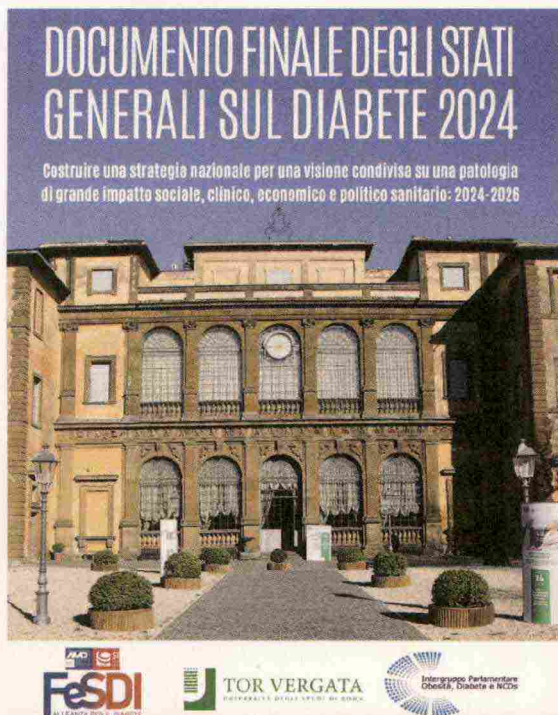


Sommario Rassegna Stampa

Pagina	Testata	Data	Titolo	Pag.
Rubrica FeSDI				
18/19	Diabete Magazine	01/10/2024	<i>Stati generali sul diabete</i>	2
	Agronline.it	30/08/2024	<i>Motore Sanita': Il diabete e l'innovazione tecnologica nel monitoraggio glicemico AGR</i>	4
	Dica33.it	29/08/2024	<i>Italian Barometer Diabetes Report, una sfida per il futuro della sanita' pubblica</i>	7
	Harddoctor.wordpress.com	19/08/2024	<i>«Lo sport e' un farmaco». Al via iter legislativo del Ddl per esercizio fisico in ricetta medica</i>	10
	Altomantovanonews.it	02/08/2024	<i>Salute: sport come farmaco, al via iter Ddl per esercizio fisico in ricetta medica</i>	12
	Ildenaro.it	02/08/2024	<i>Salute: sport come farmaco, al via iter Ddl per esercizio fisico in ricetta medica</i>	15
	Dottnet.it	01/08/2024	<i>Al via l'iter legislativo del Ddl per l'esercizio fisico in ricetta medica</i>	18
	Ilfoglio.it	01/08/2024	<i>Salute: sport come farmaco, al via iter Ddl per esercizio fisico in ricetta medica</i>	20
	Lagazzettadelmezzogiorno.it	01/08/2024	<i>Salute: sport come farmaco, al via iter Ddl per esercizio fisico in ricetta medica</i>	23
Rubrica S.I.D.				
10/11	Diabete Magazine	01/10/2024	<i>Diabete, assemblea nazionale fand</i>	24
	Corrierenazionale.it	21/08/2024	<i>Il professor Stefano Del Prato nuovo presidente della Fondazione Menarini</i>	26
	Comunicati-stampa.net	19/08/2024	<i>DIABETE: un valido aiuto dalla natura</i>	28
	Corriere.it	10/08/2024	<i>Retinopatia diabetica e demenza: potrebbero essere correlate, ma ancora pochi si controllano</i>	33
	Ilsussidiario.net	10/08/2024	<i>La retinopatia diabetica puo' portare alla demenza/ Servono test del fondo oculare per prevenire</i>	35
	Corriere.it	08/08/2024	<i>Menopausa, attenzione al diabete: il declino di estrogeni causa un rischio di resistenza all'insulin</i>	38
	Iodonna.it	08/08/2024	<i>Diabete in estate: le dritte utili - iO Donna iO Donna</i>	39
	Adnkronos.com	05/08/2024	<i>Ricerca, diabetologo Del Prato nuovo presidente Fondazione Menarini</i>	46
	Il Tirreno.it	05/08/2024	<i>Stefano Del Prato nuovo presidente della Fondazione Menarini</i>	47

News



STATI GENERALI SUL DIABETE

Presentate al ministro della Salute le istanze di 25 società scientifiche e associazioni pazienti

Non c'è più tempo, bisogna agire subito. È questo lo spirito con cui **FeSDI** (Federazione delle società diabetologiche italiane), Università di Roma "Tor Vergata" e Intergruppo parlamentare Obesità diabete e malattie croniche non trasmissibili, sostenuti da oltre venti tra società scientifiche e associazioni pazienti, scrivono a Governo (ministro Schillaci *in primis*), Parlamento e Regioni esortandoli a un impegno politico, concreto e ambizioso, volto a contenere l'allarmante crescita del diabete nel nostro Paese. Dopo aver promosso gli Stati Generali sul Diabete, lo scorso 14 marzo, alla presenza del ministro della Salute, di rappresentanti dell'ISS

«Gli Stati Generali sul Diabete hanno segnato una tappa cruciale per la gestione della cronicità nel nostro Paese», commenta **Riccardo Candido**, presidente **FeSDI** e AMD. «Un confronto intenso tra tutti gli *stakeholder* del sistema, suggellato dalla firma di un documento che ha indicato chiaramente la direzione da seguire. L'auspicio è che ora seguano atti concreti, il sostegno legislativo e finanziario per una rinnovata politica sul diabete.»

e di Agenas, **FeSDI**, Roma "Tor Vergata" e Intergruppo mettono nero su bianco le priorità emerse durante il summit. E insieme a tutti i delegati dell'evento, attori di primo piano dell'universo diabete (medici, infermieri, dietisti, pazienti, aziende, società civile), firmano un documento program-

matico inviato alle principali istituzioni del Paese, alle quali chiedono soprattutto:

- una rete endocrino-diabetologica più forte con adeguate risorse e personale, per estendere il modello dei team multiprofessionali di medici, infermieri, dietisti, psicologi e podologi sul territorio

«Gli Stati Generali sul Diabete sono stati un'occasione per discutere di dati epidemiologici, clinici e sociali, che sono fondamentali per comprendere l'impatto della malattia sulla salute pubblica e individuale», evidenzia **Angelo Avogaro**, presidente **SID** e past president **FeSDI**. «Questa comprensione più approfondita aiuta a identificare le aree in cui sono necessari interventi prioritari: prevenzione, diagnosi precoce, identificazione dei soggetti a rischio, gestione ottimale della malattia, e l'accesso alle cure. I lavori svolti hanno permesso di evidenziare le criticità da risolvere per contribuire a invertire la tendenza epidemiologica. La condivisione delle migliori pratiche e delle esperienze tra diversi attori del settore può portare a soluzioni innovative e all'ottimizzazione delle risorse disponibili, migliorando complessivamente l'assistenza e la qualità della vita delle persone con diabete.»

«Questo documento, che nasce da una giornata di confronto, vuole puntualizzare le criticità presenti oggi nella gestione clinica e sociale della sindrome diabetica e offrire spunti di riflessione a chi ha in mano l'agenda politico-economica della sanità. È parte di uno sforzo che il nostro ateneo porta avanti da molti anni sul tema diabete, che è centrale per la sanità pubblica sia come malattia sia come modello gestionale per le patologie croniche non trasmissibili», dichiara **Massimo Federici**, prorettore alla Ricerca dell'Università di Roma "Tor Vergata" e coordinatore del Comitato tecnico-scientifico degli Stati Generali sul Diabete.

ritorio nazionale (servirebbero 350-400 centri di questo tipo nuno dei quali potrebbe assistere circa 15.000 persone). Il tutto sfruttando a pieno il ruolo del diabetologo quale manager della cronicità e intensificando la sua collaborazione multidisciplinare sia con altri specialisti (come internisti, cardiologi, nefrologi, neurologi e oculisti) sia con la medicina generale;

- un accesso davvero equo e uniforme alle cure in tutto il Paese, al di là della regione di residenza, della condizione sociale, economica e anagrafica. Ai cittadini

vanno garantite le tecnologie più innovative per il monitoraggio del glucosio e la somministrazione di insulina, così come le terapie farmacologiche più avanzate, i cui costi vanno ponderati con il vantaggio di poter ridurre le complicanze del diabete, nonché di migliorare la qualità di vita dei pazienti;

- maggiori investimenti su prevenzione e diagnosi precoce di tutte le malattie non trasmissibili, e in particolare del diabete. Sono necessarie nuove e più impattanti campagne di informazione ai cittadini per la promozione dei corretti stili di vita, nonché ampie

«L'impegno contro il diabete richiede un lavoro comune su più fronti», dichiara la senatrice **Daniela Sbrollini**, presidente Intergruppo Parlamentare Obesità, diabete e malattie croniche non trasmissibili e vicepresidente della X Commissione Affari sociali, sanità, lavoro e previdenza sociale del Senato. «Gli obiettivi individuati attraverso gli Stati Generali sul Diabete rappresentano il risultato di un impegno condiviso con tutti i soggetti interessati, e la politica ha il compito di rispondere in modo deciso a questa emergenza. L'alleanza fra mondo scientifico, istituzioni e pazienti è determinante nel contrasto a questa pandemia, e come intergruppo parlamentare siamo fortemente impegnati in questo lavoro, anche attraverso l'impulso legislativo, con l'obiettivo di mettere questo tema al centro dell'agenda politica.»

iniziative per lo screening. Bisogna insistere sui fattori di rischio modificabili, costruendo ambienti favorevoli alla salute, rendendo l'attività fisica e la sana alimentazione facilmente accessibili;

- la concreta digitalizzazione del sistema sanitario, venendo incontro alle esigenze degli utenti. Teleconsulti, teleassistenza, educazione terapeutica via web e condivisione di dati clinici sono strumenti che possono contribuire a migliorare la qualità dell'assistenza, aumentandone prossimità e capillarità, e favorendo il continuo dialogo medico-paziente. ●

www.diabetemagazine.it **19**



Aggiornato Venerdì 30 agosto 2024 ore 11:15



Cronaca Economia Politica Sport Cultura Regionali Nazionali Locali Dal mondo AGR TV Donazione

[Home](#) / [Sanità](#)

Motore Sanità: Il diabete e l'innovazione tecnologica nel monitoraggio glicemico

Gli studi sono concordi: minori ospedalizzazioni e migliore qualità di vita. Ma molte sono ancora le disparità di accesso alle tecnologie a livello regionale

Di E. G.: Redazione AGR Roma :: 30 agosto 2024 10:39

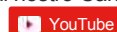


(AGR) Diabete, controllo della malattia e delle complicanze ed equità di accesso all'innovazione: riflettori accesi sui sistemi di monitoraggio della glicemia che adottano il sistema "Flash Glucose Monitoring (FGM), strumenti in grado di cambiare l'evoluzione e il controllo della malattia, restituire una qualità di vita decisamente semplificata e migliorata ai pazienti, consentendo allo stesso tempo una riduzione significativa dei costi di gestione, eliminando la necessità di pungere le dita e che offrono alle persone con diabete i dati e le conoscenze di cui hanno bisogno per aiutarle a vivere una vita più sana. Un'arma in più per controllare il diabete e le sue complicanze apportando modifiche allo stile di vita o alle terapie. Perché non è semplice convivere con il diabete. Strumenti dunque che andrebbero assicurati a tutti i pazienti che potrebbero trarne beneficio ma che attualmente sono rimborsati in Italia in maniera disomogenea con criteri di eleggibilità che variano da regione a regione e anche nell'ambito delle singole Asl.

Per stilare una mappa aggiornata sulla rimborsabilità di tali strumenti innovativi per il monitoraggio della glicemia nelle regioni del Sud e condividere le diverse esperienze regionali sui modelli regionali di eleggibilità si sono riuniti nei giorni scorsi a Catania, rappresentanti istituzionali della Sanità delle Regioni, clinici, esperti di sanità pubblica, medici, docenti universitari e rappresentanti delle associazioni di pazienti. Un tavolo di confronto e approfondimento scientifico promosso da Motore Sanità, con la collaborazione scientifica di Amd (Associazione medici diabetologi) e il contributo incondizionato di Abbott. Fari puntati sugli esempi virtuosi rappresentati da Sicilia, Campania, Lombardia e Lazio, con un raggio di analisi allargato alle realtà più complesse e articolate come Calabria e Puglia. Protagonista anche la Basilicata.

Raffaella Buzzetti, docente di Endocrinologia e Responsabile UO Dipartimentale di Diabetologia del Policlinico Umberto I di Roma ha sottolineato che recenti studi clinici mostrano come il monitoraggio glicemico riduca significativamente l'emoglobina glicata in soggetti in trattamento con insulina basale: "Uno strumento utile nella pratica clinica nel

Iscriviti al nostro Canale TV su:



ULTIME NOTIZIE

Arrestati dalla Polizia di Stato due magrebini di 73 e 48 anni, avrebbero tentato un borseggio alla fermata della tramvia

Uranio impoverito e amianto nelle missioni: il Tribunale di Verona condanna i Ministeri Difesa e Interno a riconoscere vittima del dovere

Lampedusa. Valastro (Croce Rossa): "bimba nasce all'alba a bordo di un barchino. L'isola si conferma presidio di umanità"

Oggi è la giornata internazionale del cane. In Italia sono oltre 13 milioni i cani accolti in famiglia

Il 30, 31 agosto e 1° settembre torna l'Antica Fiera di Lastra

Mentana e Fonte Nuova – Proseguono i controlli dei Carabinieri: Denunciate 2 persone e 11 segnalate alla Prefettura di Monterotondo (RM)

Controlli preventivi dei Carabinieri sul litorale di Ostia e Fregene: 6 arresti e 11 denunce per garantire sicurezza

diabete di tipo 1 ma anche in quello di tipo 2 a prescindere dal trattamento farmacologico”.

