



# RASSEGNA STAMPA SCENARIO DIABETOLOGIA

Aggiornamento

**27 OTTOBRE 2017**

**ValueRelations®**

# Sommario

TESTATA	TITOLO	DATA
DCOTOR33.IT	<i>Diabete, medici di famiglia in prima linea nella lotta alla malattia</i>	18/10/17
CORRIERE DELLA SERA	<i>Diabetici 'protetti' da una rete che rischia di scomparire</i>	22/10/17
DOCTOR33.IT	<i>Laboratoriodiabete, una palestra online per giovani diabetologi</i>	24/10/17
FARMACISTA33.IT	<i>Screening nazionale diabete, Federfarma: rifiuti generati da smaltire secondo norma</i>	24/10/17
ANSA	<i>I diabetici percepiscono meno il dolore dell'infarto Ecco perché gli attacchi sono più fatali</i>	24/10/17
FARMACISTA33.IT	<i>Farmaci innovativi e diabete, interrogazione D'Ambrosio-Mandelli: ruolo maggiore a farmacie</i>	26/10/17
HEALTHDESK.IT	<i>CITIES CHANGING DIABETES: Combattere l'obesità per vincere il diabete</i>	26/10/17
FARMACISTA33.IT	<i>Giornata diabete, Assofarm e Farmacieunite collaborano a campagna informativa di prevenzione</i>	26/10/17
ADNKRONOS	<i>Salute: diabete, in Veneto sistema monitoraggio 'flash' glicemia in farmacia. Soddisfazione della Federfarma regionale.</i>	26/10/17
ANSA	<i>Pistacchi in aiuto alle donne in gravidanza con diabete Studio, controllano i livelli di zucchero nel sangue</i>	27/10/17

ott  
18  
2017

## Diabete, medici di famiglia in prima linea nella lotta alla malattia

In Italia, così come avviene già negli altri paesi europei, la medicina generale deve avere la possibilità di garantire l'accesso ai farmaci di nuova generazione a tutti i pazienti affetti da quella che è diventata la nuova malattia del secolo, una vera e propria epidemia che in Italia colpisce più di 3 milioni di persone. È questo uno degli obiettivi prioritari della task force italiana antidiabete, un gruppo di lavoro composto da tutti gli stakeholder della patologia, a partire dal ministero della Salute, il Gruppo interparlamentare sul diabete, gli specialisti, i medici di medicina generale e le associazioni di pazienti. Ieri a Roma nel corso del Global diabetes policy forum, iniziativa voluta da AstraZeneca in collaborazione con l'International Diabetes Federation, la World Heart Federation e Primary Care Diabetes Europe, sono state presentate le 10 azioni prioritarie della Road map dell'early action del diabete in Italia.

«Il lavoro iniziato con il Piano Nazionale Cronicità continuerà per colmare al più presto le disparità attualmente esistenti in Italia rispetto agli altri Paesi europei anche a livello regionale» ha spiegato **Luigi D'Ambrosio Lettieri**, senatore, membro della XII Commissione Igiene e Sanità e presidente dell'intergruppo parlamentare Qualità della vita e diabete. «Rispetto al ruolo che deve svolgere il medico di medicina generale, a vantaggio dei pazienti e dell'intero Sistema Sanitario, ci siamo impegnati a riportare i farmaci innovativi, fondamentali per la cura del diabete, nella piena podestà

prescrittiva del medico di base. Stiamo inoltre lavorando per creare una piena sinergia tra medico generico e specialista, fondamentale per curare la malattia fin dall'inizio. Purtroppo oggi i pazienti scoprono di essere affetti da diabete quando già è troppo tardi con serie conseguenze per i pazienti stessi e per il Sistema Sanitario nazionale».

