



L'Informatore

SEGRETERIA: Lunedì e Giovedì 9,30-11,30 • Via M. d'Azeglio 21/c • 34129 Trieste • Tel. 040 7606490 • Cell. 353 4684315

Sito web: www.dolcecuoretrieste.it • E-mail: dolcecuoreonlus@libero.it info@dolcecuoretrieste.it • Pec: dolcecuore@pec.csvfg.it - Codice Fiscale: 80036120329 • Iban: IT62H0200802218000021592506

La pubblicazione si propone di far conoscere e diffondere informazioni e pratiche utili all'auspicabile e possibile superamento e successiva riabilitazione, fisica e psicologica, delle limitazioni indotte da problemi causati da una sindrome cardiovascolare

IL NOSTRO NATALE

Caleidoscopio di forme e colori, fantasia di luci variegate, melodie musicali, tripudio di voci festose... questa è l'esteriorità del Natale.

In tale riverbero materiale sarebbe opportuno vincere il proprio egoismo, entrare nell'intimo e chiedersi: "cosa faccio e cosa potrei fare di più per creare ponti di fratellanza umana?"

Nel rispetto di ogni ideologia, cultura e tradizione, il teorema più efficace richiede comprensione, amorevole tolleranza, generosa collaborazione e, se occorre, anche sostegno concreto.

Ogni forma di aiuto donerebbe un sorriso a chi ha bisogno, rendendo meno difficile l'esistenza, dando impulso alla speranza, alla fiducia, all'amore fra le genti; valori indispensabili alla pace, alla giustizia, alle aspettative dei popoli.

La realtà favorisca questo auspicabile NATALE!

Con stima ed amicizia

AUGURI CORDIALISSIMI
A TUTTI

➔ **Francesca Rutigliano**



Ai versi della cara Francesca seguono i migliori auguri di

BUON NATALE e FELICE ANNO 2025

a tutti i Soci ed alle loro famiglie da parte del Presidente e dei Membri dell'Organo di Amministrazione dello SWEET HEART DOLCE CUORE di Trieste.



In occasione delle festività natalizie è con piacere che saluto tutti gli amici e pazienti dell'Associazione Sweet Heart – Dolce Cuore, sempre attiva nel promuovere attività importanti legate al movimento ed alla prevenzione oltre che sociali. L'idea fondante del nostro Dipartimento Specialistico Territoriale cardio-pneumo-nefro-diabetologico è quella di stimolare tutti i nostri professionisti ad una visione globale del paziente e delle sue malattie, da gestire in stretta collaborazione tra gli specialisti coinvolti. Se l'attenzione nella fase acuta ospedaliera è giustamente centrata sul cuore malato (ad esempio con un infarto miocardico, uno scompenso acuto o una aritmia), una volta stabilizzato il paziente deve tornare ad essere visto e gestito per la globalità dei suoi bisogni di salute, che in genere, andando avanti con l'età, coinvolge più organi e si esprime con diverse malattie.

Così come abbiamo ritenuto utile metterci insieme, medici e infermieri specialisti in diversi campi, per curare al meglio ed in modo integrato i nostri pazienti multimorbidi, auspico che con il nostro supporto possa nascere e crescere un movimento delle nostre associazioni che faccia della collaborazione, delle sinergie, del supporto reciproco un valore aggiunto. Conoscere e partecipare alle attività della nostra Associazione Sweet Heart - Dolce Cuore, credo debba essere considerato un valore aggiunto ed un riconoscimento della vostra attività portata avanti con tanto impegno dal Presidente Domenico Bonifacio e dal Direttivo. Così come offrire ospitalità per quanto possibile nelle attività per esempio di palestra e movimento e partecipare alle iniziative delle altre associazioni può da un lato far crescere ancora di più la "nostra" associazione, dall'altro contribuire a fare nascere una alleanza delle "Associazioni dei pazienti cronici" che possa, nelle sue diverse componenti e patologie di riferimento, diventare un riferimento ed uno stimolo alla partecipazione per tutti i nostri pazienti cronici.

Buon Natale e un 2025 di serenità e salute

➔ **Andrea Di Lenarda**

A far seguito dal numero precedente, continua l'annunciata pubblicazione del testo del volume "**PIANETA CUORE 3.0**", Autori il prof. Gianfranco Sinagra e la dott.ssa Maddalena Rossi, testo che sarà suddiviso secondo le parti progressive in cui si articola (capitoli) in corrispondenza dei numeri del presente periodico.

Si ringraziano gli Autori per la gentile concessione, atta a fornire, ai Consoci ed ai Lettori tutti, validissimi elementi di conoscenza, utili a favorire la prevenzione delle malattie cardiovascolari, contribuendo altresì a promuovere, tra l'altro, attività di tipo assistenziale, ricreativo e culturale, in sintonia ai metodi indicati dagli Organi Sanitari.



PIANETA CUORE 3.0

Istruzioni per conoscerlo e mantenerlo sano

CAPITOLO 3 - L'ipertensione arteriosa

Ogni volta che il cuore batte, pompa il sangue attraverso chilometri di arterie e vene, portando ossigeno e sostanze nutrienti a tutto l'organismo.

La pressione arteriosa corrisponde alla forza esercitata dal sangue contro le pareti delle arterie: un certo livello di pressione arteriosa è necessario affinché il sangue possa scorrere in tutto il sistema circolatorio, assicurando il nutrimento ai tessuti dell'organismo.

Come viene misurata la pressione sanguigna?

La pressione sanguigna viene espressa mediante una coppia di valori: la pressione sistolica

(la “massima”) e la pressione diastolica (la “minima”). Il valore viene generalmente espresso come pressione massima/pressione minima (ad esempio “130/80” o 130 su 80 millimetri di mercurio o mmHg). La pressione che il sangue esercita sulle arterie non è sempre la stessa. Infatti la pressione massima viene esercitata quando il cuore pompa, mentre fra una contrazione e l’altra, cioè quando il cuore si riempie, la pressione precipita al suo livello minimo. Sia la pressione minima che quella massima sono importanti per le arterie, motivo per cui una pressione sanguigna ha sempre 2 componenti. Una pressione arteriosa ottimale dovrebbe essere inferiore a 130/80 millimetri di mercurio, anche se in realtà i target sono diversi per ciascuna classe di rischio.

L’ipertensione arteriosa

La pressione con cui il sangue scorre nelle arterie aumenta se le pareti di questi vasi si induriscono e perdono la loro elasticità (come succede negli anziani), si restringono di diametro o si ostruiscono (come succede con l’arteriosclerosi). In questi casi il cuore deve pompare più forte per opporsi all’aumento delle resistenze che ostacolano il flusso del sangue.

L’ipertensione (pressione arteriosa elevata) è una delle affezioni mediche più comuni: le persone di ogni età sono a rischio a causa di questo killer silenzioso. Tuttavia, l’ipertensione arteriosa, passando inosservata per la maggior parte della vita fino a quando non crea un danno tangibile, viene spesso sottovalutata da chi ne è affetto: risulta difficile capire e condividere pienamente le preoccupazioni del medico ed il senso di ciò che è necessario fare per combatterla. Anche le persone giovani possono avere l’ipertensione; sebbene molti casi di ipertensione non vengano diagnosticati prima dei 60 anni, la maggior parte di essi si sviluppa prima dei 45 anni. I pazienti con meno di 35 anni che sviluppano ipertensione dovrebbero ricevere un’attenzione in più, a causa di possibili diverse cause alla base.

Diagnosticare l’ipertensione

L’ipertensione arteriosa è definita da valori di pressione superiori a 140 (pressione sistolica) e/o 90 (pressione diastolica) mmHg. Per porre la diagnosi di ipertensione non basta una singola misurazione ma occorre che in più controlli ripetuti i valori siano elevati.

