

Nuova Assodiabetici Trieste - ONLUS
Via Foschiatti, 1 - 34129 TriesteTel. 040 761660
C.F. 90133120320Caporedattore: Luigi Namer
Grafica e impaginazione: Mittelcom srl - Giuseppe Moreawww.assodiabetici.it
segreteria@assodiabetici.it

LA TESI DI LAUREA - della dott.ssa Veronica Delfauro

Il diabete gestazionale nella realtà di Trieste

Il diabete gestazionale è una complicanza frequente che, ad oggi, si riscontra nel 6-7 % delle gravidanze totali. Questa patologia, come tutti i tipi di diabete mellito, è caratterizzata da un'eccessiva concentrazione di glucosio nel sangue, definita iperglicemia, che può presentarsi sia a digiuno che dopo i pasti. Il diabete gestazionale viene diagnosticato grazie ad uno screening, rivolto esclusivamente alle donne che presentano almeno un fattore di rischio per questa patologia. I fattori di rischio più importanti sono l'età materna maggiore o uguale a 35 anni, peso eccessivo all'inizio della gravidanza (sovrappeso oppure obesità), presenza di diabete mellito tipo 2 in un parente di primo grado (genitori, fratelli o sorelle), diabete gestazionale riscontrato in una precedente gravidanza oppure aver avuto un

figlio il cui peso alla nascita era maggiore a 4 kg (macrosomia fetale). Lo screening è eseguito solitamente tra la 24^a-28^a settimana di gestazione, periodo in cui più frequentemente si manifesta questa patologia. In alcuni casi, quando sono presenti fattori di rischio più importanti, lo screening è anticipato alla 16^a-18^a settimana. L'esame che viene utilizzato per ricercare il diabete gestazionale è la curva da carico di glucosio che



consiste nel misurare la concentrazione di zucchero nel sangue prima e dopo la somministrazione orale di 75 grammi di glucosio. Il diabete gestazionale viene trattato inizialmente con un corretto stile di vita, ovvero seguendo una alimentazione sana ed equilibrata e svolgendo regolare attività fisica (in gravidanza si consiglia soprattutto la camminata). In alcune pazienti, tuttavia, è necessario ricorrere all'insulina affinché la glicemia sia controllata adeguatamente. L'iperglicemia è, infatti, la causa principale di numerose complicanze correlate a questa patologia, che possono interessare sia la madre che il bambino. Delle complicanze materne fa parte la variazione nella quantità di liquido amniotico, che può ridursi (oligoidramnios), ma più spesso aumentare eccessivamente (polidramnios) e compromettere quindi il

benessere del feto. Altre complicanze che possono interessare la madre sono l'insorgenza di ipertensione arteriosa, questa accompagnata da perdita di proteine con le urine e danno a carico di numerosi organi ed apparati (pre-eclampsia) ed una maggior probabilità di andare incontro ad un taglio cesareo.

Il feto, invece, può andare incontro a variazioni che riguardano la sua crescita, che può subire un'accelerazione e, meno frequentemente, un rallentamento o addirittura un arresto, ponendo in questi casi la necessità di indurre il parto precocemente. Il diabete gestazionale comporta anche complicanze alla nascita. Le principali sono il peso superiore a 4 kg e la mancata fuoriuscita delle spalle del neonato durante il parto naturale, dovuta ad un eccessivo sviluppo della circonferenza dell'addome. Quest'ultima complicanza, definita come distocia di spalla, viene risolta con manovre specifiche, oppure, nei casi più complicati, comporta il taglio cesareo. Ulteriori complicanze del neonato possono essere il riscontro di bassi valori di glucosio e di calcio nel sangue, oppure un aumento di bilirubina e di globuli rossi. Nei casi più gravi, il neonato può mostrare difficoltà respiratoria, che, se severa, deve essere

trattata in terapia intensiva. Le madri con diabete gestazionale, così come i loro figli, possono, infine, sviluppare nel tempo diabete mellito di tipo 2. Per valutare l'impatto del diabete gestazionale nella realtà triestina abbiamo effettuato uno studio con l'obiettivo di analizzare le caratteristiche, la gestione e l'andamento delle glicemie nelle donne affette da tale patologia. Si è valutata, inoltre, la presenza di eventuali differenze in tre diversi sottogruppi, dividendo le donne in base al peso pre-gravidico (normopeso, sovrappeso, obeso). Lo studio è stato possibile grazie alla collaborazione tra i Centri Diabetologici Distrettuali di Trieste e l'ambulatorio di gravidanze a rischio (GAR) dell'ospedale Burlo Garofolo.