I sistemi FGM non sono un costo ma un investimento per la salute della persona con diabete in quanto, grazie al miglioramento degli outcomes clinici e la conseguente riduzione di ospedalizzazioni, generano una importante riduzione dei costi per il SSN. I dati delle società scientifiche nazionali indicano nel mancato controllo glicemico una riduzione di aspettativa di vita nella persona con diabete mediamente di 7-8 anni. Sono 2 i fattori critici della malattia diabetica: la mancata aderenza alle terapie e la mancata regolare misurazione della glicemia. I sistemi innovativi di monitoraggio evitano alle persone con diabete di pungersi più volte al giorno, con i maggiori rischi di iperglicemie e/o ipoglicemie.

“Le Regioni possono essere classificate tra virtuose e non virtuose in base all’accesso al monitoraggio del diabete – ha sostenuto **Francesco Giorgino: ordinario di endocrinologia presso Università degli studi di Bari** – la Puglia è rimasta indietro – ha aggiunto – anche se negli anni scorsi fummo i primi in Italia a stilare un documento per l’accesso a dispositivi glicemia in continuo e microinfusori. Sei o sette anni fa eravamo all’avanguardia per l’accesso alla tecnologia ma da allora, complice il commissariamento siamo stati a guardare il progressivo allargamento della platea dei beneficiari ai pazienti che non sono sottoposti a terapia iniettiva di insulina, alle donne diabetiche in gravidanza e ad altri pazienti che dovrebbero avere accesso a questo monitoraggio in continuo. Le restrizioni – ha concluso – che vigono in molte regioni, incidono sulla qualità della cura”.

“Uno dei nodi irrisolti della gestione del diabete - e parlo per la Puglia dove ho conoscenza diretta ma questo concetto si estende a tutte le regioni - ha poi aggiunto **Monica Priore, presidente Federdiabetici Puglia Aps, consigliere nazionale di Diabete Italia** - è la variabilità di utilizzo dell’innovazione riguardo ai sensori di misurazione della glicemia. In Puglia la variabilità è anche Asl per Asl, distretto per distretto. Ciò incide sull’equità dell’accesso all’Innovazione in ambito nazionale. La soluzione? Tavoli nazionali e regionali in cui siano coinvolte le istituzioni locali e i pazienti e anche un’investitura nazionale se dovesse servire a dettare linee guida comuni coinvolgendo le istituzioni e i pazienti. Il diabete in Puglia ha un’incidenza più alta. Se il diabete di tipo 2 non può essere bloccato può essere però prevenuto e soprattutto curato e gestito al meglio con la tecnologia. Fondamentale è la partecipazione dei pazienti insieme ai Medici di medicina generale, agli infermieri, alle istituzioni per definire il percorso migliore e le terapie più efficaci e riproporre i pazienti al centro”.

Nel corso dell’incontro catanese è stato **Salvatore Corrao, Past President AMD Regione Sicilia, direttore della Medicina Interna al Civico di Palermo e docente all’Università del capoluogo siciliano** a ricordare come in Sicilia i sensori in continuo siano garantiti ai pazienti con diabete di tipo 2 in trattamento insulinico, anche alle donne con diabete in gravidanza ma con differenze di accesso tra le varie province e una scarsa attenzione alla sostenibilità complessiva sebbene in un contesto nel complesso virtuoso. “La Regione Sicilia, già tre anni fa, su delibera della commissione del diabete di cui faccio parte ha deciso di fornire ai pazienti diabetici di tipo 2 a tutti gli insulino-trattati i device di monitoraggio in continuo della glicemia – ha poi aggiunto Vincenzo Provenzano presidente Simdo – con la possibilità di estenderlo anche ai pazienti che non assumono insulina ma solo ipoglicemizzanti orali”. Un esempio di buone pratiche in Sicilia è la disponibilità del sistema FGM anche nelle unità di terapia intensiva cardiologica. In Sicilia c’è una legge ad hoc, un Pdta (giunto alla terza stesura) per la gestione del diabete e una funzionale rete ospedale-territorio a rendere possibile questo avanzamento. L’equazione: più controllo minori complicanze nel diabete è tuttavia presente non in tutte le Province siciliane”.

Roma, Via Frattina: Ladro spacca la porta di un negozio e fugge su un monopattino, fermato un 32enne alla stazione Termini

Roma work in progress e fischi – Vittoria dell’Empoli pienamente meritata

Roma: Controlli straordinari della Polizia di Stato nelle stazioni ferroviarie del Lazio, 10.375 Persone Identificate

CLICCA QUI E DIVENTA

AGR REPORTER

Collabora alla creazione di un grande e capillare sistema informativo online!

Dal 1974 la qualità dell’insegnamento,
il fascino della scuola

leva
Scuola e Studio d’Arte

Vuoi ricevere la nostra newsletter?

AGR NEWSLETTER

Iscriviti adesso CLICCANDO QUI !

Una realtà molto diversa da quella della Calabria, una delle regioni del Sud con una incidenza della patologia molto elevata ma dove solo 1 persona su 5 ha accesso alle tecnologie innovative come il sistema Flash per il monitoraggio della glicemia su circa il 15% dei 200mila diabetici in trattamento con insulina, pazienti che hanno una età elevata e che necessitano di una presa in carico ottimale anche da remoto. Eppure, studi di farmacoeconomia mostrano come il sistema FGM sia costo-efficace per il SSN nei pazienti in trattamento con insulina basale e che riduca già a 12 mesi i costi diretti, una tecnologia cost-saving per il SSN. Queste evidenze mostrano la sostenibilità del sistema FGM per il SSN e supportano quindi l'ampliamento dell'accesso a queste tecnologie e a tutti i soggetti con diabete.

Massimo Mancini, direttore generale del Dipartimento Salute della Regione Basilicata ha sottolineato come sia fondamentale far prevalere le ragioni del paziente, da porre in primo piano "mentre le ragioni economiche non sono sufficienti né prevalenti. Io sono un manager di una regione con pochi abitanti e ho in mente di investire in innovazione per le ricadute positive che ciò consente. È inconcepibile non tenere conto delle implicazioni del mancato controllo della glicemia o della necessità di pungersi di continuo. La scarsità di risorse è solo una scusa per non intervenire sulle sacche di inappropriata di tanti altri settori. Sulla base di ciò aderiremo alla sperimentazione di questo progetto istituendo una control room per intervenire su MMG e specialisti investendo anche sulle opportunità della Telemedicina".

Monica Modugno, Past President AMD Puglia e Basilicata pensa all'urgenza di rivedere la presa in carico del paziente diabetico "Sta per essere pubblicata la prima gara regionale per i dispositivi tecnologici avanzati in diabetologia – spiega – con l'obiettivo di ottimizzare i costi salvaguardando qualità e valore. L'idea è istituire un tavolo tecnico Hta sul modello siciliano per mettere a punto i Pdta e la rete in un contesto clinico appropriato".

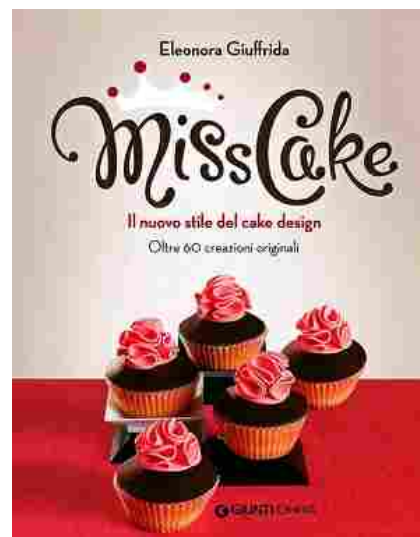
In Italia i dispositivi di monitoraggio del diabete sono disponibili per tutti i pazienti diabetici di tipo 1 ma ancora con restrizioni all'accesso per le persone con diabete di tipo 2 in alcune regioni con differenze da regione a regione.

"Tutti i pazienti di tipo 1 devono poter contare su un sistema di monitoraggio in continuo della glicemia – ha sottolineato Giuseppe Papa presidente AMD Regione Sicilia – noi ci abbiamo creduto e lo abbiamo fatto con risultati pubblicati che testimoniano il miglioramento dello stato di salute dei pazienti e il miglior controllo delle complicanze".

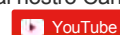
L'impegno a fare meglio è venuto dal **commissario della Sanità calabrese Ernesto Esposito** pur nelle ristrettezze di una regione commissariata e sottoposta a vincoli e paletti. "In Calabria l'accesso all'innovazione è sentito ma difficoltoso. Tutti gli atti di programmazione e di spesa passano al vaglio del ministero e la orografia rimanda a 404 Comuni di cui 100 con meno di 1000 residenti e 303 sotto i 5 mila. La parcellizzazione dei residenti anziani nei vari Comuni è una oggettiva difficoltà per l'accesso ai servizi ma sviluppare modelli di monitoraggio del diabete – ha poi concluso – è una scelta necessaria per raggiungere i Lea".

"L'accesso alle nuove tecnologie modifica l'aspettativa di vita dei malati di diabete – ha poi concluso **Giuseppe Traversa presidente del Coordinamento Regionale Fand Puglia e consigliere nazionale Fand (Federazione associazione nazionale diabetici)** – con il controllo della glicemia il paziente diventa padrone del proprio destino ed ha diritto ad avere uno strumento che ha sì un costo ma che ne fa risparmiare molti di più per le complicanze evitate e le più impegnative cure che sono necessarie per le complicanze del diabete. In Puglia ci siamo fermati, i centri prescrittori sono insufficienti e serve un più rapido accesso ai piani terapeutici. Aspettiamo risposte dalla Regione, una scossa ad un progetto per la guida dei diabetici. Come Fand abbiamo investito della questione la Commissione affari sociali di Camera e Senato per una legge nazionale in merito".

Partecipa anche tu affinché l'informazione vera e trasparente sia un bene per tutti



Iscriviti al nostro Canale TV su:



Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

093854



[Home](#) / [Salute oggi](#) / [Notizie e aggiornamenti](#) / [Italian Barometer Diabetes Report, una sfida per il futuro della sanità pubblica](#)

29 agosto 2024

Aggiornamenti e focus

Italian Barometer Diabetes Report, una sfida per il futuro della sanità pubblica



[Archivio notizie »](#)

Tags:

Salute pubblica

Salute oggi

Notizie e aggiornamenti

Presentato al Senato l'*Italian Barometer Diabetes Report* "Dati sul diabete in Italia, una fotografia su una pandemia complessa e in continua evoluzione", un'analisi approfondita sulla pandemia di diabete in Italia. L'evento, promosso dalla Senatrice Daniela Sbrolini e organizzato in collaborazione con diversi enti e istituzioni, tra cui la Fondazione *Italian Barometer Diabetes Observatory* (IBDO), ha visto la partecipazione di rappresentanti istituzionali, società scientifiche e specialisti. L'obiettivo è stato quello di discutere l'impatto economico, sociale, clinico e politico del diabete e di esplorare strategie per migliorare le politiche sanitarie relative a questa malattia nel nostro paese.

Orazio Schillaci

Il Ministro della Salute, Orazio Schillaci, ha sottolineato l'importanza del rapporto come strumento di valutazione e monitoraggio del diabete di tipo 2 in Italia. Il rapporto fornisce dati essenziali per guidare le politiche future e le azioni nella lotta contro il diabete, una malattia in costante crescita a livello globale, soprattutto nei paesi a basso e medio reddito.

I dati Istat evidenziano che circa 3,9 milioni di italiani hanno dichiarato di avere il diabete nel 2022, pari al 6,6% della popolazione. Le proiezioni suggeriscono che questa percentuale potrebbe salire al 10% entro il 2040, tenendo conto del trend attuale e dell'impatto demografico dei prossimi vent'anni.

L'analisi ha rivelato che i fattori socio-demografici che incrementano il rischio di sviluppare il diabete includono l'età avanzata, il sesso maschile, la residenza nel Sud Italia e la bassa istruzione. Inoltre, le condizioni economiche sfavorevoli e l'obesità sono fortemente correlate con un aumento del rischio di diabete.

Francesco Maria Chelli

Il Presidente dell'Istat, Francesco Maria Chelli, ha messo in luce la compresenza di altre malattie croniche nei pazienti diabetici, che colpisce oltre il 75% di essi, e le significative conseguenze sulla qualità della vita dei pazienti e dei loro familiari. Roberta Crialesi, Dirigente Servizio Sistema integrato salute, assistenza, previdenza e giustizia, Istat, ha evidenziato la minore soddisfazione per la vita riscontrata negli anziani multicronici con diabete, soprattutto nel Mezzogiorno e nelle Isole, rispetto al Nord Italia.

