

# PROGRESSO DIABETE

PERIODICO TRIMESTRALE - € 0,50  
Anno XXI n. 3 Luglio - Settembre 2013  
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:

LO STUDIO PRISMA  
SULL'AUTOCONTROLLO STRUTTURATO

SPORT E SALUTE:  
L'ITALIA PARTECIPA A "EUROPEI"  
DI CALCIO PER ATLETI DIABETICI

DIABETE E ATTIVITÀ FISICA:  
INTERVISTA A LIANA PRONI

LA SCUOLA PER LA PREVENZIONE  
DELL'OBESITÀ: SCEGLIAMO  
IL CIBO CON GUSTO

CERTIFICATI SPORTIVI,  
DAL PRIMO AGOSTO PIÙ ONERI

DIABULIMIA, UN DISTURBO CHE PUÒ  
ESSERE LETALE PER I GIOVANI  
CHE SOFFRONO DI DIABETE I

PEDIATRI RIUNITI PER DONARE UN  
FUTURO MIGLIORE ALLE NUOVE  
GENERAZIONI

DIABETE: C'È ANCORA MOLTO DA FARE

CIAK, SI GIRA!



Pablo Ruiz-Picasso, *Ritratto di Marie Therese*

# GLUCOCARD™ Gmeter

LIBERA LA TUA ENERGIA.

Sistema per l'autocontrollo della glicemia

## Certamente evoluto

**Nessuna calibrazione richiesta.**

**Nessuna interferenza**  
da maltosio e galattosio.

**Nessun effetto dell'ematocrito.**

**Riduzione drastica  
delle interferenze** da sostanze  
come paracetamolo, acido ascorbico,  
acido urico.

**Microprelievo**  
di soli 0.6 µL di sangue.

**Risultati in 5,5 secondi.**

**Espulsione automatica**  
della striscia.

**450 dati in memoria**  
scaricabili su PC con  
software dedicato.

GLUCOCARD™  
Gmeter

GLUCOCARD™  
Gsensor

Per chi  
**vuole di più.**



Numero Verde  
**800-869110**

servizioclienti@menarini.it

Numero Verde per avere assistenza tecnica sull'utilizzo dei prodotti A.Menarini Diagnostics e per richiedere la sostituzione gratuita degli strumenti in garanzia.

[www.menarinidiagnostics.it](http://www.menarinidiagnostics.it)



**A.MENARINI**  
diagnostics

Le misurazioni devono essere eseguite nell'ambito del controllo medico. È un dispositivo medico diagnostico in vitro. Leggere attentamente le avvertenze ed istruzioni d'uso.

## LO STUDIO PRISMA SULL'AUTOCONTROLLO STRUTTURATO

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 / 070 7568811  
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.

di Antonio Cabras

Mi è giunto il documento inerente lo Studio Prisma. Mi sono chiesto perché dare un titolo così ad una ricerca in diabetologia, sappiamo che il prisma è un poliedro avente per facce due poligoni uguali (le basi) posti su piani paralleli e un numero di parallelogrammi (le facce laterali) pari al numero dei lati delle basi.

Leggendo lo Studio, il più grande fino ad ora in Italia sul tema dell'autocontrollo, esimi professori hanno espresso le loro considerazioni e hanno ribadito che "misurare la glicemia aiuta anche le persone che non utilizzano insulina a migliorare il controllo e a fare scelte sempre più adeguate e consapevoli nell'alimentazione e nello stile di vita".

È stata posta l'attenzione sull'autocontrollo strutturato, ciò sta a confermare che il diabetico non deve ricevere solo gli strumenti, ma tutte le informazioni che gli consentano di autogestirsi nel modo più corretto e con la possibilità di fornire i dati nelle abituali visite.

Lo Studio ha visto coinvolti per la prima volta 39 Centri di Diabetologia e oltre 1000 diabetici. I dati emersi sono preziosi, ma il più importante, a mio avviso, è che occorre dare ancora più attenzione al profilo glicemico.

Negli ultimi anni ci si è resi conto dell'importanza di valutare le escursioni della glicemia, in parte disattese, non solo la "media" fornita dall'emoglobina glicata, come sottolinea Antonio Tienzo Prof. di Endocrinologia e Malattie del Metabolismo dell'Univ. di Padova.

Il messaggio ci sembra chiaro. E' stato espresso più volte dalle Associazioni appartenenti alla Federazione Diabete Giovanile che ognuno deve far proprio il valore dell'autocontrollo, che è fuori discussione l'importanza del coinvolgimento e dell'interazione del Diabetologo, del diabetico, degli Amministratori della Salute.

Il Team di lavoro in diabetologia, composto dalle diverse figure professionali, ha lo scopo di analizzare tutto ciò che ruota intorno all'area di comunicazione della persona con diabete, soprattutto le problematiche e le dinamiche che vengono a determinare il comportamento e la maniera di vivere, spesso non adeguati, nello studio, nel lavoro, nelle relazioni sociali...

Il Team deve raggiungere elevata professionalità e capacità comunicativa nella funzione di educatore, la chiave di fiducia per migliorare la qualità di vita.

Gli stessi diabetici ne sono sempre più consapevoli e chiedono di essere istruiti. Spesso il Team è soffocato dal numero dei pazienti che chiedono consulenze e non lasciano spazio a programmi di educazione sanitaria e terapeutica.

A tal fine sarebbe necessaria una riprogrammazione dell'assistenza che tragga tutti gli elementi per fare fronte in maniera più snella e immediata a questa priorità che porterebbe a prevenire le complicanze e ridurre il numero dei ricoveri. Sarebbe un investimento per il paziente, per la sua famiglia, per la società in termini di risparmi sociali e per il personale dei Servizi un risparmio di tempo.

A parere dei diabetici assume notevole importanza scaricare dati e diari da fornire, quindi da discutere con il medico sulla base di elementi concreti della quotidianità.

Come sappiamo, sono disponibili strumenti che consentono di computerizzare i dati, c'è molto interesse specie dei giovani a questo tipo di supporti che consentono di valutare graficamente, anche attraverso sistemi telefonici il profilo glicemico col vantaggio di far ridurre i costi sociali e sanitari connessi alla malattia.

Certamente lo Studio Prisma consente di vedere, ingrandire l'immagine e migliorare la visione per rispondere sempre più adeguatamente al Pianeta Diabete in Italia.

Lo Studio, che è stato presentato al mondo scientifico e politico, direi che ha dato scarsi risultati d'ascolto e di possibilità di applicazione, visto il silenzio terrificante dei Ministri della Salute e dell'Economia.

Concludo osservando che se facciamo incidere un raggio di luce bianca, cioè composta di tutti i colori, sulla faccia di un prisma, ogni colore subirà una deviazione diversa, dando origine ad una separazione degli stessi colori.

Dunque un'occasione persa da parte degli Amministratori della Salute che hanno inciso lo Studio Prisma, che ha individuato tutte le componenti dell'autocontrollo strutturato, e che lo riconosce atto terapeutico.

