ANNO XXXII - N°1 · DICEMBRE 2025

ASSOCIAZIONE DIABETICI BOLOGNA - ODV

Dolce amaro

Periodico d'Informazione dell'Associazione Diabetici di Bologna ODV

w.w.w.associazionediabeticibologna.it

OBESITÀ:
L'obesità è "malattia" per legge

OBESITÀ:
anticamera di numerose patologie internistiche

OBESITÀ:
le strategie per correggerla: con alimentazione, farmaci o chirurgia

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

Dolce amaro

Direttore Responsabile:
Letizia Maini

Comitato di Redazione:
Angelo Gamberini,
Fiorenzo Gotti,
Marco Nardi,
Roberto Zalambani

Coordinatore:
Gloria Burzi

Direttore Scientifico:
Adolfo Ciavarella

Comitato Scientifico:
Ida Blasi,
Michele D'apote,
Michele Grimaldi,
Gilberto Laffi,
Stefano Parini,
Giovanni Sorrenti

Studio Grafico
QuartoCanale di Giuliana Cattini

Tipografia
Tipografia Negri (BO)

ASSOCIAZIONE DIABETICI BOLOGNA - ODV

Associazione Diabetici Bologna ODV
Iscrizione al RUNTS - sezione A
in data 25 luglio 2022 n. di repertorio 40819
con riconoscimento della personalità giuridica
Registro Provinciale Volontariato
(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
pec: adb.bologna@pec.it
www.associazionediabeticibologna.it

SOMMARIO

EDITORIALE
Le attività ADB 2024
di Gloria Burzi e Consiglio Direttivo p. 3

FOCUS ON
L'obesità: malattia sociale
Dr. Adolfo Ciavarella, Dr. Michele Grimaldi, Dr. Gilberto Laffi p. 4

Ringraziamenti p. 14

Diciamo NO al Diabete!
Ricordati di donare il 5x1000 all'Associazione Diabetici ADV

Codice fiscale: 92008700376
telefono: 051-6330405
mail: assdiabo@libero.it;
www.associazionediabeticibologna.it

LE ATTIVITÀ ADB 2025

Anche quest'anno l'Associazione Diabetici di Bologna è stata molto attiva nell'organizzare Corsi di Educazione Terapeutica e Convegni riguardanti l'alimentazione,
L'attività fisica, i corretti stili di vita che vanno tenuti dalle persone che sono affette da diabete mellito, l'obesità e le complicanze del diabete.
Sono state realizzate promosse **campagne di sensibilizzazione** e di **screening** della malattia diabetica sul territorio.
Molto interessanti i Convegni che sono stati organizzati per l'**Assemblea Annuale dei Soci ADB** e per la **Giornata Mondiale del Diabete 2025**

