

**PROGRESSO
PROGRESSO
DIABETE
DIABETE**

PERIODICO TRIMESTRALE - € 0,50

Anno XVIII n. 4 Luglio - Febbraio 2011

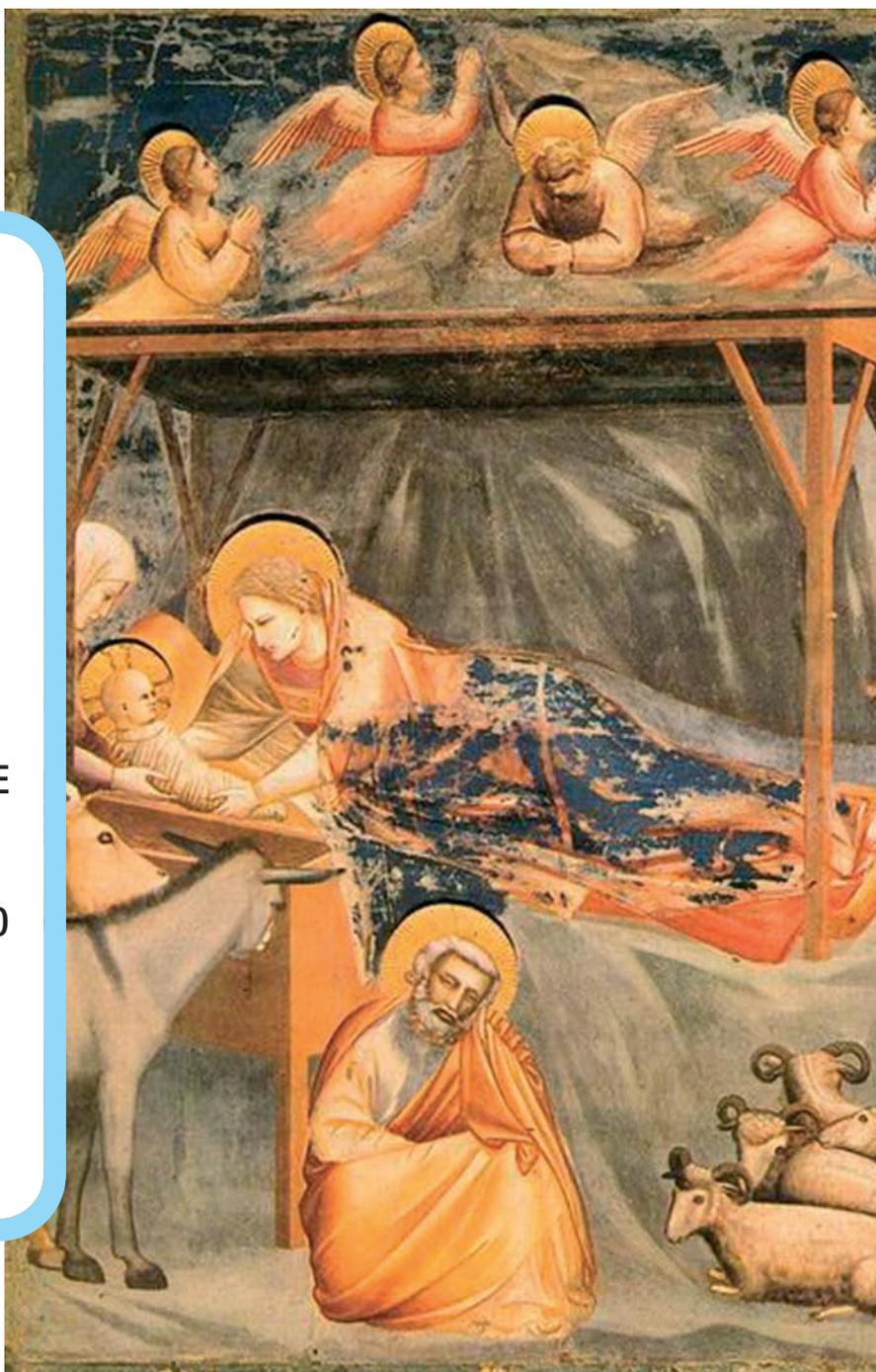
Poste Italiane S.p.A. - Sped. Abb. Postale - D.L. 353/2003
(conv. in L. 27/02/2004 n. 46) art. 1, comma 1 - Cagliari



