



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

RASSEGNA STAMPA

A cura dell'Ufficio Stampa dell'ASPAT



PUNTO

L'ultimo annuncio di Beatrice Lorenzin risale al 12 maggio, a poche ore dall'uscita di un'inchiesta di *Panorama* sullo stato (pessimo) di salute della sanità campana, travolta da scandali e arresti. «Prima di decidere la nomina incontrerò il governatore Vincenzo De Luca, valuteremo con lui, il premier Gentiloni e il ministro Padoan. La decisione sarà presa a breve, ma sarà concordata». La nomina in questione è, appunto, quella del commissario alla Sanità, in una regione che lo attende da marzo, dopo le dimissioni di Joseph Polimeni. Ma al 30 maggio ancora nessuna decisione è stata presa. Perché? Semplice: De Luca, che gode della protezione politica di Renzi, pretende di essere nominato lui stesso. Gentiloni, Lorenzin e Padoan temono che il governatore usi la salute a fini propagandistici e non per la razionalizzazione di spesa e servizi. Anche su un tema così delicato come la sanità, a farne le spese sono i soliti cittadini.

PANORAMA DELLA SANITÀ

Panorama della Sanità

Malattie vettoriali, non trasmissibili e gestione delle sostanze chimiche al centro dell'Assemblea mondiale della sanità

panoramasanita.it/2017/05/31/malattie-vettoriali-non-trasmissibili-e-gestione-delle-sostanze-chimiche-al-centro-dellassemblea-mondiale-della-sanita/

I delegati dell'Assemblea mondiale della sanità ieri hanno raggiunto un accordo sul controllo delle malattie trasmesse da vettori. Hanno inoltre affrontato una serie di questioni relative alle malattie non trasmissibili, nonché la gestione delle sostanze chimiche e la relazione dell'Oms sugli obiettivi di sviluppo sostenibile.

I delegati hanno accolto con favore l'approccio strategico proposto nella Global Vector Control Response (GVCR) 2017-2030. La risposta mira a prevenire epidemie delle malattie trasmesse dai vettori in tutti i paesi, ridurre l'incidenza di queste malattie di almeno il 60% e ridurre la mortalità di almeno il 75% entro il 2030. "Le malattie trasmesse da vettori" spiega l'Oms "rappresentano più del 17% di tutte le malattie infettive, causando malattia, disabilità e più di 700.000 morti ogni anno. La risposta è incentrata sui metodi di controllo vettoriali adattati localmente e sostenibili per salvare vite, ridurre la malattia e migliorare l'efficienza dei costi". Il problema verrà affrontato con il coinvolgimento in molti settori, tra cui l'ambiente, la pianificazione urbana, l'istruzione e la salute. "La risposta promuoverà" prosegue l'Oms "anche la ricerca per fornire la base di prove necessaria per il controllo e l'eliminazione delle malattie. Essa raggruppa azioni a livello nazionale sotto quattro pilastri: rafforzare l'azione intersettoriale e intrasettoriale, mobilitare le comunità, aumentare la sorveglianza e il monitoraggio e aumentare e integrare gli interventi di controllo vettoriale. Essa sottolinea la necessità di una forte leadership e l'importanza di garantire che il controllo vettoriale sia un elemento centrale delle strategie sanitarie nazionali e dei piani per l'attuazione dell'Agenda 2030 per lo sviluppo sostenibile". Relativamente alle malattie non trasmissibili i delegati hanno approvato e aggiornato una serie di interventi politici per aiutare i paesi a raggiungere gli obiettivi globali per prevenire e controllare le malattie non trasmissibili (ncd). Il nuovo set comprende 16 interventi noti come "best buys" nel piano d'azione globale dell'Oms per la prevenzione e il controllo dei Ncd 2013-2020. "Particolare attenzione" sottolinea l'Oms "è posta sulle misure volte a ridurre l'esposizione delle persone a fattori che aumentano il rischio di sviluppare malattie nocive – anche attraverso la tassazione sulle bevande, sul tabacco e zucchero; La proibizione della pubblicità del tabacco e la riformulazione di prodotti alimentari per ridurre il contenuto di sale. Interventi per migliorare la gestione e il controllo delle Ncd includono" prosegue l'Oms "la terapia farmacologica per diabete e ipertensione, consulenza per le persone che hanno avuto un infarto o ictus o quelli ad alto rischio di eventi cardiovascolari e screening del cancro cervicale per le donne". Altro tema quello dei tumori, i delegati hanno invitato l'Oms a promuovere l'accesso a tutte le persone a una diagnosi e al trattamento del cancro a prezzi accessibili e fornire ai paesi orientamenti tecnici per identificare e attuare interventi prioritari di controllo del cancro. Si sono impegnati a garantire risorse adeguate per sostenere l'attuazione dei piani nazionali di controllo del cancro e a rafforzare i sistemi sanitari per fornire servizi di diagnosi precoce e di trattamento per tutti i pazienti affetti da tumore. E sulla gestione delle sostanze chimiche i delegati hanno approvato una nuova road map per migliorare l'impegno del settore sanitario nella gestione sana dei prodotti chimici. In tutto il mondo, 1,3 milioni di vite vengono perse ogni anno a causa di esposizioni a sostanze chimiche selezionate. Tuttavia, in molti paesi ancora sono assenti i necessari quadri normativi e politici e capacità istituzionali per valutare e gestire gli impatti sanitari delle sostanze chimiche, come il piombo e gli antiparassitari. Vi è ampio accordo sul fatto che un forte coinvolgimento del settore sanitario è cruciale per affrontare queste questioni. La road map evidenzia quattro aree d'azione: riduzione del rischio, conoscenze e prove, capacità e leadership e coordinamento. Infine

