

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

ADIVASE INFORMA

MARZO 2012 NUMERO VII

Sommario:

Il Profilo di Salute 3
della Valdichiana
Senese

Incretine: 4
Nuove frontiere
terapeutiche

Il diabete in 5
gravidanza

L'ipoglicemia 6

Ricetta gastrono- 7
mica: Bigoli in salsa

Vita associativa 8

Una piazza contro 9

Convenzioni 11
A.DI.VA.SE

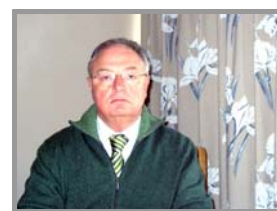
L'articolo del Presidente: 2012, grandi novità e cambiamenti

Il nuovo anno riserva anche ai diabetici una quantità di novità e di questo abbiamo fatto il filo conduttore del presente numero.

Innanzitutto l'"**Epidemia diabete**": sappiamo che il numero dei diabetici cresce lentamente ma continuamente e le loro necessità assistenziali e curative si amplificano con l'allungamento della vita media della popolazione. Di questo si è parlato nel primo Convegno Nazionale sul Diabete tenutosi in Senato a Roma l'8 novembre 2011, come ci riporta l'articolo di seconda pagina. La Regione Toscana ha presentato un nuovo piano socio sanitario integrato per gli anni 2011 - 2015, tenendo conto fra l'altro delle esigenze dei portatori di malattie croniche, in primis i diabetici.

Difatti proprio sulle persone con diabete nei due anni precedenti era stato applicato un tipo di assistenza, il "**chronic care model**", innovativo perché coinvolge varie figure sanitarie le cui attenzioni professionali convergono, ma soprattutto perché al centro del processo si trova il paziente che non soggiace alle decisioni altrui ma ne è partecipe e acquisisce autonomia decisionale sulla patologia di cui è portatore. Novità anche nel settore farmaceutico con la prescrivibilità delle **incretine**: una innovativa classe di farmaci su cui ci ha preparato un breve promemoria la Dr.ssa Elisa Guarino che sull'argomento ci aveva presentato una brillantissima relazione all'assemblea del novembre 2011.

Sono state recentemen-



Salvatore Bocchini
Presidente di ADIVASE

te pubblicate le nuove linee guida per l'esatta definizione e la miglior cura del **diabete gestazionale**. Sulla loro implementazione ci riferisce il Dr. Marco Cencini responsabile del Reparto di Ginecologia e Ostetricia degli Ospedali Valdichiana. Riteniamo fondamentale che si sviluppi la capacità di autogestione del diabete: attività fisica, alimentazione, assunzione dei farmaci, il controllo degli effetti collaterali. Fra questi bisogna conoscere, saper riconoscere e gestire una manifestazione con sintomi talvolta veramente critici: l'**ipoglicemia**. Il Dr. Carmi-

Copia gratuita.
Chi volesse sostenere la pubblicazione del notiziario può rivolgersi all'Associazione ADIVASE. Indirizzo e telefoni nell'ultima pagina. Invitiamo tutte le persone ad associarsi a ADIVASE



A.DI.VA.SE.

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



L'articolo del Presidente (segue dalla prima pagina)

ne G. Fanelli dell'Università di Perugia, che ci introduce all'argomento con un articolo su questo notiziario, sarà nostro ospite nell'Assemblea del 15 aprile 2012 in cui ci riferirà con più dettaglio sui vari aspetti della ipoglicemia. Novità anche nella vita dell'Associazione con la stipula di **convenzioni** (ne pubblichia-

mo le prime 17 già sottoscritte) con cui gli associati potranno usufruire di trattamenti particolarmente vantaggiosi nelle attività commerciali che offrono servizi ai diabetici (farmacie, sanitarie, palestre, terme, etc.) Infine dal febbraio 2012 abbiamo iniziato un **nuovo progetto** che ci porterà a contatto con la popolazione

dei vari comuni della Valdichiana. Organizzeremo degli incontri culturali su argomenti direttamente inerenti all'assistenza ai diabetici (prevenzione, autocontrollo, complicanze e terapia). Siamo già stati ospiti di Trequanda e di Sant'Albino, con ampia soddisfazione sia per noi organizzatori che per tutti i conve-

nuti. Con questa iniziativa e con altre di tipo sociale (manifestazioni teatrali, gite, incontri all'aria aperta) contiamo di portarci ancora più vicino a tutti i diabetici con la convinzione che **stando "vicini" nell'Associazione** le esigenze della patologia potranno essere affrontate con più efficacia.



Roberto Caldesi
Ex sindaco di Cetona

Secondo la Federazione Internazionale per il Diabete i diabetici nel mondo sono 285 milioni e nel 2030 saranno 483 milioni. Da ciò si evince che occorre combattere la malattia con tutte le strategie possibili, prima fra tutte la prevenzione intesa come diagnosi precoce.