Tra le 10 azioni prioritarie individuate dalla Task force anche: garantire al paziente la continuità del percorso di gestione integrata anche attraverso la definizione di ruoli, responsabilità e competenze dei vari attori chiamati ad intervenire; valorizzare il ruolo del personale infermieristico nelle attività di prevenzione, counseling e follow up della malattia; realizzare campagne di informazione ed educazione dei cittadini; promuovere programmi di screening per la diagnosi precoce; definire e monitorare indicatori di processo e di esito omogenei a livello nazionale con l'obiettivo di migliorare la programmazione sanitaria e la ripartizione delle risorse.

Secondo i dati Istat, in Italia il diabete colpisce più di 3 milioni di persone, il 90% delle quali è affetto da diabete di tipo 2. A queste si aggiungono circa 1 milione di persone inconsapevoli di essere affette da diabete e 1 milione di persone a rischio di sviluppare la patologia. Dal 2001 al 2016, la prevalenza del diabete è passata dal 3,9% al 5,3%, vale a dire 1 milione di malati in più. Il diabete rappresenta anche una delle patologie a più alto impatto per la sostenibilità economica del sistema. Alcune stime parlano di un costo annuo pari a 20,3 miliardi di euro, il 53% dei quali rappresentato da costi diretti sanitari, relativi soprattutto alle ospedalizzazioni. I costi indiretti, il 47% del totale, sono invece in massima parte legati al pensionamento anticipato, dovuto principalmente all'incapacità, parziale o totale, di lavorare.

**Francesca Malandrucchio**

<http://www.doctor33.it/politica-e-sanita/diabete-medici-di-famiglia-in-prima-linea-nella-lotta-alla-malattia/?xrtid=>

## CORRIERE DELLA SERA

# Diabetici protetti da una «rete» Che rischia di scomparire

I pazienti seguiti nei Centri specializzati hanno un miglior controllo della malattia

**G**iorgio Sesti, presidente della Società Italiana di Diabetologia (Sid) ne è convinto: «La rete dei Centri diabetologici italiani è un fiore all'occhiello della nostra sanità: non facciamolo appassire». Secondo dati presentati all'ultimo congresso dell'European Association for the Study of Diabetes (Easd), proprio grazie alla rete diabetologica l'Italia è il Paese occidentale con il più basso livello medio di *emoglobina glicata*, il valore che "racconta" l'andamento della glicemia negli ultimi due-tre mesi, e i più bassi tassi di complicanze croniche.

I pazienti assistiti dai Centri hanno una mortalità inferiore rispetto agli altri, sia per cause cardiovascolari, sia in generale.

Ma che cosa caratterizza queste strutture? «Una squadra di diversi esperti, tutti al servizio del paziente — risponde Sesti —. Il diabetologo da solo non basta perché il diabete è una malattia complessa e come tale richiede una gestione multidisciplinare: ser-



no infermieri, dietisti, psicologo, specialisti per le diverse possibili complicanze come cardiologo, oculista, nefrologo, podologo».

Nei Centri diabetologici quindi si viene seguiti a 360 gradi, tenendo d'occhio le possibili complicanze e trovando in un unico posto tutto quel che serve per gestire la malattia; esistono Centri di primo e secondo livello, a complessi-

tà crescente, per soddisfare ogni esigenza. Tutti lavorano in collaborazione con i medici di base del territorio, primo riferimento per i pazienti.

«Ogni tentativo di semplificazione della rete attuale peggiora l'assistenza — fa notare Sesti —. In alcune Regioni, per ridurre i costi si chiudono i Centri e spesso si eliminano le strutture di primo

livello per i pazienti meno complessi, lasciando che a gestirli sia il medico di famiglia, che è fondamentale e ha una sua parte essenziale nella rete, ma non si può pensare riesca a seguire sempre i diabetici da solo, per esempio nelle situazioni in cui è richiesto un intervento più complesso». «Chiudendo i Centri di primo livello, poi, si "ingolfano" le strutture più specializzate perché vi finiscono anche i casi meno difficili — aggiunge lo specialista — e tutto questo rischia di allungare le liste di attesa e creare ingorghi da disorganizzazione. Purtroppo non c'è molta lungimiranza e i Centri diabetologici continuano a essere smantellati: cinque o sei anni fa ne esistevano circa 630 in tutta Italia, adesso siamo intorno ai 550. Eppure la percentuale di italiani alle prese con il diabete continua ad aumentare».

