

PROGRESSO BROCCETTO DIABETE DIABETE

PERIODICO TRIMESTRALE - € 0,50

Anno XXVIII - DICEMBRE 2020

Poste Italiane S.p.A. - Sped. Abb. Postale - D.L. 353/2003
(conv. n L. 27/02/2004 n. 46) art. 1, comma 1 - Cagliari



FEDERAZIONE NAZIONALE DIABETE GIOVANILE

3

**DIABETE E COVID:
UN PROBLEMA IN PIÙ**

4

**13° IBDO, SOTTO ANALISI
L'IMPATTO DELL'EPIDEMIA DA
COVID-19 SULL'ASSISTENZA
ALLE PERSONE CON DIABETE**

5

**STUDIO TEDESCO CONFERMA
L'IMPORTANZA DELLA PRIMA
COLAZIONE**

**SPORT: 4 MILIONI DI MORTI IN
MENO CON L'ATTIVITÀ FISICA**

6

LA QUESTUA DELLE ONLUS

8

**NOVO NORDISK PRESENTA AIDA:
IL PRIMO CHATBOT ITALIANO A
DISPOSIZIONE DEI PAZIENTI**

9

**IL PENSIERO. COSTRUIRE SALUTE
CON LA COMUNITÀ**

10

**ADOLESCENTI OBESI CON
DMT1, SENSIBILITÀ INSULINICA
MIGLIORATA DA METFORMINA**

11

**CARO BABBO NATALE
VORREI IL MICROINFUSORE
CHE IN SARDEGNA NON C'È**

**INDENNITÀ DI
ACCOMPAGNAMENTO, IL
DINIEGO DA PARTE DELL'INPS
DEVE ESSERE SOSTANZIALE NON
FORMALE**



Galleria Vittorio Emanuele - Milano.



RIENTRIAMO A SCUOLA IN SICUREZZA

Finalmente è arrivato il momento di preparare lo zaino. Quest'anno, insieme a libri e quaderni, dobbiamo metterci anche alcune nuove abitudini.



MISURA LA TEMPERATURA

Fallo ogni giorno prima di uscire. Se hai più di 37.5°, o sintomi riconducibili al Covid-19, resta a casa e contatta il medico.



MANTIENI LA DISTANZA

Evita ogni assembramento. Mantieni sempre almeno un metro di distanza fra te e gli altri.



LAVA SPESSO LE MANI

E usa i prodotti igienizzanti messi a disposizione all'interno del tuo Istituto.



INDOSSA LA MASCHERINA

Portala sempre quando sei in movimento o negli spazi comuni. Al banco, se è rispettato il metro di distanza, puoi toglierla. Sotto i 6 anni non è prevista.



SEGUI LA SEGNALETICA

Ingressi e uscite sono differenziati, segui le indicazioni predisposte dalla tua scuola.



INFORMATI SUGLI INGRESSI

È previsto un solo accompagnatore per studentessa/studente. Puoi informarti sulle regole per l'accesso sul sito della tua scuola.



SCARICA L'APP IMMUNI

Se hai dai 14 anni in su, scaricala subito. L'App consente di rilevare un'eventuale esposizione al Covid-19.

**PROTEGGENDO NOI STESSI,
PROTEGGIAMO ANCHE GLI ALTRI!**

Per tutte le altre informazioni vai su www.istruzione.it/rientriamoascuola



PROGRESSO
DIABETE

Progresso Diabete
Periodico Trimestrale

Registrato
Tribunale di Cagliari 29/90
Spedizione

in abbonamento postale 45% Art. 2
Comma 20 BL

Legge 662/96 Fil. Cagliari
Abbonamento annuo E 1,50

Editore

Federazione Nazionale
Diabete Giovanile
Iscritto
al Registro Nazionale
della Stampa n. ID 9321

Redazione Amministrazione

09128 Cagliari - P.za Galilei, 32
Tel. 070 497055 / 070 7568811
Fax 1782228216
www.fdgdiabete.it

Direttore

Antonio Cabras
presidente@fdgdiabete.it

Direttore Responsabile

Carmen Mandas
direttore.mandas@gmail.com

Redazione

Giuseppe Boriello (Genova)
Liana Senesi Proni (Bologna)
Andrea Panetta (S.Giovanni in Fiore)

Comitato Scientifico

prof. Domenico Casa (Roma)
prof. Paolo Brunetti (Perugia)

**Impaginazione
e composizione grafica**

LTdC snc di Gianluca e Fabrizio Pillolla
Tel./Fax 070 840 287
Via A. Meucci, 14/14A
Z.I. 09047 SELARGIUS
www.latipografiadelcampidano.it
info@latipografiadelcampidano.it

Informativa

(art. 13 D.Lgs. 196/2003)

Federazione Diabete Giovanile Onlus, con sede in Selargius (CA), Via S. Allende 33, in qualità di titolare del trattamento informa quanto segue. Il trattamento dei Suoi dati è stato effettuato nell'ambito della campagna informativa denominata Progetto Diabete, anche mediante l'ausilio di strumentazioni elettroniche. In qualsiasi momento potrà esercitare i diritti previsti dall'art. 7 del D.Lgs. 196/2003 richiedendo mezzo raccomandata AR la modifica o cancellazione dei suoi dati dal DataBase a Federazione Diabete Giovanile Onlus, Via S. Allende 33, 09047 Selargius (CA), quale responsabile del trattamento dei suoi dati.

EDITORIALE

Diabete e Covid: un problema in più

di Antonio Cabras

A novembre si è celebrata “La Giornata Mondiale del Diabete”, una pandemia che colpisce circa 400 milioni di persone. Questa giornata rappresenta, per tutti noi, un'occasione per attirare attenzione su una malattia subdola, di cui si conosce ancora troppo poco e che al momento non prevede una cura definitiva.

La scoperta dell'insulina ha certamente rappresentato un passo importante per assicurare alle persone con diabete la sopravvivenza e la possibilità di condurre una vita migliore: parliamo di 100 anni fa. Da allora, malgrado l'impegno dei ricercatori, sono stati fatti progressi ma nulla che faccia pensare a una soluzione definitiva del problema.

E se la prevenzione, un corretto stile di vita, un'attenzione particolare all'alimentazione possono costituire un corretto approccio contro il diabete di tipo 2, altrettanto non si può dire per il diabete infantile e giovanile che colpisce indiscriminatamente e senza segnali premonitori.

