



Diabaino News

Anno V

numero 1-2 - 2008

Tariffa a regime libero- Poste italiane spedizione in A. P. 70%
Autorizzazione DCB/RC/113/2005 valida dal 29/07/2005



**La dolcezza scende...
...in campo!**

(web image)



Calci in libertà



Obiettivo su...

- 3** L'editoriale
- 4** La RESPIRAZIONE
- 5** Diabaino in vetrina
- 7** Diabate, quanto costi?
- 15** L'alimentazione
- 18** Lo psicologo
- 21** Agente 07.07...

Le Rubriche di Diabaino News

- 6** L'angolo della freddura
- 8** Sostieni la Diabaino
- 9** Prendiamolo per la gola
- 10** L'universo delle Stars
- 12** La legge 115/87... ai raggi X
- 13** Notizie dal mondo

Tu x Diabaino



Diabaino News

Periodico Trimestrale specializzato edito dall'associazione FAND CALABRIA Diabaino vip-vip dello Stretto
Aut. Trib. Di Reggio Calabria n°9 del 19/12 /2003

Direttore responsabile
Antonino Minoliti

Redazione
Mariantonella Ferraro, Maria Cristina Scullino, Gabriella Violi, Pasquale Zumbo

Redazione scientifica
Mariantonella Ferraro, Eros Barantani, Alessio Rosato, Gabriella Violi,
Giuseppe Pipicelli, Giovanni De Caridi, Alberto Salvadori, Paolo Praticò, Leonardo Pentivolpe

Progetto grafico
M. Cristina Scullino, Pasquale Zumbo

Stampa
Officina Grafica srl - via Matteotti 4 - Villa S. Giovanni

Calci in libertà

"Calci in libertà": la Diabaino adesso ha anche la sua squadra di calcio, che ha fatto il suo esordio con una vittoria dal sapore tennistico (6-3). E' bello il nome che è stato scelto per la nostra "nazionale", perché indica la volontà di vivere un'esistenza piena nonostante l'ingombrante compagno di viaggio che molti dei nostri calciatori si portano appresso. Del resto, nel corso di questi anni insieme, abbiamo imparato come sport e diabete non siano due parole inconciliabili: al contrario, anche a livelli di eccellenza vi sono stati e vi sono atleti che convivono con questa patologia, senza dover per questo rinunciare ad essere dei protagonisti della loro disciplina. Però, a questo punto, permettetemi una digressione personale. Forse alcuni di voi lo sanno già, ma prima di essere il nome della nazionale della Diabaino, "Calci in libertà" era una rubrica giornalistica. La teneva, all'incirca una ventina di anni fa, sulle pagine sportive del quotidiano milanese "Il Giorno", un uomo straordinario, mancato troppo presto. Si chiamava Mimmo Ferraro, era il fratello della dottoressa Marianonella (la nostra infaticabile regista) e a Milano faceva l'avvocato (di gran livello). La sua passione, però, era sempre stata il giornalismo, sin da quando, giovanissimo, seguiva per La Gazzetta del Sud il Messina e nello stesso tempo inviava gustose corrispondenze dal capoluogo lombardo dove lui, figlio di una delle sarte più famose dell'epoca, aveva la fortuna di passare la sua gioventù. Ragazzo brillante e di grande fascino, non aveva avuto difficoltà a inserirsi nella Milano che contava e, da super tifoso interista, era entrato presto nella cerchia di Angelo Moratti, il presidente della Grande Inter. Come detto, la vita l'aveva poi portato a diventare un principe del foro, ma l'amore per il giornalismo e per l'Inter non lo avevano mai abbandonato: presenza fissa nella tribuna d'onore di San Siro, al seguito dei nerazzurri durante innumerevoli trasferte, aveva tantissimi amici anche in tribuna stampa e vi posso garantire che ancora adesso, a oltre 13 anni dalla sua scomparsa, i colleghi che lo hanno conosciuto lo ricordano con grande nostalgia. Perché, oltre a essere una persona buona e generosa, aveva il culto dell'amicizia e sapeva darsi senza chiedere nulla in cambio. Lo so bene io, che me lo ritrovai a fianco come e più di un parente (lo chiamavo zio, anche se fra di noi non c'era parentela diretta) quando morì mio padre, del quale era amico fraterno: ad appena

vent'anni, con cinque fratelli più piccoli di me, mi sentii crollare il mondo addosso e fu anche grazie a lui che la mia famiglia riuscì a superare momenti tanto difficili. Proprio pensando al suo carattere, al suo ottimismo, alla sua gioia di vivere, sono convinto che il primo a essere orgoglioso di vedere il nome della sua amatissima rubrica stampato sulle maglie della Diabaino-calcio sia proprio lui, lo zio Mimmo. E che da lassù, insieme ai suoi fratelli Sandro e Armando e a mio padre, ci dia sempre la forza di giocare a testa alta e di fare gol.

Nino Minoliti



(web image)

Il controllo della RESPIRAZIONE

L'organismo ha necessità fondamentali da soddisfare. La luce solare, della quale l'organismo può tollerare la mancanza per molti mesi. Gli alimenti, la cui assenza è tollerata anche alcune settimane. L'acqua, la cui mancanza può essere sostenuta per non più di dieci giorni. L'ossigeno la cui assenza provoca danni irreversibili (fino alla morte) nel giro di pochi minuti.

Nella carenza cronica di ossigenazione dei tessuti da patologie fisiche (asma, bronchite cronica, obesità) o psichiche (sindrome ansiosa, scorretta utilizzazione dei m.m. respiratori) può subentrare un'insufficiente ossigenazione cerebrale. Ciò può comportare stanchezza generale, svogliatezza, contratture, dolori muscolari, sensazione di instabilità, stati depressivi, compromissione del sistema immunitario, alterazione della qualità del sonno.

In base alle suddette osservazioni, è sorta la necessità di elaborare indicazioni di base su tecniche respiratorie, rimandando gli interessati all'approfondimento di testi qualificati. Tali tecniche, peraltro, anche se elementari, se applicate quotidianamente, almeno 10-15 minuti, per esempio la sera prima di coricarsi, daranno rilassamento, senso di benessere e facilitazione del sonno. L'esercizio di respirazione più semplice di attua col soggetto supino, le mani appoggiate sull'addome, che deve dilatarsi durante l'inspirazione e rilassarsi durante l'espiazione (respirazione diaframmatica), senza coinvolgimento della parte superiore del torace e delle spalle.

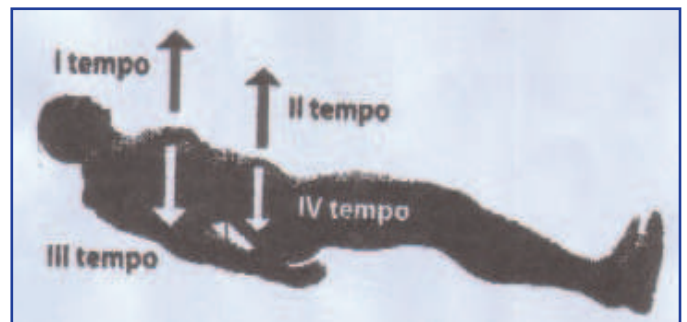
(Fig. 1)



Un meccanismo di respirazione più completo può, a scopo didattico, essere suddiviso in quattro tempi, due dedicati all'inspirazione e due all'espiazione. Nel primo tempo si riempie il torace, tenendo vuoto l'addome, che poi si procede a riempire tenendo pieno anche il torace. Nel terzo tempo si

inizia a svuotare il torace tenendo pieno l'addome e infine si svuota anche quest'ultimo. Semplificando, sia inspirando che espirando, si muove sempre prima il torace e poi l'addome.

(Fig. 2)



Non si può, parlando di ossigenazione, non sprecare qualche parola sull'O₂O₃ terapia. Questa è basata sull'erogazione di una certa quantità di Ossigeno-Ozono nell'organismo. La somministrazione può avvenire per via sistemica: intramuscolare, sottocutanea, intraarticolare, per insufflazioni rettali e vaginali e con l'utilizzo dell'autoemoinfusione. Tale tecnica viene eseguita prelevando sangue venoso che, convogliato in un contenitore, viene mescolato con la miscela O₂O₃ e successivamente reinfuso.

Quando il sangue viene mescolato con l'ozono, nel giro di pochi secondi si trasforma in ossigeno e penetra all'interno dell'eritrocita (globulo rosso). Dopo alcune complesse reazioni biochimiche, si ha un effetto di rilascio dell'ossigeno dall'eritrocita, con conseguente aumento della quantità di ossigeno messa a disposizione dei distretti periferici e remissione di quei disturbi che normalmente si presentano nelle situazioni di insufficiente ossigenazione.

Per inciso, si ha contemporaneamente un effetto di immunostimolazione, che costituisce la giustificazione scientifica del suo impiego nel trattamento delle infezioni e delle condizioni di indebolimento immunitario. Per quanto fin ora detto, si auspica, in qualunque patologia e per il mantenimento della salute, di non trascurare l'aspetto della respirazione, che rimane un completamento ottimale, insieme all'alimentazione corretta e all'attività fisica, per una migliore qualità della vita.

Dott. Leonardo Pentivolpe
Centro di Ossigeno Ozono di Treviso

Cartoline da una associazione: la Diabaino va in vetrina!

