



RASSEGNA STAMPA SCENARIO DIABETOLOGIA

Aggiornamento
6 OTTOBRE 2017

ValueRelations[®]

Sommario

TESTATA	TITOLO	DATA
ANSA	<i>Diabete: carboidrati a fine pasto riducono picco glicemia Ordine alimenti è importante, ok anche spuntino con proteine</i>	29/09/17
ILFARMACISTAONLINE.IT	<i>In Veneto farmacisti in prima linea nella gestione dei pazienti cronici</i>	29/09/17
ANSA	<i>Diabete: in Italia colpisce 4 mln persone, 8% popolazione Per la malattia una delle spese maggiori del Ssn</i>	30/09/17
ANSA	<i>Diabete: studioso, medicina personalizzata strada da seguire Importante terapeuta, scambio deve essere bidirezionale</i>	30/09/17
IO DONNA	<i>Hai il diabete? Pedala...(ma anche il nuoto va bene)</i>	30/09/17
ADNKRONOS SALUTE	<i>Nobel: Novelli, orologio biologico alla base di diabete e malattie croniche</i>	02/10/17
ADNKRONOS SALUTE	<i>Nobel: Sassone-Corsi, da diabete a tumori se 'orologio biologico' non funziona</i>	03/10/17
ANSA	<i>Sanità: diabete, Linee guida per assistenza minori a scuola Regione Marche e Afaid, da accoglienza a formazione personale</i>	03/10/17
IL SECOLO XIX	<i>Lettere - la gestione del diabete attraverso i microinfusori</i>	04/10/17

Sommario

FARMACISTA33.IT	<i>Asa due volte al giorno valida protezione del cuore nel diabete tipo 2</i>	04/10/17
FARMACISTA33.IT	<i>Screening diabete in farmacia, Federfarma prepara campagna nazionale</i>	05/10/17
FIMMG NOTIZIE	<i>Indagine FIMMG: l'88% dei medici di famiglia chiede di prescrivere direttamente farmaci per patologie croniche; le attuali norme prevedono che i nuovi farmaci per diabete, BPCO, anticoagulanti orali, siano prescritti solo da specialista su Piano Terapeutico</i>	05/10/17

The ANSA logo consists of the word "ANSA" in a bold, white, sans-serif font, centered within a solid green rectangular background.

**Diabete: carboidrati a fine pasto riducono picco glicemia
Ordine alimenti è importante, ok anche spuntino con proteine**

ROMA

(ANSA) - ROMA, 29 SET - Le persone con diabete di tipo 2 dovrebbero mangiare i carboidrati per ultimi durante un pasto, perchè questo dimezza il picco glicemico successivo. Lo afferma uno studio pubblicato dalla rivista Bmj Diabetes Research and Care, in cui sono stati testati diversi ordini di assunzione degli alimenti. I ricercatori della Weill Cornell university hanno arruolato sedici pazienti con diabete di tipo 2, chiedendo loro di consumare lo stesso pasto, composto da pane, pollo, insalata e succo d'arancia tre volte, ma in ordine diverso. Mangiando i carboidrati alla fine, la glicemia dopo il pasto è risultata metà di quella che avevano quando invece li mangiavano all'inizio, e il 40% più bassa rispetto a quando tutti gli alimenti venivano consumati insieme. "Noi tutti sappiamo che mangiare meno carboidrati serve a controllare i livelli di zuccheri nel sangue, ma può essere difficile qualche volta seguire questo suggerimento - scrivono gli autori -. Mangiarli per ultimi può essere una buona strategia". I risultati dello studio non stupiscono Gabriele Riccardi, docente di endocrinologia dell'università Federico II di Napoli e membro della Società italiana di diabetologia (Sid). "Si sa già, anche da studi precedenti, che se all'inizio del pasto ci sono alimenti ricchi di fibre, come la verdura, queste hanno un effetto sia di migliorare il senso di sazietà, sia rallentare l'assorbimento del glucosio - spiega Riccardi -. Anche le proteine hanno un effetto in questo senso, se mezz'ora prima di sedersi a tavola si fa un piccolo spuntino a base di alimenti proteici, basta una manciata di noccioline, questi aiutano a stimolare la secrezione insulinica per cui quando arrivano i carboidrati l'organismo è già predisposto a metabolizzarli. E' importante che i pazienti seguano una dieta corretta".(ANSA).

