

PROGRESSO DIABETE

PERIODICO TRIMESTRALE
Anno XXVIII - DICEMBRE 2021
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
€ 0,50



FEDERAZIONE NAZIONALE DIABETE GIOVANILE

3

**IL GIOVANE CON DIABETE
E GLI AGGREGANTI SOCIALI.**

4

**DISCRIMINAZIONE NEL LAVORO
E NELLO SPORT PER LE PERSONE
AFFETTE DA DIABETE.**

5

**IL GLUCAGONE: UN ALLEATO
PREZIOSO DI 3 MG!.**

6

**DIABETE SPRAY SALVAVITA
ORA RIMBORSABILE!**

7

**SCUOLA E DIABETE:
IL SUPPORTO DAL SSN?**

8

**LE APP SUI DISPOSITIVI
MIGLIORANO IL "TIME RANGE"**

9

**LO STATO GIURIDICO DEL GIOVANE
CON DIABETE:
UN DIRITTO NEGATO?**

10

**PEDIATRI SIPPS:
OBBLIGO DI VACCINO COVID
ANCHE PER GLI STUDENTI**

11

**DIABETE, FARMACO STIMOLA LE
STAMINALI IN MALATI AFFETTI
DA RETINOPATIA**



Natale 2021.



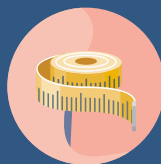
RIENTRIAMO A SCUOLA IN SICUREZZA

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
DIABETE**Progresso Diabete
Periodico TrimestraleRegistrato
Tribunale di Cagliari 29/90
Spedizione
in abbonamento postale 45% Art. 2
Comma 20 BL
Legge 662/96 Fil. Cagliari
Abbonamento annuo € 1,50Editore
Federazione Nazionale
Diabete Giovanile
Iscritto
al Registro Nazionale
della Stampa n. ID 9321Redazione Amministrazione
09128 Cagliari - P.za Galilei, 32
Tel. 070 497055 / 070 7568811
Fax 1782228216
www.fdgdiabete.itDirettore
Antonio Cabras
presidente@fdgdiabete.itDirettore Responsabile
Carmen Mandas
direttore.mandas@gmail.comRedazione
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.itInformativa
(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 ef-
fettuato 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
raccomandato 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**

Il giovane con diabete e gli aggreganti sociali.

di Antonio Cabras

Nell'ultimo anno abbiamo visto la significativa crescita culturale dei nostri giovani con diabete grazie alla consapevolezza di poter condurre una vita dignitosa per la propria responsabilità nel determinare i risultati della malattia.

Questo soprattutto in seguito ai progressi medico scientifici tecnologici e alla continua informazione formazione dei singoli e della famiglia.

Ma a fronte di ciò persiste la centralità e la dominanza politica.

La costruzione della salute non è solo responsabilità medica, si completa nei diversi settori della comunicazione sociale dell'individuo.

E parte dall'intervento e dalla collaborazione delle Associazioni dei pazienti (portatrici dei bisogni e portavoce in prima persona) per interventi in grado di far raggiungere un benessere non solo sanitario ma psicosociale.

La crescente consapevolezza dell'influenza sulla salute dell'ambiente sociale in riferimento alla transizione del giovane dalla Struttura Pediatrica a quella dell'Adulto porta a valutazioni da non sottovalutare:

i cambiamenti emozionali, il passaggio dall'educazione primaria a quella secondaria, l'evoluzione psicologica e sociale negli ambienti di studio, di lavoro, sportivi con nuove responsabilità

nei confronti della propria vita e della gestione della malattia...

La transizione ha bisogno di individuare i determinanti che devono accompagnare il giovane a maturare la propria identità, ad assumere il proprio ruolo nella società e a pianificare il suo futuro.

Ogni cambiamento può avere un impatto sulla salute che spinge a percorsi più o meno favorevoli.

E' in quel momento che dimostra la motivazione o meno a prendersi cura anche della propria malattia, e ancora di più si è maggiormente a rischio dopo essersi trovati in precedenti condizioni di disagio.

Le politiche sociali non solo devono fornire reti di protezione, ma anche iniziative per compensare gli svantaggi precedenti.

E' indispensabile che i documenti di transizione in atto siano integrati in base a questi aspetti per essere una guida nazionale capace di facilitare l'azione di tutti coloro che si dedicheranno in questo percorso a far colmare disagi e discriminazioni oltre che a costituire strumento di crescita del giovane.

L'attività della Federazione Diabete Giovanile mira sempre alla "Promozione e al miglioramento dell'assistenza sanitaria ad elevato valore sociale".

L'integrazione dei documenti di transizione come parte attiva, e come già richiesto alla Siedp nel 2019, saranno per noi un tassello in più nel pasol per migliorare la salute dei nostri giovani.

Discriminazione nell'accesso al lavoro ed allo svolgimento dell'attività sportiva per le persone affette da diabete.

Con la pubblicazione del decreto legislativo 28 febbraio 2001, n. 36 che detta, tra l'altro, disposizioni in materia di lavoro sportivo, sono state introdotte nel nostro ordinamento norme idonee a favorire l'accesso al lavoro ed allo svolgimento dell'attività sportiva di elevato livello tecnico-agonistico di persone con disabilità fisiche e sensoriali.

La norma, in particolare, prevede la possibilità di reclutare atleti paralimpici nei gruppi sportivi militari e dei corpi civili dello Stato e di disciplinare il loro reimpiego nei rispettivi corpi, sulla base di regolamenti che dovranno essere emanati, quando non saranno più idonei all'attività sportiva paralimpica.

