

Fe.Ve.Di. Dimensione diabete

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

Prendere coscienza

La modifica dei comportamenti all'interno di una comunità, come quella dei diabetici, dipende in gran parte dalla consapevolezza dei problemi che l'assillano.

Sia i diabetici che le istituzioni devono essere informati e sensibilizzati sull'entità della diffusione del diabete, una calamità che affligge sempre più persone e grava pesantemente sui bilanci del SSN.

Occorre promuovere formazione e informazione ad ogni livello per rendere consapevoli e responsabili tutti i cittadini in merito ai comportamenti virtuosi che possono contribuire a contenere una emergenza quale si profila la malattia diabetica.

Prendere consapevolezza di questo problema è dovere di tutti, mentre per coloro che hanno l'onere di dirigere le Associazioni di pazienti ci vuole un impegno maggiore, perchè non è sufficiente prendere in considerazione il problema, bensì avere una formazione diversa, capace di proporre e studiare soluzioni per aiutare a risolvere o a migliorare lo stato attuale.

Nel numero precedente sono stati trattati i temi dei comitati etici ai quali i diabetici dovrebbero contribuire in collaborazione con altre organizzazioni sanitarie di pazienti per rendere maggiormente garantita la sperimentazione clinica.

Nelle pagine di questo numero sarà trattato il tema del conflitto di interessi che può sembrare non pertinente al nostro servizio di volontariato e avulso dalla

nostra realtà.

Invece no! Perchè il mondo che ci circonda è una realtà che ci assedia e ci fa capitolare senza che ce ne accorgiamo ed opera anche senza la nostra approvazione, ghermendo la buona fede, la generosità che ci anima, la gratuità del nostro lavoro. Essere consapevoli di questo, per un dirigente di Associazione diventa molto importante perchè può evitare queste forme di oscuro coinvolgimento e dirigere il proprio operare divenendo attore e non spettatore.

Sappiamo che ciò comporta informazione, approfondimento, tutte attività che abbisognano di tempo e impegno

continua a pag. 3

Malattia da fegato grasso

Epatosteatosi

Sinonimi = NAFLD: *non alcoholic fatty liver disease*, epatopatia non alcolica, epatopatia metabolica

La steatosi epatica rappresenta la causa più comune di malattia cronica del fegato. In passato era considerata una condizione benigna, attualmente si è visto che può evolvere,

che presenta (emorragie, trasformazione in tumore, ecc.)

È presente nel 10-25% della popolazione generale, con una prevalenza che sale fino al 50-90% dei soggetti obesi. Un

malattia che si presenta con dei sintomi aspecifici (dolenzia all'ipocondrio destro e senso di ripienezza post-prandiale) scarsi o addirittura assenti. Clinicamente si apprezza un fegato aumentato di volume. Non vi sono parametri biochimici che consentano di riconoscere con sicurezza la steatosi epatica. A volte si può rilevare un aumento del dosaggio delle transaminasi (AST, ALT) e delle GGT. Spesso viene scoperta casualmente durante l'ecografia dell'addome, che evidenzia una aumentata ecogenicità (brillantezza) del fegato. Tutti questi elementi messi assieme fanno ipotizzare la diagnosi di epatosteatosi che andrebbe comunque confermata con l'esame istologico del prelievo di un piccolo frammento di fegato (biopsia epatica). I meccanismi attraverso cui si instaura sono diversi e dipendono dalla causa:

Esistono forme secondarie che riconoscono come causa l'esposizione a sostanze tossiche come alcol ed uso protratto di farmaci epatotossici (es. cortisone, amiodarone, valproato ecc.).

La forma primitiva è legata alle alterazioni del metabolismo glucidico e lipidico; un ruolo importante è rappresenta-

continua a pag. 2

Dr.ssa Emanuela Feltrin
Dirigente Medico di 1° livello
U.O. di Medicina c/o Ospedale di Conegliano
Specialista in Igiene e Medicina Preventiva

attraverso una fase infiammatoria (steatoepatite) in fibrosi e cirrosi epatica, una patologia ben più grave soprattutto per le complicazioni

dato allarmante è che può interessare anche i bambini, soprattutto se obesi con una prevalenza del 40/50%.

Caratteristica di questa



A tutti giunga il nostro augurio più vivo e cordiale che il 2008 abbia a far sbocciare un impegno e una dedizione maggiori per far brillare la presenza del volontariato a tutela di tutti i diabetici.

La Presidenza

Epatosteatosi

segue da pag. 1

to dal tessuto adiposo viscerale che interviene anche nella patogenesi della insulino-resistenza con questo specifico meccanismo: il tessuto adiposo viscerale cede (tramite la vena porta) gli acidi grassi liberi al fegato, dove si accumulano.

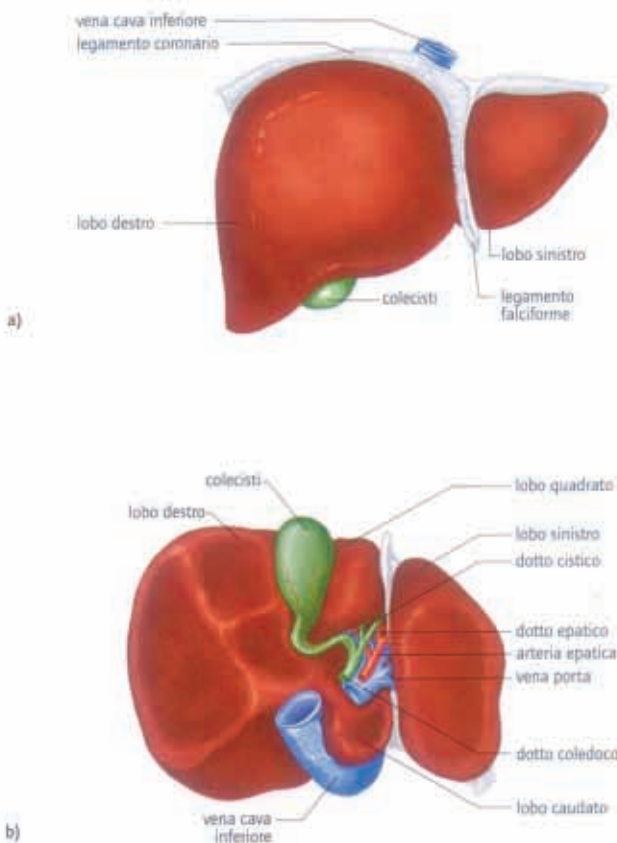
Le patologie associate alla epatosteatosi sono:

- L'ipotiroidismo
- Il diabete mellito
- La sindrome metabolica, una condizione clinica con le seguenti caratteristiche: iperglicemia, ipertigliceridemia, ipertensione arteriosa, basso tasso di colesterolo HDL (buono), circonferenza addominale (secondo le recenti linee guida del-

l'IDF (International Diabetes Federation) maggiore di 94 cm nel maschio e maggiore di 80 cm nella donna.

Conclusioni: Indipendentemente dalla causa, l'accumulo di grasso nel fegato può regredire, se gli errori metabolici o i fattori tossici vengono eliminati, e, soprattutto, se il soggetto si impegna a modificare le proprie abitudini di vita. La dieta deve essere rigorosamente povera di grassi, vanno aboliti gli alcolici e va praticata una costante attività fisica di tipo aerobico (almeno un'ora di passeggiata o bicicletta al giorno).

Dr.ssa Emanuela Feltrin



Superfici ventrale e dorsale del fegato. Il fegato si presenta come un organo voluminoso, dal peso di circa 1,5 kg negli adulti, costituito da due lobi di dimensione ineguale, connesso con il diaframma per mezzo del legamento falciforme. Nei disegni il fegato è mostrato in visione frontale (a) e dal basso (b). Le riproduzioni illustrano bene anche la posizione della colecisti e della vena cava inferiore rispetto al fegato.

Da "La grande enciclopedia medica" della Biblioteca di Repubblica-L'Espresso

Rapporto tecnico de Ipertensione

S secondo un recente rapporto tecnico dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, l'ipertensione arteriosa, definita come un aumento di valori pressori superiori a 140/90

mmHg, è risultata il più frequente disordine cardio-vascolare, presente in circa il 20% della popolazione adulta di molti Paesi. In Italia in base ai dati recentemente forniti dall'Osservatorio Epidemiologico Cardiovascolare, l'ipertensione arteriosa interessa il 31% degli uomini ed il 29% delle donne di età compresa fra 35 e 74 anni.

**Dr. ssa Diana Piccolo
Specialista nell'ambito Cardiovascolare
e Malattie del Ricambio**

Oltre che ad alta prevalenza è una condizione ad elevato rischio cardiovascolare; rispetto ai soggetti normotesi, gli ipertesi vengono colpiti dagli eventi cardiovascolari morbosi con una frequenza media da 2 a 3 volte maggiore, la relazione tra pressione arteriosa ed eventi cardiovascolari è positiva, lineare e continua.