Un'occasione persa perché si sono deviate e separate le evidenze senza dare completezza al benessere e ai diritti della persona con diabete.

## SPORT E SALUTE. L'ITALIA PARTECIPA A "EUROPEI" DI CALCIO PER ATLETI DIABETICI

Pagina 4

**SI CHIAMA DIAEURO 2013 ED È UN TORNEO INTERNAZIONALE DI FOOTBALL PER SPORTIVI COLPITI DAL DIABETE SVOLTOSI IN CROAZIA. IL NOSTRO PAESE HA PARTECIPATO CON L'ANIAD, L'ASSOCIAZIONE NAZIONALE ATLETICI DIABETICI. L'INIZIATIVA PROMUOVE L'IMPORTANZA DELLO SPORT PER GESTIRE E PREVENIRE QUESTA CONDIZIONE.**

**A** Zara, in Croazia, si è svolto un torneo di calcio a 5 per atleti diabetici, organizzato dalla Croatian Diabetes Association – organizzazione non-profit la cui mission è migliorare la qualità della vita dei diabetici – e supportato da IDF Europe (Federazione Internazionale Diabetici - Europa).

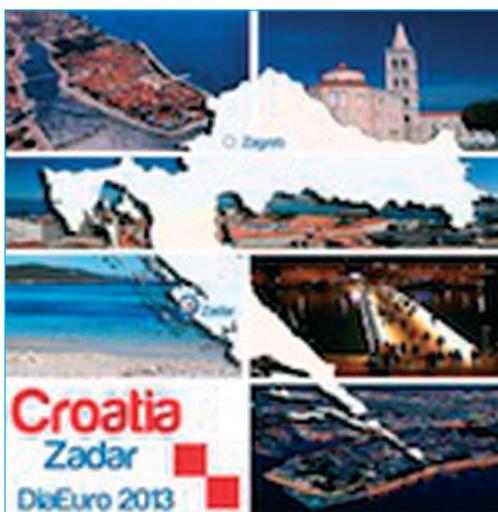
La manifestazione, iniziata il 26 agosto e terminata il 31 agosto, si chiama Diaeuro 2013. L'Italia, paese in cui 3 milioni di persone soffrono di diabete, ha partecipato con una squadra di 7 atleti appartenenti all'Aniad, l'Associazione Nazionale Atleti Diabetici. Gli altri Paesi partecipanti sono: Ucraina, Belgio, Polonia, Slovacchia, Portogallo, Serbia, Uzbekistan, Ungheria, Bulgaria, Romania e Croazia.

Scopo dell'iniziativa è sensibilizzare il pubblico sull'importanza dell'attività fisica come uno dei fattori più importanti per prevenire e gestire il diabete. Da un lato, mettendo in luce che i diabetici possono svolgere un'attività fisica regolare, come qualunque altro individuo sano, ricavandone importanti benefici per la salute; dall'altro, incoraggiando attraverso il loro esempio tutta la popolazione, affinché si dedichi quanto più possibile all'attività fisica e adotti stili di vita sani e attivi.

Al torneo hanno partecipato circa 100 atleti diabetici non professionisti maggiorenni, provenienti da 12 Paesi. Ciascuna squadra è composta da 7 giocatori (5 titolari più 2 riserve), accompagnati da un allenatore e un medico diabetologo. Le 12 squadre si sono affrontate in un torneo a eliminazione organizzato in 4 gruppi. La finale e la successiva cerimonia di premiazione si sono tenute il 29 agosto, precedute dalle 2 semifinali e dalla finale per il 3°- 4° posto.

Il presidente dell'Aniad, **Gerardo Corigliano**, ha commentato: "Questa iniziativa è particolarmente importante per tutti coloro che devono confrontarsi ogni giorno con il diabete, perché lo sport aiuta a gestire questa condizione nel migliore dei modi. Consente, infatti di migliorare il livello di consapevolezza e di educazione terapeutica, e contribuisce al pieno inserimento sociale della persona diabetica. Ma è anche importante per la prevenzione, un modo per dare a tutti il buon esempio e insegnare che i problemi si preven- gono e si combattono con azioni semplici: mantendosi attivi, facendo esercizio fisico, anche in modo divertente".

Testimoni e autori di questo messaggio saranno proprio i calciatori, che con il loro impegno desiderano essere d'esem-



pio per la popolazione dei propri Paesi di provenienza. **Marco Marchetti**, allenatore della Nazionale Italiana a Diaeuro 2013 e Presidente Aniad Emilia Romagna, ha aggiunto: "Siamo davvero entusiasti di poter rappresentare l'Italia in questa manifestazione, che ci dà la possibilità di dimostrare le nostre capacità e il fatto che, prima di essere diabetici, siamo persone attive e sportive".

Ogni squadra è seguita dal punto di vista clinico e della preparazione fisica; i partecipanti sono infatti accompagnati da un dietologo e da un coach. Ma il sostegno medico-sportivo non si limita alla competizione:

durante la settimana gli atleti prendono parte a svariati workshop con un diabetologo per imparare il modo migliore per fare attività fisica. Inoltre è in programma una tavola rotonda sul diabete dove i rappresentanti dei diversi Paesi presentano i rispettivi sistemi di assistenza sanitaria, condividono esperienze di vita ed enfatizzano l'importanza di una dieta bilanciata e dell'attività fisica per gestire il diabete. A tutti i partecipanti vengono anche distribuite brochure e materiale educativo.

Il diabete mellito rappresenta un serio problema per la salute pubblica, non solo per il grande numero di pazienti che ne soffrono, ma anche per l'alta incidenza che lo contraddistingue. Il diabete mellito è una condizione cronica che si presenta quando il pancreas smette completamente o parzialmente di produrre insulina – un ormone che consente alle cellule del corpo di assimilare il nutrimento (glucosio) dal sangue - o quando l'insulina prodotta non è efficace all'interno dell'organismo. In questo caso le cellule non ricevono i nutrienti necessari alla loro sopravvivenza. La mancata produzione di insulina, il suo effetto o entrambi, porta a un innalzamento dei livelli di zuccheri nel sangue (iperglicemia). A lungo termine questa condizione provoca gravi danni ai tessuti e agli organi causando complicanze anche gravi che potrebbero portare a disabilità e persino alla morte. Il diabete è una malattia cronica che necessita di attento monitoraggio e supervisione. La mancata o inefficace gestione e regolazione dei livelli di zucchero presenti nel sangue porta a complicanze e danni in diversi tessuti e organi: complicazioni cardiovascolari, nefropatia diabetica (una malattia dei reni), neuropatia diabetica (una malattia del sistema nervoso) e retinopatia diabetica (una malattia degli occhi). Il diabete è anche chiamato "il killer silenzioso". (Da *quotidiano sanità*)

## DIABETE E ATTIVITÀ FISICA INTERVISTA A LIANA PRONI

Pagina 5

**È frequente che l'Autorità Sanitaria non conceda al diabetico il certificato per lo svolgimento di un'attività sportiva. La materia è disciplinata dall'art. 8 della L. 115/87, la quale stabilisce espressamente che la malattia diabetica «non costituisce motivo ostativo per lo svolgimento di attività sportive non agonistiche».**



Liana Proni

**Quanta rilevanza ha l'attività sportiva nella vita di un giovane con il diabete?**

Anche il nuovo piano sanitario nazionale rileva l'importanza dell'attività sportiva per la vita di una persona con diabete, tanto da elencarla come parte della terapia. Viene agevolato l'assorbimento dell'insulina e quindi attivata al meglio la sua azione ipoglicemizzante.

