

Sommario Rassegna Stampa

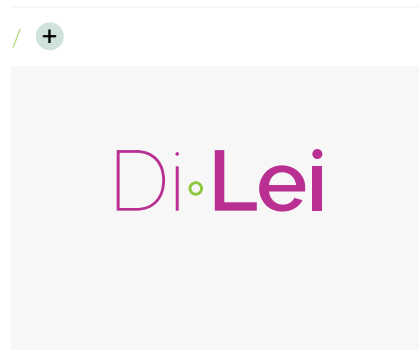
Pagina	Testata	Data	Titolo	Pag.
Rubrica FeSDI				
	Dilei.it	22/12/2023	<i>Quanto conta scoprire il diabete in chi soffre di problemi renali (e viceversa)</i>	3
	Harddoctor.wordpress.com	19/12/2023	<i>Innovazione e sostenibilita' ambientale nella gestione del diabete</i>	6
17	La Nuova di Venezia e Mestre	18/12/2023	<i>Il Comune parte attiva contro la diffusione di diabete e obesita'</i>	8
	Vsalute.it	18/12/2023	<i>Diabete e obesita': Venezia ufficializza il suo ingresso nel programma Cities Changing Diabetes</i>	9
	Askaneews.it	15/12/2023	<i>Anche Venezia tra le citta' che nel mondo combattono il diabete</i>	11
	Askaneews.it	15/12/2023	<i>Venezia ufficializza l'impegno nella lotta a diabete e obesita'</i>	13
10	Corriere del Veneto - Ed. Venezia (Corriere della Sera)	15/12/2023	<i>Cinquantamila diabetici. Venezia in rete per prevenire</i>	16
	Corriereadriatico.it	15/12/2023	<i>Anche Venezia tra le citta' che nel mondo combattono il diabete</i>	17
	Corrierediancona.it	15/12/2023	<i>Venezia ufficializza l'impegno nella lotta a diabete e obesita'</i>	19
	Fidest.wordpress.com	15/12/2023	<i>Venezia entra nel programma Cities Changing Diabetes</i>	20
	Gazzettadigenova.it	15/12/2023	<i>Venezia ufficializza l'impegno nella lotta a diabete e obesita'</i>	21
	Ilgionaleditalia.it	15/12/2023	<i>Anche Venezia tra le citta' che nel mondo combattono il diabete</i>	22
	Ilsole24ore.com	15/12/2023	<i>Anche Venezia tra le citta' che nel mondo combattono il diabete</i>	24
	Superabile.it	15/12/2023	<i>SuperAbile - il Contact Center Inail per il mondo della disabilita'</i>	26
	Agenparl.eu	14/12/2023	<i>Fwd: I: Venezia ufficializza il suo impegno nella lotta a diabete e obesita'</i>	27
	Mohre.it	14/12/2023	<i>Venezia ufficializza il suo impegno nella lotta a diabete e obesita'</i>	31
	Venetonews.it	14/12/2023	<i>La citta' di Venezia entra nel programma Cities Changing Diabetes per far fronte alla crescente diff</i>	34
	Salutedomani.com	13/12/2023	<i>Diabete: Innovazione, Salute e Sostenibilita' ambientale</i>	36
	Clicmedicina.it	12/12/2023	<i>Giulio Gaetani, diabetico, sul podio della Coppa del Mondo di Scherma</i>	39
	Prevenzione-salute.it	12/12/2023	<i>Atleti con diabete, Giulio Gaetani sul podio della coppa del mondo</i>	40
	Sanihelp.it	12/12/2023	<i>Giulio Gaetani: col diabete sul podio</i>	42
	Corrierenazionale.it	10/12/2023	<i>Migliorare la cura del diabete: la ricetta di EUDF Italia</i>	44
Rubrica S.I.D.				
63	L'Espresso	29/12/2023	<i>Si fa presto a dire medico</i>	48
49/62	Vita	01/01/2024	<i>Social Food Economy - Sprecare fa male alla salute</i>	49
	Corrierenazionale.it	30/12/2023	<i>Malattie cardiovascolari e diabete: arrivano le nuove linee guida</i>	63
8	Il Gazzettino - Ed. Venezia	28/12/2023	<i>Venezia, un laboratorio per studiare il diabete, tra obesita' e ambiente</i>	66
	Vicenzapiu.com	28/12/2023	<i>Morto Giuseppe Erle: luminare della diabetologia, fece grande il reparto dell'ospedale di Vicenza</i>	67
9	Cronache di Caserta	27/12/2023	<i>La cura dell'ambiente per prevenire il diabete</i>	69
	Italianbeautycommunity.eu	26/12/2023	<i>Ho il diabete e sono in menopausa: come gestire questi due fattori?</i>	70
27	La Sicilia	24/12/2023	<i>Smettere di fumare tra i buoni propositi per l'anno che verra'</i>	71
	Mohre.it	22/12/2023	<i>Il decalogo alimentare natalizio</i>	73
	Nursetimes.org	21/12/2023	<i>Malattie cardiovascolari, aggiornato lo score dei pazienti diabetici</i>	75
	Aboutpharma.com	20/12/2023	<i>Rischio cardiovascolare: aggiornato lo score dei pazienti diabetici</i>	79
	Donnamoderna.com	20/12/2023	<i>Il farmaco che dimezza il colesterolo</i>	81
	Vita.it	20/12/2023	<i>Social food nel piatto di Natale</i>	87
	Corrierenazionale.it	19/12/2023	<i>Influenza e polmonite: vaccino fondamentale per chi ha il diabete</i>	90
	Cronachediscienza.it	19/12/2023	<i>Fumo: smettere tra i buoni propositi del nuovo anno, gli 8 motivi secondo i diabetologi</i>	92

Sommario Rassegna Stampa

Pagina	Testata	Data	Titolo	Pag.
	Rubrica S.I.D.			
	Vsalute.it	18/12/2023	<i>La cura dell'ambiente per prevenire il diabete e il cancro</i>	95
	Corrierenazionale.it	17/12/2023	<i>Medicina di precisione per il diabete: il punto in un documento</i>	96
	Accadeora.it	15/12/2023	<i>Venezia ufficializza l'impegno nella lotta a diabete e obesita'</i>	99
	Clicmedicina.it	15/12/2023	<i>Curare l'ambiente per prevenire il diabete</i>	100
	Ildenaro.it	14/12/2023	<i>Innovazione e sostenibilita' ambientale nella gestione del diabete</i>	102
	Viverefabriano.it	14/12/2023	<i>La cura dell'ambiente per prevenire il diabete</i>	104
	AskaneWS.it	13/12/2023	<i>Innovazione e sostenibilita' ambientale nella gestione del diabete</i>	106
	Ilgazzettino.it	13/12/2023	<i>Innovazione e sostenibilita' ambientale nella gestione del diabete</i>	109
	Ilmattino.it	13/12/2023	<i>Innovazione e sostenibilita' ambientale nella gestione del diabete</i>	111
	Ilmessaggero.it	13/12/2023	<i>Innovazione e sostenibilita' ambientale nella gestione del diabete</i>	113
	Ilsole24ore.com	13/12/2023	<i>Innovazione e sostenibilita' ambientale nella gestione del diabete</i>	116
1	La Provincia (CO)	13/12/2023	<i>Salute&benessere - Diabete, quei nuovi farmaci sempre piu' efficaci e sicuri</i>	118
	Giornalecittadinopress.it	01/12/2023	<i>Diabete di tipo 2: in Sicilia si contano piu' di 300mila casi</i>	120
	Medicoepaziente.it	01/12/2023	<i>Steatosi epatica non alcolica, il possibile ruolo degli antinfiammatori</i>	123
58/61	Panorama della Sanita'	01/12/2023	<i>Note Aifa. Prescrizioni e Piani Terapeutici</i>	125



Prevenire / Conoscere / Curare / Scoprire / +



ACCADEMIA ITALIANA STYLE

Quanto conta scoprire il diabete in chi soffre di problemi renali (e viceversa)

L'avanzare del diabete porta progressivamente e nei casi più gravi all'insufficienza renale

22 Dicembre 2023 10:29



Puntiamo sulla prevenzione. E' il consiglio di **Raffaella Buzzetti** – Professore di Endocrinologia e Diabetologia presso l'Università La Sapienza di Roma – per far fronte al rischio di sviluppare alterazione della glicemia che possono aprire la strada al diabete ed al contempo preservare i reni.

Stile amazzone

Eleganza e amore per l'equitazione

[LEGGI](#)

[ALTRI ARTICOLI DI TAKE CARE](#)

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

093854



Perché esiste un “filo rosso” che lega queste due realtà. In termini di prevenzione, il **controllo del peso corporeo ed il movimento regolare, unito ad una sana alimentazione, appare basilare**. Ricordiamo che fare prevenzione significa innanzitutto seguire stili di vita corretti, privilegiando la dieta mediterranea, con poco sale e un adeguato introito di potassio, ma anche praticare attività fisica, evitando di eccedere verso le situazioni di sovrappeso e obesità, il rischio, dietro l'angolo, si chiama **nefropatia diabetica**. Questa condizione colpisce i reni, che hanno il compito di “ripulire” il sangue dalle sostanze di scarto che vengono prodotte dall'organismo.

L'avanzare del diabete porta progressivamente il rene a perdere la sua normale attività di filtro delle scorie, e nei casi più gravi porta all'insufficienza renale, che necessita del trattamento con la dialisi. Se è vero che la donna fino all'età della menopausa corre rischi minori di sviluppare veri e propri quadri patologici, **bisogna sempre tenere presente la salute del rene e del metabolismo**. Magari anche **eseguendo semplici controlli come esami del sangue** (dalla misurazione della glicemia fino a test mirati alla prevenzione cardiovascolare e circolatoria, come la misurazione del colesterolo LDL, per giungere a valutazione dell'uricemia) fino a studiare semplici parametri rilevabili nelle urine. Pensate in questo senso ad un esame semplice e poco costoso come l'identificazione di un'anormale escrezione di albumina. Si chiama microalbuminuria e può indicare il rischio. Assieme al medico, poi, caso per caso, ci possono identificare le strategie d'approccio per preservare il metabolismo e il benessere renale.

Con il contributo di Boehringer Ingelheim

Le indicazioni contenute in questo articolo sono esclusivamente a scopo informativo e divulgativo e non intendono in alcun modo sostituire la consulenza medica con figure professionali specializzate. Si raccomanda quindi di rivolgersi al proprio medico curante prima di mettere in pratica qualsiasi indicazione riportata e/o per la prescrizione di terapie personalizzate.

Cibi che fermentano:
quali evitare e quali
inserire nella dieta

Diabete e reni, come
proteggere il
metabolismo e non solo

BPCO, perché bisogna
scoprire la malattia e
curarla al meglio

Diete e loro danni, quali
sono le diete più
pericolose

**Per te, che non vuoi
perderti mai nulla.**

Ricevi la nostra newsletter con tutte
le novità e il meglio della settimana





BENESSERE A PORTATA DI CLIC

Scopri Macmind

E prenditi cura di te

[LEGGI](#)

PUBBLICITÀ



I VIDEO PIÙ VISTI

Diabete e reni, come proteggere il metabolismo e non solo

Diabete e alimentazione: il parere dell'endocrinologa e della nutrizionista

Fonte: **pexel**

Diabete

Leggi anche

[Diabete e reni, come proteggere il metabolismo e non solo](#)

[Diabete, come lo smartphone riuscirà a scoprire se ce l'hai](#)

[Diabete e alimentazione: il parere dell'endocrinologa e della nutrizionista](#)

[Diabete nel cane: come riconoscerlo e gestirlo al meglio](#)

[Sei a rischio diabete? Fai attenzione al sale](#)

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

093854

Innovazione e sostenibilita' ambientale nella gestione del diabete

Le sfide di salute e quelle ambientali si alternano tra i temi più ricorrenti nel dibattito della comunità scientifica e nelle agende politiche ormai da diverso tempo. Eppure, nonostante le interazioni tra di esse siano state ampiamente dimostrate dalla letteratura e dall'evidenza empirica, nella maggior parte dei casi questi due filoni continuano a viaggiare su binari paralleli. Il Position Paper *Innovazione, Salute e Sostenibilità nell'ambito del diabete*, realizzato da The European House Ambrosetti con il contributo non condizionante di Novo Nordisk è stato presentato, il 13 dicembre scorso, a



Roma nella cornice dell'Istituto Luigi Sturzo, ed ha esplorato queste interconnessioni: da un lato mettendo in guardia rispetto ad uno scenario socio-demografico e un contesto ambientale sempre più critici in cui le patologie a più alto impatto sistemico come il diabete continuano ad aumentare, dall'altro sottolineando che solo agendo sui fattori di rischio alla base di queste patologie, in gran parte modificabili, e sfruttando le nuove tecnologie e innovazioni è possibile invertire o almeno frenare questa tendenza. Il 24% del carico di malattia a livello globale deriva dall'esposizione a fattori di rischio ambientali, che ogni anno causano più di 13 milioni di decessi nel mondo. D'altra parte, gli stessi sistemi sanitari, anche a causa dei crescenti bisogni di salute, sono parte attiva del processo, producendo il 4,4% delle emissioni globali di gas serra e generando una serie di impatti che, sommati, li renderebbe nel complesso il 5° Paese al mondo per CO₂ emessa. Lavorare al contrasto o alla mitigazione dei fattori di rischio, guardando non solo all'inquinamento atmosferico ma anche a inquinamento acustico o luminoso, disponibilità di servizi e prodotti alimentari di qualità o impianti sportivi e coinvolgendo tutti gli stakeholder, dai medici ai pazienti, dai regolatori alle aziende produttrici, genererebbe non solo benefici per il Pianeta ma anche per chi lo abita. Soprattutto per le patologie a più alto impatto, sia in termini di sulla salute pubblica, riducendo mortalità e disabilità, ma anche di costi. Il diabete, che costa ogni anno 20 miliardi di euro al nostro sistema sanitario tra spese dirette (9 miliardi, pari a 2.800 euro pro capite) e indirette (11 miliardi), è una delle patologie croniche maggiormente condizionate sia in fase di insorgenza che nella progressione dai fattori di rischio modificabili. Basti pensare che la presenza di servizi di mobilità attiva riduce la probabilità di insorgenza del diabete del 25% quando combinata con una riduzione delle emissioni di CO₂, così come la riduzione di fattori stressanti ha un impatto nel decorso della patologia diabetica. Il ruolo dell'ambiente e dei cambiamenti climatici è sempre più rilevante come causa dell'insorgenza delle malattie croniche non trasmissibili come diabete e cancro. Questo nesso implica la necessità di una sensibilizzazione sempre maggiore sia delle istituzioni sia di tutti gli stakeholders della sanità. Oggi modificare il contesto ambientale necessita di investimenti necessari per prevenire la malattia e preservare il cittadino in uno stato di benessere psico-fisico. Spendere per curare ma anche investire per prevenire ha ribadito Angelo Avogaro, Presidente della **Società Italiana di Diabetologia** nonché Presidente della Federazione delle Società Scientifiche di Diabetologia. Se l'urbanizzazione incontrollata limita gli spazi percorribili a piedi e la connettività sociale, oltre a incentivare abitudini e lavori sedentari, una pianificazione attenta fatta di politiche abitative, di mobilità, sociali e occupazionali efficaci, può rendere la città uno spazio adatto a coltivare abitudini più salutari. Già oggi 1,2 milioni di diabetici italiani vivono nelle Città Metropolitane, un numero destinato ad aumentare nel prossimo futuro. Perché queste politiche siano efficaci serve tuttavia una visione integrata. In caso di elevati tassi di inquinamento atmosferico, primo fattore di rischio ambientale per le patologie cardio-metaboliche, anche i benefici generati dalla cosiddetta walkability, ovvero la pedonalità e la disponibilità di spazi verdi in città, infatti, si annullano. Alla camminabilità, indicatore incluso anche nella classifica recentemente pubblicata sulla qualità della vita delle diverse province italiane, si aggiungono altri fattori rilevanti come la disponibilità di servizi alimentari di qualità, adeguati a uno stile di vita attivo e sano, ma anche le condizioni abitative, la stabilità economica ed emotiva, l'esistenza di una rete relazionale: vivere in una condizione di solitudine espone a un rischio del 20% più alto di sviluppare il diabete rispetto a chi convive, anche quando la relazione non è perfettamente armoniosa. La nostra salute è in gran parte il risultato dei comportamenti e del contesto in cui viviamo lungo tutto il corso della vita, sin dal momento del concepimento. Comprendere questa relazione significa poter intervenire per prevenire, intercettare tempestivamente e gestire in maniera efficace le diverse patologie che sono determinate da questi fattori ha puntualizzato Daniela Bianco, Partner e Responsabile dell'Area Healthcare di The European House Ambrosetti. In questo contesto, che si declina con minore o maggiore gravità a livello regionale e locale, a causa delle profonde differenze socio-economiche e culturali che caratterizzano l



Italia, nelle dimensioni di HTA la sostenibilità ambientale e la qualità della vita sono ancora poco rilevanti. D'altra parte, le Linee Guida AIFA raccomandano di includere nella valutazione delle tecnologie sanitarie anche i costi indiretti in un'accezione ampia, ricomprendendo anche gli impatti ambientali, offrendo un importante punto di partenza. Il Position Paper, che ha beneficiato del contributo di un gruppo di esperti multidisciplinare riflette così sulla progressiva apertura al ripensamento e alla sperimentazione di processi di produzione e distribuzione innovativi, di modelli di utilizzo e di smaltimento dei farmaci e dei dispositivi medici più sostenibili, sottolineando la necessità di riconoscere tecnologie sanitarie che oltre a garantire efficacia e sicurezza tutelino l'ambiente e contribuiscano a migliorare la qualità di vita dei pazienti. Per concretizzare il concetto di salute in un'ottica One Health e come Investimento servono alcune azioni (caratteristiche dell'HTA), quali: misurare non solo la singola prestazione ma il risultato di tutto il percorso di cura, tenendo conto dei costi evitati e dei vantaggi in termini economici, sociali ed ambientali; misurare la spesa non su un anno ma su un periodo più lungo per valutare l'efficienza dei percorsi di cura, similmente a quanto si fa per gli investimenti. Misurare e valutare devono diventare i pilastri di riferimento ha detto Francesco Saverio Mennini, esperto in economia sanitaria presso il Ministro della Salute e Direttore del gruppo di ricerca sull'Economic Evaluation e HTA del Centro di Studi Economici e internazionali di Tor Vergata. Condividi! Stampa WhatsApp Twitter LinkedIn Facebook E-mail Pinterest Telegram Tumblr Mi piace Caricamento... Correlati Electric Path: più spazio alla sostenibilità ambientale Presentato il 16 marzo scorso "Electric Path", il nuovo progetto di sostenibilità ambientale grazie al quale verranno installate infrastrutture per la ricarica dei veicoli elettrici (IDR) nei parcheggi di diversi ospedali italiani. L'iniziativa, realizzata da Novo Nordisk nell'ambito del progetto internazionale Circular for Zero, la strategia dell'azienda danese per azzerare 1 aprile 2022 In "medicina & ricerca" Cronicità: al via PEOPLE IN HEALTH' per dare voce a chi convive con una malattia cronica Migliore qualità di vita, gestione innovativa della cura e sostenibilità ambientale. Sono questi i temi guida del primo evento nazionale dedicato alla cronicità. E' partita, il 5 dicembre scorso, a Roma 'People in Health', un evento che si prefigge di diventare l'appuntamento annuale per chi convive con una malattia cronica 12 dicembre 2023 In "medicina & ricerca" CITIES CHANGING DIABETES ACTION PLAN: MILANO PASSA ALL'AZIONE PER SCONFIGGERE IL DIABETE La Lombardia è la regione italiana con il numero più alto in assoluto di persone con diabete, infatti, delle 4 milioni stimate nel nostro Paese circa 550.000 risiedono in Lombardia e 1 su 3 vive a Milano, secondo i dati dell'Atlas di Milano. Il 28 giugno scorso a Palazzo Marino, 27 luglio 2022 In "medicina & ricerca"



L'ACCORDO

Il Comune parte attiva contro la diffusione di diabete e obesità

La città di Venezia entra nel programma Cities Changing Diabetes per far fronte alla crescente diffusione di diabete e obesità. L'annuncio è stato dato nei giorni scorsi in Comune da Health City Institute, Fesdi - Federazione delle Società Scientifiche di Diabetologia e Comune di Venezia.

Presenti per l'amministrazione la presidente del Consiglio comunale, Ermelinda Damiano, e l'assessore al Bilancio Michele Zuin.

Secondo le stime più recenti - come comunicato durante la conferenza stampa - sono quasi 50mila persone con diabete nella Città Metropolitana di Venezia e circa 15mila nella sola area urbana.

«Ho sensibilizzato il sindaco Luigi Brugnaro, fin da quando mi è stato proposto da Federico Serra, Segretario Generale di Health City Institute, a firmare "l'Urban Diabetes Declaration", il che è avvenuto il 26 maggio del 2022», spiega l'assessore Michele Zuin, «Venezia, quindi, ha cominciato il proprio iter per essere inserita nelle "rete globale Cities Changing Diabetes", come città partner. Un passo importante e, ag-



L'incontro a Ca' Farsetti

giungo, di "civiltà", per promuovere la salute come priorità nelle agende cittadine e co-creare iniziative che mirino a migliorare la salute della popolazione, attraverso lo studio dei determinanti sulla salute relativamente al diabete e all'obesità. Sono molto soddisfatto di questa presentazione e che venga fatta in particolare a Venezia, una città da sempre attenta al benessere dei cittadini. Il Comune di Venezia e l'amministrazione sono da sempre vicini e attenti al tema della salute di tutti i cittadini. Supportiamo campagne di sensibilizzazione e di prevenzione, mettendo in campo le forze in nostro possesso», così Ermelinda Damiano, presidente del Consiglio comunale. —

© RIPRODUZIONE RISERVATA

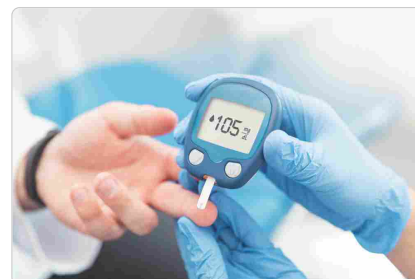


Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

093854

Diabete e obesità: Venezia ufficializza il suo ingresso nel programma Cities Changing Diabetes

Con quasi 50mila persone con diabete nella città metropolitana e circa 15mila nella sola area urbana, secondo le stime più recenti, Venezia entra nel programma internazionale Cities Changing Diabetes, l'iniziativa promossa dallo Steno Diabetes Center di Copenaghen, in partnership con l'University College London (UCL), la rete Globale C40, EAT, GEAH, DALBERG e BLOX-UB e con il supporto non condizionato di Novo Nordisk, che vuole guidare il cambiamento attraverso partenariati locali per promuovere la salute come priorità nelle agende cittadine e co-creare iniziative che mirino a migliorare la salute dei cittadini per far fronte alla crescente diffusione di malattie croniche non trasmissibili, come diabete e obesità. L'annuncio è stato dato nel corso della conferenza stampa organizzata a Palazzo Ca' Farsetti da Health City Institute, **Fesdi** Federazione delle Società Scientifiche di Diabetologia e Comune di Venezia, e che ha visto la partecipazione di Istituzioni nazionali, amministrazioni locali, esperti, mondo accademico e scientifico e terzo settore. «Il numero delle persone che vivono nelle città è in continuo aumento da diversi anni e, secondo le stime, questo numero è destinato a crescere ulteriormente», ha ricordato Andrea Lenzi, Presidente di Health City Institute, di Comitato nazionale per la biosicurezza, le biotecnologie e le scienze per la vita della Presidenza del Consiglio dei ministri, che ha proseguito: «Parallelamente, riscontriamo una crescita di alcune malattie, come diabete e obesità, la cui diffusione è considerata ormai l'epidemia della società del benessere. L'aumento di queste malattie croniche non trasmissibili, e non solo, è infatti fortemente legato ai profondi cambiamenti di stile di vita che comporta la vita nelle città, come lavori sedentari, scarsa attività fisica, alimentazione scorretta, tanto che si parla oggi apertamente di urban diabetes, diabete urbano». «Venezia si appresta ad affrontare una sfida particolare: il 5,7 per cento della popolazione ha ricevuto una diagnosi di diabete di tipo due, in linea con i trend epidemiologici nazionali. Il tasso di mortalità per diabete è inferiore alla media per entrambi i sessi (55,4 in Veneto rispetto al 65,1 in Italia). Ma i tassi di ospedalizzazione per complicanze e mancato controllo dei livelli glicemici sono superiori alla media nazionale», ha spiegato Angelo Avogaro, Presidente **Fesdi-Federazione** delle società di diabetologia e Presidente del Comitato promotore Venezia Cities Changing Diabete, che ha detto ancora: «Abbiamo scoperto che le città sono un fattore di rischio per lo sviluppo di diabete, dobbiamo quindi concentrarci nel progettare ambienti che favoriscano l'investimento in prevenzione. Tenendo conto che circa metà della popolazione mondiale vive nelle città, gli ambienti urbani devono essere ripensati come luoghi dove coltivare la salute e non solo trovare le migliori cure quando il danno è fatto». «I contesti urbani sono ormai caratterizzati da una sempre più alta prevalenza di diabete e obesità, complici stili di vita errati, disuguaglianze sociali e sanitarie. Per questo, è essenziale diffondere la cultura della prevenzione, ma allo stesso tempo è necessario che anche le città si modificino o adattino al fine di favorire l'adozione di sani e corretti stili di vita. Ad esempio, sostenendo la creazione di aree verdi e percorsi ciclo-pedonali, per città sempre più a misura d'uomo. Sul tema del diabete-urbano, partiamo oggi da Venezia per promuovere messaggi in grado di raggiungere le periferie delle grandi città e le aree del Paese in cui si registrano i più alti tassi di prevalenza della malattia e delle sue complicanze e tutelare una sanità equa su tutto il territorio nazionale», ha aggiunto Riccardo Candido, Vicepresidente **Fesdi**. Nell'occasione il professor Avogaro ha avanzato la proposta di candidare Venezia a Centro di rilevanza internazionale per lo studio e la ricerca delle correlazioni tra malattie non trasmissibili, urbanizzazione e determinanti della salute, attraverso una partnership pubblico-privato che coinvolga il Comune di Venezia, le Università, le Società Scientifiche, l'ULSS, ANCI, Health City Institute, la Fondazione Venezia Capitale Mondiale della sostenibilità e Novo Nordisk. Secondo l'esperto, l'iniziativa andrebbe collegata possibilmente alla ristrutturazione e rilancio dell'ex Ospedale Mare del Lido della città, che mira a diventare, entro il 2027, un hub tecnologico che si concentrerà sullo sviluppo, l'implementazione e la promozione di applicazioni innovative e di intelligenza artificiale per il settore medico. «Ho sensibilizzato il Sindaco Luigi Brugnaro, fin da quando mi è stato proposto da Federico Serra, Segretario Generale di Health City Institute, a firmare l'Urban Diabetes Declaration, il che è avvenuto il 26 maggio del 2022. Venezia, quindi, ha cominciato il proprio iter per essere inserita nelle rete globale Cities Changing Diabetes, come città partner. Un passo importante e, aggiungo, di civiltà, per promuovere la salute come priorità nelle agende cittadine e co-creare iniziative che mirino a migliorare la salute della popolazione, attraverso lo studio dei determinanti sulla salute relativamente al diabete e all'obesità. Sono molto soddisfatto di questa presentazione e che venga fatta in particolare





a Venezia, una città da sempre attenta al benessere dei cittadini», afferma Michele Zuin, Assessore al bilancio del Comune di Venezia. «Il Comune di Venezia e l'amministrazione del sindaco Luigi Brugnaro sono da sempre vicini e attenti al tema della salute di tutti i cittadini. Supportiamo campagne di sensibilizzazione e di prevenzione, mettendo in campo le forze in nostro possesso per collaborare al meglio e dare alle persone una informazione importante per la loro salute e per i loro cari», ha spiegato Ermelinda Damiano, Presidente del Consiglio comunale della città. «L'ingresso della città di Venezia nel progetto giunge in una fase cruciale per tutti i comuni italiani che ANCI rappresenta: considerata la portata dei mutamenti degli ultimi anni, da quelli climatici e ambientali a quelli relativi alla salute o alla demografia, non possiamo più permetterci di sfuggire a una pianificazione delle politiche pubbliche multilivello e multidisciplinare. L'insieme delle competenze e delle esperienze che Venezia sta mettendo in campo per affrontare le sfide di salute sarà certamente d'ispirazione per tutti», ha commentato Roberto Pella, Vicepresidente vicario ANCI-Associazione nazionale comuni italiani e coordinatore Intergruppo parlamentare obesità, diabete e malattie croniche non trasmissibili. «Crediamo da sempre in una visione della cura a 360 gradi, che parta dall'impegno nella ricerca scientifica a favore dell'innovazione delle terapie e arrivi alla qualità della vita delle persone, alla salvaguardia dell'ambiente degli stili di vita. Questo progetto è iniziato a livello mondiale nel 2014 e da allora prosegue la nostra sfida nel rendere gli ambienti urbani un luogo di promozione della salute. City Changing Diabetes è un progetto globale e l'Italia è il primo paese per numero di città coinvolte, più di 70 comuni con ben 20 capoluoghi di provincia. In pratica circa il 22 per cento della popolazione. L'ingresso di Venezia rappresenta una tappa molto importante all'interno di questo percorso virtuoso. Come azienda e partner strategico del sistema Paese, vogliamo continuare a promuovere la prevenzione, la sostenibilità ambientale e la salute urbana e contemporaneamente rendere concreto un concetto di salute più ampio, considerando l'ambiente quale parte integrante del benessere delle persone, soprattutto quando si parla di cronicità, di persone che devono convivere con patologie come diabete e obesità per tutta la vita. Siamo convinti che la lotta alla cronicità richieda un approccio condiviso multisetoriale e multistakeholder che coinvolga tutti noi. E oggi come Novo Nordisk rinnoviamo il nostro impegno per guidare il cambiamento nella promozione e sviluppo di azioni concrete e sinergiche in tal senso», conclude Marco Salvini, External Affairs Sr Director Novo Nordisk. L'Italia, dove il progetto è coordinato dall'Health City Institute, in collaborazione con ANCI, la rete C14+ e FeSDi, rappresenta un Paese guida per il progetto Cities Changing Diabetes, e l'ingresso di Venezia come città partner, iniziato nel maggio 2022 con la firma del Sindaco Brugnaro dell'Urban Diabetes Declaration, è importante per il ruolo che questa città riveste nelle politiche sociali e nella ricerca medica a livello nazionale e internazionale. Ad oggi, fanno parte del progetto 200 partner in 46 città e in 24 Paesi, con una popolazione complessiva di quasi 250 milioni di abitanti coinvolti. (ph: Shutterstock)

15 dicembre 2023

CHI SIAMO | LA REDAZIONE | AREA CLIENTI



Roma 16°C



askanews

HOME POLITICA ECONOMIA ESTERI CRONACA SPORT SOCIALE CULTURA SPETTACOLO VIDEONEWS

+ALTRE SEZIONI +REGIONI



Speciali: LIBIA/SIRIA | ASIA | NUOVA EUROPA | NOMI E NOMINE | CRISI CLIMATICA | H2 PUGLIA 2030



POLITICA VIDEONEWS

Renzi scherza: avrei detto a Delmastro, Donzelli non si tiene un cecio

15 DICEMBRE 2023

CRONACA VIDEONEWS

Anche Venezia tra le città che nel mondo combattono il diabete

Parte dell'iniziativa internazionale per guidare il cambiamento

DIC 15, 2023 Video

info & imprese



askanews

Segui la Pagina

171.743 follower

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

093854



Venezia, 15 dic. (askanews) – Con quasi 50mila persone con diabete nella città metropolitana e circa 15mila nella sola area urbana, Venezia entra nel programma internazionale Cities Changing Diabetes, iniziativa che vuole guidare il cambiamento attraverso partenariati locali per promuovere la salute come priorità nelle agende cittadine. “Quando pensiamo che il 10% della popolazione italiana è soggetta a patologia che possiamo definire diabete – ha detto Andrea Lenzi, presidente di Health City Institute – vuol dire che abbiamo a che fare con una vera pandemia. La patologia deve essere affrontata non solo dal punto di vista medico, ma in multidisciplinarietà con tanti altri professionisti. Per questo abbiamo fondato l’Health City Institute”.

La diffusione del diabete nelle città rappresenta, in qualche modo, la patologia della società del benessere e nell’ottica di passare dalla semplice cura a una vera prevenzione Venezia può rappresentare un caso importante. “Venezia è una città unica – ha aggiunto Angelo Avogaro, presidente della Federazione delle società di diabetologia e del Comitato promotore Venezia Cities Changing Diabete – perché ha una parte insulare e una sulla terraferma, e quindi si presta molto a valutare l’impatto che la città ha sulla salute dei cittadini. Oggi questo si chiama l’urbasoma”.

L’impegno della città lagunare per affrontare il tema del diabete urbano è sostenuto dal Consiglio comunale, nella cui sede è stato dato l’annuncio dell’adesione di Venezia al progetto Cities Changing Diabetes. “È un ingresso molto importante e fondamentale – ha concluso Roberto Pella, vicepresidente vicario dell’ANCI e coordinatore Intergruppo parlamentare obesità, diabete e malattie croniche non trasmissibili – perché Venezia non è solo una città metropolitana, ma è un cuore pulsante di quello che è lo studio dei determinanti della salute. Venezia sta lavorando molto su questi temi, è una città che abbraccia la terra e il mare e di conseguenza può essere realmente un volano, non solo per la creatività che può dare alle città italiane, ma può diventare una meta anche internazionale, proprio perché è conosciuta in tutto il mondo”.

Per questo oggi si ragiona anche sulla proposta di candidare Venezia a centro di rilevanza internazionale per lo studio e la ricerca delle correlazioni tra malattie non trasmissibili, urbanizzazione e determinanti della salute.



15 dicembre 2023

CHI SIAMO | LA REDAZIONE | AREA CLIENTI



Roma 16°C



askanews

🏠 POLITICA ECONOMIA ESTERI CRONACA SPORT SOCIALE CULTURA SPETTACOLO VIDEONEWS

+ALTRE SEZIONI +REGIONI



Speciali: LIBIA/SIRIA | ASIA | NUOVA EUROPA | NOMI E NOMINE | CRISI CLIMATICA | H2 PUGLIA 2030



CRONACA VIDEONEWS

Anche Venezia tra le città che nel mondo combattono il diabete

15 DICEMBRE 2023

CRONACA SALUTE E BENESSERE

Venezia ufficializza l'impegno nella lotta a diabete e obesità

La città nel programma internazionale Cities Changing Diabetes

DIC 15, 2023 Salute

info & imprese



askanews

Segui la Pagina

171.743 follower

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

093854



Milano, 15 dic. (askanews) – Con quasi 50mila persone con diabete nella città metropolitana e circa 15mila nella sola area urbana, secondo le stime più recenti, Venezia entra nel programma internazionale Cities Changing Diabetes, l'iniziativa promossa dallo Steno Diabetes Center di Copenaghen, in partnership con l'University College London (UCL), la rete Globale C40, EAT, GEAH, DALBERG e BLOX-UB e con il supporto non condizionato di Novo Nordisk, che vuole guidare il cambiamento attraverso partenariati locali per promuovere la salute come priorità nelle agende cittadine e co-creare iniziative che mirino a migliorare la salute dei cittadini per far fronte alla crescente diffusione di malattie croniche non trasmissibili, come diabete e obesità. L'annuncio è stato dato oggi nel corso della conferenza stampa organizzata a Palazzo Ca' Farsetti da Health City Institute, [Fesdi](#) – Federazione delle Società Scientifiche di Diabetologia e Comune di Venezia, e ha visto la partecipazione di Istituzioni nazionali, amministrazioni locali, esperti, mondo accademico e scientifico e terzo settore.

