



# RASSEGNA STAMPA SCENARIO DIABETOLOGIA

Aggiornamento

**13 MARZO 2017**

**ValueRelations®**

# Sommario

<b>TESTATA</b>	<b>TITOLO</b>	<b>DATA</b>
LIBEROQUOTIDIANO.IT	<i>Diabete. Troppi esami strumentali o troppo pochi. La ricetta della Sid</i>	12/03/2017
CORRIERE.IT	<i>Diabete, scarpe escluse da Lea, più rischi per 150 mila malati</i>	12/03/2017
QUOTIDIANOSANITA.IT	<i>Diabete. Le diete 'estreme' (vegetariana, vegana paleolitica, chetogenica) fanno bene o è meglio la classica mediterranea? Un position paper Sid</i>	12/03/2017
ANSA	<i>Nuova pagina ANSA.it, sul Canale Salute tutto sul diabete</i>	10/03/2017
ANSA	<i>Sanità: in Piemonte rete endocrino-diabetologica</i>	08/03/2017
ADNKRONOS	<i>MEDICINA: IMPIANTATO IN ITALIA PRIMO SENSORE MONITORAGGIO GLICEMIA</i>	07/03/2017

### **Diabete. Troppi esami strumentali o troppo pochi. La ricetta della Sid**

La Sid da anni effettua il monitoraggio dei flussi amministrativi (ricoveri ospedalieri, prescrizioni di esami e di farmaci) di un campione di oltre mezzo milione di persone con diabete. Da questa analisi emergono dati interessanti, di vita reale, su come vengono assistiti gli italiani con diabete e quanto costa curarli. La spesa è impressionante (soprattutto se il dato desunto dalle tariffe viene corretto per i costi reali che sono maggiori di quelli virtuali) ed è in larga parte attribuibile ai ricoveri ospedalieri, a loro volta causati dalle complicanze della malattia. Una parte della spesa (il 10-15 per cento) è però attribuibile agli esami di laboratorio e strumentali prescritti nel territorio da medici di famiglia e da specialisti di tutte le discipline.

“L’osservatorio CINECA-SID ARNO nel report pubblicato a fine 2015 – ricorda il professor **Giorgio Sesti**, presidente della Società Italiana di Diabetologia – indicava per le persone con diabete una spesa media pro capite di 520 euro per visite specialistiche ed esami diagnostici. Nel 2007 la spesa per queste voci era di 387 euro e nel 2012 di 471 euro. E’ dunque in evidente crescita. Moltiplicando questa cifra per i 3.500.000 diabetici ‘certi’ (cioè che hanno avuto almeno una ricetta/prestazione/ricovero per diabete) la cifra totale delle prestazioni specialistiche e diagnostiche risulta pari a 1,8 miliardi/anno. Andando a valutare criticamente questa montagna di prescrizioni emerge una frequente inappropriatazza soprattutto in difetto.

“La stima delle persone con diabete che non si sottopongono regolarmente agli esami di screening – prosegue il professor Giorgio Sesti – è naturalmente molto difficile. Sappiamo da dati ARNO e dagli Annali AMD che dal 50 al 70 per cento dei pazienti con diabete di tipo 2 è abitualmente seguito presso i Servizi di Diabetologia in modo esclusivo o in gestione integrata con il medico di famiglia. Sono certo che presso i Servizi di Diabetologia gli screening vengano eseguiti regolarmente. Il problema dunque riguarda principalmente le persone con diabete non assistite presso i centri diabetologici, cioè circa il 40-50 per cento del totale dei diabetici che potrebbe non sottoporsi ad una programma di screening periodico regolare”.

Sia lo spreco che la mancata effettuazione degli esami di screening dovrebbero dunque essere corrette. Consapevole che ottimizzare l'uso delle risorse è l'unico modo di poter garantire alle persone con diabete l'accesso all'innovazione in campo diagnostico e terapeutico, la Sid, dopo il documento sull'appropriatezza prescrittiva degli esami di laboratorio, ha deciso di redigere un position statement sull'appropriatezza delle prescrizioni degli esami strumentali alle persone con diabete, principalmente in relazione alla diagnosi, allo screening e al monitoraggio delle complicanze diabetiche. L'obiettivo è fornire raccomandazioni solide, sostenute da prove scientifiche e dirette ai diabetologi, agli specialisti di altre discipline e ai medici di famiglia.

