Dolce amaro

adb dal 1985

Periodico d'Informazione **A**ssociazione **D**iabetici della Provincia di **B**ologna - Giugno 2018

Spedizione in Abbonamento Postale 45% - Comma 20/b L. 662/96 - Fil. Bologna

Tariffa R.O.C.: "Poste Italiane s.p.a. - D.L. 353/2003 (conv. In L. 27/02/2004 n°46) art. 1, comma 1, DCB Bologna" - **Contiene IP**

Occhio al diabete ...e all'obesità

La stretta associazione fra diabete e obesita', detta anche "diabesità" rappresenta una pandemia dei nostri tempi. Notevoli le implicazioni sanitarie e socioeconomiche per le potenziali complicanze croniche. La prevenzione e la cura si basano principalmente sull'adozione di corretti stili di vita.

DolceAmaro

N° 1 - XXV° Anno

Direttore Responsabile:
Letizia Maini

Comitato di Redazione:
Angelo Gamberini, Fiorenzo Gotti, Marco Nardi, Katia Ravaglia

Coordinatore:
Gloria Burzi

Direttore Scientifico:
Adolfo Ciavarella

Comitato Scientifico:
Ida Blasi, Michele D'apote, Michele Grimaldi, Gilberto Laffi, Stefano Parini, Giovanna Santacroce, Alessandra Sforza, Giovanni Sorrenti, Donato Zocchi

Associazione Diabetici della Provincia di Bologna
ONLUS

Riconoscimento della personalità giuridica
(DPGR n. 726 del 25-11-1991)
Registro Provinciale Volontari
(PG n. 107274 del 24-9-99)
(L.R. 2-9-96, n. 37)
Registrazione Tribunale Bologna
n° 6480 del 22.09.95

sede: via Isabella Andreini, 29/a

40127 Bologna
Tel. e Fax 051 63 30 405
CF. 92008700376
C/C Postale 14929400
e-mail: assdiabo@libero.it
www.associazionediabeticibologna.it

Impostazione grafica:
Edigrafica - Francesco Fontanelli

Stampa:
Tipografia Negri (BO)

IL DIABETE DI TIPO 2 PUO' ESSERE CURATO, MA NOI VOGLIAMO ANCHE PREVENIRLO E SCONFIGGERLO

Aiutaci, dona il tuo **5x1000** alla Associazione Diabetici di Bologna (ADB) – onlus
Codice fiscale:92008700376
telefono:051-6330405; mail:assdiabo@libero.it; w.w.w.associazionediabeticibologna.it

Il diabete è in aumento in tutto il mondo e rappresenta secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità un rilevante problema di salute pubblica. Secondo le ultime stime le persone diabetiche in Italia sono circa 3.200.000, pari al 5,3% dell'intera popolazione residente, con un aumento in valore assoluto di oltre 1.000.000, mentre la prevalenza è passata dal 3,8% al 5,3%.
il diabete si accompagna molto spesso ad altre patologie quali: infarto, angina pectoris, ictus, malattie del cuore, problemi oculari e renali, ipertensione e piede diabetico e ad una ridotta aspettativa di vita per l'elevata mortalità.
L'insorgere del diabete e di eventuali complicanze sono in parte evitabili non solo con la terapia farmacologica ma anche adottando corretti stili di vita che consistono soprattutto in una corretta alimentazione e adeguata attività fisica per contrastare obesità e sedentarietà.
La nostra Associazione ha fra le altre finalità proprio quella di sensibilizzare l'opinione pubblica sulla prevenzione e le istituzioni sanitarie sulla necessità di non far mancare alle persone con diabete tutti gli strumenti necessari per la migliore assistenza e cure possibili.
GRAZIE PER IL SOSTEGNO CHE VORRETE DARCI

Gloria Burzi, Presidente ADB-Onlus

sommario

pag. 3 **Attività di ADB 2018**
(Gloria Burzi e Consiglio Direttivo)

pag. 8 **L'obesità è una malattia... curabile**
(Adolfo Ciavarella)

pag. 12 **Monitoraggio flash della glicemia nella gestione del diabete**
(Adolfo Ciavarella, Gilberto Laffi)

pag. 15 **DolceAmaro ti scrivo...**
Con il diabete si puo'... convivere
(Grazia Ragagni)
Lettera alla redazione
(Elia Ghisoli)

Attività di ADB 2018

Il Presidente e il Consiglio Direttivo
dell'Associazione Diabetici di Bologna

Dott.ssa Gloria Burzi, Presidente ADB

Si è tenuta sabato 12 maggio 2018 a Bologna, presso la Sala Guglielmo Marconi di Emil banca Credito Cooperativo, l'Assemblea annuale dei Soci dell'Associazione Diabetici della Provincia di Bologna. I lavori della giornata, aperti dal presidente Gloria Burzi e dal tesoriere Brunella Venturi, sono proseguiti con l'illustrazione, discussione e approvazione del consuntivo 2017 e preventivo 2018. Dal documento consuntivo viene evidenziato un "avanzo di gestione" pari ad euro 1.727,00 destinato interamente ad essere utilizzato, così come indicato in statuto, per fini attinenti alla "mission" dell'Associazione.

Nel corso del 2017 ADB ha registrato il primo introito derivante dall'opzione del 5x1.000 pari ad euro 3.132,00, somma di tutto rispetto, che convalida ulteriormente l'apprezzamento del territorio per l'attività svolta. I numeri che rappresentano la diffusione della malattia diabetica sono sempre più preoccupanti. Il 27° Congresso della Società Italiana di Diabetologia (Rimini, 16-19 maggio 2018) evidenzia che le persone con diabete noto e diagnosticato ammontano in Italia a circa 4 mi-

Foto di gruppo all'assemblea annuale dei soci 2018

lioni. Se accanto a questo dato si aggiunge circa 1 milione di persone che hanno il diabete, ma non lo sanno, si riesce a stimare che in Italia l'8% della popolazione è diabetica.

Quasi il 65% delle persone con diabete di tipo 2 ha un'età pari o superiore a 65 anni e circa un paziente su 5 ha un'età uguale o maggiore di 80 anni. Circa il 2% ha un'età inferiore ai 20 anni.