FEDERAZIONE NAZIONALE DIABETE GIOVANILE

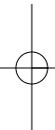
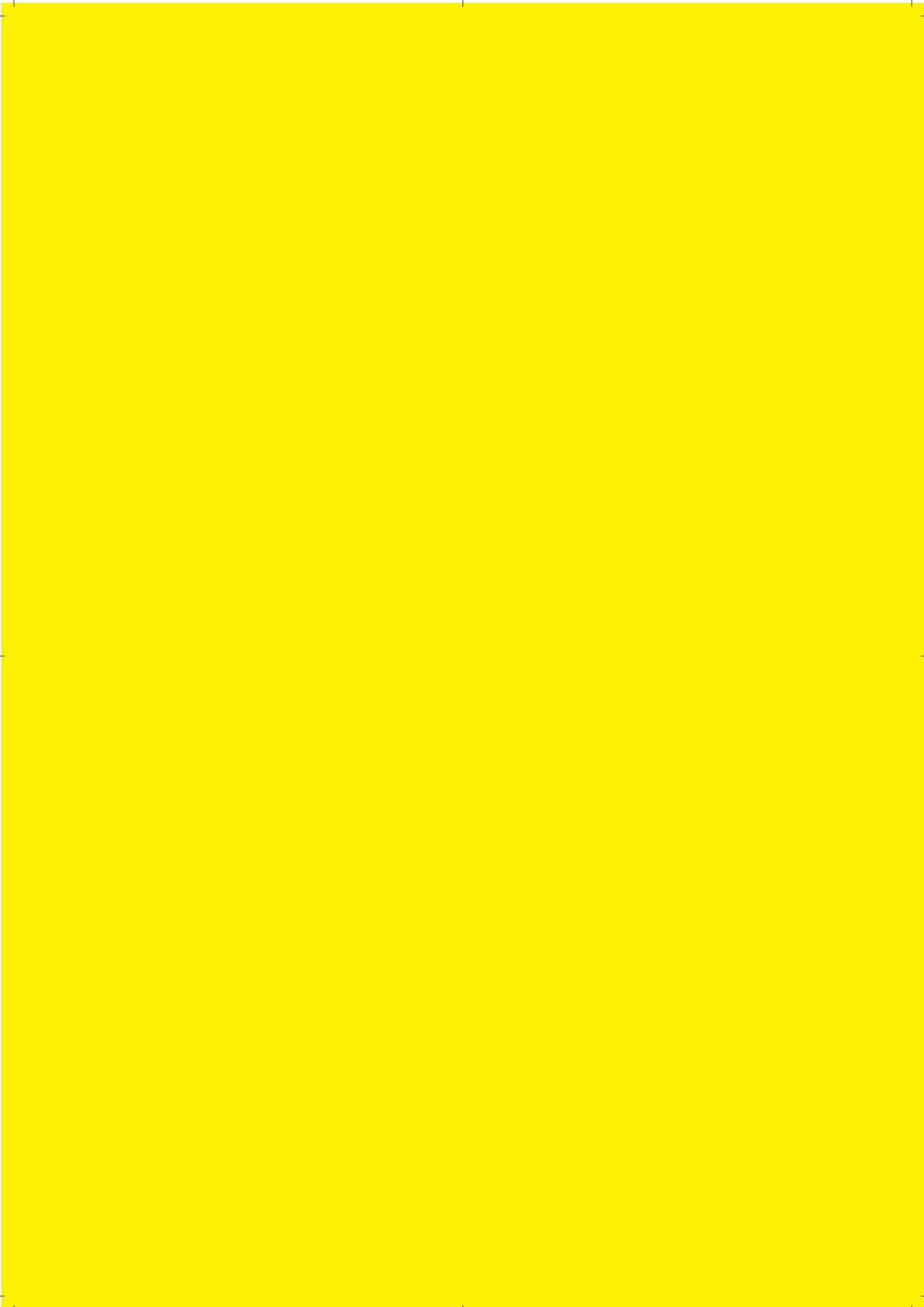
ALL'INTERNO:

- **UN PREMIO LETTERARIO E UN PREMIO ALLA COMUNICAZIONE**
- **IL DIABETE INFANTILE E GIOVANILE: LE STORIE, I RACCONTI**
- **“LUCI E OMBRE SUL DIABETE IN ETÀ EVOLUTIVA”**
- **DIABETE: PATENTE A RISCHIO**
- **DIABETE MELLITO**
- **ACCOLTA AL SENATO LA RICHIESTA FDG**



Giotto

Natività (1303-6), Cappella degli Scrovegni (Padova)





Pagina 3

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 € 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 / 845457
 Fax 1782228216
 www.fdgdiabete.it
 e-mail: fdg@fdgdiabete.it

Direttore

Antonio Cabras
 presidente@fdgdiabete.it

Direttore Responsabile

Carmen Mandas
 direttore.mandas@tiscali.it

Redazione

Giuseppe Boriello (Genova)
 Liana Senesi Proni (Bologna)
 Stefano Tosi (Bologna)
 Rocco Panetta (S.Giovanni in Fiore)

Comitato Scientifico

prof. Domenico Casa (Roma)
 prof. Paolo Brunetti (Perugia)
 prof. Carlo Pintor (Cagliari)
 dott. Guido Robino (Varese)
 dott. Francesco Dammacco (Bari)

**Impaginazione
 e composizione grafica**

NoviService Srl
 Via Goldoni, 32
 09131 Cagliari
 info@noviservice.it

Stampa

Postel S.p.A.
 Viale G.Massaia, 31
 00154 Roma (RM)

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

PERCHÉ UN PREMIO LETTERARIO E UN PREMIO ALLA COMUNICAZIONE?

di Antonio Cabras

Si è appena concluso il terzo premio FDG nella prestigiosa Sala del Cenacolo della Camera dei Deputati, che anche quest'anno ha visto due momenti diversi con l'obiettivo di aprire le menti alla conoscenza sociale del diabete infantile e giovanile.

Il concorso letterario "Il diabete infantile e giovanile: le storie e i racconti" ci hanno posto davanti a gioie e dolori, successi e insuccessi, paure e aspirazioni di giovani e meno giovani con il diabete e delle loro famiglie. Tutte con un comune denominatore: raccontare un fatto, ricordare qualcosa che va ben oltre lo scritto. Storie e racconti che ci costringono all'ascolto, di noi stessi prima, e di chi abbiamo di fronte.

L'ascolto è passato attraverso me stesso, mi sono dovuto raccontare perché conosco il mio vissuto, quello che ho dentro e che nessuno mi può togliere.

Ascoltare significa assumere posizioni e atteggiamenti concreti nei confronti di se stessi e degli altri.

La Federazione Diabete Giovanile ha questo obiettivo per dare risposte e un senso all'iniziativa che si è concretizzata. L'ascolto di tanti diabetici italiani con l'auspicio che sia accolto e abbia successo.

Il premio alla comunicazione "Luci e ombre sul diabete in età evolutiva" era rivolto ai giornalisti che a vario titolo hanno dato voce ai diabetici sulle luci e le ombre che vivono quotidianamente. E che hanno richiamato l'attenzione dell'opinione pubblica su una patologia che non riguarda solo chi ne è affetto. Ma l'intera collettività e potrebbe, come sappiamo, assumere dimensioni pandemiche nell'imminente futuro. In questa maniera la Fdg è consapevole che il miglior cambiamento nasce da una buona prassi e da una buona conoscenza sociale e sanitaria.

Il terzo premio alla Comunicazione perché.