Bisogna tenere presente che la pressione arteriosa è normalmente differente nelle varie situazioni in cui viene misurata: dopo un pasto abbondante o dopo un’attività fisica intensa i valori di pres-

sione differiscono sensibilmente ed è per questo che si raccomanda la misurazione della pressione a riposo, dopo almeno tre–cinque minuti che si ha assunto la posizione seduta e ci si sente tranquilli. Anche l’ambulatorio medico è una fonte di stress, pertanto è possibile che la pressione misurata dal medico sia più elevata di quella a domicilio; proprio per questo la Società Europea di Cardiologia ha identificato differenti valori soglia che definiscono l’ipertensione in relazione al luogo in cui avviene la misurazione.

Nel sospetto di ipertensione arteriosa, ti potrà essere richiesto dal tuo medico di famiglia di misurare la pressione a domicilio per un certo periodo di tempo, in modo da avere informazioni più accurate per decidere se necessiti di un trattamento. Generalmente sarebbe opportuno, almeno la settimana prima di ciascuna visita, misurare la pressione mattina e sera ed annotarsela, in modo tale da aiutare il medico nell’individuare pressioni a rischio e fare modifiche terapeutiche appropriate. Un altro strumento utile per la diagnosi di ipertensione, e successivamente per la verifica dell’efficacia della terapia, è il monitoraggio della pressione arteriosa delle 24 ore (MAP24h). Esso consiste nel posizionamento di un bracciale della pressione che resta applicato per 24 ore ed effettua misurazioni ad intervalli regolari (generalmente ogni 15 minuti). Ciò permette al medico di valutare l’andamento della pressione in tutto l’arco della giornata, compreso il periodo notturno, diagnosticando più accuratamente una condizione di ipertensione e di **valutare i momenti in cui hai più beneficio dall’assumere i farmaci antipertensivi.**

Sintomi dell’ipertensione arteriosa

Troppo spesso l’ipertensione arteriosa non dà disturbi evidenti e spesso accade che ci si accorga di una pressione arteriosa superiore alla norma dopo anni dalla sua insorgenza, quando ha già fatto danni. Per questo è buona regola fare “screening”, ovvero effettuare periodiche misurazioni della pressione arteriosa, in modo che ogni soggetto conosca la propria situazione di base e la monitori con il passare del tempo (ad esempio ogni 5 anni se i valori pressori sono ottimali, ogni 3 anni se i valori sono normali e ogni anno se i valori sono ai limiti superiori). Per i pochi “fortunati” in cui l’ipertensione arteriosa si manifesta con qualche lieve disturbo, è utile consultare il proprio medico in caso di:

- mal di testa persistente;
- senso di vertigine;
- sudorazione eccessiva e prolungata;
- crampi muscolari;

- stanchezza prolungata e immotivata;
- palpitazioni o senso di stordimento.

Allarmarsi ai potenziali sintomi di ipertensione è molto importante per una diagnosi precoce, e permette di intraprendere da subito il trattamento adeguato (a cominciare dalle modificazioni dello stile di vita fino alla terapia farmacologica, ove indicata) in modo da ridurre le complicanze a lungo termine tipiche di questa condizione. È importante avere un sospetto anche nei casi in cui ci siano possibili concause di ipertensione arteriosa: per esempio obesità e russamento possono essere dei determinanti importanti contro cui agire.

Cosa c'è di pericoloso nell'ipertensione?

Quando la pressione arteriosa diventa troppo alta e rimane tale, può, con il passare del tempo, danneggiare le arterie e i delicati organi interni, come reni, cuore, cervello e occhi. Inoltre, l'ipertensione può determinare un superlavoro per il cuore e portare a delle modifiche cardiache come l'ipertrofia ("irrobustimento delle pareti"). Una parte del danno causato dalla pressione alta è dato dall'ispessimento a livello della parete delle arterie, solitamente lisce, e dal cronico stress tangenziale esercitato sul lume del vaso. Quando ciò avviene, è più facile per grassi e colesterolo insediarsi nelle arterie, fino ad ostruirle.

L'ipertensione arteriosa è una malattia che crea le premesse per lo sviluppo di altre malattie cardiovascolari e non solo, se non ce ne si assume la responsabilità da subito. L'ipertensione non trattata significa rischio aggiuntivo di insulto cardiaco o ictus cerebrale. Ad ogni incremento di 5-6 mmHg della pressione diastolica si associa un aumento del rischio di ictus del 40% e di attacchi di cuore del 25% circa: Molte persone a cui viene diagnosticata l'ipertensione rientrano nella categoria lieve.

Tuttavia, tutti i tipi di ipertensione, non importa quanto lieve, dovrebbero essere trattati. L'ipertensione lieve danneggia le tue arterie un po' alla volta tutti i giorni. A lungo termine, potresti avere un problema serio che avresti potuto evitare.

Dal momento in cui viene diagnosticata l'ipertensione, è buona norma sottoporsi periodicamente ad alcuni accertamenti, che potranno essere prescritti dal medico di famiglia quando ce ne sia la necessità, utili ad identificare precocemente l'eventuale presenza di danno d'organo.

Si tratta comunque di indagini comuni, che per essere appropriate vanno contestualizzate nello specifico paziente.

Buone norme per controllare

a) Esercizio fisico

Il tuo cuore è un muscolo. Similmente a qualsiasi altro muscolo ha bisogno di essere attivo. Questa è una ragione per cui l'esercizio rappresenta una parte importante nel mantenersi sano. Dovresti consultare il tuo medico per sapere quale programma di attività fisica sia più adatto a te. L'obiettivo più comunemente stabilito per un sano esercizio fisico per il cuore è di 20–30 minuti di attività moderata 3 volte la settimana. Molte persone scoprono di riuscire molto facilmente ad iniziare l'esercizio fisico, ma dopo un po' di tempo trovano alcune ragioni per smettere. Scoprirai che è molto più semplice tenere duro e seguire un programma di esercizio se esso prevede un'attività che ti piace e che si adatta alla tua routine quotidiana. Inoltre la varietà ti aiuterà a persistere (forse potresti iniziare facendo una lunga passeggiata 1 o 2 volte la settimana e continuare giocando a tennis con un amico nel fine settimana). Effettua una varietà di attività fisiche, fai quelle che ti piacciono, non iniziare improvvisamente e mantieni la costanza. Ma soprattutto, divertiti!

b) Perdere il peso in eccesso

L'essere in sovrappeso spesso può peggiorare l'ipertensione; il corpo necessita di più sangue in circolo ed il cuore ha bisogno di lavorare di più.

Se il tuo medico ritiene che tu debba perdere peso, ma in passato hai incontrato difficoltà a dimagrire, chiedi consigli sulla dieta e sui programmi di esercizi e, soprattutto, seguili! La dieta ipocalorica associata ad un regolare allenamento sono la chiave per dimagrire in modo sano. Per i casi più complessi, al giorno d'oggi iniziano ad essere disponibili anche dei percorsi terapeutici con farmaci che consentono la perdita di peso in modo costante e sicuro, quindi ci si può informare col proprio medico o con un endocrinologo di riferimento.

c) Evitare il sale in eccesso

Quando il sodio contenuto nel sale arriva in circolo, esso attrae l'acqua e questo fluido aggiunto può innalzare la pressione arteriosa e aumentare il lavoro del tuo cuore. Il trucco sta nello "**stare attenti al sale**": controllando le etichette sulle confezioni dei cibi conservati e processati (zuppe in scatola, salse, cibi surgelati, insaporitori di alimenti come il glutammato) e cercando alternative con poco sale. Alcune persone possono mangiare enormi quantità di sale mantenendo la pressione sanguigna normale, altre che consumano molto poco sale hanno la pressione alta. Non c'è modo di sapere quale pressione arteriosa è sensibile al sale senza provare una dieta iposodica. Se la tua pressione alta dovesse essere sensibile al sale al-

lora dovresti continuare a ridurlo: il consumo massimo di sale al giorno dovrebbe essere di 5 g. Oltre al sale anche altri condimenti, come le spezie, posso insaporire i cibi. Non sei costretto a smettere di mangiare bene per vivere bene.

d) Smettere di fumare

Le sostanze presenti nel fumo di sigaretta hanno dimostrato un effetto ipertensivo.

