



Amare Dolcezze

RIVISTA PER I DIABETICI MARCHIGIANI

autonizzazione Tribunale di Pesaro n. 396 del 11/02/2011
anno 1_ numero 0_ marzo/aprile 2011 _ distribuzione gratuita

FiberPasta®



Autorizzata dal
Ministero della Salute
per l'alimentazione
dei Diabetici

Porta a Tavola Salute e Bontà



capolinea.it



Per la Linea e il Diabete. È buona, la mangi e resti in forma.

FiberPasta è una pasta dietetica di grano duro che ha lo stesso colore e gradevolezza della pasta tradizionale, e in più apporta il 15% di fibra alimentare (oltre il doppio di fibra rispetto alla pasta integrale). FiberPasta ha il 20% di calorie in meno rispetto alla pasta tradizionale (solo 283 calorie x 100g) ed è un alimento a basso indice glicemico (IG=23). Grazie all'elevato contenuto di fibra, contribuisce alla perdita di peso e al controllo del colesterolo.

Formati disponibili: Penne, Spaghetti, Fusilli, Sedani, Tagliatelle senza uovo.

È in vendita nei supermercati:

Sì con Te, COOP, CARREFOUR, IPER.

Per conoscere tutti i punti vendita e per l'acquisto on line, visita il nostro sito internet o contattaci al numero verde

Anche in farmacia con il marchio **Fiberpast Plus**

Numero Verde

800 234 491

www.fiberpasta.it

NASTRO ROSA



Care amiche e cari amici, dopo un lungo peregrinare per l'Europa sono finalmente tornato nelle amatissime Marche.

Nell'arco di un quarantennio mi sono sempre interessato con impegno di diabete: ho fondato Associazioni, ho scritto libri, centinaia di articoli, ho fatto nascere riviste a larga tiratura. Ricordo con nostalgia, ma anche con profonda gratificazione, quando, con l'amico Paolo Fumelli, fedeli all'esortazione del grande diabetologo americano Leo Krall che sosteneva: "Bisogna andare incontro alla gente", abbiamo radunato per la prima volta alla Loggia dei Mercanti di Ancona un gruppo di diabetici molto lusingati che qualcuno si interessasse di loro.

Con quella iniziativa gettammo le basi del volontariato e dell'associazionismo. Riunimmo poi al cinema Coppi, sempre ad Ancona, ben 2000 diabetici. Il gestore della sala continuava a ripetere: "Neanche quando è venuto Fanfani abbiamo visto tanta gente!" Ebbene, con lo stesso spirito di servizio, insieme a una redazione dinamica e motivata, ho ripreso con lo stesso entusiasmo il

filo rosso, del resto mai interrotto, con il nostro territorio. Molta acqua è passata sotto i ponti dopo quel mitico periodo; la diabetologia marchigiana ha fatto passi da gigante e non posso che congratularmi con tutti gli addetti ai lavori. L'assetto organizzativo messo in atto nella nostra regione è diventato un modello a livello nazionale. La qualità dell'assistenza, certificata dagli Annali dall'Associazione Medici Diabetologi, posiziona la nostra Regione tra le prime in Italia. Mancava, però, una pubblicazione che completasse la serie delle brillanti iniziative. Ecco perché la nascita di questa rivista, che con una tiratura iniziale di 10.000 copie, ma destinata ad aumentare presto, con una cadenza semestrale, si rivolge ai 70.000 diabetici marchigiani. Verrà distribuita gratuitamente nei Centri di Diabetologia e ci permetterà di entrare non solo nei temi della patologia, ma anche nelle esigenze personali della nostra gente. Non sarà tuttavia circoscritta al territorio, allargherà gli orizzonti anche sugli eventi nazionali e internazionali. Per sdrammatizzare l'argomento l'abbiamo bat-



tezzata "**Amare Dolcezza**", un ossimoro che nel tempo vi diventerà familiare. Abbiamo chiamato a collaborare non solo i diabetologi di tutti i Centri, ma anche i componenti delle Associazioni che potranno far sentire la propria voce. Scriveteci, quindi, saremo ben lieti di rispondervi. L'obiettivo primario, infatti, che ci proponiamo è squisitamente didattico e divulgativo perché quanto più sia gli adulti che i bambini acquisiranno consapevolezza e conoscenza del proprio stato tanto più riusciranno a convivere serenamente con la malattia. L'epicentro del nostro interesse sarà, pertanto, il diabetico con tutte le sue necessità, terapeutiche, psicologiche oltre che logistiche, sociali e comportamentali. Non sappiamo se riusciremo nell'intento, forse presuntuoso, ma su un versante possiamo scommettere: ci adopereremo con il massimo impegno! Se anche in minima misura riusciremo a migliorare la qualità della vita degli interessati e delle loro famiglie, la nostra piacevole fatica sarà ampiamente ripagata.

Rodolfo Colarizi

DIABETE E GRAVIDANZA

Elena e Federica sono due ragazze di 30 anni che si incontrano un martedì mattina nella sala d'aspetto del Centro di Diabetologia.

Sono entrambe alla 32° settimana della loro prima gravidanza e tutte e due hanno nella borsa il glucometro e la penna dell'insulina, quindi tutte e due sono diabetiche, ma alle spalle non hanno la stessa esperienza.

Elena è diventata diabetica a 10 anni e per lei quegli strumenti che ha nella borsa fanno parte della vita. Anche Federica sapeva cos'era il diabete, perché nonna Pina ce l'aveva e a 65 anni aveva cominciato a fare l'insulina, ma lei ha scoperto di avere la glicemia alta solo 2 mesi fa, quando, su consiglio del ginecologo, è andata in laboratorio per fare la Curva da carico, cioè per bere acqua e zucchero e vedere se dopo due ore il suo organismo l'aveva eliminato in modo adeguato, e il medico del laboratorio le ha comunicato che la glicemia era già alta a digiuno e quindi non c'era bisogno di fare la Curva: era già chiaro che aveva il diabete. Il suo pensiero è andato subi-

to a nonna Pina, alla quale ha sempre saputo di assomigliare, accidenti anche in questo... Le ha telefonato per chiederle se anche a lei il diabete era venuto quando era incinta, ma la nonna non lo sapeva; ai suoi tempi tutti questi esami non si facevano e lei si era accorta di essere diabetica verso i 50 anni, quando aveva fatto dei controlli perché da un po' di tempo aveva troppa sete.

In pratica Elena è una diabetica che è diventata gravida; aveva già il diabete prima della gravidanza, quindi un diabete pre-gestazionale.

Federica è una gravida che è diventata diabetica; il suo diabete è comparso per la prima volta in gravidanza e per que-

sto si chiama diabete gestazionale.

Mentre aspettano le due ragazze si mettono a chiacchiere.

Elena racconta le sue paure, la sua ansia, quanto ci ha pensato prima di decidere di avere un figlio. Erano paure motivate le sue? Certo ancora oggi la gravidanza di una donna con diabete pre-gestazionale, specialmente se di tipo 1, quello che spesso esordisce nell'infanzia, quello di Elena, storicamente ha maggiori rischi rispetto a quella di una donna non diabetica, ma questo dipende in gran parte da come viene affrontata, soprattutto da come viene affrontata la preparazione alla gravidanza. Un punto fondamentale è che la gravidanza nella donna diabetica deve essere programmata, perché il concepimento possa avvenire in un momento in cui il compenso della malattia è buono. Le prime settimane sono quelle in cui si formano gli organi del bambino e perché questi si sviluppino bene è necessario che l'embrione sia



in un ambiente ottimale. Se nel sangue della mamma vi è un eccesso di zucchero, questo passa al feto attraverso la placenta e produce effetti negativi sull'organismo che sta nascendo.

Ma anche dopo le prime settimane è necessario che non passi troppo zucchero al feto, perché altrimenti il suo pancreas viene stimolato a produrre troppa insulina per combattere l'iperglicemia che gli viene trasmessa. Ciò può determinare un eccessivo aumento di peso del feto (macrosomia), con conseguenti problemi durante il parto, e può determinare anche il fatto che, una volta tagliato il cordone ombelicale, quando non arriva più lo zucchero della madre, questo eccesso di insulina provochi al neonato un'ipoglicemia.

Se invece i valori della glicemia della mamma sono buoni già al momento del concepimento e si mantengono mediamente buoni durante tutta la gravidanza nulla di tutto questo accade e una donna diabetica può portare a termine una gravidanza senza particolari problemi.

Se Elena racconta delle sue paure soprattutto prima di intraprendere la gravidanza, Federica invece racconta del suo sgomento quando quel giorno in laboratorio ha saputo per la prima volta di avere la glicemia alta.

Perché proprio a me? Sarà perché ho mangiato i dolci? La risposta è "sì e no", nel senso che anche in gravidanza un'alimentazione scorret-

ta e un eccessivo aumento di peso possono contribuire al manifestarsi del diabete, ma certamente non è questa l'unica causa. La gravidanza è un periodo di profonde modificazioni nell'organismo della donna che si prepara a diventare madre. Tra queste vi è la produzione di ormoni e altre sostanze che hanno un **effetto "diabetogeno"**, nel senso che favoriscono la comparsa di iperglicemia in donne geneticamente predisposte, soprattutto quelle che hanno familiarità diabetica (ricordate la nonna Pina?).

La gravidanza è quindi un momento in cui "è più facile" che si manifesti il diabete, soprattutto a partire dal secondo trimestre, quando que-

ste sostanze sono prodotte in maggior misura. Il fatto che in genere i valori elevati si hanno quando il bambino è già formato rende il diabete gestazionale meno pericoloso del pre-gestazionale; rimane però il rischio della macrosomia e delle sue conseguenze.

Nella grande maggioranza dei casi è sufficiente una dieta corretta per mantenere i valori sotto controllo; quando la dieta non è sufficiente l'unica terapia possibile è quella insulinica, perché l'insulina non passa attraverso la placenta e quindi non passa al bambino, mentre i farmaci per bocca non sono considerati completamente sicuri.

Luisella Cotti
Fano



**N° 0 ANNO I - MARZO 2011
SEMESTRALE**

AUTORIZZAZIONE:

Registrazione n° 586 del
11 Febbraio 2011 presso
tribunale di Pesaro

Editore

Mattia Tarsi

Global Service in progress
s.r.l.

DIRETTORE SCIENTIFICO:

GIACOMO VESPASIANI

DIRETTORE RESPONSABILE:

RODOLFO COLARIZI

COMITATO DI REDAZIONE:

EMILIO AUGUSTO BENINI,
LUISELLA COTTI,
PAOLO FUMELLI,
GIANNI LAMENZA.