Paolo Sbraccia

Paolo Sbraccia, nel suo ruolo di Presidente dell'IBDO Foundation, ha messo in evidenza come il diabete influenzi non solo la salute fisica ma anche vari aspetti della vita quotidiana. «Il diabete non è solo una questione di salute; tocca profondamente anche la sfera sociale, economica e relazionale delle persone» afferma Sbraccia. «I dati dell'Istat mostrano chiaramente che la qualità della vita è direttamente impattata dalla presenza del diabete, specialmente quando si associa ad altre condizioni croniche». Sbraccia ha poi sottolineato l'importanza del lavoro svolto dalla fondazione che presiede: «L'IBDO Foundation è da sempre in prima linea nella raccolta e diffusione di dati cruciali per comprendere l'entità del peso del diabete». Ha evidenziato come questi dati siano fondamentali per «evidenziare l'impatto delle diverse strategie mirate a ridurre l'incidenza del diabete, promuovere una diagnosi precoce e garantire un trattamento efficace». Inoltre, ha aggiunto che «queste informazioni sono vitali per contribuire alla ricerca di soluzioni innovative che possano rallentare la progressione dell'incidenza del diabete, una malattia che ha visto triplicare i suoi casi nell'arco di due decenni».

Riccardo Candido

Riccardo Candido, presidente dell'Associazione Medici Diabetologi (AMD) e della Federazione delle Società Diabetologiche Italiane (FeSDI), ha espresso la necessità di un approccio personalizzato nella cura del diabete, soprattutto per gli anziani con multi-cronicità. «In un contesto di crescente complessità assistenziale, è fondamentale semplificare i percorsi di cura» afferma Candido. «Questo non solo migliora l'assistenza e l'aderenza terapeutica, ma anche la qualità di vita dei pazienti». Sottolinea inoltre che «il progresso tecnologico e farmacologico attuale offre strumenti innovativi che permettono di trattare il diabete più efficacemente e di ridurre la frammentazione dei servizi sanitari».

Angelo Avogaro

Angelo Avogaro, presidente della Società Italiana di Diabetologia (SID), ha messo in luce l'importanza di affrontare i fattori di rischio modificabili per prevenire l'insorgenza del diabete. «L'attività fisica regolare e una dieta equilibrata sono essenziali per mantenere un peso corporeo sano e prevenire malattie croniche come il diabete» dice Avogaro. Ha anche evidenziato il legame tra ambiente e salute, affermando che «i cambiamenti climatici e l'ambiente giocano un

ruolo sempre più riconosciuto nell'insorgenza di malattie croniche non trasmissibili» e che «questa consapevolezza deve tradursi in azioni concrete da parte delle istituzioni e degli operatori sanitari».

«Sebbene molto sia stato fatto negli ultimi anni, ad oggi, in Italia, ancora si rileva disparità tra le varie regioni e territori per quanto riguarda i programmi di prevenzione, l'educazione ad uno stile di vita sano, la protezione dai fattori di rischio, l'informazione, l'accesso alle cure e l'utilizzo delle tecnologie, come, per esempio, la telemedicina, i sistemi digitali per il monitoraggio del glucosio e i sistemi innovativi per la somministrazione dell'insulina» scrive nella prefazione del report il Rettore dell'Università di Roma Tor Vergata Nathan Leviai Ghiron.

Roberto Pella e Daniela Sbroliini

L'On. Roberto Pella e la Senatrice Daniela Sbroliini hanno sottolineato l'importanza del coinvolgimento dei territori e dei decisori locali e dell'implementazione della telemedicina per una presa in carico più efficace dei pazienti.

Marco Salvini

Marco Salvini di Novo Nordisk Italia ha espresso il sostegno dell'azienda agli sforzi di lotta contro il diabete e ha enfatizzato l'impegno nell'innovazione per migliorare la qualità della vita dei pazienti e ridurre l'impatto ambientale dei prodotti.

fonte: [Doctor33](#)

In evidenza:

- [Diabete: cause, sintomi, cure](#)

Salute oggi:

- [Notizie e aggiornamenti](#)
- [Libri e pubblicazioni](#)
- [Dalle aziende](#)
- [Appunti di salute](#)
- [Nutrire la salute](#)
- [Aperi-libri](#)



«Lo sport è un farmaco». Al via iter legislativo del Ddl per esercizio fisico in ricetta medica

Ago 19, 2024 [medicina & ricerca](#) [AMD](#), [CONI](#), [Ddl 287](#), [FeSDI](#), [ff0000](#), [salute](#), [Sen. Daniela Sbrollini](#), [SID](#), [sport](#)



È stato sottoscritto, il 31 luglio scorso, da tutti i partiti in X Commissione (Affari sociali, sanità, lavoro pubblico e privato, previdenza sociale) del Senato il **Ddl 287** a firma della Sen. Daniela Sbrollini su **“Disposizioni recanti interventi finalizzati all’introduzione dell’esercizio fisico come strumento di prevenzione e terapia all’interno del Servizio sanitario nazionale”**.

Il Disegno di legge, che è al centro di un’importante battaglia per promuovere il ruolo dell’attività fisica come volano per la salute, ha come obiettivo quello di rendere l’esercizio fisico prescrivibile proprio come un farmaco da parte del medico di medicina generale, pediatra di libera scelta e specialisti, per incentivarlo come strumento di prevenzione e di cura. Ora, con la sottoscrizione del Ddl da parte di tutti i partiti, si avvia un iter legislativo che nel suo ambito potrebbe essere veramente rivoluzionario.

«Lo sport è un “farmaco” che non ha controindicazioni e fa bene a tutte le età. Il Disegno di legge che ho presentato intende dare la possibilità a pediatri, medici di medicina generale e specialisti di inserirlo in ricetta medica, così che le famiglie possano usufruire delle detrazioni fiscali. La speranza è che, recuperando attraverso il 730 parte dell’investimento, le persone siano incentivate a impegnarsi in attività positive per la propria salute» – ha dichiarato la **Sen. Sbrollini**, Vicepresidente della X Commissione Affari sociali, sanità, lavoro e previdenza sociale del Senato, Presidente dell’Intergruppo parlamentare Obesità, diabete e malattie croniche non trasmissibili.

«I numeri evidenziano che l’esercizio fisico, nonostante sia un fattore determinante per la salute degli individui, è infatti ancora troppo poco praticato. I dati dell’Eurobarometro dicono che **nell’Unione europea il 45 per cento delle persone afferma di non fare mai esercizio fisico o praticare sport** e una su tre ha livelli insufficienti di attività fisica. La conseguenza è l’insorgere di milioni di casi di malattie non trasmissibili che peggiorano la salute delle persone e gravano sulle economie dei singoli paesi. Il rapporto congiunto dell’OMS e dell’OCSE “Step up! Affrontare il peso dell’insufficiente attività fisica in Europa” evidenzia che, con un aumento dell’attività fisica a 150 minuti a settimana, si eviterebbero in Europa 11,5 milioni di nuovi casi di malattie non trasmissibili entro il 2050, tra cui 3,8 milioni di casi di malattie cardiovascolari, 1 milione di casi di diabete di tipo 2, oltre 400.000 casi di diversi tumori. **In Italia il costo dell’inattività fisica è stimato a 1,3 miliardi di euro nei prossimi 30 anni.** Da qui l’importanza di un’iniziativa legislativa che consenta finalmente di

prescrivere l'esercizio fisico esattamente come un farmaco» – ha sottolineato la **Sen. Sbrollini**.

«Una battaglia quella per sostenere il binomio tra sport e salute, che è importante portare avanti su più fronti. Come Presidente dell'Intergruppo Parlamentare Obesità, diabete e malattie croniche non trasmissibili, a fianco delle società scientifiche FeSDI, SID e AMD, ho promosso negli ultimi anni molte iniziative, tra cui la firma di importanti protocolli d'intesa con il CONI e con Sport e Salute, finalizzati alla promozione dell'attività sportiva come corretto stile di vita e come forma di prevenzione per il diabete e l'obesità, con il coinvolgimento del mondo dello sport. Ritengo che lo sport sia uno strumento per investire sul miglioramento del Paese. È importante portare avanti un lavoro comune che consenta il riconoscimento del valore formativo, sociale e di promozione del benessere psicofisico dell'attività sportiva, ponendo la cura e la prevenzione delle malattie croniche al centro dell'agenda politica e dell'azione legislativa. Ringrazio i colleghi della Commissione Sanità del Senato per il sostegno a questo Disegno di legge, e auspico che con l'impegno comune la prescrizione dell'esercizio fisico come un farmaco possa divenire presto una legge» – ha aggiunto la **Sen. Sbrollini**.



Condividi!

Stampa

WhatsApp

Twitter

LinkedIn

Facebook

E-mail

Pinterest

Telegram

Tumblr

Caricamento...

← [Precedente](#)

Lascia un commento

Questo sito utilizza Akismet per ridurre lo spam. [Scopri come vengono elaborati i dati derivati dai commenti.](#)

Designed with [WordPress](#)



VENERDÌ, AGOSTO 2, 2024

[HOME](#) [CRONACA](#) [POLITICA](#) [CULTURA E SPETTACOLO](#) [EDITORIALI](#) [ECONOMIA](#) [SPORT](#) [DALL'ITALIA E DAL MONDO](#) [SALUTE](#) [LAVORO](#)

ULTIM'ORA

[Home](#) > [Salute](#) > Salute: sport come farmaco, al via iter Ddl per esercizio fisico in...

Salute

Salute: sport come farmaco, al via iter Ddl per esercizio fisico in ricetta medica

2 Agosto 2024



Share



(Adnkronos) – “Lo sport è un ‘farmaco’ che non ha controindicazioni e fa bene a tutte le età”. Ne è convinta la senatrice Daniela Sbrollini, prima firmataria del Ddl ‘Disposizioni recanti interventi finalizzati all’introduzione dell’esercizio fisico come strumento di prevenzione e terapia all’interno del Servizio sanitario nazionale’, sottoscritto ieri da tutti i partiti in Commissione Sanità del Senato. “In Italia – si legge in una nota – il costo dell’inattività fisica è stimato in 1,3 miliardi di euro nei prossimi 30 anni. Obiettivo del Ddl è promuovere l’esercizio fisico e permettere alle famiglie di usufruire delle detrazioni fiscali, recuperando attraverso il 730 parte dell’investimento. Si avvia un iter legislativo che potrebbe essere rivoluzionario”.

“Il disegno di legge che ho presentato – spiega Sbrollini – intende dare la possibilità a pediatri, medici di medicina generale e specialisti di inserire l’esercizio fisico in ricetta medica, così che le famiglie possano usufruire delle detrazioni fiscali. La speranza è che, recuperando attraverso il 730 parte dell’investimento, le persone siano incentivate a impegnarsi in attività positive per la propria salute. I numeri evidenziano che l’esercizio fisico, nonostante sia un fattore determinante per la salute degli individui, è infatti ancora troppo poco praticato. I dati dell’Eurobarometro dicono che nell’Unione europea il 45% delle persone afferma di non fare mai esercizio fisico o praticare sport e una su tre ha livelli insufficienti di attività fisica. La conseguenza è l’insorgere di milioni di casi di malattie non trasmissibili che peggiorano la salute delle persone e gravano sulle economie dei singoli Paesi”.

“Il rapporto congiunto dell’Oms e dell’Ocse ‘Step up! Affrontare il peso dell’insufficiente attività fisica in Europa’ – ricorda Sbrollini – evidenzia che, con un aumento dell’attività fisica a 150 minuti a settimana, si eviterebbero in Europa 11,5 milioni di nuovi casi di malattie non trasmissibili entro il 2050, tra cui 3,8 milioni di casi di malattie cardiovascolari, 1 milione di casi di diabete di tipo 2, oltre 400mila casi di diversi tumori. In Italia il costo dell’inattività fisica è stimato” appunto “in 1,3 miliardi di euro nei prossimi 30 anni. Da qui l’importanza di un’iniziativa legislativa che consenta finalmente di prescrivere l’esercizio fisico esattamente come un farmaco”.

“Una battaglia, quella per sostenere il binomio tra sport e salute, che è importante portare avanti su più fronti – aggiunge Sbrollini – Come presidente dell’Intergruppo parlamentare Obesità, diabete e malattie croniche non trasmissibili, a fianco delle società scientifiche **Fesdi, Sid** e Amd, ho promosso negli ultimi



anni molte iniziative, tra cui la firma di importanti protocolli d'intesa con il Coni e con Sport e Salute, finalizzati alla promozione dell'attività sportiva come corretto stile di vita e come forma di prevenzione per il diabete e l'obesità, con il coinvolgimento del mondo dello sport".

"Ritengo che lo sport sia uno strumento per investire sul miglioramento del Paese. E' importante portare avanti un lavoro comune che consenta il riconoscimento del valore formativo, sociale e di promozione del benessere psicofisico dell'attività sportiva, ponendo la cura e la prevenzione delle malattie croniche al centro dell'agenda politica e dell'azione legislativa. Ringrazio i colleghi della Commissione Sanità del Senato per il sostegno a questo disegno di legge, e auspico che con l'impegno comune la prescrizione dell'esercizio fisico come un farmaco possa divenire presto una legge", conclude Sbrollini.

