

DWWEe (Diabetes Wellness Week end)
ATTI DEL CONVEGNO AILD (NARNI-PERUGIA)
CONVEGNO AILD - 27 aprile 2019

IL DWWE (Diabetes Wellness Week-end) oggi è realtà, una realtà lions, una realtà patrimonio del cittadino attento alla salute ma anche di quello meno attento che grazie all'iniziativa nazionale dell'AILD (Associazione Italiana Lions per il Diabete) ha avuto modo di apprezzare il valore dello sport, dell'amicizia e della buona informazione al fine di prevenire una delle patologie più subdole dell'era moderna: il Diabete.

L'AILD nella persona del presidente Mauro Andretta ha scelto l'Umbria per la versione zero del DWWE, precisamente nelle città di Narni e Perugia con l'importante aiuto del Lions Club delle due Circostrizioni umbre, con Club coordinatore relativamente il Lions Club Narni (del quale Andretta ne presiede l'annata) e il Lions Club Perugia Host (presidente Ermes Farinazzo). L'anima dell'evento è stata alimentata dalla passione di quattro lions in particolare: Mauro Andretta, Cecilia Villani, Ermes Farinazzo e Lino Le Voci che con puntualità organizzativa e pragmatica risolutezza hanno saputo organizzare e dirigere un evento primo nel suo genere sul panorama nazionale.

La prima edizione della manifestazione tanto attesa è stata così articolata tra le molteplici attività motorie e l'interessante momento di sabato 27 aprile del convegno di alto valore scientifico con autorevoli relatori a Narni la mattina presso l'Auditorium San Domenico (prima parte) e a Perugia nel pomeriggio presso la Scuola di Lingue Estere dell'Esercito (seconda parte), quest'ultima grazie al Generale Incisa di Camerana che con entusiasmo e disponibilità ha ospitato l'evento all'interno del Complesso Monumentale. Il Convegno moderato a Narni nella prima parte dal dott. Michele Martella (Medico dello Sport) e nel pomeriggio in seconda parte dal prof. Paolo Brunetti (Presidente onorario AILD) con cerimoniale Lions ad opera di Marco Terzetti (Lions Club Perugia Concordia), ha richiamato l'attenzione mediatica con relazioni d'eccellenza di docenti universitari e professionisti della salute e della tecnologia applicata al movimento.

Il primo autorevole intervento è stato del dott. Giuseppe Fatati (Primario Servizio di Diabetologia dell'Ospedale di Terni) esponendo sui new devices in diabetologia e qualità della vita. Diabetes technology è il termine che indica i dispositivi utilizzati per migliorare il compenso glicometabolico e la qualità della vita del soggetto affetto da diabete. La tecnologia del diabete viene distinta in due categorie principali: i mezzi per la somministrazione insulinica e quelli per il monitoraggio della glicemia. La misurazione dei livelli di glucosio avviene grazie a piccoli apparecchi elettronici, i glucometri, che attualmente in commercio, sono in grado di memorizzare i dati ed essere collegati al computer o al telefonino per elaborare statistiche sull'andamento dei valori di glucosio nel sangue nell'arco della giornata e analizzarne la variabilità nel tempo. L'automonitoraggio in continuo consente di misurare continuamente la concentrazione di glucosio nei liquidi interstiziali tramite un ago-sensore inserito sottocute, che invia i valori registrati a una unità esterna. E' in grado di fornire un quadro costante dei livelli di glucosio e indicazioni utili per ottimizzare il trattamento. E' bene sapere che ci può essere un ritardo quantificabile in circa 15-20 minuti, tra il valore del glucosio interstiziale e la glicemia perché il glucosio interstiziale richiede un certo intervallo di tempo per equilibrarsi con quello plasmatico, definito "lag time". Il soggetto candidato ad autocontrollo continuativo deve essere in terapia multiiniettiva ottimizzata e già educato alla corretta gestione della terapia insulinica. Negli studi clinici internazionali il monitoraggio in continuo della glicemia (CGM) in pazienti con diabete tipo 1 in terapia multiiniettiva appare vantaggioso e considerato un naturale superamento dell'autocontrollo tradizionale. La tecnologia applicata alla gestione del diabete, se utilizzata in modo appropriato, può migliorare la vita e la salute delle persone; tuttavia la complessità e il rapido cambiamento del panorama tecnologico possono anche rappresentare un ostacolo. La gestione del controllo glicometabolico sembra avviata ad essere gestita da app sempre più avanzate. Dovrebbe essere normale