GLI ESAMI CONSIGLIATI PER LA PERSONA CON DIABETE E IL GIUSTO 'TIMING' >> <http://www.liberoquotidiano.it/news/salute/12328017/diabete-troppi-esami-strumentali-o-troppo-pochi-la-ricetta-della-sid.html>

**Diabete. Le diete 'estreme' (vegetariana, vegana paleolitica, chetogenica) fanno bene o è meglio la classica mediterranea? Un *position paper* Sid *Oltre il 7% degli italiani è diventato vegetariano e l'1% vegano. La dieta paleolitica continua a fare adepti e quella chetogenica attira con la promessa di dimagrire senza sentire fame. Ma queste diete fanno bene al diabete e in generale alla salute? In un documento di consenso, l'opinione degli esperti della Società Italiana di Diabetologia.***

12 MAR - L'alimentazione è una delle pietre miliari nella prevenzione e nel trattamento del diabete mellito 2. Essa ha come obiettivo non solo il miglioramento del controllo glicemico e degli altri fattori di rischio cardio-metabolici, ma anche la riduzione delle malattie cardiovascolari che sono responsabili del 70 per cento della mortalità totale in questi pazienti. Lo scopo del documento della Sid dedicato alle 'diete estreme' è quello di fare il punto della situazione sui regimi alimentari alternativi (diete vegetariane, chetogeniche, paleolitiche) che si discostano, talvolta anche marcatamente, dalla tradizionale 'dieta mediterranea'.

E' di fondamentale importanza fornire alle persone con diabete e agli operatori che di queste si occupano evidenze solide, che permettano di intraprendere stili di vita non soltanto sicuri, ma anche efficaci nel prevenire la comparsa e la progressione della malattia diabetica.

"Le evidenze scientifiche disponibili non consentono di valutare gli effetti a lungo termine delle diete vegetariana, vegana, chetogenica e paleolitica sul diabete tipo 2 e le sue complicanze - **sottolinea Giorgio Sesti**, presidente della Società Italiana di Diabetologia Sid – Viceversa la dieta mediterranea, basata sull'introiti di alimenti ricchi di fibre provenienti da ortaggi, frutta e cereali non raffinati e povera di grassi di origine animale, è stata ampiamente studiata dimostrando i suoi benefici sia sul controllo del diabete sia sul rischio cardiovascolare. Per determinare un calo ponderale sia una dieta a basso contenuto di grassi e calorie, sia una dieta a basso contenuto di carboidrati, sia una dieta mediterranea, naturalmente ricca in fibre vegetali, possono essere efficaci fino a 2 anni. L'aderenza a un modello alimentare mediterraneo, anche in assenza di calo ponderale, riduce l'incidenza del diabete del 52 per cento rispetto a una dieta povera di grassi".

Negli ultimi anni la dieta vegetariana ha attirato l'attenzione della comunità scientifica perché diversi studi epidemiologici ne suggeriscono potenziali benefici su indice di massa corporea, ipertensione, eventi coronarici, alcuni tipi di cancro e aspettativa di vita. Gli studi condotti nei diabetici dimostrano che questa dieta migliora il compenso glicemico e altre anomalie metaboliche, riducendo il fabbisogno dei farmaci anti-diabete.

È un altro motivo per prendere in seria considerazione queste diete è il crescente seguito che hanno tra gli italiani. Secondo l'Unione Vegetariana Europea, l'Italia (insieme con la Germania) ha il più alto tasso di vegetarianismo nell'Unione Europea e che il trend è in aumento rispetto al 6.5 per cento nel 2014 e al 5.7 per cento nel 2015, raggiungendo il 7.1 per cento nel 2016.

Dopo un'attenta revisione degli studi gli esperti della Sid concludono che, "nonostante i risultati degli studi finora disponibili siano consistenti nel mostrare gli effetti benefici della dieta vegetariana e vegana nella cura del diabete mellito tipo 2 e sul controllo dei fattori di rischio cardiovascolare, prima di poter raccomandare queste diete come una valida e sicura alternativa alla dieta convenzionale, sono necessari ulteriori studi d'intervento su campioni più numerosi di pazienti, che testino l'efficacia di queste diete indipendentemente dall'azione sul peso e da altri fattori confondenti e la loro adeguatezza nutrizionale nel lungo termine in varie fasce d'età".