Di questo si è discusso l'8 novembre 2011 nella **Prima Conferenza Nazionale sul Diabete**, svoltasi a Roma a Palazzo Giustiniani sotto l'Alto Patronato del Presidente della Repubbli-

Prima Conferenza Nazionale sul Diabete

ca. Hanno partecipato il Ministro della Salute Ferruccio Fazio, parlamentari, assessori regionali, medici diabetologi e le associazioni dei pazienti.

I promotori dell'iniziativa (*Comitato Nazionale per i Diritti della Persona con Diabete e Diabete Italia*) si sono posti l'obiettivo di contribuire all'evoluzione dell'assistenza alle persone con diabete in modo che sia pianificata e non determinata da "emergenze", omogenea a livello nazionale, tale da garantire la presa in carico qualificata della persona con diabete durante tutte le fasi della malattia (ospedale, attività specialistica, MG),

nel rispetto dei propri diritti.

Al termine è stato presentato alle istituzioni nazionali e regionali un documento contenente quindici azioni, ne evidenziamo tre:

- implementare i nuovi livelli essenziali di assistenza che ampliano le prestazioni erogabili alle persone con diabete

- elaborare una normativa ministeriale di indirizzo all'assistenza socio-sanitaria ed al supporto terapeutico del bambino e dell'adolescente con diabete in ambito scolastico

- costituire un dipartimento funzionale in

ogni ASL, con la partecipazione delle associazioni di volontariato, diabetologi, MMG, direzioni sanitarie del territorio e delle strutture ospedaliere che, attraverso la discussione di banche dati, sia in grado di monitorare la qualità dell'assistenza erogata e di proporre interventi di miglioramento della qualità di vita della persona con diabete.

L'importanza dei contenuti trattati nel convegno, il prestigio degli intervenuti e l'annuncio da parte del Ministro della Salute di dare il via al **Piano nazionale sul diabete lasciano ben sperare che il documento venga recepito.**



Roberto Caldesi
Ex sindaco di Cetona

La S.D.S incontra le associazioni della Valdichiana

Il profilo di salute è un'indagine compiuta da esperti di statistica per conoscere "lo stato di Salute" cioè i bisogni socio-sanitari di un territorio. Venerdì 17 Febbraio 2012 presso l'auditorium dell'ospedale di Nottola è stato presentato il *Profilo di salute* della Valdichiana senese con lo scopo di dare il via al percorso che dovrebbe portare entro l'anno alla redazione e all'approvazione del P.I.S. (Piano Integrato di Salute) 2012-2016, atto con cui si compie la "mission" della SdS: rispondere cioè con progetti mirati ai bisogni socio-sanitari del territorio. Il Piano consiste proprio nella costruzione di tali progetti.

Il profilo di Salute della Valdichiana Senese

I contenuti del profilo di salute

Il Presidente della SdS Andrea Rossi ha aperto i lavori di fronte ai rappresentanti delle associazioni di volontariato della *Consulta del terzo settore* e del *Comitato di partecipazione* evidenziando l'importanza che ha il *PIS* nel "miglioramento della salute" dei cittadini. La dr.ssa Simonetta Sancasciani, direttore della SdS, ha poi illustrato alla platea il *Profilo di salute* della Valdichiana senese confrontandolo con quelli delle altre aree della provincia di Siena.

Ha puntualizzato che i dati sono stati redatti dalla Regione Toscana e che alcuni di essi non sono aggiornati alla situazione attuale e che pertanto hanno bisogno di una ulteriore verifica, proprio per conoscere i bisogni reali. La Dr.ssa Sancasciani, dopo aver

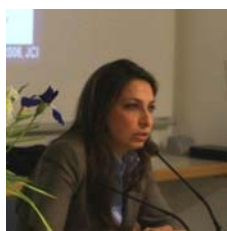
evidenziato gli obiettivi del PIS e aver ricordato che va realizzato entro quattro mesi dall'approvazione del PISSR (Piano Integrato Sociale e Sanitario Regionale), è entrata nello specifico del *Profilo di salute* illustrando i suoi contenuti attraverso dei grafici, che riguardano: *il profilo demografico, le determinanti di salute* (es. stili di vita, stato socio-economico), *lo stato di salute della popolazione* (es. tasso di mortalità per malattie e suicidi, infortuni sul lavoro, ecc.) e le seguenti aree: *immigrati, famiglie e minori, anziani, disabili, assistenza territoriale* (sociale, sanitaria, chronic care model), *salute mentale e dipendenze*. Nel chronic care model (riguarda le patologie croniche, significa: "espertizzare i pazienti" con il controllo continuo dei MMG e degli spe-

cialisti) sono compresi i dati del diabete in Valdichiana riferiti al 2009: per numero di malati siamo sotto la media regionale e provinciale.

