

**Editoriale****Crisi economica e crescita sociale***\* di Sergio Raffaele*

Ogni giorno la stampa, sia giornalistica che televisiva, concentra la propria attenzione sulle diverse ipotesi per superare l'attuale emergenza economica in cui versa buona parte dei Paesi dell'Eurozona. Governo ed economisti si sentono impegnati a ricercare possibili soluzioni per superare l'attuale stato di crisi. Ma siamo veramente sicuri che siano sufficienti nuove misure tecniche o nuove regole di mercato per riprendere la fase della crescita? A nostro avviso, per superare tale situazione è soprattutto necessario guardare alla "crescita sociale" e non solo a quella economica; i consumi privati o i bassi salari sono una parte del problema. Infatti, un'organizzazione sociale realistica deve partire dall'inclusione dei giovani e delle donne attraverso nuovi paradigmi che prevedano interventi innovativi e di azione sociale, nonché una progettualità di sostegno, superando le forme di esclusivo intervento della Stato o degli Enti Locali. Da questo punto di vista si assiste ad un ritardo nella definizione e nell'uso di moduli d'iniziativa sociale moderni (asili nido aziendali, valorizzazione degli anziani, organizzazione della protezione civile in fatto di incendi boschivi, formazione per avviare piccole attività, gestione di servizi per la cultura, per lo sport e per l'ambiente, per la protezione della natura o per l'educazione ecologica) aperti alla partecipazione del cittadino. Si tratta, dunque, di definire modelli pratici e non ideologici, in grado di accrescere il senso di inclusione e di spirito collettivo. Questi nuovi paradigmi di azione sociale richiedono forme di gestione economica e imprenditoriale che non possono essere ristretti negli ambiti del terzo settore o del volontariato; piuttosto, devono essere progettati e vissuti come moduli di una società e di una economia più aperta e

responsabilizzata. Oltretutto, uno degli scopi è quello di contenere la spesa pubblica a favore dell'iniziativa sociale. Siamo, infine, consapevoli che la prospettiva per superare l'attuale stallo richiede l'allargamento della ragione economica e politica, rimettendo l'etica al centro del nuovo futuro che va progettato per far prevalere legami stabili a scapito di quelli revocabili e, in particolare, abbandonando il concetto del bisogno interpretato come diritto esclusivo al benessere da soddisfare attraverso il consumo.

Solo mettendo l'etica al centro del nuovo futuro è possibile superare l'attuale paralisi che, al contempo, è anche culturale e morale: un passaggio fondamentale per tornare ad investire sulla persona.

*\* Presidente A.D.***MERCOLEDÌ 12 DICEMBRE 2012  
XII MEETING AMI.DIABE**

È questa la data in cui si terrà il tradizionale incontro rivolto a ringraziare i Volontari, tutti gli operatori sanitari che ci hanno assistito nell'arco dell'anno, gli specialisti formatori, i diversi collaboratori e quanti hanno contribuito a rendere più efficace tutta la nostra attività associativa.

Come al solito, il Consiglio Direttivo è impegnato a rendere gioioso questo evento nel corso del quale, oltre all'usuale momento di simpatica animazione, saranno consegnati dei riconoscimenti alle persone che si sono particolarmente distinte in gesti di solidarietà e vicinanza nei confronti del nostro Sodalizio.

L'appuntamento, dunque, è per mercoledì 12 dicembre p.v., alle ore 19:30, presso l'Hotel Michelangelo di Via Scarlatti, n. 33 (Stazione Centrale).

**Prenotazione obbligatoria entro il 4 dicembre**

Tel. 02.63632775 - Cell. 328.4540498  
[info@amicideldiabetico.org](mailto:info@amicideldiabetico.org)

**Guida alla lettura**

Futuro, Associazione e partecipazione	pag. 2
Il Conferenza Nazionale O.d.V. del diabete	pag. 2
A.D. premiata dalla Fondazione Sodalitas	pag. 3
Innovazione: il coraggio di cambiare	pag. 3
Attività fisica e sport - combattere il diabete	pag. 4
Cura e prevenzione del piede diabetico	pag. 5
Futuro, Associazione e partecipazione	pag. 6
Intervista al dr. Marco Viani	pag. 6
Ricovero degli anziani: quale modello?	pag. 7
Farmaci in tempo di crisi	pag. 7
Diabete, prevenzione e autocontrollo	pag. 8
Iseo - Quarto corso residenziale A.D.	pag. 10
Intervista alla dr.ssa Paola Morpurgo	pag. 11

Diabete, ipertensione e danno renale	pag. 12
Alimentazione e diabete	pag. 13
Il monitoraggio continuo con il microinfusore	pag. 14
In vacanza col diabete	pag. 14
Vincere la sedentarietà	pag. 15
Lombardia: referti medici on-line	pag. 15
Donare il sangue al Fatebenefratelli	pag. 16
Farmaci a domicilio dalle farmacie lombarde	pag. 16



## 2<sup>a</sup> Conferenza Nazionale delle Associazioni del diabete

Si è svolta a Bologna nelle giornate del 13-14 ottobre la II<sup>a</sup> Conferenza Nazionale delle Organizzazioni di Volontariato che si occupano delle persone con Diabete. Erano presenti 114 Associazioni, distribuite geograficamente per tutto il territorio del paese; per gli Amici del Diabetico ha partecipato il Presidente Raffaele che ha avuto una serie di incontri con gli organizzatori per programmare la costruzione di una rete facendo ricorso all'uso dei più diffusi Social Network, in particolare di Facebook. Peraltro uno spazio significativo è stato riservato alle potenzialità di questi strumenti utili a creare una rete tra le stesse Organizzazioni.

Agli interventi delle Associazioni hanno fatto seguito quelli della senatrice Emanuela Baio, Presidente del Comitato per i diritti della Persona con Diabete che ha illustrato le iniziative in essere in difesa di queste persone, della dott.ssa Paola Pisanti, del Ministero della Salute, che si è soffermata sul Piano Nazionale del Diabete. In apertura dell'evento il prof. Pozza, decano della Diabetologia italiana e la dott.ssa Buondonno, Presidente Nazionale FAND hanno ricordato - a dieci anni dalla scomparsa - la figura di Roberto Lombardi, un protagonista dell'Associazionismo italiano nel mondo del diabete.



La senatrice Emanuela Baio alla Conferenza

### Sostenibilità sanitaria: tra compartecipazione e appropriatezza

*Spending review*, patto per la salute, patto di stabilità, riequilibrio, sostenibilità della spesa sanitaria, ..... è solo un tratto della variegata terminologia che si riproduce da un articolo giornalistico all'altro e, giornalmente, declinato tra una rubrica radiofonica o televisiva.

Ma il significato ha come denominatore comune la necessità di reperire nuovi fondi chiamando i cittadini a pagare secondo le proprie possibilità il costo delle prestazioni sanitarie.

L'ipotesi di una partecipazione alla spesa fino ad una quota percentuale del reddito, oltre la quale si accedrebbe gratuitamente ai servizi sanitari presenta il carattere di una presunta "equità sociale".

Si tratta, a nostro avviso, di un paradigma ricco di insidie perché con tale sistema il cittadino, raggiunta la franchigia per il reddito dichiarato, potrebbe essere indotto ad abusare di prestazioni sanitarie gratuite con un risultato beffa cioè l'opposto di quello che si intendeva perseguire.

Tutto ciò a discapito della tanta auspicata appropriatezza che, alla fine, potrebbe segnare la fine di ogni responsabilizzazione incrementando la ben nota mentalità di sottoporsi a indagini inutili che vanno ad incidere negativamente sia sulla spesa del Servizio Sanitario oltre a crear disorganizzazione, allungamento delle liste d'attesa, nonché un abbassamento della qualità dell'offerta sanitaria. Esattamente l'opposto dei risultati che si vogliono raggiungere attraverso l'appropriatezza che dovrebbe invece servire a ridurre gli sprechi e le disfunzioni dell'assistenza sanitaria.

La strada più corretta ci sembra quella di potenziare le linee guida per patologia già esistenti per un corretto percorso diagnostico terapeutico dettate dalle rispettive Società scientifiche per contrastare ogni uso (abuso) inappropriato dei servizi, guidando in tal modo il cittadino nel suo percorso sanitario.

#### Da un disagio all'altro

Non c'è alcun dubbio che l'attuale crisi economica si ripercuote pesantemente sui bilanci della sanità, stretti tra defianziamento, *spending review*, conflitti istituzionali, commissariamenti: una situazione che espone il Servizio Sanitario Nazionale (SSN) ad un progressivo sfilacciamento mettendo in discussione il riconosciuto spirito di universalità e di equità.

Una situazione che sta determinando una diminuzione dell'intervento pubblico, un costante aumento dei ticket e del carico fiscale a fronte di una riduzione di qualità e quantità dei servizi sanitari erogati che, ovviamente, vanno a colpire le fasce più deboli della popolazione.

Se questo è lo scenario le ripercussioni negative si riflettono su tutti gli operatori sanitari che, essendo in prima linea, sempre più spesso si trovano a dover affrontare cittadini arrabbiati ledendo il diritto di curare in piena serenità. In questo quadro si inseriscono le politiche regionali "costrette" a seguire gli orientamenti ristrettivi della politica centrale e sempre più impegnate in iniziative di ridefinizione delle competenze professionali in sanità.

Capita così, sempre più spesso, che per ogni operatore che raggiunge la pensione non avviene la sostituzione; nello stesso tempo vanno scomparendo le strutture complesse e semplici con il conseguente taglio dei servizi al cittadino.

Soprattutto nel campo della diabetologia i tagli si risolvono in una maggiore spesa per le note complicanze che insorgono (anche nel breve) a fronte della inadeguatezza dei percorsi di cura.

Ma questo può valere per quasi tutti i disturbi delle patologie croniche e, quindi, la sopravvivenza del SSN è destinata al declino se le ragioni economiche prevarranno, a prescindere dalle ragioni sociali violando un cardine della Costituzione.

## **FONDAZIONE CARIPLLO**

Prosegue con successo l'avanzamento dell'attività progettuale del **"Team Diabetologico Allargato"** presso l'**Ospedale Fatebenefratelli** grazie al generoso contributo erogato dalla **Fondazione CARIPLLO**.

## **Il coraggio di cambiare abbracciando l'innovazione**

Nel nostro Paese, in molte circostanze sono necessari parecchi anni per cambiare una norma, ma più spesso, sono necessari tempi lunghi per rimuoverla adeguandola ai cambiamenti della società. C'è la ragionevole certezza che questo accade anche nel nostro sistema sanitario il cui male non risiede solo nella scarsità di risorse (storicamente insufficienti per l'anelito dell'uomo di migliorare la qualità e la durata della vita) ma è pervaso di conservatorismo e ancorato a logiche superate, quando non egoistiche, che cozzano contro l'innovazione e il benessere. Nel mondo della medicina sono presenti molte sacche di paura per i cambiamenti che inducono al pessimismo e al disimpegno. La rivendicazione di supposti diritti acquisiti e la difesa ad oltranza di posizioni fuori dal tempo si creano i presupposti per resistere a qualunque opportunità di cambiamento.