"Il numero delle persone che vivono nelle città è in continuo aumento da diversi anni e, secondo le stime, questo numero è destinato a crescere ulteriormente", ha ricordato Andrea Lenzi, Presidente di Health City Institute, di Comitato nazionale per la biosicurezza, le biotecnologie e le scienze per la vita della Presidenza del Consiglio dei ministri, che ha proseguito:

"Parallelamente, riscontriamo una crescita di alcune malattie, come diabete e obesità, la cui diffusione è considerata ormai l'epidemia della società del benessere. L'aumento di queste malattie croniche non trasmissibili, e non solo, è infatti fortemente legato ai profondi cambiamenti di stile di vita che comporta la vita nelle città, come lavori sedentari, scarsa attività fisica, alimentazione scorretta, tanto che si parla oggi apertamente di 'urban

diabetes', diabete urbano".

"Venezia si appresta ad affrontare una sfida particolare: il 5,7 per cento della popolazione ha ricevuto una diagnosi di diabete di tipo due, in linea con i trend epidemiologici nazionali. Il tasso di mortalità per diabete è inferiore alla media per entrambi i sessi (55,4 in Veneto rispetto al 65,1 in Italia). Ma i tassi di ospedalizzazione per complicanze e mancato controllo dei livelli glicemici sono superiori alla media nazionale", ha spiegato Angelo Avogaro, Presidente **Fesdi-Federazione** delle società di diabetologia e Presidente del Comitato promotore Venezia Cities Changing Diabete, che ha detto ancora: "Abbiamo scoperto che le città sono un "fattore di rischio" per lo sviluppo di diabete, dobbiamo quindi concentrarci nel progettare ambienti che favoriscano l'investimento in prevenzione. Tenendo conto che circa metà della popolazione mondiale vive nelle città, gli ambienti urbani devono essere ripensati come luoghi dove 'coltivare' la salute e non solo trovare le migliori cure quando il danno è fatto".

"I contesti urbani sono ormai caratterizzati da una sempre più alta prevalenza di diabete e obesità, complici stili di vita errati, disuguaglianze sociali e sanitarie. Per questo, è essenziale diffondere la cultura della prevenzione, ma allo stesso tempo è necessario che anche le città si modifichino o adattino al fine di favorire l'adozione di sani e corretti stili di vita. Ad esempio, sostenendo la creazione di aree verdi e percorsi ciclo-pedonali, per città sempre più a misura d'uomo. Sul tema del "diabete-urbano", partiamo oggi da Venezia per promuovere messaggi in grado di raggiungere le periferie delle grandi città e le aree del Paese in cui si registrano i più alti tassi di prevalenza della malattia e delle sue complicanze e tutelare una sanità equa su tutto il territorio nazionale", ha aggiunto Riccardo Candido, Vicepresidente **Fesdi**.

Nell'occasione il professor Avogaro ha avanzato la proposta di candidare Venezia a Centro di rilevanza internazionale per lo studio e la ricerca delle correlazioni tra malattie non trasmissibili, urbanizzazione e determinanti della salute, attraverso una partnership pubblico-privato che coinvolga il Comune di Venezia, le Università, le Società Scientifiche, l'ULSS, ANCI, Health City Institute, la Fondazione Venezia Capitale Mondiale della sostenibilità e Novo Nordisk. Secondo l'esperto, l'iniziativa andrebbe collegata possibilmente alla ristrutturazione e rilancio dell'ex Ospedale Mare del Lido della città, che mira a diventare, entro il 2027, un hub tecnologico che si concentrerà sullo sviluppo, l'implementazione e la promozione di applicazioni innovative e di intelligenza artificiale per il settore medico.





L'iniziativa

Cinquantamila diabetici Venezia in rete per prevenire

VENEZIA Quasi 50 mila diabetici nella città metropolitana, 15 mila nell'area urbana e Venezia entra nella rete globale «Cities Changing Diabetes». Il primo passo era stata la dichiarazione firmata dal sindaco Luigi Brugnaro il 26 maggio 2022. La meta è l'ingresso della città, reso ufficiale ieri, nel programma internazionale (200 partner in 46 città e 24 Paesi) che promuove la salute come priorità nelle

agende cittadine per far fronte alla diffusione crescente di malattie croniche non trasmissibili, come diabete e obesità. «È un passo importante di civiltà», commenta l'assessore al Bilancio, Michele Zuin, che tra le azioni da promuovere ricorda lo studio dei determinanti sulla salute relativamente alle due patologie di diabete. «Sono molto soddisfatto che questa presentazione venga fatta a Venezia – aggiunge – una città da

sempre attenta al benessere dei cittadini».

Secondo le stime più recenti, proprio a Venezia il 5,7 per cento della popolazione ha ricevuto una diagnosi di diabete di tipo 2, non discostandosi dal quadro italiano. «Il tasso di mortalità per diabete è inferiore alla media per entrambi i sessi (55,4 in Veneto, 65,1 in Italia) ma i tassi di ospedalizzazione per complicanze e mancato controllo dei livelli glicemici sono superiori

alla media nazionale», fa presente Angelo Avogaro, presidente della Federazione delle società di diabetologia e del comitato promotore. Anche le città sono fattore di rischio, perciò è fondamentale progettare ambienti che favoriscano l'investimento nella prevenzione. «Gli ambienti urbani devono essere ripensati come luoghi in cui coltivare la salute – riflette Avogaro – non solo reperire le migliori cure quando il

danno è fatto». Secondo il rapporto 2023 «Ecosistema urbano» di Legambiente e Ambiente Italia, Venezia è 11esima su 105 città analizzate, mentre è 32esima su 107 province italiane nella classifica 2023 «Qualità della vita». Ieri era presente anche Roberto Pella, coordinatore dell'Intergruppo parlamentare obesità, diabete e malattie croniche non trasmissibili.

C. Fra.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.



093854



ABBONATI

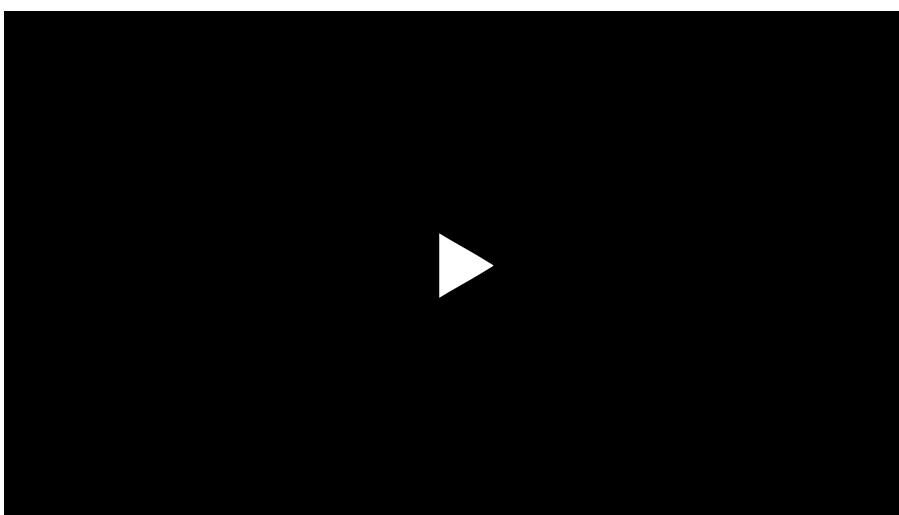
ACCEDI



Corriere Adriatico

adv

Anche Venezia tra le città che nel mondo combattono il diabete



EMBED

```
<div class="jw_embed" data-mediaid="M8ZVrhle" :>
```

Parte dell'iniziativa internazionale per guidare il cambiamento Venezia, 15 dic. (askanews) - Con quasi 50mila persone con diabete nella città metropolitana e circa 15mila nella sola area urbana, Venezia entra nel programma internazionale Cities Changing Diabetes, iniziativa che vuole guidare il cambiamento attraverso partenariati locali per promuovere la salute come priorità nelle agende cittadine. "Quando pensiamo che il 10% della popolazione italiana è soggetta a patologia che possiamo definire diabete - ha detto Andrea Lenzi, presidente di Health City Institute - vuol dire che abbiamo a che fare con una vera pandemia. La patologia deve essere affrontata non solo dal punto di vista medico, ma in multidisciplinarietà con tanti altri professionisti. Per questo abbiamo fondato l'Health City Institute".

La diffusione del diabete nelle città rappresenta, in qualche modo, la patologia della società del benessere e nell'ottica di passare dalla semplice cura a una vera prevenzione Venezia può rappresentare un caso importante. "Venezia è una città



unica - ha aggiunto Angelo Avogaro, presidente della Federazione delle società di diabetologia e del Comitato promotore Venezia Cities Changing Diabete - perché ha una parte insulare e una sulla terraferma, e quindi si presta molto a valutare l'impatto che la città ha sulla salute dei cittadini. Oggi questo si chiama l'urbasoma".

L'impegno della città lagunare per affrontare il tema del diabete urbano è sostenuto dal Consiglio comunale, nella cui sede è stato dato l'annuncio dell'adesione di Venezia al progetto Cities Changing Diabetes. "È un ingresso molto importante e fondamentale - ha concluso Roberto Pella, vicepresidente vicario dell'ANCI e coordinatore Intergruppo parlamentare obesità, diabete e malattie croniche non trasmissibili - perché Venezia non è solo una città metropolitana, ma è un cuore pulsante di quello che è lo studio dei determinanti della salute. Venezia sta lavorando molto su questi temi, è una città che abbraccia la terra e il mare e di conseguenza può essere realmente un volano, non solo per la creatività che può dare alle città italiane, ma può diventare una meta anche internazionale, proprio perché è conosciuta in tutto il mondo".

Per questo oggi si ragiona anche sulla proposta di candidare Venezia a centro di rilevanza internazionale per lo studio e la ricerca delle correlazioni tra malattie non trasmissibili, urbanizzazione e determinanti della salute.



© 2023 Corriere Adriatico -

[Contatti](#) [Informazioni Legali](#) [Privacy Po](#)**Corriere Adriatico**

Venezia ufficializza l'impegno nella lotta a diabete e obesità'

Venezia ufficializza l'impegno nella lotta a diabete e obesità

Attualità Venezia ufficializza l'impegno nella lotta a diabete e obesità

Dicembre 15, 2023

La città nel programma internazionale Cities Changing Diabetes

Milano, 15 dic. (askanews) - Con quasi 50mila persone con diabete nella città metropolitana e circa 15mila nella sola area urbana, secondo le stime più recenti, Venezia entra nel programma internazionale Cities Changing Diabetes, l'iniziativa promossa dallo Steno Diabetes Center di Copenaghen, in partnership con l'



University College London (UCL), la rete Globale C40, EAT, GEAH, DALBERG e BLOX-UB e con il supporto non condizionato di Novo Nordisk, che vuole guidare il cambiamento attraverso partenariati locali per promuovere la salute come priorità nelle agende cittadine e co-creare iniziative che mirino a migliorare la salute dei cittadini per far fronte alla crescente diffusione di malattie croniche non trasmissibili, come diabete e obesità. L'annuncio è stato dato oggi nel corso della conferenza stampa organizzata a Palazzo Ca' Farsetti da Health City Institute, **Fesdi** - Federazione delle Società Scientifiche di Diabetologia e Comune di Venezia, e ha visto la partecipazione di Istituzioni nazionali, amministrazioni locali, esperti, mondo accademico e scientifico e terzo settore.

"Il numero delle persone che vivono nelle città è in continuo aumento da diversi anni e, secondo le stime, questo numero è destinato a crescere ulteriormente", ha ricordato Andrea Lenzi, Presidente di Health City Institute, di Comitato nazionale per la biosicurezza, le biotecnologie e le scienze per la vita della Presidenza del Consiglio dei ministri, che ha proseguito: "Parallelamente, riscontriamo una crescita di alcune malattie, come diabete e obesità, la cui diffusione è considerata ormai l'epidemia della società del benessere. L'aumento di queste malattie croniche non trasmissibili, e non solo, è infatti fortemente legato ai profondi cambiamenti di stile di vita che comporta la vita nelle città, come lavori sedentari, scarsa attività fisica, alimentazione scorretta, tanto che si parla oggi apertamente di 'urban diabetes', diabete urbano".

"Venezia si appresta ad affrontare una sfida particolare: il 5,7 per cento della popolazione ha ricevuto una diagnosi di diabete di tipo due, in linea con i trend epidemiologici nazionali. Il tasso di mortalità per diabete è inferiore alla media per entrambi i sessi (55,4 in Veneto rispetto al 65,1 in Italia). Ma i tassi di ospedalizzazione per complicanze e mancato controllo dei livelli glicemici sono superiori alla media nazionale", ha spiegato Angelo Avogaro, Presidente Fesdi - Federazione delle società di diabetologia e Presidente del Comitato promotore Venezia Cities Changing Diabete, che ha detto ancora: "Abbiamo scoperto che le città sono un "fattore di rischio" per lo sviluppo di diabete, dobbiamo quindi concentrarci nel progettare ambienti che favoriscano l'investimento in prevenzione. Tenendo conto che circa metà della popolazione mondiale vive nelle città, gli ambienti urbani devono essere ripensati come luoghi dove 'coltivare' la salute e non solo trovare le migliori cure quando il danno è fatto".

"I contesti urbani sono ormai caratterizzati da una sempre più alta prevalenza di diabete e obesità, complici stili di vita errati, disuguaglianze sociali e sanitarie. Per questo, è essenziale diffondere la cultura della prevenzione, ma allo stesso tempo è necessario che anche le città si modifichino o adattino al fine di favorire l'adozione di sani e corretti stili di vita. Ad esempio, sostenendo la creazione di aree verdi e percorsi ciclo-pedonali, per città sempre più a misura d'uomo. Sul tema del "diabete-urbano", partiamo oggi da Venezia per promuovere messaggi in grado di raggiungere le periferie delle grandi città e le aree del Paese in cui si registrano i più alti tassi di prevalenza della malattia e delle sue complicanze e tutelare una sanità equa su tutto il territorio nazionale", ha aggiunto Riccardo Candido, Vicepresidente **Fesdi**.

Nell'occasione il professor Avogaro ha avanzato la proposta di candidare Venezia a Centro di rilevanza internazionale per lo studio e la ricerca delle correlazioni tra malattie non trasmissibili, urbanizzazione e determinanti della salute, attraverso una partnership pubblico-privato che coinvolga il Comune di Venezia, le Università, le Società Scientifiche, l'ULSS, ANCI, Health City Institute, la Fondazione Venezia Capitale Mondiale della sostenibilità e Novo Nordisk. Secondo l'esperto, l'iniziativa andrebbe collegata possibilmente alla ristrutturazione e rilancio dell'ex Ospedale Mare del Lido della città, che mira a diventare, entro il 2027, un hub tecnologico che si concentrerà sullo sviluppo, l'implementazione e la promozione di applicazioni innovative e di intelligenza artificiale per il settore medico.

Check out our other content



Fidest – Agenzia giornalistica/press agency

Quotidiano di informazione – Anno 35 n° 350

[HOME](#) [CHI SIAMO](#) [ARCHIVIO](#) [RICHIEDI UNA RECENSIONE](#) [SCRIVI AL DIRETTORE](#) [CONTATTI](#)

Press agency

Direttore responsabile:
Riccardo AlfonsoReg. tribunale Roma
n°128/88 del 17/03/1988
Reg. nazionale stampa
Pres. cons. min.
L. 5/8/61 n°461
n°02382 vol.24
del 27/05/1988

Categorie

[Confronti/Your and my opinions](#)
[Cronaca/News](#)
[Estero/world news](#)
[Roma/about Rome](#)
[Diritti/Human rights](#)
[Economia/Economy/finance/business/technology](#)
[Editoriali/Editorials](#)
[Fidest – interviste/by Fidest](#)
[Lettere al direttore/Letters to the publisher](#)
[Medicina/Medicine/Health/Science](#)
[Mostre –](#)
[Spettacoli/Exhibitions – Theatre](#)
[Politica/Politics](#)
[Recensioni/Reviews](#)
[scuola/school](#)
[Spazio aperto/open space](#)
[Uncategorized](#)
[Università/University](#)
[Viaggio/travel](#)
[Welfare/ Environment](#)

Archivio

Seleziona mese ▼

Statistiche

2.660.650 contatti

Tag

[accordo agenda](#)
[agricoltura ambiente](#)
[anziani arte](#)
[attività](#)
[aziende](#)
[bambini](#)
[banche](#)
[bilancio](#)
[business](#)
[cina](#)
[concerto](#)
[concorso](#)
[conference](#)
[conferenza](#)
[consumatori](#)
[contratto](#)
[convegno](#)
[coronavirus](#)
[covid-19](#)
[crescita](#)
[crisi](#)
[cultura](#)
[digitale](#)
[docenti](#)
[donne](#)
[economia](#)
[elezioni](#)
[emergenza](#)
[energia](#)
[europa](#)
[famiglia](#)
[famiglie](#)
[farmaci](#)« [La prima terapia genica per l'Atrofia Muscolare Spinale](#)
[I mestieri del futuro? Digitali e "manuali" »](#)

Venezia entra nel programma Cities Changing Diabetes

Posted by fidest press agency su venerdì, 15 dicembre 2023

E' un progetto internazionale per far fronte alla crescente diffusione delle malattie croniche non trasmissibili, come diabete e obesità, nelle città. Secondo le stime, nel capoluogo veneto il 5,7 per cento della popolazione ha ricevuto una diagnosi di diabete di tipo due, in linea con i trend epidemiologici nazionali, ma con tassi di ospedalizzazione per complicanze e mancato controllo dei livelli glicemici superiori alla media nazionale. L'evento ha visto la partecipazione di Michele Zuin, Assessore al bilancio del Comune di Venezia, Ermelinda Damiano, Presidente del Consiglio comunale e Roberto Pella, Vicepresidente vicario ANCI-Associazione nazionale comuni italiani e coordinatore Intergruppo parlamentare obesità, diabete e malattie croniche non trasmissibili. Con quasi 50mila persone con diabete nella città metropolitana e circa 15mila nella sola area urbana, secondo le stime più recenti, Venezia entra nel programma internazionale Cities Changing Diabetes, l'iniziativa promossa dallo Steno Diabetes Center di Copenaghen, in partnership con l'University College London (UCL), la rete Globale C40, EAT, GEAH, DALBERG e BLOX-UB e con il supporto non condizionato di Novo Nordisk, che vuole guidare il cambiamento attraverso partenariati locali per promuovere la salute come priorità nelle agende cittadine e co-creare iniziative che mirino a migliorare la salute dei cittadini per far fronte alla crescente diffusione di malattie croniche non trasmissibili, come diabete e obesità. L'annuncio è stato dato oggi nel corso della conferenza stampa organizzata a Palazzo Ca' Farsetti da Health City Institute, Fesdi – Federazione delle Società Scientifiche di Diabetologia e Comune di Venezia, e ha visto la partecipazione di Istituzioni nazionali, amministrazioni locali, esperti, mondo accademico e scientifico e terzo settore. «Venezia si appresta ad affrontare una sfida particolare: il 5,7 per cento della popolazione ha ricevuto una diagnosi di diabete di tipo due, in linea con i trend epidemiologici nazionali. Il tasso di mortalità per diabete è inferiore alla media per entrambi i sessi (55,4 in Veneto rispetto al 65,1 in Italia). Ma i tassi di ospedalizzazione per complicanze e mancato controllo dei livelli glicemici sono superiori alla media nazionale», ha spiegato Angelo Avogaro, Presidente Fesdi-Federazione delle società di diabetologia e Presidente del Comitato promotore Venezia Cities Changing Diabete, che ha detto ancora: «Abbiamo scoperto che le città sono un "fattore di rischio" per lo sviluppo di diabete, dobbiamo quindi concentrarci nel progettare ambienti che favoriscano l'investimento in prevenzione. Tenendo conto che circa metà della popolazione mondiale vive nelle città, gli ambienti urbani devono essere ripensati come luoghi dove 'coltivare' la salute e non solo trovare le migliori cure quando il danno è fatto». Nell'occasione il professor Avogaro ha avanzato la proposta di candidare Venezia a Centro di rilevanza internazionale per lo studio e la ricerca delle correlazioni tra malattie non trasmissibili, urbanizzazione e determinanti della salute, attraverso una partnership pubblico-privato che coinvolga il Comune di Venezia, le Università, le Società Scientifiche, l'ULSS, ANCI, Health City Institute, la Fondazione Venezia Capitale Mondiale della sostenibilità e Novo Nordisk. Secondo l'esperto, l'iniziativa andrebbe collegata possibilmente alla ristrutturazione e rilancio dell'ex Ospedale Mare del Lido della città, che mira a diventare, entro il 2027, un hub tecnologico che si concentrerà sullo sviluppo, l'implementazione e la promozione di applicazioni innovative e di intelligenza artificiale per il settore medico.

Share this: [google](#)[E-mail](#)[Facebook](#)[LinkedIn](#)[Twitter](#)[Altro](#)

Caricamento...

Ricerca

dicembre: 2023

L M M G V S D

				1	2	3
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	31

« Nov

Più letti

[Six books you didn't know were propaganda](#)
[Caro energia: aumentano i costi delle bollette per l'inverno 2023/24](#)
[Splendori celesti: l'osservazione del cielo da Galileo alle onde gravitazionali](#)
[La concezione religiosa del Verga](#)
[Regno Unito ancora a rischio recessione: -0,3% per il PIL di ottobre](#)
[Sondaggio Moneyfarm: Gli italiani e la pensione](#)
[L'inflazione negli Stati Uniti continua a rallentare, ma i tassi sono destinati a rimanere "higher for longer"](#)
[GAM: La Via della Seta Idealista: reazione alla conferma dei tassi Bce OFI Invest AM: Rally di fine anno, è un mondo alla rovescia?](#)

Articoli recenti

[Galleria dell'Accademia di Firenze, visite guidate gratuite alla mostra: "Pier Francesco Foschi"](#)
venerdì, 15 dicembre 2023
[T. Rowe Price – Bce: tassi invariati, ma atteggiamento rimane falco](#)
venerdì, 15 dicembre 2023
[Mostra Matrice Colore Ornato Carte per legare e coprir libri](#)
venerdì, 15 dicembre 2023
[Il Sole 24 Ore celebra 40 Anni di cultura del «Domenicale» con due opere](#)
venerdì, 15 dicembre 2023
[Natale in casa Cupiello](#)
venerdì, 15 dicembre 2023
[Musica e solidarietà per AIL_Zani&Friends](#)
venerdì, 15 dicembre 2023
[Progetto Arca festeggia il Natale in strada con i più fragili](#)
venerdì, 15 dicembre 2023
[RBC BlueBay: 2024, prospettive favorevoli al reddito fisso negli USA](#)
venerdì, 15 dicembre 2023
[GAM Holding AG annuncia un aggiornamento sulla strategia](#)
venerdì, 15 dicembre 2023
[Rivitalizzare un mercato sottovalutato: il](#)

Venezia ufficializza l'impegno nella lotta a diabete e obesita'

La città nel programma internazionale Cities Changing Diabetes Milano, 15 dic. (askanews) Con quasi 50mila persone con diabete nella città metropolitana e circa 15mila nella sola area urbana, secondo le stime più recenti, Venezia entra nel programma internazionale Cities Changing Diabetes, l'iniziativa promossa dallo Steno Diabetes Center di Copenaghen, in partnership con l'University College London (UCL), la rete Globale C40, EAT, GEAH, DALBERG e BLOX-UB e con il supporto non condizionato di Novo Nordisk, che vuole guidare il cambiamento attraverso partenariati locali per promuovere la salute come priorità nelle agende cittadine e co-creare iniziative che mirino a migliorare la salute dei cittadini per far fronte alla crescente diffusione di malattie croniche non trasmissibili, come diabete e obesità. L'annuncio è stato dato oggi nel corso della conferenza stampa organizzata a Palazzo Ca' Farsetti da Health City Institute, **Fesdi** Federazione delle Società Scientifiche di Diabetologia e Comune di Venezia, e ha visto la partecipazione di Istituzioni nazionali, amministrazioni locali, esperti, mondo accademico e scientifico e terzo settore. Il numero delle persone che vivono nelle città è in continuo aumento da diversi anni e, secondo le stime, questo numero è destinato a crescere ulteriormente, ha ricordato Andrea Lenzi, Presidente di Health City Institute, di Comitato nazionale per la biosicurezza, le biotecnologie e le scienze per la vita della Presidenza del Consiglio dei ministri, che ha proseguito: Parallelamente, riscontriamo una crescita di alcune malattie, come diabete e obesità, la cui diffusione è considerata ormai l'epidemia della società del benessere. L'aumento di queste malattie croniche non trasmissibili, e non solo, è infatti fortemente legato ai profondi cambiamenti di stile di vita che comporta la vita nelle città, come lavori sedentari, scarsa attività fisica, alimentazione scorretta, tanto che si parla oggi apertamente di urban diabetes', diabete urbano. Venezia si appresta ad affrontare una sfida particolare: il 5,7 per cento della popolazione ha ricevuto una diagnosi di diabete di tipo due, in linea con i trend epidemiologici nazionali. Il tasso di mortalità per diabete è inferiore alla media per entrambi i sessi (55,4 in Veneto rispetto al 65,1 in Italia). Ma i tassi di ospedalizzazione per complicanze e mancato controllo dei livelli glicemici sono superiori alla media nazionale, ha spiegato Angelo Avogaro, Presidente **Fesdi-Federazione** delle società di diabetologia e Presidente del Comitato promotore Venezia Cities Changing Diabete, che ha detto ancora: Abbiamo scoperto che le città sono un fattore di rischio per lo sviluppo di diabete, dobbiamo quindi concentrarci nel progettare ambienti che favoriscano l'investimento in prevenzione. Tenendo conto che circa metà della popolazione mondiale vive nelle città, gli ambienti urbani devono essere ripensati come luoghi dove coltivare la salute e non solo trovare le migliori cure quando il danno è fatto. I contesti urbani sono ormai caratterizzati da una sempre più alta prevalenza di diabete e obesità, complici stili di vita errati, disuguaglianze sociali e sanitarie. Per questo, è essenziale diffondere la cultura della prevenzione, ma allo stesso tempo è necessario che anche le città si modifichino o adattino al fine di favorire l'adozione di sani e corretti stili di vita. Ad esempio, sostenendo la creazione di aree verdi e percorsi ciclo-pedonali, per città sempre più a misura d'uomo. Sul tema del diabete-urbano, partiamo oggi da Venezia per promuovere messaggi in grado di raggiungere le periferie delle grandi città e le aree del Paese in cui si registrano i più alti tassi di prevalenza della malattia e delle sue complicanze e tutelare una sanità equa su tutto il territorio nazionale, ha aggiunto Riccardo Candido, Vicepresidente **Fesdi**. Nell'occasione il professor Avogaro ha avanzato la proposta di candidare Venezia a Centro di rilevanza internazionale per lo studio e la ricerca delle correlazioni tra malattie non trasmissibili, urbanizzazione e determinanti della salute, attraverso una partnership pubblico-privato che coinvolga il Comune di Venezia, le Università, le Società Scientifiche, l'ULSS, ANCI, Health City Institute, la Fondazione Venezia Capitale Mondiale della sostenibilità e Novo Nordisk. Secondo l'esperto, l'iniziativa andrebbe collegata possibilmente alla ristrutturazione e rilancio dell'ex Ospedale Mare del Lido della città, che mira a diventare, entro il 2027, un hub tecnologico che si concentrerà sullo sviluppo, l'implementazione e la promozione di applicazioni innovative e di intelligenza artificiale per il settore medico.





IL GIORNALE D'ITALIA

Il Quotidiano Indipendente

Cerca...



"La libertà innanzi tutto e sopra tutto"

Benedetto Croce «Il Giornale d'Italia» (10 agosto 1943)

venerdì, 15 dicembre 2023

Seguici su



Politica Esteri Cronaca Economia Sostenibilità Innovazione Lavoro Salute Cultura Costume Spettacolo Sport Motori iGdI TV

» Giornale d'italia » Video » Cronaca

Anche Venezia tra le città che nel mondo combattono il diabete

Parte dell'iniziativa internazionale per guidare il cambiamento

15 Dicembre 2023



Venezia, 15 dic. (askanews) - Con quasi 50mila persone con diabete nella città

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

093854



metropolitana e circa 15mila nella sola area urbana, Venezia entra nel programma internazionale Cities Changing Diabetes, iniziativa che vuole guidare il cambiamento attraverso partenariati locali per promuovere la salute come priorità nelle agende cittadine. "Quando pensiamo che il 10% della popolazione italiana è soggetta a patologia che possiamo definire diabete - ha detto Andrea Lenzi, presidente di Health City Institute - vuol dire che abbiamo a che fare con una vera pandemia. La patologia deve essere affrontata non solo dal punto di vista medico, ma in multidisciplinarietà con tanti altri professionisti. Per questo abbiamo fondato l'Health City Institute".

La diffusione del diabete nelle città rappresenta, in qualche modo, la patologia della società del benessere e nell'ottica di passare dalla semplice cura a una vera prevenzione Venezia può rappresentare un caso importante. "Venezia è una città unica - ha aggiunto Angelo Avogaro, presidente della Federazione delle società di diabetologia e del Comitato promotore Venezia Cities Changing Diabete - perché ha una parte insulare e una sulla terraferma, e quindi si presta molto a valutare l'impatto che la città ha sulla salute dei cittadini. Oggi questo si chiama l'urbasoma".

L'impegno della città lagunare per affrontare il tema del diabete urbano è sostenuto dal Consiglio comunale, nella cui sede è stato dato l'annuncio dell'adesione di Venezia al progetto Cities Changing Diabetes. "È un ingresso molto importante e fondamentale - ha concluso Roberto Pella, vicepresidente vicario dell'ANCI e coordinatore Intergruppo parlamentare obesità, diabete e malattie croniche non trasmissibili - perché Venezia non è solo una città metropolitana, ma è un cuore pulsante di quello che è lo studio dei determinanti della salute. Venezia sta lavorando molto su questi temi, è una città che abbraccia la terra e il mare e di conseguenza può essere realmente un volano, non solo per la creatività che può dare alle città italiane, ma può diventare una meta anche internazionale, proprio perché è conosciuta in tutto il mondo".

Per questo oggi si ragiona anche sulla proposta di candidare Venezia a centro di rilevanza internazionale per lo studio e la ricerca delle correlazioni tra malattie non trasmissibili, urbanizzazione e determinanti della salute.

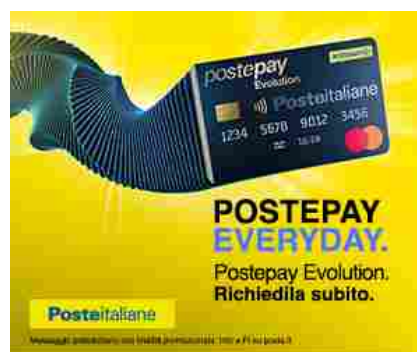
Seguici su



Tags: video i cro

Commenti

Scrivi e lascia un commento ▾





Il Sole **24 ORE** **Video**

☰ 🔍 Venerdì 15 Dicembre 2023 Naviga Serie Gallery Podcast Brand Connect

ABBONATI Accedi

Italia

Anche Venezia tra le città che nel mondo combattono il diabete

15 dicembre 2023



Venezia, 15 dic. (askanews) - Con quasi 50mila persone con diabete nella città metropolitana e circa 15mila nella sola area urbana, Venezia entra nel programma internazionale Cities Changing Diabetes, iniziativa che vuole guidare il cambiamento attraverso partenariati locali per promuovere la salute come priorità nelle agende cittadine. "Quando pensiamo che il 10% della popolazione italiana è soggetta a patologia che possiamo definire diabete - ha detto Andrea Lenzi, presidente di Health City Institute - vuol dire che abbiamo a che fare con una vera pandemia. La patologia deve essere affrontata non solo dal punto di vista medico,

loading...

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

093854

ma in multidisciplinarietà con tanti altri professionisti. Per questo abbiamo fondato l'Health City Institute". La diffusione del diabete nelle città rappresenta, in qualche modo, la patologia della società del benessere e nell'ottica di passare dalla semplice cura a una vera prevenzione Venezia può rappresentare un caso importante. "Venezia è una città unica - ha aggiunto Angelo Avogaro, presidente della Federazione delle società di diabetologia e del Comitato promotore Venezia Cities Changing Diabete - perché ha una parte insulare e una sulla terraferma, e quindi si presta molto a valutare l'impatto che la città ha sulla salute dei cittadini. Oggi questo si chiama l'urbasoma". L'impegno della città lagunare per affrontare il tema del diabete urbano è sostenuto dal Consiglio comunale, nella cui sede è stato dato l'annuncio dell'adesione di Venezia al progetto Cities Changing Diabetes. "È un ingresso molto importante e fondamentale - ha concluso Roberto Pella, vicepresidente vicario dell'ANCI e coordinatore Intergruppo parlamentare obesità, diabete e malattie croniche non trasmissibili - perché Venezia non è solo una città metropolitana, ma è un cuore pulsante di quello che è lo studio dei determinanti della salute. Venezia sta lavorando molto su questi temi, è una città che abbraccia la terra e il mare e di conseguenza può essere realmente un volano, non solo per la creatività che può dare alle città italiane, ma può diventare una meta anche internazionale, proprio perché è conosciuta in tutto il mondo". Per questo oggi si ragiona anche sulla proposta di candidare Venezia a centro di rilevanza internazionale per lo studio e la ricerca delle correlazioni tra malattie non trasmissibili, urbanizzazione e determinanti della salute.

Riproduzione riservata ©

Ultimi video

La diretta

Le sfide della
mobilità - Digital
Round Table



Salute

Al via progetto
"Cavallo amico"
per pazienti
cardiochirurgici
depressi



Italia

Atrjeu, Andrea
Giambruno a
sorpresa alla
festa di FDI



Mondo

Meloni: "Niente
ok a un Patto che
nessun Governo
può rispettare"



I video più visti

La Documentazione

SuperAbile
Sport e disabilità

IL CONTACT CENTER INTEGRATO PER LA DISABILITÀ

Medaglieri

conquistato il podio della coppa del mondo

Community



Lo schermidore con diabete Giulio Gaetani ha conquistato il podio della coppa del mondo nella spada mettendo ko lo stigma presente verso le persone con diabete

Parole e Ausili	Accessibilità	Sportelli e Associazioni	15 dic 2023	Normativa e Diritti	In Europa	In Italia	Interventi Inail
Home	Salute e ricerca	Lavoro	Istruzione	Tempo libero	Paralimpiadi	Sport	

SuperAbile INAIL | Portale notizie sulla disabilità



si aggiunge il messaggio forte sulla lotta allo stigma nei confronti delle persone con diabete, e nello specifico degli atleti con diabete ai quali è precluso ancora oggi l'accesso ai gruppi sportivi militari: su questo tema come Federazione delle società

diabetologiche italiane (Fesdi) stiamo lavorando insieme a Giulio Gaetani e Anna Arnaudo affinché siano riconosciuti gli stessi diritti a tutti gli atleti italiani, con diabete o meno". Questo è stato il commento di Angelo Avogaro, presidente Fesdi e di Riccardo Candido, vicepresidente Fesdi e presidente nazionale Amd che concludono: "Ma non solo: i successi sportivi dei giovani atleti con diabete, come Giulio, ci supportano nel veicolare un altrettanto importante messaggio per la promozione della cultura della prevenzione, intesa come adozione di corretti stili vita, per la lotta alle malattie croniche come diabete e obesità, in progressivo aumento nel nostro Paese e in tutta Europa".

stampa pagina

invia questa pagina

TUTTE LE NOTIZIE

- Opinioni
- Inchieste
- Recensioni
- Lettere
- Personaggi
- Storie
- Intercultura
- Politica
- Dossier
- Editoriali
- Eventi
- News
- Primo Piano
- Classifiche

NAVIGAZIONE

- Mappa del Sito
- Glossario

INFORMAZIONI SUL PORTALE

- Copyright
- Normativa e privacy
- Condizioni d'uso
- Dichiarazione di Accessibilità
- Conoscere SuperAbile



Il Contact Center Integrato SuperAbile di informazione e consulenza per la disabilità è un progetto Inail - Istituto Nazionale Assicurazione Infortuni sul Lavoro - P.I. 00968951004



PROCEDURE PER

- PREVIDENZA
- IMMIGRAZIONE
- ASSICURAZIONI
- AGEVOLAZIONI
- ASSISTENZA

PERCORSI PERSONALIZZATI

- DIFFICOLTÀ FISICA
- DIFFICOLTÀ SENSORIALE
- DIFFICOLTÀ INTELLETTIVO - RELAZIONALE

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.