Veri problemi restano i pregiudizi, la scarsa informazione da parte dell'opinione pubblica e di chi dovrebbe amministrare la sanità con raziocinio e nel rispetto dei diritti della persona. Su questo punto la Federazione è impegnata con tutte le sue forze perché non è accettabile che nel 2020 l'ottusità e la burocrazia siano ancora d'ostacolo per i ragazzi che intendano svolgere un lavoro per il quale hanno studiato e si sono preparati.

Ancora una volta dobbiamo ripetere che una persona con diabete ben compensato è assolutamente in grado di condurre una vita normale sul piano sociale, formativo, professionale e nulla o nessuno possono impedire questo percorso.

Il Covid ha messo in luce mancanze e carenze del sistema sanitario con ospedali impossibilitati a gestire la quotidianità e personale allo stremo. In questi mesi siamo stati sommersi da lettere e messaggi di famiglie che si sono viste private dei loro diritti di cura. Ci rendiamo conto della situazione, sarebbe da irresponsabili pensare il contrario: ma questo non può riflettersi negativamente su un'ampia fascia di popolazione che ha necessità di essere seguita nel suo percorso di gestione della malattia.

Non dimentichiamo che il diabete è stato dichiarato “pandemia mondiale di una malattia non trasmissibile”, ma che non costituisce né diversità né ostacolo alla crescita e al pieno inserimento della persona nella società. Non dimentichiamo ancora che le risoluzioni del World Health Assembly del 19 maggio 1989 dell'Onu riguardano la prevenzione ed il controllo del diabete mellito e incoraggiano gli Stati Membri a promuovere politiche di prevenzione, trattamento e cura in conformità con lo sviluppo sostenibile dei propri sistemi di cura sanitaria con l'obiettivo di sviluppi internazionali.

E non dimentichiamo che la dignità della persona è sancita dal “Manifesto per i diritti e i doveri della persona con diabete”. A oltre 10 anni dalla sua approvazione da parte di istituzioni, enti scientifici, associazioni di pazienti rappresenta un punto di riferimento a livello internazionale in termini di gestione della malattia sotto ogni punto vista. Ma alcune Regioni e alcune ASL non ne hanno ancora recepito in pieno gli elementi più innovativi.

Ci allietta la certezza dei vaccini contro il Covid 19, che ci porta a pensare che i nostri problemi potrebbero essere affrontati con maggiore attenzione.

13° Ibdò, sotto analisi l'impatto dell'epidemia da Covid-19 sull'assistenza alle persone con diabete

L'epidemia da Covid-19 ha determinato la cancellazione in Italia di quasi 580 mila visite, determinando un aggravarsi del problema annoso dell'inerzia terapeutica. «La malattia diabetica si associa a un aumentato rischio di contrarre infezioni virali severe. Si è osservato, per esempio, che nei periodi di epidemia influenzale il rischio di ricovero in ospedale è sei volte maggiore per le persone con diabete» premette Agostino Consoli, presidente eletto Sid (Società italiana di diabetologia), docente di Endocrinologia all'Università di Chieti. «Inoltre, il diabete mellito di tipo 2 è particolarmente prevalente nelle persone anziane, fra le quali una su cinque risulta affetta dalla malattia, e si accompagna spesso a complicanze croniche a livello cardiovascolare, renale, oculare, vascolare periferico e neurologico. In particolare, oltre il 20% delle persone con diabete ha già avuto un evento cardiovascolare e dati recenti rendono ragione di come la presenza di malattia cardiovascolare renda ancor più pericolosa l'infezione da Sars-CoV-2». «Alla luce di queste considerazioni, l'epidemia di Sars-CoV-2 nel nostro Paese suscita particolari preoccupazioni per le implicazioni che essa comporta per i pazienti affetti da diabete mellito» osserva Antonio Nicolucci, direttore Coresearch. «In effetti, secondo i dati raccolti dall'Istituto superiore di sanità, su 23.188 decessi avvenuti in Italia fino al 23 aprile l'età mediana delle persone decedute è pari a 81 anni, con una prevalenza di diabete del 31,7%. In altre parole, tra le persone decedute in Italia fino al 23

aprile con Covid-19, una su tre era affetta da diabete. La presenza di diabete» precisa Nicolucci «non sembra tuttavia associarsi a una maggiore suscettibilità a contrarre l'infezione. Dall'analisi di 1.591 pazienti consecutivi con diagnosi accertata di Covid-19 e ricoverati nelle unità di terapia intensiva lombarde è infatti emerso che la prevalenza di persone affette da diabete era del 23% nei soggetti di età fra i 61 e i 70 anni, del 18% fra i 71 e gli 80 anni e del 19% fra gli 81 e i 90 anni. Queste prevalenze non si discostano da quelle attese in queste fasce di età, e indicano quindi che il diabete non rappresenta di per sé un rischio di ricovero in terapia intensiva per Covid-19. Tuttavia, la presenza concomitante di diabete ed altre complicanze o comorbidità, soprattutto cardiovascolari, determina un rischio più elevato di decesso dopo aver contratto l'infezione».

Altri fattori concorrono a rendere il quadro preoccupante. «Il trasferimento della popolazione verso le aree urbane si accompagna a cambiamenti sostanziali degli stili di vita: i lavori sono sempre più sedentari, l'attività fisica diminuisce, aumenta l'accesso ad alimenti a basso costo, a basso valore nutritivo e ad elevato contenuto calorico. Emergono pertanto condizioni sociali e culturali che rappresentano un potente volano per obesità e diabete» spiega Consoli. «I cambiamenti demografici in corso, l'urbanizzazione, l'adozione di stili di vita non salutari, l'invecchiamento della popolazione e l'isolamento sociale, ma anche il progressivo impoverimento della popolazione, si riflettono in un aumento costante della