In molte posizioni di potere si annidano estremi difensori di un passato ormai concluso che, anche per puro egoismo o grette concezioni finiscono col restringere non solo il proprio spazio ma anche quello delle persone a lui affidate, senza la costruzione di alternative. Non è infatti raro leggere di costi enormi per la costruzione il funzionamento di ospedali magari dotate di sofisticate attrezzature ferme o sottoutilizzate. Si chiudono i piccoli Ospedali mentre per semplice conservatorismo si sorvola sulle duplicazione dei servizi, sui molti tempi morti, sugli orari di lavoro ridotti, sull'eccesso di personale in settori non strategici, sull'incapacità a suggerire soluzioni di sburocratizzazione a favore di percorsi di efficienza. Continuando di questo passo c'è da temere che ben presto i conti passeranno solo dai ragionieri a prescindere da qualsiasi motivazione clinica. Ma il Servizio Sanitario non può ridursi ad essere la terra dei tagliatori di deficit senza tenere conto della quantità e della qualità dei servizi. Tutto ciò mentre avanza l'invecchiamento della popolazione, l'aumento delle patologie croniche, la presenza di multimorbilità. I costi derivanti dalla disponibilità di nuove tecnologie per la diagnosi, la cura e riabilitazione sono difficilmente contenibili. Una situazione che richiede una grande capacità di cambiamento per incidere sul recupero delle inefficienze, delle inapproprietezze e della legalità; in questo quadro rientra il ruolo del Volontariato.

Non è più possibile pensare di attingere risorse dalla sanità pubblica restringendo la qualità e l'universalità delle cure. Il Servizio Sanitario è soggetto significativo di coesione sociale soprattutto in un momento di crisi come quello attuale.

Il privato sociale e i diversi Volontariati possono dal canto loro responsabilizzare l'opinione pubblica ad evitare gli sprechi, a ridurre il consumismo sanitario e, infine, assumere stili di vita corretti che possono evitare di incidere sulla spesa sanitaria.

## **Terzo riconoscimento "Amici del Diabetico" premiata dalla Fondazione Sodalitas**

Lo scorso 3 ottobre, presso la sede della Fondazione Sodalitas, sono stati premiate alcune Organizzazioni Non profit vincitrici del concorso "Innovazione sociale e competitività: per un Non profit capace di crescere in tempo di crisi". Si tratta di un importante Progetto che prevede una *partnership* tra il settore Non profit e il mondo di quella Imprenditoria divenuta particolarmente sensibile allo sviluppo di una collaborazione tra le due realtà. L'iniziativa ha visto l'adesione di 3 fondazioni - Enel Cuore Onlus, Fondazione Vodafone Italia ed Unicredit Foundation - nonché il coinvolgimento attivo di 30 imprese, che hanno potuto visionare in anteprima i progetti presentati dalle Organizzazioni e, quindi, procedere alla loro valutazione. La collaborazione tra il Privato e il Privato sociale è diventato un tema di estrema attualità nell'attuale fase congiunturale che ha visto ridursi sensibilmente le risorse pubbliche e private per il Non profit.

Anche "Amici del Diabetico" ha presentato il suo Progetto relativo al Team Diabetologico che ha trovato la Giuria (composta dai rappresentanti delle stesse Imprese) convergere sulla nostra esperienza tanto da inserirla tra le finaliste rispetto ai 120 candidati. Pertanto, l'Associazione nutre la fondata speranza di avere delle buone *chances* di trovare alcuna delle Imprese giudicanti pronta a sostenere in qualche misura i costi del Team giudicato quello del Team come un intervento in possesso dei requisiti per dare una risposta positiva ai bisogni della persona per il suo grado di innovatività ed impatto sociale. Il riconoscimento assegnatoci dalla Fondazione Sodalitas (emanazione di Confindustria Lombarda) rappresenta il terzo successo consecutivo conseguito da A.D. che giunge dopo quelli ottenuti da una Commissione di esperti presieduta dal Ministero della Salute, nonché quello di Fondazione CARIPLLO lo scorso anno.



*Il Dr. U. Castellano si congratula con il Presidente A.D. Raffaele*

## Attività fisica e sport per combattere il diabete

### Attività 1

Ormai da tanto tempo l'attività fisica e lo sport sono entrati nei piani di cura del diabete con pari importanza rispetto all'alimentazione controllata (dieta) e alle cure con somministrazione di insulina piuttosto che la prescrizione di ipoglicemizzanti orali. Rispetto a 20 anni fa oggi entrambi sono consigliati come mezzi di prevenzione e di cura del diabete e di altre malattie metaboliche. Così, in ambito di un corretto stile di vita, l'esercizio muscolare rappresenta un cardine fondamentale perché consente di bruciare meglio gli zuccheri contribuendo a migliorare il compenso glicemico, assieme al benessere psichico ed altri vantaggi ancora. Sport e salute diventa così un binomio inscindibile che dovrebbe imporre a ciascuno cittadino (e ancor di più ad un soggetto con diabete), alle istituzioni mediche e sanitarie governative ad agevolare ogni intervento che possa favorire l'attività fisica nella popolazione. Ma svolgere una qualunque attività motoria, specie se intensa, vanno conosciuti non solo i vantaggi ma anche le eventuali controindicazioni in relazione al proprio stato fisico. Un aspetto, frequentemente sottovalutato è la "motivazione" perché -come succede anche per la dieta- basta poco per abbandonare i buoni propositi. Ecco, allora poche regole da seguire prima di avviare l'Attività Fisica (A.F.): chiarire col proprio medico vantaggi e rischi; concordare con il diabetologo quella più adatta rispetto all'età e alle condizioni fisiche; stabilire obiettivi raggiungibili, magari per tappe successive; coinvolgere altre persone in funzione dell'auto-aiuto; inserire l'A.F. in un piano di cura (ad es. la terapia farmacologica e la dieta); tenere a mente che i benefici a medio-lungo termine superano di gran lunga gli eventuali piccoli disagi; infine, nella scelta dell'attività andrebbe selezionata quella che maggiormente diverte (vedi ballare). Una volta presa la decisione bisogna saper svolgere un buon autocontrollo, prima, durante e dopo, evitando forti oscillazioni della glicemia intervenendo sia sulla ipoglicemia che sull'iperglicemia. Bisogna ricordare che è sconsigliabile avviare l'esercizio fisico se la glicemia supera i 250 mg/dl; va controllata durante l'esercizio se esso si prolunga oltre i 90 minuti, anche di notte per evitare gli 'effetti tardivi' con possibili ipoglicemie. Queste ultime sono assolutamente da evitare praticando delle correzioni con l'assunzione di spuntini contenenti zuccheri.

La prevenzione va condotta con i carboidrati cosiddetti complessi come pane, craker, biscotti (25 gr per ogni ora di attività), che assicurano un apporto

di zuccheri meno rapido ma più duraturo nel tempo. Un discorso a parte merita l'A.F. quando si porta il microinfusore, ma questo non è argomento del presente articolo. In linea di massima, essa va praticata al mattino (prima dell'insulina pre-colazione) oppure nella tarda mattina o nel tardo pomeriggio. Sarebbe poi opportuno orientare la scelta verso esercizi di tipo aerobico (basati su ripetizione ritmica e continua, a bassa intensità) come corsa, marcia, camminata a passo svelto, sci di fondo, nuoto prolungato, danza aerobica.

### I vantaggi

Nel soggetto insulino-dipendente: sviluppo armonico delle fasce muscolari e buon tono osseo; aumento dell'equilibrio fisico; aumento del dispendio energetico; aumento della sensibilità insulinica e diminuzione del fabbisogno; miglioramento dell'umore e predisposizione alle relazioni.

### I rischi

Aumento eccessivo della pressione arteriosa, insorgenza di aritmie, aumento della viscosità del sangue, perdita dell'albmina attraverso le urine, lesioni traumatiche ai piedi. Vanno, pertanto tenute in debito conto alcune regole e molto buon senso ricordando di svolgere l'attività dopo 3-4 ore dall'assunzione del pasto (cioè quando l'insulina non è molto elevata), praticare l'iniezione nella pancia (evitando spalla e coscia), regolare la somministrazione dell'insulina secondo la durata e l'intensità dello sforzo programmato. Indicazioni di massima: con glicemia tra 70 e 100 mg/dl assumere 15 gr di zuccheri se attività leggera, 25 se moderata; con glicemia tra 100 e 180 nessun supplemento se leggera, 15 g se moderata, 25 g se intensa; oltre 180 non vanno assunti supplementi. Infine, è bene ricordare di svolgere l'attività, possibilmente in compagnia, in ambienti ventilati, freschi, e poco umidi, utilizzando calze, scarpe e abbigliamento idonei.

### Attività 2

Quando l'attività fisica riguarda la persona con diabete di tipo 2 Il diabete di tipo 2 è essenzialmente caratterizzato dall'insulino-resistenza la quale, in primo luogo determina una ipersulinemia (eccesso di insulina nel sangue) compensatoria e successiva-

mente, una insulino-deficienza relativa e iperglicemia.

Nel trattamento del diabete di tipo 2 l'esercizio fisico, in particolare quello con caratteristiche aerobiche e preferibilmente svolto con intensità moderata e in maniera regolare, rappresenta un potente mezzo terapeutico e produce i seguenti effetti metabolici benefici: 1) abbassamento dei valori glicemici per via del maggior consumo muscolare di glucosio; 2) riduzione dell'insulino-resistenza in quanto si verifica un maggior passaggio del glucosio all'interno delle cellule; 3) miglioramento del giro vita in quanto diminuisce la tendenza di deposito del grasso a livello addominale.

Condizione necessaria per ottenere tali effetti è svolgere esercizi aerobici medio-leggeri di durata di almeno 30 minuti. In altri termini ciò corrisponde a fare una passeggiata quotidianamente a passo svelto (4-5 Km) per circa un'ora. Inoltre tale attività si associa ad una significativa riduzione del rischio di mortalità coronarica e, quindi, rappresenta un'arma efficace di prevenzione e trattamento della sindrome metabolica, cioè la convergenza contemporanea nel medesimo soggetto di almeno tre delle seguenti situazioni morbide: ipertensione,

obesità, colesterolo, trigliceridi, alterazione glicemica. Una condizione che pone detto soggetto ad alto rischio di infarto e di ictus.

Quando riguarda le persone anziane



Si è già accennato che l'esercizio fisico va tagliato sulla base dell'età, della condizione fisica generale di organi ed apparati. È vero che non esistono limitazioni particolari ma è opportuno orientarsi verso esercizi non particolarmente intensi dopo aver verificato preventivamente l'eventuale presenza di controindicazioni soprattutto se a carico degli apparati cardiaco, vascolare e respiratorio. Certamente una particolare attenzione va posta alla cura dei piedi che vanno ispezionati con frequenza per verificare l'eventuale formazione di ulcere o di calli per una cattiva postura.

Questi gli inconvenienti più comuni: le fittine che sono bolle di varie dimensioni da evacuare a cura del podologo; le ipercheratosi, cioè un ispessimento superficiale della cute; la callosità che è un ispessimento in piccole zone di consistenza molto dura; escoriazioni superficiali che sono piccole interruzioni della continuità della cute, qualche volta

di origine batterica; le fissurazioni, ancora piccole interruzioni della cute, più frequentemente nei talloni o in zone di cute secca, sono da trattare con appositive creme idratanti; micosi interdigitali, cioè infezioni dovute a funghi localizzate tra le dita del piede che possono tradursi in una raccolta suppurativa; unghie incarnite; piccoli ematomi.

Stare attenti significa non trascurare tali microlesioni dalle quali può scaturire la formazione di ulcere la cui evoluzione può portare all'amputazione. È anche consigliabile eseguire un elettrocardiogramma (ECG) a riposo, men-

tre quello sotto sforzo è opportuno quando si pensa di svolgere attività fisiche molto impegnative. Comunque, in caso di cardiopatia è preferibile che il piano dell'attività venga stabilito da un

apposito Centro di riabilitazione per cardiopatici.