La dieta paleolitica è la dieta degli uomini primitivi che si nutrivano di quello che riuscivano a raccogliere e a cacciare. In questa dieta la quota proteica è decisamente elevata, anche in assenza dell'apporto proteico dei derivati del latte (che mancano completamente). La quota di carboidrati invece non differisce nella quantità ma nella qualità, non prevedendo il consumo di prodotti provenienti dal grano. Il contenuto di sodio è basso, mentre quello di fibre, acido ascorbico e colesterolo è elevato.

Una recente metanalisi ha analizzato l'efficacia della dieta paleolitica sui fattori di rischio per le malattie croniche, confrontandola con altri regimi nutrizionali. I soggetti nutriti con la dieta paleolitica rispetto ai controlli presentavano una riduzione della circonferenza vita, dei trigliceridi, della pressione arteriosa e della glicemia a digiuno, fattori che caratterizzano la sindrome metabolica.

La dieta chetogenica è una dieta a bassissimo contenuto di carboidrati. Dagli anni '60, la dieta chetogenica ha preso piede nella terapia dell'obesità (con l'introduzione della dieta Atkins) e più di recente è stata proposta come dieta per diabete, policistosi ovarica, acne e alcune forme tumorali. E' caratterizzata da: un basso contenuto di carboidrati ( < 50 gr/die, pari circa al 5 per cento del fabbisogno calorico giornaliero), un alto contenuto di grassi (superiore al 60 per cento del fabbisogno giornaliero) e da quantità equilibrate di proteine, senza alcuna limitazione dal punto di vista calorico.

Questo regime alimentare induce una condizione metabolica definita 'chetosi fisiologica'. Gli effetti positivi: riduce l'appetito, induce perdita di peso, migliora il tono dell'umore. Nei soggetti con diabete: migliora l'insulino-resistenza e i parametri glico-metabolici; può portare a ridurre il dosaggio dei farmaci anti-diabete.

12 marzo 2017

© Riproduzione riservata

**CORRIERE DELLA SERA / DIABETE**

**Diabete, scarpe escluse da Lea,  
più rischi per 150 mila malati**

**Le speciali scarpe terapeutiche, cruciali per prevenire le amputazioni,  
porterebbero a un risparmio annuo per il Servizio Sanitario di circa 15 mila  
euro per paziente**

[di Redazione Salute](#)

Sono delle particolare scarpe ortopediche dal costo di 100-200 euro al paio. Una spesa che può incidere notevolmente nel bilancio di chi ne ha bisogno: sono i moltissimi malati di diabete che soffrono di piede diabetico con ulcere e che necessitano, appunto, di queste particolari calzature. Le scarpe non sono però più incluse nei livelli essenziali di assistenza (Lea) e questo, afferma il presidente della società italiana di diabetologia Giorgio Sesti dal congresso Panorama Diabete, «può aumentare i rischi per circa 150 mila diabetici italiani che potrebbero averne bisogno».

### **Prevenzione**

«Nei Lea, dei quali diamo un giudizio sostanzialmente positivo, anche se alcuni aspetti si potevano ottimizzare maggiormente - spiega Sesti - sono incluse protesi più raffinate e costose per i pazienti che hanno subito un'amputazione e questo è ovviamente fondamentale. Sono però escluse le scarpe ortopediche terapeutiche, solo in apparenza meno importanti». Infatti, sottolinea, tali scarpe «determinando una particolare posizione per il piede ulcerato, aiutano a prevenire conseguenze più gravi fino all'amputazione. In Italia sono 150 mila i pazienti con un problema serio di piede diabetico che potrebbero averne bisogno».

### **I costi**

Si tratta certamente di un costo per il Servizio Sanitario Nazionale, costo che si tradurrebbe però in un notevole risparmio per le casse della sanità sul medio termine: «Basti pensare - sottolinea Sesti - che sono circa 10 mila l'anno le amputazioni per piede diabetico. Il costo per ogni paziente amputato è di circa cinquemila euro annuali solo per i costi diretti, cui si aggiungono altri 10 mila euro per costi indiretti». «Facendo una stima, dunque - avverte lo specialista - se tutti i pazienti che ne hanno bisogno utilizzassero tali scarpe, prevenendo così complicanze e innanzitutto amputazioni, si potrebbe arrivare ad un risparmio annuale per il Servizio Sanitario pari a 1.5 milioni di euro». Di contro, conclude Sesti, «nei Lea sono rientrati vari nuovi esami e dispositivi, e ciò è senza dubbio positivo».