Il ruolo casuale dell'ipertensione arteriosa nella patogenesi delle malattie cardiovascolari è confermato dai risultati di numerosi trial clinici, che hanno documentato una riduzione del rischio di *stroke*, insufficienza cardiaca, infarto miocardico ed insufficienza renale in

sogetti ipertesi nei quali erano stati ridotti i valori della pressione arteriosa.

L'ictus cerebrale è una delle patologie più costose in termini sia economici (alla degenza ospedaliera si sommano i costi assistenziali del post-acuto) sia di qualità di vita.

Nel Nord Italia i tassi di incidenza di ictus sono risultati compresi fra 2.22 e 2.75/1000/anno nei diversi studi.

Si calcola che in media una persona colpita da ictus nella fase acuta, per il ricovero, la diagnosi e l'assistenza, costi almeno 15-20 milioni. L'invalidità permanente nelle persone che superano la fase acuta determina una spesa per gli anni successivi di circa 150-200 milioni di lire.

L'ipertensione arteriosa è causa indiretta di ictus ischemico nel 40% dei casi, per quanto riguarda l'ictus emorragico, oltre il 70% dei casi è determinato da un picco pressorio o dalla rottura di un vaso sanguigno, favorita dal deterioramento prodotto nel tempo dall'ipertensione.

Studi epidemiologici hanno dimostrato che il rischio di ictus sale proporzionalmente all'aumentare dei valori pressori. Basterebbe una riduzione di 6 mmHg di pressione diastolica nella po-

polazione per ridurre del 40% l'incidenza di ictus. In Italia una recente analisi dei dati fin qui riportati attestano che l'ipertensione arteriosa è:

- una condizione ad elevata prevalenza nella popolazione;
- una condizione ad elevato rischio di eventi cardiovascolari avversi;
- una condizione difficile da controllare.

Tutto questo configura l'ipertensione arteriosa come "un problema maggiore di salute pubblica".

L'ipertensione arteriosa è una condizione di comorbilità estremamente frequente nel diabete, interessando circa il 20-60% dei pazienti diabetici e varia in funzione della razza, dell'età e della coesistenza di obesità. Rispetto all'ipertensione arteriosa isolata, la combinazione di ipertensione e diabete quadruplica il rischio di complicanze cardio-vascolari quali coronopatia, ictus e vasculopatie periferiche.

Oltre che ad alta prevalenza è una condizione ad elevato rischio cardiovascolare

L'ipertensione arteriosa è causa indiretta di ictus ischemico

L'ipertensione arteriosa è una condizione di comorbilità estremamente frequente nel diabete

L'aumento del rischio per coronopatia raddoppia già allo stato di intolleranza glucidica.

L'aumentato rischio di complicanze correlate all'arteriosclerosi fa sì che in presenza di diabete la terapia antiipertensiva debba essere aggressiva e questo è stato ribadito anche nelle più recenti linee guida.

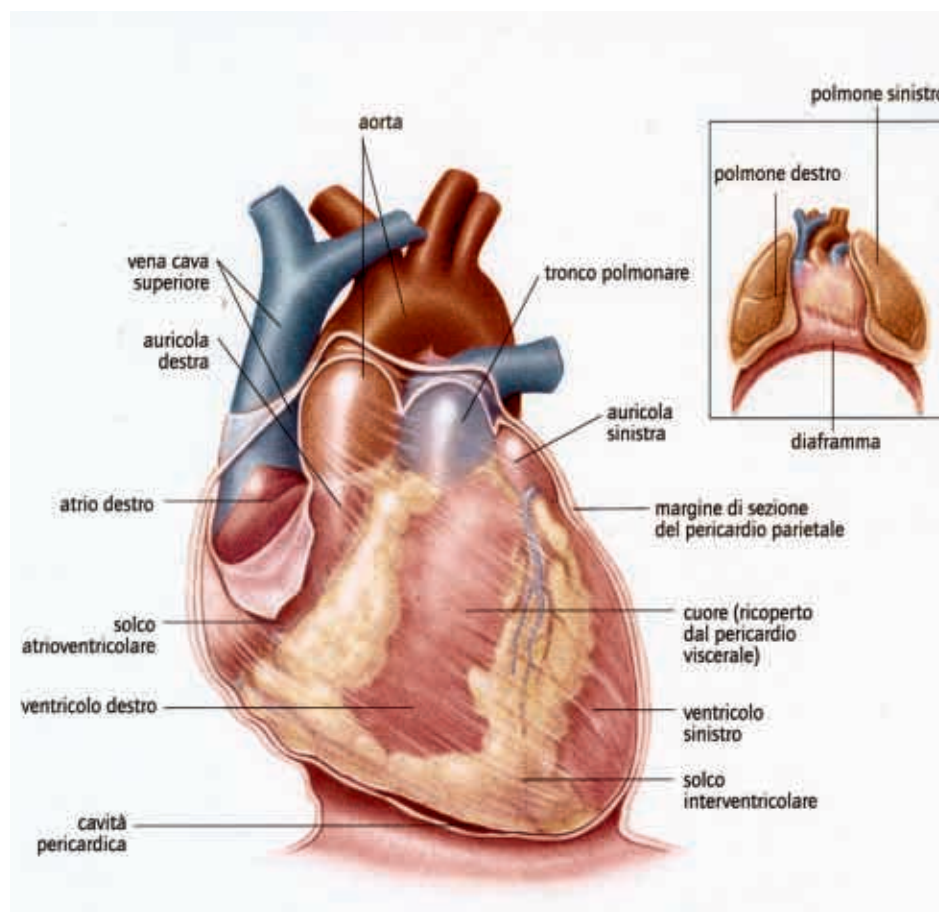
Il controllo dell'iperten-

l'Organizzazione Mondiale della Sanità *arteriosa e diabete*

sione arteriosa è un fattore di rischio modificabile mediante opportuni provvedimenti terapeutici ed è quello che nei grandi trial di intervento ha dato i migliori risultati nella prevenzione delle conseguenze morbose del diabete.

L'ipertensione arteriosa accelera la velocità di evoluzione delle complicanze del diabete, abbreviando l'intervallo di tempo esistente fra la scoperta del diabete e la documentazione clinica sia di retinopatia, nefropatia e di insufficienza renale.

Un primo obiettivo da conseguire nel controllo dell'ipertensione arteriosa, nel diabetico come nella popolazione generale, è la modifica delle abitudini igienico dietetiche. Controllo del peso, dieta ricca di potassio e calcio, restrizione sodica, esercizio fisico, moderato consumo alcolico e interruzione del fumo, sono tutte piccole modifiche che, da sole, possono indurre un calo



Cuore e vasi cardiaci. Nel disegno sono raffigurati il cuore e le porzioni iniziali dei grandi vasi a esso collegati. Nel riquadro in alto a destra, rappresentazione schematica dei rapporti anatomici del cuore.

Da "La grande enciclopedia medica" della Biblioteca di Repubblica-L'Espresso

pressorio pari a quello indotto dall'assunzione di un farmaco.

La ricerca inoltre ha messo a disposizione del medico un gran numero di farmaci dotati dei requisiti fondamentali per un soddisfacente impiego nella terapia dell'ipertensione arteriosa.

Essi si caratterizzano per varie proprietà che guidano la scelta terapeutica: meccanismo di azione, efficacia, tollerabilità soggettiva ed oggettiva, indice terapeutico, farmacocinetica adeguata. Compito del medico è identificare per ciascun paziente lo schema terapeutico migliore in base alle proprietà fondamentali delle varie categorie di farmaci ed alle caratteristiche cliniche del paziente, avendo come obiettivo del trattamento antiipertensivo nel diabetico quello di prevenire le complicanze ed i decessi associati all'ipertensione arteriosa.

Dr. ssa Diana Piccolo

IMPORTANTE!

Si è avuta comunicazione che DIABETE FORUM, la Federazione Nazionale Diabetici alla quale apparteniamo, è stata inserita nell'albo del Ministero della Salute quale organismo da consultare e membro di diritto nella Commissione ministeriale del Diabete.

È un grosso successo perché ci permetterà di far sentire la nostra voce anche a livello nazionale, e non è poco!

Prendere coscienza

segue da pag. 1

Riteniamo però che senza questo sforzo rimarremo autori passivi di comportamenti e situazioni che fanno rinunciare ai nostri diritti, il che significa subire eventi che diversamente potremmo far volgere a nostro favore e a utilità di tutti i diabetici.

Provvidenze e legislazioni esistono, e solo conoscendole possiamo far sì che siano applicate, anzi dovremmo divenire controllori e stimo-

latori delle istituzioni preposte a tale servizio.

Noi ci auguriamo che questo possa divenire l'impegno del 2008 che sta per incominciare, per tutti i Consigli direttivi di ciascuna Associazione, per sempre meglio tutelare i diabetici che purtroppo per età o per limiti di vario genere non riescono a far rispettare il diritto di essere ritenuti a tutti gli effetti persone.