prevalenza di diabete». Inoltre, aggiunge, «su tutto il territorio, ma soprattutto nelle aree maggiormente interessate dall'epidemia, sono in atto politiche di riduzione delle attività assistenziali ambulatoriali di routine, sia per la carenza di personale sanitario, sia per evitare il sovraffollamento delle sale di attesa degli ambulatori». Queste politiche potranno avere ricadute importanti per le persone con diabete le quali si devono sottoporre con regolare frequenza a controlli ambulatoriali specialistici, sostiene il presidente eletto Sid, che precisa come «la frequentazione di ambulatori specialistici affollati espone, tuttavia, in questi frangenti, a un intollerabile aumento del rischio di contagio». Un altro elemento, di cui già si avvertiva l'importanza, ma il cui ruolo è stato potentemente enfatizzato dall'epidemia da Covid-19, è l'impiego diffuso della telemedicina e della teleassistenza. «La possibilità di monitorare da remoto l'andamento dei valori glicemici e di altri parametri (quali pressione arteriosa, peso corporeo, ossimetria) rilevati direttamente dal paziente nel proprio domicilio consentirebbe infatti di garantire la continuità assistenziale evitando allo stesso tempo visite di persona presso gli ambulatori. A questo riguardo» dichiara Consoli «l'Associazione medici diabetologi (Amd), la Sid e la Società italiana di endocrinologia (Sie) hanno sviluppato congiuntamente un percorso diagnostico-terapeutico assistenziale sulla gestione del diabete in teleassistenza in occasione dell'emergenza da Coronavirus».

Da Quotidiano sanità

Studio tedesco conferma l'importanza della prima colazione

Una buona prima colazione contribuisce a bruciare calorie e a migliorare il metabolismo. La conferma arriva con un studio pubblicato sul *Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism* e condotto da Juliane Richter dell'Università di Lubecca in Germania. Lo studio è "una ulteriore prova dell'importanza di questo pasto, anche per i 23 milioni di italiani a dieta che tendono, secondo

una recente ricerca dell'Osservatorio Doxa/UnionFood, a sottostimare l'importanza di questo pasto".

"I dati emersi ribadiscono - commenta il nutrizionista e gastroenterologo Luca Piretta - il ruolo della prima colazione nel sincronizzare l'orologio biologico del nostro intestino". "La prima colazione - aggiunge - è, di fatto, il primo pasto che il nostro organismo riceve dopo il digiuno notturno, di norma quello

più lungo nell'arco della giornata. Il nostro sistema digestivo è quindi attivato al massimo per ricevere i nutrienti che gli daremo a colazione, come fosse una fabbrica che riceve le materie prime all'apertura, è pronta a lavorare a pieno ritmo". Quanto invece a cosa mangiare viene consigliato "il mix giusto composto da cereali, latte e frutta". ■

Sport: 4 milioni di morti in meno con l'attività fisica

Pratificare regolarmente attività fisica porta a prevenire 4 milioni di morti premature in tutto il mondo. A rivelarlo è un lavoro condotto dalle università di Cambridge ed Edimburgo e pubblicato su *The Lancet Global Health*. Tessa Strain, dell'unità di epidemiologia dell'Università di Cambridge, e colleghi si sono concentrati sulla percentuale di decessi prevenuti proprio perché le persone erano fisicamente attive.

Il team ha esaminato i dati pubblicati relativi a 168 paesi, sulla percentuale della popolazione che rispettava la raccomandazione dell'Oms di almeno 150 minuti di attività aerobica di intensità moderata durante la settimana, o 75 minuti di intensità vigorosa. La proporzione variava dal 33% del Kuwait, al 64% del Regno Unito, fino al 94% del Mozambico. Combinando questi dati con le stime del rischio relativo di decesso precoce per le persone attive rispetto a quelle inattive, è

stato possibile stimare la percentuale di morti premature prevenute perché le persone



erano fisicamente attive.

A livello globale, per l'attività fisica, il numero di morti premature era in media del 15% inferiore - 14% per le donne e 16% per gli uomini - pari a circa 3,9 milioni di vite

salvate all'anno. Nonostante la variazione dei livelli di attività fisica tra i Paesi, il contributo positivo dell'attività fisica è risultato coerente in tutto il mondo, con una tendenza ampia verso una percentuale maggiore di decessi prematuri evitata nei paesi a basso e medio reddito.

Negli Stati Uniti, poi, i decessi evitati ogni anno sono risultati 140.200 e nel Regno Unito 26.600. Gli esperti sanitari spesso inquadrano il dibattito in termini di numero di morti precoci a causa della mancanza di attività fisica, stimando che 3,2 milioni di persone muoiano prematuramente ogni anno. Ma i ricercatori affermano che mostrando quanti decessi vengono evitati, potrebbe anche essere possibile inquadrare il dibattito diversamente.

fonte: Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism

La Questua delle Onlus

di *Eliana Pezzetti*

In Italia il settore no-profit, chiamato anche terzo settore, è in continua crescita, basti pensare al numero registrato nel 2019: ben oltre 300.000 associazioni non a scopo di lucro! Le motivazioni di questa crescita sono varie, probabilmente le risorse che lo stato mette a disposizione non sono più adeguate, ma anche quello che spinge le persone a far parte di una onlus: un impegno sociale per qualcosa che è necessario per il bene comune, insomma un'opportunità di far parte di un progetto costruttivo e umanitario, che possa dare risposte alla comunità che si sceglie dove operare.

Le risorse economiche per portare avanti sia questi progetti che le spese di gestione dell'associazione stessa avvengono tramite la cessione di beni o servizi, le quote sociali e le donazioni.

Quindi è determinante che l'associazione si doti di strumenti idonei per la gestione sia delle donazioni che del controllo delle spese.

E parliamo di donazioni, il cosiddetto fundraising o raccolta fondi.

Va detto che questa modalità è un mezzo di cui si avvalgono non solo le Associazioni no profit, ma anche le Società Scientifiche e ultimamente nuove realtà quali musei, teatri, biblioteche e altri servizi socio-assistenziali, con l'obiettivo di attuare progetti di formazione, convegni, ricerca, campi scuola e attività educative in genere.

Indubbiamente la platea è molto vasta e quindi anche la "competizione", però possiamo ipotizzare anche ad un aumento dei donatori.

I cittadini italiani, per farci un'idea del livello di donazioni, sono stati il 13,4% nel 2019 contro il 14,5% del 2018.

Un altro soggetto importante per le donazioni è quello rappresentato dalle aziende che, stando ai dati, sono una componente minore del fundraising, si parla del 13-15% del totale delle entrate.

Prendendo invece in esame le donazioni da parte dell'industria farmaceutica alle associazioni di pazienti e alle società scientifiche, possiamo dire che rappresentano indubbiamente un'importante fonte di risorse, anche se il numero di dati ufficiali disponibili per poter fare delle valutazioni significative su tre anni non è sufficiente per quanto riguarda le Associazioni di pazienti, e ancora meno dati per poter fare un'analisi sulle società scientifiche.

