

EDITORIALE

Green Card

Luca Monge¹

¹Editor in chief JAMD - The journal of AMD.

Corresponding author: amd-to.monge@alma.it

Da decenni ci battiamo per tutelare i diritti delle persone con diabete, contrastando discriminazioni e pregiudizi, migliorando l'accesso alle informazioni e ai servizi di supporto e introducendo tutele legali specifiche. La Legge 115/87, di cui andiamo ancora oggi orgogliosi, oltre ad aver introdotto in Italia una serie di interventi per la prevenzione e la cura del diabete mellito, garantisce protezione ai lavoratori affetti da diabete, assicura il diritto all'istruzione senza discriminazioni e favorisce l'accesso a servizi sanitari adeguati.

Siamo stati anche i primi al mondo a riconoscere l'obesità come malattia cronica, con la Legge 130/2024, che promuove prevenzione, diagnosi e cura, ponendo fine a una visione riduttiva che interpreta l'obesità soltanto come questione comportamentale o derivante da scelte personali.

Proprio per questo restiamo senza parole di fronte a una recente direttiva dell'amministrazione Trump. Il 6 novembre scorso gli uffici consolari e le ambasciate statunitensi hanno ricevuto istruzioni dal Dipartimento di Stato di respingere le domande di visto di residenza – la Green Card – presentate da chi è affetto da malattie croniche come obesità e diabete, a meno che non dispongano di risorse finanziarie sufficienti per garantirsi cure a vita. La decisione è sconcertante: la Green Card, o *Permanent Resident Card*, infatti, consente di vivere, lavorare e studiare negli Stati Uniti senza limiti di tempo.

Questa nuova limitazione è grave e profondamente ingiusta. Poco importa che tutto sia ricondotto a una clausola economica, a un presunto “onere pubblico”, il messaggio è chiaro e pericoloso: la salute diventa fattore discriminante (... a meno che tu non sia molto ricco!). Si sceglie di escludere anziché includere, si giudica anziché comprendere. La malattia diventa colpa.

In un mondo che parla (sempre troppo poco) di equità, diritti e salute globale, questa misura mostra una volta di più quanto fragili siano i confini della “civiltà sociale”. Nessun progresso economico può giustificare la disuguaglianza, nessuna clausola può legittimare discriminazioni di questo tipo. Le persone con diabete e obesità non chiedono privilegi. Chiedono solo di essere considerate per ciò che sono, non per la condizione che vivono.

Siamo consapevoli di quanto le possibilità di far valere il nostro dissenso siano limitate. Ma prendere posizione, comprendere che misure come questa sono inaccettabili, è fondamentale per cercare di evitare che vengano replicate in altri settori della vita sociale e/o politica.



Citation Monge L. Green card. JAMD 28:325-326, 2025.

DOI 10.36171/jamd 25.28.4.1

Editor Luca Monge, Associazione Medici Diabetologi, Italy

Published January, 2026

Copyright © 2026 L. Monge. This is an open access article edited by [AMD](#), published by [Idelson Gnocchi](#), distributed under the terms of the [Creative Commons Attribution License](#), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author and source are credited.

Data Availability Statement All relevant data are within the paper and its supporting Information files.

Funding The Author received no specific funding for this work.

Mi preoccupa, perciò, che IDF non abbia sentito il bisogno di esprimersi, neppure nella Giornata del Diabete. La sensazione è che le persone di cui stiamo parlando, anche se sono i nostri figli, siano migranti, una condizione che è vista esclusivamente come un problema. Il numero di JAMD si apre con un articolo del gruppo Annali, a primo nome Nadia Aricò, dedicato alla qualità dell'assistenza nei nostri servizi in relazione all'età. Innanzitutto, va considerato che il 68.6% dei nostri pazienti ha un'età ≥ 65 anni, e che tale percentuale è in aumento per motivi ben noti. Gli indicatori di qualità di cura complessiva offrono un quadro rassicurante sulla buona qualità dell'assistenza fornita dalla diabetologia italiana. Gli Autori evidenziano come, soprattutto nelle età più avanzate, sia necessario «fenotipizzare la persona e individualizzare l'approccio clinico-terapeutico», oltre a bilanciare «l'intensità terapeutica per evitare sia l'*under*- che l'*over-treatment* e per promuovere la qualità di vita».