La Presidenza

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



ACCU-CHEK® Aviva
ACCU-CHEK® Compact Plus

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

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

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



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

ACCU-CHEK®
Vivi la vita. Come vuoi.

Notiziario Fe.Ve.Di

PROGETTO

Partecipasalute

Costruire un'alleanza strategica tra associazioni di pazienti & cittadini
e comunità medico scientifica

Orientarsi in salute & sanità per fare scelte consapevoli
Percorso di formazione per rappresentanti di associazioni di cittadini & pazienti
Seconda edizione 2007

Riteniamo importante pubblicare, sperando che siano letti almeno dai dirigenti di Associazione, questi interventi fatti dai docenti del progetto "Partecipasalute" perchè illuminano un mondo a noi poco conosciuto, avvertendoci di rimanere guardinghi perchè possiamo incorrere in strumentalizzazioni e coinvolti a nostra insaputa in situazioni poco piacevoli, approfittando della nostra perfetta buona fede, del nostro entusiasmo volontaristico, della gratuità del nostro servizio.

Speriamo solo che qualche dirigente di Associazione possa partecipare, nella primavera prossima, a questo percorso di formazione, promosso dall'Istituto di Ricerche Farmacologiche "Mario Negri" di Milano, già alla terza edizione, per rafforzare le nostre conoscenze e con esse la consapevolezza di far valere i diritti che sono preposti alla tutela di tutti, diabetici e non.

N.d.R.

Diabete: il conflitto si nasconde nei blog

Un richiamo all'attenzione sul mondo dei blog, soprattutto quando trattano di malati e malattie. Questo è quanto si propone Ivan Oransky - direttore editoriale di *Scientist* - con il resoconto della sua indagine sui *diabetes bloggers* pubblicato di recente su *Lancet*. Leggendo l'articolo, infatti, si scopre che sono ben 480.000 i blog che trattano l'argomento diabete (pur non in maniera esclusiva). Tra gli autori pochi medici, la maggior parte sono persone che vogliono condividere la propria esperienza di malati con quanti si trovano nelle stesse condizioni e che nei blog raccontano le proprie giornate, tra medicine, controlli, ma anche uscite

Dott.ssa Caterina Bortolini
dell'Istituto di Ricerche Farmacologiche
"Mario Negri" di Milano

la sera e viaggi. Un fenomeno in forte crescita, la cui importanza non è sfuggita alle case farmaceutiche. Quest'estate, per esem-

pio, la Eli Lilly ha assegnato il premio di giornalismo "Lilly forLife a Diabetes Mine", 1.500 dollari più un viaggio tutto speso a India-



napolis con visita al quartier generale dell'azienda. In un articolo la vincitrice ribadisce di non aver mai ricevuto un solo penny dalle case farmaceutiche per scrivere il suo blog, fatte eccezione per alcuni modelli di glucometro avuti in regalo nel corso di una conferenza sul diabete.

Ma da questo esempio e da altri raccolti nel corso dell'indagine, scrive Oransky, emerge come ai *bloggers* sfugga quanto sia importante rivelare la condizione di conflitto d'interesse in cui a volte si trovano. Addirittura, alcuni credono che ricevere donazioni in denaro senza condizioni di alcun tipo, senza cioè che venga esplicitamente richiesto qualcosa in cambio, non sia una circostanza che può influenzare ciò di cui si scrive e, di conseguenza, non sia altrettanto necessario rivelarla.

"Questo fatto mette in luce una differenza critica tra i giornalisti tradizionali e i *bloggers*" scrive il direttore di *Scientist* "che può creare un'opportunità per le industrie poco propizia", perchè le industrie farmaceutiche sanno che i blog sono ormai un vero e proprio mezzo di comunicazione di massa che, data la diffusione di certe malattie, raggiunge decine di migliaia di persone e di riflesso fa anche informa-

zione.

Inoltre, diversamente da alcuni siti istituzionali e non, i blog non sono sottoposti a controlli e a regole di alcun tipo, neanche deontologiche. Vigè la libertà di pensiero del singolo individuo e il pericolo che si infilti pubblicità occulta e ingannevole, magari sotto la veste di un toccante malato di diabete, appare più che reale.

Il fenomeno, anche se per ora non in campo medico, esiste già: sono i cosiddetti *fai da te blogging*, in gergo *detti flogging*. Di recente è stato smascherato quello ideato dalla catena di negozi WalMart: in apparenza un blog creato da una normalissima coppia che girava l'America facendo foto a impiegati Wal-Mart felici e contenti.

In realtà l'autore era un fotografo del Washington Post e tutta l'operazione era una idea dello staff di *public relation* dell'azienda, che ha prontamente oscurato il blog, dopo lo scandalo.

Se le aziende creano blog disonesti" conclude Oransky "spero che si possa scoprire in fretta.

Non mi aspetto di credere a tutto quello che si legge sul web, ma aumentare la verosimiglianza sarebbe già una buona cosa".

PROGETTO



Partecipasalute

Costruire un'alleanza strategica tra associazioni di pazienti & cittadini e comunità medico scientifica

Tra industria farmaceutica e Associazioni: un rapporto da regolamentare

Dal primo gennaio 2006 è diventato effettivo nel Regno Unito il nuovo codice di condotta definito dall'Associazione delle industrie farmaceutiche britanniche (ABPI), secondo cui ogni industria dovrà dichiarare i nomi delle associazioni di pazienti e consumatori che sosterrà con finanziamenti.

Nel frattempo l'industria farmaceutica australiana ha definito una serie di suggerimenti rivolti alle aziende produttrici di farmaci, per lavorare più a stretto contatto con il volontariato che si occupa di salute, per ottenere da questo rapporto il maggior beneficio possibile. Un interesse, quello dell'industria farmaceutica per le associazioni di pazienti, che sta crescendo in modo esponenziale negli ultimi anni e porta alla formulazione di norme di trasparenza, e manuali di buona condotta, oltre che alla creazione di aree e competenze specifiche - spesso mutate dall'area marketing - per la collaborazione con le associazioni.

In questo panorama, la guida discussa e definita congiuntamente da Medicines Australia, corpo che unisce alcune industrie farmaceutiche australiane, e il Consumers' health forum of

Dott.ssa Cinzia Colombo
dell'Istituto di Ricerche Farmacologiche
"Mario Negri" di Milano

Australia (*Foro dei consumatori di farmaci dell'Australia*), che riunisce associazioni di consumatori, presenta i possibili mutui benefici che industria e consumatori avrebbero da progetti e collaborazioni comuni. Tra quelli dell'industria emerge la possibilità di ottenere più facilmente l'approvazione dei farmaci da parte degli enti preposti, magari a prezzi più bassi per i consumatori. Sarebbe quindi un'alleanza vantaggiosa per tutti, secondo il direttore esecutivo di Medicines Australia, a cui si contrappone però il parere dell'Australian Consumers Association (*Associazione dei consumatori australiani*), che esprime la preoccupazione che l'industria farmaceutica possa usare le associazioni di pazienti per esercitare pressioni politiche a favore dei suoi prodotti. Per ovviare in parte a queste possibili accuse e alle critiche espresse nel rapporto stilato dal Comitato parlamentare britannico sulla salute, in merito a come e quanto l'industria farmaceutica influenza il mercato della salute, ha introdotto nuove norme specifiche

nel vecchio codice di condotta. Tra le novità, la più importante riguarda appunto la dichiarazione esplicita dei fondi alle associazioni, attraverso il proprio sito e il rapporto annuale.

Le dichiarazioni di intenti dell'industria farmaceutica britannica non convincono però alcuni rappresentanti di associazioni di pazienti: "I rapporti con i gruppi di pazienti sono considerati oggi uno strumento di marketing così importante e così decisivo per competere sul mercato" sostiene Charles Medawar, direttore di Social Audit (*verifica sociale*) - "che dubito che l'industria farmaceutica cambierà davvero la situazione di propria volontà". Da parte loro le associazioni di pazienti spesso hanno bisogno di finanziamenti o sostegni dall'industria, per sopravvivere e organizzare le proprie iniziative: "È fondamentale la trasparenza anche da parte loro" sottolinea Simon Williams, direttore della Patients Association (*Associazione di Pazienti*). "Se un gruppo riceve soldi da qualsiasi fonte, anche governativa, deve dichiararlo.

Noi rendiamo pubblico sulle nostre pubblicazioni e sul rapporto annuale qualsiasi fondo riceviamo".

Vantaggi per chi?

Alcuni argomenti presentati nella guida redatta da Medicines Australia e Consumers' Health forum of Australia. La guida definisce le opportunità che industria farmaceutica e associazioni di pazienti possono ottenere da reciproche collaborazioni, tra cui: l'accesso a informazioni e risorse per interventi formativi e di educazione; maggior conoscenza dei bisogni dei consumatori; accesso più tempestivo a nuovi farmaci e trattamenti.

Tra i potenziali benefici per le associazioni di consumatori e pazienti: ottenere l'accesso a informazioni, dati scientifici e strumenti importanti per i consumatori; avere possibilità di contattare *opinion leader* nel settore terapeutico; partecipare a congressi; avere fondi; aumentare la consapevolezza pubblica del ruolo delle associazioni di consumatori.