Esercitare il controllo dell'ipertensione

Per alcuni – ovvero per l'80% delle persone con ipertensione – la dieta e l'esercizio fisico non sono sufficienti a raggiungere gli obiettivi pressori. Queste persone devono integrare la dieta ed il programma di esercizi, con una terapia appropriata, sotto il controllo del proprio medico. I farmaci per controllare l'ipertensione funzionano in modi diversi; i due modi principali sono:

- rilassare le arterie
- evitare che il cuore pompi troppo forte.

I farmaci antipertensivi non guariscono l'ipertensione arteriosa nello stesso modo in cui l'antibiotico guarisce un'infezione. Per la maggior parte delle persone questi farmaci rappresentano la soluzione per ottenere valori di pressione normali a lungo termine e vanno in genere continuati per tutta la vita, sempre sotto il costante controllo del proprio medico. Alcune volte, in particolare d'estate, quando il nostro organismo perde più liquidi con la sudorazione a causa delle alte temperature, può essere necessario un aggiustamento del dosaggio del farmaco prescritto.

Tuttavia, **interrompere bruscamente l'assunzione dei medicinali per la pressione alta senza essersi consultati prima con il proprio medico può essere pericoloso**: si può ottenere un effetto di "rimbalzo", con valori di pressione arteriosa molto elevati. Alcuni pensano che "prendere medicinali" significhi non dover più seguire un programma di esercizi o controllare il proprio peso. Non è così: mettendo tutti questi elementi assieme, è possibile tenere la tua pressione sanguigna sotto controllo e migliorare la propria qualità di vita, ma è molto importante assumere regolarmente i farmaci come prescritti dal medico.

Suggerimenti utili per ricordare di prendere i medicinali:

- usa eventi quotidiani come la colazione o l'ora di andare a letto per aiutarti a ricordare di prendere i farmaci;
- i reminder del telefono o dello smartwatch possono essere di supporto per i più smemorati;

- tieni i medicinali in luogo sicuro, non in un luogo dove puoi perderli;
- tieni una confezione di scorta con i tuoi medicinali in ufficio o nella borsa;
- se sei preoccupato parla con il tuo medico o il tuo farmacista.

Automisurazione della pressione arteriosa

Quando viene diagnosticata l'ipertensione arteriosa può essere utile tenere un piccolo quaderno, un "diario", dove annotare periodicamente i valori di pressione misurati dal proprio medico, dal farmacista, o automisurati a domicilio. Questo piccolo registro può aiutare il tuo medico ad avere una chiara fotografia della situazione e ad adattare in modo preciso la terapia. Per misurare correttamente la pressione arteriosa a domicilio, per prima cosa devi dotarti di un apparecchio certificato (il tuo farmacista di fiducia o il tuo medico di famiglia possono aiutarti in questo), preferibilmente da braccio, e sottoporlo ad una regolare manutenzione (è sufficiente verificare la taratura dell'apparecchio ogni sei mesi circa). Tieni il tuo braccio all'altezza del cuore quando effettui la misurazione; puoi controllare la pressione sia a destra che a sinistra, ma scegli il braccio dove misuri la pressione più elevata se essa dovesse risultare diversa da una delle due parti. La frequenza ottimale con cui misurare la propria pressione arteriosa è un paio di volte la settimana nei periodi di stabilità, ma potrebbe essere necessario misurarla più spesso quando si fanno aggiustamenti nella posologia dei farmaci o prima di una visita dal tuo medico. Per quanto riguarda i momenti della giornata in cui effettuare le misurazioni, è buona norma misurarla in un momento di riposo e tranquillità, evitando di farlo al termine di un pasto abbondante, di uno sforzo fisico o in un momento particolarmente stressante. Per il resto, la pressione deve essere normale durante tutta la giornata, per cui ogni momento è buono per misurarla!

Valori target di pressione arteriosa

Per ciascun paziente il medico indica il range di pressione entro cui mantenersi: tanto più giovani si è, tanto più bassa deve essere la pressione per evitare i subdoli danni che abbiamo sopraccitato, mentre per i pazienti di età un po' più avanzata di norma si consiglia di mantenere la pressione inferiore a 140/90 mmHg. Un altro fattore che modifica l'obiettivo terapeutico è la classe di rischio a cui si appartiene: ad esempio essere diabetici aumenta tanto il rischio cardiovascolare, per cui si punta ad

un controllo più severo della pressione per limitare gli effetti cumulativi di danno.

Nel momento in cui si inizia la terapia e si raggiunge l'obiettivo indicato è di fondamentale importanza continuare con l'assunzione della terapia in modo tale da preservare l'azione del farmaco. Ricordiamoci che avere dei valori pressori normali in terapia non significa essere guariti, ma significa controllare bene la propria malattia.

Solo in estate possono essere fatte delle lievi regolazioni della terapia, per permettere un adeguamento alle alte temperature e alla sudorazione.

CAPITOLO 4 - Il diabete mellito

Sono circa 3,8 milioni in Italia e più di 60 milioni in Europa i soggetti diabetici: un vero problema di sanità pubblica legato alle numerose complicanze del diabete e alla grande necessità di assistenza medica. Essere diabetici significa convivere con una disfunzione cronica del metabolismo degli zuccheri che richiede un cambiamento radicale dello stile di vita e del rapporto con gli altri.

Che cos'è il diabete mellito?

Il diabete mellito è una patologia del metabolismo degli zuccheri che rende impossibile od ostacola il metabolismo del glucosio, provocato dall'incapacità del pancreas di produrre insulina (diabete mellito di tipo 1) oppure dall'incapacità dell'organismo di utilizzarla in modo efficace (diabete mellito di tipo 2). L'insulina aiuta il glucosio presente nel sangue ad entrare nelle cellule dell'organismo, dove viene trasformato in una forma di energia che è necessaria alle cellule per svolgere le loro innumerevoli funzioni. Se l'insulina non lavora in modo efficace, il glucosio non è in grado di entrare nelle cellule in modo adeguato e perciò si verifica un accumulo di glucosio nel sangue. La conseguenza è che i tessuti e gli organi non possono funzionare adeguatamente.

Sintomi

Chiunque può ammalarsi di diabete indipendentemente da età, sesso, stile di vita. Per questo non bisogna sottovalutare i campanelli dall'allarme che caratterizzano l'insorgenza della malattia. Avere una familiarità, soprattutto per diabete di tipo 1 che è più geneticamente determinato, deve far sollevare ancor di più l'attenzione.

La diagnosi

La diagnosi e la verifica dell'efficacia della terapia si basano sul controllo della glicemia (il livello di glucosio nel sangue) e della glicosuria (il livello di glucosio nelle urine). Esiste anche una fase intermedia verso il diabete (intolleranza glucidica), espressione di un'iniziale alterazione nella regolazione del glucosio. In questi casi il monitoraggio deve essere un po' più frequente. Ecco come capire i risultati dei test sulla glicemia.

L'andamento della glicemia nel tempo (ossia il livello di zuccheri nel sangue) può essere valutato tramite il dosaggio dell'**Emoglobina glicata** (HbA1c). Attraverso la determinazione dei suoi livelli si riesce a valutare l'andamento della glicemia negli 4 ultimi mesi; ma soprattutto si riesce a stabilire l'efficacia delle metodiche messe in atto per controllare il diabete mellito.

Nei soggetti normali, non diabetici, l'HbA1c si mantiene su un valore di circa il 5%.

Nei diabetici, valori di HbA1c che si mantengano inferiori o uguali al 7% vengono considerati indice di un buon controllo della glicemia nel tempo, mentre valori superiori a 8-9 % rappresentano un segnale di rischio elevato. Gli studi più recenti hanno documentato che i soggetti diabetici che riescono a mantenere i loro livelli di HbA1c entro il 7% hanno molte possibilità in più di ritardare o prevenire le complicanze diabetiche rispetto ai soggetti con un valore pari o superiore all'8%. Se si supera tale soglia, sarà necessario modificare il piano di trattamento, in accordo con il proprio medico. Di qualsiasi quantità si riesca a ridurre il livello di emoglobina glicata, si aumentano le probabilità di rimanere in buona salute.