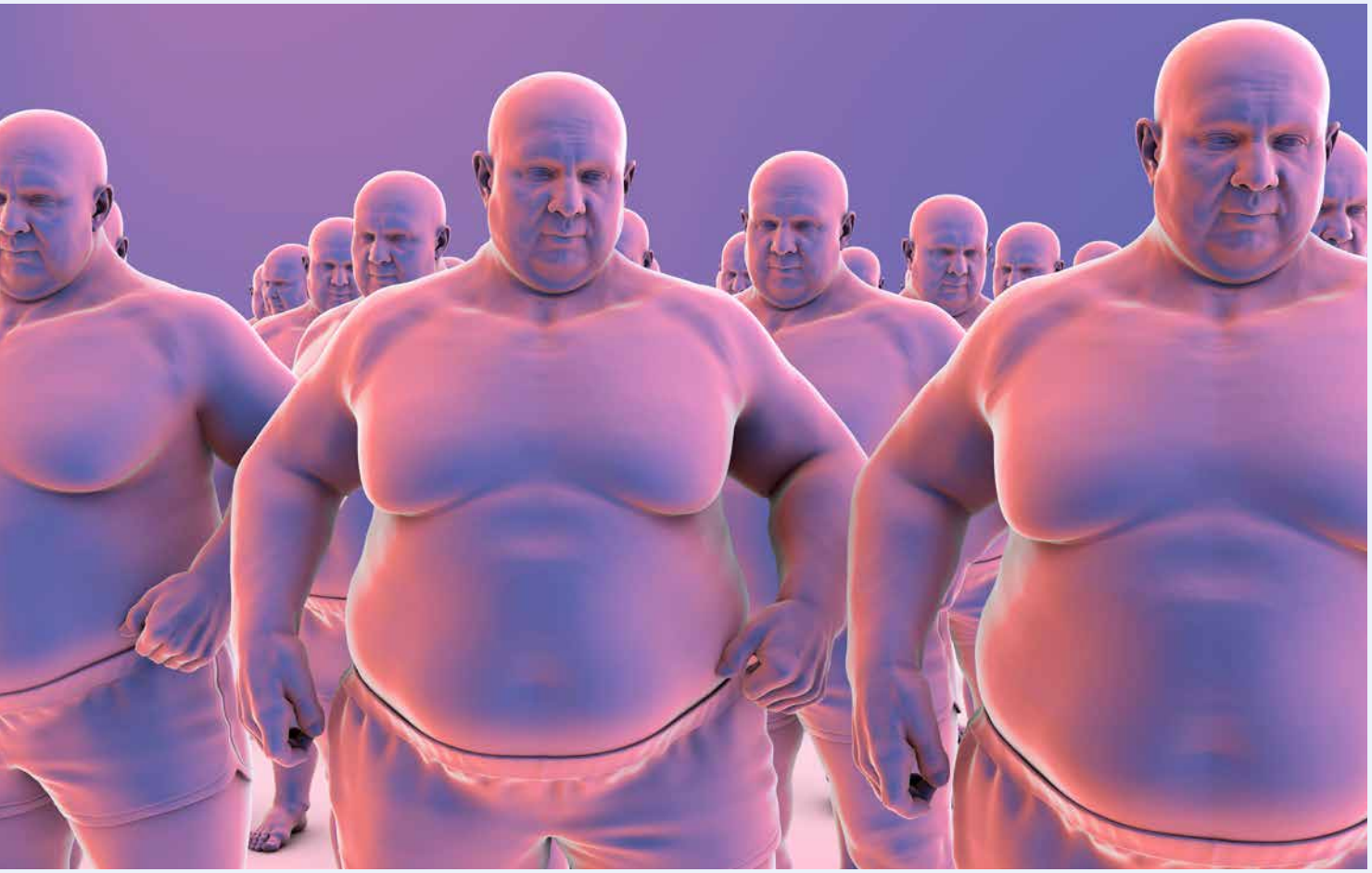
Un primo convegno è stato intitolato "**Diabete Oggi**" durante il quale sono state trattate **le patologie del cavo orale** nella persona con diabete soprattutto per quanto riguarda la prevenzione. Ha relazionato sul tema il **Professor Cesare Nucci** docente dell'Università degli Studi di Bologna.
Una seconda relazione ha riguardato **le cure podologiche** per quanto riguarda l'igiene e la prevenzione delle lesioni del piede diabetico. È intervenuta la podologa **dott.ssa Livia Pilla** della Unità di Endocrinologia Prevenzione e Cura del diabete del Policlinico Sant'Orsola. Un altro tema che è stato trattato ha riguardato **le problematiche psicologiche nel diabete**, ha relazionato la **dottoressa Ilaria Ranieri** psicoterapeuta e psicologa forense di Bologna.
Nel corso di questo evento è stato anche festeggiato il **40esimo compleanno della ADB**, Associazione che è stata fondata nel lontano 1985. Il Convegno si è tenuto nella sala Marconi presso l'Emil Banca in via dei Trattati Comunitari Europei nelle vicinanze del Centro Commerciale Meraville.

Dott.ssa ***Gloria Burzi***
Presidente ADB

Un secondo Convegno altrettanto interessante era intitolato **Obesità e Diabete**. La prima relazione è stata svolta dal **dr. Adolfo Ciavarella,** diabetologo e internista che ha parlato dell'**obesità come anticamera di numerose patologie** fra cui il diabete mellito. Poi è intervenuto il dr. **Gilberto Laffi,** diabetologo ed endocrinologo, con il tema l**a terapia dietetica e farmacologica dell'obesità** soffermandosi sui recenti farmaci a disposizione delle persone obese e diabetiche per la cura dell'obesità. L'ultima relazione ha riguardato **la chirurgia nel trattamento dell'obesità.** Il professor Paolo Bernante, Direttore della Chirurgia Bariatrica del S. Orsola-Malpighi ha esposto le varie metodiche a disposizione per la terapia chirurgica della obesità.
Il Convegno si è tenuto presso il Centro Civico Zanardi sede del quartiere San Donato-San Vitale presso la Sala Consiliare Vinka kitarovic in piazza Spadolini.

Un caro saluto finale a tutti i soci, alle persone con diabete e a tutti i collaboratori, augurando un felice Natale e un sereno 2026.

L'OBESITÀ: MALATTIA SOCIALE



L'obesità è una malattia multifattoriale che si manifesta con l'accumulo di massa grassa sottocutanea e/o viscerale che porta ad una condizione patologica, causando disfunzioni negli organi.

Dr. ***Adolfo Ciavarella***
Diabetologo,
Specializzazione in Diabetologia,
Malattie del metabolismo,
Medicina interna, Nefrologia

L'aumento del fenomeno registrato negli ultimi 40 anni indica che le cause non sono da ricercare unicamente a livello individuale o genetico, aspetti che sono infatti rimasti invariati nel tempo, ma sono entrati in gioco, sempre più pesantemente con il passare del tempo, fattori di ordine sociale ed economico.

