



RASSEGNA STAMPA **AMD**

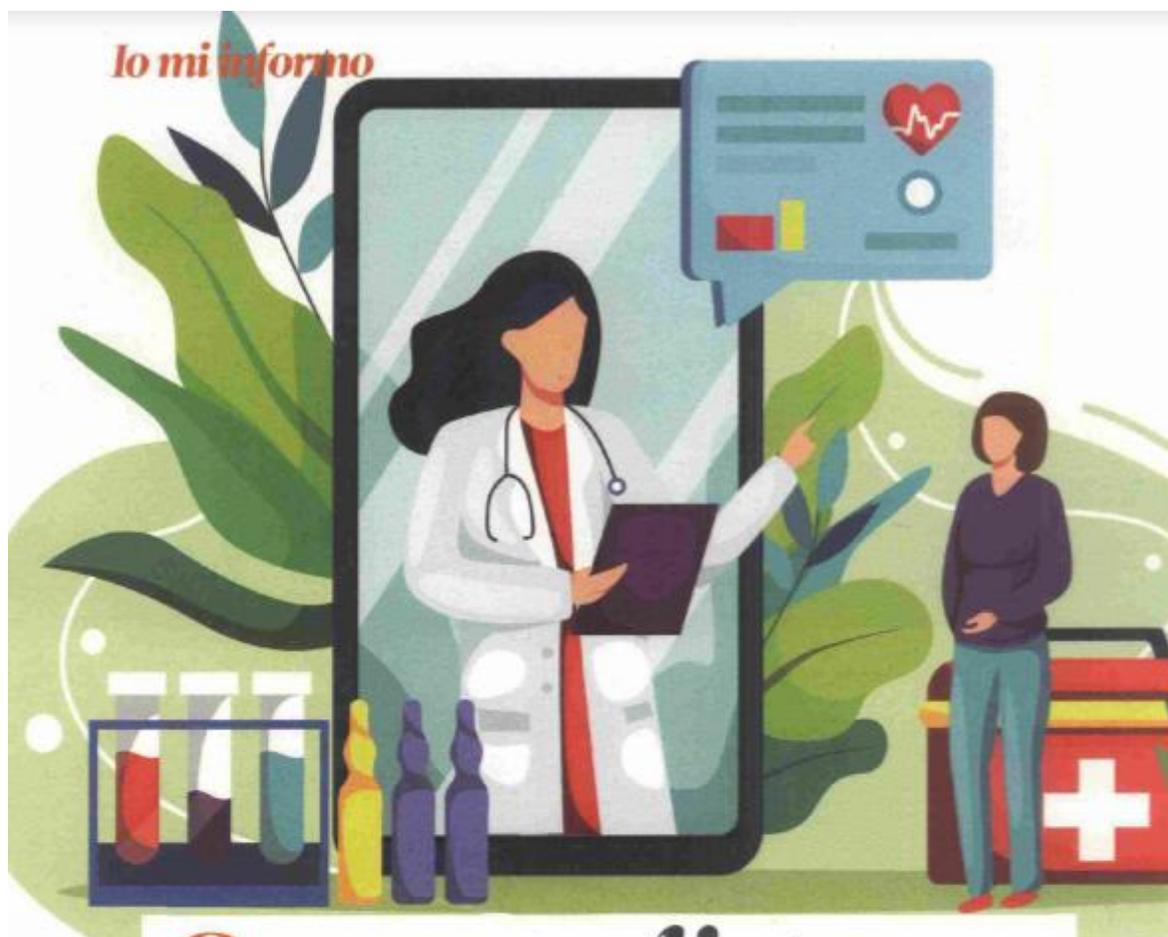
Aggiornamento

27 novembre 2020

ValueRelations[®]

Sommario

TESTATA	TITOLO	DATA
Diabete Oggi	<i>Curare a distanza</i>	gen/2021
Affaritaliani.it	<i>Coronavirus: epidemiologo Nicolucci, 'per 4 mln diabetici rischi raddoppiano'</i>	26/11/2020
PanoramadellaSanità.it	<i>Diabete: le città italiane in prima linea nella lotta contro la malattia</i>	24/11/2020
Salus	<i>'Non farti sorprendere' dal calo di zuccheri</i>	nov/2020



Curare a distanza

OGGI LE NUOVE TECNOLOGIE DIGITALI PERMETTONO DI POTER MONITORARE I PAZIENTI ANCHE A DISTANZA E LA PANDEMIA È STATA IL BANCO DI PROVA PER I **DIABETOLOGI** ITALIANI.

di Carolina Perola

Non tutti i mali vengono per nuocere: se vogliamo riconoscere un po' di verità in questo vecchio adagio, allora possiamo trovare qualche aspetto positivo anche negli effetti della pandemia da coronavirus. Se da una parte infatti, il coronavirus ci ha costretto a chiusure e

distanziamenti, dall'altra ha dato una forte spinta al digitale e alla telematica in molti campi. Lo smartworking e la didattica a distanza ne sono due esempi e, anche se non tutto ha funzionato come avrebbe dovuto e ci sono ancora ampi margini di miglioramento, qualcosa si sta muovendo nella direzione giusta.

