

d journal

Rivista di diabetesvizzera
Numero 2 | 2026

Diabete e malattie psichiche

Il potere della mentalità

Fatti e approfondimenti

Il contributo di peer
coaching e alimentazione



FreeStyle
Libre 3
PLUS



NOVITÀ

Rimborso ora disponibile
anche per i pazienti con
insulina basale^{1,2}



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

Il sistema FreeStyle Libre 3 registra i valori glicemici con precisione al minuto, sempre³, per consentirLe di prendere decisioni consapevoli⁴ e agire di conseguenza.

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

Questo è progresso.

**PROVI
ORA**



www.FreeStyle.Abbott

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

1. Elenco dei mezzi e degli apparecchi, www.bag.admin.ch/it 2. Limitazioni: prescrizione solo da parte di medici specializzati in endocrinologia/diabetologia; per persone con diabete mellito sottoposte a terapia insulinica intensiva oppure per pazienti trattati con insulina con un valore di HbA1c pari o superiore all'8% (prima dell'inizio del CGM). 3. Il sensore è pronto per la misurazione del glucosio 60 minuti dopo l'attivazione. 4. Fokkert Marion, et al., BMJ Open Diab Res Care. 2019. <https://doi.org/10.1136/bmjdr-2019-000809>.

© 2025 Abbott. Tutti i diritti riservati. Libre, il logo con la farfalla, la forma e l'aspetto del sensore, il colore giallo e tutti i marchi e/o design a essi associati sono proprietà intellettuale del gruppo di aziende Abbott in Paesi selezionati. | ADC-101340 v3.0

Abbott

Care lettrici, cari lettori,

«Come stai?» La maggior parte di noi usa e sente queste parole quasi ogni giorno. Ma vogliamo davvero sapere la verità? E abbiamo il coraggio di rispondere sinceramente quando non stiamo bene? Se la domanda è posta con interesse autentico e non come una semplice formula di cortesia, racchiude una grande opportunità. È un invito ad aprirsi e a raccontare quando non ci si sente bene, quando si è sotto pressione a livello psicologico o quando si soffre di un disturbo psichico. Molte persone – con o senza diabete – hanno però proprio paura di farlo, forse perché non vogliono dare nell'occhio o per timore dello stigma.

Con questa edizione del d-journal desideriamo incoraggiare le persone, mostrando come corpo e psiche siano strettamente legati e perché le persone con diabete possano essere maggiormente esposte a carichi psicologici. Le nostre esperte e i nostri esperti spiegano quali disturbi psichici si manifestano più frequentemente e indicano possibili vie per aprire nuove prospettive.

Se, grazie a questi contributi, riusciremo a far sì che le persone colpite si sentano meno sole con i loro problemi e meno isolate, ne saremo molto felici. Ma che cosa possono fare le persone con diabete affinché una quotidianità talvolta pesante non sfoci in un disturbo psichico? Proprio a questa domanda sarà dedicata la prossima edizione del d-journal, che uscirà in autunno. Potete quindi già rallegrarvene. Nel frattempo, in questo numero trovate, per così dire come piccolo assaggio, alcuni suggerimenti della nostra esperta in nutrizione su quali alimenti fanno bene all'anima e alla psiche.



Nicole Fivaz
Coordinatrice editoriale
fivaz@diabetesschweiz.ch

IMPRESSUM d-journal Numero 2/2026 Giugno (n° 286) **Pubblicazione** diabetesvizzera, Rütistrasse 3a, 5400 Baden, www.diabetesvizzera.ch **Redazione** diabetesvizzera 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-Bornholt **Foto di copertina** LUP Studios **Traduzione** automatica **Correzione di bozze** Kursiv Grafik GmbH **Impaginazione dell'edizione** Kursiv Grafik GmbH **Stampa** Kromer Print AG, Lenzburg **Pubblicità e amministrazione** diabetesvizzera, 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 viene pubblicato in tedesco, francese e italiano.

04 Attualità

06 Focus

- Diabete e psiche – l'atteggiamento interiore è decisivo

10 Vivere con il diabete

- Prendersi cura di corpo e psiche
- Un sostegno alla pari
- Paure e diabete
- Spesso sottovalutati, ma reali: i disturbi alimentari nel diabete
- Depressione o demenza? Difficile distinguerle nelle persone anziane

21 Novità del Ticino

22 Sapere

- Pratico in viaggio

23 Alimentazione

- Ricetta: Insalata del buon umore
- Alimentazione e salute mentale

26 Pagina partner

- Tecnologie per il diabete e salute mentale: un sostegno nella quotidianità





È iniziata la seconda stagione del podcast Club D

Il popolare podcast Club D torna con una seconda stagione. Ancora una volta diamo voce a persone con diabete, ma anche a professionisti e professionisti, su temi interessanti.

La seconda stagione di Club D è composta da cinque episodi: tre in tedesco e due in francese. Alcuni sono già disponibili online. Con questo podcast dalla Svizzera, il nostro obiettivo è mettere in contatto le persone con diabete, al di là delle generazioni e delle frontiere linguistiche. Ogni episodio dura poco più di 40 minuti. Perché quindi

non approfittare del prossimo viaggio in treno o delle vacanze per trascorrere il tempo in modo interessante e lasciarsi ispirare?



Tedesco

www.diabetesschweiz.ch/podcasts
Ascoltate ora: «Club D – il podcast dalla Svizzera»



Francese

www.diabetesuisse.ch/podcasts
Ascoltate ora: «Club D – il podcast dalla Svizzera»

MiniMed Junior Cup 2026 in Svizzera

Dal 27 al 28 giugno 2026, presso la sede della UEFA a Nyon, si terrà un evento speciale: il MiniMed Junior Cup. Durante il torneo, 30 bambini con diabete di tipo 1 provenienti da diversi Paesi europei si incontreranno per giocare insieme a calcio. Per la prima volta parteciperanno anche bambini dalla Svizzera.

Come in ogni altro torneo di calcio, anche al MiniMed Junior Cup si parlerà di gol, passaggi, spirito di squadra e divertimento sul campo. Ma non solo. L'evento vuole anche rafforzare la fiducia in sé stessi, favorire lo scambio, dare coraggio e far vivere l'esperienza che con il diabete tutto è possibile – sia ai bambini partecipanti sia ai loro familiari. Incontreranno altri bambini e altre famiglie che comprendono la quotidianità con il diabete, vivranno un senso di comunità al di là dei confini nazionali e si renderanno conto: non sono solo.

Dare impulso al cambiamento

I bambini con diabete di tipo 1 sono spesso confrontati con isolamento e sfide legate a carichi psicologici e stigmatizzazione. Il MiniMed Junior Cup, organizzato in collaborazione con la Fondazione UEFA per l'infanzia, intende contrastare proprio questo. I partecipanti – tra cui ora anche tre bambini dalla Svizzera – sperimentano autodeterminazione, lavoro di squadra e nuove possibilità attraverso il calcio, e imparano che la loro malattia non definisce chi sono. Possono stringere amicizie e mostrare che il diabete non è un ostacolo allo sport, all'ambizione, allo spirito di

Approfittate dell'offerta informativa di diabetesvizzerà

Anche quest'anno abbiamo preparato redazionalmente temi rilevanti per le persone con diabete, i loro familiari e le professioniste e i professionisti. I contenuti sono disponibili nella nostra newsletter diab-news, nelle diverse pubblicazioni informative e anche sui nostri canali social media.

Sapevate che, oltre al d-journal, diabetesvizzerà pubblica informazioni specialistiche anche attraverso altri canali? Per esempio su risultati della ricerca, medicinali o dispositivi tecnici per la gestione del diabete, ma anche su temi legati alla vita quotidiana. Nel nostro assortimento sono attualmente disponibili 18 pubblicazioni informative su ambiti molto diversi, pensate appositamente per le esigenze delle persone con diabete. Inoltre, quattro volte all'anno pubblichiamo la nostra newsletter «diab-news», alla quale potete abbonarvi gratuitamente. Il prossimo numero uscirà in agosto. Siamo attivi anche su LinkedIn e Instagram, dove potete entrare a far parte della nostra community. Forse durante i mesi estivi avrete tempo e voglia di conoscere la nostra variegata offerta informativa? Vi aspettiamo con piacere!



Panoramica delle pubblicazioni disponibili nel nostro shop: sdg-shop.ch/de/13-broschueren



Scoprite ora e iscrivetevi alle «diab-news»: www.diabetesvizzerà.ch/newsletter

squadra e alle grandi esperienze. Inoltre, il fine settimana calcistico, in una sede così speciale, non sarà solo un momento sportivo di rilievo, ma anche un'esperienza emozionante.

Lo sport è importante anche per i bambini con diabete

L'attività fisica è fondamentale per tutti i bambini, anche per quelli con diabete. Grazie ai progressi tecnologici, possono misurarsi nelle competizioni e sviluppare il proprio potenziale. L'evento internazionale dedicato ai bambini con diabete di tipo 1, ai

loro accompagnatori, alle famiglie e alle associazioni di pazienti contribuisce a superare i pregiudizi ed è una combinazione unica di sport, informazione sul diabete di tipo 1 e costruzione di comunità. Vengono affrontati anche temi come la paura dell'ipoglicemia, la stigmatizzazione, l'imbarazzo davanti ai coetanei e i carichi emotivi.





Diabete e psiche – l'atteggiamento interiore è decisivo

«Ho imparato che i valori glicemici non rispecchiano il mio valore come persona.»

Giuseppe Palumbo convive da 22 anni con il diabete di tipo 1. Per molto tempo ha sottovalutato quanto le emozioni e lo stress potessero influenzare la sua glicemia. Oggi lo sa: per le persone con diabete non si tratta solo di regolare insulina e alimentazione – anche pensieri, emozioni e atteggiamento interiore sono decisivi. Corpo e psiche sono inseparabilmente legati.