Responsabile della eccedenza ponderale è lo squilibrio tra apporto e spesa di energia, derivante da un'alimentazione troppo ricca di cibi densi di calorie e poveri di nutrienti, insieme ad una crescente sedentarietà; nel determinare lo squilibrio, entrano in gioco e svolgono un ruolo determinante anche i fattori socio-ambientali.

L'eccesso ponderale è quindi il risultato della combinazione tra una vulnerabilità individuale e un particolare ambiente che predispone all'obesità ("ambiente obesogenico"), con aumento di esposizione a cibi ipercalorici, consumo di alimenti in quantità maggiori, nonché minore attitudine e ridotta possibilità di praticare attività fisica.
Si determina una **vulnerabilità biologica, psicologica e sociale** che espone al rischio tutta la popolazione, ma particolarmente i bambini, gli adolescenti e i gruppi sociali emarginati e che in Italia segue un evidente gradiente nord-sud (maggiore obesità nel meridione d'Italia).

Una sana alimentazione associata a uno **stile di vita attivo**, al con-

trario, è un valido strumento per la prevenzione, la gestione e il trattamento dell'obesità e di numerose malattie. Un regime dietetico adeguato ed equilibrato, infatti, non solo garantisce un apporto di nutrienti ottimale in grado di soddisfare il fabbisogno dell'organismo, ma permette anche l'apporto di sostanze che svolgono un ruolo protettivo e/o preventivo nei confronti di determinate condizioni patologiche.

COMPLICANZE

L'obesità deve essere ormai considerata non solo un **fattore di rischio per diverse patologie**, ma una **malattia cronica progressiva** e **recidivante**, anche quando, negli stadi iniziali, non si associ ad alcuna complicanza.

L'obesità costituisce un fattore di rischio cardiovascolare, in grado di indurre una maggiore incidenza di accidenti cardio- e cerebrovascolari, incrementando la frequenza e la gravità di altri noti fattori di rischio quali la dislipidemia, l'ipertensione arteriosa, il diabete e l'insulino resistenza.

Le donne obese presentano frequentemente disturbi del ciclo quali amenorrea, oligomenorrea o anche polimenorrea, correlati ad una condizione di mancata ovulazione, con ridotto potenziale di concepimento e, in caso di gravidanza, rischio aumentato di complicanze ostetriche materno-fetali.
L'espansione del grasso addominale compromette l'escursione del diaframma favorendo l'insorgenza di malattie respiratorie e peggiora la ventilazione polmonare riducendo l'ossigenazione del sangue.
È da evidenziare, anche, la difficoltà che i soggetti obesi incontrano in diversi ambiti quali la mobilità in casa, la cura dell'igiene, i lavori domestici, le attività fuori casa (camminare per più di 100 metri, sollevare le buste della spesa), le attività lavorative (affaticamento precoce, dolore posturale, impossibilità di svolgere alcune mansioni).
L'obesità è fortemente correlata al dolore articolare e alla osteoartrosi ed è un **fattore di rischio di disabilità indipendentemente dall'età**, dal livello di attività fisica e da patologie croniche.

L'OBESITÀ È «MALATTIA» PER LEGGE

- Con l'approvazione del Ddl 1483 ('legge Pellà), dal 1ottobre 2025 l'Italia è la prima Nazione al mondo a riconoscere per legge l'obesità come malattia cronica, progressiva e recidivante.
- L'obesità non è più vista come un semplice difetto estetico, ma come una patologia che richiede cure specifiche e a lungo termine. Cosa cambia adesso per i pazienti
- Questa legge sancisce il diritto delle persone con obesità all'accesso alle prestazioni sanitarie previste dai Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) con la rimborsabilità dei nuovi farmaci contro l'obesità, esenzione dalla spesa sanitaria e istituzione di un programma nazionale per la prevenzione e la cura della patologia.

> **L'obesità è una malattia cronica, progressiva e recidivante**

È necessario, quindi, promuovere una cultura che consideri l'obesità come una malattia cronica complessa e recidivante anche al fine di contrastare, a tutti i livelli, lo stigma nei confronti delle persone che ne sono affette. Lo stigma nei confronti dell'obesità è stato documentato in tutti gli ambiti sociali, inclusi la famiglia, la scuola, i luoghi di lavoro, le organizzazioni sanitarie e rappresenta uno degli aspetti più debilitanti e spesso trascurato del vivere in una condizione di obesità con un impatto negativo sulla salute fisica, psicologica, sociale e sulla qualità delle cure delle persone affette.

