

ADIVASE INFORMA

NOTIZIARIO DELL'ASSOCIAZIONE DIABETICI VALDICHIANA ONLUS
Membro della Società della salute Valdichiana Senese



Cetona



Chiusi



Chianciano T.



Montepulciano



Pienza



San Casciano B.



Sarteano



Sinalunga



Torrita



Trequanda

Sommario:

La Sindrome
Metabolica 2

Il Menù di
ADIVASE 3

Desideri, speranze
e necessità
del paziente
diabetico 4

Psicologia: La
persona con diabe-
te e la relazio-
ne con gli altri 5

Nuove opportu-
nità: PSR 2008-
2010 5-7

La retinopatia
Diabetica 8

Conoscere il
diabete per di-
fendersi da lui 9

Montepulciano:
Parlando Insieme... 10

L' amore fra un
diabetico e la
montagna 11

Finestra aperta
al dialogo 12

**PROGETTO
SPONSORIZZATO
DA ROCHE
DIAGNOSTICS
S.P.A.**

Esemplare gratuito

ADIVASE INFORMA

MARZO 2010 NUMERO III

L'articolo del Presidente: Volontariato, luci ed ombre

Nell'Assemblea di zona della Consulta Provinciale del Volontariato di Siena, convocata nel mese di ottobre 2009 a Montepulciano, sono stati trattati molti temi relativi alla vita ed alla vitalità delle numerose e varie Associazioni che operano nel nostro territorio.

Relatori il Presidente dell'Amministrazione provinciale di Siena Simone Bezzini, l'Assessore Provinciale al Welfare Simonetta Pellegrini nonché la rappresentante del volontariato nella Fondazione MPS Fiorenza Anatrini.

I numerosi temi trattati: strutturali, funzionali, organizzativi, economici etc, tutti di estremo interesse, mi hanno suscitato alcune riflessioni sulle problematiche che in un certo qual modo ci accomunano e condizionano,

in specie le associazioni con pochi iscritti come la nostra che ne conta 130.

La prima, è che il Volontariato essendo generato da una vocazione e motivazione filantropica, non dovrebbe essere soggetto né condizionato da influssi estranei alla sua natura nel cui DNA è il perseguimento dell'aiuto fraterno a quanti sono nel bisogno fisico, morale, sociale etc.

Altro motivo di riflessione è quello del concetto di "Fare Rete". Un concetto che condive, poiché di reciproca utilità, ma per questo obiettivo occorre conoscere le finalità statutarie delle singole associazioni al fine di usufruire al meglio delle potenzialità reciproche. Ve ne sono alcune, riferisco, di cui non si conoscono esattamente le finalità.



Emilio Jommi
Presidente di ADIVASE

Reputo quindi utili degli incontri, programmati ad hoc, tra Associazioni funzionalmente affini da evincere dall'elenco provinciale dell'Associazionismo. Nel corso della riunione è poi opportunamente emersa la distinzione tra "Grandi" e "Piccole" Associazioni, le grandi, ben finanziate, sono per loro natura ben conosciute come le Misericordie, le Auser, le Arci; le piccole che in questo territorio operano sono una miriade, non tutte conosciute per denominazione e/o per attività causa anche la dispersione territoriale. Per le piccole i problemi sono spesso enormi



A.D.I.V.A.S.E.

Associazione Diabetici Val di Chiana Senese
O.N.L.U.S.



L'articolo del Presidente (segue dalla prima pagina)

sia per quanto concerne il numero di iscritti sia per la gestione stessa che grava su due o tre persone, senza la possibilità di ricambi, specie per quanto riguarda la figura del Dirigente Responsabile.

Tali difficoltà sono proporzionali alla qualità ed alla quantità di attività svolta che ogni associazione dovrebbe in qualche modo rendere pubblica ai fini del godimento di finanziamenti pubblici. A queste fondamentali difficoltà si aggiunge

la carenza di finanziamenti che comporta la ricerca affannosa di elargizioni dalle più varie istituzioni, enti etc. non potendo far conto sul 5 per mille del quale abbiamo goduto un solo anno, per il momento.

L'Associazione che ho l'onore e l'onore di dirigere ha in più altre peculiarità che ne ostacolano il perseguimento dei fini istituzionali e mi riferisco alla dispersione territoriale della popolazione, alla riluttanza delle persone con dia-



Pubblicità

**CONSORZIO
DEL VINO NOBILE
DI MONTEPULCIANO**

bete di "esporsi" pubblicamente entrando a farne parte, alla insufficiente collaborazione da una parte della sanità del Territorio, alle difficoltà logistiche.

L'augurio e la speranza è che questo Notiziario sia veicolo d'informazione sugli scopi e l'attività dell'Associazione promuovendo di conseguenza una maggiore partecipazione della popolazione diabetica della Valdichiana senese: circa

3000 persone tra diagnosticati e non, secondo le statistiche.

Allo scopo mi permetto di fare un invito agli amici e colleghi Medici del nostro territorio perché diffondano la conoscenza di questa Associazione e ne promuovano la partecipazione con beneficio delle persone e sollievo per loro da alcune incombenze che legittimamente l'Associazione può svolgere.