**Si diceva che i diabetici avessero difficoltà a svolgere attività sportiva, soprattutto agonistica. Oggi come stanno le cose?**

Era quasi impossibile per un ragazzo con diabete ottenere il "certificato di sana e

robusta costituzione", ma oggi, dopo tanto impegno, si è riusciti a far introdurre il certificato di idoneità all'attività agonistica. Con la dovute attenzioni e con la collaborazione dei diabetologi, ormai difficilmente si riscontrano difficoltà. Quanto era previsto nella legge del 1987, finalmente si sta realizzando.

**Come è cambiato l'atteggiamento della società nei confronti del diabete nell'attività sportiva?**

La formulazione non è facile, il riferimento alle sole attività non agonistiche potrebbe trarre in inganno inducendo a ritenere che per quelle agonistiche sussista qualche limitazione. Non è così perché per queste la legge prevede minuziosamente gli esami medici richiesti per ciascuna disciplina e la loro periodicità, ma non offre indicazioni per la valutazione dei risultati.

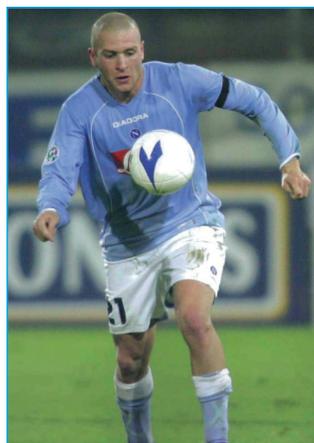
**L'associazionismo cosa fa per agevolare questo processo di rinnovamento culturale?**

Si è iniziato con il promuovere, circa 30 anni fa, la realizzazione di campi scuola in luoghi di vacanza che erano la palestra per l'abitudine all'autogestione della patologia collegata a tutta l'attività sportiva, al mare o sui monti, che i ragazzi aiutati dai loro medici e collaboratori, imparavano sul campo, senza la presenza e le ansie dei genitori. Sono poi nate associazioni che si occupano soltanto di diabete e sport che hanno anche agevolato la costituzione di squadre per diversi sport e addirittura di escursioni alpinistiche ad altissimo livello

di Giancarlo Monari

**Ci sono atleti diabetici che hanno raggiunto la notorietà?**

Ce ne sono stati e ce ne sono davvero tanti, ma si potrebbero citare, ad esempio, Gary Hall, medaglia d'oro nei 50 metri alle olimpiadi di Atene e Nicolas Amodio, calciatore Uruguaiano.



Nicolas Amodio

**Ci sono sport sconsigliati o proibiti?**

Certamente sono sconsigliati:

- immersioni subacquee,
- paracadutismo,
- sollevamento pesi,
- karting,
- volo con deltaplano,
- alpinismo estremo,
- lotta libera, arti marziali nella versione da combattimento, rugby,
- automobilismo, motociclismo.

Tali sport sono sconsigliati (anche se non esiste una proibizione formale) per i differenti rischi che possono indurre con un'insorgenza d'ipoglicemia (ad esempio sott'acqua, con la caduta in mare in caso di ipoglicemia, eccetera), che risulta più pericolosa rispetto alle circostanze normali e quindi può essere rischiosa per la propria vita.

**Ci sono sport maggiormente adatti o utili?**

Non tutti gli sport sono uguali sul piano metabolico e diversi sono anche i vantaggi che i diabetici possono trarne. Naturalmente gli sport più adatti al diabetico sono quelli aerobici, soprattutto se effettuati a media intensità in modo da "allenare", ma non affaticare il cuore.

Sono molto adatti:

- Jogging, corsa lenta,
- Sci di fondo, nuoto,
- ciclismo in piano, Danza aerobica, pattinaggio.

Sono praticabili:

- Calcio, tennis, pallavolo, Basket, Sci alpino, Body building, ciclismo su pista.

**Quale sport si consiglia di praticare?**

Lo sport è piacere, gioia di vivere, dunque, ogni diabetico che lo desidera, può praticare quella attività che più ama e per la quale è fisicamente più idoneo, specie se già praticata prima di diventare diabetico.

**Cosa si deve fare?**

• Imparare a fare l'autocontrollo della glicosuria, della chetonuria e della glicemia, soprattutto quando si pratica terapia farmacologica (insulina o antidiabetici orali).

• In caso di terapia con insulina e antidiabetici orali controllare sempre la glicemia prima e dopo l'esercizio fisico e, se l'allenamento è lungo, anche durante.

• Non fare attività fisica se la glicemia è troppo elevata.

• Regolare l'alimentazione e la terapia insulinica in funzione dell'intensità e della durata dell'allenamento previsto, in accordo con il diabetologo.

## L'ADIG SARDA IN UN PROGETTO DI EDUCAZIONE ALIMENTARE LA SCUOLA PER LA PREVENZIONE DELL'OBESITÀ: SCEGLIAMO IL CIBO CON GUSTO

Pagina 6

di Antonella Sias (dietista)

**L'ASSOCIAZIONE PER IL DIABETE INFANTILE GIOVANILE SARDA HA CONCLUSO UN PROGETTO DI EDUCAZIONE ALIMENTARE NELLA SCUOLA PRIMARIA DI SELARGIUS, CITTADINA ALLE PORTE DI CAGLIARI, SEDE LEGALE DELLA FEDERAZIONE DIABETE GIOVANILE. LA COLLABORAZIONE CON LA SCUOLA SI È RIPETUTA ANCHE QUESTO ANNO CON SUCCESSO E CON RISULTATI CHE SONO ANDATI OLTRE IL PREVISTO, CON LA RICHIESTA DA PARTE DEI DOCENTI, DELLE FAMIGLIE, DEGLI ALUNNI, DELLA STESSA DIREZIONE DIDATTICA DI CONTINUARE L'ESPERIENZA.**

Il progetto si è sviluppato sulla base di un lavoro collegato ad un programma Europeo "Guadagnare salute: rendere facili le scelte alimentari" ed al "Piano Nazionale della prevenzione".

Diverse iniziative avviate da Enti, Istituzioni e Ministeri, hanno sviluppato un sistema di sorveglianza ed indagini sui rischi comportamentali dai 6 ai 17 anni, sviluppando attività ed iniziative quali "Okkio alla salute" promozione della salute e crescita sana dei bambini della scuola primaria.

Obiettivo di "Okkio alla salute" è quello di definire un sistema di monitoraggio dello stato ponderale delle abitudini alimentari ed attività fisica, nei bambini delle scuole primarie (6-10 anni), consentendo dati e confronti tra le diverse regioni italiane.