La telemedicina ai tempi del coronavirus

Uno di questi effetti positivi si è registrato anche nel campo della medicina, soprattutto per quanto riguarda l'assistenza ai pazienti. Dalle prescrizioni digitali dei medici di famiglia fino ai consulto via chat, strutture ospedaliere, ambulatori e

“In alcune regioni, si normano e valorizzano le prestazioni di telemedicina a favore di una gestione clinica a distanza delle malattie croniche, fra cui il diabete.”

centri specialistici si sono attrezzati per assistere i pazienti a distanza.

Questo aspetto è stato particolarmente necessario nel caso delle malattie croniche, che richiedono controlli regolari, aggiustamenti in corso della terapia e consulti frequenti: se da una parte l'obiettivo era evitare che pazienti già a rischio potessero essere contagiati accedendo alle strutture di cura, dall'altra c'era anche quello di mantenere vivo il contatto, per evitare che gli stessi pazienti smettessero di controllarsi e/o interrompessero la terapia.

Va sottolineato che molti centri di cura si erano attrezzati già da tempo in maniera autonoma nell'assistenza a distanza e il COVID-19 non ha fatto altro che mettere in luce i vantaggi di questa alternativa digitale, già apprezzata per la terapia in tempi normali, diventata necessaria e determinante in periodi di emergenza.

Le "visite mancate"

L'Associazione Medici Diabetologi ha lanciato l'allarme: a causa del COVID-19, è stata necessaria la sospensione di oltre 580.000 visite diabetologiche, di cui 20.000 prime visite. Un problema che rischia di aggravare un altro già presente, quello dell'inerzia terapeutica, ovvero il ritardo con cui ogni paziente con diabete ha accesso alla cura migliore per il proprio specifico caso. La "colpa" di questo fenomeno è tanto dei medici quanto dei pazienti, poco propensi a cambiare la cura

o a intensificarla se necessario per un miglior compenso metabolico.

È evidente poi che il problema si è aggravato con il lockdown, soprattutto negli anziani che hanno più difficoltà ad accedere ai sistemi di teleassistenza. Proprio per mettere a fuoco l'impatto che l'emergenza coronavirus ha avuto sul problema,

l'AMD ha avviato un'indagine conoscitiva di cui contiamo di darvi i risultati non appena resi noti.

Del resto, come ha sottolineato Simona Frontoni, Presidente Comitato Scientifico IBDO Foundation e Professore Associato di Endocrinologia, Università di Roma Tor Vergata, "proprio a causa della pandemia, negli ultimi mesi su tutto il territorio nazionale si è verificata una riduzione delle visite specialistiche, delle attività assistenziali ambulatoriali di routine, degli esami di controllo. Tutto questo rappresenta un problema importante per le persone con diabete, per le quali il monitoraggio periodico è fondamentale per la gestione della malattia e l'adozione della terapia più appropriata. Queste interruzioni dei servizi di assistenza sanitaria di base potrebbero essere causa di sospensioni più o meno prolungate delle terapie, con conseguenze negative sul controllo della malattia e sul rischio di insorgenza di complicazioni, rendendo così le persone con diabete maggiormente vulnerabili anche alle conseguenze indirette del Covid-19".

L'accesso alle nuove tecnologie

In un Paese come il nostro dove il 25% delle famiglie non ha accesso a Internet (con un forte gap tra Nord e Sud) e in cui il divario digitale è da ricondurre soprattutto a fattori generazionali e culturali (tra le famiglie composte da over 65 solo il 34% dispone di un collegamento a banda larga), l'accesso alle nuove tecnologie digitali può rappresentare un problema quando si parla di istruzione, lavoro e non per ultimo di salute.