Testo: Dott.ssa Nicole Seipp-Isele

Foto: LUP Studios

«Sarei stato felice se qualcuno mi avesse spiegato prima il legame tra diabete e salute mentale e il fatto che posso separare il mio valore personale dall'HbA1c e dal peso sulla bilancia», afferma Giuseppe Palumbo. Proprio questo, per molto tempo, gli è risultato difficile. Dopo l'inizio della terapia ha preso circa 45 chilo-

grammi. La gestione dei valori glicemici si è rivelata complicata. Il suo corpo reagiva ai carboidrati con forti oscillazioni, spesso al di fuori dell'intervallo target. Ciò che ne è seguito è stato più di una sfida fisica. Il peso della situazione si è riversato anche sulla psiche. Il cibo è diventato sempre più una reazione emotiva allo stress, aggravando ulteriormente l'aumento di peso. Guardando indietro, Giuseppe Palumbo parla di «diabetes fatigue», una profonda stanchezza mentale

dovuta alla costante autoregolazione. Ci sono stati momenti in cui avrebbe semplicemente voluto mangiare, senza dover fare calcoli. In quella fase si è ritirato, ha evitato specchi e fotografie e ha perso il rapporto positivo con sé stesso.

Due anni fa ha raggiunto un punto molto difficile: la fase preliminare di ulteriori malattie autoimmuni e la perdita di una persona a lui vicina lo hanno messo a dura prova. Il giorno della comunione di sua figlia, il padre di due bambini ha vissuto infine una scossa salutare. Vedendosi in una foto di famiglia sulla macchina fotografica della fotografa, quasi non si è riconosciuto. Quell'immagine è stata la scintilla che lo ha portato a cambiare rotta in modo coerente. «Sono cresciuto senza padre. Vedermi così mi ha motivato a fare tutto il possibile per vedere crescere i miei figli ed esserci per la mia famiglia», ricorda Giuseppe Palumbo.

Accettare la situazione di partenza

Ha iniziato a cambiare la propria vita in modo profondo. Con il sostegno di un coach ha riorganizzato completamente la gestione del diabete. Il coach gli ha trasmesso innanzitutto un principio che, ancora oggi, per Giuseppe Palumbo rappresenta la base dello sviluppo personale in tutti gli ambiti: l'accettazione radicale della situazione così com'è. Partendo da questa consapevolezza, alimentazione, movimento e soprattutto lavoro mentale sono passati al centro. Ha scelto un'alimentazione povera di carboidrati e ha integrato lo sport nella sua quotidianità. Tra le sue attività vi sono l'allenamento della forza e il Kung Fu, un'arte marziale dinamica, il Tai Chi, una forma di movimento lenta e consapevole, e il Qi Gong, una pratica meditativa incentrata sulla respirazione e sul flusso dell'energia. Il suo corpo lo ha ricompensato: nel giro di due anni ha perso 38 chilogrammi. Allo stesso tempo ha aumentato la massa muscolare, consumando così più energia. Ha potuto ridurre in modo marcato la dose di insulina.

Il parametro principale del suo benessere è la stabilità mentale. Quando Giuseppe Palumbo non riesce a ritrovare la calma, i valori aumentano. Esercizi di respirazione e brevi pause consapevoli lo aiutano a ritrovare l'equilibrio. Per lui vale questo principio: se manca la struttura esterna, quella interiore deve essere ancora più solida – un atteggiamento che gli è particolarmente utile nel lavoro esterno. Di recente ha concluso la formazione come mental trainer. Inoltre continua a formarsi costantemente, tra l'altro nell'ambito della comunicazione neurolinguistica. Al centro vi è la domanda su come il linguaggio influenzi il nostro modo di pensare, sentire e agire e su come, attraverso una scelta consapevole delle parole, sia possibile influenzare in modo mirato l'atteggiamento interiore e il comportamento. Giuseppe Palumbo cita un esempio concreto: «In passato per me era un fallimento andare dall'endocrinologo con valori negativi. Oggi esco dalla visita chiedendomi: quale insegnamento porto con me?»



«Noi persone affette da diabete spesso sottovalutiamo ciò che riusciamo a fare ogni giorno.»

La famiglia come luogo di forza

Sua moglie Alexandra e i suoi due figli Chiara e Giuliano – di undici e otto anni – gli danno sostegno e orientamento. Ogni progresso, anche il più piccolo, viene festeggiato, ogni chilo perso riconosciuto come un successo. E i pasti condivisi stanno particolarmente a cuore a Palumbo. Quando mangia lo stufato italiano preparato secondo la ricetta di sua nonna – povero di carboidrati, ma ricco di carne e verdure – sente le proprie radici, senza provare alcun senso di rinuncia. Prima di ogni pasto si ferma un attimo e si chiede: «Perché sto mangiando?» Impara così a distinguere tra fame fisica e desiderio emotivo. La rinuncia si è trasformata in una scelta consapevole a favore di una glicemia più stabile e di una migliore percezione del proprio corpo. Da poco fa parte della famiglia anche Nala, una cagnolina di razza Bolonka. Dopo lunghe giornate di lavoro, accoglie il 43enne con una gioia incontenibile: un momento che fa passare tutto il resto in secondo piano. Le passeggiate aiutano Giuseppe Palumbo a tornare consapevolmente al qui e ora. Camminare con attenzione nel

bosco, percepire la natura e trascorrere del tempo con i propri cari rappresentano per lui un contrappeso efficace a una quotidianità con il diabete spesso impegnativa.

Ogni giorno di nuovo

Oggi Palumbo non considera più il proprio corpo come un problema, ma come un partner, e gli si avvicina con rispetto. «Noi persone con diabete spesso sottovalutiamo ciò che facciamo ogni giorno. Nell'ambito della gestione del diabete prendiamo quotidianamente centinaia di decisioni supplementari.» Questa consapevolezza ha cambiato il suo sguardo: dalla ricerca della perfezione alla valorizzazione. Il suo messaggio più importante è di non giudicarsi. Il diabete è estremamente complesso ed è influenzato da numerosi fattori: alimentazione, movimento, sonno, stress, persino il tempo atmosferico. «Chi lo comprende riesce a essere più indulgente con sé stesso», afferma Giuseppe Palumbo. E ancora una volta è una consapevolezza semplice e fondamentale a rafforzarlo ogni giorno di nuovo: «Per me l'accettazione non è un obiettivo, ma un percorso continuo.»



IL COMMENTO DELL'ESPERTO

Dott. med. Stefan Fischli, Primario di endocrinologia/diabetologia, Ospedale cantonale di Lucerna



Il ritratto mostra in modo impressionante quanto siano strettamente legati diabete di tipo 1, stile di vita e salute mentale. Il diabete è molto più di una semplice malattia metabolica: **stress, carichi emotivi e il rapporto con sé stessi influenzano il comportamento alimentare e anche i valori glicemici.** Anche le variazioni di peso significative sono solitamente dovute a una combinazione di fattori. Riconoscere questi legami è un passo centrale verso una gestione più completa della malattia.

Particolarmente notevole è il profondo cambiamento di vita del signor Palumbo. Movimento regolare, alimentazione consapevole e confronto attivo con le proprie abitudini possono contribuire a lungo termine non solo a una migliore regolazione della glicemia, ma anche a un miglioramento dello stato di salute generale. Questo mostra che i cambiamenti sostenibili non nascono di solito da diete a breve termine, bensì da adattamenti duraturi dello stile di vita.

L'esperienza del signor Palumbo mette inoltre in evidenza quanto siano importanti l'accettazione della malattia e della situazione attuale. **Accettare non significa arrendersi, ma affrontare in modo realistico e costruttivo le sfide quotidiane del diabete.** Le persone con diabete di tipo 1 devono prendere molte decisioni ogni giorno, mentre numerosi fattori influenzano la glicemia e non sempre possono essere controllati completamente. Un'alimentazione fortemente ridotta in carboidrati può aiutare alcune persone, ma non è necessariamente indispensabile. Sono piuttosto importanti una buona consapevolezza delle quantità di carboidrati e di insulina, così come un'alimentazione equilibrata. Altrettanto decisivo è non far dipendere il proprio valore personale da singoli valori glicemici. Valori non perfetti non significano un fallimento personale. Serenità e un atteggiamento benevolo verso sé stessi sono fattori importanti che possono aiutare ad affrontare la quotidianità con il diabete.

Voci dalla community

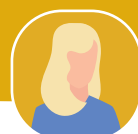
Giuseppe Palumbo non è solo nell'affrontare le sfide legate all'alimentazione e al peso. Di seguito trovate alcune testimonianze che mostrano come anche altre persone con diabete di tipo 1 e di tipo 2 vivano situazioni difficili nella quotidianità.



Quando i miei figli nel pomeriggio sono particolarmente impegnativi, faccio davvero fatica a gestire bene la glicemia.

O mi dimentico di mangiare, oppure ogni tanto ho semplicemente bisogno di un po' di cioccolato per riuscire ad andare avanti. Poi inizio a correggere ulteriormente con l'insulina, ma diventa sempre più difficile, tanto che questo continuo su e giù mi esaurisce completamente. Dopo una brutta notte, il giorno dopo mi sveglio tutta sudata e mi sento a pezzi. Deve pur esserci una via d'uscita!

(Donna di 32 anni con diabete di tipo 2 e obesità)



Da quando devo iniettarvi l'insulina, la mia glicemia è sì regolata meglio, ma non riesco più a continuare a perdere peso, anche se dovrei. Anzi, sono persino ingrassata, nonostante conti le calorie con tanta precisione.

A volte, però, devo semplicemente mangiare di più per avere energia. Tutto questo è estremamente frustrante. A volte non ce la faccio proprio più e vorrei mollare tutto. Ho già pensato di ricominciare semplicemente a vomitare il cibo.

(Donna di 56 anni con diabete di tipo 2 e obesità)



Vorrei semplicemente poter fare anch'io, ogni tanto, quello che possono fare i miei amici: per esempio mangiare una pizza di notte durante il campo di sci oppure bere qualche birra e vodka-Red Bull quando esco. Però poi esagero regolarmente, perché di solito mi controllo sempre così tanto. In compenso faccio allenamento della forza ogni giorno: in fondo questo dovrebbe bilanciare le cose. Al mio diabetologo non oso raccontarlo, tanto mi parlerebbe solo delle complicazioni tardive.

(Apprendista di 18 anni con diabete di tipo 1)



Sono così stanca di dover controllare tutto continuamente. Vorrei anch'io, ogni tanto, prendermi una vacanza dal diabete. Per questo a volte, per qualche giorno, non mangio semplicemente più carboidrati e faccio anche molto sport: così non devo più controllare la glicemia né iniettarvi insulina.