Possiamo quindi prendere in considerazione i dati del 2019 su donazioni alle associazioni di pazienti da parte di tre aziende, così suddivise:

Malattie oncologiche	42,50%
Malattie rare	19,40%
Sclerosi	8,80%
Diabete	7,70%
Emofilia	6,90%
Trapianti	5,60%
Malattie reumatiche	3,77%
Cuore	3,00%
Varie	2,60%

Queste percentuali ci dicono che è indubbio l'impegno delle aziende nel sociale anche se pare che molte si pongano interrogativi rispetto al senso che può avere questo operato rispetto ai rapporti con la società in generale ma anche rispetto alle politiche aziendali di business.

A tutto questo si aggiunge uno studio, pubblicato il 22 gennaio 2020 su BMJ dal titolo Finanziamento industriale di organizzazioni di pazienti e consumatori sanitari: "revisione sistematica con meta-analisi", che aveva come obiettivo quello di "indagare sui finanziamenti dell'industria farmaceutica o dei dispositivi medici a gruppi di pazienti."

Quali sono gli elementi principali che ha portato alla luce questo studio?

Vediamone alcuni dettagli, partendo

dal fatto che sono stati presi in considerazione gruppi Europei e Americani, e che questo è il risultato di 26 studi trasversali che hanno soddisfatto i criteri di inclusione.

Di questi, 15 studi hanno stimato la prevalenza dei finanziamenti dell'industria, che variava dal 20% all'83%.

Delle associazioni di pazienti oggetto di finanziamento dal settore il 27% ha divulgato l'informazione sui propri siti.

Altri quattro studi hanno analizzato la relazione tra i finanziamenti del settore e le posizioni organizzative su una serie di temi molto controversi. Viene evidenziato che, i gruppi che ricevevano finanziamenti dall'industria, spesso ne appoggiavano gli interessi.

Le conclusioni dello studio sono che, in generale, i finanziamenti delle aziende alle associazioni pare siano un'attività comune, con percentuali stimate di prevalenza comprese tra il 20% e l'83%.

Poche le organizzazioni di pazienti che adottano politiche volte a controllare le sponsorizzazioni da parte delle aziende. A questo si aggiunge anche che la trasparenza sul finanziamento delle aziende è inadeguata.

Le organizzazioni di volontariato rivolgono la loro attività di fundraising su più fonti, tra cui le aziende farmaceutiche e dei dispositivi medici.

È probabile che l'industria farmaceutica dia la priorità al finanziamento di gruppi le cui opinioni siano allineate ai propri interessi. Le organizzazioni dei pazienti hanno un ruolo fondamentale quali sostenitori della difesa, istruzione e ricerca delle persone che rappresentano, oltre ad un'influenza sulla politica sanitaria.

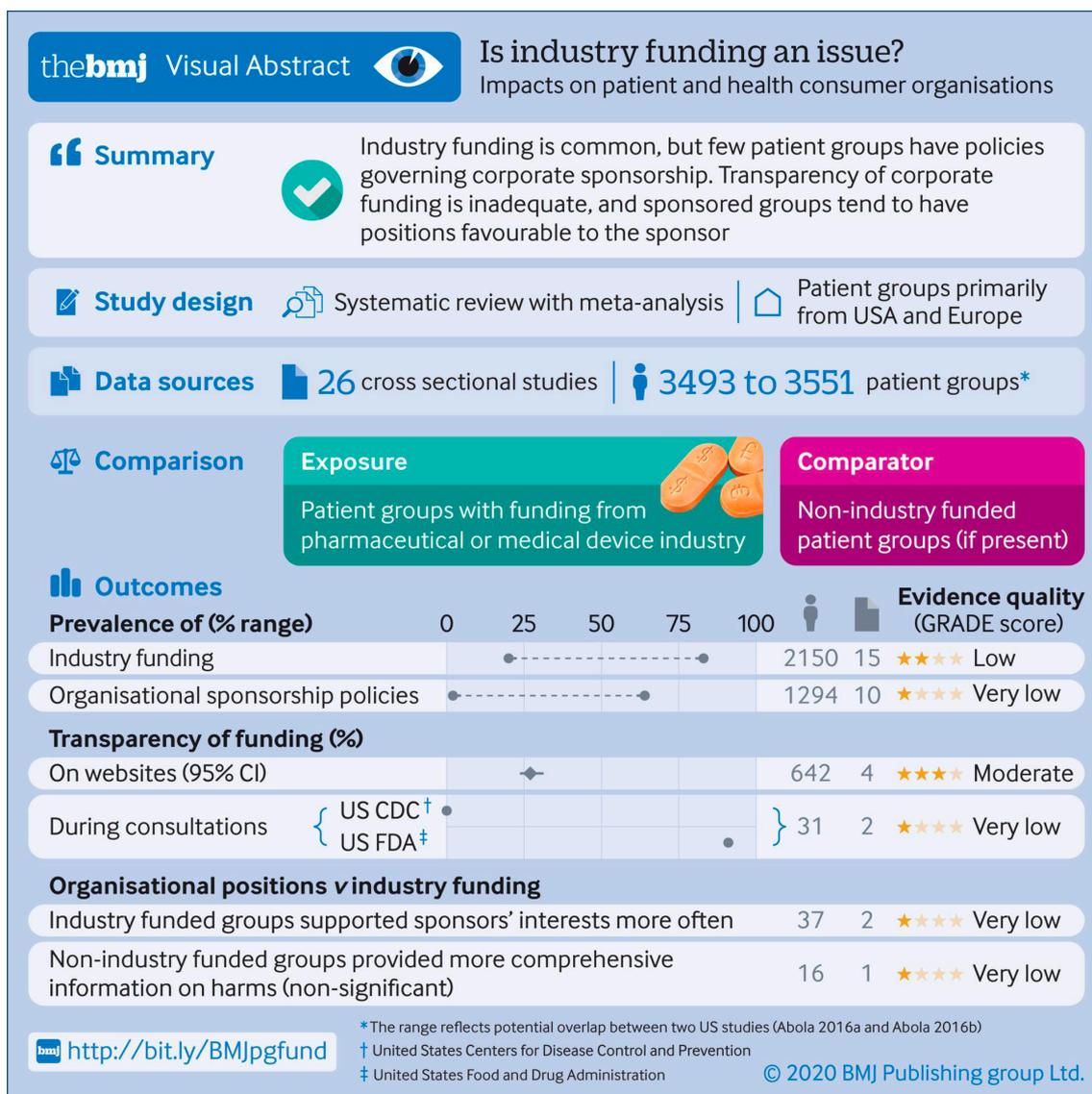
Si conferma che, in questi ultimi anni, queste relazioni finanziarie sono state fonte di preoccupazioni a causa di conflitti di interesse, che possono minacciare l'indipendenza, la credibilità e anche l'integrità stessa delle organizzazioni.