La Sindrome Metabolica. Dott. Andrea Marcocci (Endocrinologo, Diabetologo Ambulatorio Ospedaliero H. Valdichiana Senese)

La sindrome metabolica è al centro di un acceso dibattito che coinvolge tutti i medici interessati alla prevenzione ed al trattamento del rischio cardiovascolare.

L'associazione di obesità, iperglicemia, dislipidemia ed ipertensione è stata identificata negli anni con nomi diversi e solo nel 1998 la WHO è giunta alla denominazione di Sindrome Metabolica. Da quel momento numerose

società scientifiche hanno cercato di formulare criteri diagnostici univoci così da uniformare dal punto di vista fisiopatologico patologie tra loro differenti, seppur frequentemente associate, e classificare in modo semplice e con pochi esami ematologici i pazienti che ne sono affetti. Tutto questo lavoro si è reso necessario per identificare il maggior numero di pazienti ad elevato rischio di svi-

luppate diabete mellito tipo 2 e malattie cardiovascolari.

La Sindrome Metabolica è stata definita: "una malattia complessa del metabolismo, cronica ad andamento evolutivo, asintomatica o paucisintomatica che determina aterosclerosi polidistrettuale precoce, danno d'organo (cardiaco, cerebrale, renale) e il progressivo aggravamento delle alterazioni metaboliche (diabete scom-

pensato e steatoepatite). Nel 2009 sono stati definiti i nuovi criteri diagnostici per identificare i pazienti affetti da Sindrome Metabolica, validi in tutto il mondo e di semplice applicazione da parte di tutti i medici e in qualsiasi ambulatorio.

I nuovi criteri diagnostici richiedono una strumentazione modesta (sfigmomanometro e metro), la determinazione di pochi parametri labo-

(Continua da pagina 2)

ratoristici (glicemia a digiuno, colesterolo totale, HDL colesterolo, trigliceridi), costi irrisori e tempi accettabili.

Si etichetta quindi come affetto da S. Metabolica ogni paziente che presenta almeno tre parametri alterati. La circonferenza vita, che valuta il grado di obesità viscerale, non deve superare nell'uomo 102 cm e nella donna

88 cm. Sono definiti ipertesi i pazienti con valori sistolici superiori a 130 mm Hg e diastolici superiori a 85 mm Hg.

Valori di glicemia a digiuno superiori a 100 mg, di trigliceridi a 150 mg e di HDL colesterolo inferiore a 40 mg per gli uomini e 50 mg per le donne sono correlati con un incremento statisticamente significativo degli eventi cardio-

vascolari. Identificati i soggetti affetti da Sindrome Metabolica l'obiettivo terapeutico è quello di trattare i singoli fattori intervenendo sulle abitudini alimentari e sullo stile di vita (attività fisica, fumo di sigaretta).

La terapia medica, sempre adeguata al singolo paziente, deve essere prescritta a dose congrua e deve correggere le alterazioni del metaboli-

simo, la progressione della placca ateromica e ridurre la diatesi protrombotica. L'obiettivo terapeutico è quindi rivolto a ridurre il rischio cardiovascolare trattando singolarmente le varie patologie non avendo potuto ottenere ancora un approccio terapeutico unificante in mancanza di una comune causa fisiopatologica della Sindrome Metabolica.

Il menù di Adivase: Pasta al Pomodoro e Petto di Tacchino

PASTA AL POMODORO

INGREDIENTI (4P):

- 3 hg di pasta
- 5hg di pomodori maturi o in scatola
- mezza cipolla
- mezza carota
- alcune foglie di prezzemolo e basilico
- 2 cucchiaini d'olio
- sale q.b.

PREPARAZIONE:

In un tegame capiente mettere i pomodori a pezzi senza i semi, aggiungere tutte le

verdure tritate grossolanamente insieme ad olio e sale. Far cuocere lentamente fino a cottura della carota.

Una volta cotta, passare il tutto con il passaverdure e condire la pasta precedentemente cotta.

PETTO DI TACCHINO

INGREDIENTI (4P):

- 6-7 hg di petto di tacchino intero
- 1cipolla
- 1carota grande

- 1 costola di sedano
- 1 ramo di rosmarino,
- 2 foglie di salvia, 2 spicchi d'aglio, 2 cucchiaini d'olio e sale q.b.

PREPARAZIONE:

Prendere il petto di tacchino intero, inserire all'interno il rosmarino, la salvia e l'aglio e arrotolarlo avendo cura di legarlo con lo spago da cucina. Affettare le carote, il sedano e la cipolla. Adagiare il tacchino in un tegame in cui è stato



Dolores Capitoni

messo l'olio e aggiungere le verdure tagliate e 3-4 cucchiaini d'acqua, salare quanto basta. Coprire il tegame con un coperchio e lasciare cuocere lentamente per 30-40 minuti, se necessario durante la cottura aggiungere altra acqua. Servire affettato con la verdura di cottura.