Per me è la soluzione ideale, anche se so bene che non è giusta.

(Studentessa di 25 anni, sottopeso, con diabete di tipo 1)

Prendersi cura di corpo e psiche

Testo: PD Dott. med. Stefan Fischli, Primario di endocrinologia/diabetologia, Ospedale cantonale di Lucerna

Foto: fornita



Studi indicano che circa il 25 al 30% delle persone con diabete è colpito da una malattia psichica. Si tratta di una percentuale nettamente superiore rispetto al resto della popolazione, dove si situa tra il 10 e il 15%. Il PD Dott. med. Stefan Fischli spiega perché è così, quali sono i segnali d'allarme e come possono reagire le persone interessate.

Da quali malattie psichiche sono particolarmente colpite le persone con diabete?

Depressione, disturbi d'ansia, ma anche disturbi alimentari si manifestano più frequentemente nelle persone con diabete, sia di tipo 1 sia di tipo 2. Vale tuttavia anche il rapporto inverso, vale a dire che in presenza di malattie psichiche può aumentare il rischio di sviluppare un diabete mellito. Inoltre vi sono disturbi come l'ADD o l'ADHD che possono influire negativamente anche sul controllo del diabete.

Perché sono più esposte rispetto ad altre persone?

I colloqui con le persone interessate e gli studi mostrano che le ragioni sono diverse: tra queste, il peso di una malattia cronica che non scompare e che accompagnerà la persona per tutta la vita. Il diabete non fa mai pausa: le persone vi sono confrontate più volte al giorno, per esempio quando mangiano o fanno sport. Tutti gli ambiti della vita possono essere influenzati dalla malattia. Da non sottovalutare è inoltre il tempo richiesto nella quotidianità: visite mediche regolari, assunzione di medicinali o iniezioni di insulina nonché, nel caso dei sistemi tecnologici, la gestione di sensori e microinfusori e dei relativi allarmi. Se poi, nonostante gli sforzi, i valori non sono quelli desiderati, possono aggiungersi sentimenti di impotenza e frustrazione, ma anche paure legate alle complicanze tardive. La gestione del diabete è tuttavia, come per tutte le malattie, molto individuale e dipende da numerosi fattori. La resilienza svolge qui un ruolo importante, cioè la capacità di affrontare situazioni dif-

ficili. Non tutte le persone con diabete sviluppano una malattia psichica. Quando però più fattori si sommano (ad esempio se la glicemia non è ben regolata e contemporaneamente si aggiungono stress o momenti di particolare carico) l'equilibrio emotivo può vacillare e, di conseguenza, può svilupparsi una malattia psichica.

E poi?

Sappiamo che le malattie psichiche hanno un forte impatto, non solo sulla gestione del diabete, ma anche su tutti gli altri ambiti della vita. Le malattie psichiche rientrano, ad esempio, tra le cause frequenti di incapacità lavorativa nelle persone con diabete e possono modificare profondamente la vita sociale delle persone interessate, soprattutto quando la malattia dura a lungo, oppure non viene riconosciuta o non viene trattata in modo adeguato.

Esistono segnali d'allarme per una depressione?

Ogni tanto capita a tutti di sentirsi giù di morale: è normale. Si dovrebbe pensare a una depressione quando il proprio stato d'animo cambia in modo evidente, quando i disturbi sono nuovi o insolitamente intensi e persistono per diverse settimane. Particolarmente importante è capire se compromettono in modo percepibile la quotidianità, il lavoro o le relazioni. Segnali tipici possono essere una tristezza persistente o un senso di vuoto interiore, ma anche la perdita di interesse e di piacere, il ritiro sociale o un aumento di rimuginazioni e paure. Alcune persone si sentono più agitate e irrequiete che tristi. Spesso si aggiungono

anche stanchezza, mancanza di energia, soprattutto al mattino, disturbi del sonno nonché cambiamenti dell'appetito, del peso o del desiderio sessuale. Se più di questi sintomi si manifestano contemporaneamente, persistono per più di circa due settimane o rendono la quotidianità chiaramente più difficile, bisognerebbe pensare a cercare sostegno.

In che cosa consiste questo sostegno?

Dipende dall'intensità dei disturbi. In caso di sintomi molto marcati o se compaiono pensieri suicidali, è importante rivolgersi rapidamente a un aiuto professionale. Negli altri casi, il sostegno dipende dalla situazione personale. Un primo passo importante è parlarne con qualcuno, sia con persone di fiducia come familiari o amici, sia con professionisti. Il dialogo può alleggerire il peso e aiutare a trovare insieme un sostegno adeguato. È importante anche sapere che non si è soli: molte persone, anche con diabete, vivono situazioni simili. Poiché le malattie psichiche sono ancora oggi associate a uno stigma, è ancora più importante parlarne apertamente e affrontarle. Le depressioni, inoltre, sono ben trattabili e, con il giusto sostegno, le persone interessate possono stare di nuovo nettamente meglio.

La salute mentale non dovrebbe quindi essere un tema standard durante la consultazione?

Sì, assolutamente: è un punto molto importante. Le società specialistiche raccomandano che durante le consultazioni diabetologiche venga affrontata regolarmente anche la salute mentale. Fa parte del quadro tanto quanto il controllo di possibili malattie conseguenti, ad esempio dei reni. L'obiettivo è riconoscere precocemente carichi o problemi psichici, parlarne insieme e, se necessario, trattarli. Un indizio che invita a guardare più da vicino è inoltre un improvviso peggioramento dei valori glicemici.

Che cosa intende?

Il motivo è che, in caso di malattia psichica, il sistema dello stress dell'organismo si attiva e viene prodotto più cortisolo, un ormone dello stress che contrasta l'azione dell'insulina e fa aumentare la glicemia. Se poi si cerca di compensare questi valori più elevati, possono verificarsi più facilmente ipoglicemie. Si crea così un'instabile alternanza di valori alti e bassi. Quando si osserva un simile andamento, vale quindi la pena

orientare il focus non solo sulle possibili cause fisiche, ma anche su quelle emotive.

Il confronto con altre persone interessate è utile?

Sì, constato continuamente quanto possa essere utile, sia in due sia in gruppo. È un livello di scambio e di comprensione completamente diverso, perché entrambe le persone sanno esattamente di che cosa stanno parlando.

Si parla spesso di «diabetes distress» e di «diabetes burnout». Che cosa si intende?

Il diabetes distress descrive il carico emotivo che nasce direttamente dalla vita con il diabete. Non si tratta di una malattia psichica in senso stretto, bensì di sentimenti negativi legati allo stress nella gestione della malattia cronica. Il distress può essere percepito in modo più o meno marcato a seconda delle fasi. Può però anche essere influenzato. Ad esempio, un sistema automatizzato di somministrazione dell'insulina può contribuire a ridurre il diabetes distress. Talvolta, da un distress troppo intenso e troppo prolungato, può svilupparsi un diabetes burnout. Questo è caratterizzato da tre aspetti: l'esaurimento legato al vivere con il diabete, la trascuratezza nella gestione del diabete e la mancanza di energia. Diversamente da una depressione, di solito non sono coinvolti tutti gli ambiti della vita. La quotidianità in genere continua a funzionare, ma le conseguenze per la salute possono essere critiche.

Quali sono le vie d'uscita?

Una via importante per uscire da un diabetes burnout è il dialogo aperto con il professionista o la professionista curante. Insieme si possono cercare soluzioni che rendano nuovamente più gestibili la quotidianità e il trattamento del diabete e che riducano il carico. È fondamentale che le persone interessate continuino a seguire il trattamento e non interrompano il contatto con l'assistenza medica, anche se l'attuazione della terapia è temporaneamente difficile. In questa fase il focus non è rivolto in primo luogo alla regolazione del diabete, ma alla riduzione del sovraccarico e alla prevenzione di uno scompenso completo, per ritrovare passo dopo passo maggiore stabilità. Inoltre può essere utile un sostegno psicologico o psichiatrico, soprattutto se si aggiungono sintomi depressivi o un esaurimento marcato.

I tuoi valori glicemici ti parlano. Tu li ascolti?

I tuoi valori glicemici raccontano molto più di un semplice momento nella tua vita. E i moderni sistemi CGM (monitoraggio continuo della glicemia) ascoltano con attenzione. Ti mostrano non solo i tuoi valori attuali, ma anche l'andamento dei tuoi pattern glicemici. Accu-Chek® SmartGuide CGM completa queste informazioni fornendoti una previsione dei tuoi possibili valori futuri:¹ per decisioni informate, più serenità nella vita quotidiana e una gestione più proattiva del diabete.^{2,3}



Roche Diagnostics (Schweiz) AG
Forrenstrasse 2, CH-6343 Rotkreuz
www.diagnostics.roche.com

Cosa non è in grado di rivelarti un singolo valore

Probabilmente questa situazione ti è familiare: guardi il tuo livello di glucosio e ti chiedi subito perché è nuovamente così alto, sebbene la tua giornata sia stata in realtà piuttosto normale. La stessa routine, le stesse attività. Alcuni valori possono creare incertezza, perché balzano subito all'occhio, ma spesso non raccontano tutta la storia. Un singolo valore è come una coordinata del GPS senza mappa: ti permette di sapere dove ti trovi, ma non quale percorso ti ha portato qui o quale sarà la tua prossima meta.