Tra i potenziali benefici per le industrie farmaceutiche: conoscere meglio i bisogni dei consumatori; aumentare la consapevolezza delle associazioni dei consuma-

tori sull'importanza di introdurre nel mercato un farmaco e sul valore dei farmaci in generale; migliorare la consapevolezza, le vendite e la reputazione dell'industria farmaceutica.

Tra i principi che la guida invita a rispettare sono onestà, integrità, fiducia, rispetto. In particolare il rispetto per l'indipendenza del partner, il raggiungimento e il mantenimento della fiducia dell'opinione pubblica (industria e associazioni devono trovare il modo di eliminare ogni percezione che una parte abbia influenzato in modo ingiusto o sleale, l'altra parte); onestà e imparzialità: ciascuna parte dovrà essere libera di esprimere la propria posizione senza subire pressioni dall'altra; disponibilità al dialogo e al confronto; trasparenza e chiarezza riguardo a ruoli e responsabilità di ciascuna parte (viene sottolineata l'importanza di accordarsi sulle modalità di ringraziamento reciproche, per esempio nel materiale prodotto o nel rapporto annuale di attività, oltre che sulla proprietà di risorse e informazioni messi in comune, e sull'eventuale confidenzialità di certe informazioni); responsabilità dei rispettivi ruoli nel raggiungere gli obiettivi.

I rapporti finanziari tra industria farmaceutica e Associazioni

Ne parlano i codici di condotta delle industrie farmaceutiche e ora sempre più spesso anche le associazioni di pazienti: i finanziamenti che le industrie dirigono ai gruppi di tutela dei pazienti e dei consumatori vanno dichiarati e resi pubblici, sia da chi elargisce sia da chi riceve, in nome della trasparenza e della tutela dei cittadini. "La trasparenza è una strada a doppio senso", si legge dalle pagine dei Lancet, "l'Associazione delle industrie farmaceutiche britanniche ha stabilito nel suo codice di condotta che ogni industria britannica dovrà dichiarare quanti soldi offre alle associazioni e a quali. Ma anche le associazioni di pazienti che ricevono i finanziamenti devono renderli chiari ai pazienti e al pubblico" esorta l'editoriale pubblicato sulla rivista.

La strada sembra ancora lunga su tutti e due i fronti. Iniziando dall'industria farmaceutica, il codice di condotta per le industrie britanniche, entrato in vigore dal primo gennaio 2006 con scadenza ultima in maggio per attuarlo, è stato introdotto solo da alcune di queste.

Estendendo lo sguardo ad altre nazioni in Europa, la situazione non migliora: riguardo alle azioni di promozione dei farmaci le industrie sono poco trasparenti, come denuncia il recente rapporto redatto da Consumers International, federazione di associazioni di consumatori. "Branding the cure" dare un marchio, commercializzare la cura, così si intitola il rapporto, risultato di un progetto iniziato nel 2005

Dott.ssa Cinzia Colombo
dell'Istituto di Ricerche Farmacologiche
"Mario Negri" di Milano

in cui Consumer International, insieme all'International Consumer Research and Testing organisation, ha indagato la validità delle dichiarazioni delle industrie farmaceutiche sulla responsabilità sociale nel contesto della promozione dei farmaci. Sono state prese in considerazione Abbott, AstraZeneca, Admirall Prodesfarma, Bayer, Boehringer-Ingelheim, Bristol-Myers Squibb, GlaxoSmithKline, Johnson & Johnson, Lilly (Eli), Lundbeck, Menarini, Merck Sharp Dohme, Novartis, Novo Nordisk, Nycomed, Orion Phanna, Pfizer, Roche, Sanofi-Aventi, Schering-Plough and Wyeth.

I risultati dell'indagine non sono rassicuranti:

- solo una (Bristol-Myers Squibb) rende accessibile direttamente ai consumatori il suo codice di condotta;
- 17 hanno violato il codice di condotta sulla responsabilità sociale nella promozione dei farmaci;
- solo una (Orion Phanna) fornisce informazioni puntuali sul budget investito in attività di marketing;
- informazioni e dati sulla composizione del gruppo di persone che si occupa di marketing sono disponibili solo per poche industrie;
- solo due (GlaxoSmithKline e Novartis) riportano il numero di violazioni al codice di condot-

ta e le relative sanzioni;

- una sola (Eli Lilly) fornisce informazioni sulla politica che segue nei confronti delle associazioni di pazienti;
- meno della metà fornisce i propri codici di condotta riguardo a regali e ospitalità offerti a medici e operatori sanitari;
- infine la Pfizer, l'industria farmaceutica più grande del mondo, non rende disponibile nessuna informazione specifica riguardo al proprio codice di comportamento nel campo del marketing. Oltre a ciò: "le società farmaceutiche oggi usano nuovi punti di pressione nei confronti dei medici, come le associazioni di pazienti, gli studenti in medicina e i farmacisti", si legge nel rapporto, "e soprattutto nuove tattiche, per esempio i gruppi e le liste di discussione su internet e i siti di

informazione sulle malattie e sui farmaci".

Altre vie, come dice il rapporto, sono fornire informazioni da usare in locandine, brochure, e articoli di giornale o riviste divulgative. "Questo tipo di marketing", che viene definito nel rapporto, "piacevole e amichevole", "è spesso fatto passare per responsabilità sociale da parte dell'industria; in realtà è dimostrato che ha l'effetto di indurre nei consumatori una richiesta di farmaci proprio sulle malattie per le quali viene fornita l'informazione".

In definitiva, "l'industria farmaceutica spende per il marketing e la promozione dei farmaci quasi il doppio di quello che investe in ricerca e sviluppo", sostiene Richard Lloyd, direttore generale di Consumers International, "e i consumatori non sanno dove vanno a finire questi soldi. La regolamentazione del marketing richiede più trasparenza da parte di queste società".

A queste affermazioni risponde il direttore generale dell'International Federation of Pharmaceutical Manufacturers and Associations, che definisce il rapporto "un analitico guazzabuglio di affermazioni" e smentisce i dati riportati da Lloyd: "i dati più recenti raccolti mostrano che l'industria farmaceutica investe in ricerca e sviluppo il 40 per cento in più di quello che spende per il marketing". Posizioni divergenti in un ambito importante per la salute dei cittadini per cui Consumers International chiede l'intervento dei governi, richiama-

continua a pag. 8



Marinus Van Reymerswaele (n 1490/95 m dopo il 1567) *Il cambiavalute e sua moglie* - 1539, olio su tela. Madrid Museo del Prado.

I conflitti di interesse nelle Associazioni

Gli interessi economici tendono a orientare sempre più la politica e la vita sociale. Il campo medico, quello della assistenza e della ricerca non si sottraggono a questa regola portando ad uno sbilanciamento nella allocazione delle risorse e nella scelta delle priorità. Su questo tema l'at-

**Dott.sse Paola Mosconi e Cinzia Colombo
dell'Istituto di Ricerche Farmacologiche
"Mario Negri" di Milano**

tenzione in Italia è ancora poca e il dibattito è ancora aperto.

Durante un incontro organizzato da AREAS-CCI (Associazione per la ricerca sull'efficacia dell'assistenza sanitaria - Centro

Cochrane italiano), l'economista sanitario inglese Alan Maynard ha affermato: "L'esistenza della corruzione, e quindi del conflitto di interessi, in campo medico non deve sorprendere. È noto e dimostrato che l'industria farmaceutica dedica uno sforzo considerevole alla '(pseudo)-informazione' dei medici. Sono loro, infatti, che prescrivono i farmaci ai pazienti e sono quindi loro che, con il loro comportamento, contribuiscono a indurre un consumo spesso inappropriato...".

"La corruzione - ha proseguito Maynard - riguarda peraltro anche gli economisti sanitari. Sono loro, ha rincarato l'economista inglese, che esercitando una influenza crescente sugli orientamenti della ricerca finiscono per determinare su quali prodotti si orienterà il marketing e la ricerca e quali saranno i farmaci che verranno rimborsati dai sistemi sanitari".

Non solo il mondo medico e scientifico è toccato dai conflitti di interesse: anche le associazioni di pazienti possono avere interessi, come la tutela della salute e la ricerca di aiuti (finanziari e non) per le proprie iniziative, che entrano in conflitto tra di loro. Da un lato il ruolo di 'cinghia' con i pazienti e anche, per alcune, il peso politico e pubblico, dall'altro il bisogno di finanziamenti, rendono le associazioni un interlocutore ideale sia per le industrie farmaceutiche sia per i responsabili della politica sanitaria a livello locale e nazionale.