Computo calorie:	100 gr	nella ricetta
Pasta:	369	1107 Kcal
Pomodoro:	22	110 Kcal
Cipolla:	38	19 Kcal
Carota:	40	20 Kcal
Olio:	1 gr = 9	180 Kcal
Totale		1436 Kcal

Computo calorie:	100 gr	nella ricetta
Tacchino:	218 Kcal	1308Kcal
Cipolla:	38 Kcal	132 Kcal
Carota:	40 Kcal	20 Kcal
Sedano:	17 Kcal	10 Kcal
Olio:	1 gr = 9 Kcal	180 Kcal
Totale		1650 Kcal



Dott. Salvatore Bocchini
Internista Ospedaliero,
membro del Consiglio

“I diritti di coloro che hanno il diabete sono gli stessi diritti umani e sociali delle persone senza diabete.”

Questa affermazione apparentemente non sembra necessitare di commento. In realtà le persone con diabete temono l'impossibilità di condurre una vita normale quando il diabete è solo un'anomalia biochimica e di non poter usufruire di tutte le opportunità garantite dalle leggi quando si manifestano i danni fisici del diabete. In particolare si desidera il miglior livello di cura in qualsiasi situazione ambientale sociale e umana ci si trovi a vivere. La presenza di queste incertezze è stata documentata da uno studio internazionale "D.A.W.N" che ha individuato gli specifici desideri e bisogni primari delle persone con diabete. Nel Luglio 2009 nasce in Italia un documento, unico al mondo, *Il Manifesto dei diritti*



Informazioni per diabetici: Desideri, speranze e necessità del paziente diabetico

della persona con diabete (link <http://www.sunt.it/diabete/wp-content/uploads/2009/07/manifesto-diritti-diabete.pdf>) firmato dall'Associazione Parlamentare per la tutela e la promozione del diritto alla prevenzione. Questa associazione è stata costituita nel 2008, ad essa hanno aderito fino ad oggi 80 Parlamentari, Promuo-

Associazione Parlamentare per la tutela e la promozione del diritto alla prevenzione



ve il diritto alla prevenzione come una componente fondamentale volta a garantire nel nostro ordinamento l'applicazione del principio costituzionale del diritto alla salute. Promuove iniziative di carattere legislativo e politico al fine di sollecitare Governo e Regioni all'adozione di provvedimenti che possano garantire un diritto alla prevenzione completo ed uniforme sul territorio nazionale. Si propone di promuovere iniziative di prevenzione che possano contribuire ad un mi-

glioramento dei livelli di assistenza ed a una riduzione dei costi del SSN. Il suo Presidente è il Sen. Antonio Tomassini (Presidente della XII Commissione Igiene e Sanità del Senato). A seguito di questa



iniziativa, il 3 dicembre 2009 il Senato ha approvato all'unanimità la mozione n. 174 sulle prestazioni assistenziali ai malati di diabete, nata dall'impegno preso e mantenuto dai senatori Baio e Tomassini, sulla scia del Manifesto dei Diritti della Persona con Diabete, che hanno saputo aggregare attorno a sé l'interesse e l'impegno di tanti colleghi parlamentari. Il sen. Daniele Bosone ha illustrato i contenuti della mozione firmata da



tutti i senatori di tutti i Gruppi parlamentari, che mira a venire incontro alle necessità dei 3 milioni di italiani affetti da diabete. Posto che la cura di questa malattia si fondi soprattutto sulla prevenzione, appare gra-

ve che essa non venga garantita in molte aree del Mezzogiorno, così come occorre correggere l'attuale situazione che vede molte prestazioni connesse alla diagnosi e alla cura del diabete e delle sue complicanze escluse dai livelli essenziali di assistenza, anche in questo caso con grandi differenze tra una Regione e l'altra.

REGIONE TOSCANA La Regione Toscana con atto deliberativo n. 1266 del 28.12.2009



ha recepito il "Manifesto per i diritti della persona con diabete", quale documento utile per garantire la migliore assistenza ai soggetti affetti da diabete.

L'associazione Adivase è coinvolta nella strategia di trasformazione che rende più agevole ai cittadini con diabete l'utilizzo delle risorse sanitarie che in vario modo sono loro messe a disposizione. Sarà fatta puntuale segnalazione quando tali disposizioni legislative saranno promulgate.



A.D.I.V.A.S.E.

Associazione Diabetici Val di Chiana Senese
O.N.L.U.S.



Dott.ssa Serena Neri
Psicoterapeuta specializzata in
Psicoterapia Breve Strategica

Una patologia cronica come il diabete comporta anche particolari difficoltà psicologiche, una tra queste, quella che può presentarsi ad un certo punto, riguarda il rapporto con gli altri.

Ciò nasce spesso dal timore di non essere accettati, di essere considerati "diversi". In realtà, tanto meglio la persona riuscirà a gestire la propria condizione, tanto più sarà accettata dalle persone che frequenta o con le quali lavora. Invece, in molti casi, la reazione più comune della persona con diabete è quella di tacere la propria condizione e questo può essere causa di stress molto più che parlarne apertamente.

Psicologia: La persona con diabete e la relazione con gli altri

Il diabete non deve essere un segreto da tenere nascosto, non c'è niente di cui vergognarsi, anzi in alcuni casi è necessario far conoscere agli altri il proprio stato.

Naturalmente quanto dire alle persone esterne al nucleo familiare dipenderà sempre dalla situazione e dal tipo di rapporto esistente. Sarà necessario informare datori di lavoro, soci, personale scolastico così che essi possano comprendere il perché di certi comportamenti come l'assentarsi per mangiare qualcosa o fare un'iniezione di insulina.