chiedersi se sia giusto che le health mobile app vadano a sostituirsi alla figura del medico e vengano interpretate dal singolo cittadino senza alcuna consulenza medica. Il 29 maggio 2015 il Comitato nazionale di bioetica ha redatto un parere dal titolo Mobile health e applicazioni per la salute: aspetti bioetici, che pur non sottovalutando le opportunità di queste nuove tecnologie si sofferma su alcuni aspetti di problematicità etica. La disponibilità pressoché continua di dati glicemici derivanti dal il monitoraggio in continuo della glicemia potrebbe avere un impatto negativo sulla qualità della vita dei pazienti per ansietà da data overload e stress da allarmi frequenti. Il rischio è lo sviluppo di dipendenze tanto individuali, quanto sociali e politiche, come dimostrato dal crescente numero dei giovani e meno giovani affetti dalla Sindrome di Hikikomori o da nomofobia. Nomofobia è un neologismo, nato dall'abbreviazione di no-mobile-phone e indica il terrore di rimanere sconnessi dalla rete mobile come epifenomeno della dipendenza da smartphone. Non vi sono certezze sul rapporto tra nomofobia e diabete ma forse soltanto perché non vi sono studi dedicati. Considerando che chi è ammalato di diabete è maggiormente esposto a soffrire di depressione e a isolarsi socialmente, è imprescindibile la promozione di studi sull'impatto dell'uso delle app, in particolare sull'identità personale e relazionale fino ad oggi marginalizzati e non adeguatamente supportati. La medicina narrativa con l'ausilio di piattaforme digitali può trasformare i racconti dei pazienti con diabete in una Personal Health StoryMap. Può diventare un prezioso contributo nel creare percorsi di assistenza condivisi ed efficaci. La Personal Health StoryMap si articola in cinque fasi esistenziali che sintetizzano i vissuti, il grado di accettazione della malattia, le emozioni e la qualità della vita. Le fasi sono: il caos, la liminalità, la normalizzazione, la restituzione, l'appropriazione. Utilizzando tale modalità la mobile health potrebbe spostare l'obiettivo dal solo controllo della malattia ad un intervento esistenziale che consenta il passaggio, ad esempio, da una fase di caos a una fase di normalizzazione e infine di appropriazione in cui il soggetto vive la malattia come un'occasione, non negativa, di cambiamento del progetto di vita.

Il secondo intervento a opera del dott. Massimiliano Cavallo (Presidente Young SID Umbria – Scuola di Specializzazione in Scienze dell'Alimentazione dell'Università degli studi di Perugia) ha trattato nello specifico le linee guida scientifiche nazionali dell'alimentazione e l'esercizio fisico per la prevenzione del Diabete di tipo 2. Riportando le linee guida e di indirizzo degli Standard Italiani per la cura del Diabete Mellito, ha puntato l'attenzione sulla necessità di un'alimentazione equilibrata ai fini preventivi e terapeutici aderente allo stile alimentare mediterraneo. Infatti se da una parte si incentiva l'esercizio fisico come prevenzione e terapia del Diabete, dall'altra la dieta mediterranea riveste inevitabilmente un tassello complementare per la gestione patologica. Il calo ponderale è sempre consigliato per le persone in sovrappeso o obesità, determinato da una riduzione anche modica dell'intake calorico assunto di 300-500 kcal/die e da un'augmentata spesa energetica di 200-300 kcal/die con esercizio fisico. Parte integrante della dieta della persona affetta da Diabete di tipo 1 e 2, dovrebbero essere legumi, frutta e cereali integrali, prediligendo alimenti con indice glicemico inferiore e ricchi di fibre; non esisterebbero al momento evidenze per raccomandare diete a scarso apporto di carboidrati (< 130 g/die). Limitando notevolmente il consumo di carboidrati semplici, prediligendo quindi una dieta a basso indice glicemico, ne risulterebbe un miglior controllo glicemico evitando la possibilità di eventi di ipoglicemia. L'apporto proteico per una dieta bilanciata dovrebbe attestarsi fra il 10-20% del totale apporto calorico, prestando attenzione in casi di nefropatia a limitarne l'intake a 0,8 g/kg. L'apporto lipidico, limitato al 20-35% del totale monte calorico giornaliero, dovrebbe essere rappresentato in grassi saturi < 10% da ridurre a < 8% se il quantitativo di LDL risulta elevato. Utile invece per l'apporto di acidi grassi polinsaturi, l'assunzione di almeno 2 porzioni settimanali di pesce, preferibilmente azzurro. La piramide alimentare della dieta mediterranea risulta quindi di fondamentale importanza per poter comprendere anche in modo intuitivo l'utilizzo degli alimenti e loro frequenze, nell'ottica di quel modello che ha permesso alla dieta mediterranea di diventare per l'UNESCO, patrimonio immateriale dell'umanità.