Perché la conoscenza sociale è l'arma vincente che può far luce e chiarezza su questa patologia che ancora stenta ad essere considerata nella giusta dimensione causando disagi nel controllo della malattia, e nell'inserimento sociale.

Perché la comunicazione, come più volte è stato affermato, è un potere dominante, ha il potere di aprire un dialogo e avviare un processo di cambiamento culturale e comportamentale.

Non possiamo sotto valutare temi come la scuola e lo sport. La scuola che ancora oggi non si è organizzata, o non può, per un giusto inserimento dei bambini e dei giovani con diabete. Situazioni che vengono vissute negativamente, che costringono a scelte forzate o a grossi sacrifici della famiglia. Lo sport è in gran parte impedito per la smoderata difesa degli operatori del settore.

La forza della comunicazione può aprire le porte ad un modo nuovo di rapportarsi tra cittadini e Istituzioni, può stimolare alla riflessione e al convincimento dell'esistenza di una tematica sempre più presente e attuale, che ci richiama insistentemente per trovare considerazioni e diritti. Prendersi cura per vivere una vita sociale, educativa, lavorativa alla pari della persona senza diabete, principio che deve essere al centro degli obiettivi dei Governi.

Devo plaudire il lavoro e la sensibilità dei molti giornalisti che da anni hanno preso a cuore questa tematica.



Il diabete infantile e giovanile: le storie, i racconti

Pagina 4

Il diabete preso con filosofia

Di diabete giovanile, purtroppo, si parla ancora troppo poco e queste testimonianze servono a capire quanto, invece, sia importante dare spazio a questo problema.

Premiati a Roma, nella prestigiosa Sala del Cenacolo della Camera dei Deputati, i vincitori del concorso letterario indetto dalla Federazione Nazionale Diabete Giovanile. La vittoria a Giulia Felappi, una giovane filosofa di Brescia. La manifestazione ottiene la medaglia al merito dal Presidente della Repubblica.

“Tra noi filosofi circola una leggenda secondo cui chi studia filosofia deve avere un problema: il mio si chiama diabete”. Sono le prime parole di Giulia Felappi, una ragazza bresciana di 27 anni che ha vinto con il suo racconto “Check-in, check-up” la seconda edizione del concorso letterario “Il diabete infantile e giovanile: le storie, i racconti” indetto dalla Federazione Nazionale Diabete Giovanile.

Laureata in filosofia, un dottorato alla Normale di Pisa, Giulia convive con il diabete da quando aveva 12 anni. “Attraverso il mio racconto autobiografico ho voluto lasciare una testimonianza che serva a dimostrare che, pur avendo il diabete, si può fare una vita normale. Anche se salire su un aereo con una valigia carica di aghi e fiale d’insulina può trasformarsi in un’avventura”

Giulia a gennaio prenderà il volo verso New York dove si trasferirà per scrivere la sua tesi di dottorato in Filosofia del Linguaggio. Per lei il diabete non ha mai rappresentato un limite. Anche la quotidiana puntura di insulina, che Giulia definisce semplicemente un farmaco come tanti altri, non costituisce un freno alle normali attività di qualsiasi ragazza della sua età, come lo studio, lo shopping e le serate in allegria.

“Probabilmente - dice Giulia - io sono più fortunata di tanti altri diabetici perché non sto mai male. Ma sono comunque convinta che il pietismo non serva a niente. Drammatizzare non è d’aiuto a nessuno, né a chi soffre di diabete, né a chi gli sta vicino.

“Siamo più che soddisfatti del successo che, anche quest’anno, il concorso ha riscosso – dice il presidente della FDG, Antonio Cabras – L’obiettivo era quello di dare libero sfogo alla penna di chi con il diabete vive o convive, raccontando una malattia che ti segue in silenzio, come un’ombra, lungo tutta la vita.

L’anno scorso credevamo di aver raggiunto un numero di racconti impareggiabile. E invece, quest’anno, l’abbiamo quasi raddoppiato. Di diabete giovanile, purtroppo, si parla ancora troppo poco e queste testimonianze servono a capire quanto, invece, sia importante dare spazio a questo problema.”

Durante la manifestazione, la Sen. Anna Finocchiaro ha consegnato al Presidente Cabras la medaglia al merito assegnata dal Presidente della Repubblica come riconoscimento per il valore delle attività svolte dalla Federazione.

Nella foto
La vincitrice del premio Giulia Felappi





Check-in, check-up

Pagina 5

di Giulia Felappi

“Qualcosa da dichiarare?”

“Guardi nel mio bagaglio ci sono ... aspetti ... 45 fiale di insulina ... Poi... tra aghi delle cannule, delle siringhe, dei pungidito, 5 mesi, diciamo 45 questi, 45 quelli, 150 gli altri, più o meno 250 aghi, anzi, scusi, c'è anche la sostitutiva, 100 aghi, qualche siringa, diciamo in tutto 400 aghi.”

Incredulo.

“Ma ho il certificato. Per altro il certificato serve anche per il microinfusore, aspetti glielo mostro.”

Il certificato in una mano, il microinfusore nell'altra. Il filo che collega l'aggeggino meccanico allo stomaco si era incastrato prima nel bottone dei pantaloni e poi nel certificato. Disincastrato il certificato, glielo diedi.

“Scusi signorina, ma questo certificato è di sei mesi fa”

“Sì ma è valido, ho chiamato la compagnia aerea, me l'hanno confermato, basta che sia dell'ultimo anno... Anche perché, detto tra noi, dal diabete non si guarisce, se tutte queste cose mi servivano sei mesi fa mi servono certamente anche adesso.”

“Mi segua, prego.”

Imbarazzo tra i presenti. Per fortuna ero in anticipo.

All'insolito bagaglio a mano toccò un controllo minuzioso. A me una perquisizione attenta. Al mio microinfusore bastò lasciarsi strofinare da una cartina gialla, che, pare, distingue gli ordigni cattivi dalle macchinine buone, buone come lui.

Dopo un'ora ero dall'altra parte.

