

## Milano Cities Changing Diabetes newsletter



### EDITORIALE

A cura del Prof. **Livio Luzi**, *Presidente del Comitato Scientifico di Milano Cities Changing Diabetes e Direttore del dipartimento di Endocrinologia, nutrizione e Malattie Metaboliche dell'IRCCS Multimedica*

La telemedicina nella transizione tra la fase 1 dell'emergenza e la fase 2 della convivenza con il coronavirus.

Già da alcune settimane diversi Centri Ospedalieri, tra cui il nostro, hanno attivato il monitoraggio da remoto per le persone con diabete. I diabetici infatti, sono tra le categorie più esposte alle complicanze del SARS-CoV-2, come ha evidenziato l'International Diabetes Federation. Durante la Fase dell'emergenza sanitaria e del Lock-Down le persone con diabete corrono il rischio di sentirsi ancora più sole e vulnerabili.

Nello stesso periodo, le principali Società Scientifiche Italiane di riferimento, AMD (Associazione Medici Diabetologi), SID (Società Italiana di Diabetologia) e SIE (Società Italiana di Endocrinologia), chiedono l'attuazione e l'implementazione della teleassistenza a favore delle persone diabetiche. Questo è possibile e diventa sostenibile durante il periodo di lock-down solo con un approccio multidisciplinare, ove, a fianco del controllo a distanza del compenso glicemico, ottenibile con diverse piattaforme disponibili sul mercato, venga effettuata una presa in carico globale del paziente diabetico che comprenda una diagnosi precoce, un approccio nutrizionale, farmacologico ed eventualmente chirurgico, fino alla gestione delle complicanze a carico soprattutto del piede e degli occhi. Il servizio di monitoraggio da remoto va ad aggiungersi alle attività già in essere e intende agevolare le persone con diabete che, durante l'emergenza in corso, non devono assolutamente interrompere le terapie ma, nella necessità di limitare al massimo gli spostamenti, potrebbero preferire ricevere assistenza da casa anziché recarsi negli ambulatori per i controlli di routine.

Ovviamente la tipologia di supporto a distanza dovrà essere "confezionata" in modo diverso per pazienti affetti da diabete di tipo 1 e per pazienti con diabete di tipo 2. Per questo, sono fortunatamente oggi disponibili diverse piattaforme digitali, alcune più adatte alla gestione a distanza del diabete di tipo 1, in terapia insulinica e di età generalmente inferiore, alcune più adatte a seguire la maggioranza dei diabetici, di tipo 2, in genere di età superiore ai 50 anni e genericamente meno adusi ai sistemi informatici, smartphones e Apps. Occorre dire che malattie croniche come il diabete mellito si prestano particolarmente a gestione mediante sistemi di Telemedicina anche a prescindere dalla necessità di mantenere il distanziamento sociale e la quarantena della fase dell'emergenza COVID-19.

Siamo ora infatti entrati nella cosiddetta Fase 2, la fase della convivenza con il Coronavirus che potrà durare diversi mesi (speriamo non anni) e comunque fino a quando non verrà messo a punto un vaccino efficace. Occorre peraltro ricordare che l'obesità e l'obesità associata al diabete sono condizioni cliniche che riducono (per una serie di motivi clinico-epidemiologico-immunitari) l'efficacia delle vaccinazioni, incluse quelle anti-influenzali. Pertanto, l'impiego della Telemedicina sarà utile anche nella Fase 2 ovviamente in concomitanza alla normale gestione ambulatoriale "in presenza" dei pazienti diabetici. Come? Ad esempio per aumentare il counseling nutrizionale con una gestione in remoto. Dopo 70-80 giorni di confinamento in casa i nostri pazienti diabetici di tipo 2 sono sicuramente aumentati di peso e nei prossimi 2-3 mesi la gestione in remoto di suggerimenti dietetici e più in generale di stile di vita sarà sicuramente necessaria e utile. Per il diabete di tipo 1, alla ripresa delle attività sportive, il rischio è una maggiore frequenza di episodi ipoglicemici, rischio che può essere mitigato dalla supervisione in remoto del diabetologo.