**DOV' E' REPERIBILE LA RIVISTA?
SI PUO' TROVARE GRATUITAMENTE
PRESSO
TUTTI I CENTRI DI DIABETOLOGIA
MARCHIGIANI.**

Impaginazione

Emme graph-event

Stampa

Litoservice

Distribuzione

Full time Group

Amare Dolcezze

RIVISTA PER I DIABETICI MARCHIGIANI

- 03 - Nastro rosa** *di Rodolfo Colarizi*
- 04 - Diabete e gravidanza** *di Luisella Cotti*
- 07 - La nuova organizzazione per la distribuzione del materiale per diabetici nelle Marche**
di Giacomo Vespasiani
- 10 - Occhio al piede** *di Fabio Romagnoli*
- 14 - C'era una volta il diabete** *di Paolo Fumelli*
- 16 - Fermo posta** *di Paolo Foligni*
- 18 - Se mio figlio da grande volesse...** *di Silvana Manfrini*
- 20 - L'angolo delle associazioni**
*di Walter Vignaroli, PierVincenzo Coccia,
Rosalba Graziosi, Emilio Augusto Benini*
- 24 - Diabete e sport possono andare a braccetto**
di Mauro Andreani
- 27 - Buon compleanno insulina** *di Rodolfo Colarizi*
- 30 - Ruolo dell'infermiere nel centro di diabetologia**
di Carla Rossi
- 32 - Congresso di Loreto** *di Ivano Testa*
- 33 - Cruciverbando** *di Franco Stazio*
- 34 - Le am lire della Rosa** *di Rodolfo Colarizi*



LA NUOVA ORGANIZZAZIONE PER LA DISTRIBUZIONE DEL MATERIALE PER DIABETICI NELLE MARCHE.

La regione Marche e' stata tra le prime in Italia a munirsi di una legge regionale di regolamentazione dei Centri di diabetologia, addirittura prima di quella nazionale.

Sempre nella nostra regione abbiamo raggiunto livelli di qualità dell'assistenza su tutto il territorio che ci pongono tra le migliori d'Italia.

Siamo ad oggi ancora l'unica regione che dispone, per il 90% dei diabetici, di una rete informatico/clinica grazie alla quale se un diabetico si sposta in altra sede non perde la disponibilità immediata di tutta la sua storia clinica.

Siamo tra le regioni che sono riuscite a tenere il prezzo di rimborso del materiale di au-

tocontrollo della glicemia più basso in Italia, assicurando contemporaneamente la disponibilità di tutti i tipi e novità nel campo. Questa ultima cosa e' stata possibile grazie alla distribuzione diretta del materiale nei Centri di diabetologia. Tuttavia questo approccio distributivo ha il limite che la persona con diabete deve muoversi dalla propria sede e recarsi a orari e in giornate particolari al Centro di diabetologia per avere quanto gli spetta. Il disagio ovviamente e' tanto maggiore se si vive lontano dal Centro di diabetologia e carica i Centri stessi di un lavoro improprio di distribuzione che sottrae energie cliniche qualificate alla già scarsa forza lavoro disponibile. Per questo motivo

la Regione Marche, assieme al Comitato diabetologico, ha progettato e disposto che nel territorio della Marche, senza un aggravio di costo per la regione, il materiale di autocontrollo, di ogni tipo allo stesso prezzo, possa essere ritirato dal diabetico nella farmacia che più gli e' comoda.

Questo approccio, che mantiene la disponibilità per i diabetici di tutti i tipi di materiale, che evita gli spostamenti inutili dei pazienti rendendo disponibile quanto necessario vicino a casa, e' stato possibile grazie alla disponibilità della Associazione dei Farmacisti delle Marche. In altre parole le farmacie si sono prestate, ad un costo contenuto, a distribuire il materiale di autocontrollo direttamente su ri-





chetta rossa del SSN. Ad oggi tutte le farmacie della regione sono attive per questo servizio, con l'eccezione di quelle della provincia di Ascoli Piceno e di Fermo che però sono sicuro non tarderanno ad allinearsi a una iniziativa sociale così importante per l'utenza che non può e non deve essere misurata solo dal punto di vista del guadagno.

La farmacia sta cambiando ruolo e sta diventando sempre più la Farmacia dei Servizi dove, specie i malati cronici, dovranno trovare farmaci, materiale di autocontrollo, ma anche informazione sulla malattia e consigli sanitari diretti. I presidi saranno prescritti dai Centri di diabetologia, per i pazienti seguiti presso gli stessi e dai medici di Medicina Generale, per quelli direttamente curati da loro. Ogni diabetico dovrà essere munito di un piano terapeutico che oltre a certificare la malattia e il diritto

al materiale, ne quantizza il consumo in funzione del tipo di diabete, della sua gravità e del tipo di trattamento assunto. Non ci sono ad oggi evidenze scientifiche che dimostrino l'efficacia dell'autocontrollo in particolari situazioni. Per questo è stato stabilito di non fare l'autocontrollo glicemico ai soggetti che fanno solo dieta e che assumono solo metformina o solo farmaci insulino sensibilizzanti che non danno crisi ipoglicemiche. L'uso dell'autocontrollo deve essere finalizzato al miglioramento della cura e dunque visionato dal diabetologo. Se è vero che il diabetico deve imparare a gestire al meglio la sua malattia, giorno per giorno, pasto per pasto anche grazie all'autocontrollo glicemico, è anche vero che questi dati vanno controllati dal medico per le deduzioni conseguenti, a volte non alla portata del diabetico. Con l'aiuto del farmacista si

cercherà di modificare anche abitudini dettate da ragioni varie che talvolta portano a riusare più volte aghi da penna, siringhe da insulina e addirittura aghi pungidito.

La distribuzione del materiale nelle farmacie aprirà una più profonda collaborazione con il Centro di diabetologia che potrebbe riconoscere nella farmacia una unità di formazione territoriale, vicina all'utenza, grazie alla quale veicolare informazione e formazione sanitaria. Non sarà un percorso semplice né breve, ma sono sicuro che porterà alla soluzione di alcuni problemi oggi non altrimenti risolvibili. Il Centro di diabetologia è una organizzazione a ponte tra ospedale e territorio che potrebbe trovare nelle farmacie un nuovo pilastro per consolidare questo percorso.

Giacomo Vespasiani
S. Benedetto del Tronto

ACCU-CHEK® Mobile

Roche

Accu-Chek Mobile: l'autocontrollo senza striscia.



Accu-Chek Mobile è un **misuratore di glicemia senza strisce reattive**, con 50 test su nastro all'interno dello strumento. Il pungidito, dotato di caricatore con 6 lancette, è integrato nel misuratore.

Nulla da smaltire dopo ogni test. Con Accu-Chek Mobile è possibile effettuare l'autocontrollo della glicemia in qualsiasi momento ed in qualunque luogo, con praticità e rapidità.

Numero Verde
800-822189

Numero Verde per avere assistenza tecnica sull'utilizzo dei prodotti della linea Accu-Chek e per richiedere la sostituzione gratuita degli strumenti in garanzia.

Le misurazioni devono essere eseguite nell'ambito del controllo medico.
Accu-Chek Mobile e Accu-Chek Fastclix sono dispositivi medico-diagnostici in vitro CE.
Leggere attentamente le avvertenze e le istruzioni d'uso.
Autorizzazione Ministeriale ottenuta il 16/09/2010.

ACCU-CHEK®

OCCHIO AL PIEDE

Il progresso nella cura della malattia diabetica ha portato ad un significativo allungamento dell'aspettativa di vita per i soggetti diabetici da poterla ritenere sovrapponibile a quella della popolazione non diabetica.

Tale risultato è stato ottenuto grazie a migliori e più approfondite conoscenze della malattia, della sua evoluzione, all'introduzione di nuovi farmaci che hanno permesso di ottenere un migliore controllo della glicemia, ma soprattutto alla consapevolezza che il coinvolgimento attivo del diabetico nella gestione della propria condizione, permette una drammatica riduzione delle cosiddette complicanze acute costituite principalmente dal coma iperglicemico ed ipoglicemico, che un tempo mettevano a rischio la vita dei diabetici.

Come conseguenza di questo allungamento delle prospettive di vita, nel corso di questi ultimi anni, si è assistito ad un incremento della comparsa delle cosiddette complicanze croniche, cioè di quelle malattie, correlate alla condizione diabetica, che sono direttamente proporzionali alla

durata in anni della malattia stessa.

Il piede è frequentemente il bersaglio delle complicanze croniche della malattia diabetica ed in questo breve articolo cercheremo di capirne i motivi.

Con il termine di "**piede diabetico**" si intende un complesso di manifestazioni cliniche sostenute dalla neuropatia diabetica, dalla arteriopatia periferica e dall'infezione che da sole o in associazione determinano una compromissione della funzione e della struttura del piede.

Il piede è una macchina molto complessa con le sue 26 ossa, 29 articolazioni, centinaia di tendini e muscoli, è un sistema prodigioso che permette al corpo, grazie a delicati sistemi di controllo, di mantenere la posizione eretta, di camminare, di correre e di eseguire movimenti complessi come il ballare o il camminare lungo una fune e tutto ciò senza una nostra cosciente partecipazione.

Questo avviene grazie ad un complesso "impianto" che trasmette migliaia di informazioni ogni secondo al cervello il quale attiva ordini per la contrazione di muscoli o per atti-

vare sistemi antigravitazionali per gestire i movimenti.

La malattia diabetica nel corso degli anni può alterare questo delicato sistema di controllo, tanto più se non si riesce ad ottenere un ottimale controllo della glicemia.

La **neuropatia diabetica** in particolare è una temibile complicanza che va ad alterare l'innervazione del piede ed alterare la trasmissione delle informazioni dal piede al cervello.

La manifestazione clinica della neuropatia è spesso subdola in quanto determina una riduzione della sensibilità, cioè il paziente ha una minore sensazione del caldo, del freddo e del dolore.

Tutto ciò comporta che il soggetto affetto da neuropatia diabetica possa andare incontro ad ustioni o ferite al piede senza avere la sensazione di dolore con il rischio di una evoluzione delle lesioni che possono compromettere tutto l'arto inferiore.

Ma la neuropatia comporta anche altri danni come la riduzione della massa dei muscoli del piede.

Conseguenza di questa manifestazione è la progressiva deformazione del piede che



si manifesta inizialmente con la deformazione delle dita che assumono un aspetto "in griffe" cioè le dita tendono a ripiegarsi su se stesse, quindi le deformità si estendono alla pianta del piede determinando un'alterazione dell'appoggio plantare con formazione, nelle zone di aumentato carico, di callosità (ipercheratosi).

E' stato dimostrato che la presenza di ipercheratosi è un significativo fattore di rischio per la comparsa di ulcerazioni plantari e tutto ciò avviene senza che il paziente avverta dolore.

Un'ulcera plantare, proprio per la sua posizione e la facile esposizione al contatto con germi si può infettare e l'infezione a causa della ridotta sensibilità può velocemente evolvere andando ad interessare le strutture più profonde causando raccolte purulente che si manifestano clinicamente come ascessi, flemmoni e fasciti necrotizzanti.

Queste situazioni costituiscono una vera urgenza per cui il paziente dovrà essere ricoverato e sottoposto a terapia antibiotica ed eventuali interventi chirurgici per bonificare le zone infette e non più vitali. Altra complicanza collegata alla durata della malattia diabetica è l'arteriopatia periferica, cioè una riduzione dell'apporto di sangue arterioso al piede sostenuta da un restringimento dei vasi arteriosi. La comparsa e l'evoluzione della arteriopatia periferica è molto più veloce se il paziente fuma o se il livello del colesterolo nel sangue risulta oltre i limiti normali.

