

FeVeDi Dimensione diabete

organo della Federazione Veneta Diabetici

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

Un cordiale addio

Dopo dodici anni di proficuo impegno, l'età, gli acciacchi e le delusioni mi inducono a lasciare la collaborazione con "Dimensione Diabete". È sempre triste abbandonare quella che è stata una tua creatura. Esso è nato per volontà del consiglio direttivo di FeVeDi, dodici anni fa, sollecitato da Giampaolo Bazzani, perché lo riteneva lo strumento più importante per colloquiare con i nostri soci, istruirci attraverso gli approfondimenti medici sulla patologia diabete, illustrare l'operato della Federazione, prendere visibilità nel mondo diabetologico. Avevamo pensato di dividerlo in tre settori: il primo riservato ai medici diabetologi perché ci educassero come divenire "medici di noi stessi", un secondo settore doveva essere riservato alla Federazione per dialogare con le Associazioni, e un terzo per il dialogo delle Associazioni con i propri soci. Così articolato già dal primo numero "Dimensione diabete" si è imposto per qualità di contenuti e per una veste grafica professionale all'attenzione dei nostri soci e di tutta la diabetologia veneta. La collaborazione dei medici diabetologi di ciascuna Associazione hanno dato ulteriore forza alla qualificazione del giornale e a dodici anni di distanza mi pare giusto ricordarli e ringraziarli ancora: dr.ssa Herta Corradin Erle, prof. Giuseppe Erle, che aveva anche la funzione di coordinatore della parte scientifica, dr. Maurizio Poli, dr.ssa Carmela Vinci, dr. Francesco Calcaterra, dr. Gianluigi Guarnieri, dr. Giorgio Trevisan. Vincenzo Carenza fu il direttore responsabile, già presidente dell'Associazione giornalisti veneti e qualificato collaboratore dei giornali: "Il Giornale di Vicenza" e del "Il Gazzettino". Una poderosa squadra che ha divulgato e promosso campi scuola, che ha qualificato "diabetici guida", che ha fatto sorgere gruppi di auto-mutuo-aiuto, giornate di educazione sanitaria, convegni e incontri, presso le nostre Associazioni. Purtroppo non c'è stata molta collaborazione dai nostri soci che non solo non hanno risposto all'invito del direttore responsabile che raccomandava: "...platea aperta

a tutti e pertanto concludo con un invito ai nostri lettori a collaborare con suggerimenti, quesiti, lettere, racconti e quant'altro..."; ma che ci hanno fatto sorgere il dubbio che sia veramente letto, convinzione questa a cui siamo giunti davvero avvilente. La delusione più profonda l'abbiamo ricevuta quando ci siamo resi conto che non eravamo stati capaci di trasmettere il nostro impegno e la nostra passione per diventare "medici di noi stessi" e avere fallito lo scopo principale quello dell'autoeducazione per accettare la malattia, e pensare che era stato fatto esclusivamente nel loro interesse. Abbiamo infatti potuto constatare che con il crescere nella qualità e nella presentazione del giornale, diminuiva l'interesse dei soci-lettori e anche l'unità di indirizzi con le Associazioni. Abbiamo detto che a questo punto era meglio avere il coraggio di porre la parola fine. Di qui la mia motivata decisione anche se triste e dolorosa, supportata anche dalla mia condizione personale, di chiudere la mia collaborazione con il giornale. A tutti coloro che invece ci hanno seguiti in tutti questi anni auguriamo la migliore continuazione sperando in un risveglio di interessi, perché scoprano quanto devono alla volontarietà dei loro dirigenti nell'indirizzarli e assisterli in tutte le difficoltà. Un saluto e un grazie cordiale a tutti.

Bepi Peruffo



LA NEFROPATIA DIABETICA



Prof. Claudio Ronco
Dirigente e supervisore della divisione di Nefrologia e Nefrologia pediatrica dell'Ospedale S. Bortolo di Vicenza

La nefropatia diabetica è una frequente causa di danno renale e si colloca al secondo posto come causa di insufficienza renale terminale. Come indicato dal nome, il quadro sindromico è causato e sostenuto dalle alterazioni fisiopatologiche connesse con il diabete (più frequentemente diabete non insulino dipendente, anche se non si hanno dati definitivi). La nefropatia diabetica rappresenta una malattia in costante aumen-

to, dato l'altissimo tasso di crescita della malattia diabetica favorito dall'aumento della sedentarietà e dell'apporto calorico. L'evento principe di tutta la patogenesi è l'iperglicemia propria del diabete, che comportando un'alterazione della filtrazione renale è responsabile del danno glomerulare che si estrinsecherà nella glomerulosclerosi diffusa a carattere nodulare (Malattia di Kilmestill-Wilson). La proteinuria è il principale fattore pato-

genetico responsabile della progressione della nefropatia. Fisiologicamente, l'albumina e le piccole proteine filtrate dal glomerulo vengono ricaptate immediatamente dalle cellule del tubulo prossimale. Nella nefropatia diabetica si ha un aumento della filtrazione proteica che comincia con una proteinuria selettiva per terminare in una proteinuria non selettiva. Lo stress subito dal tubulo (che cerca di compensare riassorbendo le proteine) porta ad una fibrosi interstiziale ed all'insufficienza renale cronica per cui abbiamo numerosi pazienti in dialisi la cui patologia d'origine è il diabete. Una proteinuria elevata indica uno stato molto grave di malattia e rappresenta anche un notevole fattore di rischio per le malattie cardiovascolari. L'albuminuria deve essere sempre valutata in base alla diluizione (misurata tramite la creatinina urinaria) o mediante la raccolta nelle 24 ore. La nefropatia diabetica è un quadro clinico molto difficile da trattare. Tuttavia, è possibile stabilire alcuni presidi che limitano l'avanzamento della nefropatia e migliorano il quadro clinico del paziente diabetico. Controllo della pressione arteriosa con ACE inibitori ed inibitori recettoriali della angiotensina, farmaci che più di altri riducono la pressione di filtrazione e, quindi, consentono di contenere il danno meccanico glomerulare. Al fine di ridurre la glicemia dibattuti sono l'uso della dieta ipoproteica ed il trattamento della dislipidemia. Tutto ciò ha lo scopo di ridurre la pressione al di sotto di 130/80 mmHg e la proteinuria (al di sotto di 0,3 g nelle 24 ore), mantenere il colesterolo LDL al di sotto di

continua a pag. 2

Il Presidente

con il Consiglio direttivo della FeVeDi augurano a tutti i soci e familiari delle Associazioni federate un BUON NATALE

con la speranza che il Nuovo Anno porti a tutti salute e serenità

segue da pag. 1

La nefropatia diabetica

100 mg/100 ml, mantenere il colesterolo non HDL al di sotto di 130 mg/100 ml, e mantenere l'emoglobina glicosilata al di sotto del 6%. Un grande interesse ha avuto recentemente lo studio del coinvolgimento renale e cardiaco simultanei, nel caso di pazienti diabetici e questo va sotto il capitolo della sindrome cardio-renale. A tal proposito vale la pena ricordare che la prima settimana di settembre ha avuto luogo a Vicenza il summit di un'importante conferenza medica a numero chiuso di esperti orientata a generare nuove linee guida di diagnosi e terapia sulla sindrome cardio-renale. La conferenza, organizzata dal Dipartimento di Nefrologia di Vicenza in collaborazione con l'università di Melbourne e di Pittsburgh, ha affrontato l'importante tema delle interazioni fra due organi cruciali per la salute come cuore e rene con particolare attenzione al paziente diabetico.

Da tempo si sa che patologie come ipertensione e diabete possono causare danni sia al cuore che ai reni, e questo ha portato negli anni recenti ad una collaborazione fra gruppi cardiologici e nefrologici di diverse parti del mondo. Dal summit è emerso che ci sono cinque tipi di sindrome cardio-renale: il primo è una disfunzione acuta del rene che avviene come conseguenza di una grave cardiopatia acuta; il secondo tipo presenta lo stesso quadro,

ma il lasso temporale è più lungo e, quindi, è cronica. I tipi 3 e 4 sono rappresentati da disfunzioni acute e croniche del cuore in pazienti che soffrono di patologie renali rispettivamente acute e croniche. Infine, il quinto tipo si riscontra in pazienti in cui gravi patologie come la sepsi inducono disfunzioni simultanee di cuore e rene. È comunque noto che i pazienti diabetici che soffrono di malattie renali hanno un rischio di mortalità per cause cardiovascolari significativamente più elevato dei controlli sani. Si sa, inoltre, che l'interazione fra cuore e rene è regolata da delicati meccanismi che, una volta danneggiati, possono portare alla generazione di gravi scompensi. Specialmente nella sindrome di tipo 1, Vicenza sta conducendo importanti studi sui meccanismi che inducono il danno d'organo in collaborazione fra nefrologia, medicina interna, cardiologia, rianimazione e medicina nucleare.

In particolare, cellule renali allevate in coltura, vengono cimentate con il siero di pazienti con gravi cardiopatie e ne vengono valutati gli effetti sulla vitalità e sulla funzione. L'interessante ipotesi vicentina è che il sistema immunitario del paziente ed in particolare le cellule monocitarie, possano avere un ruolo importante nel danno a distanza. Tale meccanismo viene oggi testato nei laboratori della nefrologia di Vicenza e rappresenta un esempio di ricerca avanzata. ■

Novità nella cura del diabete mellito

Realtà e nuove prospettive

Il diabete mellito è una malattia del metabolismo, cioè del processo che l'organismo utilizza per ricavare dagli alimenti l'energia e le sostanze di cui ha bisogno, caratterizzata da un aumento della concentrazione nel sangue di uno zucchero, il glucosio.