La suddivisione delle attività fisica tra leggera, media e molto impegnativa:

GRUPPO 1 poco o non impegnativa	GRUPPO 2 mediamente impegnativa	GRUPPO 3 molto impegnativa
Nuoto, pallanuoto, camminata, a passo svelto, golf, ciclismo, vela, equitazione, ginnastica a corpo libero	Lancio del disco, del peso o del giavellotto, baseball, canoa ginnastica, windsurf, scherma artistica, ping pong	Corsa (maratona, mezzofondo), football, marcia veloce, salto in lungo o in alto, tennis, danza classica, aerobica, judo, karatè, judo, full-contact, pallacanestro, pallavolo.

## Cura e prevenzione del piede diabetico

### Piede 1

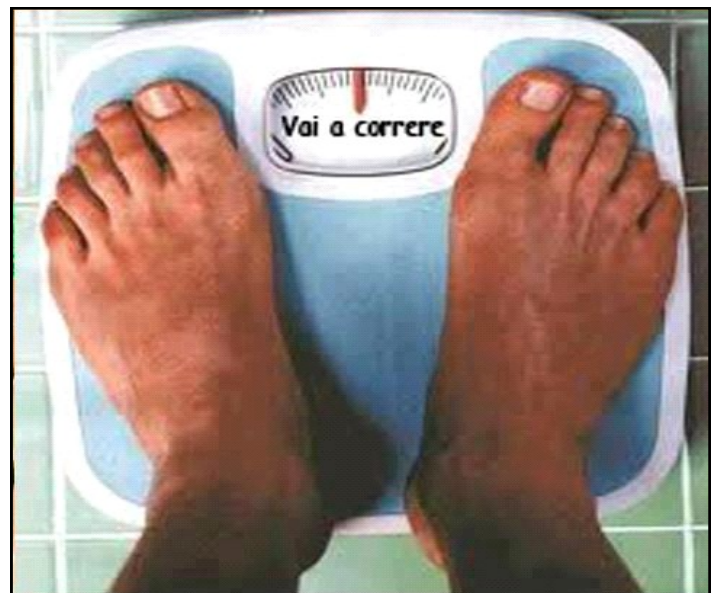
Nell'articolo di questo numero dedicato all'importanza dell'attività fisica si è fatto un breve cenno al livello di attenzione che bisogna prestare agli arti inferiori in presenza della patologia diabetica. Il cosiddetto "piede diabetico". Esso rappresenta, infatti, una delle complicanze più ricorrenti nel 15% dei casi dovuto alla carenza di ossigeno a causa della scarsa circolazione periferica del sangue. Le conseguenze portano ad avere la pelle secca, la perdita della sensibilità, formazioni callose significative, lesione ai talloni, crescita anomale delle unghie. Tutto ciò è dovuto ad modifica della forma del piede e ulcere cutanee controllo glicemico prolungato nel tempo. La perdita della sensibilità fa correre il rischio di non avvertire la temperatura (con rischio di ustioni) e rende la cute del piede vulnerabile non avvertendo eventuali vesciche procurate da scarpe strette o da ferite per aver calpestato oggetti appuntiti. Cioè, ogni tipo di danno senza avere la possibilità di accorgersene. Per evitare tali inconvenienti bisogna dedicare del tempo per opportune ispezioni dalla punta delle dita fino al tallone e tra le dita. Il modo migliore di procedere è sedersi utilizzando uno specchio per l'esame della pianta del piede, oppure facendosi aiutare. In questa operazione è buona prassi dotarsi di una buona illuminazione procedendo subito dopo una doccia. Cosa verificare: la presenza di tagli, vesciche, calli, corni, unghie incarnite o segni di infezione. Va controllata se la pelle tra le dita è bianca, umida o grinzosa; ogni anomalia di questo genere va comunicata con immediatezza al medico.

### Piede 2

Fondamentale rimane l'igiene, lavando ogni giorno i piedi, asciugandoli con un asciugamano morbido dopo aver controllato con gomito o mano la temperatura dell'acqua. Il consiglio è di non tenere a lungo i piedi a mollo poiché ciò provoca una ulteriore disidratazione. Ovviamente con pelle secca va utilizzata una crema idratante adatta. Nel caso in cui si formano duroni o calli, solitamente dovuti all'uso di scarpe inadeguate o di una deambulazione irregolare risulta consigliabile recarsi dal podologo per adeguare le soles per una distribuzione più uniforme del peso del corpo sulla pianta del piede. Da evitare il "fai da te". Al massimo si può procedere allo sfregamento con pietra pomice delle piccole formazioni callose. Quanto alle unghie è bene mantenerle corte, tagliate dritte magari

dopo il bagno quando sono morbide e limando gli angoli. Di fronte ad uno ispessimento delle unghie o se incarnite è opportuno rivolgersi ad un operatore qualificato. È assolutamente importante fare uso di scarpe con suola spessa, flessibile, con punte e tallone chiusi. Molto meglio se la punta è larga e profonda per le dita. Vanno sicuramente evitate le scarpe strette con interni che presentano cuciture e irregolarità varie preferendo quelle con chiusura regolabile. Le scarpe nuove vanno inizialmente utilizzate per brevi intervalli. Non tutti sanno che l'attenzione riguarda anche le calze che devono essere di cotone o di lana che assorbono il sudore meglio di quelle di nylon consentendo alla cute di respirare. Preferibile effettuare un cambio giornaliero.

Bisogna ricordare che il fumo è un agente che danneggia i vasi sanguigni mentre aumenta il rischio dei problemi circolatori e



neurologici. Per motivi circolatori è bene cambiare spesso posizione evitando di tenere per lunghi periodi i piedi e le ginocchia incrociati. In inverno meglio usare scarpe e calze calde per evitare eccessivi raffreddamenti degli arti.

Qualora si vada a sbattere contro un oggetto duro il suggerimento è di ispezionare il piede se il piede risulta ferito è ovvio che non bisogna camminarci sopra anche se non si avverte dolore. In presenza di vesciche, tagli e graffi non vanno usati agenti chimici forti perché potrebbero ulteriormente danneggiare il tessuto lesionato.

## Futuro, Associazione e partecipazione attiva

Natale, Capodanno: è tempo di bilanci e di buoni propositi anche per l'Associazione Amici del Diabetico.

Un primo dato: l'Associazione sta lavorando proficuamente e la maggior parte dei suoi soci si dichiarano soddisfatti dei risultati ottenuti. Sono infatti passati quasi quindici anni da quando l'Associazione ha mosso i primi passi e da allora di progressi ne sono stati fatti tanti.

Oggi, grazie all'aiuto di tutti, gli iscritti sono alla soglia di cinquecento. Tuttavia, la crescita va oltre questi numeri e riguarda in modo particolare la quantità e la qualità degli interventi realizzati che hanno "fruttato" una significativa rappresentatività del Logo. Il "Team Diabetologico Allargato" che coinvolge numerosi operatori sanitari (sono 25: dal Diabetologo al Cardiologo, dal Nefrologo all'Oculista, dall'Andrologo alle Dietiste, dallo Psicologo al Laureato in Scienze Motorie fino agli Infermieri e altri ancora) che operano in rete e all'interno dello stesso reparto, ha dimostrato che il modello pluri-specialistico è oggi l'approccio terapeutico migliore per curare e prendersi cura della persona con diabete.

Tutta la letteratura riguardante la patologia lo afferma sul piano del principio ma esperienze così complete non ne sono state ancora realizzate se non al Fatebenefratelli grazie alle iniziative di affiancamento e supporto assicurati al Centro dal nostro Sodalizio.

Dopo i bilanci arriviamo ai buoni propositi per il nuovo anno che è alle porte: in cima alla lista c'è la necessità di incrementare sempre più la partecipazione attiva dei soci a sostegno dell'Associazione.

Compatibilmente con età, condizioni di salute, disponibilità di tempo e di propensione a donare, è fondamentale incrementare il numero dei Volontari attivi per mantenere e migliorare l'attuale standard di servizi erogati.

Non occorrono doti particolari, non ci sono percorsi di formazione difficili da seguire, non si gira tra le corsie dell'ospedale, l'unico requisito indispensabile è il desiderio di aiutare gli altri e di conseguenza, con positive ricadute anche su se stessi.

Partecipando per esempio attivamente agli "screening" glicemici che ciclicamente sono organizzati sul territorio, oppure offrendo la collaborazione presso la sala di attesa di Diabetologia dell'ospedale, i Soci potranno infatti conoscere altre persone con la patologia diabetica, confrontarsi sul come affrontarla e, magari condividere successi e speranze per guardare una migliore qualità di vita, cioè contribuire a creare una accoglienza più umanizzante dell'ambiente ospedaliero.

Solo con l'unione e la partecipazione concreta e quotidiana di tutti i suoi Soci, l'Associazione potrà continuare a conservare e a sviluppare gli importanti risultati ottenuti già a partire dal nuovo anno.

**Mario de Palma**

Volontario e componente  
Consiglio Direttivo Allargato A.D.

## Intervista al dr. Marco Viani

### Convezione tra il Fatebenefratelli e il Pio Albergo Trivulzio: la strada per riconquistare l'autonomia

Di Carlotta Peviani

Oltre il 90% dei pazienti affetti da piede diabetico vascolare e sottoposti a interventi chirurgici di vascolarizzazione riesce a salvare l'arto. Tuttavia ricordando questo dato confortante, non possiamo dimenticarci di quella percentuale di pazienti diabetici colpiti da arteriopatie ostruttive severe che, per salvare la propria vita, è costretta a subire l'amputazione chirurgica di un arto. Si tratta di un evento drammatico dalle conseguenze rilevanti sulla vita della persona che lo subisce, e che per questo richiede un supporto riabilitativo a 360 gradi per garantire una riconquista della propria autonomia.

Da gennaio 2012 il Reparto di Chirurgia Vascolare dell'Ospedale Fatebenefratelli diretto dal dottor Marco Viani, la cui équipe partecipa al Progetto del **Team Diabetologico Allargato** avviato presso il Fatebenefratelli dalla Unità Operativa di Diabetologia con il supporto dell'Associazione "Amici del Diabetico", ha stipulato una convenzione con il Pio Albergo Trivulzio (la Baggina per i milanesi) per garantire, gratuitamente, a tutti quei pazienti diabetici sottoposti a interventi di rivascolarizzazione con conseguente amputazione, un percorso riabilitativo di altissimo livello.

"Presso il nostro reparto", spiega Viani, "sono eseguiti tutti i tipi di amputazione minore o maggiore, seguendo un percorso diagnostico-terapeutico che consente l'immediata rivascolarizzazione dell'arto, l'asportazione del tessuto necrotico e la guarigione del moncone di amputazione, programmando contemporaneamente il percorso riabilitativo del paziente affetto da piede diabetico vascolare".



Il Dott. Marco Viani con la sua équipe di chirurghi vascolari

Ancora una volta dunque l'assistenza multidisciplinare dei diabetici seguiti dal team Diabetologico evidenzia come l'organizzazione e la tempistica di intervento siano fondamentali. Fino ad oggi questi pazienti erano spesso inseriti in lunghe liste di attesa per essere ricevuti nelle strutture riabilitative adeguate, spesso lontane dalla città. Grazie a questa Convenzione tra il mio reparto, in cui opero questi pazienti, e lo storico Pio Albergo Trivulzio, la riabilitazione neuromotoria è non solo immediata - i tempi di attesa sono infatti mediamente brevi - ma è soprattutto affidata a un Team esperto di specialisti", continua Viani, "il recupero deambulatorio di questi pazienti richiede infatti l'intervento di un'equipe multidisciplinare, dal fisioterapista allo psicologo, che segua da vicino e passo dopo passo, senza alcuna fretta, la ripresa e la riconquista di un'autonomia motoria con l'ausilio delle protesi di ultima generazione. La Convenzione con il Pio Albergo Trivulzio ha inoltre l'enorme vantaggio di poter organizzare, già ancora prima dell'intervento del paziente, il ricovero per la riabilitazione, garantendo così un inizio tempestivo della riabilitazione e una ripresa più rapida possibile della propria autonomia".

