

d journal

Rivista di diabetesvizzera
Numero 3 | 2026

Rafforzare la propria salute mentale

Quando valori glicemici
instabili determinano la
vita quotidiana

Affrontare il distress e
il burnout da diabete

Condivisione e
movimento in gruppo



FreeStyle
Libre 3
PLUS



NOVITÀ

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



Diabete? FreeStyle Libre 3 Plus. 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,

Ci sono giorni in cui mi chiedo quanto, nella vita, si possa davvero pianificare. Organizziamo, calcoliamo, ci prepariamo – e poi succede comunque qualcosa di imprevisto. Per le persone con diabete questa esperienza è particolarmente concreta. I valori reagiscono diversamente dal previsto, la tecnologia lancia un allarme, il corpo non fa sempre ciò che avevamo accuratamente «calcolato».

Ed è proprio di questo che parla questa edizione: non di un controllo perfetto, ma di come imparare a convivere con l'imprevedibile. Veronika Mattli Pfulg mostra in modo molto concreto quanto possano essere importanti la fiducia nel proprio corpo, l'esperienza e una certa serenità. Le nostre esperte e i nostri esperti spiegano che cosa si cela dietro il «diabetes distress», come può crescere la resilienza e perché chiedere aiuto non è un segno di debolezza.

Mi ha colpito in particolare quanto spesso, in questo numero, ricorra il tema della comunità: nei gruppi di auto-aiuto, nello sport, nei campi per bambini e ragazzi o semplicemente accanto a persone che capiscono senza bisogno di tante spiegazioni. È proprio questa comunità che diabetesvizzera e le associazioni regionali del diabete vogliono offrire e rafforzare – con consulenza, incontri, informazioni e attività sul territorio. E per farlo abbiamo bisogno di voi. Ogni adesione conta. Ci permette di continuare il nostro lavoro e di essere al fianco delle persone con diabete in modo affidabile, vicino e competente.

Vi auguro una buona lettura, con tanti spunti capaci di alleggerire, incoraggiare – e magari regalare un po' più di fiducia nella vita quotidiana.



Tania Weng-Bornholt, Dott.ssa
Responsabile marketing e comunicazione
Vicedirettrice dell'associazione diabetesvizzera
weng@diabetesschweiz.ch

IMPRESSUM d-journal Numero 3/2026 Settembre (n° 287) **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 con valori instabili: strategie per un maggiore controllo

09 Vivere con il diabete

- Incontri che lasciano il segno
- Vivere bene con il diabete: si può imparare
- Vie d'uscita dal distress legato al diabete
- Quando il diabete prende il sopravvento
- L'impatto positivo dello sport sulla salute mentale

20 Bambini

- Esperienze per la vita

22 Alimentazione

- A tavola con il diabete
- La pompa insulinica: una svolta per i giovani
- Ricette: due zuppe per il corpo e la mente

25 Novità del Ticino

26 Pagina partner

- Resilienza nella vita quotidiana: Cosa dà forza alle persone con diabete





In autunno conviene verificare la cassa malati

Cambiare cassa malati o modello assicurativo può far risparmiare sui premi. Per le persone con diabete vale la pena controllare attentamente le condizioni.

Le prestazioni dell'assicurazione di base sono stabilite per legge, ma esistono comunque differenze. Verificate ad esempio se le fatture ambulatoriali vengono pagate direttamente dalla cassa (tiers payant) oppure se dovete anticipare voi l'importo

e attendere il rimborso. È importante anche sapere quanto tempo richiede il rimborso. Se cambiate modello, controllate inoltre che il medico di famiglia e gli specialisti che consultate figurino nell'elenco dei medici del modello scelto. Confrontare bene permette di risparmiare senza brutte sorprese nell'assistenza.



Maggiori informazioni sull'assicurazione sanitaria
nel numero 3/2025: www.diabeteticino.ch



Scoprite la nostra campagna sul movimento in occasione della Giornata mondiale del diabete

Il 14 novembre si celebra la Giornata mondiale del diabete. Nel 2026 l'attenzione è rivolta al movimento. Con la nostra campagna «La forza di muoversi – attivo per la tua glicemia» lanciamo un conto alla rovescia quattro settimane prima e mostriamo quali effetti può avere l'attività fisica sul diabete.

Si parte il 19 ottobre su Instagram: fino alla Giornata mondiale del diabete vi aspetta ogni giorno un nuovo contributo con informazioni, consigli e spunti motivanti. Scoprite, ad esempio, quanta attività fisica è raccomandata o come il movimento può diventare un'abitudine. In collaborazione con il ricercatore in scienze motorie Dr. Jan Stutz realizzeremo inoltre una serie di video. Spiegherà come il movimento agisce sul corpo e sulla glicemia e mostrerà semplici esercizi per allenare forza, resistenza, mobilità ed equilibrio. Diversi livelli di difficoltà vi aiuteranno a trovare gli esercizi più

adatti alle vostre possibilità. Anche sul nostro sito web e su LinkedIn troverete ulteriori informazioni e suggerimenti in tutte e tre le lingue nazionali. Venite a trovarci, provate gli esercizi e lasciatevi ispirare a muovervi di più nella vita quotidiana!



**Seguiteci ora e non perdetevi nessun
contenuto della campagna: @diabetesschweiz**

60 anni di campi per bambini e adolescenti con diabete di tipo 1

Anche quest'estate, in diverse regioni della Svizzera, si sono svolti i popolari campi per persone con diabete. Per il DiaLa bernese, 26 bambini e adolescenti si sono recati in Vallese accompagnati da 20 responsabili, tra cui anche professionisti del settore medico.

I campi per persone con diabete sono nati in Svizzera nel 1966. Da allora molte cose sono cambiate: i bambini non indossano più le uniformi da scout e le precedenti formazioni di gruppo sulla gestione del diabete sono scomparse. Altre tradizioni sono invece rimaste, come i canti attorno al fuoco, le escursioni di due giorni con pernottamento in tenda, le olimpiadi e le attività a tema. Così, al DiaLa 2026

di Berna, erano presenti anche alcune streghe: la strega cuoca, la strega del riordino, la veloce Fiasp o la strega Lantus, tutte con nomi ispirati a un'insulina.

Le persone interessate troveranno un'intervista alla responsabile del campo e a un ex responsabile a pagina 20.



Maggiori informazioni sui campi sono disponibili su: www.diabeteschweiz.ch/lager





Diabete con valori instabili: strategie per un maggiore controllo

In armonia con l'imprevedibile

Aperta e sportiva, Veronika Mattli Pfulg affronta sempre la vita con un atteggiamento positivo, in ogni circostanza, anche convivendo con un diabete instabile. Il suo segreto: rimanere pienamente se stessa e ascoltare il proprio corpo. Ha imparato ad accettare che ogni giorno e ogni ora possono essere diversi. L'imprevedibilità del suo diabete è una costante della sua vita.

Testo: Dott.ssa Nicole Seipp-Isele

Foto: LUP Studios

Per Veronika, la giornata inizia con un'attenta osservazione delle proprie sensazioni corporee. Infatti, anche una dose di insulina calcolata correttamente non garantisce necessariamente una glicemia stabile. La colazione richiede la massima attenzione. Non bisogna soltanto stimare i carboidrati, ma anche calcolare la quantità di insulina e tenere conto dell'andamento della curva insulinica. «Lo stesso pasto può provocare reazioni molto diverse a seconda dei giorni», spiega

Veronika. Anche appuntamenti o impegni particolari influiscono sulla glicemia. In generale, emozioni di ogni tipo – gioia, rabbia, felicità, tristezza o sorpresa – svolgono un ruolo importante. Anche durante la nostra intervista, Veronika tiene sotto controllo l'andamento della glicemia tramite un'applicazione sul cellulare e ci spiega quanto la sua quotidianità sia legata a variazioni imprevedibili.

Sensazioni corporee e tecnologia in equilibrio

«L'insulina e l'adrenalina sono antagoniste. Il mio diabete ne è un esempio evidente. Quando l'una entra in

gioco insieme all'altra, iperglicemia e ipoglicemia si manifestano così rapidamente che gli allarmi scattano troppo tardi. La mia percezione corporea e la misurazione al dito mi aiutano a controllare tempestivamente i valori e a correggerli in autonomia tramite la pompa insulinica o assumendo carboidrati», spiega Veronika. In queste circostanze, rispettare gli appuntamenti richiede un'organizzazione particolare. Evita gli spostamenti in auto quando possibile e pianifica sempre le partenze con sufficiente anticipo.