L'elaborazione dei progetti per il PIS

Da tutto ciò emergono le seguenti aree tematiche di intervento oggetto di stesura dei progetti per il PIS da parte dei gruppi di lavoro: *popolazione generale, famiglie e minori, immigrati, anziani, assistenza sanitaria/sociale/d'iniziativa, disabilità, salute mentale, dipendenze*. Nello specifico dei gruppi si auspica la realizzazione di un progetto di assistenza sanitaria che abbia come oggetto la cura del diabete e che nella sua stesura ne faccia parte un rappresentante dell'Adivase.





Dott.ssa Elisa Guarino
Specialista in Endocrinologia UO
di Diabetologia Policlinico Uni-
versitario "Le Scotte" di Siena

Le Incretine: Una nuova frontiera per la terapia del diabete di tipo 2

Alla base del DMT2 vi sono principalmente una ridotta ed alterata produzione di insulina e la resistenza agli effetti biologici dell'insulina.

E' stata dimostrato l'esistenza di una stretta correlazione tra migliore controllo glicemico, ottenuto sin dalle prime fasi della malattia, e riduzione delle complicanze croniche del diabete.

Obiettivo fondamentale della terapia del diabete è fornire un trattamento tempestivo, efficace e personalizzato in grado di garantire il raggiungimento di valori di emoglobina glicata (HbA1c) <7%.

Un compenso glicemico insufficiente si associa, infatti, allo

sviluppo di complicanze micro- e macrovascolari. Tale obiettivo deve essere conseguito con il minor tasso possibile di effetti collaterali.

I farmaci in uso sino ad ora (metformina, sulfoniluree e glinidi, pioglitazone e insulina), tuttavia, inducono importanti e dimostrati effetti collaterali (incremento ponderale e in particolare le ipoglicemie) che rendono spesso difficile il raggiungimento dell'obiettivo metabolico.

Sono stati identificati due ormoni il GLP-1 e il GIP che esercitano una serie di azioni fisiologiche utili per chi ha il diabete di tipo 2.

Il GLP-1 stimola la secrezione di insulina ma solo se la glicemia è alta e questo evita il rischio di ipoglicemia.

Inoltre previene la morte delle cellule beta pancreatiche pro-

dottrici di insulina, un processo lento e costante nella storia naturale del diabete di tipo 2. Infine induce il senso di sazietà e favorisce la perdita di peso.

Tuttavia la molecola di GLP-1 non è applicabile nella terapia farmacologica del diabete mellito a causa della presenza di inibitori specifici.

Con una serie di strategie farmacologiche sono stati sviluppati alcuni farmaci innovativi cosiddetti "incretinomi-mimetici" (exenatide, liraglutide, sitagliptina, vildagliptina e saxagliptina) efficaci per il controllo glicemico e la riduzione dei valori di emoglobina glicosilata.

Inoltre, queste molecole esercitano un effetto favorevole sul peso corporeo, un rischio praticamente assente di ipoglicemia, un effetto positivo

sul profilo di rischio cardiovascolare ed una ridotta incidenza di effetti collaterali o limitata a disturbi gastrointestinali.

Questo profilo favorevole è in larga parte spiegabile dal fatto che i farmaci incretinici stimolano la secrezione di insulina in modo glucosio-dipendente.

Attualmente sono prescritti in associazione con altri antidiabetici orali ed è richiesta la registrazione dei pazienti nel registro elettronico nazionale dell'Agenzia Italiana del Farmaco al fine di monitorarne gli effetti collaterali.

Con le incretine si apre una nuova frontiera per la terapia del diabete di tipo 2 che ha l'interessante potenzialità di preservare il patrimonio di cellule beta-pancreatiche e che consente di evitare le ipoglicemie.

Publicità

sanofi aventis



Dott. Marco Cencini
Responsabile UOC ostetricia e
ginecologia Ospedale di Notola
USL-7 SIENA

Il diabete gestazionale (GDM) è il diabete che viene diagnosticato per la prima volta in gravidanza. Il GDM ha una prevalenza del 3-10% e rappresenta circa il 90% di tutte le gravidanze complicate da diabete.

Per diagnosticarlo la donna gravida con definiti fattori di rischio effettua una curva da carico di glucosio (OGTT).

Il più recente protocollo prevede alla prima visita una determinazione della glicemia con l'obiettivo di identificare le donne con diabete preesistente alla gravidanza. **La diagnosi è confermata quando la glicemia a digiuno è superiore a 125mg/dl o quando una glicemia anche non a digiuno supera 200 mg/dl o l'emoglobina glicosilata (HbA1c) $\geq 6,5\%$.** Tali valori devono essere confermati in un secondo prelievo. Invece è raccomanda-

Diabete Gestazionale: Nuove modalità diagnostiche

to lo screening nelle donne con gravidanza fisiologica se posseggono dei fattori di rischio definiti come l'età, l'indice di massa corporea, il diabete gestazionale in una gravidanza precedente, una macrosomia fetale pregressa (neonato di peso > 4500 g), un familiare affetto da diabete o la provenienza da aree geografiche ad alta prevalenza di diabete. Sino ad ora veniva consigliata una prima valutazione con 50 g di glucosio "minicurva" e se positiva (> 140) una seconda con 100 g di glucosio e 4 prelievi (tempo 0 e dopo 60', 120', 180').