Riconoscere i pattern: cosa rivelano il report AGP e il tempo nell'intervallo ideale (TIR)

Quando tanti singoli punti di misura vengono uniti, occorre un metodo in grado di spiegarli in modo comprensibile. L'Ambulatory Glucose Profile (AGP) è un report che ha l'effetto di un'occhiata nello specchietto retrovisore: ti permette di individuare i momenti in cui l'andamento è stato regolare, i punti in cui si sono verificate fluttuazioni con maggiore frequenza e quali momenti della giornata risultano particolarmente evidenti.² Il tempo nell'intervallo ideale (TIR) completa questa retrospettiva, perché mostra per quanto tempo i tuoi valori glicemici rimangono all'interno dell'intervallo target e rappresenta quindi un'utile integrazione all'HbA1c nella vita di tutti i giorni.⁴ Queste informazioni sui tuoi pattern ti aiutano a orientarti in modo più consapevole tra i tuoi valori senza incertezze: con una base ancora più solida, per gestire la tua quotidianità in modo più sereno e prendere decisioni con maggiore consapevolezza.^{2,5}

Andamento al posto di valori singoli

L'andamento della glicemia non è lineare. Reagisce ai pasti, al sonno, allo stress, al movimento e a tante piccole cose della tua vita quotidiana.² Per oppure se gli effetti della tua cena si protraggono più del previsto.^{2,4} Accu-Chek® SmartGuide CGM è stato pensato proprio per questo: rende visibili pattern e tendenze e ti aiuta a capire non solo i singoli punti di misura ma anche il comportamento del tuo glucosio nel tempo.² Per questo motivo lo stesso valore può assumere un significato totalmente diverso in base alla situazione. Solo osservando l'andamento è possibile capire se il tuo valore rimane stabile, aumenta o cala lentamente.

Il tuo navigatore nella quotidianità con il diabete

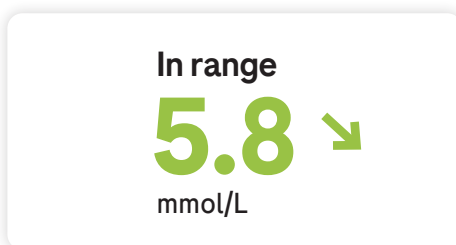
A questo punto inizia la fase successiva: non solo guardare indietro, bensì anche prevedere. Infatti, cosa cambierebbe nella vita di tutti i giorni se potessi individuare precocemente gli

sviluppi e, soprattutto di notte, potessi dormire più tranquillamente evitando ripetuti risvegli dovuti agli allarmi glicemici?⁶ Accu-Chek® SmartGuide CGM è il tuo navigatore per affrontare la quotidianità con il diabete: ti mostra l'itinerario, ma sei tu a decidere come percorrerlo. Il CGM è il tuo volante. L'app ti mostra sia l'andamento della tua glicemia attuale e passata, sia la possibile evoluzione futura dei tuoi valori, e può contribuire a ridurre le fluttuazioni.²⁻⁴ In questo modo si ottiene molto più di una semplice misurazione: più orientamento, più serenità e più sicurezza nel prendere decisioni in alcune situazioni alle quali finora avresti potuto reagire solo all'ultimo momento.^{3,5}

Freccia di tendenza vs. previsione

Una freccia di tendenza ti mostra la direzione approssimativa nella quale il tuo valore si sta muovendo.^{1,3} La previsione dell'app Accu-Chek® SmartGuide Predict completa questa tendenza con tre funzioni predittive: un allarme 30 minuti prima

Freccie di tendenza



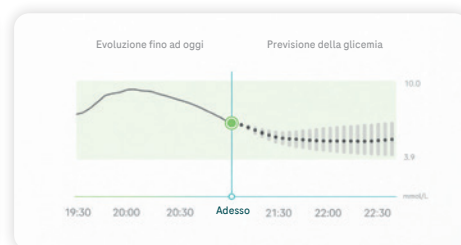
- Periodo di tempo
- Base di dati
- Allarme preventivo

~15-20 min

Direzione appross. della misurazione

Periodo di tempo

App Accu-Chek® SmartGuide Predict



30 min, 2 ore e 7 ore durante la notte^{1,10}

Calcolo predittivo

Ø ~16 min prima^{2,11}

in caso di possibile ipoglicemia, una previsione dell'andamento nelle successive 2 ore e una valutazione del rischio di ipoglicemia notturna nelle successive 7 ore.^{1,10} Ciò può aiutare a evitare azioni affrettate e correzioni inutili. La reazione si trasforma quindi gradualmente in azione proattiva.

Meno sorprese per maggiori possibilità

Grazie al sistema Accu-Chek® SmartGuide CGM combinato, formato da sensore e app, ottieni una panoramica continua dell'andamento della tua glicemia nella vita quotidiana e benefici al contempo di uno strumento di navigazione che ti aiuta a orientarti rispetto a ciò che potrebbe accadere. Visualizzando le previsioni in modo separato dai valori misurati attuali. Questa soluzione può aiutarti a inquadrare la situazione in modo più chiaro, anziché

dover reagire immediatamente a ogni segnale. L'elevata precisione del sistema contribuisce inoltre a ridurre i falsi allarmi e a classificare gli sviluppi rilevanti con maggiore affidabilità.^{1,7}

Può aiutarti a ridurre sensibilmente preoccupazioni e stress legati alle variazioni dei livelli di glucosio durante le ore notturne, perché è proprio in questi periodi che gli eventi di ipoglicemia passano spesso inosservati e possono avere ripercussioni fino al giorno successivo.^{3,8,9}

La tua quotidianità, la tua decisione

Il diabete crea spesso situazioni in cui non è subito chiaro quale sia la decisione giusta da prendere. A lungo andare, questa routine fatta non solo di valori, ma soprattutto della sensazione di dover sempre rincorrere e di non aver mai la possibilità di decidere

autonomamente il proprio percorso, può risultare logorante. Un migliore orientamento non comporta però solo un maggior numero di dati. Significa poter definire la propria vita quotidiana in modo più consapevole: perché con il tuo navigatore per la glicemia conosci meglio la direzione verso cui i tuoi valori si stanno muovendo, hai la possibilità di agire più tempestivamente e puoi vivere con maggiore tranquillità anche le ore notturne.^{2,5}

Maggiori informazioni su Accu-Chek® SmartGuide CGM sono disponibili qui:

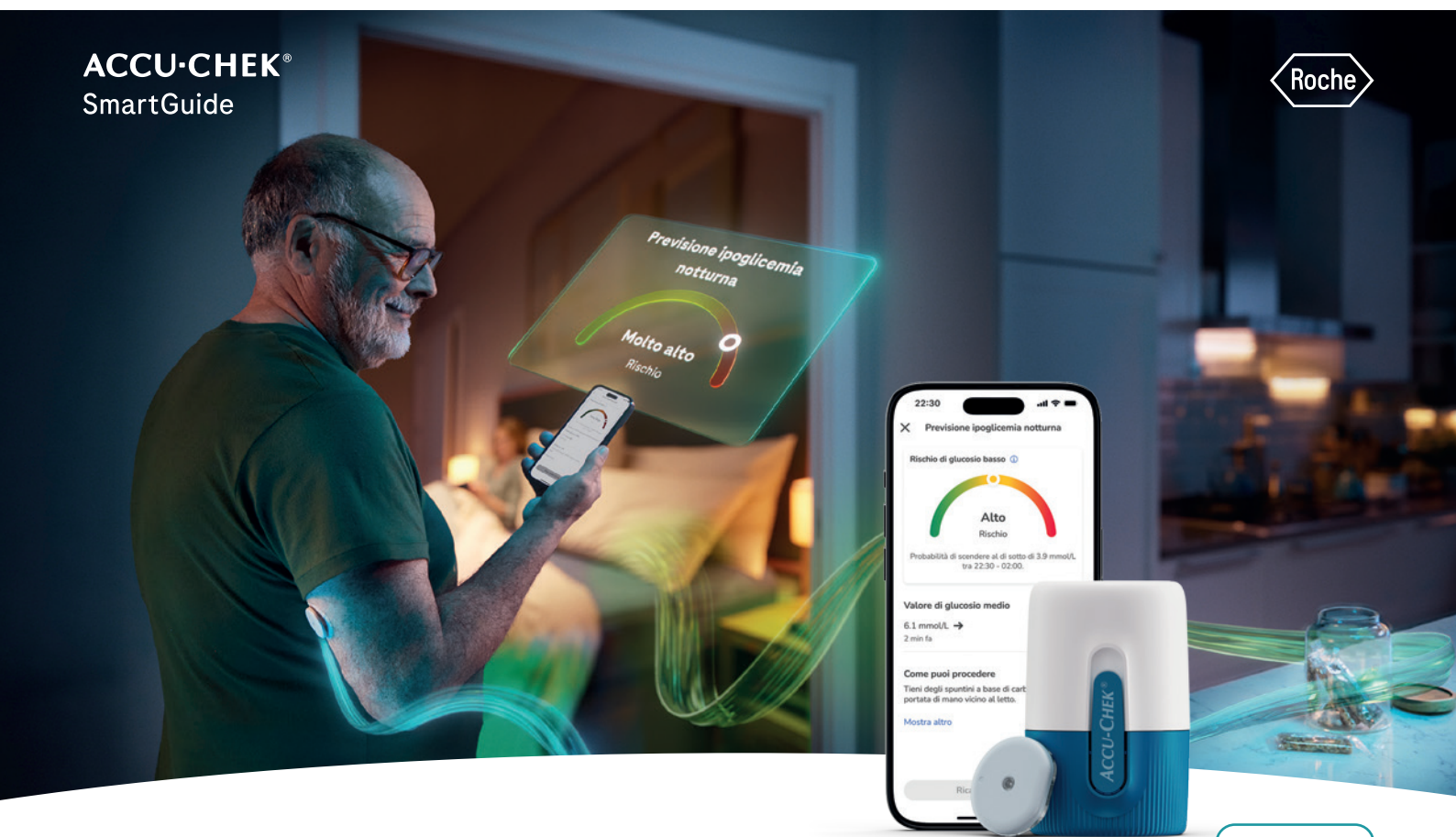


Riferimenti bibliografici:

1. Herrero P et al. J Diabetes Sci Technol. 2024; 18: 1014-26. 2. Carlson AL et al. Vol. 19, Diabetes Technology and Therapeutics. Mary Ann Liebert Inc.; 2017. p. S4-11. 3. Glatzer T et al. Vol. 18, Journal of Diabetes Science and Technology. SAGE Publications Inc.; 2024. p. 1009-13. 4. Battelino T et al. Diabetes Care. 2019; 42: 1593-603. 5. Ehrmann D et al. J Diabetes Sci Technol. 2024; 18: 1027-34. 6. Bogaarts G et al. Diabetes Res Clin Pract. 2026; 234: 113188. 7. Mader JK et al. J Diabetes Sci Technol. 2024; 18: 1044-51. 8. Eichenlaub M et al. J Diabetes Sci Technol. 2024; 18: 1035-43. 9. Mitter M et al. Diabetes Technol Ther. 2025. 10. L'app Accu-Chek® SmartGuide Predict fornisce una previsione circa l'andamento della glicemia stimato generale entro le 2 ore successive (previsione glicemica), il rischio stimato di un calo eccessivo dei valori glicemici entro i 30 minuti successivi (previsione di glicemia bassa) e il rischio stimato di un'ipoglicemia notturna nelle 7 ore successive (previsione di ipoglicemia notturna, attiva tra le ore 21:00 e le 2:00). 11. Nello specifico si tratta della funzione Low Glucose Predict (LGP) dell'app Accu-Chek® SmartGuide Predict. Questa funzione avvisa con 30 minuti di anticipo circa un rischio di ipoglicemia e avverte in media circa 16 minuti prima rispetto alle classiche frecce di tendenza.