### LA SITUAZIONE NUTRIZIONALE DEI BAMBINI IN SARDEGNA

Fonte ufficiale "Okkio alla salute", risultati indagine 2010 Regione Sardegna

L'obesità ed il sovrappeso in età evolutiva tendono a persistere in età adulta, favorendo lo sviluppo di patologie quali malattie cardio-cerebro-vascolari, il diabete tipo 2 ed alcuni tumori. Tra i bambini della nostra regione di 8-9 anni:

- 6,5% risulta obeso
- 20,8% sovrappeso
- 71,6% normopeso
- 1,1% sotto peso.

Complessivamente il 27,3% dei bambini presenta un eccesso ponderale (obesità + sovrappeso).

La promozione di un corretto stile di vita è un obiettivo di salute pubblica, da perseguire con progetti ed interventi mirati. I professionisti della salute insieme a quelli dell'istruzione, hanno il compito di fornire ai bambini un tipo d'informazione utile ad acquisire conoscenze, che favoriscano lo sviluppo di pensieri e scelte autonome per l'assunzione di abitudini opportune e favorevoli alla propria salute. Nello specifico, nel Circolo Didattico sopra citato, è stato presentato l'elaborato "Forchetta e Scarpetta", il cui fine è quello di favorire l'acquisizione di una maggiore sensibilità sul tema dello stato di BENESSERE, puntando su un corretto stile di vita e, principalmente sul campo alimentare e dell'attività motoria.

"Forchetta e Scarpetta" è un percorso costituito da 5 unità didattiche il cui scopo è quello di stimolare i bambini della scuola primaria sulla scelta di comportamenti utili per vivere in stato di salute.

Ciascuna unità didattica, dopo una breve introduzione, pone un interrogativo, utile al bambino perché possa esprimere le proprie considerazioni, e per chi ascolta, valutare le conoscenze in campo, stimolando commenti ed approfondimenti. Si termina con un quiz finale quale verifica immediata di apprendimento del messaggio inviato.

**OBIETTIVI:** Promozione e tutela della salute.

**ARGOMENTI TRATTATI:** Costituzione del cibo nutrienti: cosa e quali sono, dove trovarli, loro ruolo ed importanza d'assunzione.

**METODOLOGIA:** Presentazione di alcune unità didattiche attraverso slide del progetto "Forchetta e Scarpetta", lezioni frontali interattive.

**METODOLOGIA DI VERIFICA:** Discussione interattiva, attraverso commenti individuali e di gruppo sui diversi argomenti trattati, risposte a quiz.

**MATERIALI E ATTREZZATURE:**

- visione con utilizzo del computer e videoproiettore,
- consegna a ciascun bambino di opuscoli informativi e riepilogativi degli argomenti trattati.

**TEMPI:** 3 h per classe.

**LUOGHI DELL'ATTIVITÀ:** Plessi del Circolo sopra citato.

### CONCLUSIONI

Si è evidenziata larga e sentita presenza da parte dei bambini, i quali da veri protagonisti hanno gestito, collaborando ed esprimendo con trasparenza e serenità, l'esperienza dell'attività svolta, con considerazioni e riferimenti delle loro realtà scolastiche e familiari.

Il tutto caratterizzato dalla spontaneità, facilità, immediatezza nella comunicazione, spirito di partecipazione e di confronto.

L'esperienza riferita dai bambini è quella di una buona pratica motoria quotidiana, intervallata da attività fisica nel corso della settimana, completata da commenti sui consumi alimentari, propri e dei loro familiari. Opportuno investire sui percorsi di condivisione e di indirizzi comuni, queste esperienze rivestono il ruolo di attivatori sullo sviluppo delle considerazioni e riflessioni, il bambino è un terreno fertile, protagonista di una forma d'investimento di grande importanza, quale quella della consapevole rilevanza dello stato di benessere.

A tal proposito, nel salutare e ringraziare con gratitudine tutti coloro i quali sono intervenuti e si sono resi attori diretti, nella realizzazione e nella presentazione di questo piacevole progetto, ci si auspica che tali esperienze possano ripetersi.

Esperienze il cui sviluppo è dettato da percorsi graduali di comprensioni ed apprendimenti di stili di vita salutarie ed ottimali, traendone il concetto basilare di prevenzione e benefici a lungo termine, attraverso i passaggi fondamentali dell'informazione, comunicazione e dell'educazione.



**La scuola per la prevenzione dell'obesità: scegliamo il cibo con gusto**

Progetto di Educazione Alimentare Anno Scolastico 2012-2013



## CERTIFICATI SPORTIVI, DAL PRIMO AGOSTO PIÙ ONERI

Pagina 7

**ATTIVITÀ SPORTIVA E CERTIFICATI MEDICI: DAL PROSSIMO PRIMO AGOSTO CAMBIANO LE REGOLE CHE DIVENTANO PIÙ SEVERE. E DI CONSEGUENZA ANCHE GLI ONERI PER I MEDICI E I PAZIENTI. IL DECRETO, APPROVATO LO SCORSO 24 APRILE, È STATO PUBBLICATO SULLA GAZZETTA UFFICIALE NUMERO 169 DEL 20 LUGLIO 2013 E PREVEDE LE NORME PER IL RILASCIO DEI CERTIFICATI PER L'ATTIVITÀ SPORTIVA NON AGONISTICA E L'OBBLIGO PER GLI STUDENTI CHE SVOLGONO ATTIVITÀ FISICO-SPORTIVE ORGANIZZATE DALLE SCUOLE NELL'AMBITO DELLE ATTIVITÀ PARASCOLASTICHE.**

Aggiunti i partecipanti ai giochi sportivi studenteschi nelle fasi precedenti a quella nazionale e le persone che svolgono attività organizzate dal Coni o da società affiliate alle Federazioni o agli Enti di promozione sportiva che non siano considerati atleti agonisti, di sottoporsi a un controllo medico annuale effettuato da un medico di medicina generale, un pediatra di libera scelta o un medico dello sport. In pratica le certificazioni sono divise in tre tipi, con una modulistica conseguente: certificato di idoneità alla pratica ludico motoria; alla pratica di attività sportiva di tipo non agonistico e alla pratica di attività sportiva di elevato impegno cardiovascolare. Per il primo, è obbligatorio l'elettrocardiogramma con validità annuale; per il secondo, che riguarda i giochi sportivi studenteschi nelle fasi precedenti a quella nazionale, occorre un elettrocardiogramma a riposo e per il terzo l'elettrocardiogramma e uno step test o un test ergometrico con monitoraggio dell'attività cardiaca. La visita consisterà nella misurazione della pressione arteriosa e in un elettrocardiogramma a riposo. Regole più stringenti sono previste per chi partecipa ad attività ad elevato impegno cardiovascolare come manifestazioni podistiche oltre i 20 km o gran fondo di ciclismo, nuoto o sci: in questo caso verranno effettuati accertamenti supplementari. Per quanto concerne i defibrillatori, le società sportive dilettantistiche e quelle sportive professionistiche dovranno dotarsi di defibrillatori semiautomatici. Sono escluse le società dilettantistiche che svolgono attività a ridotto impegno cardiocircolatorio. Le società dilettantistiche hanno 30 mesi di tempo per adeguarsi, quelle professionistiche 6. Gli oneri sono a carico delle società, ma queste possono associarsi se operano nello stesso impianto sportivo, oppure possono accordarsi con i gestori degli impianti perché siano questi a farsene carico. Il decreto ministeriale contiene linee guida dettagliate sulla dotazione e l'utilizzo dei defibrillatori. Dovrà essere presente personale formato e pronto a intervenire e il defibrillatore deve essere facilmente accessibile, adeguatamente segnalato e sempre perfettamente funzionante. I corsi di formazione sono effettuati dai Centri di formazione accreditati dalle singole Regioni. Alla fine sarà più difficile per