In Veneto farmacisti in prima linea nella gestione dei pazienti cronici

Diabete, asma e BPCO, ipertensione e dislipidemie. Questi gli ambiti di intervento dei farmacisti, per il quale la Regione ha approvato un piano formativo finanziato con 800.000 euro, più altri 3mln per finanziare le attività previste dal progetto. Fontanesi (Federfarma Veneto): "Primo passo verso un'autentica rivoluzione che farà risparmiare risorse al sistema sanitario e migliorerà il servizio al paziente". [La delibera](#)



29 SET - La Regione Veneto ha approvato il piano formativo di Federfarma Veneto, che ha l'obiettivo di formare i circa 4500 operatori che lavorano nelle circa 1500 farmacie presenti su territorio e saranno coinvolti nella gestione dei pazienti cronici delle seguente patologie: diabete, asma e BPCO (una malattia dell'apparato respiratorio), ipertensione e dislipidemie (alterazioni della quantità di lipidi circolanti nel sangue e uno dei principali fattori di rischio cardiovascolare).

Per il piano formativo la Regione ha stanziato un contributo di 800.000 euro (con la D.G.R. n. 279/2017) e le farmacie abilitate a partecipare al progetto sono quelle che risultano aperte alla data del 21 settembre 2017. La Giunta Regione ha, inoltre, previsto un finanziamento di 3.000.000 Euro (per il 2018 e il 2019) per le attività previste dal progetto per la presa in carico del paziente cronico e che saranno assegnate esclusivamente alle farmacie che aderiranno al piano formativo".

L'attività di formazione di Federfarma Veneto, spiega Federfarma Veneto in una nota, è iniziata il 26 settembre con un incontro formativo a Mestre (Ve) dal titolo "La nuova farmacia dei servizi nella cronicità del p800.000 aziente con diabete: il modello Veneto". I prossimi appuntamenti avranno sede in altre città capoluogo affrontando tematiche ed approfondimenti sul paziente cronico e che saranno decise e fissate in questi giorni.

Il Presidente di Federfarma Veneto Alberto Fontanesi ha commentato con soddisfazione l'accordo con la Regione: "E' un passo fondamentale perché con il piano formativo si avvia in modo concreto il percorso per il coinvolgimento delle farmacie nella gestione della cronicità. Si tratta di un'autentica rivoluzione che permetterà di migliorare gli standard di cura e porterà un risparmio per il sistema sanitario. La Regione ha dimostrato una grande lungimiranza nell'attivare questo percorso di collaborazione con le farmacie. Una scelta che valorizza la presenza capillare sul territorio, la competenza e la fiducia che i cittadini ripongono nelle farmacie e nei farmacisti. L'obiettivo di Federfarma Veneto è quello di mettere al centro il paziente cronico per alzare il livello di aderenza alla cura e dare un importante supporto al sistema sanitario. In questo contesto la formazione è prodromica all'offerta di un servizio eccellente e permette di preparare gli oltre 4500 operatori sotto molteplici punti di vista nella cura delle patologie croniche. In questo progetto saranno coinvolti tutti i soggetti che operano nel campo della sanità per garantire competenza e professionalità al paziente".

“Il coinvolgimento delle farmacie nella gestione della cronicità è un enorme passo verso la farmacia dei servizi, che ci vede come un presidio sul territorio in grado non solo di dispensare farmaci, ma soprattutto di erogare servizi e supporto al cittadino. Con il percorso avviato – conclude il Presidente di Federfarma Veneto – si va sempre più a delineare un modello Veneto innovativo e all’avanguardia che vede le 1500 farmacie presenti nella nostra Regione diventare un punto di riferimento ed un attore strategico nella rete di cura per i cittadini e per le comunità.”

http://www.ilfarmacistaonline.it/regioni-e-asl/articolo.php?articolo_id=54222

ANSA**Diabete: in Italia colpisce 4 mln persone, 8% popolazione
Per la malattia una delle spese maggiori del Ssn**