(Adnkronos)



Articolo Precedente

Unicef-Oms, '48% bimbi allattati al seno, in 12 anni aumentati del 10%'

Articolo successivo

West Nile, 15 nuovi casi in una settimana



redazione

ARTICOLI CORRELATI

DALLO STESSO AUTORE



Daltonico quasi 1 maschio su 10, un gioco da tavolo svela il disturbo



Pediatrati, 'aumentano zanzare e zecche, sale rischio per bambini'



West Nile, 15 nuovi casi in una settimana



Ultime Notizie

Notizie Più Lette

Categorie Più Lette



IMPRESE & MERCATI ▾

CARRIERE ▾

CULTURE ▾

INCENTIVI ▾

FUTURA ▾

CRONACHE ▾

RUBRICHE ▾

ALTRE SEZIONI ▾

Home > adnkronos-ildenaro > Salute: sport come farmaco, al via iter Ddl per esercizio fisico in...

adnkronos-ildenaro



Salute: sport come farmaco, al via iter Ddl per esercizio fisico in ricetta medica

ildenaro.it 1 Agosto 2024

5



(Adnkronos) – “Lo sport è un ‘farmaco’ che non ha controindicazioni e fa bene a tutte le età”. Ne è convinta la senatrice Daniela Sbrolini, prima firmataria del Ddl ‘Disposizioni recanti interventi finalizzati all’introduzione dell’esercizio fisico come strumento di prevenzione e terapia all’interno del Servizio sanitario nazionale’, sottoscritto ieri da tutti i partiti in Commissione Sanità del Senato. “In Italia – si legge in una nota – il costo dell’inattività fisica è stimato in 1,3 miliardi di euro nei prossimi 30 anni. Obiettivo del Ddl è promuovere l’esercizio fisico e permettere alle famiglie di usufruire delle detrazioni fiscali, recuperando attraverso il 730 parte dell’investimento. Si avvia un iter legislativo che potrebbe essere rivoluzionario”.



“Il disegno di legge che ho presentato – spiega Sbrollini – intende dare la possibilità a pediatri, medici di medicina generale e specialisti di inserire l'esercizio fisico in ricetta medica, così che le famiglie possano usufruire delle detrazioni fiscali. La speranza è che, recuperando attraverso il 730 parte dell'investimento, le persone siano incentivate a impegnarsi in attività positive per la propria salute. I numeri evidenziano che l'esercizio fisico, nonostante sia un fattore determinante per la salute degli individui, è infatti ancora troppo poco praticato. I dati dell'Eurobarometro dicono che nell'Unione europea il 45% delle persone afferma di non fare mai esercizio fisico o praticare sport e una su tre ha livelli insufficienti di attività fisica. La conseguenza è l'insorgere di milioni di casi di malattie non trasmissibili che peggiorano la salute delle persone e gravano sulle economie dei singoli Paesi”.

“Il rapporto congiunto dell'Oms e dell'Ocse ‘Step up! Affrontare il peso dell'insufficiente attività fisica in Europa’ – ricorda Sbrollini – evidenzia che, con un aumento dell'attività fisica a 150 minuti a settimana, si eviterebbero in Europa 11,5 milioni di nuovi casi di malattie non trasmissibili entro il 2050, tra cui 3,8 milioni di casi di malattie cardiovascolari, 1 milione di casi di diabete di tipo 2, oltre 400mila casi di diversi tumori. In Italia il costo dell'inattività fisica è stimato” appunto “in 1,3 miliardi di euro nei prossimi 30 anni. Da qui l'importanza di un'iniziativa legislativa che consenta finalmente di prescrivere l'esercizio fisico esattamente come un farmaco”.

“Una battaglia, quella per sostenere il binomio tra sport e salute, che è importante portare avanti su più fronti – aggiunge Sbrollini – Come presidente dell'Intergruppo parlamentare Obesità, diabete e malattie croniche non trasmissibili, a fianco delle società scientifiche **Fesdi, Sid** e Amd, ho promosso negli ultimi anni molte iniziative, tra cui la firma di importanti protocolli d'intesa con il Coni e con Sport e Salute, finalizzati alla promozione dell'attività sportiva come corretto stile di vita e come forma di prevenzione per il diabete e l'obesità, con il coinvolgimento del mondo dello sport”.

“Ritengo che lo sport sia uno strumento per investire sul miglioramento del Paese. E' importante portare avanti un lavoro comune che consenta il riconoscimento del valore formativo, sociale e di promozione del benessere psicofisico dell'attività sportiva, ponendo la cura e la prevenzione delle malattie croniche al centro dell'agenda politica e dell'azione legislativa. Ringrazio i colleghi della Commissione Sanità del Senato per il sostegno a questo disegno di legge, e auspico che con l'impegno comune la prescrizione dell'esercizio fisico come un farmaco possa divenire presto una legge”, conclude Sbrollini.

Ricevi notizie ogni giorno



Articolo precedente

Meloni “In disaccordo con il Cio sul caso Khelif-Carini”

Prossimo articolo

Roma, la bonifica di vigili del fuoco e canadair dopo l'incendio

Articoli correlati [Di più dello stesso autore](#)

adnkronos-ildenaro

Voli Ita per Tel Aviv cancellati da stasera

adnkronos-ildenaro

Il caldo non molla, oggi 10 città da bollino rosso. Ma sabato saranno 'solo' 7

adnkronos-ildenaro

A Teheran il vertice Iran-milizie, da chi è composto l'Asse della resistenza

Numero Verde 800 014 863

nonostante sia un fattore determinante per la salute
praticato – sottolinea la Sen. Sbröllini - I dati

Istat: nel 2050 in Italia 4 milioni di residenti in meno

divenire presto una legge».



ADNKRONOS

IL FOGLIO

quotidiano

Podcast Editoriali Leggi il Foglio

Newsletter Lettere al direttore



DANIELA SBROLLINI (IV), 'È UNA MEDICINA CHE FA BENE A TUTTE LE ETÀ SENZA CONTROINDICAZIONI'

Salute: sport come farmaco, al via iter Ddl per esercizio fisico in ricetta medica

01 AGO 2024



IL FOGLIO

Roma, 1 ago. (Adnkronos Salute) - "Lo sport è un 'farmaco' che non ha controindicazioni e fa bene a tutte le età". Ne è convinta la senatrice Daniela Sbrollini, prima firmataria del Ddl 'Disposizioni recanti interventi finalizzati all'introduzione dell'esercizio fisico come strumento di prevenzione e terapia all'interno del Servizio sanitario nazionale', sottoscritto ieri da tutti i partiti in Commissione Sanità del Senato. "In Italia - si legge in una nota - il costo dell'inattività fisica è stimato in 1,3 miliardi di euro nei prossimi 30 anni. Obiettivo del Ddl è promuovere l'esercizio fisico e permettere alle famiglie di usufruire delle detrazioni fiscali, recuperando attraverso il 730 parte dell'investimento. Si avvia un iter legislativo che potrebbe essere rivoluzionario".

"Il disegno di legge che ho presentato - spiega Sbrollini - intende dare la possibilità a pediatri, medici di medicina generale e specialisti di inserire l'esercizio fisico in ricetta medica, così che le famiglie possano usufruire delle detrazioni fiscali. La speranza è che, recuperando attraverso il 730 parte dell'investimento, le persone siano incentivate a impegnarsi in attività positive per la propria salute. I numeri evidenziano che l'esercizio fisico, nonostante sia un fattore determinante per la salute degli individui, è infatti ancora troppo poco praticato. I dati dell'Eurobarometro dicono che nell'Unione europea il 45% delle persone afferma di non fare mai esercizio fisico o praticare sport e una su tre ha livelli insufficienti di attività fisica. La conseguenza è l'insorgere di milioni di casi di malattie non trasmissibili che peggiorano la salute delle persone e gravano sulle economie dei singoli Paesi".

"Il rapporto congiunto dell'Oms e dell'Ocse 'Step up! Affrontare il peso dell'insufficiente attività fisica in Europa' - ricorda Sbrollini - evidenzia che, con un aumento dell'attività fisica a 150 minuti a settimana, si eviterebbero in Europa 11,5 milioni di nuovi casi di malattie non trasmissibili entro il 2050, tra cui 3,8 milioni di casi di malattie cardiovascolari, 1 milione di casi di diabete di tipo 2, oltre 400mila casi di diversi tumori. In Italia il costo dell'inattività fisica è stimato" appunto "in 1,3 miliardi di euro nei prossimi 30 anni. Da qui l'importanza di un'iniziativa legislativa che consenta finalmente di prescrivere l'esercizio fisico esattamente come un farmaco".

"Una battaglia, quella per sostenere il binomio tra sport e salute, che è importante portare avanti su più fronti - aggiunge Sbrollini - Come presidente dell'Intergruppo parlamentare Obesità, diabete e malattie croniche non trasmissibili, a fianco delle società scientifiche Fesdi, Sid e Amd, ho promosso negli ultimi anni molte iniziative, tra cui la firma di importanti protocolli d'intesa con il Coni e con Sport e Salute, finalizzati alla promozione dell'attività sportiva come corretto stile di vita e come forma di prevenzione per il diabete e l'obesità, con il coinvolgimento del mondo dello sport".



"Ritengo che lo sport sia uno strumento per investire sul miglioramento del Paese. E' importante portare avanti un lavoro comune che consenta il riconoscimento del valore formativo, sociale e di promozione del benessere psicofisico dell'attività sportiva, ponendo la cura e la prevenzione delle malattie croniche al centro dell'agenda politica e dell'azione legislativa. Ringrazio i colleghi della Commissione Sanità del Senato per il sostegno a questo disegno di legge, e auspico che con l'impegno comune la prescrizione dell'esercizio fisico come un farmaco possa divenire presto una legge", conclude Sbroliini.

I PIÙ LETTI DI ADNKRONOS



IL FOGLIO

Rai: Lega, 'pronti a chiudere sul presidente'

IL FOGLIO

****Autonomia: Schlein, 'raggiunto traguardo importante, alternativa alla destra possibile'****

Autonomia: Conte, '500mila firme un segnale potentissimo, non ci fermeremo qui'

IL FOGLIO

IL FOGLIO

[Privacy Policy](#) [Contatti](#) [Pubblicità](#) [FAQ - Domande e risposte](#) [RSS](#) [Termini di utilizzo](#) [Change privacy settings](#)[TORNA ALL'INIZIO](#)

Salute: sport come farmaco, al via iter Ddl per esercizio fisico in ricetta medica

Roma, 1 ago. (Adnkronos Salute) - "Lo sport è un 'farmaco' che non ha controindicazioni e fa bene a tutte le età". Ne è convinta la senatrice Daniela Sbröllini, prima firmataria del Ddl 'Disposizioni recanti interventi finalizzati all'introduzione dell'esercizio fisico come strumento di prevenzione e terapia all'interno del Servizio sanitario nazionale', sottoscritto ieri da tutti i partiti in Commissione Sanità del Senato. "In Italia - si legge in una nota - il costo dell'inattività fisica è stimato in 1,3 miliardi di euro nei prossimi 30 anni. Obiettivo del Ddl è promuovere l'esercizio fisico e permettere alle famiglie di usufruire delle detrazioni fiscali, recuperando attraverso il 730 parte dell'investimento. Si avvia un iter legislativo che potrebbe essere rivoluzionario". "Il disegno di legge che ho presentato - spiega Sbröllini - intende dare la possibilità a pediatri, medici di medicina generale e specialisti di inserire l'esercizio fisico in ricetta medica, così che le famiglie possano usufruire delle detrazioni fiscali. La speranza è che, recuperando attraverso il 730 parte dell'investimento, le persone siano incentivate a impegnarsi in attività positive per la propria salute. I numeri evidenziano che l'esercizio fisico, nonostante sia un fattore determinante per la salute degli individui, è infatti ancora troppo poco praticato. I dati dell'Eurobarometro dicono che nell'Unione europea il 45% delle persone afferma di non fare mai esercizio fisico o praticare sport e una su tre ha livelli insufficienti di attività fisica. La conseguenza è l'insorgere di milioni di casi di malattie non trasmissibili che peggiorano la salute delle persone e gravano sulle economie dei singoli Paesi". "Il rapporto congiunto dell'Oms e dell'Ocse 'Step up! Affrontare il peso dell'insufficiente attività fisica in Europa' - ricorda Sbröllini - evidenzia che, con un aumento dell'attività fisica a 150 minuti a settimana, si eviterebbero in Europa 11,5 milioni di nuovi casi di malattie non trasmissibili entro il 2050, tra cui 3,8 milioni di casi di malattie cardiovascolari, 1 milione di casi di diabete di tipo 2, oltre 400mila casi di diversi tumori. In Italia il costo dell'inattività fisica è stimato" appunto "in 1,3 miliardi di euro nei prossimi 30 anni. Da qui l'importanza di un'iniziativa legislativa che consenta finalmente di prescrivere l'esercizio fisico esattamente come un farmaco". "Una battaglia, quella per sostenere il binomio tra sport e salute, che è importante portare avanti su più fronti - aggiunge Sbröllini - Come presidente dell'Intergruppo parlamentare Obesità, diabete e malattie croniche non trasmissibili, a fianco delle società scientifiche **Fesdi**, **Sid** e **Amd**, ho promosso negli ultimi anni molte iniziative, tra cui la firma di importanti protocolli d'intesa con il Coni e con Sport e Salute, finalizzati alla promozione dell'attività sportiva come corretto stile di vita e come forma di prevenzione per il diabete e l'obesità, con il coinvolgimento del mondo dello sport". "Ritengo che lo sport sia uno strumento per investire sul miglioramento del Paese. E' importante portare avanti un lavoro comune che consenta il riconoscimento del valore formativo, sociale e di promozione del benessere psicofisico dell'attività sportiva, ponendo la cura e la prevenzione delle malattie croniche al centro dell'agenda politica e dell'azione legislativa. Ringrazio i colleghi della Commissione Sanità del Senato per il sostegno a questo disegno di legge, e auspico che con l'impegno comune la prescrizione dell'esercizio fisico come un farmaco possa divenire presto una legge", conclude Sbröllini.