Quello che emerge infatti è che, se le associazioni di pazienti che ricevono finanziamenti dall'industria possono avere maggiori possibilità di operare e quindi di avere più influenza nel settore

sanitario, questo potrebbe però provocare pregiudizi su quello che è l'interesse stesso dei pazienti.

Comunque, come citato nello studio, questo tipo di conflitto d'interesse finan-

ziario è oggi una sfida sistemica per l'assistenza sanitaria e può avere un impatto su molte altre parti interessate, come ricercatori, professionisti sanitari e società mediche.



Possiamo chiederci se forse non sia arrivato il momento di porre delle basi comuni di dialogo, di pensare, sia da parte dei soggetti che donano, sia da parte delle organizzazioni di volontariato, ad una progettualità comune, che superi gli ormai superati schemi della semplice solidarietà, ma anche alle convenzioni collegate a quella che viene definita responsabilità d'impresa.

E forse sarebbe opportuno mettere in pratica alcuni punti, suggeriti da un'autorevole rivista del settore medico/farmaco-economico/regolatorio, che riportiamo:

dichiarazione trasparente inerente

le donazioni ricevute, pubblicazione di un bilancio chiaro, privo di ambiguità; pubblicazione sul sito web dell'elenco dei donatori con importi e finalità;

adozione e pubblicazione di un codice sulla gestione della relazione con l'industria e con il conflitto d'interesse; pubblicare sul proprio sito web quelli che potrebbero essere i potenziali conflitti d'interesse delle persone che fanno parte del consiglio direttivo dell'associazione non solo rispetto alle donazioni, ma anche interessi concomitanti.

Conosciamo l'esistenza dei conflitti d'interesse e proprio per questo saperli "gestire e limitare" vuol dire mettere al

riparo l'organizzazione da danni sulla reputazione e credibilità oltre al rischio di manipolazioni che possono portare.

FONTE DOXA
ISTITUTO ITALIANO DONAZIONE
ABOUT PHARMA
SCIENCE COMPASS
WELFARE CREMONA NETWORK
BMJ 2020 ; 368 doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.l6925> (pubblicato il 22 gennaio 2020)Cicalo come: BMJ 2020; 368: l6925
<https://www.bmj.com/content/368/bmj.l6925>

Novo Nordisk presenta AIDA: il primo chatbot italiano a disposizione dei pazienti

Per offrire un aiuto concreto alle persone con diabete di tipo 1 e tipo 2, caregivers ed operatori sanitari arriva AIDA, Artificial Intelligence Diabetes Assistant, il primo chatbot italiano dedicato al mondo del diabete con il supporto di Novo Nordisk. AIDA si avvale dell'esperienza di un board composto da specialisti in diabetologia che fornisce consulenza e supporto scientifico. AIDA è il frutto di un costante impegno di Novo Nordisk nell'attività di ricerca e sviluppo di soluzioni e strumenti tecnologici di avanguardia al servizio della Digital Health attraverso strumenti che utilizzano l'Intelligenza Artificiale, altamente innovativi.

Con il supporto di Novo Nordisk e sviluppato da H-Farm, AIDA è uno strumento altamente innovativo progettato per dialogare e rispondere a numerose domande sul diabete; una vera e propria assistente personale digitale che aiuta gli utenti a trovare risposte, in lingua italiana e scientificamente fondate alle domande che le vengono poste. AIDA è uno strumento utile per chiunque sia interessato a conoscere meglio il diabete ma non si sostituisce al medico diabetologo.

“Quasi 4 milioni di persone in Italia sono affette da diabete tipo 1 o 2. Un bacino di pazienti che deve essere tutelato e protetto da informazioni inappropriate e fake news, che possono indurre a sottovalutare la malattia, pregiudicare l'ado-

zione di corretti stili di vita e compromettere l'aderenza alla terapia” dichiara la dott.ssa Cristina Bianchi, Diabetologa presso la U.O. Malattie Metaboliche e Diabetologia Azienda Ospedaliero-Universitaria Pisana. “L'Organizzazione mondiale della sanità (OMS), ha dimostrato che solo il 50% delle persone con diabete di tipo 2 segue correttamente l'aderenza alle terapie. La soluzione più efficace per aumentare l'aderenza presuppone una maggiore consapevolezza del paziente. È stato infatti dimostrato che più il paziente esercita un ruolo attivo attraverso un'informazione efficace, e più è motivato a rispettare le indicazioni del medico - prosegue il Dott. Basilio Pintaudi, Direttore Medico Servizio di Diabetologia Ospedale Niguarda di Milano.

AIDA risponde a domande sul diabete e le sue caratteristiche, parla di alimentazione ma anche di ricette, attività sportiva, rapporto con gli altri e gestione in ambito lavorativo e il diabete cambierà la mia vita? Posso continuare a lavorare? Come posso dire ai miei amici e colleghi che ho il diabete? Sono alcune delle domande alle quali AIDA può fornire una risposta adeguata. AIDA impara dagli utenti. La chatbot non fornisce

risposte a tutti i quesiti posti, ma impara e si aggiorna in base alle varie richieste degli utenti. AIDA risponde anche ai familiari, caregivers e più in generale agli amici e colleghi che possono interpellarla.