Gli zuccheri semplici e quelli complessi (amidi) presenti negli alimenti (es. pane, pasta, dolci, frutta, latte) durante la digestione vengono trasformati in glucosio (uno zucchero semplice) che è la principale fonte di energia dell'organismo. Il glucosio entra nel sangue e passa poi all'interno delle cellule per fornire energia o essere ulteriormente trasformato in altre sostanze. Affinché il glucosio possa entrare nelle cellule è indispensabile la presenza dell'insulina. L'insulina è un ormone prodotto da cellule particolari, chiamate cellule beta, presenti

nel pancreas, una grossa ghiandola posta dietro allo stomaco. Quando mangiamo, il pancreas produce la giusta quantità di insulina per consentire l'ingresso del glucosio all'interno delle cellule. Nelle persone affette da diabete il pancreas produce una quantità insufficiente di insulina, o non la produce affatto, oppure le cellule



Dr. Vincenzo Stoico
Dirigente Medico 1° Livello
Azienda Integrata Ospedale-Università di Verona
U.O. Endocrinologia e Malattie del Metabolismo.

non rispondono all'insulina prodotta dal pancreas.

Come conseguenza, la concentrazione del glucosio nel sangue aumenta al di sopra dei livelli normali, può passare nell'urina e viene così

Aspettative ci sono per nuove classi di farmaci a cui si aggiungono tecniche di trapianto meglio tollerate

eliminato dall'organismo. Il corpo perde in questo modo la sua principale fonte di energia, pur essendo ci

paradossalmente un eccesso di glucosio nel sangue. Per la cura del diabete grandi aspettative ci sono per nuove classi di farmaci, a cui si aggiungono tecniche di trapianto meglio tollerate e una beta-cellula pancreatica artificiale. Sono veramente molti gli studi in corso che aprono nuove prospettive terapeutiche per una malattia diffusissima e che fino a qualche anno fa veniva ritenuta incurabile. "È sempre più vicino il momento in cui sarà possibile modificare il corso naturale del diabete, cambiare il destino dei nostri malati e, forse, guarirli.

Nel caso del trapianto di pancreas, di fatto una guarigione del diabete in moltissimi casi c'è già, anche se accompagnata alla necessità di seguire la terapia anti-rigetto per il resto della vita. Molto ci si aspetta da due nuove classi di farmaci. "Si tratta - degli analoghi del GLP-1 (Glucagon Like Peptide-1) e degli inibitori del DPP-4 (Dipeptidil Peptidasi-4). Sono farmaci

che esercitano un'azione incretino-simile.

Le incretine sono ormoni prodotti a livello delle cellule gastriche e intestinali che vengono rilasciati nella fase post-prandiale e che stimolano la secrezione di insulina e hanno anche effetti trofici sulle beta-cellule. Le incretine sono generalmente ridotte in chi soffre di diabete". "I risultati degli studi clinici mostrano una buona azione ipoglicemizzante di queste molecole. Gli analoghi del GLP-1, classe di cui fa parte il principio attivo Exenatide (già in commercio da due anni) e Liraglutide (in commercio da circa due mesi), si legano ai recettori dell'ormone, innescandone i vari effetti biologici.

Mentre gli inibitori di DPP-4 come Sitagliptin e Vildagliptin, Saxagliptin bloccano l'enzima (DDP-IV) che degrada rapidamente le incretine.

Inoltre sono stati dimostrati anche degli effetti extrapancreatici da parte dei farmaci incretinomimetici ed in particolare modo degli analoghi del GLP-1 (exenatide e liraglutide). Tali effetti porterebbero al risultato finale di un calo ponderale dai 3 a 8 Kg che aiuterebbe molto i nostri diabetici a migliorare il loro compenso glicometabolico. Le incretine possono essere utilizzate esclusivamente per la cura del diabete mellito di tipo 2.

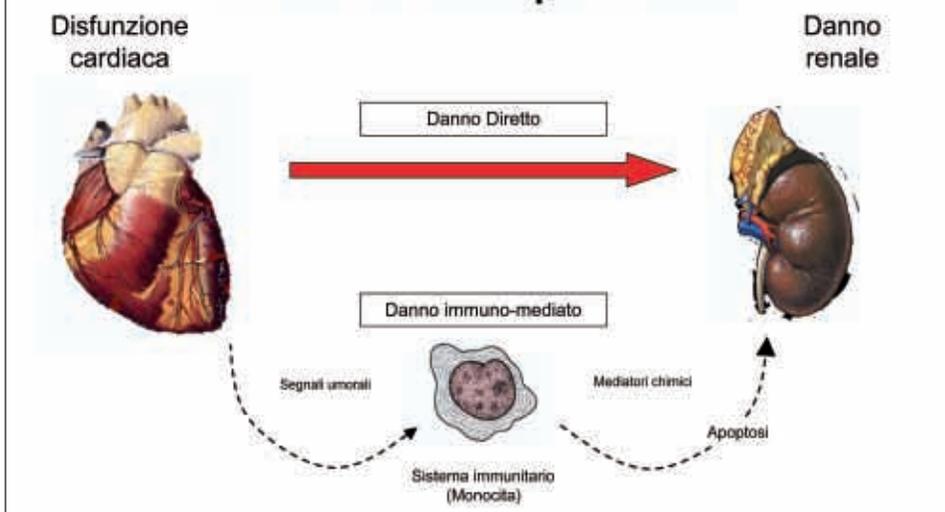
Una fondata speranza è che tali farmaci possano contribuire a modificare la storia naturale del diabete di tipo 2, prolungando la sopravvivenza delle beta-cellule pancreatiche e stimolandone la rigenerazione".

La ricerca però non si ferma allo studio di nuove soluzioni farmacologiche.

La vera speranza è quella di guarire il diabete, soprattutto quello di tipo 1, la forma meno diffusa, ma sicuramente più complicata da trattare perché richiede assolutamente l'uso dell'insulina. Risultati eccellenti sono stati ottenuti con i trapianti combinati di rene e pancreas e di pancreas isolato. Tanto che la tecnica

continua a pag. 3

Possibili meccanismi di danno renale in corso di cardiopatia acuta



segue da pag. 2

è già largamente utilizzata nel mondo e in vari centri specializzati italiani. Il trapianto di pancreas viene eseguito quando è necessario il trapianto di rene per la presenza di insufficienza renale terminale ma da qualche anno si è iniziato ad eseguire trapianti isolati di pancreas in casi selezionati. L'indicazione riguarda pazienti con diabete tipo 1 e con compenso glicemico molto labile o con gravi complicanze che richiedono un'ottimizzazione del compenso glicemico o l'impossibilità per il paziente ad eseguire in maniera adeguata la terapia insulinica". A dimostrazione del fatto che la "parte del leone" è ancora del trapianto combinato rene-pancreas c'è da una revisione della letteratura pubblicata da Hepatobiliary and Pancreas Disease International

che ha riportato i risultati osservati in circa 23 mila soggetti operati in tutto il mondo. Nell'83% dei casi l'intervento era consistito in un trapianto combinato di rene e pancreas. Decisamente positivi i

risultati: la sopravvivenza dell'organo trapiantato è stata dell'85% in caso di trapianto combinato di rene-pancreas e del 76% in caso di trapianto di solo pancreas. E in questi soggetti non era più necessaria alcuna terapia insulinica per controllare il diabete. "Una sfida aperta nel settore dei trapianti è riuscire ad effettuare un'efficace e duraturo trapianto di isole pancreatiche, cioè di quegli agglomerati di cellule endocrine sparse nel pancreas esocrino che contengono, fra le altre, anche le cellule che producono l'insulina - È però una sfida difficile: le isole devono provenire da una persona immuno-compatibile ed è necessario preservarne la vitalità prima del trapianto. Poi è importante che le isole, somministrate per

via percutanea nella vena porta, attecchiscano bene. Infine, è cruciale che non siano rigettate e che la terapia anti-rigetto sia ben tollerata, oltre che efficace". Ultimo, ma non meno importante obiettivo della ricerca è arrivare alla disponibilità di una beta-cellula pancreatica artificiale. In altre parole, di uno strumento facilmente impiantabile che misuri in continuo la glicemia e dispensi insulina secondo le necessità dell'organismo. "Lo aspettano in particolare i diabetici di tipo 1 perché rimpiazzerebbe l'attuale approccio terapeutico basato su multiple iniezioni giornaliere guidate da stime molto approssimative del fabbisogno insulinico, e metterebbe quindi al riparo da picchi iperglicemici legati a una stima per difetto, e da ipoglicemie dovute

a stime per eccesso". "La tecnologia dei piccoli infusori di insulina è decisamente migliorata negli ultimi anni e la disponibilità di analoghi dell'insulina ha perfezionato questo approccio terapeutico. Il punto debole, però, è ancora il monitoraggio continuo della glicemia. Richiede un sensore impiantabile sottocute che mantenga un'efficienza funzionale per lunghi periodi di tempo (mesi o anni) e questo purtroppo non è ancora disponibile. Gli strumenti più recenti, tuttavia, si stanno sempre più avvicinando a questo nostro obiettivo". È auspicabile che nei prossimi anni si possa arrivare alla guarigione del diabete tipo 1 e alla modifica della storia naturale del diabete tipo 2, quest'ultima è una patologia che sta assumendo dimensioni pandemiche che comporta un notevole aumento di morbilità e mortalità cardiovascolare e conseguentemente un incremento dei costi dell'intera società. ■

