

d journal

Rivista de diabetesvizzera
Numero 4 | 2025

Il diabete in ogni situazione

All'estero con il diabete

Il diabete in prigione

Prepararsi bene al
ricovero ospedalier



IL MIO DIABETE? NELLA ZONA VERDE.

Con Dexcom G7 posso sempre tenere d'occhio facilmente i miei valori del glucosio – senza pungere il polpastrello.*



LO PROVI GRATIS!



Per ulteriori informazioni, vedere: www.dexcom.com



dexcom G7

Dexcom G7 è disponibile nelle versioni in mmol/L e mg/dL. | *Tranne che in situazioni eccezionali. Calibrato in fabbrica. Se gli avvisi relativi ai valori del glucosio tissutale e le letture sul sistema Dexcom G7 non corrispondono ai sintomi o ai valori previsti, i pazienti devono utilizzare un glucometro per prendere decisioni terapeutiche sul diabete. | Ricevitore Dexcom G7 opzionale. | Il trasferimento dei valori del glucosio a uno smartwatch compatibile richiede l'uso simultaneo di uno smartphone compatibile. | I dispositivi compatibili sono venduti a parte. L'elenco dei dispositivi compatibili è consultabile alla pagina: www.dexcom.com/it-CH/compatibility | Dexcom, Dexcom Clarity, Dexcom Follow, Dexcom One, Dexcom Share e Share sono marchi registrati di Dexcom, Inc. negli Stati Uniti e possono essere registrati in altri paesi. © 2024 Dexcom, Inc. Tutti i diritti riservati. | www.dexcom.com | +1.858.200.0200 | Dexcom, Inc. 6340 Sequence Drive San Diego, CA 92121 USA | MDSS GmbH, Schiffgraben 41, 30175 Hannover, Germania | MAT-3749 REV001 / 05. 2024 | Foto di agenzia. Realizzate con modelli. Dexcom International Switzerland = Dexcom International Limited, Athenry, Zweigniederlassung Horw

Dexcom International Switzerland | Allmendstr. 18 | 6048 Horw | Hotline Dexcom: 0800 002 810 | E-mail: ch.info@dexcom.com

Care lettrici, cari lettori,

“Non c'è realtà permanente ad eccezione della realtà del cambiamento”, diceva già il filosofo greco Eraclito circa 2500 anni fa. Che lo si voglia o no, i cambiamenti fanno parte della vita e nessuno può evitarli.

Alcune persone li amano e ne hanno bisogno, altre li detestano. Inoltre, non tutti i cambiamenti sono piacevoli o portano gioia. In questo numero del d-journal ci concentriamo su diversi cambiamenti che influenzano la quotidianità e la gestione del diabete. Conoscerete una giovane donna che ha già vissuto per molto tempo all'estero e due uomini che hanno perso molto peso e raccontano delle loro nuove abitudini. Mostreremo anche come prepararsi al meglio a un ricovero in ospedale o a un ammissione in una casa di riposo, e come viene gestito il diabete nelle carceri. Ma ci interessiamo anche ai più piccoli: la nostra esperta offre consigli ai genitori di bambini con diabete su come preparare al meglio l'ingresso a scuola.

Questo tema mi ha fatto ricordare i miei vari soggiorni all'estero, che hanno lasciato un segno nella mia vita e l'hanno arricchita. Tra i ricordi di quel periodo c'è anche una ricetta che ho scoperto in Norvegia e che desidero condividere con voi. Buona lettura e buon appetito.



Nicole Fivaz
Coordinatrice redazionale
fivaz@diabetesschweiz.ch

04 Attualità 06 Focus

- Girare il mondo con il diabete
- Soggiorno prolungato all'estero con il diabete – nessun problema

10 Vivere con il diabete

- Il diabete in ospedale
- Diabete dietro le sbarre
- Preparare insieme l'ingresso in una casa di riposo
- «Chili in meno, vita in più»
- La vaccinazione: fondamentale nella gestione del diabete

23 Sapere

- Trasferimento in Svizzera

24 Bambini

- Inizia la scuola – e adesso?

26 Alimentazione

- Salmone al cartoccio

27 Novità del Ticino

IMPRESSUM d-journal Numero 4/2025 Dicembre (n° 284) **Pubblicazione** diabetesvizzer, Rütistrasse 3a, 5400 Baden, www.diabetevizzer.ch **Redazione** diabetesvizzer con diversi redattori e redattrici; coordinamento redazionale: Nicole Fivaz; comitato di redazione: Laura Burlando, Christian Lüscher, Andrea Merkel, Odile Rossetti Olaniyi, Christine Suter, Tobias Pflugshaupt-Trösch, Tania Weng **Foto di copertina** | LUP Studios **Impaginazione dell'edizione** Kursiv Grafik GmbH, diabetesvizzer **Pubblicità e amministrazione** diabetesvizzer, tel. 056 200 17 90, d-journal@diabetesschweiz.ch **Abbonamento** (4 numeri all'anno) compreso nella quota per i membri delle associazioni regionali; per i non membri, abbonamento annuale a CHF 40.–, estero: in Europa CHF 58.– **Contatto** d-journal@diabetesschweiz.ch
Il d-journal stampato esce in tedesco e in francese.

d-journal 4 | 2025

diabetesschweiz
diabètesuisse
diabetesvizzera



d1abetes-days 2026

Vi invitiamo cordialmente alle d1abetes-days nella Svizzera romanda e nella Svizzera tedesca, che si terranno il 14 e il 28 marzo 2026, rispettivamente a Losanna e a Lucerna.

Vi aspettano giornate ricche di scambi, preziose informazioni e incontri stimolanti. Potrete partecipare a eventi comunitari ispiratori, con workshop appassionanti e nuovi impulsi sulla vita con il DT1. Insieme rafforziamo conoscenze, networking e gioia di vivere – unitevi a noi per queste due giornate dedicate all'apprendimento e all'empowerment! Oltre a conferenze interessanti, potrete iscrivervi a

diversi workshop e approfondire l'argomento di vostra scelta in piccoli gruppi. Poiché i posti sono limitati, vi consigliamo di iscrivervi fin da ora e siamo già felici della vostra partecipazione!



www.diabeteschweiz.ch
→ Betroffene



www.diabetesuisse.ch
→ Personnes touchées

Diabete e discriminazione – diamo la parola ai giovani!

I giovani con diabete possono sperimentare discriminazione nel loro percorso di vita, di formazione o lavorativo. Un progetto teatrale del Canton Vaud li aiuta a esprimere le proprie difficoltà, trovare soluzioni e ritrovare fiducia in sé stessi.

La compagnia del Théâtre-forum è composta da giovani tra i 16 e i 30 anni che convivono con il diabete. Arnaud, uno dei partecipanti, racconta: "Questo forum mi permette di far emergere le discriminazioni che mi pesano sul cuore, dando però anche la libertà di riderne e di giocarci su. È un'esperienza incredibile! Posso liberare le emozioni accumulate con il mio diabete e dimostrare che, oltre

alle difficoltà, questa malattia regala anche momenti speciali come quelli che viviamo insieme sul palco." Il progetto è finanziato dal programma Interface dell'UNIL e realizzato dal Settore scienze sociali di Unisanté, da diabètevaud e da un attore della compagnia teatrale Le Caméléon.

Data della rappresentazione: 16 gennaio 2026, ore 19:00, presso Unisanté Losanna.



Maggiori informazioni e iscrizione sono disponibili qui: www.diabetevaud.ch

DiabetesForum Svizzera orientale 2025: conoscenze, scambi e temi audaci in programma

Tradizionalmente, in occasione della Giornata mondiale del diabete, l'associazione diabete della Svizzera orientale organizza il DiabetesForum Ostschweiz. Quest'anno si è tenuto sabato 15 novembre 2025, ancora una volta presso il Pfalz-keller a San Gallo.

Quasi 170 partecipanti hanno preso parte all'evento – un motivo di orgoglio per il team organizzativo di



diabetesostschweiz, poiché l'interesse per il forum continua a crescere. Grazie al sostegno di 13 sponsor, che hanno presentato nuove evoluzioni e risposto alle domande, il forum è stato un'occasione per condividere molte conoscenze. Cinque relatori hanno portato la loro esperienza sui seguenti temi: "Il diabete è ereditario?", "Diabete: tra lotta, ignoranza e accettazione", "Cortisone e diabete", "Infezioni e vaccinazioni in caso di diabete" e "Le donne e il diabete: il ciclo dell'incertezza, dal ciclo mestruale alla menopausa". Durante le sessioni di domande e risposte moderate da Sabine Bianchi, i relatori hanno risposto con grande professionalità alle numerose domande poste.

Forte del suo successo, il forum tornerà anche l'anno prossimo. Si terrà sabato 31 ottobre 2026, nuovamente presso il Pfalz-keller a San Gallo.