Le moderne tecnologie hanno reso la sua vita quotidiana notevolmente più semplice. Il passaggio alla pompa è stato una vera rivoluzione. In precedenza doveva pungersi il dito fino a dieci volte al giorno, un grande peso per lei che all'epoca era una giovane madre. Oggi, grazie al sensore e al sistema con pompa, riesce a raggiungere gli obiettivi che si è prefissata: valori medi di 7,0 mmol/l durante la notte e di 6,0 mmol/l durante il giorno. Suo marito la sostiene ed è collegato al suo sistema tramite l'applicazione; in caso di emergenza la contatta e prende le misure necessarie. Anche suo figlio e la sua cerchia di amici le offrono un

sostegno prezioso. Questa rete sociale le trasmette un senso di sicurezza e la aiuta ad accettarsi meglio. Veronika convive con il diabete dal 1998. Ha ricevuto la diagnosi in un periodo in cui la sua vita era già attraversata da grandi cambiamenti – una circostanza che, con il senno di poi, considera un grande vantaggio: «All'epoca la vita andava semplicemente avanti. Avevo 32 anni, un figlio di tre anni e stavamo per trasferirci nella nostra casa. Ripensandoci, questo mi ha aiutata ad assumere un atteggiamento fondamentalmente positivo: avevo molte cose di cui occuparmi e così ho imparato molto presto che anche con il diabete è possibile condurre una vita attiva e autonoma.» Questa fiducia ha aiutato Veronika ad affrontare i primi quattro anni turbolenti dopo la diagnosi. Nonostante una glicemia molto instabile e alcune complicazioni di salute, ha sempre gestito il diabete con grande rigore. Il suo medico concluse quindi che i valori rilevati non potevano essere attribuiti a una sua mancanza di impegno. Furono così effettuati accertamenti approfonditi, che permisero infine di fare chiarezza: si trattava di un diabete instabile, detto anche diabete labile.

«Lo sport è il mio
elisir di vita.»



Nessuna montagna è troppo alta, nessun cammino troppo lungo

Oltre alle sue conoscenze mediche e alla capacità di ascoltare il proprio corpo, Veronika trova sostegno nel suo ambiente sociale e nei suoi hobby. Suo marito la incoraggia continuamente ad affrontare nuove sfide, ad esempio impegnative escursioni in montagna. Quando lei esprime qualche dubbio, lui risponde sempre: «Ce la faremo!» E ce la fanno. Insieme hanno affrontato un'escursione di due giorni fino alla Blüemlisalp, superando un dislivello di 1500 metri. Anche la catena del Pilatus non ha rappresentato un ostacolo.

Lo sport è l'elisir di vita di Veronika. Questa sessantenne piena di gioia di vivere corre regolarmente dagli otto ai dieci chilometri, un'attività che richiede grande attenzione. Prima di partire, i valori devono essere favorevoli. Ma ne vale sempre la pena: «Quando corro, nulla mi disturba e riesco a liberare la mente», spiega Veronika. Porta sempre con sé un gel energetico che, se necessario, le permette di riequilibrare i valori e le garantisce un'ora di stabilità. Non ha rinunciato neppure alla bicicletta elettrica.

Veronika si sente al sicuro nella sua casa arredata con gusto. Qui recupera le energie, anche nei momenti di forte stress, praticando yoga e calligrafia. I pasti in famiglia attorno al grande tavolo da pranzo le danno forza. Non deve spiegare nulla: si sente compresa e accettata. Ha inoltre un piccolo salone da parrucchiera in casa, dove accoglie una clientela ristretta e flessibile, consapevole delle particolarità della gestione del suo diabete.

Per lei, resilienza non significa sconfiggere il diabete, ma convivere. «Le persone con diabete instabile possono condurre una vita appagante. La difficoltà non sta tanto nei valori alti o bassi, quanto nella loro imprevedibilità.» Determinante è l'atteggiamento interiore: mantenere la calma, procedere passo dopo passo e avere fiducia, perché anche i momenti difficili passano. Veronika ha fatto suo un principio che molti anni fa una consulente in diabetologia le aveva trasmesso: «Siamo noi a tenere sotto controllo il diabete, non il contrario!»

IL DIABETE INSTABILE – CHE COS'È?

Redazione d-journal



Con «diabete instabile» si indica un diabete particolarmente difficile da controllare. Talvolta viene utilizzato anche il termine «diabete labile». «Instabile» e «labile» descrivono una situazione metabolica instabile, in cui i valori glicemici possono cambiare molto rapidamente e in modo marcato. Il termine fu utilizzato per la prima volta negli anni Trenta per descrivere oscillazioni glicemiche estreme e imprevedibili, non riconducibili né a errori delle persone interessate né a errori medici.

Non si tratta di una forma di diabete a sé stante, bensì di una particolare manifestazione, difficile da controllare, o di una complicazione del diabete di tipo 1 o del diabete di tipo 3c (diabete dovuto a una malattia del pancreas). Nella comunità medica non vi è consenso sull'opportunità di definire separatamente questa condizione, motivo per cui non tutti i professionisti utilizzano questo termine. L'American Diabetes Association (ADA) ha eliminato la definizione di «diabete instabile» dai suoi «Standards of Medical Care», pubblicati annualmente, più di dieci anni fa. Anche l'OMS non ha definito il diabete instabile come una forma di diabete a sé stante.

Nel diabete instabile i valori glicemici oscillano spesso tra livelli molto bassi (ipoglicemia) e livelli molto elevati (iperglicemia, fino alla chetoacidosi). A tutt'oggi mancano tuttavia criteri diagnostici uniformi e le cause sembrano essere molto diverse: dai fattori psicosociali ad altre patologie concomitanti al diabete. Secondo gli studi, le donne ne sono colpite più frequentemente degli uomini.

Incontri che lasciano il segno

Testo: Rosmarie Hofer, coordinatrice auto-aiuto/progetti diabetesbern Foto: fornita



Persone sedute attorno a un tavolo che raccontano a turno i propri problemi. È questo lo stereotipo spesso associato all'auto-aiuto. Ma, dal mio punto di vista, l'auto-aiuto è molto di più. È anche un luogo in cui le persone si incontrano su un piano di parità, e questo vale tanto quanto ogni buon consiglio.

Per me i gruppi di auto-aiuto sono luoghi vivi di incontro per le persone con diabete. Alcuni gruppi si danno un nome, come Diabetes Point o gruppo ERFA, che rispecchia meglio la loro comunità. Alcuni si incontrano al ristorante, altri in una sala parrocchiale, all'aperto nella natura o, più tradizionalmente, attorno a un tavolo. Esistono gruppi misti con persone con diabete di tipo 1 e di tipo 2, ma anche gruppi in cui si confrontano esclusivamente persone con lo stesso tipo di diabete.

Un ampio ventaglio di temi

Al centro di ogni incontro c'è lo scambio di esperienze. Ognuno porta con sé il proprio vissuto con il diabete e può, se lo desidera, condividere ciò che ha imparato. Da qui nascono discussioni e molte persone portano con sé nuovi spunti per la vita quotidiana. Come affrontano gli altri con diabete di tipo 2 gli attacchi di fame? A cosa devo pensare quando parto per un viaggio? Quale nuova ricetta vale la pena provare? Come si prendono cura dei piedi gli altri? Come posso superare un calo di motivazione? C'è spazio per tutte queste domande.

A volte un incontro motiva a riprendere un'attività fisica regolare o finalmente a rivolgersi a un professionista per disturbi di cui si è parlato nel gruppo. Alcuni mantengono i contatti anche tra un incontro e l'altro e si informano su come stanno gli altri. Vedo spesso persone tornare a casa con una nuova consapevolezza e integrare, passo dopo passo, nuove conoscenze nella propria quotidianità. Allo stesso tempo

cresce la fiducia nella propria capacità di gestire il diabete, perché ci si rende conto che anche altri affrontano sfide simili e hanno trovato modi per farvi fronte. Anche le esperienze difficili o le battute d'arresto possono essere affrontate apertamente. Ed è proprio qui che risiede il valore aggiunto particolare.

Gruppi misti

Lo scambio può infondere coraggio e ridurre le insicurezze. La sensazione di essere compresi e di non essere soli con le proprie preoccupazioni ha spesso un effetto positivo sulla salute mentale. Oppure, per dirla con le parole dei partecipanti: «Gli incontri trasmettono fiducia, creano comprensione per le debolezze, permettono di condividere la gioia dei successi e ci danno anche una «spinta» per ritrovare la disciplina. È qualcosa di benefico e umano, perché ci rispettiamo e ci trattiamo con considerazione.»

