



# RASSEGNA STAMPA SCENARIO DIABETOLOGIA

Aggiornamento

**1 MAGGIO 2017**

**ValueRelations®**

# Sommario

<b>TESTATA</b>	<b>TITOLO</b>	<b>DATA</b>
ANSA.IT	<i>La produzione dell'insulina controllata da uno smartphone</i>	27/04/17
REPUBBLICA.IT	<i>Malattie croniche e rare, l'Italia aspetta</i>	27/04/17

## **La produzione dell'insulina controllata da uno smartphone Tecnologia sperimentata nei topi, contro il diabete**

Comandare l'attività delle cellule che producono insulina con un semplice smartphone: lo dimostra un esperimento sui topi che unisce le tecnologie dell'ottica e quelle della bioingegneria. Lo studio pubblicato su Science Translational Medicine e guidato da Jiawei Shao, dell'università East China Normal, potrebbe portare allo sviluppo di un nuovo dispositivo tascabile per tenere sotto controllo il diabete.

Sono più di 400 milioni le persone nel mondo che soffrono di diabete e molti di essi hanno bisogno di continue iniezioni di insulina per mantenere sotto controllo i livelli di zuccheri nel sangue. Per questo una delle grandi sfide in questo settore è quello di sviluppare sistemi portatili, semplici e affidabili per controllare i livelli di insulina. L'idea dei ricercatori cinesi è stata quella di combinare insieme una serie di tecnologie già esistenti, in particolare partendo dalle tecniche di bioingegneria che permettono di modificare le cellule umane in 'mini fabbriche' capaci di produrre insulina.

Il lavoro dei ricercatori è stato quella di indurre le cellule a produrre insulina solo quando vengono illuminate da una luce 'far-red', una lunghezza d'onda a cavallo tra il rosso e l'infrarosso, e alle cellule sono stati poi integrati dei piccolissimi Led biocompatibili attivabili senza fili, controllati e alimentati da campi elettromagnetici esterni. Le cellule modificate sono state poi impiantate nei topi e il dispositivo, controllato con uno smartphone, ha permesso di mantenere costanti i livelli di zuccheri nel sangue.

**RIPRODUZIONE RISERVATA © Copyright ANSA**



## Malattie croniche e rare, l'Italia aspetta

In Italia i malati con patologie croniche e rare aspettano: per farsi visitare, per ricevere terapie e per ricevere assistenza. Tra mille difficoltà della burocrazia e i costi spesso a carico dei pazienti, svela il rapporto del Coordinamento nazionale delle Associazioni dei Malati Cronici (CnAMC) di Cittadinanzattiva

*di ANNA LISA BONFRANCESCHI*

27 aprile 2017

UN TEMPO a due velocità, quello di chi vive con una malattia cronica o una malattia rara. Un tempo lungo, fatto di attese, di ritardi nelle visite, nelle diagnosi, nei controlli; ma anche ristretto, nelle ore, nei minuti a volte, concessi ai colloqui con gli specialisti, all'assistenza e alla riabilitazione. Tempo che, in entrambi i casi, pesa sul decorso delle malattie, sull'aderenza alle terapie e sulla salute del paziente. Ma anche sulle tasche del malato, in alcuni casi costretto ad accelerare o frenare rivolgendosi a strutture private per far fronte ai propri bisogni. È questa la fotografia che emerge dal XV Rapporto nazionale sulle politiche della cronicità "In cronica attesa", presentato oggi a Roma dal Coordinamento nazionale delle Associazioni dei Malati Cronici (CnAMC) di Cittadinanzattiva, condotto a partire dai dati raccolti da 46 associazioni per patologie croniche e rare a pochi mesi dall'approvazione del Piano Nazionale Cronicità.

L'Istat stima che nel Paese a soffrire di malattie croniche sia il 39,1% della popolazione, con l'ipertensione, l'artrite/artrosi e le allergie a guidare la classifica delle patologie più diffuse, mentre il numero dei malati rari oscilla tra i 450 mila e i 670 mila. Pazienti, come porta alla luce il rapporto, che combattono con diverse criticità che coprono differenti aspetti della gestione delle patologie croniche e dei malati rari. A cominciare, appunto dal tempo.