## Cure e crisi

**Per i farmaci l'obiettivo minimo è mantenere l'attuale livello**

Mentre aumenta l'aspettativa di avere accesso, specie per alcune gravi patologie, a farmaci più innovativi, a causa dell'attuale congiuntura economica è quasi certo che lo stanziamento di nuove risorse non aumenterà.

Ne deriva che sarà già importante mantenere l'attuale livello di finanziamento visti i tagli ventilati dal cosiddetto Patto della Salute in via di definizione tra Stato e Regioni italiane. Ecco allora la necessità di trovare nuovi sistemi di governance che possano garantire l'equilibrio economico senza penalizzare le cure.

In questa situazione la vera innovatività è rappresentata dall'obbligo di mantenere la sostenibilità economica attraverso un diverso assetto legislativo che, mentre consente l'immissione di nuovi farmaci, non penalizzi i livelli essenziali di assistenza farmaceutica permettendo all'Industria del farmaco di definire, a sua volta, un programma di medio periodo che riduca i ventilati disinvestimenti, la chiusura di siti di produzione, il ridimensionamento degli addetti.

Molte Regioni stanno introducendo forme di risparmi attraverso bandi di gare e ricorrendo alla formula della CONSIP, (la Società del Ministero dell'Economia chiamata a gestire il programma di razionalizzazione degli acquisti della Pubblica Amministrazione).

Il modello CONSIP risulta valido per gare di non alta complessità rivolte all'acquisizione di materiale sanitario di consumo, mentre tale modalità non appare particolarmente proficua per l'acquisto di presidi sanitari che richiedono parametri di qualità a prescindere dalla quantità e dal prezzo più conveniente.

Nei casi di particolari approvvigionamenti per la salvaguardia della salute deve passare in secondo piano il rapporto percentuale tra il costo unitario e la qualità. È il caso dei farmaci, di quelli biologici e i farmaci per curare l'HIV che oggi coprono ben oltre la metà della spesa farmaceutica. C'è da sperare che le prossime scadenze dei brevetti, attraverso un maggior ricorso ai farmaci generici, possano realizzare dei risparmi per consentire di introdurre nel mercato nuovi ed innovativi farmaci assicurando la sostenibilità e l'equilibrio economico e, nel contempo, salvaguardando in Italia lo sviluppo dell'industria farmaceutica ad alto valore aggiunto sul piano produttivo ed industriale.

**Ricovero degli anziani in urgenza: alla ricerca di un modello**

Proteggere la fragilità delle persone anziane dovrebbe essere un dovere di una società veramente civile, mentre non è infrequente una visione negativa di tale condizione che risulterebbe un "peso" anche fastidioso.

Questo è il caso dell'assistenza dell'anziano che capita spesso nei Pronto Soccorso (P.S.) perché non ha trovato nel territorio una risposta adeguata al suo bisogno. Su questo aspetto si verificano dei rimpalli di colpe tra medicina di famiglia (che non fa il necessario filtro), il P.S. che non si assumerebbe la responsabilità delle decisioni e, infine, l'Ospedale che farebbe poco per ridurre il ricovero.

E intanto si procede senza che accada nulla con dati sempre più crescenti di ricoveri, con ricoveri che si ripetono con un risultato finale preoccupante: dimissioni non accompagnate dalle necessarie modalità cliniche tali da mantenere un adeguato equilibrio della propria salute.

Uno scenario in cui sembra prevalere, ancora una volta, la visione dell'anziano come solo e sempre fonte di spesa dimenticando la dignità della persona.

L'Associazione esprime una forte preoccupazione al riguardo perché sarebbe improvvido sapere che di notte o nei week end - quando magari si allenta la rete familiare - un anziano fragile con più patologie, come spesso è la condizione della persona con diabete, non accedesse al Pronto soccorso temendo di dover pagare il ticket se il suo stato di salute non fosse ritenuto così grave da richiedere un ricovero.

È noto che molti pazienti portatori del diabete per ragioni economiche non controllano la glicemia perché devono acquistare i presidi necessari per la misurazione della glicemia, con conseguenze ancora più gravi. Invece la condizione di fragilità richiede un'attenzione maggiore e continuativa e, soprattutto,

interventi mirati rivolti ad una giusta prospettiva di cure anche se apparentemente di non grave rilievo.

Non abbiamo una ricetta precisa per offrire soluzioni ma rimaniamo dell'opinione che vi sia l'esigenza di prendersi cura dell'anziano fragile al di sopra della preoccupazione che non sia quella di risparmiare.

Un risparmio solo immediato mentre le conseguenze di scelte inadeguate portano, quasi sempre, a maggiori spese nel tempo in una errata prospettiva che vede ciò che costa e non per il bene che produce; succede così che prevale una antica concezione che si preoccupa dei processi e non dei risultati.

Certamente sarebbe opportuno che quando un anziano giunge al P.S. fosse "accolto" e valutato in maniera approfondita da un gruppo di professionisti come il geriatra, l'infermiere, l'assistente sociale e l'allertamento del Medico di famiglia, in modo da inquadrare la sua situazione per poi individuare il percorso più rispondente al suo effettivo stato di salute.

Sulla base delle sue condizioni potrebbe essere indirizzato al ricovero in maniera appropriata per procedere ad una osservazione anche breve ma intensiva, oppure in un ambiente di cure intermedie e solo dopo essere accompagnato al suo domicilio sempreché opportunamente supportato da un sistema di protezione.

Quest'ultimo sistema è sicuramente il più difficoltoso in assenza del supporto familiare. In proposito ci è particolarmente gradito ricordare l'attività benemerita svolta dall'Associazione VOZZA presente nel nostro Ospedale Fatebenefratelli che, come missione, prevede di accompagnare persone rispondenti a tali condizioni che vengono assistite per un certo periodo fino a quando non interviene una diversa assistenza. ■

## Diabete, prevenzione e autocontrollo

Prevenire è meglio che curare. Espressione quasi banale in quanto scontata e incontrovertibile. Tuttavia, nel caso dell'insorgenza del diabete tale concetto diventa assoluto perché una volta che la patologia si manifesta non si torna più indietro.

Il pericolo maggiore in questo caso è il lasso di tempo tra il momento dell'effettiva insorgenza della malattia e gli episodi che la rendono evidente.

I sintomi rilevatori più caratteristici sono le crisi di appetito (con spiccata tendenza verso gli zuccheri e farinacei), senso frequente di sete, dimagrimento, stanchezza, sonnolenza, diminuzione della memoria, crampi, aumento della diuresi (processo di formazione dell'urina nel rene con minzione frequente).

Il diabete mellito di tipo 1 o diabete 'insulino-dipendente' si caratterizza per una totale carenza di insulina per cui se ne rende necessaria la somministrazione (tramite iniezione). In questo tipo di diabete, che compare più spesso nei bambini e negli adolescenti (da qui la definizione anche di "diabete giovanile"), l'assenza di insulina è dovuta alla progressiva distruzione nel pancreas delle cellule beta delle isole di Langerhans.

All'origine di questo meccanismo sembrerebbe esserci una predisposizione genetica individuale, associata a fattori ambientali scatenanti (specie infezioni virali). Il diabete di tipo 1 può comunque manifestarsi anche negli adulti e negli anziani, come conseguenza di un progressivo deterioramento delle cellule beta delle isole di Langerhans, che diventano atrofiche.

Il diabete mellito di tipo 2 o diabete non 'insulino-dipendente' è caratterizzato da una carenza parziale di insulina oppure da insulino-resistenza, cioè dall'incapacità dell'organismo di utilizzare l'insulina che viene secreta.

Tale tipo di diabete, (detto anche "senile" in

quanto compare di solito dopo i 60 anni) (e più di frequente nei soggetti in sovrappeso), insorge a causa dell'insufficiente quantità di insulina secreta a causa dalla scarsa funzionalità delle cellule beta delle isole di Langerhans.

Si parla invece di insulino-resistenza, a causa di un cattivo utilizzo dell'insulina (anche quando secreta in quantità superiore al normale) da parte dei recettori

cellulari di questo ormone.

A seconda dei casi si interviene con la somministrazione di insulina, ma più frequentemente facendo ricorso a diversi tipi di ipoglicemizzanti orali, o anche solo ad un regime di dieta alimentare. Tra le cause del diabete di

tipo 2, oltre alla componente genetica, è ormai certo che vi sono fattori di tipo ambientale e i cosiddetti fattori individuali modificabili, quali soprattutto vita sedentaria, alimentazione errata, obesità, fumo (ma anche colesterolemia elevata, ipertensione, ed altre malattie e disturbi della società industrializzata sempre per ciò che riguarda, ovviamente, la loro correlazione diretta con lo stile di vita adottato).

Pertanto, un corretto metabolismo del glucosio richiede la presenza nell'organismo di una sufficiente quantità di insulina e di un suo conseguente corretto utilizzo da parte del fisico.

Il risultato è che l'insulina svolge la funzione regolatrice nell'abbassare il tasso della glicemia (il livello di zuccheri nel sangue) e, quindi, di favorire l'utilizzazione del glucosio da parte dei tessuti.

Dunque, la carenza, totale o parziale di insulina, e/o una resistenza anomala all'azione di tale ormone, determinano l'esordio del diabete, una modificazione del metabolismo dei carboidrati e quindi un aumento di glucosio nel sangue.



ridurre tale rischio e, comunque, a ritardarne l'eventuale comparsa.

Questa è la tanto citata "prevenzione primaria" la cui competenza spetta, in primis, al medico di medicina generale (medico di famiglia). La "prevenzione secondaria" riguarda invece le misure necessarie, una volta presente la patologia, ad evitare l'insorgere delle cosiddette 'complicanze diabetiche', che si verificano quando per molto tempo si mantengono alti i valori

della glicemia.

In media si è calcolato che i primi sintomi si manifestano dopo 15-20 anni dall'inizio della malattia

Le complicanze acute sono più frequenti nel paziente con diabete tipo 1 il quale può andare incontro a coma chetoacidotico, che si verifica a causa di un eccessivo accumulo di prodotti del metabolismo alterato, i chetoni; che possono portare alla perdita di coscienza, alla disidratazione e alterazioni ematiche anche gravi.

Nel diabete tipo 2 le complicanze acute sono piuttosto rare, mentre sono molto frequenti le complicanze croniche che hanno influenza su diversi organi e tessuti, principalmente occhi, reni, cuore, vasi sanguigni e i nervi periferici.

**Retinopatia diabetica:** produce un danno ai piccoli vasi sanguigni che irrorano la retina, che comporta una riduzione/perdita delle facoltà visive.

Va inoltre saputo che nelle persone che soffrono di diabete aumentano le probabilità di sviluppare altre malattie degli occhi come glaucoma e cataratta.

**Nefropatia diabetica:** in questo caso si verifica una riduzione progressiva della classica funzione di filtro svolta dal rene; qualora non ben trattata tale insufficienza può comportare il ricorso alla dialisi fino al trapianto del rene.

**Malattie cardiovascolari:** è stato calcolato che nelle persone con diabete il rischio di malattie del sistema cardiovascolare risulta da 2 a 4 volte più alto che nel resto della popolazione; una situazione che assegna ai soggetti interessati un rischio pari a quello assegnato a un paziente che ha già avuto un evento cardiovascolare. Si stima che il 60-65% delle persone con diabete siano ipertese.

**Neuropatia diabetica:** è una delle complicanze più ricorrenti che può causare la perdita di sensibilità, dolore di diversa intensità e danni pesanti agli arti; nei

### Prevenzione

La terapia della malattia diabetica ha come cardine l'attuazione di uno stile di vita adeguato. Per stile di vita si intendono le abitudini alimentari, l'attività fisica e l'astensione dal fumo.