il cittadino frequentare piscine, palestre e gruppi sportivi organizzati; per esempio l'elettrocardiogramma a riposo sarà obbligatorio per gli uomini con più di 55 anni e le donne con più di 65 oppure se si è affetti da una patologia cronica, tipo ipertensione, diabete e bronchite cronica o ancora se si è uno studente che partecipa ai Giochi della Gioventù. Alla fine per il medico si aprono due strade: negare il certificato o inviare il paziente dal cardiologo, cosa che farà lievitare i costi.

### **Medico condannato perché non eseguiva le visite sportive.**

Rilasciava certificati d'idoneità per svolgere attività agonistica senza eseguire le visite e gli esami clinici. Per questo motivo, un medico sportivo viterbese è stato denunciato dai carabinieri del Nas di Rieti. È accusato di falso ideologico e violazione della legge regionale in materia di tutela sanitaria delle attività sportive. Gli atleti che avrebbero "beneficiato" dei suoi certificati sarebbero una ventina. Insieme a lui, per i medesimi reati, sono stati denunciati altri due medici sportivi di Roma. I tre professionisti, secondo quanto accertato dagli investigatori, avrebbero attestato falsamente l'ubicazione dell'ambulatorio ed avrebbero esonerato gli atleti da analisi di laboratorio, spirometrie ed elettrocardiogrammi, obbligatori per legge. I carabinieri, controllando le certificazioni rilasciate agli atleti di una decina di associazioni calcistiche iscritte ai campionati regionali e provinciale di seconda e terza categoria, hanno riscontrando irregolarità nei confronti di oltre 40 atleti. I tre sanitari, che operavano in maniera disgiunta, in alcuni casi contattati direttamente dalle società e in altri direttamente dagli sportivi, verranno anche segnalati anche all'Ordine dei Medici per i relativi provvedimenti disciplinari. (Fonte: Ministero della Salute)

**IL DECRETO, APPROVATO LO SCORSO 24 APRILE, È STATO PUBBLICATO SULLA GAZZETTA UFFICIALE NUMERO 169 DEL 20 LUGLIO 2013**



# DIABULIMIA, UN DISTURBO CHE PUÒ ESSERE LETALE PER I GIOVANI CHE SOFFRONO DI DIABETE I

Pagina 8

di Giulia Cimpanelli



**PER DIMAGRIRE UNA RAGAZZA SU QUATTRO NON SI INIETTA LA DOSE QUOTIDIANA DI INSULINA, RISCHIANDO ANCHE LA MORTE.**

Viene chiamata **diabulimia**, rientra nella famiglia dei disturbi del comportamento alimentare ed è

ancora poco conosciuta anche se è una realtà in crescente aumento tra le giovani adolescenti affette da diabete di tipo 1, che omettono volontariamente di farsi le dosi di insulina giornaliera necessarie al normale e corretto funzionamento dell'organismo: «Trattandosi di un ormone anabolico – spiega la dietista della Clinica pediatrica dell'Università di Milano Luigi Sacco **Alessandra Bosetti** - evitare di somministrarsi la dose giornaliera, permette di controllare meglio il peso corporeo. Normalmente prima della diagnosi della malattia queste persone sono molto magre perché non assorbono il glucosio. Grazie all'insulina ricominciano a farlo e tornano velocemente a un peso ragionevole. Ma le adolescenti spesso temono di ingrassare troppo e smettono di curarsi senza capire che questo può essere letale». Infatti in questo modo si induce una situazione di «catabolismo» simile all'auto cannibalismo: si perde massa muscolare di organi, tessuti, strutture dell'organismo (enzimi, ormoni).

**LE CONSEGUENZE** - I pazienti affetti da diabulimia vanno incontro a cheto acidosi con progressivo peggioramento della funzionalità renale, neuropatia grave con pericolo di cecità, cardiopatia,

osteoporosi con incremento delle fratture ossee e, se prolungata nel tempo, morte improvvisa. Ma quanto è diffuso questo allarmante fenomeno? «Si stima che una ragazza su quattro in terapia con insulina, di età compresa tra i 13 e i 18 anni, si auto riduca, fino a omettere, sia le iniezioni di insulina, che le prove di glicemia capillare che quotidianamente devono essere effettuate per monitorare l'andamento glicemico della giornata», precisa Bosetti. Uno scenario molto preoccupante che richiede un approccio multidisciplinare di equipe opportunamente formate: «Quando si scopre un problema di questo genere la paziente viene sottoposta anche a un sostegno psicologico e, nei caso più critici, a una valutazione da parte di un neuropsichiatra infantile. Ma il nostro obiettivo è la prevenzione».

**PREVENZIONE** - Prevenzione che nelle pratiche terapeutiche del Sacco si basa prevalentemente sull'aspetto psicologico: «Per una adolescente è difficile accettarsi con una malattia cronica, inoltre si trova a far fronte a restrizioni alimentari e paura di ingrassare: bisogna tenere presente che c'è un mondo di disagio psicologico intorno a questo problema». Per questa ragione l'approccio del team del Sacco, diretto dal direttore della Clinica Pediatrica dell'università degli Studi di Milano, **Gian Vincenzo Zuccotti** e il responsabile del Servizio di Diabetologia Pediatrica **Andrea Scaramuzza**, non è restrittivo: «È fondamentale far capire che il diabetico non deve privarsi di tutto ma può seguire un tipo di alimentazione equilibrata e protettiva come quella che dovrebbero seguire tutti». L'Ospedale offre ai ragazzi affetti da diabete di tipo 1 e alle loro famiglie un supporto terapeutico a tutto tondo basato sul Parental training.

## DIABETE. UN PROGETTO PER IL CONTROLLO A DISTANZA DELLA GLICEMIA. AL VIA A TORINO

**Riguarda per ora circa 30 pazienti ed è il primo progetto italiano del genere. In atto presso la Città della Salute e della Scienza, prevede l'utilizzo di un particolare apparecchio per la misurazione della glicemia che è in grado di inviare il dato direttamente sui computer del medico.**

Ha appena preso il via, presso il "Centro Unificato di Diabetologia" dell'ospedale San Giovanni Antica Sede della Città della Salute e della Scienza di Torino, il primo progetto italiano di telemedicina di nome MED-CARE, che permette di mantenere sotto controllo remoto quotidiano i valori glicemici dei pazienti diabetici (per ora sono circa 30 quelli seguiti).