FIRENZE

(ANSA) - FIRENZE, 30 SET - "Il diabete è una delle malattie cronic-degenerative più diffuse: in Italia ne soffrono oltre 4 milioni di persone, circa l'8% della popolazione¹ e il trend è in costante aumento". Lo ha affermato Raffaele Scalpone, presidente dell'Associazione italiana per la difesa degli interessi dei diabetici, parlando al Forum sulla salute in corso a Firenze. "Le complicanze della patologia - ha aggiunto Scalpone - possono essere estremamente invalidanti con un impatto significativo sulla quantità e qualità di vita dei pazienti, compromettendo la funzionalità di organi essenziali, quali il cuore (infarto del miocardio, cardiopatie), i reni (insufficienza renale), i vasi sanguigni (ipertensione o altre malattie cardiovascolari, ictus) e gli occhi (glaucoma, retinopatie)". Per questo motivo, "l'assistenza erogata per il diabete rappresenta una delle voci più rilevanti nel bilancio dello Stato e delle Regioni, stretta fra i bisogni delle persone affette dalla malattia e la limitatezza delle risorse economiche". "Ottenere informazioni puntuali sui flussi assistenziali e sulla spesa correlata con la cura del diabete - ha concluso Scalpone - rappresenta un elemento base per lo sviluppo di programmi volti a migliorare l'assistenza garantendo al contempo la sostenibilità economica".(ANSA).

ANSA

Data: 30/09/2017

ANSA

**Diabete: studioso, medicina personalizzata strada da seguire
Importante terapeuta, scambio deve essere bidirezionale**

FIRENZE

(ANSA) - FIRENZE, 30 SET - "La medicina personalizzata è la strada da percorrere per soddisfare le esigenze delle singole persone con diabete, e non la popolazione in termini astratti". Lo ha detto Massimo Massi Benedetti, presidente e direttore scientifico Hub for international health research Hirs, parlando al Forum sulla salute alla Leopolda di Firenze. "La medicina personalizzata - ha spiegato Massi Benedetti - è una medicina che fa riferimento non solo alle tecnologie, ai farmaci e agli indicatori di salute come i livelli di glicemia, ma deve di necessità prendere in considerazione le percezioni soggettive delle persone interessate, che devono rientrare tra gli indicatori da inserire nel contesto del singolo piano terapeutico". Per questo, ha precisato, "nella medicina personalizzata non si può prescindere dal terapeuta che segue la persona interessata, lo scambio deve essere bidirezionale". (ANSA).

HAI IL DIABETE? PEDALA... (MA ANCHE IL NUOTO VA BENE)

L'attività fisica è importante per chi soffre di diabete di tipo 2. Camminata, bicicletta e altre attività di resistenza a terra sono tra le più consigliate. Ma per tenere sotto controllo la glicemia (e pure la pressione e il colesterolo) sono altrettanto valide le attività acquatiche, dall'acquagym alla cyclette in acqua. A segnalarlo è una rassegna degli studi sul tema, pubblicata su *Acta Diabetologica*. L'esercizio in acqua sarebbe l'ideale per i diabetici con problemi articolari, che hanno difficoltà a muoversi a terra. Sul lungo termine, i miglioramenti nella forma fisica e la riduzione del dolore articolare potrebbero addirittura tradursi in un miglioramento delle capacità motorie anche al di fuori della piscina. A.S.

**NOBEL: NOVELLI, OROLOGIO BIOLOGICO ALLA BASE DI DIABETE E MALATTIE CRONICHE =**

Roma, 2 ott. (AdnKronos Salute) - Quest'anno a Stoccolma "hanno premiato un meccanismo bellissimo, che può sembrare complesso ma in realtà è alla base di malattie croniche come diabete e obesità. Malattie legate ai geni, ma anche all'ambiente. Un meccanismo che, in modo più semplice, spiega il diverso effetto di una pizza mangiata a mezzogiorno rispetto a una consumata a mezzanotte". Così il genetista Giuseppe Novelli, rettore dell'Università degli Studi di Roma Tor Vergata, commenta all'AdnKronos Salute il premio Nobel per la Medicina alle ricerche di Jeffrey C. Hall, Michael Rosbash e Michael W. Young per la scoperta del meccanismo molecolare che controlla l'orologio biologico.