"Sarà come albero piantato lungo corsi d'acqua, che darà frutto a suo tempo e le sue foglie non cadranno mai; riusciranno tutte le sue opere".

Questo l'inizio del primo Salmo dell'Antico Testamento, citato dalla Dottoressa Mariantonella Ferraro durante la presentazione del libro "Cartoline da una Associazione". I due elementi, l'acqua e il sole, che rappresentano la vita, facendo crescere l'albero forte e rigoglioso, fanno crescere l'uomo nel corpo e nello spirito. L'acqua e il sole come la speranza, la fede, la presenza di Dio e di tutti coloro che fanno cerchio attorno alla persona con diabete. Ecco perché Diabaino Vip- Vip dello Stretto: il primo Vip perché la persona è importante, il secondo perché lo è anche la patologia. Nel salone della Biblioteca Comunale la Diabaino parla di sé, della sua nascita, dei suoi successi, dei suoi obiettivi, delle sue iniziative, della sua "filosofia". L'Associazione è presente dal punto di vista culturale, umano, territoriale per qualsiasi bisogno del paziente, dalla A alla Z, dall'alfa all'omega. La dott. Ferraro, affettuosamente la nostra Marianape o apedoc, è orgogliosa e visibilmente emozionata. Parla delle tante battaglie condotte in questi anni su tutti i fronti, per cambiare alcune leggi che tutelassero meglio il soggetto diabetico e per avere presidi migliori. Fondamentale quella della Convenzione con la Regione Calabria per arricchire il team del Servizio di Diabetologia di Gallico di tutte le figure professionali necessarie: tutor, infermieri, dietisti, psicologi. "La nostra è una filosofia di vita che ha voluto rispondere alla fase di relativa stasi del mondo associativo italiano, proponendo una serie di approcci e soluzioni innovative diverse da quelle date dalla gran parte delle altre Associazioni. - afferma la dottoressa - Siamo il primo caso in Calabria, in Italia e in Europa di un'equipe a tutto tondo, completa, all'interno della Divisione Diabetologica". Due su tutte le cartoline su cui ci si sofferma e che richiamano tre fondamentali parole chiave della Diabaino: ascolto, tempo e libertà. La prima è del 7 maggio 2005, giornata in cui Reggio Calabria si tinse di rosa per la partenza del Giro d'Italia proprio dal nostro lungomare con una spettacolare gara a cronometro. Come dimenticarla! Uno stand dell'Associazione nel "Villaggio Rosa" attirò l'attenzione con un indovinatissimo cartellone con un grande orologio e la frase: "E' l'ora di conoscere il diabete". La dottoressa Ferraro commenta la cartolina parlando della prassi dell'ascolto e del valore del tempo. "Se non si ascoltano i bisogni non si può dare aiuto. Così l'altro che ci è

vicino capisce di essere amato, di non essere solo. Il tempo è un fattore rilevante. Deve essere veloce per quanto riguarda la diagnosi e la prevenzione, e lungo per dare speranza, aspettative di vita, possibilità di cambiamento". L'altra cartolina ci riporta ancora più indietro, all'agosto 2002, al Soggiorno educativo a Malta. "Venivo da un'educazione fatta di obblighi e divieti, senza spazi di libertà e responsabilità. A Malta ho imparato davvero a conoscere il diabete". Questa la frase di Emanuele, da poco ape operaia e a quel tempo al suo 1° Soggiorno.

"Il nostro mondo è frantumato da tante imposizioni, obblighi, divieti: devi fare, devi essere... La vera libertà è nella fede, nel credere in Dio. - commenta la dott. - Anche nei 10 Comandamenti Lui "impone", ma in essi c'è insita la speranza, che accompagna tutto il percorso di vita dell'uomo. Noi non diamo regole ma non siamo neanche anarchici. Diamo dei consigli, lasciando liberi di scegliere, di crescere nella responsabilità. La persona con diabete deve sentirsi come gli altri, non emarginato, ghettizzato, e considerato diverso o inferiore, prima di tutto all'interno della sua famiglia. Non ha nulla in meno degli altri, anzi ha qualcosa in più, lo zucchero, quindi una dolcezza infinita!" Accanto alla dottoressa Ferraro, la scrittrice Danila Ruffo presenta anche lei il suo libro "Là dove l'ombra muore". "Ho dato questo titolo al mio libro, formato da racconti divisi tra conscio e inconscio, per esprimere il concetto che là dove ci sono negatività e dubbi, l'ombra muore perché interviene la speranza" - spiega la scrittrice. Molti i principi comuni presenti nelle due pubblicazioni e nella vita delle due protagoniste del nostro pomeriggio culturale. La volontà, la forza d'animo che ci aiuta a superare le difficoltà, l'aiuto, la cooperazione. Niente eroi o grandi avventure, solo persone e storie comuni. La voglia di ricomporre i frammenti della vita e ricucire gli strappi, in situazioni di frattura dove ci si appoggia alla fede, la ricerca delle nostre radici. Dopo aver ascoltato con attenzione le parole della scrittrice e annuendo con un sorriso di chi ha già vissuto le stesse esperienze e sente nel cuore le stesse emozioni, la dott. Ferraro conclude questo viaggio con una frase che racchiude in sé tutta la lezione di "filosofia di vita" appena ascoltata: "L'ombra non è mai piatta, è come la nostra glicemia, i cui valori si alzano e si abbassano e come l'onda che solleva la nostra barca accompagnandola verso la libertà di vivere con il diabete!".

M. Cristina Scullino

Last News Diabaino

Attenzione!

**La Diabaino Vip-Vip dello Stretto Fand Calabria, comunica che tutti i soci che rinnoveranno la loro adesione, nonché i nuovi associati, potranno usufruire di un esame ecografico o Eco doppler gratuito all'anno presso la sede dell'associazione (previa prenotazione) che sarà eseguito a cura dei dottori Alessio Rosato e Giovanni De Caridi
La Diabaino è sempre accanto a voi!**

L'angolo della freddura

Il giorno dopo aver vinto un concorso pubblico, il signor Rossi si reca presso l'ufficio a reclamare. "Buongiorno signor Rossi, complimenti - gli dice l'impiegato- ha vinto il concorso senza raccomandazioni!"

"Grazie - risponde Rossi- ma sono venuto qui perchè credo ci sia un problema. Nelle schede personali da compilare si richiedeva la sana e robusta costituzione. Io però ho il diabete e non l'ho detto".

"Stia tranquillo, resterà un segreto tra di noi. Non si preoccupi. Allora ci vediamo lunedì alle dieci per il suo primo giorno".

"Alle dieci? Ma gli uffici non aprono alle otto e trenta?"

"Sì, è vero, ma noi impiegati ci vediamo prima per fare colazione a base di pasticcini. Lei che viene a fare a quell'ora?"



(web image)

DIABETE, QUANTO COSTI?

Negli ultimi decenni si è assistito, nei paesi industrializzati, ad una progressiva crescita della spesa sanitaria: a tale incremento ha largamente contribuito la spesa per l'assistenza dei pazienti affetti da malattie cronico-degenerative tra cui il diabete.

Le cause principali sono state l'invecchiamento della popolazione, la disponibilità di tecnologie sanitarie sempre più costose e le maggiori aspettative dei pazienti-consumatori.

È diventato pertanto indispensabile un maggior controllo della spesa sanitaria, destinata altrimenti ad una crescita non sostenibile. Come riconosciuto dall' Organizzazione Mondiale della Sanità, il diabete, sia per la sua elevata prevalenza, che per le gravi complicanze che può determinare, è una malattia di rilevanza socio-sanitaria.

I NUMERI DEL DIABETE IN ITALIA E NEL MONDO

Più di 170 Milioni di persone nel mondo sono affette da Diabete Mellito. Questo numero è destinato a crescere in modo esponenziale nei prossimi anni soprattutto nei Paesi industrializzati, in conseguenza non solo dell'aumento della popolazione e della durata media di vita, ma anche della mancanza di esercizio fisico e dell'alimentazione poco corretta.

Nel 2025 ci saranno 300 milioni di diabetici. Più di 3 milioni di italiani soffrono di diabete ed 1 milione non lo sa: oltre i 40 anni, un italiano su tre è a rischio di diabete e quasi uno su cinque è già pre-diabetico (IFG o IGT).

Se scarsi sono i dati disponibili circa il costo del diabete nel nostro Paese, informazioni di estremo interesse ci vengono dagli U.S.A. e da altri paesi Europei, che da anni valutano i costi di numerose patologie per poter programmare l'erogazione delle prestazioni sanitarie. In U.S.A. i costi diretti (assistenza ambulatoriale, autocontrollo, ricoveri ospedalieri, farmaci, ecc.) annui ammontano a 45 bilioni di dollari, di cui la maggior componente è quella che deriva dall'elevato tasso di ospedalizzazione. A tali costi vanno aggiunti quelli indiretti (perdita di ore lavorative, disabilità, invalidità, morte prematura, ecc.) che ammontano almeno a 47 bilioni di dollari.

Quindi complessivamente il costo dell'assistenza ai pazienti diabetici, che rappresentano il 3,5% della popolazione, risulta essere 4 o 5 volte superiore a quello della popolazione non diabetica.