Appoggiata ad una sedia, cercavo di risistemarmi. Il microinfusore ritornò facilmente in tasca, come fosse stato un lettore mp3, un cellulare o una fotocamera digitale. Più difficile fu con il trolley, perché c'era entrato tutto, sì, ma solo se l'armamentario si disponeva secondo il mosaico di aghi e aghetti che avevo studiato per giorni. Era una vera e propria guerra e volevo che fosse una guerra lampo, perché anche io, come tutti, volevo comprare il mio bagnoschiuma preferito al duty free.

Quanto era contata, nella mia vita, quell'ora in più in aeroporto. Quanto dovevo sentirmi diversa, malata, mancante solo perché avevo un bagaglio insolito e un macchinino, di quelli buoni, attaccato allo stomaco?

Quando, a dodici anni, mi dissero che avrei cominciato la terapia insulinica, ci rimasi di stucco. Ero triste, certamente, ma più che altro ero sbigottita: il diabete non rientrava nei miei piani. Ancora adesso, quando ci penso, sorrido. E chi mai ha questi piani? Lo pensai, dodicenne, perché io avevo desideri precisi sul futuro. Io volevo studiare in un'altra città, vivere da sola, essere indipendente, vedere il mondo. Il diabete mi sembrò fare a pugni con ciascuno dei miei desideri. Io amavo le metropoli, non gli ospedali. Io volevo l'ombelico fuori, come tutte le ragazzine, non vestiti che nascondessero gli ematomi delle iniezioni. Io volevo lo zaino in spalle e un biglietto per chissà dove, non gli appuntamenti col centro diabetologico. Io volevo essere libera e mi sentii schiava.

Quanto era contata, nella mia vita, quell'ora in più in aeroporto? Quanto ero schiava della mia condizione di salute?

Sono passati quindici anni e i miei sogni di bambina si sono realizzati tutti. Ho fatto un po' di fatica, qualche spavento, alcune noie, una manciata di circostanze imbarazzanti, ma nulla di più. Glicemia alta, insulina, glicemia bassa, zucchero, pranzo, insulina, cena, insulina. Ormai è tutto meccanico. Ogni tanto vedo i medici, controllo tutto e torno alla mia vita. Ho messo lo zaino in spalle e ho visto tutta la Grecia. Ho visto i medici prima e dopo, nulla durante e sono stata benissimo. Ho messo il bikini e ho avuto l'ombelico fuori, perché l'iniezione si può fare anche sul fianco. Poi sono venuti di moda gli abiti con i fianchi scoperti e sono allora tornata a fare l'iniezione sullo stomaco.



Quanto sono schiava della mia malattia?

Il volo che sto per prendere mi porta in America, dove vado a studiare per sei mesi. Vivrò da sola, nel cuore dell'America a qualche migliaia di chilometri da mamma, papà e tutto il resto. Sono libera. Da bambina mi ero proprio sbagliata.

Quanto è contata, nella mia vita, quell'ora in più in aeroporto?

Nulla. Ho vinto la guerra, anche l'ultima siringa anarchica è scesa a compromessi. Ora vado a prendere il mio bagnoschiuma.





“Luci e ombre sul diabete in età evolutiva”

Pagina 6

Roma, Sala del Cenacolo - Camera dei Deputati - Premio Comunicazione

Il Terzo Premio Giornalistico alla Comunicazione, promosso dalla FDG, ha visto vincitori i giornalisti Marzia Roncacci, Franco Di Mare, Guglielmo Pepe. Giornalisti di testate nazionali che dei problemi sociali hanno fatto una ragione della propria professione. Un'attenzione particolare l'hanno rivolta alle tematiche del diabete infantile e giovanile per accrescerne la conoscenza e dare alla società un'immagine più reale e più vera. Riportiamo una loro breve biografia e la critica della giuria.



MARZIA RONCACCI

Giornalista professionista, tanta gavetta in radio, tv, giornali locali e nazionali. Cresce in radio come inviata e conduttrice delle news di RDS. Autrice di programmi, passa in Tv, a Rai Due, dove collabora nel programma Donne di Michele Santoro. Poi al Tg2, dove lavora nella redazione di Costume e Società, Medicina 33, e ancora nella redazione Interni, Esteri e oggi all'Economico-sindacale.

“Per la sensibilità nei confronti del diabete infantile e giovanile e l'attenzione sempre dimostrata nei confronti della patologia. Per il suo impegno nel divulgare e nel trattare la scienza e la salute, tematiche tanto complesse quanto delicate, la Giuria ha deciso di conferire il Premio Comunicazione 2010 a Marzia Roncacci.”



FRANCO DI MARE

Giornalista professionista dal 1983, entra alla RAI nel 1991 e si occupa di cronaca per il TG2 (conducendo anche l'edizione della notte). Inviato nei Balcani, in Africa e in America centrale, nel 2002 passa al TG1, per il quale segue come inviato la guerra in Afghanistan e in Iraq. Dal 2003 diviene conduttore televisivo sempre su Raiuno, dove è al timone di Uno Mattina. Dal 2005 conduce le finestre del Tg1 all'interno di Unomattina su Rai1, attività che ricopre anche per la stagione 2010-2011.

“Per il suo ruolo di cortese e disponibile interlocutore mediatico. Per l'attenzione sempre mostrata nei confronti del diabete infantile e giovanile. Per essersi distinto nell'azione di divulgazione della patologia, per il suo continuo impegno nel promuovere una corretta informazione nei riguardi di una tematica che, in Italia, accomuna migliaia di famiglie, la Giuria ha deciso di conferire il Premio Comunicazione 2010 a Franco Di Mare.”



GUGLIELMO PEPE

Alla “Repubblica” fin dalla nascita del giornale.

Ha fondato e diretto la prima cronaca locale, quella di Roma, nel 1982. E' stato inviato di cronaca, costume e politica interna. Ha curato diversi supplementi e ha diretto le pagine “Società” del numero del lunedì del quotidiano fino al 1994. Per le Edizioni la Repubblica ha curato “L'America del rock” e “L'albero della vita”. Nel 1995 ha fondato il supplemento “Salute”, di cui è stato direttore fino a settembre 2009, diventandone poi editorialista. Da novembre 2005 è direttore di “National Geographic Italia”.

