PROGRESSO DIABETE

PERIODICO TRIMESTRALE - € 0,50
Anno XXIX - N. 2 - GIUGNO 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

FEDERAZIONE NAZIONALE DIABETE GIOVANILE

3 LA SCOPERTA DELL'INSULINA

4 DIABETE, UN SECOLO D'INSULINA TRA STORIA, RICERCA E NARRAZIONE

5 DIABETES AND HEATH NEXT GENERATION, UN WEBFORUM SULLE OPPORTUNITÀ DEL PNRR PER IL SSN E LA DIABETOLOGIA

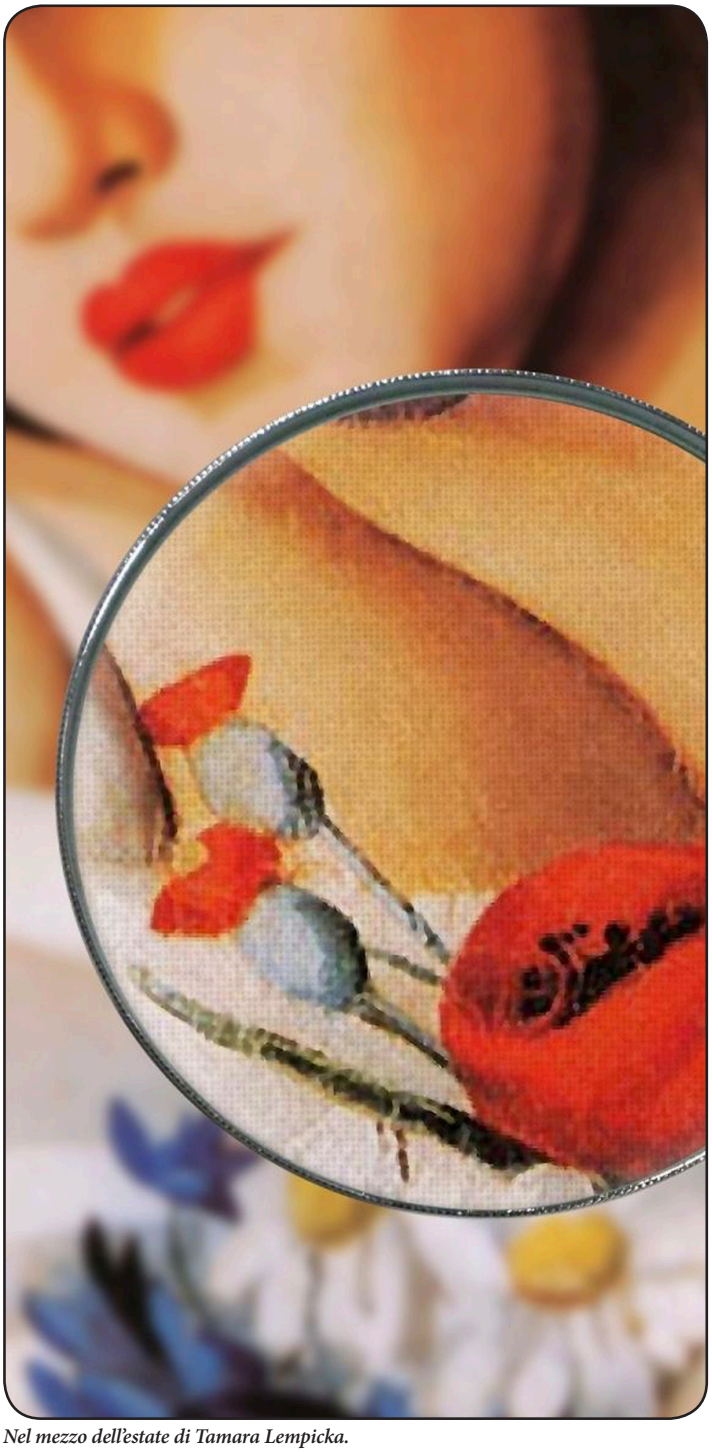
6 CARRIERA MILITARE, SPORT E DIABETE

8 DIECI BUONE RAGIONI PER VACCINARE ANCHE GLI ADOLESCENTI. IL DECALOGO DEI PEDIATRI

9 CORTE DEI CONTI: NEL RAPPORTO 2021 LA NUOVA GRIGLIA LEA. IL SISTEMA SANITARIO HA RETTO ALLA PANDEMIA MA CON NOTEVOLI DIFFERENZE TRA LE REGIONI

10 OBESITÀ, LA PREVENZIONE INIZIA NEL PRIMO ANNO DI VITA

11 DIABETE: FARMACI E VACANZA



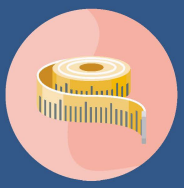
Nel mezzo dell'estate di Tamara Lempicka.

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

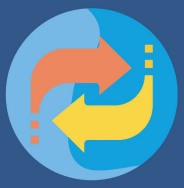
Evita ogni assembramento. Mantieni sempre almeno un metro di distanza fra te e gli altri.

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

La scoperta dell'Insulina

di Antonio Cabras

Quest'anno si celebrano i cento anni della scoperta dell'insulina. Mi vengono in mente quanti diabetici abbiano iniziato la somministrazione in questi cento anni e quanti oggi si sottopongono alla somministrazione dell' insulina. In Italia le persone con diabete tipo 1 DT1 sono circa 300.000 e l'incidenza di questa condizione è in aumento in tutto il mondo. In giovane età e l'unico trattamento possibile è quello con insulina.

Si sviluppa in genere durante gli anni dell'adolescenza, ma può comparire anche in bambini piccolissimi (perfino n eonati) cosi riportano le casistiche pubblicate

Negli anni ritengo che con i diabetici ci sia un matrimonio di interesse personale con l'insulina, oggi di interesse pubblico, che ci sia un amore e odio, per la puntura giornaliera e amore per i benefici e i vantaggi che ci offre.

Questi 100 anni hanno visto cambiamenti rivoluzionari nella terapia, che hanno permesso di salvare la vita delle persone con diabete tipo 1 e ne ha trasformato la qualità di centinaia di milioni con diabete tipo 2 nel mondo.

E' recente la pubblicazione di una sola dose di insulina alla settimana per i diabetici di tipo 2. La sua straordinaria evoluzione ha portato ad un adattamento della terapia ai bisogni di salute dei bambini e dei giovani portando le aspettative di vita uguali a quelle di una persona non diabetica.

Ma di fronte ai progressi scientifici e alla coscienza dei diritti fondamentali delle persone, sussiste ancor oggi un GRAVE DANNO per quanto riguarda per esempio l'accesso dei giovani al lavoro e alle attività sportive agonistiche, quindi sussiste una grave offesa n el rispetto dei fondamentali principi sanciti dal nostro ordinamento giuridico.

Ricordiamo che, sotto il profilo d ella scienza medica, è unanimemente riconosciuto che la malattia diabetica, compresa quella insulinodipendente, di tipo 1, non causa, di per sé, alcuna inidoneità allo svolgimento di nessuna attività lavorativa e sportiva. L'eventuale inidoneità, semmai, potrebbe derivare dalla presenza di "conseguenze invalidanti" della malattia da valutare caso per caso.