Buona parte di questi costi concorrono anche a far lievitare i costi indiretti: in questo momento di crisi economica potrebbe prevalere da parte degli ammi-

nistratori la tentazione del taglio indiscriminato. Sappiamo infatti che spesso l'approccio più comunemente utilizzato per ridurre i costi sanitari è quello di cercare di intervenire sulle voci di spesa più facilmente aggredibili, agendo sui singoli interventi, ad esempio diagnostici, terapeutici, tickets, ecc. effettuati dal paziente. Ciò è, apparentemente, comprensibile in quanto un minor impiego in tali attività comporta sacrifici meno avvertibili nell'immediato dalla popolazione. Ma tagli di spesa oggi modesti, potrebbero comportare aumenti rilevanti di spesa in un futuro più o meno prossimo e quindi alla lunga rilevarsi operazioni tutt'altro che sagge anche sotto il mero profilo economico. Questa intuizione però, per tramutarsi in interventi di politica sanitaria di razionalizzazione della spesa e di ottimizzazione dell'efficienza, necessita del sostegno di prove inconfutabili. La prevalenza del diabete è stata stimata anche attraverso un'indagine multiscopo sulle condizioni di salute svolta dall'ISTAT nel 1999-2000.

Su 100 intervistati 3,7 dichiaravano di essere affetti da questa patologia cronica. I tassi negli uomini sono leggermente inferiori a quelli delle donne e negli anziani con età di 65 anni o più raggiungono il 12,1 per cento.

Una precisa fotografia del diabete in Italia non può prescindere da un'analisi delle complicanze croniche tardive della malattia che, in un'epoca in cui è ormai raro il decesso per cause acute, ne rappresentano il vero, principale, costo umano ed economico.

(Relazione sullo stato sanitario del Paese 2000 a cura del Ministero della Salute)

Tabella 40. Prevalenza di eventi coronarici e cerebrovascolari nel diabetici di tipo 2		
	maschi (%)	femmine (%)
infarto	9,1	3,3
tromboembolia cerebrale	3,4	2,4
cardiopatia ischemica	6,0	6,3
angioplastica coronarica	1,2	0,5
bypass aortocoronarico	3,0	1,0

Aiutaci ad aiutare



**Basta
un piccolo
gesto**

**DEVOLVI IL 5 per mille
NELLA DICHIARAZIONE DEI REDDITI 2008**

**Puoi farlo con:
il Modello Cud 2008 (consegnato dal datore di lavoro)**

**Modello 730/ 1-bis redditi 2007
Modello Unico 2008**

FIRMA E INSERISCI IL NOSTRO CODICE FISCALE

9 2 0 2 9 1 8 0 8 0 6

Nel riquadro “sostegno del volontariato, delle organizzazioni non lucrative di utilità sociale, delle associazioni di promozione sociale, delle associazioni e fondazioni”

Grazie dalle api operaie della Diabaino Vip-Vip dello Stretto

P.S.: Nella speranza che la burocrazia non vada a rilento, quando saremo informati dagli organi composti dell'entità globale delle risorse raccolte, sarà nostra cura dare notizia sul loro impiego

**Per ulteriori informazioni contattaci:
Tel. 3383683012 - 3894304076**

**Sede uffici:
via P. Pellicano 26/f - Reggio Calabria
Tel/Fax 096521516
www.diabaino.org - e-mail: info@diabaino.org**

*Rubrica di cucina
per mantenersi
in forma*

**Prendiamolo
Per la Gola!**

a cura di M. Cristina Scullino

Il pesce azzurro

Economico, locale, sano, fresco. Se volete mettere in tavola il pesce, scegliete quello azzurro. Ma fatelo con parsimonia e scegliete bene: anche gli azzurri sono a rischio di estinzione!

Sono azzurri i pesci di taglia piccola e media che popolano i nostri mari e che hanno il dorso di un bel blu-azzurro: acciughe, sarde e sardine, sgombri, aguglie, costardelle e tanti altri. Cibo dei pescatori e della gente povera di un tempo, il pesce azzurro è stato al giorno d'oggi rivalutato dai nutrizionisti per la sua importanza all'interno di una alimentazione sana ed equilibrata. Contiene un'alta percentuale di acidi grassi insaturi, gli omega 3, in grado di abbassare il livello di colesterolo nel sangue e di proteggere l'apparato cardiocircolatorio (da 1,05 g per 100 grammi dell'aguglia agli 11,1 dello sgombro). Le sue proteine sono di alto valore biologico e stimolano l'attività cerebrale. Ha un buon contenuto in vitamine A, D e B e Sali minerali (selenio, fosforo, calcio, ferro, iodio). Anche l'apporto calorico è variabile, dalle 96 calorie dell'acciuga (ogni 100 grammi), alle 168 dello sgombro.

Inoltre è gustosissimo, poco costoso, non proviene da allevamento e può essere cucinato in un'infinità di modi: al vapore, alla griglia, al forno, in tegame, fritto. Può essere mangiato crudo. Va sempre acqui-

stato freschissimo, ovvero con colore vivo, occhio brillante, branchie rosse, carne soda e assenza di qualsiasi odore che non sia il profumo di mare, perché i suoi grassi irrancidiscono velocemente.

Il piatto che presentiamo oggi ha come protagonista l'acciuga o alice. Diffusa nel Mediterraneo, nel Baltico e nell'Atlantico, vive in grandi branchi, si nutre di plancton e depone le uova nelle vicinanze della costa. Il suo corpo, allungato e sottile, misura in lunghezza circa 20 cm. Si può gustare fresca, sott'olio o in salamoia.



(web image)

Alici marinate al limone

Ingredienti per 1 persona

Alici fresche, spinate g 120, broccoletto mondato g 40, cavolfiore mondato g 40, porro mondato g 30, un limone, 4 spicchi d'arancia pelati a vivo, 2 cucchiaini di olio extravergine d'oliva, sale, pepe bianco in grani.

Tempo: circa 20'

Disponete le alici in un piatto, quindi conditele con un cucchiaino di olio, sale, pepe, succo di limone e lasciatele marinare per 10'. Nel frattempo lessate a vapore il broccoletto e il cavolfiore, entrambi ridotti a ciuffetti. Riducete il porro a rondelle, poi fatelo rosolare in padella con il resto dell'olio. Aggiungete nel piatto delle alici le verdure lessate, fredde, il

porro rosolato e gli spicchi di arancia a pezzettini. Infine completate con un pizzico di sale, una macinata di pepe fresco e servite subito.

Ricco di vitamina C e A. Va completato da pane meglio se integrale e frutta. Una porzione fornisce circa 246 calorie.



(web image)



Il “dolce” universo delle stars

In questo numero della nostra rubrica dedicata alle "Stars", voliamo con la fantasia fino ad Hollywood, il tempio del cinema mondiale. Ci gustiamo seduti davanti al grande schermo due dei film più noti e più "dolci", in cui il diabete, nostro compagno di viaggio, appare come attore non protagonista, silenzioso e discreto, piccola e importante tessera di un grande mosaico.

I due film sono *Chocolat* e *Johnny Stecchino*, storie d'amore, di amicizia, di lotta ai pregiudizi, di lacrime e sorrisi, di emozioni che fanno bene al cuore.

Chocolat



Lasquenet, un tranquillo paesino della provincia francese, anno 1959. La giovane nomade Vianne Rochet (Juliet Binoche), con la figlioletta Anouk, prende in affitto un magazzino abbandonato e lo trasforma in una invitante cioccolateria. E' bravissima e sia il bancone che la vetrina si riempiono di deliziosi cioccolatini. Nonostante la strenua opposizio-

ne del sindaco, che tiene la cittadina sotto il freno di regole rigide e immutabili scandite dalla vita della chiesa, Vianne si guadagna presto la stima e l'apprezzamento di alcuni abitanti del paese: di Armande, una anziana signora malata di diabete, di una donna ritenuta da tutti pazza ma in realtà solo insoddisfatta di una vita matrimoniale violenta, di un ragazzino manovrato dalla madre che gli impedisce persino di vedere la nonna, e dell'artista affascinante e ribelle Roux (Johnny Deep), arrivato dal fiume con altri zingari. Trasgredendo la Quaresima, il gruppo organizza un pranzo per la festa dei settanta anni di Armande, ma il cuore dell'anziana signora, che si ribella alle rigide regole imposte dalla malattia, non regge più. Intanto qualcuno ha appiccato il fuoco ai barconi degli zingari e Vianne, che si era appartata con Roux, passa un grosso spavento per le sorti della figlia. Arriva Pasqua. Il sindaco, l'ultimo baluardo in difesa delle regole da lui stesso imposte, si introduce nel negozio, ma non resiste di fronte ai cioccolatini e cede al richiamo della dolce trasgressione...

Johnny Stecchino

Classica commedia degli equivoci scritta da Benigni con Vincenzo Cerami per far ridere di una buffoneria irresistibile, e una storia d'amore tenera e candida che non cade mai nel sentimentalismo. Dante (Benigni) è un giovanotto ingenuo che vive a Firenze dove fa

l'autista di una scuola bus per bambini portatori di handicap. Il suo unico amico e confidente è Lillo, bambino down, malato di diabete. Una notte Dante viene investito dall'auto di Maria (Nicoletta Braschi) che, accorsa in suo aiuto, lo guarda incantata e sviene ai suoi piedi. Irretendolo a forza di moine, Maria lo conduce a Palermo dove gli presenta un presunto zio dedito alla droga che Dante scambia per una medicina contro il diabete. Maria, moglie del "pentito" Johnny Stecchino, condannato a morte dalla mafia, tenta di far uccidere Dante, suo sosia, al posto del marito. Ma Dante provoca una serie di equivoci e guai, riuscendo sempre a salvarsi. Il vero Johnny viene così assassinato dai mafiosi in un gabinetto pubblico. Tornato a Firenze, Dante regala all'amico Lillo il sacchetto della droga, perché si curi il diabete: il ragazzo provata la "medicina", corre esaltato per la strada.