Le industrie, non potendo (in Europa) fare promozione e pubblicità diretta al pubblico (di prodotti farmaceutici che necessitano di prescrizione medica) tentano di proporre farmaci, procedure diagnostiche e interventi di *screening* seguendo altre vie, per esempio cercando collaborazioni con associazioni di pazienti, oppure organizzando corsi di informazione o formazione per pazienti o cittadini, o ancora, spingendo la formazione di gruppi di pazienti o promovendo campagne di informazione su specifiche condizioni. I soggetti che si occupano di politica sanitaria invece possono cercare di coinvolgere le associazioni per sviluppare sul territorio gli interventi sanitari e le politiche decise.

La consapevolezza della propria posizione strategica, deve quindi alzare la soglia di attenzione delle associazioni che, pur non rinunciando agli aiuti di diversi soggetti, devono mantenere la propria autonomia, indipendenza e trasparenza nei rapporti.

Recentemente, la rivista inglese *British Medical Journal* ha pubblicato un intero supplemento sulla questione del conflitto di interessi. Tra le esperienze delle associazioni è descritta quella della *Long term medical conditions alliance (LMCA)*, organizzazione inglese che raccoglie più di 100 gruppi, rappresentanti di diverse malattie, che mette a disposizione delle associazioni di volontariato linee guida sulle rela-

zioni con le industrie farmaceutiche, la cui collaborazione è considerata preziosa ma da regolamentare.

In Italia alcune associazioni hanno redatto documenti che disciplinano i propri rapporti con gli sponsor, ma molte non hanno una politica precisa e definita al riguardo, come risulta da una indagine su 100 associazioni che si occupano di tumore del seno.

"La società intera dovrebbe impegnarsi di più perché venga ascoltata la voce dei pazienti" sostiene Andrew Herxheimer del centro *Cochrane* inglese; "diverse iniziative del sistema sanitario nazionale inglese mostrano che

questo bisogno è riconosciuto, ma dovrebbe essere previsto anche qualche aiuto finanziario pubblico per le associa-

zioni di pazienti". Un invito che potrebbe essere considerato anche nella realtà italiana. "Le strutture istituzionali dovrebbero fare inoltre una distinzione" conclude Herxheimer riferendosi alla scelta di partners con cui collaborare "tra associazioni di pazienti indipendenti e associazioni supportate in modo massiccio dall'industria; inoltre dovrebbero rendersi conto che associazioni molto piccole di pazienti non possono essere molto rappresentative".

Non tutti condividono queste posizioni o approvano le linee guida seguite dall'*LMCA*, o i termini in cui sono descritte nell'articolo pubblicato dal *British Medical Journal*.

I rapporti finanziari...

segue da pag. 7

ti a controllare i comportamenti delle industrie farmaceutiche che "fanno disinformazione sui farmaci che vendono". La trasparenza però non è responsabilità esclusiva dell'industria farmaceutica: dall'altro lato ci sono le associazioni di pazienti, anch'esse invitate da più voci, "No Grazie pago 2005") a dichiarare se ricevono finanziamenti e a quanto ammontano. Così l'editoriale di *Lancet* sottolinea che "molte associazioni di pazienti lo fanno, anche se i dettagli sui fondi ricevuti sono spesso nascosti e scritti in caratteri minuscoli sui loro siti".

Un esempio arriva dall'associazione inglese *CancerBACUP*, che un anno fa in un comunicato stampa ha definito impressionanti i risultati degli studi sul *Trastuzumab*, farmaco oncologico, nel trattamento adiuvante del tumore del seno in stadi precoci (usato dopo la terapia standard che prevede intervento chirurgico e chemioterapia, ed eventuale radioterapia) senza valutarne criticamente i dati e senza informare sulla potenziale cardiotoxicità del farmaco. "La cosa più grave", prosegue l'editoriale, "è che

nel comunicato stampa non è dichiarato che l'industria produttrice del farmaco supporta finanziariamente l'associazione, informazione che giace in fondo al sito dell'associazione stessa". Più di recente, quando il *National Institute for Health and Clinical Evidence (NICE)* [Istituto per la salute e l'evidenza chimica] - organismo indipendente inglese che sviluppa linee guida in ambito sanitario - ha espresso parere favorevole all'utilizzo del *Trastuzumab* per la terapia adiuvante del tumore del seno in stadi precoci (NICE 2006), "Cancer BACUP" ha commentato: "Speriamo che questo significhi che nessuna donna dovrà combattere per ricevere il trattamento per salvare la propria vita".

"Un argomento emotivo in favore di un accesso più ampio al farmaco", commenta l'editoriale, che conclude: "L'associazione avrebbe reso un servizio migliore alle pazienti malate di tumore del seno, se avesse discusso le questioni relative all'efficacia del farmaco, agli effetti collaterali e al rapporto costi-benefici sollevate dagli stessi esperti del NICE".

**L'esistenza
della corruzione,
e quindi
conflitto
di interessi**

Il valore della Ricerca in diabetologia.



Takeda Italia Farmaceutici S.p.A.

www.takeda.it



Quello che siamo riusciti a fare

In sintesi l'attività dell'anno 2007

“ Anche quest'anno è passato ed è il momento di fare il resoconto delle cose fatte durante il 2007.

Serate di educazione sanitaria per diabetici

Sono state organizzate 4 serate sanitarie per diabetici e loro familiari aperte anche a tutta la popolazione:

1) *“Non vivo per mangiare ma mangio per vivere”* a Conegliano con la dietista Sig.ra Patrizia Chiamulera l'11 maggio 2007;

2) *“Le complicanze cardiovascolari”* a Conegliano con il Dr. Gian Luigi Gidoni Guarnieri e la Dr.ssa Diana Piccolo il 31 maggio 2007;

3) *“Il Piede Diabetico”* a Follina con il Dr. Gian Luigi Gidoni Guarnieri il 20 settembre 2007;

4) *“Le complicanze microvascolari da iperglicemia”* a Vittorio Veneto con l'oculista Dr. Maurizio Gismondi il 29 novembre 2007.

La partecipazione degli intervenuti alle serate è stata molto gradita, con domande ai relatori e risposte molto approfondite. Ringraziamo i Medici e la dietista per la loro disponibilità e professionalità.

Screening glicemico-pressori

La nostra Associazione è stata presente nel territorio dell'Ulss 7, per la misurazione gratuita della glicemia e della pressione arteriosa:

- il 15 maggio 2007 a Vittorio Veneto in occasione del Motor Show;

- il 17 giugno 2007 a Santa Lucia in collaborazione con l'Associazione Amici Parco Bolda;

- il 15 luglio 2007 a



Fe.Ve.Di dimensione abete

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

Direttore Responsabile:
Milvana Citter

Redazione:
Ernesto Furlan

Autoriz. Tribunale di Treviso
n. 7 del 04.06.2007

Stampa:
Cooperativa Tipografica
degli Operai (VI)



Colfosco in collaborazione con l'Associazione Aria Nuova;

- il **2 settembre 2007** a **Conegliano** in occasione della festa delle Associazioni;

- il **27 ottobre 2007** a **Susegana** presso il Supermercato Iperlando;

- il **28 ottobre 2007** a **Gaiarine** in occasione della festa del Patrono, in collaborazione con Avis e CRI locali;

- l'**11 novembre** a **Conegliano**, nella Sala Mons. Dal Col, in occasione della festa Mondiale del Diabete;

- il **24 e 25 novembre 2007** a **Susegana** presso il Supermercato Iperlando, vista l'affluenza è stato deciso di ripeterle l'8 e 9 dicembre 2007 presso lo stesso Supermercato.

Campi scuola

A Campolongo di Cadore (BL) sono stati organizzati dall'Associazione 3 Campi Scuola, della durata di una settimana l'uno, e precisamente dal 09 al 17 giugno, dal 01 al 08 luglio e dal 01 al 08 settembre 2007, per un totale di 26 diabetici e familiari.

Rinnovo del Consiglio Direttivo

Nel mese di marzo di quest'anno c'è stato il rinnovo delle cariche del Consiglio Direttivo, con l'occasione si ringrazia di vero cuore tutti i componenti del Consiglio passato, per il loro impegno ed aiuto, augurando buon lavoro a quelli che li hanno sostituiti, per continuare il cammino della nostra Associazione, affinché rimanga unita e forte.

Ringraziamenti

Ringraziamo anche i Medici del Centro Anti-diabetico:

Dr. Gian Luigi Gidoni Guarnieri,
Dr.ssa Diana Piccolo,
Dr.ssa Franca Giacon,
Dr.ssa Emauela Feltrin
Dr. Alberto Da Rold e le infermiere Elena, Mery, Clementina, Marta e Tatiana che ci seguono,
il Direttore della U.O. di Medicina Dr. Antonio Maccioni e la Caposala Sig.ra Anna Bin per la loro gentile collaborazione.

Ringrazio infine tutti coloro che con il proprio apporto hanno permesso di realizzare quanto è stato fatto nell'anno 2007.

Auguri

Un augurio speciale a tutti i Soci ed i loro familiari di un vivo e cordiale 2008, di passare serene festività, anche da parte dei componenti del Consiglio Direttivo.