La mattinata è proseguita con il dott. Piero Labate (Presidente ABiU – Associazione Biologi Umbria) che ha esposto i principi della dieta chetogenica nella sua applicazione razionale, ricollegandosi alla relazione precedente (sottolineando l'importanza di uno stile di vita mediterraneo), relazionando sul possibile utilizzo preventivo nell'insorgenza della patologia diabetica, puntando sulla riduzione dell'obesità. Se infatti le linee guida al momento non vedono una strategia efficace nell'utilizzo di diete a scarso apporto di carboidrati, soprattutto a lungo termine, utili potrebbero essere protocolli volti alla produzione endogena di corpi chetonici a discapito dell'organo adiposo in persone affette da obesità. In Italia non sono presenti linee guida sull'applicazione dei protocolli VLCKD (Very Low Carbohydrate Ketogenic Diet) ma la letteratura internazionale risulterebbe abbastanza fornita con forti evidenze scientifiche sull'applicazione di diete chetogeniche per patologie neurologiche, riduzione dei fattori di rischio cardiovascolare, riduzione del peso ed epilessia. Linee guida internazionali (NICE), riconoscerebbero alle VLCKD un ruolo importante all'interno del trattamento globale dell'obesità, purchè sotto controllo sanitario, in un arco di tempo massimo di 12 settimane tenendo presente le controindicazioni assolute come Diabete di tipo 1, patologie psichiatriche, Infarto Miocardico Acuto, Gravidanza e Allattamento, Insufficienza Renale ed Epatica. Dal Diabete al momento non si guarisce, certi protocolli potrebbero a breve termine ridurre la glicemia o migliorare l'assetto lipidico ma dato l'impatto fisiologico sull'organismo e l'arco temporale ridotto alle 12 settimane come da linee guida, risulterebbero utili all'interno di trattamenti alimentari basati sulla dieta mediterranea eventualmente intervallata così, da piccoli periodi in VLCKD (dove assenti le controindicazioni assolute) al fine di ottenere un maggior calo ponderale, limitando quel tessuto adiposo che oggi fa dell'obesità non più un mero accumulo lipidico ma una vera e propria infiammazione sistemica predisponente il Diabete di tipo 2.

A seguire ed entrando nello specifico nell'applicazione dell'esercizio fisico terapeutico, la relazione della prof.ssa Leonella Pasqualini (Presidente del Corso di Studi in Scienze e tecniche dello Sport e delle Attività Motorie Preventive e Adattate – Direttore del Master Universitario in Management dello Sport e delle Attività Motorie) ha sottolineato come un adeguato esercizio fisico scientificamente adattato, sia efficace alla prevenzione e alla terapia della condizione diabetica, come una vera terapia farmacologica. “Se si riuscisse a dare a ciascuno la giusta dose di nutrimento ed esercizio fisico avremmo trovato la strada per la salute” (Ippocrate). Uno stile di vita fisicamente attivo è uno dei segreti per vivere più a lungo, più sani e felici, in tutte le età della vita e in entrambi i sessi. L'inattività fisica e la sedentarietà sono killer silenziosi, cui viene attribuito il 30% delle malattie ischemiche cardiache, il 27% del carico di malattia attribuibile al diabete ed il 25% circa di quello legato ai tumori del colon e del seno. La “fitness” cardiorespiratoria in particolare rappresenta il più potente predittore indipendente di morte e la bassa “fitness” risulta essere responsabile di circa il 16% di tutti i decessi. L'esercizio fisico regolare è in grado di prevenire e curare le cosiddette “malattie croniche non trasmissibili”, malattie cardiovascolari, diabete ed obesità, malattie neoplastiche e respiratorie, che da sole, sono responsabili di oltre il 60% delle morti oltre che di frequenti e gravi disabilità. E' stato inoltre stimato che, ad ogni aumento di 1-MET (equivalente metabolico) della capacità aerobica, corrisponde un miglioramento della sopravvivenza del 12%.