Se da una parte l'emergenza coronavirus ha portato allo scoperto tutta la debolezza dell'Italia in questo campo, dall'altro ha attivato energie e sinergie importanti affinché la telemedicina si consolidi sempre più nell'ambito dell'assistenza e della terapia, grazie anche al supporto di aziende che da sempre si impegnano con i loro dispositivi e il loro software a migliorare questo aspetto. Un esempio sono i sensori per il monitoraggio flash della glicemia, sempre più utilizzati dai pazienti diabetici.

Infatti, questi dispositivi permettono un controllo molto frequente dei valori, anche con un semplice smartphone, aiutando il medico e le persone con diabete ad interpretare meglio l'andamento delle glicemie con un impatto positivo sulla qualità di vita e sugli esiti clinici e con un impatto economico - se i pazienti vengono selezionati adeguatamente - molto contenuto.

Le Regioni si stanno adeguando

Ad oggi sono sei le regioni che hanno deliberato per il riconoscimento della prestazione di telemedicina: Abruzzo, Campania, Lombardia, Piemonte, Toscana e Veneto. In pratica in queste regioni, si normano e valorizzano le

Io mi informo

L'impatto del lockdown sulla glicemia

Al policlinico di Bari si è voluto valutare l'impatto del lockdown sul compenso glicemico dei pazienti con diabete, prendendo in esame non solo i valori glicemici, ma anche i cambiamenti relativi alle abitudini alimentari e di vita in generale e non per ultimo lo stress e l'ansia provocati dalla pandemia e dalle conseguenti restrizioni. Di nuovo, è stato utilizzato il sensore FreeStyle Libre per il monitoraggio flash della glicemia, grazie al fatto che questo dispositivo consente di registrare l'andamento glicemico continuo per le 24 ore della giornata per 2 settimane e di poter quindi disporre di un tempo di osservazione relativamente lungo. Allo studio, che sarà pubblicato a breve su una rivista scientifica

internazionale, hanno preso parte 48 pazienti selezionati tra 84 eleggibili, con un'età media di 42 anni, che già utilizzavano il sensore, sia in abbinamento al microinfusore (20%) sia alla terapia multiniettiva (80%), tutti adulti con diabete di tipo 1. Come ha spiegato Francesco Giorgino, professore di endocrinologia e direttore dell'unità operativa di endocrinologia del Policlinico di Bari, "lo studio ha confrontato i dati di monitoraggio della glicemia nelle due settimane precedenti l'8 marzo (data di inizio del lockdown in tutta Italia) con quelli rilevati durante tutto il periodo del lockdown". Ai pazienti, che erano quindi seguiti da remoto,

sono stati anche somministrati dei questionari relativi alle loro abitudini di vita e alla percezione del diabete prima e durante il lockdown. I risultati hanno dimostrato una riduzione del rischio di ipoglicemie e del tempo trascorso al di sotto del valore di range e un cambiamento nelle abitudini alimentari: la maggior parte dei pazienti ha riferito una maggiore assunzione di dolci, la cui frequenza di consumo statisticamente era inversamente correlata con la condizione di ipoglicemia. In conclusione, non ci sono state importanti alterazioni glicemiche, anche se la glicemia si è mantenuta in media un poco più alta rispetto al solito. Questa condizione non ha

prestazioni di telemedicina a favore di una gestione clinica a distanza delle malattie croniche, fra cui il diabete. In più, alcune regioni hanno reso prescrivibili e rimborsabili per molte persone con il diabete l'utilizzo delle nuove tecnologie di monitoraggio del glucosio con sensori, sia con che senza allarmi.

Come ha spiegato Edoardo Mannucci, Direttore della Diabetologia dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria Careggi di Firenze, "possiamo parlare di un modello toscano per l'introduzione controllata delle tecnologie più innovative: un modello che prevede una valutazione attenta della documentazione clinica disponibile per le tecnologie innovative, una fase pilota di studio della nuova tecnologia e poi, in caso di impatto positivo sul percorso di cura,

l'adozione da parte del Sistema sanitario regionale".

Grazie alle visite a distanza e al telemonitoraggio migliaia di pazienti di queste regioni hanno potuto continuare la loro cura, rimanendo in contatto con i servizi specialistici. Nel caso del diabete, un contributo è dato anche dai reparti pediatrici. "Le prestazioni di telemedicina erano già svolte in autonomia dai professionisti, senza un riconoscimento e una valorizzazione, ma con evidenti vantaggi per i nostri bambini e adolescenti con diabete, cosa che abbiamo potuto effettivamente constatare nel periodo di lockdown", ha commentato la prof.ssa Ivana Rabbone, Direttore SCU di Pediatria dell'FAOU Maggiore della Carità di Novara e referente della Rete Diabetologica Pediatrica del Piemonte. "Un

'esperimento' sul campo che ha dato risultati molto importanti in termini di buon compenso metabolico. Questi nuovi modelli di assistenza, che adottano dispositivi per il monitoraggio flash della glicemia e piattaforme per il teleconsulto, sono facilmente realizzabili nei pazienti pediatrici con diabete, dove la quasi totalità utilizza già da tempo sistemi ad elevata tecnologia".

