



# RASSEGNA STAMPA **AMD**

Aggiornamento

**29 MARZO 2018**

**ValueRelations®**

# Sommario

★ = da attività ufficio stampa **ValueRelations**®

| TESTATA           | TITOLO  | DATA       |
|-------------------|---|------------|
| CONSUMATRICI.IT   | <i>Insonnia, un fastidio molto "pericoloso":<br/>che fare</i>   | 27/03/2018 |
| PANORAMASANITA.IT | <i>Dal 16 al 22 aprile porte aperte in tutta<br/>Italia in oltre 180 ospedali del network<br/>Bollini Rosa</i>              | 27/03/2018 |
| PANORAMASANITA.IT | <i>Diabete: troppa burocrazia, garanzia di<br/>percorsi spesso solo sulla carta e<br/>innovazione a macchia di leopardo</i> | 28/03/2018 |

## Insonnia, un fastidio molto “pericoloso”: che fare



Per “insonnia si intende una difficoltà che riguarda il sonno (che sia la fatica ad addormentarsi, risvegli multipli durante la notte o un risveglio precoce al mattino) e che viene ad avere delle ripercussioni negative anche durante il giorno, determinando stanchezza, difficoltà di concentrazione, disturbi dell’attenzione.

Secondo recenti studi, dormire poco può determinare effetti negativi su diversi organi e avere un ruolo

significativo nell’insorgenza di alcune malattie croniche come ipertensione, diabete, obesità.

## **Ma qual è il meccanismo che collega i disturbi del sonno con lo sviluppo di queste patologie del sistema cardio-metabolico?**

Lo abbiamo chiesto al professor Lino Nobili (nella foto qui sopra), Responsabile del Centro di Medicina del Sonno dell'Ospedale Niguarda di Milano:

### **Il nostro “orologio biologico interno” non regola solo sonno e veglia**

“Ogni alterazione del nostro orologio biologico interno condiziona negativamente altre funzioni fisiologiche importanti dell'organismo come la pressione arteriosa, i livelli ormonali, il metabolismo energetico: questa situazione, a lungo andare, può portare all'insorgenza di patologie croniche importanti come quelle sopra citate” spiega l'esperto.

### **Anche la produzione di melatonina ha un ruolo importante**

“I disturbi del sonno, possono essere correlati ad una alterata o ridotta produzione di melatonina, un ormone naturale prodotto dalla ghiandola pineale che regola i ritmi circadiani e il funzionamento corretto dell'orologio biologico interno nell'arco delle 24 ore”, sottolinea lo specialista. “Oggi sappiamo che, oltre ad intervenire sul ritmo sonno-veglia, la melatonina ha un'azione diretta nella regolazione del metabolismo energetico e del glucosio e può influenzare anche il sistema cardiovascolare”.

### **Un progetto per sensibilizzare e informare i medici**

Alla luce di queste evidenze, e grazie al contributo di Fidia Farmaceutici, è ripartito il Progetto Sonno & Salute, alla sua seconda edizione: “Quest'anno l'attenzione è puntata proprio sull'associazione tra insonnia e malattie cardio-metaboliche”, spiega il professor Nobili, che ne è il responsabile. “Lo scopo è quello di sensibilizzare i medici di medicina generale e gli specialisti di vari ambiti (cardiologi, endocrinologi, diabetologi, psichiatri...) sull'importanza di non sottovalutare i disturbi del sonno e di favorire una stretta collaborazione per la gestione di quei pazienti che presentano questi disturbi associati ad altre importanti patologie. Ci sarà inoltre una raccolta dati a livello nazionale da cui potrà uscire una “fotografia” della situazione italiana da questo punto di vista”.

## **I 2 modi per affrontare l'insonnia**

L'insonnia la si può affrontare in 2 modi: comportamentale e farmacologico.