Presenza in ospedale

I volontari sono presenti tutti i martedì presso la Sede dell'Associazione a **Conegliano** presso l'Ospedale Civile al 4° piano, dalle 14.30 alle 17.30, n. telefono 0438.663548, e tutti i mercoledì dalle 14.30 alle 17.30 presso l'Associazione **Renzo e Pia Fiorot** a **San Fior** in Via I. Mel, 13, n. telefono 0438.402696

per la distribuzione con spiegazione e controllo degli apparecchi che misurano la glicemia ed eventuali consigli richiesti per la migliore gestione della nostra patologia

Il Presidente
Furlan Ing. Ernesto



L'associazione ha bisogno di forze nuove: allora largo ai giovani

“Quali sono i giovani? Alla domanda sicuramente ci sarà qualcuno che risponde: giovani si è sempre, a qualsiasi età, se lo spirito rimane pronto ad accogliere le novità ed ad accettarle in una continua riscoperta della vita.

Ma i giovani a cui ci rivolgiamo sono quelli che per età anagrafica affrontano o stanno per affrontare il diabete.

Quest'anno abbiamo fatto del diabete giovanile il motivo conduttore dei programmi della nostra Associazione.

Il “campo-scuola” tenutosi a fine settembre del corrente anno ha visto la partecipazione di un discreto numero di ragazzi di 17/18 anni e di giovani adulti, accompagnati dai loro familiari. E ancora, in occasione della “Giornata mondiale del diabete” abbiamo cercato di coinvolgere gli studenti delle Scuole superiori sensibilizzando i loro Presidi e Docenti, e riservando loro il presidio per il controllo della glicemia al pomeriggio di sabato 17 novembre u.s.

Conoscere il diabete significa anche prevenirlo con una giusta alimentazione, un costante esercizio fisico e acquisendo un discreto bagaglio di informazioni.

Ma per i giovani conoscere il diabete significa anche cercare di comprendere i coetanei che convivono con la malattia sin dall'infanzia e quelli che improvvisamente si sono trovati ad affrontarlo.

Conoscendo meglio il diabete si può capire come influisca sulla vita quotidiana e anche come

la gestione della malattia scandisca i vari percorsi ad ogni età.

La diagnosi durante l'infanzia coinvolge profondamente la famiglia che è costretta a dover riorganizzare i ritmi della propria vita quotidiana affrontando la sfida con la malattia proprio nel momento in cui il bambino dovrebbe vivere in un mondo teso al gioco ed alla spensieratezza.

I genitori dei bambini diabetici affrontano sacrifici ed ansie a tutela di una infanzia che a tutti i costi deve essere uguale a quella dei coetanei dei loro figli.

Le figure del diabetologo e del pediatra sono i punti di riferimento dei genitori e molto spesso sono anche le “nuove persone” con cui il bambino allaccia un rapporto di amicizia.

L'adolescenza è invece il periodo della vita in cui è più difficile seguire una

terapia cronica, proprio perché l'adolescente si sente quasi invulnerabile e non si pone problematiche per il futuro. Le persone che seguono l'adolescente con il diabete deve tenere in gran conto più l'aspetto psicologico che quello clinico della malattia.

I controlli delle glicemie non sono più regolari, a volte vengono elusi (per non sembrare diversi agli occhi degli amici), le abitudini alimentari si diversificano in peggio, si pone spesso scarsa attenzione al procedimento di iniezione dell'insulina.

La famiglia può fare molto per ridurre i potenziali danni, crescendo i figli con l'accortezza di non fare intendere le regole come tali, ma come un processo naturale del percorso di vita.

Sicuramente per i genitori non è cosa facile, perché vivere l'adolescenza

anche senza il diabete è già di per se stesso difficile.

Per il giovane, a volte, vengono infrante le regole proprio per dare l'idea di essere capaci di crescere da soli. Nel ragazzo diabetico la rivolta contro le regole influisce negativamente sulla terapia e il medico diabetologo, con il quale si aveva un buon rapporto, viene a volte considerato, alla pari delle altre persone adulte, “la voce del dovere e dell'imposizione”. In questa delicata fase di vita l'ostacolo della diffidenza può essere superato con l'aiuto della figura di un bravo psicologo che si affianca al lavoro di cura e assistenza prestatosi dai genitori e dal diabetologo.

L'esordio del diabete nella piena giovinezza è sempre e comunque un evento traumatico e penalizzante perché si inserisce in un particolare

momento della vita in cui le ansie relative alla propria immagine dovrebbero essere dimenticate, si dovrebbe essere più sicuri di se stessi, si dovrebbe acquisire un ruolo nella società.

Talvolta alla diagnosi si può arrivare in età più avanzata, ma resta pur sempre un colpo tremendo allo stomaco: ne può conseguire un senso di smarrimento e di difficoltà nel far entrare nel quotidiano la malattia; è necessario rivedere il proprio futuro nell'ambito della carriera lavorativa, della coppia, dei figli, del tempo libero.

Fra i tanti problemi la scoperta del diabete fa sorgere seri interrogativi nel campo del lavoro: la prospettiva di non essere in grado di guadagnarsi da vivere costituisce uno degli aspetti più angoscianti di ogni malattia cronica.

La malattia non deve comunque costituire l'alibi per rinunciare all'impegno della vita.

La nostra Associazione è a disposizione dei giovani diabetici e dei loro familiari per prestare ogni tipo di assistenza finalizzata ad affrontare serenamente la malattia.

Per far questo la nostra Associazione ha bisogno anche della presenza dei giovani diabetici per dare continuità all'impegno sin qui profuso dai nostri “volontari adulti”, con efficacia e spirito di sacrificio, nell'intento di educare le persone diabetiche a migliorare la qualità della propria vita.

Siamo fiduciosi di ricevere un segnale forte: e allora largo ai giovani!

Attività dell'Associazione

Al momento di andare in stampa si stanno concludendo gli incontri serali di educazione sanitaria programmati dalla nostra Associazione, oltre che per i malati diabetici e i loro familiari, anche per tutta la popolazione residente nel territorio di competenza dell'ULSS n.4. Il tema di fondo riguardava il diabete e le sue complicanze (nefropatia, retinopatia, rischio cardiovascolare); i relatori che si sono succeduti come da programma sono stati i Dottori Maurizio Axia, Gabriele Paolo, Claudio Zolla coordinati dal Dott. Francesco

Calcaterra, Responsabile dell'U.O. di Diabetologia-Endocrinologia della nostra ULSS n. 4 che ha concluso il ciclo degli incontri rispondendo ai presenti sui “molti dubbi del diabete”.

Il Consiglio Direttivo, nel ringraziare i Medici per la loro disponibilità e professionalità, sta già lavorando per organizzare al meglio il programma delle attività per il 2008.

Vogliamo concludere gli interventi sul nostro giornale per il corrente anno riportando due “espressioni” del Dott. Maurizio Axia che meri-

tano una profonda riflessione:

“LA LUCE DEL SOLE E DELL'ANIMA ILLUMINA DI SPERANZA I PENSIERI PIU' SCURI”

“LA MALATTIA E' L'ORIZZONTE DELLA VITA E L'ORIZZONTE E' IL LIMITE DEI NOSTRI OCCHI”.

Con i migliori Auguri di Buone Feste e di Felice Anno 2008 a tutti gli associati, alle loro famiglie e ai nostri Collaboratori.

IL CONSIGLIO DIRETTIVO





Obiettivo "giovani diabetici"

“ Come riferito nel numero precedente, in occasione dell'annuale assemblea dei soci dell'11 marzo 2007, è stato nominato il nuovo Consiglio Direttivo, che, nelle successive sedute consiliari, ha deliberato il programma delle attività per l'anno 2007 che qui di seguito andiamo ad elencare.

Durante il mese di giugno i nostri "diabetici-guida" ed alcuni collaboratori "volontari" hanno partecipato attivamente alle manifestazioni programmate dal Comune di San Vito e dall'ULSS n.4, denominate rispettivamente "Primavera nel cuore" e "3° Giornata Alta Salute", in cui è stato proposto ai partecipanti un adeguato stile di vita sotto l'aspetto dell'attività fisica accompagnata da una sana alimentazione.

In collaborazione con l'U.O. di Diabetologia e Endocrinologia dell'ULSS n.4 diretta dal Dr. Francesco Calcaterra sono state programmate alcune serate di educazione sanitaria allo scopo di fornire una migliore informazione per la prevenzione del diabete e delle sue complicanze.

Tutti gli incontri si terranno all'Hotel Noris - Schio, alle ore 20,00, con il seguente calendario:

25 ottobre 2007 - "La nefropatia diabetica" - relatore il Dr. Maurizio AXIA

15 novembre 2007 - "La retinopatia diabetica" - relatore il Dr. Gabriele PAOLO

29 novembre 2007 - "Il rischio cardiovascolare nelle persone diabetiche" - relatore Dr. Claudio ZOLLA

13 dicembre 2007 - "I molti dubbi del diabete: il Diabetologo risponde" - relatore il Dr. Francesco

CALCATERRA.