«Nel nostro gruppo ci sono persone con percorsi di vita molto diversi e con entrambi i tipi di diabete, che comportano sfide differenti. Parliamo delle nostre esperienze, delle idee e delle difficoltà della vita quotidiana. Questo ci dà forza e ci aiuta a gestire meglio il diabete e ad accettare che il nostro metabolismo funziona in modo diverso. Ci sosteniamo affinché nessuno resti solo o debba sentirsi solo. Così, a volte, il diabete passa persino in secondo piano per un momento. Non si parla più di valori glicemici e carboidrati, ma di vacanze, famiglia o vita quotidiana. Nascono amicizie che vanno oltre il gruppo di auto-aiuto.»

Vivere bene con il diabete: si può imparare

Testo: Eva Gerhartsreiter, psicologa specializzata in diabetologia

Foto: fornita, LUP Studios



Con la diagnosi arriva un nuovo coinquilino. Si trasferisce senza essere invitato, si fa sentire durante i pasti, di notte e continuamente nella vita quotidiana. Il suo nome: diabete. La psicologa specializzata in diabetologia Eva Gerhartsreiter mostra come sviluppare, passo dopo passo, un atteggiamento interiore utile.

«Non so mai se sto facendo la cosa giusta», mi ha raccontato recentemente una paziente. «Guardo troppo i valori o troppo poco – e in qualche modo faccio sempre qualcosa di sbagliato.» Nella mia pratica online sento spesso dubbi di questo tipo. Per molte persone

non è solo il diabete a pesare, ma anche la sensazione di dover essere costantemente all'altezza della situazione. Non conta soltanto ciò che viviamo, ma anche il modo in cui valutiamo i tanti piccoli incontri quotidiani con il diabete. Con la diagnosi, per molte persone la vita si divide in un prima e un dopo. Improvvisamente i pensieri ruotano attorno ai valori, ai pasti e alla domanda se la propria vita potrà mai tornare spensierata come prima.

Perché è così difficile accettare la nuova realtà?

Perché il nostro cervello deve confrontarsi con una situazione che può essere controllata solo in parte. E così è facile cadere in due trappole mentali:

1. Quando i numeri diventano giudizi

Un valore misurato è innanzitutto soltanto un'informazione sul metabolismo. Nella mente di molte persone, però, «14,8 mmol/l» diventa nel giro di pochi secondi

Il diabete richiede energia ogni giorno. Per questo la cura di sé non dovrebbe trovarsi alla fine della lista delle cose da fare, ma all'inizio.



«Ho fallito». Eppure quel valore non dice nulla sul vostro valore come persone, ma fotografa semplicemente un momento e può aiutare nella decisione successiva. Niente di più. Parlate quindi di valori alti o bassi, anziché di valori buoni o cattivi.

2. Il nostro bisogno di controllo

Se oggi i valori non si comportano come ieri, nasce rapidamente la sensazione: «Devo aver fatto qualcosa di sbagliato.» Ma anche lo stress, gli ormoni o le infezioni influenzano la glicemia. Valori inattesi fanno parte della realtà. La buona notizia è che si può imparare a vivere bene con il diabete. Il percorso comincia cambiando il modo di guardare alla malattia.

Come cresce lentamente l'accettazione

L'accettazione raramente è una decisione consapevole. Cresce in silenzio – due passi avanti e uno indietro – e spesso ce ne accorgiamo soltanto guardandoci indietro. All'inizio lo sguardo torna spesso con nostalgia alla vita prima della diagnosi. Alla spensieratezza, alla spontaneità e alla sensazione di poter semplicemente mangiare senza doverci pensare. Per molte persone questa nostalgia fa parte del percorso. Con il tempo, però, qualcosa cambia. Lo sguardo torna lentamente a rivolgersi in avanti. I confronti con la vita di prima diventano meno frequenti. Il diabete è ancora presente, ma non domina più ogni pensiero.

Il punto di svolta raramente arriva con un valore perfetto. Arriva piuttosto in un normalissimo martedì. Guardate il vostro misuratore e non pensate più «Che cosa ho sbagliato?», ma «Che cosa può aiutare il mio corpo adesso?» È proprio lì che inizia l'accettazione: non come resa, ma come fine della lotta contro una realtà che non può essere cancellata con le discussioni. La vita torna ad avere più spazio.

Un atteggiamento interiore utile non rende automaticamente buone tutte le giornate, ma aumenta la probabilità di prendere buone decisioni. Molte persone aspettano di tornare, prima o poi, a sentirsi come prima della diagnosi. Ma i sentimenti non si possono pianificare. I comportamenti sì. La motivazione oscilla: a volte c'è, a volte no. Per questo vale la pena non dipendere da essa. È più utile chiedersi: «Che cosa è

fattibile oggi?» A volte significa soltanto misurare la glicemia prima di pranzo, bere un bicchiere d'acqua o muoversi per qualche minuto. Tutto conta. Perché spesso la motivazione nasce proprio dall'azione. E con ogni piccolo passo cresce qualcosa che, a lungo termine, è molto più stabile della motivazione: la fiducia nella propria capacità di affrontare anche le giornate difficili.

Prendersi cura di sé

Il diabete richiede energia ogni giorno. Per questo la cura di sé non dovrebbe trovarsi alla fine della lista delle cose da fare, ma all'inizio. Altrettanto importante è il sostegno di persone che sappiano ascoltare e accompagnarci per un tratto del cammino. Vivere bene con il diabete non significa avere tutto sotto controllo. Significa sviluppare un modo utile di affrontare ciò che non può mai essere controllato completamente. La paziente citata all'inizio oggi forse direbbe: «Non so ancora

tutto, ma faccio abbastanza e non dubito più continuamente di me stessa.» La salute mentale non si può leggere da un valore glicemico. Non si può né vedere

né misurare – eppure fa una differenza decisiva: nel modo in cui parliamo con noi stessi, interpretiamo le battute d'arresto e troviamo ogni volta il coraggio di guardare avanti.

«Con il tempo, lo sguardo torna lentamente a rivolgersi in avanti. Il diabete non domina più ogni pensiero.»



PICCOLO AUTO-CHECK

- Dove state ancora lottando contro la realtà e dove, invece, è già nata l'accettazione?
- I vostri valori glicemici diventano talvolta giudizi su voi stessi?
- Che cosa potreste fare oggi per ritrovare nuove energie?

Altri spunti di riflessione, domande e esercizi pratici sono disponibili nel libro di Eva Gerhartsreiter (in tedesco) «Gut leben mit Diabetes – Was die Krankheit mit der Seele macht und wie Sie zu neuer Kraft finden».

Vie d'uscita dal distress legato al diabete

Testo: Christine Suter, consulente specializzata in diabetologia, infermiera diplomata SUP

Foto: fornita



Vivere con il diabete significa molto più che misurare la glicemia o assumere farmaci. Ogni giorno bisogna prendere innumerevoli decisioni: Cosa mangio? Di quanta insulina ho bisogno? Posso fare sport oggi? Posso fidarmi del valore indicato dal sensore? Questa responsabilità continua richiede attenzione, spesso 24 ore su 24.

Con il tempo, questa pressione continua può portare a un vero e proprio esaurimento emotivo. In questi casi, gli specialisti parlano di distress legato al diabete. Non si tratta di una malattia psichica, ma di una reazione comprensibile alle continue richieste della gestione quotidiana del diabete.

Quando il diabete non concede mai una pausa

Chi vive un distress legato al diabete ha spesso la sensazione che tutta la propria quotidianità ruoti ormai soltanto attorno alla malattia. Pensieri ricorrenti possono essere:

- Penso al diabete tutto il giorno.
- Per quanto mi impegni, i miei valori non sono mai abbastanza buoni.
- Non ho più energie per prendere continuamente decisioni.
- Vorrei semplicemente ignorare il sensore.

Molte persone si riconoscono in situazioni come queste: il sensore suona più volte durante la notte e il sonno ne risente. Dopo una cena al ristorante, i valori salgono più del previsto nonostante i carboidrati siano stati calcolati con attenzione. Oppure, durante una visita medica, si ha l'impressione di essere valutati soprattutto in base all'HbA1c. Al centro non c'è tanto

la paura di una determinata complicanza, quanto piuttosto una sensazione di sovraccarico, stanchezza e pressione costante.

Che cosa può aiutare?

A seconda della persona, possono essere utili strategie diverse:

1. Lasciare andare la perfezione

Alcune persone si mettono sotto pressione cercando di ottenere valori glicemici il più possibile perfetti. Ma

il diabete non può essere controllato completamente. Sonno, stress, ormoni, attività fisica o infezioni influenzano ogni giorno la glicemia.

Più utile che puntare alla

perfezione è quindi chiedersi: «Oggi ho preso buone decisioni, anche se non tutti i valori erano perfetti?»

Un singolo valore alto o basso non significa che la gestione del diabete sia fallita. L'importante è imparare da queste situazioni, invece di rimproverarsi. Un esempio: Marco si arrabbia per una glicemia di 13 mmol/l dopo pranzo. Insieme alla sua consulente in diabetologia si rende conto che il pasto era molto più ricco di grassi del previsto. Invece di considerarsi un «fallito», usa questa esperienza per adattare meglio in futuro il dosaggio dell'insulina.