Il costo complessivo a carico del Servizio Sanitario Nazionale per il monitoraggio e la cura della malattia è più che doppio nelle persone con diabete rispetto a quanto speso per le persone in assenza di malattia. I dati della Regione Emilia Romagna e quelli della Città di Bologna poco si discostano da quanto rappresentato. Premesso che questi numeri sono sempre in costante incremento è nostro compito attivarci affinché il processo evolutivo riscontrato possa registrare un'inversione di rotta.

Posto l'obiettivo primario che nella gestione della malattia sia garantito al paziente una soddisfacente qualità di vita, attraverso la prevenzione delle complicanze acute e croniche causate dalla patologia stessa e posto gli ulteriori obiettivi:

- dell'importanza sempre maggiore di anticipare i tempi di diagnosi del diabete;
- di ritardarne l'insorgenza tramite l'adozione da parte delle persone predisposte a contrarre la malattia di corretti stili di vita.

ADB nel corso del 2017 ha ritenuto importante attivarsi per cercare di raggiungere i fini dianzi riportati.

Consapevole che la capacità della persona diabetica nel gestire la propria malattia sia ingrediente fondamentale per combatterla ha organizzato incontri divulgativi sulla conoscenza del diabete e sui criteri da adottare per ritardare o quanto meno evitare le complicanze. Si è creata una bella collaborazione con alcuni Club di Lions del territorio bolognese, fortemente impegnati anch'essi sul fronte "Diabete".

Con l'aiuto di un filmato realizzato da Fiorenzo Gotti sono state illustrate tutte le attività che ADB ha svolto nel corso del 2017. Attività che hanno registrato una grossa partecipazione sia di pubblico che di rappresentanti delle Istituzioni locali (Regione Emilia Romagna – Città Metropolitana – Comune di Bologna). Grazie a tutti! Anche nel 2018 il nostro impegno sarà massimo. Già da ora possiamo anticipare l'intenzione di organizzare eventi in collaborazione anche con alcuni Distretti del Rotary di Bologna.

In questi giorni sono previsti grossi cambiamenti nel settore sanitario, che già da anni è sottoposto a notevoli processi riorganizzativi. Momento impegnativo che richiede tutta la nostra attenzione e il nostro impegno, affinché i diritti dei diabetici siano sempre riconosciuti e non dimenticati. L'impegno di ADB Onlus sarà massimo.

In estrema sintesi, attualmente nella Regione Emilia Romagna la presa in carico delle persone adulte con diabete avviene attraverso le Strutture diabetologiche di riferimento territoriale denominate HUB, e gli ambulatori periferici, cosiddetti SPOKE. Gli HUB in tutta la Regione sono 23, mentre sono 60 gli ambulatori periferici.

Secondo l'attuale normativa regionale le Strutture diabetologiche hanno i seguenti compiti:

- di effettuare la definizione diagnostica del paziente;
- di rilasciare l'esenzione prevista per la cura della malattia;
- di rilasciare le certificazioni previste per legge;
- di prendere in carico (modalità diretta e temporanea) dei pazienti in gestione integrata, la normativa ne elenca i presupposti.

I lavori della giornata sono continuati con l'introduzione da parte del Dott. Adolfo Ciavarella (Consulente Sanitario e Scientifico di ADB) della Conferenza sul tema: **DIABETE E OBESITA'**, argomento di grande attualità per il costante incremento in Italia e nel mondo delle due patologie.

Adolfo Ciavarella

Carlo Alberto Roversi

Giulio Marchesini Reggiani

Uberto Pagotto

Ha aperto i lavori il Dott. Carlo Alberto Roversi (Direttore Sanitario del Centro Hercolani di Bologna) con una relazione su: **dati epidemiologici e le cause dell'obesità**.

A seguire il Prof. Giulio Marchesini Reggiani (Direttore dell' U.O. di Malattie del Metabolismo e Nutrizione Clinica dell'Ospedale S,Orsola - Malpighi) con la relazione: **perché e come calare di peso: principi base di una corretta alimentazione**.

Ha concluso il Convegno il Prof. Uberto Pagotto (Direttore U.O. di Endocrinologia e di Diabetologia dell'Ospedale S.Orsola – Malpighi) con una relazione su: **la chirurgia bariatrica, in quali casi può aiutare**.

Al termine delle relazioni un pubblico attento e partecipe durante tutto il corso dei lavori ha rivolto ai Relatori numerosi quesiti per avere ulteriori chiarimenti e pareri su casi specifici. Le risposte sono state precise ed esaurienti.

Prima del termine dei lavori alcuni soci hanno espresso il desiderio di avere indicazioni in relazione al recentissimo provvedimento regionale con cui si prevede la fruizione gratuita da parte del Servizio Sanitario Pubblico, in presenza di determinate condizioni, del sensore "Free Style Libre" per la valutazione flash della glicemia. Il Dott. Gilberto Laffi, presente all'incontro assieme a molti medici diabetologi (dott. Michele Salvatore Grimaldi, dott.ssa Anna Mustacchio, dott. Silvio Giangiulio, dott.ssa Ida Blasi, dott. Elia Gisoli, dott.ssa Miranda Flammini) si è soffermato con alcuni per un breve commento.

LE STELLE DI SANT' ORSOLA

Sabato pomeriggio 26 maggio 2018, in un caldo pomeriggio di quasi estate, l'Associazione Diabetici della Provincia di Bologna era presente alla festa organizzata dal Policlinico denominata "Le Stelle di Sant' Orsola". Il Policlinico, da 3 anni, durante l'ultimo sabato del mese di maggio, apre le porte alla Città di Bologna e alle organizzazioni di volontariato con l'organizzazione e l'attuazione di numerosi eventi (stand, laboratori, visite guidate, giochi, incontri e spettacoli) volti ad informare ed educare tutti ad aver cura della propria salute, divertendosi.

Lungo i viali del S. Orsola tutte le Associazioni di volontariato collegate al Policlinico S. Orsola sono state impegnate in varie attività cercando di dare il meglio di sé. Anche ADB in uno stand posizionato accanto al Padiglione 11 (attuale sede del Centro Antidiabetico) si è attivata, come del resto ogni anno.