La terapia

L'obiettivo della terapia è quello di mantenere la concentrazione di glucosio nel sangue il più possibile vicino alla normalità. Per molte persone con diabete del tipo 2, il glucosio può essere tenuto sotto controllo attraverso un adeguato regime dietetico, una riduzione del peso corporeo e un'attività fisica regolare. Difatti la prima strategia terapeutica deve essere sempre la modifica del proprio stile di vita. Nel momento in cui ciò non dovesse essere sufficiente, si interviene anche coi farmaci ipoglicemizzanti fino ad arrivare all'insulina.

Partiamo dalla dieta

Alcuni suggerimenti pratici riguardanti l'alimentazione sono:



- Una dieta a basso contenuto di carboidrati sembra aiutare a mantenere un adeguato controllo glicemico. In generale evitare zuccheri semplici (dolci, torte, caramelle), bevande zuccherate, superalcolici. Piuttosto preferire i carboidrati complessi e sempre associati ad altri nutrienti (pasta o pane integrale con frutta secca, formaggi magri o verdura). Moderare le quantità delle porzioni ed evitare la combinazione di più carboidrati nello stesso pasto.
- Sostituire il pane con contorni a base di patate, patate dolci o manioca.
- Evitare frutta troppo zuccherata come banane, fichi, cachi, uva.
- Evitare porzioni eccessivamente abbondanti di pasta o riso e nel pasto cercare di non mangiare contemporaneamente pane e pasta.
- Ridurre i grassi come formaggi e carni processate (insaccati), salse molto elaborate, impanatura e frittura. Gli alimenti grassi non dovrebbero costituire più di un terzo del pasto totale e si dovrebbe evitare acidi grassi saturi (burro, margarina, strutto, lardo; olio di palma, olio di cocco; carni grasse) e idrogenati (snack dolci, salattini, patate fritte surgelate, dadi da brodo, alimenti da fast-food, formaggi stagionati). Inoltre, l'obiettivo della vostra alimentazione dovrebbe essere di evitare il sovrappeso e ridurre al minimo le fluttuazioni di accrescimento/ dimagrimento, poiché qualsiasi cambiamento di peso significativo avrà effetti sulla glicemia e può determinare una modifica del dosaggio della terapia antidiabetica (ipoglicemizzanti orali o insulina).

Se prendi l'insulina...

Se hai necessità di insulina per controllare il diabete, il tuo programma dietetico deve essere integrato alla tua routine quotidiana (insulina ed attività fisica) al fine di mantenere la glicemia ai valori normali. Raggiungere l'equilibrio perfetto richiede una pianificazione attenta e un automonitoraggio costante della glicemia (segui le raccomandazioni del tuo medico).

Eccoti alcuni suggerimenti che ti aiuteranno: – consuma i pasti e gli spuntini ogni giorno alla stessa ora;

- mantieni il peso corporeo ideale;
- tieni i livelli di pressione arteriosa e colesterolo sotto controllo.

Se prendi gli ipoglicemizzanti orali...

Se prendi gli ipoglicemizzanti orali per controllare la glicemia puoi raggiungere vari obiettivi di salute generale attraverso un'alimentazione sana. Tali obiettivi comprendono un buon controllo della glicemia, una normalizzazione della pressione sanguigna, una riduzione della iperlipidemia (cole-

sterolo e trigliceridi elevati) ed un raggiungimento e mantenimento del peso corporeo ideale.

Eccoti alcuni suggerimenti utili:

- per perdere peso, anziché adottare diete ipocaloriche difficili da seguire, cerca di concentrarti sulla riduzione della quantità totale di grassi e carboidrati nella tua dieta e sull'aumento dell'attività fisica giornaliera; – consuma pasti più ridotti, ma più frequenti, durante la giornata, piuttosto che tre pasti abbondanti;
- osserva regolarmente l'assunzione dei farmaci.

Autocontrollo della glicemia

Nel momento in cui la patologia viene diagnosticata sta esclusivamente al senso di responsabilità del paziente verificare quotidianamente come si sta comportando il suo organismo. Questa prassi viene chiamata "autocontrollo". L'autocontrollo della glicemia nel sangue fornendo informazioni in tempo reale permette di pianificare dieta, attività sportiva e insorgenza di complicanze legate a periodi troppo protratti di iperglicemia (ossia livelli elevati di glucosio nel sangue) o di ipoglicemia (ossia livelli bassi di glucosio nel sangue). Un costante controllo – per raggiungere un compenso ottimale – permette inoltre di ritardare l'insorgenza di complicanze croniche a carico di cuore, vasi sanguigni, occhi, reni, sistema nervoso, tutti organi e apparati che sono bersaglio della patologia diabetica. Grazie alle moderne tecnologie i pazienti diabetici hanno a disposizione strumenti sempre più precisi e meno invasivi per il monitoraggio della glicemia come apparecchi che vengono applicati al lobo dell'orecchio, al palmo della mano o sulla schiena e tramite sensori rilevano il livello di glucosio nel sangue che viene visualizzato su un dispositivo delle dimensioni di uno smartphone.

Pazienti più anziani

Una piccola precisazione è necessaria per il controllo del diabete nei pazienti più anziani. Dopo gli 80 anni, bisogna essere attenti al rigido controllo della glicemia, dato che questi pazienti sono più soggetti a ipoglicemia e soprattutto sono più a rischio qualora questa dovesse presentarsi. Da un lato, i soggetti più anziani sono più spesso affetti da altre patologie, specie cardiovascolari, e spesso assumono farmaci, come i betabloccanti, che possono mascherare i sintomi dell'ipoglicemia stessa. Dall'altro lato, qualora l'ipoglicemia portasse ad esempio ad una caduta, questi soggetti sono più a rischio di complicanze, a partire dalla "banale", ma invalidante, frattura del femore, a traumi cranici con conseguente rischio di ictus, in par-

ticolare se in concomitanza di una terapia anticoagulante. Per questo motivo un cut-off di 7.5–8% nell'emoglobina glicata deve essere l'obiettivo terapeutico nei pazienti anziani.

Il grande vantaggio dei farmaci ipoglicemizzanti odierni è il basso rischio di ipoglicemia, che ci permette di utilizzarli con maggiore serenità anche nei pazienti anziani. In ogni caso, conoscere i sintomi dell'ipoglicemia può consen-

tire anche la prevenzione di spiacevoli eventi: stanchezza profusa, confusione mentale o mal di testa, sudorazione, nausea, palpitazione rapida, vertigini, tremori o brividi e forte senso di fame.

In questi casi è importante chiedere subito aiuto, assumere subito un cucchiaino di zucchero o miele e sedersi o stendersi in un posto sicuro per evitare possibili cadute.

Incontro pubblico con le Associazioni di Volontariato: “INSIEME PER PROMUOVERE UNA LUNGA VITA ATTIVA”

Introducendo l'incontro, svoltosi presso l'Urban Center di corso Cavour 2/2 il 17 settembre 2024, a proposito dell'assistenza specialistica a persone affette da diverse patologie croniche, coinvolgenti nel percorso terapeutico più specialisti, il dott. Andrea DI LENARDA, Direttore del Dipartimento Specialistico Territoriale ASUGI, ha sottoposto alle Associazioni convenute un'autorevole proposta volta a conseguire il risultato utile a “promuovere una lunga vita attiva” anche con il contributo del patrimonio sociale e culturale singolarmente proprio di ciascuna ODV, qui riunite in sintonia di intenti.

“L'Informatore” ha voluto sentire il Direttore Di Lenarda allo scopo di chiarire e diffondere gli aspetti della innovativa proposta nell'ambito del proprio circolo di lettori.

Perciò, per una volta (da vecchio paziente a visitatore,) vado ad intervistare il dott. Di Lenarda sul tema (“**insieme per promuovere una lunga vita attiva**”) proposto alle Associazioni di Volontariato ed Enti, invitati a partecipare a due incontri pubblici,

Con magistrale sintesi e semplicità il Direttore mi presenta le problematiche riguardanti il “**trattamento delle malattie croniche di pazienti multi-**



morbidi” (ndr = anglicismo per persona con diverse patologie), che prevede “*la gestione prolungata nel tempo di condizioni morbose a lento decorso, con scarsa tendenza a raggiungere la guarigione o la cessazione delle funzioni vitali e con necessità di adattamento a nuove condizioni di vita attraverso l'instaurarsi di nuovi instabili equilibri*”.