[Home](#) » [Fwd: I: VENEZIA UFFICIALIZZA IL SUO IMPEGNO NELLA LOTTA A DIABETE E OBESITÀ](#)

Fwd: I: VENEZIA UFFICIALIZZA IL SUO IMPEGNO NELLA LOTTA A DIABETE E OBESITÀ


 By —14 Dicembre 2023
 
 Nessun commento
 
 8 Mins Read

(AGENPARL) – gio 14 dicembre 2023 *Comunicato Stampa*

Per scaricare il comunicato [cliccare qui](#)

VENEZIA UFFICIALIZZA IL SUO IMPEGNO NELLA LOTTA A DIABETE E OBESITÀ

Anche la città di Venezia entra nel programma Cities Changing Diabetes, un progetto internazionale per far fronte alla crescente diffusione delle malattie croniche non trasmissibili, come diabete e obesità, nelle città

Secondo le stime, nel capoluogo veneto il 5,7 per cento della popolazione ha ricevuto una diagnosi di diabete di tipo due, in linea con i trend epidemiologici nazionali, ma con tassi di ospedalizzazione per complicanze e mancato controllo dei livelli glicemici superiori alla media nazionale. L'evento ha visto la partecipazione di Michele Zuin, Assessore al bilancio del Comune di Venezia, Ermelinda Damiano, Presidente del Consiglio comunale e Roberto Pella, Vicepresidente vicario ANCI-Associazione nazionale comuni italiani e coordinatore Intergruppo parlamentare obesità, diabete e malattie croniche non trasmissibili

Venezia, 14 dicembre 2023 – Con quasi 50mila persone con diabete nella città metropolitana e circa 15mila nella sola area urbana, secondo le stime più recenti, Venezia entra nel programma internazionale Cities Changing

Diabetes, l'iniziativa promossa dallo Steno Diabetes Center di Copenhagen, in partnership con l'University College London (UCL), la rete Globale C40, EAT, GEAH, DALBERG e BLOX-UB e con il supporto non condizionato di Novo Nordisk, che vuole guidare il cambiamento attraverso partenariati locali per promuovere la salute come priorità nelle agende cittadine e co-creare iniziative che mirino a migliorare la salute dei cittadini per far fronte alla crescente diffusione di malattie croniche non trasmissibili, come diabete e obesità. L'annuncio è stato dato oggi nel corso della conferenza stampa organizzata a Palazzo Ca' Farsetti da Health City Institute, [Fesdi](#) – Federazione delle Società Scientifiche di Diabetologia e Comune di Venezia, e ha visto la partecipazione di Istituzioni nazionali, amministrazioni locali, esperti, mondo accademico e scientifico e terzo settore.

«Il numero delle persone che vivono nelle città è in continuo aumento da diversi anni e, secondo le stime, questo numero è destinato a crescere ulteriormente», ha ricordato *Andrea Lenzi, Presidente di Health City Institute, di Comitato nazionale per la biosicurezza, le biotecnologie e le scienze per la vita della Presidenza del Consiglio dei ministri,* che ha proseguito: *«Parallelamente, riscontriamo una crescita di alcune malattie, come diabete e obesità, la cui diffusione è considerata ormai l'epidemia della società del benessere. L'aumento di queste malattie croniche non trasmissibili, e non solo, è infatti fortemente legato ai profondi cambiamenti di stile di vita che comporta la vita nelle città, come lavori sedentari, scarsa attività fisica, alimentazione scorretta, tanto che si parla oggi apertamente di "urban diabetes", diabete urbano».*

«Venezia si appresta ad affrontare una sfida particolare: il 5,7 per cento della popolazione ha ricevuto una diagnosi di diabete di tipo due, in linea con i trend epidemiologici nazionali. Il tasso di mortalità per diabete è inferiore alla media per entrambi i sessi (55,4 in Veneto rispetto al 65,1 in Italia). Ma i tassi di ospedalizzazione per complicanze e mancato controllo dei livelli glicemici sono superiori alla media nazionale», ha spiegato *Angelo Avogaro, Presidente [Fesdi-Federazione](#) delle società di diabetologia e Presidente del Comitato promotore Venezia Cities Changing Diabete*, che ha detto ancora: *«Abbiamo scoperto che le città sono un "fattore di rischio" per lo sviluppo di diabete, dobbiamo quindi concentrarci nel progettare ambienti che favoriscano l'investimento in prevenzione. Tenendo conto che circa metà della popolazione mondiale vive nelle città, gli ambienti urbani devono essere ripensati come luoghi dove "coltivare" la salute e non solo trovare le migliori cure quando il danno è fatto».*

«I contesti urbani sono ormai caratterizzati da una sempre più alta prevalenza di diabete e obesità, complici stili di vita errati, disuguaglianze sociali e sanitarie. Per questo, è essenziale diffondere la cultura della prevenzione, ma allo stesso tempo è necessario che anche le città si modifichino o adattino al fine di favorire l'adozione di sani e corretti stili di vita. Ad esempio, sostenendo la creazione di aree verdi e percorsi ciclo-pedonali, per città sempre più a misura d'uomo. Sul tema del "diabete-urbano", partiamo oggi da Venezia per promuovere messaggi in grado di raggiungere le periferie delle grandi città e le aree del Paese in cui si registrano i più alti tassi di prevalenza della malattia e delle sue complicanze e tutelare una sanità equa su tutto il territorio nazionale», ha aggiunto *Riccardo Candido, Vicepresidente [Fesdi](#).*

Nell'occasione il professor Avogaro ha avanzato la proposta di candidare Venezia a Centro di rilevanza internazionale per lo studio e la ricerca delle correlazioni tra malattie non trasmissibili, urbanizzazione e determinanti della salute, attraverso una partnership pubblico-privato che coinvolga il Comune di Venezia, le Università, le Società Scientifiche, l'ULSS, ANCI, Health City Institute, la Fondazione Venezia Capitale Mondiale della sostenibilità e Novo Nordisk. Secondo l'esperto, l'iniziativa andrebbe collegata possibilmente alla ristrutturazione e rilancio dell'ex Ospedale Mare del Lido della città, che mira a diventare, entro il 2027, un hub tecnologico che si concentrerà sullo sviluppo, l'implementazione e la promozione di applicazioni innovative e di intelligenza artificiale per il settore medico.

*«Ho sensibilizzato il Sindaco Luigi Brugnaro, fin da quando mi è stato

proposto da Federico Serra, Segretario Generale di Health City Institute, a firmare “l’Urban Diabetes Declaration”, il che è avvenuto il 26 maggio del 2022. Venezia, quindi, ha cominciato il proprio iter per essere inserita nelle “rete globale Cities Changing Diabetes”, come città partner. Un passo importante e, aggiungo, di “civiltà”, per promuovere la salute come priorità nelle agende cittadine e co-creare iniziative che mirino a migliorare la salute della popolazione, attraverso lo studio dei determinanti sulla salute relativamente al diabete e all’obesità. Sono molto soddisfatto di questa presentazione e che venga fatta in particolare a Venezia, una città da sempre attenta al benessere dei cittadini», *afferma *Michele Zuin, Assessore al bilancio del Comune di Venezia*.

«Il Comune di Venezia e l’amministrazione del sindaco Luigi Brugnaro sono da sempre vicini e attenti al tema della salute di tutti i cittadini. Supportiamo campagne di sensibilizzazione e di prevenzione, mettendo in campo le forze in nostro possesso per collaborare al meglio e dare alle persone una informazione importante per la loro salute e per i loro cari», ha spiegato *Ermelinda Damiano*, *Presidente del Consiglio comunale della città*.

*«L’ingresso della città di Venezia nel progetto giunge in una fase cruciale per tutti i comuni italiani che ANCI rappresenta: considerata la portata dei mutamenti degli ultimi anni, da quelli climatici e ambientali a quelli relativi alla salute o alla demografia, non possiamo più permetterci di sfuggire a una pianificazione delle politiche pubbliche multilivello e multidisciplinare. L’insieme delle competenze e delle esperienze che Venezia sta mettendo in campo per affrontare le sfide di salute sarà certamente d’ispirazione per tutti», *ha commentato *Roberto Pella, Vicepresidente vicario ANCI-Associazione nazionale comuni italiani e coordinatore Intergruppo parlamentare obesità, diabete e malattie croniche non trasmissibili*.

«Crediamo da sempre in una visione della cura a 360 gradi, che parta dall’impegno nella ricerca scientifica a favore dell’innovazione delle terapie e arrivi alla qualità della vita delle persone, alla salvaguardia dell’ambiente degli stili di vita. Questo progetto è iniziato a livello mondiale nel 2014 e da allora prosegue la nostra sfida nel rendere gli ambienti urbani un luogo di promozione della salute. City Changing Diabetes è un progetto globale e l’Italia è il primo paese per numero di città coinvolte, più di 70 comuni con ben 20 capoluoghi di provincia. In pratica circa il 22 per cento della popolazione. L’ingresso di Venezia rappresenta una tappa molto importante all’interno di questo percorso virtuoso. Come azienda e partner strategico del sistema Paese, vogliamo continuare a promuovere la prevenzione, la sostenibilità ambientale e la salute urbana e contemporaneamente rendere concreto un concetto di salute più ampio, considerando l’ambiente quale parte integrante del benessere delle persone, soprattutto quando si parla di cronicità, di persone che devono convivere con patologie come diabete e obesità per tutta la vita. Siamo convinti che la lotta alla cronicità richieda un approccio condiviso multisettoriale e multistakeholder che coinvolga tutti noi. E oggi come Novo Nordisk rinnoviamo il nostro impegno per guidare il cambiamento nella promozione e sviluppo di azioni concrete e sinergiche in tal senso», conclude *Marco Salvini, External Affairs Sr Director Novo Nordisk*.

L’Italia, dove il progetto è coordinato dall’Health City Institute, in collaborazione con ANCI, la rete C14+ e **FeSDI**, rappresenta un Paese guida per il progetto Cities Changing Diabetes, e l’ingresso di Venezia come città partner, iniziato nel maggio 2022 con la firma del Sindaco Brugnaro dell’Urban Diabetes Declaration, è importante per il ruolo che questa città riveste nelle politiche sociali e nella ricerca medica a livello nazionale e internazionale. Ad oggi, fanno parte del progetto 200 partner in 46 città e in 24 Paesi, con una popolazione complessiva di quasi 250 milioni di abitanti coinvolti.

Novo Nordisk Italia

Ufficio stampa Novo Nordisk

Hill+Knowlton Strategies

Ufficio stampa Health City Institute

HealthCom Consulting

Copyright © 2021 Hill+Knowlton Strategies Italy S.r.l., All rights reserved.

SHARE.



RELATED POSTS

AGENPARL ENGLISH

[Media Advisory: End of year media briefing on health emergencies in the Eastern Mediterranean Region Tuesday, 19 December 2023 at 12:00 noon Cairo time \(GMT+2\)](#)

14 Dicembre 2023

PUGLIA

[Salvo grazie a un defibrillatore indossabile](#)

14 Dicembre 2023

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

093854



Home

Aging

AIDS

Alcolismo



Ambiente

Attualità

benessere

MOHRE
 Medical Observatory
 on Harm REduction

Food 4 future

Futura

Infanzia

Malattie cardiovascolari

Malattie sessuali

Medicina di genere

Obesità

Salute mentale

Tabagismo



Search ...

**ATTENZIONE:**

Le informazioni qui riportate hanno carattere divulgativo e orientativo, non sostituiscono la consulenza medica. Eventuali decisioni che dovessero essere prese dai lettori, sulla base dei dati e delle informazioni qui riportati sono assunte in piena autonomia decisionale e a loro rischio.

Venezia ufficializza il suo impegno nella lotta a diabete e obesità

🕒 Dic 14, 2023 🗨️ Redazione 🗨️ No Comment 📱 Share on 🌐 🐦 in 📄

Con quasi 50mila persone con diabete nella città metropolitana e circa 15mila nella sola area urbana, secondo le stime più recenti, Venezia entra nel programma internazionale Cities Changing Diabetes, l'iniziativa promossa dallo Steno Diabetes Center di Copenaghen, in partnership con l'University College London (UCL), la rete Globale C40, EAT, GEAH, DALBERG e BLOX-UB e con il supporto non condizionato di Novo Nordisk, che vuole guidare il cambiamento attraverso partenariati locali per promuovere la salute come priorità nelle agende cittadine e co-creare iniziative che mirino a migliorare la salute dei cittadini per far fronte alla crescente diffusione di malattie croniche non trasmissibili, come diabete e obesità. L'annuncio è stato dato oggi nel corso della conferenza stampa organizzata a Palazzo Ca' Farsetti da Health City Institute, **Fesdi** - Federazione delle Società Scientifiche di Diabetologia e Comune di Venezia, e ha visto la partecipazione di Istituzioni nazionali, amministrazioni locali, esperti, mondo accademico e scientifico e terzo settore.

«Il numero delle persone che vivono nelle città è in continuo aumento da diversi anni e, secondo le stime, questo numero è destinato a crescere ulteriormente», ha ricordato **Andrea Lenzi, Presidente di Health City Institute, di Comitato nazionale per la biosicurezza, le biotecnologie e le scienze per la vita della Presidenza del Consiglio dei ministri**, che ha proseguito: «Parallelamente, riscontriamo una crescita di alcune malattie, come diabete e obesità, la cui diffusione è considerata ormai l'epidemia della società del benessere.

ULTIME NEWS

Venezia ufficializza il suo impegno nella lotta a diabete e obesità

🕒 14 Dic 23 🗨️ 10 Views

Il 90% dei pazienti è a rischio tra i partecipanti al test per la Sindrome Metabolica dedicato al cittadino con la Longevity Pharmacy® di SoLongevity e Farmacie Comunali Genovesi

🕒 14 Dic 23 🗨️ 14 Views

Nasce l'Osservatorio Nazionale Welfare e Salute: promuovere la chiarezza sulla sanità integrativa in Italia

🕒 14 Dic 23 🗨️ 8 Views

Insicurezza alimentare aumenta il rischio di demenza

🕒 14 Dic 23 🗨️ 15 Views



L'aumento di queste malattie croniche non trasmissibili, e non solo, è infatti fortemente legato ai profondi cambiamenti di stile di vita che comporta la vita nelle città, come lavori sedentari, scarsa attività fisica, alimentazione scorretta, tanto che si parla oggi apertamente di "urban diabetes", diabete urbano».

«Venezia si appresta ad affrontare una sfida particolare: il 5,7 per cento della popolazione ha ricevuto una diagnosi di diabete di tipo due, in linea con i trend epidemiologici nazionali. Il tasso di mortalità per diabete è inferiore alla media per entrambi i sessi (55,4 in Veneto rispetto al 65,1 in Italia). Ma i tassi di ospedalizzazione per complicanze e mancato controllo dei livelli glicemici sono superiori alla media nazionale», ha spiegato **Angelo Avogaro, Presidente Fesdi-Federazione delle società di diabetologia e Presidente del Comitato promotore Venezia Cities Changing Diabete**, che ha detto ancora: «Abbiamo scoperto che le città sono un "fattore di rischio" per lo sviluppo di diabete, dobbiamo quindi concentrarci nel progettare ambienti che favoriscano l'investimento in prevenzione. Tenendo conto che circa metà della popolazione mondiale vive nelle città, gli ambienti urbani devono essere ripensati come luoghi dove 'coltivare' la salute e non solo trovare le migliori cure quando il danno è fatto».

«I contesti urbani sono ormai caratterizzati da una sempre più alta prevalenza di diabete e obesità, complici stili di vita errati, disuguaglianze sociali e sanitarie. Per questo, è essenziale diffondere la cultura della prevenzione, ma allo stesso tempo è necessario che anche le città si modifichino o adattino al fine di favorire l'adozione di sani e corretti stili di vita. Ad esempio, sostenendo la creazione di aree verdi e percorsi ciclo-pedonali, per città sempre più a misura d'uomo. Sul tema del "diabete-urbano", partiamo oggi da Venezia per promuovere messaggi in grado di raggiungere le periferie delle grandi città e le aree del Paese in cui si registrano i più alti tassi di prevalenza della malattia e delle sue complicanze e tutelare una sanità equa su tutto il territorio nazionale», ha aggiunto **Riccardo Candido, Vicepresidente Fesdi**.

Nell'occasione il professor Avogaro ha avanzato la proposta di candidare Venezia a Centro di rilevanza internazionale per lo studio e la ricerca delle correlazioni tra malattie non trasmissibili, urbanizzazione e determinanti della salute, attraverso una partnership pubblico-privato che coinvolga il Comune di Venezia, le Università, le Società Scientifiche, l'ULSS, ANCI, Health City Institute, la Fondazione Venezia Capitale Mondiale della sostenibilità e Novo Nordisk. Secondo l'esperto, l'iniziativa andrebbe collegata possibilmente alla ristrutturazione e rilancio dell'ex Ospedale Mare del Lido della città, che mira a diventare, entro il 2027, un hub tecnologico che si concentrerà sullo sviluppo, l'implementazione e la promozione di applicazioni innovative e di intelligenza artificiale per il settore medico.

«Ho sensibilizzato il Sindaco Luigi Brugnaro, fin da quando mi è stato proposto da Federico Serra, Segretario Generale di Health City Institute, a firmare "l'Urban Diabetes Declaration", il che è avvenuto il 26 maggio del 2022. Venezia, quindi, ha cominciato il proprio iter per essere inserita nelle "rete globale Cities Changing Diabetes", come città partner. Un passo importante e, aggiungo, di "civiltà", per promuovere la salute come priorità nelle agende cittadine e co-creare iniziative che mirino a migliorare la salute della popolazione, attraverso lo studio dei determinanti sulla salute relativamente al diabete e all'obesità. Sono molto soddisfatto di questa presentazione e che venga fatta in particolare a Venezia, una città da sempre attenta al benessere dei cittadini», afferma **Michele Zuin, Assessore al bilancio del Comune di Venezia**.

«Il Comune di Venezia e l'amministrazione del sindaco Luigi Brugnaro sono da sempre vicini e attenti al tema della salute di tutti i cittadini. Supportiamo campagne di sensibilizzazione e di prevenzione, mettendo in campo le forze in nostro possesso per collaborare al meglio e dare alle persone una informazione importante per la loro salute e per i loro cari», ha spiegato **Ermelinda Damiano, Presidente del Consiglio comunale della città**.

«L'ingresso della città di Venezia nel progetto giunge in una fase cruciale per tutti i comuni italiani che ANCI rappresenta: considerata la portata dei mutamenti degli ultimi anni, da quelli climatici e ambientali a quelli relativi alla salute o alla demografia, non possiamo più permetterci di sfuggire a una pianificazione delle politiche pubbliche multilivello e multidisciplinare. L'insieme delle competenze e delle esperienze che Venezia sta mettendo in campo per affrontare le sfide di salute sarà certamente d'ispirazione per tutti», ha commentato **Roberto Pella, Vicepresidente vicario ANCI-Associazione nazionale comuni italiani e coordinatore Intergruppo parlamentare obesità, diabete e malattie croniche non trasmissibili**.

«Crediamo da sempre in una visione della cura a 360 gradi, che parta dall'impegno nella ricerca scientifica a favore dell'innovazione delle terapie e arrivi alla qualità della vita delle persone, alla salvaguardia dell'ambiente degli stili di vita. Questo progetto è iniziato a livello mondiale nel 2014 e da allora prosegue la nostra sfida nel

Lo schermidore con diabete Giulio Gaetani, sul podio della coppa del mondo: l'orgoglio delle società scientifiche della diabetologia italiana "Superare lo stigma che lega diabete e sport per eliminare le discriminazioni e promuovere la prevenzione

🕒 13 Dic 23 📄 9 Views

CATEGORIE

Aging

AIDS

Alcolismo

Ambiente

Attualità

Benessere

Cancro

Covid

Dipendenze

Editoriale

Food 4 future

Futura

In evidenza

Infanzia

Malattie cardiovascolari

Malattie sessuali

Medicina di genere

Obesità

Salute mentale

Storie

Tabagismo

Video

ARTICOLI IN EVIDENZA

rendere gli ambienti urbani un luogo di promozione della salute. City Changing Diabetes è un progetto globale e l'Italia è il primo paese per numero di città coinvolte, più di 70 comuni con ben 20 capoluoghi di provincia. In pratica circa il 22 per cento della popolazione. L'ingresso di Venezia rappresenta una tappa molto importante all'interno di questo percorso virtuoso. Come azienda e partner strategico del sistema Paese, vogliamo continuare a promuovere la prevenzione, la sostenibilità ambientale e la salute urbana e contemporaneamente rendere concreto un concetto di salute più ampio, considerando l'ambiente quale parte integrante del benessere delle persone, soprattutto quando si parla di cronicità, di persone che devono convivere con patologie come diabete e obesità per tutta la vita. Siamo convinti che la lotta alla cronicità richieda un approccio condiviso multisettoriale e multistakeholder che coinvolga tutti noi. E oggi come Novo Nordisk rinnoviamo il nostro impegno per guidare il cambiamento nella promozione e sviluppo di azioni concrete e sinergiche in tal senso», conclude **Marco Salvini, External Affairs Sr Director Novo Nordisk.**

L'Italia, dove il progetto è coordinato dall'Health City Institute, in collaborazione con ANCI, la rete C14+ e **FeSDi**, rappresenta un Paese guida per il progetto Cities Changing Diabetes, e l'ingresso di Venezia come città partner, iniziato nel maggio 2022 con la firma del Sindaco Brugnaro dell'Urban Diabetes Declaration, è importante per il ruolo che questa città riveste nelle politiche sociali e nella ricerca medica a livello nazionale e internazionale. Ad oggi, fanno parte del progetto 200 partner in 46 città e in 24 Paesi, con una popolazione complessiva di quasi 250 milioni di abitanti coinvolti.

Attualità City Changing Diabetes, diabete, fesdi, news, novo nordisk, venezia

SHARE ON



Related Posts

[Previous Post](#)


Redazione
<https://mohre.it>

Leave a Comment

Il tuo indirizzo email non sarà pubblicato. I campi obbligatori sono contrassegnati *

Test Covid scaduti? Occhio a n

🕒 05 Ago 22 👁 8162 Views

Insonnia: quando è colpa del

🕒 28 Giu 23 👁 3031 Views

Blocco di branca: quando il cu

🕒 14 Nov 22 👁 2245 Views

La demenza a corpi di Lewy, l

🕒 14 Lug 22 👁 1425 Views

Approvato il preservativo per

🕒 14 Apr 22 👁 1034 Views



Segui su Instagram



La città di Venezia entra nel programma Cities Changing Diabetes per far fronte alla crescente diffusione di diabete e obesità

TOPICS: Comune Di Venezia Venezia

POSTED BY: REDAZIONE 14/12/2023

Venezia entra nel programma internazionale Cities Changing Diabetes, l'iniziativa promossa dallo Steno Diabetes Center di Copenaghen, in partnership con l'University College London (UCL), la rete Globale C40, EAT, GEAH, DALBERG e BLOX-UB e con il supporto non condizionato di Novo Nordisk, che vuole guidare il cambiamento attraverso partenariati locali per promuovere la salute come priorità nelle agende cittadine e co-creare iniziative che mirino a migliorare la salute dei cittadini per far fronte alla crescente diffusione di malattie croniche non trasmissibili, come diabete e obesità.

L'annuncio è stato dato oggi nel corso di una stampa organizzata a Ca' Farsetti da Health City Institute, [Fesdi](#) – Federazione delle Società Scientifiche di Diabetologia e Comune di Venezia. Presenti per l'Amministrazione la presidente del Consiglio comunale, Ermelinda Damiano, e l'assessore al Bilancio Michele Zuin. Sono intervenuti alla conferenza, tra gli altri, Angelo Avogaro, presidente [Fesdi-Federazione](#) delle società di diabetologia e Presidente del Comitato promotore Venezia Cities Changing Diabete, Roberto Pella, vicepresidente vicario ANCI-Associazione nazionale comuni italiani e coordinatore Intergruppo parlamentare obesità, diabete e malattie croniche non trasmissibili e Federico Serra, Segretario Generale di Health City Institute. Secondo le stime più recenti – come comunicato durante la conferenza stampa – sono quasi 50mila persone con diabete nella Città Metropolitana di Venezia e circa 15mila nella sola area urbana.

“Ho sensibilizzato il sindaco Luigi Brugnaro, fin da quando mi è stato proposto da Federico Serra, Segretario Generale di Health City Institute, a firmare “l'Urban Diabetes Declaration”, il che è avvenuto il 26 maggio del 2022. Venezia, quindi, ha cominciato il proprio iter per essere inserita nelle “rete globale Cities Changing Diabetes”, come città partner. Un passo importante e, aggiungo, di “civiltà”, per promuovere la salute come priorità nelle agende



FOLLOW ON FACEBOOK

Il saluto dell'assessore Venturini al convegno “Balducci, Turollo e Milani: educare alla vita, educare alla pace”



La città di Venezia entra nel programma Cities Changing Diabetes per far fronte alla crescente diffusione di diabete e obesità



L'assessore Venturini alla convention del Sistema camerale veneto



Domenica 17 dicembre terzo appuntamento con la rassegna musicale “Avvento in musica”



cittadine e co-creare iniziative che mirino a migliorare la salute della popolazione, attraverso lo studio dei determinanti sulla salute relativamente al diabete e all'obesità. Sono molto soddisfatto di questa presentazione e che venga fatta in particolare a Venezia, una città da sempre attenta al benessere dei cittadini", afferma Michele Zuin.

"Il Comune di Venezia e l'amministrazione del sindaco Luigi Brugnaro sono da sempre vicini e attenti al tema della salute di tutti i cittadini. Supportiamo campagne di sensibilizzazione e di prevenzione, mettendo in campo le forze in nostro possesso per collaborare al meglio e dare alle persone una informazione importante per la loro salute e per i loro cari", ha spiegato Ermelinda Damiano, presidente del Consiglio comunale.

L'Italia, dove il progetto è coordinato dall'Health City Institute, in collaborazione con ANCI, la rete C14+ e FeSDI, rappresenta un Paese guida per il progetto Cities Changing Diabetes, e l'ingresso di Venezia come città partner, iniziato nel maggio 2022 con la firma del sindaco Brugnaro dell'Urban Diabetes Declaration, è importante per il ruolo che questa città riveste nelle politiche sociali e nella ricerca medica a livello nazionale e internazionale. Ad oggi, fanno parte del progetto 200 partner in 46 città e in 24 Paesi, con una popolazione complessiva di quasi 250 milioni di abitanti coinvolti.

(Comune di Venezia)

Please follow and like us



f SHARE

t TWEET

p PIN

+ SHARE

◀ Previous post

Next post ▶



Palazzo del Cinema, la Giunta approva interventi per oltre 9 milioni di euro

META

Accedi

Feed dei contenuti

Feed dei commenti

WordPress.org



Venetonews è un supplemento di Padovanews.it, periodico iscritto nel Registro della stampa del Tribunale di Padova (numero iscrizione 2072 del 07/03/2007). Editore: Associazione di promozione sociale "Mescool - network creativo indipendente". Tutti i contenuti, quali, il testo, la grafica, le immagini e le informazioni presenti

TAG

Ambiente Arpav Baldin Bartelle Bigon
Camera commercio Verona Ciambetti
Coldiretti Veneto Coldiretti
Verona Commissione **Comune
di Padova Comune**

ULTIME NOTIZIE:

Il saluto dell'assessore Venturini al convegno "Balducci, Turollo e Milani: educare alla vita, educare alla pace"

La città di Venezia entra nel programma Cities Changing Diabetes per far fronte alla crescente diffusione di diabete e obesità



Ricerca nel sito

Ricerca nel sito

Iscriviti alla newsletter

Iscriviti alla newsletter

ALIMENTAZIONE AMBIENTE BELLEZZA CARDIOLOGIA CHIRURGIA DERMATOLOGIA DIABETOLOGIA ENDOCRINOLOGIA FARMACEUTICA FARMACOLOGIA FITNESS GASTROENTEROLOGIA GENETICA GERIATRIA GINECOLOGIA HEALTH U.S. INFERMIERISTICA INTER MALATTIE INFETTIVE MALATTIE RARE MALATTIE RESPIRATORIE MILAN NEUROLOGIA NEWS OCULISTICA ODONTOIATRIA ONCOLOGIA ORTOPEDIA OTORINO PEDIATRIA PODCAST POLITICA SANITARIA PSICOLOGIA REUMATOLOGIA RICERCA ROMA SCLEROSI MULTIPLA SENZA CATEGORIA SESSUALITÀ - COPPIA SPORT - CALCIO SPORT SVIZZERA UROLOGIA VETERINARIA VIDEO WEBLOG WEB/TECNOLOGIA

ULTIMI TWEET

ISCRIVITI AL CANALE GRATUITO t.me/salutedomani

Telegram



Diabete: Innovazione, Salute e Sostenibilita' ambientale

- Ambiente - Diabetologia - Politica sanitaria

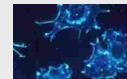
13-12-2023 0 Commenti



Notizie Svizzera News in Inglese



La maggioranza della popolazione svizzera è soddisfatta dell'assistenza sanitaria



Prevenzione tumore seno e ovaio e profilassi pre-esposizione HIV PrEP nelle cure dell'assicurazione AOMS

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

093854



Le sfide di salute e quelle ambientali si alternano tra i temi più ricorrenti nel dibattito della comunità scientifica e nelle agende politiche ormai da diverso tempo. Eppure, nonostante le interazioni tra di esse siano state ampiamente dimostrate dalla letteratura e dall'evidenza empirica, nella maggior parte dei casi questi due filoni continuano a viaggiare su binari paralleli.

Il Position Paper "Innovazione, Salute e Sostenibilità nell'ambito del diabete", realizzato da The European House – Ambrosetti con il contributo non condizionante di Novo Nordisk e presentato oggi a Roma nella cornice dell'Istituto Luigi Sturzo, ha esplorato queste interconnessioni, da un lato mettendo in guardia rispetto ad uno scenario socio-demografico e un contesto ambientale sempre più critici in cui le patologie a più alto impatto sistemico come il diabete continuano ad aumentare, dall'altro sottolineando che solo agendo sui fattori di rischio alla base di queste patologie, in gran parte modificabili, e sfruttando le nuove tecnologie e innovazioni è possibile invertire o almeno frenare questa tendenza.

Il 24% del carico di malattia a livello globale deriva dall'esposizione a fattori di rischio ambientali, che ogni anno causano più di 13 milioni di decessi nel mondo. D'altra parte, gli stessi sistemi sanitari, anche a causa dei crescenti bisogni di salute, sono parte attiva del processo, producendo il 4,4% delle emissioni globali di gas serra e generando una serie di impatti che, sommati, li renderebbe nel complesso il 5° Paese al mondo per CO₂ emessa.

Lavorare al contrasto o alla mitigazione dei fattori di rischio, guardando non solo all'inquinamento atmosferico ma anche a inquinamento acustico o luminoso, disponibilità di servizi e prodotti alimentari di qualità o impianti sportivi e coinvolgendo tutti gli stakeholder, dai medici ai pazienti, dai regolatori alle aziende produttrici, genererebbe non solo benefici per il Pianeta ma anche per chi lo abita. Soprattutto per le patologie a più alto impatto, sia in termini di sulla salute pubblica, riducendo mortalità e disabilità, ma anche di costi. Il diabete, che costa ogni anno 20 miliardi di euro al nostro sistema sanitario tra spese dirette (9 miliardi, pari a 2.800 euro pro capite) e indirette (11 miliardi), è una delle patologie croniche maggiormente condizionate sia in fase di insorgenza che nella progressione dai fattori di rischio modificabili. Basti pensare che la presenza di servizi di mobilità attiva riduce la probabilità di insorgenza del diabete del 25% quando combinata con una riduzione delle emissioni di CO₂, così come la riduzione di fattori stressanti ha un impatto nel decorso della patologia diabetica.

Angelo Avogaro, Presidente della [Società Italiana di Diabetologia](#) nonché Presidente della Federazione delle Società Scientifiche di Diabetologia, intervenuto nel corso dell'evento, ha ribadito il fatto che: *"Il ruolo dell'ambiente e dei cambiamenti climatici è sempre più rilevante come causa dell'insorgenza delle malattie croniche non trasmissibili come diabete e cancro. Questo nesso implica la necessità di una sensibilizzazione sempre maggiore sia delle istituzioni sia di tutti gli stakeholders della sanità. Oggi modificare il contesto ambientale necessita di investimenti*



Strategia vaccini per le situazioni di crisi in Svizzera



Programma nazionale «Stop all' HIV e all' epatite B e C e alle infezioni sessualmente trasmesse» (NAPS) in Svizzera



Sanita' Svizzera, il Consiglio federale approva 3 strutture tariffali

TUTTE LE NEWS AGGIORNATE SUL CORONAVIRUS COVID-19



Listen on Spotify Podcasts



Listen on Apple Podcasts



Trovi Salute domani anche su:



Podcast



MedTv





necessari per prevenire la malattia e preservare il cittadino in uno stato di benessere psico-fisico. Spendere per curare ma anche investire per prevenire."

Se l'urbanizzazione incontrollata limita gli spazi percorribili a piedi e la connettività sociale, oltre a incentivare abitudini e lavori sedentari, una pianificazione attenta fatta di politiche abitative, di mobilità, sociali e occupazionali efficaci, può rendere la città uno spazio adatto a coltivare abitudini più salutari. Già oggi 1,2 milioni di diabetici italiani vivono nelle Città Metropolitane, un numero destinato ad aumentare nel prossimo futuro. Perché queste politiche siano efficaci serve tuttavia una visione integrata. In caso di elevati tassi di inquinamento atmosferico, primo fattore di rischio ambientale per le patologie cardio-metaboliche, anche i benefici generati dalla cosiddetta "walkability", ovvero la pedonalità e la disponibilità di spazi verdi in città, infatti, si annullano.

Alla camminabilità, indicatore incluso anche nella classifica recentemente pubblicata sulla qualità della vita delle diverse province italiane, si aggiungono altri fattori rilevanti come la disponibilità di servizi alimentari di qualità, adeguati a uno stile di vita attivo e sano, ma anche le condizioni abitative, la stabilità economica ed emotiva, l'esistenza di una rete relazionale: vivere in una condizione di solitudine espone a un rischio del 20% più alto di sviluppare il diabete rispetto a chi convive, anche quando la relazione non è perfettamente armoniosa.