«Più utile che cercare la perfezione è chiedersi: oggi ho preso buone decisioni?»

2. Semplificare le decisioni

Per altre persone con diabete, il peso maggiore non deriva dai singoli valori glicemici, ma dalla quantità di decisioni da prendere ogni giorno. Ogni scelta, anche piccola, richiede energia. Per questo può essere utile creare delle routine, ad esempio:

- organizzare in modo simile pasti ricorrenti o attività sportive,
- utilizzare promemoria o abitudini fisse,
- suddividere alcuni compiti all'interno della famiglia, per esempio nella stima dei carboidrati.

Meno decisioni devono essere prese ogni giorno da capo, minore è spesso il carico mentale.

3. Parlare di ciò che pesa

Durante le visite mediche e le consulenze diabetologiche, l'attenzione si concentra spesso sui valori di laboratorio e sugli eventuali adeguamenti della terapia. Il carico emotivo, invece, rimane spesso sullo sfondo. Eppure una frase come questa può già fare la differenza: «In realtà non sono i valori a sfinirmi, ma il fatto di dover pensare continuamente al diabete.» Solo quando questo peso viene espresso è possibile cercare insieme delle soluzioni. A volte può essere utile semplificare temporaneamente la terapia o concordare che non ogni oscillazione debba essere corretta subito. L'obiettivo non è la perfezione, ma una gestione del diabete che possa essere sostenibile nella vita quotidiana anche a lungo termine.

Altri modi per alleggerire il carico

Oltre a una buona assistenza medica, esistono altre possibilità per ridurre il peso psicologico:

- fare attività fisica regolarmente, privilegiando discipline che aiutano a ridurre lo stress, come tai chi, yoga, escursionismo o ciclismo,
- dormire a sufficienza,
- confrontarsi con altre persone con diabete,
- avere aspettative realistiche riguardo al proprio controllo metabolico,
- ricorrere a un sostegno psicologico se il disagio persiste,
- praticare esercizi di consapevolezza: prima osservare, poi agire.

Il diabete richiede spesso di reagire rapidamente. Allo stesso tempo, nella vita quotidiana possono facilmente innescarsi pensieri ripetitivi e stressanti: Perché i valori sono di nuovo così alti? Che cosa ho sbagliato? Un breve esercizio di consapevolezza può aiutare a interrompere questa reazione automatica.

Trovare la propria strada

Il diabete è un impegno continuo. È quindi del tutto normale attraversare periodi in cui il carico psicologico aumenta. Il distress legato al diabete nasce dalla responsabilità costante e dalla sensazione di non poter mai staccare del tutto. L'importante, quindi, non è controllare il diabete alla perfezione, ma trovare un modo di gestirlo che sia sostenibile nel tempo. Avere comprensione per sé stessi, porsi obiettivi realistici,

semplificare le routine e parlare apertamente con il team curante può contribuire a ridurre la pressione. Perché una buona gestione

del diabete non significa fare tutto alla perfezione, ma affrontare la quotidianità nel modo più sicuro possibile, senza perdere di vista la propria qualità di vita.

«Vale la pena creare delle routine.»



UNA PAUSA DI 3 MINUTI PER RESPIRARE

Assumete una posizione comoda e concentratevi sul respiro. Inspirate lentamente per quattro secondi ed espirate per sei. Ripetete l'esercizio cinque o sei volte.

Poi chiedetevi:

- Che cosa percepisco in questo momento nel mio corpo?
- Quali pensieri mi stanno occupando?
- Sto reagendo a un valore misurato o alle mie preoccupazioni?
- Quale sarebbe adesso il passo successivo più utile?

Solo a questo punto decidete consapevolmente se è necessario intervenire o se, per il momento, è sufficiente osservare la situazione. Questa breve pausa aiuta a prendere le distanze dai pensieri stressanti e a reagire in modo più consapevole, anziché automaticamente.

Quando il diabete prende il sopravvento

Testo: Dott. Marcelo Dos Santos Mamed, psicologo e psicoterapeuta FSP, Università di Losanna

Foto: fornita e iStock



Vivere con il diabete richiede risorse psicologiche, perché il peso legato alla malattia influisce sull'autogestione, sulla qualità di vita e sui valori di laboratorio. Un'assistenza globale deve quindi tenere conto delle conoscenze, delle emozioni e dei comportamenti.

Il peso legato al diabete

Quando la gestione del diabete porta all'esaurimento, si parla spesso di «diabetes burnout». Nella ricerca, tuttavia, si utilizza il termine diabetes distress. Con questa espressione si intende il peso psicologico che può nascere nella vita quotidiana dalle preoccupazioni per la glicemia, dalla paura delle complicanze, dalle decisioni da prendere ogni giorno, dalla costante vigilanza e dalla sensazione di essere sopraffatti. Il «diabetes burnout» è una forma intensa di distress. Quest'ultimo non descrive semplicemente un disagio emotivo, ma può portare a prestare meno attenzione alla propria salute. Le conseguenze sono una glicemia più instabile, una peggiore qualità di vita e un rischio significativamente maggiore di complicanze. Riconoscere precocemente il problema è quindi fondamentale per evitare un esaurimento duraturo. Gli articoli di Christine ed Eva in questa edizione affrontano la quotidianità con il diabetes distress e le possibilità per gestirlo.

Perché sapere non basta

Alla luce di queste considerazioni, occorre mettere in discussione un'idea molto diffusa, secondo cui un'assistenza medica di qualità e un'educazione terapeutica del paziente siano sufficienti a proteggere le persone interessate. Entrambe sono indispensabili, ma non rendono pienamente giustizia alla complessità della malattia. Sapere che cosa fare non significa sempre essere in grado di farlo a lungo termine. L'autogestione del diabete richiede una continua successione di

decisioni e adattamenti ed è inevitabilmente accompagnata da incertezze. Questo porta a una fatica decisionale. Per questo, invece di educazione del paziente, preferisco parlare di un processo di apprendimento terapeutico, nel quale entrano in gioco tre aspetti inseparabilmente legati tra loro: le conoscenze, le emozioni suscitate dalla malattia e i comportamenti legati all'autogestione. Una persona può sapere che cosa dovrebbe fare, ma avere grandi difficoltà a metterlo in pratica quando paura, sensi di colpa, scoraggiamento o esaurimento prendono il sopravvento.

Distinguere tre livelli

Per comprendere l'autogestione del diabete è utile distinguere tra il livello cognitivo, quello emotivo e quello comportamentale, che rappresentano diverse espressioni di una stessa realtà: la psiche umana. Ogni decisione terapeutica coinvolge conoscenze, una valutazione della situazione ed esperienze emotive maturate nel corso del tempo. Per correggere una glicemia elevata si segue certamente una raccomandazione medica, ma sulla decisione influiscono anche le esperienze passate, la fiducia in sé stessi, la paura dell'ipoglicemia, lo scoraggiamento o l'esaurimento. Emozioni e ragione non sono in contraddizione: entrambe svolgono un ruolo e, di per sé, non sono né positive né negative. Esiste tuttavia un legame tra ansia o depressione persistenti e difficoltà nell'autogestione, una glicemia meno equilibrata e un aumento del peso psicologico. È quindi fondamentale tenere conto della dimensione psicologica.

«È importante chiedere aiuto per tempo.»



Ripensare la psicologia e l'assistenza

Una simile comprensione dell'autogestione ha conseguenze dirette sull'organizzazione dell'assistenza. Il sostegno psicologico non dovrebbe essere riservato soltanto alle situazioni più difficili, perché è parte integrante di un'assistenza di qualità, al pari delle cure mediche e dell'educazione terapeutica. Il peso legato al diabete non è in primo luogo espressione di una mancanza di motivazione o di una scarsa aderenza alla terapia. Corrisponde a un fenomeno specifico, legato alla cronicità, alla fatica decisionale e all'esaurimento causato dal peso quotidiano. Gli approcci che si concentrano soprattutto sulla motivazione o sull'aderenza terapeutica rischiano di cogliere solo in parte questa realtà. L'accompagnamento deve quindi avvalersi di metodi adeguati al fenomeno clinico.