Tale principio è stato già tradotto nel nostro ordinamento con la legge n. 115 del 1987 che, all'art. 8, sancisce ***"La malattia diabetica priva di complicanze invalidanti non costituisce motivo ostativo al rilascio del certificato di idoneità fisica*** *per l'iscrizione nelle scuole di ogni ordine e grado, per lo svolgimento di attività sportive a carattere non agonistico,* ***per l'accesso ai posti di lavoro*** *pubblico e privato, salvo i casi per i quali si richiedano specifici, particolari requisiti attitudinali".*

L'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'inidoneità sta nella relazione e non nelle caratteristiche soggettive).

Permangono ancora una serie di norme, ancora in vigore, che escludono i giovani lavoratori diabetici per la sola presenza della malattia da numerosi impieghi pubblici e privati.

In quest'anno particolare il tutto è più limitato e condizionato dalla pandemia del Covid 19 che ha rallentato la comunicazione con chi di dovere, nonché il raggiungimento dei diritti non riconosciuti.

Dunque occorre ancora un serio confronto e ricerca istituzionale per sopperire a tali discriminazioni nei confronti dei diabetici.

DIABETE

Diabete, un secolo d'insulina tra storia, ricerca e narrazione

L'Intergruppo parlamentare obesità e diabete, in collaborazione con la SIMT - Società italiana di medicina teatrale e il programma internazionale Changing Diabetes, celebra i 100 anni della scoperta che ha modificato il corso del diabete tipo 1, malattia dalla prognosi infausta sino al 1921

"100 anni dalla scoperta dell'insulina tra storia, ricerca e narrazione" sarà il tema di due conferenze istituzionali che si svolgeranno alla Camera dei deputati. Organizzate dall'Intergruppo parlamentare obesità e diabete, in collaborazione con la SIMT-Società italiana di medicina teatrale e il programma internazionale *Changing Diabetes,* si **propongono di celebrare il centenario della scoperta dell'insulina,** ormone salvavita, la cui individuazione ha modificato il corso del diabete tipo 1, malattia dalla prognosi infausta sino al 1921, oggi condizione con la quale convivere e condurre una vita con prospettive di piena normalità.

«**La storia di questa scoperta, che ha salvato da morte certa milioni e milioni di persone** è, come tutte le scoperte cardine dell'Umanità, affascinante e allo stesso tempo incredibile, per le vicende che hanno coinvolto numerosi personaggi: Frederick Banting, medico canadese trentenne, cui è stato assegnato nel 1923 il premio Nobel per questa ricerca, in condivisione con James Macleod, professore di fisiologia all'Università di Toronto, esperto del **metabolismo dei carboidrati, premio Nobel diviso poi per quattro, inserendo** Charles Best e Bert Collip, altri due ricercatori, con un infinito corteo di polemiche, recriminazioni e liti. Nicolae Paulescu, fisiologo rumeno che fino alla morte lottò per vedere riconosciute le sue ricerche, svolte parallelamente a quelle canadesi, ma che non vennero considerate dal comitato del Nobel; i coniugi August e Marie Krogh, che contribuirono allo sviluppo **della produzione su scala industriale dell'insulina.** Infine, all'ignaro Leonard Thompson, adolescente quattordicenne, passato alla storia per essere stato la prima persona con diabete curata dall'insulina nel 1922, e molti altri ancora che si sono incrociati come in un gioco affascinante di scatole cinesi», **racconta Renato Giordano, presidente SIMT, regista, autore, attore, musicista, scrittore, nonché medico endocrinologo e diabetologo.**

Giordano ha recentemente terminato il suo ultimo romanzo dedicato all'insulina: "Prossima fermata. L'isola che c'è". Ed è proprio dalla storia, da lui raccontata, che prende spunto l'iniziativa dell'Intergruppo parlamentare, di dedicare due incontri durante i quali le istituzioni si confronteranno sui principali temi che oggi il mondo del diabete affronta: con i rappresentanti del mondo medico e delle professioni sanitarie sulla ricerca scientifica, l'innovazione farmacologica, il continuo miglioramento delle cure – il tema sarò affrontato domani insieme ad **Angelo Avogaro**, Presidente eletto Società italiana di diabetologia, **Paolo Di Bartolo**, Presidente Associazione Medici Diabetologi, **Carolina Larocca**, Presidente Operatori Sanitari di Diabetologia Italiani, **Claudio Maffeis**, Presidente Società Italiana di Endocrinologia e Diabetologia Pediatrica, **Gerardo Medea**, Responsabile Area Prevenzione della Società Italiana di Medicina Generale; con le associazioni di tutela dei diritti delle persone con diabete sui diritti e doveri dei malati, sull'equo accesso alle cure e sul miglioramento della qualità di vita, l'8 giugno insieme a **Emanuela Baio**, Presidente Comitato nazionale per i diritti della persona con diabete, **Augusto Emilio Benini**, Presidente FAND Associazione Italiana Diabetici, **Antonio Cabras**, Presidente FDG, **Giovanni Lamenza**, Presidente AGD Italia, **Marcello Grussu**, Presidente ANIAD, **Stefano Nervo**, Presidente Diabete Italia, **Aurora Panizzi Ketmaier**, Presidente ARDI, **Raffaele Scalpone**, Presidente AID, **Elena Frattolin**, Vicepresidente Diabete Forum.

«**La scoperta dell'insulina è certamente uno degli avvenimenti chiave nella storia** della medicina, che ha permesso di cambiare la vita di molte persone. Negli ultimi cento anni, la ricerca ha compiuto molti passi in avanti nel campo del diabete, mettendo a punto farmaci sempre più efficaci, in grado di agire **non solo sulla glicemia, ma anche su ipoglicemie**, riduzione del peso corporeo, rischio cardiovascolare, nefropatia, tutte condizioni che sono associate alla malattia. Oggi, vista la drammatica crescita del numero di persone con diabete nel mondo, causata dall'avanzata della forma di tipo 2, che una volta si manifestava negli anziani e oggi in persone sempre più giovani, si punta a trovare soluzioni non solo per curarla, **ma anche e soprattutto per prevenirla**. Ma non di sola cura dobbiamo parlare: curare è fondamentale, ma prendersi cura è ancora più importante. Per questo l'Intergruppo parlamentare obesità e diabete si impegna a sostenere il mondo professionale e le associazioni dei pazienti nel perseguire la miglior qualità di **vita per le persone con diabete, che passa non solo per le terapie**, ma soprattutto per le condizioni di assistenza e di accesso ai trattamenti, da garantire in maniera uniforme sull'intero territorio nazionale», dice l'**On. Roberto Pella, Coordinatore Intergruppo parlamentare obesità e diabete**.

«**Le persone affette da diabete sono circa 400 milioni nel mondo**, di cui quattro milioni solo in Italia, e il nostro obiettivo deve essere quello di garantire la presa in carico di questi pazienti, migliorandone la qualità della vita. Si tratta di una patologia in continua crescita, che coinvolge sempre più i **bambini nei primissimi anni di età, e che registra un netto divario** tra le regioni del nord e quelle del sud, in cui l'incidenza è più elevata non solo a causa di fattori genetici, ma anche degli stili di vita. La nota positiva dell'ultimo decennio è la riduzione della mortalità per diabete diminuita di oltre il 20 per cento. Questo è un segnale forte, frutto dei progressi della ricerca che affonda le sue radici nella scoperta dell'insulina 100 anni fa, **dell'efficacia del sistema di diagnosi e cura nella rete dei centri di diabetologia**, dei nuovi farmaci per il diabete e per le sue complicanze. Oggi siamo nella condizione di disegnare la sanità del futuro, anche grazie alle risorse del Piano nazionale di ripresa e resilienza post pandemia, ed è un'occasione che non possiamo sprecare, per farlo a misura dei pazienti, non solo con diabete, e delle loro famiglie», aggiunge l'**On. Marialucia Lorefice, Presidente Commissione Affari Sociali, Camera dei deputati**.