DIAGNOSI

Un corretto inquadramento diagnostico è il presupposto fondamentale per individuare le persone da indirizzare ai Percorsi Preventivi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PPDTA).
La quantità di grasso corporeo viene comunemente espresso con **IMC (Indice di Massa Corporea),** parametro che esprime il rapporto tra il peso corporeo ed il quadrato dell'altezza (IMC=peso (kg) / altezza^2 (m)).
L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) definisce un individuo normopeso per un IMC ≥ 18,5 kg/m^2 e < 25 kg/m^2, sottopeso se < 18,5 kg/m^2, in sovrappeso se ≥ 25 kg/m^2 e obeso se ≥ 30 kg/m^2.
L'IMC è semplice da calcolare e da utilizzare, tuttavia, pur essendo correlato per circa il 60% con la quantità di grasso corporeo, non ne misura direttamente la quantità

né la distribuzione corporea e, pertanto, non è sempre sufficiente per effettuare un accurato inquadramento dell'obesità.
Altri indici antropometrici utili nella diagnostica di primo livello sono le circonferenze corporee e, in particolare, la circonferenza della vita e dei fianchi.
A valori della **circonferenza della vita superiori a 80 cm nella donna e a 94 cm nell'uomo** si osserva un aumento della probabilità di sviluppare patologie, quali il diabete, malattie cardiovascolari e tumori.
Per valori superiori agli 88 cm e ai 102 cm, rispettivamente nella donna e nell'uomo, il rischio risulta maggiormente aumentato.
Nell'ambito della diagnosi di primo livello, l'analisi dell'impedenza bioelettrica è un metodo rapido e non invasivo per stimare la composizione corporea: massa magra, massa grassa e acqua corporea.

> **I centimetri aumentano il rischio patologico**

È economica e di facile utilizzo ma tuttavia limitata in condizioni di disidratazione marcata o negli stati edematosi.
Tra le indagini di primo livello, andrebbero considerate quelle che consentono di intercettare fattori di rischio cardiovascolare (ipertensione, dislipidemia, diabete di tipo 2) o altre condizioni mediche correlate all'obesità come la sindrome delle apnee notturne o problematiche osteoarticolari.
L'innovazione tecnologica ha reso disponibili **tecniche di diagnostica** per immagine applicabili alla composizione corporea quali la Tomografia Computerizzata, la Risonanza Magnetica e la Dual Energy X Ray Absorptiometry (DXA). Quest'ultima è ritenuta la metodica di riferimento per la composizione corporea.

DATI EPIDEMIOLOGICI

- Nel mondo vi sono circa 1 miliardo di persone adulte con obesità con tendenza in crescita soprattutto in Europa.
- In Italia l'11% della popolazione adulta è obesa e più di 1/3 è in sovrappeso.
- Le regioni più colpite sono Molise, Campania e Calabria.
- È più diffusa tra le persone con bassa istruzione e difficoltà economiche.
- In Italia sono 57 mila all'anno i morti per cause attribuibili all'obesità.
- L'Italia è ai primi posti in Europa per sovrappeso e obesità infantile.
- I bambini in sovrappeso sono il 21% e quelli obesi il 10%
- In Europa vi sono oltre 1,2 milioni di decessi all'anno (13% della mortalità totale)

PREVENZIONE

In linea con quanto raccomandato dall'OMS occorre modificare l'ambiente obesogenico al fine di facilitare l'adozione di un'alimentazione nutrizionalmente equilibrata e corretta, con un ridotto consumo di alimenti troppo ricchi di calorie, zuccheri, sali e grassi, di aumentare l'attività fisica e ridurre la sedentarietà.

Interventi raccomandati dall'OMS da implementare:

- interventi volti ad **aumentare la competenza** in salute relativa all'alimentazione e agli stili di vita in generale
- **campagne** di marketing sociale
- promozione dell'**allattamento al seno**
- implementazione delle **reti delle Scuole** che promuovono salute
- implementazione di interventi per la **sana alimentazione**
- implementazione di interventi per l'**attività motoria**
- interventi di **modifica dell'ambiente urbano** per la promozione dell'attività fisica
- interventi sulla **qualità nutrizionale nella ristorazione collettiva** e nei distributori di alimenti e bevande
- interventi per la **riduzione dell'impatto** delle strategie di marketing di alimenti e bevande adottate dalle industrie
- Implementazione di uno **stile di vita sano e attivo**

IMPORTANZA DI STILI DI VITA CORRETTI

Uno **stile di vita corretto** è indispensabile strumento sia di prevenzione che di terapia e deve essere considerato non solo in termini di dieta e attività fisica, ma come un complesso insieme di fattori, non indipendenti l'uno dall'altro.