Insieme in montagna

Il Dia Alpin Club svizzero (Schweizerischer Dia Alpin Club, SDAC), l'associazione di sport di montagna per persone con diabete, ha preparato anche per il 2026 un magnifico programma.

Ti piace fare attività fisica in montagna? Escursioni a piedi, con gli sci, con le racchette da neve, in alta montagna o in MTB: il SDAC propone eventi speciali tutto l'anno. Si parte sabato 3 gennaio con un'escursione con le racchette da neve. In totale, sono previste 14 escursioni e gite in montagna, diverse uscite con gli sci e una gita in bicicletta durante tutto l'anno. Ci sono attività per tutti i livelli. Anche le persone non diabetiche sono le benvenute. Il livello va dalla passeggiata rilassata all'escursione sportiva: offria-

mo attività per tutti i gusti, in linea con il nostro motto: "L'importante è vedere più cime che picchi glicemici!"

Per maggiori informazioni, visita il sito www.sdac.ch oppure iscriviti subito inviando una mail a willi.kuhn@bluewin.ch.



(in tedesco)

<https://sdactouren.wordpress.com>
→ Programma annuale 2026



Il diabete in viaggio

Girare il mondo con il diabete

Australia, Thailandia o Spagna? Grande città o Outback? Steffi Wicki, studentessa di 27 anni con diabete di tipo 1, ci dimostra come cambiare ambiente possa insegnarci molto su noi stessi. Nel d-journal racconta come gestisce il diabete in modo tutto nuovo durante i suoi soggiorni all'estero e i suoi viaggi, e perché oggi considera il diabete parte della propria identità.

Testo: Dr.ssa Nicole Seipp-Isele
Foto: LUP Studios

Steffi Wicki ama la vita e si è adattata al suo diabete. Afferma addirittura di non volerne fare a meno: «Non c'è indicatore migliore del mio benessere della mia glicemia.» Per molti questo può sembrare insolito, ma per Steffi il diabete non è incompatibile con una vita appagante.

Prima di iniziare gli studi, ha trascorso sei mesi in Australia per il suo primo soggiorno all'estero. Lonta-

na da casa, allora ventenne, ha imparato a fidarsi del proprio corpo e ad accettare il diabete. L'Australia non solo l'ha portata ad adattare la sua routine medica, ma soprattutto a cambiare atteggiamento: prima di questo viaggio, spesso nascondeva la sua malattia. «Mi vergognavo e non volevo attirare l'attenzione», ricorda Steffi. In Australia, però, ha iniziato a parlare apertamente della propria esperienza con il diabete e ha scoperto quanto l'onestà possa creare legami. «Ho capito che non avevo nulla da nascondere e che avevo ancora tanto da imparare sul mio corpo.»

A casa nel mondo – Steffi non si lascia limitare dal suo diabete.



Spirito di avventura e insulina nello zaino

Quando Steffi ha pianificato il suo viaggio nel 2018, dopo un'attenta preparazione della routine quotidiana e delle misure di emergenza, ha contattato aziende farmaceutiche. Non ha avuto difficoltà a procurarsi tutto ciò che era necessario: scorte di insulina, set di infusione, serbatoi, borse termiche, una pompa di ricambio e accessori come siringhe, aghi e lettori glicemici. Alla fine, il materiale per il diabete occupava metà della valigia. Prudente, ha portato una riserva di farmaci per tre settimane anche nel bagaglio a mano.

La madre di Steffi ha sempre svolto un ruolo fondamentale nella gestione del diabete. È molto esperta dell'argomento, dato che il diabete fa parte della vita familiare da molti anni: anche il fratello minore di Steffi ha ricevuto la diagnosi prima di lei. Proprio per questo la madre ha seguito una formazione aggiuntiva e oggi lavora come assistente di studio medico presso uno studio di medicina generale, dove offre vari consigli sul diabete. «Mia madre è il mio primo punto di riferimento. Sa tantissimo di diabete», spiega Steffi, consapevole di questo privilegio. Sottolinea anche che in Svizzera le persone con diabete possono contare su professionisti sanitari molto competenti, una comunità ben strutturata e solidi gruppi di pari.

Tuttavia, nulla può sostituire l'esperienza diretta. Nonostante la pianificazione accurata del viaggio, Steffi ha dovuto affrontare alcuni imprevisti. Nell'Outback australiano, la glicemia ha oscillato molto. Alle

lunghe escursioni, i cambiamenti di alimentazione e l'entusiasmo si sono aggiunte temperature vicine ai 50 gradi. «Lì ho imparato che i numeri non sono tutto. È il mio corpo che mi mostra cosa gli serve», dice oggi.

È fondamentale avere fiducia in sé stessi e sapersi adattare. Ad esempio, dopo aver dovuto utilizzare precocemente la pompa di riserva, ha organizzato la sostituzione autonomamente, sfruttando la propria rete locale. Il padre di un'amica di San Gallo, conosciuta in Australia, le ha portato la nuova pompa durante una visita.

Essere organizzati è fondamentale

Alcuni anni dopo, ha trascorso un semestre di studio a Madrid. La convivenza internazionale, composta da sette persone di diversi paesi, ha richiesto nuove competenze. Quando Steffi è arrivata nell'appartamento, regnava il caos: piatti sparsi nel lavandino, nessuna regola, ognuno faceva come gli pareva. Spontaneamente, Steffi ha assunto il ruolo di mediatrice, occupandosi di stabilire un minimo di ordine ed equità. Ha notato quanto le facesse bene avere delle routine, elemento fondamentale anche per la gestione del diabete. «Ho capito quanto fosse importante per me avere delle abitudini e che desideravo trasmettere qualcosa agli altri.» In quest'ottica, ama condividere anche le sue conoscenze sul diabete. Ha sempre voluto fare del bene, persino salvare vite. Ora lo fa a modo suo, con apertura mentale, comprensione e condivisione della propria esperienza. Un'amica cara, con diabete diagnosticato da poco e già viaggiatrice per tre settimane

in Costa Rica, dichiara: «Senza Steffi, probabilmente non sarei così serena riguardo al mio diabete.»

Tutto fila liscio per Steffi

Viaggiare è la sua passione. Spesso pianifica i propri viaggi, ma a volte parte anche all'improvviso, viaggiando in stand-by con un'amica hostess di volo. Quest'anno è già stata in Tanzania, Thailandia, Messico e Italia — a volte per pochi giorni, a volte per periodi più lunghi. «Amo volare e quella sensazione di essere sopra le nuvole, lontana da tutto», racconta con un sorriso. «Mi piacciono anche i pasti a bordo, e i miei valori glicemici sono quasi sempre ottimi quando sono in volo.»

Dal punto di vista gastronomico, i viaggi le hanno insegnato a prendersi cura di sé. Ha imparato a integrare nuovi piatti nella propria alimentazione e a non essere troppo rigida. In Thailandia ha frequentato un corso di cucina, scoprendo quanto zucchero contengano i curry. Per evitare i ristoranti, dove i piatti sono spesso ricchi di zuccheri e carboidrati, durante i sog-

giorni lunghi preferisce alloggiare in posti con cucina propria. Sa infatti che, all'inizio, si è curiosi di assaggiare nuovi cibi in un paese sconosciuto, ma poi si ritorna alle proprie abitudini alimentari. Resta inoltre fedele alla sua routine sportiva: jogging, nuoto e fitness l'aiutano a mantenere l'equilibrio in ogni parte del mondo.

E che consiglio dà Steffi a chi desidera trascorrere lunghi periodi all'estero con il diabete? «Basta avere il coraggio di fare il primo passo. Un nuovo ambiente può aiutare a riscoprirsi e a ripensare il proprio rapporto con il diabete.» Ha fatto tante esperienze preziose, stretto amicizie e persino conosciuto il suo compagno in Australia.

Una cosa è certa: la studentessa di Master in Business Administration continuerà a girare il mondo — il suo mappamondo è pieno di puntine sulle possibili destinazioni per il prossimo soggiorno prolungato. Australia, Bali, Cina o Inghilterra? Dipenderà da dove Steffi e il suo compagno troveranno un posto all'università. L'immobilismo proprio non fa per lei!

Coraggio e apertura mentale: per Steffi, questi sono gli elementi fondamentali per viaggiare.



Soggiorno prolungato all'estero con il diabete: nessun problema

Testo: PD Dr. med. Stefan Fischli, Primario di endocrinologia, diabetologia e nutrizione clinica, Ospedale cantonale di Lucerna Foto: fornita



In linea di principio, un soggiorno prolungato all'estero è assolutamente possibile per le persone con diabete. Basta organizzarsi bene.

Se prevedi di partire per un soggiorno prolungato all'estero, è importante iniziare a organizzarsi per tempo. L'ideale è contattare la diabetologa o il diabetologo e la consulenza in diabetologia alcuni mesi prima della partenza.