ACCUCHEK®
SmartGuide

Roche



Accu-Chek® SmartGuide CGM:
un passo avanti rispetto al tuo diabete

➔ Richiedi subito un sensore di prova



Un sostegno alla pari

Testo: Laura Burlando, Diabetes Patient Advocate, MSc in Health Sciences

Foto: fornita



Tra valori glicemici, preoccupazioni quotidiane e il desiderio di vivere semplicemente, spesso resta poco spazio per parlare del carico psicologico legato al diabete. Il peer coaching può creare proprio questo spazio: non come consiglio rapido, ma come accompagnamento su un piano di parità, capace di rafforzare e alleggerire.

Chi vive con il diabete prende ogni giorno innumerevoli decisioni: a tavola, durante lo sport, in viaggio. Questo può essere pesante. È qui che entra in gioco il peer coaching. Nadine Schenk è pedagoga sociale, vive con il diabete di tipo 1 e sta seguendo una formazione come peer coach. Per lei il sollievo offerto dal peer support inizia già nel dialogo: «Parlare con qualcuno che sa per esperienza personale che cosa significhi convivere con il diabete può cambiare molto», afferma. «Già il pensiero di non essere soli con il diabete può aiutare la salute mentale.» Nel peer coaching, al centro vi è l'esperienza vissuta. I peer coach non danno raccomandazioni mediche né sostituiscono la consulenza diabetologica. Creano un ponte tra le persone interessate e il sistema sanitario e sono attivi in contesti individuali o di gruppo, così come nella ricerca o nel lavoro di sensibilizzazione.

Più di un buon consiglio

In questo, il peer coaching si distingue da altre forme di scambio. Una chat di community può essere ideale per consigli rapidi; una persona amica con diabete, un «diabuddy», crea vicinanza e comprensione; un gruppo di autoaiuto offre spazio per lo scambio di esperienze. Tutto questo è prezioso, ma il peer coaching va oltre. Chi scrive in una chat di community che i valori aumentano sempre dopo i pasti riceverà forse dieci idee. Il peer coaching, invece, è più strutturato, spiega Nadine Schenk. Lei chiederebbe: Come avete affrontato finora questa situazione? Che cosa vi ha aiutato? Che cosa potreste provare di nuovo?

La risposta nasce nel dialogo: «Si tratta di porre le domande giuste, affinché la persona riconosca: qui si aprono nuove possibilità che posso sperimentare», afferma. Questo rafforza la fiducia in sé e aiuta a comprendere il diabete non solo come una serie di valori glicemici, ma come una parte della vita. «Spesso la soluzione arriva dalla persona stessa, e questo ha un effetto positivo sulla motivazione al cambiamento. La probabilità che il cambiamento riesca è molto più alta.»

Spazio per soluzioni personali

A volte il peer coaching è anche molto concreto. Se una persona ha paura di applicare un sensore in pubblico, lo si può esercitare insieme, passo dopo passo, finché dall'insicurezza nasce sicurezza. In altri momenti si tratta di temi più ampi come l'accettazione, lo stigma o il peso che vivono i genitori quando accompagnano il diabete del proprio figlio o della propria figlia. Nella formazio-

«Spesso la soluzione nasce dalla persona stessa, facilitando così il cambiamento.»

ne di Nadine Schenk, per questo motivo, sono centrali anche la conduzione del colloquio, la riflessione e confini chiari. Il peer coaching, infatti, non deve diventare un'autoterapia. Affinché possa diventare più accessibile, servono strutture chiare e un finanziamento garantito. Molti ancora non sanno che cosa possa offrire: come alleggerimento per la consulenza diabetologica, gli studi medici e gli ospedali con una quotidianità molto fitta, così come complemento allo scambio nelle community o nei gruppi di autoaiuto. Decisivo è che tutte le persone abbiano accesso all'offerta più adatta a loro.

Paure e diabete

Testo: Dott. med. Stéphane Saillant, Medico capo servizio, Servizio ULH, CNP Neuchâtel

Foto: fornita, iStock



La paura si manifesta spesso nelle persone con diabete. Può portare a un'eccessiva vigilanza e a stati depressivi, senza essere necessariamente patologica. Quando però la paura diventa una compagna costante, va letta come un segnale d'allarme per un possibile «diabetes burnout» e un aggravamento dell'iperglicemia.

Nel caso della paura legata a una malattia cronica come il diabete, non si tratta sempre di un disturbo. Essa fa parte del vissuto psichico delle pazienti e dei pazienti, il cui stato emotivo oscilla spesso tra rabbia, rifiuto, paura, accettazione e autoinganno. Se invece uno stato d'ansia persiste per diverse settimane, può essere un segnale di una possibile malattia psichica, come la depressione. In questo caso sono necessari una diagnosi e un trattamento.

Due possibili tipi di paura

Nelle persone con diabete, la paura è spesso direttamente legata alla malattia. Per questo può valere la pena analizzarla più da vicino, mettendo per una volta da parte i quadri clinici psichiatrici. Le persone con diabete vivono spesso stati d'ansia. In particolare sono molto temute le possibili complicanze a lungo termine, come danni ai reni, ai nervi e alla vista, così come le ipoglicemie. Queste paure possono portare a due comportamenti diversi: da un lato a un controllo molto più rigoroso del diabete, come reazione «compulsiva», dall'altro alla rinuncia all'autocontrollo della glicemia, come reazione «depressiva».

La paura si manifesta spesso indirettamente attraverso preoccupazioni e timori.

Cercare aiuto, evitare l'esaurimento

In relazione concreta al diabete esiste il termine clinico «diabetes burnout»: in questo caso non vengono soddisfatti i criteri di una depressione, ma si presenta uno stato di grave sovraccarico mentale, accompagnato dalla sensazione di essere psicologicamente sopraffatti dalla malattia e di non riuscire più a seguire la terapia.

Indipendentemente dalla causa, le paure comportano per lo più un rischio di iperglicemia, rendendo il controllo ancora più difficile e portando alla perdita di fiducia in sé. Per questo le pazienti e i pazienti hanno assolutamente bisogno di un rapido sostegno psicologico quando le paure prendono il sopravvento e diventano un ostacolo.



Spesso sottovalutati, ma reali: i disturbi alimentari nel diabete

Testo: Bettina Isenschmid Foto: fornita, iStock



Disturbi alimentari come l'anoressia e la bulimia, ma anche un'alimentazione eccessiva che porta infine a sovrappeso e obesità, sono diventati molto frequenti nella nostra società – anche tra le persone con diabete di tipo 1 e di tipo 2. Una panoramica su quando i segnali d'allarme vanno presi sul serio e sui pericoli che possono comportare.

Dall'inizio degli anni Novanta è sempre più noto che il diabete può essere associato a disturbi alimentari, permettendo così alle persone interessate di ricevere aiuto più precocemente. Inoltre, il tema fa parte di una presa a carico diabetologica integrativa e moderna. Nel diabete di tipo 1 sono colpite soprattutto persone giovani, in particolare ragazze e donne, per le quali un basso peso corporeo o una figura sportiva e allenata rappresentano un ideale desiderabile. Gli specialisti stimano che il 12 al 15% mostri segni di un disturbo alimentare. La combinazione «diabete e bulimia» è così diffusa che esiste persino un termine specifico: dia-

bulimia. Il diabete di tipo 2 è particolarmente spesso associato a sovrappeso e obesità, da un lato come causa, dall'altro anche come conseguenza della sindrome metabolica. In almeno la metà dei casi, l'obesità si sviluppa a causa di disturbi alimentari come il binge eating, cioè attacchi di fame incontrollata senza misure compensatorie, lo snacking e il mangiare emotivo. Dopo la diagnosi di diabete, la terapia insulinica spesso ostacola gli sforzi delle pazienti e dei pazienti per perdere peso. Per questo, in presenza di sovrappeso, alcune persone seguono la terapia insulinica in modo incompleto, con l'obiettivo di perdere peso attraverso

l'eliminazione di zucchero nelle urine che ne consegue. Le persone interessate spesso sottovalutano il maggiore rischio di complicanze metaboliche, poiché il sovrappeso provoca nell'immediato una sofferenza ancora più grande. Una possibile via d'uscita è offerta dal trattamento con i cosiddetti agonisti del recettore GLP-1. Anche in questo caso, tuttavia, il miglioramento è solo temporaneo, poiché dopo la sospensione del medi-

camento il sovrappeso spesso ritorna rapidamente e persino in misura maggiore. Per questo è necessario affiancare alla terapia del diabete un coaching sullo stile di vita o una psicoterapia.

«Il continuo conteggio e calcolo dei carboidrati e delle unità di insulina, insieme alle restrizioni alimentari, costituiscono fattori di rischio per i disturbi alimentari.»