Segue a pag. 2

EDITORIALE

Le novità di questo numero



Cambiamo registro al nostro periodico, sempre attento all'attualità, ma con un occhio di riguardo agli approfondimenti medico scientifici. In questo numero, prossimo alle festività natalizie, vogliamo parlare di maternità e perciò pubblichiamo un estratto della tesi di laurea della dott.ssa Veronica Delfauro, recentemente discussa a Trieste con il co relatore dott. Riccardo Candido; rivolto alle donne in età fertile ma anche al personale medico e paramedico. Indispensabili i suggerimenti delle dietiste e di Slow Food per le feste. Buone Feste ed al prossimo numero!

ASSOCIAZIONI AMICHE

Insù



"L'Associazione Insù Trieste nasce grazie ad un gruppo di genitori accomunati dallo stesso destino, figli affetti da DIABETE di TIPO 1. E' stata proprio la necessità di conoscenza e poi di diffusione che ci hanno spinti ad andare avanti e ad espanderci sempre di più. Secondo noi associazione è sinonimo di condivisione ed entusiasmo, ovvero è una forza tramite la quale non c'è meta che non sia a portata di mano, non c'è ostacolo che non possa essere abbattuto e non c'è collettività che non possa essere coinvolta. Fondamentale è l'attività che svolgiamo nelle scuole, sia a livello scientifico con formazione dedicata al personale scolastico di ogni ordine e grado insieme ai Diabetologi dell'IRCSS Burlo Garofalo, sia a livello sociale con i ragazzi aiutati dalla nostra Psicologa Martina Earle."

Elezioni AMD:

Riccardo Candido è il nuovo Vicepresidente

Il 14 novembre il dott. Riccardo Candido è diventato vicepresidente nazionale dell'Associazione Medici Diabetologi (AMD) che dal 1974 con oltre 2000 iscritti, ha come obiettivo quello di formare professionisti competenti e dare al diabete una risposta assistenziale adeguata alle crescenti esigenze delle persone con diabete e dei familiari e per garantire un'assistenza adeguata che tenga conto della complessità della patologia.



ALL'INTERNO



Locale e di stagione: buono per noi e buono per il pianeta - pag. 2

dott. Andrea Gobet
per SLOW FOOD TRIESTE

La ricetta del mese

In questo numero non c'è una sola ricetta ma ben quattro. Grazie ad esse potrete comporre un menù di Natale sano e sfizioso.



Elisa Del Forno, dietista presso i Centri Diabetologici di Trieste, si occupa di educazione alimentare per persone con diabete e obesità. Si interessa di alimentazione naturale, cucina macrobiotica, pratica Aratic Yoga e Pranic Healing. Autrice del libro "Ritrovare il Benessere con la Dieta Disintossicante" edito da Gribaudo Edizioni.

di Elisa del Forno
Pag. 4

Il diabete gestazionale coinvolge il 6-7% delle gravidanze

Risultati dello studio

Età media	34,23
BMI pre- gravidico	
Normopeso	56,7%
Sovrappeso	18 %
Obesità	25,3 %
Fattori di rischio	
Età 35 anni	47,8 %
Familiarità per DMT2	42,9 %
Obesità pre gravidica	25,3 %
Sovrappeso pre gravidico	18 %

Le pazienti arruolate nello studio hanno presentato un'età media di 34 anni circa. Il peso all'inizio della gravidanza è risultato nella norma in circa la metà delle madri, mentre il 18% ed il 25% delle rimanenti hanno mostrato rispettivamente sovrappeso ed obesità. I fattori di rischio maggiormente riscontrati sono stati l'età materna maggiore o uguale a 35 anni e la familiarità per diabete di tipo 2, fattori non modificabili. Seguono l'obesità ed il sovrappeso materno, fattori invece modificabili.

