

Speciale SANITÀ - DIABETOLOGIA - Realtà Eccellenti

costituzionale del Diritto al lavoro e con la vigente legislazione in materia. L'art. 8 della L. 10.4.1987 n. 115 stabilisce infatti che "la malattia diabetica priva di complicazioni invalidanti non costituisce motivo ostativo per l'accesso ai posti di lavoro pubblico e privato salvo i casi per i quali si richiedano specifici, particolari,

requisiti attitudinali". Il mancato adattamento della normativa ai principi indicati dal legislatore, anche in considerazione dei notevoli progressi effettuati dalla medicina, produce una situazione del tutto illogica, oltretutto, come si è detto in contrasto con i nostri principi costituzionali. Auspichiamo che il Presidente del Consiglio voglia prendere atto della illogicità della

situazione, dei gravi effetti discriminatori che essa produce in capo a tanti cittadini e cittadine, del suo contrasto con i diritti fondamentali della persona sanciti dalle Carte internazionali ratificate dal nostro Paese, e che voglia farsi promotore di un'iniziativa legislativa o regolamentare idonea a superare tale ingiusta situazione.



Antonio Cabras
Presidente
Fdg

B.C.Trade: Verso l'infinito e oltre

Al via la missione spaziale con il microinfusore Dana

Ad agosto, uno dei nostri prodotti di eccellenza, il microinfusore Dana, partirà per una passeggiata nello spazio. L'obiettivo del progetto, che prende il nome di ReADI FP (Reducing Arthritis Dependent Inflammation First Phase) è quello di caratterizzare alcuni elementi funzionali per la prevenzione dell'osteoporosi". Inizia così la nostra chiacchierata con la dott.ssa Roberta Turco, Business Development Manager della B.C. Trade, che continua illustrandoci maggiori dettagli sulla realtà in cui lavora. B.C. Trade, azienda napoletana, con il suo General Manager Maurizio Bolletti Censi si occupa da oltre 30 anni di dispositivi medici nel comparto infusione e, nel 2007 ha deciso ampliare la propria offerta, distribuendo su tutto il territorio nazionale microinfusori per insulina e sistemi di monitoraggio in continuo per la glicemia. La dott.ssa Turco ci racconta che il primo arrivato è il Dana che rappresenta il classico microinfusore, "quello con il filo", come dicono i pazienti diabetici. "Nel corso degli anni, però, abbiamo iniziato a capire che il mercato stava cambiando, c'era una domanda a cui dovevamo rispondere.

Molti pazienti iniziavano, infatti, a richiedere un microinfusore senza catetere e grazie alla lungimiranza dei nostri Manager dell'International Business Research", nell'Aprile 2018 abbiamo potuto rendere disponibile in Italia la patch-pump Equil. La nostra mission è quella di poter garantire sempre ai medici e ai pazienti un prodotto di eccellenza che risponda alle esigenze e alle richieste del mercato ma, soprattutto, attraverso la nostra rete di Sales Field Trainer e il nostro customer service, fornire un'assistenza tecnica e un supporto H24. In tempi brevi avremo anche un closelooop con il microinfusore Equil, un sistema che mette in comunicazione il sensore glicemico al microinfusore per la gestione controllata della terapia insulinica

Le nostre partecipazioni ad eventi internazionali come l'ATTD (International Conference on Advance Technologies & Treatments for Diabetes n.d.r.), ha consolidato in noi l'idea che il mondo delle tecnologie, mentre parliamo, ha già reso "obsoleti" i prodotti attualmente sul mercato. Il nostro compito è quello di riuscire a portare in Italia eccellenze tecnologiche da poter mettere al servizio dei medici diabetologi che tutti i giorni lavorano per garantire la migliore prestazione terapeutica al paziente.



Equil: La patch pump piccola e leggera

A breve introdurremo sul mercato italiano anche il "nostro" CGM (sistema di monitoraggio glicemico in continuo n.d.r.) che permetterà al paziente di controllare la propria glicemia come, dove e quando vuole senza la necessità di pungersi il polpastrello. È piccolo, non necessita di calibrazioni e... ma non voglio dire di più, aspettiamo di ufficializzare la data di uscita per svelare tutti i vantaggi del nuovo dispositivo. Alla domanda cosa c'è nel futuro della B.C. Trade? la dott.ssa Turco prosegue, sorridendo, dicendomi che se siamo andati nello spazio è perché puntiamo in alto ma con i piedi ben piantati sulla terra. Restiamo con orgoglio nel mondo della diabetologia ma con gli occhi puntati ai mercati internazionali.