È oggi possibile prevenire l'insorgenza del diabete? Tutta la ricerca scientifica è impegnata a dare una risposta a tale domanda.

Nel caso del diabete di tipo 1 non ci sono ancora certezze, mentre nel tipo 2 è assodato che un'attività fisica condotta con costanza, l'assenza del grasso addominale (la cosiddetta 'pancetta'), una alimentazione corretta e senza eccessi contribuiscono notevolmente a



## Diabete, prevenzione e autocontrollo

casi più gravi può portare alla loro amputazione. Può comportare disfunzioni del cuore, degli occhi, dello stomaco ed è una delle principali cause di impotenza maschile.

**Piede diabetico:** interessa i vasi sanguigni e i nervi; la loro modificazione è causa di ulcerazioni e problemi a livello degli arti inferiori, soprattutto del piede. Anche in questo caso, per le situazioni più gravi si può giungere all'amputazione degli arti; la statistica dice che tale menomazione rappresenta il primo motivo di amputazione di origine non traumatica.

**Complicanze in gravidanza:** nelle donne in gravidanza, il diabete può determinare conseguenze avverse sul feto, da malformazioni congenite a un elevato peso alla nascita, fino a un alto rischio di mortalità perinatale.

### Autocontrollo

L'autocontrollo diabetico: un'abitudine indispensabile per tenere sempre sotto controllo la malattia e per prevenire le complicanze. Le complicanze del diabete possono arrivare ad essere molto gravi. Ma con adeguati accorgimenti è possibile gestire correttamente la malattia e combattere in tempo l'insorgenza dei rischi che alla stessa malattia possono essere connessi. L'arma vincente, in tal senso, è rappresentata dall'autocontrollo dei livelli glicemici, vale a dire la misurazione domiciliare del tasso di zuccheri presenti nel sangue, eseguita dal paziente stesso.

### Indicazioni e consigli per l'autocontrollo

L'autocontrollo regolare dei livelli glicemici è, per quanto già ricordato, uno strumento che consente una costante e più semplice gestione della malattia e che, pertanto, tutti i soggetti con diabete dovrebbero adottare come buona abitudine quotidiana. Per alcune categorie di pazienti, tuttavia, eseguire l'autocontrollo è assolutamente indispensabile: è questo il caso, soprattutto, dei diabetici insulino-dipendenti e delle donne con diabete gestazionale. Tali pazienti dovrebbero sottoporsi all'autocontrollo in media sette volte al giorno: a digiuno, dopo colazione, prima e dopo i pasti principali, e alla sera prima di andare a dormire. Controlli da eseguire con una certa frequenza e attenzione sono, inoltre, vivamente raccomandati in presenza di "diabete instabile", in caso di chetoacidosi, in pre-

senza di altre patologie (inclusa la semplice influenza), come pure di stati caratterizzati da intenso stress emotivo.

### Motivazione psicologica ed educazione terapeutica

Sicuramente, sul piano della fruibilità materiale e, più precisamente, della "usabilità" i moderni dispositivi rendono un 'appuntamento' quotidiano nient'affatto problematico.

Più problematico, invece, è in vari casi il raggiungimento (e il consolidamento) del grado ottimale di motivazione psicologica, motivazione tuttavia indispensabile affinché lo stesso strumento dell'autocontrollo sia accettato e vissuto dal paziente diabetico come parte integrante dei molti altri gesti e abitudini della sua vita quotidiana.

Ma il "punto chiave" della motivazione psicologica - punto importantissimo sul quale, peraltro da anni, insistono gli specialisti - è proprio arrivare a (far) capire che quella diabetica è una condizione con la quale, certo con i dovuti accorgimenti, si può arrivare a convivere bene, senza eccessivi condizionamenti e restrizioni, e in armonia con tutti gli altri aspetti della propria vita.

In che modo, dunque, è possibile far scaturire nel paziente diabetico il giusto grado di motivazione psicologica, tanto indispensabile per il coinvolgimento e il corretto autocontrollo nella terapia? Gli esperti, al riguardo, pongono l'accento sul rapporto di collaborazione, di vera e propria "cooperazione", fra paziente e medico curante, un rapporto che richiede innanzi tutto un dialogo costante fra le due figure e che procede man mano sul piano dell'educazione e della formazione all'autocontrollo, fino a dar origine nel paziente a una sorta di feed-back positivo.

Una volta raggiunto il giusto livello di coinvolgimento e di formazione, il paziente è in grado di eseguire quotidianamente l'autocontrollo e di gestire in modo autonomo il complesso della terapia, pur riservandosi naturalmente la possibilità di futuri ulteriori consulti col medico curante per ogni eventuale e opportuno "aggiustamento" della tera-

pia stessa.

### Attività fisico-sportiva e diabete. Sport come elemento cardine della terapia.

Al diabetico senza gravi complicanze, lo sport non solo è consentito ma è vivamente consigliato e raccomandato.

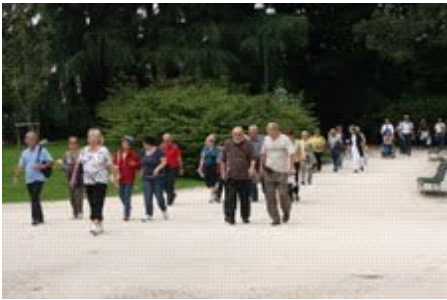
L'attività sportiva migliora non solo il benessere fisico e psichico del diabetico a breve termine, ma anche l'aspettativa e la sua qualità di vita e può venire considerato un formidabile strumento di cura.

Sono molti i vantaggi che l'attività sportiva apporta: abbassa il livello di glicemia, riduce il fabbisogno di insulina o di farmaci ipoglicemizzanti, abbassa il livello di trigliceridi e aumenta le HDL (colesterolo "buono"). Migliora inoltre l'ossigenazione dei tessuti, la performance cardiorespiratoria, l'ipertensione arteriosa lieve. Per potere praticare attività sportiva con tranquillità, il paziente deve tenere sotto controllo la sua glicemia per riuscire a prevenire le ipoglicemie. L'autocontrollo viene collegato ad un obiettivo reale ed immediato e non riferito ad un obiettivo remoto, come l'allontanamento dalle complicanze. Lo sport è senza dubbio la migliore palestra per l'autocontrollo e questo è a sua volta la migliore misura preventiva contro le complicanze, come dimostrato scientificamente.

Dunque, se nel diabetico l'attività sportiva, oltre ad apportare i benefici comuni a tutte le persone, si rivela particolarmente utile in quanto determina una migliore utilizzazione del glucosio, con quali misure lo stesso soggetto diabetico può arrivare ad 'aggiustare' la dose giornaliera di insulina (o di antidiabetici orali), in modo anche

scompensi glicemici? E quali accorgimenti di tipo nutrizionale dovrebbe tenere presenti il diabetico che pratica sport? Le recenti linee guida messe a punto dai diabetologi offrono utili risposte al riguardo, e indicano in che modo è possibile mantenere un buon compenso metabolico anche in presenza di un'intensa attività fisica.

Al prospetto di queste linee guida, qui sotto riportato, segue immediatamente una serie di consigli molto pratici che gli esperti raccomandano ai diabetici sportivi, consigli che si riferiscono anche alle diverse condizioni climatiche per l'esercizio dell'attività sportiva e che possono facilmente essere messi in pratica.



Camminata di gruppo al Parco Venezia



## Educazione Sanitaria

## ISEO - Quarto corso residenziale

**La cronaca**

Venerdì 26 ottobre, sotto una leggera pioggerellina (che purtroppo ci accompagnerà per buona parte del soggiorno) la carovana lascia il Fatebenefratelli alla volta di Iseo, una sorridente cittadina sulla sponda bresciana dell'omonimo lago. Ironia del caso anche l'Hotel che ci ospiterà porta il medesimo nome.



Ci torniamo volentieri per la logistica delle aule, l'opportunità di fare delle passeggiate senza grande traffico in un suggestivo panorama lacustre cinto da verdi montagne, con il fascino dei delicati colori autunnali da immortalare con gli acquarelli. Sono state tre giornate piene con un programma reso più intenso dal perdurare della pioggia che ha ridotto il numero delle pause e delle camminate terapeutiche volte a dimostrare i vantaggi di una vita attiva e in movimento. Tre i docenti: il Diabetologo, l'Infermiere professionale e, per la prima volta, la figura della Psicologa; ciascun formatore ha potuto disporre di una propria aula didattica attrezzata con video proiettore, lavagna luminosa e lavagna a fogli girevoli. Il Presidente dell'Associazione dopo aver illustrato gli obiettivi del Corso ha passato ai partecipanti e ai sette familiari presenti; quindi la Psicologa ha anticipato che avrebbe riservato un apposito spazio di approfondimento dedicato al vissuto quando in famiglia c'è "l'ospite diabetico".

**Un obiettivo importante**

La conoscenza della malattia attraverso la partecipazione richiedono l'utilizzo di sistemi interattivi per la promozione di comportamenti salutari. Partecipare vuol dire esprimere la propria soddisfazione per quanto si è appreso, confrontarsi su tematiche cruciali per la propria salute, entrare in relazione e poter comunicare con altre persone che hanno lo stesso

problema.

L'esperienza già vissuta nelle tre precedenti occasioni di Iseo, dimostra, tra l'altro, che si ottiene un ottimo risultato sul piano supporto psicologico. Il paziente diventa "costruttore" dei propri stili di vita e protagonista del proprio benessere, è inoltre in grado di interagire razionalmente e responsabilmente con il proprio Centro clinico di riferimento e, quindi, di creare condizioni favorevoli an-



che per gli operatori sanitari che lo hanno in cura.

Sulla base delle predette considerazioni sono stati sviluppati i seguenti concetti:

- la formazione/educazione rivolta alla persona con diabete attraverso la scelta di un soggiorno residenziale;
- aumento del livello delle conoscenze in ordine alle corrette procedure dell'autocontrollo glicemico;
- incentivare dell'automisurazione rendendolo responsabile della gestione della propria patologia;
- Migliorare il rapporto medico-paziente nel colloquio terapeutico;
- illustrare gli orientamenti regionali nell'assistenza alla persona con diabete;
- il diabete come patologia cronica: vissuti e sentimenti associati;
- la percezione del proprio corpo nella patologia diabetica;
- i bisogni individuali e le difficoltà incontrate nel cambiamento degli stili di vita;
- vivere a fianco del malato con diabete: quali comportamenti sono necessari nella famiglia.

**L'autocontrollo come pratica per correggere e migliorare il compenso glicemico**

- importanza dell'autocontrollo per una verifica costante del proprio andamento glicemico;
- norme igieniche da rispettare prima delle misurazioni;
- zone del fisico dove praticare il prelievo del sangue capillare;
- utilizzo del "diario diabetico" per le annotazioni da mostrare al diabetologo;
- utilizzo di glucometri che consentono lo "scarico" delle misurazioni sul computer;
- quando ricorrere allo strumento dedicato a calcolare il bolo insulinico;
- correzione dello stile di vita (esercizio fisico, diete, fumo, alcool);
- verifica e valutazione dei valori della glicemia in relazione alle modificazioni adottate e adozione delle eventuali correzioni concordate con il medico;
- esercitazione pratica sulle procedure delle misurazioni della glicemia.