Con la collaborazione del personale medico (Dott. Gilberto Laffi e Dott. Danilo Ribichini), di alcuni

Foto di gruppo con il Direttore Generale del Policlinico S. Orsola, la Dottoressa Antonella Messori

specializzandi (Dottori: Claudia Oriolo, Nicola Salituro, Giulia Vandi, Barbara Bergonzoni) e infermieri dell'Unità Operativa di Endocrinologia e Diabetologia del Policlinico, diretta dal Prof. Uberto Pagotto, i nostri volontari sono stati impegnati nell'eseguire glicemie, misurazioni di pressione arteriosa, circonferenza vita, peso corporeo, informazioni sui corretti stili di vita e consulenza medica alla fine del percorso. In via preliminare per ogni persona veniva compilato un "questionario" per valutare il "profilo di rischio" a contrarre la malattia.

Al gazebo allestito dall'ADB presso il centro di diabetologia del S. Orsola

Accanto allo stand gli alunni dell'Istituto Alberghiero Bartolomeo Scappi di Castel San Pietro – Sede distaccata di Casalecchio di Reno con l'aiuto dei loro insegnanti, sponsorizzati dai Comitati Soci di Bologna di Emilbanca Credito Cooperativo, dopo aver preparato gustosi manicaretti adatti alle persone diabetiche provvedevano ad offrirli alle persone che visitavano lo stand e che erano interessate al problema diabete.Grande successo per entrambi gli eventi! Una lunga fila di persone ha atteso pazientemente il proprio turno per sottoporsi ai test e il tavolo dei futuri cuochi veniva frequentemente rifornito per l'alto gradimento dei cibi salutari che venivano offerti. Molti soci sono venuti a trovarci e questo ci ha fatto molto piacere. Tantissime sono state le richieste di magliette con il logo della Festa, ma purtroppo non è stato possibile accontentare tutti, tanti palloncini sono stati inoltre offerti ai bimbi.

Anche la Dott.ssa Antonella Messori, Direttore Generale del Policlinico S. Orsola-Malpighi ha visitato il nostro gazebo. Grazie per l'attenzione dimostrata nei nostri confronti!

Il tutto si è concluso con un festoso brindisi con un arrivederci al prossimo anno.

Grazie a tutti per la partecipazione ai nostri eventi!

Foto di gruppo con medici, infermieri, consiglieri e Presidente ADB presso il gazebo ADB al S. Orsola

gruppo Monti Salute Più

circuito della salute+

mare termale bolognese

Villaggio della Salute Più

www.grupposalutepiu.it

UNA NUOVA CONVENZIONE PER I SOCI DI ADB

Grazie alla convenzione stipulata da ADB **i nostri soci possono usufruire di agevolazioni e sconti per l'accesso a diversi servizi offerti dalla rete del gruppo Mare Termale Bolognese – Circuito della Salute Più (Tre Effe S.r.l.)**, gruppo di strutture sanitarie accreditate con Servizio Sanitario Nazionale costituito dai Centri del Mare Termale Bolognese e da diversi poliambulatori sia in Emilia-Romagna sia in Veneto.
L'accordo prevede uno **sconto pari al 10 %** su listino in essere relativamente alle prestazioni erogate in regime privato di specialistica, diagnostica per immagini, terapia fisica, riabilitazione, fitness e prestazioni termali. Per gli accessi all'Acquapark della Salute Più verrà applicata tariffa ridotta, ad eccezione delle domeniche e dei festivi per i quali non sono previste riduzioni.
N.B. sono escluse dall'accordo le prestazioni erogate in regime di accreditamento con il Servizio Sanitario Nazionale, o tramite canale CUP o ANISAP, gli esami di laboratorio, la cosmetica termale, i prodotti gastronomici e tutti i pacchetti di cure e trattamenti per i quali non è previsto uno sconto aggiuntivo.

I CENTRI DEL CIRCUITO DELLA SALUTE PIU' A BOLOGNA E PROVINCIA

Terme San Petronio - Antalgik - Bodi
Via Irnerio, 12/A; 051 246534
Terme San Luca - Pluricenter
Via Agucchi, 4/2; 051 382564
Terme Felsinee
Via di Vagno, 7; 051 6198484

Terme dell'Agriturismo - Villaggio della Salute Più
Via Sillaro, 27; Monterenzio (BO); 051 929791
Terme Acquabios
Via Garibaldi, 110 Minerbio (BO); 051 876060
Poliambulatorio Fisioterapik
Via Emilia Levante, 17 F/G; 051 545355
Poliambulatorio Riva Reno
Galleria Ronzani, 7/27 Casalecchio di Reno (BO); 051 592564

L'obesità è una malattia...curabile

Dr. Adolfo Ciavarella

Dr. Adolfo Ciavarella

Nel 2014 in Italia è stata avviata una indagine che ha permesso di evidenziare che la metà degli italiani ritengono che l'obesità non sia una malattia. E' emerso che circa il 10% di coloro che si ritengono normopeso sono in realtà in sovrappeso, mentre il 18% di coloro che pensano di essere in sovrappeso sono in realtà obesi. Inoltre il 65% ritiene indicata una terapia farmacologica, contro il 22% della media europea; il 48% prenderebbe in considerazione l'ipotesi di sottoporsi a intervento chirurgico contro il 36% della media europea.

L'Organizzazione Mondiale della Sanità definisce l'obesità una vera e propria malattia di cui si conoscono le cause, i sintomi e le conseguenze. Si tratta di una patologia dovuta ad un eccessivo accumulo di grasso corporeo che può compromettere lo stato di salute con conseguente riduzione dell'aspettativa di vita. Il paziente obeso è quasi inevitabilmente destinato ad andare incontro a malattie cardiovascolari, diabete, alcune forme di cancro, patologie polmonari, cataratta, pancreatiti, malattie del fegato, patologie renali, osteoartriti, infertilità e disfunzione erettile, depressione.