"Mi preme sottolineare che questi tre scienziati sono stati premiati per i loro lavori pionieristici, ma oggi uno dei massimi studiosi in questo campo è italiano: Paolo Sassone-Corsi dell'Uci. Oggi sappiamo che, se alteriamo o invertiamo i ritmi circadiani - dice il genetista - si hanno effetti non solo a livello psicologico, ma anche fisico. Una cascata di eventi che possono aumentare il rischio di alcune malattie. Ebbene, questa scoperta è importante anche per le ricerche mirate a prevenire una serie di malattie 'del benessere', come diabete e obesità. Non solo: potremmo arrivare a un'alimentazione intelligente, basata su dati molecolari".

Ma alla fine in che consiste l'"effetto pizza"? "Se la mangiamo a mezzogiorno - chiarisce lo scienziato - il nostro organismo è 'settato' per trarne il meglio, se invece lo facciamo a mezzanotte, quando il corpo si sta preparando al sonno, interrompiano una cascata di eventi importanti per l'organismo. Con un'alterazione metabolica" che finisce per avere degli effetti visibili e non, conclude Novelli. "Insomma, è decisamente meglio mangiare la pizza a mezzogiorno".

(Mal/AdnKronos Salute)

**NOBEL: SASSONE-CORSI, DA DIABETE A TUMORI SE 'OROLOGIO BIOLOGICO' NON FUNZIONA =**

Roma, 3 ott. (AdnKronos Salute) - "I ritmi circadiani controllano una gran parte delle nostre funzioni biologiche, dal ritmo sonno-veglia ai cicli della nutrizione del metabolismo, quindi nulla di più appropriato per un Nobel per la Medicina e fisiologia". Così lo scienziato italiano Paolo Sassone-Corsi, direttore del centro di epigenetica e metabolismo dell'University of California a Irvine nonché uno dei massimi esperti di ritmi circadiani commenta all'Adnkronos Salute il Nobel 2017 per la medicina ai tre 'papà' dell'orologio biologico. Se non funziona "si incorre in seri problemi, dall'obesità al diabete ad alcune forme di cancro".

Ma come funziona il ritmo circadiano? "Funziona - spiega lo studioso raggiunto ieri sera negli Usa - attraverso un complesso sistema di meccanismi molecolari che hanno a che fare con l'attività di geni, il metabolismo e il controllo epigenetico". Un meccanismo chiave per il controllo delle funzioni fisiologiche: "Quando è deregolato si incorre in sindromi metaboliche, obesità, diabete e persino una suscettibilità ad alcune forme di cancro". Negli ultimi 15 anni, spiega l'esperto, si è scoperto che sono migliaia i geni controllati dal nostro orologio, e che ogni cellula del nostro corpo ha un orologio interno.

Un meccanismo complesso e delicato, la cui scoperta si deve anche al lavoro di Sassone-Corsi. "Abbiamo scoperto che non solo l'ipotalamo ma anche gli altri organi e le cellule hanno un orologio interno, indipendente dall'ipotalamo", conclude l'esperto, che conosce personalmente i tre colleghi premiati. "Tutti eccellenti studiosi che hanno contribuito in maniera eccellente a questo campo di ricerca", conclude.

(Mal/AdnKronos Salute)

ANSA

Data: 03/10/2017

ANSA

**Sanità: diabete, Linee guida per assistenza minori a scuola
Regione Marche e Afaid, da accoglienza a formazione personale**

ANCONA

(ANSA) - ANCONA, 3 OTT - La Regione Marche e l'Associazione minori con diabete (Afaid), il Centro regionale di diabetologia pediatrica e l'Ufficio scolastico regionale hanno definito le Linee guida per l'accoglienza-assistenza del minore con diabete a scuola. Vengono individuati percorsi, operatori e compiti finalizzati a favorire i rapporti tra famiglia, istituzioni scolastiche e servizio sanitario regionale; a prevenire possibili situazioni patologiche, come l'ipoglicemia; rimuovere i pregiudizi nei confronti della malattia diabetica; promuovere attività di formazione sia per gli operatori della scuola che per quelli dell'assistenza domiciliare; informare il personale scolastico sulle necessità dei soggetti minori e adolescenti con diabete. "In questi ultimi anni - spiegano Lucia Di Furia del servizio Salute della Regione Marche e l'Associazione minori con diabete (Afaid) - si sta assistendo a un costante incremento del diabete giovanile (si stima un soggetto ogni mille studenti), con una progressiva riduzione dell'età della diagnosi e un ventaglio di problematiche che vanno dal controllo della malattia all'aspettativa di salute in età adulta, alla modifica degli stili di vita, all'inserimento scolastico". Dal 2010 è attivo un Protocollo di intesa biennale per una corretta assistenza e accoglienza a scuola degli alunni minori e adolescenti. Un testo che è stato preso a riferimento su scala nazionale e ora viene istituzionalizzato "con apposite linee guida che ufficializzino il percorso".(ANSA).