Come puntualizza Daniela Bianco, Partner e Responsabile dell'Area Healthcare di The European House – Ambrosetti, infatti *"La nostra salute è in gran parte il risultato dei comportamenti e del contesto in cui viviamo lungo tutto il corso della vita, sin dal momento del concepimento. Comprendere questa relazione significa poter intervenire per prevenire, intercettare tempestivamente e gestire in maniera efficace le diverse patologie che sono determinate da questi fattori."*

In questo contesto, che si declina con minore o maggiore gravità a livello regionale e locale, a causa delle profonde differenze socio-economiche e culturali che caratterizzano l'Italia, nelle dimensioni di HTA la sostenibilità ambientale e la qualità della vita sono ancora poco rilevanti. D'altra parte, le Linee Guida AIFA raccomandano di includere nella valutazione delle tecnologie sanitarie anche i costi indiretti in un'accezione ampia, ricomprendendo anche gli impatti ambientali, offrendo un importante punto di partenza. Il Position Paper, che ha beneficiato del contributo di un gruppo di esperti multidisciplinare riflette così sulla progressiva apertura al ripensamento e alla sperimentazione di processi di produzione e distribuzione innovativi, di modelli di utilizzo e di smaltimento dei farmaci e dei dispositivi medici più sostenibili, sottolineando la necessità di riconoscere tecnologie sanitarie che oltre a garantire efficacia e sicurezza tutelino l'ambiente e contribuiscano a migliorare la qualità di vita dei pazienti.

Secondo Francesco Saverio Mennini, esperto in economia sanitaria presso il Ministro della Salute e Direttore del gruppo di ricerca sull'Economic Evaluation e HTA del Centro di Studi Economici e internazionali di Tor Vergata: *"Per concretizzare il concetto di salute in un'ottica One Health e come Investimento servono alcune azioni (caratteristiche dell'HTA), quali: misurare non solo la singola prestazione ma il risultato di tutto il percorso di cura, tenendo conto dei costi evitati e dei vantaggi in termini economici, sociali ed ambientali; misurare la spesa non su un anno ma su un periodo più lungo per valutare l'efficienza dei percorsi di cura, similmente a quanto si fa per gli investimenti. Misurare e valutare devono diventare i pilastri di riferimento."*



Commenta questo articolo:

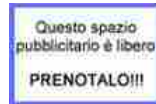
Inserisci qui il testo...

Nome

Il tuo indirizzo email*

Il tuo sito web

Enter



ARTICOLI ▾

VIDEO ▾

LE RISPOSTE DELLO SPECIALISTA ▾

SCRIVI ALLO SPECIALISTA

CHI SIAMO

CONTATTI



ARCHIVIO OLD CLIC

Home > Notizie > Giulio Gaetani, diabetico, sul podio della Coppa del Mondo di Scherma

[Diabetologia](#)
[In Evidenza](#)
[Medicina dello Sport](#)
[Notizie](#)
[Tutti gli articoli](#)

Giulio Gaetani, diabetico, sul podio della Coppa del Mondo di Scherma

Da **Redazione clicMedicina** - 12 Dicembre 2023

“Siamo molto orgogliosi del risultato ottenuto da Giulio Gaetani, atleta azzurro con diabete che ha conquistato il primo bronzo in Coppa del Mondo nella Spada. Un importantissimo risultato sportivo al quale si aggiunge il messaggio forte sulla lotta allo stigma nei confronti delle persone con diabete, e nello specifico degli atleti con diabete ai quali è precluso ancora oggi l’accesso ai gruppi sportivi militari. Su

questo tema, come Federazione delle Società Diabetologiche Italiane (**FeSDI**) stiamo lavorando insieme a Giulio Gaetani e Anna Arnaudo affinché siano riconosciuti gli stessi diritti a tutti gli atleti italiani, con diabete o meno”, dichiarano Angelo Avogaro, presidente **FeSDI** e **SID**, e Riccardo Candido, vicepresidente **FeSDI** e presidente nazionale AMD. “I successi sportivi dei giovani atleti con diabete, come Giulio, ci supportano nel veicolare un altrettanto importante messaggio per la promozione della cultura della prevenzione, intesa come adozione di corretti stili vita, per la lotta alle malattie croniche come diabete e obesità, in progressivo aumento nel nostro Paese e in tutta Europa.”

TAGS
[angelo avogaro](#)
[anna arnaudo](#)
[diabete](#)
[giulio gaetani](#)
[scherma](#)
[sport](#)

Articolo precedente

Nuove ipotesi sull’origine dell’*acufene*

Prossimo articolo

Festività e ansia al supermercato, tra ricerca di parcheggi, folla tra le corsie e code alle casse

Ultimi Articoli



Criticità nei Pronto Soccorso del Lazio, Rosati (Cittadinanzattiva): “Ieri 1.069 pazienti al PS in...

Redazione clicMedicina - 12 Dicembre 2023

“Nella giornata di oggi (ieri, ndr) 11 dicembre, alle ore 14:55, ci sono 1.069 pazienti nei PS del Lazio in attesa di posto letto/trasferimento....”



Festività e ansia al supermercato, tra ricerca di parcheggi, folla tra le corsie e...

Redazione clicMedicina - 12 Dicembre 2023

L’avvicinarsi delle Festività Natalizie, tra luci, profumi e addobbi, coincide con una serie di abitudini e comportamenti altrettanto tipici del periodo: ad esempio, fare...



Giulio Gaetani, diabetico, sul podio della Coppa del Mondo di Scherma

Redazione clicMedicina - 12 Dicembre 2023

“Siamo molto orgogliosi del risultato ottenuto da Giulio Gaetani, atleta azzurro con diabete che ha conquistato il primo bronzo in Coppa del Mondo nella...”



ASSOCIAZIONI PAZIENTI•NEWS•SPORT

Atleti con diabete, Giulio Gaetani sul podio della coppa del mondo

12 Dicembre 2023 Sofia Gorgoni



Sofia Gorgoni



Condividi!

FeSdi: messaggio forte sulla lotta allo stigma nei confronti delle persone con diabete.

Si può essere grandi campioni anche con il diabete di tipo 1. Lo dimostrano i risultati ottenuti dai tantissimi atleti affetti da questa **patologia**. Il diabete giovanile, infatti, non impedisce di praticare uno sport. Inoltre, l'attività fisica aiuta a regolare i valori della glicemia e il compenso metabolico. Il diabete di tipo 1 è tra le malattie cosiddette "autoimmuni", caratterizzate cioè da una reazione del sistema immunitario contro l'organismo stesso. **Il pancreas non è in grado di produrre insulina a causa della distruzione delle beta-cellule che sono deputate alla produzione di questo ormone.** La ricerca corre, ma ad oggi non esiste una cura e la patologia impatta sulla qualità della vita di chi ne è affetto.

Lo schermidore con diabete

Lo schermidore Giulio Gaetani è tra gli atleti azzurri affetti dalla patologia che compete e vince. Ora è raggiunto un importante traguardo mondiale. "Siamo molto orgogliosi del risultato ottenuto da Giulio Gaetani, atleta azzurro con diabete che ha conquistato il primo bronzo in Coppa del Mondo nella Spada. Un importantissimo risultato sportivo al quale si aggiunge il **messaggio forte sulla lotta allo stigma nei confronti delle persone con diabete, e nello specifico degli atleti con diabete ai quali è precluso ancora oggi l'accesso ai gruppi sportivi militari.** Su questo tema come Federazione delle società diabetologiche italiane **FeSdi** stiamo lavorando insieme a Giulio Gaetani e Anna Arnaudo affinché siano riconosciuti gli stessi diritti a tutti gli atleti italiani, con la **patologia** o meno".

Lo ha dichiarato **Angelo Avogaro**, Presidente **FeSdi** e **SID** e Riccardo Candido, vicepresidente **FeSdi** e presidente nazionale AMD. "I successi sportivi dei giovani atleti con la patologia, come Giulio, ci supportano nel veicolare un altrettanto importante messaggio per la promozione della cultura della prevenzione, intesa come adozione di corretti stili vita, per la **lotta alle malattie croniche come**

diabete e obesità, in progressivo aumento nel nostro Paese e in tutta Europa”, hanno concluso.

Tag Diabete 1



Potrebbe piacerti anche...



Pillole di Presa

Prurigo nodularis: intervista al Prof. Chiricozzi

▶ 00:00 — 00:00 ◀

[Accedi ai Podcast](#)

Progetto Health

Health Innovation Show 2023 su Health Sky TG24

[Accedi alla Video Gallery](#)

Infiammazione di tipo 2

[Speciale Salute](#) [Newsletter](#)

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

093854



- HOME
- SALUTE BENESSERE
- BELLEZZA
- DIETA
- MAMMA E BAMBINO
- TEST E PSICHE
- VITA DI COPPIA
- FITNESS
- ANIMALI



OROSCOPO

HOME | SALUTE BENESSERE | VIP E SALUTE | GIULIO GAETANI: COL DIABETE SUL PODIO

GIULIO GAETANI: COL DIABETE SUL PODIO

Endocrinologia

Valeria Ghitti 12 Dicembre 2023



ULTIME NEWS



PARLIAMO DI... PESCI ROSSI

12 Dicembre 2023



TUMORI, LO STUDIO SUL VACCINO MRNA PROSEGUE

12 Dicembre 2023



ATTIVITÀ FISICA E PSICHE: C'È RELAZIONE?

12 Dicembre 2023



ATTIVO INFOPOINT GRATUITO SUL BENESSERE MASCHILE

12 Dicembre 2023



GALLERY



GALLERY

OGGETTI DI USO COMUNE: COME USARLI PER ALLENARSI

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

093854

Instagram

Sanihelp.it – Ottime notizie per la scherma italiana e anche per la diabetologia arrivano da Vancouver (Canada) dove si è conclusa la Coppa del Mondo: **Giulio Gaetani ha conquistato la medaglia di bronzo nella prova individuale di spada maschile**. Non si tratta solo di un grande successo personale per il giovane, classe 2000, già vincitore della Coppa del mondo Under 20 nel 2019-2020. A gioire del bronzo, infatti, sono anche le società scientifiche della diabetologia italiana che si dicono «orgogliose del risultato ottenuto» e vedono in questo podio **un'occasione importante per superare lo stigma che lega diabete e sport, per eliminare le discriminazioni e promuovere la prevenzione**.

Giulio, infatti, ha il diabete di tipo 1 diagnosticato dall'età di due anni e per questo motivo, pur praticando la scherma come un atleta olimpico non può entrare nei corpi armati nazionali né quindi fare della propria attività sportiva un lavoro vero e proprio, trovandosi quindi costretto a sostenere le spese per gli allenamenti senza poter contare su uno stipendio.

La sua vittoria può contribuire a eliminare questa discriminazione: «Un importantissimo risultato sportivo al quale si aggiunge il messaggio forte sulla lotta allo stigma nei confronti delle persone con diabete, e nello specifico degli atleti con diabete ai quali è precluso ancora oggi l'accesso ai gruppi sportivi militari: su questo tema come Federazione delle società diabetologiche italiane ([FeSDI](#)) stiamo lavorando insieme a Giulio Gaetani e Anna Arnaudo affinché siano riconosciuti gli stessi diritti a tutti gli atleti italiani, con diabete o meno» commentano Angelo Avogaro, Presidente [FeSDI](#) e [SID](#) e Riccardo Candido, vicepresidente [FeSDI](#) e presidente nazionale AMD (Associazione Medici Diabetologi) .

Ma gli effetti di questo risultato non finiscono qui, come sottolineano i diabetologi: «I successi sportivi dei giovani atleti con diabete, come Giulio, ci supportano nel **veicolare un altrettanto importante messaggio per la promozione della cultura della prevenzione, intesa come adozione di corretti stili vita**, per la lotta alle malattie croniche come diabete e obesità, in progressivo aumento nel nostro Paese e in tutta Europa». Non solo sport e diabete non sono in antitesi, ma anzi **l'attività fisica gioca un ruolo prezioso nel contribuire a mantenere il peso forma, ridurre la glicemia, aumentare la sensibilità all'insulina, accrescere il colesterolo buono e ridurre la pressione arteriosa, migliorando tanti fattori di rischio che espongono alle complicanze croniche della patologia**.

VIDEO SALUTE

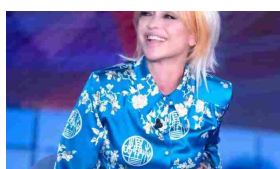
TAGS COPPA DIABETE GIULIO RISULTATO SPORT

Fonte Federscherma, comunicato stampa società scientifica diabetologia

ARTICOLI CORRELATI

VIP E SALUTE

MARCHISIO NON VUOLE NASCONDERE LA PSORIASI



VIP E SALUTE

IL RUGBY ITALIANO PER LEI FOR MEN



LO SAPEVATE CHE...



Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

093854



Nazionale, Salute

Migliorare la cura del diabete: la ricetta di EUDF Italia

10 DICEMBRE 2023 by CORNAZ



Come aiutare i sistemi sanitari a far fronte alla attuale pandemia di diabete e ottenere i migliori risultati possibili? Le risposte di EUDF Italia



Come aiutare i sistemi sanitari a far fronte alla attuale pandemia di diabete e ottenere i migliori risultati possibili per le persone che soffrono di questa malattia? Come garantire la traduzione in azioni politiche dei risultati della ricerca in questo settore per migliorare la cura del diabete nei singoli contesti nazionali? Sono questi i temi al centro della Tavola rotonda di oggi **“From Concept to Coalition: national responses to the diabetes epidemic”** organizzata dallo European Diabetes Forum (EUDF), nell’ambito dell’EASD (European Association for the Study of Diabetes) Annual Meeting, ad Amburgo. Fra i temi cruciali l’importanza dei registri, il ruolo dell’assistenza integrata e degli strumenti digitali, la predisposizione di misure adeguate al



contrasto per il diabete di tipo 1 e di tipo 2.

Lo European Diabetes Forum è stato fondato dall'Associazione Europea per lo Studio del Diabete (EASD) allo scopo di riunire più parti interessate provenienti da tutto il panorama del diabete in Europa per proporre ai sistemi sanitari soluzioni possibili per far fronte a questa pandemia. La presenza italiana nell'ambito di EUDF, con il neonato Forum italiano e con la presidenza italiana del Forum Europeo da parte del prof. Stefano del Prato, rappresenta un importante segnale di attenzione da parte del mondo del diabete in Italia alla necessità di stimolare l'azione politica nel miglioramento del sistema.

EUDF Italia, muovendo dall'esperienza di EUDF, si configura come think tank nazionale nel quadro di un vasto coordinamento europeo. Non un'altra società o associazione quindi, ma un network indipendente di discussione e proposta che opera in stretta collaborazione con le parti interessate del mondo del diabete e delle malattie metaboliche in Italia (società scientifiche, associazioni di pazienti e di cittadini, operatori sanitari, amministratori, politici, industrie del farmaco ecc.), per garantire la traduzione della ricerca in azioni politiche per una migliore cura del diabete a livello nazionale. Il Forum italiano è promosso dalla Fondazione Diabete Ricerca, in collaborazione con EUDF, Intergruppo Parlamentare Obesità, diabete e malattie croniche non trasmissibili, **FeSDI** – Federazione delle Società scientifiche di Diabetologia Italiane, **SID** – **Società Italiana di Diabetologia**, **AMD** – Associazione Medici Diabetologi, Fondazione AMD.

Ad oggi circa 60 milioni di persone soffrono di diabete in Europa (quasi una persona su 10) e si prevede che saranno 81 milioni nel 2045 con un aumento del 35 per cento. A questi si aggiungono, sempre in Europa, ad oggi, circa 22 milioni di casi che si stima non siano diagnosticati. Il diabete causa cecità, amputazione e insufficienza renale, contribuisce alla riduzione della qualità della vita e alla perdita di produttività lavorativa, ed è un “killer silenzioso”, costituendo un peso clinico e socioeconomico in crescita, una vera e propria pandemia che i sistemi sanitari non sono sufficientemente progettati e attrezzati per poter gestire in modo efficace.

In Italia il 6 per cento della popolazione dichiara di avere il diabete, ovvero 3,9 milioni di cittadini. L'8 per cento del budget sanitario totale in Italia è investito nel diabete, con un costo medio annuo per una persona con diabete di 2.800 euro, costi per la maggior parte legati alle ospedalizzazioni (le persone con diabete hanno un rischio due volte maggiore di essere ricoverate), per l'8,8 per cento ai farmaci e per il 3,5 per cento ai presidi. L'Italia è un Paese con leggi, piani, linee guida, e regolamentazioni sul diabete, che definiscono i criteri di prevenzione assistenza e cura, tuttavia molte sono le difficoltà da affrontare.

La recente esperienza, maturata a causa dell'emergenza pandemica da COVID-19 ha avuto un impatto significativo sul sistema: nel 2020 nel nostro Paese si sono registrati 20 mila decessi in più rispetto al 2019 con menzione di diabete in causa iniziale o in cause multiple, per complessivi 95 mila decessi, 11 ogni ora. Questa esperienza ha fatto emergere una serie di criticità del sistema, acute dalla riduzione nei volumi di attività diagnostica e, più in generale, dalla diminuzione della popolazione assistita in diabetologia. L'aumento di malattie croniche come il diabete, con pazienti caratterizzati da marcata vulnerabilità e fragilità, ha reso evidente la necessità di ripensare il rapporto tra assistito e territorio al fine di renderlo più sinergico con i servizi attualmente offerti dai centri diabetologici multi-professionali e di garantire maggiore integrazione tra le Strutture Diabetologiche e la Medicina del territorio. C'è poi una problematica



relativa alla difficoltà nell'accesso ai dati. Non esistono Registri né per il diabete di tipo 1 né per il diabete di tipo 2, l'accesso ai dati amministrativi a scopo di ricerca è spesso ostacolato a livello regionale. È ancora insufficiente l'utilizzo della digitalizzazione. La diabetologia italiana si è in gran parte dotata di utili strumenti elettronici per la gestione dei dati clinici, ma la condivisione di questi con altri specialisti e con la rete della medicina generale è ancora estremamente limitata.

Da qui, la “**Chiamata all'azione**” del Manifesto per Il diabete in Italia di EUDF Italia, presentato nel primo Forum italiano del 19 settembre, che in dieci punti propone soluzioni possibili alle molte criticità. Occorre implementare l'assistenza integrata come un insieme emergente di pratiche che cerca di allontanarsi da un'assistenza frammentata, episodica e basata sul servizio, per favorire un'assistenza continua, coordinata e focalizzata sui risultati, potenziare e razionalizzare l'assistenza alla persona con diabete, favorendo la crescita di ampie strutture specialistiche per l'adulto e per il bambino in costante e dinamico collegamento in rete con il territorio, favorire la digitalizzazione sanitaria per aiutare a prevenire, diagnosticare e curare il diabete e migliorare l'aderenza delle persone affette dalla malattia, promuovere l'uso di registri e dei sistemi di raccolta dati, integrandoli nel sistema di cura del diabete ed utilizzandoli quali strumenti essenziali per migliorare la qualità della cura della malattia. E, ancora, è necessario aumentare i fondi per la ricerca sul diabete e sulle malattie endocrinometaboliche, formare personale sanitario (infermieri, podologi, psicologi, dietologi...) da inserire nei team multidisciplinari per migliorare il sistema di cura della persona con diabete in tutte le fasce di età, incrementare i posti per i medici in formazione specialistica in endocrinologia e malattie del metabolismo, tutelare i diritti della persona con diabete nell'attività lavorativa, scolastica e sportiva, e, infine, promuovere campagne di sensibilizzazione rivolte ai cittadini sulla prevenzione dell'obesità e del diabete (centrate su alimentazione e attività fisica) e garantire il pieno accesso alle cure e ai trattamenti in maniera omogenea su tutto il territorio nazionale, assicurando equo accesso all'impiego delle tecnologie avanzate per il trattamento del diabete, in particolare in età pediatrica.

«L'European Diabetes Forum ha indicato chiaramente delle priorità tra le criticità da affrontare per assicurare la migliore assistenza possibile alle persone con diabete e per ciascuna di esse ha fornito delle indicazioni di massima circa le azioni da intraprendere. Queste azioni, tuttavia, hanno bisogno di essere declinate a livello nazionale, tenendo conto delle diversità, a volte imponenti, che esistono nella struttura e nella filosofia dei sistemi sanitari dei diversi paesi membri. Questa difficoltà è ancor più sentita in Italia, dove esistono addirittura differenze regionali nell'accesso alle cure e nella erogazione dell'assistenza. EUDF Italia vuole raccogliere intorno ad una piattaforma di pensiero tutte le figure, le intelligenze, le professionalità e gli expertise di chi è coinvolto nel “panorama diabete” per elaborare progetti e fornire soluzioni capaci di trasferire fattivamente nella realtà italiana le linee di indirizzo fornite dall'European Diabetes Forum», dichiara il prof. **Agostino Consoli**, Coordinatore di EUDF Italia.

«EUDF vuole rappresentare il punto di raccordo tra il mondo della ricerca diabetologica e il tavolo politico-amministrativo con l'obiettivo di favorire la corretta implementazione delle innovazioni, migliorare la qualità di vita delle persone con diabete permettendo loro di essere sempre di più parte attiva dello sviluppo economico e sociale e garantendo una maggiore omogeneità di accesso alle cure in tutti paesi europei. L'azione che si prefigge è quella fornire spunti d'azione, quali appunto la digitalizzazione, l'implementazione di registri, le cure integrate e i processi di screening e prevenzione raccogliendo allo stesso tempo le istanze nazionali attraverso fora locali così come accaduto con l'istituzione di EUDF Italia. L'idea è quella di



uno sforzo comune che porti, grazie anche all'implementazione della moderna tecnologia, a una rivisitazione del modello di erogazione delle cure per le persone del diabete», dichiara il prof. **Stefano Del Prato**, Presidente EUDF.

«Attualmente, i sistemi sanitari non sono organizzati in maniera adeguata per gestire malattie croniche, complesse e in crescita come il diabete e, di conseguenza, prevale l'inerzia clinica. Vi è un allineamento limitato sui risultati appropriati per le persone che soffrono di diabete e la loro relazione con la spesa socio-economica. Permane un forte stigma verso le persone che hanno questa malattia e la prevenzione del diabete non è vista come una priorità, nonostante siano aumentati i casi di diabete di tipo 2, principalmente a causa dell'obesità. Occorre allinearsi con l'ambizione di migliorare i risultati, misurandoli e registrandoli, migliorare e innovare continuamente la cura del diabete, con la guida dell'azione politica, aprire la strada all'assistenza integrata e al finanziamento sostenibile del diabete in futuro», dichiara **Federico Serra**, Executive Director & General Manager di EUDF Italia.

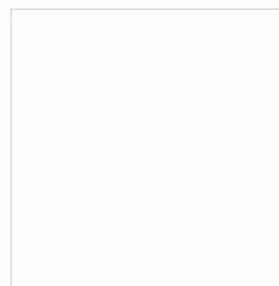
TAGS: **DIABETE, TERAPIE**

Related News

[Contatti](#)

[Privacy Policy](#)

[VERSIONE PDF](#)



Nuova veste, nuovo percorso, nuovi traguardi.

FOLLOW US ON

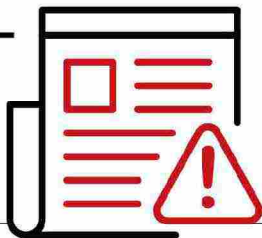




BUGIE NELLA RETE

Lucia Loffredo

Si fa presto a dire medico



Un sito pubblica Gluconol, farmaco che riuscirebbe a curare il diabete. Peccato che lo consigli un falso endocrinologo

Siamo nel pieno delle Feste e certamente è più difficile, in questo periodo, resistere alle tentazioni culinarie. Altrettanto difficile è resistere a chi ci promette facili soluzioni per problemi enormi.

In Rete, purtroppo, le truffe e gli specchietti per le allodole sono sempre in agguato. Noi abbiamo scovato una bufala che ci ha fatto riflettere, arrabbiare e sorridere allo stesso tempo. Ve la raccontiamo.

Parliamo di un prodotto che si chiama Gluconol. Si compra online; sembra un medicinale in pastiglie. Sul sito internet, che potete reperire facilmente, c'è l'immagine della scatola. Nella stessa pagina web c'è la foto di un bell'uomo, sorriso rassicurante, camice e stetoscopio: sembrerebbe a tutti gli effetti un medico. Sotto la foto, il nome: **Alberto Mastella**, endocrinologo praticante, professore della Facoltà di Endocrinologia.

Mastella ci spiega che cosa sia la malattia del diabete: un malfunzionamento del pancreas e una perdita di sensibilità delle cellule all'insulina. Poi ci presenta il Gluconol, un preparato che ha del miracoloso. Ha una grande varietà di funzioni. Ve ne racconto alcune tra le tante: «Stimola la produzione di insulina, guarisce il pancreas e ripara le cellule organiche danneggiate. Elimina ipertensione e placche di colesterolo, compagni inseparabili del diabete. Fornisce nutrimento al sistema nervoso, favorisce la perdita di peso neutralizzando la causa principale dell'insorgenza della malattia. Riduce la voglia di dolci bloccando i ricettori gustativi della lingua». Mastella conclude così: «Sicuramente Gluconol è uno dei migliori preparati per il diabete. Risolve il problema in modo completo eliminando contemporaneamente diverse cause della malattia». Il sito elenca poi gli ingredienti: tra questi, estratto di corteccia di cannella, vitamine B6-B12, Omega 3 e polvere di alghe. Un occhio poco attento, a questo punto, potrebbe pensare di essere di fronte alla soluzione di una malattia che solo in Italia



INGANNEVOLE

La schermata del sito web del Gluconol con il "medico" Alberto Mastella: una bufala

colpisce oltre quattro milioni di persone. Ma qui cominciano le magagne. Punto primo: il Gluconol in farmacia non si può comprare. Venendo a mancare così l'intermediazione con la competenza del farmacista. Punto secondo: sul sito "Ricerca medico online" si trova una foto di Alberto Mastella, ma qui non è un endocrinologo, bensì potrebbe essere un ginecologo, un otorino o un ortopedico. Che si tratti allora di una foto di repertorio? Potrebbe essere.

Punto terzo, più grave. Nel portale della Federazione nazionale dell'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri (Fnomceo) il "Dott." Alberto Mastella non esiste.

Abbiamo allora chiamato il presidente della **Società italiana di diabetologia (Sid)**, il professor **Angelo Avogaro** (lui lo trovate facilmente sul portale Fnomceo). Non è rimasto sorpreso né dal Gluconol né dal sito. Sembrerebbe che online i prodotti simili siano parecchi. Abbiamo chiesto se il Gluconol potesse avere validità. Ci ha detto che «purtroppo non esistono attualmente cure definitive per il diabete, si possono solo tenere sotto controllo i sintomi con una adeguata cura farmacologica prescritta da un medico» e ha aggiunto che «è importante non fare da sé per la cura della malattia, ma andare dal medico e dallo specialista».

Basta andare sul sito della **Sid**: qui la Rete non inganna.

E

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

093854

Capitolo 2

SPRECARE FA MALE ALLA SALUTE

**Gli impatti in termini di malnutrizione
degli sprechi
nella filiera alimentare**

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

093854

Food instability

Lo spreco ci rende meno sani

di Nicla Panciera

Le letterature scientifiche ha chiarito il nesso fra spreco alimentare e malattie legate alla malnutrizione. I numeri e le voci degli esperti nella nostra inchiesta



uello stesso sistema di produzione globale e di distribuzione del cibo che causa gli sprechi determina profonde crisi sociali e ambientali ma è anche coinvolto in un'emergenza di natura medico-sanitaria legata alla crescita esponenziale delle malattie associate alla malnutrizione.

L'Oms la definisce come una carenza o un eccesso nell'assunzione di nutrienti, uno squilibrio di nutrienti essenziali o un loro alterato utilizzo. «Non basta garantire cibo a sufficienza per sopravvivere: ciò che le persone mangiano deve essere anche nutriente», metteva in guardia lo scorso marzo il direttore della Divisione economia agroalimentare della Fao **David Laborde**, commentando l'aumento del costo di una nutrizione equilibrata nelle varie zone del mondo. Secondo il Rapporto globale 2023 sulle crisi alimentari, milioni di bambini e donne subiscono le conseguenze dell'aggravarsi dei conflitti, dei cambiamenti climatici e della crescita dei prezzi. Il termine tecnico è *food instability* (o *food insecurity*) e indica le problematiche di accesso a cibi di qualità. «Una nutrizione equilibrata è fondamentale per il mantenimento della capacità rigenerativa e difensiva dell'organismo. La malnutrizio-

2. SPRECCARE FA MALE ALLA SALUTE

ne altera il sistema immunitario, il cui indebolimento aumenta la suscettibilità alle infezioni; altera la produzione cellulare a livello del midollo osseo e i meccanismi riparatori dei tessuti» spiega **Giorgio Sesti**, presidente della Società italiana di medicina interna-Simi e ordinario di medicina interna presso l'Università La Sapienza di Roma. Lo specialista ricorda che sbaglieremmo a pensare alla malnutrizione come a un problema non italiano, al contrario «è molto diffuso tra gli anziani, le persone istituzionalizzate con malattie croniche e oncologiche, di cui influenza la prognosi». La malnutrizione legata a malattia, a livello nazionale comporta una spesa annuale di oltre 10 miliardi di euro.

Il paradosso dello spreco

Da un alto, c'è la fame e ci sono 735 milioni di persone nel mondo, una su nove, che sono denutrite, di cui 184 milioni di bambini sotto i 5 anni. Dall'altro, la sovrabbondanza e gli sprechi nelle nostre opulenti società dove cibi di ogni genere sono costantemente a portata di mano. Ciò scatena un'irrefrenabile e mortale ricerca soprattutto di junk food, che è cibo lavorato, dallo scarso valore nutrizionale, ad alta densità calorica, ricco di sale, zuccheri semplici e grassi insaturi, poco costoso e facilmente reperibile, ben in vista in posizioni strategiche e alle casse. «Sono cibi altamente palatabili, che vengono preferiti perché attraggono più degli altri» spiega Sesti. Uno studio condotto agli Istituti nazionali di salute statunitensi-Nih conferma che questi cibi spingono a un maggior consumo, spesso eccessivo e che va ben oltre la fame, incrementando gli sprechi. «Gli sprechi di cibo e di risorse e gli effetti sulla salute emergono chiaramente da due "esperimenti naturali", che sono i Paesi di lingua araba e la Cina, dove una rapida occidentalizzazione dello stile di vita urbano e dell'alimentazione ha portato a un'impennata repentina di malattie metaboliche come diabete, dislipidemia e ipertensione, oltre a una concomitante crescita dei livelli di inquinamento, il quale aumenta a sua volta il rischio di malattie cardiovascolari e metaboliche».

Entro il 2035, uno su due obeso o sovrappeso

«Sono trent'anni che quella legata alla cattiva alimentazione rimane al secondo posto tra tutte le cause di rischio e morte cardiovascolare e di una parte delle neoplasie» spiega **Angelo Avogaro**, presidente della [società italiana di diabetologia Sid](#) e diabetologo dell'università di Padova. «L'iperglicemia è la sesta causa di tumo-

“
La malnutrizione è molto diffusa fra gli anziani e le persone istituzionalizzate con malattie croniche

GIORGIO SESTI
 (Società italiana medicina interna)

“
Gli sprechi di cibo e gli effetti sulla salute emergono chiaramente se si analizzano i comportamenti nei Paesi arabi e in Cina

National Institutes of Health (Usa)

4,5 Mln

italiani colpiti annualmente
dal diabete

75-80%

le probabilità che ha un bambino obeso
di diventare un adulto obeso

ri nel mondo. Sovrappeso e obesità contribuiscono a malattie non trasmissibili come le metaboliche, cardiocerebrovascolari, oncologiche e neurodegenerative, ma anche depressione, malattia renale e apnee notturne». L'obesità e l'eccesso di peso riguardano oltre 25 milioni di italiani, il 46% degli adulti e il 26,3% dei bambini e adolescenti tra i 3 e i 17 anni. Sono da attribuire al peso in eccesso il 44% dei casi di diabete tipo 2, il 23% dei casi di cardiopatia ischemica, e fino al 41% di alcuni tumori, per un totale di 57 mila decessi l'anno. Il diabete colpisce 4,5 milioni di italiani, circa un altro milione che non sa di averlo e altri 4,5 milioni con prediabete, condizione di alto rischio. Il diabete è, poi, all'origine di 57 malattie. «Sappiamo che esiste una base fisiopatologica comune a obesità e disturbi metabolici, tanto che si parla di diabetosità» dice Avogaro. «Sia il grasso sia il diabete agiscono sull'infiammazione, sul microbiota e sul sistema nervoso centrale, con un impatto sul funzionamento del cervello; e hanno molto in comune, come i danni d'organo e le complicanze». C'è poi l'ipertensione: per i cardiologi italiani della Sic, il 14% degli under 35, pari a circa 2 milioni di persone, ha già la pressione alta. Queste alterazioni in età precoce sono pericolose e, secondo un recente ampio studio svedese, aumentano considerevolmente il rischio cardiovascolare da adulti.

A rischio soprattutto i poveri

Secondo un rapporto pubblicato dalla Federazione mondiale dell'obesità, entro il 2035 più di quattro miliardi di persone saranno colpite da obesità, con tassi che aumentano più rapidamente tra i bambini e nei Paesi a basso o medio reddito in Africa e in Asia. Analoga dinamica si osserva all'interno dei Paesi ricchi, dove a essere più colpite sono proprio le aree e le fasce di popolazione più svantaggiate socio-economicamente, che hanno una probabilità doppia di diventare obese. Si evidenzia anche una forte associazione tra condizione di sovrappeso o di obesità e scarsi livelli educativi. Se l'obesità si presenta in tenera età, poi, essa influenzerà pesantemente la salute futura dell'individuo. Dice Avogaro, «un problema importantissimo e urgente è costituito dalla trasmissibilità generazionale di queste malattie»: un bambino obeso ha il 75-80% di probabilità di diventare un adulto obeso ad alto rischio di diabete e i figli di una donna con diabete pregestazionale hanno una probabilità triplicata di sviluppare malattia cardiovascolare in età adulta. Un circolo vizioso da interrompere quanto prima.

2. SPRECARE FA MALE ALLA SALUTE



Viviamo in un ambiente urbano obesogeno, contro cui combattono anche le scienze della nutrizione, sempre più impegnate in campagne comunicative.

«Le linee guida nazionali e internazionali per una sana alimentazione sono il risultato di un lunghissimo percorso di studi clinici ed epidemiologici. Oggi, esistono indicazioni di dose e frequenza di assunzione dei nutrienti per avere un buon stato nutrizionale per età, per genere e per stato fisiologico» spiega **Lucilla Titta**, biologa nutrizionista e ricercatrice presso l'Istituto europeo di oncologia Ieo di Milano. «Alcune carenze, come il calcio e la vitamina D, portano a patologie note e certe; negli altri casi, si parla di un aumento di rischio di sviluppare certe malattie. Gli studi progrediscono e le conoscenze vanno aggiornate man mano. Le evidenze più robuste in nostro possesso andrebbero però comunicate spesso e con convinzione».