“Per l'impegno in difesa dei diritti del malato, dell'infanzia e delle minoranze, per aver ideato e realizzato uno strumento mediatico ad alta diffusione nell'ambito della salute, per aver assicurato accesso alle più complesse tematiche scientifiche anche ad un pubblico di non addetti ai lavori attraverso un linguaggio semplice e di facile comprensione. Per essersi reso protagonista di battaglie civili denunciando anche episodi di malasanità, la Giuria ha deciso di conferire il Premio Comunicazione 2010 a Guglielmo Pepe.”



Diabete: patente a rischio

Pagina 7

ACCOLTA DAL GOVERNO LA DIRETTIVA EUROPEA PER IL RILASCIO DELLA PATENTE DI GUIDA AI DIABETICI

Su esplicita sollecitazione delle Associazioni Nazionali dei Pazienti Diabetici (AGD Italia – AID – ANIAD – Diabete Forum – FAND – FDG – JDF Italia), l'On. Gianni Pittella, Vice Presidente Vicario del Parlamento Europeo, ha incontrato in Roma, il 09/01/2011, le rappresentanze dei Pazienti per affrontare la delicata questione attinente la concessione e rinnovo della patente di guida, a fronte della Direttiva Europea n. 91/439/CEE, recentemente recepita dal Governo Italiano.

Le Rappresentanze dei Pazienti hanno convenuto di predisporre un apposito documento con cui impegnare, per il tramite del Vice Presidente Vicario, On. Pittella, le competenti Commissioni Comunitarie, al fine di poter valutare l'opportunità di apportare alcune modifiche nelle parti della Direttiva, ritenute non confacenti al livello di assistenza e cura presenti in Italia.

Analogamente si procederà a livello di Governo Italiano perché si possa ovviare agli eventuali discrimini che sono stati posti in essere dal Decreto del 30/11/2010 del Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti, come da G.U. n. 301 del 27/12/2010.

Sottolinea il presidente FDG Antonio Cabras l'assurdità prevista al punto 7 del Decreto: "In caso di crisi di ipoglicemia grave nelle ore di veglia, anche al di fuori delle ore di guida, ricorre l'obbligo di segnalazione all'Ufficio Motorizzazione Civile, per l'adozione dei relativi provvedimenti". Inoltre l'assurdità al punto 8: "In caso di modifiche della terapia farmacologica durante il periodo di validità della patente di guida, con aggiunta di farmaci che possono indurre ipoglicemia grave, ricorre l'obbligo di segnalazione all'Ufficio Motorizzazione Civile per l'adozione del relativo provvedimento". L'obbligo di segnalazione di tali punti all'Ufficio Motorizzazione Civile, a cura del Diabetologo, contravviene a quanto previsto dalla legge sulla privacy, e mina il rapporto medico paziente inducendo quest'ultimo a non comunicare gli eventi con serie conseguenze sui livelli assistenziali. Per stabilire l'idoneità psicofisica al rilascio della patente occorre il certificato del medico di fiducia, dove sono dichiarate le condizioni patologiche del candidato, certificato non previsto per il rinnovo.

La patente non dimentichiamolo è anche uno strumento per svolgere diverse attività lavorative, dunque è semplice prevedere quanti costi in termini sociali ed economici comporta questo nuovo provvedimento. Dobbiamo sottolineare che non si è tenuto conto che i diabetici nel nostro paese hanno una buona assistenza, certamente superiore ad altri Paesi Europei, con una continua attività di educazione sanitaria svolta dai Servizi di Diabetologia e dalle Associazioni dei pazienti. Inoltre è noto il buon livello di educazione terapeutica che consente di raggiungere ottimali livelli glicemici, riducendo al minimo le crisi ipoglicemiche. Non possiamo non sottolineare che si stanno vanificando tutti gli sforzi di questi anni rivolti a migliorare le condizioni assistenziali e nel contempo a responsabilizzare il diabetico e i suoi famigliari al fine di gestire la malattia per un pieno inserimento sociale. Questa norma certamente non alimenta la fiducia, anzi si intravedono discrimini ingiustificati. Infatti i dati ACI-ISTAT confermano - e non possono non essere considerati - i numeri reali di chi provoca incidenti ed i diabetici assieme a tutte le altre patologie sono agli ultimi posti. Infatti confermano che lo 0,03% sono causa di incidenti patologici morbose, quindi tutte le patologie, non solo il diabete.



I GIOVANI CI CHIEDONO

Ciao, sono Giorgio, faccio l'impiegato in una scuola e, durante una supplenza in un istituto, purtroppo ho avuto un'esperienza negativa. Sono stato umiliato, offeso, insultato moralmente per la mia malattia, mi sono sentito dire che non potevo lavorare in una scuola per via della mia malattia, che persone come me nelle scuole non possono lavorare. Questo è il bello di che mi hanno detto, vi lascio immaginare il resto! Vorrei sapere il vostro parere in merito a questo deplorabile comportamento da parte di questa persona, grazie.