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

093854



DIABETE, ASSEMBLEA NAZIONALE FAND

Le priorità sono l'equità nell'accesso alle cure e il rafforzamento del territorio



Si è svolta a Rimini, dal 5 al 7 aprile, la tre giorni che ha riunito l'associazione e i principali attori nell'ambito del diabete, e che si è rivelata, come di consueto, un'occasione importante per fare il punto sullo stato dell'assistenza alle persone con diabete nel nostro Paese, elaborare proposte e linee di intervento rispetto alle principali criticità e presentare i nuovi progetti che l'associazione metterà in campo nei prossimi mesi per rafforzare il proprio impegno a sostegno delle persone con diabete.

Primo punto imprescindibile, sottolineato con forza dal **presidente FAND Emilio Augusto Benini**, l'equità nell'accesso alle cure.

«Sviluppare un sistema in cui l'assistenza e i diritti delle persone con diabete siano garantiti in modo uniforme su tutto il territorio nazionale costituisce un obiettivo prioritario. Su questo occorre un lavoro comune e sinergico, a partire dal mondo dei pazienti, affinché il tema dell'equità e dell'uguaglianza per tutte le persone con diabete rispetto a trattamento

e assistenza sia posto all'attenzione della politica e sia al centro dell'agenda istituzionale.»

«Accanto a questo occorre uno sviluppo dell'assistenza a livello territoriale. Non possiamo sprecare l'occasione unica che il PNRR offre per un rafforzamento del territorio, ovvero per un'assistenza che sia più a misura delle persone con diabete e della loro quotidianità. Penso, in questo quadro, anche all'opportunità di sviluppare sempre più la farmacia dei servizi, con la sua indiscutibile



La storia di FAND

L'Associazione Italiana Diabetici, fondata nel 1982 dal dottor Roberto Lombardi, è un'istituzione di volontariato alla quale aderiscono attualmente oltre 120 associazioni sparse su tutto il territorio nazionale. Scopi fondamentali di FAND sono la rappresentanza e la tutela sanitaria, morale, assistenziale, giuridica e sociale dei cittadini diabetici. L'associazione finalizza il suo servizio come azione di supporto alle strutture socio-sanitarie nell'ambito delle indicazioni e dei limiti previsti dalla Legge 115/87, oggi inserita nel Piano Sanitario Nazionale del Paese.

“Bisogna, assicurare alle persone con diabete il pieno accesso all'informazione, all'educazione terapeutica, alla sana alimentazione, ai corretti stili di vita, nonché al supporto psicologico” PRESIDENTE BENINI

caratteristica di prossimità, come importante valore aggiunto di questo percorso di rafforzamento del territorio che auspichiamo. Occorre mettere in campo le risorse adeguate al funzionamento del nostro sistema sanitario come chiesto autorevolmente in una lettera da quattordici scienziati, fra cui il **premio Nobel per la fisica Giorgio Parisi**: «È impensabile che alla sanità in Italia nel 2025 sia destinato solo il 6,2% del PIL, ovvero molto meno di quell'8% che rappresenta lo standard dei Paesi europei avanzati. Come organizzazione di pazienti invitiamo la politica ad ascoltare l'appello degli scienziati e a provvedere a un piano di finanziamento straordinario del nostro sistema sanitario», ha proseguito il presidente. «Bisogna, infine, assicurare alle persone con diabete il pieno ac-

cesso all'informazione, all'educazione terapeutica, alla sana alimentazione, ai corretti stili di vita, nonché al supporto psicologico, tutelandone i diritti nelle attività quotidiane, per esempio in ambito scolastico, sportivo e, soprattutto, lavorativo. Occorre poi sviluppare la rete diabetologica sociosanitaria, valorizzando anche il contributo fondamentale del “diabetico guida” nell'ambito del team diabetologico, per esempio nel suo ruolo di “navigator” che accompagna la persona con diabete, supportandola in tutto il suo percorso anche da un punto di vista organizzativo», sottolinea ancora. Proprio a questo scopo, FAND ha presentato, durante l'Assemblea Nazionale, fra le molte attività messe in campo dall'associazione, il suo **Corso di Diabetico Gui-**

da che, giunto quest'anno alla quarta edizione, si è affermato, lo scorso dicembre, in occasione del Congresso IdF – International diabetes federation, come un riconosciuto modello a livello internazionale.

L'edizione di quest'anno si svolgerà da maggio a ottobre, con l'obiettivo di formare figure di “diabetici qualificati”, cioè esperti nell'autocontrollo e nella autogestione del diabete, in grado di fornire aiuto e sostegno alle persone con diabete e ai loro familiari.

Il corso, rivolto a un massimo di 80 partecipanti, si articola in 11 lezioni ed è realizzato in collaborazione con la scuola di formazione dell'Amd – Associazione medici diabetologi e con il contributo della Sid – Società italiana di diabetologia. ●

www.diabetemagazine.it 11



Corriere Nazionale



Nazionale, Salute

Il professor Stefano Del Prato nuovo presidente della Fondazione Menarini

21 AGOSTO 2024 by CORNAZ



Il professor Stefano Del Prato è stato nominato presidente della Fondazione Menarini: contribuirà nella promozione e diffusione del sapere medico-scientifico in tutto il mondo



Il professor **Stefano Del Prato** è stato nominato presidente della **Fondazione Menarini**. Nel nuovo incarico contribuirà nella missione della Fondazione Menarini di promozione e diffusione del sapere medico-scientifico in tutto il mondo.

Dal 1976 la Fondazione Menarini promuove la ricerca e la conoscenza nel campo della biologia, della farmacologia e della medicina. Negli anni, ha realizzato oltre 750 conferenze internazionali su argomenti medici e biologici.

Punto di riferimento mondiale nella lotta contro il diabete, con una vita al servizio della comunità

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

093854



scientifica, Del Prato vanta una carriera costellata di successi. I suoi studi incentrati sulla fisiopatologia e sulla ricerca di terapie innovative per la cura del diabete di tipo 2 e dell'insulino-resistenza gli sono valsi la carica di Chairman della Fondazione Europea per lo studio del Diabete (EFSD) e di presidente di numerose società e associazioni internazionali, tra cui l'Associazione Europea per lo Studio del Diabete (EASD) e la Società Italiana di Diabetologia. Attualmente è il Presidente dello European Diabetes Forum.

Nel 2011 ha presieduto il Comitato Scientifico del Congresso Mondiale sul Diabete di Dubai, negli Emirati Arabi Uniti. Nello stesso anno, a coronamento dello straordinario impegno professionale, gli è stata conferita l'onorificenza di Commendatore dell'Ordine della Repubblica Italiana per meriti scientifici.

Queste le prime parole del professor Del Prato: "Sono molto orgoglioso del ruolo di Presidente della Fondazione Menarini che mi accingo ad assumere. Orgoglioso perché la Fondazione Menarini, nell'arco di quasi 50 anni di attività, è diventata un punto di riferimento del dialogo scientifico internazionale, certificato com'è da un Comitato Scientifico che annovera tra i suoi membri personalità del calibro del Prof. Louis J. Ignarro, Premio Nobel per la Medicina del 1998. Una sfida, questa presidenza, che ha come obiettivo quello di contribuire ad un'ulteriore crescita della Fondazione con un occhio di riguardo alle nuove generazioni di ricercatori e medici. Credo che le attività della Fondazione possano offrire una grande opportunità per attirare ancora più giovani al mondo della scienza offrendo loro una palestra di informazione, di scambi e di networking, e sono convinto che l'incontro tra l'esperienza di chi ha già raggiunto importanti traguardi e l'entusiasmo di chi si accinge ad affrontare nuovi orizzonti siano la chiave di volta per il successo della ricerca scientifica e il mezzo più rapido per l'implementazione delle nuove scoperte nella pratica clinica".

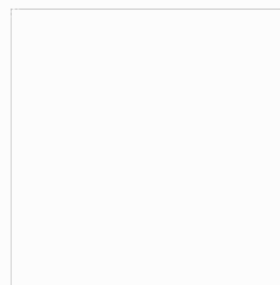
TAGS: **CASE FARMACEUTICHE, NOMINE**

Related News

[Contatti](#)

[Privacy Policy](#)

[VERSIONE PDF](#)



Nuova veste, nuovo percorso, nuovi traguardi.

FOLLOW US ON



COMUNICATI-STAMPA.NET

L'informazione in autoedizione

CERCA NEL SITO:



SALUTE E MEDICINA

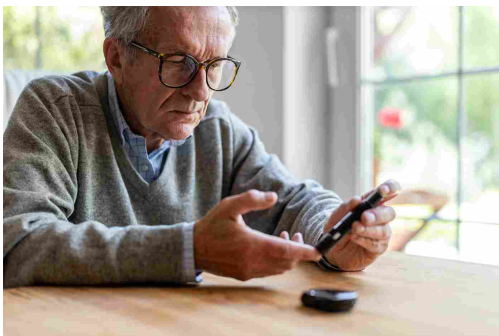
COMUNICATO STAMPA

DIABETE: un valido aiuto dalla natura

19/08/24 9 Nazionale

di Gentilin Maria Cristina

Il diabete mellito è una patologia cronica non trasmissibile caratterizzata da un aumento del livello di glucosio nel sangue conseguente ad un deficit della quantità e/o dell'efficacia dell'insulina, l'ormone prodotto dal pancreas deputato alla regolazione della glicemia.



Esistono differenti tipologie di diabete, tra cui quello di tipo 1 e quello di tipo 2, che differiscono per eziopatogenesi, età di insorgenza, sintomi di esordio, terapia e prevenzione. Il diabete di tipo 1, detto anche diabete giovanile, viene classificato tra le malattie cosiddette "autoimmuni", caratterizzate da un danno che il sistema immunitario induce contro l'organismo e si ritiene possa essere legato a fattori

ereditari e/o a fattori ambientali (tra cui l'alimentazione, lo stile di vita, il contatto con specifici virus).

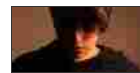
Il diabete di tipo 2, responsabile di circa il 90% dei casi, è classificato come un difetto della secrezione insulinica, che può progressivamente peggiorare nel tempo e che si instaura su una condizione preesistente di insulino-resistenza.

La familiarità per la patologia sembra giocare un ruolo importante: circa il 40% dei diabetici di tipo 2 ha infatti parenti di primo grado (genitori o fratelli) affetti dalla stessa malattia. Si può prevenire attraverso il mantenimento di un adeguato peso corporeo e il miglioramento dello stile di vita, soprattutto in termini di corretta e sana alimentazione e regolare attività fisica.

COME PREVENIRE IL DIABETE CON L'ALIMENTAZIONE

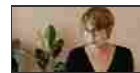
In parallelo è emerso che una dieta prevalentemente a base vegetale, come la dieta mediterranea, è fondamentale per la prevenzione di questa patologia. Un'alta o media aderenza alla dieta mediterranea, infatti, è stata associata ad una riduzione dell'incidenza del

ULTIME NEWS

SALUTE E
MEDICINADIABETE: un
valido aiuto dalla naturaSALUTE E
MEDICINALa relazione
tossica con se stessi: un
nemico silenziosoSALUTE E
MEDICINACLOROFILLA: il sangue
verde delle piante come
integratore di pura energia
vitale

VEDI TUTTI

ULTIMI ARTICOLI

SALUTE E
MEDICINAStanchezza
mentale: consigli pratici per
contrastarlaSALUTE E
MEDICINACaldo e afa:
come combattere il nemico
invisibile dell'estateSALUTE E
MEDICINAGuanti Biogel
Mölnlycke: le mani del
chirurgo meritano il meglio

VEDI TUTTI

diabete. La dieta mediterranea è caratterizzata dal consumo di cereali integrali, legumi, frutta secca, verdura e frutta. Questi alimenti contengono fibra, un nutriente indispensabile per favorire la regolazione dell'assorbimento del glucosio nell'intestino e quindi del livello della glicemia. Accanto al consumo di prodotti di origine vegetale, la dieta mediterranea sottolinea l'importanza di un regolare consumo di pesce, utile alleato nella prevenzione di patologie croniche.

L'IMPORTANZA DI MANGIARE PIÙ PESCE E ACIDI GRASSI OMEGA3

Studi recenti hanno rilevato una bassa prevalenza di diabete nelle popolazioni con un elevato consumo di pesce. In particolare, indagini volte a studiare l'effetto del consumo di pesce nel potenziale sviluppo del diabete di tipo 2, hanno riportato che i soggetti che consumano pesce più volte a settimana mostrano una riduzione del 25% del rischio di diabete rispetto a chi ne consuma meno di una porzione a settimana.

Prove crescenti supportano i benefici legati al consumo di pesce in quanto ricco di omega-3, capaci di contribuire alla prevenzione e di contrastare lo sviluppo di malattie croniche, tra cui il diabete. Nel dettaglio, l'assunzione di pesci di piccole e medie dimensioni (alici, sardine, sgombrò), vista la maggior concentrazione di acidi grassi polinsaturi omega-3, è da privilegiare in quanto favorisce il miglioramento della sensibilità all'insulina. A partire da queste evidenze le linee guida nazionali raccomandano l'arricchimento della dieta con fonti di acidi grassi omega-3 come il pesce azzurro, al fine di prevenire questa patologia.