“Il primo consiste nell’attuare le cosiddette regole d’igiene del sonno che comportano il rivedere il proprio stile di vita, favorire le abitudini utili per una buona qualità del riposo: cercare di mantenere orari regolari, specialmente l’orario di risveglio, non praticare eccessiva attività fisica la sera, non utilizzare il letto come “scrivania” (per esempio, portandovi il computer)” osserva il professor Nobili. “Da evitare sono anche i sonnellini pomeridiani o prima di cena e non eccedere con l’assunzione di sostanze stimolanti come il caffè o l’alcol. Inoltre il ricorso a più specifiche tecniche cognitivo-comportamentali e di rilassamento che intervengano nel circolo vizioso della “paura del non dormire” possono essere molto efficaci.

## **Sì ai farmaci, ma con il controllo del medico**

“Per quanto riguarda l’approccio farmacologico, si può ricorrere a farmaci come le benzodiazepine, che andrebbero utilizzate però per un periodo limitato (3-4 settimane) e sotto controllo medico”, afferma l’esperto. “Soprattutto dopo i 50 anni, può essere utile l’assunzione di melatonina a rilascio prolungato 2 mg: studi clinici hanno dimostrato che questa formulazione, risincronizzando il ritmo circadiano sonno-veglia, riduce significativamente il tempo di addormentamento e migliora sia la qualità del sonno sia le performance diurne. Il trattamento non dà assuefazione ed è approvato per una somministrazione di 13 settimane continuative, anche in presenza di altre terapie in soggetti con comorbidità come gli ipertesi e i diabetici”.

## **Il progetto Sonno&Salute**

Infine, il progetto Sonno & Salute verrà realizzato sotto l’egida della World Sleep Society e con il supporto di AIMS (Associazione Italiana Medicina del Sonno – Italian Association of Sleep Medicine), SIN (Società Italiana Neurologia – Italian Society of Neurology), SIIA (Società Italiana dell’Ipertensione Arteriosa – Italian Society of Hypertension), SIMI (Società Italiana Medicina Interna – Italian Society of Internal Medicine) e AMD (Associazione Medici Diabetologi – Italian Association of Diabetologists).

**Dal 16 al 22 aprile porte aperte in tutta Italia in oltre  
180 ospedali del network Bollini Rosa**



Onda, Osservatorio nazionale sulla salute della donna e di genere, in occasione della Giornata nazionale della salute della donna che si celebra il 22 aprile, organizza la terza edizione dell' (H) Open Week con l'obiettivo di promuovere l'informazione e i servizi per la prevenzione e la cura delle principali malattie femminili. Nella settimana dal 16 al 22 aprile attraverso oltre 180 ospedali del Network Bollini Rosa che hanno aderito all'iniziativa saranno offerti gratuitamente alle donne visite, consulti, esami strumentali e saranno organizzati eventi informativi e molte altre attività nell'ambito di 15 aree specialistiche: diabetologia, dietologia e nutrizione, endocrinologia, geriatria, ginecologia e ostetricia, malattie e disturbi dell'apparato cardio-vascolare, malattie metaboliche dell'osso, medicina della riproduzione, neurologia, oncologia, pediatria, psichiatria, reumatologia, senologia, sostegno alle donne vittime di violenza. L'iniziativa ha ottenuto il patrocinio di 24 Società scientifiche\*. I servizi offerti sono consultabili sul sito [www.bollinirosa.it](http://www.bollinirosa.it) con indicazioni su date, orari e modalità di prenotazione. È possibile selezionare la Regione e la Provincia di interesse per visualizzare l'elenco degli ospedali che hanno aderito e consultare il tipo di servizio offerto. «Questa iniziativa, nata in occasione dell'istituzione della Giornata nazionale sulla salute della donna da parte del Ministro Lorenzin, è giunta alla terza edizione e rappresenta uno degli appuntamenti che mi stanno più a cuore tra quelli promossi da Onda nel corso dell'anno», dichiara Francesca Merzagora, Presidente Onda. «Hanno aderito oltre 180 ospedali in tutte le regioni italiane mettendo a disposizione molteplici servizi gratuiti – visite, esami diagnostici, consulenze, convegni, distribuzione di materiale informativo – che coinvolgono 15 specialità cliniche. Un software creato ad hoc consente agli ospedali Bollini Rosa aderenti di inserire i servizi erogati e alla popolazione di trovare agilmente la struttura più vicina e appropriata. L' (H) Open week offre alle donne la possibilità di pensare alla propria salute e a prendersene cura in modo più consapevole».