Oggi la malattia colpisce il 6,2 per cento della popolazione, pari a poco meno di quattro milioni di persone, e si stimano un milione di italiani diabetici senza saperlo;

i costi sono enormi e la gestione integrata fra medici di famiglia e rete diabetologica è considerata il modo migliore anche per abbattere le spese. «Tenere attivi i Centri costa l'1 per cento della spesa totale per il diabete, ma può contribuire a ridurre in modo significativo il 99 per cento dei costi grazie a una miglior prevenzione delle complicanze croniche, all'accorciamento delle degenze ospedaliere, all'uso appropriato di farmaci, esami e dispositivi — osserva Sesti —. Il Piano Nazionale della Malattia Diabetica firmato nel dicembre 2012, inoltre, prevede la presa in carico da parte dei Centri dei pazienti dalle fasi iniziali di malattia. L'intervento specializzato non dovrebbe arrivare solo quando c'è già uno scompenso metabolico o si sono sviluppate complicanze: per un buon controllo del diabete serve una stretta collaborazione fra medico di famiglia per la quotidianità e team dei Centri per supporto, consigli, prevenzione e interventi mirati in caso di problemi».

Oggi la rete capillare di strutture diabetologiche fornisce con regolarità consulenze a circa la metà dei diabetici, prevalentemente quelli con una malattia più complicata da gestire; evitare che venga pian piano dismessa è fondamentale perché, come conclude Sesti: «Se i diabetici italiani stanno meglio rispetto a quelli nel resto del mondo è merito della rete dei Centri diabetologici».

Alice Vigna

© RIPRODUZIONE RISERVATA

ott  
24  
2017

## Laboratoriodiabete, una palestra online per giovani diabetologi

Internet come cassa di risonanza dei giovani diabetologi che vogliono far conoscere ai colleghi più esperti il proprio lavoro. È questo lo scopo di [www.laboratoriodiabete.it](http://www.laboratoriodiabete.it), una piattaforma online che permetterà proprio questo: produrre e consumare contributi scientifici di qualità che contribuiranno all'arricchimento di una collettività di scienziati che si occupa di diabete.

Uno spazio che comunque non resterà chiuso su sé stesso. Le migliori idee ed esperienze provenienti da LaboratorioDiabete sono infatti raccolte nella rivista *DLAlogo - Words and Dialogues in Diabetes*, disponibile sia in formato digitale che cartaceo e distribuita a un target complessivo di circa **42.000 medici Diabetologi, Cardiologi, Internisti e Medici di Medicina Generale**.

A garantire l'autorevolezza dell'iniziativa un board di Opinion Leader composto da quattro membri esperti diabetologi: **Angelo Avogaro, Stefano Genovese, Domenico Mannino ed Edoardo Mannucci**, che avranno il ruolo di giudici nella scelta dei migliori contributi da premiare e pubblicare nei 3 numeri della rivista, di supervisor scientifici per tutti i contributi che saranno inviati e di autori degli articoli di apertura di ciascun numero della rivista di cui sono i curatori.

La partecipazione al progetto è organizzata come un vero e proprio **contest suddiviso in 3 manche** ognuna dedicata a un argomento di particolare interesse clinico e corrispondente ai temi delle 3 uscite della rivista:

- 1° MANCHE - **Il trattamento del paziente diabetico anziano: quali linee guida per quale anziano?** Invio degli elaborati entro il 30 ottobre 2017
- 2° MANCHE - **Paziente diabetico e complicanze renali e cardiovascolari: trattare tutti o migliorare il potere diagnostico?** Invio degli elaborati dal 3 novembre 2017 al 15 gennaio 2018
- 3° MANCHE - **Dieta, attività fisica e terapia: come coinvolgere il paziente nella cura?** Invio degli elaborati dal 16 gennaio al 2 marzo 2018.