Tenuto conto dell'importanza dei temi in trattazione il Consiglio Direttivo sollecita gli associati a partecipare numerosi a detti incontri, accompagnati dai loro familiari.

L'invito è inoltre esteso a tutta la popolazione residente nel territorio di competenza dell'ULSS n.4 Alto Vicentino.

L'attività dell'Associazione non si ferma qui. Sin dalle prime sedute dopo il suo insediamento, il Consiglio Direttivo ha rivolto una particolare attenzione ai malati diabetici di tipo 1 in età

adolescenziale e giovanile ritenendo opportuno di dar vita ad una sezione specifica all'interno dell'Associazione a loro "dedicata".

L'impegno non è tra i più facili, né di semplice attuazione, tenuto conto che molto spesso i "giovani" diabetici assumono atteggiamenti non corretti nei confronti della malattia.

Un primo passo tuttavia è stato fatto con la programmazione di una "camminata" sul Monte Novegno a cui hanno partecipato cinque giovani diabetici insulino-dipendenti accompagna-

ti dai loro familiari: per l'occasione sono state portate a loro conoscenza alcune iniziative del Direttivo aventi lo scopo di "aprire le porte" dell'Associazione al gruppo "giovani".

Innanzitutto è stata deliberata la programmazione di un "campo-scuola", privilegiando l'iscrizione dei giovani diabetici insulino-trattati, che si svolgerà presso l'Hotel Post-Victoria - Oberbozen (Bz) dal 27 al 30 settembre p.v. Il "campo-scuola" sarà diretto dal Dr. Calcaterra, coadiuvato dalla responsabile del personale

infermieristico dell'U.O. di Diabetologia della nostra ULSS, Sig.ra Daniela Corzato, e da alcuni nostri "diabetici-guida". I lavori avranno per tema conduttore: IPO-IPER GLICEMIA: COME, PERCHÉ, COSA FARE? Del tutto soddisfacente la risposta da parte degli interessati in quanto nel giro di poco tempo sono pervenute in Associazione una ventina di adesioni.

Il programma delle attività si concluderà a novembre quando, in occasione della Giornata Mondiale del Diabete, verrà effettuato uno screening glicemico-pressorio a Schio nella giornata di sabato 17 novembre 2007 dalle ore 9,00 alle ore 12,00 e dalle ore 14,30 alle ore 17,30.

Il presidio sarà organizzato presso i locali di "Sportello Donna" - Cortile di Palazzo Fogazzaro a Schio, messi a nostra disposizione dall'Assessorato agli Interventi Sociali del Comune di Schio che ha anche concesso il patrocinio gratuito.

Anche in questa occasione la nostra Associazione vuole dedicare una "corsia preferenziale" ai giovani, in particolare agli studenti, riservando loro il pomeriggio di sabato 17 novembre per l'effettuazione dei test.

La "giornata" ha lo scopo di sensibilizzare tutta la popolazione sulla necessità di diagnosticare in anticipo e curare con impegno la malattia del diabete per cui sarà a d e g u a t a m e n t e pubblicizzata tramite i consueti mezzi di comunicazione e con una "lettera particolare" indirizzata ai Presidi delle Scuole Medie Superiori del comprensorio scledensi.

Notizia dell'ultimo minuto

In occasione della serata che ha concluso il ciclo degli incontri con i medici specialisti il Dott. Calcaterra ci ha confermato che l'U.O. di Diabetologia, da lui diretta, a partire dal 20 novembre 2007 svolge la propria attività anche nella sede territoriale della ULSS n. 4 in Malo. Lo staff medico-infermie-

ristico, il cui organico rimane immutato, svolge attività di ambulatorio nei giorni di martedì e venerdì: in particolare il martedì pomeriggio è riservato alle visite del fondo oculare che saranno effettuate con un nuovo retinografo collegato in tempo reale con l'Università di Padova, mentre il mattino del vener-

dì è riservato alle visite per il rinnovo della patente automobilistica.

Per ulteriori informazioni e/o chiarimenti i nostri associati e le persone interessate possono rivolgersi al personale infermieristico del C.A.D. oppure ai nostri collaboratori presso la Sede di Schio.



LA LUCE DEL SOLE E DELL'ANIMA ILLUMINA DI SPERANZA I PENSIERI PIU' SCURI



Festa del Volontariato in Piazza Brà

“È stata una bella giornata, come del resto quella dell'anno scorso. Più di cinquanta associazioni 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 in Verona e Provincia. Non c'erano tutti perché al Centro Servizio per il Volontariato di Verona sono iscritte oltre 400 associazioni, ma certamente ve n'era una buona rappresentanza di tutti i quattro settori (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 ed 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 che potessero dare l'idea dell'attività della relativa Associazione.

La nostra bancarella era proprio al centro della Piazza, e fin dal mattino, dopo aver aperto l'ombrellone è stato un continuo parlare di Diabete, distribuendo depliant e spiegando a chi era interessato dove siamo, con chi collaboriamo, quali attività svolgono i nostri volontari. 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



do 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. Il volontariato ha una funzione culturale in quanto diffonde i valori della pace, della non violenza, della libertà, della legalità, della tolleranza e svolge un ruolo politico, in quanto favorisce la crescita del sistema democratico perché sollecita la conoscenza ed il rispetto dei diritti, rileva i

bisogni e i fattori di emarginazione e degrado, propone idee e progetti, individua e sperimenta soluzioni e servizi, concorre a programmare le politiche sociali in pari dignità con le Istituzioni pubbliche, ci spetta la responsabilità primaria della risposta ai diritti delle persone.

Mangiare si può, e bene!

“Il corso di cucina (ottobre 2007) per diabetici è stata per me una novità e una sorpresa. Ciò che più mi ha impressionato è che anche i diabetici possono mangiare senza particolari privazioni, diversamente da quanto pensavo. La preparazione dei cibi non comporta particolari difficoltà, non ci sono regole ferree o divieti come potrebbe pensare chi non ha frequentato questo corso.

Ho appreso quindi che nelle ricette suggerite, si può lasciare spazio alla fantasia pur non cambiando le quantità e il tipo di ingredienti dei vari menù.

L'insegnante e cuoco ha saputo trasmettere ai partecipanti non solo l'importanza del gusto e del sapore del cibo, ma anche quella del profumo e la maestria della coreografia nella preparazione delle pietanze, per renderle appetibili anche nell'aspetto. Interessante la presentazione dei menù, il primo dei quali era formato da dosi da seguire scrupolosamente, in seguito è diventato tutto meno rigido e più a portata di una persona che cucina nella normalità.

Il corso, seppur di soli quattro incontri, di due ore ciascuno, ha trasmesso molte nozioni

importanti e valide e sarebbe auspicabile che in seguito ne venissero organizzati altri con queste caratteristiche.

Ci tengo, inoltre, a sottolineare la partecipazione e il coinvolgimento di tutti, insegnante e allievi, che hanno fatto nascere amicizie e soprattutto una vera condivisione di “emozioni culinarie”.

Si potrebbe chiudere con una battuta “mal comune mezzo gaudio” ma in questa esperienza “il mal comune” è venuto meno e “il gaudio”, quelle belle cenette preparate e consumate, ha avuto il sopravvento.”

Gianni Serpelloni

La giornata di domenica 9 è stata preceduta da un incontro, sabato 8 settembre, al Centro Marani su il “Volontariato che cambia”, e da una evento musicale al Teatro della SS. Trinità, venerdì 7. Non possiamo che essere grati al C.S.V. di Verona, che, specialmente in questi ultimi anni, ci ha dato una notevole mano facendoci da consulente, istituendo corsi di formazione ben strutturati che riguardano tutte le possibili aree di competenza richieste a chi opera in questo settore, coordinandoci nell'ideazione e realizzazione di progetti comuni e non, cofinanziandoci per tali progetti e anche per dotarci di attrezzatura informatica e/o fotografica, stampanti ecc.

Fondamentale poi, è stata la realizzazione del Servizio Civile Giò in Volo, al quale la nostra Associazione ha aderito e che ci ha permesso di avere per il 2007 due giovani che utilizzando il computer, con adatto software, hanno proseguito il programma di screening dell'ambulatorio del piede diabetico del Servizio di Diabetologia dell'Ospedale di Borgo Trento e partecipato ad attività di prevenzione primaria e secondaria del Diabete. Queste due giovani, dal 01/10/2007, sono state sostituite da altre due, che il Servizio Civile Nazionale ci ha fornito tramite il C.S.V. che si è accreditato presso il competente Ministero.

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

Gaetano Savino



Giornata mondiale del diabete

“ Sono stati ben 625 cittadini di varie età che domenica 11 novembre hanno approfittato del controllo gratuito della glicemia in occasione della Giornata Mondiale del Diabete. Quest'anno siamo tornati a realizzarlo presso la Sala Centro Anziani "Stare Insieme"

sono aggiunti i volontari dell'Associazione.

Il materiale (strisce, punghido, reflattometri) è stato fornito dalla casa farmaceutica Roche.