Attualmente si richie-

si fa bere una soluzione di 75 gr di glucosio anidro in 300cc di acqua, poi seguono due prelievi ematici veno dopo 60' e 120'. I valori limite sono rispettivamente 92, 180, 153 mg/dl: sono affette da diabete gestazionale le donne con uno o più valori superiori alla soglia.

Nella maggioranza dei casi il diabete gestazionale viene controllato dalle misure dietetiche e dall'attività fisica e, se necessario, si ricorre anche alla somministrazione di insulina (10-20% dei casi).

Se il diabete non è ben controllato possono intervenire complicazioni fetali e materne: il feto può andare

ne e di infezioni genito urinarie. Nel lungo termine vi è la possibilità di insorgenza di obesità e diabete nel bambino e di diabete materno tipo 2, per questo alle puerpere, trascorse 6 settimane dal parto, si consiglia di ripetere una OGTT a 75 g di glucosio.

Il percorso diagnostico e terapeutico viene completamente esaurito al poliklinico dell'ospedale di Notola; l'equipe multidisciplinare composta da ginecologi, diabetologi e dietologi riesce a controllare la maggior parte dei casi afferenti alla struttura, solo nei casi più complessi dove l'euglicemia è diffici-

Glicemia plasmatica	mg/dl	Mmol/l
Digiuno	≥ 92	$\geq 5,1$
Dopo 1 ora	≥ 180	$\geq 10,0$
Dopo 2 ore	≥ 153	$\geq 8,5$

Criteria per la diagnosi di GDM con OGTT 75 gr

de una OGTT "unica" a 75 g di glucosio a 24-28 settimane o, nei casi più a rischio, a 16-18 settimane e, se negativa, ripetuta a 24-28 settimane. Dopo il prelievo ematico (tempo 0)

incontro a morte intrauterina, a macrosomia, a distress respiratorio e ad ipoglicemie alla nascita, la madre ha un rischio aumentato di tagli cesarei, di preeclampsia, di parti pretermi-

le da raggiungere ci si avvale del Centro Universitario Senese che dispone di microinfusori e sensori di monitoraggio continuo che possono dare risultati migliori in queste pazienti.



Dott. Carmine G. Fanelli
 Ricercatore in Endocrinologia
 Università di Perugia
 Medicina Interna e Scienze
 Endocrine e Metaboliche
 Università di Perugia

L'ipoglicemia

ze e, spesso, vere emergenze che le stesse persone, parenti, amici e medici sono chiamati a risolvere. L'ipoglicemia mode-

l'ipoglicemia grave, invece, è caratterizzata da perdita di coscienza e richiede per la risoluzione l'iniezione di glucu-

In generale, l'ipoglicemia rappresenta un evento che, in relazione alla gravità, può interferire notevolmente con le attività intellettuali e fisiche del paziente. Episodi di ipoglicemia, anche se di breve durata, possono causare quadri di disfunzione cerebrale di varia gravità che possono anche associarsi a convulsioni e coma. **Sicuramente l'ipoglicemia è vissuta come un evento non piacevole, che spaventa e che può produrre una serie di effetti psicologici che a breve termine generano ansia, irritabilità, depressione, imbarazzo, mentre a lungo termine determinano stress, paura dell'ipoglicemia, conflitti di relazione, problemi nell'ambiente di lavoro o a scuola, fino all'isolamento sociale.** Nel loro insieme

Studi prospettici a lungo termine hanno dimostrato che il raggiungimento e il mantenimento di un controllo glicemico stretto, cioè valori glicemici medi molto vicini a quelli normali, è in grado di prevenire e/o ritardare la progressione e la gravità delle complicanze del diabete.

Tuttavia, il controllo glicemico stretto aumenta il rischio e la frequenza di ipoglicemie. Non stupisce, pertanto, come nella pratica clinica l'ipoglicemia, soprattutto nelle persone in terapia insulinica, rappresenti una delle più frequenti evenien-