Diabete e sue ripercussioni psicologiche

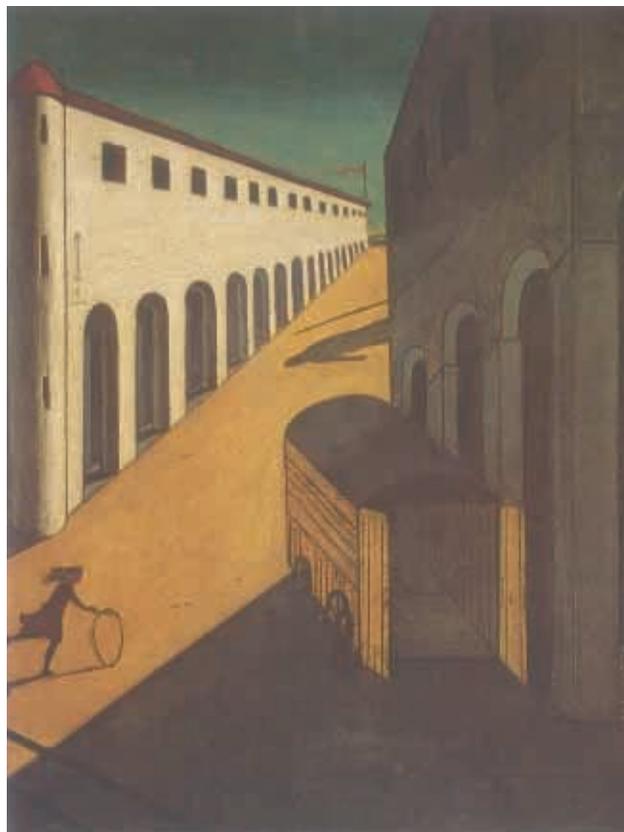
Viviamo in una società dove esistono norme sociali "disumane", come le chiamo io, che stabiliscono ideali di perfezione difficilmente realizzabili. Occorre essere giovani, magri, ricchi, efficienti e "perfetti", e di conseguenza, sani. La malattia viene considerata un grave difetto, soprattutto fra i giovani. Nella mia esperienza psicoterapeutica mi sono capitati bambini ed adolescenti diabetici che, oltre a sentirsi diversi dagli altri, sono stati emarginati dai compagni e dagli amici, perché "difettosi". Immaginiamo cosa questo può comportare per un soggetto nell'età dello sviluppo. Quando poi il diabete viene diagnosticato ad un bambino, è più difficile per lui capire ed accettare di non poter mangiare certi cibi, come i dolci, di cui i bambini vanno ghiotti ed aumenta il senso di disagio nel sentirsi "diverso". Un bambino mi ha riferito che il medico dell'ospedale gli ha detto che non può più mangiare i dolci e che deve fare anche quattro "punturine" al giorno. Quindi, oltre alla privazione di cibi buoni, anche le iniezioni provocano disagio e paura nei più piccoli. Ciò limita anche la vita di relazione, perché il bambino, non essendo in grado di fare da solo le iniezioni, non può assentarsi da casa in determinate ore della giornata e, se entra in crisi ipoglicemica, deve, anche durante le ore di lezione a scuola, assumere cibi e bevande, aumentando il disagio per la sua diversità. Se la persona non fa un percorso psicoterapeutico e non rafforza la sua autostima, fa fatica ad accettare se stessa e la sua malattia. Nell'adolescenza, poi, assume una grande importanza il gruppo ed iniziano anche le relazioni affettive con l'altro sesso ed è molto difficile parlare della propria malattia, per sentirsi dire magari: "Non voglio avere problemi né complicazioni" ed essere lasciati da parte. Il diabete non crea solo problemi ai giovani, ma anche agli adulti, in particolar modo agli uomini-



Dott.ssa Maria Cristina Strocchi
Psicologa e psicoterapeuta in libera professione.

ni che possono avere come complicanza della malattia la disfunzione erettile. Dopo questo esame della realtà, che non vorrei apparisse troppo negativo, voglio sottolineare che il diabete è una malattia accettabile con un'attenzione particolare alla dieta e con uno stile di vita che deve comprendere anche una sana attività fisica. Mi permetto a questo punto di dare alcuni consigli, utili per accettare e gestire al meglio la malattia. Non cadere vittima delle regole disumane di perfezione di cui ho parlato all'inizio. Partendo dal presupposto che "nessuno è perfetto", si deve imparare a trasformare il "mi voglio bene se..." in "mi voglio bene comunque e merito di

essere felice". Inoltre, si possono contrastare gli attacchi esterni, ripetendo agli altri che la perfezione non esiste su questa terra. In altre parole, è necessario acquisire una buona stima di sé. Imparare ad accettare le proprie emozioni anche se negative iniziando ad esprimerle con sincerità e gentilezza. Per fare un esempio, quando gli amici ti escludono, dire: "Quando mi fai sentire diverso, mi sento a disagio", anziché far finta di niente o soffrire in silenzio. Parlare di ciò che si prova è molto liberatorio. Esprimere le proprie opinioni e desideri senza paura del giudizio e del rifiuto, proponendo delle mediazioni, come ad esempio: "anziché andare in pizzeria, ti propongo un ristorante/pizzeria, in modo che possa mangiare dell'altro". Apprendere un modo di pensare più ottimistico. È stato dimostrato che l'ottimismo favorisce la salute e una sessualità più appagante. Imparare uno stile di vita e una corretta alimentazione è importante perché, come diceva Ippocrate, "noi siamo ciò che mangiamo". Circondarsi di amici (e anche partner) con cui si sta bene, a proprio agio, ricordando che gli amici si possono scegliere. ■



In apertura del giornale nel saluto di commiato, per raggiunti limiti di età e anche di salute, mi è frullata una curiosità che desidererei molto soddisfare. Dopo tanti anni di fatica e dedizione ci troviamo ad interrogarci perché i diabetici non rispondono agli inviti, alle sollecitazioni, alle provocazioni che le Associazioni (e non solo la nostra) hanno offerto e offrono agli associati per prevenire, curare con maggiore efficacia e con una più approfondita conoscenza della malattia, la cultura che migliora la qualità della vita può servire?

Perché un servizio gratuito, pensato e realizzato al solo fine di migliorare il controllo del diabete e con esso allontanare la possibilità di eventuali complicanze?

Perché non è stato accolto e rifiutato un servizio destinato alla migliore salute del diabetico?

Abbiamo riflettuto molto su queste domande ma non siamo riusciti a dare una risposta che fosse soddisfacente: l'età avanzata, quasi l'80% dei diabetici? Il lavoro e gli impegni familiari per i più giovani, peraltro non sufficienti a giustificare la completa latitanza? La sbagliata impostazione delle attività proposte dall'Associazione? L'insufficiente informazione degli incontri? Giorni e orari sbagliati? Attività troppo costose (v. *campi scuola*)?

Offerte ignorate

Se qualcuno di questi interrogativi fosse stato segnalato avremmo potuto cambiare, modificare, rendere le nostre proposte più vicine alle richieste.

In tanti anni di volontariato non è successo una volta che qualcuno, con critica costruttiva, indicasse nuovi approcci, proponesse attività di altro tipo o segnalasse possibilità diverse. Un silenzio assordante ha sempre fatto da sfondo alle nostre proposte quasi fossero state organizzate per noi.

L'assenteismo

Solo il 10% degli associati risponde ai nostri inviti, sempre gli stessi, questo avviene in tutte le associazioni, ma non è un buon motivo per ritenerci appagati.

Sono venuti a Vicenza i migliori medici specialisti diabetologi d'Italia a portare

Considerazioni su cui tutti dovremmo riflettere

la loro scienza, le conoscenze dei loro studi, l'esperienza della loro lunga attività professionale, per trovarci dinanzi a 40/50 persone. Noi riteniamo che vale sempre la pena diffondere cultura e conoscenze, anche per pochi. Però con lo stesso impegno ne avremmo potuto avere 300/400 con beneficio non solo per loro ma anche per le strutture diabetologiche che

si trovano di fronte a situazioni di totale ignoranza che vanifica gli sforzi dei medici e l'efficacia della terapia.

Noncuranza

Cos'è? Disinteresse, sottovalutazione della malattia? Noncuranza? Si tratta della salute personale! Se non ne avete cura voi chi potrà sostituirvi? L'Associazione si è impegnata al massimo

per disporre di attività culturali di primissimo ordine, di forniture diagnostiche gratuite o con forti sconti, di assistenza personale per quanti l'hanno richiesta, in relazione alla somministrazione e all'iniezione dell'insulina, della profilassi e cura del piede, dell'igiene personale e di comportamento, della fornitura di materiale informativo sulla

malattia. E' stato offerto quel supporto psicologico che spesso si concretizza nel saper ascoltare o nel saper dire, nell'organizzazione di incontri con gli specialisti per allargare gli orizzonti della conoscenza della malattia, nell'organizzare campi scuola di una settimana, dove in luoghi ameni e di vacanza, fruendo della presenza quotidiana di medici diabetologi per meglio capire anche praticamente come va trattato questo diabete e socializzando con altre persone con i nostri stessi problemi, il che voleva dire aiutarsi

continua a pag. 5

Cos'è questa emoglobina glicata?