Esperienze sul campo

Tra i vari centri [diabetologici](#) che hanno utilizzato la telemedicina, ce ne sono alcuni che hanno sperimentato l'utilizzo del sensore per il monitoraggio flash della glicemia abbinato alle piattaforme per la condivisione e la registrazione dei dati. Fra questi, abbiamo raccolto l'esperienza del dottor Cesare Berra, Responsabile della Diabetologia

avuto impatti nell'immediato (grazie anche al fatto che il lockdown si è protratto per un periodo relativamente limitato), se non quello di ridurre il numero delle ipoglicemie, ma se ulteriormente protratta avrebbe potuto compromettere il controllo glicemico, portando a più frequenti iperglicemie ed eventualmente anche all'aumento di peso. In Puglia è stato stilato un documento con un tavolo tecnico coordinato dal professor Giorgino per determinare le condizioni di rimborsabilità di tutti i dispositivi tecnologici, individuando le condizioni cliniche che ne giustificano l'impiego.

clinica, IRCCS Gruppo Multimedica di Milano, nonché membro del nostro comitato scientifico: "durante l'emergenza sanitaria dovuta alla pandemia e al conseguente lockdown, il nostro istituto ha messo in atto un servizio di gestione del compenso metabolico da remoto". Grazie agli strumenti digitali messi a disposizione da Abbott (FreeStyle Libre e piattaforma LibreView), è stata sperimentata una valutazione dei pazienti in trattamento insulinico multi-iniettivo, quindi che necessitano di valutazioni cliniche frequenti, che utilizzavano già questo sensore. "Molti dei nostri pazienti utilizzano il FreeStyle Libre e non tutti sono giovani e smart, tutt'altro. Abbiamo molti pazienti con diabete di tipo 2, anziani e fragili, che già fanno uso di questo sensore per controllare la glicemia. La novità è stata nel riuscire



a passare allo step successivo, ovvero quello di condividere i dati attraverso la piattaforma abbinata al sensore. E l'adesione è stata sorprendente". Infatti, grazie al supporto di familiari e caregiver più in confidenza con le tecnologie digitali, anche i pazienti più anziani hanno potuto condividere i loro dati con il centro diabetologico. "Una volta avviata la procedura, il resto delle operazioni si esegue quasi automaticamente e con semplicità", spiega ancora Berra. Gli operatori del nostro team diabetologico (medico-infermieristico) hanno avuto quindi la possibilità di accedere alle informazioni sull'andamento delle glicemie e in base a queste di fornire un consulto o prescrivere modifiche terapeutiche a distanza". In poche parole, il personale medico controllava le glicemie dei pazienti e con una telefonata e/o un'email indicava eventuali modifiche da apportare. Questo ha permesso non solo di sopperire all'impossibilità di effettuare visite mediche in ambulatorio di persona, ma anche di controllare con maggiore frequenza l'andamento glicemico dei pazienti (ogni 2-3 settimane contro i 3-4 mesi delle visite di controllo di persona). Il dato sorprendente quindi, è che va in contraddizione con quanto generalmente avviene, è che a fare uso dei sensori erano

soprattutto persone anziane e poco avvezze all'uso di dispositivi digitali. Infatti, su 80 persone con diabete monitorate a distanza con il FreeStyle, il 90% aveva il diabete di tipo 2. "Questa sperimentazione ci ha fornito 3 feedback molto positivi", specifica il dottor Berra. "Il primo è stata l'adesione e la soddisfazione dei pazienti nell'uso di queste tecnologie; il secondo l'aver potuto mantenere un contatto con i pazienti, che non si sono sentiti abbandonati a sé stessi in un periodo già difficile come quello del lockdown, quando non potevano andare in ospedale per i loro controlli abituali; il terzo, infine, è stato quello di poter intervenire subito sul controllo glicemico, evitando quindi il ripetersi di errori nella gestione del diabete, che sarebbero emersi solo nel momento della visita in ambulatorio, quando questa sarebbe stata di nuovo possibile".