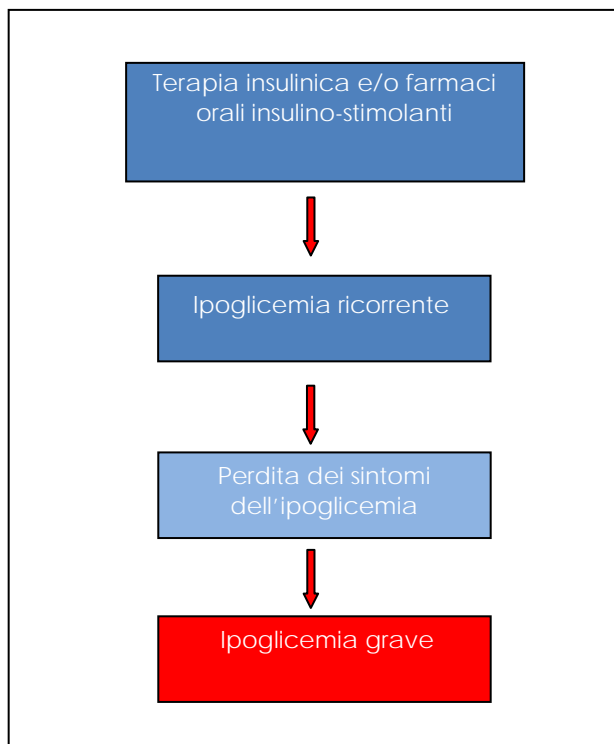


Figura 1. L'ipoglicemia ricorrente causa la sindrome della perdita dei sintomi dell'ipoglicemia e favorisce il rischio di ipoglicemia grave.

rata è quella che il soggetto è in grado di riconoscere e risolvere da solo (es. assumendo zuccheri),

gone o il ricovero in ospedale e la somministrazione di soluzione glucosata endovenosa.

Puoi aiutare l'Associazione Diabetici Valdichiana Senese-onlus destinando il **5 per mille** dell'imposta sul reddito delle persone fisiche alla nostra Associazione. È molto semplice, è sufficiente riportare il **codice fiscale 90017360521** all'interno dei moduli CUD, 730 e UNICO e ricordarsi di firmare.

Puoi anche sostenerci facendo una **donazione** mediante bonifico bancario intestato ad **Associazione Diabetici Valdichiana Senese-onlus** su IBAN IT08M0867025601000000901318 c/o Banca di Credito Cooperativo di Montepulciano

questi aspetti costituiscono per molte persone un importante ostacolo al raggiungimento della quasi-normoglicemia che invece è importante ottenere per prevenire le complicanze del diabete.

In un certo numero di persone, la percezione dei sintomi dell'ipoglicemia è ridotta o può essere addirittura assente.

In queste persone, la sintomatologia può comparire a valori di glicemia molto bassi ed è caratterizzata principalmente dai segni di disfunzione cerebrale (sonnolenza, confusione, perdita di coscienza).

Questa condizione è nota come "ipoglicemia asintomatica" (*hypoglycemia unawareness*) e rappresenta un fattore di rischio per l'ipoglicemia grave. E' oggi noto che ipoglicemie ricorrenti, anche se lievi-moderate, svolgono un ruolo importante nello sviluppo della "ipoglicemia asintomatica". (Fig. 1)

Il problema dell'ipoglicemia insulinica è rilevante soprattutto nel diabete di tipo 1 che, per definizione, necessita della terapia insulinica per prevenire le complicanze acute (chetoacidosi) e a

lungo termine del diabete.

T u t t a v i a , l'ipoglicemia è comune anche in molti soggetti con diabete di tipo 2 in terapia con farmaci antidiabetici orali insulino-stimolanti (sulfoniluree) o insulina.

In questi pazienti, che spesso hanno compromessi per aterosclerosi il circolo coronarico e cerebrale (macroangiopatia diabetica), l'ipoglicemia può favorire l'insorgenza di eventi acuti (es. angina, infarto, ictus).

Per evitare questi rischi è importante che la terapia del diabete abbia come obiettivo

certamente il controllo glicemico stretto, ma anche la riduzione al minimo del rischio di ipoglicemia.

Pertanto, la prevenzione dell'ipoglicemia è uno degli obiettivi principali che i pazienti e i diabetologi devono perseguire continuamente implementando programmi di formazione ed educazione, adottando schemi fisiologici di terapia insulinica, effettuando in modo appropriato il monitoraggio della glicemia e, infine, individualizzando gli obiettivi glicemici.

Ricetta Gastronomica: Bigoli in salsa veneta

Piatto della cucina veneta riservato tradizionalmente ai giorni religiosi di astinenza della carne la Vigilia di Natale, il Mercoledì delle Ceneri e il Venerdì Santo. Può esse-

re considerato un piatto unico per un pasto completo per la presenza di carboidrati e l'associazione con pesce azzurro.

Preparazione

Pulite le sarde privan-



dole di testa, lisca e coda; lavatele, asciugatele dall'acqua e poi

tagliatele a pezzettini. Rosolate nell'olio caldo in modo che si spappolino. A questo punto aggiungete le acciughe sotto sale.

Prima di spegnere, unire un trito di aglio e prezzemolo. Cuocete i bigoli in abbondante acqua poco salata perché già di per sé il condimento è salato, scolateli e conditeli con il sugo di sarde. La ricetta originale non lo prevede ma per chi ama il gusto piccante si può mettere un pizzico di peperoncino durante la preparazione del sugo od un goccio di olio piccante alla fine.