Il secondo articolo, a primo nome Dario Tuccinardi, presenta l'applicazione dell'algoritmo Logic Learning Machine per identificare marcatori fenotipici predittivi della prescrizione di SGLT2i e GLP-1RA nel trattamento del diabete tipo 2. Dal confronto con la pratica clinica emerge come la prescrizione degli SGLT2i risulti maggiormente allineata alle linee guida, mentre per i GLP-1RA si osserva un impiego ancora limitato nei pazienti ad alto rischio, a fronte di una maggiore prescrizione in soggetti più giovani, con obesità e con scarso controllo glicemico. Gli Autori concludono sottolineando come l'impegno di strumenti di intelligenza artificiale possa supportare «un approccio terapeutico realmente personalizzato e privo di disuguaglianze».

Le survey sono uno strumento che AMD utilizza regolarmente per sondare vissuti, conoscenze, esigenze, pareri dei propri Soci, finalizzate a interventi formativi o a supportare decisioni organizzative e di indirizzo scientifico. In questo numero Fabio Baccetti e Basilio Pintaudi ci presentano una survey dedicata ad approfondire “l'attitudine e la consapevolezza” dei diabetologi coinvolti nella gestione della neuropatia diabetica sensitivo-motoria. I dati evidenziano la necessità di «intensificare le procedure di screening e diagnosi rendendole più aderenti agli standard di riferimento» e di ottimizzare l'uso delle risorse farmacologiche disponibili per migliorare la qualità della vita delle persone interessate. In conclusione, gli Autori auspicano interventi formativi mirati in grado di aumentare il livello di consapevolezza su questa complicanza, spesso trascurata nella pratica clinica.

Paola Pisanu è il primo nome a firmare una survey dedicata all'utilizzo della tecnologia nel diabete tipo 1, con particolare riferimento agli AID, ovvero ai sistemi automatizzati di somministrazione dell'insulina, nelle loro diverse configurazioni. La partecipazione elevata ha confermato l'interesse verso il tema. La prescrizione di queste tecnologie si configura come un atto complesso, che «integra le competenze del team diabetologico ad altri attori come gli *specialist* delle aziende», ai quali viene affidato spesso un ruolo di formatore tecnico. I diabetologi intervistati indicano formazione, educazione dei pazienti e miglioramento organizzativo come leve principali per favorire l'adozione di questa tecnologia.

Una terza survey, a primo nome Maddalena Lettieri, è il prodotto del Gruppo di studio AMD-OSDI sulla terapia iniettiva. Sviluppato con il metodo Delphi, il questionario affronta il tema delle lipodistrofie associate alla terapia insulinica iniettiva. Gli Autori concludono che la prescrizione dell'insulina deve essere prioritariamente accompagnata da un'adeguata educazione alla corretta tecnica di somministrazione, nonché da una successiva verifica di eventuali errori e dalla ricerca sistematica delle lipoipertrofie cutanee mediante ispezione e palpazione, includendo la tecnica del *pinching*.

Il caso clinico presentato da Pia Salerno riguarda l'utilizzo della tecnologia, proprio di un sistema AID, che, combinato con interventi nutrizionali ed educativi, è stato utilizzato con esiti positivi nella gestione di un complesso caso clinico di MASLD cirrotica associata a diabete tipo 2.

Anche la proposta operativa della Consulta dei Presidenti regionali di AMD, a primo nome Vincenzo Fiore, ci parla di tecnologia e nello specifico di monitoraggio dinamico del glucosio (holter glicemico) in relazione ai nuovi LEA. Infatti, questa prestazione è stata recentemente inserita tra quelle rimborsabili. L'articolo raccoglie le riflessioni emerse nell'ambito del gruppo e nella condivisione con il gruppo congiunto AMD-SID su tecnologie e diabete producendo un documento pragmatico che non solo ne ribadisce la rilevanza normativa, riconoscendo formalmente l'attività di analisi e interpretazione dei dati glicemici generati dai sensori, ma definisce anche le modalità di erogazione, prescrizione e refertazione della prestazione, da adattare alle specificità delle singole realtà regionali.

Con l'augurio che il nuovo anno ci permetta di affrontare le sfide della diabetologia con intatta passione, sempre maggiore competenza e rinnovata solidarietà, saluto i nostri lettori con un sincero buon 2026.