“Il nostro corpo si tiene in equilibrio con la felicità e ogni volta che questa viene a mancare insorgono le malattie”. L'esercizio fisico regolare e lo sport permettono di raggiungere, conservare o recuperare questo equilibrio.

Chiude i lavori della prima parte del convegno il dott. Silvano Zanuso (Direttore del Dipartimento Medico Scientifico di TechnoGym) che in duplice relazione a Narni e Perugia, ha esposto l'efficienza nel problem solving applicato alla salute di una grande realtà aziendale al servizio della prevenzione di patologie che affondano le radici nell'ipocinesia e la sedentarietà con una relazione sulle nuove tecnologie al supporto dell'attività fisica nei soggetti con diabete di tipo 2. E' innanzitutto necessario definire in maniera precisa il

significato dei due termini “attività fisica” ed “esercizio fisico”; tali termini infatti, sono spesso utilizzati in forma intercambiabile ma andrebbero invece tra loro distinti.

Il termine “attività fisica” si riferisce a qualsiasi tipo di movimento che determini un aumento della spesa energetica rispetto alla condizione di riposo, con “esercizio fisico” invece si identifica una sottocategoria dell’attività fisica che comprende tutte le attività che richiedono il movimento del corpo umano eseguito però con delle finalità precise (riabilitazione, forma fisica, estetica, performance, prevenzione o trattamento di patologie oncologiche nel nostro caso) e seguendo dei precisi criteri in termini di durata, intensità, frequenza. I benefici dell’attività fisica sono stato confermati sia nella prevenzione che nel trattamento del Diabete di tipo 2. Per i soggetti inattivi l’attività fisica aspecifica ha un suo valore nel migliorare lo stato di salute, ma solo nei soggetti sedentari e solo per un periodo di tempo limitato, per continuare ad ottenere miglioramenti costanti sia del livello generale dello stato di salute, sia di alcuni parametri specifici, è necessario agire su alcune variabili quali intensità, durata, tipologia di esercizio: è necessario quindi passare dall’attività fisica all’esercizio fisico.

Questa affermazione nasce dal fatto che è stato evidenziato un effetto “dose risposta” anche nei soggetti pazienti con le principali malattie croniche o con, non solo negli atleti: maggiore “dose” di attività fisica e/o esercizio fisico e maggiori sono i risultati che si possono ottenere. L’attività fisica generale è utile principalmente ai soggetti sedentari per i quali il passaggio dall’immobilità a modesti livelli di attività fisica porta immediatamente a dei benefici; nei soggetti già normalmente attivi, che ad esempio camminano e fanno le scale, per ottenere ulteriori benefici è importante non l’aumento del volume di attività fisica (più movimento), ma l’inserimento di attività specifiche, come quelle che si possono svolgere in palestra (ad es. attrezzi aerobici, pesi) o all’aperto (es. sci di fondo, ciclismo, jogging) che possano portare all’aumento della variabile “intensità”. “Biologicamente” tendiamo a risparmiare energia e, al tempo stesso, ad incamerarne il più possibile con il cibo: a questo punto ci può venire in aiuto la tecnologia, che oltre ad essere causa della sedentarietà può anche essere parte della soluzione.