Per partecipare è sufficiente inviare una delle 4 tipologie di contributi a scelta fra **caso clinico**, **commento** ad articolo della letteratura o linee guida, breve **review** della letteratura oppure breve **articolo originale**.

Tutti i contributi verranno valutati dal Board e pubblicati sul sito LaboratorioDiabete per la condivisione con tutti gli utenti. Al termine di ogni manche verranno selezionati **i 3 migliori contributi** che verranno **pubblicati sulla rivista** a firma degli autori e il migliore contenuto in assoluto della manche farà **vincere** al proprio ente, istituto o struttura sanitaria di appartenenza un premio a scelta fra un **corso FAD** oppure un **eBook** in ambito diabetologico.

**Per partecipare:** [www.laboratoriodiabete.it/partecipa](http://www.laboratoriodiabete.it/partecipa)

**Per consultare il regolamento:** [www.laboratoriodiabete.it/regolamento](http://www.laboratoriodiabete.it/regolamento)

**Guarda il video:** [www.laboratoriodiabete.it/video](http://www.laboratoriodiabete.it/video)

<http://www.doctor33.it/politica-e-sanita/laboratoriodiabete-una-palestra-online-per-giovani-diabetologi/?xrtid=>

ott  
24  
2017

## Screening nazionale diabete, Federfarma: rifiuti generati da smaltire secondo norma

TAGS: GLICEMIA, SMALTIMENTO DI RIFIUTI BIOLOGICI, FEDERFARMA, MONITORAGGIO DELLA GLICEMIA, SCREENING DIABETE IN FARMACIA



Le farmacie associate che intendono partecipare alla campagna nazionale di screening del diabete, il DiaDay, organizzata da Federfarma per il 14-20 novembre devono provvedere con il dovuto anticipo ad assicurare il corretto smaltimento dei rifiuti prodotti dai test eseguiti in autodiagnosi. È questa l'indicazione che arriva dal sindacato titolari: "i rifiuti generati dalle automisurazioni - scrive Federfarma in una circolare inviata agli iscritti - sono qualificati come rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo" e dunque devono essere smaltiti secondo le norme di legge. Ciò prevede che la farmacia sia fornita di contratto con una ditta autorizzata al ritiro e distruzione di tali rifiuti, disponga di un registro di carico e scarico e

provveda, nel 2018, a effettuare la dichiarazione Mud relativa ai rifiuti pericolosi prodotti nell'anno in corso.

Nella scheda di adesione all'iniziativa, chiarisce la circolare, viene ricordato, appunto, l'obbligo di «smaltire correttamente i rifiuti ematici secondo la normativa vigente» e chiede al titolare di apporre un segno di spunta per avere la sicurezza che l'informazione è stata compresa e recepita. Per andare incontro ai titolari non dotati di contratto di smaltimento, Federfarma ha cercato un'intesa con Assinde imperniata sul suo nuovo servizio ResoFacile, ma le verifiche hanno appurato che l'operazione avrebbe richiesto "interventi troppo onerosi e complessi per essere messi in campo entro l'inizio della campagna". Il suggerimento, quindi, rivolto alle farmacie che aderiscono ma che non sono organizzate è quella di rivolgersi a una ditta autorizzata e richiedere il servizio per i sei giorni dello screening, magari con l'assistenza dell'Associazione Provinciale in modo da strappare condizioni più favorevoli.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

<http://www.farmacista33.it/screening-nazionale-diabete-federfarma-rifiuti-generati-da-smaltire-secondo-norma/politica-e-sanita/news--41912.html?xrtid=>