DIABETE

Diabetes and Heath Next Generation, un webforum sulle opportunità del Pnrr per il Ssn e la diabetologia

Si avvicina la data di un evento scientifico di grande interesse per il mondo medico (e non solo): il 7 luglio 2021, infatti, si terrà all'Auditorium dell'Ara Pacis di Roma il webforum "Diabetes and Health Next Generation", titolo dato al 14° Italian Diabetes Barometer Forum (IBDO). Il razionale dell'evento si fonda sulle opportunità sanitarie offerte dal Piano nazionale di ripresa e resilienza (Pnrr). Il primo tema affrontato sarà "Next Generation: un piano per la ripresa dell'Europa e dell'Italia": alcune importanti autorità dello Stato - tra cui il ministro della Salute **Roberto Speranza**, il vice-ministro all'Economia **Roberta Castelli**, il vicepresidente della Camera dei Deputati e presidente Fofi **A ndrea Mandelli** - interverranno per discutere appunto del Pnrr, inteso come strumento per cogliere la grande occasione del Next Generation Eu e rendere l'Italia un paese più equo, verde e inclusivo, con un'economia più competitiva, dinamica e innovativa. Tramite un insieme di azioni e interventi disegnati per superare l'impatto economico e sociale della pandemia l'obiettivo è costruire un'Italia nuova, intervenendo sui suoi nodi strutturali e dotandola degli strumenti necessari per affrontare le sfide ambientali, tecnologiche e sociali del no-stro tempo e del futuro. Si entrerà poi più nello specifico della tutela della salute, con tre sessioni.

La prima, "Health Next Generation - Ripensare al modello di Sanità" prevede una lettura di **Walter Ricciardi**, presi-dente World Federation of Public Health Association e gli interventi di **Andrea Costa**, sottosegretario di Stato alla Salute, **Beatrice Lorenzin**, deputata e presiden-te Intergruppo parlamentare sulla speri-mentazione clinica, **Antonio Gaudioso**, presidente nazionale Cittadinanzattiva, **Andrea Lenzi**, presidente Comitato na-zionale per la Biosicurezza, le Biotecnolo-gie e le Scienze della vita della Presidenza del Consiglio dei ministri e **Nino Cartabellotta**, presidente Gimbe. Si discuterà del fatto che in Italia la pandemia ha mes-so a nudo limiti e criticità del Servizio sa-nitario nazionale (Ssn) facendo emergere sin da subito la necessità di porre al centro

della stagione di revisione che ci attende i servizi territoriali in un'ottica di equilibrio fra i diversi nodi della rete assistenziale. L'organizzazione del Ssn in Italia è passata negli ultimi dieci anni attraverso una serie di misure di contenimento della spesa che avrebbero dovuto essere rivolte a migliorarne l'efficienza ma, di fatto, non si sono accompagnate a un'autentica ristrutturazione. La mancanza di un sistema di prossimità adeguato ha non solo ridotto la capacità di gestione dei contagiati, ma ha rappresentato un grande vulnus nella capacità di presa in carico delle istanze di salute della popolazione in generale. Prevenzione, accesso alle cure e continuità assistenziale dei pazienti non-Covid si sono in molti casi e per molti mesi bloccati con conseguenze gravi che, protraendosi, potrebbero provocare un'ulteriore fragilizzazione del sistema. Alla sessione successiva, "Diabetes Next Generation - Il futuro nella cura del diabete" prenderanno parte **Stefano Del Prato**, presidente Easd, **Agostino Consoli**, presidente Sid, **Claudio Cricelli**, presidente Simg, **Paolo Di Bartolo**, presidente Amd, **Francesco Giorgino**, presidente Sie e **Paolo Sbraccia**, vicepresidente IBDO Foundation. Si sottolineerà come l'errata percezione dell'opinione pubblica, e spesso delle istituzioni, è che il diabete sia una malattia banale e priva di reali complicanze, mentre è vero il contrario: l'Istat e l'IBDO Foundation, nel loro Italian Diabetes Barometer Report, ci dicono che in Italia sono quasi quattro milioni di malati le persone con diabete, più un altro milione che non sa di esserlo, con un morto ogni 5 minuti: 120 mila all'anno, quasi come le vittime causate dal cancro. La pandemia dovuta al Covid-19 ha poi aggravato il quadro di fragilità e vulnerabilità delle persone con diabete. Questo traspare anche dai dati dell'Istituto Superiore di Sanità, secondo i quali il diabete mellito è presente nel 30% dei pazienti deceduti per Covid-19, una percentuale significativamente superiore rispetto alla prevalenza della malattia diabetica nella popolazione generale che, in Italia, è il 5,3%. Da qui la necessità di vaccinare tempestivamente le persone con diabete e affrontare questa malattia pensando non solo agli endpoint primari come la glicemia, ma anche a quelli secondari come le ipoglicemie, il rischio cardiovascolare e l'insufficienza renale. Il futuro della cura del diabete a cent'anni dalla scoperta dell'insulina oggi sta nei nuovi trattamenti farmacologici che la ricerca recentemente ha messo a disposizione per la cura nel diabete tipo 2, in grado di agire sulle comorbilità e sui trapianti delle isole pancreatiche nei diabetici tipo 1. La Next Generation per il diabete è che le risorse messe a disposizione con il Pnrr possono consentire una forte strutturazione dei programmi di ricerca, prevenzione, assistenza e cura eliminando le forti disomogeneità regionali presenti.

Infine, una sessione dedicata alla "Digital Health & Digital Therapy Next Generation - La rivoluzione digitale in medicina" vedrà l'intervento di **Luca Pani**, docente di Farmacologia dell'Università di Modena e Reggio Emilia, che analizzerà come in Italia l'epidemia da Covid-19 abbia dato una spinta importante alla digitalizzazione dei servizi sanitari, portando a investire rapidamente per una risposta in chiave emergenziale. L'ingresso della telemedicina nell'Ssn alla fine di dicembre 2020 ne è un esempio, facendo da volano per una rapida riorganizzazione migliorativa di molti servizi in Sanità.

DIABETE

CARRIERA MILITARE, SPORT E DIABETE

Cosa hanno in comune?

di Eliana Pezzetti

Oggi, nel 2021 siamo ancora costretti a porci questa domanda e a darci un solo tipo di risposta, con un nome preciso: **DISCRIMINAZIONE**!

Andiamo con ordine e spieghiamo ai nostri lettori perché.

L'ordinamento italiano prevede una serie di norme che **escludono** i diabetici dal poter accedere alle carriere militari e dei corpi civili equiparati.

E questo **indipendentemente** dalle loro capacità o attitudini.

Inoltre, le disposizioni relative al lavoro sportivo che favoriscono l'accesso al lavoro ed allo svolgimento dell'attività sportiva di elevato livello tecnico-agonistico di persone con **disabilità fisiche e sensoriali**, anche in questo caso vedono l'**esclusione** dei diabetici!

Si tratta di norme che permettono il reclutamento di atleti paralimpici nei gruppi sportivi militari e dei corpi civili dello Stato, con la possibilità di essere **reinseriti** nei rispettivi corpi nel momento in cui non saranno più in grado di praticare tale l'attività sportiva.

Di fatto una persona con diabete **non ha questo tipo di disabilità** e quindi **non può avere** la tessera del CIP (Comitato Italiano Paraolimpico) e di conseguenza gli sono precluse le selezioni degli atleti di valore (D.lgs n. 36/2021).