Curva da carico	Percentuale
24-28 settimana	74,4 %
16-18 settimana	25,6 %

La maggior parte delle pazienti ha eseguito lo screening per diabete gestazionale tra la 24^a-28^a settimana di gravidanza, mentre una percentuale inferiore ha eseguito lo screening precocemente.

Terapia	Percentuale	Per quanto riguarda il trattamento, le pazienti possono essere più o meno equamente divise
Solo nutrizionale	55,4 %	
Insulina	44,6 %	
Terapia insulinica		
Solo basale	55%	
Basal- bolus	32,6 %	
Solo rapida	12,4 %	

in due gruppi: il 55% ha mantenuto sotto controllo il diabete con la sola alimentazione equilibrata e l'esercizio fisico, mentre il restante 44% ha dovuto ricorrere all'insulina, soprattutto per il controllo della glicemia a digiuno.

	Generale	Normopeso	Sovrappeso	Obese
Aumento peso	10,17 kg	11,36 kg	9,12 kg	8,25 kg

Le pazienti hanno mostrato, a fine gravidanza, un aumento di peso complessivo nella norma, eccezion fatta per le pazienti che avevano già un'obesità pre-gravidica. Queste hanno mostrato un aumento lievemente superiore rispetto a quello che viene solitamente suggerito. L'andamento glicemico è risultato molto buono, con valori medi adeguati sia a digiuno che dopo i pasti.

Complicanze materno/ fetali

Complicanze materno-fetali	Percentuale generale	Percentuale Normopeso	Percentuale Sovrappeso	Percentuale Obese
Accelerazione crescita	8,7 %	6,7%	7,7%	12,3 %
IUGR	5,4%	6,7%	-	5,5 %
Pre eclampsia	4,3 %	3 %	1,9 %	8,2 %
Polidramnios	4%	1,2%	7,7 %	6,8 %
Oligo/anidramnios	2,9 %	1,2%	1,9 %	6,8 %

La complicanza osservata maggiormente è stata l'accelerazione di crescita fetale, presentatasi in circa il 9% delle gravidanze. Riguardo a questa è stata osservata una correlazione tra la sua insorgenza ed il peso pre-gravidico materno. Seguono in percentuale il rallentamento/arresto della crescita fetale (IUGR), l'ipertensione arteriosa associata alla perdita urinaria di proteine (preeclampsia) ed infine le variazioni del liquido amniotico. Le complicanze analizzate si sono verificate più frequentemente nelle madri con obesità pre-gravidica (come segnato in rosso), ad esclusione della IUGR.

Effetti del diabete gestazionale sul neonato

Outcome neonatali	Generale	Normopeso	Sovrappeso	Obese
Peso alla nascita	3314,64 g	3283,06 g	3319,68 g	3382,86 g
pH funicolare	7,26	7,27	7,27	7,24
APGAR 1'	8,56	8,62	8,53	8,45
APGAR 5'	9,87	9,89	9,87	9,83

Il peso ed il pH ematico medio alla nascita sono risultati nella norma. L'indice di APGAR, che prende in considerazione diversi parametri del neonato e ne valuta il benessere, ha mostrato valori medi molto buoni, sia nelle misurazioni ad uno che a cinque minuti dalla nascita. È stata riscontrata una correlazione tra l'andamento glicemico materno ed il valore dell'indice di APGAR valutato a 5 minuti. I dati neonatali descritti non hanno mostrato differenze significative tra pazienti normopeso, con sovrappeso od obesità pre gravidica.