La nuova disciplina contribuisce a dare attuazione ai fondamentali diritti di libertà e di accesso al lavoro proclamati dalla Costituzione a favore di persone che, a causa di disabilità, trovavano, di fatto, ostacoli alla realizzazione del diritto di Uguaglianza proclamato dall'art. 3 Cost.

Nel salutare, con favore, tale disposizione di civiltà, corre l'obbligo di segnalare ulteriori situazioni discriminatorie che impediscono ad alcune categorie di cittadini e di cittadine, senza alcuna valida ragione, per un verso, di godere del trattamento riconosciuto agli atleti ed alle atlete di valore internazionale nel campo delle rispettive discipline e, per altro verso, di accedere ai corpi militari e dei corpi civili dello Stato. Presentiamo il caso con un esempio.

Giulio Gaetani è un giovane di 20 anni che pratica la scherma, la sua specialità è la spada. Fa parte della squadra nazionale azzurra ed è sempre stato convocato a tutti i ritiri assoluti, negli anni 2020 e 2021. Il suo palmarès è ricco di risultati di notevole

rilievo in campo nazionale ed internazionale. Basti segnalare che ha vinto la coppa del mondo Under 20 negli anni 2019 e 2020. In definitiva è attualmente uno degli atleti più promettenti nella sua specialità.

Proprio nel momento in cui avverte la necessità di fare ingresso nel mondo del lavoro e, allo stesso tempo, di potersi dedicare all'attività sportiva con l'impegno che le competizioni di livello olimpico e internazionale esigono, la sua carriera, e con essa le opportunità per lo sport olimpico italiano, potrebbe chiudersi sul nascere perché è escluso da ogni possibilità di entrare a far parte dei circuiti - è noto che si tratta principalmente delle sezioni sportive dei corpi militari e dei corpi civili dello Stato - che consentono di conciliare l'attività lavorativa con l'attività sportiva.

Il motivo è che lo sportivo in oggetto è diabetico. In quanto diabetico, è privo di disabilità fisiche o sensoriali che gli consentano di esser tesserato con il CIP (Comitato Italiano Paraolimpico) e quindi di poter partecipare alle selezioni degli atleti di valore di cui al D.lgs n. 36/2021.

Allo stesso tempo, tuttavia, non può neppure accedere ai Corpi militari e civili con le procedure riservate agli atleti. Gli è persino precluso di poter partecipare alle normali selezioni di accesso ai corpi militari in quanto il semplice fatto di essere affetti dalla malattia diabetica è causa di esclusione dalla possibilità di partecipare a tali concorsi.

Tutto ciò è in palese contrasto con il principio costituzionale del Diritto al lavoro di cui all'art. 4 della Costituzione, posto che il Diritto al lavoro può essere limitato soltanto in presenza di un motivo ragionevole che, nel caso dei lavoratori diabetici, per unanime riconoscimento

della comunità scientifica internazionale, non può sussistere per la mera presenza della patologia ma dovrà essere accertato individualmente.

La situazione prospettata contrasta anche con la vigente legislazione in materia. L'art. 8 della L. 10.4.1987, n. 115 stabilisce infatti che "la malattia diabetica priva di complicazioni invalidanti non costituisce motivo ostativo per l'accesso ai posti di lavoro pubblico e privato salvo i casi per i quali si richiedano specifico, particolari, requisiti attitudinali".

Il carattere della idoneità lavorativa, come richiamato dalle fondamentali dichiarazioni internazionali, non è di carattere soggettivo (cioè se la persona sia o no affetta da una determinata malattia o limitazione funzionale), bensì di carattere relazionale (cioè se la persona sia o meno idonea allo svolgimento della specifica attività che dovrebbe svolgere, ovvero l'idoneità sta nella relazione e non nelle caratteristiche soggettive).

La legge n. 115, nonostante alcune positive ricadute, non ha prodotto tutti gli effetti desiderati, in parte per il permanere di un pregiudizio, in parte perché non è stato dato compiuto seguito alla finalità della norma del 1987, che avrebbe richiesto l'adattamento di norme di legge o regolamentari per renderle compatibili con i principi ispiratori della legge.

Permangono nel nostro ordinamento, una serie di norme, ancora formalmente in vigore, che escludono i lavoratori diabetici, per la sola presenza della malattia, dall'accesso alle carriere militari e dei corpi civili equiparati, indipendentemente dalla valutazione circa la loro effettiva capacità lavorativa. ■

DIABETE

Il glucagone: Un alleato prezioso di 3 mg!.

di Eliana Pezzetti

È dello scorso mese la prescrivibilità gratuita per i pazienti diabetici del glucagone disponibile nella formulazione spray per via nasale!

Un alleato prezioso, sia per la modalità di somministrazione, sia per la possibilità di averlo subito a portata di mano!

Perché è così fondamentale? Innanzitutto vediamo cos'è il glucagone e a cosa serve.

Nella regolazione del metabolismo del glucosio tra i due principali ormoni troviamo il GLUCAGONE e l'INSULINA. Vengono prodotti entrambi nelle isole di Langerhans del pancreas, dalle cellule ALFA il glucagone, mentre dalle cellule BETA l'insulina.

Da qui è intuibile che, il glucagone, altri non è che l'antagonista dell'insulina.

Che ruolo svolge quindi?

Il ruolo del glucagone è principalmente quello di stimolare il fegato a produrre un quantitativo maggiore di glucosio, soprattutto a digiuno, svolgendo così un'azione iperglicemizzante.