Un contesto siffatto richiede “*notevole impegno di risorse, con necessità di continuità assistenziale e presa in carico a lungo termine, che può trovare una risposta efficace e sostenibile nello sviluppo di un'integrazione tra i servizi sanitari territoriali, in senso multidisciplinare e multiprofessionale con un piano d'azione trasversale e dinamico in collegamento tra ospedale e territorio*”. Rilevante l'aspetto relativo all'invecchiamento della popolazione ed il suo costante aumento percentuale, specie dei cosiddetti grandi anziani, con incremento della prevalenza e dell'incidenza delle patologie croniche, richiedenti l'intervento di diverse figure professionali (in conseguenza si potranno formare lunghissime liste d'attesa) con conseguenze sfavorevoli sul percorso diagnostico-terapeutico, questo “*divenendo insostenibile dal punto di vista organizzativo ed economico e talora persino pericoloso per il paziente, per ripetitività e frammentarietà delle prestazioni e delle risposte sino*

al peggioramento della qualità di vita del malato e delle famiglie e con un aumento generalizzato dei costi sanitari. Inoltre, la prescrizione di trattamenti farmacologici multipli, spesso di lunga durata e somministrati con schemi terapeutici complessi e di difficile gestione, può ridurre l'aderenza e quindi l'efficacia e può aumentare il rischio di interazioni farmacologiche e reazioni avverse.”

Si dovrà ricorrere a “soluzioni organizzative innovative e sostenibili per la gestione in team integrati e multidisciplinari del paziente cronico multimorbido deospedalizzato in collaborazione con la medicina generale.”

Chiedo al Direttore quale contributo sia atteso a favore del Dipartimento da parte di un'Associazione di Volontariato sì che possa corrispondere alla proposta: la risposta è “allearsi (nдр: alle altre Associazioni) per agire insieme rinforza il messaggio e migliora i risultati del nostro intervento” perché “la prevenzione, la socializzazione, il movimento quotidiano sono fondamentali in ogni fase della vita, in grado di prevenire e rallentare la progressione di tutte le patologie croniche, ridurre lo stress, migliorare l'umore e la qualità della vita”.

Qui ripenso agli interventi di tutti gli invitati all'incontro pubblico (*Sweet Heart, ASD Benessere, Amici del Cuore, Cuore Amico Muggia, Nuova Assodiabetici, Ass. per le malattie respiratorie, AMAR, Ass. Brochiectasie, UISP, LILT, ANVOLT,*

Azzurra Mal. Rare, Volontari del Carso, Panathlon, Univ. Terza Età, Croce Rossa, SOGIT, Ass. Roiano per tutti, ANA, Astro Burlo, Amen Burlo, lo tifo Sveva Burlo, AVO O.M., Veliste dell'anima) per rilevare come tutti abbiano descritto l'attività di ciascuna Associazione con la dovuta enfasi e completezza, senza peraltro manifestare o suggerire la volontà o la necessità di fondare e realizzare un'alleanza fra le Associazioni in parola (all'ambito scopo di corrispondere alle aspettative del proposito di rinnovamento, ciascuna disponendo la condivisione di alcune delle attività peculiari, che le stesse esercitano).

Ovvia, a questo punto, la richiesta, da parte del Dipartimento, di un ulteriore incontro con le ODV del territorio, con lo scopo responsabilmente palese di conseguire il risultato utile a **“promuovere una lunga vita attiva”** anche con il contributo del patrimonio sociale e culturale singolarmente proprio di ciascuna ODV.

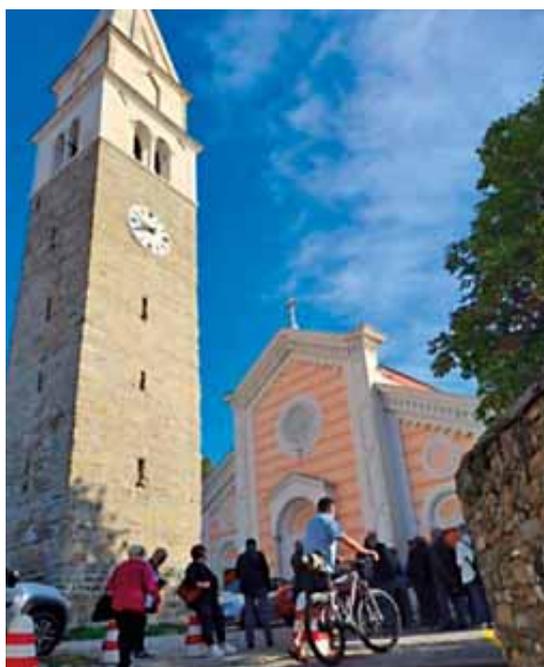
Il dott. Di Lenarda, inoltre, conta a breve di trasmettere a tutte le ODV la mailing list delle medesime, sì che le stesse, per comunicazioni di interesse generale, eventi organizzati, incontri promossi, siano invitate a comunicare esclusivamente tramite quest'ultima. Egli si augura anche che questa possa essere la prima di una infinità di iniziative, collaborazioni, attività da costruire e fare **insieme**.

➔ **Pietro Broussard**

Gita sociale in Istria

In collaborazione con l'Unione degli Istriani, Sweet Heart ha organizzato sabato 28 settembre 2024 un'escursione culturale in Istria, alla riscoperta storico-artistica delle località di Isola, Umago e Grisignana, potendo avvalersi, in comitiva, della magistrale e sapiente guida del Presidente dell'Unione degli Istriani Massimiliano Lacota.

Un magnifico sole settembrino ha fatto da palcoscenico alla bellissima giornata che i gitanti hanno trascorso in terra d'Istria, sia Soci dello Sweet Heart che Amici dell'Unione degli Istriani. Essi si sono dati ritrovo in piazza Oberdan alle ore 8 e, in perfetto orario, imbarcati in un pullman gran tu-



rismo al completo in tutti i posti a disposizione, sono partiti alla volta di Isola d'Istria, antica cittadina costiera. Al principio isolotto di pescatori (già Haliëtum= aquila marina), dotato di porto (visibili i resti sott'acqua) che, col tempo, si unì alla terraferma (da cui il nome). Il commercio di olio, sale, pesce con Trieste e Friuli lo fecero crescere economicamente e culturalmente pure nel campo imprenditoriale (vedi gli splendidi merletti con l'ammirato “punto Venezia”, gli esperti lavori di cartografia) ed ora ha il suo nucleo nel centro storico, dalla chiara impronta veneziana.

Si sono potuti ammirare i palazzi patrizi delle famiglie Besenghi (dove nacque Pasquale B., do-



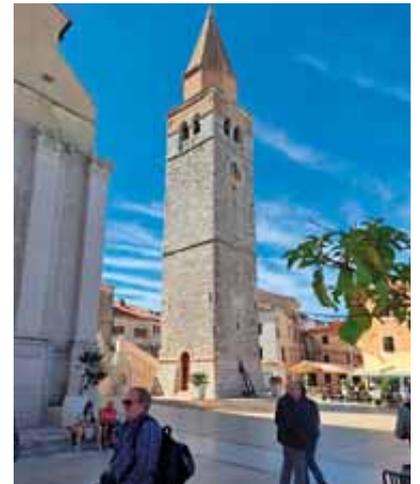
tato di splendidi stucchi e Leone di pietra in una nicchia), Ughi, Goina, Manzioli e Lovisato. Lungo il porto si arriva al Mandracchio sul quale si apre la piazza Grande e il palazzo comunale, collegato a S. Maria d'Alieto, la casa bassa con i due volti (il vecchio Fontego per le granaglie), la chiesa dell'Oratorio di S. Giovanni fino al neoromanico Duomo di S. Mauro, che ospita, tra l'altro, pale e tavole del Santacroce, Palma il Giovane e Pietro di Capodistria. Da ricordare le importanti fabbriche conserviere dell'Ampelea e dell'Arrigoni (la ciminiera è ancora al suo posto). Interessante la visita al locale mercato, con acquisti di giuggiole e pomodori gustosissimi. Marisa C. e Donatella P., native del luogo, hanno ricordato e raccontato ai gitanti alcuni tratti dell'infanzia qui trascorsa, con affetto e nostalgico rimpianto, costanti emozioni che si apprezzano nell'aria che qui abbiamo respirato.