L'utilità di un accompagnamento

Psicologhe e psicologi sostengono le persone nelle situazioni più impegnative, per esempio al momento della diagnosi, durante un cambiamento della terapia, in caso di complicanze o in importanti fasi della vita, e contribuiscono a sviluppare percorsi di apprendimento terapeutico che includano aspetti cognitivi, emotivi e comportamentali. Le principali organizzazioni nel campo del diabete, in particolare ADA, EASD e Diabetes UK, sostengono questo approccio. Se invece le fasi difficili vengono spiegate come una mancanza di motivazione, o se il sostegno psicologico rimane un'eccezione, si rischia di non riconoscere una sofferenza identificata dalla ricerca. Le situazioni di disagio vengono così individuate tardi, l'autogestione diventa più difficile e aumenta inoltre il rischio di un incremento dei costi umani, sociali ed economici della malattia. Le nuove tecnologie hanno cambiato profondamente il trattamento del diabete. I sensori per il monitoraggio continuo

del glucosio, le pompe per insulina e i sistemi automatizzati semplificano l'autogestione e migliorano la sicurezza del trattamento. Senza un accompagnamento adeguato, tuttavia, possono anche accentuare l'ipervigilanza, concentrare l'attenzione sui numeri o portare a osservare il proprio corpo e il passare del tempo con crescente ansia. Per questo le tecnologie dovrebbero essere considerate nell'ambito di percorsi di apprendimento terapeutico. Al DiaCentRE di Ginevra abbiamo sviluppato workshop nei quali vengono utilizzate come mediatori nel rapporto con la malattia. Gli aspetti cognitivi, emotivi e comportamentali vengono affrontati insieme.

La tecnologia per decisioni consapevoli

L'obiettivo è sviluppare una distanza strumentale, cioè utilizzare i dati per prendere decisioni fondate senza lasciare che i numeri dominino il rapporto con il proprio corpo e con la malattia. I primi risultati mostrano una diminuzione del peso psicologico e del rischio di abbandonare le tecnologie, oltre a un rafforzamento del senso di autoefficacia. Se una persona con diabete, nonostante le conoscenze acquisite e gli sforzi quotidiani, si sente costantemente sopraffatta e sommersa dalle preoccupazioni, è opportuno coinvolgere il prima possibile, d'intesa con il team diabetologico, una figura professionale specializzata. Chiedere aiuto fa parte di un'assistenza di qualità e non significa gestire male il diabete. Spesso permette infatti di intervenire prima che si sviluppi un esaurimento duraturo. Non si tratta di «psicologizzare» il diabete, ma di riconoscere che le persone interessate possiedono una psiche dinamica, che interpreta le esperienze corporee, attribuisce loro un significato e influenza le decisioni terapeutiche. Questa prospettiva è una condizione fondamentale per un accompagnamento individuale.

Quanti pensieri ti costa il diabete?

Fatti assistere da un sistema CGM con funzione di previsione.

Nessuno conosce il tuo diabete meglio di te. Ogni giorno prendi tante piccole decisioni. Pensi, ponderi e pianifichi in anticipo. Questa è esperienza vissuta. In media si tratta di circa un'ora di lavoro mentale al giorno.¹ Non sei solo/a in questo, e i sentimenti che provi sono del tutto legittimi. Non sei in balia dei tuoi sentimenti. Un sistema CGM con funzione di previsione lavora per te e ti mostra in anticipo come si stanno evolvendo i tuoi valori. Questo può darti più sicurezza, tranquillità e libertà.^{2,3}



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

Il diabete non mette a dura prova

Il diabete è molto più che misurare e dosare. Richiede una ponderazione costante dietro le quinte. Questo dimostra esattamente tutti i tuoi sforzi. Un sondaggio condotto tra le persone affette da diabete o i loro familiari ha analizzato questo lavoro mentale in modo più approfondito. Mostra da dove inizia: dall'autogestione, dalle variazioni dei livelli di glucosio e dalle ipoglicemie.^{1,2} Si tratta di una situazione molto diffusa e i sentimenti che vi stanno dietro sono comprensibili. Spesso al centro c'è la preoccupazione di un'ipoglicemia, che può indurti ad agire con particolare cautela.⁴ Lo si nota in determinati momenti. Durante l'attività sportiva, in viaggio o di notte.² Ed è proprio qui che un sostegno si rivela fondamentale. Strumenti ausiliari come Accu-Chek® Smart Guide CGM, che riducono lo stress, potrebbero assorbire una parte del lavoro.⁵

La salute mentale fa parte di questo

Diabete e salute mentale sono strettamente correlati. Entrambi meritano la stessa attenzione. Nella vita di tutti i giorni turbolenta e talvolta stressante, brevi pause possono far bene. E quando i pensieri iniziano a correre, spesso il metodo 5-4-3-2-1 si rivela utile. Innanzitutto, fai alcuni respiri lenti e profondi. Dopodiché procedi come nella figura a destra.

Questo breve esercizio può rimettere la situazione sui binari giusti. Così trovi tranquillità necessaria per poter reagire a un valore.

Spesso guardare avanti è più utile che analizzare i numeri.

Spesso basta la risposta a una semplice domanda per tranquillizzarsi. Cosa succederà nelle prossime ore? Posso stare tranquillo/a? A questo proposito c'è una constatazione incoraggiante. L'entità dell'effetto di una fluttuazione dipende spesso più dalla percezione che dalla mera lettura.⁶ Anche l'interpretazione caratterizza la tua esperienza, non solo il numero.⁶ Per interpretare i valori, un sistema CGM come Accu-Chek® SmartGuide può esserti di grande aiuto. L'interpretazione e la previsione dei possibili andamenti del glucosio sono elementi da cui puoi partire.

La previsione assicura libertà d'azione

Sapere per tempo che direzione stanno prendendo i tuoi valori glicemici assicura un margine adeguato per adottare le giuste misure. Questo è esattamente ciò che fa la funzione di previsione di Accu-Chek® SmartGuide CGM. Avvisa di una possibile ipoglicemia nei 30 minuti successivi. Inoltre, ti mostra l'andamento previsto nelle 2 ore successive e per la notte stima il rischio di una possibile ipoglicemia in un arco di tempo fino a 7 ore. È più di quanto la freccia di tendenza possa indicare da sola.⁷ Può fare la differenza, soprattutto di notte. L'utilizzo della previsione notturna è stato associato al 20% in meno

Il metodo 5-4-3-2-1



5 cose che vedi



4 cose che annusi



3 cose che senti



2 cose che provi



1 cosa che assaggi

di probabilità di ipoglicemie notturne, senza che si siano verificati valori elevati.⁸ Grazie a un'elevata precisione, si verificano anche meno allarmi inutili, il che può rendere la quotidianità più serena.³ Molte persone colpite si aspettano quindi meno ansia e meno stress.^{2,8} Riconoscere in anticipo.⁷ Pianificare meglio.⁸ Dormire più tranquilli.⁸ Essere preparati anziché reagire.

Così, passo dopo passo, nasce più spazio di manovra nella quotidianità. L'app ti fornisce le informazioni di cui hai bisogno per le tue decisioni.

Nota: se le preoccupazioni relative al diabete ti causano un disagio significativo o persistente, parlane con il tuo team diabetologico o con il tuo medico. Non devi affrontarle da solo.

Riferimenti bibliografici:

1. Hermanns N et al. Diabetes. 2025; 74. **2.** Ehrmann D et al. J Diabetes Sci Technol. 2024; 18: 1027-34. **3.** Glatzer T et al. Vol. 18, Journal of Diabetes Science and Technology. SAGE Publications Inc.; 2024. p. 1009-13. **4.** Hussain S et al. Diabetes Technol Ther. 2025; 27: 943-9. **5.** Hermanns N et al. Vol. 65, Diabetologia. Springer Science and Business Media Deutschland GmbH; 2022. p. 1883-94. **6.** Ehrmann D et al. Diabetologia. 2024; 67: 2433-45. **7.** Herrero P et al. J Diabetes Sci Technol. 2024; 18: 1014-26. **8.** Bogaarts G et al. Diabetes Res Clin Pract. 2026; 234: 113188.

ACCU-CHEK®
SmartGuide

Roche

**Assicurati subito il
tuo sensore di prova!**

Accu-Chek® SmartGuide CGM:
**Un passo avanti
rispetto al mio diabete.**



Per saperne
di più:
accu-chek.ch





L'impatto positivo dello sport sulla salute mentale

Testo: Anne-Sophie Aeby, presidente dell'associazione Diabète Type Sport, vive con il diabete di tipo 1 dal 2019

Foto: fornita



Le persone con diabete convivono con un peso che incide sulla vita quotidiana, sulla forma fisica e sulle energie mentali. Fare sport regolarmente può essere un aiuto prezioso per ritrovare equilibrio, e i suoi benefici per la salute sono ormai ampiamente riconosciuti. Ma dove si trova il giusto limite? Da quando iniziano i benefici e quali sono i confini da non oltrepassare?

Vivere con il diabete significa affrontare tante sfide diverse, in ogni ambito della vita. Lo sport può essere uno strumento prezioso per rendere la quotidianità più semplice. Oltre ad aiutare a gestire meglio la glicemia, contribuisce anche a rafforzare la fiducia in sé stessi nel rapporto con la malattia.