Outcome neonatali	Percentuale generale	Percentuale Normopeso	Percentuale Sovrappeso	Percentuale Obese
Ricovero TIN	9,2 %	7,3%	5,8%	11 %
Macrosomia	5,41 %	4,3%	1,9 %	9,6 %
Ipoglicemia	2,99 %	1,2%	-	4,1%
Distocia spalla	2,5 %	3%	3,8%	-

La complicanza neonatale più frequente è stata il peso alla nascita superiore a 4 kg, la cui insorgenza è correlata al peso pre-gravidico materno (maggiore il peso della mamma prima della gravidanza maggiore la probabilità di avere un peso eccessivo del neonato), seguita dalla bassa concentrazione di glucosio nel sangue (ipoglicemia) e dalla distocia di spalla. Inoltre, nel 9% dei casi, i neonati sono stati ricoverati in terapia intensiva (TIN). Anche in questo caso, le complicanze sono state più frequenti nelle madri con obesità pre gravidica (come evidenziato in rosso nella tabella).

Modalità ed epoca del parto

Modalità del parto	Percentuale generale	Percentuale Normopeso	Percentuale Sovrappeso	Percentuale Obese
Spontaneo	68,2%	70,06 %	68 %	64,28%
Vaginale operativo	22 %	13,37%	12%	-
Cesareo	9,8 %	16,57 %	20 %	37,72 %

La maggior parte dei parti sono avvenuti spontaneamente, seguono i parti vaginali operativi, ovvero quelli in cui è stato necessario ricorrere alla ventosa ed infine i tagli cesarei. La necessità di taglio cesareo è stata nettamente superiore nelle madri con obesità pre-gravidica (valore evidenziato in rosso nella tabella). Inoltre, il taglio cesareo presenta una correlazione con l'andamento glicemico materno (più alte le glicemie durante la gravidanza maggiore la probabilità di taglio cesareo).

Epoca del parto	Percentuale generale	Percentuale Normopeso	Percentuale Sovrappeso	Percentuale Obese
A termine	89,1 %	87,9 %	90%	91,55%
Post termine	7,2%	7,64%	6%	7,05%
Pretermine	3,7 %	4,46 %	4%	1,4%

Circa il 90% dei parti sono avvenuti a termine. Seguono in frequenza i parti post termine, ovvero avvenuti dopo o durante la 42^a settimana di gestazione, ed i parti pretermine, prima della 37^a settimana. In questo caso non sono state riscontrate differenze importanti tra il gruppo delle pazienti normopeso, sovrappeso ed obese, ad eccezione dei parti pretermine che sono risultati inferiori nelle pazienti obese.

Follow up post parto

Follow-up post parto (61,6%)	
Curva a digiuno 100-126 mg/dL	Percentuale
Curva a digiuno 100-126 mg/dL	15,8 %
Curva dopo 2 ore dal carico 140-199 mg/dL	4,2%

Le pazienti con diabete gestazionale vengono sottoposte ad un follow-up, eseguito tra la 6 e 12 settimana dopo il parto, finalizzato alla valutazione della glicemia e all'eventuale riscontro di valori elevati che permangono anche dopo la

gravidanza. Quest'ultima condizione deve essere trattata adeguatamente, affinché non evolva in diabete mellito tipo 2 vero e proprio negli anni. In questo studio, le pazienti che hanno eseguito il follow-up dopo il parto sono state circa il 60%. Di queste, le madri che hanno riscontrato valori glicemici alterati a digiuno e dopo due ore dal carico di glucosio sono state rispettivamente il 16% ed il 4 % circa.

Conclusioni

Lo studio ha evidenziato complessivamente una buona gestione del diabete gestazionale in tutti i suoi aspetti. Le madri prese in esame hanno infatti riportato un adeguato controllo glicemico, un corretto aumento di peso e una bassa frequenza di complicanze. Questo risultato è stato possibile grazie all'approccio multidisciplinare della patologia e allo stretto follow-up, diabetologico ed ostetrico, al quale sono state sottoposte tutte le pazienti.

Veronica Delfauro
Dott. Roberto Candido



LO SPAZIO A SLOW FOOD

Locale e di stagione: buono per...



Il cibo è un affare complesso. Per non farci mangiare dal cibo e dal suo marketing mettiamo perciò da parte le letture unidimensionali e adottiamo una visione articolata. Vi faccio un esempio banale: comprare locale è un principio corretto, ma se il mio vicino nel suo orto ha la mano pesante con i pesticidi, allora è meglio fare un po' più strada alla ricerca di prodotti più ecologici. Fatta questa piccola premessa, arriviamo al punto: comprare e mangiare locale e di stagione è senza dubbio un ottimo consiglio per la nostra vita quotidiana.