I Medici di Famiglia che tanto hanno combattuto in prima linea durante la fase dell'Emergenza rivestiranno un ruolo fondamentale, forse anche più importante, nella transizione tra Fase 1 e Fase 2. Molti pazienti diabetici post-COVID torneranno ad affollare gli studi dei Medici Lombardi e dei Centri di Diabetologia. Sarà pertanto fondamentale un continuo interscambio di informazioni tra MMG, medici specialisti e pazienti diabetici, al fine di assicurare un lento ma progressivo ritorno alla normalità nel corso del 2021. Quindi, quello che abbiamo imparato a gestire in via telematica durante la fase emergenziale, tornerà sicuramente utile per facilitare la ripresa delle normali attività ambulatoriali, arricchendole di una maggiore possibilità di dialogo e di interscambio di informazioni e parametri clinici con MMG e pazienti.



### **COMUNE DI MILANO: AL VIA IL BANDO "CONTRIBUTI AFFITTO" PER CHI È IN DIFFICOLTÀ A CAUSA DELL'EMERGENZA COVID-19**

È stato pubblicato online sul sito del Comune l'avviso pubblico per richiedere il contributo, che l'Amministrazione erogherà attraverso MilanoAbitare, l'agenzia sociale per la locazione convenzionata: un massimo di 1.500 euro una tantum a famiglia fino a esaurimento delle risorse disponibili, che al momento ammontano a circa 3 milioni di euro ma che potranno venire incrementate sulla base di eventuali ulteriori finanziamenti. "Con questa prima misura - interviene l'assessore alle Politiche sociali e abitative Gabriele Rabaiotti - vogliamo andare incontro alle famiglie che l'emergenza ha messo maggiormente in crisi, che hanno dovuto soffrire la perdita di una persona cara, o il suo ricovero, che non hanno più potuto lavorare e che, quindi, hanno subito un crollo verticale del proprio reddito. L'intenzione è anche quella di evitare il prodursi di procedimenti di sfratto per morosità da parte dei proprietari, con uno sforzo di attenzione verso categorie di persone potenzialmente impoverite a causa dell'emergenza e tradizionalmente escluse dal radar del welfare pubblico. Un aiuto concreto per alleviare il peso di una situazione in cui pensiamo si trovino diversi concittadini".

Per saperne di più: [clicca qui](#)

### **COMUNE DI MILANO: DECALOGO SULLE REGOLE DI COMPORTAMENTO NEI PARCHI CITTADINI**

A partire da lunedì 4 maggio sono stati riaperti gli spazi verdi ed i parchi della città. Il sindaco Giuseppe Sala pubblica sul sito del Comune le regole di comportamento. In particolare si potrà camminare ad un metro e correre a due metri di distanza, sedersi sulle panchine ad un metro di distanza; non si potranno creare assembramenti, utilizzare le aree giochi e gli attrezzi sportivi né svolgere attività ludico-ricreative, fare feste e pic-nic.

Per maggiori approfondimenti: [clicca qui](#)

### **REGIONE LOMBARDIA: DALL'8 MAGGIO VIA LIBERA ALLE ATTIVITÀ SPORTIVE INDIVIDUALI ALL'ARIA APERTA SU TUTTO IL TERRITORIO REGIONALE**

Con la delibera 541 del 7 marzo il presidente Fontana imprime una brusca accelerata alla Fase 2. A partire dall'8 maggio riprendono le attività sportive individuali all'aria aperta su tutto il territorio regionale. Tra le attività sportive all'aperto ammesse rientrano: corsa, escursionismo, ciclismo, mountain-bike, tennis, atletica, equitazione, golf, tiro con l'arco, tiro a segno, vela, canoa, attività sportive acquatiche individuali, canottaggio, arrampicata sportiva, automobilismo, motociclismo e go-kart. Le attività possono essere consentite nell'ambito dei rispettivi impianti sportivi, centri e siti sportivi, rispettando tutte le misure sanitarie già in vigore.