**ANSA****I diabetici percepiscono meno il dolore dell'infarto  
Ecco perché gli attacchi sono più fatali**

(ANSA)- ROMA, 24 OTT - Chi ha il diabete non avverte allo stesso modo degli altri i sintomi dell'infarto, come quello classico di un dolore acuto al petto. Li percepisce in maniera differente, più attenuata, e questo offre una possibile spiegazione del perché in chi ha questa patologia tali episodi siano più spesso fatali. Non solo: nei diabetici vengono collegati all'infarto anche altri sintomi, come quello della mancanza di respiro e dell'indigestione, correlati ad altre malattie presenti. A evidenziarlo è uno studio guidato dallo University College London, pubblicato su Bmj Open. Gli studiosi hanno preso in esame un campione di 39 persone, prevalentemente uomini tra i 40 e i 90 anni. La maggioranza dei partecipanti alla ricerca aveva il diabete 2, solo quattro persone quello di tipo 1 e tutti hanno sperimentato un infarto e ricevuto cure in tre ospedali di Londra. La maggior parte dei partecipanti, in base all'esame dei dati di alcune interviste, ha riferito di aver sentito un po' di dolore al torace, ma spesso che non si aspettava o che non credeva fosse davvero un infarto. Quello sperimentato non era insomma un dolore che rispondeva alle aspettative di quello che un infarto dovrebbe essere. Secondo i ricercatori il diabete colpisce anche i nervi ed è probabile che sia per questo che così come un diabetico può non percepire la sensazione di dolore a un dito del piede lo stesso possa avvenire a livello cardiaco, non facendo sentire il dolore al petto come qualcosa di molto forte.

ott  
26  
2017

## Farmaci innovativi e diabete, interrogazione D'Ambrosio-Mandelli: ruolo maggiore a farmacie



Valutare l'opportunità di adottare le necessarie misure per consentire la distribuzione dei farmaci innovativi secondo le modalità di cui all'articolo 8, comma 1, lettera a), del decreto legge 18 settembre 2001, n. 347, convertito, con modificazioni, dalla legge 16 novembre 2001, n. 405, fatta eccezione per i medicinali individuati con apposito elenco dall'Agenzia Italiana del Farmaco che, per esclusive ragioni cliniche, necessitano di essere gestiti ambiente ospedaliero. Ma anche intervenire subito e con interventi efficaci per consentire una rapida ma accurata revisione degli attuali percorsi assistenziali in modo da assegnare un ruolo maggiore ai medici di medicina generale, sia nel campo della formazione che nella capacità

prescrittiva dei farmaci incretino-mimetici, nonché di presa in carico dei pazienti affetti da malattie croniche, in particolare diabetici: Questo è, in sintesi, la richiesta avanzata dai senatori **Luigi D'Ambrosio Lettieri (Dit)** e **Andrea Mandelli (FI)** in una interrogazione al Ministro della salute.

"La medicina di famiglia e la farmacia del territorio sono uno dei punti di riferimento del ssn, nonché un prezioso presidio sanitario capillarmente diffuso sull'intero territorio nazionale", affermano, "Consentire ai medici di medicina generale di effettuare la prescrizione di farmaci innovativi regolarmente reperibili presso le farmacie del territorio, permetterebbe anche ai cittadini che vivono in aree periferiche, interne o disagiate di avere accesso ai farmaci innovativi che, in caso contrario, rimarrebbero appannaggio esclusivo dei cittadini più abbienti e residenti nelle aree del Paese più ricche e modernizzate. La prescrizione di farmaci innovativi da parte dei mmg permetterebbe, inoltre, a ciascun paziente di limitare le visite specialistiche all'effettivo bisogno clinico. Le malattie croniche in Italia sono in aumento e rappresentano la gran parte delle patologie oggi curabili grazie ai farmaci innovativi", si legge nella interrogazione, "ma la prescrizione di alcune classi dei farmaci innovativi è inibita ai medici di medicina generale che, paradossalmente, di conseguenza, non hanno accesso all'informazione scientifica correlata. Una attività che, invece, grazie alla collaborazione con gli specialisti, metterebbe i medici di medicina generale nelle condizioni di stratificare la popolazione diabetica per gravità e trattare con i farmaci di nuova generazione solo quei pazienti che realmente ne necessitano, secondo rigorosi criteri di appropriatezza".