Ripartiamo da Isola diretti ad Umago, città natale del padre di Massimiliano Lacota, passando attraverso le saline di Strugnano. A questo punto, subito dopo il Belvedere, mi è stato concesso di parlare al microfono dell'impianto acustico in dotazione al veicolo, mettendomi in grado di descrivere le notizie sugli amati luoghi dove ho vissuto in gioventù, ben noti e di mia perfetta conoscenza. Ho così ricordato la vita delle saline, tutt'oggi attive e la fama del Santuario della Madonna della Visione, venerata in tutta l'Istria, della processione via mare che vi si svolgeva il 15 di agosto di ogni anno, coinvolgendo decine e decine di imbarcazioni, guidate da quella più importante con il Vescovo, i sacerdoti ed i portatori dei grandi crocifissi e seguita da quella dei fedeli imbarcati in quelle più piccole, del tram rosso Pirano-Santa Lucia di Portorose, località un tempo la più importante stazione termale dell'Adriatico e di tutto l'Impero austro-ungarico. Attraversando Santa Lucia ho menzionato le saline, colà esistenti con 7/8 stabilimenti, il frantoio, dove ho frequentato l'asilo e dove nel periodo invernale portavo la cena a mio padre quando doveva affrontare il turno notturno. Finalmente attraversiamo S. Bortolo, mio borgo natale e dove ancor oggi si trova, affacciato sulla strada che porta a Sicciole e Castelvenero, un capitello dedicato a S. Giorgio. Avanti ancora sul percorso della vecchia Paren-

zana arriviamo al Gorgo, frazione di Sicciole, sede della scuola elementare da me frequentata nel 1953/1954, succursale di quella di Sicciole, edificata nel 1906. Affettuosa tenerezza mi ha suscitato l'attraversamento del Ponte di Quaranta, che alla sinistra affaccia sulla chiesa di S. Martino al Colle dove il 30.10.1937 si sono sposati i miei genitori; alla destra ciò che resta delle saline di Sicciole, dove i miei hanno trascorso la parte più importante della loro vita. Anni lontani ma sempre presenti nel mio cuore.

Iniziamo poi la salita verso Castelvenero per poi scendere sul falsopiano di terra rossa verso il mare , fino ad Umago.

Qui arrivati e sistemato il nostro pullman sul lungomare, ci siamo incamminati diretti al piccolo centro storico, l'antico borgo di pescatori, chiamato un tempo Humagum, costituito da una penisola, che era stata un'isola, dove l'abitato si trovava alla fine del porto. Crollato l'impero romano la popolazione si trasferì nell'attuale centro storico, delimitato dai resti delle mura vicino al Museo Civico, una delle





Ci concediamo ora una gradita sosta per il desinare da Melon a Petrovia, piccolo paese vicino con due cimiteri e tanti cipressi. Serviti “all’istriana” (in vassoio) fusi con la gallina e gnocchi con gulasch, arrosto di maiale e manzo con patate al forno, “capuzi e patate in tecia”, “strucolo de pomi” e caffè, tutto come si deve e abbondante al punto che il mitico Graziano B. detto “scovanidi” ha fatto mettere gli avanzi in contenitore, “per casa”.

Via di corsa, data l’ora, a Grisignana attraverso le verdi colline. Il pittoresco borgo medievale, Città degli Artisti dal 1965 e della Gioventù musicale internazionale dal 1968, è pieno di Gallerie, aperte soprattutto d’estate. Ogni anno, a fine estate, si tiene l’ex tempore internazionale. Durante il dominio veneziano (1350-1800) il borgo fu rinforzato con porte, torri e mura. La porta cittadina è quella del podestà (lo stemma del podestà Dolfin reca tre delfini) e la facciata della loggia è rinascimentale, il Duomo dei SS. Vito, Modesto e Crescenza ricorda un tempio ma gli interni sono barocchi, sul fondo il Belvedere e la sua piazza (dove ho incontrato e salutato con molto piacere il complesso musicale “I soliti Pooh” in concerto alle 20.30), che ostenta una splendida vista (nel 1800 il parroco vide, distinguendolo, il Papa a bordo di una fregata, alla fonda presso le lontane foci del fiume Quieto). Di fronte alla porta cittadina la chiesa dei SS. Cosma e Damiano, affrescata dal Lovrencic. Un caratteri-

torri di difesa visibili sul lato mare. All’entrata del centro sorge la Chiesa di S. Rocco, costruita dopo la peste. Più avanti verso il mare il Duomo dell’Assunzione di Maria e di S. Pellegrino, con una facciata tardo-barocca incompiuta ma singolarmente armoniosa, il Leone veneziano del Campanile, alto m 33, era posto sul Palazzo Comunale, distrutto da un incendio nel 1924. Ancora avanti verso il mare la diga lunga m 404. Ad Umago venne avviata un’intensa attività culturale (convegno Fulvio Tomizza, gallerie d’arte). Sulla spiaggia sorge la chiesa di S. Pellegrino, sul luogo del martirio del santo, sulla riva del “buso”, che una volta divideva il castello dal borgo. Umago gode del privilegio, ottenuto dalla Serenissima, di potersi fregiare nei propri stendardi, stemmi e sigilli, dell’immagine del vessillo di S. Marco, in cui per tradizione si raffigura un Angelo, in forma di leone alato, che regge un’immagine dove si legge la frase “Pax tibi Marce, evangelista meus”. Tale privilegio discende dal fatto che, nell’anno 827 una nave che trasportava le reliquie di S. Marco si arenò nelle propiicenti secche e fu soccorsa dagli umaghesi.

Paola C., gitante nativa del posto, ha rievocato alcuni episodi raccontati dal padre palesando evidenti sentimenti di rimpianto malinconico.





stico cimitero barocco chiude la visita al borgo, in una suggestiva cornice di cipressi. Irte salite, stretti vicoli, un ciottolato difficoltoso (forse esiti della digestione) hanno indotto più di uno di noi a fare delle brevi pause per la fatica e per il recupero del fiato. In questo contesto da ammirare la cara gitante

Nella G. che, ad anni 89, è stata sempre in testa al gruppo accanto alla guida, il gentile Massimiliano Lacota, che di certo ha fatto suo il motto "lunga vita attiva". Carlo A., unico di noi gitanti nativo di Grisignana, ci ha fatto partecipi di antichi ricordi, che hanno fatto rivivere in noi analoghe storie vissute.



Sabato 28 è così trascorso, lieto della compagnia goduta, triste per alcune vicende vissute, intenso per il trascorso culturale e paesaggistico, anelante un prossimo ritorno negli stessi luoghi, mesto per il trascorrere veloce del tempo, grato ai compagni di viaggio, i gitanti dello Sweet Heart e dell'Unione degli Istriani.

➔ **Dino Bonifacio**

Recensione di "Pensieri dopo il silenzio"

di **Elena Giacomini**

Con la pubblicazione di questo libro, Elena Giacomini si affida completamente al suo sentire lirico, frutto di una profonda e sofferta esperienza vissuta nel suo mondo soggettivo. In esso viene rivelato un percorso che fa parte dell'intimo vivere e offerto al lettore quale scrigno di sentimenti



raccolti nel suo cammino. Tutto questo si estrinseca attraverso i suoi versi affidati alle emozioni, soavi custodi del suo mondo interiore, rappresentati dalla sola luce della Luna, dolce ma autorevole complice del sogno.

NEWS SOCIETARIE

Il Presidente e l'Organo di Amministrazione hanno il piacere e l'onore di comunicare agli amici Soci l'avvenuto recente conseguimento del Diploma di Laurea in Scienze Politiche e dell'Amministrazione della Socia Elena Giacomini.

Alla dottoressa Elena Giacomini vadano i sensi della nostra ammirazione e i complimenti per il conseguito onorevole traguardo oltre agli affettuosi auguri di ulteriori successi.