Il progetto è stato sviluppato dal dottor Alberto Bruno della struttura "Gestione delle Complicanze del Diabete", con la partnership

di Eli Lilly Italia e Bis-Care e il sostegno del Direttore Generale dell'Azienda Ospedaliera Angelo Lino Del Favero e del Direttore del Dipartimento di Medicina nonché Direttore della Scuola di Medicina e Chirurgia di Torino professor Ezio Ghigo. Il progetto prevede l'utilizzo di un particolare apparecchio per la misurazione della glicemia che è in grado di inviare il dato direttamente sui computer del medico.

Il diabete mellito è una patologia cronica ampiamente diffusa nel mondo. In Italia i malati di diabete sono circa 4 milioni e spesso purtroppo non sono sufficientemente attenti e precisi nella misurazione a domicilio della glicemia. Molte evidenze scientifiche riportano come l'attenta valutazione della glicemia a domicilio possa migliorare il controllo metabolico del paziente diabetico. MED-CARE – sot-

tolinea una nota dell'Azienda - può rivestire un ruolo importante nella sostenibilità socio-economica del diabete, grazie ad una tecnologia innovativa di misurazione della glicemia mediante controllo remoto.

**Il sistema di automonitoraggio MED-CARE presenta numerosi elementi di innovatività:**

- Autocontrollo di glicemia attraverso un glucometro capace di comunicare con un telefono "Smart Phone" e di trasferire i dati ad un service center in tempo reale, rendendoli disponibili ai clinici coinvolti nella gestione del paziente;
- Analizzare in tempo reale i dati registrati ed interpretarli in accordo ai parametri biologici impostati dal medico;
- Inviare messaggi al paziente circa il suo stato di salute suggerendo eventuali modifiche alla terapia o ricorso a visita medica;

• Creare la corretta cultura dell'autocontrollo responsabilizzando il paziente ad una attenta e quotidiana valutazione dei propri parametri biologici;

• Una riduzione degli accessi ai centri da parte dei pazienti che possono usufruire di una gestione remota;

• Maggior coinvolgimento del paziente che si sente più gestito e seguito in tempo reale dal medico (fidelizzazione con il terapeuta);

• Maggiore omogeneità ed accuratezza dei valori dei controlli glicemici;

• Risparmio di risorse con un controllo dell'effettivo consumo di materiale.

Il progetto non interferisce sulla normale gestione del diabete e non comporta alcun costo aggiuntivo e non aumenta il carico di lavoro del personale del Centro ospedaliero.

## PEDIATRI RIUNITI PER DONARE UN FUTURO MIGLIORE ALLE NUOVE GENERAZIONI

Pagina 9

di Alessia Marsiglia

**“REGALIAMO FUTURO”: È LO SLOGAN DEL XXV CONGRESSO NAZIONALE DELLA SOCIETÀ ITALIANA DI PEDIATRIA PREVENTIVA E SOCIALE (SIP S) CHE, DAL 12 AL 14 SETTEMBRE, RIUNIRÀ A BARI OLTRE 150 RELATORI, TRA PEDIATRI ED ESPERTI NEL CAMPO DELLO SVILUPPO PSICOFISICO DEI BAMBINI E DELLA DIAGNOSI E TERAPIA DELLE MALATTIE INFANTILI. VI PARTECIPERANNO PIÙ DI 500 MEDICI PROVENIENTI DA TUTTE LE REGIONI D'ITALIA.**

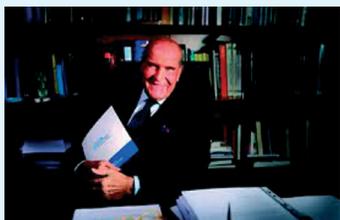
**L**avorare per regalare un futuro migliore ai bambini e agli adolescenti significa **mettersi al servizio delle nuove generazioni per la salvaguardia della loro salute psicofisica** – dichiara il dottor Giuseppe Di Mauro, Presidente della SIPP. Significa attuare strategie di interventi congiunti con tutti gli operatori di salute a favore della prevenzione e della promozione di un corretto stile di vita. Significa agire per la promozione attiva della condizione

fisica, della crescita e dell'assistenza al bambino nelle varie fasi dell'età evolutiva. Significa contribuire allo sviluppo di una pediatria a 360 gradi, sempre più a misura di bimbo. Nel 1978, nel suo “Libro del riso e dell'oblio”, Milan Kundera scriveva che “I bambini sono senza passato ed è questo tutto il mistero dell'innocenza magica del loro sorriso”: oggi più che mai il nostro augurio è proprio che da questo Congresso emergano numerosi ed interessanti spunti e temi che regalino ai piccoli un futuro migliore e ricco di novità e soddisfazioni”. Tra gli argomenti che saranno approfonditi a Bari, l'endocrinologia, la dermatologia, la diagnostica molecolare, le allergie alimentari, l'immunoterapia, l'importanza del latte materno, le novità in tema di allattamento, l'alimentazione in età prescolare, le medicine complementari (tra cui i farmaci omeopatici), la luce solare e le allergie, i disturbi del sonno e le vaccinazioni. Una tre giorni di riflessioni, incontri, dibattiti che animeranno i lavori del capoluogo pugliese, dove sono attese numerose e importanti personalità.

### DIETA ANTICANCRO, ECCO LA TABELLA DEGLI ALIMENTI DEL PROF. VERONESI

*Nel prezioso laboratorio della natura possiamo rifornirci di cibi che proteggono il nostro organismo. L'oncologo Umberto Veronesi, in base a questo principio, ha stilato una lista dei cibi e del modo di cucinarli che ci possono aiutare a prevenire il cancro. Vediamo quali sono.*

Nella prevenzione di molte patologie, l'alimentazione gioca un ruolo importantissimo che mantiene anche quando si parla di prevenire i tumori. Naturalmente, i carcinomi non sono causati esclusivamente dal tipo di dieta seguita ma, secondo il Dottor Veronesi lo sono tra il 25 e il 30%. La natura fornisce una grande varietà di cibi che proteggono la nostra salute, favoriscono il benessere e tengono lontani i tumori. Si tratta di alimenti che sono particolarmente indicati per la prevenzione mentre se si è ammalati di cancro, è fondamentale continuare a seguire le indicazioni del centro presso il quale si è in cura. La dieta anticancro è un regime vario ed equilibrato, nel quale gli alimenti vengono alternati e preparati con pochi grassi e cotture salutari. Il consumo di alcuni



alimenti dovrebbe essere ridotto e limitato; rientrano in questa sezione i salumi, gli insaccati e le carni rosse. In particolare i salumi devono essere consumati di rado per via di alcune sostanze utilizzate per la loro conservazione e che, alla lunga, potrebbero rivelarsi dannose.