Da segnalare inoltre, che questo tipo di controllo da remoto è stato usato anche per quei pazienti che sono stati contagiati con il coronavirus e per coloro che sono stati ricoverati dopo aver sviluppato il COVID-19. Dato l'accesso limitato alle terapie intensive, poter monitorare a distanza la glicemia dei pazienti diabetici con COVID-19, è stato molto utile per la gestione di entrambe le patologie.



26 novembre 2020- 16:30

Coronavirus: epidemiologo Nicolucci, 'per 4 mln diabetici rischi raddoppiano'

Il direttore di Coresearch, 'con lockdown ridotto il 90% di visite, telemedicina arma potente'

 Roma, 26 nov. (Adnkronos Salute) - "La mortalità da Covid-19 fra i diabetici è doppia, così come è doppio il rischio di contrarre il virus nelle forme più gravi, perché le persone con tale patologia, in particolare gli anziani, hanno altre complicanze e condizioni che aggravano lo stato di fragilità. Durante il primo periodo di chiusura totale, per questi pazienti le prestazioni specialistiche e con il proprio medico curante sono state ridotte drasticamente per evitare loro il rischio di contrarre il virus. Risultato? I pazienti hanno abbassato la guardia, mangiato in eccesso e ridotto l'attività motoria. Ma la malattia non va in lockdown, anzi. Il diabete è un fattore di rischio e se il diabete è mal controllato la patologia si aggrava e il rischio è ancora più alto di contrarre il virus nelle forme più gravi. Ecco perché occorre implementare i sistemi offerti dalla telemedicina, un'arma potentissima per curare anche a distanza circa 4 milioni di persone che in Italia convivono con il diabete. Nel 2019 mediamente in un mese venivano effettuate più di 216.000 visite diabetologiche specialistiche ai pazienti affetti da diabete di tipo 2 e che, a causa della pandemia, sono state ridotte del 90%; nel trimestre di lockdown si stima ne siano saltate più di 580.000, di cui 20.000 prime visite. Grazie alla telemedicina, soprattutto nella sua forma di tele-monitoraggio, l'inerzia terapeutica potrebbe essere arginata". Ne è convinto Antonio Nicolucci, direttore di Coresearch Srl, nonché membro del Centro studi e ricerche dell'Associazione medici diabetologi, alla vigilia di un ciclo di sessioni per diabetologici (in modalità webinar) focalizzati sulla cultura digitale e come essa può migliorare la gestione del diabete, organizzata dalla Digital Diabetes Academy, quest'ultima realizzata da Novo Nordisk in partnership con 24 ore Business School. Il corso si articola in due mezze giornate: il 30

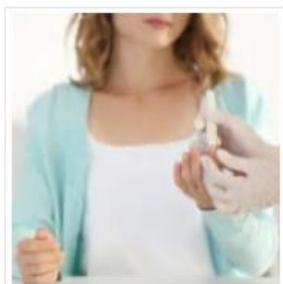
novembre (opportunità, benefici e implicazioni della telemedicina) e il 9 dicembre (focus sugli strumenti digitali a disposizione del personale medico: social network, app e strumenti di digital Healthcare). Nel nostro Paese oltre circa 4 milioni sono le persone con diabete e si stima che un altro milione abbia la malattia senza saperlo. "Purtroppo, in questi casi la diagnosi viene fatta in maniera tardiva - afferma Nicolucci - quando compaiono le complicanze. Tra le più comuni: infarto ictus, vasculopatia degli arti inferiori, ulcere, amputazioni degli arti inferiori, complicanze retinico-oculari, insufficienza renale cronica e dialisi. La telemedicina è molto importante per questi pazienti perché le persone con diabete si confrontano già da molto tempo con le tecnologie. E l'emergenza Coronavirus ha costretto anche la sanità a confrontarsi con il social distancing e ha spinto alla modernizzazione dei processi di cura e gestione del paziente". Un aspetto chiave dalla gestione del diabete è la

