



RASSEGNA STAMPA **AMD**

Aggiornamento

26 aprile 2016

ValueRelations®

Sommario

TESTATA	TITOLO	DATA
DENARO.IT	Medici, presentato il protocollo "position paper": con l'aspirina a basso dosaggio ridotte alcune forme tumorali	18/04/2016
DOCTOR33.IT	Piano regionale Lazio su diabete, AMD: grande soddisfazione	19/04/2016
QUOTIDIANOSANITA.IT	Italian Barometer Diabetes Report 2015. In sovrappeso almeno 1 adulto su 2 e 1 under 20 su 4	19/04/2016

Medici, presentato il protocollo "position paper": con l'aspirina a basso dosaggio ridotte alcune forme tumorali

Lunedì, 18 aprile 2016 ildenaro.it Pubblicato in [Professioni](#)



Presentato a Napoli il "position paper" elaborato dalla Società scientifica dei medici di famiglia insieme al Fadoi (medici internisti) e Amd (Medici diabetologi). I risultati di recenti analisi e studi a livello internazionale condotti sul farmaco, hanno messo in risalto nuove evidenze scientifiche che aprono a interessanti prospettive sull'utilizzo di aspirina a basso dosaggio in prevenzione primaria e secondaria e, perfino, per combattere alcuni problemi di natura oncologica

Sembra incredibile ma, dopo 110 anni dalla sua scoperta, l'Acido Acetil Salicico (Asa), meglio noto come aspirina, promette ancora nuove opportunità terapeutiche. E' stato questo il tema al centro dell'Assemblea regionale campana della Simg (Società Italiana Medicina Generale), svoltasi al Parco San Paolo di Napoli venerdì scorso.

Il presidente Matteo Laringe e il segretario, Gaetano Piccinocchi, hanno illustrato ai tanti medici di famiglia presenti all'incontro, il "position papers", un protocollo terapeutico assistenziale promosso e condiviso dalla stessa Simg, Fadoi (Federazione Associazioni Dirigenti Ospedalieri Internisti) e Amd (Associazione Medici Diabetologi). I risultati di recenti analisi e studi a livello internazionale condotti sul farmaco, hanno messo in risalto nuove evidenze scientifiche che aprono a interessanti prospettive sull'utilizzo di aspirina a basso dosaggio in prevenzione primaria e secondaria e, perfino, per combattere alcuni problemi di natura oncologica.

È assai affascinante ipotizzare come questo antico medicamento impiegato per molteplici indicazioni terapeutiche, possa fare matching con i processi di metastasi oncologica, aprendo all'ipotesi che impiegato a basso dosaggio (≤ 100 mg/die) possa ridurre lo sviluppo di alcune forme tumorali. Il documento illustrato nell'incontro napoletano e siglato da Simg-Fadoi e Amd, ha lo scopo di definire un percorso terapeutico condiviso per il trattamento dei pazienti che possono giovare degli effetti protettivi dell'acido acetilsalicilico sul sistema cardiovascolare e per la protezione contro gli eventi atero-trombotici. Le riflessioni scientifiche maturate sulla scorta di alcuni dati sulla farmaco-utilizzazione e sull'aderenza alla terapia, forniti da Health Search, attraverso l'esperienza della Società Medicina Generale Italiana, evidenziano che solo poco più del 52% dei pazienti con precedenti eventi fosse in terapia con Asa, confermando così un sottoutilizzo della terapia anticoagulante. Questo dato assume maggiore rilevanza se si analizza il consumo, nei pazienti già colpiti da pregresso infarto miocardico, che nel 75% dei casi nel primo anno post esito assume la corretta terapia, scendendo al 60% dopo cinque anni. È ovvio che nella real life esistono alcuni fattori critici che contribuiscono a sottostimare il consumo, a partire dalle abitudini del paziente di ricorrere all'acquisto di Asa in autonomia, per via del basso costo e della facilità di accesso alla terapia, che in questo caso determina l'impossibilità di tracciare il consumo da parte del medico di medicina generale. Da ciò si determina l'evidente necessità di strutturare, attraverso l'adozione di un protocollo clinico condiviso, un'alleanza clinica tra medicina generale, internisti e diabetologi, che abbia lo scopo di contribuire al miglioramento della profilassi degli eventi cardiovascolari, sia nella popolazione con elevati rischi, che nei soggetti a rischio moderato. Il Position Paper Simg-Fadoi-Amd, presentato all'Assemblea della Simg Campania a Napoli, rappresenta una linea guida scientifica con la quale si consolida il processo di integrazione tra medicina generale e specialisti, nella gestione del paziente cronico, la cui presa in carico resta obiettivo delle cure primarie.