D'Ambrosio Lettieri e Mandelli sottolineano come "l'impossibilità per i medici di medicina generale di prescrivere i predetti farmaci innovativi procura, quindi, danni incalcolabili alla salute di larga parte dei pazienti cui è, in conseguenza, precluso l'accesso ad una cura adeguata per patologie importanti come, ad esempio, il diabete e le malattie cardiovascolari. Le comorbilità cardiovascolari nei diabetici sono in grado, infatti, di aumentare di 2-3 volte il rischio di insufficienza cardiaca e di ridurre l'aspettativa di vita anche fino a 5-15 anni".

Tra i pazienti affetti da patologie croniche, quelli affetti da diabete sono tra i più colpiti dalla vigente modalità di accesso alle cure e spesso, non potendo ricorrere continuamente allo specialista, talora anche a causa degli elevati oneri e tempi di attesa, sono costretti a rinunciare a curarsi o a curarsi con farmaci meno efficaci ma prescrivibili dal medico di base. La difficoltà di accedere alle cure tramite il ssn, anche a causa dei lunghi tempi di attesa per le visite specialistiche, danneggia la vita delle persone più anziane, con difficoltà di movimento, così come quella dei pazienti in età da lavoro che non riescono a conciliare gli impegni lavorativi con la necessità di doversi assentare dal luogo di lavoro per recarsi più volte dallo specialista".

"Per la cura del diabete, in particolare", continuano, "i farmaci antidiabetici orali maggiormente prescritti in Italia -nonostante numerosi studi scientifici che ne evidenziano i limiti di sicurezza e tollerabilità- risultano essere le Su/Glinidi. Le ragioni di questo dato sono da ricercarsi nel fatto che ai medici di medicina generale, in Italia, è preclusa la prescrizione delle terapie innovative e di comprovata efficacia e sicurezza come i DPP-4, i GLP1 e gli SGLT2. Questo si traduce in un danno per la salute per i numerosi pazienti diabetici che in prima istanza si rivolgono al loro medico di fiducia per la cura della patologia loro diagnosticata. L'Italia è l'unico Paese europeo in cui non è consentita la prescrizione dei farmaci incretino-mimetici di nuova generazione da parte dei medici di medicina generale. Cosa che ha consentito negli altri Paesi un più appropriato uso delle risorse potendo loro identificare precisamente i pazienti che più ne avessero bisogno. Il trattamento dei pazienti con i sopracitati farmaci incretino-mimetici di nuova generazione genera anche vantaggi economici e gestionali legati, per esempio, alla minore incidenza di eventi avversi o complicanze".

"Le ragioni sopra esposte di maggior sicurezza, efficacia e disponibilità dei farmaci innovativi citati, in particolare per la cura del diabete, nonché gli evidenti vantaggi economici", concludono d'Ambrosio Lettieri e Mandelli, "rendono non più differibile, in ragione soprattutto del miglior benessere dei pazienti, un intervento immediato per consentire la prescrizione di detti farmaci ai medici di medicina generale".

<http://www.farmacista33.it/farmaci-innovativi-e-diabete-interrogazione-d-ambrosiomandelli-ruolo-maggiore-a-farmacie/politica-e-sanita/news--41946.html?xrtid=>

CITIES CHANGING DIABETES

# Combattere l'obesità per vincere il diabete

È possibile frenare la corsa del diabete, agendo sui fattori che contribuiscono all'espansione di questa malattia nella popolazione mondiale e che possono essere modificati: primo fra tutti l'obesità. È questo il messaggio, e al tempo stesso l'obiettivo dei promotori del programma Cities Changing Diabetes, di cui si tiene in questi giorni il secondo summit internazionale.