Ingredienti	grammi	CHO	Kcal
acciughe o alici sott'olio	50	0,1	103
2 spicchi di aglio fresco	10	0,84	4,1
3 cucchiari di olio di oliva extravergine	45	0	405
bigoli al torchio o vermicelli	800	505,6	2472
prezzemolo fresco		10	0,2
sarde fresche	500	7,5	645
Totale		514,24	3631,3



Maria Grazia Ceccuzzi
Consigliere

Vita dell'associazione: IN GITA

La vita dell'associazione non riguarda solo il lato più strettamente medico, legato alle conferenze concernenti vari ed interessanti argomenti trattanti la salute, ma comprende anche una parte ricreativa e gioiosa che fa dimenticare, almeno per un po', qualche problema che in genere ci assilla.

Si organizzano infatti gite e scampagnate per stare insieme serenamente. Nell'anno appena trascorso abbiamo passato una giornata ricreativo-culturale a Cetona.

A pranzo siamo stati nel bosco ai piedi del monte Cetona, l'associazione ha offerto il primo piatto a tutti gli intervenuti, per il resto ognuno si è organizzato personalmente.

Prima di pranzo abbiamo fatto una passeggiata verso la vetta del monte, naturalmente ognuno ha percorso quello che ha potuto ma ciò è stato importante perché conosciamo bene il

ruolo preponderante dell'esercizio fisico nella prevenzione e nella cura del diabete. Nel pomeriggio abbiamo potuto ammira-

portante dell'anno (come tempi), siamo stati infatti da Tirano a Saint-Moritz con il trenino rosso del Bernina. Infine il 9 otto-

gato nei minimi dettagli, ma ci sono stati alcuni elementi che ci hanno entusiasmato, come il soffitto decorato con i segni zodiacali e le stelle che brillavano. Molto interessanti anche le carte geografiche e il grande mappamondo che, oltre ad abbellire le pareti di una sala, davano un'idea del mondo allora conosciuto.



La capanna preistorica

Foto: M. G. Ceccuzzi

re i reperti preistorici descritti da una bravissima guida dando così cibo allo spirito oltre che al corpo.

Dal 6 all'8 maggio 2011 abbiamo preso parte alla gita più im-

bre abbiamo partecipato alla gita che ci ha portati a Caprarola e a Viterbo. Caprarola era stata scelta per ammirare lo splendido palazzo Farnese.

La guida ce l'ha spie-

Dopo aver pranzato in un ristorante sulla riva del lago di Vico, Viterbo ci ha accolti con lo splendido palazzo papale e il quartiere medioevale, scenografia originale di tanti film e sceneggiati televisivi.

Con questo si è conclusa la parte ricreativa dell'anno trascorso ma se ne aprirà un'altra che ci permetterà di stare insieme in luoghi piacevoli e ricchi sia dal punto di vista paesaggistico che artistico.



L'ingresso a "Palazzo Farnese"

Foto: W. Ceccuzzi

Una piazza contro il diabete a PIENZA e a CHIUSI, di L. Poggiani

Domenica 18 settembre 2011 abbiamo tenuto il nostro incontro "Una Piazza contro il Diabete" in uno dei centri più rinomati e di maggiore spessore culturale e artistico della Val d'Orcia: Pienza. Questa splen-

ta ancora pienamente estiva dal punto di vista climatico.

I componenti del Consiglio, i diabetici guida e il Presidente dell'associazione il Dr. Salvatore Bocchini, si sono avvicinati assieme ai medici

sionalità, parlando di diabete e rilevando, sulle persone che ne hanno fatto richiesta, alcune misure biomediche come la pressione e la glicemia estemporanea.

Magnifica è stata la risposta degli abitanti

nio Spacone, senza i quali questo evento non sarebbe stato possibile. In occasione della Giornata Mondiale del Diabete, Sabato 12 novembre, siamo stati presenti nel Comune di Chiusi, non in piazza come



Una Piazza contro il diabete a Pienza . Sotto, B. Bee, consigliere, nel CC "Etrusco" di Chiusi Foto Graziani

dida cittadina, ci ha accolti nella sua piazza principale sotto le logge del Comune,

specialisti dell'ambulatorio di Diabetologia degli Ospedali Riuniti Valdichiana

di Pienza, che hanno reso cordiale, amichevole e produttiva la giornata.

Responsabile del centro Lucia Marcucci. Anche qui ci siamo avvicinati per l'intera giornata effettuando numerosi colloqui, fornendo informazioni e consigli sulla cura e sulla prevenzione del diabete ed effettuando la misurazione gratuita della glicemia.

