



RASSEGNA STAMPA **AMD**

Aggiornamento
19 dicembre 2016

ValueRelations[®]

Sommario

TESTATA	TITOLO	DATA
QUOTIDIANOSANITA'.IT	<i>Chili di troppo? La colpa non è di intolleranze e allergie alimentari. Attenti alle diete miracolose. Il documento dei diabetologi e dei nutrizionisti italiani</i>	12/12/2016
ILFARMACISTAONLINE.IT	<i>Transitional care. Ecco il progetto per percorsi di cura mirati dall'infanzia all'età adulta</i>	14/12/2016

Chili di troppo? La colpa non è di intolleranze e allergie alimentari. Attenti alle diete miracolose. Il documento dei diabetologi e dei nutrizionisti italiani

Associazioni e società scientifiche di diabetologia e nutrizione hanno messo a punto uno position statement per chiarire che l'obesità non può essere correlata a intolleranze e allergie alimentari. Gli esperti: "Attenzione alle cosiddette diete alla moda, possono far male alla salute". [IL DOCUMENTO](#)

12 DIC - Le intolleranze non possono causare sovrappeso. Il chiarimento arriva da: Società Italiana di Diabetologia (SID), Associazione Italiana di Dietetica e Nutrizione Clinica (ADI), Associazione Medici Diabetologi (AMD), Associazione Nazionale Dietisti (ANDID), Società Italiana di Nutrizione Umana (SINU), Società Italiana di Nutrizione Pediatrica (SINUPE) e Società Italiana dell'Obesità (SIO) che hanno stilato un documento per mettere nero su bianco i veri legami esistenti tra allergie o intolleranze alimentari e obesità.

Oggi esiste una vera e propria diet-industry a cui, però, bisogna approcciarsi con attenzione. "Il mercato dei prodotti 'dietetici' che promettono consistenti perdite di peso – ha spiegato la Società Italiana di Diabetologia - si è popolato di cose di dubbia efficacia e di diete prive di solide basi scientifiche".

"Non esiste alcuna legame – ha affermato la dottoressa **Rosalba Giacco**, redattrice del documento per la SID ed esperta di nutrizione – tra eventuali allergie alimentari e sovrappeso e non esistono prove scientifiche in grado di validare gli strumenti di 'diagnosi' spesso utilizzati per sostenere il nesso tra intolleranze e obesità. Tali metodologie diagnostiche, come ad esempio il dosaggio degli anticorpi IgG4 'alimento specifici' – ha proseguito Rosalba Giacco – non sono infatti riconosciute dalla letteratura scientifica. La positività di questo test non indica infatti una condizione di allergia o intolleranza alimentare, ma una semplice risposta fisiologica del sistema immunitario all'esposizione ai componenti presenti negli alimenti".

Ma la Società Italiana di Diabetologia punta il dito anche contro le cosiddette popular diets, o 'diete alla moda', che promettono benefici poco credibili, anche utilizzando come testimonial personaggi del mondo dello spettacolo o dello sport. Si sono moltiplicati anche i test diagnostici di allergia o intolleranza alimentare eseguiti su vari campioni biologici, sangue, saliva, capelli, e proposti come in grado di individuare le cause del sovrappeso. “La maggior parte di queste informazioni - ha accusato la società Italiana di Diabetologi- derivano da siti internet dedicati alle cosiddette medicine non convenzionali, ma non esistono rigorose evidenze scientifiche che supportino l'utilizzo di questi test per diagnosticare reazioni avverse agli alimenti o per predire eventuali future reazioni”.