Il programma, ideato, promosso e sostenuto dallo Steno Diabetes Center di Copenhagen, dallo University College London e da Novo Nordisk in questi primi 4 anni di vita ha già coinvolto le Università, le amministrazioni pubbliche, il mondo della ricerca e accademico e la società civile di otto metropoli mondiali: Città del Messico, Copenhagen, Houston, Johannesburg, Shanghai, Tianjin, Vancouver e Roma.

«Il diabete cresce a ritmo allarmante», spiega Francesco Dotta, Professore di endocrinologia all'Università di Siena e Coordinatore del Comitato Roma Cities Changing Diabetes Publication Planning.

«Secondo i dati dell'International Diabetes Federation, la percentuale di popolazione colpita dalla malattia nel mondo è quasi raddoppiata dall'inizio degli anni 2000, passando dal 4,6 per cento al 9 per cento

del 2017, il che corrisponde a oltre 430 milioni di persone con diabete. L'Organizzazione mondiale della sanità mette in chiaro che il costo umano ed economico dell'avanzata della malattia e delle sue complicanze per gli individui, le loro famiglie e la comunità sono insostenibili».

Gli esperti messi all'opera da Cities Changing Diabetes hanno individuato nell'obesità la causa più facilmente affrontabile e hanno messo a punto un modello matematico, basato sui dati esistenti nei database internazionali e in letteratura – il Diabetes Projection Model – che permette di analizzare l'andamento della prevalenza del diabete nel tempo e mostra come riducendo quella dell'obesità sia possibile diminuire il peso del diabete stesso sulla società, in termini di costi sociali ed economici.

<http://www.healthdesk.it/cronache/combattere-obesit-vincere-diabete>

ott  
26  
2017

## Giornata diabete, Assofarm e Farmacieunite collaborano a campagna informativa di prevenzione



Le farmacie comunali aderenti ad Assofarm e le farmacie private aderenti a Farmacie Unite hanno accolto la richiesta di collaborare con Diabete Italia Onlus per la Giornata mondiale del diabete che ricorrerà il 14, che quest'anno ha come tema "Donne e diabete". Lo hanno annunciato le due associazioni di categoria con note stampa. «Dal 14 novembre le donne che si recheranno nelle Farmacie Comunali di tutta Italia, che aderiscono all'iniziativa - spiega il presidente Assofarm **Venanzio Gizzi** -riceveranno materiale informativo e potranno rispondere a un questionario di valutazione del rischio di contrarre il diabete. I questionari, compilati in forma anonima, verranno poi raccolti da Diabete Italia Onlus. Crediamo

che le farmacie debbano mettere la loro presenza sul territorio a disposizione di tutte quelle iniziative che mirano a rendere i cittadini più consapevoli e attenti ai corretti stili di vita».

Adesione all'iniziativa di Diabete Italia Onlus arriva anche dal sindacato autonomo Diabete Italia Onlus: «Il nostro sindacato, convinto che la capillarità della loro presenza sul territorio faccia delle farmacie il presidio sanitario di prossimità che più e meglio può intervenire per sensibilizzare e informare la popolazione sulla patologia, assicurando un contributo fondamentale per la sua prevenzione, ha scelto quest'anno di collaborare con Diabete Italia Onlus, distribuendone i materiali informativi, come meglio dettagliato nella circolare che si trasmette in allegato. Sulla falsariga di quanto avvenuto negli scorsi anni, è ragionevole prevedere che la maggior parte delle farmacie aderenti a Farmacieunite parteciperà con convinzione all'iniziativa, distribuendo i materiali informativi e somministrando un apposito questionario che consentirà di ricavare preziose indicazioni sulla relazione tra lo stile di vita e le abitudini alimentari dei cittadini e il rischio di insorgenza del diabete, consentendo così di fornire consigli e indicazioni personalizzate e perciò più utili ed efficaci in una prospettiva di prevenzione».