Per i medici l'emoglobina glicata è il 'numero' di riferimento. Circolando nel sangue l'emoglobina può entrare in contatto con le molecole di glucosio e 'glicarsi' vale a dire legarsi al glucosio stesso. Tanto più glucosio c'è nel sangue, tanto più è facile che questo avvenga.

Questo significa che la percentuale di emoglobina glicata esprime la media dell'equilibrio glicemico non in un singolo momento, ma in due-tre mesi.

La glicata non dice tutto, è importantissimo per esempio conoscere le variazioni che la glicemia compie nell'arco di una giornata o da un giorno all'altro, "ma è un indicatore stabile utilizzato come parametro da tutti gli studi effettuati negli ultimi 20/30 anni, insomma riassume la qualità del controllo metabolico della persona con diabete".

Che livello deve raggiungere l'emoglobina glicata? Proviamo a fissare dei "parametri": nelle persone che non hanno il diabete l'emoglobina glicata non raggiunge il 6%. Al contrario, valori superiori all'8% sono assolutamente da evitare in quanto correlati all'insorgenza di complicanze micro e macrovascolari del diabete.

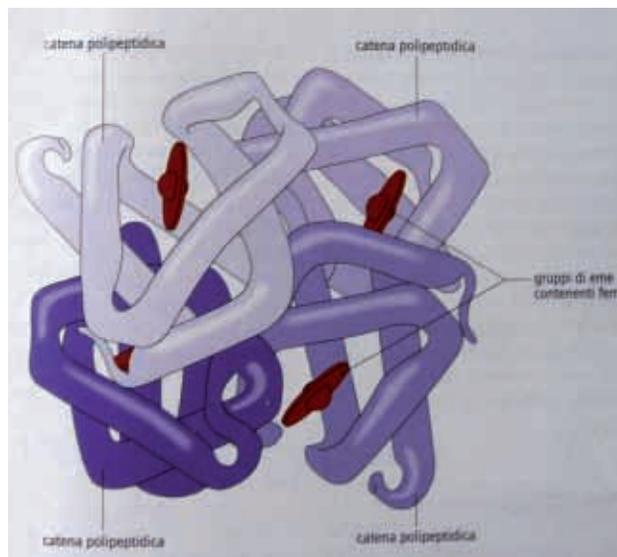
All'interno di questa escursione, secondo i diabetologi europei il valore da raggiungere, è il 7%, queste almeno sono le indicazioni date dalle linee guida delle società scientifiche della diabetologia italiana ed europea.

Le linee guida dell'American Diabetes Association sono più restrittive e prevedono come obiettivo il 6,5%.

Come nascono questi numeri? Non sono certo dati a caso, gli obiettivi nascono dall'analisi dei dati relativi

rischio di infarti e ictus.

I dati degli studi, sia retrospettivi che di intervento, confermano quindi che la persona con diabete dovrebbe mantenere la percentuale di emoglobina glicata almeno entro il 7%.



Una molecola di emoglobina

all'andamento della glicemia e delle complicanze in decine di migliaia di persone con diabete per periodi molto lunghi. Questi studi sono coerenti nell'indicare, soprattutto per quel che riguarda nefropatia e retinopatia, che il rischio di insorgenza o di progressione di queste complicanze è proporzionale al valore di emoglobina glicata e che questo rischio inizia a farsi sentire a livelli vicini al 7%. Per le complicanze cardiovascolari, invece, verosimilmente il rischio è quello che i diabetologi definiscono un 'continuum': in teoria più è bassa la glicata, minore è il

Anche inferiore? Nella realtà tanto più l'obiettivo è ambizioso tanto meno è facile raggiungerlo. Occorrono molti farmaci in dosaggi alti il che aumenta gli effetti secondari. Soprattutto più è basso l'obiettivo in termini di glicata, maggiore è il rischio di ipoglicemie. L'indicazione delle Linee guida, pertanto, va confrontata nella pratica di ogni giorno, e soprattutto va adattata al singolo paziente, ponendosi obiettivi più ambiziosi (glicata 6,5%) o anche meno nei pazienti giovani e senza complicanze clinicamente evidenti o senza storia di

gravi ipoglicemie, e obiettivi meno stringenti (7-7,5%) nei pazienti anziani o con complicanze in stato avanzato. La terapia è il classico 'vestito su misura'. Gli obiettivi vanno confrontati paziente per paziente e possono cambiare nella vita della persona con diabete. Il caso classico è quello della donna con diabete che progetta una gravidanza e deve in quella fase portare almeno al 6,5% la sua glicata prima del concepimento e nei primi mesi di gravidanza. In linea generale ad un giovane di tipo 1 o a una persona non anziana cui viene diagnosticato il diabete di tipo 2, si può e si deve chiedere di mantenere la glicata sotto il 7% perché ha davanti a sé decenni di vita e su un arco di tempo così lungo solo un controllo perfetto ci mette al riparo da gravi complicanze. Viceversa una persona anziana può trovare difficile prendere tutte le medicine e le precauzioni necessarie per raggiungere quota 7%. Uno studio recente ha anche messo in luce come la naturale risposta dell'organismo all'ipoglicemia possa rappresentare uno stress per il cuore. Occorre tenere in conto l'autonomia della persona con diabete, la possibilità di praticare e di seguire certe terapie, se la persona vive da sola o è più o meno continuamente sorvegliata in certi casi emoglobine glicate tra il 7 e l'8% possono risultare accettabili.

da: "Modus", febbraio 2010



segue da pag. 4

a vicenda nel *mal comune...* Sono stati attivati gruppi di auto-mutuo-aiuto con l'incontro periodico di gruppi di persone presso la propria circoscrizione per dibattere i problemi che più assillano ciascuno di noi nello svolgersi del tempo. L'Associazione ha organizzato corsi per diabetici guida, per preparare alcune persone a intrattenere nei luoghi di attesa di visite o servizi ambulatoriali i presenti sui problemi del comportamento del diabetico di fronte alla malattia. Infine, associandosi ad una federazione regionale, fa giungere un interessante giornale a domicilio dove i problemi evidenziati vengono ridiscussi e approfonditi.

Le conseguenze

Il diabete essendo una malattia cronico-degenerativa silenziosa e indolore i cui effetti degenerativi appaiono dopo 15/20 anni dall'insorgenza, comportano una sottovalutazione pericolosa della malattia. Si può ignorarla, rifiutarla, ma con questo non è che si fermi la sua perniciosa avanzata. Ad una ragazza di prima liceo hanno diagnosticato il diabete; inizialmente lo ha rifiutato e successivamente lo ha ignorato non curandosi. Ora a 45 anni è cieca. Un'altra persona che faceva le cure prescritte ma non seguiva le regole di vita (v. alimentazione) che la malattia impone si è trovato ricoverato nell'U.O. di Nefrologia per insufficienza renale, come sicura conseguenza della dialisi. Persone che non curano con la dovuta costanza e diligenza i propri piedi si possono trovare con gravi amputazioni e comunque con lesioni per la cui chiusura ci vogliono mesi se non anni. Una serie di conseguenze che se non conosciute comportano gli esempi citati, se invece si conoscono con le dovute prescrizioni si possono allontanare nel tempo se non guaribili. Allora perché tanto assenteismo? Perché rifiutare gli aiuti che vengono dai medici diabetologi e dall'Associazione? Questa è la domanda alla quale vorrei che qualcuno rispondesse!

la Redazione

Lettera aperta alla mia Associazione

Voglio vivere con serenità

Il momento più brutto è stato quando il medico, dopo aver visto il certificato delle mie analisi, ha pronunciato un termine che già nell'attesa del responso, soltanto con il dubbio, era carico di tensione: diabete. Ne avevo sentito parlare da conoscenti e quasi sempre con un filo di voce, come se si parlasse di stregoneria o di carboneria: diabete. Anch'io, nel riferire tali discorsi ad amici, ripeteva a fior di labbra quella parola: diabete. Non sapevo neppure perché mi adeguassi a tale modo di fare né perché non mi ero mai chiesto il motivo per cui la gente, invece di pronunciarsi ad alta voce come si fa per un'influenza, una bronchite, una polmonite, sussurrava: diabete.

Lo spauracchio

Mi ero messo in testa che doveva rimanere un **segreto**. Nessuno, oltre al medico, doveva sapere nulla e così, quando è capitato a me, mi sono trovato a dovere gestire una situazione di cui non conoscevo nulla. Davanti a me avevo soltanto da una parte le raccomandazioni, le calde raccomandazioni del medico sullo stile di vita da cambiare, sulla specifica dieta da consumare, sulla puntualità di certi atti che mi avrebbero permesso di stare meglio; dall'altra lo **spauracchio** di tutte quelle eventuali complicanze che lo stesso medico mi aveva enumerato.

Subdola patologia

Io però mi sentivo bene! Nonostante tutto mi sentivo in forza per svolgere il mio lavoro ogni giorno, come sempre! Tra me e il diabete c'era solo quel dato analitico di glucosio in eccesso nel mio sangue: *forse è un errore di laboratorio*, avevo pensato, *e forse tutto ritornerà come prima ridandomi la libertà di essere e di agire non appena rifarò il controllo*.