12 marzo 2017 (modifica il 12 marzo 2017 | 14:56)

© RIPRODUZIONE RISERVATA



**Nuova pagina [ANSA.it](http://ANSA.it), sul Canale Salute tutto sul diabete**

In collaborazione con la Società italiana di Diabetologia

ROMA

(ANSA) - ROMA, 10 MAR - Nasce Salute Diabete, la nuova pagina del canale Salute e Benessere di ANSA.IT. In collaborazione con la Società Italiana di Diabetologia (Sid), il canale si arricchisce di un nuovo spazio di informazione specializzata e supportata da una società medica scientifica. Dopo le pagine dedicate alla salute dei bambini, con la Società Italiana di Pediatria (Sip), la pagina '65+' con i geriatri italiani della Sigg, 'Lei e Lui' con la Sigo (ginecologi), Siams (andrologi e medicina sessuale) e Sie (endocrinologi), ANSA rafforza l'informazione verticale e specializzata, occupandosi di una malattia indicata come una vera e propria epidemia che non rallenta la sua corsa ma che, nonostante i numeri più che allarmanti, continua ad essere sottovalutata e sottostimata. Il diabete da solo in Italia colpisce oltre 4 milioni di persone a cui si aggiunge un ulteriore milione che non sa di essere malato. Una minaccia crescente nonostante sul fronte delle terapie si stiano facendo grandi passi avanti. A fare il punto, sulla nuova pagina di ANSA Salute, è il presidente della Società italiana di diabetologia Giorgio Sesti, che dall'[11 al 15 marzo](#) a Riccione presiede i lavori del congresso nazionale 'Panorama Diabete' dove sarà presentata la nuova iniziativa. "C'è ancora la percezione diffusa che il diabete non sia tutto sommato una patologia grave. Al contrario, ha elevati livelli di mortalità per vari fattori ed aumenta il rischio per alcuni tumori. Tanto che la mortalità della popolazione diabetica è 3 volte superiore rispetto a quella della popolazione senza diabete. Oggi più che mai è fondamentale raggiungere i cittadini per informarli in modo corretto sulle conseguenze del diabete e sulla sua possibile prevenzione attraverso gli stili di vita. Ma tale informazione va mediata attraverso canali certificati e di grande diffusione. Da qui - annuncia il presidente dei diabetologi - il nuovo Canale Diabete in collaborazione con ANSA, che fornirà un'informazione a 360 gradi sulla malattia e la prevenzione". "L'obiettivo - spiega il direttore dell'ANSA Luigi Contu - è offrire notizie e approfondimenti certificati dagli esperti più qualificati del settore, e utili per i pazienti. Ma vogliamo anche offrire una informazione di interesse per il mondo medico e per le istituzioni. Abbiamo già percorso questa strada per altre aree della salute e oggi troviamo il sostegno di una prestigiosa realtà scientifica come la Società italiana di diabetologia".

**Sanità: in Piemonte rete endocrino-diabetologica**

Saitta, modello per tutte le reti di assistenza e cura

TORINO

(ANSA) - TORINO, 8 MAR - Si è insediata ufficialmente in Piemonte la rete endocrino-diabetologica, nata per rafforzare l'assistenza ai pazienti, codificare e uniformare percorsi di cura su tutto il territorio regionale, migliorare l'integrazione fra specialisti territoriali, ospedali e medici di medicina generale. La rete si occuperà del trattamento del diabete, ma anche di malattie endocrino-metaboliche come le patologie legate alla tiroide o l'obesità. L'obiettivo - spiega l'assessore regionale alla Sanità, Antonio Saitta - è spostare la gestione delle cronicità dal versante ospedaliero a quello territoriale in un progetto complessivo che comprende le Case della Salute e il piano per la riduzione delle liste d'attesa "che - afferma Saitta - intendiamo approvare entro fine mese. Con la creazione di questa rete vogliamo testare una modalità di lavoro che potrà essere estesa a tutte le altre attività e discipline". La Commissione diabetologica operativa da molti anni è stata quindi integrata con l'inserimento degli endocrinologi. Ne entrano così a far parte, fra gli altri, direttori e responsabili dei reparti di Endocrinologia e Diabetologia degli ospedali: il professor Ezio Ghigo per la Città della Salute, il professor Gianluca Aimaretti per il "Maggiore della Carità" di Novara, la dottoressa Egle Ansaldi dell'ospedale di Alessandria, il dottor Giorgio Borretta dell'ospedale di Cuneo. Entrano nella Commissione anche la dottoressa Annamaria Nuzzi, responsabile di Diabetologia dell'Asl Cn2 e la dottoressa Ivana Rabbone, referente del centro di Diabetologia pediatrica della Città della Salute. Il coordinamento clinico regionale della rete è stato affidato al dottor Carlo Giorda, responsabile della Diabetologia territoriale dell'Asl To5, che coordinerà anche l'area interaziendale Piemonte occidentale. Il coordinamento dell'area Piemonte Orientale spetterà invece al dottor Luigi Gentile, responsabile di Diabetologia presso l'Asl di Asti. In un secondo momento, la rete verrà strutturata in quattro quadranti con specifici centri hub di riferimento: l'area metropolitana di Torino con Mauriziano, Città della Salute, Maria Vittoria e San Luigi, il Nord-est con l'ospedale di Novara, il Sud-est con l'ospedale di Alessandria, il Sud-ovest con l'ospedale di Cuneo. (ANSA).