Doctor33

apr
19
2016

Piano Regionale Lazio su diabete, Amd: grande soddisfazione

«Grande soddisfazione» è stata espressa da **Graziano Santantonio**, Presidente regionale di Amd (Associazione medici diabetologi) Lazio, per il "Piano per la malattia diabetica nella Regione Lazio 2016-2018", approvato dalla Regione e avviato verso la fase operativa. «La messa a punto del piano regionale per la malattia diabetica rappresenta un passo importante per la Regione Lazio e va nella direzione sempre auspicata da Amd di valorizzazione delle competenze e di introduzione di modelli innovativi per la gestione integrata e sostenibile della cura cronica» commenta **Nicoletta Musacchio**, Presidente Amd. «Si tratta della felice conclusione di un lungo e duro lavoro» riprende Santantonio «iniziato con il recepimento da parte della Regione Lazio del Piano nazionale per la malattia diabetica (la prima Regione in Italia ad adottare questo piano), cui è seguita l'istituzione di una Commissione regionale per attuarne le indicazioni. Tale Commissione è stata insediata con un duplice obiettivo: il primo, già raggiunto, era quello di arrivare alla formulazione e alla decretazione del Piano Regionale, avvenuto da fine settembre 2014 fino appunto al decreto che è avvenuto il 14/12/2015». Il lavoro è stato multidisciplinare. «Nella Commissione, oltre ai tecnici della Regione, sono rappresentate varie figure professionali (medici di medicina generale [Mmg], diabetologi dell'adulto e pediatrici, epidemiologi, podologi, infermieri, psicologi)» specifica il presidente Amd Lazio «e nel suo ambito sono stati individuati sottogruppi - in cui sono presenti non solo componenti della Commissione regionale ma anche altre figure professionali in qualità di esperti - che hanno affrontato i singoli capitoli che compongono il Piano: prevenzione, diabete in età pediatrica, Pdta, indicatori e monitoraggio, farmaci, nuove tecnologie, diabete in gravidanza. Tra l'altro» sottolinea Santantonio «tutto il lavoro di formazione ed elaborazione progettuale fatto in ambito Amd nel corso degli anni ha reso la nostra società scientifica interlocutore autorevole della Regione». La Commissione ha un mandato triennale. Nella prima fase il compito era quello di elaborare il piano; la seconda fase, attualmente in corso, vede la Commissione e i sottogruppi impegnati all'applicazione e al monitoraggio del Piano. «In particolare si sta occupando della riorganizzazione della rete delle strutture diabetologiche» prosegue il presidente Amd Lazio. «Nella fase di elaborazione del Piano è stato condotto un censimento delle strutture esistenti, svolto dalla Regione, la quale ha chiesto mediante un questionario alle direzioni generali di Aziende Ospedaliere, Policlinici Universitari e Aziende Sanitarie Locali tutte le informazioni relative alle strutture diabetologiche esistenti, in termini di strutturazione, veste istituzionale (ambulatori, unità operative complesse o dipartimentali, etc.), di dotazione organica, numero di visite effettuate, tipo di prestazioni erogate e così via. Questo questionario sarà la base su cui discutere la riorganizzazione».