Alle questioni squisitamente nutrizionali e comportamentali, si aggiunge una questione economica. Dice la nutrizionista: «A costare di più sono spesso i prodotti freschi e meno densi energeticamente come la frutta e la verdura. Così il junk food finisce nel carrello delle persone più svantaggiate, tanto che c'è una correla-

“
Spesso i prodotti freschi come la frutta e la verdura costano di più. Così il junk food finisce nel carrello delle persone più svantaggiate

LUCILLA TITTA
 (Ieo)

A tavola

Il prezzo nascosto della carne? Emissioni di Co2, disboscamento e perdita di biodiversità: ovvero 19 euro in più per ogni chilogrammo di bovino che acquistiamo

Mangiare carne non è una scelta innocua né priva di conseguenze. Un crescente numero di evidenze supporta ormai l'enorme costo sociale, ambientale ed etico della sua produzione, solo apparentemente a basso prezzo per il consumatore. Al contrario, essa è gravata da costi nascosti che vale la pena quantificare per compiere scelte ragionate, oltre alla narrazione rassicurante che ancora permane. Ci ha pensato un lavoro indipendente "L'insostenibile impatto della carne in Italia", commissionato dalla Lav e condotto da Demetra, società di consulenza in ambito di ricerca scientifica. L'analisi calcola che ammontano a 36,6 miliardi di euro i costi nascosti del consumo di carne, che in Italia ogni anno si riversano sulla collettività, immaginando un sovrapprezzo di 19 euro per ogni chilo di carne di bovino. Inoltre, un miliardo di euro è da attribuire all'impatto ambientale delle emissioni associate al ciclo di vita della sola carne bovina, 18 milioni di tonnellate di Co2. «Sono stime per difetto, riguardando unicamente le

18 Mln t

le emissioni annuali di Co2 associate al ciclo di vita della sola carne bovina in Italia

carni più vendute» spiega Domiziana Illengo, responsabile del settore alimentazione vegana di Lav. «Le emissioni legate all'allevamento animale e alla produzione di mangimi, per i quali solo nel 2018 se ne è andato il 90% della produzione mondiale di soia e mais, contribuiscono all'acidificazione e all'impovertimento dei terreni, al disboscamento e alla perdita di biodiversità. Infine, come sostiene la Fao, l'attuale sistema alimentare non consentirà di sfamare la popolazione mondiale. Serve una massiccia transizione verso l'alimentazione vegetale. Non stiamo facendo abbastanza». Un chilogrammo di carne di bovino ha un impatto ambientale 23 volte superiore a quello di 1 chilogrammo di legumi,



La Lav ha commissionato un'analisi sui costi economici e sociale del consumo di carne in Italia

ma ancora nel nostro Paese si consumano 128gr di carne pro-capite al giorno e il 90% di tale carne proviene da zootecnia intensiva, che punta alla massima resa e alla riduzione dei costi, a scapito delle condizioni di vita degli animali, esseri senzienti massicciamente sfruttati nella filiera alimentare. Commenta Illengo: «La maggior parte di noi, incapace di staccarsi da una visione antropocentrica, sembra noncurante della sofferenza animale provocata dalle proprie preferenze alimentari, peraltro non più sostenibili per il pianeta». Il report stima anche gli impatti sulla salute, ricavati sulla base del rischio relativo per carcinoma al colon-retto, diabete di tipo 2, ictus in funzione del consumo giornaliero medio di carne, in 350mila anni di vita, al netto della disabilità. «È fondamentale che non siano solo le singole persone a prendere coscienza della situazione:» conclude Illengo «ma soprattutto le istituzioni, che occorre si assumano la responsabilità e incentivare il necessario cambiamento che deve essere messo in atto». (N.P.)

2. SPRECARE FA MALE ALLA SALUTE

zione tra basso reddito e rischio di obesità e di diabete». Spesso molto dipende dall'ambiente che poco si confà ai nostri bisogni: «Dal nostro osservatorio emerge che gli italiani sanno piuttosto bene cosa va fatto, forse allora andrebbero messi nelle condizioni di farlo. Penso a misure ampie, come far pagare meno tasse alle aziende che producono dei cibi più salutari o fanno delle azioni vere per l'ambiente».

Sugar tax

Proprio ai governi si rivolge anche la Federazione mondiale dell'obesità, per l'attuazione di politiche per la prevenzione e la gestione di sovrappeso e obesità, alla luce del loro peso economico oltre che sanitario, destinato a raggiungere globalmente 4,32 trilioni di dollari all'anno entro il 2035. Alcuni esempi di interventi legislativi efficaci riguardano la tassazione di alcuni prodotti al fine di dissuadere l'industria dall'uso di certi ingredienti e di incentivare stili di vita ed alimentari corretti. C'è la tassa sullo zucchero aggiunto già introdotta in dodici Paesi europei, ma anche da altri nel mondo. È una strategia suggerita anche dall'Organizzazione mondiale della sanità — Oms, che ritiene sia «sottoutilizzata dai Paesi europei». I primi risultati si registrano nel Regno Unito, dove secondo uno studio di Cambridge, fin dai mesi successivi all'introduzione della sugar tax, c'è stato un calo annuale dell'8% delle situazioni di obesità tra le bambine di 10-11 anni, con effetti ancora più evidenti sulle ragazzine provenienti dalle aree più povere. Ciò corrisponderebbe a 5.200 casi di obesità in meno ogni anno solo tra le bambine in questa fascia d'età. Secondo uno studio canadese, poi, una sugar tax del 20% salverebbe migliaia di vite e contribuirebbe a risparmiare 11,5 miliardi di dollari all'assistenza sanitaria nei prossimi 25 anni. Politiche nazionali deboli per il controllo del settore alimentare e del marketing associato sono tra le cause dell'incremento dell'obesità individuate anche dal *World obesity atlas 2023*. «Le misure servono, si pensi all'efficacia della legge Sirchia sul divieto di fumo» ammette Avogaro. I benefici furono immediati: in Friuli -13% di infarti nei primi due mesi dall'introduzione della legge; -11% di infarti in Piemonte nelle persone tra 29 e 50 anni nei primi cinque mesi. Il diabetologo sottolinea l'importanza di agire sulla cultura delle persone e sui più piccoli: «Fin dai cartoni animati, strumento potentissimo. Ho notato una grande sensibilità in quelli anglosassoni, contenenti messaggi importanti sullo zucchero aggiunto». Gli esempi,

“
Nel Regno Unito dopo l'introduzione della sugar tax i casi di obesità fra le bambine di 10-11 anni è diminuito dell'8%

“
Secondo uno studio canadese una sugar tax del 20% salverebbe migliaia di vite e farebbe risparmiare all'assistenza sanitaria 11,5 miliardi di dollari in 25 anni

—Elio Riboli



La svolta per la salute pubblica?

La transizione del sistema produttivo verso il vegetale

A quarant'anni dalle prime ricerche epidemiologiche, oggi l'esistenza di una cancerogenesi metabolica, legata alla dieta, all'attività fisica e a peso corporeo, è ben nota. Ne abbiamo parlato con Elio Riboli, professore di Epidemiologia e prevenzione del cancro presso la Scuola di sanità pubblica dell'Imperial College di Londra. Riboli è il fondatore e responsabile di Epic, acronimo di *European prospective investigation into cancer and nutrition*, il grande studio prospettico europeo nato nel 1990 all'Istituto nazionale dei tumori di Milano—Int per comprendere il legame tra alimentazione e cancro.

Epic è uno dei più grandi studi di coorte al mondo, mezzo milione di persone coinvolte in dieci Paesi. Perché è ed è stato importante?

Epic e gli altri studi che sono seguiti hanno fornito le basi scientifiche che hanno portato alle raccomandazioni di prevenzione primaria, tra cui poca carne rossa e tante fibre per proteggere il colon, stop all'alcol, o consumo moderato, per ridurre il rischio di alcuni tipi di tumore, come fegato, vie digestive e seno, peso nella norma e attività fisica giornaliera, ma anche no al consumo eccessivo di bevande dolci, sia a base di zucchero che di dolcificanti artificiali.

Rispetto agli inizi, oggi esistono metodi di analisi statistica molto sofisticati e agli studi epidemiologici si uniscono ricerca di base e ricerca clinica.

“
In questi trent'anni le abitudini alimentari si sono molto modificate

Cosa significa?

Per ogni individuo, possediamo più dati, anche relativi ai cambiamenti nel tempo delle sue abitudini di vita, le cosiddette *life trajectories*. Quindi, possiamo individuare sottogruppi di popolazione sempre più omogenei quanto a fattori di rischio, escludendo tutti quei fattori che noi chiamiamo di confondimento, per individuare associazioni tra nutrizione e salute che abbiano delle basi biologiche solide.

Cosa c'è di nuovo?

Sta emergendo che cambiare lo stile di vita in un senso più salubre produce effetti positivi sulla salute a qualsiasi età, a fronte di un rischio più basso anche di eventi letali.

In Int è partito un nuovo ampio studio di coorte, YouGoody, che punta a reclutare almeno 100mila persone. Perché è importante?

Nuovi dati e nuovi soggetti sono altrettanto cruciali dei lunghi follow up degli studi in corso. In questi trent'anni le abitudini alimentari si sono molto modificate. Il legame tra nutrizione e salute è complesso. Spesso i risultati che otteniamo non sono scontati: recenti analisi di una coorte britannica con 35mila vegetariani confermano un rischio cardiovascolare dimezzato e un ridotto rischio di morte in età media ma non emerge una riduzione chiara del rischio di tumore. Perché? Forse dipende dai cibi con cui la carne viene sostituita. Per saperlo, servono gli studi.

Perché agire sui fattori modificabili?

Perché significa un notevole risparmio di sofferenza e di spesa sociale e sanitaria. I calcoli basati su 15 anni di studio sui 500mila volontari della coorte Epic parlano chiaro. Un quarantenne che mangia in modo equilibrato, si mantiene in forma, tiene sotto controllo la pressione, non fuma e non beve ha una probabilità del 94%, di essere vivo a 70-75 anni, mentre la percentuale scende al 65% in chi ha valutazioni negative per tutti questi

Cosa fare?

È necessario spostare gradualmente i sistemi alimentare e produttivo verso il vegetale, per l'impatto anche ecologico e ambientale che questo avrebbe. Per il bene di tutti, in un'ottica di *one health*: dell'individuo, della società, degli animali e del nostro pianeta. (N.P.)

2. SPRECARE FA MALE ALLA SALUTE

anche qui, non mancano. Solo per citarne uno, le misure restrittive sulla pubblicità di certi alimenti sulla rete del trasporto locale londinese TfL hanno consentito di evitare 100mila casi di obesità con un risparmio per il sistema sanitario di 200 milioni di sterline. «Detassare gli alimenti salutari, come legumi e vegetali, per favorirne il consumo avrebbe anche l'effetto di promuoverne la produzione e aiutare i produttori:» propone Sesti, «bisogna fare di più per educare i bambini, alimentarli nel modo corretto in una fase delicata in cui il gusto si sta formando».

Cibi ultraprocesati nel mirino

Sempre più sotto indagine, i cibi ultraprocesati sono fatti in parte o interamente con sostanze che non vengono utilizzate abitualmente in cucina e contengono generalmente diversi additivi, come coloranti, conservanti, antiossidanti, anti agglomeranti, esaltatori di sapidità ed edulcoranti. Ebbene, di recente, si è scoperto che l'effetto sulla salute di questi cibi non sarebbe solo mediato dall'obesità che essi favoriscono ma, secondo ampio un lavoro appena pubblicato dell'Università di Bristol e dello Iarc di Lione, sarebbe dovuto anche agli additivi aggiunti e ai contaminanti delle confezioni. All'ultimo Congresso della società europea di cardiologia Esc 2023, sono stati presentati dei lavori preliminari e non ancora pubblicati che suggeriscono però un aumento del rischio di sviluppare ipertensione e gravi effetti cardiocircolatori, tra cui infarti e ictus, in chi consuma cibi ultraprocesati. Tali esiti avversi per la salute associati al consumo di questi cibi sono confermati nell'ultimo report su cibo e salute dello *Scientific advisory committee on nutrition Sacs* britannico. La ricerca continua, anche per individuare precise relazioni di causa ed effetto, dal momento che le diete ricche di alimenti (ultra) trasformati sono spesso ricche anche di altri alimenti poco salutari. Uno studio italiano dell'Irccs Neuromed di Pozzilli, apparso sull'*American Journal of Clinical Nutrition*, mostra che chi consuma una elevata quantità di questo tipo di alimenti presenta un rischio di morte per qualsiasi causa aumentato del 26% e del 58% per cause cardiovascolari. Qui, lo zucchero è all'origine solo del 40% dell'aumento del rischio, il resto lo fa la lavorazione industriale, con le modifiche che può indurre nella struttura e nella composizione dei nutrienti. «Questo studio, e gli altri a livello internazionale che vanno nella stessa direzione, ci dicono che una corretta alimentazione è fatta anche scegliendo cibi freschi o mi-

100mila

i casi di obesità evitati attraverso le misure restrittive di certe pubblicità dalla rete di trasporto locale londinese



200 Mln £

le sterline risparmiate grazie a queste misure

IL COSTO DELLA MALNUTRIZIONE

1. DIABETE

In Italia, il diabete colpisce 3,9 milioni di cittadini, il 6% della popolazione. In questa malattia, vengono investiti 138 miliardi di euro, l'8% del budget sanitario totale, con un costo medio annuo per persona di 2.800 euro. I costi sono per la maggior parte legati alle ospedalizzazioni per le complicanze, e le persone con diabete hanno un rischio due volte maggiore di essere ricoverate; per l'8,8% ai farmaci e per il 3,5% ai presidi. I costi aumentano con il numero di complicanze.

2. IPERTENSIONE

L'ipertensione è un killer silenzioso che in Italia causa 240mila decessi l'anno. Questa condizione di rischio per la salute è in aumento nel mondo ed è associata a demenze, ictus, infarti e decessi. Riguarda il 34% della popolazione compresa tra i 30 e i 79 anni, circa 16,6 milioni di italiani, e sono in crescita i giovani che ne sono colpiti.

3. MALATTIE CARDIOVASCOLARI

Le malattie cardiovascolari rappresentano ancora la prima causa di morte nel mondo, con circa 17 milioni di decessi l'anno. In Italia, si superano le 230mila morti l'anno e sono la prima causa di ricovero ospedaliero (pari al 13,8%) e sono la prima causa di invalidità.

Secondo una recente ricerca presentata al Congresso europeo di cardiologia Esc 2023 di Amsterdam, esse costeranno all'Europa circa 282 miliardi di euro nel 2023, un costo superiore all'intero bilancio dell'Unione. La sanità e l'assistenza a lungo termine hanno rappresentato 155 miliardi di euro (55%) di questi costi, pari all'11% della spesa sanitaria dell'Ue.

Secondo lo studio, questa cifra sale al 15% della spesa sanitaria totale nel nostro Paese, dove le malattie cardiovascolari sono responsabili di oltre 230mila decessi all'anno. I costi sanitari sono

▶ **138 MLD €**

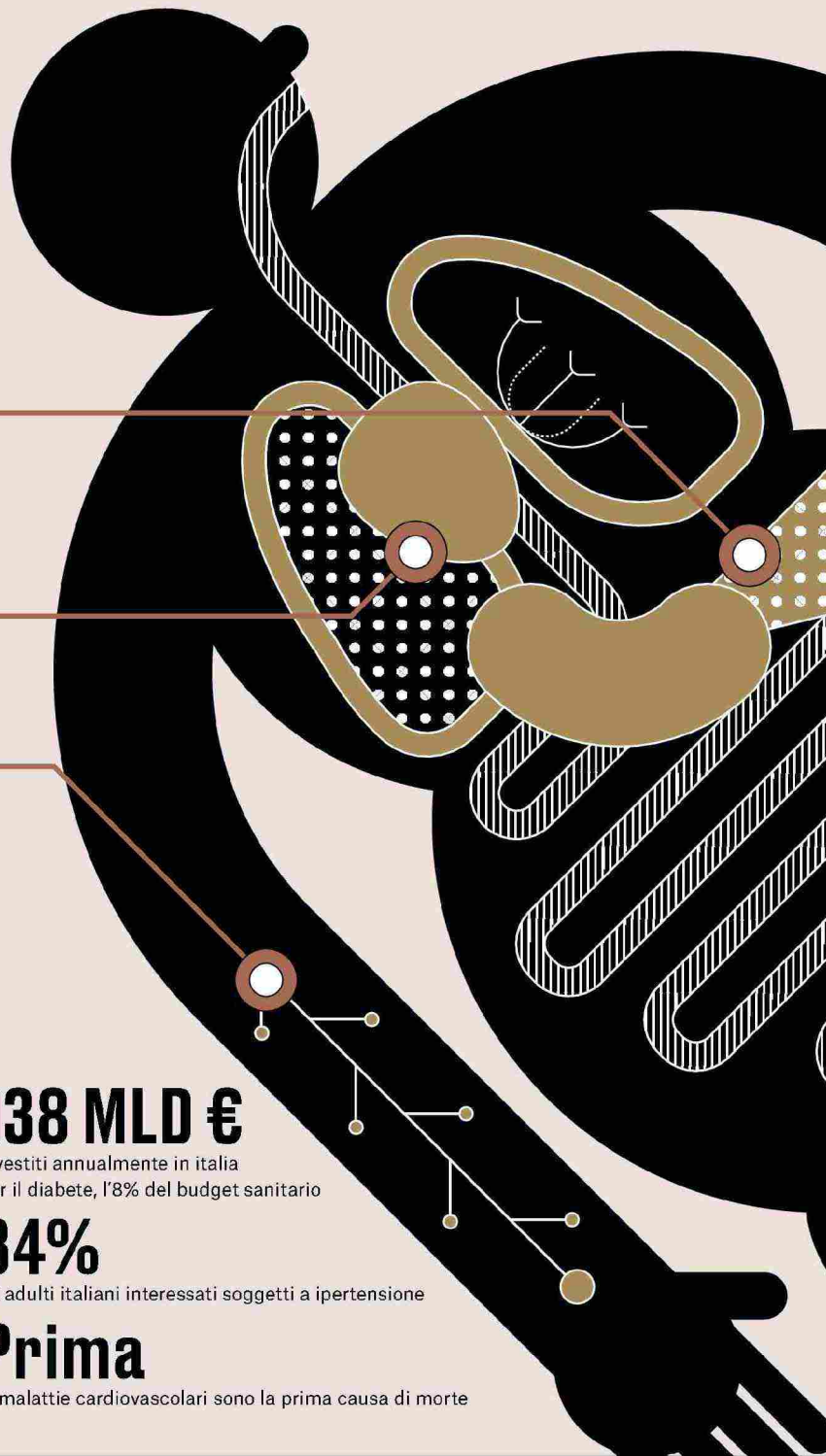
investiti annualmente in Italia per il diabete, l'8% del budget sanitario

▶ **34%**

gli adulti italiani interessati soggetti a ipertensione

▶ **Prima**

le malattie cardiovascolari sono la prima causa di morte

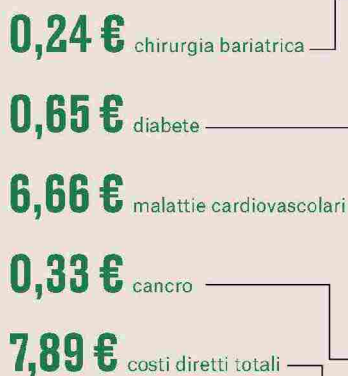


2. SPRECCARE FA MALE ALLA SALUTE

di MATTEO RIVA
e NICLA PANCIERA

Costi attribuibili
all'obesità
in Italia (Mld €)

■ costi diretti sanitari
■ costi indiretti



stati stimati fino a 24 miliardi di euro, di cui 16 miliardi di costi diretti (principalmente per ospedalizzazione, procedure interventistiche e impiego di terapie croniche) e 5-8 miliardi di costi indiretti, sanitari e non.

Inoltre, le malattie del sistema cardio-circolatorio rappresentano una importante voce di costo anche per il nostro sistema previdenziale. Secondo alcune stime elaborate dal Ceis dell'Università Tor Vergata di Roma, in collaborazione con la banca dati Inps, sono la voce principale per le prestazioni previdenziali. Dal 2009 al 2015 la spesa è stata di €4,6 miliardi per gli assegni ordinari di invalidità (665 milioni di euro l'anno) e €8,8 miliardi per le pensioni di invalidità previdenziali (1,2 miliardi di euro l'anno).

4. OBESITÀ

In Italia, sono obese o sovrappeso più di 25 milioni di persone: oltre 23 milioni di adulti e ben 2,2 milioni di bambini e adolescenti tra i 3 e i 17 anni. Ai chili in eccesso sono da attribuire 57mila le morti l'anno, secondo il quarto *Italian Barometer Obesity Report 2022*, Ibdof Foundation in collaborazione con Istat, Coresearch e Bhave e con il contributo non condizionato di Novo Nordisk.

Un peso anche economico: i costi complessivi attribuibili all'obesità nel 2020 per l'Italia ammontano a 13,34 mld di euro, il sovrappeso rappresenta il 9% della spesa sanitaria totale, riduce il Pil del 2,8% e ogni cittadino paga 289 euro di tasse supplementari all'anno per coprire questi costi.

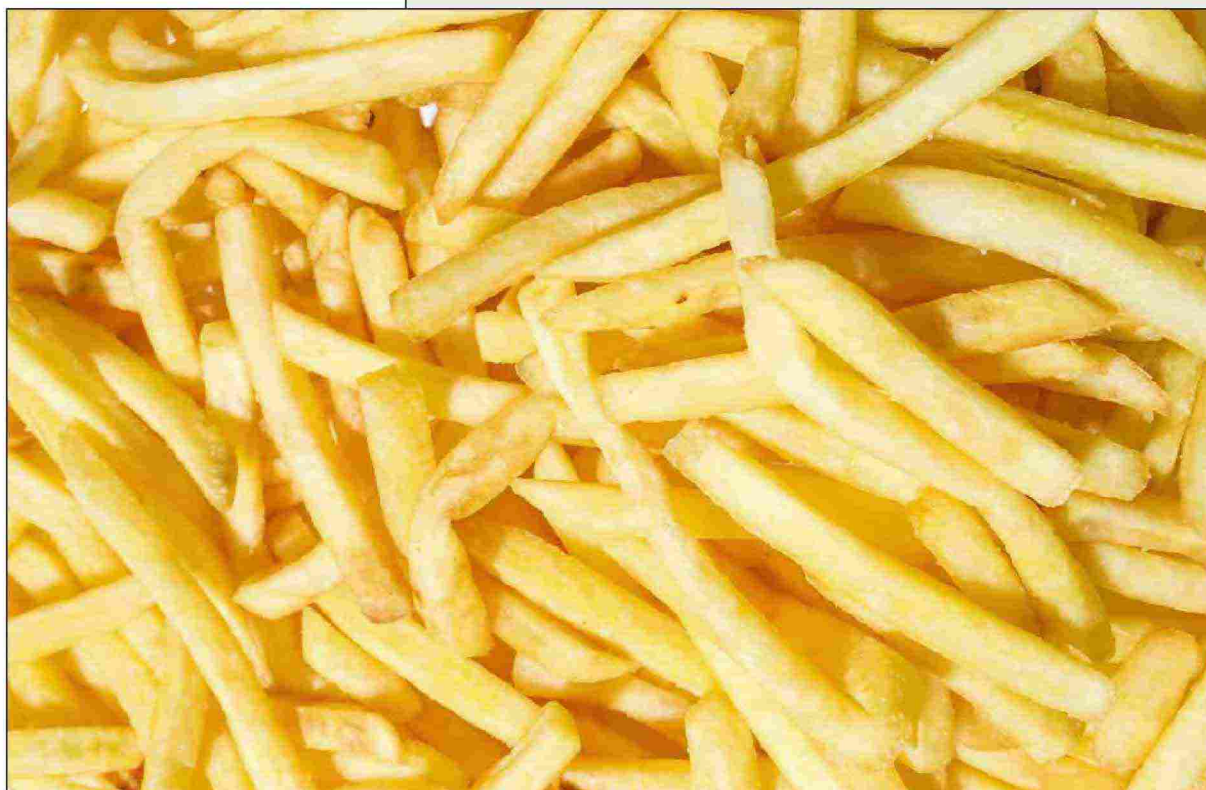
Considerata la prevalenza dell'obesità, si arriva a un eccesso di spesa sanitaria di oltre 780 milioni di euro annui. Ci sono poi i costi indiretti, conseguenti alla perdita di vite umane, di produttività e di guadagni correlati, valutabili in almeno il doppio dei citati costi diretti. A livello mondiale, l'impatto economico dell'obesità è sovrapponibile a quello del fumo di sigaretta e a quello di guerre, atti di violenza armata e di terrorismo.



Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

093854

SOCIAL FOOD ECONOMY



nimamente lavorati. Spendere qualche minuto in più nel cucinare un pranzo anziché infilare un contenitore nel microonde, o magari preparare un panino ai propri figli anziché mettere una merendina confezionata nello zaino, sono tutte azioni che ci premieranno negli anni» dice **Licia Iacoviello**, direttore del dipartimento di epidemiologia e prevenzione di Neuromed e professore ordinario di Igiene e sanità Pubblica all'Università dell'Insubria a Varese.

Quanto sia cruciale il processo di lavorazione emerge anche da un altro studio del team, secondo il quale anche chi segue un'alimentazione mediterranea, se consuma troppi cibi ultra-processati, ne riceve comunque un danno per la salute.

Le nostre scelte contano

Potrebbe volerci un po' di fatica ad abituarsi a una tavola sana e sostenibile. «Un tempo si parlava di *fat economy*, per riferirsi al fatto che la pandemia di obesità non è che l'altra faccia della medaglia di un sistema che arreca molti vantaggi a noi e al sistema stesso. Non dobbiamo sudare sotto il sole nei campi e poi passare delle ore a pelare, tagliare e friggere le patate (ed essere magri)» dice

2. SPRECARE FA MALE ALLA SALUTE

Lucilla Titta. Possiamo trascorrere il tempo lavorativo in ambienti confortevoli e riceve stipendi che ci consentono di acquistare rapidamente col delivery pietanze già pronte, noncuranti degli effetti di lungo periodo. Ancora Titta: «La questione trascende il singolo individuo, che ha comunque molto potere e grande responsabilità». Anche nel contrastare, pur inconsapevolmente, le forti pressioni delle aziende laddove le decisioni vengono prese.

Determinanti commerciali della salute

Il dipartimento della salute statunitense ha chiesto che il gruppo di lavoro incaricato di aggiornare, come avviene ogni cinque anni, le linee guida nutrizionali nazionali *U.S. Dietary Guidelines for Americans* inserisca raccomandazioni anche sui cibi ultraprocesati, attualmente non menzionati. La posta in gioco è alta: nella nomina dei venti esperti di nutrizione al lavoro, secondo il sito di giornalismo investigativo "The Stat" che è riuscito a ottenere la lista secretata, ci sarebbero state pressioni da parte dell'industria alimentare per riuscire a nominare esperti amici, solo alcuni dei quali ce l'hanno fatta. È una vicenda esemplare sui molti modi in cui il settore privato influenza la salute pubblica e condiziona strumenti normativi ed educativi in relazione alla salute e alla dieta, fenomeno ormai battezzato come "determinanti commerciali della salute". Sono in molti a ritenere che sulla capacità dei governi di tenere il punto sulle evidenze scientifiche, nonostante queste potenti attività di lobby, e di adottare strumenti legislativi per rendere i cibi sani più disponibili, più appetibili e a prezzi più accessibili, insomma rendere facili le scelte salutari, si gioca la partita.

La sovranutrizione? Una forma di spreco

«Lo spreco alimentare e l'obesità/sovrappeso sono entrambi aspetti collegati all'insostenibilità degli attuali sistemi alimentari» scrive un team di ricercatori italiani dell'università della Tuscia su un'importante rivista scientifica del gruppo *Nature*. «Questo studio suggerisce che la sovranutrizione dovrebbe essere considerata una forma di spreco alimentare e fornisce una prima stima della quantità di cibo consumato in eccesso in Italia». Il team ha calcolato l'impatto ambientale del cibo consumato in eccesso: circa a 6,15 milioni di tonnellate di Co2 equivalente. Rispetto a un normopeso, una persona con obesità genera il 24% di emissioni in più e un sovrappeso solo il 12% in più. Dati questi che non intendono colpevolizzare il singolo, dal momento che l'obesità è condizione

“
Lo spreco alimentare e l'obesità sono entrambi aspetti collegati all'insostenibilità degli attuali sistemi alimentari

Team di esperti dell'università della Tuscia

SOCIAL FOOD ECONOMY



“
Abbiamo il dovere di mantenerci in salute, non solo nel nostro interesse, ma anche per solidarietà: un minor numero di malattie significa un miglior Sistema sanitario nazionale

SILVIO GARATTINI
(Istituto Mario Negri)

complessa, eterogenea e multifattoriale, influenzata da fattori genetici, ambientali e psicologici.

Prevenzione è solidarietà

Oltre allo spreco di risorse utilizzabili altrimenti, un risvolto sulla salute della produzione di cibo che non verrà mai mangiato è l'esposizione inutile agli inquinanti, dai pesticidi alle emissioni in ogni momento della filiera, dalla lavorazione al trasporto, dalla conservazione e alla vendita del cibo. Sugli effetti nocivi sulla salute dell'inquinamento, le evidenze scientifiche si vanno accumulando in ambito oncologico, neurodegenerativo, metabolico, respiratorio. Quanto alla responsabilità dei singoli, a diritti corrispondono doveri, come la prevenzione. Come scrive Silvio Garattini, fondatore e presidente onorario dell'Istituto di ricerche farmacologiche Mario Negri di Milano, nel suo ultimo libro *Prevenzione è rivoluzione. Per vivere meglio e più a lungo* (edito da Il Mulino), «noi abbiamo il dovere di mantenerci in salute, non solo nel nostro interesse, ma anche per solidarietà perché un minor numero di malattie significa un miglior Sistema sanitario nazionale per le prossime generazioni». ♦



Nazionale, Salute

Malattie cardiovascolari e diabete: arrivano le nuove linee guida

30 DICEMBRE 2023 by CORNAZ



Le nuove Linee Guida per le malattie cardiovascolari nelle persone con diabete sono state pubblicate in occasione del Congresso ESC di Amsterdam



Le nuove Linee Guida per le malattie cardiovascolari nelle persone con diabete, appena pubblicate in occasione del Congresso ESC di Amsterdam, sono un documento innovativo per l'ampiezza di argomenti trattati: dalla stratificazione del rischio CV, allo screening, diagnosi e trattamento. Le Linee Guida valutano e riassumono le evidenze scientifiche disponibili al momento della loro stesura, con l'obiettivo di supportare gli operatori sanitari nel proporre il miglior approccio diagnostico o terapeutico. Si stima infatti che il 25-40% di pazienti con malattie CV abbia un diabete non diagnosticato.

“I pazienti con diabete di tipo 2 corrono un rischio da due a 4 volte maggiore di sviluppare malattie cardiovascolari (CVD) con le sue manifestazioni di malattia coronarica (CAD), insufficienza cardiaca (HF),



fibrillazione atriale (FA) e ictus, nonché malattie delle arterie aortiche e periferiche. Inoltre, il diabete è un importante fattore di rischio per lo sviluppo della malattia renale cronica (IRC) che a sua volta peggiora la funzione cardiaca” spiega il Professor **Massimo Federici**, che ha coordinato la task force insieme al Prof. Nikolaus Marx. “In tutti i casi poi, la prognosi è peggiore. Ad esempio, la morte per malattie CV è del 50-90% più alta nei soggetti con insufficienza cardiaca associata al diabete, rispetto a quelli con la sola insufficienza cardiaca”.

Nuovo punteggio SCORE2-Diabetes: stima del rischio di malattie cardiovascolari a 10 anni – Gli esperti dell’ESC hanno sviluppato un algoritmo disponibile in una app, SCORE2-Diabetes che supera i limiti dei modelli precedenti. Dato che avere il diabete ha un impatto importante sulla prognosi, è della massima importanza valutare il rischio cardiovascolare negli individui con diabete che non abbiano ancora evidenza clinica di malattia cardiovascolare al fine di individuare quelli a rischio più alto nei quali si deve immediatamente attivare la massima prevenzione correggendo stili di vita e implementando la terapia più adeguata.

Quando si valuta il rischio cardiovascolare in individui con diabete di tipo 2, è importante considerare i diversi elementi della storia naturale di malattia: l’anamnesi medica e familiare con rilevazione dell’età al momento della diagnosi, i sintomi, i risultati degli esami (in particolare glicemia e colesterolo), i risultati di test di laboratorio e di altri test diagnostici oltre agli stili di vita come il fumo e l’attività fisica. Le attuali Linee guida raccomandano l’uso del modello SCORE2-Diabetes che stima il rischio a 10 anni in individui con diabete di età compresa tra 40 e 69 anni che non abbiano ancora evidenza di malattia cardiovascolare (ASCVD) o renale (TOD), e per stimare il rischio individuale a 10 anni di eventi CVD fatali e non fatali (Infarto del miocardio, ictus).

“Le nuove raccomandazioni prevedono l’uso degli inibitori SGLT2 e/o gli antagonisti del recettore GLP-1 per ridurre significativamente il rischio di infarto e ictus in tutti i pazienti con diabete e malattia CV. Un obiettivo speciale è poi la gestione dell’insufficienza cardiaca: i pazienti con diabete, infatti, presentano un rischio da due a quattro volte superiore rispetto a quelli senza diabete: la terapia con inibitori di SGLT2 ha ridotto le probabilità di ricovero e morte” sottolinea il Professor Federici.

“Il coordinamento di Linee Guida ufficiali della Società Europea di Cardiologia (ESC) affidata ad un esperto italiano è di grande rilevanza per vari motivi. Il primo è ‘ad personam’: il Professor Federici è uno dei ricercatori più brillanti nell’ambito della malattia cardiovascolare nel paziente diabetico ed è italiano; il secondo motivo è che il Prof. Federici è soprattutto un esperto di diabetologia, una disciplina, questa, tenuta sempre più in considerazione dai cardiologi; terzo motivo è che questa designazione conferma il ruolo di primo piano della **Società italiana di diabetologia** nel campo della clinica e della ricerca scientifica” ha dichiarato il Professor **Angelo Avogaro**, Presidente della **Società Italiana di Diabetologia (SID)** che ha aggiunto “Le nuove Linee Guida sono di fondamentale importanza strategica nel dialogo tra specialisti impegnati nel trattamento delle persone con diabete”.

Screening in entrambi i gruppi di pazienti – Avere diabete e malattie cardiovascolari, soprattutto in giovane età, ha un impatto importante sulla prognosi, è quindi della massima importanza sottoporre a screening i pazienti con malattie cardiovascolari per il diabete e valutare il rischio cardiovascolare negli individui con



diabete e valutarli per malattie cardiovascolari e renali.

Danno renale – Il diabete ha un effetto diretto sul rene con un alto rischio di insufficienza: per questo le linee guida raccomandano lo screening annuale con misurazione della velocità di filtrazione glomerulare e livelli di albumina nelle urine. I pazienti con diabete e malattia renale cronica inoltre dovrebbero ricevere una terapia con inibitore SGLT2 e/o finerenone (in aggiunta alle cure standard) per ridurre i rischi.

Fibrillazione atriale – Nel diabete di tipo2 aumenta del 3% il rischio di sviluppare Fibrillazione Atriale, che a sua volta è correlata a ictus e morte precoce. Per la prima volta le Linee Guida raccomandano uno screening specifico e misurazioni regolari con ECG o pulsiossimetria in pazienti dai 65 anni e in quelli di età inferiore con ipertensione.

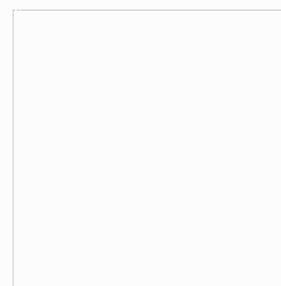
Stile di vita e diabete come strumento di riduzione del rischio – I cambiamenti dello stile di vita sono raccomandati come misura di base per prevenire e gestire il diabete, questi dovrebbero essere implementati mediante un approccio multifattoriale con una comunicazione centrata sul paziente adattata allo stato di salute e all'alfabetizzazione sanitaria del paziente stesso. Nel T2DM, come riportato nello studio Action for Health in Diabetes, un intervento sullo stile di vita mediante consulenza nutrizionale, la variazione quali e quantitativa del pasto e l'esercizio fisico hanno indotto una perdita di peso media dell'8,6%, associata a una significativa riduzione di HbA1c e pressione arteriosa. La riduzione del peso è uno dei caposaldi del trattamento: in questo contesto le linee guida raccomandano esercizio fisico quotidiano e una dieta mediterranea ricca in fibre e acidi grassi insaturi.

Fonte: Linee guida ESC per la gestione delle malattie cardiovascolari nei pazienti con diabete. European Heart Journal. 2023. <https://doi/10.1093/eurheartj/ehad192>

TAGS: **DIABETE, LINEE GUIDA, MALATTIE CARDIOVASCOLARI**

Related News

Contatti
Privacy Policy
VERSIONE PDF



Nuova veste, nuovo percorso, nuovi traguardi.