Fare propria l'attività sportiva

Perché il cambiamento sia davvero possibile, è importante liberarsi dalle pressioni mediche e sociali – reali o percepite – spesso vissute come un'imposizione o una forma di esclusione. Dal punto di vista psicologico, sentire l'attività fisica come qualcosa di

proprio diventa quindi fondamentale. È qui che lo sport può offrire uno spazio unico di libertà e autonomia.

Entrare in una dinamica positiva

Il diabete può talvolta farci sentire poco in sintonia con il nostro corpo. Lo sport può aiutare a ritrovare un ritmo e una sensazione di controllo, a condizione di rispettare i propri limiti. Se però ci si concentra troppo sui risultati, si rischia una sorta di dipendenza dalla prestazione. L'attività sportiva dovrebbe rimanere un'abitudine sana, integrata nella vita quotidiana, e non trasformarsi in un ulteriore obbligo. Le regole del gioco consistono nell'imparare a riconoscere le situazioni, anticiparne le conseguenze e sapere come reagire. Ma è anche una questione personale: ascoltare sé stessi, sapere di potercela fare e conoscere i propri limiti.

L'equilibrio tra diabete e sport

Pianificazione, strategia e monitoraggio sono tre elementi chiave per trovare un buon equilibrio. Se la paura di forti variazioni della glicemia – iperglicemie e ipoglicemie – richiede prudenza, è altrettanto importante evitare una vigilanza eccessiva. Imparare a conoscere il proprio corpo, fidarsi di sé e procedere a piccoli passi aiuta a fare del proprio meglio, anche quando non tutto è perfetto.

La dimensione umana e il sostegno tra pari

A volte trovare delle risposte non basta. È importante anche imparare a porsi le domande giuste, condividere esperienze ed esplorare possibili soluzioni. Entrare a far parte di una comunità di persone che affrontano sfide simili significa poter contare su uno scambio alla pari. Attraverso il confronto, ciascuno può ampliare le proprie possibilità e trovare nuove fonti di motivazione. Il sostegno del gruppo permette inoltre di sviluppare insieme competenze concrete. È questa, ad esempio, la missione dell'associazione Diabète Type Sport nella Svizzera romanda.

La condivisione all'interno del gruppo rafforza anche la resilienza, cioè la capacità di preservare la propria forza interiore nonostante le difficoltà, di rialzarsi e di adattarsi.

Con il diabete siamo ben lontani da una situazione statica, in cui basta imparare istruzioni valide per tutti e applicare sempre gli stessi schemi. Tanto più che la malattia coinvolge la sfera fisica, mentale, emotiva e sociale. La capacità di adattarsi è quindi fondamentale, perché nulla è acquisito una volta per tutte. Ciò che funziona oggi potrà cambiare domani, fra sei mesi o fra dieci anni. Allo stesso tempo, allenandosi nello sport si allena anche la capacità di gestire meglio la propria malattia. Una cosa è certa: lo sport può avere un impatto molto importante nel percorso di vita con il diabete.

«Allenarsi bene aiuta a gestire meglio la malattia.»

Gli scambi aiutano a fare scelte migliori e a trovare motivazione.



Esperienze per la vita

Interview: Redazione con Thomas «Porsche» Uhlmann e Isabel «Helia» Hug, responsabili del DiaLa

Foto: fornita



Da 60 anni i campi per persone con diabete permettono a bambini e adolescenti di vivere avventure, diventare più autonomi e sentirsi meno soli. Thomas Uhlmann, detto Porsche, c'era già nel 1966; oggi Isabel Hug (Helia) dirige uno di questi campi. Nell'intervista raccontano e confrontano le loro esperienze.



Thomas, ci sei stato fin dall'inizio. Come sono nati i campi?

Thomas Uhlmann (TU): Sono nati dal movimento «Scout ad Ogni Costo». L'idea venne dal mondo medico: si voleva dare sollievo ai genitori. Per l'assistenza partecipavano un medico assistente dell'Inselspital, una cuoca dietetica e un'infermiera.

Come hai vissuto il tuo primo campo?

TU: Malissimo! Avevo otto anni, eravamo sullo Stoos, il tempo era pessimo e avevo una fortissima nostalgia di casa. Eppure sono tornato, anno dopo anno, e ho stretto amicizie. Al campo ho imparato a farmi le iniezioni e a controllare la glicemia: tutto era molto diverso da oggi.

Isabel, e per te com'è stato?

Isabel Hug (IH): Ho avuto il diabete solo a dodici anni. Mia madre mi obbligò ad andare al primo campo. Pensavo: faccio già parte degli scout e ho abbastanza amici. Ma poi è andata così: una volta andata, ci sono sempre tornata. Mi piaceva tantissimo. Ho capito di non essere l'unica e potevo confrontarmi con ragazzi della mia età. La cosa più importante era divertirsi. Alla fine eravamo tristi di dover tornare a casa. I campi mi hanno aiutata molto e, per mia madre erano anche un po' come delle vacanze.

Questo sollievo per i genitori è importante ancora oggi?

IH: Sì. Il campo dura due settimane per permettere ai genitori di tirare il fiato. Con i dispositivi elettronici

dobbiamo fare in modo che non ricevano allarmi e possano davvero staccare. Devono sapere che i loro figli sono in buone mani. Per noi contano soprattutto il divertimento, la sicurezza e la gestione del diabete.

Che cosa imparano i bambini al campo che a casa può essere più difficile imparare?

TU: Per me era importante che capissero: non siete soli e, con buon senso, potete fare tutto ciò che fanno gli altri bambini. Molti uscivano dalla loro «campana di vetro», perché erano quasi iperprotetti. Nelle tre settimane di campo diventavano più autonomi e facevano cose che a casa non avrebbero osato fare. Nel 1966 sono tornato dicendo: «Ehi, adesso mi faccio le iniezioni da solo.»

Com'era allora la gestione del diabete?

TU: Avevamo siringhe di vetro con aghi d'acciaio; a volte venivano riaffilati con carta vetrata e bolliti una volta alla settimana. Non si misurava la glicemia. Misuravamo lo zucchero nelle urine con cinque gocce di urina, dieci d'acqua e una compressa in provetta, poi annotavamo il colore sul quaderno. Era un'altra epoca. Riceviamo istruzioni in base all'età. Per esempio, ci disegnavano una griglia sulla coscia e ci dicevano di cambiare ogni giorno il punto dell'iniezione. Così imparavamo.

IH: Oggi si impara quasi senza accorgersene. I bambini fanno domande alla dottoressa o si confrontano con chi usa la stessa pompa. Sensori e sistemi closed loop hanno cambiato moltissimo. Si impara insieme e gli uni dagli altri.

Che cosa vorreste trasmettere oggi ai bambini?

IH: Devono avere fiducia in sé stessi e imparare a essere autonomi. Mostriamo loro che tutto è possibile: con il diabete, non nonostante il diabete. Noi responsabili siamo anche punti di riferimento, per esempio nella scelta professionale. Al campo mostriamo che si può vivere il diabete con leggerezza: farsi un'iniezione sull'autobus o cambiare un catetere è del tutto normale. I bambini imparano anche a farsi valere.

Che ruolo hanno lo sport e la comunità?

IH: Cerchiamo di dedicare almeno mezza giornata al movimento: calcio, escursioni e, se possibile, una notte in tenda o un'escursione di due giorni. Per molti è la prima volta. Imparano a gestire sport e diabete insieme e ogni tanto possono anche scatenarsi. Al campo non bisogna spiegare le ipoglicemie: tutti sanno come ci si sente. Nella gestione del diabete non si è soli. Questo dà qualità di vita e coraggio, soprattutto ai più piccoli.

Sono rimaste amicizie nate al campo?

TU: Sì. Sono amico di «Öpfu» dal 1968 e siamo stati testimoni di nozze l'uno dell'altro.

IH: Siamo tutti una grande famiglia, anche il team del campo. Facciamo molte cose insieme anche fuori dal DiaLa. Sono nate persino delle coppie.

Che cosa vi lascia personalmente il DiaLa?

IH: Quest'anno ero così presa dal fare in modo che tutti stessero bene che il mio diabete è quasi passato in secondo piano. Vedere come i bambini lo affrontano mi dà energia nei momenti difficili. Come ha detto qualcuno: «Il miglior effetto collaterale del diabete è il DiaLa.»

TU: E quasi senza effetti collaterali! Il campo mi ha anche confermato nella scelta di diventare insegnante. Dopo oltre 65 anni con il diabete posso dire: si impara ad ascoltare il proprio corpo e a prenderlo sul serio. Sono felice che questi campi esistano ancora. Danno ai bambini e agli adolescenti qualcosa per tutta la vita.