La gestione del diabete come fattore scatenante

Per motivi di salute, le persone con diabete devono occuparsi più di altre di alimentazione, movimento e dei loro effetti sul metabolismo. Il continuo conteggio e calcolo di carboidrati e unità di insulina, la gestione della tecnologia e le limitazioni sociali, soprattutto in fasi sensibili della vita, sono fattori di rischio per lo sviluppo di un disturbo alimentare. Spesso questo diventa una strategia di adattamento per sopportare meglio il carico costante del diabete, creando così un vero e proprio circolo vizioso. La normalizzazione auspicata della situazione metabolica nel diabete porta

Ideali di bellezza estremamente magri, per esempio sui social media, aumentano la pressione.



spesso a un aumento di peso indesiderato. In presenza di una forte fissazione su ideali di bellezza estremamente magri, come quelli diffusi sui social media, questo può portare a una marcata insoddisfazione verso sé stessi, accompagnata dal desiderio di contrastarla attraverso il comportamento alimentare. Questo può rappresentare il primo passo verso un disturbo alimentare. In entrambi i gruppi di diabete, i comportamenti legati al disturbo alimentare portano a un peggioramento della situazione metabolica e quindi a un aumento delle complicanze e delle malattie conseguenti. Ipoglicemie gravi e chetoacidosi ricorrenti, cioè gravi scompensi metabolici, possono persino diventare pericolose per la vita.

La sofferenza e i sensi di colpa sono grandi

Le persone interessate si trovano sotto una doppia pressione: da un lato dovrebbero raggiungere e poter dimostrare, durante il controllo medico, una buona regolazione della glicemia; dall'altro, il disturbo alimentare comporta comportamenti che minacciano ogni giorno proprio questo obiettivo. Tra questi rientrano il digiuno inadeguato, un'attività sportiva eccessiva, la riduzione arbitraria o l'omissione della somministrazione di insulina, il cosiddetto «insulin purging», ma anche la somministrazione eccessiva di insulina per ottenere a breve termine una normalizzazione della glicemia e ridurre la paura delle malattie conseguenti. In parte si arriva anche a manipolazioni del microinfusore di insulina o del sensore. L'esperienza clinica mostra che, in questo dilemma, le persone interessate si sentono spesso completamente isolate e in colpa e, per molto tempo, non riescono a parlarne.

Parlarne sì, fare rimproveri no

I familiari, le persone di riferimento o le figure professionali che sospettano o osservano comportamenti di questo tipo dovrebbero comunicare le proprie osservazioni e la propria preoccupazione, evitando però i rimproveri. Dovrebbero incoraggiare le persone interessate a confidarsi con persone di supporto e ad accettare aiuto. In caso di forte sofferenza psicologica, esiste anche la possibilità di ricorrere a un coaching psicologico o a un trattamento psicoterapeutico presso una figura professionale che conosca sia i disturbi alimentari sia il diabete. Questo è particolarmente importante, poiché altrimenti le persone interessate potrebbero non sentirsi prese sul serio oppure sentirsi troppo poco autonome nelle decisioni. Poiché durante l'adolescenza è del tutto normale sperimentare molte cose – compresi comportamenti a rischio –, non ogni comportamento alimentare particolare o forma di insulin purging deve necessariamente corrispondere a un disturbo alimentare che richiede un trattamento. Se però il comportamento si accentua ulteriormente e altri ambiti della vita vengono progressivamente messi in secondo piano, di norma è necessario agire rapidamente ed è consigliabile una psicoterapia adeguata. I disturbi alimentari tendono a cronicizzarsi rapidamente, il che, come già ricordato, ha conseguenze comprovate molto negative sull'andamento e sulla prognosi del diabete mellito. Nella consulenza diabetologica c'è sempre spazio per porre domande sull'alimentazione e sul peso e per parlare delle paure legate al peso. Anche le persone di riferimento non dovrebbero restare sole con le proprie preoccupazioni, ma cercare il confronto con altri familiari e con le figure professionali coinvolte delle diverse discipline.

Depressione o demenza?

Difficile distinguerle nelle persone anziane

Testo: Alexa Holfelder, Servizi psichiatrici universitari (UPD) di Berna Foto: fornita, iStock



Quando una persona anziana diventa distratta, si chiude in sé stessa o non riesce più a gestire la quotidianità, molti pensano subito a una demenza. A volte, però, può trattarsi di una depressione. Facciamo il punto su ciò che è importante sapere.

Una depressione, come la demenza, può compromettere fortemente la concentrazione, la memoria e la motivazione. Al contrario, nelle persone affette da demenza compaiono spesso sintomi depressivi. Distinguere la depressione dalla demenza nelle persone anziane risulta quindi spesso difficile, ma è essenziale. La demenza e la depressione sono tra le malattie mentali più frequenti nelle persone anziane. In caso di demenza, le capacità cognitive diminuiscono nell'arco di un lungo periodo. Le perso-

ne interessate hanno difficoltà a memorizzare nuove informazioni, a orientarsi, a seguire una conversazione o a pianificare le attività quotidiane. La forma più conosciuta è la malattia di Alzheimer. Esistono però anche altre forme di demenza, come la demenza vascolare, legata a disturbi della circolazione nel cervello. La depressione nelle persone anziane non si manifesta sempre solo con tristezza. Molte lamentano stanchezza, disturbi del sonno, un vuoto interiore, mancanza di energia, disturbi fisici o la sensazione di non riuscire più a pensare correttamente. Entrambe le malattie influenzano e complicano la gestione del diabete; è quindi importante rivolgersi rapidamente a uno specialista o a una specialista.



La depressione e la demenza influenzano e complicano la gestione del diabete; è quindi importante consultare rapidamente uno/a specialista.

**Salute mentale,
metabolismo, vasi
sanguigni e funzioni
cerebrali sono
strettamente collegati
negli anziani.**



Una distinzione difficile a causa di sintomi simili

Una persona depressa può apparire molto distratta perché fatica a concentrarsi o perché è profondamente provata. In questi casi le risulta difficile assimilare o ritrovare le informazioni. In caso di demenza, invece, in particolare nella malattia di Alzheimer, le nuove informazioni non vengono più memorizzate correttamente. Osservazioni o ripetizioni aiutano solo molto poco. In caso di depressione è più frequente che le persone riescano nuovamente ad accedere meglio ai propri ricordi grazie al sostegno, al tempo e a indicazioni mirate. Un'altra differenza riguarda spesso l'evoluzione della malattia. Una depressione può manifestarsi in modo relativamente improvviso, per esempio dopo una malattia grave, un lutto o altri eventi stressanti. Le persone depresse si accorgono chiaramente che qualcosa non va e ne soffrono molto. Dicono che la testa non funziona più o che non riescono più a ricordare nulla. In caso di demenza, invece, i problemi si sviluppano in modo graduale. Spesso sono i familiari a notare per primi appuntamenti dimenticati, ripetizioni o difficoltà nello svolgere le attività quotidiane. Le persone interessate fanno più fatica a percepire i propri limiti.

Possibile interazione

Non esiste una regola semplice che permetta di distinguere con certezza la depressione dalla demenza.

Le due malattie possono anche manifestarsi contemporaneamente. Una demenza può provocare sintomi depressivi, per esempio perché la persona percepisce dei cambiamenti o si sente sempre più sopraffatta nella quotidianità. D'altra parte, una depressione in una persona anziana può essere un segnale precoce di una demenza che si svilupperà più tardi. Gli studi mostrano che episodi depressivi ripetuti o tardivi nelle persone anziane sono associati a un rischio maggiore di sviluppare in seguito una demenza. Tuttavia, non ogni depressione conduce automaticamente a una demenza.

Anche fattori fisici possono svolgere un ruolo. Un esempio è la resistenza all'insulina: le cellule del corpo reagiscono meno bene all'insulina, un fenomeno spesso associato a sovrappeso, mancanza di attività fisica, diabete di tipo 2, infiammazioni e alterazioni vascolari. Questi processi influenzano non solo il corpo, ma anche il cervello. Possono aumentare il rischio di disturbi cognitivi e sono associati anche a sintomi depressivi. La resistenza all'insulina non aiuta quindi direttamente a distinguere la depressione dalla demenza. Mostra tuttavia quanto salute mentale, metabolismo, vasi sanguigni e funzioni cerebrali siano strettamente collegati nelle persone anziane.

Un esame approfondito è quindi ancora più importante. Comprende colloqui con la persona interessata e, se possibile, con i suoi familiari. I medici verificano da quanto tempo sono presenti i sintomi, come

si sono evoluti e quali aspetti della vita quotidiana sono compromessi. Possono essere utili anche test della memoria e della concentrazione, esami fisici, analisi del sangue o tecniche di imaging come la risonanza magnetica. In alcuni casi si ricercano anche biomarcatori che possono indicare una malattia di Alzheimer. Per la depressione, invece, non esiste un semplice valore biologico che permetta di confermare con certezza la diagnosi.

Trattamenti diversi

La depressione si può trattare bene, in particolare con la psicoterapia, l'attivazione, il sostegno sociale, una struttura quotidiana e, talvolta, medicinali. Nelle persone affette da demenza, gli antidepressivi non sono sempre efficaci; per questo gli approcci non farmacologici assumono un'importanza particolare. Tra questi rientrano i colloqui terapeutici, il lavoro sulla memoria, routine fisse, attività fisica, contatti sociali e il sostegno dei familiari. In caso di demenza, si tratta

inoltre di garantire la sicurezza nella quotidianità, ridurre il sovraccarico e organizzare un aiuto in una fase precoce. Per i familiari è essenziale prendere sul serio i cambiamenti senza formulare diagnosi affrettate. Perdite di memoria, ritiro sociale o mancanza di energia non sono semplicemente «normali segni dell'invecchiamento». Possono essere il segno di una depressione, di una demenza o di entrambe. Occorre prestare particolare attenzione quando l'umore cambia radicalmente, quando la persona sembra disperata, non riesce più a gestire la quotidianità o i problemi di memoria peggiorano nel tempo.

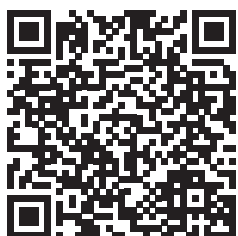
Depressione e demenza sono strettamente legate, ma non sono identiche. Una diagnosi corretta richiede tempo, esperienza e un'osservazione accurata. Prima si identifica la causa dei sintomi, meglio si possono trattare le persone interessate e sostenere i loro familiari. Ma entrambe le malattie meritano soprattutto attenzione, comprensione e un aiuto professionale.

Annuncio

**Abbonatevi in 2 clic alle nostre
«diab-news» per restare sempre
aggiornati, anche online.**

Le novità sul diabete mellito, sul suo trattamento e sulla sua prevenzione, per aiutarvi a restare in buona salute.