progressi globali e regionali verso il raggiungimento degli SDG relativi alla salute. Essi hanno inoltre chiesto al direttore generale di includere in questa informativa regolare informazione sui progressi verso il rafforzamento della cura chirurgica e anestetica.

© 2017 Panorama della Sanità. All Rights Reserved.

PANORAMA DELLA SANITÀ

Panorama della Sanità

Fumo, Iss: Quasi azzerato il divario di genere, mai così vicini uomini e donne nel consumo di bionde

panoramasanita.it/2017/05/31/fumo-iss-quasi-azzerato-il-divario-di-genere-mai-cosi-vicini-uomini-e-donne-nel-consumo-di-bionde/

Ricciardi: «I divieti sul fumo hanno cambiato le abitudini. Adesso bisogna continuare e insistere soprattutto sulle donne». Pacifici: «Efficaci le misure di contrasto. Divieti, immagini e Numero verde Fumo: quintuplicate le richieste al nostro servizio»

Mai in Italia c'è stata una differenza così bassa tra uomini e donne che fumano. Questo ci dicono i dati presentati dall'Ossfad del Centro Nazionale Dipendenza e Doping dell'Iss in occasione della Giornata Mondiale senza tabacco il 31 maggio. In alcune fasce d'età, anzi, le donne fumano più dei maschi, soprattutto nel Nord del Paese, nella fascia d'età in cui si accende la prima sigaretta (15-24) e nella fascia in cui si smette (45-64). «Oggi nel nostro Paese fumano quasi 6 milioni di donne, circa un milione in più rispetto allo scorso anno – afferma Walter Ricciardi, Presidente dell'Iss -. D'altra parte invece sono stati pochi coloro che in presenza di minori hanno fumato in auto, un divieto sul quale è stato d'accordo anche l'86% dei fumatori. L'avvicinamento delle donne fumatrici alle percentuali registrate tra gli uomini ci dice, però, che dobbiamo ancora continuare a contrastare il fumo e a insistere in questa direzione». L'indagine dell'Iss ha confermato, inoltre, che i divieti legislativi, a partire dalla legge sul fumo fino ai più recenti divieti hanno avuto un impatto significativo non solo sul consumo ma anche più in generale culturale. Soltanto il 3,8% dei non fumatori, per esempio, ha dichiarato di aver viaggiato in auto con un fumatore che ha fumato nell'abitacolo in presenza di bambini o donne in gravidanza e soltanto un italiano su 10 consente ai propri ospiti fumatori di accendersi una sigaretta in casa. «La legge del 2003 è stata una delle più importanti leggi di sanità pubblica – dice Roberta Pacifici, direttore dell'Ossfad – nata per difendere dal fumo passivo, ha avuto il grande merito di educare al rispetto degli spazi comuni come dimostrano i dati relativi al comportamento dei padroni di casa rispetto ad eventuali ospiti fumatori. Nel 2006, infatti, il 43,1% degli intervistati dichiarava di consentire ai propri ospiti di fumare in casa, oggi nel 2017 solo il 12,4% lo consente». «Anche i dati Passi (Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia), derivati dal sistema di sorveglianza di popolazione condotta dalle ASL e coordinata dall'ISS, sottolineano questo dato e riferiscono» afferma l'Iss «che in Italia 9 persone su 10 dichiarano che il divieto di fumo nei locali pubblici e nei luoghi di lavoro è sempre o quasi sempre rispettato, anche se esistono differenze regionali che indicano un Nord più virtuoso. A dimostrazione che l'educazione ai corretti stili di vita e la comunicazione sono strumenti centrali nel costruire la consapevolezza sul rischio per la salute» prosegue l'Istituto «sono i dati che riguardano l'impatto delle immagini shock sui fumatori. Pittogrammi, messaggi forti sul rischio, Numero Verde: le avvertenze riportate sui pacchetti, secondo la direttiva europea del 2014, non sono risultate indifferenti ai tabagisti. L'indagine dell'ISS rivela, infatti, che l'83% dei fumatori ha pensato, almeno qualche volta, guardando le immagini shock, ai rischi legati alla salute. Il 60% ha dichiarato che è aumentato il desiderio di smettere e il 36% ha rinunciato ad accendersi una sigaretta. Un fumatore su cinque, inoltre, usa stratagemmi per coprire le immagini shock, 1 su 3 ha notato il Numero Verde». «Da quando – aggiunge Pacifici – il Numero Verde compare su tutti i pacchetti di sigarette, le telefonate al nostro servizio si sono quintuplicate». Un capitolo a parte è dedicato al consumo della sigaretta elettronica. «Gli svapatori in Italia sono 1,3 milioni – dice Silvio Garattini, direttore dell'Istituto di ricerche farmacologiche «Mario Negri» – ma si tratta soprattutto di consumatori duali, cioè fumatori che usano contemporaneamente e-cig e sigarette tradizionali. Soltanto un fumatore su 10, infatti, ha smesso di fumare. Non abbiamo dati sufficienti per affermare che la sigaretta elettronica può essere un valido ausilio per smettere di fumare».