Quindi cosa possiamo fare perché questo stato di **"discriminazione"** finisca?

La **Federazione Diabete Giovanile** (FDG) ha spesso fatto sue queste problematiche, portandole all'attenzione non solo della stampa ma anche degli organi competenti e, spesso, ottenendo risultati concreti da parte di chi doveva emettere delle sentenze.

E anche nel caso di cui parleremo oggi, FDG è in prima linea per denunciare queste diseguaglianze e sensibilizzare sia il mondo politico che i nostri concittadini.

Quella di oggi non sarà una semplice narrazione, ma intervisteremo un'atleta campione del mondo Under 20 di scherma e una giovane donna con delle aspettative e dei sogni da realizzare.

Parliamo di **Giulio Gaetani** e **Noemi Fusco**.

Giulio Gaetani è una promessa della nostra scherma, (e speriamo non rimanga tale n.d.r.), che ha ottenuto nella sua carriera risultati importanti, da campione!

E chiediamolo direttamente a lui cosa vuol dire essere una promessa!

INTERVISTA:

Giulio Gaetani

Giulio quanti anni hai e da quanto tempo pratichi la scherma?

Tra qualche settimana compio 21 anni e pratico la scherma dall'età di 8 anni

Tu fai parte della Nazionale Italiana di scherma e hai già conseguito degli ottimi risultati, vuoi citarne qualcuno?

Faccio parte della Nazionale da 7 anni, e ho partecipato sia a campionati Europei che del Mondo, nella categoria U20.

*A novembre del 2019 ai campionati del Mondo di Riga in Lettonia, **sono arrivato primo** e **siamo arrivati secondi nel torneo a squadre**. A dicembre dello stesso anno, sempre ai campionati del mondo a Heraklion in Grecia, **sono arrivato secondo**.*

*E lo scorso anno in febbraio sia a Belgrado in Serbia che a Basilea in Svizzera ho raggiunto il **terzo posto sia singolo che a squadre**, sempre per la **coppa del Mondo**.*

*Per chiudere **con un secondo posto** a marzo a Porec in Croazia, questa volta per gli europei.*

E sono sempre stato convocato a tutti i ritiri assoluti nel 2020/2021!

Giulio è possibile continuare la carriera sportiva da "privato"?

La carriera sportiva puoi proseguirla da solo, senza uno stipendio e senza le tutele che avresti se fossi inserito in gruppi sportivi, ovviamente sostenendo tutte le spese relative.

Quindi la strada migliore sarebbe quella di entrare in un gruppo sportivo. E a che tipo di gruppi sportivi ti riferisci e cosa comporta la possibilità di potervi accedere?

Mi riferisco ai gruppi che, per la mia specialità, fanno capo a Esercito, Polizia, Polizia Penitenziaria, Aereonautica e Guardia di Finanza.

Entrare in questi gruppi sportivi significa poter partecipare in modo organizzato e strutturato a competizioni quali Coppe del Mondo, Campionati Europei e Olimpiadi, oltre al non trascurabile fatto che si ha diritto ad uno stipendio.

Ho partecipato per la prima volta ad un concorso per l'Arma dei Carabinieri in qualità di Cadetto a 17 anni e quest'anno ad uno per l'Esercito.

Quali sono stati gli esiti di questi concorsi, visti i tuoi risultati sportivi?

I risultati, in entrambi i casi, sono stati di un'esclusione con l'unica motivazione di "non idoneità, in quanto diabetico".

Sento che sei molto deluso e che ti sei rivolto a FDG per cercare di far emergere questo problema. Cosa ti aspetti e soprattutto cosa pensi di fare?

*Si sono molto deluso perché il solo pensiero di **non poter proseguire nella scherma** mi fa stare male, ma mi rendo conto di non poter gravare ulteriormente sui miei genitori, in quanto io attualmente non studio né lavoro.*

*Mi sono rivolto a FDG in quanto so che **spesso si sono presi a cuore e non solo**, situazioni discriminatorie nei confronti dei diabetici.*

*Mi rendo conto che in questo particolare momento l'attenzione della politica è rivolta ad altro, ma questa situazione è **un'ingiustizia** che va sanata nel più breve tempo possibile. Immagino che come me ci saranno altri giovani nelle medesime condizioni e non possiamo rassegnarci e aspettare.*

Penso che sia necessario far conoscere questa situazione ai media, e fare in modo che giunga all'attenzione di chi può cambiare le regole, e dare ai giovani come me la possibilità di continuare a seguire le proprie passioni, soprattutto quando ci sono risultati come quelli da me conseguiti.

Quella di Noemi è una situazione diversa, ma che accomuna questi due giovani, la realizzazione di un sogno. E anche lei ha accettato di condividerlo con tutti noi, sentiamolo dalle sue parole.

Intervista:

Noemi quanti anni hai e qual è il tuo sogno?

Ho quasi 26 anni e da quando andavo a scuola mi sono letteralmente innamorata delle parole di una persona appartenente alle Forze Armate. Andavo tutti gli anni ad ascoltarlo e tutte le volte le sue parole mi entravano dentro.

E non solo delle parole, mi innamorai soprattutto dei valori e degli ideali e capii che quello era ciò che volevo fare della mia vita, ho persino fatto

DIABETE

Noemi Fusco

una tesina sull'esercito!

Cosa è successo invece?

È successo che a 16 anni ho scoperto di avere il diabete, dopo due settimane d'ospedale mi sono ritrovata a dover imparare tante cose per gestirlo in modo ottimale, ma non mi sono mai sentita ***né diversa, né*** *tantomeno* ***malata.***

Una presa di coscienza molto matura, e raccontaci rispetto al tuo sogno cosa hai fatto?

Premesso che sono sempre stata portata per gli studi di Legge, mi ero informata e avevo visto che avere il diabete mi ***"precludeva"*** *la possibilità di poter realizzare quello per cui sentivo essere il mio vero lavoro, quello di far parte delle forze dell'ordine o dell'esercito. Mi sono quindi posta questa domanda: è meglio essere esclusa in quanto diabetica o non provarci nemmeno?*

Cosa hai fatto quindi?

Ho partecipato ad un concorso in Polizia e ovviamente sono stata esclusa causa il diabete.

Ed è per questo che ho deciso di iscrivermi a Legge, nonostante il grande sacrificio che comporta questa scelta, perché voglio essere in grado di poter fare qualcosa per cambiare questo stato di cose, queste ingiustizie! Essere considerati ***a convenienza*** *degli invalidi è assurdo!*

Oltretutto al compimento del 26° anno, alcuni concorsi mi saranno preclusi!

Ritieni quindi che le cose possono cambiare?

Ti faccio un esempio, una volta per entrare nelle forze dell'ordine o nell'esercito c'era un ***limite di altezza****, che poi è stato tolto…quindi se è una sola voce che non funziona, può e deve* ***essere cambiata****.*

Un altro esempio riguarda ***gli atleti paralimpici****, per i quali è stato fatto un D.Lgs. 36/2021, quindi recentissimo, che consente loro di partecipare alle selezioni e di poter essere inseriti nei gruppi delle Forze Armate, dell'Esercito, della Polizia, assicurandosi così anche un lavoro!*

E infine il ***Governo Spagnolo*** *che ha modificato una norma che prevedeva* ***l'esclusione*** *dai concorsi per le forze armate di persone affette da diabete tipo 1, stabilendo che la non compatibilità con la professione militare debba essere motivata per ogni singolo individuo e su certificazione rilasciata dai servizi sanitari competenti…*

Quindi perché anche il nostro Parlamento non può operare allo stesso modo???