Giorgio, non mi risulta che in quanto diabetico tu non possa essere idoneo a fare l'impiegato presso una scuola, di norma al momento dell'assunzione la medicina del lavoro rilascia l'idoneità o meno a svolgere l'attività per la quale è richiesta l'assunzione. Non mi scrivi se la tua Direzione era già a conoscenza della tua malattia e dunque anche di eventuali malesseri che si possono verificare. Certamente il diabete è una malattia che comporta anche inconvenienti, occorre conoscerla e prevenire eventi spiacevoli, ma occorre anche che i tuoi colleghi sappiano, e in caso di necessità ti aiutino a superare la crisi. Certamente il diabete è una malat-

tia, ma nel tuo caso la malattia più grave è il comportamento di chi ti sta intorno, malattia difficile da guarire e tanto meno da controllare, molti ci stanno lavorando da migliaia di anni, ma con scarsi risultati. Auguri. Antonio Cabras fdg

Sono molti anni che leggo il periodico trimestrale Progresso Diabete, una cosa che mi salta sempre in mente è quella di trovare qualche articolo sull'inserimento dei diabetici nel mondo del lavoro. All'età di 2 anni sono stato travolto da questa malattia che mi accompagna da 34 anni. In questo periodo mi ritrovo senza informazione in merito sul rientro di un posto di lavoro come idraulico forestale (operaio dei boschi), presso la Provincia dove risiedo, loro faranno delle analisi e volevo sapere se la mia malattia implica l'esonero da questo posto. Si precisa di non aver complicanze. In attesa di un imminente riscontro porgo i miei saluti. Nicola

Gentile Nicola, purtroppo gli aspetti sociali del diabetico, fra questi l'inserimento nel mondo del lavoro, sono trascurati dalla legislazione. L'attenzione è focalizzata prevalentemente sugli aspetti medico assistenziali. Per quanto concerne il suo lavoro sarà solo il medico della medicina del lavoro a dichiarare

la sua idoneità o meno in relazione alle mansioni, per quali è stato assunto o dovrà essere assunto, mansioni che dovranno essere definite per iscritto dal datore di lavoro. Il diabete privo di complicanze, a mio avviso, non è tra le patologie che precludono l'idoneità a svolgere l'idraulico forestale (operaio dei boschi). Auguri. Antonio Cabras fdg

Chiedo informazioni sul comportamento del personale scolastico in caso di grave ipoglicemia. A noi è stato detto che le maestre non possono fare l'iniezione di Glucagone in caso di bisogno. Risulta a verità questa informazione?

Premesso che nessuno può attivare interventi sanitari nei confronti di altri soggetti se non è abilitato a farlo, se questo avviene se ne assume meriti e demeriti con tutte le conseguenze del caso. Nel nostro codice penale è previsto l'obbligo del soccorso quando si presentino delle criticità. Gli insegnanti non possono intervenire per somministrare il Glucagone, ma hanno l'obbligo di attivare il soccorso. Oggi più che mai sono sottoposti a numerosi e rigorosi controlli, figuriamoci quali conseguenze potrebbero determinarsi se somministrassero un farmaco. Antonio Cabras, fdg.



La patente I riferimenti europei

Pagina 8

MINISTERO DELLE INFRASTRUTTURE E DEI TRASPORTI

Decreto 30 novembre 2010 - G.U. n. 301 del 27/12/2010

Recepimento della direttiva 2009/112/CE della Commissione del 25 agosto 2009, recante modifica della direttiva 91/439/CEE del Consiglio concernente la patente di guida. (GU n. 301 del 27/12/2010)

IL MINISTRO DELLE INFRASTRUTTURE E DEI TRASPORTI

Visto il decreto legislativo 30 aprile 1992, n. 285 e successive modifiche ed integrazioni, recante «Nuovo codice della strada»;

Visto il titolo IV del citato codice della strada recante: «Guida dei veicoli e conduzione degli animali»;

Visto l'art. 229 del medesimo codice che rinvia a decreti dei Ministri della Repubblica il recepimento, secondo le competenze loro attribuite, di direttive comunitarie afferenti alle materie disciplinate dallo stesso codice;

Vista la direttiva n. 91/439/CEE del Consiglio, del 29 luglio 1991, pubblicata nella Gazzetta Ufficiale delle Comunità europee n. L 237 del 24 agosto 1991;

Vista la direttiva 2009/112/CE della Commissione del 25 agosto 2009, pubblicata nella Gazzetta Ufficiale delle Comunità europee n. L 223 del 26 agosto 2009, recante modifica della direttiva 91/439/CEE del Consiglio concernente la patente di guida;

Visto il decreto del Ministro delle infrastrutture e dei trasporti 30 settembre 2003, n. 40T, recante «Disposizioni comunitarie in materia di patenti di guida e recepimento della direttiva 2000/56/CE» pubblicato nella Gazzetta Ufficiale 15 aprile 2004, n. 88 in particolare l'allegato terzo recante «Norme minime concernenti l'idoneità fisica e mentale per la guida di un veicolo a motore»;

Ritenuto necessario modificare l'allegato III del citato decreto del Ministro delle infrastrutture e dei trasporti 30 settembre 2003, n. 40T, in conformità con le disposizioni introdotte dalla direttiva 2009/112/CE;

Vista la nota prot. I.4.CD.2.2 dell'8 ottobre 2010 con cui il Ministero della salute ha trasmesso il documento elaborato dal gruppo tecnico di lavoro costituito presso detto Ministero con decreto dirigenziale 9 ottobre 2009 al fine di individuare criteri di valutazione dell'idoneità psicofisica alla guida di veicoli a motore di soggetti affetti da patologia della vista, diabete o epilessia, sulla base delle nuove norme comunitarie;

Adotta il seguente decreto:

Recepimento della direttiva 2009/112/CE della Commissione del 25 agosto 2009, recante modifica della direttiva 91/439/CEE del Consiglio concernente la patente di guida.

Art. 1

1. È recepita la direttiva 2009/112/CE. Il rilascio e la conferma di validità della patente di guida a soggetti con patologie a carico dell'apparato visivo, diabetici o epilettici e' subordinato all'accertamento dei requisiti previsti dagli allegati I, II e III facenti parte integrante del presente decreto.

1. I punti 6, 10 e 12 dell'allegato II al decreto del Ministro delle infrastrutture e dei trasporti 30 settembre 2003, n. 40T, sono abrogati.

Il presente decreto sarà pubblicato nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana.