Quando parliamo di *cibo locale* (meglio che "km zero") il primo beneficio riguarda chiaramente il risparmio di emissioni inquinanti dovute a più lunghi trasporti. Ci sono però importanti implicazioni anche sulla qualità dei prodotti stessi. Infatti soprattutto i prodotti freschi, quando provengono da lontano, devono essere raccolti non ancora maturi, refrigerati e fatti oggetto di trattamenti ai fini della conservazione. Insomma, ne perdiamo in termini di sapore e salute (la nostra e quella del pianeta). Scegliere il cibo locale ci permette inoltre di sostenere l'economia e le filiere dei nostri territori, dando un nome e un volto a chi quel cibo lo produce.

Come uscire indenni dalle Feste di Natale pur avendo il diabete!



È stato un anno strano, questo. Un anno difficile, in cui ci è stato chiesto di cambiare vita e approccio alla vita. Lo stress accumulato, le emozioni negative, l'incertezza del futuro e le limitazioni della libertà personale hanno inevitabilmente modificato le nostre abitudini, a partire da quelle alimentari.



Nonostante ciò, il Natale è ormai alle porte e, come ogni anno, l'abbondanza trionferà sulle tavole di tutta Italia. Siamo italiani e il cibo è sinonimo di convivialità, famiglia, condivisione. È così che veniamo velocemente travolti da un turbinio di eventi a cui difficilmente riusciamo a rinunciare. Prima la bicchierata con i colleghi di lavoro, il pranzo con gli amici della palestra, il brunch con i vicini di casa, poi la cena della Vigilia, il pranzo di Natale, Santo Stefano, il cenone di Capodanno. Con le Festività in arrivo, si sa, ogni tentativo di mantenere un'alimentazione corretta e bilanciata viene messo a dura prova e spesso i buoni propositi vengono semplicemente rimandati all'anno nuovo.

Ma quindi, come possiamo fare per uscire indenni dalle grandi abbuffate di Natale?

Il periodo delle abbuffate di Natale, in fondo, è fatto da due settimane critiche.

Prima delle Feste, giocate d'anticipo con un'alimentazione preparatoria: evitate i dolci e le bibite zuccherate, aumentate l'apporto di verdure e sostituite le fonti proteiche animali con quelle vegetali (legumi). Non saltate i pasti, bensì rispettate il ritmo, impegnandovi a masticare lentamente, senza foga, e concedendovi piccoli sfizi di tanto in tanto. Diete eccessivamente restrittive non vi aiuteranno a controllare il peso corporeo, bensì amplificheranno semplicemente il desiderio di quei alimenti "proibiti" che tanto rinnegate.

Durante le Feste, dissociatevi dal pensiero "se non lo mangio ora, non potrò mangiarlo più": assaggiate tutto, ma non esagerate. Di fronte a grandi quantità di cibo, individuate gli alimenti che vi piacciono di più, prendetene una porzione che pensate possa soddisfarvi e mangiala utilizzando tutti e 5 i sensi. Rallentate ed evitate i "bis": il segreto è imparare a scegliere. Ricordatevi che non esistono cibi buoni o cibi cattivi, cibi da mangiare tutti i giorni e cibi riservati solo alle occasioni speciali, bensì esistono cibi che, a parità di peso, contengono più o meno calorie.



Volete ancora due consigli salva linea? Non eccedete nel consumo di frutta secca, regina indiscussa dell'inverno: 30 g al giorno sono sufficienti a preservare la nostra salute cardiovascolare. E il vino? Immane nei giorni di Festa, rappresenta le radici di questa terra, il Friuli Venezia Giulia, unisce e scalda i cuori, ma perde il suo effetto benefico di antiossidante naturale se si superano 1-2 bicchieri al giorno.

E se proprio proprio non siete riusciti a trattenervi? Muovetevi: brevi passeggiate giornaliere (almeno 30 minuti al giorno) vi aiuteranno non solo a sentirvi meno in colpa, ma anche a smaltire gli eccessi.