DanaRS: il classico microinfusore "con il filo"

FiberPasta, gusto e salute nel piatto!

Nel 2001 FiberPasta è stata approvata per diabetici dal Ministero della Salute

Frutto di un brevetto tutto italiano, la storia di FIBERPASTA inizia da una geniale intuizione di Giuseppe Polverini, proveniente da una famiglia di mugnai alla quarta generazione. Grazie alla sua grande esperienza nella lavorazione delle farine per panifici, negli anni 70-80 Giuseppe Polverini inizia la separazione delle varie frazioni del grano con macchinari speciali di sua progettazione che gli consentiranno di produrre farine particolari e nel 1996 fonda la società I.P.D. - Industria Prodotti Dietetici, brevettando un procedimento per ottenere alimenti salutistici con il buon sapore dei prodotti tradizionali. FIBERPASTA è dunque l'evoluzione finale di un intenso lavoro e di anni di ricerche e sperimentazioni, riconosciuta poi nel 2001 dal Ministero della Salute che ha sancito le qualità salutistiche del prodotto con un apposito decreto ministeriale come alimento idoneo ai diabetici. FiberPasta ha un basso indice glicemico certificato di 23, molto più basso rispetto a quello delle paste tradizionali, ed ha circa il doppio di fibre delle paste integrali (15g per 100g). L'elevato contenuto di fibre offre una sazietà prolungata nel tempo e permette un lento assorbimento di grassi e zuccheri, con una minore assunzione di calorie. Grazie alle sue proprietà, e a seguito del riconoscimento da parte del Ministero della Salute, FiberPasta viene utilizzata per l'alimentazione di diabetici e consigliata da nutrizionisti nelle diete per il controllo della glicemia, del peso e del coleste-



FiberPasta, alimenti a basso indice glicemico con il buon sapore della tradizione italiana

rolo, anche in funzione preventiva. FiberPasta oggi non è solo PASTA, è una linea completa di alimenti a basso indice glicemico e ricchi di fibre, dalla colazione alla cena. La FARINA, con un basso indice glicemico certificato di 29, consente di prepararsi in casa pane, pizza, dolci ed anche pasta fresca. La gamma include poi diversi prodotti da forno quali piadina, panini, base pizza, focaccia, taralli e biscotti. L'ultima nata in casa FiberPasta è l'innovativa BAF-RETTAPPO, una gustosa barretta proteica senza glutine ricoperta di cioccolato fondente, a basso carico glicemico e senza conservanti artificiali.

Il punto di forza dei prodotti FiberPasta è il connubio tra un'elevata valenza salutistica ed il buon sapore della tradizione italiana, questo permette di seguire una dieta o un'alimentazione sana senza rinunciare al gusto della buona tavola. Distribuiti nelle principali insegne della GDO e in rivendite specializzate, i prodotti FiberPasta si rivolgono ad un pubblico sempre più ampio, in quanto l'alimentazione a basso indice glicemico è utile non solo ai diabetici, ma anche alle persone che curano la propria forma fisica ed agli sportivi. Negli ultimi anni è fortemente aumentato l'interesse verso gli alimenti funzionali, tendenza ulteriormente accentuata dalla situazione pandemica: l'attenzione per la salute influenza le scelte di acquisto dei consumatori e l'impegno di FiberPasta, anche in futuro, è la continua ricerca e sperimentazione di soluzioni innovative in ambito di alimentazione salutistica, garantendo la massima trasparenza e tracciabilità dei prodotti, un elevato valore qualitativo e preservando il buon gusto della tradizione italiana. Sito web: www.fiberpasta.it E-commerce: www.fiberpastashop.it Email: info@fiberpasta.it



FiberPasta, la pasta e la farina a basso indice glicemico

Vedere da vicino per guardare lontano: dalle molecole alle persone, per dare risposte

La ricerca sperimentale e clinica sulle cellule beta ha l'obiettivo di prevenire, meglio curare e guarire il diabete