Le persone con diabete di tipo 1 conoscono benissimo qual è il rischio di avere delle ipoglicemie, in cui incorre circa il 40% dei pazienti almeno una volta all'anno, mentre possibili ma meno frequenti sono gli episodi in persone con diabete tipo 2 (circa 25%).

In questi casi i pazienti vengono "educati" a riconoscere le ipoglicemie e ad intervenire, assumendo i giusti quantitativi di zuccheri. E parliamo di "ipoglicemie leggere o di grado moderato (valori < 70 mg/dl), in cui si applica la regola del 15:

- 15 g di carboidrati "semplici" quali circa 3 cucchiaini/bustine/zollette di zucchero in grani o sciolto in acqua oppure un cucchiaino da tavola di miele o ancora a 125 ml (circa ½ bicchiere) di una bibita zuccherata (cola, aranciata etc) o di un succo di frutta].
- Ricontrollare la glicemia dopo 15

minuti e ripetere l'assunzione indicata al punto 2 sino a che la glicemia non risulti superiore a 100 mg/dl.

- Misurare la glicemia ogni 15 minuti, fino al riscontro di almeno due valori normali in assenza di ulteriore trattamento (assunzione di alimenti zuccherini) tra le due misurazioni.

Come potete vedere dalla procedura, tutto ciò è possibile solo se la persona è cosciente.

Cosa succede allora quando l'ipoglicemia è grave, cioè con perdita di coscienza e impossibilità ad ingerire zuccheri per bocca? È necessario che qualcun altro intervenga immediatamente affinché la glicemia rientri in modo veloce nella norma e il cui rimedio è il GLUCAGONE, come dicevamo antagonista dell'insulina, che va a stimolare il fegato nel rilascio e produzione di glucosio.

Fino allo scorso anno, il Glucagone in Italia era disponibile solo tramite un kit composto da un flacone con polvere di glucagone e una siringa preriempita di solvente utile per la sua ricostituzione e quindi iniettato per via endovenosa o intramuscolo nel gluteo o nella coscia.

Questo tipo di formulazione necessita una conservazione in frigorifero o, se a temperatura ambiente, al di sotto dei 25° diminuendo così la sua validità a 18 mesi entro la data di scadenza.

Inoltre è necessario che le persone vicine al diabetico abbiano la capacità di saper fare almeno le iniezioni intramuscolo, per poter intervenire tempestivamente nei casi di ipoglicemia grave.

Nei bambini inoltre è necessario un dosaggio diverso, a seconda del peso e dell'età.

Quindi la necessità era di trovare un metodo più diretto e semplice per somministrarlo, anche attraverso kit di autoiniettori pronti all'uso, che sono stati oggetto di varie ricerche e lavori presentati in questi anni. Credo quindi che meriti fare un breve cenno



sul percorso che è stato fatto prima di arrivare ad avere oggi il Glucagone in spray nasale. Nel 2015 l'azienda farmaceutica Ely Lilly acquisisce i diritti da Locemia Solutions, per la commercializzazione del glucagone in polvere nasale, allora in fase 3 dello studio clinico. Nel 2018 l'azienda Farmaceutica Ely Lilly presenta domanda di commercializzazione, sia alla F.D.A. Americana, che all'E.M.A. europeo, del glucagone da somministrare per via nasale. A luglio 2019 la Food and Drug Administration (FDA) approva la polvere nasale di Ely Lilly per il trattamento dell'ipoglicemia grave nelle persone con diabete di età pari o superiore a quattro anni. A ottobre 2019 arriva dall'E.M.A. europea la raccomandazione per l'approvazione del nuovo Spray nasale. Nel 2020 il glucagone nella sua nuova formulazione di spray nasale è disponibile per i diabetici di età superiore ai 4 anni, anche in Italia. L'acquisto è possibile con ricetta medica bianca e ripetibile, il cui costo è di 140 euro.

Ed è a ottobre 2021 che l'agenzia italiana per il farmaco (A.I.F.A.) inserisce il glucagone spray Baqsimi nei farmaci prescrivibili in fascia A.

Il dispositivo che contiene il glucagone nasale in spray per polvere secca è già pronto per essere utilizzato, portatile e monouso.

Come avviene la somministrazione? Si inserisce la punta del dispositivo in una narice e si preme il piccolo pistone che si trova sul fondo del dispositivo.

In questo modo viene rilasciata la polvere di glucagone, il cui assorbimento passivo

DIABETE

segue:

Il glucagone: Un alleato prezioso di 3 mg!.

avviene attraverso il rivestimento della cavità nasale. La persona con diabete non deve quindi inalare o respirare profondamente per aspirarlo, e può quindi essere utilizzato nei casi di grave ipoglicemia con congestione nasale.

Quindi non necessità di particolari istruzioni per il suo utilizzo o aggiustamenti di dosaggio né tantomeno di particolari precauzioni per la sua conservazione.

Proviamo a pensare al suo utilizzo nella scuola, dove è difficile trovare personale sanitario, o personale scolastico che si assuma la responsabilità di fare l'iniezione, oppure per chi pratica sport nelle palestre, nelle piscine, nei campi da calcio, tennis, pattinaggio, basket ecc. o nella vita quotidiana per chi vive solo, insomma possiamo dire un'autentica rivoluzione "a 3 mg"!

In pillole:

Lo spray Baqsimi è rimborsabile ovunque?

La rimborsabilità del glucagone spray Baqsimi è a livello nazionale, non necessità quindi del recepimento regionale;

Chi può prescriverlo?

Il glucagone spray è prescrivibile sia dal medico di base che dallo specialista

Chi può utilizzarlo?

Tutte le persone con diabete di tipo 1 e di tipo 2 a partire dai 4 anni di età;

Come va conservato?