Sarà così possibile anche dare spiegazioni nel caso in cui il datore di lavoro chieda un cambiamento di orario che potrebbe interferire con il controllo della patologia.

Per parlare di diabete con gli altri è consigliabile essere chiari e pratici, senza scendere in dettagli troppo scientifici. Potrà succedere che alcune persone si allarmino perché convinte che il diabete sia una malat-

"Il diabete non deve essere un segreto da tenere nascosto, non c'è niente di cui vergognarsi, anzi in alcuni casi è necessario far conoscere agli altri il proprio stato."

tia infettiva o contagiosa. In questo caso allora sarà importante essere precisi e spiegare che non esiste nessun pericolo per l'altro.

In definitiva per parlare di diabete sarà fondamentale adeguarsi sempre alle situazioni

e all'interlocutore. L'importante sarà far capire a tutti che la vita, pur avendo il diabete, è del tutto simile a quella degli altri.

E' parlando tranquillamente della propria situazione di malattia che una persona può gestire bene anche le situazioni più critiche: se si è insulinodipendenti si può avere una crisi inaspettata e in qualunque momento si potrebbe avere bisogno di aiuto.

In definitiva è possibile affermare che la consapevolezza da parte di tutti di che cosa sia il diabete e del modo corretto di affrontarlo sia di fondamentale importanza per il superamento del disagio psicologico, spesso figlio della paura del singolo e dell'incomprensione altrui.

Nuove opportunità per i pazienti diabetici dai percorsi assistenziali progettati dalla Regione Toscana nel PSR 2008-10



Dottore Luciano Valdambri, Medico di base

Due importanti documenti sono stati prodotti dalla Regione Toscana nell'anno 2008 uno dei quali è il Piano Sanitario Regionale 2008-2010 e l'altro è la delibera

della GRT che porta come titolo, **PSR 2008-2010: Progetto "Dalla medicina d'attesa alla sanità d'iniziativa"**. **Approvazione indirizzi per l'attuazione della sa-**

nità d'iniziativa a livello territoriale e per la gestione dei percorsi territorio-ospedale-territorio.

Tutti e due i documenti, il primo di indirizzo ed il secondo

(Continua da pagina 5)

di più specifico contenuto applicativo hanno avuto il contributo della Medicina Generale Toscana attraverso le proprie qualificate rappresentanze sindacali e vanno ad affrontare la nuova domanda di salute che emerge dai cambiamenti demografici ed epidemiologici della popolazione. In particolare si cerca di dare una risposta più "appropriata" alla gestione delle patologie croniche più diffuse nella popolazione (ed il diabete è una di queste) che assorbono quasi il 70% delle risorse disponibili per il sistema sanitario.

Vengono messe a disposizione delle risorse aggiuntive, anche se ancora insufficienti, nel triennio 2009-11

per sostenere il progetto di riorganizzazione della Medicina Generale e delle Cure Primarie con l'obiettivo di migliorare l'assistenza al paziente con malattia cronica (diabete, scompenso cardiaco etc.), di prevenirle attraverso l'individuazione precoce dei pazienti a rischio ed il loro coinvolgimento attivo e di prevenirne nel contempo le complicanze più temibili che sono l'invalidità e la non autosufficienza.

Le modalità principali attraverso cui realizzare questo miglioramento sono individuate nelle seguenti azioni progettuali:

1.- Trasformazione della gestione della malattia cronica da parte del sistema, da

sanità di attesa a sanità di iniziativa, con l'obiettivo di diagnosticare la malattia quanto più precocemente possibile e di mettere in atto tutte quelle misure non solo di terapia medica ma anche igienico-dietetiche e comportamentali che servono a ritardarne la comparsa o almeno a ritardare la comparsa di complicanze.

2.- Collocazione del Medico di Medicina Generale in un team multiprofessionale, di cui assume il coordinamento in ragione del rapporto continuativo e di fiducia con il paziente, composto da infermiere professionale, OOSS, dietista, psicologo e con il compito di individuare i pazienti, richiamarli

proattivamente, rispondere alle necessità di prevenzione e di cura in qualsiasi fase o manifestazione di malattia.

3.- Individuazione di un percorso assistenziale specifico per ogni livello di gravità della malattia, nel quale siano garantite le risposte socio-assistenziali adeguate, siano definiti con precisione i ruoli di ciascun operatore ed altrettanto definite le relazioni tra gli operatori.

4.- Coinvolgimento attivo del paziente nel progetto assistenziale con il sostegno e la verifica di compiti di autocura a lui direttamente affidati.