Quando dici che dovete essere considerati in unico modo e non a convenienza cosa intendi?

Intendo dire che se tu o un genitore in caso di minore, fai richiesta di usufruire della L. 104/92, per poter beneficiare di alcune agevolazioni, puoi ottenerne alcune. Peccato che tale Legge è stata fatta quale ***sostegno a persone affette da disabilità****!*

E io non mi sento affatto, con tutto il rispetto, una persona che rientra in questa categoria, e ritengo di portare via qualcosa a chi ne ha effettivamente bisogno!

E un'altra cosa, conosco una persona in ***Guardia di Finanza****, che è diventata diabetica quando già faceva parte di questo Corpo e non per questo ne è stata esclusa!*

Mi chiedo cosa cambia allora? Una ***legge ingiusta e senza senso****.*

Quello che dico è che bisognerebbe considerare lo stato di salute complessivo di ogni singolo caso, è sbagliato ***"categorizzare"*** *le persone, non siamo tutti uguali!*

Inoltre la ***scienza ha fatto passi da gigante*** *e,* ***se i diabetici*** *possono fare attività a livello agonistico, non dare loro la possibilità di accedere ai Gruppi sportivi delle Forze Armate e equiparati non solo è* ***una discriminante****, ma nega loro la possibilità di una carriera sportiva, di un lavoro e di una retribuzione!*

Hai inviato una lettera al Presidente di FDG, Antonio Cabras, dopo che sei venuta a conoscenza dell'articolo su Giulio Gaetani, perchè?

Perché avevo ricevuto ***porte in faccia*** *da altre associazioni di pazienti in merito alle mie richieste di sostegno per questa causa.*

Per questo aver visto un'associazione soprattutto una persona che si sia interessata a questa situazione mi ha ridato speranza e vorrei dare la mia disponibilità al sostegno di questa causa!

Noemi tu da anni lavori, vuoi dirci qualcosa su questa tua attività?

Lavoro in uno Studio di Commercialisti e sono profondamente grata per tutto quello che mi hanno insegnato! Solo che dopo due anni è tornata prepotentemente la domanda: è questo che voglio veramente fare? So di essere fortunata ad avere questo lavoro, sto anche facendo un grosso sacrificio andando all'università e nel fine settimana aiutando i miei genitori in pizzeria, ma il mio sogno è un altro e io non voglio rinunciarci!

Qual è il tuo stato d'animo adesso?

La rabbia anche se diversa da prima c'è ancora e soprattutto l'amarezza per una situazione che con poco può essere cambiata ma che pochi prendono a cuore!

Io mi vedo con una divisa e farò tutto il possibile perché diventi realtà.

Devo essere sincera, queste due interviste a Giulio e Noemi mi hanno toccata profondamente e anche io mi unisco a FDG nel sostegno a questa giusta causa.

Avete letto cosa ci hanno raccontato i nostri due giovani ragazzi, e nessuno può tirarsi indietro, perché anche loro hanno il **diritto** di realizzarsi nella nostra Società.

Voglio ricordare che **l'art. 4 della nostra Costituzione** sancisce il **Diritto al Lavoro**, che può essere limitato se sussistono motivazioni precise e queste non possono essere riconducibili alla patologia in generale, ma ad ogni situazione specifica, così come riconosciuto dalla comunità scientifica a livello internazionale.

E non solo! Così come previsto dall'art. 8 della **L. 16 Marzo 1987, n. 115** che cita:

"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".

E per contro abbiamo un REGIO DECRETO, Legge n. 1773 del 14.12.1933, convertito in Legge, n. 244 del 22 gennaio 1934, inerente l'"*Accertamento dell'idoneità fisica della gente di mare di prima categoria*" e, per arrivare ai nostri giorni, il Decreto del Ministero della Difesa 4 giugno 2014 inerente l'"*Approvazione della direttiva tecnica riguardante l'accertamento delle imperfezioni e infermità che sono causa di non idoneità al servizio militare e della direttiva tecnica riguardante i criteri per delineare il profilo sanitario dei soggetti giudicati idonei al servizio militare*".

E proprio per questo vorrei fare **alcuni appelli**!

Il primo alla **Sottosegretaria di Stato**, con delega allo Sport, *Valentina Vezzali* di prendere in considerazione la lettera inviatale da **FDG** il 17 maggio 2021 nella quale non solo veniva raccontata la condizione in cui si è venuto a trovare Giulio come esempio ultimo di una situazione che merita tutta l'attenzione di chi può, attraverso strumenti che gli sono consentiti, farsi promotore di iniziative legislative che possano superare condizioni ingiuste come queste!

Il secondo a una **"lunga" serie di funzioni, Ministri e Ministeri**, tra cui il Ministro della Difesa, il Ministero delle Politiche Giovanili e dello Sport, lo Stato Maggiore della Difesa, il Presidente del Comitato Sportivo Militare, il Presidente del Consiglio dei Ministri e i Gruppi Parlamentari di Camera e Senato e altre funzioni, di prendere in considerazione la lettera inviata da FDG in data 27 aprile 2021, con il medesimo contenuto di quella sopracitata.

Ci auguriamo che questi appelli giungano a chi di dovere, e che finalmente ci sia qualcuno che, aldilà del colore politico di appartenenza, sia in grado di promuovere un'azione legislativa che trovi un'approvazione trasversale nel Parlamento, mettendo finalmente fine a queste situazioni di discriminazione!

COVID

Dieci buone ragioni per vaccinare anche gli adolescenti. Il decalogo dei pediatri

Il Presidente della Fimp Paolo Biasci: "Il Ministro Speranza e il Generale Figliuolo ci hanno chiamati a dare il nostro contributo nella campagna contro l'epidemia. Siamo pronti a occuparci della fascia 12-16, ma troppe ancora le Regioni in ritardo sugli accordi attuativi. Agire ora per farli tornare a scuola in sicurezza".

23 GIU - Dieci risposte ad altrettanti "perché", pensate per far comprendere ai genitori dei ragazzi tra i 12 e i 16 anni, l'importanza di vaccinare i propri figli contro il Covid-19. Questo lo spirito del decalogo proposto dalla Fimo e condiviso in un webinar formativo.

Spiega il Presidente della Federazione Italiana Medici Pediatri Paolo Biasci: "Evitare una malattia pericolosa per sé e per gli altri, i rari decessi, i ricoveri per complicazioni, la sindrome Long-Covid, l'interruzione della frequenza scolastica e delle attività sociali, e poi contenere i contagi di parenti anziani e di compagni di scuola non vaccinati o non pienamente immunizzati, contribuire al controllo della pandemia e delle varianti del virus e infine creare consapevolezza dell'importanza che ciascuno faccia la propria parte anche tra gli adolescenti. Queste le nostre indicazioni per i genitori italiani che si accostano con mille domande alla vaccinazione dei loro figli adolescenti. Con l'immunizzazione dei ragazzi ci guadagna la loro salute, quella dei nonni e dell'intera comunità".