La paura

Non è stato così. La conferma del diabete è arrivata puntuale e con essa **la paura è aumentata**. Non sapevo come comportarmi perché avevo capito che i suggerimenti del medico erano limitati e ciò mi lasciava molti dubbi non altrimenti chiariti in quanto, già inconsciamente adeguato al costume sociale, non mi azzardavo a cercare lumi da parenti o amici.

Non avevo alcun punto di riferimento...

Non avevo alcun punto di riferimento a cui affidarmi. Arrancavo nel buio più completo e per capire cercavo pubblicazioni dove si parlasse del diabete, scoprendo al contrario però che più mi informavo più si affievoliva ogni certezza acquisita in precedenza.

Anche l'orizzonte sanitario si allargava...

Anche l'orizzonte sanitario si allargava: prima il diabetologo, poi altri specialisti dicevano la loro opinione sullo stato del mio diabete. Lo facevano con professionalità, se si vuole, ma anche con distacco da quelle che erano ormai mie **fobie**, complicate poi dai dispositivi elettronici e dai sistemi messi in atto per *'tenere sotto controllo il mio diabete'*. Cresceva in me un senso di **ribellione** nei confronti dello stato di cose, perché nella mia **solitudine** sentivo di **subire** il diabete e non di controllarlo. Ho cominciato a riacquistare

il mio equilibrio personale soltanto con la scoperta che invece lo **stare assieme**, la collaborazione reciproca e la condivisione dei problemi erano la forma più adatta per uscire dalla confusione in cui mi trovavo. L'unione di tante persone con le medesime esperienze di salute diventava di fatto quel punto di riferimento che cercavo e l'Associazione, che le raggruppava, il luogo di incontro con molti amici.

Frequentando l'Associazione...

Frequentando l'Associazione ho imparato a conoscere meglio il mio diabete e a comprendere il significato di quel *'tenerlo sotto controllo'*. Ho appreso un modo disinvolto per spiegare ad altri il perché di certe mie attenzioni, senza timore vergognoso. Ho capito anche che l'essere utile con la mia disponibilità al soccorso altrui **mi torna sempre gratificato** già nella sola soddisfazione del fare. Mi sono reso conto che l'entusiasmo di uno è la voglia di operare di tanti e che all'interno dell'Associazione non mancano le occasioni **per ciascuno di realizzare se stesso** anche se solo in funzione di un bene collettivo: basta individuarle, scrollando di dosso la pigrizia e aprendo cuore e mente. Gli argomenti o i campi di lavoro sono innumerevoli: stile di vita, attività fisica, nutrizione, autocontrollo, aggiornamento terapeutico, norme legislative.

Il numero conta

Ora sono certo che il profilo dell'Associazione dipende anche **dal numero di apporti sociali**, sui quali essa può contare, e che solo un Gruppo numeroso e in crescita possa garantire il continuo miglioramento dell'efficienza associativa con programmazioni di iniziative di sempre maggiore interesse culturale specifico

o con la messa in campo di attività ricreative o, perché no, anche ludiche. L'interesse di tutti dipende dalla partecipazione del singolo e la qualità della ricaduta sul singolo stesso dei benefici auspicati è sempre proporzionale alla forza impegnata nella richiesta. Quindi più si è, più si ha. Se poi si considera che lo scopo specifico dell'Associazione è quello di ricercare il **miglioramento della qualità di vita** degli associati sia con la sua presenza là dove costoro la richiedano sia con un continuo intervento verso le Istituzioni pubbliche preposte alla salvaguardia della salute, si può ben comprendere che i classici 'quattro gatti' non hanno il potere di far muovere neppure una foglia.

Una consapevolezza non ancora raggiunta

Sono convinto che la generosità dei soci sia importante, ma non sufficiente. Ci vuole in più anche la consapevolezza di **essere necessari oltre che utili** e la convinzione che l'Associazione vive rigogliosa e proficua solo se l'impegno di molti si distribuisce equamente nella disponibilità di ognuno. Per questo la voce del Gruppo va amplificata in ogni modo e così il suo operare. Per questo va proposta diffusamente a tutti l'opportunità di partecipare e di intervenire personalmente. Per questo va divulgato tra gli amici lo spirito collaboratore.

Aiutando ci si aiuta

Ho ripreso coscienza di me stesso realizzandomi nel lavoro e in famiglia e considero il diabete un compagno di vita, che mi sta accanto senza sovrastarmi né minacciarmi. Ho riacquisito la serenità del contatto umano proponendomi alla luce del sole senza nascondermi. Mi adopero volontariamente perché altri amici nelle mie stesse condizioni possano condividere la soddisfazione di aiutarsi, **aiutando gli altri**.

Per tutto ciò sono grato alla mia Associazione.

Firmato: un socio

Noventa Vicentina, novembre 2010



Nell'anno che sta per terminare diamo un resoconto sugli screening effettuati in modo da evidenziare la validità di questi controlli della pressione arteriosa e della glicemia. Parecchie persone sono state trovate con la pressione fuori norma, ma diamo di seguito i risultati inerenti soltanto le glicemie:

Validità degli screening

pire a tutti che il diabete non è uno scherzo, ma è una malattia che va curata, immediatamente ai primi sentori. Alle per-

Raccomandiamo di far vedere il foglietto quanto prima al vostro medico, ed osiamo soltanto sperare che lo facciate.

DATA	LOCALITÀ	CONTROLLI ESEGUITI	FUORI NORMA
25 maggio	Vittorio Veneto - Piazza del Popolo	136	43
12 giugno	Conegliano - Campo sportivo	16	9
03 luglio	Conegliano - Supermarket Eat's	140	33
05 settembre	Conegliano - Festa Associazioni	131	25
16 ottobre	Conegliano - Supermarket Eat's	100	19
<i>Totale</i>		523	129

Pertanto su un totale di 523 persone controllate, 129 - pari al **29%** - sono risultate con la glicemia superiore alla norma.

Questa tabellina dimostra chiaramente il bisogno d'intervenire per far ca-

sonne che risultano con il valore glicemico alterato diamo tutte le istruzioni ed i suggerimenti del caso compreso un foglietto con i dati dei risultati del test da consegnare al proprio medico di Medicina generale.

Il prossimo screening in programma quest'anno si farà il 14 novembre presso l'Ospedale Civile di Conegliano. I risultati saranno resi noti nel numero seguente del nostro giornale.

L.L. - B.F.

Campo Scuola luglio 2010

Vacanze intelligenti

A differenza del primo turno che purtroppo ha avuto la sfortuna della pioggia per tutto il periodo del soggiorno, noi abbiamo goduto di un sole splendente, di giornate stupende. Grazie a queste ottime condizioni atmosferiche abbiamo fatto delle belle camminate, talune anche un po' "robuste", sia in salita che in discesa, e qualcuna anche...in piano. Una di quelle in salita merita di essere ricordata: partenza in tre persone ore 9 del mattino, dopo la "Baita" a destra per il sentiero che passa sopra Rio Scardellade, si prosegue sopra al sentiero 331 ed una volta in cima si discende a fianco del Rio Salon poi, attraverso il bosco si arriva sulla nazionale all'altezza del ponte sul Piave e rientro per Transacqua fino a raggiungere Campolongo, giusto per l'ora di pranzo! Dislivello di 450 metri con circa 10 Km di cammino.

Ritengo inutile ripetere

quanto già detto negli anni precedenti in merito al risultato del Campo Scuola; confermo soltanto che la serenità, l'amicizia, l'approfondimento dei problemi che interessano la nostra patologia, le camminate - o gite che dir si voglia - l'ottimo cibo



Camminando

e l'aria fresca di montagna, hanno collaborato alla perfetta riuscita di questa sessione. Il programma di studio, che non ha mai toccato argomenti di carattere medico, è risultato essere, ed in modo particolare per il coniuge, di un interesse assolutamente straordinario. Infatti, in queste occasioni è proprio il coniuge che deve far tesoro di quanto viene spiegato e, posso dire ad esempio, che mia moglie è stata un'alunna veramente attenta e diligente ed a casa sta sviluppando in pieno le cognizioni acquisite al Campo.

Si può dire che tutti hanno avuto giovamento di questa, purtroppo brevissima, settimana: in sostanza si è notato un leggero calo di peso, la glicemia tendente sempre al ribasso, la pressione costante ed il sorriso sempre stampato sul viso. Tutti i dati raccolti verranno analizzati dalla dott. Daniela Demanins.

Devo ringraziare l'Ing. Er-



Si fa lezione



Ernesto spiega



Gruppo del primo turno

nesto Furlan che, in qualità di capogruppo, ha saputo sviluppare tutto il programma della scuola secondo uno schema logico ed interessante. È stato così raggiunto l'obiettivo di base: "mag-

gior conoscenza del diabete, dell'alimentazione corretta e dell'attività fisica" in un clima di perfetta armonia, di interesse comune e di vera amicizia.

Leonardo



CONEGLIANO

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

Gita sociale a Caorle

Una giornata felice

Assieme ad un gruppo di volontari dell'Associazione Opera Lourdes, amici che annualmente organizzano una gita per i propri soci, ci siamo goduti una stupenda e nuova esperienza.

Una deliziosa giornata di primo autunno ci ha accompagnato per tutta la durata della gita.