La Regione ha l'esigenza di una riorganizzazione e di un efficientamento delle strutture, collegando queste ultime fra loro in rete, razionalizzando i piccoli ambulatori che dovranno fare riferimento a strutture più grandi e più organizzate. Pertanto - afferma Santantonio - tutte le strutture esistenti andranno esaminate, verificando quali tra le funzioni individuate nel Piano vengano svolte effettivamente. «Dalla raccolta ed elaborazione dei dati» prosegue «emergerà la riorganizzazione della rete che chiaramente dovrà rendere più efficiente il sistema (in alcuni casi con accorpamenti o laddove non siano presenti strutture rispetto alle esigenze del territorio creandone di nuove, analizzando per esempio il rapporto tra strutture diabetologiche esistenti e case della salute, in sviluppo nel Lazio)». Ci vorrà qualche mese, presumibilmente. «In ogni caso, la Regione Lazio è in piano di rientro e vede nella riorganizzazione dell'assistenza diabetologica uno strumento per favorire l'appropriatezza delle prestazioni e quindi l'efficienza e l'efficacia dell'assistenza. In tal modo, il miglioramento ottenuto non sarà solo in termini di salute dei cittadini utenti, ma anche in termini di riduzione di sprechi, accorciamento delle liste d'attesa, riduzione di prestazioni inappropriate e così via. In altre parole, la Regione ha interesse a che il Pdta possa partire nel minor tempo possibile» ricorda Santantonio. «Va tenuto conto del fatto che la realizzazione di tutti gli atti conseguenti, a cominciare dall'avvio del Pdta, parte proprio da una rete di strutture riorganizzate. Quindi ci sono atti propedeutici allo sviluppo di altre azioni». Dunque la ristrutturazione della rete diabetologica è l'elemento fondamentale che in questo momento sta assorbendo le energie principali della Commissione. «Quando il Piano andrà a regime, tutti gli attori del sistema saranno valutati in base agli indicatori che si riuscirà a produrre» aggiunge il diabetologo. «Al momento - non essendoci un database comune - vi sono indicatori provenienti da 3 flussi informativi: quelli istituzionali provenienti dal dipartimento epidemiologico regionale, quello proveniente dalle cartelle dei Mmg e quello delle strutture diabetologiche. Chiaramente si sta avviando anche il discorso di creare una rete informatizzata delle strutture diabetologiche perché l'obiettivo è quello di arrivare a un database regionale, di non facile realizzazione ma con tutte le premesse affinché in un tempo ragionevolmente breve si possa concretizzare, anche perché ci sono già intere aziende sanitarie in cui le strutture diabetologiche sono collegate in rete: si tratta di fare uno sforzo finale». Nonostante le difficoltà legate al piano di rientro, la volontà politica di proseguire è stata ribadita il 31 marzo scorso dal Presidente della Regione alla presentazione ufficiale del Piano, ricorda Santantonio, e un importante stimolo per il decisore politico è stato il fatto che 18 associazioni di pazienti del Lazio si siano confederate, in modo che un rappresentante del Cladiab (questo il nome del coordinamento delle associazioni dei pazienti) ha parlato in Commissione come unico soggetto in rappresentanza di quasi 390mila persone con diabete del Lazio. «A tale proposito, nel Piano è presente una parte molto interessante che riguarda la valutazione partecipata da parte delle Associazioni dei pazienti, un progetto che nel Piano è stato raccolto e per il quale la Regione si è resa disponibile a mettersi in gioco: le associazioni dei pazienti attraverso questo strumento verificheranno come e in che misura verrà realizzato il Piano». Infine, alcune considerazioni personali del presidente Amd Lazio.

«Per i diabetologi c'è soddisfazione e responsabilità. Soddisfazione soprattutto per le persone con diabete che hanno trovato nel decreto e nel piano un provvedimento normativo che è finalizzato a migliorare il loro percorso di cura e la loro salute soprattutto in termini di equità e disponibilità omogenea in tutta la Regione di prestazioni di qualità. Un secondo elemento di soddisfazione è quello di aver sperimentato lo stabilirsi di un rapporto di fiducia con la Regione che la diabetologia in Lazio cercava da circa vent'anni: questo rapporto si è stabilito e sta continuando, avendo una sinergia non solo tra diabetologi (quindi tra Amd, Sid e Siedp), ma anche con la medicina generale, superando antiche pregiudiziali. La sinergia principale è poi con le associazioni dei pazienti e quindi c'è la soddisfazione di avere raggiunto il miglior risultato possibile. Poi c'è l'aspetto della responsabilità: la Regione ci ha dato fiducia, ora dobbiamo continuare a meritarcela. In particolare come diabetologi dobbiamo perseguire sempre di più l'appropriatezza, la sostenibilità del sistema (quindi uscire dall'autoreferenzialità) e ragionare sempre più in termini di audit, confronto, benchmarking per migliorare non solo i nostri singoli centri ma più in generale l'assistenza diabetologica in tutta la Regione».