Il piede diabetico è tra le maggiori cause di ricovero ospedaliero per i soggetti diabetici, determinando ingenti costi economici e sociali.

L'importanza di tale complicanza è legata anche alla sua alta incidenza. I dati epidemiologici ci dicono che circa il 15 % dei soggetti diabetici svi-

luppa nel corso della vita una lesione ai piedi che richiederà cure mediche.

Il problema più rilevante legato ad un'ulcera del piede nei diabetici, è il rischio di una evoluzione negativa che può portare ad una amputazione maggiore.

È quindi evidente che se si vuole ridurre il numero delle amputazioni è necessario migliorare la capacità di curare efficacemente e precocemente le ulcere del piede, ma soprattutto è necessario che ogni paziente diabetico debba adottare nel corso della propria vita tutte quelle piccole accortezze che risultano efficaci per ridurre il rischio di comparsa di una lesione del piede. Vediamo di elencare quali comportamenti risultano efficaci per ridurre questo rischio :

- **Non fumare;** è stato dimostrato che il fumo di tabacco determina un restringimento dei vasi arteriosi e aumenta il



rischio della comparsa di una arteriopatia periferica.

- **Mantenere un buon controllo della glicemia**, del peso corporeo, della pressione arteriosa e del colesterolo e trigliceridi nel sangue, infatti anche questi fattori sono chiamati in causa nel determinare la comparsa di una arteriopatia periferica.

- **Eseguire una volta all'anno un controllo per valutare la comparsa della neuropatia periferica.** Questo esame risulta assai semplice e veloce, viene utilizzata una sottile sonda in nylon che viene appoggiata sulla cute del piede secondo una procedura codificata.

Ogni diabetologo è in grado di eseguire questo esame in pochi minuti.

- **Riferire al medico la comparsa di disturbi costituiti da crampi alle gambe** (prevalentemente notturni), formicolii e riduzione della sensibilità al caldo e al freddo. I sintomi della neuropatia diabetica infatti sono in genere lievissimi, si tratta più di sensazioni che di

veri disturbi.

- **Controllare giornalmente il proprio piede anche a livello della pianta**, magari aiutandosi con uno specchio o chiedendo aiuto ad un familiare. In caso si notino delle piccole ferite superficiali, o zone di particolare arrossamento o nuove deformità, parlarne subito con il proprio medico o con il proprio diabetologo.

- **Fare particolare attenzione ad asciugare accuratamente il piede dopo averlo lavato**, anche tra le dita. Infatti il residuo di umidità tra le dita può causare una macerazione della cute.

Dopo aver lavato i piedi è buona norma utilizzare una crema idratante che non andrà messa tra le dita.

- **In caso di freddo non utilizzare borse di acqua calda o termofori**, ma fare ricorso a calze in lana che non dovranno presentare cuciture a contatto con la cute o rammendi.

- **Utilizzare scarpe idonee che dovranno essere di buona pelle**, possibilmente senza cuciture interne, di numero ade-

guato. Evitare calzature con tacco alto o troppo a punta che determinano una costrizione del piede.

- **Non camminare mai a piedi nudi** neanche al mare sulla sabbia soprattutto se calda.

- **Evitare la cosiddetta chirurgia nella stanza da bagno**, evitare cioè di abbassare le eventuali ipercheratosi utilizzando oggetti taglienti (lamette) e tagliando le unghie evitate di seguire troppo la rotondità della punta e non lasciare spigoli vivi che andranno arrotondati utilizzando una limetta di cartone.

- **Non effettuare pediluvi e in caso di piccole ferite** iniziate ad utilizzare disinfettanti non colorati e rivolgetevi al vostro medico.

Tutte queste attenzioni dovrebbero essere un normale modo di comportarsi sia dei soggetti diabetici che dei non diabetici per evitare danni a quelle meravigliose "macchine" che sono i nostri piedi.

Fabio Romagnoli
Ancona

I momenti importanti...



LSAD-0298-02

Autorizzazione del 20 novembre 2009

...per interpretare la storia.

ONETOUCH[®] Vita[®]

Il nuovo OneTouch Vita ti aiuta a comprendere come le scelte alimentari e la terapia insulinica influenzano la tua glicemia.



OneTouch Vita è uno strumento per la misurazione domiciliare della glicemia. Le misurazioni devono essere eseguite nell'ambito del controllo medico. È un dispositivo medico diagnostico in vitro. Leggere attentamente le avvertenze e le istruzioni d'uso.

 **LIFESCAN**
a Johnson & Johnson company

C'era una volta il diabete

È il titolo di uno dei tanti libri di divulgazione medica che Colarizi ha scritto nella sua lunga carriera di scrittore ed educatore sanitario.

Copio l'espressione per parlare invece della storia della diabetologia marchigiana che, grazie soprattutto alla mia età, ho visto nascere, contribuendo al parto, e poi crescere fino all'attuale realtà. Risaliamo al lontano 1964 quando il Ministero degli Interni (non esisteva ancora il Ministero della Sanità) istituì in Italia un certo numero di Centri per gli stati disendocrini e dismetabolici. Nelle Marche fu scelta come sede l'Ospedale Geriatrico che diventerà poi INRCA. Allora venivo assunto come assistente presso la Divisione Medica cui era annesso il suddetto Centro (vi prego di non fare valutazioni sulla mia età). Per qualche anno fui il solo medico ad interessarmi di diabetologia nella regione; allora le risorse erano molto modeste e la stessa diabetologia non era poi considerata propriamente una specialità. Per avere una glicemia con prelievo venoso passavano

anche due giorni! Non si parlava di emoglobina e di educazione sanitaria; le siringhe erano ancora di vetro e con gli aghi (di discrete dimensioni) venivano fatte bollire prima di ogni iniezione, con tragiche incrostazioni di calcio. Tuttavia, nel giugno del 1970, in collaborazione con il "sempreverde" Rodolfo Colarizi, già impegnato allora sul fronte della farmacologia diabetologica, organizzammo in Ancona una manifestazione dal titolo **"UNA VITA NORMALE PER IL DIABETICO"!!** Un evento decisamente storico per allora e cominciammo corsi di Educazione Sanitaria (1972 Loggia dei Mercanti). Negli anni Settanta arrivarono

no il dottor Paolo Fogliani (Fermo), il dottor Roberto Piccioli (Fano) e il dottor Adriano Spalluto (Pesaro) e successivamente poi negli anni a seguire si formò la rete attuale. Alla diabetologia fu riconosciuta la dignità di disciplina autonoma; nella Regione Marche (la prima in Italia) fu approvata una legge che disciplinava l'assistenza ai pazienti diabetici. Insomma possiamo dire con orgoglio che la diabetologia marchigiana si poteva e si può vantare di essere tra le prime della nazione. A tutto questo va aggiunto (e non è poco) che si è creata una rete informatica regionale che permette di controllare il paziente in ogni sede come in un grande ambulatorio. **Per ultimo, ma non ultimo, va sottolineata la notevole collaborazione e l'affettuosa amicizia tra tutti i diabetologi delle Marche, il che costituisce un significativo valore aggiunto.**

Paolo Fumelli
Ancona





CAFFÈ
V I I I

EMME

La tua pausa quotidiana



Numero verde
800 090 304

Caffè VIII - www.caffeottavo.it
caffè in grani, macinato, cialde e capsule

FERMO POSTA

Scriveteci, il Dottor Paolo Foglini di Fermo, vi risponderà.

Nella nostra famiglia, il diabete è "di casa", mia madre è diabetica e anche io ho ereditato la malattia. Ho 19 anni e non nego che dovermi pungere tutti i santi giorni che Iddio ha creato mi infastidisce non poco. C'è, tuttavia, un'altra cosa che non riesco a capire bene: perchè mia madre riesce a cavarsela prendendo una o due compresse per abbassare la glicemia, mentre io debbo fare sempre e solo insulina? Mi può spiegare?

A.S. - GABICCE (PU)

Ha toccato i due problemi che il diabetico sente come importantissimi: le iniezioni di insulina e l'ereditarietà. Occorre un premissa: la malattia diabetica deve essere distinta anche se grossolanamente in due tipi essenziali Tipo 1 e Tipo 2. Anche se contrassegnate dallo stesso fenomeno - la glicemia "alta" - sono due malattie differenti. Per la prima (Tipo 1) per vivere è indispensabile somministrare insulina, in quanto non più prodotta dal pancreas. L'insulina non può essere somministrata per bocca, in quanto sarebbe digerita dallo stomaco e non funzionerebbe. Insorge per lo più in età giovanile, come nel suo caso. In genere non è sufficiente una sola somministrazione. Per poter far utilizzare in maniera corretta lo zucchero nel sangue durante la giornata in genere sono necessarie più somministrazioni di diversi tipi di insulina guidate dalla misurazione della glicemia più volte al

giorno per stabilirne i dosaggi. Esistono oggi strumenti di lettura e di somministrazione di insulina che semplificano molto la vita, come sicuramente lei sa. Ben diverso è il caso del Tipo 2. Insorge in età matura, come penso debba essere il caso di sua madre, non necessita della somministrazione di insulina per vivere e, molto spesso, si associa all'obesità o al soprappeso. E' sufficiente modificare l'alimentazione, fare attività fisica e prender qualche compressa per normalizzare il quadro.



Attualmente ci sono nuove terapie molto utili ed efficaci. Entrambi hanno una trasmissione ereditaria. Nel Tipo 2 la trasmissione è evidenziata dall'ambiente (alimentazione, obesità, stile di vita) per cui è efficace la prevenzione adottando stili di vita "corretti". Nel Tipo 1 invece si eredita, in maniera assolutamente casuale e capricciosa, una "predisposizione" alla malattia diabetica, ma occorre "l'incontro" con fattori ambientali diversi: virus, infiammazioni, peraltro non assolutamente prevedibili, per far evidenziare la malattia. Esistono test genetici per svelare tale predisposizione e si stanno sviluppando terapie che in un futuro, speriamo, prossimo permetteranno di vincere questa malattia all'esordio.





Bayer HealthCare
Diabetes Care

Bayer, la croce Bayer, Contour, Glucofacts e Simplewins sono marchi registrati di Bayer.

TEST ▶



Finalmente CONTOUR™ USB di Bayer, lo strumento per la determinazione della glicemia con software *plug & play che consente un'innovativa gestione dei dati glicemici.**

Una semplice chiave per aprire nuove opportunità di interazione con il medico e per ottenere le informazioni necessarie al controllo dei propri dati glicemici. Tutto questo oggi è reso possibile:

- + dalla tecnologia *plug & play* che offre un accesso immediato ai dati e agli andamenti della glicemia;
- + dal software GLUCOFACTS™ DELUXE sviluppato appositamente da Bayer per consentire una rapida e semplice visualizzazione dei dati glicemici.

Per maggiori informazioni visitare il sito www.bayercontourusb.com

**Plug & play: software che si installa automaticamente collegando lo strumento alla porta USB del computer.*

Requisiti del sistema: Windows® 7, Windows® XP SP3, Vista® SP2. Mac OS® X 10.5.8 (Intel® 64 bit processors), 10.6.2. High power USB port.