M.Cristina Scullino



Sponsor

La legge 115/87... ai raggi X

Il diabete mellito è una patologia che sta assumendo sempre più valenza di malattia di alto interesse sociale ed è per questo che, sapere di essere in qualche modo tutelati ed organizzati da una precisa legge dello stato è una ricchezza della quale malvolentieri si farebbe a meno.

La L. 115 del marzo 1987 è, ad oggi, l'unica in Italia che ha come oggetto l'assistenza ai cittadini affetti da una patologia cronica e considerando i tempi in cui è stata approvata, si può sostenere a gran voce che il nostro Paese si pone all'avanguardia nel settore della legislazione sanitaria. È una legge molto chiara, completa e sintetica tanto è vero che in soli 10 articoli vengono affrontati vari temi sulla gestione del diabete: epidemiologia e clinica, i programmi di prevenzione, le strutture dove essere curato, la formazione degli operatori sanitari, l'educazione dei cittadini con Diabete Mellito, le certificazioni di idoneità fisica per il lavoro, le patenti di guida, il ruolo delle associazioni di volontariato e da ultimo, anche se per un intervallo estremamente limitato, la copertura finanziaria della legge stessa.

La L. 115/87 è soprattutto innovativa, infatti dall'art. 8 n.2 si evince come i soggetti affetti da patologia diabetica possano praticare attività agonistica, subordinandola solo alla certificazione del diabetologo e non alla discrezionalità del medico sportivo, per cui è chiaro come il soggetto con diabete possa vivere, lavorare e praticare sport come ogni altro individuo, purché non abbia sviluppato complicanze. Il cuore della legge sarebbe ravvisabile nell'art. 3, quello sull'erogazione dei presidi diagnostici e terapeutici; tale art. investe i servizi di diabetologia di particolari responsabilità sulla prescrizione di presidi ed è il diabetologo a doverne stabilire la quantità, ma la portata di tale art. si svuota di significato dal momento che ogni ASL si comporta autonomamente delineandone disparità di trattamento intollerabili. L'art. 4 della L. 115 prevede l'introduzione di una tessera personale che attesti l'esistenza della malattia diabetica e fornisca dati leggibili presso tutte le strutture sanitarie, onde consentire il controllo dei percorsi diagnostici e terapeutici; tale tessera dovrebbe garantire inoltre ai cittadini affetti da diabete un'esenzione dalla partecipazione alla spesa delle prestazioni sanitarie che sia funzionale a consentire l'erogazione di una elevata assistenza soprattutto in riferimento all'effettiva cura delle complicanze tardive. In riferimento al suo citato art., è solo grazie alle Associazioni di volontariato

che vengono fornite ai pazienti le tessere senza tener conto di quanto disposto dalla legge stessa.

L'art. 7 sviluppa la collaborazione delle strutture di assistenza e delle Associazioni di volontariato per l'assistenza ai cittadini con Diabete Mellito e sindrome metabolica, attraverso corsi di formazione sia degli operatori sanitari sia dei cittadini con diabete, anche con l'ausilio di Associazioni o Fondazioni senza fini di lucro (ONLUS).

L'art.9 implementa l'intervento delle Associazioni di tutela ai cittadini con decreto ministeriale, riconosciute, attraverso il finanziamento di specifici progetti approvati a livello ministeriale.

Alla luce di questo, le Associazioni di volontariato stanno sempre più acquisendo maggiore forza e credibilità, perché interagiscono tra paziente e struttura sanitaria cercando di accogliere in maniera quasi totale il soggetto con patologia diabetica.

Per quanto fino ad ora commentato, si rende necessario conoscere ma soprattutto saper interpretare in maniera corretta la L.115/87 perché è bene ricordare che...LA LEGGE NON AMMETTE IGNORANZA!

Dott.ssa Daniela Minniti

Appuntamenti

17 maggio 2008

**Piazza Municipio, Vibo Valentia
Screening organizzato dalla CRI**

31 maggio 2008

**Assemblea soci Diabaino c/o sede uffici
di Reggio Calabria.**

**Prima convocazione ore 16.30, seconda
ore 17.00**

17 giugno 2008

Screening Comune di Bianco(RC)

20-21-22 giugno 2008

**Sportello del Volontariato
Lungomare Falcomatà**

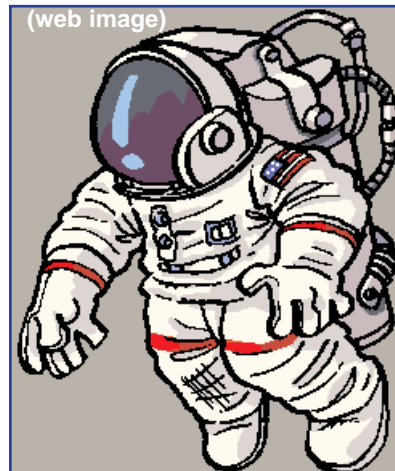
Notizie sul diabete

Sugli astronauti metodi non invasivi per il monitoraggio glicemico

La NASA e l'Università di Modena lavorano ad un sensore per il diabete

Il prof. Luigi Rovati, docente del Dipartimento di Ingegneria dell'Informazione all'Università di Modena e Reggio Emilia sta conducendo innovative ricerche volte alla realizzazione di un sensore ottico per la misurazione del livello glicemico. Il progetto si propone di definire la geometria di un sensore ottico innovativo che consenta di eseguire la misurazione in modo non invasivo. La concentrazione di glucosio nell'umore acqueo è strettamente correlata al livello di glucosio nel sangue; è quindi pensabile di sfruttare l'occhio, ed in particolare la camera anteriore, come una provetta contenente il campione di interesse. La tecnica di misura proposta sfrutta la caratteristica del glucosio di indurre una rotazione del piano di polarizzazione della luce. L'attività, che ha avuto inizio nel 2001, è svolta dall'Optolab dell'Ateneo emiliano in collaborazione con il Glenn Research Center (Nasa) di Cleveland e con la School of Health Information Sciences, Health Science Center di Houston, University of Texas. La Nasa ha promosso ricerche sul diabete partendo da alcuni studi che dimostrano come gli astronauti sono soggetti a rischio di diabete. Sembra che in funzione del tempo di permanenza nello spazio, l'insorgenza di tale malattia negli astronauti sia 30 volte più probabile. Quindi, in previsione di viaggi spaziali di lunga durata la Nasa è interessata in primo luogo a sviluppare metodi non invasivi per il monitoraggio del livello glicemico.

(Tratto da Sanità News)



Diabete e cuore **Il controllo dei fattori di rischio cardiaco peggiora nelle donne diabetiche**

Un nuovo studio evidenzia che le morti dovute a malattie cardiovascolari stanno progressivamente diminuendo tra gli uomini diabetici ma non tra le donne. La causa più probabile potrebbe essere lo scarso controllo della pressione arteriosa e i livelli di colesterolo. Tra i pazienti diabetici con patologie cardiovascolari esistenti, la Dott.ssa Assiamira Ferrara (Kaiser Permanente, Oakland, California) ed i suoi collaboratori hanno scoperto che le donne hanno una percentuale del 5.4% in meno rispetto agli uomini di mantenere la pressione sistolica entro i livelli raccomandati e del 5.9% in meno rispetto agli uomini nel mantenere il colesterolo "cattivo" sotto controllo. "Le donne diabetiche dovrebbero essere più consapevoli del rischio di sviluppare malattie cardiovascolari", spiega Ferrara a Reuters Health durante un'intervista, aggiungendo che le donne diabetiche dovrebbero accertarsi che il

proprio medico prescriva loro uno screening approfondito della pressione arteriosa e del colesterolo per mantenere questi parametri sotto controllo.

Negli ultimi 25 anni, Ferrara ed i suoi colleghi hanno osservato una diminuzione delle morti causate da patologie cardiovascolari tra la popolazione maschile con o senza diabete. Come pubblicato nella rivista medica *Diabetes Care*, mentre nella popolazione femminile generale si assiste ad un calo delle morti per problemi cardiovascolari, questo non avviene per le donne diabetiche.

Per determinare se questa differenza di sesso nel controllo dei fattori di rischio cardiovascolare possa spiegare questa disparità, i ricercatori hanno esaminato 8.821 uomini e donne con diabete appartenenti a 10 diversi piani di assistenza e residenti negli Stati Uniti. Circa un terzo aveva precedenti di malattia cardiovascolare.

Tra le persone senza patologie cardiovascolari, non vi è differenza nella percentuale di individui maschi o femmine che hanno mantenuto la glicemia, la pressione arteriosa o il colesterolo LDL sotto controllo.