L'obesità: epidemia globale

Il grasso, accumulandosi a livello addominale, genera uno stato di infiammazione cronica che alla lunga è responsabile delle diverse patologie associate all'obesità. Eppure, nonostante queste evidenze, in Italia la malattia viene spesso percepita come un problema puramente estetico. Questo non accade in altri paesi europei, dove l'obesità è riconosciuta come malattia sociale da combattere con tutte le risorse disponibili. Ad esempio nel Regno Unito è stato approvato un piano che prevede un'imposta sulle bevande zuccherate. Le entrate così ottenute andranno a finanziare programmi scolastici per sensibilizzare bambini e adolescenti a praticare attività fisica e a seguire una dieta più salutare. In Francia gli sforzi sono invece concentrati sulla chirurgia bariatrica: i pazienti trattati ogni anno sono circa 46.000, contro i soli 11.450 in Italia.

E' quindi importante sensibilizzare la popolazione e la classe politica sull'importanza della prevenzione dell'obesità che ogni anno provoca la morte di 57.000 persone. Prevenire e curare l'obesità ridurrebbe la morbilità e mortalità e porterebbe a un notevole risparmio per il Sistema Sanitario Nazionale.

CHE COS'È L'OBESITÀ

L'obesità è una malattia causata quasi sempre da uno squilibrio tra introito calorico e spesa energetica, con conseguente accumulo di grasso nelle cellule adipose e in altri tessuti quali fegato e muscoli.

COME SI MISURA

L'indice di massa corporea, detto BMI (Body Mass Index), è il rapporto tra peso in kg e altezza m^2 e rappresenta l'indicatore più utilizzato per gli studi di tipo epidemiologico. Si è stabilito che un valore del BMI uguale o superiore a 25 kg/m^2 corrisponde al sovrappeso e che un valore maggiore o uguale a 30 kg/m^2 corrisponde allo stato di'obesità.

La circonferenza vita: se aumenta sei a rischio

Anche la circonferenza della vita che misura il grasso addominale, il più pericoloso, è un importante indicatore di morbilità e mortalità. Con un girovita superiore a 94 cm negli uomini e a 80 cm nelle donne il rischio comincia ad aumentare e risulta elevato con un girovita superiore a 102 cm nell'uomo e a 88 cm nella donna.

DATI EPIDEMIOLOGICI

Prima del XX secolo l'eccesso di peso era una condizione rara. Attualmente al mondo sono circa 1,5 miliardi le persone adulte in sovrappeso e 500 milioni quelle obese. Per il 2030 vi sarà un raddoppio della prevalenza di obesità che, sommata al sovrappeso, costituirà circa il 70% della popolazione. In Italia sono 57 mila all'anno i morti per cause attribuibili all'obesità.

Particolarmente preoccupante è la diffusione dell'obesità infantile. Nel mondo un bambino in età scolare su dieci è obeso. L'Italia è ai primi posti in Europa per sovrappeso e obesità infantile. I bambini in sovrappeso sono il 21%, quelli obesi il 10%, soprattutto nelle regioni centro-meridionali. Da sottolineare che un bambino obeso ha il 75% di probabilità di esserlo anche in età adulta.

LE CAUSE DELL'OBESITÀ

Preponderanti sembrano essere le cause ambientali ("ambiente obesiogeno") che porta alla assunzione prolungata di calorie in misura superiore rispetto a quelle consumate a causa della sedentarietà.

L'iperalimentazione è spesso dovuta ad un rapporto difficoltoso con il cibo e il corpo a causa di disagi psicologici quali depressione, ansia, noia, insoddisfazione e carenza affettiva. In alcuni casi sono presenti dei veri e propri disturbi del comportamento alimentare quali la sindrome da alimentazione notturna e alcune forme di consumo compulsivo di cibo quale il Binge Eating Disorder (disturbo da alimentazione incontrollata).

La sedentarietà è spesso condizionata dal luogo in cui si vive: ambienti urbani, spazi giochi limitati e aumento del tempo passato davanti alla televisione o al computer.

Le cause genetiche, che predispongono allo sviluppo della patologia, sono da ricondurre a mutazioni genetiche responsabili dell'alterato controllo sia dell'appetito sia del metabolismo. Esse da sole non sembrano tuttavia giustificare il sovrappeso e l'obesità.

Alcuni farmaci quali gli antidepressivi, anti-psicotici e corticosteroidi possono contribuire allo sviluppo di obesità aumentando la fame e riducendo il metabolismo energetico.

RELAZIONE TRA OBESITÀ E MALATTIE CRONICHE

Diversi studi hanno dimostrato che più aumenta l'indice di massa corporea e/o la circonferenza vita e maggiore è la probabilità di morte già a partire dallo stato di sovrappeso. Mediamente una persona obesa vive almeno 6 anni di meno rispetto a una sana e trascorre quasi 12 anni di vita in condizioni di salute precaria. La situazione peggiora se il grado di obesità è elevato, in questi casi l'aspettativa di vita media è inferiore di quasi 9 anni e quella in

Un panino con troppe calorie

salute di oltre 18 anni.

Si è stimato che elevate percentuali di diabete mellito, malattie coronariche e alcune forme di cancro dell'esofago e colon negli uomini e dell'utero, colecisti e mammella nelle donne sono legate allo stato di obesità. A queste vanno aggiunte le patologie polmonari, cataratta, pancreatiti, malattie del fegato, patologie renali, insufficienza venosa, osteoartrosi, infertilità, disfunzione erettile, ipertrofia prostatica, asma e apnee notturne

DIABETE E OBESITÀ

Tra le malattie croniche riconducibili all'obesità, il diabete di tipo 2 è sicuramente quella più diffusa. La prevalenza e l'incidenza di questa malattia sono in continuo aumento in tutto il mondo. In Italia i casi diagnosticati erano circa 1,5 milioni a metà degli anni '80 del secolo scorso e sono diventati quasi 4 milioni dopo meno di 30 anni. Un altro milione di italiani ha la malattia senza esserne a conoscenza.

L'aumento del diabete di tipo 2 dipende da vari fattori: invecchiamento della popolazione, aumentata sopravvivenza, diagnosi di malattia anticipata, ma soprattutto aumento del sovrappeso e dell'obesità per l'eccesso di calorie e per una sempre maggiore sedentarietà.

Il sovrappeso-obesità sembra responsabile del 64% dei casi di diabete di tipo 2 nell'uomo e del 77% nelle donne.