Le Dott.sse Menicatti e Bozzola

## Perché un soggiorno residenziale e quali gli obiettivi

### Il parere della dottoressa Paola Morpurgo, diabetologa del Team Diabetologico

La dott.ssa Morpurgo segue gli interventi educativi residenziali sin dalla prima edizione partita nel 2009. Dopo aver definito la scelta dei contenuti didattici sono stati selezionati i pazienti da inviare al soggiorno residenziale. Dunque, si può affermare che oltre ad essere la docente di riferimento è prima di tutto l'ispiratrice entusiasta confortata dall'efficacia dei risultati conseguiti nelle quattro edizioni sin qui realizzate.

Fatte queste premesse abbiamo chiesto alla dott.ssa Morpurgo di spiegarci l'orientamento di queste iniziative fuori sede.

“Scopo di questa iniziativa -esordisce la dottoressa- è aiutare i pazienti e i loro famigliari a gestire il diabete, una patologia cronica e impattante in maniera profonda nella vita privata e sociale. Ricordo, infatti, che alla base della patologia diabetica, più che l'uso dei farmaci, c'è lo stile di vita corretto (alimentazione, attività fisica, controlli periodici ecc.)”, spiega la dott.ssa Morpurgo, endocrinologa presso il reparto di Diabetologia del Fatebenefratelli e componente del Team Diabetologico Allargato.

“Il paziente deve cioè imparare a gestire autonomamente la malattia e per fare ciò ha bisogno degli strumenti conoscitivi adeguati”. Nasce da questi presupposti il progetto del soggiorno residenziale ad Iseo il quale mette a disposizione dei pazienti, un team di formatori composto da medici diabetologi, dietisti, Trainer di attività fisica e Infermieri per affrontare insieme, *step by step* e in modo pratico, la patologia diabetica nei suoi tanti e complessi risvolti.

“È dimostrato che proprio attraverso un'esperienza di gruppo che questi pazienti possono rafforzare la motivazione ad accettare la malattia e imparare a gestirla attraverso il confronto e la condivisione dei diversi percorsi e del vissuto dei singoli. Dico sempre loro che l'autocontrollo (in tutti gli aspetti dello stile di vita) li rende liberi e, nel contempo, responsabili nella gestione della propria patologia.”

**Risulta che nei tre giorni in cui si sviluppa il corso, oltre alle lezioni frontali, vengono riservati momenti comunitari, quali gli obiettivi?**

“Sono spazi di 'alleggerimento' rispetto alle ore d'aula tesi a favorire le relazioni, lo scambio di opinioni e di esperienze che hanno come risultato quello di abbassare le ansie, la paura di non farcela, ma soprattutto di sviluppare in senso positivo sentimenti di amicizia e di interessare rapporti spesso duraturi nel tempo; tali pause sono riempite soprattutto da attività motoria (camminate postprandiali e ballo serale), per condividere la malattia in ogni suo aspetto”.

**Quali sono state le novità di quest'ultima edizione dell'evento?**

“In questa occasione è stato deciso di coinvolgere anche i parenti dei pazienti diabetici, figure preziose e importanti per la riuscita di qualsiasi terapia”.

**Dunque, aiutare le persone con diabete ad accettare la malattia e imparare a gestirla autonomamente all'interno del nucleo famigliare era un obiettivo del corso?**

“Certamente, quella di coinvolgere i familiari è stata meditata e valutata come tra le più significative tra i contenuti del corso”, prosegue la dott.ssa Morpurgo “Non solo, ma tra le novità di quest'anno, per la prima volta, è stata introdotta nel team dei medici, la figura della Psicologa, la dottoressa Giulia Bozzola, facente parte del Team Diabetologico Allargato dell'Ospedale.

Non dimentichiamo, infatti, quanto il supporto psicologico, nell'affrontare nel quotidiano la patologia, sia importante per continuare a mantenere viva la motivazione e l'adesione alle prescrizioni.

Capita spesso in chi soffre una patologia cronica di rinchiudersi in se stessi, di provare un senso di solitudine e insoddisfazione (spesso di disistima) con il rischio di seguire in modo svogliato e intermittente le terapie assegnate.

Sono diversi gli studi che asseriscono che il paziente seguito in gruppo, rispetto a quello visto individualmente, sviluppa migliori capacità nel *problem-solving*, così come ci sono pochi dubbi che il miglioramento nella capacità di risoluzione dei problemi è altrettanto correlato all'aumento della conoscenza della patologia.

Inoltre, il rinforzo della rete sociale è uno dei fattori più efficaci per aumentare i livelli di adesione alle terapie. Il fatto che altri abbiamo superato alcuni passaggi apre anche a ciascuno la speranza di poterci riuscire.

Condividere poi con altre persone la malattia aiuta a sentirsi meno soli, ad aprirsi e a raccontarsi aprendo varchi all'emulazione, all'impegno e all'autostima.

Proprio con questa finalità sono state avviate anche altre iniziative per i nostri pazienti, come il corso di ballo, il corso di cucina, le camminate di gruppo, le visite a musei”, conclude la dott.ssa Morpurgo.



La Dott.ssa Paola Morpurgo



### L'autogestione della patologia: adesione alle prescrizioni e alleanza terapeutica

- differenza tra corretta alimentazione e il concetto restrittivo di dieta;
- adesione ai percorsi e alle prescrizioni di cura indicati dallo specialista;
- adesione ai valori etici nel consumo dei farmaci;

- autocontrollo per le persone trattate con l'insulina;
- conoscenze per determinare il conteggio dei carboidrati (CHO);
- gestione delle unità di insulina e relativa conservazione, l'uso della penna e dell'ago monouso;
- conoscenza dei *range* entro cui mantenere i livelli della glicemia nelle ore giornaliere in rapporto alle diverse condizioni del soggetto interessato.

## Salviamo i reni

# Diabete, ipertensione e danno renale

### Ipertensione

L'ipertensione è il principale fattore di rischio modificabile per le malattie cardiovascolari (prima causa di morte in Italia) e di ictus (terza causa), per lo scompenso cardiaco, insufficienza renale e arteriopatie periferiche. Inoltre l'ipertensione, frequentemente, precede o accompagna l'insorgenza del diabete di tipo 2 favorendo così la progressione di numerose complicanze della malattia diabetica.

È noto che i pazienti con diabete presentano un rischio doppio di coronaropatia a dieci anni ed un rischio di ictus aumentato di quattro-cinque volte rispetto alle persone non diabetiche.

La nefropatia diabetica è diventata la seconda causa in Italia di insufficienza renale terminale considerato, tra l'altro, che la malattia renale cronica porta ad un significativo aumento del rischio cardiovascolare.



Quindi per i Pazienti con diabete la presenza di alterazioni renali rappresenta un importante fattore di aggravamento di tale rischio.

Pertanto, l'identificazione precoce del danno renale come pure una correzione più "aggressiva" dei fattori di rischio può avere effetti

salutari determinanti.

La stima del **filtrato glomerulare** e/o la quantificazione dell'escrezione urinaria consente oggi di stabilire la presenza del danno renale.

Al riguardo la **microalbuminuria** è un marcatore del danno d'organo nonché un predittore di eventi avversi. Attraverso la valutazione combinata tra albuminuria e filtrato glomerulare è possibile acquisire importanti informazioni sul profilo di rischio cardiovascolare e renale, informazioni che permettono di ottenere importanti implicazioni terapeutiche per la successiva scelta degli obiettivi terapeutici e dei farmaci.

### Nefropatia diabetica

Colpisce tra il 20 e il 40% delle persone che soffrono di diabete, è causa di insufficienza renale e comporta una riduzione dell'aspettativa di vita dovuta all'aumento del rischio cardiovascolare.

La nefropatia è clinicamente accertata da una persistente proteinuria cui si collega un declino del filtrato glomerulare. Oltre all'ipertensione, i fattori di rischio della nefropatia sono correlati alla durata del diabete e del controllo glicometabolico; vanno altresì considerati il sesso maschile, il fumo di sigaretta e la predisposizione genetica.

Nei pazienti con nefropatia conclamata, in assenza di interventi, può verificarsi una progressiva riduzione del filtrato glomerulare e, per fortuna, non tutti vanno incontro all'insufficienza renale terminale mentre una buona percentuale rimane allo stadio di proteinuria senza perdere la funzione renale. Grazie ai progressi nelle cure si è allungato l'intervallo tra l'insorgenza dell'insufficienza renale e la necessità di tera-

pia sostitutiva. In conclusione si può affermare che la percentuale di pazienti con diabete di tipo 2 che presenta un danno renale e va incontro ad un progressivo declino della funzione di questo importante organo è diminuita nel corso degli ultimi anni. Tutto ciò crea un significativo impatto nella pratica clinica, specie in relazione alla scelta e al dosaggio dei farmaci da utilizzare in questi pazienti.

### Protezione cardiovascolare

È assolutamente necessario che il trattamento dei pazienti con diabete non sia limitato alla sola prevenzione degli eventi cardiovascolari ma deve anche essere rivolto a contenere l'incidenza delle complicanze microvascolari e, soprattutto, la nefropatia. Inoltre per ottenere buoni risultati, non è sufficiente far ricorso alle sole cure farmacologiche.

A queste ultime vanno associate l'abolizione del fumo, il contenimento nell'uso del sale e dell'apporto calorico con la dieta, ed una costante attività fisica onde evitare condizioni di sovrappeso.

Dunque, il controllo glicometabolico e dell'ipertensione arteriosa rappresentano la base per condurre una terapia veramente efficace.

### Controllo glicemico

La miglior prevenzione per evitare la microalbuminuria è un buon controllo glicemico che conduce a esiti positivi sia nel contenere/rallentare la progressione a nefropatia quando ci si trova con nefropatia incipiente, sia sulla perdita del filtrato glomerulare. Tuttavia, nel paziente diabetico con nefropatia la scelta della terapia ipoglicemizzante presenta aspetti molto delicati per il grave rischio di effetti collaterali, primo fra tutti l'ipoglicemia.

Anche per altri farmaci innovativi possono esserci delle controindicazioni in presenza di insufficienza renale o possono essere utilizzati a dosaggio ridotto. Dunque, controllo, controllo, controllo!

### Approccio multifattoriale

Alla luce delle precedenti considerazioni è il caso di ribadire che per ridurre il rischio cardio-renale il migliore approccio terapeutico è quello multifattoriale, cioè una strategia che incida su diversi fattori con un trattamento intensivo di assistenza dietologica, programmi di attività fisica, di abolizione del fumo di sigaretta.

Si unisce un trattamento farmacologico, un controllo strettissimo dell'emoglobina glicata, della pressione arteriosa e della dislipidemia. Questo trattamento, rispetto a quello convenzionale, ha dato ottimi risultati per la riduzione degli eventi micro e macro vascolari.

La storia naturale della nefropatia diabetica è molto cambiata nell'ultimo ventennio tanto che oggi è possibile parlare di riduzione mediante varie misure di intervento, la cui efficacia è direttamente proporzionale alla precocità del trattamento.

Così come la terapia antipertensiva è il mezzo più efficace per la progressione del danno renale.

**Alimentazione e diabete:**

**Il regime di vita per vivere bene**

Si dice diabete e immediatamente scorrono nella nostra testa immagini di divieti alimentari, che fanno del cibo non più un piacere della vita, ma un vero e proprio tabù. “È a partire proprio da questi preconcetti e falsi miti, legati all'alimentazione giusta per il paziente diabetico, che ogni giorno, all'interno del nostro ambulatorio, guidiamo persone con diabete verso la riconquista di un'alimentazione sana e corretta senza rinunciare mai al piacere del cibo”, spiega la dottoressa Graziella Volpi, dietista, insieme alle colleghe Anna Di Girolamo e Patrizia Barbieri del Team Diabetologico avviato da alcuni anni presso l'Unità Operativa di Diabetologia del Fatebenefratelli. L'Ambulatorio Dietistico, situato all'interno del reparto stesso di Diabetologia, riserva infatti una speciale lista di appuntamenti per i pazienti in cura presso il Centro Diabetologico.

di Carlotta Peviani

per preservare la salute il più a lungo possibile. In particolare, ai pazienti diabetici insulino-dipendenti proponiamo una tecnica innovativa, e utilizzata solo in alcune strutture ospedaliere, denominata “conteggio dei carboidrati”. Con questa metodologia, riconosciuta come terapia nutrizionale “golden standard” nei pazienti insulino-dipendenti, insegniamo a correlare la quantità di carboidrati con le dosi di insulina. In questo modo, in ogni circostanza, la persona può autogestire il proprio regime alimentare, non rinunciando all'aspetto piacevole del cibo, ottenendo un miglior controllo metabolico e un valore buono della glicemia”.