A che punto è però la campagna vaccinale negli studi dei Pediatri di Famiglia? "Abbiamo sottoscritto ormai già tre mesi fa un Protocollo d'Intesa, rispondendo prontamente all'appello del Ministro Speranza e del Generale Figliuolo – dichiara Biasci – ma molte, troppe Regioni sono ancora indietro sugli accordi attuativi. Il documento siglato ci permetterebbe inoltre di occuparci interamente del Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale, liberando risorse nei Servizi di Prevenzione da dedicare ad altre attività. Noi non chiediamo altro di poter vaccinare i nostri ragazzi. Solo così potremo garantire loro un ritorno a scuola in totale sicurezza e il recupero delle coperture vaccinali".

L'approvazione dell'uso del vaccino contro il Covid-19 anche per la fascia 12-16 anni è giunta recentemente dalle Autorità Regolatorie italiane. L'importanza dell'immunizzazione degli adolescenti nelle parole di Mattia Doria, Segretario nazionale alle Attività Scientifiche ed Etiche della Fimp: "Le nuove varianti emergono laddove i tassi di copertura vaccinale sono bassi. Ed è ormai dimostrato che i minori si ammalano con la stessa incidenza degli adulti – pur con percentuali di gravità fortunatamente più basse – e che rappresentano una potenziale fonte di diffusione del virus in tutti gli ambiti di vita frequentati: dai luoghi di aggregazione, alle palestre, alla scuola. Non va inoltre dimenticato l'impatto psicologico che il primo lockdown totale e il secondo a singhiozzo dell'inverno appena trascorso, hanno avuto sui nostri ragazzi. Dobbiamo mettere in atto tutte le misure che ci permettano di evitare che accada ancora: la vaccinazione è una di queste misure. Tanto più vincente quanto più diffusa".

"Non dobbiamo mai abbassare la guardia sulle vaccinazioni dell'età pediatrica – dichiara Giorgio Conforti dell'Area Vaccini Fimp- non solo per il Covid-19, ma per tutte le vaccinazioni del Calendario che nel primo lockdown hanno subito un crollo, diventato poi trasversale e diffuso. La contrazione è stata meno sensibile per il Ciclo Primario (fino a 2 anni) e in quelle Regioni dove a vaccinare è il Pediatra di Famiglia. D'altro canto, è stata la stessa Organizzazione Mondiale della Sanità a raccomandare di far coincidere le immunizzazioni con i Bilanci di salute, che sono passaggi chiave della nostra presa in carico del bambino. Come abbiamo voluto ricordare anche nel nostro decalogo, proteggere i piccoli è proteggere l'intera comunità. Per farlo basta un vaccino."

Ecco i 10 motivi per cui è bene vaccinare gli adolescenti. Il decalogo dei pediatri:

1) per evitare una malattia potenzialmente pericolosa per sé e per gli altri
2) per evitare i rari decessi
3) per evitare i ricoveri per complicazioni
4) per evitare le conseguenze a distanza (Long COVID)
5) per evitare che interrompa la frequenza della scuola
6) per evitare che interrompa le sue attività sociali
7) per evitare che contagi parenti anziani o fragili non vaccinati o che non hanno risposto adeguatamente alla vaccinazione
8) per evitare che contagi compagni di scuola o amici fragili non vaccinati o che non hanno risposto adeguatamente alla vaccinazione
9) per contribuire al controllo della pandemia contenendo la circolazione del SARS-CoV-2 e il rischio di sviluppo di nuove varianti
10) perché se ben spiegato, con il contributo del suo pediatra, lo accetterà con consapevolezza

COVID

Corte dei Conti: nel rapporto 2021 la nuova Griglia LEA. Il sistema sanitario ha retto alla pandemia ma con notevoli differenze tra le regioni

"Il sistema sanitario italiano, nonostante le difficoltà incontrate, ha retto all'impatto della crisi che dal marzo del 2020 ha interessato il nostro Paese. Ciò ha comportato costi importanti, non solo di natura finanziaria, che richiedono che l'attenzione dedicata nell'anno appena passato a questo settore così fondamentale per il benessere dei cittadini non si riduca". Lo sottolinea il Rapporto 2021 sul Coordinamento della finanza pubblica della Corte dei Conti in cui, tra l'altro, viene riportatala Griglia LEA 2019.

È ancora presto per fare un bilancio di quale eredità la pandemia finirà per lasciarci, sottolinea lamagistratura Contabile, la crisi non si è ancora conclusa e, soprattutto, non è ancora chiaro a quali adattamenti e a quali costi i nostri sistemi regionali saranno sottoposti in un periodo non breve di "convivenza" con il virus.

I dati relativi alla spesa dell'anno registrano, come era da attendersi, una forte crescita; essi mostrano anche come essa abbia subito una ricomposizione per rispondere alle nuove e improvvise necessità.

I costi e i ricavi regionali (desumibili dai conti consolidati del quarto trimestre del 2020, ancora provvisori) che saranno oggetto del confronto ai Tavoli di monitoraggio, previsti entro il prossimo 15 giugno, mettono in rilievo poi le differenti modalità con cui le regioni hanno risposto alla crisi. Differenze che sono lo specchio di come nell'emergenza ci si sia dovuti muovere puntando sulle opzioni più immediatamente disponibili (a prescindere dalle scelte programmate) e di come abbiano inciso le condizioni di partenza dei sistemi regionali.

Le differenze nella qualità dei servizi offerti, le carenze di personale dovute ai vincoli posti nella fase di risanamento, i limiti nella programmazione delle risorse professionali necessarie, ma, anche, la fuga progressiva dal sistema pubblico; le insufficienze della assistenza territoriale a fronte del crescente fenomeno delle non autosufficienze e delle cronicità, il lento procedere degli investimenti sacrificati a fronte delle necessità correnti. Guardare oggi agli indicatori alla base del monitoraggio dei livelli essenziali delle prestazioni consente di mettere a fuoco le condizioni prima della crisi, di comprendere meglio la risposta che è stato possibile dare nell'emergenza e di capire i problemi da cui è necessario ripartire.

Il monitoraggio dei LEA

Nel 2020 è proseguito il monitoraggio dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) e sono stati diffusi i dati, provvisori, relativi all'esercizio 2019. In base all'indicatore complessivo, che riassume in modo aggregato lo stato di adempienza nei vari livelli di assistenza, si collocano oltre la soglia minima (160) cinque regioni in Piano di rientro: al di sopra di 200 Abruzzo e Lazio, 193 la Puglia, stazionarie Campania (168) e Sicilia (173). In netto peggioramento la qualità dei servizi resi in Calabria e in Molise che, con un punteggio pari a 125 e 146 (162 e 180 nel 2018), risultano inadempienti secondo la "Griglia" LEA. Per quanto riguarda le regioni non in Piano, esse presentano un punteggio complessivo superiore alla soglia, con valori compresi tra i 172 punti della Basilicata (in peggioramento rispetto al 2018 quando aveva registrato 191) e i 222 di Veneto e Toscana e 221 dell'Emilia-Romagna.

Non sono al momento disponibili per il 2019 le stime degli indicatori che costituiscono il Nuovo Sistema di Garanzia dei LEA, che entrerà in vigore in relazione ai risultati del 2020 e di cui il Ministero della Salute ha avviato una sperimentazione per il 2014 e gli esercizi successivi9.

Anche se in miglioramento i dati relativi alla rete ospedaliera e all'appropriatezza, complessivamente l'esercizio non segna passi avanti significativi in quelli che sono tradizionalmente i punti critici dei livelli di assistenza, peraltro comuni a molte aree territoriali. Nella prevenzione, continua a presentare valori estremamente contenuti il numero degli screening oncologici effettuati nelle regioni in Piano, con l'eccezione di Lazio e Abruzzo in linea con i valori richiesti; così come resta indietro in tutte le regioni la vaccinazione antinfluenzale per la popolazione anziana; grazie alle azioni intraprese con il Piano vaccinale 2017-19 si accentua invece il miglioramento delle coperture vaccinali di bambini e adolescenti, pur permanendo forti in alcune regioni gli scostamenti rispetto alla soglia di riferimento.