Il consumo

Sono 11,7 milioni i fumatori in Italia e rappresentano il 22,3% della popolazione (22,0% nel 2016). Diminuiscono gli uomini tabagisti: 6 milioni rispetto ai 6,9 milioni del 2016 e ma aumentano le donne che da 4,6 milioni del 2016 salgono a 5,7 milioni. Si tratta della differenza minima mai riscontrata tra percentuale di fumatori (23,9%) e percentuale di fumatrici (20,8%). Gli ex fumatori sono invece il 12,6% e i non fumatori il 65,1%. Si fuma di più tra i 25 e i 44 anni (il 28%) invece nella fascia d'età più giovane, tra i 15 e i 24 anni, fuma il 16,2%. Si fumano in media 13,6 sigarette al giorno con un picco di 14,1 sigarette sul target 45-64 anni. La maglia nera rispetto all'area geografica spetta al Centro dove i fumatori di sesso maschile sono il 26%, al Sud e nelle Isole sono il 25,2% e al Nord il 22,0% ma sono proprio le regioni settentrionali ad avere la maggiore percentuale di fumatrici (24,6%) rispetto a quella dei fumatori (22%). Si fumano principalmente sigarette confezionate (94,3%) sebbene continui costantemente a crescere il consumo prevalente di sigarette fatte a mano (9,6%), significativamente più diffuso tra i giovani e preferito dagli uomini (16,6%) rispetto alle donne (12,8). L'età in cui si accende la prima bionda è di 17,6 anni per i ragazzi e 18,8 per le ragazze. Il 12,2% dei fumatori ha iniziato a fumare prima dei 15 anni.

La sigaretta elettronica

La maggior parte (83,4%) degli utilizzatori è rappresentata da fumatori, quindi da consumatori duali che fumano le sigarette tradizionali e contemporaneamente l'e-cig, in particolare quelle contenenti nicotina. Chi ha usato la sigaretta elettronica dichiara di aver diminuito il consumo di sigarette tradizionali leggermente (il 13,8%) o drasticamente (l'11,9%), mentre il 34,9% non ha cambiato abitudine tabagica, il 10,4 ha iniziato a fumare e l'11,7% ha ripreso il consumo delle sigarette tradizionali. Soltanto nel 14,4% dei casi l'e-cig ha portato a smettere definitivamente. In totale gli utilizzatori (abituali e occasionali) sono circa 1,3 milioni, in lieve calo rispetto allo scorso anno. Il 64% dei consumatori di e-cig utilizza quelle contenenti nicotina. Le ricariche sono acquistate nei negozi specializzati (54,7%) o dal tabaccaio (37,3%).