L'approvvigionamento di insulina, farmaci, sensori per il glucosio e materiali per la pompa è un aspetto fondamentale, poiché di norma le quantità necessarie non possono essere trasportate interamente nel bagaglio. È inoltre importante verificare la disponibilità dell'insulina nel paese di destinazione. Se un'insulina non è reperibile, è consigliabile passare già prima della partenza a un preparato simile.

Occorre inoltre informarsi su come procurarsi insulina e farmaci nelle farmacie del paese ospitante. Una prescrizione che riporti sia il nome commerciale sia il «generic name» (principio attivo), oltre al dosaggio, risulta particolarmente utile.

Informarsi in anticipo

I sensori per il glucosio più diffusi sono generalmente disponibili nella maggior parte dei paesi e funzionano senza limitazioni sia con l'app sia con il lettore dedicato. Tuttavia, qualora quest'ultimo dovesse rompersi, va tenuto conto delle differenze regionali in termini di disponibilità e impostazioni (unità di misura in mg/dl o mmol/l). È pertanto fortemente raccomandato portare con sé anche un glucometro capillare.

Anche i sistemi a pompa, che richiedono un rifornimento regolare di materiali di consumo, necessitano di una pianificazione accurata: è importante sapere già prima della partenza come garantire l'approvvigiona-

mento nel luogo di soggiorno. Un'ulteriore opzione consiste nel chiedere a persone in visita dalla Svizzera di portare con sé i materiali necessari; in questo caso, è opportuno fornire loro una dichiarazione scritta da presentare alla dogana, per evitare eventuali problemi.

Se l'approvvigionamento dei materiali per la pompa dovesse risultare difficile all'estero, può essere utile passare temporaneamente a uno schema multi-iniettivo (terapia basale/bolo).

Soluzioni in caso di imprevisti

È inoltre consigliabile informarsi in anticipo su tutto ciò che potrebbe essere necessario in caso di cure mediche: gli indirizzi di ospedali, ambulatori e farmacie, nonché la copertura assicurativa per trattamenti ambulatoriali, ricoveri ospedalieri o un eventuale rimpatrio sanitario.

Un soggiorno all'estero può, per diversi motivi — soprattutto all'inizio —, comportare qualche variazione nel controllo glicemico.

Per questo è utile concordare con la diabetologa o il diabetologo le modalità per restare in contatto. Mettiamo a disposizione una comunicazione semplice via telefono o e-mail. Grazie alla disponibilità online dei dati relativi al glucosio e alla pompa, le consulenze video tramite il nostro sistema informativo clinico protetto rappresentano una soluzione efficace per continuare a seguire senza difficoltà anche chi trascorre lunghi periodi all'estero.

Sapere di poter contare su un supporto medico specialistico in caso di necessità è un fattore chiave di sicurezza, sia per chi viaggia sia per i famigliari.

«Mettersi in contatto con gli specialisti già nelle fasi iniziali permette di chiarire le questioni più importanti.»

Il diabete in ospedale

Testo: Christine Suter, consulente diabetologica, infermiera diplomata Foto: fornita e iStock



Il trattamento del diabete in ospedale rappresenta una sfida crescente, anche a causa dell'aumento del numero di pazienti anziani affetti da diabete. Oggi circa un paziente ricoverato su cinque soffre di diabete mellito. Spesso, tuttavia, questa patologia viene considerata una diagnosi secondaria.

Non è raro che la diagnosi di diabete venga posta per la prima volta durante un ricovero ospedaliero. Studi e indagini mostrano che le persone con diabete restano in ospedale in media uno o due giorni in più. Tra i pazienti con diabete o prediabete, almeno il 40% presenta valori glicemici troppo elevati o troppo bassi durante la degenza ospedaliera. Gli interventi chirurgici complicano ulteriormente la situazione, poiché comportano il rilascio di diverse sostanze che influenzano la glicemia. Di conseguenza, nei pazienti sottoposti a intervento chirurgico si osservano molto spesso valori glicemici elevati (circa dal 20% al 90%), con un aumento del rischio di infezioni e una peggiore guarigione delle ferite.

Purtroppo, con la tendenza attuale verso una medicina sempre più specializzata, si perde talvolta di vista l'importanza di un approccio globale alla cura. Quando il diabete viene registrato solo come "diagnosi secondaria", può accadere che una glicemia precedentemente ben controllata presenti improvvise e marcate oscillazioni durante il ricovero.

Esempi di cosa può andare storto durante un ricovero ospedaliero

Caso 1: Il signor X ha 92 anni ed è affetto da diabete di tipo 1 dall'età di 30 anni. Gravemente malato (tumore), è stato sottoposto a un intervento alla laringe. Porta una cannula tracheale ed è alimentato tramite sonda. Prima dell'operazione gestiva bene il suo diabete e sapeva quanta insulina assumere a ogni pasto, correg-

gendo i valori elevati in modo intuitivo grazie alla sua lunga esperienza.

Nel registro delle diagnosi dell'ospedale che lo segue dopo l'intervento, il suo diabete viene però classificato come tipo 2. L'insulina basale che utilizzava a domicilio non è disponibile in ospedale; inoltre, la quantità di carboidrati della nutrizione enterale non gli viene comunicata e non può essere stimata autonomamente. I valori glicemici oscillano tra 20 e 30 mmol/L.

Solo dopo tre giorni, con il coinvolgimento del servizio di consulenza diabetologica, viene riconosciuto che si tratta di un diabete di tipo 1. A quel punto vengono calcolati i carboidrati assunti, adattate le dosi di insulina e la glicemia inizia lentamente a normalizzarsi.

Caso 2: La signora Y ha 75 anni, soffre di diabete di tipo 2 e assume farmaci orali, tra cui Diamicron®. È stata sottoposta a un intervento per una protesi al ginocchio e ha dimenticato a casa il proprio misuratore di glicemia. Il secondo giorno dopo l'operazione avverte i sintomi tipici di un'ipoglicemia e chiede al personale sanitario di misurare la glicemia. Le viene risposto che non è ricoverata per il diabete e che il personale non è incaricato di effettuare questa misurazione.

La signora Y contatta allora la figlia, anch'essa infermiera, che si mette in contatto con il referente competente. Solo a quel punto la glicemia viene misurata e l'ipoglicemia trattata correttamente e in tempo.

«Oggi, in ospedale, si tende a perdere la visione globale della cura.»

È quindi utile preparare bene il proprio ricovero in ospedale.



Cosa potete fare voi stessi per migliorare il prossimo ricovero ospedaliero

- Portate con voi una lista aggiornata dei farmaci e i vostri medicinali. In ospedale, molti farmaci vengono sostituiti da preparati disponibili nella farmacia ospedaliera o devono essere ordinati appositamente; alcune combinazioni o farmaci più recenti (ad esempio GLP-1 come Ozempic) potrebbero non essere immediatamente disponibili.
- Se utilizzate insulina, portate una scorta sufficiente e il materiale abituale (glucometro personale, penne, aghi, strisce reattive, sensori di riserva). Tenete con voi anche uno schema insulinico scritto, non solo in formato digitale.
- Se le condizioni lo permettono, cercate di iniettarvi l'insulina in autonomia. Chiedete al personale infermieristico un contenitore per lo smaltimento sicuro degli aghi (non gettateli nella pattumiera della stanza).
- Assicuratevi che il team curante sia informato del vostro diabete come diagnosi secondaria. In caso di diabete di tipo 1, segnalatelo in modo esplicito.
- Siete gli esperti della vostra malattia: non lasciatevi confondere da consigli, anche se benintenzionati, ma talvolta eccessivi. In particolare nel diabete di tipo 1, il personale non è sempre sufficientemente formato.

- Se durante la degenza i farmaci per il diabete vengono sospesi, concordate con il team medico la loro ripresa dopo la dimissione.
- In caso di forti e improvvise oscillazioni glicemiche che il team non riesce a gestire, chiedete che venga coinvolto il servizio di consulenza diabetologica o il diabetologo dell'ospedale.



BUONO A SAPERSI

Il cortisone può destabilizzare un diabete ben controllato, aumentando la resistenza all'insulina. Viene impiegato in molti protocolli di chemioterapia per ridurre gli effetti collaterali dei trattamenti; per questo può succedere che un diabete fino ad allora ben gestito con antidiabetici orali richieda improvvisamente l'insulina. Anche durante gli interventi chirurgici gli anestesisti somministrano spesso cortisone per prevenire la nausea dopo l'operazione. Insieme alla sospensione temporanea degli antidiabetici orali due o tre giorni prima dell'intervento, questo può spiegare perché, dopo un'operazione, i valori della glicemia aumentino improvvisamente.

Diabete dietro le sbarre

Testo: Laura Burlando, Patient advocate per il diabete, MSc in Scienze della salute

Foto: fornita



Le persone con diabete devono monitorare costantemente la glicemia: misurare, iniettare, correggere, reagire... Tuttavia, esiste un contesto in cui tutto questo diventa particolarmente difficile: il carcere. Qui insulina e aghi sono considerati potenziali armi. Come avviene dunque la gestione del diabete in queste condizioni? Ne abbiamo parlato con la signora Leutwiler, infermiera diplomata e caposquadra del servizio sanitario della prigione Gefängnis Zürich West.