Ricordatevi...non si ingrassa tra Natale e Capodanno, ma tra Capodanno e Natale!

In conclusione, una rondine non fa primavera, quindi un pasto occasionalmente più abbondante del solito non rappresenta mai un problema. L'importante è riprendere al più presto abitudini alimentari corrette.

A tal fine, la Società Italiana di Diabetologia (SID) ha elaborato alcune semplici regole di buon senso che permettono alle persone con diabete il mantenimento di un buon controllo metabolico anche durante le festività, senza perdere il gusto e il piacere del "mangiar bene".

I punti del "decalogo" sono:

1. OCCHIO ALLA PORZIONE!

Riduci la quantità delle porzioni di ogni portata, così da poter assaporare tutti i piatti della tradizione senza nuocere eccessivamente alla glicemia e alla linea.

2. MISURA PIU' SPESSO LA GLICEMIA.

Misurala prima e dopo i pasti e diventa consapevole dei cibi che maggiormente la aumentano.

3. BEVI TANTA ACQUA.

Quando si mangia di più, bere acqua aiuta la diuresi. Bevi almeno 1,5-2 litri di acqua al giorno, evitando il consumo di

bevande zuccherate, succhi di frutta e alcolici.

4. VIA LIBERA ALLA VERDURA.

Assunta ad ogni pasto, la verdura aiuta a saziarsi e a ridurre le calorie del pasto. La fibra, inoltre, rallenta l'assorbimento dei carboidrati e modula il rialzo glicemico post-prandiale con riduzione della glicemia.

Consuma verdura bollita, grigliata o cruda ed evita cotture in padella con uso abbondante di olio. Legumi (fagioli, ceci, fave, lenticchie, soia, piselli, cicerchie) e tuberi (patate, topinambur) non sono verdure.

5. NON RESTARE A DIGIUNO TROPPO A LUNGO.

Piccoli spuntini con frutta fresca regolarizzano il ritmo di fame-sazietà, mantenendo più stabile la glicemia tra i pasti.

6. USA OLIO EXTRA VERGINE D'OLIVA.

L'olio e.v.o. è un vero toccasana per il cuore e i vasi sanguigni. Dosalo con il cucchiaino ed evita l'utilizzo di burro o strutto.

7. DOPO I PASTI FAI UN PO' DI MOVIMENTO.

8. ATTENZIONE AI DOLCI.

Non consumare dolci a fine pasto, ma concediteli in sostituzione ad altri carboidrati presenti nel pasto stesso (es. pane, pasta, riso, ecc.). Preferisci i dolci fatti in casa, meglio se preparati con farine integrali. Limita l'assunzione di snack confezionati: hanno spesso più grassi del necessario.

9. USA METODI DI COTTURA SANI.

Le cotture semplici (bollitura, ai ferri, al forno, alla griglia, al vapore, al cartoccio) sono sempre da preferire a quelle più elaborate. Durante la preparazione dei cibi si possono aggiungere a piacere: brodo vegetale, pomodoro, aromi e spezie come sedano, cipolle, carote, aglio, basilico, rosmarino, maggiorana, origano, pepe, noce moscata, ect. (salvo controindicazioni specifiche). Limita l'uso del sale da cucina.

10. FINITI I GIORNI DI FESTA RIMETTITI SUBITO IN RIGA.

Finite le festività è bene riprendere a seguire il proprio regime dietetico abituale, caratterizzato da cibi più leggeri e salubri. Errore comune, infatti, è quello di continuare a mangiare in eccesso rispetto al proprio fabbisogno anche nei giorni successivi a Natale, con conseguente, inevitabile aumento del peso corporeo. Il piacere della tavola va dosato, non proibito. La pianificazione dei pasti aiuta a mantenere un buon controllo metabolico.