Italian Barometer Diabetes 2015. In sovrappeso almeno 1 adulto su 2 e 1 under 20 su 4

Siamo una delle nazioni con la prevalenza più elevata di giovani maschi in sovrappeso. Sono quasi 5 mln gli italiani con diabete, 3,6 mln sono ad alto rischio di svilupparlo, per un totale di quasi 8,5 mln tra persone con diabete e persone a rischio: quasi 1 italiano su 7. Questi alcuni dei dati del report 2015 presentato questa mattina a Roma. [IL RAPPORTO](#)

19 APR - È sovrappeso poco meno del 60% degli uomini italiani sopra i 20 anni. Una condizione migliore degli uomini di Grecia, Regno Unito, Irlanda, Germania, Portogallo, Spagna e Finlandia che, chi più chi meno, superano questa soglia. Meglio ancora le donne italiane over 20: la prevalenza di eccesso ponderale si colloca di poco al di sopra del 40% a differenza degli altri Paesi dove supera il 50%. Ma tra i giovani giovani di sesso maschile al di sotto dei 20 anni siamo una delle nazioni con prevalenza più elevata (30%), mentre fra le ragazze la percentuale è di poco inferiore al 20%.

Sono questi alcuni dei dati su obesità e diabete emersi dall'[Italian Barometer Diabetes Report 2015](#) "Il management dell'obesità e del diabete di tipo 2: le sfide da vincere", presentato questa mattina a Roma, che fotografa un'Italia con quasi 5 milioni le persone con diabete, cui si aggiungono 3,6 milioni ad alto rischio di svilupparlo, per un totale di quasi 8,5 milioni tra persone con diabete e persone a rischio: quasi 1 italiano su 7.

"Il Barometer Report è un documento pubblicato annualmente con l'obiettivo di attivare il confronto e le riflessioni istituzionali sui grandi temi che riguardano il diabete e l'obesità nel nostro Paese, sulle grandi sfide che queste patologie comportano in termini di sostenibilità e accesso alle cure", hanno spiegato gli editor **Renato Lauro**, Presidente di IBD Foundation-Italian Barometer Diabetes Observatory, e **Giuseppe Novelli**, Rettore dell'Università di Roma "Tor Vergata".

Nel mondo, secondo i dati all'inizio del mese su The Lancet, ci sono ben 640 milioni di obesi, 1,5 chilogrammi di aumento del peso medio della popolazione mondiale ogni dieci anni dagli anni '80. Cifre messe nero su bianco che lanciano l'allarme e attestano l'avanzare della "piaga" obesità nel mondo.

"Viene quasi da dire: era ora – ha commentato **Paolo Sbraccia**, Presidente della SIO-Società italiana dell'obesità – ancora troppo spesso si considera l'obesità una condizione estetica e non una vera e propria malattia. L'obesità è causa, in primis, di aumentato rischio di diabete di tipo 2, quindi di malattie cardiovascolari e di alcune forme di tumore – ha aggiunto – essere sovrappeso od obesi riduce il benessere psicologico, determina un impatto negativo sulla funzionalità fisica, con diminuzione della capacità di compiere anche le più semplici attività quotidiane, e sulla funzionalità sociale, con depressione, distress, cattiva qualità di vita".

Il rapporto 2015 si propone di esaminare, grazie al contributo di personalità istituzionali e di esperti del settore, la questione "obesità" nelle sue mille sfaccettature - epidemiologiche, cliniche, sociali nella convinzione, ha chiarito il suo curatore, **Domenico Cucinotta**, Past President dell'Associazione medici diabetologi e professore di medicina interna all'Università di Messina, che "la stretta sinergia tra autorità regolatorie e mondo della ricerca e della clinica sia un requisito indispensabile per attuare un efficace intervento di prevenzione dell'obesità e del diabete mellito, necessario per arginare il fenomeno".

Alla base del problema sta, infatti, paradossalmente, il progredire tecnologico e sociale dell'Umanità: i cambiamenti di stile di vita, la modernizzazione. Ricorda ancora Cucinotta: "è stato persino individuato e messo a punto da ricercatori nordamericani un indice - il modernization index - che si è dimostrato un forte predittore dello sviluppo di obesità e di diabete nelle popolazioni a rischio. Viene calcolato in base al tipo e al numero di oggetti-simbolo di questi cambiamenti di cui si è in possesso: frigorifero, telefono, televisore, automobile, lavatrice, cellulare, internet, lettore DVD, e altro."