Le Linee Guida per una sana alimentazione basate sul modello alimentare mediterraneo (dieta mediterranea), costituiscono un documento di riferimento per la realizzazione di interventi sul miglioramento della qualità della dieta.
Lo svolgimento di una **regolare e**

COME SI MISURA L'OBESITÀ: IMC e CIRCONFERENZA VITA

- Attraverso il calcolo dell'**Indice di Massa Corporea (IMC)** che è il rapporto tra peso in kg e altezza m².
- Un **valore del IMC** uguale o superiore a 25 kg/m² corrisponde al sovrappeso e che un valore maggiore o uguale a 30 kg/m² corrisponde allo stato di obesità.
- La misurazione della **circonferenza vita** può essere un indicatore utile per misurare i l grasso addominale.
- Un **girovita** superiore a 94 cm negli uomini e a 80 cm nelle donne aumenta il rischio di morbilità e mortalità.
- Il rischio è molto elevato con un girovita superiore a 102 cm nell'uomo e a 88 cm nella donna.

CIRCONFERENZA VITA

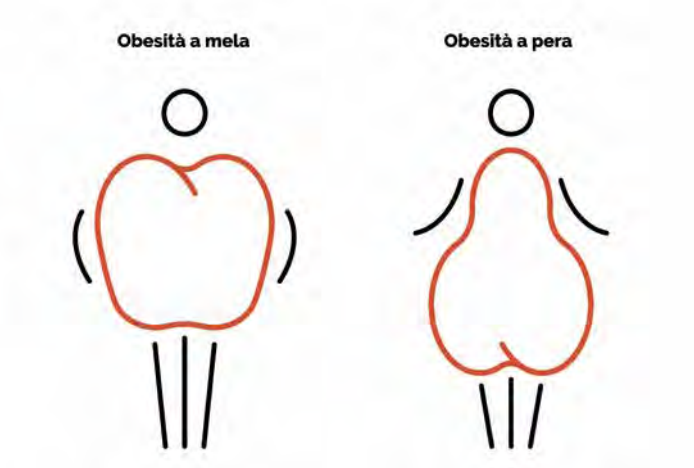
Grado di rischio	Donne (cm)	Uomini (cm)
Normale	< 80	< 94
Moderato	80 - 87	94 - 101
Elevato	88 - 110	102 - 120
Molto elevato	> 110	> 120

Indice di Massa Corporea (IMC) e rischio di patologie associate

Grave magrezza		< 16	Elevato
Sottopeso		< 18,5	Aumentato
Normopeso	18,5	24,9	
Sovrappeso	25	29,9	Aumentato
Obesità lieve	30	34,9	Elevato
Obesità moderata	35	39,9	Molto elevato
Obesità grave	> 40		Estremamente elevato

CI SONO 2 TIPI DI OBESITÀ

- **ADIPOSITÀ a MELA** (androide) il grasso è viscerale il grasso si deposita su addome, torace, schiena, spalla, viso.
- **ADIPOSITÀ A PERA** (ginoide) il grasso è sottocutaneo il grasso si deposita su fianchi, glutei, cosce e regione sotto ombelicale.



GRASSO ADDOMINALE E VISCERALE

CARATTERISTICHE E PERICOLI:

- **LOCALIZZAZIONE:** a differenza del grasso sottocutaneo il tessuto adiposo si accumula all'interno della cavità addominale, intorno agli organi interni come fegato, intestino e pancreas.
- **RISCHI PER LA SALUTE:** è molto pericoloso perché secerne ormoni e sostanze infiammatorie che aumentano il rischio di malattie cardiovascolari, diabete di tipo 2 e altre patologie croniche.
- **NON SEMPRE È VISIBILE:** anche persone normopeso possono avere un eccesso di grasso viscerale se hanno uno stile di vita sedentario.

quotidiana attività fisica è fondamentale sia per la prevenzione che per la gestione e il trattamento del sovrappeso e dell'obesità.
Sia l'esercizio aerobico che quello contro resistenza svolgono un ruolo fondamentale nella riduzione dell'eccesso ponderale, ma i benefici dell'esercizio fisico possono essere ottenuti solo a condizione che l'attività venga protratta nel tempo.
È necessario sia modificare lo stile di vita individuale che creare condizioni ambientali atte a facilitare l'assunzione e il mantenimento nel tempo di comportamenti salutari, attraverso facilitazioni al trasporto attivo e all'uso dei mezzi pubblici o realizzando e adeguando aree verdi urbane e lo sviluppo di un ambiente urbano che incoraggi la pratica di attività fisica.

L'attività fisica può e deve, comunque, essere inserita nella routine giornaliera, ad esempio attraverso il cammino, attività alla portata di tutti e a qualsiasi età, che non richiede abilità particolari né tempi di apprendimento, si può fare ovunque, è piacevole e socializzante o sul posto di lavoro, facendo brevi passeggiate durante la pausa, preferendo l'uso delle scale e aderendo a programmi specifici di promozione di sana alimentazione e attività fisica ove presenti.