Consigli pratici

- ✓ Coinvolgere la famiglia nella programmazione dei menu
- ✓ Quando si fa la spesa attenersi alla lista compilata
- ✓ Privilegiare cereali integrali, verdura e frutta
- ✓ Variare le modalità di cottura, dando comunque sempre la preferenza, come condimento, all'olio extravergine d'oliva

<ul style="list-style-type: none"> ● Prevedere a settimana carne* 2-3 volte ● pesce 2-3 volte ● Prevedere a settimana legumi 3 volte 	<ul style="list-style-type: none"> ● Prevedere a settimana formaggio 2 volte ● uova 2 volte ● TUTTI i giorni (4-5 porzioni totali) frutta verdura ● dolci Al massimo 1-2 VOLTE a settimana
---	--

*preferendo pollo e tacchino senza pelle. Frequenze dei "secondi" (carne, pesce, formaggi, uova, legumi) da www.cure.it/prevenzione/alimentazione.asp C.S.

...e noi e buono per il pianeta



La stagionalità è un altro grande faro che ci deve guidare nella scelta. *Di stagione* significa avere a disposizione un cibo fresco, gustoso, nutriente, spesso anche più economico, rispetto a produzioni forzate (nelle serre riscaldate) o in arrivo da posti lontani. Seguire le stagioni nella dispensa è un vero antidoto alla monotonia del palato e una garanzia per un mangiare vario e più sano.

Seguiamo perciò questi principi tutto l'anno per la nostra spesa, ma ricordiamocene anche in occasione delle feste di fine anno. Abbiamo infatti la fortuna di avere tutto intorno a noi un territorio molto diversificato che dal mare alla montagna ha molto da offrirci, in ogni stagione. Lasciamoci perciò stupire dai tanti piccoli produttori che si impegnano a mantenere vive le tradizioni e a mettere al primo posto la qualità dei loro prodotti.

Andrea Gobet

Slow Food è un'associazione internazionale senza scopo di lucro impegnata a ridare valore al cibo, per garantire un'alimentazione buona, pulita e giusta per tutti: www.slowfood.it - trieste@slowfoodvg.it

Infine, un consiglio "fuori decalogo": condividete la gioia della tavola con i vostri familiari poiché la vicinanza dei cari aiuta a gestire il diabete con giudizio e buon senso, durante le festività natalizie e per tutto il resto dell'anno.

Buone Feste!

Dott.ssa Silvana Cum

Dietista

Centro Diabetologico Distrettuale

GIORNATA MONDIALE DEL DIABETE

13-14 Novembre 2021

Anche quest'anno l'Assodiabetici è scesa in campo in occasione della ricorrenza della GIORNATA MONDIALE DEL DIABETE.

Si svolge ogni anno il 14 novembre: la data è stata scelta in quanto celebra la nascita del fisiologo canadese Frederick Grant Banting, che insieme a Charles Herbert Best, scoprì l'insulina nel 1921 e il cui risultato consentì di passare da una malattia mortale a una malattia controllabile. Più di 60 paesi aderiscono a questa campagna ed è stato deciso che, in questa data, diversi monumenti nel mondo, vengano illuminati in blu come un segno di speranza.

Quest'anno, grazie alla collaborazione della direzione del CENTRO COMMERCIALE MONTEDORO, a cui va tutta la nostra riconoscenza, abbiamo affiancato il personale dell'ASUGI che ha visitato circa 200 persone, pesandole, calcolandole l'Indice di Massa Corporea, pressione arteriosa e naturalmente, misurandogli la GLICEMIA. Il personale dell'ASUGI presente ha svolto la loro attività volontariamente e di ciò li dobbiamo ringraziare sentitamente.

La diagnosi precoce del diabete consente di evitare seri danni all'organismo o situazioni di prediabete da affrontare subito affinché non si trasformi in diabete.



PALAZZI E MONUMENTI BLU PER RICORDARE LA GIORNATA MONDIALE DEL DIABETE

Il 14 novembre alcuni monumenti di Trieste si sono illuminati di Blu in occasione della Giornata del Diabete, per sensibilizzare l'attenzione su questa patologia. Il Burlo ha scelto di posizionare luci blu all'ingresso principale - il cerchio blu è il simbolo del diabete - così come la sede centrale dell'Università di Trieste di piazzale Europa e l'Urban Center di Corso Cavour. Nel 2020, per la stessa iniziativa, sono stati illuminati circa 80 monumenti in tutta Italia.