Roma, 30 novembre 2010

Il Ministro: Matteoli





Diabete mellito

Pagina 9

Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana del 27-12-2010

Nelle disposizioni per "ipoglicemia grave" si intende la condizione in cui è necessaria l'assistenza di un'altra persona, mentre per "ipoglicemia ricorrente" si intende la manifestazione in un periodo di 12 mesi di una seconda ipoglicemia grave. Tale condizione è riconducibile esclusivamente a patologia diabetica in trattamento con farmaci che possono indurre ipoglicemie gravi, come l'insulina o farmaci orali "insulino-stimolanti" come sulfaniluree e glinidi.

Gruppo 1

1. L'accertamento dei requisiti per il rilascio o il rinnovo della patente di guida del candidato o del conducente affetto da diabete mellito è effettuato dal medico monocratico di cui al comma 2 dell'articolo 119 del codice della strada, previa acquisizione del parere di un medico specialista in diabetologia o con specializzazione equipollente, ai sensi del D.M. 30 gennaio 1998 e successive modifiche e integrazioni, operante presso le strutture pubbliche o private accreditate e convenzionate.

2. In caso di presenza di comorbidità o di gravi complicanze che possono pregiudicare la sicurezza alla guida il giudizio di idoneità è demandato alla Commissione medica locale.

In caso di trattamento farmacologico con farmaci che possono indurre una ipoglicemia grave il candidato o il conducente può essere dichiarato idoneo alla guida di veicoli del gruppo 1 fino a un periodo massimo di 5 anni, nel rispetto dei limiti previsti in relazione all'età.

3. La patente di guida non deve essere né rilasciata né rinnovata al candidato o al conducente affetto da diabete mellito che soffre di ipoglicemia grave e ricorrente o di un'alterazione dello stato di coscienza per ipoglicemia. Il candidato o conducente affetto da diabete mellito deve dimostrare di comprendere il rischio di ipoglicemia e di controllare in modo adeguato la sua condizione.

4. Per i candidati o conducenti affetti da diabete mellito in trattamento solo dietetico, o con farmaci che non inducono ipoglicemie gravi, come metformina, inibitori dell'alfa-glicosidasi, glitazoni, analoghi o mimetici del GPL-1, inibitori del DPP-IV in monoterapia o in associazione tra loro, il limite massimo di durata di validità della patente di guida, in assenza di complicanze che interferiscono con la sicurezza alla guida, può essere fissato secondo i normali limiti di legge previsti in relazione all'età.

Gruppo 2

5. In caso di trattamento con farmaci che possano indurre ipoglicemie gravi, (come insulina, e farmaci orali come sulfaniluree e glinidi,) l'accertamento dei requisiti per il rilascio o il rinnovo della patente di guida del gruppo 2 da parte della Commissione medica locale, a candidati o conducenti affetti da diabete mellito è effettuato avvalendosi di consulenza da parte di un medico specialista in diabetologia o specializzazione equipollente, ai sensi del D.M. 30 gennaio 1998 e successive modifiche e integrazioni, operante presso le strutture pubbliche o private accreditate e convenzionate, che possa attestare le seguenti condizioni:

- assenza di crisi di ipoglicemia grave nei dodici mesi precedenti;
- il conducente risulta pienamente cosciente dei rischi connessi all'ipoglicemia;
- il conducente ha dimostrato di controllare in modo adeguato la sua condizione monitorando il livello di glucosio nel sangue, secondo il piano di cura;
- il conducente ha dimostrato di comprendere i rischi connessi all'ipoglicemia;
- assenza di gravi complicanze connesse al diabete che possano compromettere la sicurezza alla guida.

In questi casi, la patente di guida può essere rilasciata o confermata di validità per un periodo massimo di tre anni o per un periodo inferiore in relazione all'età.

6. Per i candidati o conducenti affetti da diabete mellito in trattamento solo dietetico, o con farmaci che non inducono ipoglicemie gravi, come metformina, inibitori, inibitori dell'alfa-glicosidasi, glitazoni, analoghi o mimetici del GLP-1, inibitori del DPP-IV in monoterapia o in associazione tra loro, il limite massimo di durata della patente di guida, in assenza di complicanze che interferiscano con la sicurezza alla guida, può essere fissato secondo i normali limiti di legge previsti in relazione all'età.

7. In caso di crisi di ipoglicemia grave nelle ore di veglia anche al di fuori delle ore di guida, ricorre l'obbligo di segnalazione all'Ufficio Motorizzazione civile, per l'adozione del provvedimento di cui all'articolo 128 del codice della strada.

8. In caso di modifiche della terapia farmacologica durante il periodo di validità della patente guida di veicoli sia di Gruppo 1 che del Gruppo 2, con aggiunta di farmaci che possono indurre ipoglicemia grave (insulina o farmaci orali "insulino-stimolanti" come sulfaniluree o glinidi); ricorre l'obbligo di segnalazione all'Ufficio Motorizzazione civile per l'adozione del provvedimento di cui all'articolo 128 del Codice della strada.

9. Per i titolari di abilitazione professionale di tipo KA e KB si applicano le norme previste per la patente di guida di veicoli di Gruppo 2.

ALLEGATO II

Ai fini del presente allegato, i conducenti sono classificati in due gruppi:

- Gruppo 1: conducenti di veicoli delle categorie A, B, B + E e delle sottocategorie
- Gruppo 2: conducenti di veicoli delle categorie C, C + E, D, D + E e delle sottocategorie C1, C1 + E, D1 e DI + E



SCUOLA E PATOLOGIE CRONICHE

ACCOLTA AL SENATO LA RICHIESTA FDG

Pagina 10

di ?

NEL NOSTRO PAESE SONO INTORNO AI 12MILA I BAMBINI IN ETÀ SCOLARE AFFETTI DA DIABETE INSULINO DIPENDENTE, OCCORRE DUNQUE SOMMINISTRARE L'INSULINA ED EFFETTUARE L'AUTOCONTROLLO PIÙ VOLTE AL GIORNO. OGGI PER L'80% QUESTO È IMPEDITO IN AMBITO SCOLASTICO, PONENDO LA FAMIGLIA IN SERIE DIFFICOLTÀ PERCHÉ ANCORA RIMANGONO INVARIATE LE ESIGENZE DEI BAMBINI, COMPRENDENDO IN ESSE LE MENSE SCOLASTICHE.