Associazione Bulimia Anoressia (ABA), Associazione Italiana di Dietetica e Nutrizione Clinica (ADI), Associazione Ginecologi Universitari Italiani (AGUI), Associazione Italiana Celiachia (AIC), Associazione Medici Diabetologi (AMD), Associazione Ostetrici Ginecologi Ospedalieri Italiani (AOGOI), Associazioni Regionali Cardiologi Ambulatoriali (ARCA), Associazione Senonetwork Italia Onlus, Società Italiana di Diabetologia (SID), Italian College of Fetal Maternal Medicine (SIDIP), Società Italiana di Endocrinologia (SIE), Società Italiana di Ecografia Cardiovascolare (SIEC), Società Italiana di Fertilità e Medicina della Riproduzione (SIFES e MR), Società Italiana di Gerontologia e Geriatria (SIGG), Società Italiana Ginecologia Terza Età (SIGITE), Società Italiana di Ginecologia e Ostetricia (SIGO), Società Italiana di Geriatria Ospedale e Territorio (SIGOT), Società Italiana dell'Ipertensione Arteriosa (SIIA), Società Italiana di Medicina di Emergenza ed Urgenza (SIMEU), Società Italiana di Neurologia (SIN), Associazione autonoma aderente alla SIN per le demenze (SIN-DEM), Società Italiana di Nutrizione Umana (SINU), Società Italiana di Pediatria (SIP), Società Italiana di Psichiatria (SIP), Società Italiana di Reumatologia (SIR).

<http://www.panoramasanita.it/2018/03/27/dal-16-al-22-aprile-porte-aperte-in-tutta-italia-in-oltre-180-ospedali-del-network-bollini-rosa/>

## **Diabete: troppa burocrazia, garanzia di percorsi spesso solo sulla carta e innovazione a macchia di leopardo**

Persone con diabete responsabili, attente ai controlli periodici e pronte ad informarsi sulla propria patologia, ma usurate da burocrazia, attese lunghe e difficoltà nella vita quotidiana, soprattutto a scuola e nel passaggio all'età adulta. Ma anche grandi difficoltà per il rinnovo della patente e i permessi lavorativi fanno la loro parte. Le Regioni, inoltre, procedono in ordine sparso anche in presenza di un Piano nazionale diabete, con differenze rilevanti nella organizzazione dei servizi, nella messa a punto ed erogazione dei percorsi diagnostici, terapeutici ed assistenziali, nella imposizione del ticket e nel controllo dei tempi di attesa con cui sono erogati i controlli. Il quadro sulla gestione della patologia diabetica, sull'attuazione del Piano nazionale Diabete e sulle esperienze dei pazienti emerge dal primo Rapporto civico "Diabete: tra la buona presa in carico e la crisi dei territori", presentato oggi da Cittadinanzattiva. L'indagine, messa a punto da un tavolo di esperti ha coinvolto, tramite questionari online, 4927 pazienti e 245 professionisti sanitari di tutta Italia. 15 invece le Regioni che hanno collaborato compilando il questionario messo a punto da Cittadinanzattiva e dal tavolo di lavoro multistakeholder: Abruzzo, Basilicata, Friuli Venezia Giulia, Lazio, Liguria, Lombardia, Marche, Molise, Piemonte, Puglia, Sardegna, Toscana, Trentino Alto Adige (Provincia autonoma di Bolzano, Provincia Autonoma di Trento), Valle d'Aosta, Veneto. Il progetto ha visto il coinvolgimento di 10 organizzazioni professionali, sindacali e società scientifiche e 5 associazioni di persone con diabete\*. «A distanza di sei anni dall'approvazione del Piano Nazionale sulla Malattia Diabetica c'è ancora molto da fare per la piena e concreta attuazione dei diritti delle persone con diabete. Sono troppe e insopportabili le disuguaglianze regionali nell'accesso ai servizi e alle vere innovazioni tecnologiche. Approvare Piani nazionali, recepirli formalmente con Delibere regionali e varare Percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali non è sufficiente, serve maggiore e costante attività di verifica sostanziale da parte del Ministero della Salute e delle Regioni sulla loro concreta attuazione, per assicurare cambiamenti nella vita quotidiana delle persone su tutto il territorio nazionale. Su questo punto bisogna davvero cambiare passo perché quando dalle parole si è passati davvero alle azioni, i cittadini ne hanno visto i risultati».