Fumo passivo

Secondo l'indagine dell'Iss quasi il 90% degli italiani e l'86% dei fumatori, è d'accordo con il divieto di fumare in macchina in presenza di minori e donne in gravidanza. Soltanto il 5,3% dei fumatori ha dichiarato di aver fumato in auto con bambini o donne incinte. La legge del 2003 ha di certo modificato il comportamento dei fumatori e dei padroni di casa nei confronti di chi si accende una sigaretta. Mentre nel 2006, infatti, il 43,1% degli intervistati dichiarava di consentire ai propri ospiti di fumare in casa, nel 2017 soltanto il 12,4 lo consente. Inoltre il 10% dei non fumatori dichiara di essere stato esposto al fumo passivo in auto.

Telefono Verde Fumo

Da quando il Numero Verde Fumo dell'Iss è stato inserito su tutti i pacchetti di sigarette (precedentemente compariva a rotazione con altri 13 messaggi) il servizio telefonico ha visto un incremento esponenziale del numero di chiamate. Da agosto 2016 (momento in cui i pacchetti di sigarette con le nuove avvertenze sono arrivati sul mercato) a dicembre dello stesso anno, sono giunte al telefono verde 5.041 chiamate, numero nettamente superiore rispetto alle 1.326 dello stesso periodo del 2015. Nel 2016 le chiamate complessive sono state 7.767. L'utente che chiama il servizio telefonico dell'Iss è nel 64,6% dei casi maschio, (35,4% le donne), fumatore (96,2%) appartenente alla fascia d'età 46-65 e dichiara di aver visto il Numero Verde Fumo sul pacchetto di sigarette (98,5% dei casi).



25% DEI CASI ALL'ANNO SONO TUMORI RARI. INIZIATIVE IN ITALIA E IN EUROPA

I tumori rari sono quei tumori che colpiscono meno di 6 persone su 100,000/anno. Si tratta del 24% di tutti i nuovi casi di tumori diagnosticati in Europa ogni anno, quindi così rari poi non lo sono.

In Italia, secondo il rapporto 2016 dell'associazione italiana dei registri tumori (AIRTUM), i tumori rari arrivano al 25% di tutti i nuovi tumori/anno. In termini numerici, si tratta di 89,000 nuovi casi all'anno e di circa 900,000 persone viventi con una diagnosi di tumore raro in Italia.

La rarità porta diversi problemi:

- difficoltà a porre una diagnosi appropriata, con conseguente ritardo o errore terapeutico.
- accesso limitato ad expertise clinico con particolare riferimento al trattamento loco-regionale di chirurgia e/o radioterapia specialistica (che porta a trattamenti non ottimali).
- difficoltà a condurre studi clinici e traslazionali e quindi difficoltà a generare evidenze scientifiche.
- limitato accesso a trattamenti, anche per le limitate evidenze scientifiche disponibili, e per la qualità dell'evidenza richiesta dal punto di vista regolatorio.
- scarsa informazione sulla malattia e sui centri di trattamento.
- ridotto numero di centri di riferimento per il trattamento dei tumori rari nei singoli paesi ed in Europa.

Tra le iniziative, dal punto di vista dell'organizzazione sanitaria, in Europa, c'è la creazione di reti di riferimento europee per le malattie e per i tumori rari (European Reference Networks – ERN



SPORT E PALESTRA, ECCO IL SEGRETO PER NON MOLLARE

Cosa centra la psicologia con la forma fisica? A quanto pare molto. A rivelarlo sono i dati pubblicati su BMC Public Health, che svelano come la chiave della motivazione sia nell'approccio rilassato. Secondo i ricercatori, infatti, il segreto sarebbe nel concentrarsi non tanto sull'intensità dell'esercizio fisico o sul «senso del dovere», bensì sulla sensazione di benessere che deriva dallo sport.