Ed ecco un esempio di percorso di assistenza per il paziente diabetico del tipo 2:

L'Ambulatorio della Medicina di Iniziativa per il Paziente Diabetico

Il Paziente	Chi svolge Funzioni di Segreteria	Chi svolge Funzioni Infermieristiche	Chi svolge Funzioni Mediche MG
Risponde alle chiamate avute	Prepara elenchi pazienti Aggiorna il sistema informativo prepara i report	Prepara cartelle pazienti in visita Anamnesi di pertinenza	Valuta i dati riportati in cartella alla luce della patologia diabete e degli altri eventuali problemi presentati dal paziente
Aderisce al "contratto" sottoscritto all'atto di ingresso all'ambulatorio proattivo	Annota ed aggiorna esami nuovi e portati in visita in cartella		esame clinico generale
Esegue quanto concordato	Chiama per appuntamenti i pazienti	Annota ed aggiorna esami nuovi e portati in visita in cartella	Valuta il rischio cardiovascolare globale (quando eseguiti gli esami periodici)
Riporta quanto autonomamente eseguito	Stampa richieste previste dal protocollo e loro prenotazione	Esegue bmi glicemia pressione, indice Winsor, calcolo rischio da tabelle/ Favorire processi di audit clinico	Conferma o aggiustamento terapeutico

Il Paziente	Chi svolge Funzioni di Segreteria	Chi svolge Funzioni Infermieristiche	Chi svolge Funzioni Mediche MG
Collabora all'oriented Primary care ed esegue autogestione	Inserisce i dati in cartella prima della sua visita e di quella del MMG (se non sono attivi meccanismi automatici di inserimento referti in cartella)	Verifica attuazione piano dietetico e Promuove l'autogestione verifica che siano stati eseguiti gli esami previsti dal protocollo	Partecipa a processi di audit clinico
Esegue l'autocontrollo e l'autogestione appresi dal Team	Promuove l'autogestione e l'autocontrollo	Verifica attuazione istruzioni per autocontrollo	Promuove l'autogestione
		Verifica e valutazione dei comportamenti (stili di vita: fumo, attività	Promuove esercizio fisico e dimagrimento modificazione stile vita

Dietista	Fisioterapista Riabilitatore	Psicologo	Podologo	Counselor
Terapia medica nutrizionale individualizzata modificazione stile vita Partecipa processi di audit clinico	modificazione stile vita e suggerimento dell'entità di attività fisica correlata alla situazione clinica Partecipa processi di audit clinico	Fattori psic. concomitanti modificazione stile vita Partecipa processi di audit clinico	Prev. piede diabetico modificazione stile vita Partecipa processi di audit clinico	Disassuefazione Fumo modificazione stile vita Partecipa processi di audit clinico

Diabetologo	Altri Medici Specialisti	Animatore di Formazione
Concorre alla ottimizzazione prendendo in carico i casi di competenza Partecipa processi di audit clinico	Concorrono alla ottimizzazione prendendo in carico i casi di competenza Partecipa processi di audit clinico	Pianifica gli audit ed i corsi di formazione continua

La novità e la concretezza di questo progetto sta nel fatto che per ogni parte del percorso viene indicato chi fa che cosa e che allo stesso tempo vengono individuati degli indicatori di processo e di risultato che serviranno a valutare a cadenze preordinate il raggiungimento o meno degli obiettivi prefissati. Non mancano alcune criticità che le organizzazioni della Medicina

Generale hanno indicato soprattutto nel cambiamento del rapporto medico-paziente, finora inteso come rapporto esclusivo con il medico, per cui con molta intelligenza e sensibilità lo stesso paziente andrà guidato ed accompagnato in modo che impari a considerare sé stesso e le sue scelte come principali responsabili della propria salute ed ad individuare come referente per i proble-

mi di salute non solo il medico ma le figure professionali che compongono il team.

In conclusione possiamo dire che con questo progetto sia le istituzioni sanitarie preposte alla gestione della salute dei cittadini sia la Medicina Generale con le altre professioni sanitarie si sono messe in gioco per un reale ammodernamento dei loro

compiti finalizzato al miglioramento della qualità dell'assistenza nelle patologie croniche ma la scommessa ancora da vincere è che i cittadini rispondano con la loro partecipazione attiva e che si trovi la forza necessaria per riqualificare ed ottimizzare le risorse a disposizione del sistema socio-sanitario che come tutti sanno non sono illimitate.



Prof. Felice Menicacci, Chirurgo Oculista presso Ospedali riuniti della Valdichiana

Il diabete è causa di gravi complicanze invalidanti che coinvolgono principalmente occhio, rene, sistema nervoso periferico e sistema cardio-circolatorio. La retinopatia diabetica è una complicanza specifica del diabete mellito sia di tipo 1 che di tipo 2, la cui prevalenza è legata soprattutto alla durata della patologia. Questa interessa a livello retinico le arteriole precapillari, i capillari e le venule, ossia i vasi più piccoli del nostro sistema vascolare. Tuttavia anche i vasi più grandi possono essere interessati dalla malattia. La mancata ossigenazione retinica è in grado di stimolare la crescita di nuovi capillari a livello della retina (retinopatia diabetica proliferante) e a livello dell'iride (rubeosi iridea). Secondo la classificazione dell'*EDTRS study*, la retinopatia diabetica si suddivide in:

-**Assenza di retinopatia**

LA RETINOPATIA DIABETICA

-**Retinopatia non proliferante lieve o moderata** con presenza di microaneurismi e/o microemorragie, emorragie a chiazza, essudati duri a più di un diametro papillare dalla macula, noduli cotonosi isolati. Quindi lieve o scarsa riduzione del visus.

- Maculopatia edematosa (edema maculare clinicamente non significativo con presenza di microaneurismi, emorragie, essudati duri in prossimità della macula).