**MEDICINA: IMPIANTATO IN ITALIA PRIMO SENSORE MONITORAGGIO GLICEMIA =**

Finora trattati 5 pazienti

Roma, 7 mar. (AdnKronos Salute) - Un nuovo sistema hi-tech in aiuto dei diabetici, per evitare crisi ipoglicemiche. Roche Diabetes Care annuncia l'arrivo in Italia di Eversense, il primo sensore per il monitoraggio continuo della glicemia impiantabile, progettato per la misurazione dei valori di glucosio fino a 90 giorni senza necessità di sostituzione del sensore ogni settimana. Il sistema misura h24 i livelli di glucosio, e i dati vengono automaticamente inviati al dispositivo mobile. Il dispositivo invia allarmi, avvisi e notifiche relativi ai valori del glucosio visibili in qualsiasi momento su una app. "Gli algoritmi predittivi avvertono il paziente di probabili episodi di ipo o iperglicemia. Il paziente - spiega l'azienda in una nota - può condividere questi dati con il proprio diabetologo in ogni momento attraverso il portale dedicato".

Ma come funziona? Il sistema viene inserito durante una seduta ambulatoriale di pochi minuti. Il sensore viene impiantato a livello sottocutaneo sulla parte superiore del braccio, con un'incisione millimetrica. Consente di monitorare costantemente i livelli glicemici per un periodo di 90 giorni, rispetto ai 7 o 14 giorni dei sistemi non impiantabili disponibili sul mercato fino a questo momento. I pazienti impiantati nella prima settimana di marzo sono in tutto 5. Tre sono stati seguiti a Padova dal team dell'Unità operativa complessa di Malattie del metabolismo e 2 sono stati impiantati a Olbia presso il Centro di Diabetologia dell'Ospedale San Giovanni di Dio, diretto da Giancarlo Tonolo.

(segue)

(Red-Mal/Adnkronos Salute)

**MEDICINA: IMPIANTATO IN ITALIA PRIMO SENSORE MONITORAGGIO GLICEMIA (2) =**

(AdnKronos Salute) - "L'impianto di per sé è molto semplice, fatto in anestesia locale con un taglio microscopico, la procedura occupa solo qualche minuto - afferma Tonolo - Si tratta di un'evoluzione molto interessante. Lo strumento è molto preciso, rispetto ai sistemi tradizionali ha il vantaggio che il sensore non rischia di staccarsi in quanto è impiantato sotto cute. A mio avviso l'evoluzione del sistema permetterà in un prossimo futuro di condurre una vita ancora migliore".

"Stiamo assistendo ad una vera e propria trasformazione nella gestione del diabete. Essere i primi in Italia a poter contribuire a questo cambiamento ci riempie di orgoglio e di soddisfazione - dichiara Massimo Balestri, General Manager di Roche Diabetes Care Italy - Credo di esprimere il pensiero di tutte le persone che in Roche Diabetes Care Italy hanno lavorato con impegno e dedizione per la riuscita di questa 'rivoluzione' nella gestione del monitoraggio della glicemia, dicendo che siamo certi di aver portato in Italia un enorme beneficio per le persone con diabete. Questa tecnologia garantisce un livello elevato di accuratezza delle rilevazioni. I primi riscontri da parte dei pazienti, recentemente impiantati, ci dicono che abbiamo imboccato la strada giusta".

(Red-Mal/Adnkronos Salute)