Il tema di quest'anno era dedicato al bambino e all'adolescente con diabete. Ecco i risultati nella tabella a fianco riportata.

pesanti conseguenze che sappiamo quando non viene individuata per tempo; è fondamentale perciò fare prevenzione sia primaria, per evitare l'insorgenza del diabete, sia secondaria per evitarne le complicanze. La Giornata del Diabete si inquadra

perfettamente in questa esigenza di prevenzione volta a migliorare la qualità della vita delle persone e a portare nel medio e lungo termine a minori costi a carico del Servizio Sanitario Nazionale.

Un grazie particolare all'Assessore Stefano Ber-

tacco che ha concesso il Patrocinio dell'Assessorato alle Politiche Sociali e Famiglia allo Screening della Glicemia, permettendone una migliore comunicazione mediante conferenza stampa. Ci auguriamo di ripetere l'evento l'anno prossimo, magari in Piazza Brà per essere più visibili nei confronti della popolazione. ”

Il Presidente
Gaetano Savino



Fondazione L'Ancora (Via Marin Faliero 77, Zona Saval). Fondamentale per la riuscita dello screening è stata la consueta collaborazione della Divisione di Endocrinologia e Malattie del Metabolismo dell'Ospedale di Borgo Trento il cui personale medico e paramedico ha prestato volontariamente e gratuitamente la propria opera assicurando la presenza, in ogni momento, di dottoresse specializzande e infermieri professionali integrati quest'anno dalle volontarie della Croce Rossa Italiana, che ci teniamo a ringraziare, per un totale di undici persone a cui si

Nella su esposta tabella sono comprese anche misurazioni relative a diabetici già certificati ma, in ogni caso, come ogni anno, abbiamo rilevato una percentuale piuttosto consistente di persone ignare della loro condizione di "rischio diabete" perché nessun sintomo li aveva messi in allarme.

C'è da dire inoltre che il fenomeno di "non consapevolezza del rischio diabete" è più rilevante nei maschi che non nelle femmine.

Tutto ciò a conferma di quanto questa patologia sia infida e come riesca a covare silenziosa, prima di esplodere con le

VALORI GLICEMICI	M.	F.	TOTALE	% sul tot. compless. 625 320 femmine 305 maschi
120 - 139	23	21	44	7,04 %
140 - 179	18	20	38	6,08 %
> 180	14	5	19	3,04%
TOTALE	55	46	101	16,16%

Parola di Cuoco!

“ Vorrei descrivere con poche righe, una esperienza maturata durante un corso di cucina che ho tenuto per persone con esigenze di dieta e di scelta forzata di alimenti. Preciso che sono un cuoco non specializzato in scienze di alimentazione, ma mi sono sentito attratto da questa nuova esperienza.

Mi informo per un minimo di nozione sugli alimenti e i prodotti concessi e tollerati per non arrecare danno, il progetto comincia ad entusiasmarci e mi interessa molto.

La prima impressione è la semplicità delle persone e una grande motivazione, si sente nell'aria la voglia di apprendere e di imparare, ogni piccola cosa diventa interessante, dalle preparazioni, alle semplici spiegazioni o piccoli consigli.

Le lezioni scorrono e il tempo vola, i piatti nelle semplici ma costruttive preparazioni piacciono e

riescono. Non vorrei raccontare di più sulle lezioni, ma una parola su chi sono questi corsisti così attenti e sempre presenti, gente semplice a cui l'età non più giovane gli ha regalato grandi esperienze ma anche qualche problema di salute. Un problema che durante tutto il corso sembra dimenticato, si cucina con poco e giusto, l'arte della cucina fa la sua parte che si fonde con la scienza e la cultura degli alimenti. Si impara la creatività, si scopre l'abbinamento tra

gli alimenti e i metodi più adatti di cottura, si coglie con piacere che la cucina non è solo un bisogno materiale di esigenza di cibo, ma è anche un piacere sensoriale. Le lezioni sono soltanto quattro ma non si perde un solo istante, c'è la voglia di continuare. Quindi miei cari amici cosa posso dirvi se non grazie per questa nuova esperienza e soprattutto un arrivederci al prossimo corso. ”

L'insegnante
Prof. Nello Valbusa





11 Novembre 2007 - Giornata Mondiale del Diabete

SCREENING IN PIAZZA

L'Associazione Diabetici di Vicenza ha organizzato e gestito, in collaborazione con l'U.O. di Endocrinologia e Malattie Metaboliche della ULSS n. 6-Vicenza e con la preziosa presenza della Croce Rossa Italiana e la Protezione Civile di Vicenza, due postazioni di misurazione della glicemia e della pressione arteriosa.

In piazza De Gasperi a Porta Castello e nel piazzale della Vittoria a Monte Berico, erano state collocate due tende della Protezione Civile con luce, riscaldamento e una Ambulanza della Croce Rossa, perchè era una bella giornata ma piuttosto freddina, e con l'esperienza dello scorso anno, dove il freddo mandava in tilt gli strumenti diagnostici, queste tende sono state una provvidenza, dandoci la possibilità di lavorare meglio e di dare maggior conforto anche per coloro che venivano a chiedere le misurazioni della glicemia e della pressione arteriosa.

Quest'anno diversamente dagli anni scorsi, l'afflusso dei richiedenti è stato inferiore e questo ci ha dato modo di dialogare con le persone molto interessate alla conoscenza della patologia diabetica. La domanda più comune era sull'alimentazione, abbiamo così potuto consigliare pratiche di comportamento, sfatando la paura di diete impossibili. Invitando alla prevenzione, con una corretta alimentazione e con il movimento fisico.

Sono state rilevate 612 misurazioni glicemiche e altrettante misurazioni di pressione, di cui circa 38 sono risultate fuori norma, con valori abbastanza accettabili che andavano da 130 a 190 mg, (lo scorso anno avevamo trovato glicemie superiori a 280 mg), molti di questi



erano extra comunitari.

Questo vuol dire che l'informazione per sensibilizzare la popolazione a prendersi cura della propria salute, serve.

Mentre nel passato facevamo gli sticks a tutti coloro che si presentavano, domenica erano le persone che venivano a chiederci di essere sottoposte al controllo. Molte mamme, avendo avuto il diabete gestazionale, chiedevano lo sticks perchè sapevano di essere a rischio.

Preziose sono state le presenze dei dott. Zen e Strazzabosco, che ad ogni valore fuori norma venivano consultati e con pazienza e semplicità spiegavano e consigliavano come

comportarsi.

Validissime le presenze delle sorelle crocerossine per la rilevazione della pressione arteriosa, altrettanto quella della Protezione civile di aiuto per ogni necessità.

Sono stati impegnati 11 volontari dell'Associazione per la rilevazione delle glicemie, 4 sorelle crocerossine per la misurazione della pressione arteriosa e i volontari della Protezione civile pronti sempre ad ogni necessità. Si è lavorato bene assieme, con serenità, armonia e voglia di dare.

Per questo ringraziamo i medici, i volontari che si sono prestati alla buona riuscita della giornata, le sorelle crocerossine e i volontari della Protezione civile, che hanno collaborato alla promozione di una giornata di vera prevenzione della malattia diabetica.

Luciana Lucchini

Un'uscita socio-culturale

“Domenica 07 ottobre 2007 ci siamo ritrovati alle 07,30 nel piazzale del Mercato Ortofrutticolo di Vicenza, con una cinquantina di persone tra soci e familiari dell'Associazione Diabetici: da qui siamo partiti in corriera per una gita alla città di Mantova. All'arrivo, dopo una breve pausa al bar

e “due passi” nel centro della città, ci siamo imbarcati su una motonave che ci ha condotto lungo il fiume Mincio, partendo dai “laghi bassi” per poi entrare nella Vallazza. Complice anche la splendida giornata dal punto di vista meteorologico, è stato emozionante l'arrivo alla Foce entrando nel

Po attraverso la conca di Governato. Durante il tragitto abbiamo ammirato le ninfee, vari tipi di uccelli e svariati colori della natura autunnale. Dopo circa due ore la motonave ha attraccato a Sacchetta, dove ci attendeva la corriera che ci ha portato a San Benedetto Po, caratteristico paesino,

anche se semplice, dove abbiamo pranzato. Nel pomeriggio siamo ritornati a Mantova e qui, incontrandoci con la guida, abbiamo visitato il Palazzo Ducale, con le sue affascinanti sale da sogno e con le sue meravigliose opere d'arte tra affreschi, statue ed arazzi. Usciti abbiamo visitato, purtroppo in breve tempo, il centro storico, con le sue chiese, palazzi e vie caratteristiche di una città ricca di storia e fascino com'è Mantova. Verso le 19,30, accompagnati da uno splendido tramonto, abbiamo intrapreso il viaggio di ritorno, “arricchiti” di storia ed entusiasmo per le belle cose viste e per la gioia che lo stare insieme, in queste occasioni, dona a tutti i partecipanti.”

Anna Maria
e Stefano Passarella