La malattia può essere prevenuta con modifiche dello stile di vita e ben controllata con una dieta appropriata. Sempre più numerosi studi indicano che trattando l'obesità è possibile trattare con successo il diabete. Il calo ponderale indotto con una alimentazione controllata, con farmaci o in casi selezionati con la chirurgia metabolica sono in grado di indurre una remissione parziale o totale del diabete di tipo 2 in una rilevante percentuale di casi. Ma nonostante il successo della terapia dietetica, l'aderenza alla dieta e a un corretto stile di vita è spesso scarsa e transitoria.

La sedentarietà: altro fattore di rischio

PERCHÈ E COME SI INTERVIENE

Fermo restando che la cosa migliore è la prevenzione, di fronte ad una obesità conclamata bisogna intervenire al più presto con una terapia finalizzata ad ottenere inizialmente un calo ponderale di almeno il 5% del peso iniziale, portando il numero di calorie introdotte con l'alimentazione al di sotto del numero di calorie spese con l'esercizio fisico.

Il primo approccio è di tipo dietetico (regime ipocalorico) da associarsi a un programma di attività fisica (strutturato e calibrato).

Una dieta accurata può causare perdita di peso nel breve periodo, tuttavia il mantenimento è spesso difficile e richiede un impegno costante anche nel contrasto alla sedentarietà.

Curare l'obesità è possibile, il requisito base è il cambio di mentalità, il cambio nel rapporto con il cibo, con le emozioni e con il corpo. Il concetto di dieta deve infatti essere superato a favore di una visione di cura complessiva di sé attraverso il cibo e l'attività fisica. Le modificazioni nello stile di vita devono essere durature perché l'obesità non si ripresenti.

È stato ampiamente dimostrato che la terapia cognitivo-comportamentale, che utilizza un approccio psicologico, è in grado di ottenere importanti risultati anche a più lungo termine sulle modifiche degli stili di vita.

Un approccio farmacologico veramente efficace non esiste. Vi sono in commercio molecole che riducono l'assorbimento intestinale dei grassi introdotti con la dieta, bloccando particolari enzimi (lipasi) che intervengono nella digestione dei grassi stessi. Un altro farmaco recentemente approvato dall' Agenzia Europea del farmaco agisce come l'ormone GLP-1 prodotto dall'intestino e che modula i circuiti nervosi che regolano la fame e la spesa energetica. Già utilizzato come efficace farmaco anti-diabetico, è particolarmente indicato nei soggetti obesi diabetici.

Va ricordato che il trattamento farmacologico non deve però essere fine a se stesso. Può essere utile nel promuovere un cambio di stile di vita ma non va considerato come la 'pillola magica' che risolve il problema.

E' importante fare molta attenzione ad approcci incongrui e non scientificamente validati per la cura

dell'obesità, come l'uso improprio di diete sbilanciate o di farmaci non approvati o illegali, o di fitofarmaci la cui efficacia non è comprovata da evidenze scientifiche.

IL RUOLO DELLA CHIRURGIA

Una delle misure efficaci nella cura dei pazienti obesi è la chirurgia bariatrica, che deve essere applicata quando la dieta, i farmaci e la correzione dello stile di vita non siano stati in grado di migliorare la situazione nella persona obesa.

La chirurgia bariatrica si è rivelata molto efficace nel portare a un calo ponderale significativo e mantenuto nel tempo e ad una netta riduzione del rischio di mortalità e complicanze ad essa associate. Obiettivo dell'intervento è la riduzione del peso in eccesso e il mantenimento del calo ottenuto che avviene:

• attraverso una modificazione del tratto intestinale, creando una diminuzione del volume gastrico al fine di ridurre l'introito alimentare;

• diminuendo l'assorbimento dei nutrienti, creando una nuova via che permette al bolo alimentare di 'saltare' parte dello stomaco e il primo tratto dell'intestino tenue;

• attraverso un'azione sugli ormoni gastrointestinali che dialogano con le strutture cerebrali che regolano l'omeostasi del peso agendo su fame, sazietà e termogenesi.

Non esiste un intervento di chirurgia bariatrica più efficace rispetto ad altri, ma la scelta va compiuta in base alle caratteristiche del paziente e dopo aver valutato la personale condizione di obesità. Ogni tipo di intervento presenta aspetti positivi e negativi ed è quindi fondamentale capire quale intervento proporre a un paziente obeso, studiandolo accuratamente nella fase preoperatoria, con un team multidisciplinare specializzato in chirurgia della grande obesità e accreditato sulla base di requisiti di qualità e sicurezza per il paziente. È altrettanto importante che il paziente obeso sia seguito nella fase post intervento non solo dal chirurgo ma da tutto il team multidisciplinare.

INTERVENIRE PER STARE BENE E PER RISPARMIARE

Perdere peso dunque è fondamentale per ridurre o eliminare definitivamente molte delle diverse malattie collegate all'obesità. In particolare, gli studi dimostrano che anche una modesta perdita di peso (pari al 5-10% del peso corporeo iniziale) porta alla risoluzione o miglioramento del diabete di tipo 2, iperinsulinismo e dislipidemia con conseguente riduzione del rischio di ipertensione arteriosa, infarto, ictus.

Come proteggersi: vita all'aria aperta e attività fisica quotidiana

Migliorano anche: insufficienza cardiaca, insufficienza respiratoria, russamento e apnee notturne, gravi artropatie di arti inferiori e colonna vertebrale, insufficienza venosa degli arti inferiori, impotenza, steatosi epatica infertilità femminile e rischio di tumori femminili (mammella e utero). Secondo alcune stime se si riducesse di un solo punto la prevalenza dell'obesità in Europa si potrebbero evitare oltre 9 milioni di morti all'anno per malattie cardiovascolari e tumori.

Trattare l'obesità porta anche ad un aumento dell'autostima e ad una maggiore accettazione della propria forma corporea con conseguenze positive sulla vita di relazione affettiva e professionale.

Per raggiungere questo obiettivo è necessario, innanzitutto, investire nella prevenzione già a partire dalla scuola, oltre in chi oggi, già in giovane età, risulta in sovrappeso. Questi soggetti sono gli obesi di domani: agire su di essi, quando ancora non presentano i sintomi conclamati degli effetti della malattia, è la vera priorità. Infine, dato da non trascurare, la cura dell'obesità si rende ancor più necessaria in un'ottica di risparmio per il sistema sanitario nazionale.