<http://www.farmacista33.it/giornata-diabete-assofarm-e-farmacieunite-collaborano-a-campagna-informativa-di-prevenzione/politica-e-sanita/news--41955.html?xrtid=>

**SALUTE: DIABETE, IN VENETO SISTEMA MONITORAGGIO 'FLASH' GLICEMIA IN FARMACIA =****Soddisfazione della Federfarma regionale**

Roma, 26 ott. (AdnKronos Salute) - In Veneto il sistema per il monitoraggio 'flash' della glicemia si trova in farmacia. "Il Veneto è la prima Regione in Italia ad adottare questa scelta, ponendoci come modello nazionale. Questo dispositivo è in grado di migliorare concretamente la qualità della vita di chi soffre di diabete e la scelta della Regione di distribuirlo attraverso le farmacie è un ulteriore passo verso una farmacia dei servizi che ci permette di consolidare la relazione con i cittadini". Lo dichiara in una nota Alberto Fontanesi, presidente di Federfarma Veneto, commentando la decisione regionale di adottare la distribuzione nelle farmacie, pubbliche e private convenzionate con il Ssn, dell'innovativo sistema di Abbott per monitorare la glicemia senza pungersi le dita. Nelle altre regioni dove il dispositivo è rimborsato, i pazienti devono rivolgersi alle Asl o alle farmacie ospedaliere, ricorda l'associazione titolari.

"La recente delibera emanata dalla Giunta regionale - spiega Massimiliano Bindi, Regional Director South East Europe, Abbott Diabetes Care - è un momento di svolta per le persone con diabete nel Veneto: sarà più facile accedere a questo rivoluzionario sistema di misurazione della glicemia che libera dalla necessità di pungere il dito. Il sistema di misurazione Flash della glicemia cambia la vita dei pazienti diabetici e riuscire a favorire anche un accesso più semplice, attraverso la farmacia sotto casa, rappresenta un'ulteriore opportunità per i pazienti diabetici".

(Red-Mal/AdnKronos Salute)

**ANSA****Pistacchi in aiuto alle donne in gravidanza con diabete  
Studio, controllano i livelli di zucchero nel sangue**

ROMA

(ANSA) - ROMA, 27 OTT - Mangiare pistacchi può aiutare a gestire i livelli di zucchero nel sangue. Emerge da uno studio condotto su donne con un'alterata tolleranza al glucosio durante la gravidanza, ossia con diabete mellito gestazionale. I risultati sono stati presentati nel corso della Academy of Nutrition and Dietetics' 2017 Food & Nutrition Conference & Expo a Chicago. L'aumento dello zucchero nel sangue durante la gravidanza non solo influenza la salute della madre, ma può anche aumentare il rischio del neonato di sviluppare il diabete. "Il nostro studio è il primo a dimostrare che il consumo di pistacchi può aiutare le donne con diabete gestazionale a controllare i livelli di zucchero", spiega Sheng Ge, ricercatrice principale e primario della Clinical Nutrition al Sixth People's Hospital della Shanghai Jiao Tong University, dove è stato condotto lo studio. Nel corso della ricerca, a 30 donne con diabete gestazionale, tra le 24 e le 28 settimane di gravidanza, suddivise in due gruppi secondo criteri casuali è stato chiesto di consumare una colazione a base di 42 grammi di pistacchi, oppure 100 grammi di pane di grano integrale dopo il digiuno notturno. Lo zucchero nel sangue e il GLP-1, un ormone chiave nella regolazione della produzione di insulina, sono stati misurati ogni 30 minuti dopo il pasto, fino a 120 minuti. Dopo sette giorni i gruppi sono stati invertiti. I livelli di zucchero nel sangue sono risultati significativamente inferiori dopo il consumo di pistacchi piuttosto che di pane integrale. I livelli erano paragonabili ai livelli di base. Inoltre, i livelli di GLP-1 risultavano notevolmente più alti dopo il consumo di pistacchi rispetto al pane integrale. L'effetto sui livelli di insulina era ancora più sorprendente. I livelli di insulina nel sangue non sono aumentati durante le due ore successive al consumo di pistacchi. (ANSA).