Anche nella vita quotidiana il diabete richiede una gestione complessa e un'attenzione costante. Eventi eccezionali, come un arresto o la privazione della libertà, aggravano ulteriormente la situazione. È quindi fondamentale chiarire tempestivamente gli aspetti sanitari. «Quando una persona viene arrestata, si attiva una procedura medica ben definita», spiega la signora Leutwiler, infermiera diplomata e caposquadra del servizio sanitario del Gefängnis Zürich West. «Si verifica se la persona assume farmaci o soffre di una malattia cronica.» In caso affermativo, viene coinvolto un medico per valutare la situazione, redigere le prescrizioni necessarie e stabilire se lo stato di salute consente la

detenzione. «Nella maggior parte dei casi è così. Solo una minaccia immediata per la salute può impedirla.»

Segue quindi il trasferimento in carcere. Al momento dell'ingresso, il servizio sanitario spesso non sa da quanto tempo la persona sia già trattenuta né in quali condizioni arrivi. Attraverso un colloquio anamnestico vengono verificate le prescrizioni esistenti e definiti i bisogni sanitari. Le procedure possono variare: la custodia di polizia, che segue immediatamente l'arresto, dura generalmente fino a 96 ore. Se successivamente viene disposta la detenzione preventiva, la permanenza in carcere può protrarsi per diversi mesi o, in casi eccezionali, anche più a lungo.



Con il carrello dei farmaci, gli operatori sanitari si spostano regolarmente da una cella all'altra.

Un sistema con margini di manovra limitati

«È determinante sapere se una persona è insulinodipendente», sottolinea Leutwiler. Le persone detenute con diabete hanno contatti più frequenti con il servizio sanitario rispetto agli altri detenuti. Un aspetto centrale è la valutazione dell'«autonomia», ossia se una persona è in grado di gestire il proprio diabete in modo indipendente. Se questo è il caso, è consentito tenere in cella insulina, penne, aghi, glucometro, glucosio o snack come fette biscottate – ma esclusivamente nelle celle singole, per evitare abusi. È inoltre importante che la cella rimanga chiusa durante il giorno, affinché altri detenuti non possano accedere a questi materiali.

«Nella maggior parte dei casi, però, una gestione autonoma non è possibile», spiega Leutwiler, «perché le persone detenute non riescono a occuparsi da sole della propria terapia.» In queste situazioni se ne occupa il servizio sanitario: misurazione della glicemia, somministrazione dei farmaci, preparazione dell'insulina e supervisione delle iniezioni. Le persone interessate vengono allora collocate in celle doppie. «Poiché nelle celle non ci sono telecamere, è fondamentale che anche il compagno di cella sia attento e ci avvisi in caso di emergenza.» Talvolta, tuttavia, la collaborazione viene meno: «Può succedere, ad esempio, che il compagno consumi il glucosio destinato al detenuto diabetico.»

Condizioni particolari

La vita quotidiana in carcere per chi ha il diabete non è molto diversa da quella degli altri detenuti, anche se esistono alcune particolarità. È consentito tenere il glucosio in cella e, se necessario, ricevere alimenti supplementari come pane o fette biscottate; in alcuni casi sono previste anche opportunità aggiuntive di attività fisica. «In presenza di una necessità medica, entro i limiti delle regole del carcere, esistono delle possibilità», spiega Leutwiler. Il servizio sanitario segue le normative legali e interne, ma valuta ogni situazione individualmente, considerando anche alimentazione, movimento e tempo all'aria aperta.

È consentito l'uso di supporti tecnologici, purché non implicino l'utilizzo del telefono cellulare, che non è ammesso in carcere. Sensori per il glucosio con lettore separato possono essere mantenuti anche dopo l'arresto. «Anche le pompe per insulina sarebbero con-

sentite, ma finora non abbiamo avuto casi di questo tipo.» I farmaci e i materiali portati al momento dell'arresto vengono custoditi, controllati e successivamente restituiti.

Assistenza tra ostacoli

La quotidianità in carcere presenta difficoltà che Leutwiler non aveva incontrato nelle sue esperienze professionali precedenti. «Spesso ci sono barriere linguistiche, perché molti detenuti non parlano tedesco e non sempre sono disponibili interpreti. Questo complica la comunicazione, anche se talvolta altri detenuti aiutano con le traduzioni, ed è bello assistere a questi gesti.» Molte persone arrivano inoltre in stato di ebbrezza o sotto l'effetto di sostanze e spesso rifiutano cure o medicinali. Questo rende il lavoro più complesso e pone dilemmi etici: «Abbiamo un dovere di assistenza, ma non possiamo costringere nessuno. Le persone hanno dei diritti e anche una responsabilità verso sé stesse.»

Solo in situazioni di emergenza si procede con un trasferimento forzato in ospedale. Anche gli spostamenti per appuntamenti esterni, ad esempio con la polizia o la procura, richiedono un'attenta pianificazione: è possibile portare con sé il materiale per il diabete? È compatibile con le esigenze di sicurezza? «Ogni situazione va valutata singolarmente», precisa Leutwiler.

Momenti che restano

Nel complesso, il lavoro del servizio sanitario rimane impegnativo. «Ricordo un detenuto che per giorni non si era somministrato l'insulina. A fine turno è arrivato in infermeria con una glicemia di 30 mmol/l e ha rifiutato l'insulina.» È difficile dover affidare situazioni simili al turno successivo. «Questo episodio mi ha colpito molto», racconta Leutwiler. La gestione del diabete in carcere è un equilibrio delicato tra assistenza ottimale, sicurezza e umanità. Funziona solo grazie a personale attento e a persone detenute collaborative.

Ma ci sono anche momenti positivi: quando si riesce a conquistare la fiducia di qualcuno o se ne percepisce la gratitudine. Un caso lo è rimasto particolarmente impresso: «Abbiamo diagnosticato il diabete a un detenuto che inizialmente non parlava tedesco. Dopo sei mesi, al momento del rilascio, era diventato autonomo nella gestione. Ci ha resi tutti molto felici.»



Preparare insieme l'ingresso in una casa di riposo

Testo: Redazione d-journal Foto: fornita e iStock



L'ingresso in una casa di riposo o di cura è per la maggior parte delle persone un passo che porta con sé incertezza. Per le persone con diabete, oltre agli aspetti personali, sorgono anche diverse domande di natura medica. Il geriatra Dr. med. Sacha Beck consiglia un dialogo aperto.

Esistono diverse soluzioni abitative per la terza età: dalla vita a domicilio con il supporto dei servizi di assistenza a casa, fino agli alloggi assistiti e alle case di riposo o di cura. Quando le persone con diabete lasciano la propria abitazione per trasferirsi in un alloggio assistito e rimangono ancora relativamente autonome

dal punto di vista fisico e mentale, spesso possono continuare a gestire il diabete come erano abituate a fare. La situazione cambia quando aumenta il bisogno di cure o compaiono limitazioni cognitive. In questi casi diventa spesso necessaria una supervisione infermieristica più stretta in una casa di riposo o di cura, con

conseguenti cambiamenti nella gestione del diabete. Sacha Beck, specialista in medicina geriatrica ed esperto di demenza, che lavora anche come medico in strutture di lunga degenza, lo conferma: chi entra in casa di riposo con un buon livello cognitivo e un fabbisogno assistenziale limitato può spesso continuare a gestire il diabete in modo autonomo, con il supporto della propria rete medica abituale. In queste situazioni, il team infermieristico e il medico della struttura sono poco coinvolti. Tuttavia, nella maggior parte dei casi è solo una questione di tempo prima che si renda necessaria maggiore assistenza. Poiché oggi molte persone entrano in struttura piuttosto tardi, quando i bisogni assistenziali sono già complessi, la richiesta di supporto per il diabete è in costante aumento.

Un altro punto di vista

Secondo Sacha Beck, circa il 20% delle persone che vivono in case di riposo soffre di diabete, ma solo una piccola parte necessita di insulina. La gestione dei farmaci orali è generalmente ben organizzata, mentre il monitoraggio sistematico delle complicanze secondarie è meno frequente rispetto alle persone più giovani. Questo è legato alla presenza di numerose comorbidità e a obiettivi terapeutici diversi, che portano spesso a cercare soluzioni preventive realistiche e praticabili. La gestione delle persone insulino-dipendenti rappresenta invece una sfida particolarmente impegnativa per le strutture.

Aprirsi al nuovo

Quando, al momento dell'ingresso, il grado di autonomia è ridotto e la cura deve essere affidata ai professionisti, è necessario accettare una nuova rete di assistenza. Questa transizione può essere difficile per le persone interessate, per le famiglie e anche per il personale, poiché il contesto e le abitudini cambiano rispetto a quanto conosciuto e praticato a casa, spesso per molti anni.