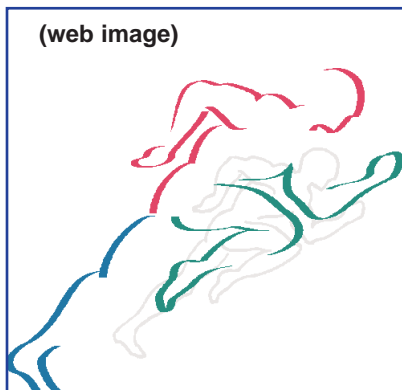
Ma per i soggetti con malattie cardiovascolari, il 41.2% degli uomini hanno una pressione sistolica (il numero maggiore fra i valori della pressione arteriosa) pari a 140 mm/Hg o maggiore, rispetto al 46,6% delle donne. E il 22.4% degli uomini ha livelli di colesterolo LDL superiori al valore raccomandato di 3.35 mmol/l, rispetto al 28.3% delle donne. Le donne il cui livello di colesterolo LDL era molto elevato, avevano una percentuale del 9% in meno rispetto alla controparte maschile di ricevere un trattamento medico intensivo per ridurre i valori di

Notizie sul diabete

LDL.

Una volta ristabilito un valore di colesterolo LDL entro i limiti raccomandati e la pressione arteriosa sotto controllo, la mortalità per malattie cardiache tra soggetti diabetici si riduce notevolmente, spiegano i ricercatori, aggiungendo che "una terapia medica più intensiva fra le donne diabetiche offre la possibilità di ridurre il divario tra uomini e donne con diabete nella riduzione della mortalità dovuta a patologie cardiovascolari".

(Tratto da Reuters Health - Fonte: Diabetes Care)



Linee guida in aiuto agli atleti diabetici

Gli atleti affetti da diabete durante le gare dovrebbero seguire un programma che li aiuti gestire le variazioni di glicemia. Le linee guida della NATA (National Athletic Trainers' Association) si riferiscono ad atleti con diabete di tipo 1, che può insorgere nell'infanzia o nei giovani adulti, e che richiedono la terapia insulinica.

L'esercizio fisico regolare è raccomandato nelle persone con diabete, ma durante le competizioni sportive si possono verificare improvvise variazioni glicemiche. Per questo motivo, gli atleti diabetici devono controllare la glicemia prima, durante e dopo la competizione ed eventualmente consumare dei carboidrati durante e dopo l'attività sportiva. È consigliabile anche che gli atleti forniscano informazioni al team sportivo circa la loro terapia ed eventuali disposizioni per situazioni di emergenza. I ricercatori concludono che gli atleti affetti da diabete possono trarre notevoli vantaggi da programmi specifici per concorrere alla pari con i loro avversari.

[Tratto da: Reuters Health - Fonte: Journal of Athletic Training]

Carne rossa, frittiture e soda dietetica: tre alleati di malattie cardiache e diabete

La carne rossa di nuovo sul banco degli imputati. Uno studio condotto presso l'Università del Minnesota avrebbe concluso che eccessive quantità di carne rossa aumentano il rischio di problemi cardiaci e diabete. Secondo quanto riportato recentemente dalla rivista specializzata *Circulation*, mangiare due o più porzioni di carne rossa al giorno aumenterebbe del 25% il rischio sviluppare la sindrome metabolica (una condizione che predispone a diabete e disturbi cardiovascolari ed è caratterizzata da grasso depositato attorno alla vita, colesterolo alto, glicemia sopra la norma e ipertensione)

rispetto ad un consumo di questi cibi non superiore alle due porzioni alla settimana. Gli epidemiologi statunitensi, guidati dalla studiosa Lyn Steffen, hanno analizzato ben 9514 persone che avevano partecipato ad un ampio studio nazionale sulla salute del cuore. Tutti i volontari avevano dovuto compilare dettagliati questionari per riferire circa le loro abitudini alimentari:

dalle analisi condotte dai ricercatori del Minnesota è emerso che un consumo eccessivo di carne rossa, di cibi fritti e soda dietetica aumenterebbe il rischio cardiaco e di diabete.

Dopo nove anni dall'inizio dello studio, infatti, quasi il 40% di tutti i soggetti aveva sviluppato tre o più fattori tipici della sindrome metabolica.

[Tratto da: www.paginemediche.it]



La Corretta alimentazione

→ a cura del dott. Giuseppe Pipicelli

Specie da quando gli americani hanno scoperto, in Calabria, i vantaggi in termini di malattie e di sopravvivenza, della dieta mediterranea il concetto di sana e corretta alimentazione ha subito un'accelerazione improvvisa determinando, nella cultura globale, una nuova presa di coscienza. Ma proprio perché se ne parla molto spesso si danno per scontati alcuni concetti che si conoscono poco rischiando di recepire informazioni approssimative o addirittura errate.

Con questo articolo intendiamo fare il punto su argomenti semplici, quotidiani e che non possono essere ignorati se vogliamo praticare un'alimentazione corretta e salutare.

L' ALIMENTAZIONE

E' un'esigenza primaria; è la risposta fisiologica al bisogno energetico e costruttivo dell'organismo offrendo all'organismo stesso le sostanze indispensabili per la vita.

E' cultura e tradizione, piacere, mezzo di comunicazione. Il termine dieta significa stile di vita ed è cosciente e volontaria a differenza della nutrizione.

LA NUTRIZIONE

Inizia con la digestione degli alimenti, continua con il trasporto intestinale e prosegue con l'utilizzo dei nutrienti ed è il processo con cui vengono messe a disposizione dell'organismo l'energia e i nutrienti contenuti negli alimenti.

La nutrizione dipende dall'alimentazione.

Conoscere gli alimenti è indispensabile per una corretta nutrizione.

GLI ALIMENTI

Sono sostanze in grado di essere assimilate da un essere vivente e di fornirgli nutrimento. Negli alimenti sono contenuti i nutrienti indispensabili per la nostra vita.

I NUTRIENTI

Sono principi presenti negli alimenti che apportano:

- energia
- materiale di costruzione
- sostanze regolatrici

LA DIETA DEVE contenere tutti i nutrienti essenziali:

"Proteine: dal 12 al 18% delle calorie totali (la % varia in base alla quantità nella dieta di proteine nobili e vegetali) e ad eventuali patologie associate;

"Lipidi: intorno al 30% (+/- 3%) delle calorie totali ;
"Carboidrati: circa il 55% (+/- 3%) delle calorie totali;

"Fibre: (specie quelle idrosolubili) pari a 20-30 g/die;

"Vitamine, sali minerali;

"Acqua;

"Alcool.

Distribuzione delle calorie durante la giornata fra i vari pasti:

Prima colazione = 20 % delle calorie totali giornaliere. La colazione dovrebbe fornire un quantitativo di energia sufficiente per affrontare la prima parte della giornata. Deve essere il più varia possibile. I genitori dovrebbero essere d'esempio.

Spuntino del mattino = 10 % delle calorie totali giornaliere. A base di alimenti facilmente digeribili.

Pranzo = 35-40 % delle calorie totali giornaliere. Gli alimenti energetici (carboidrati e lipidi) devono prevalere su quelli plastici (proteine). Ottimi i piatti unici. (esempi di piatti unici: riso e ceci, pasta e lenticchie, riso e fagioli, insalata di riso, sformato di patate e formaggio, pasta al forno, gnocchi al ragù, pasta con passato di legumi, etc).

Merenda pomeridiana = 5-10 % delle calorie totali giornaliere. La merenda migliore è a base di frutta di stagione.

Cena = 30-35 % delle calorie totali giornaliere. Deve assicurare un pasto completo, equilibrato nei principi nutritivi e nelle calorie.

Proposte per la cena: 1) pasta, secondo piatto, contorno di verdura, pane 2) secondo piatto, patate, contorno di verdura, pane 3) piatto unico, verdura, pane.

Lo spuntino

Lo spuntino (o fuoripasto o snack o merendina) è un alimento che si consuma in breve tempo tra i pasti principali.

Si utilizzano di solito spuntini commerciali: di pronto uso, preconfezionati in monoporzioni, a media o lunga conservazione, dolci o salati, costituiti da prodotti da forno e dolciari anche se sono preferibili alimenti come frutta o preparati in casa. Le materie prime utilizzate sono: farina, latte, zucchero, grassi animali e vegetali, uova, marmellata, cioccolato.

Fornisce: energia prontamente utilizzabile. I nutrienti principali sono: glucidi o zuccheri o carboidrati .

La Corretta alimentazione

Calorie per g 100 di alimento

Alimento	proteine	lipidi	zuccheri	calorie
Banana	1,2	0,3	15,4	65
Mele senza B	0,3	0,1	13,7	38
Pane tipo O	8,1	0,5	63,5	275
Panini all'olio	7,7	5,8	57,5	299
Prosciutto crudo	25,5	18,4	0	268
Prosciutto crudo senza grasso visibile	27,5	3,9	0	145
Mortadella	14,7	28,1	1,5	317
Yoghurt LI	3,8	3,9	4,3	66
Formaggio	11,2	26,9	6	309
Wafer al cioccolato	8,2	26,6	60,3	498

Tra la merenda di tipo 1 e quella di tipo 2 non vi sono differenze di contenuto calorico, né di apporto di carboidrati; significativamente diversi sono invece il contenuto proteico e quello lipidico, per cui lo spuntino di tipo 2 avrà un effetto saziante inferiore a quello dello spuntino di tipo 1.