misurazione a domicilio dei valori glicemici. "Al paziente - ricorda Nicolucci - viene chiesto di misurare nel proprio domicilio la glicemia con frequenza regolare (a digiuno e dopo i pasti) attraverso un piccolo apparecchio, il glucometro. Questa pratica è importante per procedere con aggiustamenti della terapia, per dare consigli al paziente su come muoversi, su quale attività fisica deve fare, quale alimentazione deve seguire. Tutti questi valori registrati dai glucometri possono essere anche trasmessi a distanza, tutto ciò permette alla persona con diabete di essere seguita da remoto dal diabetologo anche nei lunghi intervalli fra le visite in presenza, generalmente 2-3 in un anno presso una struttura specialistica". Prima dell'arrivo della pandemia i dati contenuti e memorizzati all'interno del glucometro venivano scaricati e letti dallo specialista in occasione della visita presso il centro di diabetologi. "Non erano frequentissimi - spiega il direttore di Coresearch Srl - i casi in cui si procedeva alla trasmissione dei dati da remoto, con una telemedicina vera e propria. C'era questa potenzialità ma è stata sempre poco utilizzata e sfruttata, se non in maniera episodica. Il motivo? Le prestazioni a distanza non erano riconosciute come prestazioni con un tariffario". Sull'onda dell'emergenza Coronavirus, però, il balzo verso il digitale anche nell'ambito della diabetologia è stato importante, spinto dalla necessità di mantenere costante il monitoraggio dei pazienti e dall'esigenza di ridurre il rischio di contagi da Covid-19. Che però presenta ancora dei limiti. "I circa 750 Centri di diabetologia presenti in Italia - ricorda Nicolucci - si sono attrezzati per contattare da remoto i propri pazienti. Chi ha potuto lo ha fatto con strumenti di trasmissione dei dati della glicemia da remoto, direttamente nella cartella clinica informatica. Tuttavia, non abbiamo dati che ci permettano di capire quanti facciano uso di queste potenzialità. Poi c'è il rovescio della medaglia: la digitalizzazione è un problema per i pazienti diabetici anziani, due terzi dei malati sono over 65. Queste persone, con un livello più basso di scolarità, non hanno la stessa familiarità con le tecnologie

che possono avere i più giovani. Di conseguenza c'è il rischio che queste persone fragili, con maggiore difficoltà di accesso alle tecnologie, siano anche le più a rischio Covid". "Sia chiaro, la telemedicina - prosegue - è un aiuto ma non è la panacea di tutti i mali: non può raggiungere tutti, non tutti sono in grado di sfruttarla e anche le strutture diabetologiche non sono attrezzate in maniera tale per gestire in telemedicina una quota sostanziale o la totalità dei pazienti con diabete. Alcune Regioni durante il periodo lockdown hanno assegnato a queste prestazioni di telemedicina un codice che equivale a quello di una visita in presenza e quindi hanno riconosciuto questo sistema come un sistema formale di erogazione dell'assistenza con una remunerazione. Non ci sono, però, Regioni virtuose. Di telemedicina si parla da anni, sono stati sperimentati diversi sistemi che dimostrano che la sanità digitale funziona. In nessuna Regione, però, è parte integrante dei percorsi assistenziali per le persone con cronicità, se ne fa solo un utilizzo episodico". Da qui, la necessità dei due meeting online organizzati da Digital Diabetes Academy. "Saranno un'occasione per fare il punto - conclude Nicolucci - e mettere ordine a ciò che viene classificato come telemedicina, che prevede la trasmissione di dati e informazioni in totale sicurezza e nel rispetto della privacy, un flusso di informazioni che viene registrato con un atto formale e che finisce dalla casa del paziente alla cartella clinica di diabetologia. Tutto ciò che passa per sms, telefonate non registrate o messaggi WhatsApp, tecnologie utili per mantenere la continuità di rapporto con il paziente, invece, può essere utilizzato tenendo presente che hanno dei limiti perché non sono in senso stretto telemedicina. La telemedicina ha declinazioni diverse, si parla di televisita, teleconsulto e telesalute. Tutte hanno in comune delle modalità standardizzate di invio e ricezione dei dati in modo che tutto sia tracciabile e sicuro. Gli incontri servono per discutere in maniera molto chiara su quali sono le potenzialità del sistema di telemedicina e soprattutto per sgomberare il campo da un equivoco di fondo: i detrattori da sempre sostengono che la telemedicina sia un surrogato del rapporto medico-paziente e che finisca per snaturare la cura. Invece è un utile complemento per garantire continuità negli intervalli fra le visite". E sulla popolazione anziana con plurimorbilità in continua crescita, Nicolucci non ha dubbi: "Muoiono di Covid nella stragrande maggioranza dei casi le persone con più patologie croniche. Ma se non si interviene sulle cronicità, queste hanno ricadute negative sulla prognosi delle persone che rischiano di morire non solo di Covid, ma anche delle patologie trascurate".