IL RUOLO DEL MEDICO DI MEDICINA GENERALE E PEDIATRA

Il Medico di Medicina Generale (MMG) e il Pediatra di Libera Scelta (PLS) hanno un ruolo fondamentale per la **promozione di uno stile di vita sano e attivo**. Essi, infatti conoscono la storia clinica dei propri pazienti, il loro contesto familiare, sociale e lavorativo e rappresentano il principale legame tra la popolazione ed il sistema dei servizi.
I loro ambulatori sono capillarmente diffusi su tutto il territorio nazionale.
È necessario, pertanto, favorire la **crescita della consapevolezza** nei MMG e nei PLS circa l'importanza

strategica del loro ruolo nello stimolare e sostenere il cambiamento degli stili di vita dei propri assistiti e delle loro famiglie e far conoscere le offerte presenti sul territorio.

Valutazioni del medico curante nel contrasto all'obesità:

- **misurazione** del peso, dell'altezza e della circonferenza vita
- calcolo del **ICM**
- **l'indagine** sulle abitudini alimentari e sugli apporti abituali dietetici
- **individuazione** dei bambini/adulti con sovrappeso od obesità non grave e non complicata, fornendo alle famiglie un intervento di "prevenzione rinforzata" con monitoraggio frequente
- esecuzione di un **counselling motivazionale breve** per il miglioramento della dieta e dell'attività fisica
- **definizione di obiettivi** nutrizionali e di attività motoria realistici, da verificare al successivo follow-up
- **valutazione** delle forme secondarie di obesità e delle complicanze/comorbidità, considerando l'eventuale necessità di interventi specialistici in centri di secondo e terzo livello
- **utilizzo della rete** e dei percorsi previsti dal Percorso Preventivo Diagnostico Terapeutico Assistenziale dell'obesità

Dr. Adolfo Ciavarella

Consapevolezza e stile di vita sano e attivo: attività fisica e alimentazione corretta.

OBESITÀ: MALATTIE E MORTALITÀ

- Una persona obesa vive mediamente almeno **6 anni di meno** rispetto a una sana.
- Una persona obesa vive quasi **12 anni di vita in condizioni di salute precaria**.
- Una persona con obesità di alto grado ha una **aspettativa di vita mediamente inferiore** di quasi 9 anni e quella in salute precaria di oltre 18 anni.
- **Il paziente obeso** è predisposto a: malattie cardiovascolari, diabete, tumori, patologie polmonari e renali, cataratta, malattie del fegato e del pancreas, osteoartriti, infertilità e disfunzione erettile, depressione.

PRINCIPALI PATOLOGIE ASSOCIATE ALL'OBESITÀ

- **DIABETE MELLITO DI TIPO 2**
- **MALATTIE CARDIOVASCOLARI**
- **IPERTENSIONE**
- **DISLIPIDEMIE**
- **TUMORI ESOFAGO, COLON, UTERO, COLECISTI, MAMMELLE.**
- **PATOLOGIE POLMONARI, ASMA E APNEE NOTTURNE**
- **MALATTIE DEL FEGATO RENI E PANCREAS**
- **OSTEOARTROSI, DISCOPATIE ED ERNIE DISCALI**
- **INSUFFICIENZA VENOSA DEGLI ARTI INFERIORI**
- **INFERTILITÀ E DISFUNZIONE ERETTILE**
- **IPERTROFIA PROSTATICA**
- **CATARATTA**

DANNI METABOLICI DELL'OBESITÀ

DIABETE
L'obesità è un importante fattore di rischio per Il diabete di tipo 2.
INSULINO-RESISTENZA
Minore sensibilità all'insulina.
SINDROME METABOLICA
È una combinazione di fattori di rischio che include obesità addominale, ipertensione, alti trigliceridi, basso colesterolo HDL ("buono") e iperglicemia.
DISLIPIDEMIA
Livelli alterati di lipidi nel sangue, con colesterolo e trigliceridi elevati, che aumentano il rischio di aterosclerosi.
STEATOSI EPATICA
L'accumulo di grasso nel fegato, che può progredire fino alla cirrosi.

DANNI NON METABOLICI DELL'OBESITÀ

APPARATO RESPIRATORIO

APNEE OSTRUTTIVE DEL SONNO
Interruzioni del respiro durante il sonno dovute al grasso che ostruisce le vie aeree.
DIFFICOLTÀ RESPIRATORIE
L'eccesso di grasso addominale può comprimere i polmoni e provocare riducendone la capacità di espansione. Insufficienza respiratoria: in alcuni casi più gravi.

APPARATO MUSCOLO-SCHELETRICO

OSTEOARTRITE ED ERNIE DISCALI
L'eccessivo peso corporeo mette sotto stress le articolazioni, in particolare ginocchia, anche e colonna vertebrale con rischio elevato di ernie discali e lombo sciatalgie e lombo cruralgie.
DISTURBI TENDINEI E FASCIALI
Problemi a tendini e fasce, come la fascia plantare.
MOBILITÀ RIDOTTA
Difficoltà nella deambulazione, nei movimenti e limitazioni fisiche.