Note integrative alla dieta

Gli effetti di una dieta non si misurano solo a breve termine in relazione alla diminuzione (o, a seconda dei casi, all'aumento) di peso conseguente al rispetto delle quantità alimentari proposte. Il vero successo di una dieta lo si misura nel lungo termine, con il mantenimento del peso conseguito. La dieta dovrebbe infatti essere occasione per conoscere e adottare uno stile alimentare che possa essere seguito indefinitamente perché adeguato ai bisogni nutrizionali, alle abitudini, alla cultura e all'appagamento del gusto individuali. Uno stile alimentare diverso per ognuno, ma rispettoso di 3 regole:

"varietà alimentare: non si devono eliminare interi gruppi alimentari dalla dieta, ma bisogna assaggiare di tutto

"sobrietà: le porzioni devono essere sempre moderate. Solo la verdura è libera nelle quantità

"attività fisica: praticare attività fisica, oltre a bruciare calorie, mantiene la macchina metabolica in buone condizioni di funzionamento

Merenda 1

Panino con prosciutto crudo magro (pane g 50, prosciutto due fettine)

Proteine g 15 (30%)
Lipidi g 2 (9%)
Carboidrati g 32 (61%)
kcal **209**

Merenda 2

1 croissant o 1 brioche

Proteine g 3 (7%)
Lipidi g 9 (38%)
Carboidrati g 29 (55%)
kcal **214**

Il frazionamento dei cibi

A seconda delle abitudini individuali, l'assunzione degli alimenti può essere frazionata anche in modo diverso dalla distribuzione proposta. In ogni caso è importante:

"frazionare l'alimentazione su 5 pasti: 3 pasti principali (colazione, pranzo e cena) intervallati da 2 spuntini

"scegliere spuntini poco energetici: principalmente frutta e yogurt magro

"iniziare sempre la giornata con una buona colazione sia per avere l'energia nel momento in cui occorre sia per non arrivare troppo affamati a pranzo

Brevi note su alcuni alimenti:

La Corretta alimentazione

"primi piatti: generalmente a base di cereali (es. pasta di semola, riso) e perciò ricchi di amido (e quindi di zuccheri). La pasta contiene anche proteine che raggiungono il massimo valore nutrizionale quando sono unite a quelle dei legumi (come nel caso di preparazioni che per la loro completezza si prestano ad essere utilizzate come piatti unici: es. riso e piselli, pasta e fagioli, tagliatelle e piselli). La pasta può essere cotta -oltre che in acqua- anche in brodo vegetale o in brodo di carne sgrassato. I condimenti preferibili sono la passata di pomodoro oppure l'olio extravergine di oliva a crudo (rispettare le quantità giornaliere complessive!). Può essere utilizzato ragù vegetale oppure di carne magra (senza soffritto).

"carni: apportano proteine di elevato valore e ferro nella forma che meglio viene assorbita

"legumi: sono ricchi di proteine e, insieme al pesce, ai latticini e alle uova, costituiscono una valida alternativa alla carne.

"pesce: è ricco di proteine di ottima qualità e di grassi essenziali.

"formaggi: alimenti di notevole valore nutrizionale per le proteine di elevata qualità e il calcio. sono però anche ricchi di grassi e apportano una notevole energia: sono pertanto da consumare nelle frequenze e nelle quantità indicate nella dieta e prediligendo i formaggi magri (i formaggi più magri sono la ricotta e i fiocchi di latte)

"uova: alimento importante per la presenza di proteine di elevata qualità e il basso apporto calorico (1 uovo, pari a 60 g, apporta solo 78 kcal. E' però anche ricco di colesterolo: 1 uovo ne contiene 230 mg, un valore non lontano dall'apporto giornaliero massimo raccomandato (300 mg). sono pertanto da consumare con moderazione nelle frequenze e nelle quantità indicate nella dieta

"il prosciutto crudo o cotto sgrassati e la bresaola possono costituire valide alternative da utilizzare -con le frequenze indicate- nei pasti principali (come alternativa alla carne) e negli spuntini. In tutti i salumi la quantità di sale è elevata.

"frutta: può essere consumata cruda ben matura, cotta in acqua o al forno, frullata, spremuta, confezionata sotto forma di macedonia senza aggiunta di zucchero. Banane, kaki, fichi, uva sono particolarmente ricchi di zuccheri e quindi devono essere

utilizzate in porzioni moderate.

"verdura: può essere consumata cruda, cotta in acqua o al forno, sotto forma di passato oppure di purea. I quantitativi di verdura riportati nella dieta sono puramente indicativi: la verdura infatti -grazie al basso potere calorico (e l'alto apporto di fibre)- può essere consumata a volontà.

"patate: si differenziano dagli altri prodotti vegetali per la ricchezza in amido (e, quindi, in zuccheri) e in questo sono simili al pane e ai cereali (di cui, infatti, costituiscono l'alternativa)

"pane: ricco di amido, ha un potere energetico lievemente inferiore a quello della pasta

"pizza: è un piatto unico abbastanza calorico. Non deve essere consumata più di una volta alla settimana scegliendo le tipologie meno elaborate (es. margherita o napoletana)

"condimenti e aromi:

"olio: usare preferibilmente olio extravergine d'oliva. L'olio indicato nella dieta è comprensivo di tutto quello utilizzato nella giornata, sia utilizzato per i condimenti sia presente come ingrediente (es. ragù). Non usare olio di semi vari. Può comunque essere usata una piccola quantità di burro in sostituzione dell'olio.

"sale: usare poco sale ed esclusivamente del tipo iodato.

dadi per brodo: utilizzo da concordare con la dietista

aromi consentiti: aceto, aglio, basilico, limone, origano, prezzemolo, rosmarino, salvia.

"liquidi:

"acqua: si raccomanda di bere almeno 1,5 litri di acqua al di (pari a circa 10 bicchieri). Ricordare di bere sorseggiando con calma.

"vino: un modico consumo di vino rosso migliora il colesterolo HDL (colesterolo buono) e riduce il rischio cardiovascolare.

altre bevande consentite: acqua minerale naturale o gassata, infusi non zuccherati di camomilla, cardè, orzo, thé.

Dalla parte dello psicologo

(a cura del dott. Paolo Praticò)

LA VERITA'

Tutto cominciò con la presentazione di un libro al circolo culturale "G. Calarco" di Reggio Calabria. Il salone dove si presentano i libri è diviso da una parete che impedisce ai partecipanti, seduti dall'una e dall'altra parte di potersi vedere, mentre dal tavolo dei relatori si controllano entrambi i lati. Quella sera, da un lato vi erano sette persone compreso Mimmo, dall'altro quindici compreso Antonio, mentre Stefano dal tavolo del relatore, ne contava ventidue. Il giorno dopo, Giuseppe che non aveva potuto partecipare, incontrò sul corso Mimmo al quale chiese della serata e quanti fossero stati i partecipanti, questi rispose che erano stati soltanto in sette. Passeggiando, Giuseppe, incontra Antonio e gli chiede come mai erano soltanto in sette, ma cosa dici risponde Antonio, eravamo almeno in quindici, vuoi prendermi in giro? Ribatte Giuseppe, Mimmo mi ha detto che eravate in sette, ma come fa a dire una cosa del genere se lui non c'era? Sei tu che vuoi prenderti gioco di me, ho incontrato Mimmo poco prima e mi ha raccontato come sono andate le cose, e Mimmo è una persona seria non dice cazzate, allora sono io a dire cazzate? Dice Antonio alzando un poco la voce, Giuseppe lo guarda perplesso, e pensa tra sé che anche Antonio è una persona seria, quindi non capisce, saluta Antonio e più avanti incontra Stefano al quale finalmente può chiedere come stanno le cose. Stefano risponde che quella sera erano in ventidue, al che Giuseppe si spazientisce lo manda a quel paese e si allontana ripromettendosi di appurare quale sia la verità. Nei giorni successivi, Giuseppe, si fa dire dai personaggi incontrati chi fosse insieme a loro la sera della presentazione. Comincia una sua personale indagine per appurare la verità, ma, quelli che erano con Mimmo confermano di essere stati presenti in sette, gli altri, rispettivamente in quindici e ventidue. La notizia che Giuseppe sta cercando la verità si diffonde tra i soci del circolo ed i loro amici ai quali ogni testimone aveva raccontato come erano andate le cose e quanti fossero effettivamente quella sera, si creano tre schieramenti, ognuno con la propria verità ed anche quelli che l'avevano appresa dai presenti, essendo legati da vincoli d'amicizia gli uni agli altri si prodigavano a diffondere la loro verità ed a fare proseliti, perché loro, la verità l'avevano ricevuta da chi era presente quella sera, quindi non poteva essere altrimenti e nessuno doveva osare metterla in dubbio. I più intransigenti tra quelli che avevano ricevuto la verità vennero anche alle mani per affermarla. Giuseppe, dopo quanto accaduto, ebbe una sola certezza: non avrebbe mai trovato la verità.

IL TEMPO

La lettura di un libro di Ilya Prigogine "La nascita del tempo" mi ha spinto a fare alcune riflessioni sull'argomento che spero possano servire ad un proficuo scambio d'idee.

Il tempo fisico, il tempo biologico, il tempo psicologico, sono tre aspetti di un unico grande tema, il tempo. Cos'è? Secondo Aristotele, il tempo è dato dalle diverse posizioni occupate da un oggetto in movimento nella prospettiva del prima e del dopo e l'anima effettua l'operazione del contare. Forse, in questo caso, l'anima va intesa come memoria o la memoria come un aspetto dell'anima. Infatti i problemi più importanti nella cognizione del tempo li vivono quei soggetti che hanno disturbi della memoria, vedi per esempio gli anziani. Secondo Einstein il tempo è un'illusione, in quanto si tratta di un processo irreversibile e quindi non può essere oggetto di scienza o perché come sostiene qualche altro grande fisico è troppo complesso per la scienza.