“Il coinvolgimento dell'intero nucleo familiare sia che si tratti di un bambino o di un adulto con diabete di tipo 1, o di un adulto o anziano con diabete di tipo 2, è fondamentale per l'adozione di uno stile di vita più sano e attivo. La conoscenza della malattia anche da parte loro è importante per innescare comportamenti virtuosi” dichiara Dott. Fabrizio Febo, UOC Endocrinologia e Metabolismo ASL Pescara Dipartimento di Medicina e Scienze dell'invecchiamento Università G. d'Annunzio Chieti - Pescara

AIDA si avvale di un board composto da specialisti in diabetologia che fornisce consulenza e supporto scientifico, cercando di coprire tutte le possibili aree di interesse della patologia. - Le persone affette da malattie croniche come il dia-



bete, sia esso di tipo 1 o di tipo 2, sono soggette a stress e disagio psicologico. Per questo è importante essere empatici, ascoltare le difficoltà soggettive dei pazienti, comunicare in modo chiaro ed efficace e offrire sostegno e supporto per garantire l'aderenza terapeutica - afferma il Dott. Giuliano Caggiano, Psicologo e Coach Membro dell'Ordine degli Psicologi del Lazio.

AIDA grazie all'Intelligenza Artificiale, non si ferma alla semplice risposta: analizza le domande anche da un punto di vista emozionale e cerca di rispondere in modo appropriato all'interlocutore

laddove riscontrasse - nelle sue parole - paure, timori e stress legati alla gestione quotidiana della patologia, promuovendo il benessere fisico e psicologico. AIDA aiuta comprendere in modo semplice e diretto, argomenti anche di tipo scientifico senza tuttavia voler mai sostituirsi al medico. Lo sviluppo di strumenti digitali come AIDA - continua la Dott.ssa Teresa Mezza, Endocrinologia e Diabetologia Fondazione Policlinico Universitario A. Gemelli IRCCS - può fornire a noi medici e al team diabetologico un ulteriore supporto per facilitare il processo di automizzazione del paziente, rafforzando

il percorso educativo intrapreso durante la visita in ambulatorio - Drago Vuina, General Manager & Corporate Vice President di Novo Nordisk Italia conclude - L'impegno di Novo Nordisk va ben al di là dei nostri prodotti, siamo infatti in prima linea nell'offerta di soluzioni e strumenti di Digital Health e Intelligenza Artificiale. AIDA è il primo esempio di questo impegno che vede la nostra azienda impegnata nella ricerca di soluzioni e strumenti digitali orientati a migliorare le condizioni delle persone con diabete.

Come consultare AIDA

AIDA può essere contattata al sito www.aidachatbot.it da un qualsiasi dispositivo desktop e mobile che possieda una versione aggiornata del browser (Chrome, Firefox, Safari, Edge). Presente anche su Telegram, è sufficiente scaricare l'applicazione e cercare @aida_chatbot per iniziare una conversazione mentre per l'utilizzo attraverso Amazon Alexa basta pronunciare "Alexa, apri AIDA diabete". Proprio attraverso Amazon Alexa, AIDA può essere anche un utile assistente in cucina, adatto a persone con diabete, i loro cari e caregiver perché è in grado di guidare gli utenti nella scelta di una ricetta gustosa e salutare o comunque rispondere ai dubbi sull'alimentazione.

Novo Nordisk è un'azienda leader a livello mondiale nel

settore sanitario, fondata nel 1923 e con sede in Danimarca. Il nostro obiettivo è guidare il cambiamento per sconfiggere il diabete e altre gravi malattie croniche come l'obesità, l'emofilia, i disturbi della crescita. Facciamo questo attraverso scoperte scientifiche pionieristiche, ampliando l'accesso ai nostri farmaci e lavorando per prevenire e infine curare le malattie. Novo Nordisk ha circa 43.200 dipendenti in 80 Paesi e commercializza i suoi prodotti in circa 170 Paesi. Per maggiori informazioni novonordisk.com, Facebook, Twitter, LinkedIn, YouTube.

Bibliografia G It Diabetol Metab 2011;31:121-124
Per informazioni Novo Nordisk Italia Arianna Baroni, mob. +39 347 0786417, email arbi@novonordisk.com

IL PENSIERO. COSTRUIRE SALUTE CON LA COMUNITÀ

Fiducia e potere sono le due parole chiave per lo sviluppo della salute con il coinvolgimento delle persone e delle comunità. La fiducia nella relazione di cura, nelle competenze dei singoli e della collettività, nel proprio agire professionale, nell'interpretare e realizzare politiche che condizionano la qualità di vita. Potere nel senso di offrire le possibilità di sviluppare le opportunità: quindi il "potere di fare", di influenzare azioni e orientare. In un momento storico di crisi di rappresentatività e fiducia, far emergere le potenzialità presenti nelle comunità e favorire lo sviluppo del benessere - con un'attenzione maggiore all'equità e all'inclusione - dovrebbero rappresentare l'obiettivo guida per ogni forma di intervento che riguardi la salute. Come farlo viene proposto da Glenn Laverack, che nella sua carriera ultratrentennale si è dedicato alla promozione della salute e dell'empowerment, soprattutto in condizioni di povertà e disuguaglianze. Quella di Laverack è una metodologia funzionale alla pianificazione e realizzazione di programmi per la salute pubblica, in cui il processo di empowerment è allo stesso tempo strumento e obiettivo.

Investire nei giovani e sostenere le regioni e i settori della società da lungo tempo svantaggiati è senza dubbio uno dei modi più potenti per spezzare la catena della disuguaglianza trasmessa di generazione in generazione (da The Lancet).

A un anno dall'inizio della pandemia, forse ora sappiamo di più cosa non fare. Forse muoiono meno persone perché i medici sono costretti a essere introspettivi e attenti. Un vecchio adagio è che un buon chirurgo può sbagliarsi, ma mai in dubbio. Forse dopo il 2020 lo seppelliremo per sempre. Haider J. Warraich.

Adolescenti obesi con DMT1, sensibilità insulinica migliorata da metformina

Un recente studio multi-centrico, in doppio cieco, randomizzato verso placebo, ha valutato l'effetto della terapia con metformina sull'insulino-resistenza in adolescenti obesi affetti da diabete mellito tipo 1 (DMT1). «Studi osservazionali mostrano che l'incidenza di obesità e insulino-resistenza è in crescita tra i pazienti con DMT1» ricorda Alessandra Fusco, Ambulatorio di Diabetologia, ASL Avellino. «Il conseguente aumento delle dosi di insulina può provocare in questi pazienti un ulteriore incremento di peso e un peggioramento del compenso glicemico» (Nadeau KJ, et al. *J Clin Endocrinol Metab*, 2010). È stato inoltre evidenziato, prosegue Fusco, che l'aggiunta di metformina alla terapia insulinica permette di ridurre le dosi di insulina e il peso corporeo (Libman IM, et al. *JAMA*, 2015) in pazienti con DMT1 sovrappeso/obesi, tuttavia l'effetto sull'insulino-resistenza nel DMT1 è rimasto poco esplorato.