LA GESTIONE DEL DIABETE ATTRAVERSO I MICROINFUSORI

Potete spiegarmi come funzionano i sistemi impiantabili per il diabete per controllare la glicemia ed evitare le ipoglicemie? In che casi si utilizzano?

LETTERA FIRMATA e-mail

La tecnologia ha fatto enormi progressi per migliorare la gestione del diabete di tipo 1 sia da un punto di vista clinico sia per la qualità di vita delle persone che ne soffrono grazie a microinfusori per la somministrazione di insulina e sistemi di misurazione in continuo dei livelli di glucosio nel sangue. In Italia sono già presenti sistemi integrati che, grazie a un accurato monitoraggio delle glicemie e a un sofisticato algoritmo di controllo, consentono di sospendere automaticamente e preventivamente l'erogazione dell'insulina per evitare le ipoglicemie, la complicanza a breve termine più comune e temuta. Ovviamente, in termini di indicazioni, l'impiego di questi strumenti è indicato in particolare per i bambini e gli adolescenti. Fino a poco tempo fa, l'utilizzo di questi dispositivi e in particolare dei sistemi di monitoraggio in continuo del glucosio, secondo le stime più ottimistiche non interessava più del 30% dei ragazzi tra i 13 e i 18 anni. Le principali resistenze sono dovute alla necessità di indossare costantemente questi dispositivi che vengono quindi vissuti come "protesi" e, non di meno, dalla scarsa accuratezza dei primi sensori. Tuttavia studi scientifici recenti dimostrano nel tempo dimostrano che anche gli adolescenti stanno superando queste possibili difficoltà. L'ottima accettazione di particolari sistemi da parte dei ragazzi dipende innanzitutto da fattori intrinseci alla tecnologia di questo sistema, quale l'accuratezza molto alta del sensore e l'algoritmo evitare le ipoglicemie prima che si verifichino. In questo modo si evita ai ragazzi di interrompere le loro attività per correggere il valore glicemico. In pratica, quindi, strumenti di questo tipo possono rivelarsi molto utili, quando indicati. E' il medico diabetologo che definisce in quali circostanze vanno utilizzati.



**FEDERICO
MERETA**

ott
4
2017

Asa due volte al giorno valida protezione del cuore nel diabete tipo 2

TAGS: DIABETE MELLITO DI TIPO II, ACIDO ACETILSALICILICO, MALATTIE CARDIOVASCOLARI



Secondo uno studio presentato a Lisbona, nel corso del recente meeting annuale Easd (European association for the study of diabetes), vi sono differenze nella risposta piastrinica all'acido acetilsalicilico (Asa) nei campioni di sangue dai pazienti con diabete di tipo 2 (Dm2) rispetto ai controlli. Ciò suggerisce - secondo gli autori, coordinati da **Liv Vernstrøm**, del dipartimento di Endocrinologia e Medicina Interna presso l'Università di Aarhus in Danimarca - che le persone con Dm2, per la prevenzione primaria di eventi cardiovascolari (Cv), potrebbero trarre vantaggio da un dosaggio di Asa di due volte al giorno (bid) piuttosto che di una volta al giorno (qd). Peraltro questi risultati derivano da un piccolo

studio preliminare e non è noto se questo diverso dosaggio possa in ultima analisi influenzare i risultati Cv.