SISTEMA GASTROINTESTINALE ED EPATICO

Dr. ***Michele Grimaldi***
Diabetologo e Internista

COLELITIASI (CALCOLI BILIARI) L'obesità è un fattore di rischio per la formazione di calcoli biliari.

CIRROSI EPATICA
La steatosi epatica (accumulo di grasso nel fegato) può evolvere in cirrosi.

REFLUSSO GASTROESOFAGEO
L'aumento della pressione addominale favorisce il reflusso degli acidi gastrici.

PELLE E SALUTE MENTALE

PATOLOGIE CUTANEE
Intertrigine, psoriasi, infezioni micotiche e batteriche, idrosadenite, acantosi nigricans, dermatite atopica, smagliature

DISTURBI PSICOLOGICI
maggiore rischio di sentimenti di isolamento, disturbi dell'umore e depressione, ansia e insoddisfazione per l'immagine corporea, bassa autostima, stress.

TUMORI

- **APPARATO DIGERENTE:** colon-retto, bocca, esofago, stomaco, fegato, pancreas
- **APPARATO RIPRODUTTIVO:** utero, ovaio
- **MAMMELLE**
- **FARINGE E LARINGE**
- **RENE**
- **PROSTATA**
- **TIROIDE**
- **FEGATO E VIE BILIARI**
- **MIELOMA MULTIPLO E LINFOMI**

L'OBESITÀ: secondo fattore di rischio per il cancro (dopo il fumo)
LE PERSONE OBESE possono sviluppare tumori più aggressivi.
IL RISCHIO DI RECIDIVA e di complicanze durante le cure del tumore è maggiore.

OBESITÀ E RISCHIO CARDIOVASCOLARE

QUALI MALATTIE CARDIOVASCOLARI SONO PIÙ FREQUENTI:
- **IPERTENSIONE ARTERIOSA:** circa il 60-70% degli ipertesi è sovrappeso o obeso.
- **CARDIOPATIA ISCHEMICA:** aumenta il rischio di ischemia e infarto miocardico.
- **ICTUS ISCHEMICO ED EMORRAGIA CEREBRALE**: dovuti all'ipertensione e alla dislipidemia.
- **INSUFFICIENZA E SCOMPENSO CARDIACO**: l'obesità aumenta il rischio del 30%.
- **FIBRILLAZIONE ATRIALE**: l'eccesso di peso aumenta il rischio del 50%.

OBESITÀ e DISLIPIDEMIE

L'obesità, soprattutto quella **viscerale**, è spesso associata a trigliceridi elevati, bassi livelli di colesterolo HDL ("buono") e un aumento di lipoproteine a bassa densità (LDL) "piccole e dense", che sono particolarmente aterogene (cioè, tendono a formare placche nelle arterie).
Questa combinazione aumenta significativamente il **rischio di sviluppare malattie cardiovascolari** come ictus e infarto, poiché contribuisce alla formazione di placche ateromasiche e a un generale stato infiammatorio.

Le dislipidemie possono essere di origine genetica (primarie) o svilupparsi come conseguenza di altre patologie come il diabete mellito, l'ipotiroidismo, le malattie renali ed epatiche (secondarie).

OBESITÀ e IPERTENSIONE

L'obesità è strettamente legata all'ipertensione arteriosa.
Una riduzione del peso corporeo può portare a una significativa diminuzione della pressione arteriosa.

CLASSIFICAZIONE DELLA PRESSIONE ARTERIOSA E DEI GRADI DI IPERTENSIONE			
Categoria	Pressione arteriosa sistolica (mm Hg)		Pressione arteriosa diastolica (mm Hg)
Ottimale	< 120	e	< 80
Normale	120 - 129	e/o	80 - 84
Normale - alta	130 - 139	e/o	85 - 89
Ipertensione grado 1	140 - 159	e/o	90 - 99
Ipertensione grado 2	160 - 179	e/o	100 - 109
Ipertensione grado 3	≥ 180	e/o	≥ 110
Iper. sistolica isolata	≥ 140	e	≤ 90

MECCANISMI DELL'AUMENTO PRESSORIO:

AUMENTO DEL LAVORO CARDIACO
l'obesità costringe il cuore a lavorare di più per pompare il sangue in tutto il corpo.
AUMENTO DELLA RESISTENZA VASCOLARE
il tessuto adiposo in eccesso può aumentare la resistenza dei vasi sanguigni.
RESISTENZA ALL'INSULINA
la resistenza all'insulina porta a una eccessiva produzione di insulina e contribuire all'aumento della pressione arteriosa.

Dr. ***Gilberto Laffi***
Specialista Diabetologo ed Endocrinologo

AUMENTO DELL'ATTIVITÀ SIMPATICA
l'eccesso di peso può stimolare il sistema nervoso simpatico, che innalza la pressione sanguigna.
CAMBIAMENTI ORMONALI
l'obesità altera il metabolismo e la produzione di ormoni, come la leptina e l'angiotensina, che influenzano la pressione.