FOLLOW US ON





Venezia, un laboratorio per studiare il diabete, tra obesità e ambiente

► Un programma internazionale presentato a Ca' Farsetti

IL PROGRAMMA

VENEZIA Venezia è entrata ufficialmente a far parte di Cities Changing Diabetes, un programma internazionale nato con l'obiettivo di studiare il legame fra il diabete, l'obesità e l'ambiente urbano e promuovere iniziative per salvaguardare la salute dei cittadini.

Nei giorni scorsi a Ca' Farsetti un momento di confronto e condivisione tra Istituzioni ed esperti del mondo scientifico ed accademico. Moderati da Federico Serra hanno preso parola l'assessore Michele Zuin, la presidente del Consiglio Comunale Venezia Ermelinda Damiano, il deputato Roberto Pella e i medici Riccardo Candido, Andrea Lenzi e Angelo Avogaro. La dimensione di Cities Changing Diabetes è cresciuta fino a

ottenere oltre duecento partner in 46 città e in 24 paesi, con una popolazione complessiva di quasi 250 milioni di abitanti coinvolti.

Il nostro paese merita una menzione d'onore: «L'Italia è simbolo della sanità» conferma infatti il presidente della Scuola Superiore di Studi Avanzati dell'Università la Sapienza di Roma Andrea Lenzi «delle oltre quaranta città partecipanti almeno una decina sono italiane e oltre il 22% della nostra popolazione è incluso nel progetto». Gli esperti hanno sottolineato l'importanza di Venezia sul tema della salute a livello nazionale. Nonostante sia una città molto difficile da amministrare rimane infatti simbolo di sanità e prevenzione, le sue peculiarità la rendono un modello a cui ispirarsi. Gli innumerevoli ponti che la caratterizzano, per esempio, costringono gli abitanti a compiere migliaia di passi ogni giorno incrementando la loro attività fisica. E quello del movimento aerobico, associato a una corretta ali-

mentazione, sappiamo essere uno dei fattori più importanti per il mantenimento di uno stile vita sano. «Sulla base di ciò - confessa il presidente della società italiana di diabetologia Angelo Avogaro - il desiderio è quello che Venezia diventi un faro di riferimento a livello globale». Un altro argomento trattato è stato quello della prevenzione: è necessario impegnarsi nella promozione della salute anche e soprattutto da parte delle persone che non sono malate e che è importante che i cittadini capiscano il bisogno di un investimento per la salute, quest'ultima infatti ha una forte incidenza sull'economia e ne ha dato una dimostrazione pratica scuotendo il Pil durante la pandemia. «Vi è infine il supporto più importante - ha ricordato Zuin - quello umano che va dato ai pazienti, perché nessuno soffre come loro e finché certe sensazioni non si provano sulla propria pelle non si possono comprendere appieno». (m.bart.)

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

093854



senza pensieri CONTO DIPIU' CANONE GRATUITO (PRIMA 2 ANNI EPOR 0,1 LINDER 30)

BANCA DELLE TERRE VENETE GRUPPO BANCARE

Home > Vicenza > Cronaca > Morto Giuseppe Erle: luminare della diabetologia, fece grande il reparto dell'ospedale di...



Vicenza Cronaca Top News Vetrina

Morto Giuseppe Erle: luminare della diabetologia, fece grande il reparto dell'ospedale di Vicenza

Di Redazione ViPiu - 28 Dicembre 2023, 16:29 103

- Pubblicità -

Share icons: Facebook, Twitter, WhatsApp, Email, Print, Telegram



Qualunque sia il tuo modo di vivere, BVC ha il Mutuo Casa che fa per te



SCOPRI DI PIU'

Il tuo modo di vivere è importante. BVC ha il Mutuo Casa che fa per te. Qualunque sia il tuo modo di vivere, BVC ha il Mutuo Casa che fa per te. Qualunque sia il tuo modo di vivere, BVC ha il Mutuo Casa che fa per te.

È morto all'età di 90 anni Giuseppe Erle fondatore dell'ospedale San Bortolo di Vicenza e per anni primario del centro anti-diabetico. Il decesso è avvenuto mentre si trovava ricoverato proprio nella struttura sanitaria alla quale tanto aveva contribuito.

- Pubblicità -

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

093854



Unanimemente considerato uno dei padri della **diabetologia** moderna, aveva contribuito alla diffusione del metodo di autogestione della malattia da parte del malato. A lui, inoltre, si devono l'associazione diabetici di Vicenza e il Gruppo italiano di studio per l'educazione sul diabete (Gised). Tra le onorificenze raccolte il premio nazionale dalla **Società italiana di diabetologia**, la medaglia d'oro del Comune di Vicenza e il titolo di commendatore.

"Ho appreso con tristezza della scomparsa del professor Giuseppe Erle - ha commentato il **presidente** della Regione Veneto, **Luca Zaia** -, riferimento storico e importantissimo per la diabetologia non solo vicentina e veneta, professionista di fama nazionale.

Negli anni di servizio ha avuto modo di affermarsi e farsi apprezzare per le sue indiscusse doti di medico ed anche **distinguersi per la carica di umanità** con cui si poneva verso i pazienti. Lo ricordiamo con gratitudine per il contributo alla crescita della sanità veneta. Esprimo la più sentita vicinanza al figlio Piero, a tutti i familiari e a chi gli ha voluto bene".

TAGS Giuseppe Erle



◀ Articolo precedente

Cub: non solo salario minimo, serve una legge sulla rappresentanza sindacale e l'efficacia dei contratti

Articolo successivo ▶

Disordini post Vicenza-Mantova: identificato e sanzionato l'ottavo tifoso mantovano

Redazione ViPiù

<http://www.vipiu.it>

Fondato nel 2006, come VicenzaPiù, dal 2020 ViPiù, quotidiano web di approfondimenti su informazioni e di libere opinioni su Veneto (focus Vicenza), Nord est, Roma (Lazio), Latina con focus su Riviera di Ulisse e Monti aurunci, Italia e con uno sguardo su Europa e mondo



CLICCA QUI!

HOT NEWS



Primi 6 mesi di Governo Possamai, assessori Fantin, Selmo e Nicolai:...



Disordini post Vicenza-Mantova: identificato e sanzionato l'ottavo tifoso mantovano



Cub: non solo salario minimo, serve una legge sulla rappresentanza sindacale...



Ultimo tratto Pedemontana, le reazioni. Cavion (Confart Vicenza): "Fondamentale". Interrogazione dem...



- Pubblicità -

- Pubblicità -

CRONACA VICENTINA

LA RICERCA

La cura dell'ambiente per prevenire il diabete

NAPOLI (cm) - Siamo l'ambiente in cui viviamo: stili di vita sbagliati e inquinamento ambientale sono tra i principali determinanti del diabete tipo 2. È in questo contesto il Sistema Sanitario Nazionale può e deve contribuire alla sostenibilità ambientale non solo attraverso una gestione responsabile delle risorse (come materie prime, rifiuti ed energia) ma anche riconoscendo il giusto valore alle tecnologie sanitarie che tutelano l'ambiente e migliorano la vita del paziente. Questo il leitmotiv del Position Paper 'Innovazione, Salute e Sostenibilità nell'ambito del diabete', realizzato da The European House - Ambrosetti. Le sfide di salute e quelle ambientali si alternano tra i temi più ricorrenti nel dibattito della comunità scientifica e nelle agende politiche ormai da diversi tempo. Eppure nella maggior parte dei casi questi due filoni continuano a viaggiare su binari paralleli. Il 24% del carico di malattia a livello globale deriva dall'esposizione a fattori di rischio ambientale, che ogni anno causano più di 13 milioni di decessi al mondo. Inoltre, anche a causa dei crescenti bisogni di salute, i sistemi sanitari sono parte attiva del processo producendo il 4,4% delle emissioni globali di gas serra e generando una serie di impatti che, sommati, li renderebbe il quinto Paese al mondo per Co2 emessa.

“Il ruolo dell'ambiente e dei cambiamenti climatici è sempre più rilevante come causa dell'insorgenza delle malattie croniche non trasmissibili come diabete (che ogni anno costa al sistema sanitario 20 miliardi di euro, ndr) e cancro. Questo nesso implica la necessità di una sensibilizzazione sempre maggiore sia delle istituzioni sia di tutti gli stakeholders della sanità. Oggi modificare il contesto ambientale necessita di investimenti necessari per la prevenzione e per preservare il cittadino”, ha sottolineato Angelo Avogaro, presidente della [Società Italiana di Diabetologia](#). Come ha spiegato Avogaro, l'urbanizzazione incontrollata limita gli spazi percorribili a piedi e la connettività sociale, oltre a incentivare abitudini e lavori sedentari”.



Ho il diabete e sono in menopausa: come gestire questi due fattori?

Per alcune donne l'arrivo della menopausa è vissuto come un momento critico del ciclo vitale, fino a considerare questa condizione una malattia. Un convincimento da sfatare: processo del tutto fisiologico può esser accolto, accettato e affrontato con la stessa naturalezza di un qualsiasi altro momento tipico della femminilità. Certamente attuando, come in altro contesto gli accorgimenti necessari, soprattutto se esistono alcune problematiche già in atto, come da esempio il diabete. La dottoressa



Veronica Resi coordinatrice del Gruppo di Studio congiunto **SID** AMD Diabete e Gravidanza aiuta a fare chiarezza sul tema. Menopausa e diabete Hanno una particolare relazione, l'una può essere complice dell'altra: «La menopausa spiega la dottoressa può indirettamente favorire il diabete. Il declino dei livelli di estrogeni, che può associarsi a un aumento di peso con riduzione della massa magra, favorendo lo sviluppo di resistenza all'insulina che predispone all'insorgenza o il peggioramento del diabete di tipo 2. Il rischio che questa relazione si manifesti è più elevato in donne in sovrappeso e obese. Ma non solo il diabete preesistente potrebbe avere anche altre implicazioni, come influenzare la funzione ovarica aumentando le probabilità di menopausa precoce o anche peggiorare i sintomi della menopausa. I livelli elevati di glucosio nel sangue, possono esporre a maggiori infezioni, soprattutto del tratto urinario le UTI o vaginali, proprio a causa dei bassi livelli di estrogeni. La menopausa può dal canto suo, causare rapporti sessuali dolorosi associati ai cambiamenti ormonali che stimolano la secchezza vaginale e il diabete può danneggiare le cellule nervose della vagina, contribuendo all'aumento del dolore». Insomma i due sarebbero legati a doppio filo. Che fare? Terapeuticamente La terapia sostitutiva potrebbe essere una opportunità: una supplementazione di estrogeni può ridurre i livelli di glicemia a digiuno agendo sull'insulino-resistenza e sul grasso viscerale, tuttavia potrebbe indurre rischi cardio-vascolari. Non è una terapia per tutti, dunque? Va prescritta dal ginecologo o la medico curante: parlane sempre con loro. Non ultimo, diabete e menopausa in sinergia potrebbero rappresentare dei cofattori di rischio per (le anticipate) malattie cardiovascolari e l'osteoporosi. Le buone pratiche La messa in atto di alcune raccomandazioni sono le fondamenta per evitare in donne con diabete in menopausa, lo sviluppo di eventi a rischio. Ecco cosa suggerisce la dottoressa Resi: attenzione al peso corporeo : in caso di sovrappeso o obesità sarebbe necessario arrivare a un calo modesto, paria al 5-7% del peso corporeo iniziale all'anno); mangiare sano : le indicazioni nutrizionali specifiche raccomandano un consumo di grassi mono e polinsaturi piuttosto che di quelli saturi, la riduzione della quantità totale di carboidrati, mangiando di preferenza i derivanti da cereali integrali e frutta; fare movimento : l'esercizio fisico previene l'aumento di peso e l'atrofia muscolare, migliora la qualità ossea e il controllo glicemico. In pratica, è necessario svolgere regolare attività aerobica, pari almeno a 150 minuti a settimana di esercizio moderato o almeno 75 minuti di esercizio intenso a settimana; bandire il fumo : esso rappresenta un importante fattore di rischio per molte malattie associate alla menopausa e all'invecchiamento, tra cui malattie cardiovascolari, osteoporosi e cancro. Pertanto, la sospensione del fumo è da considerarsi terapeutico e parte del trattamento; assumere una terapia ad hoc: le terapie farmacologiche del diabete di tipo 2 dovrebbero essere selezionate tra gli agenti antidiabetici più adatti. -A cura di Francesca Morelli



Smettere di fumare tra i buoni propositi per l'anno che verrà

Se fumare non fa bene a chi è "sano", fa ancora peggio a chi ha una patologia cronica come il diabete. Recenti studi hanno quantificato in un più 37-44% il rischio per un fumatore di sviluppare il diabete di tipo 2.

Fumatori che, proprio a causa della loro dipendenza, sono a maggior rischio di complicazioni, oltre ad avere di fronte una aspettativa di vita più breve, calcolata tra 8 e dieci anni in meno. «E' assolutamente prioritario intercettare i fumatori e aiutarli a smettere per limitare il rischio che sviluppino una sindrome metabolica, resistenza all'insulina e diabete conclamato», sostiene il prof. Angelo Avogaro, presidente Sid.

«Sforzo ancora più impellente per le persone con diabete che continuano a fumare e che, a causa della dipendenza da sigarette, rischiano di veder peggiorare la propria condizione con un aumento delle complicanze. Il fumo aumenta del 58% la mortalità evitabile per tutte le cause nelle persone con diabete di tipo 1 (64%) e tipo 2 (39%).

Una ricerca che è stata pubblicata sulla rivista Nature nel 2019 aveva chiarito che la nicotina attiva i neuroni nicotinici nel cervello, i quali regolano anche il rilascio di glucagone e insulina da parte del pancreas, determinando il rilascio di più alti livelli di glucosio nel sangue. Ma il rischio potrebbe essere ancora maggiore: al Congresso della European Diabetes Association che si è svolto giorni addietro ad Amburgo, sono stati presentati i risultati di una ricerca condotta al Karolinska Institutet in Svezia, in cui non solo il fumo aumenta il rischio del 73% di sviluppare il diabete, ma che i fumatori presentano un profilo metabolico particolare, una sorta di "firma" che funziona in sinergia con i fattori di rischio genetici.

«In parole semplici i soggetti con profilo metabolico e rischio genetico di resistenza all'insulina avrebbero un rischio di diabete di oltre 2

volte maggiore».

Ed ecco adesso gli 8 motivi per smettere e porsi questo obiettivo come buon proposito per l'anno nuovo secondo i diabetologi: il fumo aumenta il rischio di sviluppare sindrome metabolica, insulino resistenza e diabete in più del 40% dei casi con un rischio direttamente proporzionale al numero di sigarette e agli anni in cui si è fumato;

Il fumo favorisce l'accumulo di grasso addominale viscerale, tipicamente correlato ad una minore tolleranza al glucosio e ridotta sensibilità all'insulina; Fumare più di 20 sigarette al giorno, infatti, raddoppia il rischio di avere grasso addominale rispetto a chi ne fuma solo 10 al dì;

La nicotina esercita un'azione antiestrogenica che favorisce il deposito del grasso attorno all'addome;

Il monossido di carbonio generato dalla combustione delle sigarette danneggia le pareti interne dei vasi sanguigni e provoca stress ossidativo e infiammazione cronica di basso grado;

La nicotina riduce la capacità riduce la capacità delle cellule Beta del pancreas di secernere insulina e dell'insulina di abbassare i livelli di glucosio

Nei fumatori i livelli di emoglobina glicata sono aumentati e crescono all'aumentare del numero di sigarette fumate;

La nicotina ha effetti negativi sul sistema cardiovascolare e aumenta il rischio di eventi acuti e letali nelle persone con diabete.

Smettere di fumare è un importante strumento di riduzione del rischio e prevenzione delle complicanze cardiovascolari associate alla malattia diabetica;

Anche nelle persone in terapia il fumo diminuisce il controllo della malattia, e l'assorbimento dell'insulina che risulta più lento nel sito di iniezione;

La formula per quantificare il rischio:

Gli effetti del fumo di sigarette sul

diabete si possono calcolare con una formula, basta moltiplicare il numero di sigarette fumate al giorno per il numero di anni in cui si fuma e dividere per 20.

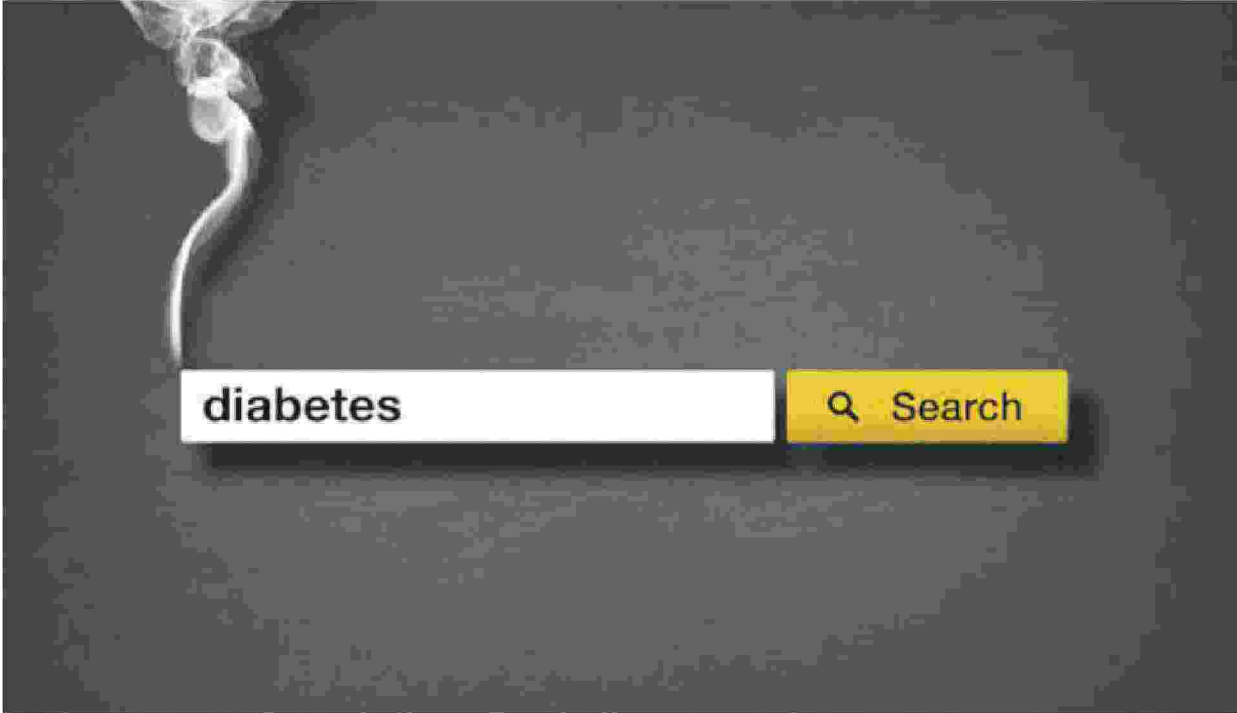
Tanto per fare un esempio chi fuma 40 sigarette al giorno da 35 anni avrà un rischio del 70% di sviluppare diabete. Mentre chi fuma 10 sigarette al giorno da 25 anni avrà un rischio del 12,5%.

Aspettativa di vita più breve dagli 8 ai 10 anni per i diabetici che fumano
Gli 8 motivi, secondo gli esperti, per abbandonare le sigarette



Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

093854



Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

093854



Home

Aging

AIDS

Alcolismo



Ambiente

Attualità

benessere



Food 4 future

Futura

Infanzia

Malattie cardiovascolari

Malattie sessuali

Medicina di genere

Obesità

Salute mentale

Tabagismo



ATTENZIONE:

Le informazioni qui riportate hanno carattere divulgativo e orientativo, non sostituiscono la consulenza medica. Eventuali decisioni che dovessero essere prese dai lettori, sulla base dei dati e delle informazioni qui riportati sono assunte in piena autonomia decisionale e a loro rischio.

ULTIME NEWS

Il decalogo alimentare natalizio

🕒 22 Dic 23 👁 15 Views

Strategie invernali per un respirare più sicuro: mitigare gli agenti patogeni in Europa

🕒 21 Dic 23 👁 27 Views

I 6 "trucchi" del nutrizionista per affrontare il Natale senza ingrassare

🕒 21 Dic 23 👁 31 Views

Dopo la Spagna, anche l'Italia studia un Piano nazionale per le patologie cardio, cerebro e vascolari

🕒 20 Dic 23 👁 28 Views

Il decalogo alimentare natalizio

🕒 Dic 22, 2023 🗑 Redazione 🗨 No Comment 📱 Share on 🌐 📷 📺 📧

Fonte: <https://www.siditalia.it/divulgazione/il-decalogo-alimentare-natalizio>

Introduzione

Le festività natalizie rappresentano un'occasione di riunioni familiari e di incontro di amici e conoscenti. Come tutti, anche la persona con diabete deve godere del tempo speso a tavola durante le festività di fine anno, seguendo poche semplici accortezze per allontanare il rischio di peggiorare il proprio stato di salute.

Per questo motivo, la SID con il contributo della Dott.ssa Maria Ida Maiorino, ha elaborato un semplice "decalogo per la persona con diabete a Natale". Si tratta di alcune regole di buon senso e di facile applicazione che permettono il mantenimento di un buon controllo metabolico senza perdere il gusto e il piacere di un buon pranzo.

Sono state anche aggiunte alcune proposte di menù per i giorni di festa che possano fare da guida per la scelta della combinazione giusta dei piatti.

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

093854

Decalogo

1. Occhio alle porzioni! – Ridurre le quantità dei cibi per ogni pasto per assaporare tutti i piatti della tradizione senza nuocere eccessivamente alla glicemia.
2. Misurare più spesso la glicemia – Prima e dopo i pasti, per diventare consapevoli dei cibi che maggiormente aumentano la glicemia e provvedere eventualmente a correzioni estemporanee con boli addizionali di insulina, per chi ne fa uso.
3. Bere tanta acqua – Quando mangiamo di più, bere tanta acqua aiuta la diuresi; al contrario, è bene evitare alcolici e bevande zuccherate.
4. Via libera alla verdura – Assunta all'inizio di ogni pasto o nel contesto di essi aiuta a sentirsi sazi più facilmente e limita l'assorbimento degli zuccheri.
5. Non restare a digiuno a lungo – Fare dei piccoli spuntini con frutta fresca o cereali integrali protegge da oscillazioni glicemiche ampie, permettendo di giungere al pasto successivo senza troppo appetito.
6. Usare l'olio extravergine d'oliva – Condire sempre le nostre pietanze con olio extravergine di oliva, un vero toccasana per il cuore e i vasi, evitando l'utilizzo di burro o strutto.
7. Dopo i pasti mettersi in moto – Dopo un pasto sostanzioso, una passeggiata in compagnia o un po' di ballo con gli amici consentono di attenuare i picchi glicemici post-prandiali.
8. Attenzione ai dolci e alla frutta secca – Meglio non consumarli a fine pasto, quando aumenterebbero eccessivamente il carico glicemico. Preferire i dolci fatti in casa, soprattutto se preparati con farine integrali (tipo 2) o di legumi. La frutta secca, in piccole quantità, può essere assunta come uno spuntino inter-prandiale.
9. Usare metodi di cottura sani – Preparare le nostre pietanze usando la cottura al vapore, al forno, alla griglia, ed evitando la frittura.
10. Al di fuori dei giorni di festa tornare a regime – Compensare tutte le eccezioni seguendo con attenzione il regime dietetico abituale nei giorni non festivi.
11. Condividere la tavola con i nostri cari – La vicinanza dei nostri affetti ci aiuta a gestire il diabete con giudizio e buon senso, nelle festività natalizie e durante tutto l'anno.

Proposte di menù per i giorni di festa

La vigilia di Natale

Broccoletti di Natale

Spaghetti con le vongole

Branzino (o qualsiasi altro pesce da taglio) al forno

Insalata di rinforzo

Due noci e tre mandorle

Il giorno di Natale

Minestra "maritata" con carne di manzo magra oppure tortellini vegetariani (senza uova e ripieni di ricotta) al sugo

Pollo al forno con verdure grigliate oppure carne di manzo in brodo

Due fettine di salame di cioccolata

Il veglione di Capodanno

Paccheri con gamberi, pomodorini e rucola

Assaggio di cotechino e lenticchie

Crostata di farina integrale alle mele

Il Capodanno

Trofie al pesto di pistacchi

Salmoncino al vapore o insalata di mare con germogli di spinaci alle scaglie di grana

Muffin di farina integrale agli agrumi

Benessere Capodanno, decalogo, diabete, Natale, news, [sid](#)

SHARE ON

Facebook

Twitter

LinkedIn

Pinterest

Fumo, danni cumulativi per chi ha il diabete

20 Dic 23 40 Views

CATEGORIE

Aging

AIDS

Alcolismo

Ambiente

Attualità

Benessere

Cancro

Covid

Dipendenze

Editoriale

Food 4 future

Futura

In evidenza

Infanzia

Malattie cardiovascolari

Malattie sessuali

Medicina di genere

Obesità

Salute mentale

Storie

Tabagismo

Video

ARTICOLI IN EVIDENZA

Test Covid scaduti? Occhio a n

05 Ago 22 9110 Views

Insonnia: quando è colpa del

28 Giu 23 3355 Views



CITTADINO

Malattie cardiovascolari, aggiornato lo score dei pazienti diabetici

REDAZIONE NURSE TIMES - 21/12/2023



0 SHARES

f

🐦

G+

SCOPRI COME GUADAGNARE CON LA TUA

TESI

PROGETTO NExT
Scopri tesi.nursetimes.org

CONDIVIDI GRATUITAMENTE IL TUO

QUESTIONARIO

PROGETTO NExT
Scopri tesi.nursetimes.org

NurseTimes
233.820 follower

Segui la Pagina

Condivi

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

093854



Durante il congresso della **European society of cardiology (Esc)**, sono state presentate le **linee guida per il management della malattia cardiovascolare nei pazienti diabetici**. Un lavoro internazionale che ha visto come coordinatore **Massimo Federici**, direttore del Centro per lo studio dell'aterosclerosi del Policlinico di Roma Roma Tor Vergata.

È stato definito uno score ad hoc per i pazienti diabetici, chiamato Score2-Diabetes per la stima del rischio di malattie cardiovascolari a dieci anni. Un problema di notevoli proporzioni, basti citare un dato: si stima che dal 25 al 40 per cento delle persone alle prese con una malattia cardiovascolare abbia un diabete non diagnosticato.

“I pazienti con diabete di tipo 2 corrono un rischio da due a quattro volte maggiore di sviluppare malattie cardiovascolari con le sue manifestazioni di malattia coronarica, insufficienza cardiaca, fibrillazione atriale e ictus, nonché malattie delle arterie aortiche e periferiche – spiega Federici, che ha coordinato la task force insieme a **Nikolaus Marx** (ospedale universitario di Aachen, Germania) -. Inoltre, il diabete è un importante fattore di rischio per lo sviluppo della malattia renale cronica, che a sua volta peggiora la funzione cardiaca”.

Advertisements

SCARICA LA TUA TESI



In tutti i casi, la prognosi è peggiore: “Per esempio, la morte per malattie cardiovascolari è del 50-90 per cento più alta nei soggetti con **insufficienza cardiaca** associata al diabete, rispetto a quelli con la sola insufficienza cardiaca. Per questo motivo è importante valutare il rischio nelle persone diabetiche che non abbiano ancora evidenza clinica di malattia cardiovascolare. Da individuare i pazienti a maggior rischio per opporre le contromisure di prevenzione”.

Info

Nurse

OSS

news24

DICEMBRE 2023

L	M	M	G	V	S	D
				1	2	3
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	31

« Nov



E ancora: "Le nuove raccomandazioni prevedono l'uso degli inibitori SGLT2 e/o gli agonisti del recettore Glp-1 per ridurre significativamente il rischio di infarto e ictus in tutti i pazienti con diabete e malattia cardiovascolari. Un obiettivo speciale è poi la gestione dell'insufficienza cardiaca: i pazienti con diabete, infatti, presentano un rischio da due a quattro volte superiore rispetto a quelli senza diabete: la terapia con inibitori di SGLT2 ha ridotto le probabilità di ricovero e morte".

Anche per **Angelo Avogaro**, direttore dell'unità operativa complessa di malattie del metabolismo dell'azienda ospedaliero-universitaria di Padova e presidente della **Società italiana di diabetologia (Sid)**, "le nuove linee guida sono di fondamentale importanza strategica nel dialogo tra specialisti impegnati nel trattamento delle persone con diabete".

Nell'ultimo decennio, i risultati di vari studi sugli esiti cardiovascolari hanno sostanzialmente ampliato le opzioni terapeutiche disponibili, portando a numerose raccomandazioni basate sull'evidenza per questa popolazione di pazienti.

Il documento europeo cita gli inibitori del co-trasportatore sodio-glucosio-2 (SGLT2), gli agonisti del recettore del peptide-1 (GLP-1) simile al glucagone (Ra), ma anche nuovi antagonisti non steroidei dei recettori dei mineralcorticoidi (Mra), come il finerenone.

Le linee guida sottolineano che i pazienti con diabete hanno un rischio maggiore di sviluppare malattie cardiovascolari, con manifestazioni che possono essere una malattia coronarica, insufficienza cardiaca, fibrillazione atriale e ictus (nel diabete di tipo 2 aumenta del tre per cento il rischio di sviluppare fibrillazione atriale, che a sua volta è correlata a ictus e morte precoce), nonché malattie arteriose a carico dell'aorta e delle arterie periferiche.

Inoltre il diabete è un importante fattore di rischio per sviluppare una malattia renale cronica, che si associa allo sviluppo di malattia cardiovascolare. La combinazione del diabete con le comorbidità cardio-renali aumenta il rischio di mortalità non solo cardiovascolare ma anche per tutte le cause.

Per questo motivo il documento Esc raccomanda lo screening annuale con misurazione della velocità di filtrazione glomerulare e livelli di albumina nelle urine. I pazienti diabetici con malattia renale cronica sono candidabili al trattamento con inibitori del co-trasportatore sodio-glucosio-2 (SglT2) e/o finerenone in aggiunta alle cure standard.

In sostanza, le linee guida Esc individuano quattro categorie a rischio cardiovascolare tra i pazienti over 40 con diabete di tipo 2, senza una malattia aterosclerotica cardiovascolare o con grave danno d'organo.

Chi è alle prese ua di queste condizioni, infatti, è già considerato ad alto rischio. Tutti gli altri pazienti vengono valutati in quattro categorie sulla base di vari parametri. Un'azione di massima importanza per attivare le giuste strategie di prevenzione correggendo stili di vita e implementando la terapia più adeguata.

Nei soggetti diabetici resta di fondamentale importanza un intervento sugli stili di vita, commisurato in base al rischio che emerge dall'applicazione di Score2. La letteratura scientifica mostra come la consulenza nutrizionale, la variazione quali e quantitativa del pasto e l'esercizio fisico inducano una perdita di peso media, associata a una significativa riduzione dell'emoglobina glicata (HbA1c) e della pressione arteriosa.

Si deve puntare su una dieta di stile mediterraneo. Altrettanto importante la cessazione del fumo. In relazione al rischio e alle comorbidità presenti il clinico considera la messa in atto di terapie anti-colesterolo, anti-trombotiche o mirate specificatamente sull'insufficienza cardiaca, le aritmie, la malattia renale o sulle malattie dell'aorta o arteriose periferiche. Il tutto attraverso un approccio di counselling multifattoriale sempre centrato sul paziente.