Requisiti aggiuntivi per il software GLUCOFACTS™ DELUXE: Java® 1.6.0_07 o versione successiva, Adobe Reader.

Per maggiori informazioni rivolgersi al proprio medico curante. Le misurazioni devono essere eseguite nell'ambito di un controllo medico.

CONTOUR™ USB: è un dispositivo diagnostico in vitro CE. GLUCOFACTS™ DELUXE: è un dispositivo medico CE.



Bayer Healthcare Diabetes Care sostiene  le attività di ricerca sul diabete in Italia



Autorizzazione su domanda del 11/05/10

SE MIO FIGLIO DA GRANDE VOLESSE...

Chi dice di sapere tutto sul diabete sbaglia.
Sapere è molto, conoscere è meglio, sapere tutto
è impossibile, la presunzione è imperdonabile.

Anonimo

Credo che comunicare a una persona e alla sua famiglia la presenza di una malattia cronica costituisca sempre un trauma e non solo per chi riceve la comunicazione.

Ogni volta mi sono chiesta se ho usato le parole giuste, la giusta tonalità di voce, se ho dimostrato sufficiente disponibilità a prendermi cura della situazione.

Nel caso specifico del diabete possiamo dire che, pur se non esiste ancora la cura definitiva, abbiamo comunque gli strumenti per controllarlo. La scoperta delle insuline e quanto la tecnologia continua a metterci a disposizione fa sì che un diabetico possa condurre una vita normale.

Sappiamo che l'impegno richiesto è notevole e non può non condizionare il resto della vita. Poi ci sono le tante domande cui non sempre è possibile dare una risposta senza rischiare di essere banali o scontati.

Piccolo, adolescente o adulto che sia chi "incontra" il diabete ha delle aspirazioni, dei sogni, delle speranze.

La letteratura ci propone un elenco delle attività, specie

sportive, ma anche lavorative, che una persona con diabete può praticare; potremmo citare i nomi di atleti famosi che hanno conquistato l'oro olimpico malgrado o, forse, con il diabete.

Qui preferisco ricordare le persone che ho conosciuto, sia quelle che hanno svolto attività vietate, sia quelle che hanno avuto timore di sfidare i pregiudizi e hanno rinunciato ai loro sogni senza neppure provare a combattere, sia quelle che con almeno apparente serenità non hanno voluto rinunciare.

Tra gli sport tradizionalmente vietati ai diabetici ci sono la speleologia e l'immersione in acqua.

Questo mi ricorda Giovanni, che circa 20 anni fa venne a

chiedermi un certificato di idoneità fisica per fare lo speleologo. Era diabetico dall'età di 7 anni e ne aveva poco più di 20. Ero un giovane diabetologo, ligia alle regole e la letteratura era precisa in proposito: un diabetico tipo 1 non può fare lo speleologo. Così rifiutai di fare il certificato, come poi fecero anche altri colleghi. Giovanni però lo speleologo lo ha fatto lo stesso ed è riuscito a vedere le grotte di Frasassi come forse pochi hanno avuto l'opportunità.

Sono certa che allora mi ha odiata, ma oggi Giovanni continua a seguire i miei consigli di cura ed è passato dalle siringhe di vetro, alle siringhe monouso, al microinfusore.

Sono passati molti anni quando Luigi, 18 anni, è arrivato nel mio ambulatorio con il diabete all'esordio.

Solita procedura, spiegazioni, educazione alla cura. Abbiamo cominciato a somministrare l'insulina, a effettuare l'autocontrollo della glicemia e a calcolare le dosi di insulina da somministrare (detto così sembra facile, ma certo non lo è stato).

DIABETE E PROFESSIONI

1 PILOTA DI AEREO, MACCHINISTA FFSS etc.	da EVITARE ASSOLUTAMENTE PER	"sicurezza generale"
2 MURATORE, POMPIERE, EQUILIBRISTA, OPERAIO ALTIFORMI etc.	da SCONSIGLIARE PER	"sicurezza personale"
3 CUOCO, OSTE, PANETTIERE, PASTICCIERE	INADATTE PER	"tentazione alimentare"

Da "Il diabete, malattia sociale" di Rodolfo Colarizi - De Vecchi editore

Dopo qualche settimana arriva la domanda: "Dottoressa faccio il sub e ho prenotato da tempo una settimana sul Mar Rosso per fare immersioni? Posso andare?"

Che fare? Dire no e aggiungere alla recente diagnosi di diabete il trauma che non avrebbe più potuto fare le cose che gli piacevano? Mi sono documentata e ho trovato una letteratura rassicurante sul sito del DAN (*Divers Alert Network*). Addirittura uno studio in cui erano stati paragonati sub diabetici e non diabetici: ebbero i diabetici avevano fatto registrare meno incidenti dei non diabetici. **Un sub ben addestrato, anche se diabetico, può praticare il suo sport. Sottolineo ben addestrato e cosciente.** In quell'occasione ho scoperto anche che esistono sostanze zuccherate che possono essere assunte durante l'immersione in caso di ipoglicemia....

Questa volta l'ho compilato quel certificato e ho ricevuta una bellissima cartolina, piena di colori, dal Mar Rosso. Ora

Luigi non fa più immersioni, ha avuto un problema all'orecchio che lo ha tenuto a lungo fuori dell'acqua, ma il diabete non lo aveva fermato.

Vorrei ricordare ancora Laura, 18 anni. Era a pochi mesi dalla maturità quando è comparso il diabete e il suo sogno era fare la hostess. E' molto attenta nella cura del suo diabete, impegnata in attività di volontariato, ma purtroppo non fa la hostess.

Sul regolamento delle compagnie aeree non mi risulta sia scritto espressamente che il diabete tipo 1 pregiudica l'assunzione, ma vengono richieste particolari attitudini e capacità. Tanta era la paura di essere rifiutata che Laura non ha neppure osato presentare la richiesta: peccato e io non sono riuscita a darle il coraggio.

Nel mio studio conservo le foto dei neonati delle mie giovani pazienti che hanno affrontato talora con grande serenità, talora con terrore la gravidanza, ma tutte erano alla fine felici.

Seguo diabetici che fanno i

lavori più diversi e praticano molte attività sportive.

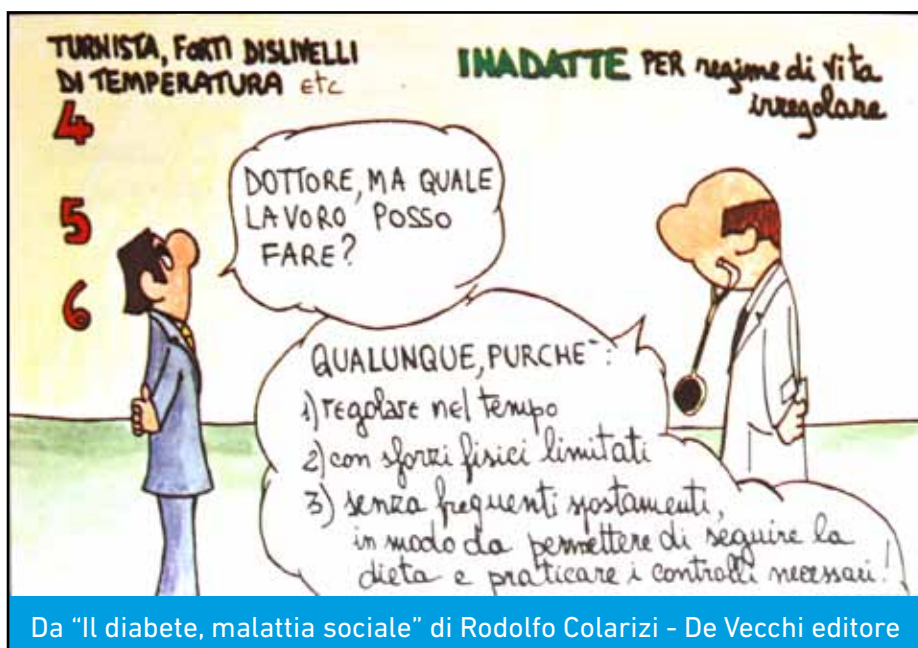
Ho riportato alcuni esempi che mi sembravano poter esprimere che il diabete va a sovrapporsi alle caratteristiche di personalità comunque presenti, indipendentemente dalla malattia.

Così, ciascuno di noi elabora e affronta le difficoltà che incontra quotidianamente nel corso della vita avendo come substrato il proprio carattere, la propria personalità. **Nel caso della persona con diabete i limiti che ci si pongono non sono dati dal diabete in sé, ma dal vissuto della malattia e dal sostegno che a partire dai primi momenti le persone attorno riescono a dare.**

Forse noi medici non sempre dedichiamo i giusti tempi, vuoi perché non preparati a questo tipo di approccio, vuoi perché sempre in corsa contro il tempo; talvolta le famiglie sono così atterrite dalla diagnosi di una malattia che non può guarire, che non riescono a contenere le proprie ansie. Allora, io credo, una persona con diabete potrà fare tutto ciò che vuole se accompagnata; se non ci soffermeremo tanto a guardare la malattia, ma riusciremo a prendercene cura. L'obiettivo sarà accompagnare il nostro paziente lungo questo percorso, magari non sempre facile, ma comunque possibile, che porta alla realizzazione delle aspirazioni.

Silvana Manfrini
Senigallia

I nomi dei pazienti sono nomi di fantasia, i fatti sono veri.



L'ANGOLO DELLE ASSOCIAZIONI

L'ASSOCIAZIONE PER LA TUTELA DEL DIABETICO ATD di Fabriano

è stata costituita il 28/1/1994 ed è iscritta all' Anagrafe delle ONLUS dell' Agenzia Entrate dal 22 settembre 1999. E' iscritta alla Consulta Socio Assistenziale Umanitaria del Comune di Fabriano dal 26/11/2007.

La sede legale dell' ATD è presso la Direzione ASUR Zona Territoriale 6 in via Marconi 6 a Fabriano e la sede operativa presso l'Ospedale di Fabriano. L'ATD opera nel settore dell'assistenza sociale e socio-sanitaria ai sensi del D.Lgs. 460/97, **promuove tutte le iniziative a favore del diabetico sotto il profilo della prevenzione, diagnosi precoce, trattamento e riabilitazione e concorre ad assicurare ad ogni persona affetta da diabete il trattamento ottimale e ad una "socializzazione" intesa come inserimento in una vita normale.** Sono organi dell'Associazione: l'assemblea dei soci, il consiglio direttivo ed il presidente. L'Assemblea dei soci è l'organo sovrano e si riunisce almeno una volta l'anno, approva il bilancio economico, il programma delle attività, nomina i membri del consiglio direttivo e delibera su ogni argomento che il con-

siglio direttivo intenda sottoporre al voto dell'assemblea. Il consiglio direttivo resta in carica due anni, i suoi componenti sono rieleggibili ed elegge nel suo seno il presidente, il vice presidente, il tesoriere ed il segretario.