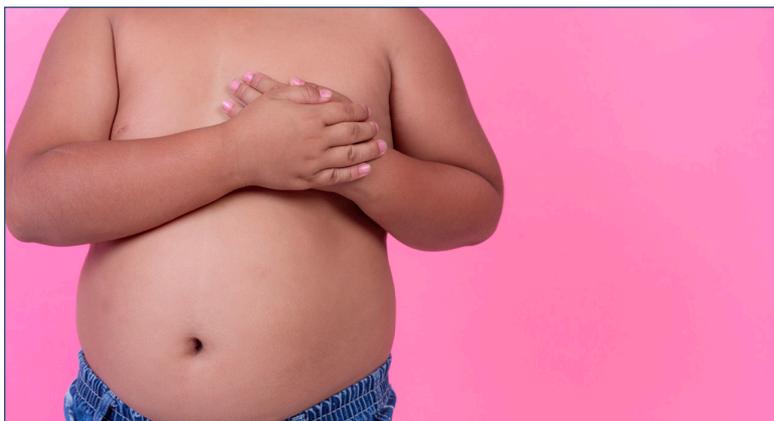
In questo contesto si inquadra il nuovo studio nel quale sono stati reclutati 37 pazienti con DMT1 di 12-19 anni, in compenso glicemico non adeguato (HbA1c 7.5-9.9%), affetti da obesità (BMI > 85° percentile per età e sesso), in terapia insulinica basal-bolus o con micro-infusore (dose di insulina > 0.8 U/kg/die). I pazienti sono stati randomizzati a terapia con metformina alla dose massima di 2 g/die (n = 19) o placebo (n = 18), in aggiunta alla terapia insulinica per tre mesi. «Al basale e al termine dello studio» riporta Fusco «i pazienti sono stati sottoposti a clamp euglicemico iper-insulinemico con infusione di glucosio e glicerolo marcati, suddiviso in tre fasi a differente velocità di infusione dell'insulina, per stimare l'insulino-resistenza tessuto-specifica, ottenendo indicatori relativi alla produzione epatica di glucosio, alla lipolisi e all'insulino-resistenza muscolare periferica. Nessuna differenza è stata osservata tra i due gruppi in merito

al compenso glicemico e alla dose giornaliera di insulina/kg di peso corporeo, ma nel gruppo trattato con metformina si è osservata una riduzione del peso corporeo e del BMI (espresso come z-score)». La velocità di infusione di glucosio nel clamp è stata maggiore nel gruppo trattato con metformina rispetto al gruppo di controllo, «indicando un miglioramento della sensibilità insulinica» osserva la specialista. Infine, «non si sono osservate differenze nell'insulino-sensibilità epatica e del tessuto adiposo tra i due gruppi, mentre l'insulino-resistenza a livello del tessuto muscolare migliorava con la metformina».

«I meccanismi eziopatogenetici dell'insulino-resistenza nel DMT1 sono ancora poco noti» commenta Fusco. «Una condizione di insulino-resistenza in pazienti adolescenti con DMT1 è stata descritta anche in assenza di obesità e sindrome metabolica» (Cree-Green M, et al. *J Clin Endocrinol Metab*, 2018). Il frequente riscontro di insulino-resistenza nel DMT1 in età giovanile, prosegue, può derivare da aumento dei livelli di trigliceridi e acidi grassi liberi, disfunzione mitocondriale muscolare, effetto degli ormoni puberali e altri fattori, quali la via di somministrazione dell'insulina (Bergman BC, et al. *J Clin Endocrinol Metab*, 2012, 97; Cree-Green M, et al. *Diabetes*, 2015). «La novità di questo studio è avere dimostrato un miglioramento dell'insulino-resistenza del tessuto muscolare nel giovane paziente obeso con DMT1 trattato con metformina»

afferma Fusco. «L'assenza di effetto sulla gluconeogenesi epatica e sulla lipolisi potrebbe in parte spiegare il mancato miglioramento del compenso glicemico, nonostante i benefici osservati sul peso. La causa della persistente gluconeogenesi durante il clamp iperinsulinemico negli adolescenti con DMT1 è multi-fattoriale e potrebbe essere dovuta, oltre che all'insulino-resistenza epatica, alla mancanza di insulina nel circolo portale in seguito alla via di somministrazione periferica di insulina e all'alterato rilascio di glucagone da parte delle cellule α -pancreatiche. Tuttavia, la breve durata dello studio non permette di valutare gli effetti a lungo termine della metformina in questi pazienti». Un precedente studio svedese su pazienti con DMT1 non obesi, aggiunge la diabetologa, aveva dimostrato un miglioramento dell'insulino-resistenza con la metformina (Sarnblad S, et al. *Eur J Endocrinol*, 2003). «Nel 2017» continua Fusco «lo studio REMOVAL, un ampio trial multi-centrico randomizzato controllato su 428 pazienti adulti con DMT1 trattati con metformina per tre anni, aveva evidenziato che l'aggiunta della metformina alla terapia insulinica riduceva il peso corporeo, i livelli di LDL colesterolo e la dose di insulina» (Petrie JR, et al. *Lancet Diabetes Endocrinol*, 2017). I risultati di questi studi hanno portato in alcuni casi all'utilizzo off-label della metformina in pazienti obesi con DMT1, «ma è bene ricordare che ad oggi l'uso della metformina in questa categoria di pazienti non è approvato dalla FDA americana» sottolinea l'esperta. «In conclusione» sottolinea «sono necessari ulteriori studi su efficacia e sicurezza a lungo termine della metformina nel DMT1 per raccomandare l'uso in aggiunta all'insulina in questi pazienti».

J Clin Endocrinol Metab, 2019;104:3265-3278. doi:10.1210/jc.2019-00129
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30938764>



DIABETE

Caro Babbo Natale vorrei il microinfusore che in Sardegna non c'è

Chiara ha 9 anni e due anni fa le è stato diagnosticato il diabete di tipo 1. In Sardegna però la nuova tipologia di microinfusore con sensore che le donerebbe una vita più semplice, ancora non c'è.