LA RICETTA DEL MESE

MENU' DI NATALE, SANO & SFIZIOSO

ROTOLO DI FRITTATA CON SPINACI, RICOTTA E PROSCIUTTO



Cucinare 300g di spinaci surgelati in cubetti in poca acqua salata, a fuoco basso, per circa 10 minuti. Scolare gli spinaci e ripassarli in padella con uno spicchio di aglio e un cucchiaio di olio per 5 minuti a fuoco vivace. Insaporire il pepe a piacere. Per la frittata: sbattere 6 uova con 30g di farina, un pizzico di sale e 50g di formaggio grana grattugiato. Foderare la teglia con la carta da forno e distribuire l'impasto della frittata. Cucinare in forno per 15 minuti a 180°.

Dopo la cottura rovesciare la frittata sul piano da lavoro. Frullare gli spinaci con 100g di ricotta. Stendere sulla frittata il composto con ricotta e spinaci, poi aggiungere 5-6 fette di prosciutto cotto e arrotolare delicatamente. Coprire il rotolo con la pellicola e lasciar riposare in frigorifero e tagliare a fette prima di servire.

3-5 cho a porzione

INVOLTINI DI ZUCCHINE CON SALMONE E ROBIOLA



Lavare 4 zucchine, eliminare le punte esterne e tagliarle a fette nel verso della lunghezza.

Foderare la teglia del forno con la carta forno, distribuire le fette di zucchine. Insaporire con sale, pepe e un filo d'olio.

Cucinare in forno a 180° per 15 minuti. Spalmare su ogni fetta di zuccina la robiola e una fetta di salmone affumicato.

Arrotolare le fette di zucchine e fermare con uno stuzzicadenti.

0 cho



LASAGNE AL RADICCHIO ROSSO E PECORINO



Lavare 3 cespi di radicchio rosso lungo di Treviso e tagliarlo a pezzetti. Sbucciare una cipolla e tagliarla finemente. Rosolare la cipolla in padella con un cucchiaio di olio e un pizzico di sale, per 5 minuti, poi aggiungere il radicchio e continuare la cottura a fuoco lento per 15 minuti. insaporire con il pepe a piacere. Per la besciamella: sciogliere in una padella 50g di burro a fuoco lento, aggiungere 50g di farina, mescolare bene. In un pentolino scaldare 1 lt di latte e aggiungerlo gradualmente al composto di farina e burro mescolando in modo che non si formino grumi.

Aggiungere sale, pepe e noce moscata a piacere. Spennellare con poco olio la teglia dai bordi alti e iniziare a stendere uno strato di besciamella sul fondo della teglia. Adagiare uno strato di lasagne fresche, proseguire con uno strato di radicchio e poi uno strato di besciamella. Spolverare con il formaggio pecorino grattugiato. Ripetere il procedimento per creare i diversi strati. Ultimare con il pecorino grattugiato. Infornare a 180° per 20-25 minuti.

Varianti: si può preparare la besciamella usando la farina di farro a più basso indice glicemico e sostituire il burro con l'olio.

35 cho a porzione

SPEZZATINO DI PESCE SPADA CON POLENTA



Tagliare 4 tranci di pesce spada a cubetti. Insaporire con sale, pepe, origano. Infarinare i cubetti di pesce spada. Tagliare 12 pomodorini in quattro pezzi. Saltare i pomodorini in padella antiaderente con uno spicchio di aglio, un cucchiaio di olio, sale e pepe a piacere. Cucinare per 5 minuti a fuoco vivace, poi aggiungere le olive taggiasche denocciolate (sgocciolate dall'olio).

Aggiungere lo spezzatino di pesce spada e cucinare per 5-8 minuti mescolando in modo da amalgamare tutti gli ingredienti. Per la polenta: portare ad ebollizione 1lt i acqua, aggiungere il sale e versare a pioggia 200g di farina di mais poco alla volta, mescolando in modo che non si formino grumi. Continuare la cottura a fuoco lento per 50 minuti. in alternativa si può preparare la polenta utilizzando la farina precotta per ridurre i tempi di preparazione. Servite lo spezzatino con la polenta calda.

40 cho a porzione