Nel 2010 i tesserati ATD sono stati 217, l'andamento del tesseramento dal 2007 è in costante crescita. Dal 1994 al 1997 è stato Presidente dell'ATD il Sig. Agabiti Rosei Giuseppe, dal 1998 al 2006 la Dott.ssa Molinelli Vania e dal 2007 ad oggi il Dott. Vignaroli Walter. L'ATD ha stabilizzando numerose attività tra le quali: 1) glicobus itinerante nei Comuni appartenenti all'ASUR Zona Territoriale 6, 2) campi residenziali per diabetici, loro familiari e amici, 3) giornate di studio sulle complicanze derivanti dal diabete, 4) sostegno finanziario del CAD, 5) diffusione di informazione su ogni argomento riguardante il diabete; 6) progetti in collaborazione con il CAD per approfondire lo studio sulle patologie del diabete, 7) convenzioni con privati non onerose per prestazioni riservate ai soci ATD. Le risorse economiche sono determinate dalle quote degli associati, contributi liberamente erogati da enti pubblici, da privati e dal 5 per



ASSOCIAZIONE
PER LA TUTELA DEL DIABETICO



mille di cui alla Legge 266/05. Nel 2010 le spese sono state destinate per il 76% alle attività con una crescita di 6 punti percentuali rispetto al 2009, per il 13% alla promozione dell'Associazione e per l' 11% alla gestione-amministrazione dell'Associazione.

Il presidente
Walter Vignaroli

A. D. A. ASSOCIAZIONE DIABETICI ASCOLANA

L'A.D.A. - Associazione Diabetici Ascolana nasce con atto notarile il 06/09/1984, su iniziativa dei Medici Diabetologi, dr. Domenico Zappasodi e dr. Filippo Soletti, insieme ad un piccolo gruppo di cittadini ascolani diabetici e non, con il principale obiettivo di favorire e migliorare le cure della malattia diabetica.

L'attuale Presidente è il Sig. PierVincenzo Coccia coadiuvato dal Consiglio Direttivo composto di n. 14 consiglieri. La sua sede è da sempre ubicata a fianco della Unità Opera-

LE CONDIZIONI ECONOMICHE E CONTRATTUALI SONO DETTAGLIATE NEI "FOGLI INFORMATIVI" DISPONIBILI PRESSO TUTTI I NOSTRI OPERATORI DI SPORTELLI E SUL SITO WWW.CREVAL.IT.
MESSAGGIO PUBBLICITARIO CON FINALITÀ PROMUZIONALE.
design: danielo.roy.org.com

Il conto amico del non profit

ContoNonProfit
Un aiuto per chi aiuta.

Alle Associazioni senza fine di lucro offriamo un conto corrente davvero speciale: zero spese di tenuta conto, remunerazione elevata e la possibilità di anticipare il 5 per mille maturato. Vi aspettiamo nelle nostre Filiali per offrirvi consulenza finanziaria personalizzata e gratuita per soddisfare le esigenze dell'Associazione e dei suoi associati. www.creval.it

Carifano 
Gruppo bancario Credito Valtellinese

tiva Semplice di Diabetologia ed Endocrinologia dell'Ospedale Mazzoni di Ascoli Piceno e rimane aperta nei giorni di lunedì-martedì-mercoledì-giovedì dalle ore 9.00 alle ore 12.00. tel 0736 358424 fax 0736 358658 mail: adaascoli@gmail.com.

L'A.D.A., da sempre ha attivamente collaborato con i medici della Diabetologia e, sensibile alle diverse e contingenti esigenze, ha acquistato strumentazioni medico-chirurgiche e non (pedana baropodometrica - riunito podologico - fundus camera - computers - video registratori - macchine fotografiche - ecc) ed ha sponsorizzato corsi di formazione professionali per il personale non medico.

Nel corso di questi anni è stata parte attiva nelle vicende che hanno interessato la continuità assistenziale della diabetologia sostenendo con forza, a livello politico-amministrativo, l'alta e qualificata funzione nell'ambito della Struttura Sanitaria Ascolana.

Organizza ogni anno, un momento di socializzazione e sensibilizzazione alle problematiche del diabete, mediante un incontro ludico-conviviale "Una Festa con Noi".

Ogni anno è la principale forza organizzativa della "Giornata Mondiale del Diabete" con stands nelle principali piazze cittadine per rilevazione anamnestica, clinico-chimica ed antropometrica dei maggiori fattori di rischio per la patologia diabetica.

Collabora con il Comune di Ascoli Piceno per l'iniziativa "Accendi il tuo quartiere ... illumina la tua città " e insieme alla Croce Verde, organizzano incontri domenicali con rilevazione della glicemia e misurazione della pressione arteriosa nelle principali Piazze cittadine e Comuni limitrofi.

Il Presidente
PierVincenzo Coccia



ASSOCIAZIONE PER LA TUTELA DEL DIABETICO SENIGALLIA

L'Associazione nasce nel 1987 con sette componenti il Consiglio Direttivo del quale era presidente il Dottor Antonio Ricolfi. Di anno in anno è cresciuta con pazienti sempre più coinvolti e consapevoli dell'importanza di essere numerosi per avere la forza di ascolto delle esigenze inerenti la patologia diabetica. **Oggi, dopo venticinque anni, conta 1.200 iscritti.** L'Associazione si è assunta numerosi impegni collaborando con la Dottorssa Silvana Manfrini del Centro di Diabetologia. I volontari svolgono attività di supporto nell'aiutare i pazienti presenti ogni giorno per i controlli connessi alla patologia diabetica, parlando con gli interessati, intrattenendoli nei tempi di attesa, aiutando chi non è autosufficiente e impegnandosi in diverse attività e iniziative promosse dal Centro.

Con i proventi del tesseramento, con l'aiuto di donazioni da parte della Fondazione Banca delle Marche, del Credito Cooperativo di Ostra e Morro d'Alba, con erogazioni liberali di enti privati, esercizi commerciali e gente comune, ha acquistato diversi strumenti, quali l'ecocolordoppler, la poltrona per la podologa, l'holter pressorio e altre piccole attrezzature. L'Associazione si propone di mettere in campo nuove iniziative rivolte alle esigenze dei pazienti e soprattutto alla prevenzione della malattia.

La Presidente
Rosalba Graziosi

FAND - ASSOCIAZIONE ITALIANA DIABETICI SEDE DI FANO



La FAND Associazione Italiana Diabetici sede di Fano, si è ricostituita nel 2006 con l'insediamento del nuovo consiglio direttivo. Nel 2008 la presidenza è stata assunta dal Dott. Emilio Augusto Benini, Da allora ad oggi l'Associazione è cresciuta nel numero degli iscritti e si è adoperata con l'assunzione di molte iniziative su vari fronti volti a tutelare i diritti dei Diabetici del U.O. dell'Ospedale Santa Croce di Fano. Si è adoperata ad instaurare un proficuo rapporto di collaborazione con il personale del Centro Diabetologico sia Medico che paramedico. Due iniziative da sottolineare sono la giornata mondiale del diabete e la manifestazione a latere del congresso AMD-SID "Corro contro il Diabete". **Alcune iniziative che ci hanno che visto in prima linea sono : caldeggiare la realizzazione di una rete informatica che consentisse di collegare al programma gestionale territoriale i centri dietologici di Pergola, Fossombrone, Mondolfo; attività di promozione finalizzata a far conoscere ai pazienti diabetici gli scopi**

sociali della FAND; congresso internazionale IDF; partecipazione attiva ai comitati per discutere la proposta regionale di legge 257/08; donazione al Centro diabetologico di un impedenziometro; collabora con la Commissione della Sanità Regionale per temi attinenti al diabete; partecipazione attiva sul progetto nuovo Ospedale Regionale Marche Nord.; ed infine la realizzazione di un sito web : www.fandfano.altervista.org strumento indispensabile per la divulgazione con il mondo esterno. Un punto purtroppo è rimasto disatteso ed è quello relativo alla inadeguatezza degli spazi a disposizione per il nostro Cen-

tro diabetologico, che sono ristretti e manchevoli di privacy, mancanze logistiche che fanno sì che lo stesso servizio di diabetologia venga svolto in difficoltà e sovraffollamento e che anche l'associazione Fand non ha la benché minima possibilità di operare per svolgere le nostre attività sia istituzionali che di volontariato.

Il Presidente
Emilio Augusto Benini



DIABETE E SPORT POSSONO ANDARE A BRACCETTO

Credo che comunicare a una persona e alla sua famiglia la presenza di una malattia cronica costituisca sempre un trauma e non solo per chi riceve la comunicazione.

“La mancanza di attività fisica distrugge la buona condizione di qualunque essere umano; al contrario, il movimento e l'esercizio fisico metodico la conservano e la preservano” era questo il monito lanciato da Platone oltre 2300 anni fa intuendo i rischi per la salute della sedentarietà e i benefici della attività motoria. Negli ultimi quarant'anni i profondi cambiamenti degli stili di vita verificatisi nella società moderna ci hanno portato a dimenticare questo messaggio tanto che nei Paesi industrializzati si è verificato un drammatico incremento di patologie croniche favorite da abitudini sedentarie. Tra queste, la più importante, è sicuramente il diabete mellito tipo 2° che sta assumendo praticamente ovunque nel mondo proporzioni “epidemiche”. Le stime dell'OMS prevedono per il 2030 che oltre 366 milioni di individui saranno affetti da diabete tipo 2 con un aumen-

to del 170% rispetto al 1995. Sedentarietà, dieta ricca di grassi e povera di fibre, obesità, in particolare accumulo di grasso a livello addominale, si rendono responsabili di una ridotta azione della insulina e quindi dello sviluppo del diabete e delle sue complicanze. Sappiamo però che fino all'80% dei casi di diabete tipo 2 possono essere prevenuti grazie all'esercizio fisico regolare e ad una alimentazione sana. La straordinarietà dell'esercizio fisico sta nella capacità di aumentare la sensibilità insulinica riducendo prevalentemente il grasso a



localizzazione intraviscerale (che sappiamo essere il primo responsabile della insulinoresistenza) e aumentando la massa magra, in particolare la massa muscolare, con sviluppo sia del circolo venoso che arterioso con incremento anche del numero di molecole che trasportano glucosio in questo tessuto. Nel soggetto che effettua regolarmente attività sportiva si verificano quindi, a cascata, una serie di eventi che non solo favoriscono una riduzione della glicemia, ma permettono anche un controllo della stessa nel tempo. Tutto questo ci spiega l'u-





Dedicati al Diabete



www.msd-italia.it - www.univadis.it - www.contattamsd.it - info@contattamsd.it

02-13-JAN-2008-IT-1843-J Dep. AIFA 20/03/2008

nicità dell'attività sportiva nel mantenimento di uno stato di buona salute essendo in grado non solo prevenire le malattie cardiovascolari (infarto, ictus, ecc.) grazie ad un migliore controllo dei valori pressori e dei processi coagulativi, ma anche tumori e malattie degenerative possiamo dimenticare che negli ultimi anni, molti studi, hanno evidenziato con forza che l'attività fisica aerobica, praticata con regolarità nel soggetto anziano, previene e cura l'osteoporosi, gli stati ansioso-depressivi e la involuzione cerebrale senile ottenendo quindi dei benefici che nessun farmaco è, e probabilmente sarà mai, in grado di ottenere. **Ma cosa significa attività fisica aerobica regolare? Stravolgere la nostra quotidianità? Condizionare la nostra vita? Certamente no.** Due importanti società scientifiche che sono punto di riferimento internazionale (American Heart Association e American Diabetes Association) ci dicono che in seguito ad un eserci-



zio fisico aerobico moderato, tre-quattro volte la settimana per 50'-60' ogni volta, otteniamo tutti i benefici descritti. Ad oggi, quindi, non ci sono più giustificazioni per non mettere in essere tutte le condizioni necessarie a favorire l'attività fisica nel paziente diabetico, consci dei benefici e consapevoli che una efficace prevenzione e cura della malattia diabetica e delle sue complicanze non può prescindere dalla pratica sportiva. In linea generale gli sport da preferi-

re per chi è affetto da diabete mellito sono, quindi, **quelli aerobici, jogging, corsa lenta, nuoto, ciclismo, ma anche pattinaggio e danza vanno benissimo** mentre, da evitare, sono praticamente solo gli sport di per sé pericolosi, quali possono essere l'alpinismo, le attività subacquee, il paracadutismo che, eventualmente, vanno affrontati con estrema attenzione e, comunque, mai in solitario nel caso di diabete tipo 1.