Negli ultimi anni di vita mutano anche gli obiettivi terapeutici: prevenire le ipoglicemie, garantire una somministrazione dell'insulina sicura ed efficace e mantenere la qualità di vita diventano prioritari, anche se ciò comporta l'accettazione di maggiori oscillazioni glicemiche. Beck sottolinea che, tra gli specialisti e

nelle linee guida, c'è ancora margine di miglioramento per la gestione del diabete nelle strutture. Le persone anziane sono spesso fragili, affette da più patologie, assumono numerosi farmaci e presentano disturbi cognitivi.

«Dovremmo pensare di più in termini di fasi della vita e di obiettivi terapeutici che cambiano nel tempo. Questo vale anche per la gestione del diabete», afferma Beck. «In paesi come Stati Uniti e Regno Unito esistono già raccomandazioni specifiche per la cura del diabete nelle strutture, utili sia per chi assiste sia per le persone coinvolte.»

Trovare insieme la soluzione migliore

Al momento dell'ingresso in struttura sono fondamentali una buona informazione e la comprensione dei diversi punti di vista. Serve il confronto tra più figure professionali per valutare ciò che è possibile e sensato, soprattutto in presenza di decadimento cognitivo come la demenza. Non tutto ciò che prevedono le linee guida generali per il diabete è applicabile in una casa di riposo, e anche il personale deve comprendere cosa significhi un «buon» monitoraggio glicemico in questo contesto. Sacha Beck invita a concentrarsi maggiormente

sulla qualità di vita e sulla fattibilità concreta, accettando, se necessario, target di HbA1c più elevati nelle persone molto anziane e fragili. È importante che questo approccio sia compreso e condiviso anche dai familiari,

e talvolta richiede spiegazioni approfondite. Politerapia, multimorbidità, fragilità e problemi cognitivi influenzano infatti gli obiettivi terapeutici: la prevenzione passa in secondo piano, mentre il focus si sposta sulle cure e sulla qualità di vita, coinvolgendo, accanto al diabetologo, anche altri specialisti.

Dialogo precoce

Beck consiglia di avviare il dialogo il prima possibile quando si pianifica un ingresso in struttura, parlando con i medici coinvolti e informando anche il proprio diabetologo, per ricevere indicazioni pratiche.

Il trasferimento è un passaggio importante e vale la pena preparare un piano terapeutico da discutere durante il colloquio di ingresso, così da definire insieme ciò che è realmente attuabile, soprattutto per quanto riguarda le tecnologie. Beck auspica inoltre

«Dovremmo portare la nostra esperienza in endocrinologia anche nelle case di riposo.»

che, in futuro, anche équipe endocrinologiche ambulatoriali possano recarsi nelle strutture per affiancare il personale nei casi complessi, come già avviene per le cure odontoiatriche e oculistiche.

Esperienza personale

Sacha Beck parla anche per esperienza diretta: sua madre aveva il diabete di tipo 1 e utilizzava un sensore. All'ingresso in struttura il personale non sapeva come utilizzarlo né come sostituirlo, e fu il padre a dover formare il team.

Non si tratta di un caso isolato. Secondo Beck, i sistemi closed-loop attuali sono ancora poco conos-

ciuti nelle strutture, mentre il personale è più abituato alla misurazione glicemica capillare, che rimane affidabile.

Nei prossimi anni sarà necessario fare un passo avanti in questo ambito; allo stesso tempo, può essere utile valutare anche sistemi di monitoraggio più semplici. Gli strumenti, infatti, sono efficaci solo se possono essere utilizzati in modo sicuro. Il consiglio di Beck è quindi di affrontare questo tema già durante il colloquio di ingresso, per decidere insieme se continuare con il sensore o preferire una modalità di misurazione più semplice.

«I professionisti, le persone interessate e i loro familiari devono confrontarsi insieme.»



Nelle case di riposo, il personale infermieristico è principalmente abituato alla misurazione capillare, che è molto affidabile.



FreeStyle
Libre 3
PLUS

Diabete?
FreeStyle Libre 3.
Lo provi subito, gratis!

**PROVI
ORA**



www.FreeStyle.Abbott

Il sistema FreeStyle Libre 3 registra i valori glicemici con precisione al minuto, sempre¹, per consentirLe di prendere decisioni consapevoli² e agire di conseguenza.

Piccoli passi che nel corso del tempo possono portare a grandi cambiamenti.

Questo è progresso.

I dati del glucosio hanno scopo illustrativo e non sono dati reali di pazienti. Foto di agenzia. Scattata con modello.

1. Il sensore è pronto per la misurazione del glucosio 60 minuti dopo l'attivazione. **2.** Fokkert Marion, et al., BMJ Open Diab Res Care. 2019. <https://doi.org/10.1136/bmjdr-2019-000809>.

L'involucro del sensore, FreeStyle, Libre, e i marchi correlati sono marchi di Abbott. Altri marchi sono di proprietà dei rispettivi produttori. © 2025 Abbott | ADC-101340 v2.0





«Chili in meno, vita in più»

Testo: Laurent Cocoual Foto: fornita

Grazie a cambiamenti duraturi nelle loro abitudini, Geoffrey Katz e Kevin Brady dell'associazione «diabète genève» hanno ritrovato energia e perso diverse taglie. Fra sport, alimentazione equilibrata e solidarietà all'interno dell'associazione, dimostrano che controllare il peso e dimagrire possono andare di pari passo con piacere e libertà ritrovata.

Affrontare insieme il cambiamento

Per Geoffrey Katz (77 anni) e Kevin Brady (68 anni), movimento e alimentazione sana sono raccomandazioni mediche imprescindibili quando si parla di perdita di peso. Entrambi hanno partecipato al programma di riabilitazione DIAfit per persone con diabete di tipo 2, poi si sono uniti alle attività di diabète genève: le passeggiate del sabato mattina e le sessioni di acquafit ai Bains/terme di Cressy. Dopo aver preso parte a una settimana dedicata al diabete organizzata dall'Unità di educazione terapeutica dei pazienti degli Hôpitaux universitaires de Genève (HUG), Geoffrey ha deciso di riprendere in mano la propria salute: «Se non faccio le cose in gruppo, non faccio niente!». L'anno scorso, insieme a

un coach sportivo, i due appassionati di cammino hanno preparato e concluso la marcia popolare dell'Escalade di Ginevra (9 km in 2 ore). Prima della diagnosi di diabete, Geoffrey e Kevin erano prediabetici da oltre dieci anni, senza saperlo. L'associazione diabète genève li ha messi in contatto. Cosa li accomuna? Entrambi hanno alle spalle carriere internazionali molto attive. Il diabete di Kevin è stato diagnosticato nel 2016, in un periodo segnato dallo stress legato alla sua attività indipendente.

Alimentazione: tra adattamento e piacere

Il loro rapporto con il cibo è cambiato radicalmente. Geoffrey non conta le calorie: privilegia acqua, frutta

(come mele e kiwi), piatti poveri di carboidrati e riserva il vino alle occasioni speciali. Così è tornato a un peso stabile di 82 kg, dopo averne persi 22.

Kevin segue le indicazioni di Robert Lustig e Jessie Inchauspé, esperti di gestione della glicemia. Evita zuccheri a digiuno al mattino; a pranzo e cena consuma prima verdure e proteine, poi gli alimenti amidacei. Ama la colazione salata e ha eliminato le bevande zuccherate come il succo d'arancia. Nel 2010 pesava 117 kg; dopo una fase stabile intorno ai 100 kg, nel 2025 è sceso a 83 kg: 34 kg in meno in dieci anni. Oggi pratica la Biodanza, una danza di gruppo sudamericana. «La dinamica del gruppo incide molto sulla glicemia.»

Geoffrey e Kevin percepiscono che il controllo del peso li ha ringiovaniti. Kevin si sposta spesso in e-bike, perde peso a tappe, segue l'andamento sullo smartphone e festeggia ogni chilo in meno. Entrambi hanno imparato a gestire le tentazioni. «Bisogna conservare il piacere di vivere», sottolinea Geoffrey: niente eccessi, niente divieti rigidi, ma equilibrio e capacità di adattarsi a ogni pasto.

Farmaci e controllo del peso

Geoffrey apprezza l'efficacia dei farmaci settimanali che lo aiutano a regolare glicemia e appetito. Questo gli permette di concentrarsi sul controllo del peso e sull'attività fisica con il supporto di smartphone, bilancia e smartwatch. «Nel 2018 portavo la taglia 44; oggi la 38!»

Perdita di peso e mobilità

I chili se ne vanno lentamente, ma i benefici durano. Con il calo di peso torna l'energia anche nei gesti quotidiani: correre per prendere l'autobus senza affanno o giocare con i nipotini senza stancarsi. Geoffrey si gode momenti dinamici con loro, come le discese sugli sci-voli d'acqua.