La griglia LEA

Valutazione Adempimenti - Punteggio complessivo

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Piemonte	174	167	186	201	200	205	207	221	218	188
Valle d'Aosta			n.d.					149	n.d.	n.d.
Lombardia	171	195	184	187	193	196	198	212	215	215
Liguria	137	169	176	187	194	194	196	195	211	206
Veneto	178	189	193	190	189	202	209	218	222	222
P.A. Trento			n.d.					185	n.d.	n.d.
P.A. Bolzano			n.d.					120	n.d.	n.d.
FVG			n.d.					193	n.d.	n.d.
Emilia Romagna	208	213	210	204	204	205	205	218	221	221
Toscana	185	177	193	214	217	212	208	216	220	222
Umbria	191	184	171	179	190	189	199	208	210	210
Marche	180	161	165	191	192	190	192	201	206	206
Lazio	132	152	167	152	168	176	175	180	190	203
Abruzzo	133	151	145	152	163	182	189	202	209	204
Molise	126	145	146	140	159	156	164	167	180	150
Campania	95	104	117	136	139	106	124	153	170	168
Puglia	74	123	140	134	162	155	169	179	189	193
Basilicata	164	167	169	146	177	170	173	189	191	172
Calabria	95	104	117	136	139	106	124	153	162	125
Sicilia	108	149	157	165	170	153	163	160	171	171
Sardegna			n.d.					140	n.d.	n.d.

Fonte: Ministero della Salute, "Monitoraggio dei LEA, Metodologia e risultati dell'anno 2017", febbraio 2019, aggiornamento febbraio 2020

Valutazione fino al 2014	Intervallo
adempiente	≥ 160
adempiente con impegno su alcuni indicatori	≥130 e <160
critica	<130

Valutazione dal 2015	Intervallo
adempiente	≥ 160 o compreso tra 140-160 e nessun indicatore critico (con punteggio di valutazione <3)
inadempiente	<140 compreso tra 140-160 con almeno un indicatore critico (con punteggio <3)

In termini di sicurezza e qualità delle cure, resta eccessivo in tutto il Paese il ricorso ai parti cesarei, anche in strutture con un limitato numero di parti l'anno, e non è stata raggiunta in tutte le regioni in Piano l'obiettivo di interventi tempestivi per alcune patologie in cui gli esiti dell'operazione dipendono in modo cruciale dalla brevità dei tempi intercorrenti dal ricovero.

Continuano poi a segnalare situazioni di inefficiente utilizzo delle risorse ospedaliere e al contempo una inadeguatezza della rete territoriale gli indicatori legati al tasso di ospedalizzazione degli over 75, elevato soprattutto nelle regioni del Centro-Nord, così come quelli relativi all'assistenza, domiciliare o presso strutture residenziali, di anziani e disabili, che risulta carente in tutte le regioni in Piano.

Criticità che si sono accentuate nel 2020 a causa della pandemia e che, da un lato, hanno portato come si è visto all'allungarsi delle liste di attesa per le visite specialistiche e gli interventi programmati, così come a forti ritardi nelle vaccinazione dei bambini e adolescenti e negli screening oncologici ponendo a rischio le fasce di popolazione interessata; dall'altro, hanno evidenziata come l'inadeguatezza della rete territoriale rendono di fatto gli ospedali il principale (e a volte l'unico) punto di riferimento per l'assistenza in gran parte del Paese.

DIABETE

Obesità, la prevenzione inizia nel primo anno di vita

Le radici dell'obesità si fondano nel primo anno di vita, dopo che le madri smettono di allattare, secondo i risultati di uno studio pubblicato sul Journal of Human Nutrition and Dietetics. «Il messaggio in tutto il mondo è che per evitare l'obesità più avanti nella vita non è mai troppo presto per iniziare ad aiutare le madri a nutrire bene i propri figli. E questo studio dimostra che è possibile cambiare il comportamento di una madre» spiega Caroline Sangalli, dell'Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Brasile, prima autrice del lavoro.

I ricercatori hanno condotto uno studio randomizzato in 31 centri che forniscono servizi di assistenza prenatale, infantile e di altro tipo a famiglie a basso reddito, fornendo un programma di educazione per aumentare la conoscenza delle linee guida dietetiche brasiliane. Attraverso poster nelle sale d'attesa, tutte le famiglie sono state informate sugli alimenti complementari che non dovrebbero essere offerti ai bambini di età inferiore ai due anni, come biscotti, snack, bibite e dolciumi. Gli esperti hanno misurato la crescita dei bambini e altri esiti all'età di sei mesi, 12 mesi, tre anni e sei anni. Sono stati registrati anche dettagli su tipologie, quantità e modalità di preparazione degli alimenti. Ebbene, l'apporto energetico a tutte le età è stato inferiore nel gruppo di intervento rispetto al gruppo di controllo, nel quale non c'erano stati interventi educazionali sulle linee guida dietetiche, con una differenza statisticamente significativa all'età di tre anni. Inoltre, i bambini del gruppo di intervento a tre anni consumavano meno carboidrati e grassi totali rispetto al gruppo di controllo e a sei anni avevano accumulato meno grasso corporeo. Il gruppo intervento a sei anni di età aveva un grasso corporeo inferiore in diverse misurazioni, ma questa differenza non si rifletteva nei punteggi dell'indice di massa corporea, una misura meno sensibile dell'adiposità. Tuttavia, secondo gli autori, dato che la prevalenza del sovrappeso nel gruppo intervento si attestava al 7% in meno rispetto al gruppo di controllo a sei anni, interventi di questo tipo potrebbero avere un prezioso impatto sulla salute pubblica, soprattutto perché le stime indicano che la riduzione dell'1% della prevalenza dell'obesità tra i bambini fino all'età di sei anni farebbe risparmiare 1,7 miliardi di dollari in spese mediche.

J Human Nutrition and Dietetics 2021. Doi: 10.1111/jhn.12881 https://doi.org/10.1111/jhn.12881

Si è chiusa la 74ª Assemblea Mondiale della Sanità. Più di 30 risoluzioni approvate, dal diabete, all'Hiv. Ma l'obiettivo resta la sconfitta della pandemia. Celebrato l'anno degli operatori sanitari

Estensione del meccanismo di coordinamento globale per le malattie non trasmissibili

Il meccanismo di coordinamento globale (GCM) per le malattie non trasmissibili sarà esteso fino al 2030. Il GCM è stato istituito nel 2014.

Sono state raccomandate una serie di misure per migliorarne l'efficacia. Queste includono lo sviluppo di un piano di lavoro per l'erogazione delle 5 funzioni per le quali il GCM ha la responsabilità. Il piano prevederà anche una visione chiara, un solido quadro dei risultati, indicatori di prestazioni e risultati e chiarezza su come il meccanismo svolgerà le sue funzioni in modo integrato con il lavoro in corso dell'OMS sulle malattie non trasmissibili. Il piano sarà presentato all'Assemblea mondiale della sanità nel 2022, dopo l'esame del Comitato esecutivo.