Mauro Andreani
Urbino



BUON COMPLEANNO INSULINA: NOVANTA ANNI, MA NON LI DIMOSTRI!

Ho scritto l'articolo che segue trenta anni fa, nel 1981, in occasione del sessantesimo compleanno dell'insulina. Mi permetto di riproporlo, senza cambiare una virgola, perché questo è uno dei farmaci salvavita tuttora di grandissima attualità.

Fino al 1921 non esistevano cure specifiche per i diabetici, che morivano precocemente, in particolare per coma diabetico. Si deve all'intuizione di Banting e del suo collaboratore Best se il destino di milioni di diabetici è stato favorevolmente condizionato dalla scoperta dell'insulina.

Frederich Banting, nativo di Alliston nell'Ontario (Canada) fin dalla prima infanzia fu affascinato dalle professioni mediche tanto che per mantenersi agli studi si associò ai la-

vori più umili. Per uno strano destino, però, tanta passione non fu ripagata: la frequenza dei pazienti nel suo ambulatorio era rarissima e il giovane medico si vide presto costretto ad accettare l'incarico di "ripetitore" presso la Scuola Medica di Toronto. Molte delle sue lezioni riguardavano il diabete mellito. Per necessità di istruzione Banting dovette documentarsi e con stupore rilevò che, nel mondo, milioni di persone perdevano la vita anzitempo per la malattia dia-

betica. I sintomi (una sete enorme, una fame costante e l'aumento della quantità di urine) non potevano essere arginati e conducevano i diabetici alla morte. Un ricercatore tedesco, Paul Langerhans, era riuscito a localizzare nel pancreas certe "isole" che contenevano una sostanza capace di equilibrare l'utilizzazione degli zuccheri introdotti nell'organismo.

Banting, attraverso un'intuizione originale, anche se fantastica per le cognizioni scientifiche del tempo, intravide che



IGOR CICONCELLI '11

la salvezza dei diabetici poteva individuarsi nelle "isole di Langerhans", così chiamate in onore dell'anatomo - patologo tedesco .

Diede quindi inizio a una frenetica ricerca, soprattutto sui cani, arrivando alla conclusione che era la particolare sostanza secreta dalle cellule pancreatiche di Langerhans che doveva essere somministrata ai diabetici per assicurarne la sopravvivenza.

Le risorse a disposizione del ricercatore canadese erano estremamente modeste. Aveva bisogno di un laboratorio di analisi, di un certo numero di cani e di alcuni collaboratori. Trovò soltanto uno studente del secondo anno di Medicina, Charles Best e dieci cani. Animato da un sacro furore Banting si privò di quanto possedeva per potersi procurare i mezzi necessari a proseguire le sperimentazioni. I momenti di esaltazione si alternavano a quelli di profondo sconforto.

Nel luglio del 1921 i cani superstiti erano soltanto due, uno dei quali in fin di vita per le complicanze di un diabete scompensato. Non rimaneva che usare l'altro per salvare il primo.

L'animale fu sacrificato. Il pancreas venne prima triturato, poi filtrato quindi messo in opportuna soluzione e iniettato, all'altro cane ormai agonizzante. Il miracolo avvenne sotto gli occhi esterrefatti di Banting e Best: **il tasso di glucosio nel sangue del cane diminuì rapidamente fino a raggiungere un livello lievemente superiore a quello di un animale**

sano. Dopo poche ore il cane si riprese, ma la vitalità purtroppo durò poco: dopo una sola giornata il cane ripiombò in coma e morì.

I due ricercatori, superato lo scoramento per l'insuccesso, tentarono di risalire ai motivi di quell'altalena dei risultati e conclusero che la quantità di sostanza, che chiamarono "isletina", necessaria per garantire la vita dell'animale, doveva essere probabilmente troppo modesta.

Ripresero le ricerche, ottennero finalmente le sospirate sovvenzioni e compresero che gli animali potevano essere ottimi fornitori di isletina. A tal fine, con una particolare concessione, ebbero la possibilità di utilizzare il pancreas degli animali che venivano macellati nel mattatoio di Toronto. Il passo dall'animale all'uomo era comunque assai grande e soltanto dopo molti tentennamenti si presentò l'occasione propizia.

La prima esperienza sull'uomo fu praticata a Toronto il 2 dicembre 1921 su un giovane diabetico di 14 anni che era in fase di grave squilibrio metabolico e di conclamata sintomatologia clinica.

Fu un successo! Subito un medico diabetico, amico personale di Banting, si dichiarò disponibile alla sperimentazione. La sostanza somministrata diede risultati sorprendenti: era attiva e non tossica. Un particolare curioso che sembra quasi una beffa: il medico-cavia non solo venne salvato, ma visse più a lungo di Banting.

La notizia si diffuse fulminea-

mente in tutto il mondo; entrò a collaborare con Banting e Best anche il professor Macleod che mutò il nome dell'isletina in insulina.

S'impose subito, ovviamente, il problema della produzione dell'insulina su vasta scala e l'industria americana fu mobilitata per dargli una rapida soluzione.

Nel 1923 Frederick Banting ricevette, insieme al professor Macleod, il premio Nobel per la sua straordinaria scoperta scientifica, e soprattutto per il recupero alla vita di milioni di pazienti fino a quel momento precocemente condannati.

Oggi esistono numerose varietà di insulina che differiscono per la diversa durata d'azione, istituti di ricerca e fondazioni, ma ogni esperienza parte dall'intuizione di Banting, vera pietra miliare nella diabetologia. La vita, tuttavia, non fu generosa con Banting: nel 1941 lo scienziato precipitò nell'Atlantico mentre con un aereo stava verificando gli effetti del volo ad alta quota e in picchiata sull'organismo. Era rimasto sempre fedele alle ricerche d'avanguardia nel settore sanitario.

Quanto a Charles Best, indubbiamente contribuì attivamente alla grande scoperta e non deve essere visto all'ombra del suo maestro, del quale sarebbe ingiusto considerarlo come una semplice "spalla". Divenne professore di fisiologia a Toronto (1929) e accademico pontificio (1955).

Rodolfo Colarizi

Farmacia Emanuelli S.



PREPARAZIONI DI LABORATORIO:
dalla Farmacologia Italiana ed Europea
preparazioni personalizzate in collaborazione con dermatologi,
dietologi e internisti.

OMEOPATIA:

Boiron
Aroph Spagiria
Guna (Heel)
Wala e Weleda

PUERICOLTURA:

Mustela
Chicco Bio
Mister Baby

FISIOTERAPIA

SVEZZAMENTO:
Consulente specializzata

DERMOCOSMESI:

Delarom (Paris)
Rouji - Vichy
Avène - D'oliva
Mavala

APPARECCHI ELETTROMEDICALI

INTEGRATORI ANCHE PER SPORTIVI

ALIMENTI PER DIABETICI E CELIACI

Possibilità di avere consigli
personalizzati.

Analisi con microcarniera
della pelle e di capelli.

Farmacia Emanuelli S.

LA FARMACIA OFFRE I SEGUENTI SERVIZI:

Pressione, analisi sangue, analisi urine, esame della pelle e dei capelli una volta al mese con personale specializzato, consigli personalizzati per omeopatia, consigli personalizzati per integratori sportivi e non sportivi, noleggio tiralatte elettrici ed elettronici, bilance e stampelle.

www.farmaciaemanuelleresena.eu

Farmacia Emanuelli - Dott.ssa Serena - C.so Garibaldi, 66 61034 - Fossombrone (PU)
tel. 0721.714777 - fax 0721.742182 - www.farmaciaemanuelleresena.eu



RUOLO DELL'INFERMIERE NEL CENTRO DI DIABETOLOGIA

L'anno 1972, di rientro al lavoro, dopo una gravidanza, ha rappresentato per il mio percorso professionale una pietra miliare: sono stata trasferita in un altro reparto, la Medicina III, che poi sarebbe diventata

Malattie Metaboliche e Diabetologia, con annesso Centro di Diabetologia, dove sono rimasta fino al giorno del pensionamento. Negli anni precedenti la persona con diabete era stata di esclusiva pertinenza del medico: il mio compito si limitava a somministrare una compressa o più raramente, a iniettare insulina.

La tecnologia, però, nel tempo ha fatto passi da gigante: un apparecchio, che in pochi minuti permetteva di controllare la glicemia e la nascita di nuovi tipi d'insulina hanno rivoluzionato l'approccio alla terapia del diabete.

Grazie alla lungimiranza del responsabile del reparto, il Dottor Paolo Fumelli, l'interesse si è focalizzato anche sulle complicanze, sull'educazione terapeutica e sulla dieta. Inoltre, fin dai primi anni Ottanta, sono stati istituiti corsi di aggiornamento per gli operatori sanitari.

Durante uno di questi ho conosciuto il Professor Sergio Marigo, spezzino, un benemerito della diabetologia italiana che aveva intuito l'importanza dell'educazione sanitaria.

Un altro passo in avanti è stato determinato dalla legge, emanata nel 1978, che attribuiva all'infermiere il ruolo di educatore con un profilo professionale ben definito.

La figura dell'operatore sanitario educatore si è andata formando con contorni sempre più netti mettendo in crisi il modello assistenziale che

vedeva il medico al centro di un'attività prescrittiva. Progressivamente venne acquisita la consapevolezza di un corretto approccio alla malattia e alle sue complicanze: era indispensabile l'attiva collaborazione del paziente e il cambiamento dei suoi comportamenti.

L'imperativo categorico era: prendersi cura del diabetico e non curare solo il diabete, virata che presupponeva una preparazione professionale e specifiche abilità che non si potevano acquisire con il solo studio.