Redazione Nurse Times

Fonte: About Pharma

Scopri come guadagnare pubblicando la tua tesi di laurea su [NurseTimes](#)

Il progetto NEXT si rinnova e diventa NEXT 2.0: pubblichiamo i questionari e le vostre tesi

Carica la tua tesi di laurea: tesi.nursetimes.org

Carica il tuo questionario: <https://tesi.nursetimes.org/questionari.php>

#NurseTimes - Giornale di informazione Sanitaria

Rimani aggiornato con Nurse Times, seguici su:



TAGS

DIABETE LINEE GUIDA MALATTIE CARDIOVASCOLARI NURSE TIMES NURSETIMES NURSETIMES.ORG

SCORE

Rischio cardiovascolare: aggiornato lo score dei pazienti diabetici

Publicato il: 20 Dicembre 2023 Fabio Fioravanti - Dal numero 213 del Magazine Durante il congresso della European society of cardiology (Esc), sono state presentate le linee guida per il management della malattia cardiovascolare nei pazienti diabetici Un lavoro internazionale che ha visto come coordinatore Massimo Federici , direttore del Centro per lo studio dell'



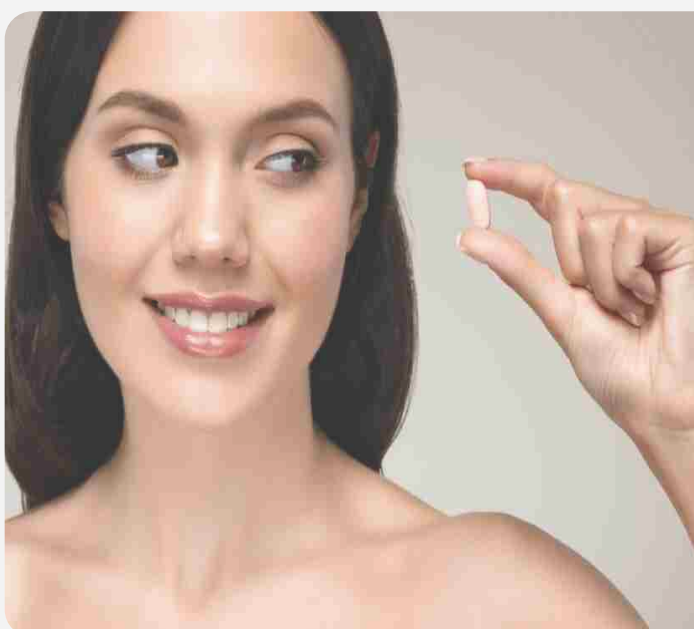
'aterosclerosi del Policlinico di Roma Roma Tor Vergata. È stato definito uno score ad hoc per i pazienti diabetici, chiamato Score2-Diabetes per la stima del rischio di malattie cardiovascolari a dieci anni. Un problema di notevoli proporzioni, basti citare un dato: si stima che dal 25 al 40 per cento delle persone alle prese con una malattia cardiovascolare abbia un diabete non diagnosticato. Più rischi cardiovascolari per i diabetici I pazienti con diabete di tipo 2 corrono un rischio da due a quattro volte maggiore di sviluppare malattie cardiovascolari con le sue manifestazioni di malattia coronarica, insufficienza cardiaca, fibrillazione atriale e ictus, nonché malattie delle arterie aortiche e periferiche, spiega Federici, che ha coordinato la task force insieme a Nikolaus Marx (ospedale universitario di Aachen, Germania). Inoltre, il diabete è un importante fattore di rischio per lo sviluppo della malattia renale cronica, che a sua volta peggiora la funzione cardiaca. In tutti i casi, la prognosi è peggiore . Per esempio, la morte per malattie cardiovascolari è del 50-90 per cento più alta nei soggetti con insufficienza cardiaca associata al diabete, rispetto a quelli con la sola insufficienza cardiaca. Per questo motivo è importante valutare il rischio nelle persone diabetiche che non abbiano ancora evidenza clinica di malattia cardiovascolare. Da individuare i pazienti a maggior rischio per opporre le contromisure di prevenzione. Nuove raccomandazioni per i farmaci Le nuove raccomandazioni prevedono l'uso degli inibitori SGLT2 e/o gli agonisti del recettore Gp-1 per ridurre significativamente il rischio di infarto e ictus in tutti i pazienti con diabete e malattia cardiovascolari. Un obiettivo speciale è poi la gestione dell'insufficienza cardiaca: i pazienti con diabete, infatti, presentano un rischio da due a quattro volte superiore rispetto a quelli senza diabete: la terapia con inibitori di SGLT2 ha ridotto le probabilità di ricovero e morte sottolinea Federici. Anche per Angelo Avogaro , direttore dell'unità operativa complessa di malattie del metabolismo dell'azienda ospedaliero-universitaria di Padova e presidente della [Società italiana di Diabetologia \(Sid\)](#), le nuove linee guida sono di fondamentale importanza strategica nel dialogo tra specialisti impegnati nel trattamento delle persone con diabete. Nell'ultimo decennio, i risultati di vari studi sugli esiti cardiovascolari hanno sostanzialmente ampliato le opzioni terapeutiche disponibili, portando a numerose raccomandazioni basate sull'evidenza per questa popolazione di pazienti. Il documento europeo cita gli inibitori del co-trasportatore sodio-glucosio-2 (SGLT2), gli agonisti del recettore del peptide-1 (GLP-1) simile al glucagone (Ra), ma anche nuovi antagonisti non steroidei dei recettori dei mineralcorticoidi (Mra), come il finerenone. Considerare i rischi per la salute di cuore, vasi sanguigni e reni Le linee guida sottolineano che i pazienti con diabete hanno un rischio maggiore di sviluppare malattie cardiovascolari, con manifestazioni che possono essere una malattia coronarica, insufficienza cardiaca, fibrillazione atriale e ictus (nel diabete di tipo 2 aumenta del tre per cento il rischio di sviluppare fibrillazione atriale, che a sua volta è correlata a ictus e morte precoce), nonché malattie arteriose a carico dell'aorta e delle arterie periferiche. Inoltre, il diabete è un importante fattore di rischio per sviluppare una malattia renale cronica, che si associa allo sviluppo di malattia cardiovascolare. La combinazione del diabete con le comorbidità cardio-renali aumenta il rischio di mortalità non solo cardiovascolare ma anche per tutte le cause. Per questo motivo il documento Esc raccomanda lo screening annuale con misurazione della velocità di filtrazione glomerulare e livelli di albumina nelle urine. I pazienti diabetici con malattia renale cronica sono candidabili al trattamento con inibitori del co-trasportatore sodio-glucosio-2 (SglT2) e/o finerenone in aggiunta alle cure standard. Quattro categorie di rischio In sostanza, le linee guida Esc individuano quattro categorie a rischio cardiovascolare tra i pazienti over 40 con diabete di tipo 2, senza una malattia aterosclerotica cardiovascolare o con grave danno d'organo. Chi è alle prese ua di queste condizioni, infatti, è già considerato ad alto rischio. Tutti gli altri pazienti vengono valutati in quattro categorie sulla base di vari parametri. Un'azione di massima importanza per attivare le giuste strategie di prevenzione correggendo stili di vita e implementando la terapia più adeguata. Le strategie di prevenzione Nei soggetti diabetici resta di fondamentale importanza un intervento sugli stili di vita, commisurato in base al rischio che emerge dall'applicazione di Score2. La letteratura scientifica mostra come la consulenza nutrizionale, la variazione quali e quantitativa del pasto e l'esercizio fisico inducano una perdita di peso



media, associata a una significativa riduzione dell'emoglobina glicata (HbA1c) e della pressione arteriosa. Si deve puntare su una dieta di stile mediterraneo. Altrettanto importante la cessazione del fumo . In relazione al rischio e alle comorbidità presenti il clinico considera la messa in atto di terapie anti-colesterolo, anti-trombotiche o mirate specificatamente sull'insufficienza cardiaca, le aritmie, la malattia renale o sulle malattie dell'aorta o arteriose periferiche. Il tutto attraverso un approccio di counselling multifattoriale sempre centrato sul paziente. CONDIVIDI

[NEWSLETTER](#) [ABBONATI](#) [SFOGLIA](#)

BENESSERE



SALUTE

Il farmaco che dimezza il colesterolo

20 12 2023



Il farmaco che dimezza il colesterolo e disponibile in alcune Regioni italiane e si è dimostrato efficace nel ridurre del 50% l'LDL, il colesterolo cattivo Per chi è indicato

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

093854

- **Il nuovo farmaco contro il colesterolo cattivo**
- **Come funziona il nuovo farmaco contro il colesterolo**
- **Un farmaco sicuro ed efficace**
- **I vantaggi del farmaco anti colesterolo**
- **Per quali pazienti**
- **Chi lo prescrive e quando**
- **Un farmaco a mRNA come i vaccini anti-Covid**



Ogni anno sono **18,6 milioni le vittime di patologie cardiovascolari** nel mondo, che in Italia rappresentano il 34,8% delle morti complessive, che significa più di una su 3. Il **colesterolo** gioca un ruolo centrale, tanto che secondo gli esperti l'LDL - soprannominato "**colesterolo cattivo**" - è una causa diretta e non un semplice fattore di rischio. Ridurlo, quindi, diventa importante per evitare eventi potenzialmente fatali come l'infarto. Ora, però, ci sono nuovi farmaci, sempre più mirati ed efficaci, come quello **in grado di dimezzare proprio l'LDL** con due sole iniezioni sottocutanee all'anno.

Il nuovo farmaco contro il colesterolo cattivo

A parlarne sono stati i cardiologi in occasione dell'84° Congresso Nazionale della Società Italiana di Cardiologia (SIC), che si è appena concluso a Roma. Un evento in cui sono stati illustrati i risultati di uno studio italiano - il primo e più ampio realizzato finora - su Inclisiran, una molecola in grado di ridurre del 50% LDL. Si tratta del principio attivo di un **farmaco a mRNA**, già disponibile in Italia in alcune Regioni (**Lazio, Lombardia, Piemonte, Campania, Puglia e Sicilia**), alle quali si sono aggiunte di recente anche **Toscana e Veneto**. La molecola è stata testata su 311 pazienti, seguiti per un anno a livello ambulatoriale, in affiancamento a una terapia standard contro il colesterolo.

Come funziona il nuovo farmaco contro il colesterolo

Approvato dall'Agenzia italiana del farmaco (Aifa) a ottobre 2022, viene somministrato da un operatore sanitario **tramite iniezione**. Occorre un primo "richiamo" dopo 3 mesi, mentre successivamente la terapia prevede un'iniezione ogni 6 mesi, quindi solo due volte all'anno. Ha il vantaggio, perciò, di non richiedere l'assunzione quotidiana di pastiglie, che può essere dimenticata o dar luogo a una non aderenza alla cura. Funziona inibendo direttamente la produzione della proteina Pcsk9, in maniera da aumentare la capacità del fegato di eliminare dal sangue LDL.

Un farmaco sicuro ed efficace

L'indagine condotta in 30 centri italiani dal gruppo di ricerca guidato dal professor Pasquale Perrone Filardi, presidente SIC e direttore della scuola di specializzazione in malattie dell'apparato cardiovascolare dell'Università Federico II di Napoli, ne ha mostrato i benefici. «**I pazienti hanno presentato una riduzione media dei livelli del colesterolo del 55% che si è mantenuta stabile fino all'ultima osservazione a 10 mesi, con una aderenza record del 100% spiegabile sostanzialmente con la scarsa quantità di effetti collaterali rispetto alle statine e una modalità di somministrazione meno impegnativa, con due iniezioni sottocutanee l'anno anziché una pillola al giorno**», spiega ha spiegato Filardi.

I vantaggi del farmaco anti colesterolo

Il principale consiste nel permettere di ridurre del 50% l'LDL, di cui gli italiani non conoscono neppure la differenza rispetto al "colesterolo buono", l'HDL. E quanto emerso da un sondaggio, condotto qualche tempo fa da Swg per Sanofi, secondo cui **oltre il 40% degli intervistati sottovaluta i rischi legati ad alti livelli di colesterolo**, mentre circa 1 su 3 ritiene che la probabilità di mortalità legata all'ipercolesterolemia dovrebbe preoccupare solo chi ha problemi cardiaci pregressi. Un altro pregio è anche la modalità di somministrazione: «È sicuramente molto più comodo da somministrare e da ricevere rispetto alle altre terapie disponibili», spiega Angelo Avogaro, presidente della **Società italiana di Diabetologia**, responsabile del Dipartimento funzionale Endocrino-Metabolico e del Rischio Cardiovascolare dell'Azienda ospedaliera-Università di Padova.

Per quali pazienti

«Viene prescritto a chi ha avuto un evento cardiovascolare come per esempio un **infarto** e continua ad avere una ipercolesterolemia primaria per familiarità e predisposizione genetica. Si tratta di persone che, pur seguendo una terapia specifica, hanno **valori che non scendono al di sotto di 70 per l'LDL**» chiarisce Avogaro. «Se questa terapia viene data in aggiunta alle terapie orali convenzionali, circa due terzi dei pazienti ad alto rischio cardiovascolare riescono a raggiungere il target stabilito dalle linee guida correnti, cioè un colesterolo LDL inferiore a 55mg/dl», sottolinea Perrone. «Nei più difficili, infatti, le alternative sono una terapia a base di statine, che riducono la produzione di colesterolo, e un inibitore dell'assorbimento intestinale del colesterolo stesso, che in genere è l'Ezetimibe», aggiunge Avogaro.

Chi lo prescrive e quando

Il farmaco, quindi, non è indicato in tutti coloro che hanno una colesterolemia elevata. «Naturalmente occorre che siano lo specialista o i centri accreditati a indicare il paziente che ha i requisiti per riceverlo, in modo che sia rimborsato dal Servizio sanitario nazionale. Le condizioni sono che abbia avuto appunto un evento cardiaco e che, nonostante il trattamento combinato con statine e inibitori dell'assorbimento intestinale del colesterolo, non abbia raggiunto la **soglia inferiore ai 55 ml/dl**. Questo perché al di sotto di questo valore la placca responsabile ad esempio di un infarto si blocca o diventa più piccola, quindi evita che si ripeta l'evento. L'altro caso è quello della ipercolesterolemia "genetica"», aggiunge Avogaro.

Un farmaco a mRNA come i vaccini anti-Covid

Il farmaco era stato presentato la prima volta nel 2017 sul *New England Medical Journal* ed è diventato disponibile negli Stati Uniti a luglio 2022, come in altri Paesi europei tra i quali il Regno Unito. In Italia è rimborsabile, ma appunto va prescritto da uno specialista. Si tratta, comunque, di una nuova classe di terapie che utilizzano la stessa tecnologia dei vaccini anti-Covid. Alcuni, ora in studio, sarebbero in grado di ridurre l'ipercolesterolemia di oltre il 94% con effetti prolungati fino a quasi un anno. «Sono innovativi, tanto che questo viene chiamato "vaccino terapeutico": non previene la malattia, ma la cura. Sono le terapie del futuro».

Riproduzione riservata

Vedi anche

SALUTE

[Cos'è la pseudodemenza e come riconoscerla](#)



9 minuti fa

COMMENTA E CONDIVIDI



Anteprima magazine

Social food nel piatto di Natale

Il primo numero dell'anno di VITA magazine ("Social Food Economy") in uscita in questi giorni in edicola e scaricabile da subito per gli abbonati accende un faro su un fenomeno che ha dimensioni enormi e conseguenze negative sia sul sistema economico e sociale, sia su quello della salute pubblica: quello dello spreco alimentare. Un trend particolarmente intenso nel periodo delle feste fra Natale e l'Epifania. Ci siamo chiesti come frenare questa tendenza. E abbiamo scoperto che molto dipende da noi

di [REDAZIONE](#)

Il dato più aggiornato della Fao ci dice che a livello globale il 13% del cibo prodotto viene perso nella catena di distribuzione (dal post-raccolto alla prevendita, fino al dettaglio) e un altro 17% viene sprecato a livello familiare. In tutto circa il 30% della produzione mondiale. Uno spreco enorme che, come dimostrano le inchieste e i numeri che presentiamo su questo numero, creano danni sociali sia a livello economico, di aumento delle disuguaglianze e delle povertà, sia a livello di sanità pubblica. Come uscirne? Come abbattere lo spreco? Molto dipende dai nostri comportamenti e dalle scelte di acquisto a favore di imprese circolari e sostenibili. Specie nel periodo fra Natale, Capodanno e l'Epifania quando si segnano i picchi di spese alimentari da parte degli italiani.

[I più letti >](#)


- 1 [Educare all'affettività? E se la risposta fosse la "coeducazione"?](#)
- 2 [Cara Ferragni, donare è una cosa seria](#)
- 3 [Celiachia: Natale e Capodanno senza stress](#)
- 4 [Quei bambini venuti al mondo già dipendenti da droghe](#)
- 5 [Bravi ragazzi o mostri? Sei riflessioni per genitori che si interrogano](#)

Scegli la rivista dell'innovazione sociale

Acquista o abbonati

Sostieni VITA e aiuta a supportare la nostra missione

Dona ora

Il primo numero dell'anno di VITA magazine ("Social Food Economy") in uscita in questi giorni in edicola e scaricabile da subito per gli abbonati (abbonati a cui va il nostro ringraziamento perché ci consentono di continuare a tenere free il grosso dei contenuti di questo sito) accende un faro su un fenomeno che ha dimensioni enormi e conseguenze negative sia sul sistema economico e sociale, sia su quello della salute pubblica.

CAPITOLO 1 <i>Sprecare fa male all'economia</i>	Buttiamo il 30% del cibo. Lo spreco ci rende più poveri <small>—di Alessio Nisi</small>	da p. 24
	I numeri dello spreco mondiale <small>—infografica a cura di Alessio Nisi e Matteo Riva</small>	da p. 34
	La catena alimentare è responsabile del 34% dell'inquinamento globale <small>—di Carlo Petrini</small>	p. 44
	Così è nata la giornata mondiale contro lo spreco <small>—di Sara Roversi</small>	p. 47

Nel primo capitolo **Alessio Nisi** raccoglie le voci fra gli altri di don **Marco Pagnello**, direttore della Caritas Italiana, di **Maximo Torero Cullen**, chief economy della Fao, di **Andrea Segrè**, economista e direttore scientifico del *Waste Watcher International Observatory*, di **Barbara Toci** di Ipsos, di **Paola Garrone**, responsabile scientifico del *Food Sustainability Lab* del Politecnico di Milano. Dai loro interventi emerge chiaramente come le logiche di mercato nella filiera del food determinino impatti negativi in termini di aumento della povertà e riduzione del reddito. Un'inchiesta corredata da tre pagine di infografiche a cura di **Matteo Riva** e da due interventi a firma. Il primo di **Carlo Petrini** ("La catena alimentare è responsabile del 34% dell'inquinamento globale") tratto da "Il gusto di cambiare" (Slow Food Editore e Libreria Editrice Vaticana, anno 2023, 17,10 euro, prefazione di papa Francesco) scritto con l'economista e gesuita francese Gaël Giraud, in dialogo con il direttore di VITA Stefano Arduini. Il secondo di **Chiara Roversi**, founder del *Future Food Institute* che racconta come è nata la Giornata Mondiale contro lo spreco del 29 settembre.

CAPITOLO 2 <i>Sprecare fa male alla salute</i>	Food instability. Lo spreco ci rende meno sani <small>—di Nicla Panciera</small>	da p. 50
	A tavola: il prezzo nascosto del consumo di carne <small>—di Nicla Panciera</small>	p. 54
	La transizione del sistema produttivo verso il vegetale <small>—con Elio Riboli</small>	p. 56
	Il costo della malnutrizione <small>—infografica a cura di Nicla Panciera e Matteo Riva</small>	p. 58

Nel secondo capitolo **Nicla Panciera** illustra nel dettaglio attraverso dati ed esperti gli impatti in termini di salute pubblica e malnutrizione degli sprechi nella filiera alimentare. Parlano **Giorgio Sesti**, presidente della società italiana di medicina interna; **Angelo Avogaro**, presidente della [società italiana di diabetologia](#); **Lucilla Titta**, biologa nutrizionista presso lo Ieo di Milano; l'epidemiologo **Elio Riboli** e la responsabile del settore alimentazione vegana della Lav (Lega anti vivisezione) **Domiziana Illengo**.

CAPITOLO 3 <i>Le filiere antispreco</i>	Economia circolare. Meno spreco, più benessere —di Maria Chiara Gadda	da p. 64
	La ricetta contro lo spreco sei tu —infografica a cura di Matteo Riva	p. 70
	L'Europa pronta a cambiare marcia. Due i modelli sul piatto: Italia versus Francia —di Gabriele Sepio	p. 77
	Nasce la piattaforma nazionale antispreco —di Gianluca Salvatori	p. 78
	Case history	da p. 79
	NON PROFIT <ul style="list-style-type: none"> • Acli • Junior Achievement • Fondazione Archè • Progetto Arca • Slow Food • Cesvi 	PROFIT <ul style="list-style-type: none"> • Gruppo Cremonini • Carrefour • Coop • Assica • Barilla • Federdistribuzione
	Banco Alimentare: ecco come funziona —di Alessio Nisi	p. 87

Le filiere antispreco sono infine le protagoniste del terzo capitolo del magazine. Apertura affidata a **Maria Chiara Gadda**, vicepresidente della commissione Agricoltura della Camera dei deputati e soprattutto prima firmataria delle legge 166/16, cosiddetta “legge antispreco”. Gadda lunga tutta la filiera alimentare guida il lettore alla scoperta di imprese che hanno preso la strada della sostenibilità e dell’economia circolare. Qualche esempio: il **Consorzio dei produttori della patata della Sila**, l'**azienda agricola F.lli Durando**, la **cooperativa Giardinetto nella provincia di Foggia**, la **Fiera di Rimini**, **Costa Crociere** e il **Grand Hotel Mediterraneo di Firenze**.

L’avvocato ed esperto di Terzo settore **Gabriele Sepio** accende un faro sulla legislazione europea individuando due modelli contrapposti: quello italiano e quello francese. **Gianluca Salvatori** dà conto invece della nascita di Fondazione Valore, la piattaforma nazionale antispreco che mette in rete profit, Terzo settore e pubblica amministrazione.

A chiudere un focus sui *case history* antispreco più significativi nel mondo non profit e in quello profit, partendo da quella che ormai è una vera e propria federazione del recupero del food: il **Banco Alimentare**. Fra gli altri casi esemplari vanno annoverati, lato non profit, i progetti di: **Acli**, **Junior Achievement**, **Fondazione Archè**, **Progetto Arca**, **Slow Food** e **Cesvi**. Lato profit: **Gruppo Cremonini**, **Carrefour**, **Coop**, **Assica**, **Barilla** e **Federdistribuzione**.



Leggi anche



Nazionale, Salute

Influenza e polmonite: vaccino fondamentale per chi ha il diabete

19 DICEMBRE 2023 by CORNAZ



Influenza e polmonite, per le persone con diabete, gli over 65, i fragili e i soggetti con altre patologie croniche il vaccino è una fondamentale protezione



Sì fa presto a dire 'semplice influenza' visto che il virus che ogni anno assume sembianze diverse, miete tra le 250 e le 500 mila vittime l'anno secondo le stime dell'Organizzazione Mondiale della Sanità. Vietato sottovalutarne l'impatto quindi, specialmente negli over 65, i fragili e i soggetti con patologie croniche come il diabete.

Ha fatto il punto citando i dati della ricerca la Prof.ssa Ilaria Dicembrini Associato di Endocrinologia



all'Università degli Studi di Firenze e coordinatrice insieme alla Dott.ssa **Valeria Sordi**- San Raffaele (MI) del gruppo di Lavoro congiunto **SID** - AMD - SiTI Diabete e Vaccini: "il diabete è un fattore di rischio per esiti più gravi dell'influenza, basti pensare che aumenta di 1,7 volte il rischio di ricovero in terapia intensiva, di oltre 3,5 volte quello di ricovero per influenza o polmonite e di oltre 3 volte il rischio di mortalità. Ecco perché i diabetologi consigliano i loro pazienti alla vaccinazione che ha un elevato profilo di efficacia e sicurezza e abbatte significativamente i rischi, ad esempio quello di mortalità complessiva, allo 0,57%".

Il Ministero della Salute considera le persone con diabete ad alto rischio di complicanze e mortalità, raccomanda quindi la vaccinazione appena possibile. Il PNPV entrato in vigore lo scorso 7 settembre, integra il Piano Nazionale di Prevenzione (PNP) 2020-2025, che rappresenta uno degli strumenti per dare attuazione al Livello essenziale di assistenza (LEA) "Prevenzione collettiva e sanità pubblica", anche attraverso le strategie vaccinali da applicare in maniera uniforme nel Paese.

Il vaccino anti influenzale è fornito gratuitamente sia alle persone con diabete che ai loro familiari e contatti stretti.

E in tema di vaccinazioni va citata anche la protezione contro l'herpes zoster, la cui incidenza aumenta di 1,52 volte nei diabetici e che può esporre la persona a sequele fortemente impattanti sulla qualità di vita (ad esempio la nevralgia postherpetica). La profilassi contro questo virus ha una efficacia del 91,2%, basti pensare che tra i soggetti con malattia diabetica i vaccinati la sviluppano nello 0,8% dei casi contro il 9,2% dei non vaccinati.

"Il tempismo è importante per dare il tempo all'organismo di sviluppare la copertura anticorpale prima della diffusione del virus che avverrà con il calo delle temperature. Consigliamo quindi ai pazienti di non attendere "caldeggia il Professor **Angelo Avogaro**, Presidente **SID**."

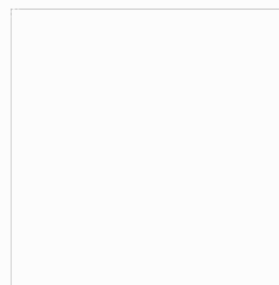
TAGS: **DIABETE, INFLUENZA, POLMONITE, VACCINO**

Related News

[Contatti](#)

[Privacy Policy](#)

[VERSIONE PDF](#)



Nuova veste, nuovo percorso, nuovi traguardi.



Cronache di Scienza

Le notizie più interessanti di scienza, salute, astronomia e tanto altro.



HOME

ARGOMENTI

CHI
SIAMOLA PAROLA
ALL'ESPERTO

CONTATTI

ASSOCIAZIONI
PAZIENTITROVA LA TUA
MALATTIA

LIBRI

Salute / Medicina / Astronomia / Curiosità / Pillole di scienza / Video / Fisica / News /
Alimentazione / Le associazioni pazienti informano / Archivio video esperti / Cronache di Libri / La parola all'esperto

**NEW! ISCRIVITI AL
NOSTRO CANALE
TELEGRAM**

Fumo: smettere tra i buoni propositi del nuovo anno, gli 8 motivi secondo i diabetologi

BY: REDAZIONE / ON: 19 DICEMBRE 2023 / IN: SALUTE / TAGGED: DIABETE



Danni cumulativi per chi ha il diabete e aspettativa di vita più breve da 8 a 10 anni per le persone con diabete che fumano; il fumo aumenta il rischio di ammalarsi dal 40% al 73%.

Se fumare non fa bene a chi è 'sano', fa ancora peggio a chi ha una patologia cronica come il diabete. Recenti studi hanno quantificato in un + 37-44% il rischio per un fumatore di sviluppare il diabete di tipo2.

ISCRIVITI AI NOSTRI CANALI YOUTUBE E TELEGRAM



Cronache di scienza

YouTube



ARTICOLI RECENTI

- **Sotto il manto ghiacciato di una luna di Saturno potrebbe celarsi la vita** 19 Dicembre 2023
- **LETTI PER VOI – Sulle guarigioni spontanee in oncologia** 19 Dicembre 2023
- **Fumo: smettere tra i buoni propositi del nuovo anno, gli 8 motivi secondo i diabetologi** 19 Dicembre 2023

ARCHIVI

Seleziona il mese



CATEGORIE

Seleziona una categoria



🔍 Type Search Term ...

Fumatori che, proprio a causa della loro dipendenza, sono a maggior rischio di complicazioni, **oltre ad avere di fronte una aspettativa di vita più breve, calcolata tra 8 e dieci anni in meno.**

“E’ assolutamente prioritario intercettare i fumatori e aiutarli a smettere per limitare il rischio che sviluppino una sindrome metabolica, resistenza all’insulina e diabete conclamato” sostiene il **Professor Angelo Avogaro, Presidente SID** “Sforzo ancora più impellente per le **persone con diabete che continuano a fumare** e che, a causa della dipendenza da sigarette, rischiano di veder peggiorare la propria condizione con un aumento delle complicitanze.

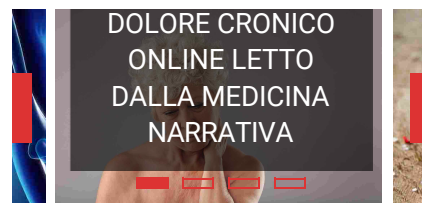
Il fumo aumenta del 58% la mortalità evitabile per tutte le cause nelle persone con diabete di tipo 1 (64%) e tipo 2 (39%).

Una ricerca pubblicata su *Nature* nel 2019 aveva chiarito che la nicotina attiva i neuroni nicotinici nel cervello, i quali regolano anche il rilascio di glucagone e insulina da parte del pancreas, determinando il rilascio di più alti livelli di glucosio nel sangue.

Ma il rischio potrebbe essere ancora maggiore: al Congresso della European Diabetes Association che si è svolto ad Amburgo, sono stati presentati i risultati di una ricerca condotta al Karolinska Institutet in Svezia, in cui **non solo il fumo aumenta il rischio del 73% di sviluppare il diabete, ma che i fumatori presentano un profilo metabolico particolare, una sorta di ‘firma’ che funziona in sinergia con i fattori di rischio genetici.** In parole semplici i soggetti con profilo metabolico e rischio genetico di resistenza all’insulina avrebbero un rischio di diabete di oltre 2 volte maggiore”.

Ecco gli 8 motivi per smettere e porsi questo obiettivo come buon proposito per l’anno nuovo secondo i diabetologi:

1. Il fumo aumenta il rischio di sviluppare sindrome metabolica, insulino resistenza e diabete in più del 40% dei casi con un rischio direttamente proporzionale al numero di sigarette e agli anni in cui si è fumato;
2. Il fumo favorisce l’**accumulo di grasso addominale viscerale**, tipicamente correlato ad una minore tolleranza al glucosio e ridotta sensibilità all’insulina; Fumare più di 20 sigarette al giorno, infatti, raddoppia il rischio di avere grasso addominale rispetto a chi ne fuma solo 10 al di;
3. La nicotina esercita un’azione antiestrogenica che favorisce il deposito del grasso attorno all’addome;
4. Il monossido di carbonio generato dalla combustione delle sigarette danneggia le pareti interne dei vasi sanguigni e provoca stress ossidativo e infiammazione cronica di basso grado;
5. La nicotina riduce la capacità delle cellule Beta del pancreas di secernere insulina e dell’insulina di abbassare i livelli di glucosio
6. Nei fumatori i livelli di emoglobina glicata sono aumentati e crescono all’aumentare del numero di sigarette fumate;
7. La nicotina ha effetti negativi sul sistema cardiovascolare e aumenta il rischio di eventi acuti e letali nelle persone con diabete. Smettere di fumare è un importante





strumento di riduzione del rischio e prevenzione delle complicanze cardiovascolari associate alla malattia diabetica;

8. Anche nelle persone in terapia il fumo diminuisce il controllo della malattia, e l'assorbimento dell'insulina che risulta più lento nel sito di iniezione;

La formula per quantificare il rischio:

Gli effetti del fumo di sigarette sul diabete si possono calcolare con una formula, basta moltiplicare il numero di sigarette fumate al giorno per il numero di anni in cui si fuma e dividere per 20. Tanto per fare un esempio chi fuma 40 sigarette al giorno da 35 anni avrà un rischio del 70% di sviluppare diabete. Mentre chi fuma 10 sigarette al giorno da 25 anni avrà un rischio del 12,5%.

Related Posts:

1. **Covid-19: rischio di aumento del tasso di fumo tra i fumatori e di ricaduta tra gli ex fumatori**
2. **Smettere di fumare in gravidanza? I buoni acquisto per shopping aiutano**
3. **Passaporti di immunità, 10 motivi di rischio**
4. **Dal concepimento al secondo anno di età: i 1000 giorni che decidono il nostro futuro**

TAG

alzheimer artrite reumatoide cervello colesterolo coronavirus Covid-19 cuore demenza depressione dermatite diabete DNA emofilia epilessia fegato HCV HIV ictus infertilità influenza ipertensione LDL leucemia malattie cardiovascolari malattie rare melanoma microbiota mieloma obesità occhi Parkinson pediatria psoriasi SARS-CoV-2 sclerosi multipla superbatteri tumore tumore alla prostata tumore al polmone tumore al seno tumore del colon tumore ovarico tumore pancreas tumori vaccini

CRONACHE DI SCIENZA

CERCA NEL SITO

ARCHIVI

CI TROVI ANCHE SU

Lo scopo di questo blog è la divulgazione delle notizie più interessanti del mondo medico scientifico.

🔍 Type Search Term ...

Seleziona il mese



Pagina Privacy Policy

E MAIL

Modifica consenso cookies



(c) Tutti i diritti riservati

Designed using Magazine News Byte. Powered by WordPress.

Privacy & Cookies Policy

La cura dell'ambiente per prevenire il diabete e il cancro

A Roma presentato il Position Paper "Innovazione, salute e sostenibilità" 18 Dicembre 2023. Siamo l'ambiente in cui viviamo: stili di vita sbagliati e inquinamento ambientale sono tra i principali determinanti del diabete tipo 2. E in questo contesto il Sistema Sanitario Nazionale può e deve contribuire alla sostenibilità ambientale non solo attraverso una gestione responsabile delle risorse (come materie prime, rifiuti ed energia) ma anche riconoscendo il giusto valore alle tecnologie sanitarie che tutelano l'ambiente e migliorano la vita del paziente. Questo il leitmotiv del Position Paper Innovazione, Salute e Sostenibilità nell'ambito del diabete, realizzato da The European House Ambrosetti con il contributo non condizionante di Novo Nordisk e presentato oggi all'Istituto Luigi Sturzo di Roma. Le sfide di salute e quelle ambientali si alternano tra i temi più ricorrenti nel dibattito della comunità scientifica e nelle agende politiche ormai da diverso tempo. Eppure, nella maggior parte dei casi questi due filoni continuano a viaggiare su binari paralleli. Il 24% del carico di malattia a livello globale deriva dall'esposizione a fattori di rischio ambientale, che ogni anno causano più di 13 milioni di decessi al mondo. Inoltre, anche a causa dei crescenti bisogni di salute, i sistemi sanitari sono parte attiva del processo producendo il 4,4% delle emissioni globali di gas serra e generando una serie di impatti che, sommati, li renderebbe il quinto Paese al mondo per Co2 emessa. « Il ruolo dell'ambiente e dei cambiamenti climatici è sempre più rilevante come causa dell'insorgenza delle malattie croniche non trasmissibili come diabete (che ogni anno costa al sistema sanitario 20 miliardi di euro, ndr) e cancro. Questo nesso implica la necessità di una sensibilizzazione sempre maggiore sia delle istituzioni sia di tutti gli stakeholders della sanità. Oggi modificare il contesto ambientale necessita di investimenti necessari per la prevenzione e per preservare il cittadino », ha sottolineato Angelo Avogaro, presidente della **Società Italiana di Diabetologia**. Come ha spiegato Avogaro, l'urbanizzazione incontrollata limita gli spazi percorribili a piedi e la connettività sociale, oltre a incentivare abitudini e lavori sedentari. Già oggi 1,2 milioni di diabetici italiani vivono nelle Città Metropolitane, un numero destinato ad aumentare nel prossimo futuro. In caso di elevati tassi di inquinamento atmosferico anche i benefici generati dalla cosiddetta walkability, ovvero la pedonalità e la disponibilità di spazi verdi in città si annullano. Ma ci sono anche altri fattori di rischio: vivere in una condizione di solitudine espone ad un rischio del 20% più alto di sviluppare il diabete. Come ha puntualizzato Daniela Bianco, partner e responsabile dell'Area Healthcare di The European House Ambrosetti, «la nostra salute è in gran parte il risultato dei comportamenti e del contesto in cui viviamo lungo tutto il corso della vita, sin dal momento del concepimento. Comprendere questa relazione significa poter intervenire per prevenire, intercettare tempestivamente e gestire in maniera efficace le diverse patologie che sono determinate da questi fattori». Secondo Francesco Saverio Mennini, esperto in economia sanitaria presso il ministro della Salute e Direttore del gruppo di ricerca sull'Economic Evaluation e HTA del Centro di Studi Economici e internazionali di Tor Vergata: «Per concretizzare il concetto di salute in un'ottica One Health e come Investimento servono alcune azioni (caratteristiche dell'HTA), quali: misurare non solo la singola prestazione ma il risultato di tutto il percorso di cura, tenendo conto dei costi evitati e dei vantaggi in termini economici, sociali ed ambientali; misurare la spesa non su un anno ma su un periodo più lungo per valutare l'efficienza dei percorsi di cura, similmente a quanto si fa per gli investimenti. Misurare e valutare devono diventare i pilastri di riferimento». Un segnale positivo, come ha fatto sapere Roberta Toffanin, esperto del ministero dell'Ambiente e della Sicurezza Energetica, un riconoscimento da parte della comunità globale dell'interconnessione tra ambiente e salute arriva dalla Cop28 (Conferenza annuale sul clima delle Nazioni Unite che si è conclusa in queste ore da Dubai, ndr), che per la prima volta ha previsto una giornata interamente dedicata alla salute. (ph: Shutterstock)

Lascia un commento





Nazionale, Salute

Medicina di precisione per il diabete: il punto in un documento

17 DICEMBRE 2023 by CORNAZ



Medicina di precisione del diabete: documento americano ed europeo fa il punto su prevenzione, diagnosi, trattamento e prognosi



E' stato redatto da 28 Paesi e 200 esperti il documento di consenso sulla Medicina di precisione nella prevenzione e cura del diabete sostenuto dall'American Diabetes Association (ADA), dall'Associazione Europea per lo Studio del Diabete (EASD) e dalla Fondazione Novo Nordisk appena presentato al 59° Congresso della European Association Study of Diabetes.

Il rapporto è stato pubblicato sulla rivista Nature Medicine e riassume i risultati di 15 revisioni sistematiche delle evidenze pubblicate e delle opinioni di esperti in aree prioritarie della medicina di precisione del diabete, condotte sotto l'egida del Precision Medicine In Diabetes Initiative. La Medicina di precisione è un'evoluzione della medicina contemporanea basata sull'evidenza che cerca di ridurre gli errori e ottimizzare i risultati quando si prendono decisioni mediche e raccomandazioni sanitarie.



“Nel rapporto” spiega il Dottor Mario Luca Morieri, tra i co-first author della Consensus e della parte su ‘diabete tipo 2 e prognosi’ “abbiamo riassunto le evidenze ma anche i limiti attuali per l'adozione della medicina di precisione, nella prevenzione, diagnosi, trattamento e prognosi del diabete tipo 1, tipo 2, gestazionale e monogenico. In alcuni ambiti, come nelle forme di diabete monogenico, i vantaggi legati all'adozione della medicina di precisione nella pratica clinica sono già realtà. In altri ambiti ci sono dati promettenti, come l'applicazione di score poligenici per l'identificazione precoce dei pazienti a rischio di diabete tipo 1 o di complicanze cardiovascolari nel diabete tipo 2. Ma la medicina di precisione va oltre la genetica e utilizza diversi marcatori individuali fenotipici, ambientali e sociali al fine di minimizzare gli errori e massimizzare l'efficacia nella diagnosi e cura dei pazienti con diabete. L'obiettivo del gruppo di lavoro è di arrivare ad una implementazione globale della medicina di precisione del diabete entro il 2030. Proprio per questo nella consensus abbiamo posto grande attenzione anche ai limiti attuali e gli ostacoli da superare per raggiungere questo obiettivo ambizioso”.

Il documento di consenso descrive le lacune ancora presenti nel definire con esattezza il fenotipo del paziente con diabete. Per ognuno dei 4 tipi di diabete, sono state riassunte le revisioni sistematiche riferite ai 4 pilastri della medicina di precisione: prevenzione, diagnosi, trattamento e prognosi.