Diabete: le città italiane in prima linea nella lotta contro la malattia

24/11/2020 in News



Milano, Roma, Bari, Bologna, Genova, Torino hanno firmato l'Urban Diabetes Declaration, impegnandosi a rispettare cinque principi guida per rispondere al dilagare della malattia nei contesti urbani, in linea con gli obiettivi del progetto internazionale Cities Changing Diabetes.

I sindaci di Milano, Roma, Bari, Bologna, Genova e Torino hanno firmato l'Urban Diabetes Declaration, un impegno ad accelerare l'azione di prevenzione del diabete tipo 2 e delle sue complicanze nelle loro città, in linea con gli obiettivi del progetto internazionale Cities Changing Diabetes, ponendo così l'Italia in prima linea nella lotta al diabete urbano. L'annuncio è stato dato in occasione della tavola rotonda sul tema, organizzata in occasione della XXXVII assemblea nazionale Anci-Associazione nazionale comuni italiani, a cui hanno garantito la loro presenza numerosi rappresentanti delle amministrazioni delle città italiane. "Oggi, il 65 per cento delle persone con diabete vive nelle aree urbane e questa percentuale supererà il 70 per cento nel 2040. Se da un lato le città sono motore di crescita economica e innovazione, dall'altra sono alla base di disuguaglianze di salute, influenzando il modo in cui le persone vivono, mangiano, si muovono, tutti fattori che hanno un impatto sul rischio di sviluppare il diabete", ha spiegato Andrea Lenzi Presidente dell'Health City Institute e del Comitato di biosicurezza, biotecnologie e scienze della vita della Presidenza del Consiglio dei ministri. "Il diabete urbano, con la sua avanzata può diventare causa, se già non lo sia, di pressioni insostenibili a livello umano ed economico non solo sui singoli individui, ma sull'intera comunità e sui sistemi sanitari", ha aggiunto Agostino Consoli, Presidente eletto della SID-Società italiana di diabetologia. "È fondamentale che non sia solo il mondo della sanità, ma l'intera società civile e soprattutto chi amministra le nostre città a rendersene conto e ad agire prontamente", gli ha fatto eco Paolo Di Bartolo, Presidente AMD-Associazione medici diabetologi. L'impegno del nostro Paese nella lotta al diabete urbano è sostanziato dalla sottoscrizione del documento da parte del Vicepresidente Vicario di Anci, Roberto Pella, a nome degli 8.000 comuni d'Italia, e dei sindaci di alcune delle principali metropoli italiane, Antonio Decaro per Bari, Virginio Merola per Bologna, Marco Bucci per Genova, Chiara Appendino per Torino e soprattutto Giuseppe Sala per Milano e Virginia Raggi per Roma, città queste ultime che da diversi anni hanno aderito al progetto internazionale Cities Changing Diabetes, realizzato in partnership tra University College London (UCL) e il danese Steno Diabetes Center con il contributo non condizionato di Novo Nordisk.

L'iniziativa coinvolge istituzioni nazionali, amministrazioni locali, mondo accademico e terzo settore per valutare l'impatto dell'urbanizzazione sulle malattie croniche non trasmissibili, come diabete e obesità, e promuovere iniziative per salvaguardare la salute dei cittadini e prevenire queste malattie. Il progetto in Italia è coordinato dall'Health City Institute in collaborazione con il Ministero della Salute, l'ANCI, l'ISTAT, il network C14+, la Fondazione CENSIS e CORESEARCH. Le città che sottoscrivono l'Urban Diabetes Declaration, oltre alle italiane, le ventisette metropoli del network "Cities Changing Diabetes", si impegnano a rispettare cinque principi guida per rispondere alla sfida del diabete urbano: investire nella promozione della salute e del benessere a lungo termine, agire sui determinanti sociali e culturali che sono le cause profonde che determinano le opportunità di una vita sana per i cittadini, integrare la salute in tutte le politiche, coinvolgere attivamente le comunità e creare soluzioni di partenariato con altri settori in modo trasversale. "Occorre identificare strategie efficaci per rendere consapevoli governi, regioni, città e cittadini dell'importanza della promozione della salute nei contesti urbani, guardando alla sempre maggiore urbanizzazione con uno sguardo innovativo, affrontando il carico di onerosità che le malattie croniche comportano, immaginando un nuovo modello di welfare urbano che necessariamente inciderà sullo sviluppo e sulla sostenibilità delle città. I Sindaci italiani sono oggi primi motori di tale cambiamento e si candidano dunque a coordinare gli sforzi e le azioni tese a questo obiettivo a tutti i livelli", ha commentato Roberto Pella, Vice Presidente Vicario ANCI e co-Presidente dell'Intergruppo Parlamentare sulla qualità della vita nelle città. "L'adesione delle città italiane per mezzo di Anci ai principi del programma Cities Changing Diabetes è per Novo Nordisk un incentivo a continuare a sostenere lo sforzo comune per migliorare la vita delle persone con diabete attraverso la promozione della cultura della prevenzione, l'educazione, la difesa e il supporto ai pazienti, il miglioramento dell'accesso alle cure e della gestione clinica della malattia", ha detto Drago Vuina, General Manager & Corporate Vice President Novo Nordisk Italia. "Questo impegno – ha chiosato Federico Serra, Direttore Cities Changing Diabetes Italia – è più attuale che mai, tanto è vero che abbiamo deciso che l'Italia promuoverà anche le candidature di Bari, Bologna, Torino e Genova, al programma Cities Changing Diabetes; il che significa che il nostro Paese vuole essere leader a livello mondiale, insieme alla Cina, nell'analisi e nel contrasto al fenomeno del diabete urbano."