L'originalità dello studio risiede nel fatto che finora non erano stati indagati l'effetto antiplastrinico e il turnover dei trombociti in corso di terapia con Asa in pazienti con Dm2, rilevano i ricercatori. Per colmare questa lacuna gli autori, spiegano di avere misurato l'aggregazione piastrinica e la conta delle piastrine immature nei campioni di sangue provenienti da 21 pazienti con Dm2 e 21 controlli (tutti Asa-naïve) abbinati per età e genere. I pazienti avevano un'età media di 62 anni e il 67% era di sesso maschile. I soggetti diabetici avevano una durata media di malattia di 9 anni e avevano maggiori probabilità di assumere farmaci antipertensivi (76% vs 33%; $P = 0,01$) e ipolipemizzanti (52% vs 5%; $P < 0,001$). Inoltre avevano una frequenza cardiaca più elevata (68 vs 59 bpm, $P = 0,01$) rispetto agli individui di controllo. Più di 1 su 10 partecipanti (14%) era attualmente fumatore. Al basale, i pazienti con Dm2 avevano livelli più elevati di aggregazione piastrinica rispetto ai controlli ($P = 0,03$). Un'ora dopo la prima dose di Asa, l'aggregazione si è ridotta in entrambi i gruppi. Dopo una settimana di Asa a basso dosaggio giornaliero, quando è stato raggiunto uno steady state, i livelli di aggregazione piastrinica un'ora dopo l'assunzione di Asa sono risultati molto inferiori rispetto a quanto rilevato dopo la prima dose di Asa in entrambi i gruppi. Tuttavia, rispetto ai controlli, i pazienti con Dm2 avevano un numero maggiore di piastrine immature - evidenziando che avevano un più alto turnover piastrinico e un maggior numero di trombociti prodotti ex novo che non erano inibiti dall'Asa - pur non essendo la differenza statisticamente significativa ($P = 0,09$). È proprio perché «le piastrine nelle persone con Dm2 sono caratterizzate da una maggiore aggregazione e da un aumento dei tassi di turnover» affermano Vernstrøm e colleghi, che «il

nostro studio indica come i pazienti con Dm2 possano ottenere un ulteriore vantaggio dal dosaggio di Asa bid, piuttosto che qd». Gli autori, peraltro, ribadiscono che non è ancora possibile consigliare ai pazienti con Dm2 questa posologia in quanto sono necessari trial clinici su larga scala prima di poter trarre conclusioni definitive.

Si spera, aggiungono gli autori, che i risultati dei trial in corso "Accept-D" (Aspirin and simvastatin combination for cardiovascular events prevention trial in diabetes) e "Ascend" (A study of cardiovascular events in diabetes) stabiliscano se i pazienti con Dm2 possano beneficiare di una dose giornaliera di Asa ai fini della prevenzione della malattia Cv. Se questi studi mostrano un vantaggio netto dal trattamento con Asa, proseguono, il nostro studio indica che i pazienti con Dm2 possono ottenere benefici aggiuntivi da un regime alternato con dosaggio bid, che potrebbe essere interessante da indagare in futuro. «Lo stesso fenomeno di un effetto ridotto dell'Asa si osserva anche nei pazienti con diabete e malattie Cv note. Pertanto un altro approccio potrebbe essere quello di verificare l'effetto del dosaggio bid in questo gruppo di pazienti in prevenzione secondaria» suggeriscono i ricercatori.

European Association for the Study of Diabetes 2017 Annual Meeting; September 13, 2017
Poster 1132. <http://www.abstractsonline.com/pp8/#!/4294/presentation/4626>

<http://www.farmacista33.it/asa-due-volte-al-giorno-valida-protezione-del-cuore-nel-diabete-tipo-/pianeta-farmaco/news--41658.html?xrtid=>

ott
5
2017

Screening diabete in farmacia, Federfarma prepara campagna nazionale

TAGS: DIABETE MELLITO, SCREENING DI MASSA



È in dirittura d'arrivo la proposta di copertura assicurativa in caso di infortunio o malattia per i titolari di farmacia che non hanno collaboratori farmacisti, dopo il via libera ricevuto dall'Assemblea di Federfarma, e intanto, tra le iniziative sul campo, è allo studio una campagna per lo screening sul diabete che sia nazionale e che dia forza al ruolo della farmacia nel Ssn. Per quanto riguarda la Polizza, «beneficiari» come si legge in una circolare «sono i titolari di farmacia senza collaboratori farmacisti che non abbiano compiuto l'ottantesimo anno di età. L'indennità viene corrisposta dal 6° giorno e fino all'ultimo giorno di assenza, con un massimo di 90 giorni per persona e per anno assicurativo, e prevede una garanzia di 150 euro