Il glucagone è stabile a temperatura ambiente e non necessita di essere conservato in frigo.

Si può riutilizzare?

No, è un prodotto monouso e in Italia è stata approvata la rimborsabilità per questo tipo di confezionamento, quindi l'unica disponibile nel nostro paese.

Fonti Diabete.com - Portale Diabete.org
- AGENZIA ITALIANA DEL FARMACO.

DIABETE, SPRAY SALVAVITA ORA RIMBORSABILE IN ITALIA.

Il glucagone, un farmaco salvavita in caso di grave ipoglicemia causata dal diabete, è ora rimborsabile dal servizio sanitario anche nella formulazione in spray nasale.

Ora quest'ultimo diventa un'opportunità concreta per i pazienti, adulti e bambini, e sarà disponibile in tutte le Regioni, grazie alla determina dell'Agenzia italiana del farmaco (Aifa) pubblicata in Gazzetta Ufficiale.

L'insulina ed il glucagone sono due ormoni prodotti dal pancreas e che regolano la presenza degli zuccheri nel sangue. Nelle persone con diabete di tipo 1, soprattutto di lunga durata, il rischio di ipoglicemia riguarda tutti, e fino a oltre il 40% dei pazienti ne sono colpiti almeno una volta all'anno.

Inoltre, anche se meno frequenti, episodi sono possibili anche in pazienti con il diabete di tipo 2. Quando l'ipoglicemia è severa e il paziente è privo di sensi o non riesce più a prendere per bocca lo zucchero o il glucosio, è necessario intervenire con il glucagone. Fino allo scorso anno, questo ormone, in grado di estrarre lo zucchero già esistente nel corpo, era disponibile solo per iniezione intramuscolare ed era perciò necessaria la presenza di qualcuno in grado di somministrarlo; a metà 2020 è arrivato anche nel nostro Paese il glucagone in formulazione spray per via nasale, prodotto da Ely Lilly, il cui vantaggio è un utilizzo a prova di errore e la possibilità di tenerlo sem-

pre a portata di mano perché non richiede particolari precauzioni nella conservazione.

Ora finalmente questa somministrazione diventa disponibile gratuitamente per i pazienti.

"Quando una persona con diabete va incontro a un episodio di ipoglicemia grave, con la perdita di coscienza, non c'è tempo da perdere: non potendo somministrare zuccheri per bocca, è necessario che un'altra persona intervenga subito con il glucagone, l'ormone antagonista dell'insulina che stimola il fegato a rilasciare e produrre glucosio riportando rapidamente la glicemia



nella norma", spiega Paolo Di Bartolo, presidente dell'Associazione italiana medici diabetologi.

Approvato per l'uso al di sopra dei 4 anni d'età, il glucagone spray è pronto all'uso e richiede solo la somministrazione in una narice, perché la polvere entra in circolo senza bisogno di essere aspirata e non ci sono aggiustamenti di dosaggio da fare.

da Doctor 33

DIABETE

Scuole e diabete.

La Federazione scrive a Bianchi: “Scuola sia supportata dal Ssn, occorre corretta comprensione patologie croniche”.

“La scuola, lungi dal dover essere luogo di cura e di assistenza sanitaria, sia supportata dalle Ssn e dai Ssr” per garantire “a tutti gli studenti un livello di assistenza sanitaria adeguato e che consenta loro una permanenza in ambito scolastico ‘normale’”. Occorre “comprensione del fenomeno malattie croniche da parte di operatori e altri alunni”, con “disposizioni legislative tese a raggiungere nell’ambiente scolastico l’assistenza socio-sanitaria necessaria”.

La Federazione nazionale diabete giovanile ha scritto, a firma del presidente FDG Antonio Cabras, una lettera al ministro dell'Istruzione Patrizio Bianchi in vista del riavvio dell'anno scolastico 2021/22 “con la didattica in presenza” che “rende imprescindibile e indispensabile, che i bambini e gli adolescenti con diabete abbiano le possibilità di tutti i coetanei nei loro diritti di piena inclusione e partecipazione”, segnalando la “necessità di sopperire alla mancanza di disposizioni di legge che prendano in adeguata considerazione il problema delle patologie croniche che interessano i bambini e gli adolescenti”, richiamando anche alla “definizione degli interventi finalizzati all’assistenza di alunni e studenti che necessitano di somministrazione di farmaci in orario scolastico”.

“La scuola – si legge nella missiva –, lungi dal dover essere luogo di cura e di



assistenza sanitaria, deve essere supportata dalle Strutture del Servizio Sanitario Nazionale e dei Servizi Sanitari Regionali affinché sia garantito a tutti gli studenti un livello di assistenza sanitaria adeguato e che consenta loro una permanenza in ambito scolastico

'normale'. Tale normalità, però, non può prescindere dalla corretta comprensione del fenomeno delle malattie croniche anche da parte degli operatori scolastici e degli altri alunni che non patiscono tali infermità”, individuando “la necessità di adottare misure volte a sollecitare la conoscenza e la comprensione delle malattie croniche da parte di tutti, compresi gli individui sani, in quanto presupposto necessario per una reale integrazione sociale dei soggetti affetti”.

Da qui la comunicazione “volta affinché si introducano una serie di disposizioni

legislative tese a raggiungere l’obiettivo di assicurare nell’ambiente scolastico l’assistenza socio-sanitaria necessaria ai soggetti affetti da patologie croniche che necessitano di cure continue”.

Lorenzo Proia - Quotidiano Sanità

Le app per smartphone di dispositivi mobili in remoto migliorano il "time in range" rispetto ai lettori della glicemia.