Nel mirino degli esperti anche alcuni test quali quelli elettrodermici, la variazione della frequenza cardiaca, l'iridologia, solo per citarne alcuni, che non solo non sono specifici per la diagnosi di allergia e intolleranza alimentare, ma neppure per altri scopi diagnostici. “Per contrastare il sovrappeso – afferma il professor **Giorgio Sesti**, presidente della SID – c'è un solo modo: incrementare l'attività fisica e ridurre la quantità di calorie assunte con la dieta. La composizione in macronutrienti della dieta ha un minore impatto sul calo ponderale ma è fondamentale per l'adesione nel lungo termine e, tra l'altro, contribuisce a rendere più salutare il modello alimentare. I risultati migliori si ottengono utilizzando modelli alimentari che hanno radici culturali/tradizionali nella dieta mediterranea, ovviamente tenendo conto delle necessità individuali”.

Lo studio, dunque, mira a fornire risposte chiare e scientificamente solide, per contrastare il rischio di informazioni parziali e spesso mosse solo da interessi di mercato. Alla ricerca hanno contribuito anche la Società Italiana di Diabetologia (SID) insieme con l'Associazione Italiana di Dietetica e Nutrizione Clinica (ADI), **l'Associazione Medici Diabetologi (AMD)**, l'Associazione Nazionale Dietisti (ANDID), la Società Italiana di Nutrizione Umana (SINU), la Società Italiana di Nutrizione Pediatrica (SINUPE) e la Società Italiana dell'Obesità (SIO).

La conclusione a cui sono arrivati gli esperti è semplice: per perdere peso bisogna cambiare lo stile di vita e credere poco a soluzioni miracolose. L'attività fisica dev'essere costante: almeno 30 minuti per 5 giorni a settimana. Per aiutare i bambini in sovrappeso, invece, è necessario che il cambiamento comportamentale coinvolga l'intera famiglia.

Pensando al menù ideale, per non sbagliare basta tornare alle tradizioni: “La sana dieta mediterranea – hanno concluso gli esperti - resta sempre la risposta giusta e la migliore per uno stile di vita salutare”.

12 dicembre 2016

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Transitional care. Ecco il progetto per percorsi di cura mirati dall'infanzia all'età adulta

Domani all'Istituto Superiore di Sanità a Roma verrà presentato il plan. Alcune realtà regionali sono state denominate sedi di sperimentazione con il fine di fornire informazioni utili alla rimodulazione degli strumenti, via via saranno prodotti, e di progettarne di nuovi. Al momento le regioni coinvolte sono la Puglia, le Marche e il Piemonte.

14 DIC - Il 15 dicembre presso l'Istituto Superiore di Sanità a Roma verrà presentato il progetto denominato "**Transitional care**". Nasce dall'esigenza di assicurare dei percorsi di cura con una corretta transizione dall'età pediatrica all'età adulta.

Di fronte a un **progressivo aumento di pazienti affetti da patologie croniche in età adolescenziale** (circa il 15-18% degli adolescenti secondo dati Unicef del 2012 sono affetti da patologie croniche, di questi circa 8-900.000 da una sola patologia, 100-150.000 da due patologie) e a una **maggior durata di sopravvivenza di bambini affetti da patologie croniche** di varia origine e/o sintomatologia, non c'è stato il pari sviluppo di adeguate competenze della medicina per l'adulto.

Per far fronte a tali esigenze, si è **costituito un tavolo di regia** composto da: Anmdo – Associazione Nazionale Medici di Direzione Ospedaliera, Card – Confederazione Associazione Regionali di Distretto, Fadoi – Federazione delle Associazioni dei Dirigenti Ospedalieri Internisti, Fnomceo – Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e Odontoiatri, Federazione Ispasvi – Federazione Nazionale Collegi degli Infermieri, Fofi – Federazione Ordine dei Farmacisti Italiani, Istituto Superiore di Sanità, Simg – Società Italiana di Medicina Generale, Simi – Società Italiana di Medicina Interna, Sip – Società Italiana di Pediatria, Siquas – Società Italiana per la Qualità dell'Assistenza Sanitaria, Uniamo – Federazione Italiana Malattie Rare Onlus, col compito di formulare ipotesi di funzionamento e di requisiti di qualità di un "servizio transizione" indipendente dalle patologie trattate.