**Arte e Scienza in Cucina**

**Corso di sapori e numeri consapevoli**

C. Volpi, N. Cerutti  
M. Leoni

**METODO**  
Tre serate di scuola di cucina in un ristorante guidate da uno chef con il proposito di far capire all'alta cucina affrontando l'argomento del conteggio dei carboidrati. I piatti sono preparati in un laboratorio, le pietanze che poi, sommeranno in sala, con attenzione anche alla presentazione. Una quarta serata per la verifica.

**CASISTICA**  
10 pazienti di età compresa 30-70 anni affetti da diabete mellito di tipo 1 e di tipo 2 con macroalbuminuria. 5 di tipo 2 insulina trattati, in parte già addestrati all'utilizzo del conteggio dei CHU. Presenza di 1 dietista e 1 dietologo.

**RISULTATI**  
I pazienti hanno scoperto il piacere gustativo, che guidato in compagnia si esalta ulteriormente, e hanno perfezionato le conoscenze culinarie, ma soprattutto hanno verificato l'adeguatezza e la versatilità dell'autocorezione basata sul conteggio dei CHU. Abbandonando il concetto di aderire a una dieta rigidamente pianificata e adottando le idee di insulina la qualità della vita migliora. La persona impara così a risolvere i problemi quotidiani e a mantenere in equilibrio la terapia insulinica, l'alimentazione e l'attività fisica.

Poster presentato al 24° Congresso Nazionale ADID - 20 aprile 2012

*Quanto conta l'aspetto psicologico nel dover modificare le proprie abitudini alimentari?*

“Moltissimo, per questo nei nostri incontri curiamo anche l'aspetto relazionale e comunicativo con i pazienti, per preservare a queste persone il piacere della tavola. Proprio con questa finalità, esattamente un anno fa, abbiamo, per e-

**Dottoressa Volpi, in che modo seguite i pazienti diabetici?**  
“Attraverso un approccio educativo terapeutico alla nutrizione, che consiste nel dare loro la possibilità di parlare della loro esperienza alimentare e di ricevere consigli alimentari personalizzati in base allo stadio della patologia diabetica; il nostro contatto con il Diabetologo di riferimento è costante.



Le dietiste del Team Diabetologico Patrizia Barbieri, Graziella Volpi e Anna Di Girolamo

Il primo incontro con il paziente dura circa un'ora, il tempo necessario per eseguire un'anamnesi personale e alimentare della persona e impostare con lei un programma alimentare, che non consiste necessariamente in una dieta pesata (ricordo che la parola diet-

ta, per la maggior parte delle persone sinonimo di restrizione e sacrificio, deriva dal greco e significa regime di vita), ma un insieme di indicazioni e di norme legate allo stile di vita corretto e/o l'invito all'uso di diario alimentare.

**Qual è consiglio più frequente dato ai vostri pazienti?**  
“Ogni paziente ha una sua storia clinica e personale e su questo va impostato il piano alimentare. Il messaggio principale che cerchiamo di trasmettere è la possibilità di poter mangiare di tutto, a condizione di imparare a regolare la quantità e la frequenza di consumo del cibo. È un'indicazione alimentare utile e valida per ciascuno di noi,

sempio, organizzato in un ristorante prestigioso un corso di cucina intitolato “Corso di sapori e numeri consapevoli per una migliore gestione della malattia diabetica” cui hanno partecipato dieci nostri pazienti diabetici insulino-dipendenti, per sottolineare ancora una volta, attraverso un'esperienza di gruppo, la possibilità di vivere la tavola, la convivialità e il cibo come un piacere e non una condanna. Sono state tre serate emozionanti in cui, con l'ausilio di uno chef, abbiamo cucinato e poi gustato tutti insieme piatti di alta cucina, applicando la tecnica del conteggio dei carboidrati. E, sempre per proporre soluzioni di alimentazione sana “alternativa” o lontana dalle nostre abitudini, abbiamo anche organizzato, con cinquanta nostri pazienti, una cena macrobiotica presso la Cascina Rosa dell'Istituto Nazionale dei Tumori di Milano, con la preziosa collaborazione del Prof. Franco Berrino, Direttore del Dipartimento di Medicina Preventiva e Predittiva dell'Istituto Nazionale dei Tumori di Milano e delle dietiste che hanno introdotto la cena illustrando l'importanza dell'alimentazione giusta e offrendo consigli pratici ai partecipanti”.



Cena macrobiotica organizzata da A.D. presso Cascina Rosa

## Diabete e tecnologia

### Il monitoraggio continuo del glucosio: il microinfusore

Il connubio tecnologia e diabete è ormai molto datato e l'evoluzione continua a proporci soluzioni sempre più innovative tanto che oggi pervenire al cosiddetto pancreas artificiale non è più un traguardo impossibile.

Uno dei problemi che più affligge le persone con diabete è rappresentato dalla **variabilità** glicemica quotidiana la cui dinamica è praticamente impossibile rilevare con il solo automonitoraggio.

Quest'ultimo, infatti fornisce esclusivamente le 'punte' riguardo l'andamento glicemico nelle 24 ore. Il monitoraggio continuo permette invece di entrare più nel dettaglio della dinamica glicemica fornendo una quantità di informazioni che possono, successivamente, essere utilizzate dallo specialista per ottimizzare il controllo glicemico e la gestione della patologia.

Il monitoraggio continuo del glucosio (CGM) consiste nella rilevazione continua per diversi giorni mediante specifici sensori che ne misurano i livelli nel fluido interstiziale, cioè in quello spazio tra l'apparato trasportatore del glucosio, il sistema vascolare e la cellula (utilizzatore finale).

Nel fluido interstiziale i livelli del glucosio sono in equilibrio con quelli plasmatici. Nei momenti della variazione è necessario un certo tempo (variabile tra 5 e 40 minuti) per riformare detto equilibrio tra i due compartimenti.

Tale condizione rappresenta un elemento fisiologico importante da gestire. Al momento quasi tutti i sistemi disponibili utilizzano un sensore ad ago-cannula in teflon con un sistema di connessione per la trasmissione dei valori rilevati.

Solitamente il sensore viene inserito nella zona addominale nelle parti che non interessano quelle usate per l'infusione dell'insulina; esso si connette al trasmettitore (piccolo sistema ricaricabile) che provvederà a registrare i dati provenienti dal sensore leggibile su un piccolo monitor utilizzando la radiofrequenza.

#### Monitoraggio retrospettivo e Real-time

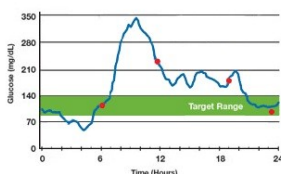
Il monitoraggio continuo può avvenire in due modalità: *Real-time* e *restrospettivo* (o professionale).

Nel primo caso il dato visualizzato sul piccolo monitor rappresenta il valore medio delle misurazioni registrate nei cinque minuti precedenti e viene utilizzato -appunto in tempo reale- per fare delle considerazioni terapeutiche nell'immediato per eventuali correzioni ed è, quindi, orientato al paziente ed ha lo scopo di incrementare la sua capacità ad autogestire la sua patologia, a verificare (real time) gli effetti dell'insulina, del cibo, dell'attività fisica sui suoi livelli glicemici al fine di prevenire sia le ipo che le iperglicemie.

Il monitoraggio retrospettivo viene definito anche professionale perché viene utilizzato dallo specialista e non prevede la visualizzazione sul monitor. I dati, infatti, sono letti e valutati

nell'ambulatorio del medico

In entrambi i casi è sicuramente importante che il paziente associ al monitoraggio continuo il diario degli



eventi nella maniera più dettagliata per una migliore comprensione dei risultati maturati. ■

### In vacanza con il diabete

Non c'è dubbio che oggi si viaggia molto più di prima e spesso le vacanze si trascorrono in paesi esotici dove costumi ed abitudini sono molto diversi dai nostri.

Così anche una persona che soffre di diabete deve assolutamente conoscere alcune regole prima di mettersi in viaggio per non vivere momenti di difficoltà.

Va sgombrato subito il campo dai vecchi pregiudizi: un diabete ben compensato non pone alcun problema e si possono svolgere vacanze serene senza fastidi o angosce.

Dunque, per non subire inconvenienti è necessario procedere ad una puntuale preparazione a partire dalla documentazione burocratica e sanitaria, le attrezzature necessarie al soggiorno, ovviamente la durata del fuori casa e, soprattutto, la conoscenza delle abitudini alimentari del paese da visitare.



Il buon senso suggerisce di fare una ricognizione di quanto potrebbe diventare indispensabile per una corretta gestione della patologia, comprese le eventuali esigenze.

Adesso vediamo nel dettaglio cosa non dimenticare: Carta di identità o passaporto, tessera delle vaccinazioni (ove richiesta), tessera europea di assicurazione malattia, assicurazione sanitaria (specie se il viaggio si svolge in Paesi non UE), certificato medico attestante la presenza della patologia, redatta in italiano ed inglese, che riporti informazioni sui dispositivi per il monitoraggio glicemico.

Questo è importante nei passaggi alla dogana.

- Carta identificativa di diabetico da tenere insieme ai documenti per una facile esibizione.
- Ricetta di emergenza in caso di smarrimento o furto dei medicinali (è meglio averli sempre con sé nel bagaglio a mano).
- Relazione sintetica del proprio stato clinico e della terapia seguita.

Pertanto, riepilogando, bisogna avere con sé: i farmaci per il diabete, il materiale per l'automonitoraggio, una scorta di zuccheri, calzature adatte.

Se si viaggia in auto ci sono regole precise da rispettare evitando l'assunzione di bevande alcoliche, pasti pesanti.

Doveroso controllare la glicemia prima della partenza assicurandosi che il livello glicemico non sia sotto il 100 mg/dl; consigliabile misurarla ogni due o tre ore che si è alla guida e, nel caso di insorgenza di ipoglicemia, bisogna provvedere alla sua correzione aspettando il tempo necessario di riconquistare il corretto equilibrio. Se non si è accompagnati è buona regola in aereo avvisare del proprio stato il personale viaggiante addetto. Infine è opportuno conoscere le usanze alimentari del paese visitato e saper gestire la patologia conoscendo i valori dei cibi tradizionali del posto.

## Vincere la sedentarietà: una eccellenza da imitare

Gli italiani non eccellono quanto ad un costante esercizio fisico: sono solo il 33% quelli che svolgono un movimento sopra la soglia raccomandata di almeno 30 minuti canonici.

Una tendenza che potrebbe essere superata se, almeno nei posti di lavoro a carattere sedentario, venissero organizzati dei corsi ad hoc di attività motoria.

È stato questo il percorso sperimentale avviato da una ASL di Parma negli anni scorsi.

Il progetto è stato pensato e realizzato seguendo le linee guida previste dal Provvedimento governativo

“Guadagnare in salute” ed ha trovato subito una grande adesione da parte dei dipendenti che hanno proseguito l’esperienza sostenendo poi le spese del servizio.