Il diabetologo di Kevin è sorpreso: «Come hai fatto a perdere così tanti chili?». Figli e nipoti sono sollevati e felici. Entrambi notano che la nuova silhouette e la ritrovata vitalità non passano inosservate.

Mantenere il nuovo peso forma

Per Geoffrey, le nuove abitudini sono diventate naturali: restare attivi dà soddisfazione. Organizza passeggiate con diabète genève e partecipa a campagne di screening, anche nei centri commerciali. Insieme a un'alimentazione equilibrata e alla terapia, queste attività aiutano a mantenere il peso.

Per Kevin, ciò che era un obbligo è diventato piacere: «Più perdi peso, più è facile continuare. Chi ti sta attorno ti vede in modo diverso e anche tu ti dimentichi della malattia». La perdita di peso ha regalato loro molto più di una linea snella: autostima, libertà di movimento senza dolore e il desiderio di trasmettere il messaggio. La loro esperienza insegna che non serve essere perfetti: conta iniziare, fare progressi, essere costanti e scoprire il piacere del cambiamento.

Kevin Brady ha perso 34 chili in dieci anni e oggi si sente più vitale.





Ordina ora il tuo sensore di prova gratuito Accu-Chek® SmartGuide

Perché non sia il tuo diabete a dettare il ritmo.

Un passo avanti rispetto al tuo diabete.

Accu-Chek® SmartGuide ti mostra come evolve il tuo livello di glucosio¹ – così puoi reagire in tempo.²



Per saperne di più:
accu-chek.ch

La vaccinazione: fondamentale nella gestione del diabete

Testo: Dr. Tania Weng-Bornholt, responsabile marketing e comunicazione, diabetessvizzera Foto: fornita



Per vivere bene con il diabete, è fondamentale mantenere la glicemia il più possibile nei valori target. Tuttavia, le infezioni possono rapidamente compromettere questo equilibrio, poiché anche una malattia apparentemente lieve è sufficiente a destabilizzare la glicemia. I vaccini vi aiutano a proteggervi dalle malattie e a facilitare la gestione del diabete.

Il corpo e il sistema immunitario delle persone con diabete sono spesso sottoposti a un carico maggiore: valori glicemici costantemente elevati o forti oscillazioni della glicemia indeboliscono le difese immunitarie e rendono più difficile contrastare gli agenti patogeni. Anche le possibili complicanze del diabete, come infiammazioni o infezioni (ad esempio ai piedi), compromettono ulteriormente le difese.

Ogni infezione rappresenta a sua volta uno stress per l'organismo e si ripercuote direttamente sul controllo glicemico. Le vaccinazioni riducono il rischio di contrarre infezioni gravi, come l'influenza o la polmonite, e contribuiscono così a mantenere una glicemia più stabile.

Protezione su misura – raccomandazioni per le persone con diabete

L'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP) e la Commissione federale per le vaccinazioni (CFV) considerano il diabete una malattia a rischio, in particolare quando il valore di HbA1c non rientra nel range ottimale o sono presenti altre patologie o complicanze. Questo influisce sulle raccomandazioni vaccinali: oltre alle vaccinazioni di base (come morbillo, pertosse e tetano), sono consigliati richiami regolari. È inoltre raccoman-

data la vaccinazione annuale contro l'influenza e il COVID-19. In base al profilo di rischio individuale, possono essere indicate anche vaccinazioni aggiuntive non annuali, ad esempio contro lo pneumococco, l'herpes zoster e, a partire dai 60 anni, contro il virus RSV.

«Ogni infezione rappresenta per l'organismo uno stress che incide direttamente sul controllo glicemico.»

Sicurezza e consulenza personalizzata

I vaccini sono generalmente ben tollerati e la loro efficacia è stata confermata da numerosi studi. Gli effetti collaterali

gravi sono estremamente rari. Se e quali vaccinazioni siano indicate dipende dal vostro profilo di rischio personale. Il vostro medico curante può verificare facilmente il vostro stato vaccinale: non esitate a parlarne.

Conclusione per la vita quotidiana

Le vaccinazioni rappresentano una componente preziosa per vivere con il diabete in modo più sicuro e sereno. Non solo proteggono da infezioni potenzialmente pericolose, ma aiutano anche a gestire meglio la malattia.

Tutti i dettagli sulle raccomandazioni vaccinali per le persone con diabete sono disponibili nella nuova brochure «Diabete & Vaccinazioni», reperibile nello shop di diabetessvizzera o presso la vostra associazione regionale.

¹ L'app Accu-Chek® SmartGuide Predict prevede l'andamento generale stimato della glicemia nelle 2 ore successive (previsione della glicemia), il rischio stimato di ipoglicemia nei 30 minuti successivi (avviso per valore glicemico basso) e il rischio stimato di ipoglicemia notturna nelle 7 ore successive (previsione di ipoglicemia notturna, attiva tra le 21:00 e le 02:00).

² Studio di simulazione, dati dello studio non ancora pubblicati, dati disponibili, Roche Diabetes Care GmbH, 2025.

Finalmente di nuovo sonni tranquilli

Scopri come **Accu-Chek® SmartGuide** può aiutarti a ridurre la preoccupazione per le ipoglicemie notturne



La situazione è familiare:

sul comodino la sveglia e accanto, a portata di mano, il glucometro. Prima di chiudere gli occhi, ti chiedi: «stanotteavrò un calo repentino della glicemia? Forse dovrei mangiare ancora qualcosa?» L'incertezza ti priva della tranquillità di cui avresti assolutamente bisogno.

Il 75 % delle persone che vivono con il diabete conosce questa paura delle ipoglicemie notturne.³ È reale e gravosa, ma non ha ragione di esistere.

Un nuovo tipo di sicurezza

Immagina di sapere già, mentre ti lavi i denti, come andrà la prossima notte. Non semplicemente una vaga ipotesi, ma una previsione se la tua glicemia rimarrà stabile o se dovrai intervenire.

Questo è esattamente ciò che ti offre **Accu-Chek® SmartGuide**. Il sistema utilizza algoritmi basati sull'intelligenza artificiale non solo per mostrare i valori correnti della glicemia, ma anche per prevedere come evolveranno nelle ore successive.

La particolarità: la previsione a 7 ore del rischio di ipoglicemia notturna ti offre ogni sera una maggiore sicurezza per dormire sonni più tranquilli. 1-2 Prima che tu vada a letto il sistema ti mostra il livello di rischio di ipoglicemia notturna e, se questo risulta aumentato, ti avvisa anche in quali ore dovresti prestare particolare attenzione, consentendoti di giocare d'anticipo e prendere le giuste precauzioni.²

Ben più che tecnologia: si tratta della tua vita

«Non mi sveglio costantemente in zuppa di sudore», «Finalmente mi sento al sicuro»: così le persone che utilizzano le previsioni glicemiche descrivono la propria esperienza. Le cifre parlano da sole:

Il 86,3 % delle persone interessate riferisce di avere meno paura delle ipoglicemie. Tre su quattro hanno meno paura di «ipo» notturne.³

E non è una cosa da poco, stiamo parlando di qualità della vita. È l'energia che hai di nuovo al mattino, perché hai potuto riposare bene durante la notte. È la serenità con cui puoi andare a letto alla sera.

«Da quando uso il sistema riesco di nuovo a dormire ininterrottamente»

Affidabile al tuo fianco

Il sensore viene applicato sul braccio e ha un'autonomia fino a 14 giorni, eliminando la necessità di continue sostituzioni e di pungerti il polpastrello per le misurazioni di routine.⁴ Con un valore **MARD del 9,2 %**, il sistema è tra i più precisi sul mercato.⁵

Per praticità: se lo desideri, e in accordo con i medici curanti, puoi condividere automaticamente i valori con il team diabetologico. I medici o il personale di consulenza possono fornirti così un'assistenza ancora più su misura: hanno un quadro migliore del tuo percorso terapeutico e possono supportarti in modo più mirato e, ad esempio, anche a distanza tramite telefono, senza dover raccogliere manualmente i dati.

Ciò che conta veramente

Il diabete ti impone molte decisioni – ogni giorno, anche poco prima di coricarti – dal momento che non sai con certezza come varierà la tua glicemia.