Le persone con diabete che utilizzano la app per smartphone di "FreeStyle Libre" (in confronto con i lettori della glicemia) hanno sperimentato in media il 5% (1,2 ore) in più di tempo trascorso nel range glicemico ottimale (o 'Time in range', Tir). Lo dimostrano nuovi dati "real world" - pubblicati di recente sul "Journal of diabetes science and technology" - che rafforzano i benefici delle app per dispositivi mobili, potendo per esempio connettere da remoto le persone con diabete e gli operatori sanitari durante la pandemia da Covid-19.

Più in dettaglio, la app gratuita "FreeStyle LibreLink" consente agli utenti dei sistemi FreeStyle Libre e FreeStyle Libre 2 - tecnologie di monitoraggio del glucosio basate su sensori leader a livello mondiale - di ricevere le letture del glucosio da un piccolo sensore applicato sulla parte posteriore del braccio, direttamente sul proprio smartphone compatibile. Il Tir rileva la percentuale di tempo nell'arco delle 24 ore che una persona con diabete trascorre nel range glicemico ottimale. L'intervallo raccomandato per la maggior parte delle persone con diabete è compreso tra 70 e 180 mg/dL. Ogni ora in più trascorsa in questo range ha un impatto positivo sul controllo del glucosio e una differenza del 5% rappresenta ben 1,2 ore in più ogni giorno, un dato clinicamente significativo. Questo potrebbe essere il risultato delle funzionalità di condivisione dei dati della app FreeStyle LibreLink: gli operatori sanitari, le persone con diabete e i loro caregiver possono facilmente visualizzare i report del tempo trascorso in target e ricevere feedback immediati sui valori di glucosio, e questo consente di prendere decisioni terapeutiche più informate. Il Tir - occorre sottolineare - è un parametro fondamentale per la

gestione del diabete perché offre una visibilità immediata dei livelli di glucosio. La tecnologia "Flash FreeStyle Libre" e le soluzioni digitali possono aiutare a restare nel range glicemico ottimale fornendo dati in tempo reale fruibili direttamente sul proprio smartphone, eliminando così la necessità di un lettore separato: questa tecnologia può dunque aiutare le persone con diabete a compiere scelte di vita personalizzate sulla base dei propri dati, e fornisce obiettivi raggiungibili con un conseguente miglioramento degli esiti clinici. Oltre a un tempo maggiore trascorso nel range glicemico ottimale, i dati "real-world" dimostrano che gli utilizzatori della

associato con miglioramenti in termini di variabilità glicemica e HbA1c stimata. «Fin dall'inizio della pandemia di Covid-19 la comunità medica si è dovuta rapidamente adattare a una gestione a distanza dei pazienti e, anche grazie alle tecnologie di monitoraggio da remoto con sensori, siamo stati in grado di gestirli e guidarli pur non avendoli fisicamente in ambulatorio» spiega Concetta Irace, docente di Scienze tecniche applicate alla medicina all'Università degli Studi Magna Græcia di Catanzaro e coordinatore del Gruppo di studio "Tecnologia e diabete" (Sid, Amd, Siedp).

«Il telemonitoraggio e la televisita stanno creando un nuovo standard di cura e, ora che stiamo uscendo dalla fase più critica dell'emergenza, possiamo continuare a gestire attivamente il diabete da remoto insieme ai nostri pazienti, controllando più facilmente e con immediatezza i livelli glicemici e il Time in range.

Migliorare il controllo glicemico significa rallentare o evitare del tutto lo sviluppo delle complicanze e ridurre i costi legati alla malattia.

Senza dubbio queste tecnologie devono essere necessariamente previste e strutturate all'interno della normale pratica clinica». Per continuare a migliorare la vita quotidiana delle persone con diabete, è fondamentale aumentare la consapevolezza dell'importanza del Time in range e migliorare gli standard di cura. La campagna globale "It's time for time in range" fornisce formazione, orientamenti clinici, approfondimenti da parte di esperti e risorse per gli operatori sanitari sul portale TIRhub.com



app "FreeStyle LibreLink" hanno osservato una minore variabilità dei livelli di glucosio, una glicemia media più bassa e un minor tempo trascorso in iperglicemia rispetto agli utilizzatori dei tradizionali lettori della glicemia. Questi risultati rafforzano anche l'importanza della condivisione dei dati con gli operatori sanitari attraverso la telemedicina, per il monitoraggio da remoto del glucosio.

Durante i lockdown imposti dal Covid-19, due ulteriori studi condotti in Scozia e Spagna hanno riscontrato che gli utilizzatori di "FreeStyle Libre" con diabete tipo 1 hanno aumentato il Tir (rispettivamente del 3% e del 4,7%),

GIORNATA MONDIALE DEL DIABETE - 14 Novembre 2021

Lo stato giuridico del giovane con diabete: un diritto negato.

A migliaia di giovani è ingiustamente preclusa la possibilità di assunzione nelle forze armate a causa di una legge, del tutto obsoleta, che impedisce il reclutamento delle giovani e dei giovani affetti da diabete.

Tutti questi giovani chiedono di valutare sotto il profilo della scienza medica, se veramente la malattia diabetica, quando priva di complicanze invalidanti, possa davvero rappresentare un limite alla possibilità di intraprendere la carriera militare. Le norme si evolvono in base alla mutata percezione dei valori della società ed alla continua evoluzione della scienza.

Occorre riflettere se quella norma che, ancor oggi, impedisce l'arruolamento di migliaia di giovani diabetici nelle Forze armate

- persino quella di affermarsi campioni dello sport (che quindi hanno già dimostrato la piena idoneità fisica) - sia conforme al principio di non discriminazione che ispira la cultura giuridica delle società occidentali e se sia giustificata sotto il profilo delle conoscenze scientifiche.