La carne rossa non è da eliminare ma semplicemente da consumare più di rado a causa dell'alta percentuale di grassi saturi. Invece, è consigliabile il consumo di carni bianche e di pesce; quest'ultimo è ricco di proteine, contiene pochi grassi che risultano favorevoli alla nostra salute. Tra gli alimenti da consumare con parsimonia rientra anche il sale perché, in caso di abuso, provoca alcuni squilibri, come per esempio l'innalzamento della pressione arteriosa e problemi all'apparato cardiocircolatorio; inoltre, il sale da cucina è il maggior re-

sponsabile della ritenzione idrica. Da ridurre anche il consumo di dolci molto ricchi di farine raffinate, zuccheri e grassi. La dieta dovrebbe essere più semplice e con alimenti più naturali e meno sofisticati. Gli alimenti che ci indica il professor Veronesi sono:

i pomodori, i broccoli, le arance, la zucca, i cavoli, i fagiolini verdi, la carota, le verdure a foglia verde, i legumi, l'aglio, la cipolla, i piselli, i peperoni, le patate, i cetrioli, il prezzemolo, i finocchi, gli asparagi, i carciofi, i funghi, i ravanelli, le erbe aromatiche. E poi le fragole, le albicocche, i lampogni, l'uva, il melone, l'anguria, i mirtili, le castagne. Ancora: il tè verde, lo yogurt, i crostacei, i molluschi, il pesce in generale, l'olio d'oliva.

Fondamentale anche un buon bicchiere di vino rosso, sempre senza esagerare.

Un ruolo cardine è svolto dal tipo di cottura impiegato; fra quelli meno consigliati vi è quello alla piastra perché il cibo raggiunge alte temperature, spesso si brucia, e sviluppa così delle sostanze particolarmente dannose come gli idrocarburi policiclici. È meglio optare per una cottura al car-

toccio o in umido, evitando quindi di impiegare grandi quantità di sostanze grasse. È anche importante ridurre il consumo di cibi fritti e preferiti o contenenti troppi grassi saturi, come il burro e lo strutto.

Secondo alcuni studi condotti dal dottor Young, la dieta anticancro è alcalina perché riuscirebbe a modificare il pH del sangue. Lo specialista sostiene infatti che quando si riscontra un'acidificazione eccessiva, si va incontro a problemi di salute, primo fra tutti il cancro.

Secondo le sue teorie, sarebbe opportuno evitare le carni, i cibi acidi e le uova preferendo alimenti ricchi di potassio e sodio.

Per ridurre le possibilità di contrarre un tumore è importante non consumare cibi e bevande bollenti. Numerosi studi, condotti nei Paesi orientali dove per tradizione si mangiano cibi caldissimi, hanno dimostrato che si assiste ad una percentuale maggiore di casi di cancro allo stomaco e all'esofago. Quindi è opportuno evitare di cibarsi di alimenti che scottano; questo suggerimento è valido anche per le bevande, come per esempio il caffè. (da intopc.it)

## CIAK, SI GIRA! I RAGAZZI DELL'AGD DI COMO IN SCENA PER MOSTRARE IL LATO “DIVERTENTE” DEL DIABETE.

Pagina 10

di Ginevra Bonelli



**LEI AMA I VESTITI COLORATI, LUI PREFERISCE GLI ABITI SOBRI; LEI ASCOLTA MUSICA A TUTTO VOLUME, LUI SOLO CON LE CUFFIE. DECIDONO DI USCIRE INSIEME E SUBITO SALE L'ANSIA: GLI PIACERANNO I MIEI CAPELLI? COSA PENSERÀ DELLE MIE SCARPE? SE NON MI TROVASSE SIMPATICO? DEVO METTERMICI LA FELPA O IL MAGLIONE? ...E SE ANDASSI IN IPOGLICEMIA?**

**S**weet love, cortometraggio di Lucia Bottinelli, associata AGD, racconta la storia non convenzionale di un appuntamento tra due ragazzi accomunati dalle stesse paure... e dal diabete! Tra allusioni e fraintendimenti, i due ragazzi scopriranno infine di non essere così diversi...

Abbiamo chiesto a Lucia cosa l'abbia spinta a realizzare un cortometraggio di questo tipo, che vede lei stessa e Claudio Amati come protagonisti, e la simpatica presenza del presidente AGD Como, Mario Amati. Lucia ha risposto: “Nell'immaginario comune, il ragazzo diabetico “non è normale”, è carente in qualcosa, ha uno stile di vita limitante e triste; è necessario invece dimostrare come questo sia sbagliato: siamo in grado di vivere la nostra vita in modo più che normale, anzi, in modo straordinario! Bisogna farsi forti di quanto si ha e, perchè no, anche riderci sopra. Così ho pensato di realizzare una serie di cortometraggi che giocassero sugli stereotipi che solitamente vengono associati al diabete e “scherzarci sopra”. Spero che questo sia solo il primo di una lunga serie!”

L'AGD di Como non è nuova a esperienze artistiche di questo tipo: nel maggio 2011 è stato rappresentato con grandissimo successo lo spettacolo “Prove Generali – titolo da rivedere”, sceneggiato e diretto sempre da Lucia Bottinelli, frutto di un progetto durato sei mesi che ha visto la partecipazione di numerosi ragazzi associati.

“Credo che il teatro, il cinema, siano mezzi di comunicazione molto potenti per poter trasmettere agli altri emozioni, sensazioni; sul palco le paure svaniscono e possiamo essere noi stessi, paradossalmente, anche se indossiamo delle maschere. Il lavoro di gruppo ci rende più forti, ci aiuta a condividere le nostre esperienze e le speranze future. Questo è vero a maggior ragione nel nostro caso: quando ci troviamo tra noi, sono gli altri, i “non diabetici”, a essere diversi” continua Lucia, il cui desiderio sarebbe quello di poter proseguire questi progetti, “magari riuscendo a coinvolgere ragazzi di altre associazioni e riuscire a farci conoscere dal grande pubblico! Sarebbe fantastico riuscire a proporci a livello nazionale, per mostrare a tutti che il diabete non è un limite!”

Un'associazione non convenzionale, dunque, l'AGD di Como: oltre a proporre utili e bellissimi campi scuola, a organizzare cene sociali, mercatini e laboratori a tema durante le festività per bambini, supporta anche le iniziative dei ragazzi, aiutandoli a realizzare i loro progetti, incentivandoli e senza avere paura di “mettersi in gioco”.

Non resta che augurare ai ragazzi e all'Associazione Giovani Diabetici di Como un brillante futuro in tutti i campi in cui vorranno cimentarsi. Auguriamoci di vederli presto sul grande schermo!