Annuncio



PER LA VOSTRA VITA QUOTIDIANA CON IL DIABETE

CONTOUR® - Una qualità su cui poter contare!

- ✓ **Misurazione semplice della glicemia**
– per valori di misurazione affidabili¹
- ✓ **Aghi per penne confortevoli**
– per iniezioni di insulina più delicate²



Scansionare per saperne di più!

www.ascensia-diabetes.ch

NOVITÀ
Aghi per penna in qualità CONTOUR®

Contour comfort
4 326 mm
5 316 mm
6 316 mm
8 316 mm

1 Pleus, S. et al. (2022) JDST, 18(3), 644–652;
2 Aronson R et al. Clin Ther. 2013;35(11):1636–1646. doi: 10.1089/dia.2012.0038.

ASCENSIA
Diabetes Care

A tavola con il diabete

Un tempo la terapia del diabete di tipo 1 prevedeva rigide regole alimentari. AEH, 63 anni, racconta come visse la consulenza nutrizionale al momento della diagnosi, nel 1988, e perché quelle regole la accompagnano ancora oggi.

Testo: AEH Foto: LUP Studios

Un venerdì fui ricoverata d'urgenza. Glicemia molto alta, rischio di coma diabetico. L'urologa reagì subito quando il laboratorio comunicò i valori. Un'infermiera mi assegnò una stanza e, senza chiedere, mi fece un'iniezione nel braccio. In poco tempo spari il sapore acido in gola e la sete divenne sopportabile. Sabato e domenica non mi spiegarono molto: altre iniezioni e strani pasti, come una mela a cui mancava un pezzo, avvolta nella plastica con l'etichetta «spuntino».

Lunedì una donna si presentò al mio letto come dietista: «Che cosa ha fatto?» «Io? Che cosa avrei fatto?» «Che cosa ha mangiato?» «Quello che mi piace.» «Così non va.» «Perché?» «Quante unità pane mangia a pasto?» «Unità pane? Mangio quando ho fame.» «Deve seguire una dieta. Non ha mai ricevuto una consulenza nutrizionale?» «No.» Mi guardò incredula e divenne sempre più aggressiva: «Sta giocando con il fuoco. Se continua così, avrà presto grossi problemi.» «Oh.» Ascoltai in silenzio la predica.

All'improvviso tacque e mi guardò incredula: «Da quanto tempo ha il diabete?» «Lo so da stamattina. Me l'ha detto il medico.» Era il 1988.

Mangiare con la testa

Per due settimane imparai in ospedale a gestire il diabete. Lo schema basal-bolus era nuovissimo e rappresentava una grande libertà: potevo adattare l'in-

sulina alla glicemia del momento. L'alimentazione, però, era rigidamente regolata: unità pane con dosi precise di insulina e correzioni in base alla glicemia. Mangiare liberamente non era più possibile. Imparai molto sull'alimentazione e mangiavo con la testa, basandomi su ciò che sapevo di carboidrati, grassi e proteine e sulla dose d'insulina adeguata. Il mio corpo dimenticò il suo naturale bisogno di mangiare e la sua capacità di autoregolarsi. Era la testa a governare il cibo.

Ancora oggi, dopo quasi 40 anni, quelle regole alimentari sono impresse in me. A ogni pasto stimo quanti carboidrati contiene e quanta insulina serve.

Può capirlo chi non ha mai avuto il diabete, non ha mai dovuto contare seriamente i carboidrati e considerarne tutte le conseguenze, compreso l'effetto di proteine e grassi sulla glicemia? Con la paura delle complicanze a lungo termine sempre presente? Oggi le regole sono molto più flessibili e i nuovi sistemi permettono maggiore libertà. I giovani mi raccontano che badano poco all'alimentazione. Mi stupisce e ne sono felice per loro. Per me, però, è normale: fa parte della vita. A volte sogno di sostituire nella mia mente «Mangiare con il diabete» con «Paese della cuccagna»: mangiare per puro piacere tutto ciò che voglio e quanto ne voglio – o meglio, gustarlo.



A ogni pasto penso a cosa significherà per la glicemia.

La pompa insulinica: una svolta per i giovani

Chi riceve oggi una diagnosi di diabete di tipo 1 cresce con una terapia diversa rispetto alle generazioni precedenti. Lisa, 17 anni, e Laura, 30, si confrontano.

Interview: Laura Burlando, Diabetes Patient Advocate, MSc in Health Sciences, con Lisa Chavreemootoo

Quale pregiudizio su alimentazione e diabete di tipo 1 senti più spesso?

Mi infastidisce soprattutto quando mi chiedono se da bambina mangiavo troppo zucchero. Molti non sanno che esistono diversi tipi di diabete e associano automaticamente il diabete a un'alimentazione poco sana. Ma il diabete di tipo 1 non ha nulla a che vedere con questo. Dimostra quanto poco si conosca ancora la malattia.

Ricordi ancora i giorni dopo la diagnosi?

Passai la prima notte in terapia intensiva all'ospedale pediatrico. La mattina seguente non avevo appetito. Una dottoressa mi portò un panino e ricevetti la mia prima iniezione di insulina. Poi seguii una settimana di formazione. Una cosa mi è rimasta: fin dall'inizio mi dissero che, in linea di principio, potevo mangiare tutto. Se possibile, dovevo evitare le bibite zuccherate, ma non c'erano altri divieti. Mi diede molta speranza.

Io sono cresciuta con quantità fisse di unità pane per pasto. Oggi stimo i carboidrati per lo più a occhio. E tu?

Per me non c'erano più quantità fisse. Mi dissero: puoi mangiare ciò che vuoi, purché la quantità di insulina sia adeguata. Ormai riesco a stimare bene i carboidrati. A casa uso però ancora spesso la bilancia: mi fa sentire più sicura.

Chi vive con il diabete di tipo 1 da decenni racconta che un tempo l'alimentazione era piena di regole. Quanto ti senti libera oggi?

Molto. Posso andare a mangiare con gli amici e ordinare praticamente ciò che voglio. Devo naturalmente stimare i carboidrati, ma la pompa mi aiuta molto. Se conosco l'alimento, di solito funziona benissimo.

CGM, pompe e dosaggio automatico dell'insulina hanno cambiato la vita quotidiana di molte persone con diabete. Che ruolo ha per te questa tecnologia?

Enorme. La pompa è stata una vera svolta. Con la penna, prima di ogni pasto dovevo calcolare i carboidrati e decidere quanta insulina iniettare. Oggi inserisco i carboidrati e la pompa calcola il bolo. Mi dà sicurezza anche di notte. Non vorrei più farne a meno.

È cambiato il tuo rapporto con il cibo?

Oggi faccio molta più attenzione a come compongo i pasti. Con alcuni alimenti mi chiedo se ne valga la pena. Una barretta di cioccolato, per esempio: mi chiedo se voglio iniettare insulina per quello o se preferisco evitare il rischio di un'ipoglicemia dovuta a un bolo potenzialmente troppo alto.

Che cosa diresti a un bambino che oggi riceve la diagnosi di diabete di tipo 1 e teme di non poter più mangiare senza pensieri?

Che ci vuole tempo. All'inizio avevo le stesse preoccupazioni. Ma con il tempo si impara così tanto che, in realtà, si può mangiare di tutto. Si impara a gestire il diabete e a non vederlo più soltanto come un limite, ma anche come qualcosa che può farci crescere.

Per finire: oggi mangi più con la testa o con lo stomaco?

Entrambi. Di solito mangio quando ho fame. Ma a volte mangio anche con la testa, per esempio quando vedo che un alimento in quel momento non si adatta bene alla mia glicemia. Per me l'importante è trovare un buon equilibrio tra stomaco e testa.



Due zuppe per il corpo e la mente

ZUPPA DI SEDANO RAPA CON UN TOCCO SPECIALE

INGREDIENTI PER DUE PERSONE

- 400 g di sedano rapa, sbucciato
- ca. 200 ml di brodo vegetale (regolare la quantità secondo necessità; le verdure devono essere coperte)
- 100 g di parmigiano grattugiato
- 4 cucchiaini di panna semigrassa
- erba cipollina o prezzemolo a piacere

PREPARAZIONE

Mescolare il parmigiano con la panna e mettere in frigorifero.

Tagliare il sedano rapa a cubetti piccoli (più sono piccoli, più breve sarà il tempo di cottura) e coprirli con il brodo.

Cuocere per 15 minuti e frullare.

Versare nei piatti, aggiungere la crema di panna e parmigiano e cospargere con le erbe aromatiche tritate.

Buon appetito!