Questa volta siamo andati a Caorle, una ridente cittadina veneta, affacciata sulla spiaggia adriatica, e situata tra le foci dei fiumi Piave e Livenza, risalente al periodo dell'impero romano, cioè al II secolo a.C. Caorle, come Venezia e Grado, è stata il rifugio per le popolazioni rivierasche quando le orde barbariche sono scese dai paesi nordici. Nell'anno 876 divenne Sede Vescovile. La guida dell'APT locale, una simpatica ragazza, laureata e profonda conoscitrice dell'argomento, ci ha illustrato le più interessanti notizie storico-culturali della cittadina con visite ai siti più significativi. Abbiamo percorso il centro antico ed abbiamo visitato il Duomo risalente al 1038, ammirando le opere d'arte ivi contenute, all'uscita è stato spiegato il campanile



Caorle - Santuario Madonna dell'Angelo

di forma cilindrica risalente al 1070.

Poi abbiamo ammirato la recente diga foranea con la "scogliera viva" i cui scogli sono scolpiti da artisti provenienti da tutto il mondo. Per ultimo il Santuario della Madonna dell'Angelo,

dell'anno 1000, nel cui interno c'è la statua lignea della Vergine Maria e la pietra su cui sedeva; la chiesa è stata ricostruita nel 1751 mentre il campanile risale al XIII secolo.

Una menzione vale anche per gli affreschi ritrovati e

conservati sotto una protezione di vetro.

Oggi i vacanzieri apprezzano l'ambiente di questa località di pescatori con i suoi colori, odori e tradizioni che la rendono un posto incantevole nell'Alto Adriatico.

Al termine della visita, nella vicina cittadina di Porto Santa Margherita, abbiamo fatto sosta in un bel ristorante dove abbiamo gustato, in tutta tranquillità e da tutti desiderato, un ottimo pranzo a base di pesce.

Pranzo che, tranne il dolce, era a perfetta dimensione diabetica. Una bella passeggiata ha aiutato la digestione e, ovviamente, l'abbassamento della glicemia.

Al pomeriggio, sulla strada del rientro, abbiamo fatto sosta al Santuario della Madonna dei Miracoli a Motta di Livenza.

Il tempio, edificato nel 1510, in parte cinto da portico, contiene all'interno dipinti di scuola veneta; all'altare maggiore c'è la Pala Marmorea a bassorilievo attribuita al Sansovino e nella cripta c'è la statua della Madonna. Nell'attiguo convento si trovano due chioschi cinquecenteschi con affreschi del 1674. La storia narra che nel 1510 c'è stata l'apparizione della Madonna e, da quella volta, sono avvenuti tantissimi miracoli.

La gita si è conclusa, nella fase di rientro, con una bella cantata in pullman.

Leonardo



Caorle - la guida racconta



Caorle - a pranzo

Ciò che è stato fatto... e si sta facendo, in attesa di festeggiare il 25° anno di costituzione (aprile 2011)

Il 24 aprile 1986 veniva costituita a Schio l'ASSOCIAZIONE DIABETICI

ALTO VICENTINO, nata da una "costola" della consorella di Vicenza, di cui uno dei primi fondatori: Pio Rossi era consigliere, poi divenuto primo presidente della nostra Associazione.

Il Consiglio direttivo è sin d'ora impegnato nel programmare degnamente l'importante evento.

A tempo debito si provvederà ad interessare gli associati e i loro familiari sul programma completo della manifestazione, nel frattempo riteniamo opportuno ricordare sinteticamente l'attività svolta nel corrente anno.

Presidii per lo screening

Per una incisiva azione di informazione e prevenzione al diabete sono stati organizzati presidii gratuiti per la popolazione nei Comuni di Arsiero, Valli del Pasubio e Schio (quest'ultimo in concomitanza con la celebrazione della Giornata Mondiale del Diabete).

Campo scuola

Dal 16 al 19 settembre si è svolto presso l'Hotel Santa Lucia - Bibione il "campo-scuola" con la partecipazione di una ventina di nostri associati accompagnati dai familiari. Questo il tema trattato dalla Dr.ssa Miola in collaborazione con l'infermiera Daniela (persone alle quali va il

nostro ringraziamento per la loro professionalità e disponibilità): *Lo stile di vita della Persona Diabetica con particolare attenzione all'educazione alimentare.*

Incontri educativi

Come consuetudine, durante gli ultimi mesi dell'anno vengono organizzati incon-

tri educativi per le persone affette da diabete e i loro familiari condotti dai medici specialisti dell'U.L.SS. 4 Alto Vicentino.

Questi i temi oggetto dei nostri incontri:

La retinografia diabetica: il percorso attuato nella U.L.SS. 4 Alto Vicentino
(Relatore Dr.ssa G. Bertoldo)

I molti dubbi del diabete: il diabetologo risponde
(Relatore Dr. F. Calcaterra)

Ipo-iper glicemia: prevenzione e terapia
(Relatore Dr.ssa M. Miola)

Gita sociale

Sabato 26 giugno è stata effettuata una bellissima gita alle Isole della Laguna Veneta (San Giorgio, San Lazzaro degli Armeni, Torcello) dove, oltre la bellezza paesaggistica, si unisce un bagaglio di storia di Venezia.

La partecipazione è stata di una cinquantina di persone tra cui anche le nostre infermiere Daniela e Anna Rita: la positiva esperienza ci induce a riproporre anche per il 2011 una piacevole giornata "ristoratrice sia per la mente che per il corpo".

Assistenza alla popolazione diabetica

Presso la nostra Sede di Schio (5° piano Osp. De Lellis) prestano la loro opera di assistenza alla persona diabetica una decina di persone (tra cui cinque con attestato di "diabetico-guida") nei giorni dal lunedì al venerdì dalle ore 8,30 alle ore 11,30.

Chiudiamo questo breve intervento porgendo a tutti i nostri Associati, alle loro Famiglie, a tutte le persone affette da diabete (e sono sempre tante!) i migliori Auguri di Buone Feste e di un sereno nuovo Anno.



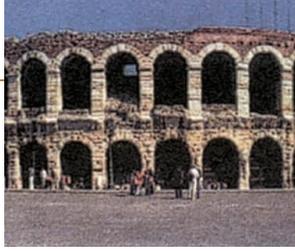
Campo-scuola 2010: foto di gruppo



I partecipanti al campo-scuola 2010 a lezione di nordik-walking



La Dr.ssa Marina Miola e l'infermiera Daniela Corzato



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

Piazza Brà - Domenica 12 settembre 2010 Festa del volontariato

È stata una bellissima giornata, come del resto quella delle altre edizioni. Più di sessanta Associazioni tra quelle iscritte al CSV di Verona vi hanno partecipato con le bancarelle della solidarietà. Fin dal mattino le persone che transitavano in Piazza Brà hanno potuto vedere, parlare, informarsi su quanto "offre" il volontariato. A Verona e provincia nei quattro ambiti di attività delle Associazioni:

- valorizzazione e assistenza alla persona,
- socio-sanitario,
- tutela dell'ambiente e dei beni culturali,
- soccorso e protezione civile.

Grazie anche ad un cielo degno del migliore settembre e ad un sole che oltre all'aria riscaldava i cuori, per tutta la giornata, sia i veronesi che parecchi turisti hanno passeggiato tra due file di bancarelle che, in modo discreto e propositivo espongono materiale informativo e cose che potessero dare l'idea dell'attività della propria Associazione.

Alla nostra bancarella fin dal mattino, dopo aver aperto l'ombrellone è stato un continuo affluire di persone che si sottoponevano al **controllo gratuito della glicemia** che dall'anno scorso abbiamo pensato di effettuare grazie alle case farmaceutiche che ci forniscono le strisce e all'Az. Osp. Universitaria Integra-



Il nostro stand in piazza Brà

ta di Verona che tramite l'U.O.C di Endocrinologia ci fornisce il restante materiale per eseguire le glicemie capillari, con la presenza di due Dottoresse specializzande in Diabetologia, che sono state molto disponibili e professionali nel rispondere alle domande delle persone e nel dare consigli a quelli che avevano valori di

glicemia fuori norma. Sono stati oltre 600 i controlli glicemici eseguiti, e tutti ci hanno ringraziato; noi volontari abbiamo distribuito depliant e materiale informativo vario sul diabete, spiegando a chi era interessato dove siamo, con chi collaboriamo, quali attività svolgiamo. Ci sentivamo partecipi di qualche cosa di

utile ma non solo, perché fare **volontariato vuol dire mettere a disposizione il proprio tempo e le proprie capacità per gli altri operando in modo libero e gratuito contribuendo alla realizzazione del bene comune; il volontariato è scuola di solidarietà e pratica di sussidiarietà**

responsabili e quindi produce legami, beni relazionali, rapporti fiduciosi e cooperazione tra soggetti ed organizzazioni, concorrendo ad accrescere il capitale sociale del contesto in cui opera.

Non possiamo che essere **grati al CSV di Verona**, che in modo sempre migliore organizza questa festa da alcuni anni e permette alle Associazioni che vi partecipano di avere una notevole visibilità sia singolarmente che collettivamente.

È nostra intenzione presentarci a questo appuntamento ogni anno come testimonianza di appartenenza ad un mondo che riteniamo una presenza preziosa in una società civile e solidale.