## SCUOLA E SOCIETÀ DIABETE: C'È ANCORA MOLTO DA FARE

Pagina 11

Publicato su "Io e il mio bambino"

### CONSULENZA DI



**Antonio Cabras**  
presidente della Federazione  
Nazionale Diabete Giovanile (FDG)

**NEGARE A UN BAMBINO DIABETICO LA POSSIBILITÀ DI PARTECIPARE A GITE SCOLASTICHE, TORNEI SPORTIVI E ALTRE ATTIVITÀ NON È SOLO DISCRIMINATORIO, MA PEGGIORA ANCHE IL SUO STATO DI SALUTE. GENERA INFATTI UNO STATO DI ANSIA E DISAGIO, CHE INCIDE NEGATIVAMENTE SU CONTROLLO DELLA GLICEMIA.**

Oggi il diabete di tipo 1 è una condizione ben controllabile, che non impedisce ai bambini affetti di condurre una vita normale: andare a scuola, partecipare alle feste e alle

gite scolastiche, praticare sport. Eppure ancora troppi bimbi diabetici vengono discriminati a causa di vecchi pregiudizi.

Secondo un'indagine promossa dalla FDG (Federazione Nazionale Diabete Giovanile) - e presentata al convegno "I giovani e il diabete", con il supporto organizzativo di Roche Diagnostics il 50 per cento degli alunni diabetici non trova un giusto inserimento nell'attività motoria e sportiva. Non solo: il 64 per cento ha problemi di socializzazione e integrazione. E il 71 per cento viene escluso da attività scolastiche ed extra-scolastiche, come gite e tornei. Il problema, peraltro, è diffuso dal momento che in Italia i bambini tra 0 e 14 anni affetti da diabete di tipo 1 sono circa 15 mila. E malgrado il nostro Paese abbia una legge che li tutela (la 115 / 87) e abbia recentemente adottato un Piano nazionale per il diabete (Pnd), a situazione per loro è ancora critica.

"La legge 115 / 87 stabilisce il diritto allo studio e all'integrazione scolastica", commenta Antonio Cabras, presidente della Federazione Nazionale Diabete Giovanile (Fdg). "Eppure, solo sei regioni hanno molto a fare direttive per gestire l'assistenza del bambino diabetico a scuola: Lom-

bardia, Emilia Romagna, Veneto, Marche, Toscana e Lazio.

Infatti, sempre dall'indagine della Fdg, emerge che, per l'86 per cento dei ragazzi diabetici, a scuola persistono difficoltà per il controllo della glicemia e la terapia insulinica, mentre il 59 per cento di loro ha problemi legati alla mensa scolastica.

Molti di questi problemi sono dovuti ad atteggiamenti di paura e iperprotezione da parte degli adulti, gli insegnanti e gli stessi genitori, che non sono informati adeguatamente sulla malattia e temono di esporre i bambini a qualche rischio.

"Per questo, è fondamentale conoscere la malattia e formare il personale scolastico a gestirla", dice Patrizia Patera, membro del Gruppo di Studio Diabete della Siedep (Società italiana di endocrinologia e diabetologia pediatrica). "Ma spesso mancano le risorse per progetti di formazione capillari e continuativi".

Che cosa serve, allora? Da una parte un aggiornamento sulla malattia, dall'altra la chiarezza delle regole sulla responsabilità legale, per tranquillizzare gli adulti esterni alla famiglia (insegnanti, allenatori sportivi, capi scout...) a cui il bambino viene affidato, soprattutto in caso di emergenze".

### OGGETTO DELLE SEGNALAZIONI DELLE ORGANIZZAZIONI DEI MALATI CRONICI SUL DIRITTO AL RISPETTI DI STANDARD DI QUALITÀ (%)

| OGGETTI  | %    |
|--|------|
| MANCATA CREAZIONE DI UNA RETE DI COLLEGAMENTO ED INFORMAZIONE TRA LE DIVERSE FIGURE              | 89,9 |
| FRAMMENTAZIONE DEL PERCORSO  | 77,7 |
| MANCATA REALIZZAZIONE DI UNA GESTIONE INTEGRATA DELLA PATOLOGIA                                  | 77,4 |
| MANCANZA DI PROTOCOLLI SPECIFICI OSPEDALE - TERRITORI  | 74,1 |
| MANCATO RACCORDO TRA MEDICINA PRIMARIA E CENTRI SPECIALISTICI                                    | 74,1 |
| CARENZA DI CENTRI SPECIALIZZATI  | 70,3 |
| SCARSA CONOSCENZA DA PARTE DEL MMG DELLA PATOLOGIA E DELLE MODALITÀ DI GESTIRLA                  | 64,5 |
| SCARSO O Nullo SUPPORTO ALLA DEFINIZIONE DEL PERCORSO DEL PAZIENTE                               | 51,6 |
| MANCATA CONDIVISIONE CON L'ASSOCIAZIONE DELLA DEFINIZIONE DEI PERCORSI DIAGNOSTICI - TERAPEUTICI | 51,6 |
| MANCATA ESISTENZA DI UNA CERTIFICAZIONE DI QUALITÀ DEI CENTRI DI RIFERIMENTO                     | 48,3 |
| MANCATO ACCESSO A PRESIDI, E AUSILI DI QUALITÀ   | 45,1 |
| MANCATA APPLICAZIONE DELLE LINEE GUIDA DEFINITE A LIVELLO NAZIONALE                              | 38,7 |
| MANCATA ESISTENZA DI PROTOCOLLI DI ACCOGLIENZA E DEGENZA PER TALE PATOLOGIA                      | 38,7 |
| ITER BUROCRATICI MOLTO LUNGI   | 32,2 |
| DIFFICILE PASSAGGIO DALL'ETÀ PEDIATRICA ALL'ETÀ ADULTA   | 29,0 |



## COSA TI DICE IL TUO STRUMENTO OGGI?

**NUOVO OneTouch® Verio®IQ con segnalatore di profili glicemici**

Ogni volta che effettui un test, OneTouch® Verio®IQ ricerca profili glicemici alti e bassi nascosti e ti informa automaticamente sullo schermo quando ne rileva uno.

L'idea?

Ricevi più informazioni con semplicità, direttamente sul palmo della mano.

Sei in terapia insulinica con 3 o più somministrazioni di insulina al giorno? OneTouch® Verio®IQ potrebbe essere una soluzione adatta per i tuoi bisogni.



**ONETOUCH®  
SERVICE**



WWW.LIFESCAN.IT

Esclusivamente per:  
\* avere assistenza tecnica sull'utilizzo dei prodotti della linea OneTouch®  
\* richiedere la sostituzione gratuita degli strumenti in garanzia  
\* richiedere la sostituzione gratuita delle batterie  
Il servizio assistenza è operativo, da lunedì a venerdì dalle 8.30 alle 19.00



**ONETOUCH®**

LifeScan, LifeScan Logo, OneTouch® and OneTouch® Verio®IQ are trademarks of LifeScan Inc.  
© 2012 LifeScan Europe, Division of Cilag GmbH International AW 099-111A

Lo strumento per la misurazione della glicemia OneTouch® Verio®IQ è un dispositivo medico diagnostico in vitro CE. Le misurazioni devono essere eseguite nell'ambito del controllo medico. Leggere attentamente le avvertenze e le istruzioni per l'uso. Autorizzazione del 30/05/2012