**Abbonatevi:
scansionate il
codice QR.**



diabetesschweiz
diabètesuisse
diabetesvizzera



4 volte all'anno
in francese,
tedesco e
italiano



diabetesvizzera
Rütistrasse 3a, 5400 Baden
Tel. 056 200 17 90
sekretariat@diabetesschweiz.ch
www.diabetesvizzera.ch



Conto per le donazioni
IBAN CH79 0900 0000 8000 9730 7

**diabetesvizzera**

Rütistrasse 3a, 5400 Baden
056 200 17 90
info@diabetesschweiz.ch
www.diabetesschweiz.ch
Da lunedì a venerdì, 08.00 – 12.00
Conto donazioni
IBAN CH79 0900 0000 8000 9730 7

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

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

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.

Giornate informative:

Abbott: Lunedì 21.09.26,
13.30 – 16.00
Roche: Martedì 22.09.26,
13.30 – 16.00
Dexcom: Lunedì 28.09.26,
13.30 – 16.00

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.



Seguici su
Instagram!

Annuncio

DOES YOUR CHILD HAVE TYPE 1 DIABETES?

Type 1 Diabetes & School Questionnaire for parents

Your experience matters.
Please help us make the situation visible.

Take part in the survey now!
For parents of children with type 1 diabetes who are in kindergarten or elementary school
Takes about 10 minutes - anonymous

In collaboration with

Pratico in viaggio

Testo: Redazione d-journal

La tessera d'emergenza contiene informazioni importanti affinché le persone con diabete ricevano l'aiuto giusto in caso di emergenza. In questa edizione trovate traduzioni utili per i vostri viaggi in regioni più lontane del mondo.

กรณีฉุกเฉิน: ฉัน/ผมเป็นโรคเบาหวาน

หากฉัน/ผม มีพฤติกรรมผิดปกติ และดู สับสนหรือมึนงง, อาจเป็นสัญญาณของภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ

กรุณา ให้น้ำตาลแก่ฉัน/ผม (20 กรัม) เช่น เครื่องดื่มที่มีน้ำตาล 2 เดซิลิตร (ไม่ใช่สูตรไลท์) หรืออย่างน้อย 4 เม็ดกลูโคสหรือน้ำตาลก้อน หากอาการไม่ดีขึ้นภายใน 10 นาที กรุณาเรียกแพทย์หรือ รถพยาบาล

หากฉัน/ผม **หมดสติ**, ห้ามให้อะไรทั้งสิ้น และเรียกแพทย์หรือ **รถพยาบาล** ทันที

Tailandese

紧急情况下：我患有糖尿病。

如果我 行为异常，看起来 迷失方向或意识混乱，可能是低血糖的征兆。

请 给我糖（20克），例如2分升含糖饮料（不要无糖或低糖）或至少4片葡萄糖片或方糖。如果10分钟内情况没有改善，请呼叫医生或 救护车。

如果我 失去意识，请不要给我任何东西，并立即呼叫医生或 救护车。

Cinese mandarino

يركس لاب قباصم/ابصم ان: ىراوطلا قلاح يف
أشوشم'تودبو يعى بط ريغ لكش ب'تفرصت اذا
ىلع قماع لذل نوكي دق، ةكردم/كردم ريغ وأ قشوشم
مدلا ركس ضافخنا

نم رتلي سيدي 2 لثم، (أمارغ 20) أركس يى اطع! جري
صارقاً 4 نع لقي الام وأ (تيال سيل) ىلحم بورشم
لالخ يتلاح نسحتت مل اذا. ركس تابعكم وأ زوكولغ
فاعس لاب وأ بي بطب لصتا، قى اقد 10

أئيش ينوطعت الف، يعولل قداق/أداقاف تنك اذا
فاعس لاب وأ بي بطب أروف اولصتاو

Arabo

आपातकाल की स्थिति में: मुझे मधुमेह (डायबटीज) है।

यदि मैं असामान्य व्यवहार करूँ और भ्रमति या असमंजस में दिखाई दूँ, तो यह कम रक्त शर्करा का संकेत हो सकता है।

कृपया मुझे चीनी दें (20 ग्राम), जैसे 2 डेसीलीटर मीठा पेय (लाइट नहीं) या कम से कम 4 ग्लूकोज़ की गोलीयाँ या चीनी के टुकड़े।

यदि 10 मिनट में मेरी स्थिति में सुधार न हो, तो डॉक्टर या एम्बुलेंस बुलाएँ।

यदि मैं बेहोश हूँ, तो मुझे कुछ भी न दें और तुरंत डॉक्टर या एम्बुलेंस बुलाएँ।

Hindi

DALAM KEADAAN DARURAT: Saya menderita DIABETES.

Jika saya berperilaku tidak biasa dan tampak bingung atau kehilangan orientasi, itu bisa menjadi tanda hipoglikemia.

Tolong beri saya gula (20 g), misalnya 2 dl minuman manis (bukan versi light) atau setidaknya 4 tablet glukosa atau gula batu. Jika kondisi saya tidak membaik dalam 10 menit, hubungi dokter atau ambulans.

Jika saya tidak sadar, jangan beri saya apa pun dan segera hubungi dokter atau ambulans.

Indonesiano



Potete ordinare le tessere d'emergenza in italiano, inglese, tedesco e francese sul sito web di diabetesvizzera. sdg-shop.ch/it

Consiglio: ritagliate la lingua straniera desiderata e portate con voi il foglio durante il viaggio.

IN CASO D'EMERGENZA: Sono **DIABETICO**

Qualora mi comporti in modo insolito, come se fossi disorientato o confuso, la cosa potrebbe rappresentare un sintomo di ipoglicemia.

Vi prego di somministrarmi dello zucchero (20g), ad esempio sotto forma di bevanda dolcificata (2 dl, non in versione dietetica) o almeno 4 zuccheri d'uva o zollette di zucchero. Se le mie condizioni non dovessero migliorare entro 10 minuti, contattate un medico o il pronto intervento.

Qualora sia privo di conoscenza, non somministratemi nulla e chiamate immediatamente un medico o il pronto intervento.

Insalata del buon umore

INGREDIENTI PER DUE PERSONE

- 300 g di patate cotte, raffreddate e tagliate a cubetti
- 200 g di sardine al naturale in scatola, sgocciolate e tagliate in tre parti
- 200 g di pomodorini cherry, se possibile di diversi colori, lavati e tagliati a metà nel senso della lunghezza
- 50 g di insalatina novella
- 50 g di spinacini
- 1 scalogno, sbucciato e tritato finemente
- 2 cucchiaini di olio d'oliva
- 3 cucchiaini di aceto di mele
- 2 cucchiaini di semi di lino, da macinare al momento
- pepe e sale a piacere



PREPARAZIONE

- Mettere olio, aceto, scalogno e semi di lino macinati in una grande insalatiera, aggiungere sale e pepe e mescolare con un cucchiaino.
- Aggiungere patate, sardine, insalatina novella, spinacini e pomodori. Mescolare bene.
- Già pronto!



VALORI NUTRIZIONALI PER PORZIONE

Proteine 23,3 g, grassi 28,3 g, carboidrati 33 g, fibre alimentari 16 g, 504 kcal

- Le patate raffreddate contengono amidi resistenti, che il corpo non può digerire e che funge da nutrimento per i batteri dell'intestino crasso.
- Come tutti i pesci grassi, le sardine sono una fonte di acidi grassi omega-3 EPA e DHA, nonché di vitamine D, B6 e B12.
- L'insalatina novella e gli spinacini forniscono vitamina B9 e danno volume.
- I semi di lino sono una fonte di acido grasso omega-3 ALA.
- I pomodori apportano il peso necessario per raggiungere una porzione di 150 g di verdura per persona e portano colore nel piatto!





Alimentazione e salute mentale

Testo: Odile Rossetti Olaniyi

Foto: fornita, iStock



Secondo l'Indagine sulla salute in Svizzera 2022 dell'Ufficio federale di statistica, le donne sono più numerose degli uomini a soffrire di sintomi depressivi da moderati a gravi: 12% contro 8%. Tra i giovani dai 15 ai 24 anni, questa percentuale raddoppia, raggiungendo il 26% nelle donne e il 13% negli uomini. Parallelamente, la popolazione svizzera fatica a rispettare le raccomandazioni nutrizionali. Esiste un legame? Che cosa facciamo oggi e come possiamo fare meglio?

La popolazione svizzera consuma troppi alimenti dolci e salati, troppi grassi e non abbastanza di buona qualità, troppa carne e non abbastanza latticini, non abbastanza leguminose e cereali integrali, non abbastanza verdura e frutta. L'impatto su sovrappeso e obesità, malattie cardiovascolari e diabete di tipo 2 era già noto, meno invece quello sulla salute mentale.

La salute mentale dipende da numerosi fattori e l'alimentazione è uno di questi, la cui importanza non va sottovalutata. Non si tratta di voler seguire a tutti i costi un'alimentazione perfetta e rigida, che potrebbe generare altri problemi, tra cui i disturbi del comportamento alimentare, ma di prestare attenzione alla propria alimentazione quotidiana, concedendosi di tanto in

tanto anche qualche piacere. Tra gli altri fattori vanno citati il sonno, l'attività fisica regolare, le uscite all'aria aperta, gli incontri con familiari e amici e il coltivare interessi personali.

Il microbiota, una barriera importante ma fragile

La parete intestinale è ricoperta da villi e muco che ospitano miliardi di batteri. La sua integrità dipende dallo spessore del muco, dal tipo e dal numero di batteri. In caso di alterazione, l'intestino diventa permeabile, lasciando passare sostanze nocive che favoriscono l'infiammazione nel sangue, con una cascata di reazioni sia sul corpo sia sul cervello.

Il consumo di alimenti ultra-processati, ricchi di zuccheri e grassi e poveri di fibre, così come il consumo di alcol, incide sul microbiota, sia sulla diversità dei batteri sia sul loro numero, e peggiora la salute mentale.

Al contrario, ritornare a un'alimentazione di base di tipo mediterraneo, consumando frutta e verdura, cereali integrali e leguminose, meno carne, regolarmente pesce, diversi tipi di frutta secca e olio d'oliva, ha l'impatto migliore. Il cervello ha inoltre bisogno di una buona idratazione per essere ben perfuso e funzionare correttamente. Una buona idratazione aumenta, per esempio, la memoria. L'acqua è la bevanda più importante e dovrebbe essere quella principale. Tè e caffè sono benefici in piccole dosi.