Lo studio

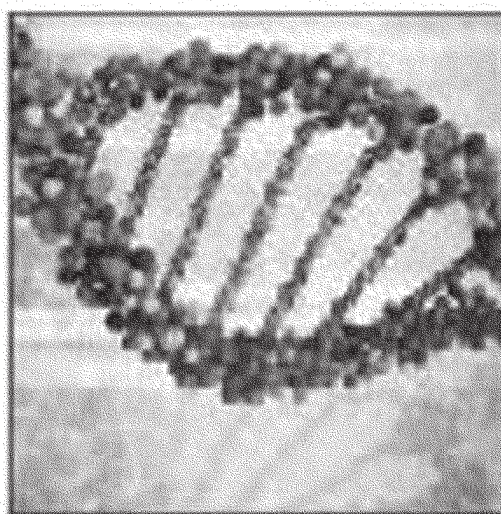
Condotta all'Università del Michigan, l'indagine ha preso in considerazione 40 donne tra i 22 e 49 anni. Di queste, 29 erano inattive (facevano meno di due ore settimanali di esercizio fisico), mentre 11 attive (lo facevano per almeno due ore). I ricercatori le hanno sottoposte a domande sull'atteggiamento verso l'esercizio fisico. Ne è emerso che le inattive condividevano alcune convinzioni. Ad esempio, che l'esercizio per essere «valido» doveva essere intenso, e che il fare attività fisica impediva loro di rilassarsi nel tempo libero. Molte delle donne «pigre» hanno spiegato di sentirsi «sotto pressione» e di dover fare sport per migliorare la salute o perdere peso. Queste aspettative circa l'attività fisica, secondo cui deve essere intensa per essere efficace, frenano però le donne dal raggiungere gli obiettivi di allenamento. Un approccio più rilassato, invece, potrebbe aumentare la motivazione. Le donne attive fisicamente, infatti, sono risultate più serene sulla possibilità di saltare la palestra. Nessuna di loro ha mai pensato che l'esercizio debba essere tra le massime priorità, né che fosse da ostacolo per il loro libero. Questo modo di vedere le cose, conclude lo studio, potrebbe aumentare la voglia di fare movimento.

La palestra secondo i Jackal

Iscrivere in palestra, magari con un abbonamento annuale, per poi mollare dopo un solo giorno è un episodio tanto comune da essere diventato traccia per un video di successo dei The Jackal.

Un identikit contro i tumori

ROMA - Studiare l'identikit molecolare del cancro per trovare terapie personalizzate a seconda del paziente e massimizzare le chance di cura attraverso i farmaci intelligenti che agiscono selettivamente sulle caratteristiche molecolari di ogni tumore. Nella ricerca "InSight", pubblicata di recente su "Nature Genetics", i ricercatori dell'Istituto di Medicina genomica



hanno classificato più di 2.000 varianti di sequenza del Dna (mutazioni) in tumori al colon-retto, con lo scopo di allargare i possibili bersagli terapeutici.

quotidiano**sanità**.it

Mercoledì 31 MAGGIO 2017

Insufficienza cardiaca. Un campione di sangue la svelerà

Una piattaforma High-Tech potrebbe consentire la diagnosi e la valutazione a domicilio dell'insufficienza cardiaca. Un team di ricercatori cinesi hanno messo a punto un dispositivo in grado di fare la diagnosi con il prelievo di un piccolo campione di sangue.

(Reuters Health) – Un piccolo campione di sangue per valutare, a domicilio, se si è affetti o meno da insufficienza cardiaca. Un'ipotesi che potrebbe presto divenire realtà, se saranno confermate le evidenze di uno studio eseguito in Cina e pubblicato on-line l'8 maggio da ACS Nano. Il tutto grazie a una nuova piattaforma ad alta tecnologia.

“La nostra piattaforma UC-LSF potrebbe essere utilizzata in diverse zone per la diagnosi dell'insufficienza cardiaca”, ha riferito **MinLi You** dell'Università di Xi'an Jiaotong, Xi'an, Cina. L'insufficienza cardiaca è associata ad un rischio di morte del 35% nel primo anno dopo la diagnosi e presenta un tasso di riammissione ospedaliera superiore al 50% entro sei mesi dalla prima dimissione. Stabilire a domicilio la prognosi di un'insufficienza cardiaca potrebbe prevenire eventi cardiaci avversi e ridurre i tassi di riammissione ospedaliera.

Lo studio

You e colleghi hanno sviluppato una piattaforma altamente sensibile che integra un lettore su smartphone con una striscia di flusso laterale fluorescente. Questo permette la quantificazione simultanea di due antigeni bersaglio associati all'insufficienza cardiaca: il peptide natriuretico del cervello (BNP) e la soppressione della tumorigenicità 2 (ST2). Utilizzando 38 campioni di siero da pazienti ospedalizzati con insufficienza cardiaca, i ricercatori hanno rilevato concentrazioni minime di 17,46 pg / mL per BNP e 29,92 ng / mL per ST2. I risultati della nuova piattaforma sono correlati significativamente ai risultati ottenuti utilizzando metodi clinici approvati dalla FDA.