Il monitoraggio flash della glicemia nella gestione del diabete

Vengono qui riportate le indicazioni della Regione Emilia-Romagna per la prescrizione del Flash Glucose Monitoring negli adulti con diabete mellito (circolare 5 del 09-05-2018).

Dr. Adolfo Ciavarella,
Diabetologo e Consulente ADB
Dr. Gilberto Laffi, Diabetologo

Adolfo Ciavarella

Gilberto Laffi

Prevenire o rallentare la comparsa delle complicanze, sia acute che croniche, rappresenta un obiettivo fondamentale della terapia del diabete mellito.

Strumento essenziale per ottenere questo obiettivo è la misurazione della concentrazione di glucosio nel sangue ai fini di una ottimale gestione della malattia diabetica perché consente di adeguare la dose dei farmaci ipoglicemizzanti, di monitorare l'efficacia della terapia e di verificare le oscillazioni glicemiche.

La disponibilità di strumenti in grado di misurare la concentrazione di glucosio nel liquido interstiziale, attraverso un ago-sensore inserito sottocute, consente di misurare continuativamente la concentrazione di glucosio nel fluido interstiziale, inviando i valori registrati a un monitor esterno. Questi dispositivi rendono dunque potenzialmente disponibile una grande quantità di dati relativi alle variazioni glicemiche che si verificano nell'arco delle 24 ore, consentendo una gestione più efficace della malattia diabetica e della terapia. Inoltre, l'analisi dei dati del sensore può mettere in luce come la dieta, l'esercizio fisico, i farmaci e lo stile di vita influiscano sui livelli glicemici, mettendo i pazienti nella condizione di prendere decisioni più consapevoli ed acquisire un maggiore senso di fiducia nell'autogestione della terapia e della propria condizione.

I dispositivi per la rilevazione del glucosio interstiziale rappresentano dunque una innovazione tecnologica estremamente utile e dalle notevoli potenzialità. Si tratta, tuttavia, di una tecnologia che ha un costo significativo e che richiede impegno, abilità e costanza da parte del paziente.

È necessario, pertanto, nell'ottica dell'appropriatezza e della sostenibilità, identificare i criteri per la corretta prescrizione.

Ad integrazione della circolare 12/2016 sulla prescrizione del Flash Glucose Monitoring (FGM) in età pediatrica e del protocollo di studio regionale (2017) per la valutazione dell'efficacia e della sicurezza d'uso del dispositivo approvato da tutti i comitati etici regionali ed ancora in corso, il Comitato di Indirizzo della Malattia Diabetica

Sensore applicato al braccio del paziente e sotto il bottone del sensore con il trasmettitore per la rilevazione della glicemia

(DD 14566\2017 Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare, Assessorato Politiche per la Salute, Regione Emilia-Romagna) ha recentemente licenziato le Indicazioni Regionali per l'erogazione del dispositivo di automonitoraggio della glicemia "Flash Glucose Monitoring" che sono state elaborate da un gruppo di lavoro multidisciplinare a cui hanno partecipato le Associazioni dei pazienti a livello regionale (FeDER), pediatri, diabetologi, farmacisti e infermieri delle Aziende Sanitarie, valutate e condivise dal "Comitato di Indirizzo della Malattia Diabetica"

Gli obiettivi prioritari delle Indicazioni Regionali sono l'ampliamento della popolazione potenzialmente beneficiaria del dispositivo selezionata sulla base di specifici criteri clinici, la promozione dell'equità nell'accesso e dell'omogeneità nella prescrizione ed erogazione del dispositivo.

INDICAZIONI REGIONALI PER L'EROGAZIONE DEL DISPOSITIVO DI AUTOMONITORAGGIO DELLA GLICEMIA "FLASH GLUCOSE MONITORING" (estratto dalla circolare n. 5-2018)

Adulti con Diabete Mellito eleggibili al FGM real time-like.

Si raccomanda che l'utilizzo del Flash Glucose Monitoring sia gestito dalle Strutture Diabetologiche nei pazienti con diabete di tipo 1 e con diabete di tipo 2 in trattamento insulinico intensivo nei quali sia in atto un autocontrollo glicemico convenzionale su almeno 5 punti/die da almeno 6 mesi, e in cui sia già stato avviato, e ne sia stata verificata l'applicazione puntuale, un programma di Educazione Terapeutica Strutturata che permetta al paziente stesso di modificare la propria terapia insulinica in base ai dati glicemici raccolti con il sistema in uso, agli alimenti introdotti ed all'attività fisica programmata. Inoltre, come già indicato nella Circolare 13/2015, si raccomanda che l'utilizzo del FGM real time-like sia gestita dalle Strutture Diabetologiche che:

> dispongano delle funzioni di un team multidisciplinare (medico, infermiere, dietista) con documentata formazione e competenza;

> utilizzino una cartella clinica informatizzata (il PAI deve essere informatizzato)

> alimentino attivamente il registro diabete.

Criteri di prescrivibilità

Il diabetologo, prima di procedere con la prescrizione, verifica l'idoneità e l'aderenza del paziente alla nuova tecnologia attraverso l'applicazione del sistema per un mese di prova.

Il team di diabetologia fornisce, altresì, un percorso strutturato di educazione terapeutica al paziente sull'uso del FGM, come sopradescritto.

La popolazione oggetto di monitoraggio è rappresentata da tutti i pazienti in cui è stato applicato il FGM. Il FGM è prescrivibile con Piano Terapeutico preferibilmente Informatizzato.

FGM è prescrivibile nei pazienti con diabete di tipo 1 e con diabete di tipo 2 in trattamento insulinico intensivo (microinfusore e basal-bolus, 4 somministrazioni di insulina giornaliere) nei quali sia in atto un autocontrollo glicemico convenzionale su almeno 5 punti/file da almeno 6 mesi, con almeno una delle seguenti condizioni:

a. Nei pazienti con DM1 e DM2 con diagnosi clinica di Ipoglicemia asintomatica (Hypoglycemia unawareness) o ipoglicemia severa;

b. Nei pazienti con DM1 e uno o più episodi di chetoacidosi negli ultimi 12 mesi.

c. Nei pazienti con DM1 con controllo glicemico inadeguato HbAlc>69 mmol/mol (HbA1c>8,5 %);

d. Nei pazienti con DM1/DM2 che attraverso l'uso continuativo del dispositivo FGM acquistato personalmente, hanno stabilizzato il loro compenso metabolico e ai quali il dispositivo era stato prescritto dal diabetologo per i criteri qui sopradescritti.