Col tempo finì per prendere corpo una convinzione: l'assistenza non poteva essere demandata a una sola persona, ma a un'équipe diabetologica nella quale si sinergizzavano armoniosamente gli sforzi e il ruolo dei singoli componenti. Parecchie funzioni, ad esempio, come le tecniche di som-



ministrazione dell'insulina, dei farmaci, l'uso dei presidi terapeutici, l'autocontrollo, l'ipoglicemia e altre iniziative divennero un patrimonio specifico dell'operatore sanitario che doveva prepararsi e aggiornarsi continuamente.

L'impatto paziente-operatore poteva essere talvolta determinante nel condizionare la gestione della terapia. Abbiamo sempre tenuto presente il vecchio, ma sempre valido, principio della pedagogia: "Per insegnare la matematica a Pierino bisogna conoscere la matematica, ma anche e soprattutto Pierino".

L'operatore sanitario di diabetologia, infatti, non può mai dimenticare di privilegiare una

dote fondamentale: la comprensione.

Le Marche, indubbiamente sono una piccola regione, dove però si pratica una buona sanità e soprattutto dove l'assistenza diabetologia nei Centri è di prim'ordine perché può contare su un personale qualificato che ha sposato a pieno il ruolo dell'educatore.

Il suo compito prioritario è sempre stato quello di accompagnare la persona con diabete nel suo percorso assistenziale, dall'autocontrollo

- che ormai è parte integrante della terapia - all'autogestione, iniziative finalizzate al miglioramento della qualità di vita.

Di tutto questo esiste una testimonianza, che si rinnova quotidianamente: malgrado la carenza di personale, lo scarso riconoscimento dell'educazione terapeutica, i modesti spazi a disposizione e la mancanza cronica di tempo, gli operatori sanitari non demordono.

Carla Rossi



CONGRESSO DI LORETO

Il giorno 5 aprile 2011 si terrà a Loreto il Congresso "I grandi Maestri della medicina".

Lo spirito della riunione scientifica è riconducibile all'iniziativa rivolta ad aggiornare i partecipanti sulle novità relative al metabolismo alla luce delle esperienze di grandi medici che hanno dato lustro alle Marche negli ultimi anni a confronto con altrettanti illu-

stri colleghi provenienti dall'Italia e dall'estero.

Nella definizione accademica "*il Maestro*" è colui che con le sue capacità cliniche e didattiche forma e dà vita a una Scuola che prende il suo nome.

Nell'occasione saranno presenti tre grandi Maestri che hanno formato la Scuola universitaria marchigiana: il professor Carlo De Martinis, il

professor Giovanni Danieli e il professor Gian Mario Mariuzzi.

Si possono valutare intorno al sessanta per cento i medici della nostra regione che sono stati allievi dei succitati clinici e hanno beneficiato del loro insegnamento. Gli illustri relatori porteranno la loro pluriennale esperienza nell'ambito della medicina interna e dell'anatomia patologica.

Una sessione particolare sarà dedicata al diabete e al metabolismo.

Il relatore, il professor Antonio Ceriello (Barcellona) tratterà "**LA MEMORIA METABOLICA**", argomento di grande attualità che sicuramente innescherà un nutrito dibattito. Seguirà la lettura del professor Vilberto Stocchi, preside della facoltà di Scienze motorie e della salute dell'Università "Carlo Bo" di Urbino.

Sono previste anche le presentazioni delle letture magistrali da parte del Dottor Paolo Fumelli di Ancona e del Dottor Paolo Foglini di Fermo.

Il professor Marco Songini di Cagliari affronterà l'argomento delle nuove terapie nell'ambito della malattia diabetica. L'occasione di incontrare così illustri personaggi è unica e, per certi versi, irripetibile.

Molto atteso è l'intervento del Procuratore della Repubblica di Ancona, Dottor Vincenzo Luzi che illustrerà "Le responsabilità del medico curante" in rapporto ai farmaci in uso di cui sia stata data dalla letteratura notizia di effetti collaterali.

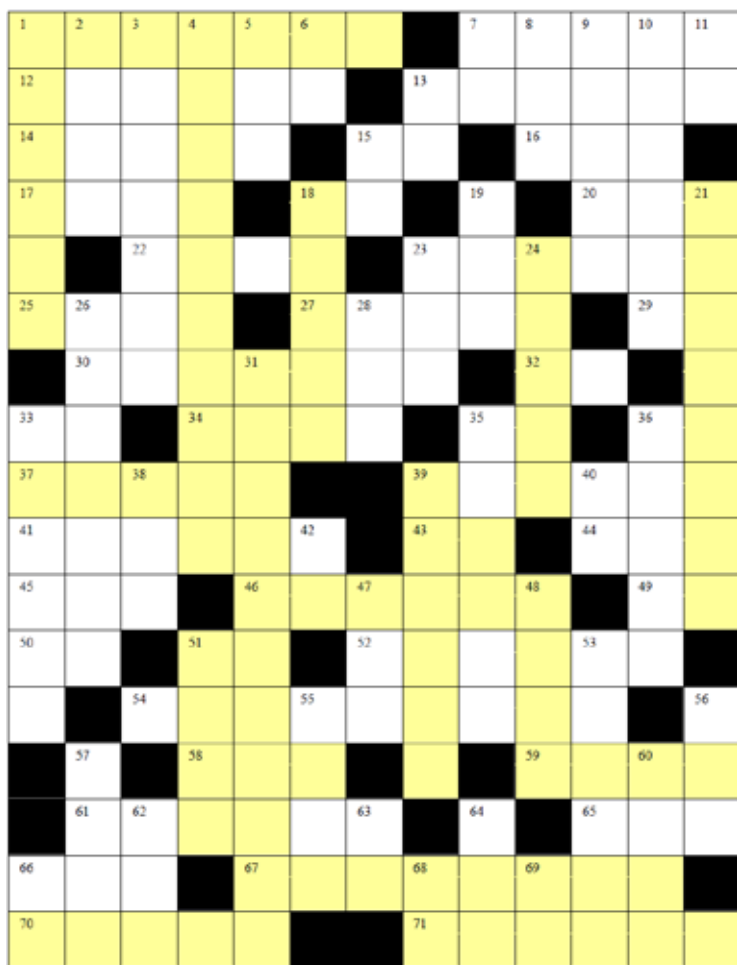
Ivano Testa



CRUCIVERBANDO

di Franco Stazio

Attenzione: nelle caselle in giallo del cruciverba vi sono definizioni collegate alla diabetologia, alla sanità o alla salute in generale



VERTICALI:

1 In Sardegna è molto diffusa quella mediterranea; **2** Precede "...fan tutte"; **3** Eludere, scansare;
4 Dipendenza patologica da abbronzatura; **5** Metallo prezioso; **6** Sodio (simbolo chimico); **7** La sigla di Arezzo; **8** Faceva coppia con Gian; **9** Sgradevole, non dolce; **10** Insieme alla canna se lo porta il pescatore; **11** Avitabile musicista (iniz.); **13** Cremona; **15** Polonio (simbolo chimico); **18** Estremità gemelle spesso vulnerabili nel diabetico; **19** In economia è importante che cresca; **21** Con olio, pasta e frutta è alla base della dieta mediterranea; **23** Pronome possessivo; **24** Valore ottimale della emoglobina glicata; **26** Verbo che si associa al ".....dal ridere"; **28** Di lei; **31** Stato patologico causato da un basso livello di zuccheri nel sangue; **33** Lo si dice quando si appoggia la prima pietra (verbo); **35** Documento rilasciato dal Catasto contenente i principali dati dell'immobile; **36** Cane di bel portamento impropriamente chiamato anche danese; **38** Registro di possesso dei veicoli (sigla); **39** Parte dell'occhio colpito dal diabete; **40** Provincia di Lecco (sigla); **42** La metà di oasi; **47** Nuova consulta ambiente; **48** Fa male agli ipertesi; **51** Secondo l'OMS sono considerati tali quelli che godono di buona salute fisica, psichica e sociale; **53** Il più famoso piromane dell'antica Roma; **55** Nota catena della grande distribuzione di articoli abbigliamento e accessori; **56** Tutti aspettano quella bendata; **57** Organizzazione sindacale e di consulenza per piccoli proprietari; **60** Il nome di Pitt attore; **62** Donne colpevoli; **63** Iniziali della Sandrelli; **64** Servono per volare; **66** Alleanza Democratica **68** Antica città sumera; **69** Novecentonovantanove nel sistema di numerazione romano

ORIZZONTALI:

1 Compare nelle urine del diabetico scompensato; **7** Dissodare, coltivare; **12** Seconda città più popolosa del Piemonte; **13** Penisola sul Mar Nero famosa per una guerra; **14** Nasce dal Monte Cafaggio e sfocia a Falconara M.ma; **15** Rossi attore (iniz.); **16** Il gatto inglese; **17** C'è anche quello per tutte le stagioni; **18** Il più lungo fiume italiano; **20** Requiescat in pace; **22** Membra; **23** Famoso circuito in provincia di Rimini; **25** Aspro, pungente; **27** Gracile, magro; **29** Roma senza capo né coda; **30** Avanzato, rimanente; **32** Torino; **33** Parlamento Europeo; **34** La più famosa è Mata Hari; **35** Viterbo (sigla); **36** Amministratore Delegato; **37** Stupefacente, costituiva il principio curativo fondamentale della farmacopea araba; **39** Grande industria di climatizzatori, caldaie ed elettrodomestici; **41** Pesce prelibato di taglia medio piccola tra i più ricercati dai pescasportivi; **43** In psicanalisi una delle tre parti della psiche umana con lo e Super lo; **44** La macchina in inglese; **45** A Roma c'è la Pacis; **46** Insulina a lunga azione; **49** Il contrario di sì; **50** Monarca; **51** Siena; **52** Famoso per il suo naso; **54** Festa in onore del dio Bacco; **58** Macchia della pelle; **59** Quelle officinali sono curative; **61** Preceduto da in..... è tra le prime cose; **65** Sessanta minuti; **66** Quella regina comanda tutto; **67** Ormone carente nel diabetico; **70** Nel diabetico componente indispensabile per una cura adeguata; **71** Ce ne sono di naturali per tantissime malattie;



LE AM LIRE DELLA ROSA

Una marachella che, a distanza di una vita, brucia ancora

Avevo ancora i calzoncini corti quando la guerra era finita da poco; ero piccolo di statura e di età e gli eventi erano così grandi da sentirmeli addosso come macigni.

Il perché era semplice: tutti parlavano com'era prima, di chi era quella casa sventrata, dove erano finiti l'orologiaio, il barbiere, il notaio. D'inverno il divertimento maggiore era quello di aspettare che maturasse il pomeriggio perché senza una cadenza prestabilita, ma in ogni caso con buona frequenza, mia madre mi portava al cinema, diceva che era istruttivo e che allargava la mente.

Quelle sale buie mi piacevano molto, erano calde, accoglienti e la semioscurità che mi avvolgeva aveva qualche cosa di magico.