Ogni analisi richiede un volume minimo di soli 10 µL di siero. “Il funzionamento di questo dispositivo è molto semplice e potrebbe fornire i valori di BNP e ST2 dei pazienti in pochi minuti”, ha detto You. “I risultati potrebbero essere utili per i medici nel decidere i piani terapeutici per i malati. Inoltre, la nostra piattaforma UC-LFS potrebbe facilmente essere modificata aggiungendo altri biomarkers che necessitano di rilevazione altamente sensibile in loco fornendo così altri utili dati diagnostici”.

Fonte: ACS Nano 2017

Will Boggs

(Versione italiana Quotidiano Sanità/Popular Science)

quotidiano **sanità**.it

Mercoledì 31 MAGGIO 2017

Un piano d'azione concreto per agire d'anticipo sul diabete

A Roma, su iniziativa dei presidenti dell'Intergruppo Parlamentare "Qualità di Vita e Diabete", si sono incontrati pazienti, clinici e Istituzioni per confrontarsi sul piano d'azione che l'Italia deve implementare per migliorare la gestione del diabete

Agire d'anticipo contro il diabete (early action) è l'unica strada efficace dal punto di vista clinico - per la prevenzione e la progressione delle complicanze -, in termini di qualità della vita dei pazienti e dei loro familiari ed economici, ossia per la sostenibilità del sistema sanitario. Forti di questa consapevolezza, pazienti, Istituzioni, specialisti diabetologi, medici di medicina generale e sanità del territorio hanno deciso di affrontare seriamente la sfida ad agire precocemente contro il diabete lanciata, a Dicembre 2016, con la "Dichiarazione di Berlino", documento sottoscritto da vari Paesi e dal quale emergono raccomandazioni e misure urgenti da adottare per arrivare, entro 200 giorni, a ridurre le dimensioni del problema diabete di tipo 2 a livello globale.

Su iniziativa del Senatore **Luigi d'Ambrosio Lettieri** e del Deputato **Lorenzo Becattini**, Presidenti dell'Intergruppo Parlamentare "Qualità di Vita e Diabete", si sono infatti riuniti ieri a Roma pazienti, clinici e istituzioni per confrontarsi sul piano d'azione che il nostro Paese deve implementare per affrontare con urgenza cinque aspetti fondamentali per la gestione dell'emergenza diabete: prevenzione, diagnosi precoce, efficace controllo della malattia, accesso tempestivo ai trattamenti innovativi e superamento delle disuguaglianze assistenziali sul territorio.

L'obiettivo è prepararsi in vista del prossimo Global Diabetes Policy Forum che si svolgerà proprio a Roma nel mese di ottobre, per arrivare all'appuntamento con le carte in regola e con un piano d'azione ben delineato che abbia come parola d'ordine "azione precoce contro il diabete".

Il quadro d'insieme

Il diabete colpisce attualmente più di 3,5 milioni di persone in Italia, oltre ad un sommerso stimato in circa 1 milione di persone che ne soffrono senza saperlo. Anche quando viene trattata, non sempre la patologia è sotto controllo e porta spesso ad un aumento significativo del rischio di malattie cardiovascolari, insufficienza renale, cecità, amputazioni e morte prematura. Inoltre, la patologia è anche in Italia, come nel resto del mondo, in crescita esponenziale: si stima, infatti che nel 2030 saranno circa 5 milioni le persone affette da diabete nel nostro Paese con conseguenti pressioni sul Sistema Sanitario Nazionale che già oggi affronta una spesa di circa 14.5 miliardi di euro (più del 10% della spesa sanitaria pubblica) per questa patologia.

Applicare le raccomandazioni contenute nella Dichiarazione di Berlino potrebbe portare ad enormi benefici in termini di salute della popolazione, con la riduzione del numero di persone che vivono con un diabete non controllato, e ad una riduzione del 30% delle complicanze e delle ospedalizzazioni, con un conseguente risparmio per il SSN pari a circa 700 milioni di euro l'anno.

