicenza*)
- ▶ dr.ssa Federica Trevisan (*Laureata in Scienze dell'educazione*)

Primo semestre 2010

### Incontri di educazione sanitaria per persone con diabete

Questi incontri di approfondimento a carattere monografico sono proposti per educare le persone con diabete e i loro familiari, ad aiutare se stessi, rendersi autonomi, gestire la propria patologia con competenza e minore ansia, e per i familiari di essere un aiuto insostituibile alle difficoltà che i

loro cari possono incontrare nella quotidiana routine. Gli incontri rientrano nel contesto di una educazione sanitaria permanente per la persona con diabete, orientati verso la prevenzione che è l'impegno maggiore che l'Associazione, in collaborazione con i Servizi di Diabetologia dell'ULSS n. 6 e della Casa di Cura Villa Berica si propongono, per migliorare la

qualità della vita e per prevenire le complicanze sempre incombenti nella patologia diabete. Dunque, incontri pensati e organizzati per quelle persone con diabete che vogliono prendersi cura della loro salute, migliorare le conoscenze per gestire e controllare meglio la terapia consigliata dal medico diabetologo.

Marzo		Corso per Diabetici Guida
Aprile	10	Corso per Diabetici Guida
	16-23	Alimentazione nella persona con diabete Dr.ssa Raffaella Pavan
	24	Assemblea Ordinaria dei Soci preceduta dalla relazione del dr. Marco Strazzabosco su: Organizzazione attività diabetologica (anche in funzione delle novità introdotte dal Progetto Diabete)
Maggio	08	Terapia obesità relazione del prof. Giuseppe Erle
	16	Terza giornata vicentina del diabete
Giugno	19	Relazione del dr. Roberto Mingardi
Luglio	03-10	Campus Asiago 2010

#### Obiettivi specifici:

1. Creare un gruppo di lavoro che, attraverso la metodologia del *sapere*, del *saper fare* e del *saper essere*, possa assicurare alla persona con diabete la capacità di utilizzare al meglio le informazioni e le tecniche di gestione della patologia.
2. Valutare e migliorare la capacità della persona con diabete di affrontare le diverse situazioni di vita con l'autocontrollo della propria glicemia.
3. Condividere con la persona con diabete la propria autogestione della malattia, anche attraverso una tecnica di comunicazione empatica, in grado di assicurare una maggiore autostima e sicurezza.

**Corso riservato** a 12/15 diabetici che vogliono diventare "guida" e che poi possano garantire il processo

### Provvidenziale aiuto il 5% d'Imposta sul reddito

Vogliamo ringraziare anche da queste pagine tutti coloro (n 221 soci, familiari e amici) che hanno destinato il 5% dell'imposta sul reddito delle persone fisiche a sostegno del volontariato per l'anno 2007 consentendoci di incassare il 22 dicembre 2009 €

7.317,35, prezioso aiuto per finanziare le nostre attività. Vogliamo portare alla vostra attenzione che se volete esprimere la vostra generosità anche per il 2010 il nostro codice fiscale è il seguente

C.F. 80027310244

# Il valore della Ricerca in diabetologia.



Takeda Italia Farmaceutici S.p.A.

[www.takeda.it](http://www.takeda.it)