I bimbi di tutto il mondo a Babbo Natale chiedono giochi, libri, viaggi. Chiara, 9 anni, cagliaritana, chiede che quest'anno le si porti un microinfusore con sensore, un modello arrivato in Italia nel 2019. Uno di quegli strumenti per il controllo della glicemia nei diabetici e per la somministrazione di insulina: la bimba infatti, da due anni è affetta da diabete di tipo 1. E in Sardegna lo strumento che desidera per poter vivere più serenamente e con meno pensieri, non c'è. La Asl ne passa solo di una tipologia, risalente a 5 anni fa.

Ebbene sì, nelle altre regioni d'Italia l'ultima tipologia esistente di microinfusore è arrivata nel 2019, ma nella nostra Isola ancora non se ne vede traccia. E' disponibile di una tipologia più datata (di 5 anni fa, ndr) ma considerato che lo strumento va tenuto per 4 anni, la famiglia di Chiara per la loro piccola vuole, giustamente, il meglio. "Di notte ogni tre ore controllo la glicemia di mia figlia, ci racconta la mamma. Molto spesso capitano anche controlli più ravvicinati lega-

ti a iperglicemie per le quali intervengo personalmente con insulina. Le iperglicemie se troppo diffuse possono creare danni a lungo termine su vari organi. Sono molto precisa perchè voglio evitare a tutti i costi che Chiara possa entrare in ipoglicemia e stare male. Il nuovo microinfusore sarebbe utile perchè oltre a evitare le ipo consentirebbe di evitare anche le iperglicemie in quanto controlla la glicemia ogni 5 minuti e quando sta salendo eroga automaticamente una certa dose di insulina. Ci permetterebbe una vita più serena, a noi ma soprattutto a lei che ovviamente percepisce tutta l'apprensione".

I vantaggi dell'impiego del microinfusore sono molteplici. Favorisce un miglior controllo della glicemia, con minori fluttuazioni nei livelli di glucosio nel sangue, la riduzione degli episodi di ipoglicemia e quindi la diminuzione del rischio di sviluppare complicanze della malattia.

La nostra Isola "vanta" in Italia il tasso più alto di diabetici: come riportato sul sito istituzionale della Regione, la Sardegna "presenta il più alto numero annuale di nuovi casi di diabete di tipo 1, poiché l'incidenza del diabete infantile-giovanile è di oltre 50 casi per 100.000 abitanti (nella fascia d'età 0-30 anni), mentre nel resto d'Italia i nuovi casi an-

nuali registrati si aggirano intorno a 6-7 per 100.000 abitanti. Ogni anno in Sardegna abbiamo circa 700 nuovi casi di diabete tipo 1, che è quello che richiede almeno quattro somministrazioni giornaliere di insulina per la sopravvivenza.

Attualmente in Sardegna il numero dei diabetici (tipo 1 e tipo 2) è di oltre 50.000. Se a questi si aggiunge il cosiddetto diabete ignoto si raggiunge facilmente un numero, approssimato per difetto, di oltre 80.000 persone interessate. Questo significa altrettanti nuclei familiari, con circa 250-300 mila persone in totale, quasi il 20 per cento della popolazione sarda, che hanno a che fare con problemi legati alla gestione della malattia diabetica. In effetti il diabete mellito è da ritenersi una vera e propria emergenza socio-sanitaria, non solo in Sardegna ma in tutto il mondo".

"Non posso sentire una bambina, mia figlia, di soli 9 anni che chiede a Babbo Natale un simile regalo. Mi si stringe il cuore. E' possibile che la nostra Regione non si adegui? E' possibile far vivere in condizioni non ottimali dei bambini? E come lei, di piccoli pazienti diabetici la Sardegna è piena", conclude la mamma.

E se Chiara la lettera l'ha scritta a Babbo Natale, forse ora è il caso di scriverla all'Assessore alla Sanità Mario Nieddu.



Indennità di accompagnamento, il diniego da parte dell'Inps deve essere sostanziale non formale

In tema di prestazioni previdenziali ed assistenziali, non è necessaria la formale compilazione dei moduli predisposti dall'Inps o l'uso di formule sacramentali né costituisce requisito ostativo all'esercizio dell'azione per il riconoscimento del beneficio dell'indennità di accompagnamento la circostanza che la domanda amministrativa

sia corredata da un certificato negativo rilasciato all'assistito dal medico curante, non potendo l'istituto previdenziale introdurre nuove cause di improcedibilità o di improponibilità in materia che deve ritenersi coperta da riserva di legge assoluta ex art. 111 Costituzione.

Avv. Ennio Grassini



CORONAVIRUS

CONSIGLI UTILI



ATTENZIONE ALLE BUFALÈ SUI SOCIAL



La maggior parte degli allarmi sono fasulli, fatti per ingenerare panico, seguite sempre solo fonti accreditate e ignorate messaggi vocali o elucubrazioni da complotto o richieste di aiuto non ufficiali



Pulite frequentemente le mani usando un detergente a base di alcool o acqua e sapone.

Quando si tossisce e si starnutisce, coprire la bocca e il naso con il gomito o un fazzolettino, **smaltirlo correttamente e lavarsi le mani sempre** (vale per tutte le malattie da raffreddamento)



Evitare il contatto ravvicinato con chiunque abbia la febbre e la tosse

In caso di febbre, tosse e difficoltà respiratorie, **ad insorgenza rapida** dopo una storia di viaggio e in caso di potenziali **contatti con eventuali soggetti a rischio**, occorre consultare **telefonticamente** il medico



Le **mascherine**, non forniscono alcuna protezione dal coronavirus. Servono solo a non far diffondere il virus da parte di **chi lo ha già contratto**.

Le scuole sono state informate e sono stati messi in atto tutti i meccanismi di controllo e di sicurezza da parte del Ministero della Salute



E' un Virus **proveniente DALLA CINA** non proveniente dai CINESI e puo' colpire chiunque **EVITIAMO INTOLLERANZE O SOSPETTI**

Il potenziale contagio è **limitato a chi è stato nelle zone a rischio** o è **venuto a contatto con persone provenienti dalle zone infette**, e il pericolo cessa dopo 15 giorni dal contatto con il rischio



PER QUALSIASI INFORMAZIONE CHIAMA IL N. VERDE