Qualcuno dice che è l'uomo che crea il tempo, avendone coscienza. Non esisterebbe in un Universo senza uomini e senza coscienza, ma l'evoluzione biologica, la trasformazione delle cellule e quindi una prospettiva del prima e del dopo ci sarebbe anche senza osservatori che ne abbiano coscienza.

Il tempo fisico nasce con il Big-Bang e all'espansione dell'Universo in direzioni infinite seguirà una contrazione come il ritmo di un respiro.

Il tempo biologico corrisponde ai cicli che possiamo osservare in natura, alle trasformazioni evolutive delle varie specie fino alla nascita dell'uomo con la coscienza d'essere e il tentativo di conoscere ciò che è. L'uomo nell'illusione di controllare il tempo, lo ha suddiviso in ere, in stagioni, in anni, in mesi, in giorni, in ore, in minuti, in secondi, fino all'attimo fugace.

Il tempo psicologico è quello interno all'uomo, l'incapacità o l'impossibilità di adattare il proprio tempo interiore al tempo convenzionale, procura ansia, stress, depressione, malattie psicosomatiche e nevrosi in genere.



(web image)

L'altra faccia del diabete

(Tratto da "L'Espresso", 24 Aprile 2008)

di **Agnese Codignola**

Sono oltre due milioni e mezzo gli italiani malati. E aumentano esponenzialmente. Troppi per poter dare la colpa solo all'obesità. E gli scienziati scoprono nuove cause: inquinamento, abuso di farmaci, infezioni

No, i numeri del diabete sono tali che non può essere soltanto una questione di dieta. Crescono troppo rapidamente, l'epidemia ha una progressione fulminea e gli addetti ai lavori sono pronti a rivedere le carte. Sempre di stili di vita si deve parlare: il diabete è un male della contemporaneità. Ma in ballo c'è molto di più che non un'alimentazione sbagliata. E le nuove ricerche mostrano che in scena entrano fattori killer come l'inquinamento, l'abuso di antidepressivi, le infezioni. Insomma, altri elementi del vivere moderno che, messi tutti insieme, possono spiegare l'aumento vertiginoso di malati registrato negli ultimi dieci anni quasi ovunque, con paesi che hanno visto raddoppiare (talvolta, come nel caso della Russia, triplicare) l'incidenza del diabete di tipo 2, aumentare molto quella di tipo I, anticipare sempre più il momento dell'esordio di quest'ultimo (in Europa si è passati dai nove anni in media agli attuali cinque) e crescere di anno in anno il numero dei diabeti doppi. In Italia il tipo 1 colpisce lo 0,2 per cento della popolazione, ma il 2 balza a circa il 5 per cento, con valori che crescono con l'età, e i malati sono più di 2,6 milioni. Secondo l'OMS, nel 1985 i malati in tutto il mondo erano 30 milioni, 135 milioni nel 1995, nel 2001 circa 177 milioni e nel 2030 saranno 370 milioni; già oggi, quattro milioni di persone muoiono ogni anno a causa della malattia. Troppi.

Per questo le vecchie teorie non bastano più. Spiega Paolo Pozzilli, docente di endocrinologia e malattie metaboliche del campus Biomedico dell'Università di Roma e docente di Ricerca diabetologica presso il Centre for Diabetes and Metabolic Medicine della Queen Mary's School of Medicine di Londra: "Che il diabete fosse una malattia multifattoriale lo sapevamo. Ciò che non si era capito è l'importanza reale delle componenti esterne all'organismo. È evidente, ormai, che c'è qualcosa, nello stile di vita moderno, che non è stato compreso a sufficienza o che è tuttora ignoto, perché solo un fattore esogeno può esercitare azioni così significative in periodi di tempo così limitati".

In molti stanno dando la caccia a questo sfuggente fattore X, anche perché la genetica non ha dato finora risposte adeguate. Nelle ultime settimane, per esempio, due diversi studi (pubblicati su

"Nature" e "Nature Genetics") hanno descritto rispettivamente 6 e 11 varianti di geni coinvolti nel diabete 2, che vanno ad aggiungersi a quelli già noti per entrambi i tipi. Ma i geni conferiscono più che altro una maggiore predisposizione. Spiega Pozzilli: "Nel diabete di tipo 1 la presenza di geni specifici e di una certa familiarità possono costituire un campanello d'allarme e spingere i medici a consigliare controlli serrati, ma di solito non bastano a causare la malattia. Nel tipo 2 i geni hanno un'influenza molto minore, e comunque assai più dipendente dallo stile di vita per la loro attivazione. In altre parole, anche se rivestono un ruolo importante, i geni da soli non possono spiegare l'aumento della malattia, anche perché non possono essere stati modificati così massicciamente e su tutta la popolazione mondiale in pochi anni. Ci deve essere qualcosa di diverso che non può essere che esogeno".

Zuccheri amari

I nuovi farmaci che stabilizzano il ciclo dell'insulina. E il ruolo delle staminali.

Ormoni. Da poche settimane in Italia sono disponibili due nuove molecole per la cura del diabete di tipo 2, due farmaci che imitano un meccanismo d'azione fisiologico, quello del cosiddetto asse delle incretine, gli ormoni che stimolano la sintesi e il rilascio di insulina dopo i pasti. Negli ultimi anni è stato dimostrato il ruolo di assoluta centralità, nel controllo della glicemia, di questi due ormoni intestinali: il GIP (polipeptide inibitorio gastrico) e il GLP-1 (peptide glucagone-simile), detti appunto incretine. Non solo: si è visto che le persone affette da diabete 2 hanno una ridotta capacità di produrre questi ormoni, e che iniettando loro GLP-1 il controllo glicemico si normalizza. Per questo si è pensato di somministrare analoghi stabili, oppure molecole che bloccano la degradazione delle incretine, e la cosa ha funzionato. Si è così giunti, rispettivamente, a un farmaco dato per via iniettiva, la exenatide, e a uno per via orale, la sitagliptina. La loro somministrazione, per il momento, è riservata a malati che non rispondono più alle altre cure e prevede un complesso iter burocratico.

Interleukine Nel frattempo, però, continuano gli studi su terapie alternative. Nelle ultime settimane, la rivista "PNAS" ha riportato i risultati ottenuti dai diabetologi della Harvard Medical School con tre farmaci (rapamicina più antagonisti delle interleuchine 2 e 15) che riescono a fermare la distruzione delle cellule beta nei topi diabetici, e a riportare i

L'altra faccia del diabete

(Tratto da "L'Espresso", 24 Aprile 2008)

livelli di zuccheri entro la norma nel 90 per cento degli animali, e a innescare, con Vaggiama di un enzima (l'alfa1 antitripsina), la rigenerazione delle stesse cellule.

Staminali I ricercatori dell'azienda californiana Novocell hanno riferito a un congresso internazionale svoltosi in Francia che i topi diabetici che hanno ricevuto le loro staminali, opportunamente trattate, hanno prodotto insulina in risposta all'aumento di zucchero nel sangue. Infine, al congresso annuale Diabetes UK è stata proposta una sostanza potenzialmente attiva: la versione sintetica di un composto estratto dalla pelle di alcune rane del Sud America, chiamato pseudina 2. Anche l'exenatide, del resto, è stato sviluppato a partire dalla pelle di una lucertola messicana, la Gila Monster. Ma se non è una questione di geni, di che cosa si tratta? Chi è che attenta quotidianamente alla salute del pancreas? La ricerca punta direttamente verso ciò che più contraddistingue lo stile di vita moderno, in primo luogo gli inquinanti chimici e fisici. In uno studio appena pubblicato su "Diabetes Care", un gruppo internazionale di diabetologi ha considerato lo stato di salute di circa 800 persone e lo ha paragonato con le concentrazioni di 19 composti policlorurati rintracciabili nel sangue di sei persone su dieci. Risultato: più aumenta la concentrazione degli inquinanti, più sale il rischio di sviluppare il diabete di tipo 2 e sindromi correlate, quella metabolica e quella della resistenza all'insulina. I magri sono a rischio, se hanno alte concentrazioni delle sostanze incriminate, così come i grassi lo sono di meno se non ne hanno accumulato troppe. Del resto, già negli anni scorsi diversi studi hanno mostrato che gli inquinanti possono distruggere il metabolismo di grassi e degli zuccheri, almeno in vitro. Oltre ai contaminanti ambientali, di recente si è scoperto che le cellule beta possono essere minacciate anche da farmaci di largo uso quali gli antidepressivi. Lo ha confermato uno studio pubblicato su "Diabetes Research & Clinical Practice", nel quale i diabetologi dell'Università dell'Alberta hanno messo in relazione l'assunzione di antidepressivi triciclici e analoghi del Prozac con l'incidenza della malattia in 2.400 persone, e visto che negli utilizzatori il rischio di diabete di tipo 2 è superiore del 30 per cento rispetto agli altri. Se poi si assumono entrambe le categorie di farmaci, il rischio raddoppia.