Vedere da vicino le cellule beta delle isole pancreatiche, che producono l'insulina e che quando si "ammalano" causano il diabete. E guardare lontano, per prevenire il diabete e meglio curarlo, fino a guarirne, proteggendo le cellule beta. Sono questi i due pilastri sui quali si basa il lavoro del prof. Piero Marchetti e dei suoi collaboratori, presso il Dipartimento di Medicina Clinica e Sperimentale dell'Università e l'Azienda Ospedaliera Universitaria di Pisa, nell'ottica di affrontare alla radice e risolvere le problematiche relative all'insorgenza e alla progressione di questa condizione. "Il diabete - ricorda Marchetti - è una malattia metabolica tuttora definita "cronica", clinicamente eterogenea, dovuta a molteplici cause genetiche e ambientali, e caratterizzata dall'aumento nel sangue delle concentrazioni del glucosio (lo zucchero più diffuso in natura). Questa patologia è tra le più diffuse a livello planetario (quasi 500 milioni di persone ne sono affette nel mondo, di cui oltre 4 milioni in Italia), e purtroppo è ancora associata a ridotta qualità della vita, aumentato rischio di mortalità e costi oramai divenuti insostenibili (a livello globale quasi 800 miliardi di dollari nel 2019). È evidente quindi che, malgrado gli indubbi progressi avvenuti nel corso di questi ultimi anni, per affrontare in maniera più decisiva questa situazione dobbiamo ancor meglio far interagire le tante competenze a disposizione, dalla ricerca di base a quella traslazionale, dalle attività di prevenzione allo sviluppo di terapie avanzate". Spiega ancora Marchetti: "Alla base di tutte le principali forme di diabete c'è un danno che viene subito, per disparate ragioni, dalle cellule beta pancreatiche. Nel nostro pancreas,

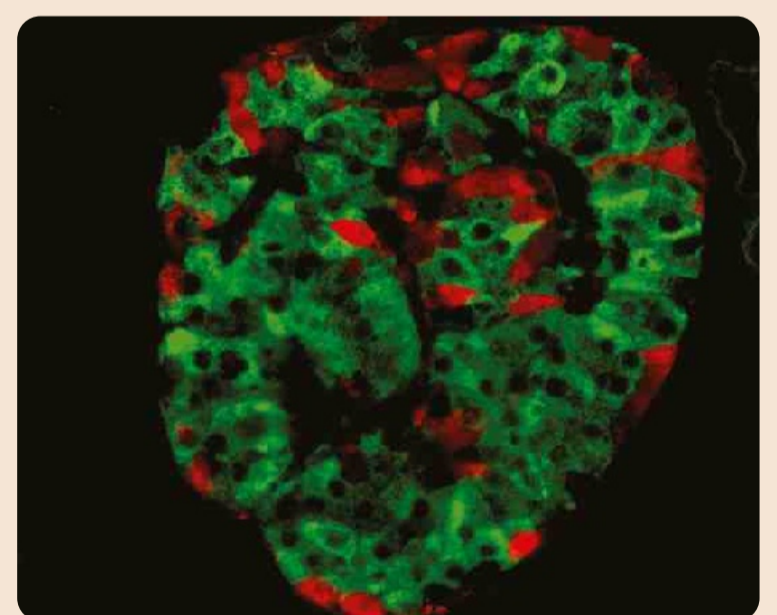


Il gruppo di lavoro del prof. Marchetti (secondo da destra)

all'interno delle strutture chiamate isole di Langerhans (dal nome di chi per primo le descrisse, alla fine del IX secolo) sono presenti alcune centinaia di milioni di cellule beta che rappresentano un patrimonio cospicuo, ma fragile. E in effetti predisposizione genetica e fattori ambientali di vario tipo possono combinarsi per deteriorare queste cellule, riducendone le capacità funzionali e di sopravvivenza, con conseguente inadeguata produzione di insulina, aumento delle glicemie e sviluppo del diabete". "Il diabete di tipo 2 - continua Marchetti - rappresenta l'80-90% di tutti i

casì, ed è classicamente associato a sovrappeso od obesità, alimentazione ipercalorica ed eccessivamente ricca di grassi e/o zuccheri a rapido assorbimento, scarsa attività fisica. In questa forma di diabete il ruolo fondamentale è rappresentato dal deficit di funzione e di quantità delle cellule beta pancreatiche. L'altra forma più rilevante di questa malattia è il diabete di tipo 1, presente nel 5-10% dei casi e dovuto alla distruzione su base autoimmune delle cellule beta (con, quindi, carenza molto marcata o assoluta di insulina nell'organismo). Stiamo quindi lavorando intensamente, in ambito di ricerca e in contesti clinici, avendo come obiettivi la comprensione dei meccanismi che conducono alla sofferenza delle cellule beta e lo sviluppo di strategie per proteggere tali cellule, recuperare le capacità funzionali e ripristinarne la quantità". Per raggiungere questi traguardi il gruppo coordinato da Marchetti ha partecipato negli anni e sta tuttora contribuendo a varie progettualità promosse da enti pubblici e privati nazionali e internazionali (in particolare dalla Comunità Europea), con un intenso lavoro di ricerca e clinico