STRATEGIE PER CURARE L'OBESITÀ

DIETA E ALIMENTAZIONE

DIETA IPOCALORICA E BILANCIATA:
Seguire un piano alimentare con un apporto calorico controllato, privilegiando frutta, verdura, cereali integrali e proteine.
LIMITARE ZUCCHERI E GRASSI:
ridurre il consumo di cibi trasformati, grassi saturi (di origine animale) e zuccheri aggiunti.
PIANIFICARE I PASTI:
evitare di saltare i pasti, fare spuntini salutari, mangiare lentamente e con porzioni controllate.
IDRATAZIONE:
bere abbondante acqua, almeno 2 litri al giorno, aiuta a sentirsi più sazi.

ATTIVITÀ FISICA

ESERCIZIO FISICO REGOLARE:
svolgere almeno 30 minuti di attività fisica al giorno, come camminare, nuotare o correre, per bruciare calorie e migliorare la salute cardiovascolare.
ALLENAMENTO MISTO:
integrare attività aerobiche con esercizi di resistenza per mantenere la massa muscolare.

SUPPORTO PSICOLOGICO E MEDICO NUTRIZIONALE E /O FARMACOLOGICO

SUPPORTO PSICOLOGICO:
la terapia cognitivo-comportamentale o i gruppi di sostegno possono aiutare ad affrontare le cause emotive dell'obesità e a modificare i comportamenti alimentari.
INTERVENTO MEDICO-NUTRIZIONALE:
rivolgersi a un medico o a un dietologo-nutrizionista per creare un piano dietetico personalizzato e monitorare i progressi.
TERAPIA FARMACOLOGICA:
in alcuni casi, il medico può prescrivere farmaci specifici per la gestione del peso.

INTERVENTI CHIRURGICI

CHIRURGIA BARIATRICA:
Nei casi di obesità grave, possono essere presi in considerazione interventi come il bypass gastrico o la sleeve gastrectomy, sempre sotto indicazione medica.
PERCORSI ENDOSCOPICI:
Sono disponibili anche trattamenti reversibili come il palloncino endogastrico o la plicatura gastrica endoscopica.

L' ADB è grata a quanti hanno contribuito
all'organizzazione delle varie giornate:
i medici, gli infermieri, i membri del Consiglio Direttivo
e gli altri volontari dell'Associazione.

Un sentito grazie al Comune di Bologna
e alla dottoressa Adriana Locascio Presidente
del quartiere San Donato-San Vitale che in questi anni
c'è stata sempre vicino.

Un sincero ringraziamento anche alle Emilbanca,
ai Lions Valli Savena Idice e Mambro, alla Fiber Pasta.

L'associazione ringrazia soprattutto il nostro
Consulente Sanitario e Scientifico il dr. Ciavarella
organizzatore delle giornate, i dr: Grimaldi, Laffi, Ghisoli, Giangiulio e
Mustacchio che hanno sempre supportato l'Associazione dal punto
di vista organizzativo e scientifico.

Siamo riconoscenti anche alla Sig.ra Anna Bonaccenti
e Anna ferro così come alla dietista Tiziana Fiorini,
alla sig.ra Giovanna Massa, a Giampaolo Salmi, Noris Zanchetta e a
Fiorenzo Gotti vicepresidente ADB e fotografo ufficiale di ADB che
sono intervenuti per effettuare le rilevazioni glicemiche,
la compilazione del questionario relativo al rischio di diabete
e alle ditte che ci hanno supportato nel fornirci i materiali
che sono serviti per effettuare la rilevazioni glicemiche
a tutte le persone che ne hanno fatto richiesta.

UN RINGRAZIAMENTO A TUTTI QUELLI CHE 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

BCC EMILBANCA

BCC FELSINEA
CREDITO COOPERATIVO ITALIANO

gruppo Monti
Salute Più

I nostri soci possono usufruire di agevolazioni e sconti er l'accesso ai servizi offerti dalla rete del gruppo presso i centri del circuito della Salute Più a Bologna e provincia.

iDEE
Associazione delle donne del Credito Cooperativo

FiberPasta
MOLINO POLVERINI

LIONS INTERNATIONAL
Bologna San Petronio
Budrio
Valli Savena - Idice - sambro
San Michele di Argelato

INFERMIERE PER TE

Associazione Panificatori di Bologna e Provincia

ALMA MATER STUDIORUM - UNIVERSITÀ DI BOLOGNA
AMBULATORIO DIDATTICO DI
PODOLOGIA

ASSOCIAZIONE DIABETICI
BOLOGNA - ODV

Diciamo NO al Diabete!

Ricordati di donare il 5x1000 all'Associazione Diabetici ADV

Codice fiscale: 92008700376

telefono: 051-6330405
mail: assdiabo@libero.it;
w.w.w.associazionediabeticibologna.it