Gli obiettivi

Per questo il gruppo di lavoro ristretto opererà per:

- Analizzare le principali criticità, legate soprattutto alla gestione integrata del paziente diabetico, che impediscono o rallentano l'adozione delle direttrici stabilite dalla Dichiarazione di Berlino in termini di azione precoce contro il diabete;
- Identificare le azioni necessarie per garantire un accesso omogeneo e tempestivo al trattamento più efficace ed appropriato anche attraverso il ruolo del Medico di Medicina Generale e un maggiore empowerment del paziente;

- Definire le modalità per portare con maggiore forza queste evidenze all'attenzione del mondo istituzionale e politico per guidarne l'azione di programmazione sanitaria e finanziamento.

I commenti

“Di fronte all'emergenza diabete, le Istituzioni sono chiamate a promuovere iniziative che concretamente possano garantire un miglioramento della salute pubblica nel rispetto dei principi di universalità, equità e solidarietà del sistema sanitario” afferma il Senatore **Luigi d'Ambrosio Lettieri**, membro della 12° Commissione Igiene e Sanità e Presidente dell'Intergruppo parlamentare Qualità di Vita e Diabete “Per questo credo molto nella sinergia fra le associazioni dei pazienti, i rappresentanti istituzionali, gli specialisti, i medici di medicina generale, i pediatri di libera scelta, perché solo con una azione sinergica si può vincere la sfida contro la cronicità in generale e il diabete nel caso specifico. Un ruolo determinante per la corretta governance della patologia diabetica spetta altresì al farmacista e alla farmacia chiamati, anche secondo le recenti indicazioni della Conferenza delle Regioni, a svolgere una insostituibile attività per migliorare i livelli di aderenza terapeutica e per dare impulso alla prevenzione e alla diagnosi precoce attraverso l'attività di educazione ai corretti stili di vita e gli screening”.

“L'intergruppo parlamentare che rappresento nasce proprio con l'obiettivo di individuare istanze ed esigenze di tutti gli attori coinvolti nel sistema diabete e trovare un punto di sintesi di cui farsi portavoce all'interno delle Istituzioni” afferma l'On. **Lorenzo Becattini**, Deputato e copresidente dell'Intergruppo Parlamentare “Abbiamo quindi abbracciato con entusiasmo il progetto definito dal Global Diabetes Policy Forum con l'impegno di rendere l'Italia uno dei Paesi protagonisti di un cambiamento reale nella gestione del diabete.”

Più di molte altre patologie, il diabete richiede una partecipazione attiva del paziente il cui ruolo è fondamentale per garantire la giusta adesione alle terapie e l'adozione degli stili di vita più appropriati.

“L'empowerment del cittadino è un altro ingrediente fondamentale per raggiungere obiettivi di gestione efficace e precoce del diabete ma, è altrettanto importante raggiungere degli obiettivi condivisi collaborando con Istituzioni, medici e specialisti” afferma **Rita Lidia Stara**, Vice Presidente di Forum Diabete “Ci troviamo di fronte ad uno scenario urgente in cui sarà la diagnosi precoce della patologia a fare la differenza per chi soffre di diabete o si stima ne possa soffrire in futuro. La collaborazione fra la persona diabetica, i suoi familiari, i medici e gli specialisti può essere la chiave di volta per garantire risultati positivi in termini di salute per la persona, efficacia delle cure ed un uso razionale delle risorse per un accesso più ampio alle terapie innovative”.

Il diabete richiede un approccio a 360° per rivedere i modelli di presa in carico del paziente. “La complessità della gestione del diabete richiede una assistenza sempre più integrata e multidisciplinare” afferma **Domenico Mannino**, Presidente dell'Associazione Medici Diabetologi “È necessaria una riflessione profonda, anche di natura etica, sulla nostra attuale normativa sulla prescrivibilità dei farmaci per il diabete mellito, considerata la disponibilità di opzioni terapeutiche decisamente sicure ed efficaci dal punto di vista della prevenzione delle complicanze cardiovascolari, renali e della mortalità. Ed è indispensabile, inoltre, dare impulso ad un sistema di monitoraggio a distanza e telepresenza che, utilizzando i sistemi informatici attualmente disponibili, possa mettere rapidamente in collegamento le persone con diabete e le diverse figure di professionisti che agiscono all'interno del percorso di assistenza.”

La corretta e più efficiente gestione del diabete in Italia passa, infatti, anche da una partecipazione più attiva del Medico di Medicina Generale. “I medici di famiglia, primo punto di riferimento dei pazienti sul territorio, possono e devono ricoprire un ruolo centrale nel potenziamento delle cure primarie nei percorsi di presa in carico delle patologie croniche e in particolare del diabete. Così come avviene già in molti Paesi europei e come previsto in Italia dal Piano nazionale della cronicità, il medico di famiglia è il punto di riferimento del paziente in tutto il suo percorso di cura. Questo vale sia nella fase della diagnosi che nella fase di prescrizione della terapia” afferma **Fiorenzo Corti**, Vice Segretario Nazionale, Fimmg.