SANE ABITUDINI PER PREVENIRE E CURARE IL DIABETE

Ultimo, ma non meno importante, nell'ambito delle patologie croniche è sicuramente lo stile di vita. Diverse indagini condotte in Italia hanno documentato che oltre il 30% della popolazione diabetica è sedentaria. L'Associazione Medici Diabetologi (AMD) sottolinea la necessità di sensibilizzare la popolazione diabetica non solo ad un'alimentazione sana ed equilibrata ma anche a mantenere uno stile di vita attivo nella quotidianità, evidenziando l'importanza di una regolare attività fisica, sia come prevenzione che come cura del diabete.

Secondo quanto riportato nella "Relazione al Parlamento 2021 sul diabete mellito", il diabete rappresenta una delle più rilevanti emergenze sanitarie a livello globale. Inoltre, secondo le stime della Federazione Internazionale del diabete, entro il 2045 circa 700 milioni di persone saranno affette da questa patologia. Da qui l'evidenza dell'importanza di fare prevenzione attraverso la promozione di sane abitudini alimentari fin da piccoli. Numerosi studi infatti sostengono che un'alimentazione sbilanciata dal punto di vista nutrizionale e caratterizzata dal consumo di prodotti ultra processati, rappresenta un fattore predisponente allo sviluppo di patologie croniche, incluso il diabete.

UNO STUDIO ha provato che gli omega-3 potrebbero ridurre il rischio di diabete di tipo 2. Un articolo pubblicato online sulla rivista Diabetes Care suggerisce una stretta correlazione tra livelli sierici corretti di omega-3, acidi grassi polinsaturi, ed una riduzione del rischio di diabete di tipo 2. Un gruppo di ricercatori finlandesi hanno valutato i dati di 2.212 uomini con età compresa tra i 42 ed i 60 anni che, al momento dell'iscrizione (1984-1989), non erano affetti da diabete. Campioni di sangue sono stati analizzati per valutare i livelli di acidi grassi omega-3 (acido eicosapentaenoico-EPA, acido docosapentaenoico-DPA, acido docosaesaenoico-DHA, acido alfa-linolenico-ALA) e campioni di capelli sono stati utilizzati per verificare i livelli di mercurio, un comune contaminante del pesce che potrebbe modificare

l'effetto degli acidi grassi omega-3 sul rischio di diabete, aumentando la resistenza all'insulina.

Dopo 19,3 anni di follow-up, il diabete di tipo 2 è stato diagnosticato in 422 soggetti. Gli uomini su cui si riscontravano livelli più elevati di EPA, DPA e DHA avevano un rischio di diabete che era di un terzo inferiore rispetto ai soggetti con livelli di omega-3 più bassi. Nessuna associazione statisticamente significativa è stata riscontrata tra rischio di diabete e concentrazione di acido alfa linolenico e di mercurio. Secondo gli autori l'effetto protettivo degli omega-3 contro il diabete potrebbe essere dovuto alla loro influenza su adiposità, ipertensione e profilo lipidico, che sono fattori di rischio per la malattia. Essi inoltre hanno un effetto anti-infiammatorio e sopprimono l'espressione di alcuni geni coinvolti nel metabolismo dei lipidi.

Questo studio conferma ulteriormente l'importanza del pesce nella nostra alimentazione, soprattutto di quello azzurro, particolarmente ricco di omega-3. I dati a disposizione suggeriscono quindi che la supplementazione con Omega 3 potrebbe apportare reali benefici a chi convive con il diabete e che ciò che può fare la differenza nell'effetto ottenuto siano le condizioni di salute di chi li assume, la dose di Omega 3 assunti e il rapporto EPA/DHA. In altre parole, nei casi in cui ce ne può essere realmente bisogno l'assunzione di opportune quantità di Omega 3 sembra potenzialmente utile anche in caso di diabete. Per il momento, ricordiamo che secondo l'Efsa per aiutare l'organismo a mantenere i trigliceridi e la pressione nella norma sono necessari, rispettivamente, 2 e 3 grammi di EPA+DHA al giorno. Per aiutare a far funzionare bene il cuore ne bastano invece 250 mg al giorno. Infine, per mantenere il colesterolo nella norma sono necessari 2 grammi di ALA al giorno.

In generale, tutti gli studi clinici randomizzati pubblicati nella letteratura scientifica hanno dimostrato che la supplementazione con Omega 3 aiuta a ridurre significativamente i livelli di trigliceridi e che il suo effetto aumenta sia con la durata del trattamento sia all'aumentare della dose di Omega 3.

Gli acidi grassi omega-3 possono offrire diversi benefici per le persone affette da diabete, sia di tipo 1 che di tipo 2 grazie a:

1. Riduzione del rischio di sviluppare il diabete di tipo 2: numerosi studi hanno evidenziato che un'assunzione adeguata di omega-3 può essere associata a un minor rischio di sviluppare il diabete di tipo 2. Gli omega-3 possono migliorare la sensibilità all'insulina e la funzione delle cellule beta del pancreas responsabili della produzione di insulina, contribuendo così a mantenere i livelli di zucchero nel sangue sotto controllo.
2. Miglioramento della sensibilità all'insulina: gli omega-3 possono aumentare la sensibilità all'insulina, aiutando le cellule del corpo a rispondere meglio a questo ormone e ad utilizzare il glucosio in modo più efficiente. Ciò può aiutare a ridurre i picchi di zucchero nel sangue dopo i pasti e a mantenere una migliore regolazione del glucosio nel complesso.
3. Riduzione dell'infiammazione: l'infiammazione cronica è un fattore comune nelle persone con diabete, ed è associata a un aumentato rischio di complicanze. Gli omega-3 hanno dimostrato proprietà anti-infiammatorie, che possono contribuire a ridurre l'infiammazione sistemica nel corpo. Questo può essere particolarmente vantaggioso per le persone con diabete, poiché l'infiammazione può compromettere la sensibilità all'insulina e peggiorare le complicanze associate alla malattia.
4. Prevenzione delle complicanze cardiovascolari: Le persone con diabete hanno un rischio

significativamente maggiore di sviluppare malattie cardiovascolari. Gli omega-3 possono svolgere un ruolo protettivo, contribuendo a ridurre il rischio di eventi cardiovascolari come infarti e ictus. Essi possono migliorare la salute del cuore riducendo la pressione sanguigna, il colesterolo LDL ("colesterolo cattivo") e i trigliceridi, e favorendo una migliore funzione delle arterie.

In definitiva, l'integrazione di acidi grassi omega-3 nella dieta può essere considerata come parte di un approccio olistico per la gestione del diabete che includa una dieta equilibrata, l'esercizio fisico regolare, la gestione dello stress e il monitoraggio dei livelli di zucchero nel sangue. Tuttavia, è importante ricordare che non sono una cura e non sostituiscono le terapie tradizionali. La prevenzione e il controllo efficace del diabete di tipo 2 possono ridurre significativamente il rischio di complicanze gravi, come malattie cardiovascolari, danni renali e problemi alla vista.

I MIGLIORI RIMEDI NATURALI PER CONTROLLARE LA GLICEMIA ALTA

FIBRE: UN AIUTO CHE PARTE DALL'INTESTINO

Le fibre alimentari, sia solubili che insolubili, giocano un ruolo cruciale nel controllo del diabete. Non digerite nell'intestino tenue, le fibre sono fermentate nel colon, processo che ha effetti benefici sul controllo glicemico. Consumare 30 grammi al giorno di fibre attraverso alimenti come legumi, verdure e frutta, o tramite integratori contenenti beta-glucani, psyllium, gomma guar, glucomannano e pectine, può migliorare significativamente i livelli di glucosio sia a digiuno che dopo i pasti. In particolare le fibre possono contribuire a ridurre i picchi glicemici dopo i pasti.

I POLIFENOLI: ANTIOSSIDANTI POTENTI

I polifenoli sono composti fenolici presenti in frutta, verdura, vino rosso, cioccolato e tè. Questi potenti antiossidanti possono ridurre il rischio di sviluppare il Diabete mellito di tipo 2 e migliorare i parametri cardio-metabolici grazie alla loro capacità di modulare la risposta glicemica e antinfiammatoria.

Integratori a base di polifenoli, come quelli contenenti epigallocatechine gallato o resveratrolo, sono un'eccellente aggiunta alla dieta quotidiana.

BERBERINA: ALLEATA DEL METABOLISMO

La berberina, un alcaloide trovato in piante come Berberis aristata, è nota per le sue proprietà ipoglicemizzanti. Funzionando in modo simile a certi farmaci antidiabetici, la berberina può migliorare la sensibilità all'insulina e ridurre la produzione di glucosio nel fegato. Una dose giornaliera di circa 0,5 grammi è raccomandata per ottenere benefici significativi.

PROBIOTICI: EQUILIBRIO INTESTINALE PER IL CONTROLLO DEL GLUCOSIO

I probiotici, in particolare ceppi di Lactobacillus e Bifidobacterium, possono influenzare positivamente il controllo glicemico in persone con Diabete mellito di tipo 2. L'uso combinato di probiotici e berberina è particolarmente efficace, migliorando la funzione intestinale e contribuendo a un migliore controllo della glicemia.

FITOSTEROLI: PIÙ DI UN AIUTO PER IL COLESTEROLO

Conosciuti per le loro proprietà ipocolesterolemizzanti, i fitosteroli sono utili anche nel

controllo del diabete. Questi composti, presenti in integratori concentrati, possono migliorare non solo i livelli di colesterolo, ma anche la pressione sanguigna e la gestione del peso, fattori spesso associati al Diabete mellito di tipo 2.

CROMO: MICRONUTRIENTE PER L'ECCELLENZA METABOLICA

Il cromo, in particolare nella forma di cromo picolinato, è essenziale per potenziare l'effetto dell'insulina e migliorare il metabolismo del glucosio. Gli integratori di cromo sono stati dimostrati efficaci nel migliorare i parametri metabolici in persone con Diabete mellito di tipo 2 e sindrome metabolica.

Fonte: [http://care.diabetesjournals.org/content/early/2013/09/05/dc13-1504.abstract?](http://care.diabetesjournals.org/content/early/2013/09/05/dc13-1504.abstract?sid=ee79dfbc-7398-45ad-8856-fbfd28d7dc6d)

[sid=ee79dfbc-7398-45ad-8856-fbfd28d7dc6d](http://care.diabetesjournals.org/content/early/2013/09/05/dc13-1504.abstract?sid=ee79dfbc-7398-45ad-8856-fbfd28d7dc6d)

<https://www.erboristeriarcobaleno.it/glicemia/>

di **Gentilin Maria Cristina**

Licenza di distribuzione:



INFORMAZIONI SULLA PUBBLICAZIONE

Erboristeria Arcobaleno

Responsabile account:

Gentilin Maria Cristina (Titolare)

✉ [Contatti e maggiori informazioni](#)

☰ [Vedi altre pubblicazioni di questo utente](#)

📡 [RSS di questo utente](#)

© Pensi che questo testo violi qualche norma sul copyright, contenga abusi di qualche tipo? [Contatta il responsabile](#) o [Leggi come procedere](#)

STAMPA O SALVA COME PDF

ID: 402847

Tutte le categorie

@ Internet

🌐 Nuovi Siti

🔍 Motori Ricerca

💻 Software

🐧 Linux

🔒 Sic. Informatica

🖨 Hi-Tech

📄 Editoria

📰 Attualità

❤ Medicina

📅 Eventi

⚽ Sport

🎵 Musica

🎬 Spettacolo

✈ Turismo

🍴 Gastronomia

💰 Economia

🏢 Aziendali

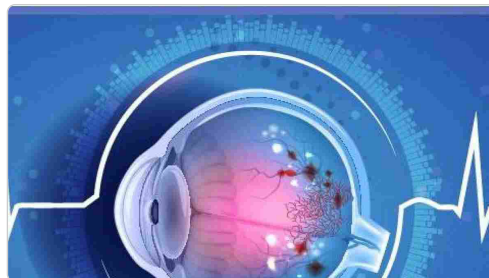
🛡 Accordi

🛒 Commercio

⚙ Servizi

Retinopatia diabetica e demenza: potrebbero essere correlate, ma ancora pochi si controllano