Intanto mi sentivo protetto sotto diverse angolazioni, al riparo da quel freddo umido che dominava fuori e da quel lamento cadenzato della sirena che dal porto intristiva tutta la città, anche durante la notte. In quelle due ore potevo lasciare idealmente la poltrona ed calarmi al centro della vicenda cinematografica: se il

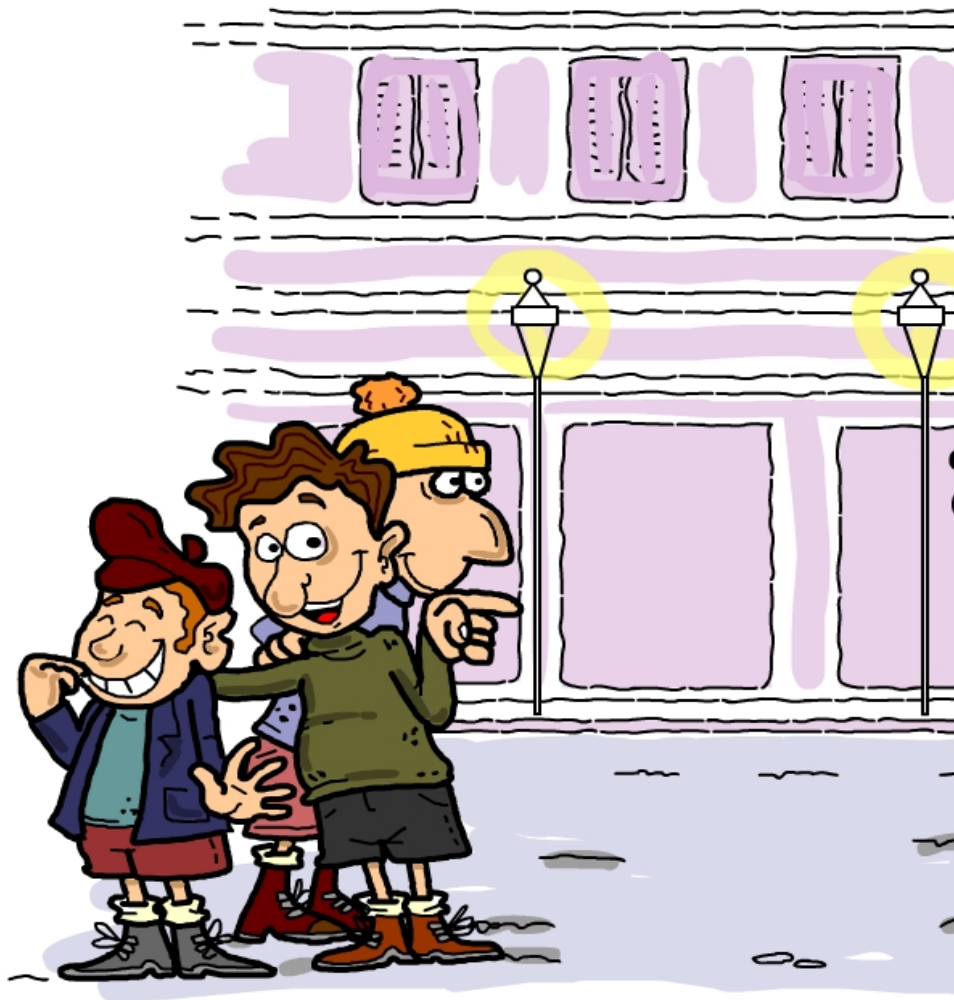
protagonista nuotava nuotavo anch'io, se guidava in un inseguimento un'auto veloce ero al suo fianco, se baciava mi sembrava di partecipare attivamente. E allora era un trancio di avventura o di paura o di emozione.

C'era poi il rituale dei cartocetti a forma conica, pieni di lupini e sementine, al quale partecipavano tutti, adulti e bambini.

Ognuno si adoperava per ar-

rivare equipaggiato di questo passatempo complementare alla proiezione.

Allora era tutto un batter di bocca strisciante, un rumore di fondo da mensa, un ingozzarsi automatico, più o meno frenetico, in piena sintonia con il ritmo e la *suspense* della pellicola. Soltanto quando si è aggiunto qualche annetto e all'istinto si è affiancato il razio-cinno mi sono reso conto dello scempio nutrizionale oltre che acustico. Ai lati del Politeama, vicino alla pescheria, c'erano due venditori, un uomo e una donna. Il primo l'ho cancellato totalmente dalla memoria, la seconda era la Rosa. Era una popolana rotonda, dai fianchi larghi, fasciata da una sottanona troppo abbondante, con l'immane mantellina, lavorata ai ferri, sulle spal-



le. Aveva un'aria bonaria, ma decisa, conosceva tutti i miei amici, nessuno per nome ma per soprannome.

Premesso che l'unica lingua che conosceva era il dialetto fanese, per lei ero "el muretìn" perché avevo i capelli nerissimi e d'ero di corporatura esile. Per coloro, invece, che oggi hanno le tempie argentate, e non solo per loro, è utile ricordare che nell'immediata fase post bellica circolavano ancora le AM lire, cioè le lire americane, nei tagli da 1, da 5 e da 10. Per i ragazzi della mia generazione era già un miracolo avere in tasca saltuariamente più di 1 AM lira. Erano dei quadratini colorati di medie dimensioni al centro dei quali campeggiava il numero del valore.

E' noto che i ragazzi sono crudeli, assatanati dalle monellate, dall'idea di mostrarsi furbi: si dice sia l'età della sgarberia. In uno di quei giorni nei quali i genitori ci permettevano di essere autosufficienti, insieme ad un folto gruppo di amici, decidemmo d'inscenare la truffa: aggiungemmo con penna e inchiostro di china uno zero vicino all'1 e di smerciare il biglietto da 10 AM lire.

Con la tecnica della conta su chi si fermò la "ruota della fortuna"? Proprio su di me. Vittima designata: la Rosa! Sotto gli occhi vigili del gruppo, posizionato a debita distanza, mi avvicinai alla postazione abituale della Rosa che, quel pomeriggio aveva in grembo uno scaldino di latta. Un senso di colpa tremendo mi opprima-

va: proprio a lei che era sempre così cortese!

Si stupì di una disponibilità così inusuale, ma l'osservazione era stata prevista, quindi alla truffa, come buon peso, si aggiunse anche la bugia.

"E' la spesa per tutti gli amici" fu la giustificazione e sembrò plausibile, ma sono certo che la santa donna non fu nemmeno sfiorata dal dubbio.

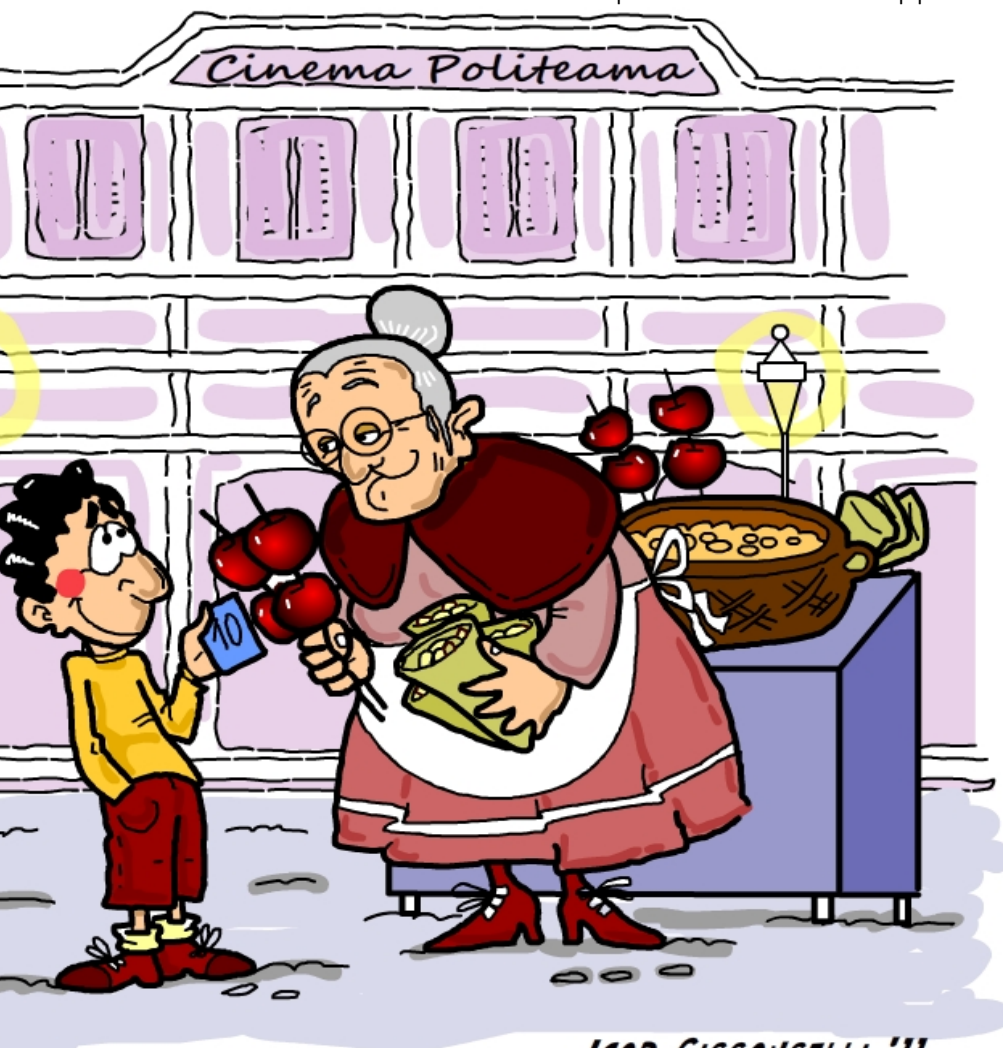
"El muretìn" non poteva che dire la verità e non avrebbe mai ceduto all'inganno.

Invece, quando carico di cartocci di sementine, lupini ed eccezionalmente di due mele rosse caramellate e infilzate in un bastoncino, ho consegnato la merce al gruppo mi sono immediatamente convinto di aver fatto una mascalzonata. Non ne ero fiero, malgrado l'apparenza baldanzosa.

Passando dai calzoni corti a quelli lunghi, con sosta biennale su quelli alla zuava, non sono così impudente e virginale da sostenere di essere completamente guarito, ma, se permettete, sui tempi e sui modi delle altre micro e macromarachelle concedetemi di stendere un velo pietoso.

Mi preme soltanto, a distanza di una vita, di chiedere alla Rosa un canestro di scuse grande quanto quello che teneva in grembo.

Se le può essere di sollievo non mi sono mai dimenticato di quella "truffa pediatrica" e anche ora, nel completare questo racconto, mi sento avvampare le gote.



IGOR CICONCELLI '11

Rodolfo Colarizi

Credit: Antonin Borgeaud/Interlinks Image;
Denis Félix; Claudia Gianvenuti; Gil Corre.



Il nostro impegno e la nostra ambizione: trasformare l'innovazione scientifica in speranza, per tutti.

Siamo più di un'azienda farmaceutica:
siamo una realtà che opera in modo diversificato
nel campo della salute a livello globale.
Per promuoverla, tutelarla e contribuire, al fianco
di istituzioni, società scientifiche, associazioni pazienti
e media, alla sostenibilità del sistema sanitario
e a uno sviluppo responsabile e solidale.