Technogym ha progettato una serie di Tecnologie innovative per le due dimensioni del movimento sopracitate: Attività Fisica ed Esercizio Fisico. Per quanto concerne la prima, l’attività fisica, va menzionata la “Mywellnes App”, una applicazione gratuita scaricabile sul proprio smartphone per registrare qualsiasi tipologia di movimento si esegua: sia quello della vita di relazione come camminare o fare le scale, sia quello che si esegue in palestra con gli attrezzi Technogym. Per l’Esercizio Terapia invece, “Biocircuit” rappresenta il massimo dell’innovazione tecnologica. Il medico può scegliere quale programma di esercizi proporre al suo paziente e gli attrezzi, in maniera completamente automatica, forniranno i parametri di esercizio corretti: durata, intensità del carico, posizione delle sedute etc. L’”esercizio terapia” può finalmente diventare realtà.

Apri la seconda parte pomeridiana del Convegno nella città di Perugia il prof. Fausto Santeusano (già Docente di Endocrinologia presso l’Università degli studi di Perugia e vicepresidente AILD) relazionando sullo screening che l’AILD ormai da qualche anno effettua sul territorio nazionale grazie alla partnership con Federfarma per combattere e intercettare preventivamente il Diabete.

A seguire la dott.ssa Elisabetta Torlone (Coordinatore Nazionale del gruppo di studio AMD-SID Diabete e Gravidanza – Endocrinologia e Malattie del metabolismo Ospedale di Perugia). La gravidanza rappresenta un momento estremamente importante nella vita della donna. Le patologie metaboliche che oggi stanno aumentando in modo esponenziale quali l’obesità ed il diabete hanno conseguenze per la salute ed il benessere della madre ed interferiscono sul rischio di sviluppare patologie metaboliche nel bambino. Sia il diabete che l’obesità in gravidanza infatti non solo aumentano il rischio di morte materna e fetale, pre-eclampsia (PE), anomalie congenite, parto cesareo (TC) ed emorragia post-partum ma hanno un ruolo fondamentale nel “programmare” l’organismo del bambino verso lo sviluppo di patologie metaboliche

nell'età adulta. Le ultime acquisizioni scientifiche inoltre confermano che l'equilibrio metabolico nei primi 1000 giorni di vita del bambino a partire dal concepimento condiziona la sua salute futura. Pertanto una gestione ottimale della gestante dovrebbe coinvolgere un approccio inter e trans-disciplinare prima, durante e dopo la gravidanza, non limitandosi al *management* delle patologie e complicanze che insorgono durante la gestazione quanto alla prevenzione; questo approccio è indispensabile per interrompere il circolo vizioso legato alla trasmissione nella vita intrauterina di una “programmazione” metabolica patologica.

Il prof. Felice Strollo (Docente presso il Dipartimento di Scienze Farmaceutiche e Biomolecolari dell'Università di Milano e Vice Presidente ANIAD – Associazione Nazionale Italiana Atleti Diabetici) ha relazionato su come effettivamente la sedentarietà possa predisporre al Diabete e come una sana attività fisica possa essere un modo utile e a portata di mano per prevenire il male del secolo; inoltre l'attenzione del relatore si è focalizzata sull'importante protocollo d'intesa con AILD. Il vecchio detto “mens sana in corpore sano” resta quanto mai attuale alla luce degli studi più recenti che dimostrano come un esercizio fisico regolare migliori il tono dell'umore e le funzioni cognitive oltre a rinforzare la muscolatura e le difese immunitarie. Esercitare abbastanza la funzione motoria, sconvolge l'equilibrio tra i sistemi di produzione e di utilizzo di energia, sviluppatasi nel corso di milioni di anni aumentando vertiginosamente la frequenza dei casi di diabete mellito tipo 2 (DMT2) in tutto il mondo.