Queste le dichiarazioni di Tonino Aceti, coordinatore nazionale del Tribunale per i diritti del malato e responsabile nazionale CnAMC di Cittadinanzattiva, che continua «è inaccettabile che ancora quasi la metà dei pazienti sia obbligato a prenotarsi autonomamente visite ed esami di controllo. I centri di diabetologia, oggi in forte affanno, vanno rafforzati e integrati con i servizi territoriali. Per aumentare la capacità di risposta del SSN bisogna valorizzare di più la figura del Medico di Famiglia anche rispetto alla possibilità di prescrivere terapie innovative, come pure le importanti competenze maturate dalla professione infermieristica. Ridurre il peso sui pazienti della burocrazia inutile è una necessità ineludibile, come pure affrontare e risolvere definitivamente il problema della somministrazione dei farmaci a scuola che ancora oggi obbliga intere famiglie a farsi carico in prima persona e tutti i giorni di quest'attività».

#### Cosa dicono le persone con diabete

Le persone che hanno partecipato alla indagine sono affette in grande maggioranza (72,8%) da diabete di tipo 1, prevalentemente in età lavorativa attiva (40-64 anni) o genitori di bambini o ragazzi (17,5%). Sono persone responsabili ed esperte nella gestione della malattia, che effettuano le necessarie visite di controllo (il 65% ha consultato almeno una volta nell'ultimo anno un oculista ed il 40% un cardiologo) e tutti gli esami diagnostici necessari, e che svolgono regolarmente attività fisica (56,6%). Infatti, solo il 6% è dovuto ricorrere ad un ricovero ospedaliero ed oltre la metà non ha avuto complicanze nell'ultimo anno. Solo al 20,3% sono stati garantiti corsi sulla gestione della patologia e il 62% fa da tramite tra il medico di medicina generale e lo specialista per garantire l'integrazione. Si attende anche un anno per la prima visita diabetologica e un anno e mezzo per quella endocrinologica. E accade anche che i pazienti siano costretti a fare centinaia di chilometri per la visita di controllo al centro diabetologico e per un colloquio che in molti casi dura solo pochi minuti e non sempre con lo stesso specialista. La maggior parte (più del 47%) deve prenotare autonomamente le visite o gli esami di controllo; in egual percentuale deve ricordare tutte le visite da solo non essendoci un sistema di calendarizzazione degli appuntamenti. Chi fa uso di dispositivi innovativi per la gestione del diabete (40%) lo fa per lo più a proprie spese, ad esempio il 49,6% acquista i sensori per la glicemia privatamente, con lo smacco per di più che lo stesso dispositivo risulta essere gratuito in altre Regioni italiane. Le differenze regionali non finiscono qui: il 21,8% paga un ticket sui farmaci; il 76,6% non ha accesso al numero necessario di strisce o sensori per limitazioni nella prescrizione.