Grazie al Signor Enzo Fiorini, Presidente della Pubblica Assistenza di Chiusi, ai volontari dell'Ambulanza e a tutti quelli che hanno reso possibile la riuscita anche di questo nostro incontro con la gente.



proprio di fronte alla bellissima cattedrale di Santa Maria Assunta, con il nostro gazebo, in una giornata

Maglione, e alla dietista Dr.ssa Sabrina Bugossi, mettendo a disposizione dei cittadini la propria profes-

Dr. Gianni Notario e Dr. Andrea Marcocci, alle infermiere professionali Barbara Bianchini e Cristina

Grazie quindi alla Città e a tutti coloro che sono intervenuti. Un ringraziamento particolare alle persone su menzionate, che hanno passato la giornata al gazebo, offrendo questo servizio a titolo completamente gratuito. Grazie al responsabile dell'Associazione di Pubblica Assistenza Sig. Osvaldo Colombini e ai suoi volontari, ai vigili urbani, all'Assessore alla sanità Mario Mangiacchi e al Dr. Anto-



Maria Grazia Ceccuzzi
Consigliere

Pienza è un'”opera d'arte” voluta dal Papa Pio II. Enea Silvio Piccolomini era nato il 18 ottobre 1405 nel castello di Corsignano e lì aveva trascorso la sua fanciullezza. **Dopo la sua elezione a Papa, nel 1459, dette inizio al rifacimento del castello e alla costruzione di altri edifici sotto la direzione del Rossellino, famoso architetto del tempo.**

Convinsero anche vari privati e alcuni cardinali a edificare altri palazzi nella nuova città che dal suo nome, Pio, chiamò Pienza.

La cittadina costituisce un esempio unico di sistemazione urbana poiché è stata realizzata secondo quei concetti urbanistici

Pienza: elegante Opera d'arte, di M. G. Ceccuzzi

che denotavano la città ideale degli Umanisti. La piazza intitolata a Pio II è il

cata alla Vergine Assunta, fu la maggiore fatica del Rossellino. Fu consacrata nel

“Commentari”.

L'interno è abbellito da cinque tavole dipinte dai più famosi pittori senesi dell'epoca, tra cui Lorenzo di Pietro, detto “Il Vecchietta”.

Alla sua sinistra svetta il leggero campanile in travertino.

A destra della Cattedrale si erge il Palazzo Piccolomini, capolavoro del Rossellino, che fu residenza papale e oggi ospita un museo che è molto piacevole visitare poiché conserva numerosi e pregevoli cimeli della famiglia Piccolomini.

Tutti i più importanti palazzi della città, uniti ai minori e alle casette quattrocentesche contribuiscono a rendere unica Pienza come città rinascimentale e l'eleganza delle sue opere richiama, in ogni stagione, turisti provenienti da tutto il mondo.



Immagine della cattedrale

www.pienza.org

cuore della città, su di essa si affacciano gli edifici più importanti: **la Cattedrale, il Palazzo Piccolomini, il Palazzo Vescovile con la casa dei Canonici e il Palazzo comunale.**

La Cattedrale, dedi-

1462 e il Papa stesso ne consacrò l'altare. E' una chiesa bellissima, illuminata da finestroni che inondano di luce l'interno dandole l'aspetto di un “tempio cristallino” come dice lo stesso Pio II nei suoi



CONSORZIO
DEL VINO NOBILE
DI MONTEPULCIANO



Pubblicità

Convenzioni A.DI.VA.SE Onlus

A decorrere dall'anno in corso, sono state stipulate convenzioni a favore dei nostri soci in regola con il tesseramento, con farmacie, terme, palestre e numerose altre attività commer-

- 1) Trust Srl – Montepulciano;
- 2) Centro Sicurezza Antincendio – Montepulciano;
- 3) Palestra Top Gym – Montepulciano;
- 4) Terme di Montepulciano S.p.A. – Montepulciano;
- 5) Farmacia Franceschi di Antonio Avignonesi – Montepulciano;
- 6) Vecchia Cantina di Montepulciano – Montepul-

ciali. Al momento le 17 convenzioni già stipulate sono prevalentemente nei **comuni di Montepulciano, Chianciano Terme, Sinalunga.**

La stipula di convenzioni pro-

- ciano e Sinalunga;
- 7) Terme di Chianciano S.p.A. – Chianciano Terme;
- 8) Farmacia Sant'Elena del Dr. Azzolini – Chianciano Terme;
- 9) Ottica Fabre & Giorgio S.n.c. – Chianciano Terme e Chiusi;
- 10) Farmacia Dr. Moccia Francesco – Chianciano Terme;
- 11) Gomme Major S.n.c. – Sinalunga;

seguirà dall'inizio dell'anno prossimo sino a coprire interamente il territorio di competenza della nostra Associazione.

Convenzioni stipulate:

- 12) Palestra The Best Body – Sinalunga;
- 13) L'Occhialeria di Donatella Rotelli – Sinalunga;
- 14) Cantina Viticoltori Senesi Aretini Soc. Coop. Agr. – Sinalunga;
- 15) Farmacia Dr. Betti – Sinalunga;
- 16) CK 70 Computers Mac – Fotografia – Sinalunga.
- 17) Herbalife c/o Albo Barbi

Le predette convenzioni e le relative condizioni offerte potranno essere consultate presso la nostra Sede a Nottola

tutti i mercoledì dalle ore 10,00 alle ore 12,00. L'offerta, che riteniamo utile e vantaggiosa, è riservata ai soci

in regola con l'iscrizione che potranno usufruirne esibendo la tessera ADIVASE e un documento di riconoscimento.