Il progetto

Dati di letteratura mettono in correlazione con efficaci modalità di transizione, fra le altre, due variabili: **pianificare la transizione, coinvolgere in tutte le fasi il paziente e la famiglia.** Quindi l'obiettivo principale del progetto è quello di identificare le caratteristiche "vincenti" di modelli di transizione (dall'età pediatrica all'età adulta) in cui siano riconoscibili uno o entrambi gli aspetti citati. Non riferendosi solo alle malattie rare, ma anche ad altre condizioni patologiche maggiormente diffuse, ma accomunate da tale condizione, s'identificano modelli di tipo "organizzativo" adattabile a varie condizioni cliniche. Il programma dei lavori si articola su tre versanti che procedono "in parallelo": Modellizzazione, mappatura delle esperienze, sperimentazione.

Il modello

Il tavolo di regia ha prodotto un modello per pianificare la transizione, che è stato sottoposto a una valutazione critica del **comitato tecnico consultivo** costituito da società scientifiche mediche e degli altri professionisti sanitari unitamente ad associazioni dei pazienti al fine di valutarne la fattibilità e l'efficacia teorica.

Di questo comitato fanno, al momento parte: Aieop – Associazione Italiana di Ematologia e Oncologia Pediatrica, Ain – Associazione Italiana di Neuropatologia, **Amd – Associazione Medici Diabetologi**, Anied – Associazione Nazionale Infermieri Endocrinologia Diabetologica, Anmco – Associazione Nazionale Medici Cardiologi Ospedalieri, Corso di Laurea infermieristica Torino e coordinatore del master in infermieristica di famiglia e di comunità, Edtna-Erca – European Dialysis Transplant Nurses Association – European Renal Care Association, Gitic – Gruppo Italiano Infermieri di Cardiologia, Osdi – Operatori Sanitari di Diabetologia Italiani, Sifir – Società Italiana Fisioterapia e Riabilitazione, Sic – Società Italiana di Cardiologia, Sicp – Società Italiana di Cardiologia Pediatrica, Sid – Società Italiana di Diabetologia, Siedp – Società Italiana di Endocrinologia Pediatrica, Sigu – Società Italiana di Genetica Umana, Simfer – Società Italiana di Medicina Fisica e Riabilitativa, Simgeped – Società Italiana Malattie genetiche Pediatriche e Disabilità Congenite, Simmesn – Società Italiana per le malattie metaboliche ereditarie e gli screening neonatali, Sin – Società Italiana di Nefrologia, Sinch – Società Italiana di Neurochirurgia, Sir – Società Italiana di Reumatologia, Site – Società Scientifica per le Emoglobinopatie, Sifc – Società italiana per lo studio della Fibrosi Cistica Aicca Onlus – Associazione Italiana Cardiopatici Congeniti Adulti, Aig – associazioni italiana glicogenosi, Lega Italiana per la fibrosa cistica.

Il modello di pianificazione scaturito da questo lavoro sarà utilizzato per produrre dei modelli specifici per la maggioranza delle condizioni cliniche.

La mappatura delle esperienze

Non solo nel nostro paese, ma anche in altre realtà internazionali emerge il dato di una scarsa conoscenza del fenomeno per questo motivo si è ritenuto utile una sorta di **“fotografia” di ciò che attualmente accade nelle realtà territoriali**. Utilizzando lo stesso metodo di lavoro è stato anche prodotto un questionario per raccogliere, in modo modalità strutturata le esperienze presenti sul nostro territorio per mettere in comune i punti di forza e di debolezza rilevati favorendo, grazie alle attività del tavolo di regia e del comitato tecnico consultivo sinergie fra territori e comunità di pratica. Il questionario sarà reso disponibile sui siti istituzionali dei componenti il tavolo di regia e in particolare da Fnomceo, Federazione Ipasvi e Fofi al fine di raccogliere quante più informazioni possibili.

14 dicembre 2016

© RIPRODUZIONE RISERVATA