Fondamentale dunque poter garantire un percorso di cura integrato. “Noi specialisti e rappresentati della sanità pubblica locale sosteniamo la necessità di riorganizzare la rete diabetologica provinciale, al fine di rendere omogenea l'assistenza alla persona con malattia diabetica su tutto il territorio” afferma **Anna Vittoria Ciardullo**, Direttore f.f. UO Diabetologia provinciale, Ausl di Modena “La sfida di una cura moderna è la gestione di un percorso integrato che preveda il coinvolgimento attivo del paziente e il trasferimento delle giuste competenze alla medicina territoriale ed agli infermieri della cronicità.”

“Il diabete di tipo 2 continua a rappresentare un'emergenza a livello globale e quindi anche per il nostro Paese, sia a causa delle sue entità sia per il progredire delle complicanze ad esso correlate” afferma **Antonio**

Ceriello, Direttore del Dipartimento di Endocrinologia, Diabetologia e Malattie Metaboliche Irccs Multimedica e firmatario della Dichiarazione di Berlino “Ben vengano quindi iniziative di confronto tra tutti gli attori del sistema per agire velocemente, in modo integrato e a favore della salute dei pazienti”.

Sanità24

ANDRIUKAITIS (UE): VACCINI SOTTOUTILIZZATI, SI RISCHIA IL RITORNO DELLA POLIOMELITE

«Ci sono prove crescenti che la sottoutilizzazione dei vaccini è causata dalla sottovalutazione tanto della gravità delle malattie prevenibili con i vaccini quanto dei benefici sociali ed economici delle vaccinazioni e per le preoccupazioni per i possibili effetti collaterali». E' la denuncia lanciata dal commissario Ue per la Salute, Vytenis Andriukaitis, nel suo intervento al "Workshop sulle vaccinazioni" che a Bruxelles ha riunito gli esperti della Commissione, della Agenzia per i medicinali (Ema), del Centro per la prevenzione ed il controllo delle malattie (Ecdc), rappresentanti dei governi, dell'Oms, dell'Unicef e dei principali 'stakeholder' delle professioni mediche, delle organizzazioni di tutela dei pazienti, del mondo accademico e della comunità scientifica europei.

«Gli effetti collaterali possono essere molteplici e qualche volta anche un basso dosaggio può essere troppo alto per un certo numero di persone - ha aggiunto Andriukaitis - . Per questo sono necessarie la vigilanza, la consapevolezza e la registrazione di tali effetti collaterali.

E' questa la logica che deve essere fatta conoscere al pubblico, in modo da evitare che nascano miti e leggende che portano alla diffusione dell'esitazione davanti ai vaccini».

Per il commissario europeo le campagne basate sulla paura per gli effetti collaterali portano una «esitazione» che ha conseguenze sulla salute pubblica ma anche sulle economie e provoca rischi enormi, tra cui anche quello del "ritorno della poliomelite" in Europa, da dove era sparita nel 2002.

Andriukaitis ha sottolineato che nel mondo ogni anno sono «100 milioni i bambini che vengono vaccinati contro malattie come la difterite, il tetano, la pertosse, la tubercolosi, la

polio, il morbillo e l'epatite B» e che le campagne di vaccinazione «evitano una cifra stimata in 2,5 milioni di morti ogni anno nel mondo». Restando solo all'influenza stagionale e

nella sola Unione europea grazie ai vaccini si evitano «37mila morti all'anno», anche se l'efficacia «non è del 100%» e soprattutto il vaccino viene effettivamente fatto da appena 80

milioni dei 180 mln di europei per i quali è prescritto.

Parlando da medico, il Commissario ha sottolineato che i vaccini servono, sono uno «strumento facile ed affidabile per la prevenzione» di epidemie che potrebbero essere «semplicemente evitate» con le adeguate campagne di vaccinazione, che sono utili «per la salute pubblica, a scopi umanitari e per le economie dei paesi. Per avere alti livelli di Pil è necessario, infatti, avere alti tassi di vaccinazione per mantenere in salute le forze lavoro». Le campagne contro le vaccinazioni, ha insistito, si fondano su «leggende» contro le quali «la risposta non può essere il silenzio».