Altri paesi a noi vicini, come la Spagna, hanno già aggiornato la loro legislazione abrogando l'automatico riconoscimento di inidoneità per i diabetici e pre-

vedendo, invece che, volta per volta, la concreta idoneità all'arruolamento sia concretamente valutata per ciascun candidato o candidata sulla base del suo stato di salute.

Vi pare che si chieda troppo?

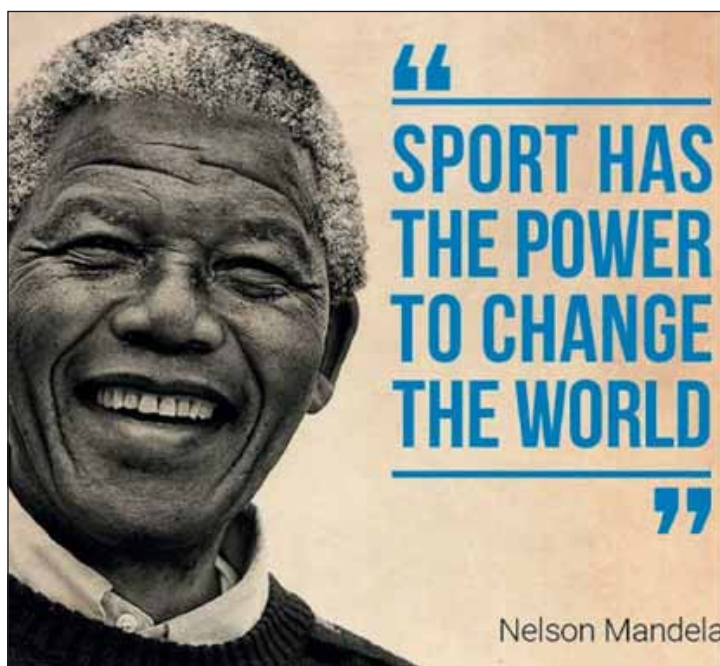
Ci rivolgiamo a tutti i decisori nella speranza che un approfondimento scienti-

dell'attuale legislazione. Ci affidiamo alla sensibilità dei nostri rappresentanti affinché il sogno, ovvero i diritti di tanti giovani e tante giovani, che aspirano ad indossare una divisa militare si realizzino per contribuire alla sicurezza comune e alla difesa della pace.

Altro tema importante riveste il diritto dei bambini con diabete tipo 1 a scuola che non possano e non devono essere seguiti dagli insegnanti nei loro bisogni legati alla patologia (insulina e somministrazione di farmaci, ma non solo), sia dal punto di vista della responsabilità dei docenti, sia per la sicurezza della salute dei discenti. Per questo la nostra Federazione ha sottoscritto un accordo con la Federazione Nazionale degli Ordini Professionali degli infermieri (FNOPI), perché nell'ambiente scolastico sia garantita la

necessaria assistenza sociosanitaria e anche la corretta informazione e sensibilizzazione sulla malattia.

Ad annunciare la novità, proprio all'avvio dell'anno scolastico, è il presidente della Federazione Diabete Giovanile (FDG) Dott. Antonio Cabras, che con la FNOPI vuole mettere in campo tutte le azioni necessarie per qualificare e garantire appropriatezza clinico-assistenziale ai percorsi di vita quotidiana dei giovani con diabete.



fico e la valutazione di analoghe legislazioni, vi consenta di verificare la necessità, anzi l'urgenza, del superamento dell'attuale divieto.

E' auspicabile che lo stimolo proveniente dalla Federazione Nazionale Diabete Giovanile serva ai nostri decisori per arrivare alle nostre stesse conclusioni, di tanti scienziati e autorevoli studiosi e possa più facilmente indurre il Parlamento ad avviare l'ormai improcrastinabile procedura di aggiornamento

DIABETE

Pediatri Sipps: obbligo di vaccino Covid anche per gli studenti

È uno strumento sicuro e l'unica prevenzione primaria contro la covid.

Per una ripresa della scuola sicura, la vaccinazione anti-Covid va "resa obbligatoria anche per gli studenti: è uno strumento sicuro e l'unica prevenzione primaria contro la Covid".

Ad affermarlo è Giuseppe Di Mauro, presidente della Società Italiana di Pediatria Preventiva e Sociale (Sipps).

"Renderei obbligatorio il vaccino anti Covid-19 per tutti gli adolescenti e quanto prima pure per i bambini under 12, quando sarà disponibile il vaccino anche per loro, perché - spiega Di Mauro in una nota - è l'unico vero strumento di prevenzione primaria contro questo virus". Non sarebbe la prima volta: nel 2017 - aggiunge - con coraggio scientifico l'allora ministro della Salute, Beatrice Lorenzin, rese obbligatoria la vaccinazione tetravalente anti-morbillo, anti-parotite, anti-rosolia e anti-varicella poiché il calo delle coperture fece scattare l'allarme di un possibile ritorno di nuove epidemie. Così come i medici

devono vaccinarsi, anche i docenti dovranno farlo, perché sono a contatto con la popolazione. Lo

stesso discorso dovrebbe essere esteso a chi lavora nei supermercati e in generale a chiunque sia a contatto con le persone: tutti devono vaccinarsi". Per il presidente della Sipps la via maestra di

ogni campagna pro vaccini è quella della comunicazione: "Dobbiamo vincere le esitazioni attivando uno scambio importante con i genitori e gli adolescenti, per sfatare le false credenze".