-**Retinopatia non proliferante grave** (preproliferante) caratterizzata da emorragie a fiamma, noduli cotonosi, IRMA (Anomalie Microvascolari IntraRetiniche), dilatazioni venose.

-**Retinopatia proliferante** con presenza di neovasi sul disco ottico o sulla retina, emorragie preretiniche, membrane fibrogliali nel vitreo.

-Maculopatia ischemica (Edema maculare clinicamente significativo, edema e/o ischemia)

- **Oftalmopatia diabetica avanzata** con trazioni retiniche, distacchi retinici e rot-

ture dovute alla presenza di membrane fibrogliali, neovascularizzazione iridea associata a glaucoma e neuropatia ottica. L'efficacia della terapia in corso di retinopatia diabetica è strettamente correlata alla tempestività della applicazione dell'intervento terapeutico ma soprattutto ad un ottimo controllo metabolico della malattia diabetica. La sintomatologia soggettiva può essere scarsa o assente anche in presenza di gravi lesioni retiniche, che possono esitare a breve termine in perdita della funzione visiva.

Per questo motivo l'adozione di efficaci programmi di screening è l'indispensabile premessa per ridurre i casi di gravi compromissioni visive da diabete.

Lo screening della retinopatia diabetica può essere eseguito mediante una o più delle seguenti metodiche:

Visita oculistica con esame del fondo oculare con o senza lenti diagnostiche a contatto, fotografie a colori o in bianco e nero del



Dott.ssa Elisa Berni, Dottoranda di Ricerca Università di Siena

fondo oculare, la fluorangiografia ed o g g i l ' O C T (tomografia a coerenza ottica) per l'esame della regione maculare il cui danno determina una grave riduzione del visus.

In particolari situazioni cliniche, o per acquisire dati utili a fini prognostici e/o terapeutici, ci si può avvalere dei seguenti ulteriori esami: ecografia oculare, analisi computerizzata dello spessore retinico (RTA), micro perimetria, elettroretinografia (ERG), potenziali evocati visivi (PEV) e iridografia. Il trattamento Argon laser esclude le aree ischemiche che stimolano la crescita di neovasi. Negli ultimi anni l'uso di una terapia farmacologica con farmaci antiangiogenici è stato prevalentemente diretto al controllo dell'edema maculare diabetico. Il farmaco ad oggi utilizzato nelle iniezioni intravitreali al fine di ridurre l'edema, è il

Pubblicità

b e v a c i z u m a b vitreo e conseguente-
(Avastin). Nella chirur- mente l'asportazione
gia della Retinopatia del tessuto fibrogliale
Diabetica Proliferante per evitare il distacco di
è di fondamentale im- retina trazionale del
portanza la vitrectomia, diabetico che determi-
tecnica che prevede la nerebbe una grave per-
rimozione del corpo dita del visus.



Prof.ssa Loretta Poggiani
Segretaria dell'associazione

L'ADIVASE si propone di far conoscere il diabete e di tutelare i propri iscritti, sostenendo ed organizzando campagne ed eventi formativi. Nel corso dell'ultimo anno l'Associazione ha tenuto corsi di nutrizione e conferenze mediche specialistiche finalizzate a far conoscere particolari complicanze che si possono verificare nella vita del diabetico e le relative soluzioni farmaceutiche. Nel mese di giugno, l'incontro culturale con il Prof. Francesco Dotta (Università di Siena) sulla *Terapia rigenerativa cellulare nel trattamento del diabete* ha illustrato i progressi della ricerca scientifica nella rigenerazione delle

ADIVASE: conoscere il diabete per difendersi da lui

cellule beta del diabete mellito con promettenti risvolti terapeutici.

In ottobre il Prof. Noè Battistini ha svolto una conferenza su *Diabete e malattie cerebrovascolari: ictus e demenze e, a novembre, la Dott.ssa Dorotea Totagiancaspro ha tenuto un incontro di prevenzione Sulla corretta alimentazione* presso l'Istituto Superiore L. Einaudi di Chiusi, mentre il Dott. Andrea Marcocci ha tenuto, presso alcune AUSL della zona, conferenze sulla *Sindrome metabolica*.

F r e q u e n t a r e l'associazione può aiutare a prevenire l'insorgere del diabete, una malattia che oggi affligge numerosi persone nell'età infantile, adulta ed anziana. Non occorre essere diabetici per iscriversi: molti dei nostri iscritti fortunatamente non lo sono.

Chi non ha il diabete può imparare ad evitarlo, chi invece ce l'ha può imparare a convivere meglio con esso.

L'ADIVASE non si preoccupa soltanto di fornire nozioni mediche guide e consigli, ma offre anche gli strumenti necessari a controllare la malattia. I farmaci e i diagnostici che occorrono al diabetico hanno dei costi rilevanti per la sanità, specialmente quando insorgono quelle complicanze dovute a un diabete trascurato, ignorato o mal controllato.

Le associazioni che sono sorte in campo nazionale hanno fatto valere molti diritti alle persone con diabete tutelando nell'ambito lavorativo, sociale e sanitario, tanto che molte prestazioni, che prima erano a carico della persona con diabete, oggi sono a carico del servizio sanitario na-

zionale, permettendo anche a chi non ha possibilità economiche di gestire al meglio la malattia.