Solo poco più di una persona con diabete su dieci si sottopone all'esame del fondo oculare, che invece è fondamentale per preservare la vista. Ascolta l'articolo 5 min. Non è soltanto una delle cause più comuni di cecità nelle persone giovani, in età lavorativa, potrebbe essere anche una spia di demenza: la retinopatia diabetica, che si stima nell'arco della vita arrivi a riguardare una persona con diabete su tre, secondo un recente studio pubblicato su Scientific Reports da un gruppo di ricercatori della Kyushu University di Fukuoka, in Giappone, sarebbe associata anche a una probabilità più elevata di deficit cognitivi. Analizzando i dati di oltre 1.700 persone seguite per 10 anni, gli autori hanno scoperto che chi soffre di retinopatia ha un rischio di sviluppare demenza del 64 per cento più elevato, pur tenendo conto degli altri fattori di rischio fra cui il diabete stesso: stando agli autori, i segni di sofferenza dei microvasi sanguigni della retina sono un elemento indicativo dei danni cerebrali che poi portano al deterioramento cognitivo. Fotografia del fondo oculare. Anche i giapponesi, quindi, sottolineano l'importanza di uno screening oculistico nelle persone con diabete: individuare chi sta sviluppando una retinopatia è fondamentale per salvare la vista e forse non solo quella, ma soprattutto sarebbe molto semplice. «Basta una fotografia del fondo oculare, che può essere fatta anche senza usare colliri per allargare la pupilla e da personale non medico - osserva Elisabetta Pilotto, presidente della Società Italiana della Retina -. Uno specialista serve poi per leggere l'esame e valutare se ci siano o meno i segni di retinopatia, altrimenti si potranno presto utilizzare sistemi di intelligenza artificiale. Nelle forme lievi si deve soltanto monitorare l'occhio, a una cadenza indicata dallo specialista; se ci sono complicanze come l'edema maculare o la retinopatia proliferante si può intervenire con terapie che bloccano la patologia, dal trattamento laser ai farmaci iniettati nel vitreo, che sono in grado di impedire la perdita della vista». Evitare la cecità è possibile. Lo screening è indispensabile proprio perché esistono armi efficaci per evitare la cecità, purtroppo però poco più di un diabetico su dieci si sottopone all'esame del fondo oculare. La **Società Italiana di Diabetologia** invece raccomanda una visita oculistica completa entro cinque anni dalla diagnosi di diabete di tipo 1 o 2 e poi controlli ogni due anni, se non ci sono segni di danni alla retina, oppure annuali o più ravvicinati in caso di lesioni già presenti. Un esame del fondo oculare è comunque raccomandabile soprattutto dopo i 40 anni, anche in assenza di sintomi: la retinopatia diabetica di grado lieve non dà segno di sé, ma «anche in presenza di complicanze nelle prime fasi la vista può essere buona», precisa Pilotto. Serve uno screening a livello nazionale «In caso di edema, per esempio, non è detto che funzioni il test fai da te con la griglia di Amsler (un reticolo a quadretti che si usa per riconoscere la retinopatia legata all'età perché in caso di alterazioni retiniche le linee dritte vengono viste storte, ndr La retinopatia diabetica è molto subdola: certamente per esempio deve mettere in allerta una differenza della funzione visiva nei due occhi, ma per non rischiare di mancare la diagnosi lo screening resta il mezzo migliore. In Italia esistono esperienze locali, condotte per esempio dai centri di diabetologia o dalle associazioni dei medici di famiglia, ma non c'è un'iniziativa nazionale che invece sarebbe auspicabile e anche relativamente semplice da realizzare, estendendo a tutto il Paese gli esempi virtuosi che già esistono», conclude Pilotto. Il contributo dell'intelligenza artificiale. Il primo passo dello screening potrà essere fatto in maniera totalmente automatica, sfruttando un software di intelligenza artificiale (AI) messo a punto nel nostro Paese che analizza le immagini dell'OCT, la tomografia ottica computerizzata della retina: si chiama Ophtal ed è il primo programma per lo screening della retinopatia diabetica ad essere stato validato e aver ricevuto il marchio CE, a fine 2023. «Negli studi clinici di validazione, condotti su oltre 400 persone, abbiamo verificato che il margine di errore del software è inferiore all'1 per cento - racconta Edoardo Midena, direttore della Clinica Oculistica dell'Azienda Ospedaliera Universitaria di Padova e ideatore del programma -. Inoltre la consueta analisi dell'OCT si limita a misurare lo spessore della retina, Ophtal tiene conto anche di altri parametri che sarebbe altrimenti troppo lungo valutare senza l'intelligenza artificiale ma che sono molto utili per definire il miglior trattamento per il paziente e anche come seguirlo nel tempo. L'AI quindi non si sostituirà al medico, ma lo aiuterà a realizzare una medicina di precisione». Approccio possibile nella pratica clinica. Il software è stato messo a punto «dando in pasto» all'intelligenza artificiale migliaia di immagini OCT «etichettate» con la relativa diagnosi e migliaia di altre senza alcuna indicazione: il software grazie all'apprendimento automatico ha così imparato come riconoscere una retina non perfetta. «La Società Italiana della Retina sta avviando un progetto multicentrico per





dimostrare che l'approccio è fattibile ed efficiente anche nella pratica clinica reale , al di fuori delle sperimentazioni: entro giugno il software sarà fornito ad almeno 20, 25 centri con l'obiettivo di utilizzarlo su un minimo di mille casi nei prossimi mesi», conclude Midenà.

adv



Home » **Sanità, salute e benessere** » La retinopatia diabetica può portare alla demenza/ "Servono test del fondo oculare per prevenire"

SANITÀ, SALUTE E BENESSERE

La retinopatia diabetica può portare alla demenza/ "Servono test del fondo oculare per prevenire"

La retinopatia diabetica potrebbe essere legata alla demenza. In pochi, però, si controllano come dovrebbero

Josephine Carinci — Pubblicato 10 Agosto 2024 - Aggiornato alle ore 16:32



Occhio di donna (foto: Pixabay)



La **retinopatia diabetica** porta non solamente alla cecità ma potrebbe essere legata anche alla **demenza**. Secondo uno studio pubblicato su Scientific Reports da ricercatori della Kyushu University di Fukuoka, in Giappone, le persone che soffrono della patologia degli occhi, hanno più possibilità di sviluppare poi una forma di demenza andando avanti con gli anni. Gli studiosi hanno analizzato i dati di oltre 1.700 persone seguite per 10 anni, scoprendo che chi soffre di **retinopatia** ha un rischio di

adv

**ULTIME NOTIZIE DI SANITÀ,
SALUTE E BENESSERE**

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

093854

sviluppare demenza del 64 per cento più elevato rispetto al resto della popolazione. Infatti, come riporta il Corriere, la sofferenza dei micro-vasi sanguigni della retina portano a danni cerebrali e in seguito al **deterioramento cognitivo**.

Peste Suina, allerta Ue all'Italia: "Misure insufficienti"/ "Si rischia di infettare anche altre regioni"

Secondo i ricercatori è fondamentale sottoporsi con frequenza, soprattutto se diabetici, ad uno screening oculistico: solamente così si può individuare in tempo la retinopatia e si può cercare di salvare la vista. Elisabetta Pilotot, presidente della Società italiana della retina, spiega: "Basta una fotografia del fondo oculare, che può essere fatta anche senza usare colliri per allargare la pupilla e da personale non medico". Nel caso di positività all'esame, "nelle forme lievi si deve soltanto monitorare l'occhio, a una cadenza indicata dallo specialista; se ci sono complicanze come l'edema maculare o la retinopatia proliferante si può intervenire con terapie che bloccano la patologia, dal trattamento laser ai farmaci iniettati nel vitreo, che sono in grado di **impedire la perdita della vista**".

SANITÀ & POLITICA/ Dai Lea ai Lep, la riforma del Ssn è sempre più urgente

Retinopatia diabetica: pochi diabetici si controllano

Grazie allo screening che può rilevare la **retinopatia diabetica** in anticipo, si può salvare la vista. Come spiega il Corriere, però, solamente un diabetico su dieci si sottopone a tale esame del fondo oculare, nonostante la raccomandazione in merito della **Società italiana di diabetologia** che raccomanda una **visita oculistica** completa entro cinque anni dalla diagnosi di diabete di tipo 1 o 2 e poi controlli periodici. La retinopatia diabetica non dà segni inizialmente, dunque solamente un esame approfondito può rilevare la sua presenza.

I NUMERI/ Mortalità e disuguaglianza, le classi sociali più basse vivono meno

adv

ULTIME NOTIZIE

“La retinopatia diabetica è molto subdola: certamente per esempio deve mettere in allerta una differenza della funzione visiva nei due occhi, ma per non rischiare di mancare la diagnosi lo screening resta il mezzo migliore” spiega ancora Pilotto. Prevenire la patologia vuol dire cercare di prevenire anche **la demenza**, considerato il collegamento tra le due. Oggi gli screening vengono effettuati grazie all’aiuto dell’intelligenza artificiale e di un software italiano che analizza le immagini dell’Oct, la tomografia ottica computerizzata della retina.

TI POTREBBE INTERESSARE ANCHE

adv

GLI ARCHIVI DEL CANALE DI **SANITÀ, SALUTE E BENESSERE**



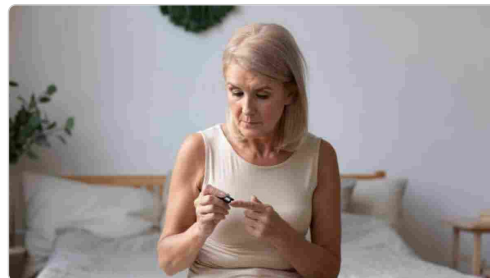
il Quotidiano Approfondito con le
ultime news online

[Privacy e Cookies](#)[Policy](#)[Aiuto](#)[Redazione](#)[Chi siamo](#)

P.IVA: 06859710961

Menopausa, attenzione al diabete: il declino di estrogeni causa un rischio di resistenza all'insulin

Con la fine dell'età fertile è opportuna una vigilanza ancora maggiore sugli stili di vita che possono prevenire la malattia. Ascolta l'articolo 4 min. Dopo la fine dell'età fertile nelle donne la regolazione del metabolismo del glucosio si modifica e il rischio di sviluppare il diabete di tipo 2 sale. Come è stato sottolineato in occasione dell'ultima Giornata Mondiale del Diabete, il numero di persone con questa malattia aumenta e forse a questo stanno dando un contributo proprio le «over 50», visto che con un'aspettativa di vita femminile di circa 85 anni e un'età media di ingresso nella menopausa a 52 anni le donne trascorrono 30 anni in questa fase in cui diventa ancora più critico avere buone abitudini che tengano alla larga le alterazioni della glicemia. La menopausa, gli effetti possibili «Il declino dei livelli di estrogeni che si ha con la menopausa può favorire l'aumento di peso, con una riduzione della massa magra e l'insorgenza di una resistenza all'insulina che predispone al diabete di tipo 2», spiega Veronica Resi, coordinatrice del gruppo di studio congiunto della **Società Italiana di Diabetologia-Associazione Medici Diabetologi** su diabete e gravidanza. «Il rischio è più alto nelle donne in sovrappeso od obese, ma anche in quelle che entrano in menopausa precoce, prima dei 40 anni». La ricerca non ha ancora dimostrato una relazione diretta di causa-effetto fra menopausa e diabete, perciò la fine dell'età fertile non è sinonimo di «condanna» ad ammalarsi; tuttavia l'ultimo ciclo mestruale è uno spartiacque, anche perché menopausa e diabete sono entrambe fattori di rischio per la comparsa di altre patologie frequenti delle donne non più giovanissime, come osteoporosi e malattie cardiovascolari. I rischi aumentano. Le donne in menopausa con diabete di tipo 2 hanno un maggior rischio di fratture, perché la glicemia fuori equilibrio rende il tessuto osseo meno eterogeneo, più mineralizzato alterandone così le capacità meccaniche e di resistenza; allo stesso tempo, la probabilità di eventi cardiovascolari raddoppia perché la menopausa aumenta il livello dei vasi sanguigni e favorisce l'arteriosclerosi, che il diabete potenzia innescando un circolo vizioso che è necessario interrompere. Come proteggersi. Ecco perché dopo i 50 anni diventano più importanti le buone abitudini: «Cambiare stile di vita riduce di almeno il 50% la probabilità di diabete in chi è a rischio», informa Resi. «Bisogna smettere di fumare e fare attenzione al peso: anche una riduzione modesta del 5-7% in un anno, se si è in sovrappeso, è di grande aiuto. Per riuscirci è utile ridurre il consumo di grassi saturi e carboidrati semplici, preferendo i grassi mono e polinsaturi (da olio, semi e frutta secca o pesce azzurro, ndr), cereali integrali, legumi, verdure e frutta. L'esercizio fisico contrasta tutti i maggiori pericoli, dall'aumento di peso alla riduzione della massa muscolare, dalla glicemia alta alla minor qualità ossea: bisogna perciò fare almeno 150 minuti di attività aerobica moderata alla settimana». La terapia ormonale sostitutiva. La terapia ormonale sostitutiva riduce il rischio di diabete? «È usata in chi ha sintomi significativi della menopausa come secchezza vaginale, vampate di calore e sudorazione notturna e può anche ridurre il rischio di diabete: l'assunzione di estrogeni può ridurre la glicemia a digiuno con effetti positivi sull'insulino-resistenza e sul grasso viscerale. L'indicazione alla terapia va però valutata caso per caso dal ginecologo», risponde la diabetologa. Altrettanto importante la diagnosi tempestiva, misurando periodicamente la glicemia: «Monitorarla è indispensabile in menopausa, specialmente se si hanno altri fattori di rischio come familiari di primo grado con diabete, sovrappeso od obesità, pressione o colesterolo alto oppure se si è fumatrici o si è avuto il diabete in gravidanza. Tante non sanno di avere già il diabete perché non si sottopongono al test», conclude Resi.



Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

093854



HOME • BENESSERE • SALUTE E PSICOLOGIA • VACANZE ESTIVE E DIABETE, LE DRITE PER GESTIRE...

FOCUS
ON:
 1 L'oroscopo del giorno
 2 io Donna
 3 Tagli
 4 Tendenze Primav
 5 Shopp
 6 Podcast
 7 Spose matrim
 8 Mostre da non
 9 Newsle
 10 Mindfu

8 AGOSTO 2024 • SALUTE E PSICOLOGIA

Vacanze estive e diabete, le dritte per gestire al meglio la malattia

In estate, caldo e cambiamenti nelle abitudini possono comportare qualche rischio in più per chi ha il diabete. Basta rispettare però alcune semplici accortezze per godersi le vacanze senza preoccupazioni. Le regole giuste? Le abbiamo chieste a un'esperta

di FRANCESCA GASTALDI



Come gestire il **diabete** in estate senza correre rischi? La questione riguarda in Italia non poche persone: guardando ai numeri infatti, sono circa 3,9 milioni i soggetti con diabete, ovvero il 6,6% della popolazione generale. Una **percentuale che risulta essere in continua crescita**, a causa di uno **stile di vita scorretto**, nonché dell'aumento dell'età media della popolazione.