Alcune manifestazioni collaterali alla BARCOLANA 56°:

Patrocinate dal Comune di Trieste, alle quali sono stati invitati, alcuni Soci dello Sweet Heart Club, in veste di partecipanti, che si sono distinti in modo eccellente.

4 ottobre

Alzabandiera con esecuzione degli Inni di Marni, alla Gioia, a S. Giusto a cura della S.V. Barcola Grignano

8 ottobre

"L'arte a sostegno della fragilità" sala Tergeste, piazza dell'Unità d'Italia 3° edizione
A cura di Benessere e Sweet Heart

10 ottobre

Energie Positive Barcolana in UNI 3, Aula Magna Università della 3° Età

“Ottobrata” da Casa Rosandra a Mattonaia

Minore del solito l'affluenza dei Soci che hanno partecipato al tradizionale convivio dell'“ottobrata”, svoltosi a Mattonaia presso la Casa Rosandra il 17 ottobre 2024.

È stato servito un bis di primi come primo seguito da una grigliata mista di carne con contorni, dolci assortiti e caffè in un salone distinto dal resto del ristorante che, per l'occasione, risultava affollato dai clienti, presenti in gran numero, forse a causa della giornata feriale, che forse ha causato un certo ritardo nel servizio ai tavoli. Tuttavia l'annunciata tombola si è potuta giocare senza difficoltà e i ricchi premi offerti si sono potuti distribuire ugualmente a conclusione della giornata, con soddisfazione di tutti.



“La Castagnata” da SARDOC a Precenicco

La tradizionale “Castagnata” si è svolta, con buona partecipazione di Soci ed invitati, giovedì 14 novembre 2024. A causa delle condizioni meteo (bora sostenuta), l'abituale passeggiata nel bosco è stata sospesa, nonostante alcuni Soci avessero desiderato ugualmente attraversare il piacevole cammino carsico che la caratterizza e che viene percorso ormai quasi ogni anno.

Preso posto nell'ampio salone del ristorante, ci sono state offerte, in entrata, alcune pietanze tipiche carsoline, come gli gnocchetti conditi col sugo di arrosto, accompagnati dal rotolo di spinaci, per poi farli seguire, come secondo, dal guanciale, sempre arrosto, con patate “in tecia” e Kipfel.



È stata poi la volta delle castagne, annaffiate da ribolla novello, graditissime, seguite dal dolce (“gubanizza”) e dal caffè.

La lotteria (un numero per partecipante associato ad un articolo assicurava un premio sicuro, che, sebbene diverso l'uno dall'altro, è stato assegnato comunque a tutti) ha concluso degnamente la giornata. Arrivederci al pranzo di Natale.



FARMACI: presidio importante per la salute

Il Rapporto Nazionale sull'uso dei farmaci in Italia, nel 2023, registra un aumento del ricorso a terapie farmacologiche negli ultimi 10 anni. Il bisogno degli italiani di ricorrere al farmaco, dunque, è in crescita ma cresce parallelamente la consapevolezza di una corretta assunzione?

L'utilizzo scorretto di farmaci o errori nella terapia, commessi dai pazienti, può portare a casi di intossicazione acuta: è importante quindi favorire un utilizzo appropriato dei medicinali.

Il progressivo processo di banalizzazione, che rischia di trasformare il farmaco in un semplice prodotto di consumo, può portare a fenomeni di tossicità da farmaci, specialmente in alcune condizioni e situazioni (anziani, soggetti con trattamenti cronici o in politerapia). Sono infatti sempre di più le persone che tendono a non considerare o a sottovalutare le ineliminabili criticità del farmaco e i rischi connessi al suo impiego, rischi che affondano nei suoi stessi presupposti costitutivi: non va mai dimenticato, infatti, che si parla di una sostanza che, quando viene introdotta in un organismo vivente, determina una o più variazioni funzionali.

Il farmaco non è un bene di consumo, ma, se usato correttamente e quando veramente necessario, può rappresentare un'importante risorsa per la salute. Proprio per concorrere a ristabilire nell'opinione pubblica una più corretta considerazione del bene 'farmaco', finalizzata a un suo uso più responsabile, consapevole e appropriato, è necessario ricordare semplici regole che ogni cittadino dovrebbe conoscere, ricordare e rispettare.

Le regole da ricordare

Il farmaco è un bene esistenziale, concepito e prodotto per tutelare la vita e la salute delle persone e per consentire loro di vivere più a lungo e con la migliore qualità di vita possibile.

Il farmaco deve possedere, per essere utile, tre necessari requisiti: sicurezza (tutti i farmaci possiedono una potenziale tossicità e va dunque salvaguardato il rapporto più favorevole tra i benefici attesi e il rischio di effetti avversi), efficacia (deve cioè poter modificare il decorso di una malattia o curarne i sintomi prevenirla), qualità (le specialità medicinali posseggono contenuti e caratteristiche certificati e garantiti in ogni fase di vita del prodotto, dalla produzione alla distribuzione), cui deve necessariamente accompagnarsi la condizione dell'impiego corretto e appropriato: il farmaco si usa infatti solo in caso di necessità, alle giuste dosi e per il periodo necessario.

Il farmaco può possedere profili di criticità: tutti i farmaci, compresi quelli da automedicazione acquistabili senza ricetta, esercitano un'attività terapeutica, hanno controindicazioni e possono causare effetti collaterali. Se assunti insieme ad altri farmaci o ad altre sostanze, come ad esempio l'alcool, moltissimi farmaci possono inoltre dare luogo a interazioni pericolose.

Il farmaco è un prodotto ad altissima specificità composto da due parti inscindibili: quella sostanziale, rappresentata dal principio attivo in esso contenuto; quella formale, altrettanto necessaria, costituita dal complesso di informazioni, indicazioni, avvertenze e consigli per l'impiego, forniti dalle aziende che lo producono, dalle autorità sanitarie che lo autorizzano, dai medici che lo prescrivono e dai farmacisti che lo dispensano.

Il farmaco è un prodotto destinato a una terapia o a finalità preventive e come tale non si consuma ma si impiega. Proprio per questo, l'erogazione dei farmaci è sottoposta a regole rigide, nel superiore interesse della tutela della salute.

Il farmaco è un bene di salute e non una merce qualsiasi, e come tale non può essere oggetto di sollecitazioni a un maggiore consumo né trasparenti né occulte: assumere maggiori quantità di farmaci o usarli quando non servono può causare danni alla salute.

Il farmaco, se usato impropriamente, in assenza di vere malattie o, come spesso accade, per soddisfare spinte psicologiche che andrebbero affrontate in modo diverso, può essere causa di malattie: la farmacia è un presidio di salute, sottoposto al controllo delle autorità sanitarie e affidato alla responsabilità di un professionista, il farmacista.

Il farmaco, insieme a un connaturato e non quantificabile valore etico, sanitario e sociale, ha un costo economico, sostenuto dal SSN o direttamente dal cittadino.

Usare male i farmaci o spreccarli, dunque, al di là delle possibili conseguenze sulla salute, significa sottrarre risorse che potrebbero essere impiegate per una sanità migliore. Per contro, il farmaco usato con la necessaria appropriatezza è anche un investimento che produce enormi risparmi, eliminando o mantenendo sotto controllo patologie che, altrimenti, potrebbero richiedere ricoveri ospedalieri o altri e più costosi trattamenti e interventi terapeutici.

Il farmaco non ha mai lo scopo di sostituirsi a corrette abitudini di vita: non ha senso ricorrere a un farmaco se poi si adottano comportamenti

sbagliati, regimi alimentari scorretti o si trascura l'attività fisica. È sbagliato pensare che esista sempre un farmaco adatto a risolvere i nostri problemi; bisogna invece sforzarsi di capire qual è il modo per conservarsi in buona salute e quali possono essere le cause dei nostri maleseri, con l'aiuto di professionisti quali il medico, il farmacista ed altri operatori sanitari.



dott. Stefano Palcic, Responsabile Farmaceutica convenzionata e per conto - Azienda Sanitaria Universitaria Giuliano-Isontina.