Saranno sviluppati strumenti pratici per condividere le conoscenze e diffondere informazioni sulle attività innovative da una varietà di parti interessate che lavorano a livello nazionale. Così sarà una valutazione globale delle azioni da parte di vari portatori di interessi a livello nazionale, insieme a una guida agli Stati membri sull'impegno con attori non statali, anche sulla prevenzione e la gestione dei potenziali rischi. Saranno forniti consigli alla società civile su come sviluppare risposte nazionali multi-stakeholder alle malattie non trasmissibili e chiedere ai governi di renderne conto; e sarà rafforzata la capacità delle persone che vivono con malattie non trasmissibili di partecipare alla co-creazione di risposte dell'intera società alle malattie non trasmissibili.

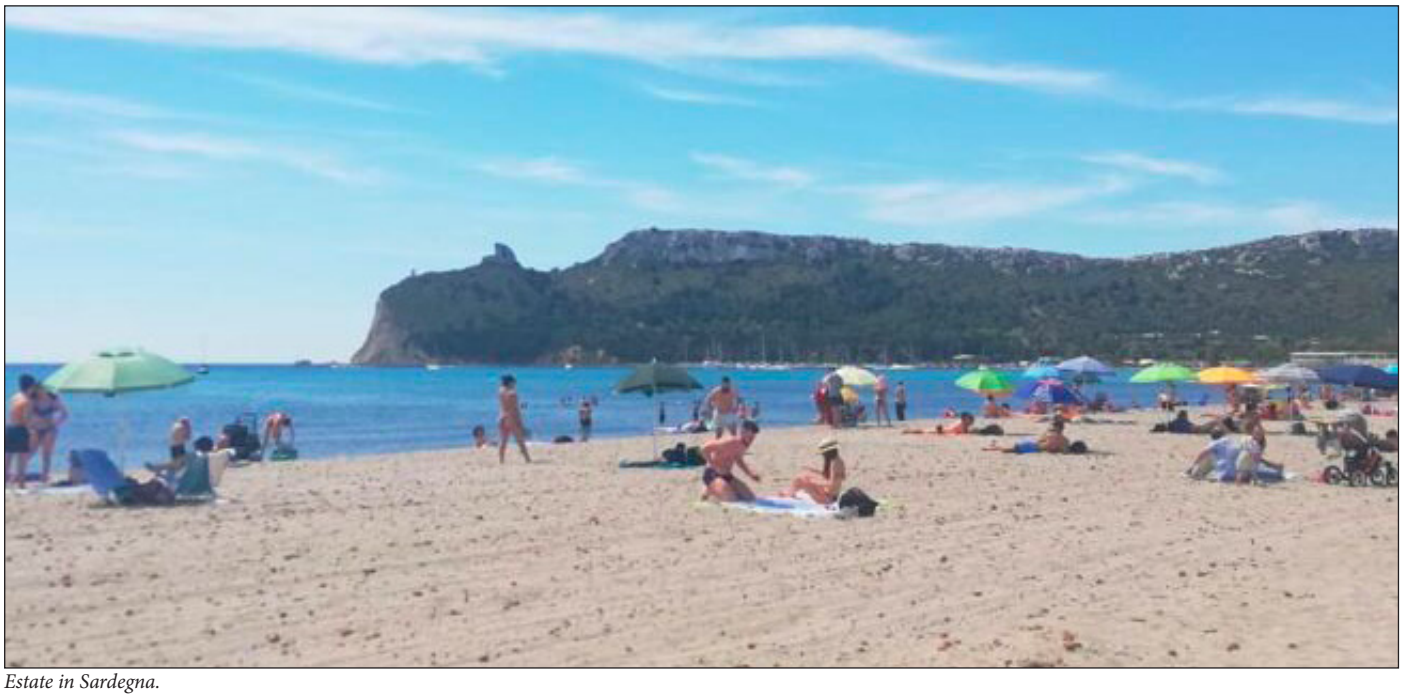
DIABETE

Diabete: farmaci e vacanza

Sono prossime le vacanze, la pandemia Covid 19 ci impone diversi accorgimenti da adottare, ma queste non pregiudicano di poter godere di un periodo di relax al mare, in montagna, e nei nostri laghi. Certamente occorre prendere alcuni accorgimenti per chi è affetto da patologie che hanno bisogno di assumere farmaci tutti i giorni. Occorre anche pensare di avere appresso alcuni farmaci di pronto intervento come gli antiemetici naturali per contrastare la nausea e il vomito se si soffre di mal di mare o di nausea da viaggio in macchina, in bus o in aereo. Antidiarroici, antinfiammatori e antidolorifici,ad azione antinfiammatoria e antidolorifica in caso di mal di testa, malessere muscolare e articolare. Occorre ricordare inoltre di mettere in valigia, farmaci prescritti dal medico che si assumono regolarmente, tutti i giorni. I diabetici che viaggiano in aereo devono ricordare di non imbarcare insulina e sensori nella stiva, la temperatura potrebbe essere particolarmente bassa (spesso sotto lo zero). E' consigliabile utilizzare un bagaglio a mano per gestire eventuali contrattempi o ritardi e avere sempre a portata di mano tutto il necessario durante gli scali aerei. In particolare, come ci ricorda il Prof. Giorgio Sesti, past president della Società italiana di diabetologia (Sid) "bisogna portarsi i farmaci dietro e non dimenticarli a casa, in modo da prenderli regolarmente. Non vanno dimenticate anche le strisce reattive, in modo da potersi auto-monitorare ". I Cdc americani raccomandano anche di andare dal proprio medico prima della partenza per un controllo generale, chiedendogli se le attività che si hanno in programma possono influire sul diabete, e farsi fare una prescrizione dei farmaci, in caso li si perda. Molto importante "bere molto. Il diabete fa perdere liquidi, e con il caldo c'è il rischio di disidratazione - continua Sesti - e di un aumento della glicemia". Cercare poi di resistere alle tentazioni dei buffet negli alberghi o in crociera, cercando di mantenere la dieta costante, e non esagerare con l'attività motoria. "Se si va in montagna per esempio - prosegue il primo giorno non ci può impegnare in 4 ore di camminate in forte pendenza. E' molto importante anche non esporsi eccessivamente al sole, perchè oltre alle scottature c'è il rischio di infezioni cutanee".

Altro consiglio importante è quello di non camminare a piedi scalzi, soprattutto sulle spiagge rocciose o in barca, perchè c'è il pericolo di lesioni al piede e di conseguenti ulcere plantari. In spiaggia, se si sta per molto tempo, fare attenzione a eventuali sintomi di ipoglicemia e adeguare pasti e insulina al proprio livello di attività. Infine, se si affronta un viaggio intercontinentale, Covid 19 permettendo, i pasti e l'insulina vanno presi seguendo il fuso orario di partenza, cercando di evitare digiuni troppo lunghi.

C.Mnd

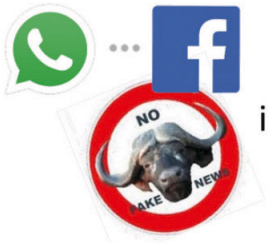


Estate in Sardegna.

CORONAVIRUS
CONSIGLI UTILI

FIMG Federazione Italiana Medici di Famiglia ROMA

ATTENZIONE ALLE BUFALE 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 **telefonicamente** il medico

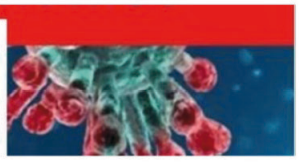
Le **mascherine, non forniscono alcuna protezione dal coronavirus**.
Servono solo a non far diffondere il virus da parte di **chi lo ha già contratto**.

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

Ministero della Salute

Numero Verde 1500