Per scaricare l'ordinanza: [clicca qui](#)

### **WEBINAR ANCI: LA SALUTE NELLE CITTÀ AL TEMPO DEL CORONAVIRUS**

Nell'ambito del progetto Cities Changing Diabetes lo scorso 5 Maggio si è tenuto il webinar dal titolo "La salute nelle città al tempo del coronavirus"; evento organizzato da ANCI, IFEL e AnciComunicare, con il patrocinio del Comitato Nazionale per la Biosicurezza, le Biotecnologie e le Scienze della Vita della Presidenza del Consiglio dei Ministri e con la collaborazione scientifica dell'Health City Institute, C14+ e Federsanità. L'evento ha visto la partecipazione di oltre 1200 spettatori tra sindaci e amministratori locali, rappresentanti delle aziende sanitarie, clinici, referenti delle associazioni pazienti e di Cittadinanzattiva a testimonianza dell'interesse e della volontà di partecipazione attiva sul tema della salute nelle città e della sua pervasività.

L'iniziativa è stata un'occasione per interagire e collaborare a stretto contatto con i vertici di ANCI e Federsanità, oltre che poter dialogare con le autorità delle città del Network Cities Changing Diabetes e tutti gli stakeholder impegnati sul tema del diabete urbano.

Prossimamente sul sito IFEL ANCI sarà possibile scaricare le slide proiettate dai vari relatori e la registrazione integrale del seminario.

Per scaricare il materiale: [clicca qui](#)



## **CORONAVIRUS E DIABETE. DA SID E AMD LE ISTRUZIONI PER ESAMI E TERAPIE NELLA FASE 2**

Un panel di esperti internazionali ha tentato di mettere a punto dei suggerimenti di trattamento per le persone con diabete affette da Covid-19 pubblicando i risultati su *Lancet Diabetes & Endocrinology*. Si calcola che, nelle diverse parti del mondo, dal 20 al 50% dei pazienti con Covid-19 fossero diabetici, molti dei quali con una concomitante cardiopatia ischemica. Uno dei principali punti emersi dall'analisi è relativo alla prevenzione. I pazienti vanno sensibilizzati all'importanza di un controllo metabolico ottimale ottimizzando l'eventuale terapia in atto e soprattutto non sospendendola, se non sotto stretto controllo medico che, visto il momento, può avvenire anche da remoto, con strumenti di telemedicina o comunicazioni via email o sms. Anche l'obesità e il sovrappeso rappresentano importanti fattori di rischio per i pazienti con Covid-19 perché riducono il volume polmonare, alterano la meccanica respiratoria e l'ossigenazione in corso di ventilazione meccanica, soprattutto in posizione supina. Nei pazienti ricoverati per Covid-19 è invece necessario stare in guardia circa l'eventuale comparsa di diabete di nuova insorgenza (il virus può attaccare anche le cellule beta del pancreas, responsabili della produzione di insulina), monitorando con attenzione glicemia, elettroliti, chetoni. Il Sars-CoV-2 può indurre alterazioni metaboliche di lunga durata; i pazienti sopravvissuti all'infezione dovrebbero dunque essere avviati a un monitoraggio cardio-metabolico molto stretto nei mesi a venire. Gli interventi di chirurgia metabolica andrebbero inoltre rimandati, mentre in chi è già stato operato è consigliabile vigilare sulla presenza di eventuali deficit nutrizionali (vitamine e micronutrienti) che potrebbero indebolire la risposta immunitaria.

Per scaricare lo studio: [clicca qui](#)

## **FASE 2: IL CONSIGLIO NAZIONALE DELLA FIMMG APPROVA UNA MOZIONE PER LO SVILUPPO DELLA TELEMEDICINA PER SEGUIRE I PAZIENTI CRONICI AUSPICANDO UN MAGGIOR COORDINAMENTO CON I MEDICI DI FAMIGLIA**

Approvata all'unanimità dal Consiglio Nazionale della Fimmg la mozione secondo la quale, con la fase 2 della gestione della pandemia che porterà medici e cittadini verso modalità di convivenza con il nuovo Coronavirus, è prioritario sviluppare modelli territoriali di assistenza ai pazienti Covid accertati o sospetti a partire dalla creazione di reti di monitoraggio basate sul modello del medico di medicina generale sentinella, in grado di determinare la reale curva epidemiologica sulla base del riscontro clinico che precede la diagnosi di laboratorio.