Per completezza d'informazione fornisco alcuni dati riguardanti lo screening: su **633** glicemie eseguite 45 riguardavano diabetici, restano **588** persone di cui ben **97** hanno riportato valori fuori norma. Delle **27** persone con valori fuori norma e che **avevano mangiato** nelle ultime 2 ore **23** hanno riportato valori da **120 a 199** mg/dl, le restanti **4** avevano valori **superiori a 200** mg/dl; delle **70** persone con valori fuori norma e che erano a **digiuno** **67** avevano da **110 a 159** mg/dl e le restanti **3** valori **superiori a 160** mg/dl. Quindi in totale **7 casi di diabete quasi certo** corrispondenti

continua a pag. 10



I volontari pronti per rilevare la glicemia



Esposizione dei gadgets

segue da pag. 9

te all'1,2% del totale e 90 casi di diabete possibile o pre-diabete probabile corrispondenti a circa il 15% di 588 glicemie. Questi dati confermano che indagini di questo tipo seguite da controlli opportuni e rigorosi sono uno strumento di prevenzione efficace del diabete e delle sue complicanze.

La festa dei nonni

La festa del volontariato si è chiusa con uno spettacolo unico – sponsorizzato dal Banco Popolare di Verona – con Fiorella Mannoia che ha dichiarato: "...Siete angeli silenziosi che sopperiscono alle mancanze di tutti i governi...".

Il suo concerto in Arena è stato emozionante e coinvolgente con un gran finale che ha commosso tutti, pubblico e artisti, veramente uno spettacolo nello spettacolo che ha concluso una meravigliosa giornata nel modo migliore possibile. Le foto della festa sono visibili sul sito del CSV al seguente link: <http://www.csv.verona.it/galleria-immagini.html>

Quest'anno abbiamo partecipato, con lo screening della glicemia, anche alla **Festa dei Nonni** che si è tenuta alla Gran Guardia da venerdì 1 a domenica 3 ottobre 2010.

I nonni sono portatori di una memoria comune, di un passato che, anche se non abbiamo vissuto direttamente, fa parte di noi e ci appartiene indissolubilmente.

I nonni contribuiscono alla crescita dei loro nipoti supplendo spesso ai genitori impegnati nel lavoro. Questa festa ricca di eventi quali mostre, giochi, rappresentazioni teatrali, conferenze, spazi di lettura e di recitazione di poesie e anche canti popolari, coinvolge centinaia di persone ed è promossa dall'Assessorato ai servizi sociali e famiglia e ad essa partecipano molte associazioni del volontariato di Verona che si occupano prevalentemente degli anziani.

Siamo contenti di aver aderito e lo faremo anche in futuro confortati dai ringraziamenti che abbiamo ricevuto.

Arrivederci all'anno prossimo.

Savino



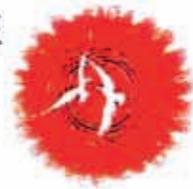
VERONA

ASL n. 20

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



ASSOCIAZIONE
DIABETICI
VERONA



*La nostra Associazione è stata ritenuta idonea
per ricevere il marchio etico*

Merita Fiducia "Base"

È crescente per le organizzazioni di volontariato, e più in generale per il mondo no-profit, la necessità di muoversi con trasparenza e capacità comunicativa per dare ade-

guata visibilità al proprio agire sociale, assicurando impegno etico nella gestione. Agire con uno stile etico è fondamentale per fidelizzare volontari e donatori oltre che per muoversi con il consenso

della rete sociale e territoriale nella quale si è inseriti.

"Di ogni offerta verrà tenuto conto, di ogni offerta verrà dato conto".

La Carta dei valori del vo-

lontariato (Roma, 4 dicembre 2001) interpreta e riconosce questa esigenza affermando: "le organizzazioni di volontariato ritengono essenziale la legalità e la trasparenza in tutta la loro attività e particolarmente nella raccolta e nell'uso corretto dei fondi e nella formazione dei bilanci. Sono disponibili a sottoporsi a verifica e controllo anche in relazione all'organizzazione interna. Per esse trasparenza significa apertura all'esterno e disponibilità alla verifica della coerenza tra l'agire quotidiano e i principi enunciati".

La Regione Veneto ha recepito la Carta dei valori del volontariato il 05/07/2002 e l'ha definita "la trasposizione visiva della dimensione ideale di una mission volta a promuovere la cultura e la prassi della solidarietà e del mutamento sociale, attraverso l'azione gratuita, mirata alla rimozione degli ostacoli che generano svantaggio, esclusione, perdita di coesione sociale".

Parola d'ordine è quindi trasparenza che il CSV ha adottato da tempo trasmettendolo come valore alle oltre 400 Organizzazioni di volontariato che è chiamato a gestire e coordinare.

L'Associazione Diabetici Verona ha raccolto questa "sfida" e, dopo aver preparato tutta la documentazione necessaria, ha presentato la domanda di richiesta del marchio etico e insieme ad altre 13 associazioni sceligere, e l'ha ottenuta.

La consegna dell'attestato avverrà sabato 11 dicembre 2010 al Centro Carraro, Lung. Attiraglio. Per ulteriori informazioni visitate il sito www.merita-fiducia.it

Il Presidente
Gaetano Savino

DOMENICA 14 NOVEMBRE 2010
Giornata Mondiale del Diabete

In Piazza Bra zona stella
controllo gratuito della glicemia
dalle 8,30 alle 18,30

e iscrizione con contributo libero alla

CAMMINATA PER LA SALUTE

Partenza ore 9,30 - 10,00

Percorrendo **TUTTI INSIEME** 6 km per le vie del centro con ristoro
All'arrivo previsto in Piazza Bra alle 11,00 circa

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

Per informazioni Tele.045 8343959 - Associazione
Cell. 328 949233 - Savino

Verona, ottobre 2010

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

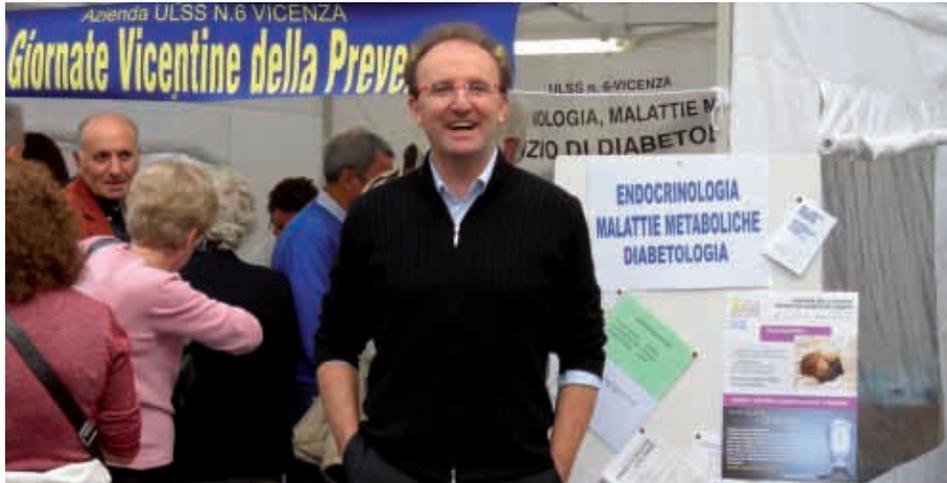
Giornata della prevenzione

Piazza dei signori è risultata particolarmente brulicante di una folla vivace e variopinta nella giornata d'ottobre dedicata alla prevenzione di alcune patologie, organizzata dall'ULSS 6 e dall'Ospedale S. Bortolo di Vicenza.

Di fronte ai vari gazebo delle specialità, con la preziosa collaborazione dei primari e di numerosi volontari, le persone si sono fermate e, dopo aver chiesto informazioni, si sono sottoposte ai diversi test per verificare lo stato di salute.

Davanti al nostro gazebo delle malattie metaboliche il flusso è stato particolarmente numeroso e costante per tutta la giornata e i volontari dell'Associazione Diabetici di Vicenza non hanno avuto un attimo di pausa nell'effettuare gli stick (circa un migliaio nell'intera giornata!...).

Al di là della prova dello stick e del valore glicemico riscontrato, le persone rivelavano il desiderio di



Una allegra espressione del dr. Marco Strazzabosco

ricevere informazioni più precise e allargate sulla gestione della corretta alimentazione e sulla conoscenza sia del diabete come degli eventuali "campanelli d'al-

larne" per riconoscerlo. Soltanto in tre adulti ed un bambino si sono riscontrati dei valori glicemici alterati: ad essi è stato consigliato di effettuare ulteriori verifi-

che in altri momenti della giornata, di verificare con il medico di base l'opportunità di ulteriori approfondimenti diagnostici ed, eventualmente, di rivolgersi al Centro

Antidiabetico dell'Ospedale S. Bortolo di Vicenza.

Il Primario ff. dott. Marco Strazzabosco a più riprese ha tranquillizzato le persone puntualizzando le informazioni essenziali inerenti al diabete, contribuendo a diffondere una corretta informazione riguardo a questa malattia così silente, ma che alla fine "presenta il conto"!

La giornata ha richiesto un bell'impegno da parte di noi Volontari dell'Associazione Diabetici, ma ne è valsa davvero la pena... vedendo le persone allontanarsi rasserenate, dopo aver atteso con trepidazione l'esito dello stick ed essersi documentate sul significato del valore letto. L'augurio è che i messaggi lanciati raggiungano un numero sempre maggiore di persone perché abbiano l'opportunità di scoprire se soffrono di diabete o se sia il caso di impegnarsi seriamente a prevenirlo.