Accu-Chek® SmartGuide è più di un semplice sistema monitoraggio continuo del glucosio (CGM): è un compagno intelligente che ti aiuta ad alleggerire questo peso e non solo a migliorare la gestione del diabete, ma anche a renderla più proattiva. Di giorno e di notte. Ti meriti questo aiuto. Ti meriti di dormire di nuovo sonni tranquilli. **Accu-Chek® SmartGuide** ti aiuta a riprendere il controllo. Controllo sulle tue

Il tuo compagno personale – di giorno e di notte

Accu-Chek® SmartGuide ti accompagna 24 ore su 24 e si adatta alla tua vita:

✓ Al mattino a colazione:

La previsione a 2 ore ti mostra come cambieranno i tuoi valori glicemici dopo aver mangiato. Dopo aver registrato i carboidrati assunti – o dopo circa 20 minuti, quando il tuo organismo risponde al pasto che hai consumato – queste informazioni vengono considerate per l'elaborazione della previsione. In questo modo riceverai tempestivamente indicazioni orientative e potrai prendere decisioni più consapevoli su cosa e quanto mangiare.²

✓ Fuori casa, nella quotidianità

L'allarme che ti segnala valori bassi con una previsione a 30 minuti ti permette di reagire tempestivamente evitando situazioni spiacevoli o addirittura pericolose. Il sistema ti suggerisce addirittura concretamente cosa fare.²

✓ Alla sera, prima di coricarsi

La previsione a 7 ore ti indica se puoi addormentarti con serenità o se, per precauzione, dovresti mangiare ancora qualcosa. Questa sicurezza non ha prezzo.²

Parlane con il tuo team diabetologico. Potrebbe essere il primo passo verso notti più tranquille.



Per ulteriori informazioni:

<https://www.accu-chek.ch/it/prodotti/smartguide-cgm>

Telefono +41 800 134 134

E-Mail an.smartguide.ch@roche.com



Riferimenti bibliografici:

- Glatzer T, Ehrmann D, Gehr B, et al. Clinical Usage and Potential Benefits of a Continuous Glucose Monitoring Predict App. J Diabetes Sci Technol. 2024;18(5):1009-1013. doi:10.1177/19322968241268353
- L'app Accu-Chek® SmartGuide Predict avvisa le/gli utenti in caso di previsione di bassi livelli del glucosio nei prossimi 30 minuti (previsione di glicemia bassa), fornisce previsioni circa l'andamento della glicemia atteso nelle prossime 2 ore (previsioni glicemiche) e mostra il rischio previsto di ipoglicemia notturna nelle prossime 7 ore (previsione di ipoglicemia notturna, attiva tra le 21:00 e le 02:00). Per utilizzare le funzioni di previsione è necessaria una connessione Internet.
- Ehrmann D, Laviola L, Priesterroth LS, Hermanns N, Babion N, Glatzer T. Fear of Hypoglycemia and Diabetes Distress: Expected Reduction by Glucose Prediction. J Diabetes Sci Technol. 2024 Sep;18(5):1027-1034. doi: 10.1177/19322968241267886.
- Dopo 60 minuti di riscaldamento il sensore fornisce valori glicemici ogni cinque minuti. È necessaria una calibrazione conformemente all'app SmartGuide. Se la percezione personale non coincide con i valori del sensore, si dovrebbe effettuare anche una misurazione di controllo con un glucometro.
- Mader JK, Waldenmaier D, Mueller-Hoffmann W, Musler K, Angstmann M, Vogt G, Rieger CC, Eschenlaub M, Forst T, Freckmann G. Performance and Usability of a New Continuous Glucose Monitoring Device in People with Diabetes [abstract]. J Diabetes Sci Technol. 2024 Sep;18(5). [ISCT85].

La soluzione Accu-Chek® SmartGuide è stata sviluppata per persone con diabete di tipo 1 e di tipo 2 di età pari o superiore ai 18 anni in terapia insulinica. Entrambe le app sono disponibili per Android e iOS.

Trasferimento in Svizzera

Testo: Dr. Tania Weng-Bornholt, responsabile marketing e comunicazione, diabetessvizzera Foto: fornita



Nuovo paese, nuove regole – il trasferimento in Svizzera comporta per le persone con diabete diverse sfide e molte domande su terapia, assicurazione e fornitura di farmaci e materiali. Cosa è importante fare prima o subito dopo il trasferimento?

Iscriversi per ricevere consulenza

Dopo l'arrivo è consigliabile iscriversi a un'associazione regionale di diabetologia. In questo modo potrete usufruire di consulenza specialistica, supporto nella vita quotidiana, accesso a informazioni aggiornate e a materiale terapeutico a prezzi vantaggiosi (farmaci esclusi). Le associazioni regionali offrono inoltre un aiuto concreto per orientarsi nel sistema sanitario svizzero.

Assicurazione malattia: il modello svizzero

In Svizzera l'assicurazione malattia è obbligatoria. Dopo l'arrivo avete tre mesi di tempo per stipulare un'assicurazione di base (LAMal). Le casse malati sono tenute ad accettarvi, indipendentemente da eventuali condizioni di salute pregresse. L'assicurazione di base copre numerose prestazioni, tra cui farmaci, dispositivi di misurazione, sensori, microinfusori, controlli medici, consulenze diabetologiche e nutrizionali, nonché le cure podologiche. Con la sola assicurazione di base siete quindi ampiamente coperti. Tuttavia, è prevista una franchigia minima di 300 franchi all'anno (nessuna franchigia per i bambini) e una partecipazione ai costi del 10% sulle spese restanti, fino a un massimo di 700 franchi all'anno (350 franchi per i bambini). Gli importi eccedenti sono a carico dell'assicurazione.

Importante: per microinfusori, sensori o strisce reattive esistono restrizioni legate al tipo di terapia. Inoltre, per questi prodotti sono stabiliti importi massimi rimborsabili. Chi utilizza dispositivi particolarmente innovativi può quindi dover sostenere una parte dei costi personalmente. È consigliabile informarsi per tempo su quali prodotti siano coperti in Svizzera, così da evitare spiacevoli sorprese.

L'assicurazione di base può essere cambiata ogni anno. Anche se le prestazioni sono definite per legge, gli assicuratori si distinguono per livello di servizio e modelli assicurativi: vale quindi la pena confrontare attentamente premi e condizioni. A differenza dell'assicurazione di base, l'accesso alle assicurazioni complementari è spesso limitato o molto costoso per le persone con diabete.

Cercare subito un diabetologo

Dopo il trasloco è opportuno fissare il prima possibile un appuntamento con uno specialista in diabetologia ed endocrinologia. In Svizzera, la prescrizione di alcuni farmaci e dispositivi (ad esempio microinfusori o sensori) richiede una prescrizione specialistica e un follow-up regolare. Poiché i tempi di attesa per una prima visita possono arrivare fino a quattro mesi, è importante attivarsi subito per evitare interruzioni della terapia o difficoltà nel momento in cui servono nuove prescrizioni o la sostituzione di un dispositivo.

Contratti e materiali per la pompa: chiarire tutto per tempo

Se utilizzate già una pompa per insulina, è consigliabile contattare con anticipo il produttore o il fornitore per verificare se e come il contratto possa essere trasferito in Svizzera, oppure se sia necessario stipularne uno nuovo. Organizzate per tempo anche il materiale necessario per coprire la fase di transizione, poiché modalità di fornitura e condizioni possono cambiare dopo il trasloco. Un coordinamento diretto con il produttore permette di garantire la continuità della terapia e di avere, fin dal primo giorno in Svizzera, il proprio sistema abituale e tutto il materiale necessario.

Inizia la scuola – e adesso?

Testo: Rahel Buess, membro del consiglio direttivo di Swiss Diabetes Kids

Foto: fornita e iStock



Quando ai bambini viene diagnosticato il diabete già in età prescolare e si avvicina l'ingresso nella scuola, molte famiglie si trovano ad affrontare nuove sfide. Chi si occuperà della gestione del diabete durante l'orario scolastico? È una domanda che molti genitori si pongono, come conferma Rahel Buess di Swiss Diabetes Kids.

Come insegnante e madre di un figlio con diabete, conosco entrambe le prospettive e capisco bene le paure e le preoccupazioni dei genitori quando il proprio bambino inizia la scuola. Mi sta particolarmente a cuore creare le condizioni necessarie affinché i bambini con diabete possano crescere bene e svilupparsi come tutti gli altri.

Prendere in considerazione le circostanze

Anche a scuola, i genitori desiderano per il proprio figlio la migliore assistenza possibile. Più il bambino è piccolo, però, minore è la sua autonomia: ad esempio, spesso non è ancora in grado di leggere correttamente i valori sul misuratore della glicemia. In questi casi è necessario un supporto dall'esterno. Ma chi aiuta il

bambino durante le lezioni in ciò che non riesce ancora a gestire da solo? Molti genitori non sanno che, dal punto di vista giuridico, gli insegnanti non possono essere obbligati a fornire un supporto attivo nella gestione del diabete. In alcuni cantoni, inoltre, la somministrazione di insulina con penna o siringa richiede un'autorizzazione specifica. Alla fine, quindi, sorge una domanda centrale: chi si assume la responsabilità durante l'orario scolastico?