al giorno per inabilità temporanea totale da infortunio e altrettanti per inabilità temporanea totale da malattia. Il limite complessivo di indennizzo è di 6 milioni di euro. Per essere ammessi alle garanzie, l'assicurato dovrà presentare, oltre alla descrizione dell'evento, un attestato di malattia o infortunio che certifichi la necessità di assenza dal lavoro e il numero di giorni di assenza, unitamente a un certificato che attesti la richiesta del sostituto in qualità di farmacista e la sua presenza fino al termine dell'assenza dal lavoro dell'assicurato, o, in alternativa, la documentazione che attesti la chiusura della farmacia». «Per attivare la copertura» si legge ancora nella circolare «è necessario individuare i titolari di farmacia in possesso dei requisiti»: chi è interessato dovrà far pervenire a Federfarma (via fax o via mail) il modulo di richiesta «entro il 15 ottobre. Successivamente a tale data gli uffici provvederanno a comunicare alla Compagnia assicurativa l'elenco degli assicurati per la redazione definitiva del contratto. Sarà cura della Federfarma dare notizia della data effettiva di decorrenza della copertura e fornire copia del relativo contratto». Secondo **Silvia Pagliacci**, presidente Sunifar, «si tratta di una importante misura per sostenere i titolari senza collaboratori e soprattutto finalizzata alla continuità del servizio farmaceutico. Da ricordare che la copertura dei costi della polizza è totalmente a carico del sindacato ed è stata ricavata all'interno del bilancio, grazie all'abbassamento delle diarie».

Intanto, è allo studio un'altra iniziativa «sempre nella direzione del servizio alla popolazione e della valorizzazione della rete delle farmacie: una campagna nazionale di screening sul diabete. Ho personalmente ricevuto la delega per progettare e avviarla. L'idea è quella di raccogliere e mettere a sistema le esperienze locali che sul tema sono state organizzate, facendole convergere

in un'iniziativa di carattere nazionale, che possa davvero essere incisiva rispetto al Ssn e alla salute della popolazione. Alla base del progetto c'è la visione della farmacia come nodo integrato nel Ssn e inserita all'interno della rete delle cure primarie, in collaborazione con alcune società scientifiche. La rete delle farmacie è un fondamentale punto di accesso al sistema salute per la popolazione e già oggi ricopre un ruolo nell'educazione sanitaria. Ma soprattutto può essere determinante anche nella direzione del risparmio del Ssn: se grazie alla capillarità e alla forza della rete delle farmacie, si avvia su scala nazionale uno screening alla popolazione finalizzato a cogliere lo stato di salute del paziente con il diabete ma soprattutto intercettare quelle situazioni di pre diabete, che possono essere quindi indirizzate al medico di famiglia o allo specialista, ecco che il risultato è quello di evitare o ritardare l'insorgere della patologia o comunque di evitare complicanze».

<http://www.farmacista33.it/screening-diabete-in-farmacia-federfarma-prepara-campagna-nazionale/politica-e-sanita/news--41674.html?xrtid=>

Indagine FIMMG: l'88% dei medici di famiglia chiede di prescrivere direttamente farmaci per patologie croniche; le attuali norme prevedono che i nuovi farmaci per diabete, BPCO, anticoagulanti orali, siano prescritti solo da specialista su Piano Terapeutico

L'88% dei medici di medicina generale ritiene che sia utile impegnarsi per recuperare le possibilità di prescrivere direttamente farmaci che adesso possono essere prescritti solo dagli specialisti. Il 46% è favorevole anche se il Piano Terapeutico dovesse essere compilato dallo stesso MMG. E' quanto emerge dal questionario "Il medico di medicina generale e la prescrizione dei farmaci innovativi" realizzato dal Centro studi della FIMMG in occasione del 74° Congresso nazionale della Federazione italiana dei medici di medicina generale in corso in Sardegna.