Controllo e monitoraggio

Il controllo del mantenimento dell'efficacia dovrà essere proseguito con cadenza almeno quadrimestrale. In caso di mancato raggiungimento o

La tradizionale puntura dal dito per la misurazione della glicemia

mantenimento degli indicatori di efficacia (secondo il PAI), l'uso del FGM verrà accuratamente rivisto e rinforzato e si rimanderà al successivo controllo.

In caso di mancato raggiungimento/mantenimento degli indicatori di efficacia, per tre controlli successivi, l'uso del FGM verrà sospeso.

Al raggiungimento/mantenimento dei target terapeutici, i controlli potranno essere programmati, in accordo con il paziente, con cadenza almeno semestrale.

Nei pazienti in cui si prescrive il "FGM real time-like", per tutto il periodo in cui hanno a disposizione questo tipo di monitoraggio del controllo glicemico, la quantità massima concedibile è di 25 strisce al mese, salvo prescrizioni diverse e motivate dallo specialista.

Come già riportato nella Circolare 13\2015, l'uso del FGM andrà discusso e concordato con il paziente. Il sistema è indicato in pazienti con capacità adeguate alla gestione dei dispositivi e inseriti in un contesto favorevole all'uso appropriato del dispositivo.

Si raccomanda che l'avvio del paziente alla terapia con il dispositivo sopracitato, l'educazione tecnica e l'applicazione del dispositivo avvengano da parte del personale della Struttura Diabetologica di riferimento.

Sí specifica che a carico delle ditte produttrici dei dispositivi devono esserci, esclusivamente, l'assistenza tecnica e la risoluzione di problemi strettamente connessi al funzionamento dei dispositivi.

Per le indicazioni di prescrizione in età pediatrica e per i non residenti si rimanda al testo completo della circolare che è possibile reperire su internet .

AUTOCONTROLLO DELLA GLICEMIA:

Marco Nardi

Quando la Regione Emilia-Romagna ci libererà dall'obbligo di bucarsi il dito?

Il punto di vista di Marco Nardi

Con la recente circolare n. 5 del 9 maggio 2018, la DG Salute della Regione Emilia-Romagna ha integrato le proprie precedenti disposizioni sulla prescrizione dei lettori flash della glicemia. Nonostante le attese, siamo purtroppo ancora ben lontani da una estesa accessibilità per tutti i diabetici come invece assicurato dalla Regione. Sono fermamente convinto che una larga fetta di diabetici interessati continui a restare esclusa.

I nuovi criteri integrativi di prescrivibilità comprendono la presenza di scompensi glicemici importanti (ipoglicemie asintomatiche o severe, chetoacidosi), una glicata maggiore di 8,5% (ovvero di 69 mmol/mol), o ancora i casi di acquisto personale del FreeStyle, ma sempre in presenza dei criteri sopradescritti e dietro prescrizione del diabetologo.

Personalmente non rientro in nessuna delle condizioni suddette, quindi dovrei innanzitutto compiacermi per le mie discrete condizioni di diabetico. Ho solo avuto la ventura di conoscere il FreeStyle partecipando ad un incontro di aggiornamento organizzato dal Centro Antidiabetico del S. Orsola, di valutare utile questo nuovo dispositivo ed anche di potermelo permettere.

Sono d'accordo sulle limitazioni. Se nel bilancio della Regione non ci sono fondi, debbo accettare le scelte fatte. Ma perché poi, non debbo avere la possibilità – o la libertà - di convertire quanto costano alla stessa Regione le strisce reattive e le lancette che mi vengono erogate per il giornaliero controllo capillare della glicemia, in un contributo parziale sull'acquisto del FreeStyle Libre o di altro dispositivo analogo?

Continuerò ad utilizzare personalmente il FreeStyle, almeno fino a quando non verrò a conoscenza di uno strumento migliore, che me lo passi la Regione o meno non importa. E le strisce reattive che ritiro dall'USL non le utilizzerò, o -provocatoriamente- le offrirò in vendita su ebay !!

Mi sembra questo un chiaro esempio di come il mito della sanità gratis per tutti possa diventare controproducente, nei confronti delle preferenze personali e per le stesse casse regionali.

La SID (Società Italiana di Diabetologia) ha di recente lanciato una indagine nazionale per fotografare le "disparità inaccettabili esistenti tra le Regioni per l'accesso ai dispositivi e nuovi farmaci anti-diabete". Va bene "assicurare in primis a chi può trarne maggiore vantaggio clinico i prodotti dell'innovazione tecnologica", ma senza trascurare chi ha già dato prova di riuscire a farlo concretamente e non può certamente desistere.

DolceAmaro ti scrivo...

Inviateci la vostra esperienza con il diabete, le vostre opinioni, idee, critiche. Pubblicheremo le più interessanti su DolceAmaro
(ADB - Onlus - via Isabella Andreini, 29/a - 40127 - Bologna o all'e-mail: assdiabo@libero.it)

Con il diabete si può... convivere!

Grazia Ragagni

Sono diabetica dal 1999, ho un diabete di tipo 1, e oggi, dopo quasi vent'anni, posso dire di convivere abbastanza serenamente con la mia patologia.

L'esordio del mio diabete è stato, per me, un evento veramente traumatico. Da persona "sana", mi ritrovai improvvisamente "malata".

Ricordo di aver avuto tutta la sintomatologia precedente l'esordio e di aver chiesto con insistenza al mio medico di base di farmi fare un controllo del sangue. Lui apparve riluttante ma, poi, acconsentì. Del resto, avevo già avuto una gravidanza, quella del mio primo figlio, e questa non aveva evidenziato una predisposizione al diabete.