Le famiglie ci chiedono aiuto e chiedono aiuto anche alla scuola e alle Istituzioni. Questo documento, approvato dal Senato, impegna i ministeri della Pubblica Istruzione e della Salute a stanziare fondi e a varare provvedimenti in favore delle patologie croniche in abito scolastico. Le famiglie sono soddisfatte. La FDG è preoccupata poiché nutre il dubbio che l'impegno preso resti sulla carta, come è stato l'Atto del Senato della Repubblica pubblicato il 22 luglio 2009, per cui il Governo doveva garantire la cura e le prestazioni sanitarie ai pazienti diabetici in modo omogeneo su tutto il territorio nazionale; inoltre la gratuità degli esami ematologici e strumentali, l'educazione terapeutica e le prestazioni specialistiche.

Legislatura 16 Atto di Sindacato Ispettivo n° 1-00341

**Atto n. 1-00341
Pubblicato il 9 novembre 2010 - Seduta n. 454**

BAIO, TOMASSINI, RIZZI, MASCITELLI, GUSTAVINO, THALER AUSSERHOFER, ASTORE, GARAVAGLIA MARIAPIA, BIANCONI, BIANCHI, FIRRARELLO, RUSCONI, D'AMBROSIO LETTIERI, CECCANTI, RAMPONI, PERTOLDI, DI STEFANO, BASSOLI, CARRARA, BARBOLINI, DI GIACOMO, BUTTI, SANNA, VICARI, MAGISTRELLI, SACCOMANNO, ROSSI PAOLO, SANTINI, FERRANTE, DEL VECCHIO, DI GIOVAN PAOLO, DE SENA, SCANU, LUSI, CHIAROMONTE, PASSONI, PINOTTI, STRADIOTTO, BERTUZZI, CHIURAZZI, FONTANA, GIAI, BOSONE, PINZGER, ANTEZZA.

Il Senato, premessò che:

- in ambito scolastico non è garantita la dovuta e idonea assistenza sanitaria ai bambini e agli adolescenti affetti da malattie croniche, i quali rischiano di venire duplicemente lesi nei loro diritti fondamentali alla salute e all'istruzione;
- le abitudini di vita di queste persone sono condizionate dalle loro malattie e, ancor più spesso, risulta condizionata la vita dei loro familiari, i quali si trovano costretti ad agire da soli per far fronte alle esigenze terapeutiche del minore;
- la convenzione dell'Organizzazione delle Nazioni Unite sui diritti del fanciullo del 20 novembre 1989, a cui l'Italia ha dato esecuzione con legge 27 maggio 1991, n. 176, riconosce pienamente questi diritti del fanciullo, prevedendo espressamente all'art. 24 "il diritto alla salute e alla possibilità di beneficiare del servizio sanitario" e agli artt. 28 e 29 il diritto all'educazione e all'istruzione;
- la Costituzione, del pari, all'art. 32, primo comma, riconosce il diritto alla salute come diritto fondamentale "dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti";
- l'art. 34, primo comma, della Costituzione, sancisce che "La scuola è aperta a tutti", così da riconoscere e garantire non solo il libero accesso, ma anche che lo stesso avvenga in condizioni di parità con gli altri alunni, anche al fine di evitare che la frequenza sia resa eccessivamente gravosa, a causa di particolari situazioni in cui versano alcuni bambini affetti da malattie croniche, che necessitano di cure e assistenza sanitaria periodica e costante;
- è doveroso garantire a tutti i bambini ed adolescenti, affetti da patologie croniche, l'assistenza socio-sanitaria di cui necessitano, durante l'intero arco temporale di permanenza a scuola, al fine di assicurare la giusta assistenza nel rispetto della dignità e del senso del pudore;
- ulteriore requisito, a salvaguardia e sostegno di una reale e sostanziale parità di condizioni, è la promozione dell'informazione e della sensibilizzazione, in materia di malattie croniche, degli operatori scolastici e degli studenti;
- le leggi ordinarie individuano gli interventi necessari atti a garantire, su tutto il territorio nazionale, il rispetto e l'attuazione dei diritti costituzionali all'istruzione e alla salute,

impegna il Governo:

- a riconoscere il diritto di assistenza sanitaria in ambito scolastico;
- ad adottare, sulla base di un'intesa con il Ministro dell'istruzione, università e ricerca e con il Ministro della salute, le misure imprescindibili per assicurare in ambito scolastico, a livello nazionale, la necessaria assistenza socio-sanitaria ai soggetti affetti da patologie croniche che richiedono cure continue e/o periodiche; a promuovere l'informazione e la sensibilizzazione, verso le patologie croniche, di tutti gli operatori scolastici e di tutti gli alunni.

NANOPASS 33

Dalle nanotecnologie l'ago penna più sottile al mondo per iniettare insulina.

Dal Giappone è arrivato in Italia un nuovo ago per iniettori a penna realizzato con una tecnologia marchiata TERUMO CORPORATION uno dei più importanti produttori di dispositivi medici. Terumo ha portato a termine una delle sfide tecnologiche più complesse per tutti i grandi produttori di aghi cavi da iniezione, realizzare l'ago penna più sottile al mondo 33G (0,2 x 5mm) conico all'esterno ed all'interno. Il raggiungimento di questo obiettivo di innovazione tecnologica è stato reso possibile grazie all'impiego delle nanotecnologie applicate alla produzione industriale. Alcuni studi scientifici hanno dimostrato come la nuova tecnologia con cui è stato realizzato l'ago Nanopass 33G (conico internamente ed esternamente) sia utile alla riduzione del danno causato all'epidermide ed allo stesso tempo mantenere bassa la pressione necessaria ad iniettare insulina che è risultata paragonabile ad aghi di dimensioni maggiori. Il sogno di una terapia iniettiva praticamente indolore oggi è una realtà.

(Pubblicità redazionale)