Vediamo alcuni numeri emersi dall'Italian Barometer Diabetes Report 2015

Prevalenza sovrappeso/obesità. La prevalenza di eccesso ponderale, ossia la percentuale di persone sovrappeso sulla popolazione residente, fra gli uomini al di sopra dei 20 anni si attesta su una percentuale di poco inferiore al 60% nel nostro Paese, una condizione migliore di altri partner europei, più o meno ampiamente sopra questa soglia: Grecia, Regno Unito, Irlanda, Germania, Portogallo, Spagna e Finlandia. Fra le donne nella stessa fascia di età la prevalenza supera il 50% in diversi paesi, mentre in questo caso l'Italia risulta fra le nazioni con prevalenza più bassa, di poco al di sopra del 40%. Di converso, fra i giovani di sesso maschile al di sotto dei 20 anni l'Italia rappresenta una delle nazioni con prevalenza più elevata, (30%), mentre fra le ragazze la percentuale è di poco inferiore al 20%.

Trend temporale sovrappeso/obesità. I dati più recenti Istat, relativi al 2013, documentano fra il 2001 e il 2010 una crescita di circa 2 milioni del numero di persone in sovrappeso e di oltre 1 milione per le persone francamente obese, per un totale di oltre 27 milioni di persone in eccesso ponderale. L'obesità è cresciuta in tutte le fasce di età e, sempre Istat, evidenzia una più elevata prevalenza di obesità fra i 55 e i 74 anni di età.

Prevalenza diabete. L'obesità rappresenta la causa principale di diabete di tipo 2. In presenza di obesità, il rischio di sviluppare il diabete è 10 volte più alto. Non stupisce quindi che obesità e diabete vadano di pari passo. In Italia oggi sono 3,6 milioni le persone affette da diabete - di cui oltre il 90% con diabete di tipo 2 - pari al 6,2% della popolazione. A queste va aggiunta una quota di persone che, pur avendo la malattia, non ne è a conoscenza; si stima che per ogni tre persone con diabete noto, ce ne sia una con diabete non diagnosticato. Inoltre, si stima che per ogni persona con diabete noto, vi sia almeno una persona ad alto rischio di svilupparlo, perché affetta da ridotta tolleranza al glucosio o alterata glicemia a digiuno. Questo implica che in Italia oggi siano quasi 5 milioni le persone con diabete, cui si aggiungono 3,6 milioni ad alto rischio di svilupparlo, per un totale di quasi 8,5 milioni tra persone con diabete e persone a rischio: quasi 1 italiano su 7.

Trend temporale diabete. Ancora, si stima che il numero di persone affette da diabete nel mondo sia cresciuto da 171 milioni nel 2000 a 415 milioni nel 2015 e raggiungerà i 642 milioni nel 2040. In Italia, secondo Istat, nel 2000 risultava diabetico il 3,9% della popolazione, poco più di 2 milioni di persone, diventate quasi 3 milioni (4,6% della popolazione) nel 2011. Se la crescita della prevalenza della malattia continuerà ai ritmi attuali, entro 20 anni potrebbero essere oltre 6 milioni (9% della popolazione totale) le persone affette da diabete, con enormi implicazioni assistenziali, sociali ed economiche. “Visti questi dati di scenario e di trend, e l’esperienza degli ultimi 50 anni, una speranza concreta per l’uomo risiede nella pianificazione urbana – ha detto **Walter Ricciardi**, Presidente dell’Istituto superiore di sanità – numerose osservazioni mettono in rapporto tra loro parte dei miglioramenti avvenuti per la mortalità e morbosità in alcuni paesi altamente urbanizzati, come Giappone, Svezia, Paesi Bassi e Singapore, attribuiti ai determinanti potenzialmente salutari delle moderne città di questi stati. Un ruolo importante nel limitare la prevalenza delle malattie croniche è svolto da una corretta pianificazione urbana, che preveda la possibilità di costruire aree verdi per l’attività fisica. Gli abitanti delle città risultano più attivi quando il circondario dei luoghi di vita è percepito come sicuro, esteticamente gradevole e dotato di spazi verdi e ‘situazioni urbane’ capaci di incentivare il movimento, con impatti positivi su riduzione del rischio cardiovascolare e longevità. Al contrario – conclude – l’assenza di servizi di base raggiungibili incentiva l’utilizzo dei veicoli privati, generando una dipendenza da auto e motoveicoli che impatta negativamente sul benessere, psicologico e sociale, della persona, sul traffico e sul livello di inquinamento atmosferico e acustico”.

19 aprile 2016

© Riproduzione riservata