Dalle analisi, risultò che la mia glicemia era di 400 mg/dl, valore altissimo e che necessitavo di un intervento immediato. Venni cosi ricoverata d'urgenza presso il reparto di diabetologia dell'ospedale Sant'Orsola di Bologna, seguita dal dr. Adolfo Ciavarella, allora primario dell'Unità operativa di Diabetologia.

La mia reazione all'evento fu, inizialmente, di non accettazione della realtà, poi di disperazione profonda, di smarrimento, di perdita dell'identità, di paura di restare invalida e di morire. Allora avevo 31 anni, ero una persona adulta e madre di un bambino di 8 anni, insegnante, ma ricordo che piansi per ore, seduta su una panchina lungo il viale del Policlinico nei pressi del Centro Antidiabetico.

Seguirono giorni di vero e proprio "insegnamento" da parte del personale sanitario del reparto: imparai, così, a farmi le iniezioni di insulina da sola, ad utilizzare il reflettometro per la misurazione della glicemia, ad annotare su un diario le glicemie durante la giornata. Dopo una settimana di ricovero, fui dimessa con l'accordo che, a casa, avrei continuato a fare ciò che mi era stato insegnato in ospedale, che avrei potuto contattare i medici della Struttura in qualunque momento e per qualunque necessità e che, dopo quindici giorni, mi attendeva un controllo ambulatoriale.

Tornai così a casa mia, dopo una settimana di assenza. La casa, la mia famiglia, i parenti e gli amici, tutto era come prima, ma io no. Io non ero più la stessa persona che li aveva lasciati qualche giorno prima, io ero diventata un'altra persona. Una persona portatrice di diabete con le limitazioni alla qualità di vita che comporta a causa delle regole dietetiche a cui mi dovevo attenere, del monitoraggio glicemico, della terapia insulinica e della paura del rischio di complicanze croniche.

Superato il trauma dell'esordio ed i primi anni di adattamento psico/fisico alla patologia diabetica ed alla mia nuova vita, la realtà ha assunto, per me, una connotazione più consapevole e responsabile, per la quale devo moltissimo al sostegno continuo, ed altamente prezioso dei medici della Diabetologia del S. Orsola.

Lettera alla redazione

Elia Ghisoli

Nella Regione Emilia Romagna si è provveduto, onde ridurre le liste d'attesa, di ricorrere all'ausilio del privato incrementando le visite ambulatoriali accreditate. Ciò ha permesso di ottenere una più vasta copertura con possibilità di accedere alle visite in tempi ragionevoli.

Ritengo che, anche in riferimento all'esperienza ospedaliera, il territorio debba costituire un punto di riferimento e di interconnessione fra i medici di medicina generale e gli ambulatori di secondo livello ospedaliero. La criticità deriva infatti dalla mancanza di continuità assistenziale per i pazienti diabetici territoriali e successivamente l'interconnessione con i medici di medicina generale. In termini pratici si potrebbe programmare per il progetto diabete una lista ad hoc territoriale col duplice vantaggio di una maggiore interconnessione col medico di medicina generale riguardante prevalentemente la prevenzione e sgravare l'ambulatorio di secondo livello ospedaliero che può così dedicarsi con maggior efficacia ai pazienti diabetici di maggiore complessità.

Un altro punto critico è costituito dai piani terapeutici (impossibilità a livello ambulatoriale privato accreditato di poter prescrivere direttamente alcuni farmaci). Tale aspetto ha una duplice negatività:

- il medico specialista è mortificato nella sua professionalità in quanto non può somministrare alcuni farmaci secondo le linee guida e chiedere l'ausilio di un altro medico specialista

- enorme disagio per il paziente che deve sottoporsi ad una ulteriore visita con tutti i disagi correlati a questo aspetto.

Ritengo quindi che la scelta ambulatoriale territoriale sia ampiamente condivisibile e che, in funzione dell'efficace riduzione dei costi, una miglior organizzazione costituisca il perno dell'attività diabetologica :

A) medico di medicina generale

B) specialista ambulatoriale accreditato

C) ambulatorio di secondo livello ospedaliero

Un ringraziamento a quanti collaborano con la nostra Associazione

Per informazioni sulle convenzioni attive con i sotto indicati collaboratori ADB contattare l'Associazione Diabetici Bologna al tel. 051 6330405 - e-mail: assdiabo@libero.it

EMILBANCA
BCC CREDITO COOPERATIVO

BCC CREDITO COOPERATIVO Felsinea

Centro Hercolani

Il Centro Hercolani è un poliambulatorio privato e accreditato. Possiede attrezzature tecnologiche d'avanguardia per la diagnosi e la terapia con tempi di attesa molto brevi. I Soci ADB possono usufruire dei servizi sanitari e delle prestazioni mediche, diagnostiche a costi competitivi.

ALMA MATER STUDIORUM · UNIVERSITÀ DI BOLOGNA
AMBULATORIO DIDATTICO DI PODOLOGIA

L'ambulatorio di podologia presso l'Istituto Ortopedico Rizzoli fornisce al pubblico una gamma completa di prestazioni podologiche per la prevenzione e cura del piede diabetico. La convenzione con ADB prevede un riduzione dell'importo della visita e delle prestazioni del 15%.

FiberPasta
MOLINO POLVERINI

I prodotti FiberPasta, grazie all'elevato contenuto di fibre, rallentano l'assorbimento dei carboidrati e aiutano a controllare i picchi glicemici nelle persone diabetiche. La Convenzione prevede acquisti a condizioni agevolate dei prodotti FiberPasta per importi di almeno 30 euro (consegna a domicilio e spedizione gratuita.

LIONS INTERNATIONAL

Bologna San Petronio, Budrio, Valli Savena, Idice, Sambro, San Michele di Argelato, San Pietro in Casale

INFERMIERE PER TE

Infermiere per te è una organizzazione di professionisti della salute che si occupano di assistenza infermieristica domiciliare privata, nella città e provincia diBologna. Per i Soci ADB: nessuna maggiorazione per le domeniche e per le urgenze, esami domiciliari entro 48 ore, iniezioni adulto sconto 30%. Estensione delle agevolazioni anche per i parenti di 1° grado.

Associazione Panificatori di Bologna e Provincia

iDEE Associazione delle donne del Credito Cooperativo