Infatti, per contrastare la comparsa di diabete mellito tipo 2 (DMT2) in persone ad alto rischio, migliorando al contempo la pressione sistolica e ridurre la mortalità cardiovascolare, occorre una corretta alimentazione associata ad almeno 2 ore e mezzo a settimana di esercizio fisico (EF) moderato o intenso sia di resistenza sia di potenza. Il vero grande protagonista del nostro tempo è la sedentarietà, alla quale vengono ormai imputati costi sociali e sanitari elevatissimi. Le istituzioni scientifiche più accreditate suggeriscono di insistere sulla necessità di interrompere la sedentarietà con ripetuti brevi periodi di attività motoria di bassa intensità, come alzarsi in piedi e camminare per pochi minuti, piuttosto che tentare di garantire a tanti il conseguimento del faticoso obiettivo delle 2 ore e mezzo di EF regolare a settimana. La Onlus ANIAD, la cui missione è diffondere una sana cultura dell'attività fisica e dello sport per migliorare il livello di consapevolezza e di educazione terapeutica e garantire così il compenso metabolico, la prevenzione delle complicanze e il pieno inserimento sociale delle persone con diabete, collabora con l'AILD condividendone appieno lo spirito del “we serve” orientato alla soluzione delle problematiche socialmente più rilevanti e si propone sin da ora come partner attivo e propositivo dell'AILD nella realizzazione di una grande campagna non solo di promozione dello sport come fattore di prevenzione ma anche (se non primariamente) di lotta alla sedentarietà a livello nazionale.

Terminando con l'intervento del dott. Attilio Solinas sull'aspetto legale delle tanto attese palestre della salute, si è approfondito la norma regionale che potrebbe aggiungere alle palestre, luoghi di aggregazione e divertimento, l'aspetto tecnico, scientifico e salutistico di professionisti adeguatamente formati per il trattamento e prevenzione del Diabete.

Un ringraziamento l'AILD lo esprime verso tutti i soci Lions che hanno prestato la loro presenza, energia e amore per l'importante evento, al Governatore del Distretto Lions 108 L Leda Puppa, rappresentata dal Presidente di Zona B della IX Circoscrizione Elvira Schiaffella Persichini che ha creato le basi di unione sul territorio per la presenza dei Lions Club.

L'evento nazionale dell'AILD si è manifestato come un successo dell'Associazione, dei Lions tutti ma anche un successo della civiltà al servizio della solidarietà ed assistenza alla persona con diabete. Di fondamentale importanza si è rivelato il Main Partner TechnoGym con il quale si sono fondate le radici della manifestazione e che ne ha colto nel profondo le potenzialità in termini di intervento sociale in quello che si è manifestato nel motto “se ti muovi il diabete si ferma”. TechnoGym è stata presente anche sul piano

scientifico con la presenza al convegno del dott. Silvano Zanuso, pietra miliare dell'azienda che ha messo a disposizione dell'AILD una APP capace di monitorare iscrizioni ed attività fisica effettuata sul campo, reperendo dati da poter inserire negli studi scientifici mirati.

L'AILD inoltre ringrazia per la fiducia Panathlon International Club Terni e Perugia, Umbriagroup, Banca Mediolanum, Lenergia, Hotel Giò Wine e Jazz Area, i partners Università dei Sapori, ANIAD Associazione Nazionale Italiana Atleti Diabetici, Centro Cinofilo Speed Dog, Narni Corsa all'Anello, Golf Club Perugia, Impronta Creativa, Comitato Regionale Umbria della Federazione Italiana di Atletica Leggera, i patrocinatori dell'evento Commissione Europea, Presidenza del Consiglio dei Ministri, Ministero della Salute, Assemblea Legislativa della Regione Umbria, Comune di Perugia, Comune di Narni, Comune di Amelia, Università degli studi di Perugia, CONI, SID Società Italiana di Diabetologia, Federfarma, Usl Umbria1, Piedibus del benessere, Multidistretto Lions 108 ITALY, Multidistretto Leo 108 ITALY, Camera di Commercio di Perugia, Confcommercio, SINSEB Società Italiana Nutrizione, Sport e Benessere, Club per l'UNESCO di Perugia Gubbio Alta Umbria, IO NET Italian Obesity Network, ABiU Associazione Biologi Umbria e i molti Lions Club che hanno partecipato anche sul piano economico, sovvenzionando la manifestazione nelle spese vive.

Un grande successo, ma come tutti i grandi successi non sono mai raggiungibili da soli, anche il DWWe è frutto del più profondo senso del NOI al quale i Lions sono legati nella manifestazione del motto "We Serve".