"Restiamo fiduciosi - afferma inoltre il presidente Sipps - sul progetto elaborato dall'Istituto Superiore di Sanità relativo alla somministrazione dei tamponi salivari nelle scuole sentinella di primo e secondo grado, perché questi test rapidi restano un importante strumento per il traccia-

mento. Va tuttavia ancora definita la gestione dei cluster una volta trovati dei positivi in una scuola. Sarebbe



Prof. Giuseppe Di Mauro Presidente Sipps

importante sviluppare dei percorsi di sicurezza validi per tutti gli istituti in riferimento alla quarantena, penso soprattutto agli under 12 per i quali non c'è il vaccino".

Di Mauro conclude lanciando un appello: "Giovani vaccinatevi, genitori informatevi da fonti sicure e ricordate che i pediatri sono riferimenti seri ed esperti.

Abbiate fiducia in noi, che vogliamo bene ai vostri figli come voi".

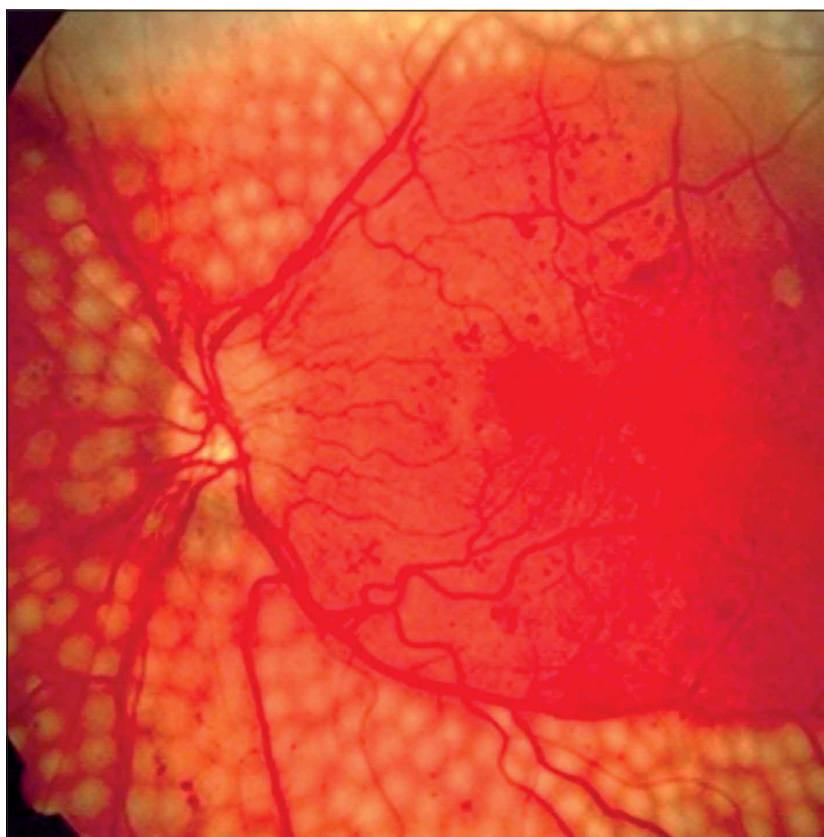
DIABETOLOGIA

Diabete, farmaco stimola le staminali in malati affetti da retinopatia

Angelo Avogaro: "comprendere il meccanismo di un trattamento è un passo fondamentale per permetterne un suo utilizzo su larga scala".

Il fenofibrato, un farmaco utilizzato per il trattamento degli elevati livelli di trigliceridi, è in grado di stimolare il livello delle cellule staminali nei pazienti affetti da retinopatia diabetica.

Il dato emerge da uno studio condotto dai ricercatori del



La Retina

Dipartimento di Medicina dell'Università di Padova e dell'Istituto Veneto di Medicina Molecolare (Vimm) sotto il coordinamento di Gian Paolo Fadini. L'articolo - pubblicato su 'Diabetologia', la rivista ufficiale

della Società Europea per lo Studio del Diabete (Easd) - parte da precedenti osservazioni di due grandi studi internazionali, che indicavano come il fenofibrato

fosse in grado di proteggere dalla progressione della retinopatia, una complicanza cronica del diabete che può portare alla cecità, e per la quale le armi terapeutiche a disposizione sono limitate. "Avevamo notato -

sottolinea Fadini - che i pazienti diabetici con bassi livelli di cellule staminali circolanti hanno un rischio aumentato di progredire verso stadi più avanzati di retino-

patia. Abbiamo quindi cercato di capire come sia possibile stimolare le staminali circolanti, che hanno un ruolo chiave nel proteggere i tessuti e gli organi dal danno cronico, e il cui meccanismo di protezione è compromesso dal diabete.

Il nostro laboratorio potrà lavorare così nell'identificazione di approcci terapeutici per ripristinare la protezione d'organo tramite le cellule staminali nei pazienti con diabete".