Maria Luisa Carlotto

Un Campus per migliorare le nostre conoscenze

Si è svolto anche quest'anno il Campus per Diabetici ad Asiago presso la Casa per Ferie "Maria Immacolata" dal 3 al 10 Luglio. Il gruppo dei partecipanti è stato più numeroso degli scorsi anni e questo ha favorito la riuscita del Campus, sia per quanto riguarda la collaborazione con i medici, sia per il lato umano, punto fondamentale per l'esito positivo di questa esperienza. Infatti sono scaturite da subito amicizie e meravigliosi momenti di condivisione di gioie e anche momenti di difficoltà; questo è lo spirito giusto, quello di condividere tutto già dal primo giorno e così si creano rapporti forti che diventano sostegno reciproco tra i partecipanti. Il Campus è stato di alto livello per quanto riguarda la qualità delle lezioni svolte dai medici intervenuti: abbiamo avuto la collaborazione di alcuni medici del Centro Antidiabetico dell'Ospedale di Vicenza, quali il carissimo Dottor Francesco Zen, che ha parlato dell'attività fisica nel diabetico e della storia

dell'insulina; la simpaticissima Dottoressa Raffaella Pavan, che ci ha spiegato i vari abbinamenti per una corretta alimentazione; la cortese Dottoressa Chiara Mesturino ha affrontato la terapia con il microinfusore, affiancata dalla dottoressa Sara Gatto, informatore scientifico della BD, che ci ha relazionato sulla terapia insulinica nel Diabete di tipo 1. Ad iniziare il Campus è stata la dottoressa Beatrice Brogliato, psicologa di alto

livello, che non manca mai di collaborare con la nostra Associazione. Il giorno seguente, la domenica, abbiamo avuto il piacere di ospitare il Dottor Roberto Mingardi, Direttore Sanitario della casa di Cura Villa Berica, che quest'anno ha affiancato il Centro Antidiabetico per quanto riguarda l'organizzazione del Campus. Il Dottore ha affrontato le problematiche riferite al Controllo Metabolico e ai Fattori di Rischio.

A concludere la settimana è stato il Professor Giuseppe Erle, che ci ha onorati della sua preziosa presenza, per tutti i partecipanti e

i loro familiari, ai quali ha risposto in maniera esauriente e rassicurante a tutte le domande postegli.

continua a pag. 12

Le impressioni dei partecipanti

Per noi del Campus di Asiago 2010 i giorni sono letteralmente volati grazie alla simpatia,

competenza, disponibilità del Presidente e del suo Team sempre pronti a fare in modo che ognuno dei partecipanti si trovasse in ogni momento della giornata a proprio agio. Noi abbiamo imparato ad essere padroni della nostra vita e liberi di scegliere con serenità senza imposizioni la terapia giusta per il nostro benessere. Momenti sereni e allegri si sono alternati alle interessantissime lezioni degli ottimi Docenti instancabili nel rispondere ai vari quesiti posti dai partecipanti. A nostro avviso quello del Campus per Diabetici è un'esperienza che tutti dovrebbero fare per arricchire le conoscenze e

continua a pag. 12



Il gruppo dei partecipanti



segue da pag. 11

Un Campus....

Non solo lezioni ma anche divertimento attività e passeggiate: infatti ci si organizzava in gruppi e si vivevano spensierati momenti su prati e sentieri di Asiago e dintorni. Ancora una volta abbiamo vissuto l'entusiasmante esperienza del corso di acquarello con Margherita Brunello, dove anche chi non aveva mai dipinto è riuscito a dar sfogo a fantasie di colori, ispirandosi a racconti e fantastiche storie che riconducevano all'esperienza dell'uomo e del suo stato d'animo. Le serate si trascorrevano in allegria, animate dai ragazzi del gruppo e da ogni partecipante che desiderava contribuire alla riuscita di questi momenti di svago.

Un grande dono ce lo ha fatto l'amico Marco Peruffo, che nonostante i suoi molteplici impegni ci ha deliziato con un video riguardante uno dei suoi ultimi viaggi, dove affiora il coraggio di affrontare vette, avventure e temperature impensabili con una patologia come il diabete. Gioie, dolori, pianti e risate così i nostri volti hanno visto sfogare i vari stati d'animo, perché è così che si risolvono o si alleviano i problemi di una malattia come il diabete: conoscendola, affrontandola, vivendola e ... superandola con la consapevolezza che si può fare molto per sé stessi, ma soprattutto per gli altri!

Anna Maria Binato

Le impressioni....

rinforzare l'accettazione della malattia. Arrivederci all'anno prossimo!

Maria Clara, Maria, Cecilia e Rita

Siamo stati molto felici di partecipare al Campus di Asiago 2010, per i contenuti trattati e la possibilità data per condividere gioie e difficoltà insieme a tutto lo staff. L'unico difetto di questa esperienza è stata la scarsa attività fisica e le passeggiate in compagnia. Siamo lieti di rivedervi l'anno prossimo. Grazie a tutti.

Luca, Antonio, Almerigo, Nerina, Rosina, Adelia

Ho saputo per caso del Campus di Asiago 2010, prendendo e leggendo per mera curiosità l'ultimo volantino posto in bella mostra nella sala di attesa della Casa di Cura Villa Berica di Vicenza. Ho chiesto informazioni all'Associazione, dove ho trovato persone preparate, motivate, disponibili e splendide ad accogliermi, ed in tale occasione, oltre a prenotare un posto al Campus mi sono iscritto anche all'Associazione. Le impres-

sioni sono senz'altro positive. Il programma ha affrontato quasi tutti gli aspetti delle problematiche che riguardano la vita di un diabetico (malattia forse ancora troppo poco conosciuta, ma subdola per le conseguenze che può dare nel lungo periodo ed in forte espansione soprattutto fra i giovani). I relatori erano tutti molto preparati, disponibili e con forte comunicatività: Alcuni con carica emotiva interiore che riuscivano (almeno per me) a trasmettere.

Termino con un voto: 30/30 per quest'anno, l'anno prossimo spero di poter dare la "Lode".

P.S. Anche tutti gli operatori a partire dal Presidente ed i suoi stretti collaboratori sono stati eccezionali nel creare quel clima sereno e di amicizia fra tutti gli ospiti, compreso i nuovi facendo nascere rapporti amichevoli. Un grazie ed arrivederci agli incontri in sede ed al prossimo "Campus 2011".

Riondino Alfredo assieme a compagni di tavolo Annamaria, Ferdinando, Gina, Franco

Corso per la formazione dei diabetici guida



I neo diabetici-guida con i medici Strazzabosco e Mingardi

Finalmente dopo molti anni di attesa, la nostra Associazione è riuscita a riorganizzare un Corso per Diabetici Guida, in collaborazione con l'Unità Operativa di Endocrinologia e Malattie del Metabolismo Servizio di Diabetologia Ospedale San Bortolo di Vicenza e il Servizio di Diabetologia di Villa Berica di Vicenza. Il responsabile scientifico è stato il dottor Marco Strazzabosco del Centro Anti-diabetico dell'Ospedale di Vicenza, il direttore del team di progetto il dottor Roberto Mingardi della casa di cura Villa Berica di Vicenza, a completare il coordinamento il professor Giuseppe Erle, l'"inventore" dei Diabetici Guida. La nostra Associazione ha avuto il compito di "reclutare" i futuri Diabetici Guida, oltre che a svolgere tutte le attività inerenti lo svolgimento del corso stesso.

Motivazione di questo corso era la seguente: Le sempre maggiori difficoltà per una adeguata assistenza al diabetico 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 conseguentemen-

te giungere all'autocontrollo e all'autogestione. Creare una rete "educativa" di assistenza che parte dagli ambulatori, continua nei Reparti Ospedalieri e arriva nel territorio nelle varie sedi distrettuali e dei Medici di Medicina Generale al fine di garantire al diabetico una sufficiente capacità di cura della propria patologia riducendo gli accessi ai servizi medici e alleggerire il carico assistenziale della famiglia e della comunità.

Obiettivi specifici invece erano questi:

- Creare un gruppo di lavoro che, attraverso la metodologia del sapere, del saper fare e del saper essere, assicurano al diabetico la capacità di utilizzare al meglio le informazioni e le tecniche di gestione del diabete.
- Valutare e migliorare la capacità del diabetico di affrontare le diverse situazioni di vita per mezzo dell'autocontrollo della propria glicemia.
- Condividere con il diabetico la propria autogestione della malattia, anche attraverso una tecnica di comunicazione empatica, in grado di assicurare una maggiore autostima e sicurezza. I moduli sono stati 4 per un totale di 6 incontri, che

si sono tenuti da Marzo ad Aprile ed hanno abbracciato tutte le problematiche che riguardano il diabete. A tenere le lezioni si sono alternati tutti i Medici e parte del personale infermieristico delle due strutture ospedaliere. I partecipanti sono stati circa una ventina, persone disponibili a dare il loro contributo come volontari all'interno dell'Ospedale o della Casa di Cura Villa Berica. Infine, solo chi ha frequentato tutte le lezioni e superato un test ha potuto fregiarsi del Diploma di Diabetico Guida, in quanto troppo importante e delicato è il compito a cui sono chiamati questi volontari.

Anna Maria Binato

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. Diabetici di Conegliano

Direttore Responsabile: Matteo Crestani

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

Stampa: C.T.O. - Vicenza