'Non farti sorprendere' dal calo di zuccheri

Una campagna informativa per imparare a riconoscere i sintomi improvvisi e prevenire blackout e svenimenti

In Italia si calcola che il 3% delle persone tra i 35 e i 69 anni soffre di diabete senza averne consapevolezza. Questa infatti è una malattia silenziosa, quando la si scopre può aver già creato gravi danni. La prevenzione, la diagnosi e la cura sono ovviamente più difficoltose in epoca Covid. Le tematiche legate al diabete sono state affrontate in questi giorni in molteplici occasioni legate alla Giornata mondiale del diabete. Una conferenza in particolare, alla quale ha preso parte il presidente dell'Istituto superiore di sanità, Silvio Brusaferrò, organizzata da Diabete Italia Onlus e Motore Sanità, ha affrontato l'emergen-

za diabete come patologia non trasmissibile con la quale possiamo convivere e che si può prevenire, ma è fondamentale una maggiore informazione e consapevolezza da parte di tutti i cittadini.

«**Le persone** con diabete – ha dichiarato Paolo Di Bartolo, responsabile della Rete diabetologica dell'Ausl della Romagna, nonché presidente nazionale **AMD, Associazione medici diabetologi** – non hanno un rischio aumentato di contrarre il Coronavirus, se naturalmente rispet-

CORONAVIRUS

Rischi maggiori in caso di contagio
«**Bisogna tenere sotto controllo i valori della glicemia**»



tano tutti i giusti comportamenti di prevenzione, ma hanno un rischio di maggiore gravità della malattia in caso di contagio. I diabetici quindi sono da considerarsi persone più fragili, devono continuare a tenere alta la guardia sul controllo glicemico, devono continuare ad aderire alla terapia, fare attività fisica e perseguire le norme alimentari. Un conto è andare incontro al virus con un buon livello glicemico, tutt'altro paio di maniche af-

frontare il Sars-Cov-2 con un diabete scompensato». «Dal diabete non si guarisce, ma si devono mettere in atto controlli specifici», ha aggiunto da parte sua Stefano Nervo, presidente Diabete Italia.

Cosa fare in epoca Covid-19 per i bambini e adolescenti con diabete? «Si impone un'adeguata continuità nell'assistenza – afferma Riccardo Schiaffini, dirigente medico di primo livello nella diabetologia dell'Ospeda-

le pediatrico Bambino Gesù di Roma – quindi dobbiamo garantire sicurezza e vigilanza». In questo periodo le organizzazioni di volontariato rilanciano un appello a tenere aperti i centri diabetologici in collaborazione con i medici di famiglia e le farmacie del territorio per assicurare ai pazienti l'assistenza, con farmaci e dispositivi per un controllo efficace della glicemia.

Riconoscere per tempo i segnali dell'ipoglicemia, il rapido improvviso abbassamento dei livelli di zucchero nel sangue sotto il valore 70 che può portare alla perdita di coscienza e al coma è il target della campagna «Non farti sorprendere» promossa da Diabete Italia e Portale Diabete con il patrocinio di **AMD, Associazione medici diabetologi** (Sid) e SIEDP con l'hashtag social #LightDownChallenge, una sfida basata sull'idea di prevenire il blackout, evitare di "spegnere la luce", evocando l'esperienza dell'ipoglicemia, simile a un'improvvisa sospensione del flusso di coscienza.

Alessandro Malpelo

© RIPRODUZIONE RISERVATA