Solo il 12% afferma di essere inserito in un Percorso diagnostico, terapeutico ed assistenziale (PDTA): laddove questo avviene ha degli effetti estremamente positivi sulla qualità di cura e di vita della persona, che riscontra un maggiore controllo della patologia, più informazione ed ascolto e un accompagnamento reale nella cura. Se la persona con diabete è un bambino, oltre ai disservizi già citati, incontra difficoltà nei servizi sanitari ma anche nella vita scolastica. Il 15% dei piccoli è curato in un centro per adulti. Per il 62% dei genitori il servizio nella mensa scolastica non è adeguato, il 78% dichiara che il proprio figlio non ha partecipato, nell'ultimo anno, a corsi per la promozione dell'attività fisica, il 64% non ha ricevuto sostegno psicologico. Spesso si sconta, in ambito scolastico e in altri aspetti della vita del bambino come lo sport, una vera e propria forma di discriminazione. Rispetto alla vita quotidiana, al di fuori dei servizi sanitari, molte sono le difficoltà e gli ostacoli evitabili. C'è chi rinuncia a rinnovare la patente di guida, specie se costretto a rinnovi frequenti, a causa della lunghezza e complessità delle procedure, oltre che per i costi privati da sostenere. C'è chi rinuncia a chiedere il riconoscimento della legge 104, necessario per avere i permessi lavorativi e curarsi; c'è chi si confronta con distanze, procedure ed orari poco compatibili per ritirare farmaci e dispositivi dalle farmacie. Inoltre, c'è chi deve mettere mano al portafoglio, spendendo in media 867 euro l'anno e fino ad oltre tremila euro l'anno per presidi non riconosciuti, visite ed esami, spostamenti per la cura, ecc..

### Il quadro delle Regioni

Nonostante il Piano nazionale Diabete del 2012 sia stato formalmente adottato da tutte le Regioni, il quadro su modalità e strumenti di gestione della patologia diabetica risulta estremamente variegato. Fra le 15 Regioni che hanno partecipato alla indagine, ci sono alcune, come la Lombardia, che conoscono esattamente quanti pazienti diabetici, di tipo 1 e di tipo 2, sono presenti, suddividendoli per complessità e per voci di spesa, ed altre Regioni, come l'Abruzzo, che non hanno cognizione né di quanto spendono, né a quanto ammontano i fondi stanziati per la cura del diabete. In 12 regioni/provincie autonome su 15 esiste un PDTA regionale sul diabete in Abruzzo, Basilicata, Friuli Venezia Giulia, Lazio, Liguria, Molise, Piemonte, Toscana, Trentino Alto Adige, Valle d'Aosta e Veneto, ma a fornire un dato sulla percentuale di pazienti inseriti nel percorso sono sei: Friuli Venezia Giulia, Lazio, Piemonte, Toscana, Valle d'Aosta e Veneto. Piemonte e Marche hanno organizzato i servizi diabetologici secondo il modello Hub e Spoke, la Lombardia adotta un suo particolare modello.