Bisogna stare attenti, soprattutto quando si segue già una terapia con altri farmaci, come spesso accade agli anziani e ai malati cronici: le conseguenze di un'eventuale interazione possono talvolta essere gravi.

A quasi tutti capita, prima o poi, di dover prendere una compressa, magari per combattere un sintomo che può apparire banale. Non facciamo a cuor leggero: il farmaco non è mai un prodotto neutro ed è bene assumerlo con prudenza: un semplice antistaminico preso per combattere i fastidiosi sintomi di un'allergia, ad esempio, può provocare stati di sonnolenza che, se dovessimo metterci in viaggio guidando un'automobile, ci potrebbero esporre a rischi.

In tempi in cui l'accesso al farmaco è più ampio e diffuso e le dinamiche demografiche rendono sempre più esteso il fenomeno della cosiddetta politerapia, è essenziale moltiplicare gli sforzi per monitorare ogni effetto indesiderato e ogni reazione avversa.

Quindi chiediamo ai professionisti sanitari (medico e farmacista) tutte le informazioni necessarie.

Quando si assume un farmaco bisogna sapere:

- 1) Come, quando e per quanto tempo devo prendere questa medicina?
- 2) Questo farmaco può dare luogo a interazioni pericolose se assunto con altri farmaci o con particolari alimenti?
- 3) Questo farmaco ha effetti collaterali conosciuti? E quali?
- 4) Come devo conservare questo farmaco? Per quanto tempo è utilizzabile, una volta aperta la confezione?
- 5) Ci sono equivalenti (generici) che corrispondono a questa specialità medicinale?

Farmaci a brevetto scaduto,

non sono di serie B

Secondo l'autorevole definizione dell'O.M.S., il medicinale equivalente è quel preparato intercambiabile con il prodotto originale, a questo necessariamente bioequivalente, commercializzato solo dopo la scadenza del brevetto e del certificato complementare di protezione del farmaco originale. Il farmaco generico è stato introdotto con la Finanziaria '96 (L. 28/95) che lo definisce come "Farmaco, la cui formulazione non sia più protetta da brevetto, a denominazione generica del principio attivo seguita dal nome del titolare della AIC". Successivamente, il DL 323/96 convertito in L. 425/96 ha rielaborato ed ampliato il concetto di generico, pervenendo alla attuale definizione. Il termine "generico" si è dimostrato infelice in quanto percepito dal pubblico come medicinale di serie B, ma non uguale al medicinale di riferimento indicato per la stessa patologia. Per questa ragione i prodotti generici sono stati ridefiniti "Medicinali Equivalenti" (L.149/05).

Equivalenti, stesso dosaggio, medesima bioequivalenza

Troppo spesso il medicinale equivalente viene percepito da medici, farmacisti e dai pazienti come uno strumento finalizzato esclusivamente al contenimento della spesa e la sua promozione, da parte delle Autorità regolatorie, genera a volte dubbi circa l'effettiva qualità, sicurezza ed efficacia di tali farmaci. E' necessario quindi promuovere un approccio culturale diverso nei confronti dei farmaci equivalenti, il cui uso diffuso può rendere disponibili i farmaci realmente innovativi che naturalmente hanno costi più elevati. La legge 222/2007 stabilisce che il 20% delle risorse addizionali derivanti dal minor costo dei farmaci a brevetto scaduto costituisce uno specifico fondo per l'innovatività.

La bioequivalenza, il concetto chiave

L'equivalente può essere definito farmaco intercambiabile con il farmaco originatore, essendo composto dallo stesso principio attivo, dalla stessa formulazione farmaceutica, dallo stesso dosaggio e dalla medesima bioequivalenza, in quanto induce gli stessi effetti terapeutici con lo stesso profilo di tollerabilità e sicurezza. I principi attivi di cui è disponibile il generico sono molecole che, dopo

una lunga presenza sul mercato, hanno dimostrato notevole efficacia ed affidabilità terapeutica. Allo scadere del loro brevetto, è possibile produrli in regime di libera concorrenza, quindi a prezzi più convenienti; la legislazione impone al generico un prezzo inferiore almeno del 20% rispetto alla specialità registrata: il farmaco equivalente rappresenta una terapia consolidata e per di più al minor costo possibile. Tale riduzione del prezzo del generico non grava sulla qualità di controllo e di produzione del medicinale, ma piuttosto sui costi del marketing e della promozione, costi che non comprendono le spese di ricerca e sviluppo. La valutazione positiva pertinente o relativa alla garanzia della qualità del farmaco generico è il risultato, del rispetto delle procedure adottate per la produzione e il controllo di qualità imposti dalle autorità regolatorie, che impongono al produttore i principi e le linee guida delle Norme di Buona Fabbricazione: sia ai brands (specialità medicinali di marca) sia ai generici sono richiesti gli stessi standard di qualità, quindi non è ammessa nessuna variabilità nel contenuto del principio attivo in essi contenuto se non entro i limiti di legge e comunque uguale a quello delle specialità. I procedimenti adottati per la produzione e il controllo di qualità del farmaco equivalente devono rispettare tutti i principi e le linee guida delle Norme di Buona Fabbricazione, ragion per cui il farmaco equivalente è formalmente un prodotto con le stesse garanzie di qualità

della corrispondente specialità: questo vale per le materie prime, per i principi attivi, per gli eccipienti, per i processi produttivi industriali, per i controlli di qualità e per le condizioni di stoccaggio. Inoltre si mette in evidenza il fatto che le autorizzazioni per i farmaci "griffati" sono state concesse venti o più anni orsono, mentre le autorizzazioni per i generici sono recenti, cioè sono state concesse in un contesto normativo attuale (diverso e sicuramente più severo in quanto concesse nell'ambito della Comunità Europea), sicché molte specialità medicinali sono registrate in Italia per "mutuo riconoscimento" attraverso l'EMEA.

Chi garantisce?

Il Ministero autorizza la commercializzazione del farmaco equivalente solo dopo aver verificato che il farmaco brevettato con nome di fantasia e quello generico non indurranno differenze quanto a risultato terapeutico ed effetti-collaterali. Il DL 323/96 stabilisce infatti che l'immissione in commercio dei generici viene autorizzata dal Min. San., sulla base di una documentazione che attesti la bioequivalenza rispetto ad una specialità medicinale già autorizzata con la stessa composizione quali-quantitativa dei principi attivi.

➔ da ASUGI "Così è se vi pare" n. 13 anno 2009

Corsi di ginnastica da ottobre a maggio nei giorni di lunedì-mercoledì-venerdì in 5 turni (ore 8.45 - 9.45 - 10.45 - 11.45 - 17.00)

Misurazione pressione arteriosa tutti i lunedì in sede dalle ore 9.30 alle 11.30

Prove ematiche colesterolo, trigliceridi, glicemia da ottobre a maggio il 2° giovedì del mese dalle ore 8.00 alle ore 10.00, previa prenotazione in sede negli orari di apertura

Martedinsieme ogni martedì passeggiata a Barcola o scarpinata per il Carso - definizione e comunicazioni ogni venerdì in palestra e in sede

PUOI ESSERE UTILE ALLO



«SWEET HEART DOLCE CUORE ODV»

CON

ELARGIZIONI/BONIFICO

a favore IBAN IT62H0200802218000021592506

5X1000

a favore CODICE FISCALE 80036120329

v'Informatore

ANNO XLVI N° 136 - DICEMBRE 2024

Publicazione periodica

SWEET HEART - DOLCE CUORE ODV

Direttore responsabile:

Pietro Broussard

Hanno collaborato:

M. Adriani, G. Alessi, F. Bianchi, G. Pignatelli,
F. Rutigliano, D. Bonifacio, S. Palcic

Amministrazione e Redazione:

SWEET HEART - DOLCE CUORE

Via M. D'Azeglio, 21/c

34129 TRIESTE

Tel. 040 7606490

Web: www.dolcecuoretrieste.it

E-mail: info@dolcecuoretrieste.it

Aut. N° 593 (11-6-1981) Trib. di Trieste

Stampa:

RICCI Graf - via dell'Eremo, 46 - Trieste