VALORI NUTRIZIONALI PER PORZIONE

Proteine 21,4 g, grassi 18,9 g, carboidrati 5,5 g, 277 kcal

Per un tocco esotico, potete sostituire la crema di panna e parmigiano con 100 ml di latte di cocco a ridotto contenuto di grassi.



ZUPPA DI CAVOLFIORE E BROCCOLI CON FAGIOLI BIANCHI

INGREDIENTI PER DUE PERSONE

- 250 g di fagioli bianchi cotti
- 200 g di cavolfiore
- 200 g di broccoli
- ca. 200 ml di brodo vegetale (le verdure devono essere quasi completamente coperte)
- 100 g di Gruyère
- 1 cipolla
- 2 cucchiaini di olio d'oliva

PREPARAZIONE

Sbucciare la cipolla, tagliarla a metà, tritarla finemente e farla appassire in una pentola con l'olio.

Eliminare la parte inferiore dei gambi, lavare le verdure, tagliarle a pezzetti e aggiungerle nella pentola (più piccoli sono i pezzi, più breve sarà il tempo di cottura). Aggiungere acqua e brodo e lasciare sobbollire per 15 minuti. Dopo circa cinque minuti si possono togliere alcune cimette di cavolfiore e broccoli, metterle da parte e utilizzarle alla fine per decorare la zuppa, dopo averla frullata.

Sciogliere i fagioli bianchi e aggiungerli. Frullare grossolanamente il tutto. Se necessario, regolare la consistenza con un po' di brodo. Incorporare il formaggio grattugiato, decorare e servire.

VALORI NUTRIZIONALI PER PORZIONE

Proteine 24,3 g, grassi 24,1 g, carboidrati 36 g, 458 kcal





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

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.

Walk-In Abbott FreeStyle Libre

Giovedì, 22.10.26, 09.30–12.00
Martedì, 17.11.26, 09.30–12.00

Inscrizione

info@diabeteticino.ch

Evento informativo Roche

Accu-Chek SmartGuide

Giovedì, 22.10.26, 13.30–16.00
Venerdì, 20.11.26, 9.30–12.00

Inscrizione

info@diabeteticino.ch

Giornate informative Dexcom G7

Giovedì, 29.10.26, 9.30–12.00
Martedì, 14.11.26, 13.30–16.00

Inscrizione

info@diabeteticino.ch



Seguici su
Instagram!



GIORNATA MONDIALE DEL DIABETE DI DIABETETICINO

Sabato, 21 novembre 2026
Convento delle Agostiniane
di Monte Carasso
dalle ore 11.00 alle ore 15.30

Annuncio

Non scommettere sulla salute delle tue gengive. Punta su *meridol*®



¹ Dentifricio meridol® PROTEZIONE GENGIVE: combatte la placca batterica, una causa comune di gengive sensibili, sanguinamento gengivale, infiammazione gengivale, tartaro e alito cattivo di origine batterica, con uso regolare, prima che insorgano problemi gengivali.

* in caso di problemi gengivali è la famiglia di prodotti meridol®. Sondaggio relativo a dentifrici e collutori completato con 155 dentisti e 79 igienisti dentali in Svizzera, febbraio 2025.

Combate la causa di 5 problemi gengivali¹

Resilienza nella vita quotidiana: Cosa dà forza alle persone con diabete

Autrice: Sunjoy Mathieu, Diabetes Center Berna Foto: fornita

Nel quotidiano con il diabete, resilienza non significa avere sempre tutto sotto controllo. Può crescere quando si ha accesso a conoscenze, a un sostegno affidabile e a strumenti adatti alla propria vita. Sentirsi sotto pressione non è un fallimento personale.

«Perché non riesco a fare le cose nel modo giusto? Perché è tutto così caotico?» Così Greta Ehlers* descrive, nell'attuale episodio «Type 1 Diabetes During the Teenage Years» di loop&life, il podcast del Diabetes Center Berne (DCB), la pressione che provava da adolescente a causa dei suoi valori glicemici. Convive con il diabete di tipo 1 dall'età di nove anni e, durante l'adolescenza, avrebbe voluto concentrarsi su altro come i suoi coetanei, invece di gestire il diabete 24 ore su 24.

Per alcuni mesi smise quasi del tutto di controllare i valori e annotò dati inventati nel diario del diabete. Dietro questo comportamento c'era il bisogno di sentirsi parte del gruppo e di poter ignorare, almeno per un po', il diabete. Questa esperienza mostra perché la resilienza nella vita quotidiana con il diabete non possa essere identificata con un controllo continuo. Non significa evitare sempre le difficoltà o fare tutto «nel modo giusto», ma ritrovare un orientamento dopo una fase difficile e poter contare sul sostegno degli altri. E questo non dipende soltanto dalla singola per-

sona: anche l'ambiente personale, l'assistenza sanitaria, la scuola e le condizioni sociali contribuiscono a far sì che una persona si senta sicura e sostenuta.

Non perfetti, ma sostenuti

Quando si parla di diabete, la forza personale viene spesso associata a buoni valori glicemici e a un'autogestione rigorosa. Ma la resilienza può assumere forme diverse: accettare aiuto, riconoscere i propri bisogni e, dopo esperienze difficili, ritrovare fiducia nelle proprie decisioni.

Questo è particolarmente impegnativo durante l'adolescenza. I giovani vogliono diventare autonomi, mentre i genitori hanno spesso condiviso per anni la responsabilità della gestione del diabete. Ciò che per i genitori significa sicurezza può essere vissuto dai ragazzi come controllo o pressione. L'attuale episodio di loop&life mostra quanto sia importante un passaggio graduale: i giovani hanno bisogno di protezione, ma anche di spazio per fare le proprie esperienze. Il conflitto tra la necessità di gestire il diabete e il desiderio di non

esserne costantemente condizionati può accompagnare le persone con diabete anche in altre fasi della vita.

Altrettanto importante è l'ambiente circostante. Greta Ehlers afferma: «Bisogna avere accanto qualcuno che sappia come stanno le cose, persone di cui ci si fida, con cui ci si sente al sicuro e non stigmatizzati.» Amici, genitori, insegnanti o altre persone di riferimento possono essere di aiuto se ascoltano, prendono sul serio la situazione e sanno cosa fare in caso di emergenza.

Anche le conoscenze e le tecnologie adeguate possono ridurre l'incertezza. I sistemi di monitoraggio continuo del glucosio (CGM) mostrano l'andamento della glicemia anziché singoli valori. I sistemi automatizzati di somministrazione dell'insulina regolano in parte automaticamente l'erogazione e possono ridurre le decisioni quotidiane. Le applicazioni digitali aiutano a comprendere meglio le relazioni tra pasti, movimento e andamento glicemico. Queste tecnologie non eliminano ogni difficoltà, ma possono offrire più margine d'azione e semplificare la quotidianità.

*Le citazioni sono state tradotte dall'inglese.



Estratto dal podcast loop&life del Diabetes Center Berne, con Derek Brandt (CEO) e Greta Ehlers (Partnerships & Innovation Lead)

Cosa può offrire l'innovazione tecnologica

Al Diabetes Center Berne (DCB) non conta soltanto ciò che un'innovazione può fare dal punto di vista tecnico. È importante anche che si integri nella vita quotidiana e risponda alle esigenze delle persone con diabete. Il DCB coinvolge le persone con diabete nei processi di ricerca e innovazione come esperte della propria esperienza. Il loro punto di vista rende visibili difficoltà che non emergono dai soli dati clinici.

Anche il podcast loop&life offre spazio a queste prospettive: persone con diabete, ricercatori e professionisti discutono di come le tecnologie funzionino nella vita reale e di quali sfide rimangano. Un esempio è SNAQ, una start-up sostenuta dal DCB. L'app

registra i pasti tramite una foto, ne analizza i valori nutrizionali e può collegare queste informazioni ai dati glicemici. In questo modo, stimare i carboidrati e prendere decisioni legate all'alimentazione può diventare più semplice e comprensibile, rendendo il cibo meno simile a un esercizio quotidiano di calcolo.

La storia di Greta mostra che cosa significa, in definitiva, resilienza: non avere tutto sotto controllo, ma riuscire a tornare ad agire dopo una fase difficile. Per farlo servono conoscenze, aspettative realistiche, persone affidabili e strumenti adatti alla propria vita. Ricerca e innovazione possono sostenere questo processo, offrendo maggiore sicurezza, fiducia e libertà nella vita quotidiana.

Link e informazioni



Podcast su YouTube
Il podcast è disponibile anche su altre piattaforme come Spotify o Apple Podcasts (in inglese).



SNAQ: monitorare i pasti con un'app basata sull'intelligenza artificiale.



Maggiori informazioni sono disponibili sul sito web del DCB: www.dcb.berne.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 smartphone 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