(quest'ultimo specialmente in ambito trapiantologico). "Si tratta di attività complesse - spiega Marchetti - che stiamo portando avanti insieme a vari altri professionisti in Italia e a livello internazionale, nel contesto della nostra Università e della nostra Azienda Ospedaliera Universitaria, a Pisa. In particolare, è stato ed è essenziale il contributo dei colleghi chirurghi proff. Ugo Boggi (trapianti di pancreas e rene) e Paolo De Simone (trapianti di fegato) e dei loro collaboratori, nonché di innumerevoli altri professionisti operanti in laboratori di ricerca o in contesti assistenziali, nell'ambito anche dei programmi dell'Organizzazione Toscana Trapianti (OTT)". "In particolare, per quanto riguarda il diabete di tipo 2, nell'ambito del progetto europeo RHAPSODY (Assessing risk and progression of pre-diabetes and type 2 diabetes to enable disease modification, <https://imi-rhapsody.eu/>) e nel contesto dello studio "Pancreatic beta cell identity, glucose sensing and the control of insulin secretion, PRIN 2015, # 2015373Z39_008) abbiamo cominciato a comprendere quali siano le vie molecolari che determinano il danno delle cellule beta, e quali quelle da sollecitare per far recuperare a tali cellule la loro competenza. Sono stati così identificati i meccanismi associati al miglioramento della secrezione insulinica dopo rimozione di stress metabolici, incluso il diabete di tipo 2, e che sono il presupposto per poter ottenere la remissione di questa forma di diabete mediante il ripristino funzionale delle cellule beta. Importante sottolineare come l'identificazione di tali processi potrebbe essere utilizzato anche per proteggere le cellule beta prima dell'insorgenza del diabete, nell'ottica della prevenzione della malattia". Tra gli altri progetti cui i ricercatori stanno contribuendo, due in partico-



Beta cellule (colorate in verde) in un'isola pancreatica

lare si riferiscono al diabete di tipo 1: INNODIA (Translational approaches to disease modifying therapy of type 1 diabetes: an innovative approach towards understanding and arresting type 1 diabetes, <https://www.innodia.eu/>), e INNODIA HARVEST (Translational approaches to disease modifying therapy of type 1 diabetes - HARVESTing the fruits of INNODIA, www.innodia.eu/harvest). In questi consorzi gli obiettivi perseguiti sono l'individuazione dei meccanismi attraverso i quali il sistema autoimmune distrugge le cellule beta, e la definizione di strategie per la prevenzione del diabete di tipo 1 nei soggetti a rischio. "Peraltro - conclude Marchetti - il lavoro clinico svolto in ambito trapiantologico ha già dimostrato, da noi e in altri centri, che dal diabete di tipo 1 si può guarire mediante trapianto di pancreas, procedura impegnativa ma con un ragionevolmente favorevole rapporto

benefici/rischi". Tutto questo fervore di attività e di risultati induce ad un ragionato ottimismo. Comprendere a livello molecolare ("vedere da vicino") le cause che portano al diabete, diverse nel tipo 2 e nel tipo 1, ma in entrambi i casi in grado di danneggiare le cellule beta, stanno guidando ricercatori e medici verso l'individuazione di strategie per la prevenzione del diabete, la sua più efficace cura e, verosimilmente, la promozione della sua guarigione in un numero crescente di persone ("guardare lontano"). Le più ampie collaborazioni a livello nazionale e internazionale, la consapevolezza dell'importanza di questo lavoro nell'opinione pubblica e la capacità delle istituzioni di supportare adeguatamente il lavoro da fare dove lo si sa ben fare sono essenziali per affrancare le nostre comunità dal diabete e dalle sue conseguenze.



I progetti EU H2020 su cui si basano gli studi citati nel testo