Inoltre viene evidenziato che, al fine del contenimento del contagio e di nuovi possibili focolai che ci riporterebbero in una fase di lock down, il medico di medicina generale deve essere messo nelle condizioni di disporre l'isolamento dei pazienti sospetti Covid e la quarantena dei rispettivi contatti stretti, già dalla fase di sospetto clinico. Con tale mozione si richiede inoltre con forza l'istituzione delle Unità Speciali di Continuità Assistenziale sui territori in cui ancora non sono state avviate, a fine di realizzare l'integrazione tra medici di famiglia, medici di continuità assistenziale e medici USCA cioè tra Medici di Medicina Generale con funzioni complementari nella presa in carico dei pazienti Covid".

Per scaricare la mozione: [clicca qui](#)

## **GIORNATA MONDIALE DELLA SICUREZZA E SALUTE SUL LAVORO: L'ORGANIZZAZIONE INTERNAZIONALE DEL LAVORO PUBBLICA IL RAPPORTO SAFEDAY "DI FRONTE A UNA PANDEMIA: GARANTIRE SICUREZZA E SALUTE SUL LAVORO"**

Celebrata ogni anno il 28 Aprile, lo slogan della Giornata Mondiale della Sicurezza e Salute sul Lavoro 2020 è "Fermare la pandemia: la sicurezza e la salute sul lavoro possono salvare vite".

Ora più che mai, la sensibilizzazione riguardo all'adozione di pratiche sicure nei luoghi di lavoro e all'importante ruolo svolto dai servizi di SSL deve essere al centro di questa Giornata internazionale. L'obiettivo dell'Organizzazione Internazionale del lavoro (ILO) per questa giornata è quello di sensibilizzare sull'adozione di pratiche sicure nei luoghi di lavoro e sul ruolo che svolgono i servizi di sicurezza e salute sul lavoro (SSL), guardando inoltre sul medio-lungo termine, compresa la ripresa e la preparazione futura, in



particolare integrando le misure nei sistemi e nelle politiche di gestione della SSL a livello nazionale e aziendale. Con la pubblicazione del Rapporto SafeDay "Di fronte a una pandemia: garantire sicurezza e salute sul lavoro", lo evidenzia i rischi per la sicurezza e la salute sul lavoro (SSL) derivanti dalla diffusione di Covid-19. Esplora inoltre le misure per prevenire e controllare il rischio di contagio, rischi psicosociali, ergonomici e altri rischi per la salute e la salute associati alla pandemia.

Per scaricare il rapporto: [clicca qui](#)

### **DIABETE NON CONTROLLATO E COVID-19: IL RISCHIO DI MORTE È QUATTRO VOLTE SUPERIORE**

Secondo gli ultimi dati di uno studio osservazionale pubblicato recentemente sul Journal of Diabetes Science and Technology, le persone con diabete e iperglicemia scarsamente controllata che vengono ricoverate in ospedale per l'infezione da COVID-19 presentano un tasso di mortalità e una durata della degenza ospedaliera quattro volte più elevati rispetto alle persone senza queste condizioni. Gli esperti affermano che in questo periodo è importante limitare la quantità di tempo in cui le persone diabetiche visitano gli ospedali, per proteggere sé stesse e gli operatori sanitari e ridurre lo stress sul sistema sanitario. I ricercatori hanno esaminato 1.122 persone con diagnosi positiva di COVID-19 ricoverate in 88 ospedali statunitensi distribuiti in 11 stati. Il 40% dei partecipanti presentava diabete o iperglicemia. Questi soggetti avevano un tasso di mortalità in ospedale del 29%, contro il solo 6% nei partecipanti senza le due condizioni. Ma il dato più allarmante riguarda il decesso del 42% dei pazienti a cui non era stato diagnosticato il diabete prima di essere ricoverati e che hanno sviluppato iperglicemia durante la degenza.

Ai suoi pazienti diabetici gli autori raccomandano di prendere ogni precauzione per evitare di contrarre l'infezione COVID-19, come per chiunque altro. Questo vuol dire lavorare da casa se possibile, mantenere il distanziamento sociale e lavare spesso le mani. In aggiunta sottolinea che dovrebbero cercare di tenere sotto controllo i livelli ematici di zucchero, ossia mantenere un livello di emoglobina glicata al di sotto del 7%.

Per scaricare lo studio: [clicca qui](#)