Trattandosi di una malattia cronica, la **gestione del diabete** rappresenta un aspetto cruciale, non solo per eliminare i disturbi legati all'iperglicemia, ma anche per **minimizzare il rischio di complicanze**. Alte **temperature** e **cambiamenti nelle abitudini di vita**, possono rendere la gestione del diabete un po' più difficile in estate.

Come godersi dunque le vacanze senza stress e senza correre rischi? Lo abbiamo chiesto alla **dottorssa Sara Piccini**, Endocrinologia e Diabetologia del centro Humanitas Medical Care di Milano.

Diabete in estate: attenzione alla disidratazione

«Una premessa è d'obbligo: anche chi ha il diabete può godersi l'estate in serenità, senza dover fare particolari rinunce – sottolinea l'esperta. – Può essere però utile rispettare alcune precauzioni. Il rischio principale, **con le alte temperature**, è la **disidratazione** che porta a **perdere più liquidi di quelli che vengono introdotti**, fattore che può comportare un aumento dei livelli di glicemia».





Diabete in estate e insulina

«Chi fa la terapia con **insulina** – continua la dottoressa Piccini – deve tenere presente poi che si tratta di un **farmaco sensibile alle alte temperature**. L'accortezza deve essere sempre quella di mantenerlo al fresco il più possibile. Attenzione quindi a non lasciare le penne in auto al caldo oppure sotto al sole in spiaggia o in piscina».



Come regolarsi con l'attività fisica

Qualche precauzione va osservata anche **facendo sport**. Se l'attività fisica è infatti parte integrante della gestione del diabete, in estate, in presenza di temperature elevate, è meglio rispettare alcune regole: per esempio, **svolgerla all'aperto nelle prime ore del mattino** o nel tardo pomeriggio o dopo il tramonto – raccomanda la [Società Italiana di Diabetologia](#).

«Importante, anche in questo caso, è **avere cura di mantenersi sempre ben idratati** – sottolinea la dottoressa Piccini. – Che si tratti di una **camminata in montagna o di qualsiasi altro sport**, è bene avere sempre con sé **dell'acqua, da bere a intervalli regolari** e anche se non si sente particolare sete. Solo in caso di attività fisica più intensa rispetto a quella abituale, fattore che può far scendere di più la glicemia in chi usa l'insulina, potrebbe essere necessario **rimodulare le dosi del farmaco** ma ovviamente sempre e solo in **accordo con il proprio diabetologo**».



E in viaggio?

Altrettanto importante, specie durante i lunghi viaggi, è ricordarsi di avere sempre con sé i farmaci da assumere.

«Nel caso di spostamenti in aereo, poi, è bene **non dimenticare il certificato medico** che autorizza il trasporto dei farmaci» – precisa l'esperta. Prima di partire, può essere utile **procurarsi scorte di farmaci sufficienti per tutto il periodo di vacanza**, aumentate di un prudenziale 20-30% per far fronte a ogni evenienza – consiglia la **SID**. Questo accorgimento è particolarmente valido se ci si reca **all'estero, in Paesi dove si può prevedere qualche difficoltà di approvvigionamento** in caso di imprevisti. Da ricordare poi che **viaggi lunghi e fusi orari possono alterare la routine quotidiana**: le persone con diabete dovrebbero quindi cercare di **rispettare l'orario dei pasti e non scombussolare troppo la loro giornata**. Mentre chi indossa un **microinfusore** deve ricordare di adeguarne la regolazione al nuovo orario. Può essere quindi importante **chiedere al diabetologo come gestire l'insulina basale** se il viaggio è lungo e si cambia fuso orario.

Getty Images

Alimentazione estiva e diabete

In estate, si sa, si tende poi a **sgarrare un po' di più anche a tavola**. Come regolarsi con l'alimentazione?

«Il consiglio è di **ridurre il più possibile le bevande zuccherate e le bevande alcoliche** – raccomanda la diabetologa. – Le bevande zuccherate infatti **fanno salire molto la glicemia** e non sono affatto salutari. Quelle **alcoliche**, oltre a non essere salutari, potrebbero addirittura **aumentare la diuresi, favorendo quindi la disidratazione**».

Ma attenzione: anche le **cosiddette bevande "senza zucchero"** vanno guardate con sospetto, poiché spesso contengono infatti sostanze zuccherine occulte o edulcoranti. Stessa cosa per le **bevande reidratanti**, contenenti sali minerali ma talora anche zucchero. Il consiglio è sempre quello di **confrontarsi con il proprio medico**.



**Diabete e alimentazione: tutto quello
che è utile sapere**
GUARDA LE FOTO

E la frutta?

«La **frutta** è un alimento assolutamente salutare che contiene **fibre, vitamine e zuccheri naturali** **solitamente in quantità ridotte** – sottolinea la dottoressa Piccini. – L'unica precauzione per chi ha il diabete è di **limitare nelle quantità il consumo di frutti più zuccherini**, come **anguria, melone e fichi**. L'ideale è rimanere **sulle due porzioni di frutta al giorno**: una porzione può essere composta da un frutto grande **come una pesca, una mela o una pera**, oppure da **due frutti piccoli**, nel caso, per esempio, delle albicocche e delle susine. Non è necessario comunque vivere con ansia l'alimentazione estiva: **anche in vacanza si può assaggiare tutto cercando solo di controllare le porzioni e non esagerare con le quantità**».





**Anguria e melone: 10 cose da sapere
per sfruttarne al meglio i benefici**

GUARDA LE FOTO

Attenzione a camminare scalzi

Infine, un'ultima raccomandazione estiva. «Al mare o in piscina è **bene indossare sempre le ciabatte** per evitare ustioni e danni ai piedi, soprattutto per chi ha già un problema di piede diabetico» – conclude l'esperta.



MYBEAUTYBOX

Il beauty è la tua passione?

Scegli Mybeautybox!

Riceverai ogni mese, direttamente a casa tua, un cofanetto ricco di prodotti cosmetici tutti da scoprire!

ABBONATI SUBITO

E in caso di lesione o ferita, **meglio evitare il “fai da te” nella cura**, col rischio di passare da piccole lesioni a infezioni.

io Donna ©RIPRODUZIONE RISERVATA

Ricerca, diabetologo Del Prato nuovo presidente Fondazione Menarini

Ricerca, diabetologo Del Prato nuovo presidente Fondazione Menarini

05 agosto 2024 | 14.31

Redazione Adnkronos

LETTURA: 2 minuti

Stefano Del Prato è il nuovo presidente della Fondazione Menarini. "Con la sua autorevolezza ed esperienza, contribuirà nella missione di promozione e diffusione del sapere medico-scientifico in tutto il mondo", sottolinea Menarini in una nota.

Punto di riferimento mondiale nella lotta contro il diabete, con una vita al servizio della comunità scientifica, Stefano Del Prato vanta una carriera di successi. I suoi studi incentrati sulla fisiopatologia e sulla ricerca di terapie innovative per la cura del diabete di tipo 2 e dell'insulino-resistenza gli sono valsi la carica di chairman della Fondazione europea per lo studio del diabete (Efsd) e di presidente di numerose società e associazioni internazionali, tra cui l'Associazione europea per lo studio del diabete (Easd) e la Società italiana di diabetologia. Attualmente è il presidente dello European Diabetes Forum. Nel 2011 gli è stata conferita l'onorificenza di commendatore dell'Ordine della Repubblica Italiana per meriti scientifici.

"Sono molto orgoglioso del ruolo di presidente della Fondazione Menarini che mi accingo ad assumere - è il primo commento di Del Prato - Orgoglioso perché la Fondazione Menarini, nell'arco di quasi 50 anni di attività, è diventata un punto di riferimento del dialogo scientifico internazionale, certificato com'è da un comitato scientifico che annovera tra i suoi membri personalità del calibro di Louis J. Ignarro, premio Nobel per la Medicina del 1998. Una sfida, questa presidenza, che ha come obiettivo quello di contribuire a un'ulteriore crescita della Fondazione con un occhio di riguardo alle nuove generazioni di ricercatori e medici - sottolinea - Credo che le attività della Fondazione possano offrire una grande opportunità per attirare ancora più giovani al mondo della scienza offrendo loro una palestra di informazione, di scambi e di networking, e sono convinto che l'incontro tra l'esperienza di chi ha già raggiunto importanti traguardi e l'entusiasmo di chi si accinge ad affrontare nuovi orizzonti siano la chiave di volta per il successo della ricerca scientifica e il mezzo più rapido per l'implementazione delle nuove scoperte nella pratica clinica".

Riproduzione riservata

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

093854

Iscriviti alle Newsletter



Sfogliala il quotidiano

ACCEDI

ABBONATI

MENU

TOSCANA

ITALIA MONDO

SPORT

TEMPO LIBERO

VIDEO

PODCAST

SHIPPING

CERCA

SCEGLI L'EDIZIONE

Livorno Firenze Cecina-Rosignano Empoli Grosseto Lucca Massa-Carrara Montecatini Piombino-Elba Pisa Pistoia Pontedera Prato Versilia

Stefano Del Prato nuovo presidente della Fondazione Menarini

05 agosto 2024

2 MINUTI DI LETTURA



FIRENZE (ITALPRESS) – Stefano Del Prato è il nuovo presidente della

Speciale Olimpiadi 2024

Tennis

Lorenzo Musetti, il padre rivela: «Vi spiego perché ha conquistato il bronzo e il "segreto" della maglia azzurra»

di David De Filippi

Il reportage

Il brivido poi il delirio tra lacrime e clacson: così Bagni di Lucca festeggia l'oro di Jasmine. E il sindaco si commuove

di Tommaso Silvi

Scherma

L'Italia del fioretto è argento: un'altra medaglia per il pisano Filippo Macchi

di Luca Barbieri

Atletica

Marcell Jacobs chiude al quinto posto con infortunio muscolare, oro all'americano Noah Lyles

Olimpiadi

Parigi 2024, Malagò: "Tamberi? Arriva, lui ha cuore da leone"

Le storie del Tirreno

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

093854

Fondazione Menarini.

Punto di riferimento mondiale nella lotta contro il diabete, con una vita al servizio della comunità scientifica, Stefano Del Prato vanta una carriera costellata di successi. I suoi studi incentrati sulla fisiopatologia e sulla ricerca di terapie innovative per la cura del diabete di tipo 2 e dell'insulino-resistenza gli sono valsi la carica di Chairman della Fondazione Europea per lo studio del Diabete (EFSD) e di presidente di numerose società e associazioni internazionali, tra cui l'Associazione Europea per lo Studio del Diabete (EASD) e la **Società Italiana di Diabetologia**. Attualmente è il Presidente dello European Diabetes Forum. Nel 2011 ha presieduto il Comitato Scientifico del Congresso Mondiale sul Diabete di Dubai, negli Emirati Arabi Uniti. Nello stesso anno, a coronamento dello straordinario impegno professionale, gli è stata conferita l'onorificenza di Commendatore dell'Ordine della Repubblica Italiana per meriti scientifici.

Queste le prime parole di Del Prato da neo Presidente della Fondazione Menarini: "Sono molto orgoglioso del ruolo di Presidente della Fondazione Menarini che mi accingo ad assumere. Orgoglioso perchè la Fondazione Menarini, nell'arco di quasi 50 anni di attività, è diventata un punto di riferimento del dialogo scientifico internazionale, certificato com'è da un Comitato Scientifico che annovera tra i suoi membri personalità del calibro del Prof. Louis J. Ignarro, Premio Nobel per la Medicina del 1998. Una sfida, questa Presidenza, che ha come obiettivo quello di contribuire ad un'ulteriore crescita della Fondazione con un occhio di riguardo alle nuove generazioni di ricercatori e medici. Credo che le attività della Fondazione possano offrire una grande opportunità per attirare ancora più giovani al mondo della scienza offrendo loro una palestra di informazione, di scambi e di networking, e sono convinto che l'incontro tra l'esperienza di chi ha già raggiunto importanti traguardi e l'entusiasmo di chi si accinge ad affrontare nuovi orizzonti siano la chiave di volta per il successo della ricerca scientifica e il mezzo più rapido per l'implementazione delle nuove scoperte nella pratica clinica".

Dal 1976 la Fondazione Menarini promuove la ricerca e la conoscenza nel campo della biologia, della farmacologia e della medicina. Negli anni, ha realizzato oltre 750 Conferenze Internazionali su argomenti medici e biologici innovativi e su tematiche di specifico interesse per il mondo medico sotto il profilo delle vaste implicazioni scientifiche e dei riflessi di ordine pratico.

– foto ufficio stampa Menarini –
(ITALPRESS).

L'investimento

Principina a Mare, il Rio Grande ha una nuova proprietà: «Tornerà a splendere, sarà un resort esclusivo»

di Maurizio Caldarelli

Arte

Capri, l'astronauta atterrato sulla piazzetta è di un artista carrarese: Vittorio Sgarbi lo promuove, le sue parole

La storia

Thomas e la cattura di un pesce siluro di oltre due metri in Arno a Fucecchio: «Che emozione! Poi l'ho rilasciato»

La storia

Carrara, Sandra e le donne del 7 luglio: «Il mio cuore era con loro»