Cercare il dialogo

Con mio figlio ho sempre cercato di coinvolgere gli insegnanti il prima possibile. Al più tardi prima delle vacanze estive che precedono l'inizio della scuola, i genitori o i tutori dovrebbero avviare il dialogo con la

direzione scolastica. Ho avuto ottime esperienze con brevi e strutturate sessioni di formazione per gli insegnanti. È fondamentale considerarli partner a tutti gli effetti e fornire loro le informazioni essenziali per la gestione del diabete a scuola. Una buona preparazione è indispensabile: schede informative brevi, chiare e plastificate – ad esempio con i numeri di emergenza – permettono agli insegnanti di consultare rapidamente le informazioni in qualsiasi momento. Anche alcuni ospedali pediatrici e studi di diabetologia offrono corsi di formazione specifici per il personale scolastico. Per molti docenti, l'idea di assumersi una responsabilità sanitaria o di dover reagire correttamente in caso di emergenza suscita timori. Serve quindi molta sensibilità per superare insieme queste paure. Una collaborazione stretta tra genitori e insegnanti si è dimostrata molto efficace. L'utilizzo di sistemi closed loop può inoltre alleggerire il carico per i docenti e semplificare la gestione quotidiana in classe.

In alcune scuole è possibile fare capo ad assistenti che, dopo un'adeguata formazione, possono assumere la responsabilità della gestione del diabete. Tuttavia, in Svizzera non esiste una regolamentazione uniforme. In collaborazione con il giurista Martin Boltshauser, ho redatto una guida informativa per aiutare i genitori a instaurare una collaborazione costruttiva con la scuola. Anche alcune associazioni regionali, come diabetesfreiburg, offrono supporto nell'informazione e nella formazione degli insegnanti, sebbene ciò rappresenti ancora un'eccezione.

Coinvolgere i bambini

Non vanno informati solo gli insegnanti, ma anche i compagni di classe. Altrimenti, come potrebbero capire perché un bambino può bere succo durante le lezioni e loro no? Formazioni adattate all'età della

classe – e, se possibile, anche dei genitori – aiutano a ridurre i pregiudizi, come la falsa convinzione che il diabete sia causato da un consumo eccessivo di zucchero. Una comunicazione chiara contribuisce a prevenire gelosie e situazioni di bullismo, anche se l'effetto non è sempre duraturo. Alcuni bambini dimostrano una grande empatia: una qualità preziosa.

Libri adatti all'età possono aiutare a spiegare il diabete ai più piccoli, anche se sono ancora pochi quelli realmente utilizzabili in ambito scolastico. Proprio per questo motivo, insieme a mia figlia, ho deciso di scriverne uno: la pubblicazione è prevista per il 2026 in collaborazione con Swiss Diabetes Kids. Anche diabetessvizzera pubblicherà presto una nuova edizione di un libro per bambini già conosciuto.

La compensazione degli svantaggi

Le ipo- e le iperglicemie influiscono sulla concentrazione e sulle prestazioni, soprattutto durante le verifiche. La legge prevede una compensazione degli svantaggi, affinché i bambini con disabilità – tra cui rientra anche il diabete – non siano penalizzati. Gli obiettivi di apprendimento restano invariati, ma le condizioni delle prove possono essere adattate, ad esempio concedendo più tempo o pause supplementari. Ho preparato una scheda informativa su questo tema sul sito di Swiss Diabetes Kids.

Il divieto dei cellulari a scuola: un problema?

In molte scuole i telefoni cellulari sono vietati o devono restare spenti negli zaini. Mio figlio portava sempre con sé un cellulare «follower» per la trasmissione dei valori glicemici. Dopo una richiesta presentata per tempo, la direzione scolastica lo ha autorizzato senza difficoltà come dispositivo medico. Anche in questo caso, una comunicazione chiara e tempestiva con tutte le persone coinvolte è fondamentale.



Più il bambino è piccolo, più ha bisogno di sostegno.



(in tedesco)

La scuola e la compensazione degli svantaggi:
www.swissdiabeteskids.ch → Per i membri



(in francese)

Informazioni sul tema scuola su
www.diabetefribourg.ch → Offerta

Salmones al cartoccio

INGREDIENTI PER 2 PERSONE

- 240 g di salmone (con o senza pelle), intero o in due tranci
- 300 g di porri
- 1 cipolla piccola
- 1 piccolo spicchio d'aglio
- Una manciata di erbe aromatiche, ad es. prezzemolo o aneto
- 1 limone bio (facoltativo)
- Un po' di sale e pepe
- 1 cucchiaio di crème fraîche (o quark)
- 110 g di riso nero (o bulgur, per più fibre alimentari)

VALORI NUTRIZIONALI PER PORZIONE

36,9 g carboidrati, 18 g grassi, 31,3 g proteine, 7,3 g fibre, 474 kcal

PREPARAZIONE

- Per il riso: scaldare una casseruola con acqua, portare a ebollizione e aggiungere il riso. Cuocere secondo le istruzioni sulla confezione (il riso nero richiede più tempo di quello bianco).
- Lavare bene i porri e tagliarli a rondelle (eventualmente rilavare se c'è ancora della terra).
- Tritare finemente le erbe aromatiche.

- Sbucciare la cipolla, tagliarla a metà e poi a fettine sottili.
- Sbucciare l'aglio e tagliarlo a lamelle sottili.
- Affettare il limone se si desidera aggiungerlo.
- Preriscaldare il forno a 200 gradi.
- Mettere il salmone su un grande foglio di carta da forno, con la pelle rivolta verso il basso.
- Tenere da parte alcune erbe per la decorazione finale e distribuire il resto sul salmone.
- Distribuire sopra cipolla, aglio e porri.
- Condire con sale e pepe e, a piacere, decorare con fette di limone.
- Chiudere la carta da forno a formare un cartoccio ben sigillato, in modo che il liquido non fuoriesca (eventualmente ricoprire anche con un foglio di alluminio).
- Infornare il salmone e cuocere per 25–30 minuti (a seconda della dimensione e dello spessore dei tranci).
- A fine cottura, aprire delicatamente il cartoccio e verificare che il salmone sia cotto.
- Servire con il riso e la crème fraîche, decorando con le erbe tenute da parte.

Poiché il bulgur ha un tempo di cottura più breve rispetto al riso nero, aggiungerlo all'acqua bollente solo quando si inforna il salmone.

Consiglio: secondo la stagione, si possono utilizzare anche altre verdure come finocchio o pomodori.



diabetesvizzera
Rütistrasse 3a, 5400 Baden
056 200 17 90
info@diabetesuisse.ch
www.diabetesvizzera.ch
Da lunedì a venerdì, dalle 8 alle 12

DIABETE TICINO

Via al Ticino 30 B, 6514 Sementina
091 826 26 78
info@diabeteticino.ch
www.diabeteticino.ch

Conto
IBAN CH77 0900 0000 6500 1496 6

Nuovi orari d'apertura

Lunedì 13.30 – 17.00
Martedì 13.30 – 17.00
Mercoledì Chiuso
Giovedì 09.00 – 12.00 /
13.30 – 17.00
Venerdì 09.00 – 12.00

Spedizione postale lunedì, martedì, giovedì:

La spedizione viene effettuata lunedì, martedì e giovedì per ordini entro le ore 15.00. Gli ordini che arrivano oltre le ore 15.00 verranno evasi il giorno di spedizione successivo.

Spese di spedizione e di gestione

I soci di diabeteticino ricevono la consegna gratuita a partire da un valore d'ordine minimo di CHF 150.-. Ai non soci addebitiamo i costi di spedizione e imballaggio di CHF 15.- per ordine.

Nuovo consultorio di Lugano:
Clinica Moncucco nello stabile San Carlo, via Soldino 9, al secondo piano; si riceve solo su appuntamento telefonando al numero 091 826 26 78 (sede di Sementina)

Giorni festivi / vacanze

L'ufficio di Sementina è chiuso nei seguenti giorni:
• 24 dicembre 2025 fino a 6 gennaio 2026 incluso
• 14 febbraio fino al 22 febbraio 2026
• 3 aprile fino al 12 aprile 2026

A causa dei tempi di consegna dei test, altre attività potrebbero essere state aggiunte agli agende. Non esitate a consultare gli indirizzi delle associazioni regionali della Svizzera romanda e i rispettivi siti web per domande e iscrizioni.

SOSTENERE LE PERSONE CON DIABETE

L'organizzazione diabeteticino svolge numerose attività a favore delle persone che vivono con il diabete. Queste persone sono più numerose di quanto suggerisca il nostro sistema sanitario e sociale, per quanto efficiente sia. Se desiderate sostenerci con una donazione, potete farlo in qualsiasi momento.

A tale scopo, utilizzate il nostro conto:
IBAN CH77 0900 0000 6500 1496 6

Vi ringraziamo di cuore.

Diabete e parodontite (piorrea)

LA PREVENZIONE INNOVATIVA CON OLIO EXTRAVERGINE D'OLIVA OZONIZZATO

Proprietà:

- Battericida
- Fungicida
- Antivirale
- favorisce la guarigione delle ferite

ialozon[®] Blu COLLUTORIO



- senza clorexidina
- con olio extravergine d'oliva ozonizzato



Medirel SA
Via Redondello 20 - CH-6982 Agno
info@medirel.ch - www.medirel.com
Tel. 091 604 54 34