Gli elementi importanti spesso trascurati

Gli acidi grassi **omega 3** sono i più presenti nel cervello. Due di essi, l'EPA, acido eicosapentaenoico, e il DHA, acido docosaesaenoico, sono indispensabili e si trovano nel pesce, nei frutti di mare e in alcune alghe. Si raccomanda di consumarli una o due volte alla settimana, preferibilmente sotto forma di piccoli pesci grassi come sardine, sgombrì e aringhe. In caso di depressione, viene persino consigliato di mangiarli tre volte alla settimana. Un terzo acido grasso, l'ALA, acido alfa-linolenico, è essenziale e dovrebbe essere consumato quotidianamente. Si trova nei semi di lino, da macinare prima del consumo, e nel loro olio, nei semi di chia, nelle noci e nel loro olio, nonché nell'olio di colza.

La **vitamina D**, sintetizzata dalla pelle sotto l'effetto del sole, è difficile da coprire alle nostre latitudini, soprattutto in inverno, e circa il 50% della popolazione ne è carente. Influenza il microbiota aumentando i batteri buoni e riducendo la sintesi di elementi infiammatori. Diversi studi hanno evidenziato un legame tra depressione e carenza di vitamina D. Una supplementazione in inverno è generalmente necessaria.

- Fonti: fegato e uova di pesce, pesce, in particolare pesce grasso.

Le **vitamine B6, B9 e B12** sono essenziali. Agiscono insieme e sono indispensabili per la formazione dei globuli rossi, la funzione nervosa e il mantenimento delle capacità cognitive. Le carenze causano anemia e un aumento nel sangue di un amminoacido, l'omocisteina, fattore di rischio per le malattie cardiovascolari e per altre malattie, quali depressione, demenza, Alzheimer e neuropatia diabetica.

Va inoltre ricordato che il trattamento con metformina è associato a una carenza di vitamina B12, che in questo caso deve essere sorvegliata.

- Fonti di B6: cereali integrali arricchiti di vitamine, fegato, pistacchi, aglio, pesce, pollame.
- Fonti di B9: leguminose, cereali integrali arricchiti di vitamine, spinaci, asparagi verdi.
- Fonti di B12: fegato, rognoni, frutti di mare, pesce, carne.

Un'alimentazione equilibrata promuove la salute fisica e psichica. È importante sottolineare che non è necessario assumere integratori quando si è in piena salute. Se però non è così, e in particolare in caso di depressione o ansia, un esame del sangue per verificare i parametri infiammatori e lo stato vitaminico può rivelarsi utile per correggere la situazione e contribuire a ritrovare una buona salute mentale.

**Un'alimentazione
equilibrata promuove la
salute fisica e psichica.**



Tecnologie per il diabete e salute mentale: un sostegno nella quotidianità

Autrice: Sunjoy Mathieu, Diabetes Center Berne Foto: fornita

Mara ha 34 anni, è insegnante e vive con il diabete di tipo 1 fin dall'infanzia. La sua giornata non inizia con la sveglia, ma con uno sguardo allo smartphone. Il valore è stabile? La giornata può cominciare normalmente o deve prima intervenire? Ciò che per chi osserva dall'esterno può sembrare una piccolezza, per molte persone con diabete significa attenzione costante, giorno e notte. Ogni pasto, ogni movimento e ogni notte portano con sé nuove decisioni e nuove incertezze.

Il diabete non dorme mai

Oggi la tecnologia per il diabete può fare molto di più che misurare i valori glicemici e dosare l'insulina. Se impiegata correttamente, contribuisce a ridurre l'incertezza, facilita le decisioni e può diminuire in modo percepibile il carico mentale delle persone con diabete nella quotidianità. In questo modo passa maggiormente al centro dell'attenzione un aspetto rimasto a lungo in secondo piano: la salute mentale delle persone con diabete. Negli ultimi anni il trattamento del diabete è cambiato profondamente. Il monitoraggio continuo del glucosio (CGM), la somministrazione automatizzata di insulina e le applicazioni digitali per la salute permettono oggi una gestione più precisa del diabete. Ma il loro influsso va oltre: le attuali tecnologie per il diabete possono anche alleggerire sensibilmente il carico sulla salute mentale, a condizione che possano essere integrate in modo sensato nella quotidianità e funzionino in modo affidabile.

Un carico spesso invisibile

Le persone con diabete prendono ogni giorno innumerevoli decisioni: Che

cosa mangio? Come reagisce il mio corpo? Devo intervenire? Questa attenzione permanente porta molte persone al cosiddetto «diabetes distress», un carico emotivo che segna la quotidianità, anche se dall'esterno resta spesso invisibile. Incertezza, perdita di controllo o paura delle ipoglicemie fanno parte dell'esperienza quotidiana di molte persone.

È proprio qui che intervengono gli sviluppi tecnologici. I sistemi CGM forniscono dati in modo continuo e mostrano le tendenze prima che si creino situazioni critiche. Invece di singoli valori misurati, si ottiene un quadro d'insieme. Per molte persone questo significa soprattutto una cosa: meno incertezza. E talvolta anche la sensazione di non poter essere costantemente colte di sorpresa. Gli allarmi in caso di valori troppo alti o troppo bassi, così come la possibilità di condividere i dati con i familiari, offrono ulteriore sicurezza. Proprio per i genitori o per le persone con una percezione ridotta delle ipoglicemie, questo rappresenta un alleggerimento concreto. Anche i sistemi automatizzati di somministrazione dell'insuli-

na, i cosiddetti sistemi «closed loop», contribuiscono ad alleggerire il carico. Assumono una parte delle decisioni terapeutiche e adattano continuamente l'apporto di insulina. Questo riduce non solo i rischi, ma anche il carico cognitivo. Meno decisioni nella quotidianità significano per molte persone interessate soprattutto una cosa: poter, almeno per brevi momenti, non pensare costantemente al diabete. Soprattutto durante la notte, questa forma di automazione può contribuire a un sonno migliore e a una maggiore sicurezza.

Le applicazioni digitali fanno un passo ulteriore, aiutando a riconoscere modelli ricorrenti: Che effetto ha un pasto? Quale ruolo svolge il movimento? Chi comprende questi legami vive meno frustrazione e acquista fiducia nella propria gestione della malattia. La tecnologia diventa così non solo uno strumento di misurazione, ma un sostegno che rende la quotidianità di nuovo più pianificabile.

Allo stesso tempo è importante mantenere uno sguardo realistico: la tecnologia può anche pesare. Allarmi frequenti, una grande quantità di



La tecnologia può aiutare a evitare che la malattia domini ogni minuto della giornata.

dati o la pressione di raggiungere valori target possono generare ulteriore stress. Decisivo non è quindi soltanto ciò che la tecnologia è in grado di fare, ma anche il modo in cui è concepita. Le buone soluzioni riducono la complessità, invece di aumentarla.

Per Mara questo significa concretamente poter dormire più tranquilla di notte, avere meno paura delle ipoglicemie durante le lezioni e affrontare con maggiore serenità le decisioni spontanee nella quotidianità. Il diabete non scompare. Ma la tecnologia può aiutare a far sì che la malattia non determini ogni minuto della giornata.

Il contributo del Diabetes Center Berne

Al Diabetes Center Berne (DCB) la domanda centrale è come debba essere concepita la tecnologia per il diabete affinché alleggerisca davvero la vita quotidiana delle persone. Un approc-

cio fondamentale è il coinvolgimento diretto delle persone con diabete nell'innovazione e nella ricerca. Perché solo chi comprende questa quotidianità impegnativa può sviluppare soluzioni che funzionano davvero.

Come interfaccia tra ricerca, industria e community, il DCB promuove progetti che vanno oltre la pura prestazione tecnica: Quanto è intuitiva una soluzione? Semplifica le decisioni? Riduce il carico mentale? Un esempio è SNAQ. L'app permette di registrare i pasti tramite fotografia e di analizzarli automaticamente dal punto di vista dei valori nutrizionali. In combinazione con i dati glicemici, chi la utilizza può comprendere meglio come il proprio corpo reagisce a determinati alimenti. Proprio nell'ambito dell'alimentazione – uno dei maggiori fattori di incertezza nella gestione del diabete – questo semplifica la stima dei carboidrati e le decisioni quotidiane.

Anche lo spin-off del DCB Beyond Diagnostics segue un approccio vicino alla quotidianità: l'azienda sviluppa una soluzione che permette di verificare la qualità di medicinali come l'insulina. Il calore o una conservazione errata possono infatti comprometterne l'efficacia senza che ciò sia visibile. Le tecnologie che creano trasparenza in questo ambito possono ridurre l'incertezza e rafforzare la fiducia.

Il DCB non si considera quindi soltanto un motore d'innovazione, ma anche un co-creatore di tecnologie pensate per offrire alle persone con diabete maggiore sicurezza, calma e libertà nella quotidianità.



Maggiori informazioni sono disponibili sul sito web del DCB: www.dcbberne.com

IL MIO DIABETE? NELLA ZONA VERDE.

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

NUOVO: La cassa malati copre i costi in caso di:#

- Insulinoterapia, $HbA_{1c} \geq 8\%$ o
- Iniezioni giornaliere multiple o
- Terapia con microinfusore per insulina (CSII)

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 | * Per ulteriori informazioni, vedere <https://www.bag.admin.ch/it/elenco-dei-mezzi-e-degli-apparecchi-emap> | 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. © 2026 Dexcom, Inc. Tutti i diritti riservati. | www.dexcom.com | +1.858.200.0200 | Dexcom, Inc. 6340 Sequence Drive San Diego, CA 92121 USA | MAT-3749 REV001 / MAT-12845 REV001 CH-it / 02.2026 | Foto di agenzia. Realizzate con modelli.

Dexcom International Switzerland = Dexcom International Limited, Athenry, Zweigniederlassung Horw

Dexcom International Switzerland | Allmendstr. 18 | 6048 Horw | Hotline Dexcom (numero verde): 0800 002 810 | E-Mail: ch.info@dexcom.com | www.dexcom.com