Più un'associazione è forte numericamente, migliori sono le sue possibilità di far valere i diritti dei propri associati: questo dovrebbe far riflettere e invogliare tutti a dare il proprio contributo di partecipazione sia attiva che passiva. **Noi combattiamo il diabete tutti i giorni con competenza e dedizione. Ti aspettiamo.**

Quote Associative

Possono associarsi sia persone con diabete sia persone a rischio diabete o con problematiche connesse allo stile di vita (alimentario, attività fisica, familiarità, etc.) o semplicemente interessate. La quota associativa annuale ammonta a Euro 10,00 e può essere versata presso la sede tutti i mercoledì dalle ore 10.00 alle ore 12.00.



Maria Grazia Ceccuzzi
Consigliere

Un importante settore culturale del territorio compreso dalla nostra Associazione è il "TEATRO". In ogni piccolo e grande centro "si fa teatro" e si programmano stagioni teatrali molto interessanti, ricche di nomi noti. Nella stagione attuale il "Poliziano", a Montepulciano, ha esordito con "La vedova allegra", un'operetta di Franz Lehár molto conosciuta, ottenendo un grande successo di pubblico e di critica. Successo ottenuto anche da "Il birraio di Preston", una commedia ricca d'intrecci dalla quale traspariva la maestria dell'autore, Camilleri, e la bravura degli sceneggiatori e degli interpreti. Potremo poi assistere ad altri spettacoli dello stesso

Montepulciano 23 gennaio 2010: PARLANDO INSIEME...

livello. La programmazione teatrale al "Ciro Pinsuti" di Sinalunga è iniziata a novembre, in occasione della Festa della Toscana, con il quartetto Saxfolia, e presenta opere con interpreti conosciuti come Franca Valeri, Maddalena Crippa e Paolo

offre testi come "Mistero buffo" e "Decamerone", riletto da Ugo Chiti, toscano doc, per chiudere poi la stagione l'8 aprile con Paolo Poli, un altro famosissimo toscano che rileggerà a modo suo alcune "Favole" tradizionali. Il

mina a fine marzo con "Quando si era qualcuno" altro testo di Pirandello tratto da "Novelle per un anno". Il "Teatro degli Arrischiati" a Sartano si trova proprio nel centro storico, all'interno del Palazzo Comunale, qui la stagione teatrale, che fa parte del "Libero circuito", inizierà in febbraio con "L'amore è gecko" per terminare in marzo con "Maria Pepina". In ogni cartellone sono in programmazione anche spettacoli per ragazzi, di ottimo livello, basti pensare a "Il flauto magico" di Mozart a Montepulciano o "Se Pinocchio fosse Cappuccetto rosso" a Chiusi e molti altri senz'altro graditi ai più piccoli. Il "teatro" non è che una manifestazione culturale della nostra zona, altre ce ne sono ugualmente importanti e oltremodo seguite delle quali potremo, in seguito, parlare con piacere.



Teatro di Montepulciano

Poli. Sarà interessante vedere "La fabbrica delle donne" con storie di vita delle donne della Valdichiana, in cartellone per il 12 marzo (festa della donna). Anche Torrita, sia al teatro degli Oscuri che al Vitolo di Montefollonico,

"Mascagni" a Chiusi ha presentato "Uomo e galantuomo" di E. De Filippo e "Il piacere dell'onestà" di Pirandello riscuotendo un vero successo di pubblico. Il cartellone offre anche altre commedie all'altezza delle precedenti e ter-

Pubblicità

BANCA CRAS

CREDITO COOPERATIVO CHIANCIANO TERME-SOVICILLE

Un amore ricambiato tra un diabetico e la montagna.



Berto Bee, Membro del Consiglio Direttivo

Raccogliendo l'invito del nostro presidente Emilio Jommi a dare spazio alla "Nostra Voce", invito presente già nel 1° numero di questo notiziario, esponendo argomenti ed esperienze anche non strettamente di ordine diabetologico ma in qualche modo ad esso legato, esprimo "la mia voce" sul tema: **"Diabetici e montagna"**; sarà perché sono un montanaro e la montagna è dentro il mio DNA, ma sono convinto che l'alta quota o per lo meno vivere lassù dove crescono le stelle alpine ed i rododendri all'aria fresca, sia una buona terapia per le persone con diabete. Mi succede spesso nei

miei frequenti trasferimenti da Montepulciano al mio piccolo paese natio di montagna che si chiama Lamone, nelle predolomiti bellunesi, che il mio tasso glicemico mi si abbassi ad un livello accettabile senza motivo e senza particolari diete. Sono convin-



Immagine della montagna bellunese

to che la Montagna con il suo bosco di pini, abeti, l'aria pura e fresca sia per noi, diabetici e non, un toccasana e fonte di salute.

Essa è un'istigatrice al movimento, al camminare, di conseguenza è raro restare rinchiusi in casa di fronte al televisore ma ti invita istintivamente a

muoverti: al mattino con l'aria fresca profumata di muschi e di licheni, nel pomeriggio all'ombra del bosco o in riva al laghetto con acque limpide. Alla sera poi, passeggiare lungo le staccionate dei pascoli al suono dei campanacci delle manze che si

apprestano a trascorrere le notti sotto le vette e le guglie rocciose: questa è la montagna nel periodo estivo!