Gli indizi sembrano dunque puntare verso agenti di tipo chimico o fisico, anche se non si escludono

cause infettive, come suggerito da uno studio italiano pubblicato su "Pnas", che dimostrava la presenza di virus Coxsackie B4 nel pancreas di malati di diabete di tipo 1.

La caccia ai possibili responsabili è a 360 gradi, e proprio per questo gli scienziati cercano un nuovo paradigma. Conclude Pozzilli: "Stiamo creando una rete europea che lavori su ipotesi del tutto inedite. Ma per affrontare tematiche così complesse gli strumenti abituali, per quanto moderni e tecnologici, non sono sufficienti: basta pensare alla complessità degli inquinanti, presenti a decine in ciascuno di noi, o ai dati contraddittori ottenuti finora sui campi magnetici". Allora le risposte si attendono da questo team interdisciplinare che, con l'aiuto di biofisici, matematici, biologi molecolari e altre figure, ha il compito di realizzare modelli di studio che tengano conto della complessità dei possibili fattori coinvolti e delle loro interazioni con l'organismo, adottando un modello di complessità analogo a quello che si usa per costruire le reti neurali che riproducono il funzionamento del cervello.

Visita il sito Diabaino
www.diabaino.org

Il Dottor Thai -chi

Aumentano le prove a favore di antiche discipline quali il thai -chi e il qigong come strumenti per migliorare il controllo del diabete di tipo 2. Due studi pubblicati sul "British Journal of Sports Medicine", uno taiwanese su 30 diabetici e uno australiano su 11 pazienti, hanno confermato che entrambe le discipline, se praticate con regolarità, contribuiscono a tenere sotto controllo il tasso di zuccheri nel sangue e a migliorare i parametri cardiovascolari. Responsabili dell'effetto sarebbero la concentrazione e il rilassamento uniti all'attività fisica.

AGENTE DELLE 07.07 CON LICENZA DI MOTO...E CICLO

Dall'estate del corso educativo al Baglio Basile (Marsala) abbiamo istituito un appuntamento post morfeo ma pre aurora, pre colazione, pre corso, denominato risveglio motorio alle sette e sette minuti del mattino; e così dal Baglio Basile più con gli occhi che con le orecchie, ai laghi di Sibari più con Alberto che con altri, a Valdarno più con la C...oca C...ola c...on la c...annuncia che con

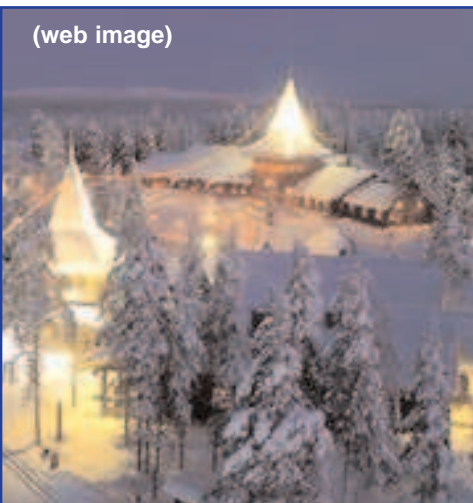
il Chianti, a Panarea più con lo psicologo che con Carmelo, fino all'appuntamento di Camigliatello Silano più con Antonio che con Francesco, ci siamo sempre trovati a svolgere attività fisica con il diabete che aleggia, ondeggia, vagheggia invisibile sopra di noi. All'appuntamento siamo come i campioni dello sport: essi cercano di esplorare il loro limite per stabilire un record italiano, europeo, mondiale e noi esploriamo gradualmente il nostro limite che, come loro, non conosciamo, per stabilire il nostro record che non comparirà nei manuali sportivi ma apparterrà a noi e alla comunità umana intera perché è un record... cosmico. L'attività fisica si svolge alla velocità del più lento del gruppo e ogni 15 minuti ci si ferma e si fanno flessioni sulle ginocchia

altriate a rotazione delle braccia in avanti e all'indietro, rotazione del busto tipo hula hop, rotazione delle ginocchia, ondeggiamenti laterali con apertura e chiusura delle mani, rotazione del



capo (tutte le rotazioni in senso orario e antiorario) sempre alternata a flessioni sulle ginocchia. In ognuno di questi esercizi non bisogna mai raggiungere la soglia dell'affaticamento e nel giro di un'ora si torna alla base. Di quanto si modificherà la glicemia? Avrei detto io stesso di molto poco. A Camigliatello prima uscita nella pineta con cielo imbronciato e al ritorno affrettato acqua mista a neve; Antonio 12/13 anni, con il diabete da 3 anni e con il microinfusore da 15 giorni (ogni riferimento può essere lievemente impreciso) partiva da 240 di glicemia: senza alcun alimento e senza insulina aggiuntiva al ritorno glicemia 180. La mattina successiva passeggiata meno affrettata nella pineta fino alla funivia delle piste di sci, nella nebbia mattutina, e glicemia alle stesse condizioni da 250 (valore limite per l'attività fisica) a 170. Quando la glicemia non supera i 240/250 l'attività fisica agisce come un farmaco, come una "medicina a basso costo" che ci dona il controllo e la misura di noi stessi, che aiuta a mantenerci sani e a contenere le oscillazioni della glicemia con la graduale conoscenza dell'effetto che essa provoca sul nostro organismo.

Eros Barantani



Una goccia di sangue mi ha salvato la vita!

In un momento congiunturale per la precarietà della qualità del servizio relativo alla sanità meridionale, quale dipinta da certi organi di informazione, esistono, vivaddio e non sono né minoritari né infrequenti, strutture e servizi sanitari, talvolta di volontariato, la cui funzione, nel silenzio e ben lungi dal richiamo di sensibilistiche attenzioni mediatiche, operano con dedizione, meritando il plauso per la preziosa attività profusa in favore della collettività. E' certamente triste e condivisibile l'esperienza di chi, in qualche raro caso, per reconditi e insondabili moventi della casualità umana, attingendo al SSN per porre rimedio alle proprie sofferenze, consegue, in luogo dell'agognata guarigione, inaspettati peggioramenti, ovvero e ci si auguri sempre più raramente, risultati letali. Ma non è la regola. La mia esperienza è diversa e positiva. Qualche tempo fa, obbedendo, opportunamente, alla logica che antepone la prevenzione alla terapia, mi sono voluto sottoporre volontariamente ad un esame per il controllo del quadro glicolipidico in una struttura mobile della Diabaino Vip- Vip dello Stretto Onlus colà presente in quel di Polistena (RC), ciò scientemente e con la quasi convinzione di non averne bisogno poichè si sarebbe trattato probabilmente solo di un quarto d'ora del mio tempo, ben impegnato. Purtroppo, attesi i risultati, ciò che ritenevo banale routine si rivelò invece, salvifico per la mia salute. Probabilmente, se quel giorno, 13 novembre 2007, in quel luogo, Piazza della

Repubblica, non mi fossi casualmente imbattuto in quel servizio mobile presente, non sarebbe stato improbabile il verificarsi di qualche incidente cardiovascolare o cerebrovascolare con esiti imprevedibili. Ritengo, pertanto, con la presente, di dover pubblicamente ringraziare la Diabaino, e con essa l'intero organico sanitario, per la serietà, la dedizione, l'elevata opera professionale profusa. Propugnando e segnalando alle Autorità Sanitarie l'importanza e l'utilità dei servizi di volontariato, che a tal fine sono da diffondere sempre più sul territorio, incentivandoli anche finanziariamente, se necessario, programmando insieme a loro massicce campagne di screening e quindi di prevenzione. In questa prospettiva, al Servizio Sanitario Nazionale, agli organi sanitari di ogni gerarchia, alle intestate Onli Autorità ma soprattutto al personale medico e paramedico della Diabaino, vada il mio più profondo e sentito ringraziamento, con particolare riguardo alla grande Presidente D.ssa Gabriella Violi e all'impareggiabile Diabetologa D.ssa Mariantonella Ferraro, in quanto è grazie a loro se il mio bambino, 7 anni da compiere, oggi può ancora chiamarmi papà. Grazie di cuore.

Ad maiorem Dei Gloriam

Oswaldo Priolo,
funzionario Provincia Reggio Calabria,
Anoia(RC)

Info Diabaino

SPORTELLO DEL DIABETE:

ASL 11 RC - PST GALLICO

Lunedì (9-11.30 e 15.30-17.00)

Venerdì ore 9-11.30

Tel. 0965. 371093 - Tel./Fax. 0965. 371822

ASL 10 PALMI - PST Polistena

Martedì ore 9.30 - 11.30

Tel. 0966-942215

www.diabaino-vip.it - www.diabaino.org

diabainovip@email.it - info@diabaino.org

Presidente:

Gabriella Violi - cell. 338-3683012

Contributi Volontari Liberatori intestati a:

Diabaino Vip-Vip dello Stretto ONLUS

1. Banco Intesa Ambroveneto,

Via T.Campanella,1 89100 R.C.

c/c: 205598/82 - ABI 3069

CAB 16310 cod. CIN W

IBAN IT36 W030 6916 310000020559882

2. Agenzia Postale Gallico (RC)

c/c n. 22482889

Sede Legale: Via Umberto I, 100

89055 Gallico (RC)

Sede Uffici: Via P. Pellicano n.

26/F (zona P.zza Carmine) R.C.

Tel. - Fax 0965. 21516

Codice Fiscale : 92029180806

Sponsor

Sponsor