Il tragitto seguito ha previsto all’avvio una parte teorica a cura di laureati in Scienze motorie, seguita da una visita medica per poi passare all’attività motoria vera e propria con esercizi personalizzati.

Il tutto è stato completato con la somministrazione di appositi questionari di soddisfazione che hanno confermato il successo dell’iniziativa.

Ovviamente, l’attività si svolge al di fuori degli orari di lavoro e oltre agli esercizi pratici sono svolti gli orientamenti per assumere atteggiamenti posturali corretti durante lo svolgimento del proprio lavoro.

La presenza dei giovani laureati nelle attività motorie nel seguire il Progetto è stata assicurata da una convenzione tra la ASL e il relativo Corso di laurea.

Tra gli obiettivi principali quello di rendere consapevoli gli impiegati sui vantaggi di una vita attiva e l’importanza di assumere posture corrette nella logica di migliorare la qualità di vita.

Amici del Diabetico, anche attraverso le righe di questo giornale, si è sempre fatta paladina perché nei Presidi sanitari che presentano alcune caratteristiche di idoneità logistica si avviino iniziative del genere.

È noto, infatti, che l’esercizio fisico, almeno per le persone che soffrono di diabete (al Fatebenefratelli ne afferiscono circa 3.000), rappresenta parte integrante della terapia da associare a quella farmacologica.

L’Associazione ribadisce la propria disponibilità per avviare una esperienza del genere per quanti, su base volontaria o su indicazione (prescrizione?) del medico, sarebbero interessati a seguire appositi programmi al fine di migliorare la propria condizione fisica in funzione di un miglior compenso glicemico. Si è perfino dotata di numerose attrezzature per il fitness individuando i professionisti che potrebbero seguire il Progetto.

Contiamo sulla “convergenza” di più volontà e siamo pronti a ricercare le risorse finanziarie necessarie per sostenere i costi del Progetto.

Crediamo che, sia pure in forma sperimentale, possano essere superate alcune carenze normative per definire le modalità di accesso ad un esercizio fisico che, almeno per le persone con diabete, ha pari dignità delle cure farmacologiche. ■



## Lombardia: al via la consultazione dei referti medici on-line

B. Aurigemma

La Regione Lombardia, nell’ambito della digitalizzazione delle Pubbliche Amministrazioni, ha avviato il progetto di consultazione on-line dei referti medici attraverso il sistema della Carta Regionale Sanitaria.

Un sistema innovativo che, nell’ottica della sempre minore burocratizzazione e della *customer satisfaction*, vede al centro delle attività della sanità pubblica il paziente e le sue aspettative.

Oggi è infatti possibile acquisire la *password* per l’accesso on line al proprio Fascicolo Sanitario Elettronico presso gli sportelli abilitati nelle strutture ospedaliere lombarde.

Al momento il servizio di rilascio *password* è attivo presso alcune Aziende Ospedaliere lombarde; ma verrà progressivamente esteso a tutti gli ospedali regionali.

Le modalità di accesso al servizio sono elencate all’indirizzo [www.crs.regione.lombardia.it](http://www.crs.regione.lombardia.it), dove vengono specificate anche tutti i passi necessari all’acquisizione delle *password* e alla registrazione al sito.

I referti disponibili sono quelli registrati presso le strutture sanitarie già inserite nel circuito del Sistema Informativo Socio-Sanitario della regione Lombardia e sono consultabili solo se il possessore della carta regionale sanitaria ha espresso il proprio consenso al trattamento dei dati personali. Le procedure di accesso al servizio sono state studiate per garantire i più alti standard di sicurezza e il massimo rispetto della *privacy* e il servizio consente anche la stampa del proprio referto medico.

Il servizio GASS (Gestione Accesso Semplificato ai Servizi Socio-Sanitari) ha l’obiettivo, tramite una sostanziale semplificazione delle modalità di accesso, di aumentare la fruibilità dei servizi on-line messi a disposizione dal Sistema Informativo Socio Sanitario lombardo (SISS) e incrementare la consultazione delle informazioni anche da casa, in modo facile, comodo e veloce.

Nel primo semestre 2012 sono più di 9 milioni i referti pubblicati on-line all’interno del Sistema Informativo Socio Sanitario (SISS) lombardo pari al 13% in più rispetto al primo semestre 2011.

Si ricorda infine che con la Carta Regionale dei Servizi, sempre attraverso il

sito [www.crs.regione.lombardia.it](http://www.crs.regione.lombardia.it), è possibile accedere anche ad altri servizi sanitari on line quali: prenotazione di visite ed esami; scelta del medico di famiglia; espressione del consenso al trattamento dei dati personali; consultazione dei propri dati anagrafici; verifica delle proprie esenzioni da reddito; richiesta del codice PIN per la CRS in scadenza.

Di seguito le strutture abilitate al rilascio del referto medico online (Aziende Ospedaliere della ASL di Milano città).

- Istituto Ortopedico Gaetano Pini
- Niguarda
- Fatebenefratelli
- Luigi Sacco
- San Carlo Borromeo
- San Paolo
- Istituto Nazionale Neurologico Besta
- ICP IRCCS Policlinico
- IRCCS Tumori.



Esistono ponti possibili  
tra Te e gli altri ...

### Dona il sangue

Dove: Ex Palazzina Solventi  
P.le Principessa Clotilde, 3 Milano



Vieni a donare dal lunedì al sabato  
dalle ore 8,00 alle 11,00  
H. Fatebenefratelli - Milano  
segreteria@donatorisangue.it

Info: Associazione Donatori Sangue Fatebenefratelli  
Tel. 02.63632563

## La donazione di sangue: occasione anche di possibile prevenzione del diabete

Donare il sangue è una scelta libera e l'atto che ne consegue è un dono, per questo si parla di "donazione"; si tratta di un gesto volontario di generosità e, quindi, non oggetto di remunerazione.

Il sangue non è riproducibile in laboratorio, l'unica fonte di sangue da trasfondere è quello umano. La trasfusione è indispensabile alla vita di molti pazienti e per molti è l'unico e insostituibile fattore di sopravvivenza, tanto da considerare la disponibilità di sangue come un patrimonio collettivo di cui tutti un domani potremmo avere bisogno.

Il sangue è una fonte di vita rinnovabile, un organismo sano lo reintegra velocemente. La donazione non costituisce un rischio ma un momento di prevenzione; donazioni periodiche consentono di controllare costantemente il proprio stato di salute. Il controllo dei parametri fondamentali mediante un prelievo di sangue è pratica semplice, ma spesso disattesa, solo una piccola percentuale di persone si sottopone annualmente a controlli di carattere generale. La donazione di sangue diventa momento di prevenzione, uno dei fondamenti della medicina moderna e questo ci consente di dire che far del bene agli altri significa far del bene a sé stessi. Ad esempio la forma più comune di diabete che è quella di tipo 2, può non manifestarsi subito in modo chiaro ma possono passare anni prima della diagnosi che, di norma, avviene casualmente, ad esempio attraverso la donazione di sangue (il dosaggio della glicemia è uno degli esami previsti).

E' indispensabile portare alla conoscenza di tutti il problema della carenza di sangue e dare informazioni corrette con l'obiettivo di indurre indifferenti e paurosi a delle riflessioni utili connesse all'atto della donazione che dovrebbe essere considerata un dovere civico e solidale, un gesto di altruismo facile da compiere. Il fabbisogno di sangue è in continuo aumento in relazione alla qualità e complessità crescente dell'attività sanitaria. In Italia, il vero "allarme" è la scarsa disponibilità di individui sensibilizzati alla donazione, inoltre ogni anno si perdono circa il 10% dei donatori periodici per raggiunti limiti di età o per motivi di salute, questa percentuale deve trovare una sostituzione fra coloro che hanno la fortuna di essere in buona salute. I criteri di selezione del donatore e i controlli sul sangue donato previsti dalla legge, sono rigidi e severi per cui un donatore periodico tiene costantemente sotto controllo il proprio stato di salute.

Per un adulto sano la donazione non comporta nessun rischio, sono quindi ingiustificati paure e timori diffusi che frenano molte persone dal donare.

Per donare bisogna avere dei requisiti minimi e cioè: godere di buona salute, avere una età compresa fra 18 e 60 anni e pesare più di 50 Kg.

## Il farmaco a domicilio: un progetto delle farmacie lombarde

È partita lo scorso 15 di novembre la fase sperimentale di consegna a domicilio dei farmaci richiesti dagli utenti, tramite una chiamata ad un operatore istituzionale. Si tratta di un nuovo servizio offerto dalle farmacie lombarde che sarà effettuato in maniera diretta da quella disponibile più vicina. Detto servizio verrà reso con un onere finanziario determinato da ciascuna farmacia e posti a carico dell'utenza. Il numero di riferimento per i cittadini è **02.70102880**, il quale resterà attivo dalle 8 del mattino alle 17,30 da lunedì al venerdì; a rispondere un operatore che acquisirà le informazioni sulla domiciliatura, il quale si attiverà per individuare in tempo reale la farmacia aperta più vicina all'indirizzo del chiamante alla quale "girerà" la chiamata. Sarà, pertanto il farmacista a prendere accordi diretti col richiedente. La fase sperimentale avrà una durata di 6 mesi nel corso dei quali le farmacie, in base alla tipologia del farmaco e dell'urgenza manifestata dagli utenti, provvederanno ad effettuare la consegna dei farmaci entro le sei ore lavorative e a ritirare la relativa ricetta.

Quella di Federfarma ci sembra un'ottima iniziativa particolarmente utile per dei malati cronici spesso anziani quando non soli che pone la farmacia come un anello insostituibile nel sistema sanitario al servizio del cittadino. Proprio in questo contesto Federfarma Lombardia ha annunciato l'istituzione di un corso per farmacisti con il fine di rispondere meglio alle richieste e alle esigenze delle persone con diabete. Il corso è stato coordinato dal Gruppo di Approfondimento Tecnico (GAT) diabetologico della Regione Lombardia di cui fa parte il Presidente degli Amici del Diabetico, Raffaele. L'iniziativa partirà nel 2013; questi i moduli:

1. il ruolo del farmacista nell'educazione e prevenzione del diabete;
2. utilità del controllo estemporaneo di glicemia in farmacia;
3. caratteristiche del diabete mellito;
4. aspetti educativi dell'autocontrollo glicemico;
5. corretta somministrazione di insulina;
6. il diabete in pediatria, contraccezione, gravidanza e diabete;
7. gravidanza e diabete;
8. lesioni ai piedi.



Organizzazione di Volontariato  
dell'Ospedale Fatebenefratelli e Oftalmico

Corso di Porta Nuova, 23  
20121 Milano  
Tel. e FAX: 02.63632775  
Cell. 328.4540498  
Cod. Fisc. **97226520159**  
c.c.p. 43489202  
[info@amicideldiabetico.org](mailto:info@amicideldiabetico.org)  
[www.amicideldiabetico.org](http://www.amicideldiabetico.org)  
Facebook: amici del diabetico  
Twitter: @amicidiabetico

### A.D. Informa

NOTIZIARIO  
DELL'ORGANIZZAZIONE  
DI VOLONTARIATO

"AMICI DEL DIABETICO"

Corso di Porta Nuova, 23  
20121 Milano

Direttore responsabile

**Antonio Velluto**

Proprietario ed Editore

"Amici del Diabetico"

#### Redazione

Carlotta Peviani  
Marilena Ferioli  
Sergio Raffaele  
Filippo Mauri  
Mario De Palma

#### Stampa

Service Point  
Via Venosa, 4  
20137 Milano

Impaginazione grafica

Giovanni Volpi

Autorizzazione  
Tribunale di Milano  
n. 374 del 24/6/2002