Però il vero paradiso in montagna è il periodo invernale con la neve per i giovani ma anche per i meno giovani; lo sci di fondo per gli appassionati, è uno sport poco costo-

so ed alla portata di tutti, non serve un particolare equipaggiamento: le scarpe ed un paio di sci e via sulla neve, su pista o su neve fresca.

E' molto divertente anche camminare con le craspe ai piedi, una specie di racchetta da tennis sotto le scarpe per non sprofondare. Sicuramente tanto con gli scii quanto con le craspe a sera si rientra stanchi, con il viso rosso e abbronzato dal sole e dai riflessi della neve, l'importante è mettersi a tavola con una ciotola di latte appena munto ed una bella fetta di polenta magari abbrustolita alla brace; in seguito, perché no?, un bel cicchetto di grappa ed una cantata in compagnia, tutti insieme attorno al focolare. Prima di coricarsi controllare la glicemia e con stupore constatare che è ad un livello soddisfacente; non so se sia effetto montagna o l'amore per essa.

Publicità



NOTIZIARIO
DELL'ASSOCIAZIONE
DIABETICI
VALDICHIANA-ONLUS
ANNO II N. 3/ MARZO
2010-SETTEMBRE 2010
PERIODICO
SEMESTRALE

Direttore Responsabile:
Vanessa Lerin Balaguer

Editore:
Associazione Diabetici Valdichiana
Senese - Onlus

Stampa:
TIPOGRAFIA ROSSI Via
Casalpiano 28/a 53048 Sinalunga
(Si) Tel.0577 679158

Registrazione Numero 320
del 05/03/2009 presso
Registro Stampa del Tribunale
di Montepulciano

Consulenza grafica:
Nuova Design Planning-Milano

Redazione:
Maria Grazia Ceccuzzi,
Emilio Jommi, Serena Neri,
Dolores Capitoni,
Loretta Poggiani,
Salvatore Bocchini.

Hanno collaborato:
Berto Bee, Felice Menicacci,
Andrea Marcocci, Elisa Berni,
Luciano Valdambri

Tiratura: 1000 copie

ADIVASE. c/o Ospedali
Riuniti Nottola
53045 Montepulciano (SI)
Piano 3°, Scala B
Tel.: 0578 713523
Ufficio aperto il mercoledì 9-12
Ambulatorio aperto:
Lunedì 10-13
Mercoledì 10-12
E-mail: postmaster@adivase.it
IBAN:
IT08M0867025601000000901318
C.F. 90017360521

ISCRIZIONE AL REGISTRO
DELLE ONLUS REGIONE
TOSCANA: 23-02-2005

NUMERO PROTOCOLLO
ISCRIZIONE: 5/31-3-2005

www.adivase.it

Finestra aperta al dialogo Risponde il Dott. E. Jommi

Il medico mi ha detto che per vedere il buon controllo del mio diabete devo controllare ogni tre o quattro mesi l'emoglobina glicata. Non capisco perché allora devo tenere un diario delle glicemie controllando anche con la "macchi-netta" i valori. (L.G.)

Risposta: Il controllo glicemico a digiuno e/o postprandiale serve per la conoscenza delle variazioni glicemiche, eventuali picchi abnormi o abbassamenti eccessivi, possibili cause di eventi patologici cardiovascolari e quindi suggeriscono adeguamenti terapeutici

sia nel trattamento insulinico che nella terapia orale.

L'emoglobina glicata ci dà invece l'andamento medio della glicemia per una visione complessiva dell'andamento glicemico ma non permette di rilevare le variazioni abnormi della glicemia.



ACCU-CHEK®

L'ASSOCIAZIONE A.DI.VA.SE RICORDA CHE

1) per gli iscritti all'associazione, sono previsti anche per il 2010 **corsi gratuiti** su: **a)** corretta alimentazione; **b)** autogestione ed il controllo della malattia diabetica **c)** corso per diabetico guida. Gli interessati a questi corsi possono inviare la propria adesione **entro il mese di Aprile** per posta al recapito dell'associazione o contattando il numero 3284521160; si fa presente che per effettuare i corsi occorre vi siano almeno cinque iscritti;

2) il **21 marzo** in occasione della celebrazione

dell'anniversario dell'associazione presso il Ristorante Zero, località Poggiardelli, sarà tenuta un'assemblea generale dei soci seguita da **un incontro culturale** tenuto dal Dr. Francesco Santori sul tema: La Nefropatia Diabetica seguita da **pranzo sociale** e da un trattenimento musicale;

3) nel prossimo **mese di luglio** il Professore Francesco Dotta, diabetologo ricercatore dell'Università di Siena, terrà una conferenza per aggiornarci sullo stato dell'arte della ricerca genica per

la terapia del diabete.

4) il **18 settembre** è prevista una maratona;

5) nella **prossima denuncia dei redditi è opportuno destinare il 5%** a favore della nostra associazione;

6) chi necessita avere chiarimenti sulle varie problematiche connesse al diabete può formulare domande in forma anonima o firmata sia sulla finestra aperta del nostro notiziario che su www.ADIVASE.it

7) **Ricordiamo anche la prossima gita sociale: Trieste ed Istria dal 21 al 23 maggio.**