Solo Toscana, Piemonte, Marche e, in parte Basilicata, conoscono la distribuzione dei pazienti nelle diverse strutture. Ancora, in nove su 15 -tra provincie autonome e regioni- esiste un Piano attuativo del Piano Nazionale Diabete in Abruzzo, Friuli Venezia Giulia, Lazio, Marche, Piemonte, Sardegna, Toscana, Provincia Autonoma di Trento e Veneto; più basso il numero di quello che ne monitorano l'attuazione (rispondono negativamente o non rispondono Marche, Sardegna, Provincia autonoma di Trento). Solamente nel Lazio, in Piemonte e Veneto sono presenti centri di primo livello che vedono la presenza del Medico di Medicina Generale. Esistono centri prescrittori specifici per tecnologie o farmaci innovativi in Basilicata, Friuli Venezia Giulia, Lazio, Liguria, Molise, Sardegna, Toscana, Trentino Alto Adige, Veneto. Conoscono i tempi di attesa per la prima visita diabetologica solamente Friuli Venezia Giulia, Toscana, Trentino Alto Adige e Valle d'Aosta. Sul lato informatizzazione, le Regioni che hanno un registro dei pazienti sono: Friuli Venezia Giulia, Lombardia, Marche, Piemonte, Toscana, Provincia Autonoma di Trento, Valle d'Aosta ed Veneto. Non sono state attivate esperienze di telemedicina in Liguria, Lombardia, Molise, Piemonte, nella Provincia Autonoma di Bolzano e in Valle d'Aosta. Anche la prescrizione di farmaci e dispositivi varia da Regione a Regione e non tutte, ad esempio, hanno deliberato circa l'accesso a dispositivi come i sensori come nel caso di Abruzzo, Molise, Puglia, Provincia Autonoma di Bolzano. È presente il ticket sui farmaci in Friuli Venezia Giulia, Lazio, Lombardia, Puglia e Veneto. Anche per la gestione del bambino con diabete le differenze sono evidenti. In Basilicata, ad esempio, non esiste una presa in carico del paziente in età evolutiva in strutture di secondo/terzo livello specialistiche pediatriche, nel Lazio si sta sviluppando un PDTA per il diabete in età pediatrica, in Toscana esistono 9 centri dedicati ai piccoli pazienti. Ancora, esistono dei protocolli di transizione strutturata dalla gestione del centro pediatrico a quello dell'adulto e dal pediatra al medico di medicina generale in Abruzzo, Friuli Venezia Giulia, Lazio, Marche, Piemonte, Toscana, Trentino Alto Adige e Veneto. Linee di indirizzo per le mense scolastiche sono state elaborate in Abruzzo, Friuli Venezia Giulia, Lazio, Liguria, Piemonte, e Veneto. Non esistono protocolli di coinvolgimento per il trattamento della ipoglicemia e per la somministrazione di farmaci a scuola in Basilicata, Liguria, Lombardia, Molise e Provincia Autonoma di Bolzano. Non sono stati realizzati nell'ultimo anno a livello regionale e/o aziendale eventi dedicati all'educazione strutturata dei bambini/ragazzi e famiglie (per esempio campi educativi, ecc.), in Basilicata, Liguria, Lombardia, Molise, Puglia, Sardegna.

\*AMD – Associazione Medici Diabetologi; AME – Associazione Medici Endocrinologi; CARD – Confederazione Associazioni Regionali di Distretto; F.A.R.E. – Federazione delle Associazioni Regionali Economi e Proveditori; FIMMG – Federazione Italiana Medici di Medicina Generale; F.I.M.P. Federazione Italiana Medici Pediatri; IPASVI – Federazione Nazionale Collegi Infermieri professionali, Assistenti sanitari, Vigilatrici d’infanzia; S.I.M.D.O. – Società Italiana Metabolismo Diabete Obesità; SID – Società Italiana di Diabetologia; SIEDP – Società Italiana di Endocrinologia e Diabetologia Pediatrica; SIFO – Società Italiana di Farmacia Ospedaliera e dei Servizi Farmaceutici delle Aziende Sanitarie; SIMG – Società Italiana di Medicina Generale; OSDI Operatori Sanitari di Diabetologia Italiani.

AGDI Coordinamento tra le Associazioni Italiane Giovani con Diabete; AID Associazione Italiana per la Difesa degli interessi dei Diabetici; ANIAD Associazione Nazionale Italiana Atleti Diabetici; Diabete Forum Onlus; FAND Associazione Italiana Diabetici; FDG Federazione Diabete Giovanile e con Diabete Italia.

<http://www.panoramasanita.it/2018/03/28/diabete-troppo-burocrazia-garanzia-di-percorsi-spesso-solo-sulla-carta-e-innovazione-a-macchia-di-leopardo/>