Diabetologia - Arturo Zenorini ■



Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE DELLA
PREVENZIONE SANITARIA

A

Ufficio di Gabinetto del Ministro della salute
Sede

Ufficio di Gabinetto del Ministro dell'Istruzione
uffgabinetto@postacert.istruzione.it

Protezione Civile

Coordinamento.emergenza@protezionecivile.it
protezionecivile@pec.governo.it

Ministero Economia e Finanze

mef@pec.mef.gov.it

Ministero Sviluppo Economico

gabinetto@pec.mise.gov.it

Ministero Infrastrutture e Trasporti

ufficio.gabinetto@pec.mit.gov.it

Ministero Del Lavoro e Politiche Sociali

segreteria.ministro@pec.lavoro.gov.it

Ministero dei Beni e Delle Attività Culturali e del Turismo

mbac-udcm@mailcert.beniculturali.it

Ministero degli Affari Esteri e della Cooperazione Internazionale

gabinetto.ministro@cert.esteri.it

Ministero della Difesa Ispettorato Generale della Sanità Militare

stamadifesa@postacert.difesa.it

Ministero dell'Università e della Ricerca

uffgabinetto@postacert.istruzione.it

Ministero dell'Interno gabinetto.ministro@pec.interno.it

Ministero della Giustizia capo.gabinetto@giustiziacerit.it

Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria

Direzione Generale dei Detenuti e del Trattamento

Ministero Della Giustizia

prot.dgdt.dap@giustiziacerit.it

gabinetto.ministro@giustiziacerit.it

Direzione generale dei dispositivi medici e del servizio farmaceutico DGD MF

SEDE

Federazione Nazionale Ordini dei TSRM e delle Professioni

Sanitarie Tecniche, della Riabilitazione e della Prevenzione

federazione@pec.tsrn.org

Comando Carabinieri Tutela della Salute – NAS

srm20400@pec.carabinieri.it

Istituto Superiore di Sanità

protocollo.centrale@pec.iss.it

COMMISSARIO STRAORDINARIO PER L'EMERGENZA COVID 19

commissarioemergenzacovid19@pec.governo.it

CONFCOMMERCIO

confcommercio@confcommercio.it

Direzione Generale Programmazione Sanitaria

DGPROGS

SEDE

OGGETTO: Specifiche alla Circolare 'Aggiornamento delle indicazioni per l'individuazione e la gestione dei contatti di casi di infezione da SARS-CoV-2 in ambito scolastico'.

Facendo seguito alla Circolare a firma congiunta tra Ministero della Salute e Ministero dell'Istruzione prot. n. 54504 del 29 novembre 2021 "Aggiornamento delle indicazioni per l'individuazione e la gestione dei contatti di casi di infezione da SARS-CoV-2 in ambito scolastico" si rappresenta quanto segue.

A ulteriore specifica si precisa che, anche in considerazione della sopravvenuta disponibilità manifestata dalla struttura commissariale con nota inviata in data 30 novembre 2021, potrà essere mantenuto il programma di testing di cui alla circolare n. 50079 del 3 novembre 2021, per la verifica della positività dei soggetti individuati come contatti di una classe/gruppo, da effettuarsi in tempi estremamente rapidi, tali da garantire il controllo dell'infezione.

In considerazione di quanto sopra, e fermo restando quanto previsto dalla citata circolare del 3 novembre u.s. per il sistema integrato di istruzione 0-6 anni, dovrà essere comunque garantita la didattica in presenza per coloro che non rientrano nei provvedimenti di quarantena disposti dall'autorità sanitaria.

Alla luce delle indicazioni della struttura commissariale, si intendono conseguentemente superate le disposizioni di cui alla precedente circolare.

**Il Direttore generale della
prevenzione sanitaria
Dott. Giovanni Rezza**



Ministero dell'Istruzione DIPARTIMENTO PER LE RISORSE UMANE, FINANZIARIE E STRUMENTALI

Ministero delle Politiche Agricole, Alimentari e Forestali

ministro@pec.politicheagricole.gov.it

Ministero dell'Ambiente e della Tutela del Territorio e del Mare

segreteria.ministro@pec.minambiente.it

Presidenza Consiglio dei Ministri - Dipartimento per gli Affari Regionali e le Autonomie

affariregionali@pec.governo.it

Assessorati alla Sanità Regioni Statuto Ordinario e Speciale

LORO SEDI

Assessorati alla Sanità Province Autonome Trento e Bolzano

LORO SEDI

Associazione Nazionale Comuni Italiani (ANCI)

anci@pec.anci.it

U.S.M.A.F. – S.A.S.N. Uffici di Sanità Marittima, Aerea e di Frontiera

LORO SEDI

Ufficio Nazionale per la Pastorale della Salute Conferenza Episcopale Italiana

salute@chiesacattolica.it

Don Massimo Angelelli

Direttore Ufficio Nazionale per la Pastorale della Salute

m.angelelli@chiesacattolica.it

Federazione Nazionale Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

segreteria@pec.fnomceo.it

FNOPFI Federazione Nazionale Ordini Professioni Infermieristiche

federazione@cert.fnopi.it

FNOPFI Federazione Nazionale degli Ordini della Professione di Ostetrica

presidenza@pec.fnopo.it

FOFI Federazione Ordini Farmacisti Italiani posta@pec.fofi.it

SIMIT – Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali

segreteria@simit.org Ordine Nazionale dei Biologi

protocollo@peconb.it

ANTEV Associazione Nazionale Tecnici Verificatori - PRESIDENTE

presidente@antev.net

Società Italiana di Anestesia Analgesia Rianimazione e Terapia Intensiva

siaarti@pec.it

Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali AGENAS

agenas@pec.agenas.it

Federazione Nazionale degli Ordini dei CHIMICI e dei FISICI

segreteria@pec.chimici.it

Dipartimento Per Le Politiche Della Famiglia ROMA

segredipfamiglia@pec.governo.it

Regione Veneto – Assessorato alla sanità Direzione Regionale Prevenzione

Coordinamento Interregionale della Prevenzione

francesca.russo@regione.veneto.it

coordinamentointerregionaleprevenzione@regione.veneto.it

**Il Capo dipartimento per le risorse umane,
finanziarie e strumentali
Dott. Jacopo Greco**