**Troppe attese.** Si aspetta per ricevere una cura, perché i sintomi spesso sono stati sottovalutati (criticità segnalata per il 58% dalle associazioni), perché non si è stati sottoposti a programmi di screening nel caso in cui un familiare soffrisse di una malattia genetica (ancora 58%), perché si può venire sottoposti a esami inutili o ripetuti più volte (24%), o perché al momento di avere accesso a strutture riabilitative o di lungo degenza le liste sono lunghe (68%). Per un'associazione su due non esiste un percorso di cura agevolato, tagliato sulle necessità dei pazienti, che garantisca tempi certi per l'accesso alle prestazioni sanitarie. Di contro il tempo si comprime quando si va dal medico (il 78% dichiara di aver poco tempo per l'ascolto), o nel caso del numero di ore per l'assistenza domiciliare (insufficienti per il 60%).



**Difficoltà territoriali.** Il rapporto di Cittadinanzattiva porta in luce anche criticità a livello territoriale. Le associazioni segnalano, infatti, carenze di servizi socio-sanitari territoriali (oltre 60%), o che in due casi su cinque i pazienti debbano ricoverarsi lontano dalla propria residenza, anche per la mancanza di posti letto. Ma il problema territorio si fa sentire soprattutto nel campo delle malattie rare, con difficoltà relative alla distanza del centro di riferimento (per il 68%) e quindi con i costi a carico delle tasche dei pazienti per gli spostamenti e gli alloggi (61%). Nel 39% dei casi inoltre le associazioni non riportano cambiamenti per quel che riguarda la riorganizzazione dell'assistenza prestata sul territorio, con l'introduzione delle Aggregazioni funzionali Territoriali e delle Unità Complesse di Cure Primarie, considerate il cardine dell'assistenza sul territorio. Ma il territorio pesa anche sotto altri aspetti: nel 42% dei casi si riscontrano ancora la presenza di barriere all'interno degli edifici scolastici, che rendono difficile la vita ai bambini e ai ragazzi affetti da patologie rare, tuonano le associazioni.

**La lotta con le spese e la burocrazia.** Note dolenti per chi soffre di malattie croniche e rare per l'aspetto relativo ai costi della gestione delle patologie, in momenti e per finalità diversi della storia della vita di un paziente. A cominciare dall'assistenza farmaceutica dove sono segnalati l'eccessivo costo dei medicinali non rimborsati dal Sistema sanitario (33%), costi a carico dei cittadini per adeguate terapie analgesiche (28%) nonché limitazioni imposte dalle aziende sanitarie o dalla Asl per motivi di budget (28%) o attraverso delibere regionali (20%). Accanto al problema dei costi le onnipresenti difficoltà burocratiche, in modo particolare per quel che riguarda il riconoscimento dell'invalidità civile e dell'handicap (che riguardano, per esempio, per il 46% l'accesso all'indennità di accompagnamento e il 39% il riconoscimento dell'handicap). **Ritardi.** Quel che emerge dal report per quel che concerne il fattore tempo non è solo la dimensione dell'attesa da parte dei pazienti e dei loro bisogni, ma anche il ritardo del sistema ad adeguarsi. Così succede, sottolineano da Cittadinanzattiva, che nel 64% dei casi i pazienti non sono stati coinvolti in nessun progetto di telemedicina o che siano poche (14% segnala il rapporto) le Asl a promuovere corsi di formazioni per pazienti e famigliari sulla gestione della malattia, o che il 24% ha ancora difficoltà a farsi prescrivere farmaci oppiacei.



**Che fare?** "I dati presentati mostrano che nonostante la prevenzione e la gestione delle patologie croniche siano tra le principali strategie per garantire lo stato di salute della popolazione, nonché la sostenibilità del sistema sanitario - ricordiamo che le malattie croniche assorbono il 70% circa della spesa sociosanitaria pubblica - siamo ancora un sistema fermo", commenta Tonino Aceti, responsabile del Coordinamento nazionale delle Associazioni dei Malati Cronici. Un sistema che fatica a passare dalla carta ai fatti. "C'è bisogno di un cambio di passo: sono passati sette mesi ormai dall'approvazione del Piano Nazionale Cronicità, ma sono ancora pochissime le regioni che lo hanno recepito formalmente". E ancora: non è stata istituita nessuna cabina di regia, formata anche da associazioni di pazienti, e anche le strategie di finanziamento arrancano. "È ora di mettere in atto quello che abbiamo approvato". Prestando attenzione anche al tema della semplificazione, aggiunge Aceti, soprattutto per quel che riguarda la burocrazia: "Le strategie messe in atto finora rispondono alle esigenze di contenimento delle spese a livello pubblico, spesso però ha comportato un aumento della spesa privata e un peggioramento delle qualità di vita dei pazienti". Semplificare è necessario per garantire assistenza. "Per esempio - conclude Aceti - potremmo relegare le prescrizioni di farmaci che non richiedono un monitoraggio in ambito ospedaliero ai medici di famiglia, sfruttando risorse che già abbiamo".