Sportello di ascolto presso La Misericordia di Sinalunga

La MISERICORDIA di Sinalunga ha aperto uno **SPORTELLO DI ASCOLTO** rivolto a persone impegnate nell'assistenza di soggetti con patologie croniche invalidanti - familiari, amici, personale di cura e di assistenza oltre ai malati stessi- è attivo per tutti coloro che vivono la necessità e il desiderio di trovare **ASCOLTO** per essere accompagnati nel superare un momento di disagio e difficoltà, parlare delle proprie esperienze, riflettere sulle stesse, condividerle in uno spazio di accoglienza e riservatezza.



Foto tratta dal sito web

In questa ottica lo Sportello è lieto di offrire questa attività libera e gratuita a tutti coloro che sostengono e operano nell'ambito dell'**ADIVASE Onlus.**

L'attività di Ascolto dello Sportello è basata sulle tecni-

che del Counseling ed è svolta da operatori sanitari formati in questo ambito professionale. Lo Sportello è aperto dal lunedì al venerdì dalle ore 15 alle 18, previo appuntamento ai numeri 0577-630367 630254 (ore ufficio).

ADIVASE INFORMA

NOTIZIARIO
DELL'ASSOCIAZIONE
DIABETICI VALDICHIANA-
ONLUS
ANNO IV N. 7/
MARZO 2012 - SETTEMBRE
2012
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

Fotografie:
Giancarlo Graziani, pienza.org,
M.G.Cecuzzi, W. Ceccuzzi,
Misericordia di Sinalunga

Redazione:
Salvatore Bocchini, Loretta
Poggiani, Maria Grazia Ceccuzzi.

Hanno collaborato:
Roberto Caldesi, Elisa Guarino,
Marco Cencini, Carmine G. Fanelli.

Tiratura: 1500 copie

ADIVASE. c/o Ospedali
Riuniti Nottola
53045 Montepulciano (SI)
Piano 2°, Scala B
Tel.: 0578 713523
Ufficio aperto il mercoledì 10-12
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. Bocchini

Domanda:
Cos'è il "diabete alimentare"? M.

Risposta:
Il diabete alimentare corrisponde al diabete mellito tipo 2.

In alcune persone vi è la presenza di alcuni fattori di rischio, come la familiarità a svilup-

pare l'insulino-resistenza, e ciò significa che viene prodotta un'insulina che non è in grado di funzionare adeguatamente per tenere sotto controllo la glicemia.

Il pancreas cerca di mantenere l'equilibrio producendo una quantità sempre maggiore di

insulina, fino a che la riserva in parte si esaurisce.

Quando a questa situazione si associano gli errori alimentari e la sedentarietà, e aumentano il peso corporeo e l'accumulo di grasso, la situazione precipita, facendo emergere il diabete-alimentare.



ACCU-CHEK®

L'ASSOCIAZIONE A.DI.VA.SE RICORDA

La nostra associazione organizzerà nei prossimi mesi degli incontri con la popolazione proseguendo quelli effettuati presso la sala polivalente di **Trequanda il 25 febbraio 2012** e presso la sala AUSER di **Sant'Albino il 17 marzo 2012**.

Presso il Grande Albergo "Le Fonti" di Chianciano Terme domenica 15 aprile 2012 alle ore 10.30 si terrà **l'Assemblea generale** di tutti i soci. Avremo

ospite il **Dr. Carmine G. Fanelli diabetologo dell'Università di Perugia**, che ci illustrerà i vari aspetti dell'ipoglicemia, un problema veramente rilevante per molti diabetici.

Seguirà il **pranzo sociale** presso il ristorante de "Le Fonti".

Nel pomeriggio della stessa domenica 15 aprile alle ore 17.00, presso la sala del **MATTATOIO N.5** di Montepulciano, potre-

mo godere la **rappresentazione teatrale del Musical "Il Re Leone"** organizzato per ADIVASE dalla Compagnia Filodrammatica di Sinalunga, già in programmazione per il 5 febbraio ma rinviata a causa delle intense nevicate.

Infine dall'11 al 13 maggio 2012 visiteremo **"le ville del Brenta, Venezia e Padova"** con una gita organizzata per noi da Stilviaggi di Montepulciano.

 **A.MENARINI**
diagnostics

Unipol
ASSICURAZIONI
Punto Vendita Territoriale di Sinalunga
Via Gimzurg - tel. 0577.630418 - fax. 0577.621127
Carpini Milva
mailbox: m.carpini@unipolsiena.it

Publicità