One size does not fit all

“La medicina di precisione è di fondamentale importanza nel scegliere la giusta terapia per il giusto paziente dal momento che i pazienti con diabete di tipo 2 hanno una fisiopatologia eterogenea e abbiamo comunque numerosi farmaci con meccanismi d'azione diversi. One size does not fit all come si dice” ha sottolineato il Professor Angelo Avogaro, Presidente [SID](#).

“La medicina di precisione, grazie agli importanti progressi nei test genetici, svolge un ruolo essenziale nella diagnosi e nel trattamento anche del diabete monogenico. In quest'ambito, la medicina di precisione è assai promettente perché è possibile ottenere una diagnosi molto precisa utilizzando la genomica, con conseguenti scelte terapeutiche molto più precise” ha concluso Avogaro.

Attraverso lo screening degli autoanticorpi in individui a rischio elevato di sviluppare il diabete di tipo 1 in base al loro profilo genetico, la medicina di precisione è in grado di fornire le corrette indicazioni per gli interventi che agiscono deprimendo la risposta immunitaria e quindi la distruzione delle beta cellule.

Potenzialità nella gestione del diabete gestazionale.

Nella gestione del diabete gestazionale che interessa circa il 6-7% di tutte le gravidanze (pari a circa 40.000 casi ogni anno solo in Italia) sono state identificate specifiche caratteristiche materne come fattori predittivi del successo o del fallimento del trattamento. Tra questi: età, indice di massa corporea e una storia familiare di diabete. Inoltre le evidenze supportano l'idea che variabili materne come BMI, sensibilità all'insulina, secrezione di insulina e dislipidemia possano contribuire a valutazioni diagnostiche più precise.

Focus anche sulla ricerca, serve una migliore progettazione degli studi

La Consensus indica, inoltre, le tematiche su cui dovrebbe concentrarsi la ricerca futura, con un focus particolare sul bisogno di migliori standard di reporting e di progettazione degli studi di medicina di precisione.



L'obiettivo finale è migliorare lo stato di salute dei cittadini affetti da diabete, il rapporto costo-efficacia e l'equità sanitaria ma anche ridurre le complicanze e i decessi evitabili e migliorare la qualità di vita delle persone con diabete e delle loro famiglie.

Definizioni diagnostiche contemporanee delle forme accertate di diabete

Sulla base degli ADA Standards of Care 2022, il diabete può essere classificato nelle seguenti categorie generali:

- (1) Il diabete tipo 1 è una malattia causata da un danno autoimmune delle cellule beta delle isole pancreatiche produttrici di insulina, che di solito porta a una carenza endogena assoluta di insulina, compreso il diabete autoimmune latente dell'età adulta.
- (2) Il diabete tipo 2 è una malattia caratterizzata da una progressiva perdita di un'adeguata secrezione di insulina da parte delle cellule beta, spesso in presenza di eccesso di adiposità e resistenza all'insulina.
- (3) Il diabete gestazionale è una malattia caratterizzata da iperglicemia persistente, spesso diagnosticata nel secondo o terzo trimestre di gravidanza, che non è stata identificata come diabete pre-gravidanza.
- (4) Diabete mellito monogenico: rappresenta una forma rara di diabete dovuta a difetti genetici specifici che causano disfunzione delle cellule β con minimi o nulli difetti nell'azione dell'insulina e includono il diabete neonatale e il diabete dell'età giovanile che insorge in età adulta.
- (5) Vengono poi riconosciute le forme secondarie di diabete (non trattate nella consensus), come il diabete dovuto ad altre cause come il pancreas esocrino (ad esempio, fibrosi cistica) e la pancreatite, e il diabete indotto da farmaci o sostanze chimiche (come nell'uso di glucocorticoidi, nel trattamento dell'HIV/AIDS o dopo un trapianto d'organo).

Il PMDI Precision Medicine In Diabetes Initiative è stato istituito nel 2018 dall'ADA in collaborazione con l'EASD per affrontare le sfide sanitarie ed economiche insostenibili associate alla gestione e alla prevenzione del diabete.

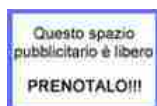
TAGS: [DIABETE](#), [MEDICINA DI PRECISIONE](#)

Related News



Venezia ufficializza l'impegno nella lotta a diabete e obesita'

La città nel programma internazionale Cities Changing Diabetes Milano, 15 dic. (askanews) Con quasi 50mila persone con diabete nella città metropolitana e circa 15mila nella sola area urbana, secondo le stime più recenti, Venezia entra nel programma internazionale Cities Changing Diabetes, l'iniziativa promossa dallo Steno Diabetes Center di Copenhagen, in partnership con l'University College London (UCL), la rete Globale C40, EAT, GEAH, DALBERG e BLOX-UB e con il supporto non condizionato di Novo Nordisk, che vuole guidare il cambiamento attraverso partenariati locali per promuovere la salute come priorità nelle agende cittadine e co-creare iniziative che mirino a migliorare la salute dei cittadini per far fronte alla crescente diffusione di malattie croniche non trasmissibili, come diabete e obesità. L'annuncio è stato dato oggi nel corso della conferenza stampa organizzata a Palazzo Ca' Farsetti da Health City Institute, **Fesdi** Federazione delle Società Scientifiche di Diabetologia e Comune di Venezia, e ha visto la partecipazione di Istituzioni nazionali, amministrazioni locali, esperti, mondo accademico e scientifico e terzo settore. Il numero delle persone che vivono nelle città è in continuo aumento da diversi anni e, secondo le stime, questo numero è destinato a crescere ulteriormente, ha ricordato Andrea Lenzi, Presidente di Health City Institute, di Comitato nazionale per la biosicurezza, le biotecnologie e le scienze per la vita della Presidenza del Consiglio dei ministri, che ha proseguito: Parallelamente, riscontriamo una crescita di alcune malattie, come diabete e obesità, la cui diffusione è considerata ormai l'epidemia della società del benessere. L'aumento di queste malattie croniche non trasmissibili, e non solo, è infatti fortemente legato ai profondi cambiamenti di stile di vita che comporta la vita nelle città, come lavori sedentari, scarsa attività fisica, alimentazione scorretta, tanto che si parla oggi apertamente di urban diabetes', diabete urbano. Venezia si appresta ad affrontare una sfida particolare: il 5,7 per cento della popolazione ha ricevuto una diagnosi di diabete di tipo due, in linea con i trend epidemiologici nazionali. Il tasso di mortalità per diabete è inferiore alla media per entrambi i sessi (55,4 in Veneto rispetto al 65,1 in Italia). Ma i tassi di ospedalizzazione per complicanze e mancato controllo dei livelli glicemici sono superiori alla media nazionale, ha spiegato Angelo Avogaro, Presidente **Fesdi-Federazione** delle società di diabetologia e Presidente del Comitato promotore Venezia Cities Changing Diabete, che ha detto ancora: Abbiamo scoperto che le città sono un fattore di rischio per lo sviluppo di diabete, dobbiamo quindi concentrarci nel progettare ambienti che favoriscano l'investimento in prevenzione. Tenendo conto che circa metà della popolazione mondiale vive nelle città, gli ambienti urbani devono essere ripensati come luoghi dove coltivare la salute e non solo trovare le migliori cure quando il danno è fatto. I contesti urbani sono ormai caratterizzati da una sempre più alta prevalenza di diabete e obesità, complici stili di vita errati, disuguaglianze sociali e sanitarie. Per questo, è essenziale diffondere la cultura della prevenzione, ma allo stesso tempo è necessario che anche le città si modifichino o adattino al fine di favorire l'adozione di sani e corretti stili di vita. Ad esempio, sostenendo la creazione di aree verdi e percorsi ciclo-pedonali, per città sempre più a misura d'uomo. Sul tema del diabete-urbano, partiamo oggi da Venezia per promuovere messaggi in grado di raggiungere le periferie delle grandi città e le aree del Paese in cui si registrano i più alti tassi di prevalenza della malattia e delle sue complicanze e tutelare una sanità equa su tutto il territorio nazionale, ha aggiunto Riccardo Candido, Vicepresidente **Fesdi**. Nell'occasione il professor Avogaro ha avanzato la proposta di candidare Venezia a Centro di rilevanza internazionale per lo studio e la ricerca delle correlazioni tra malattie non trasmissibili, urbanizzazione e determinanti della salute, attraverso una partnership pubblico-privato che coinvolga il Comune di Venezia, le Università, le Società Scientifiche, l'ULSS, ANCI, Health City Institute, la Fondazione Venezia Capitale Mondiale della sostenibilità e Novo Nordisk. Secondo l'esperto, l'iniziativa andrebbe collegata possibilmente alla ristrutturazione e rilancio dell'ex Ospedale Mare del Lido della città, che mira a diventare, entro il 2027, un hub tecnologico che si concentrerà sullo sviluppo, l'implementazione e la promozione di applicazioni innovative e di intelligenza artificiale per il settore medico.



ARTICOLI ▾

VIDEO ▾

LE RISPOSTE DELLO SPECIALISTA ▾

SCRIVI ALLO SPECIALISTA

CHI SIAMO

CONTATTI



ARCHIVIO OLD CLIC

Home > Notizie > "Curare l'ambiente per prevenire il diabete"

[Diabetologia](#)
[Epidemiologia](#)
[In Evidenza](#)
[Notizie](#)
[Oncologia](#)
[Tutti gli articoli](#)

"Curare l'ambiente per prevenire il diabete"

Da **Redazione clicMedicina** - 15 Dicembre 2023

Stili di vita sbagliati e inquinamento ambientale sono tra i principali determinanti del diabete tipo 2. Il Sistema Sanitario Nazionale può e deve contribuire alla sostenibilità ambientale, non solo attraverso una gestione responsabile delle risorse (come materie prime, rifiuti ed energia), ma anche riconoscendo il giusto valore alle tecnologie sanitarie che tutelano l'ambiente e migliorano la vita del

paziente. Questo l'orientamento del *position paper* dal titolo *Innovazione, Salute e Sostenibilità nell'Ambito del Diabete*, realizzato da The European House – Ambrosetti, con il contributo non condizionante di Novo Nordisk e presentato nei giorni scorsi all'Istituto Luigi Sturzo di Roma.

Il 24% del carico di malattia a livello globale deriva dall'esposizione a fattori di rischio ambientale, causa ogni anno di oltre 13milioni di decessi. Anche a causa dei crescenti bisogni di salute, i Sistemi Sanitari sono inoltre "parte attiva" del processo, producendo il 4,4% delle emissioni globali di gas serra e generando una serie di impatti che, sommati, li renderebbero il 5° Paese al mondo per CO₂ emessa. "Il ruolo dell'ambiente e dei cambiamenti climatici è sempre più rilevante come causa dell'insorgenza delle malattie croniche non trasmissibili come diabete (con una spesa a carico del Ssn stimata in circa 20miliardi di euro annui, ndr) e cancro", dichiara Angelo Avogaro, presidente della [Società Italiana di Diabetologia](#). "Questo nesso implica la necessità di una sensibilizzazione sempre maggiore sia delle istituzioni sia di tutti gli *stakeholder* della sanità. Oggi modificare il contesto ambientale necessita di investimenti necessari per la prevenzione e per preservare il cittadino."

L'urbanizzazione incontrollata – prosegue Avogaro – limita gli spazi percorribili a piedi e la connettività sociale, oltre a incentivare abitudini e lavori sedentari. Già oggi 1,2milioni di diabetici italiani vivono nelle Città metropolitane, numeri destinati ad aumentare nel prossimo futuro. In caso di elevati tassi di inquinamento atmosferico, anche i benefici generati dalla cosiddetta "walkability" – ovvero la pedonalità e la disponibilità di spazi verdi in città – verrebbero annullati. Inoltre, vivere in una

Ultimi Articoli



"Curare l'ambiente per prevenire il diabete"

Redazione clicMedicina - 15 Dicembre 2023

Stili di vita sbagliati e inquinamento ambientale sono tra i principali determinanti del diabete tipo 2. Il Sistema Sanitario Nazionale può e deve contribuire...



Uniti Contro l'Alzheimer.
"Una 2-giorni per tracciare una rotta comune per affrontare la sfida..."

Redazione clicMedicina - 15 Dicembre 2023

Riceviamo e pubblichiamo volentieri una nota a firma dell'on. Annarita Patriarca, della sen. Beatrice Lorenzin e del Comitato Scientifico a supporto dell'Intergruppo Parlamentare Alzheimer...



Cancer Policy Forum.
"Continuità assistenziale, test genetici, ruolo decisionale delle Associazioni in Sanità"

Redazione clicMedicina - 15 Dicembre 2023

Diverse le Associazioni di pazienti che nel 2023 hanno aderito a La Salute: un Bene da Difendere, un Diritto da Promuovere, riporta il

condizione di solitudine espone a un rischio del 20% maggiore di sviluppare diabete. "La nostra salute è in gran parte il risultato dei comportamenti e del contesto in cui viviamo lungo tutto il corso della vita, sin dal momento del concepimento", afferma Daniela Bianco, partner e responsabile dell'Area Healthcare di The European House – Ambrosetti. "Comprendere questa relazione significa poter intervenire per prevenire, intercettare tempestivamente e gestire in maniera efficace le diverse patologie che sono determinate da questi fattori."

TAGS ambiente angelo avogaro anidride carbonica assistenza attività fisica
 cambiamenti climatici camminare co2 daniela bianco diabete gas serra
 inquinamento malattie croniche sedentarietà solitudine tumori

Articolo precedente

Uniti Contro l'Alzheimer. "Una 2-giorni per tracciare una rotta comune per affrontare la sfida epocale del contrasto alla malattia"



Redazione clicMedicina

<https://www.clicmedicina.it/contatti/>

Articoli correlati

Di più dello stesso autore



Notizie

Uniti Contro l'Alzheimer. "Una 2-giorni per tracciare una rotta comune per affrontare la sfida epocale del contrasto alla malattia"



Notizie

Cancer Policy Forum. "Continuità assistenziale, test genetici, ruolo decisionale delle Associazioni in Sanità"



Notizie

In Lombardia stop a Medici e Infermieri "gettonisti"

Gruppo...



In Lombardia stop a Medici e Infermieri "gettonisti"

Redazione clicMedicina - 14 Dicembre 2023

In Lombardia stop ai cosiddetti "gettonisti", vale a dire Medici e Infermieri che prestano la propria opera tramite Cooperative contrattualizzate dalle Strutture sanitarie pubbliche...



"In burnout 6 Infermieri su 10; qualità delle cure e sicurezza dei pazienti a..."

Redazione clicMedicina - 14 Dicembre 2023

Il 59% degli Infermieri in servizio negli Ospedali italiani è molto stressato e il 36% sente di non avere il controllo sul proprio carico...

Carica altro ▾

CHI SIAMO



IMPRESSE & MERCATI ▾ CARRIERE ▾ CULTURE ▾ INCENTIVI ▾ FUTURA ▾ CRONACHE ▾ RUBRICHE ▾

ALTRE SEZIONI ▾

Home > Video > Askanews (VIDEO) > Innovazione e sostenibilità ambientale nella gestione del diabete

Video Askanews (VIDEO)

Innovazione e sostenibilità ambientale nella gestione del diabete

ildenaro.it 13 Dicembre 2023

👁 2



Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

093854



Il 24% del carico di malattia deriva da rischi ambiente

Roma, 13 dic. (askanews) – Il 24% del carico di malattia a livello globale deriva dall'esposizione a fattori di rischio ambientali, che ogni anno causano più di 13 milioni di decessi nel mondo. Le sfide di salute e quelle ambientali si intrecciano sempre più; ma nonostante una interazione tra i due ambiti, nella maggior parte dei casi questi due filoni continuano a viaggiare su binari paralleli. Per mettere in luce il forte legame tra i due settori è stato presentato il Position Paper "Innovazione, Salute e Sostenibilità nell'ambito del diabete", realizzato da The European House – Ambrosetti con il contributo non condizionante di Novo Nordisk e presentato a Roma all'Istituto Luigi Sturzo. Lavorare al contrasto o alla mitigazione dei fattori di rischio, guardando non solo all'inquinamento atmosferico ma anche a inquinamento acustico o luminoso, disponibilità di servizi e prodotti alimentari di qualità o impianti sportivi e coinvolgendo tutti gli stakeholder, dai medici ai pazienti, dai regolatori alle aziende produttrici, genererebbe non solo benefici per il Pianeta ma anche per chi lo abita. Soprattutto per le patologie a più alto impatto, sia in termini di salute pubblica, riducendo mortalità e disabilità, ma anche di costi. "Il fattore ambientale influisce tantissimo nell'insorgenza e anche nella gestione del diabete – spiega Angelo Avogaro, Presidente della [Società Italiana di Diabetologia](#) – sicuramente influisce per un motivo molto semplice, ovvero che l'ambiente condiziona lo stile di vita che è fondamentale per ridurre l'insorgenza del diabete ma soprattutto per trattare il diabete. E questo è legato al fatto che il contesto urbano dove noi viviamo ci porta ad essere sedentari. L'importante dunque è passare dalla sedentarietà a una attività che sicuramente migliora il quadro metabolico". Il diabete, che costa ogni anno 20 miliardi di euro al nostro sistema sanitario tra spese dirette (9 miliardi, pari a 2.800 euro pro capite) e indirette (11 miliardi), è una delle patologie croniche maggiormente condizionate sia in fase di insorgenza che nella progressione dai fattori di rischio modificabili. La sostenibilità ambientale e la qualità della vita sono ancora poco rilevanti nella dimensione di HTA. "Sicuramente – afferma Francesco Saverio Mennini, Direttore del gruppo di ricerca sull'Economic Evaluation – c'è la necessità forte di far cambiare questo paradigma, il percorso è già iniziato con l'approvazione del regolamento europeo HTA. Sicuramente si dà maggiore enfasi, non solo ai domini clinici ma anche a quelli economici dell'HTA. Ricordo che i domini economici dell'HTA in relazione proprio al diabete e all'impatto ambientale riguardano anche la valutazione dell'impatto in termini di qualità di vita, degli stili di vita, dei modelli organizzativi e gestionali della presa in carico del paziente. Tutto questo ha un aspetto fondamentale per quanto riguarda il diabete e potrebbe permettere, questo approccio di HTA, di ridurre fino a un miliardo e mezzo i costi diretti sanitari grazie a un cambiamento di approccio del modello gestionale e organizzativo di presa in carico del paziente che così può accedere rapidamente anche alle tecnologie che si stanno dimostrando molto efficaci".

Ricevi notizie ogni giorno

La cura dell'ambiente per prevenire il diabete



4' di lettura Vivere Senigallia 13/12/2023 - ROMA - Siamo l'ambiente in cui viviamo: stili di vita sbagliati e inquinamento ambientale sono tra i principali determinanti del diabete tipo 2.

E in questo contesto il Sistema Sanitario Nazionale può e deve

contribuire alla sostenibilità ambientale non solo attraverso una gestione responsabile delle risorse (come materie prime, rifiuti ed energia) ma anche riconoscendo il giusto valore alle tecnologie sanitarie che tutelano l'ambiente e migliorano la vita del paziente. Questo il leitmotiv del Position Paper 'Innovazione, Salute e Sostenibilità nell'ambito del diabete', realizzato da The European House - Ambrosetti con il contributo non condizionante di Novo Nordisk e presentato oggi all'Istituto Luigi Sturzo di Roma. Le sfide di salute e quelle ambientali si alternano tra i temi più ricorrenti nel dibattito della comunità scientifica e nelle agende politiche ormai da diversi tempo. Eppure nella maggior parte dei casi questi due filoni continuano a viaggiare su binari paralleli. Il 24% del carico di malattia a livello globale deriva dall'esposizione a fattori di rischio ambientale, che ogni anno causano più di 13 milioni di decessi al mondo. Inoltre, anche a causa dei crescenti bisogni di salute, i sistemi sanitari sono parte attiva del processo producendo il 4,4% delle emissioni globali di gas serra e generando una serie di impatti che, sommati, li renderebbe il quinto Paese al mondo per Co2 emessa. "Il ruolo dell'ambiente e dei cambiamenti climatici è sempre più rilevante come causa dell'insorgenza delle malattie croniche non trasmissibili come diabete (che ogni anno costa al sistema sanitario 20 miliardi di euro, ndr) e cancro. Questo nesso implica la necessità di una sensibilizzazione sempre maggiore sia delle istituzioni sia di tutti gli stakeholders della sanità. Oggi modificare il contesto ambientale necessita di investimenti necessari per la prevenzione e per preservare il cittadino", ha sottolineato Angelo Avogaro, presidente della **Società Italiana di Diabetologia**. Come ha spiegato Avogaro, l'urbanizzazione incontrollata limita gli spazi percorribili a piedi e la connettività sociale, oltre a incentivare abitudini e lavori sedentari. Già oggi 1,2 milioni di diabetici italiani vivono nelle Città Metropolitane, un numero destinato ad aumentare nel prossimo futuro. In caso di elevati tassi di inquinamento atmosferico anche i benefici generati dalla cosiddetta "walkability", ovvero la pedonalità e la disponibilità di spazi verdi in città si annullano. Ma ci sono anche altri fattori di rischio: vivere in una condizione di solitudine espone ad un rischio del 20% più alto di sviluppare il diabete. Come ha puntualizzato Daniela Bianco, partner e responsabile dell'Area Healthcare di The European House - Ambrosetti, "la nostra salute è in gran parte il risultato dei comportamenti e del contesto in cui viviamo lungo tutto il corso della vita, sin dal momento del concepimento. Comprendere questa relazione significa poter intervenire per prevenire, intercettare tempestivamente e gestire in maniera efficace le diverse patologie che sono determinate da questi fattori". Secondo Francesco Saverio Mennini, esperto in economia sanitaria presso il ministro della Salute e Direttore del gruppo di ricerca

IL GIORNALE DI DOMANI

vivere marche

QUOTIDIANI ONLINE PER LA TUA CITTÀ



Senigallia: donna minacciata con un coltello e rapinata in

via Piave: "Mi ha afferrato per il collo e poi scaraventata a terra"

Forza Italia Marche:

"Basta proroghe, è tempo di decisioni concrete per la pesca alle vongole"



Fano: Furto a segno in un'abitazione, infissi forzati in diverse case

"Credito Futuro Marche": opportunità di investimento e liquidità per le Pmi marchigiane



Export a quota 406 milioni al terzo trimestre 2023,

Coldiretti Marche: "Prodotti di qualità e reputazione green"

Jesi: Controlli straordinari: in campo anche i cani antidroga, più sicurezza durante le festività



Con i nuovi Tg e i suoi Notiziari tematici

Italpress vi informa

>> Italpress



sull'Economic Evaluation e HTA del Centro di Studi Economici e internazionali di Tor Vergata: "Per concretizzare il concetto di salute in un'ottica One Health e come Investimento servono alcune azioni (caratteristiche dell'HTA), quali: misurare non solo la singola prestazione ma il risultato di tutto il percorso di cura, tenendo conto dei costi evitati e dei vantaggi in termini economici, sociali ed ambientali; misurare la spesa non su un anno ma su un periodo più lungo per valutare l'efficienza dei percorsi di cura, similmente a quanto si fa per gli investimenti. Misurare e valutare devono diventare i pilastri di riferimento". Un segnale positivo, come ha fatto sapere Roberta Toffanin, esperto del ministero dell'Ambiente e della Sicurezza Energetica, un riconoscimento da parte della comunità globale dell'interconnessione tra ambiente e salute arriva dalla Cop28 (Conferenza annuale sul clima delle Nazioni Unite che si è conclusa in queste ore da Dubai, ndr), che per la prima volta ha previsto una giornata interamente dedicata alla salute.

di Agenzia DIRE



Questo è un lancio di agenzia pubblicato il 14 dicembre 2023 - 80 letture

In questo articolo si parla di sanità, ambiente, cultura, lavoro, politica, welfare, economica, hi-tech

Questo articolo è stato pubblicato originariamente qui: <https://vivere.me/eG3Y>L'indirizzo breve è <https://vivere.me/eG3Y-13>

Commenti



Disqus seems to be taking longer than usual. Reload?



MAKE A WISH
Trova il regalo perfetto per sorprendere le persone che ami!



vivere italia

QUOTIDIANI ONLINE PER LA TUA CITTÀ



Patto di stabilità,
Meloni vede spiragli
ma non esclude veto

A Bruxelles incontro
Meloni-Macron



Newcastle-Milan 1-2,
rossoneri in Europa
League

Atl.Madrid-Lazio 2-0,
la squadra di Sarri
chiude al 2° posto



BELARDINELLI
CASA DEL COMMIO

Cell. 348 5140025

Annunci

LUTTO MARIO PUCCI
LUTTO FERNANDA GABRIELLI
LUTTO ELVEZIO BOMPREZZI
LUTTO TEA MAGNONI
LUTTO ADERITO VITALETTI
LUTTO MARCELLO BALLELLI
LUTTO FRANCA PAOLONI
LUTTO ANGELO VERDINI
LUTTO ANNA BRUNETTI
LUTTO SANDRO LESTI
LUTTO GRAZIELLA COSTANTINI
LUTTO RITA ARGENTINI
LUTTO MASSIMO PARIS

Belardinelli Onoranze Funebri dal
1950

Via Bruno Buozzi 27
60041 Sassoferrato (AN)
0732 96868
348 5140025

<https://onoranzefunebribelardinelli.it/>

- Cerreto D'Esi
- Genga
- Rosora
- Sassoferrato
- Serra San Quirico
- Mergo

I 3 Articoli più letti della settimana

- Investita una ragazza a Cerreto D'Es: interviene l'eliambulanza - (5666 Letture)
- Incendio in un'autofficina di Fabriano - (2694 Letture)

13 dicembre 2023

CHI SIAMO | LA REDAZIONE | AREA CLIENTI



Roma 18°C



asknews

🏠 POLITICA ECONOMIA ESTERI CRONACA SPORT SOCIALE CULTURA SPETTACOLO VIDEONEWS

+ALTRE SEZIONI +REGIONI



Speciali: LIBIA/SIRIA | ASIA | NUOVA EUROPA | NOMI E NOMINE | CRISI CLIMATICA | H2 PUGLIA 2030



CRONACA VIDEONEWS

Innovazione e sostenibilità ambientale nella gestione del diabete

13 DICEMBRE 2023

CRONACA VIDEONEWS

Innovazione e sostenibilità ambientale nella gestione del diabete

Il 24% del carico di malattia deriva da rischi ambiente

DIC 13, 2023 Video

info & imprese



asknews

Segui la Pagina

171.735 follower

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

093854



Roma, 13 dic. (askanews) – Il 24% del carico di malattia a livello globale deriva dall'esposizione a fattori di rischio ambientali, che ogni anno causano più di 13 milioni di decessi nel mondo. Le sfide di salute e quelle ambientali si intrecciano sempre più; ma nonostante una interazione tra i due ambiti, nella maggior parte dei casi questi due filoni continuano a viaggiare su binari paralleli.

Per mettere in luce il forte legame tra i due settori è stato presentato il Position Paper "Innovazione, Salute e Sostenibilità nell'ambito del diabete", realizzato da The European House – Ambrosetti con il contributo non condizionante di Novo Nordisk e presentato a Roma all'Istituto Luigi Sturzo.

Lavorare al contrasto o alla mitigazione dei fattori di rischio, guardando non solo all'inquinamento atmosferico ma anche a inquinamento acustico o luminoso, disponibilità di servizi e prodotti alimentari di qualità o impianti sportivi e coinvolgendo tutti gli stakeholder, dai medici ai pazienti, dai regolatori alle aziende produttrici, genererebbe non solo benefici per il Pianeta ma anche per chi lo abita. Soprattutto per le patologie a più alto impatto, sia in termini di salute pubblica, riducendo mortalità e disabilità, ma anche di costi.

"Il fattore ambientale influisce tantissimo nell'insorgenza e anche nella gestione del diabete – spiega Angelo Avogaro, Presidente della Società Italiana di Diabetologia – sicuramente influisce per un motivo molto semplice, ovvero che l'ambiente condiziona lo stile di vita che è fondamentale per ridurre l'insorgenza del diabete ma soprattutto per trattare il diabete. E questo è legato al fatto che il contesto urbano dove noi viviamo ci porta ad essere sedentari. L'importante dunque è passare dalla sedentarietà a una attività che sicuramente migliora il quadro metabolico".

Il diabete, che costa ogni anno 20 miliardi di euro al nostro sistema sanitario tra spese dirette (9 miliardi, pari a 2.800 euro pro capite) e indirette (11 miliardi), è una delle patologie croniche maggiormente condizionate sia in fase di insorgenza che nella progressione dai fattori di rischio modificabili. La sostenibilità ambientale e la qualità della vita sono ancora poco rilevanti nella dimensione di HTA.

"Sicuramente – afferma Francesco Saverio Mennini, Direttore del gruppo di ricerca sull'Economic Evaluation – c'è la necessità forte di far cambiare questo paradigma, il percorso è già iniziato con l'approvazione del regolamento europeo HTA. Sicuramente si dà maggiore enfasi, non solo ai domini clinici ma anche a quelli economici dell'HTA. Ricordo che i domini economici dell'HTA in relazione proprio al diabete e all'impatto ambientale



riguardano anche la valutazione dell'impatto in termini di qualità di vita, degli stili di vita, dei modelli organizzativi e gestionali della presa in carico del paziente. Tutto questo ha un aspetto fondamentale per quanto riguarda il diabete e potrebbe permettere, questo approccio di HTA, di ridurre fino a un miliardo e mezzo i costi diretti sanitari grazie a un cambiamento di approccio del modello gestionale e organizzativo di presa in carico del paziente che così può accedere rapidamente anche alle tecnologie che si stanno dimostrando molto efficaci".



Home	Salute e	Moda	Abruzzo	Molise	Libia/Siria	Chi siamo
Politica	Benessere	Sistema	Basilicata	Piemonte	Asia	La Redazione
Economia	Motori	Trasporti	Calabria	Puglia	Nuova Europa	Area Clienti
Esteri	Agrifood	Lifestyle e	Campania	Sardegna	Nomi e Nomine	Disclaimer e
Cronaca	Turismo	Design	Emilia Romagna	Sicilia	Crisi Climatica	Privacy
Sport	Transizione	Made in Italy	Friuli Venezia	Toscana	TG Poste	Informativa Cookie
Sociale	Ecologica	Start Up	Giulia	Trentino Alto	H2 Puglia 2030	Pubblicità
Cultura	Technofun	Ask@europe	Lazio	Adige		
Spettacolo	Scienza e	Daily News	Liguria	Umbria		
Videonews	Innovazione	Info e Imprese	Lombardia	Valle d'Aosta		
		Servizi PCM	Marche	Veneto		



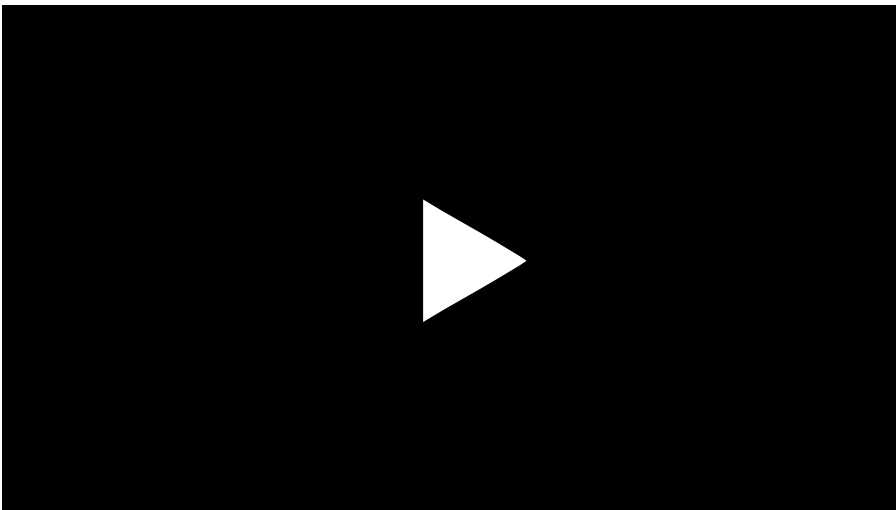
IL GAZZETTINO TV


Mercoledì 13 Dicembre - agg. 18:19


PRIMO PIANO NORDEST SPORT SOCIETÀ SPETTACOLI TECNOLOGIA LE ALTRE MOTORI SALUTE IN VISTA ADNKRONOS


Innovazione e sostenibilità ambientale nella gestione del diabete

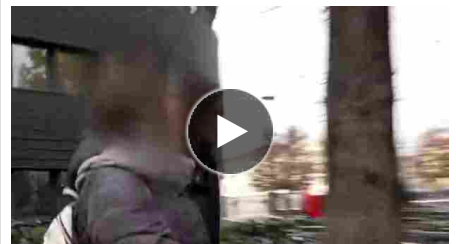
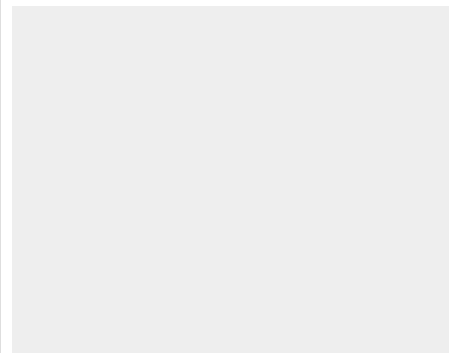
Mercoledì 13 Dicembre 2023



 Il 24% del carico di malattia deriva da rischi ambiente
 Roma, 13 dic. (askanews) - Il 24% del carico di malattia a livello globale deriva dall'esposizione a fattori di rischio ambientali, che ogni anno causano più di 13 milioni di decessi nel mondo.







Omicidio Cecchettin, gli amici di Filippo Turetta: «Lo psicologo? Stava aspettando di entrare in graduatoria»

• Filippo Turetta, la perizia psichiatrica

f X

OROSCOPO DI LUCA



Il cielo oggi vi dice che...
Luca legge e racconta le parole delle stelle, segno per segno...

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

093854

Le sfide di salute e quelle ambientali si intrecciano sempre più; ma nonostante una interazione tra i due ambiti, nella maggior parte dei casi questi due filoni continuano a viaggiare su binari paralleli.

Per mettere in luce il forte legame tra i due settori è stato presentato il Position Paper "Innovazione, Salute e Sostenibilità nell'ambito del diabete", realizzato da The European House - Ambrosetti con il contributo non condizionante di Novo Nordisk e presentato a Roma all'Istituto Luigi Sturzo.

Lavorare al contrasto o alla mitigazione dei fattori di rischio, guardando non solo all'inquinamento atmosferico ma anche a inquinamento acustico o luminoso, disponibilità di servizi e prodotti alimentari di qualità o impianti sportivi e coinvolgendo tutti gli stakeholder, dai medici ai pazienti, dai regolatori alle aziende produttrici, genererebbe non solo benefici per il Pianeta ma anche per chi lo abita. Soprattutto per le patologie a più alto impatto, sia in termini di salute pubblica, riducendo mortalità e disabilità, ma anche di costi.

"Il fattore ambientale influisce tantissimo nell'insorgenza e anche nella gestione del diabete - spiega Angelo Avogaro, Presidente della **Società Italiana di Diabetologia** - sicuramente influisce per un motivo molto semplice, ovvero che l'ambiente condiziona lo stile di vita che è fondamentale per ridurre l'insorgenza del diabete ma soprattutto per trattare il diabete. E questo è legato al fatto che il contesto urbano dove noi viviamo ci porta ad essere sedentari. L'importante dunque è passare dalla sedentarietà a una attività che sicuramente migliora il quadro metabolico".

Il diabete, che costa ogni anno 20 miliardi di euro al nostro sistema sanitario tra spese dirette (9 miliardi, pari a 2.800 euro pro capite) e indirette (11 miliardi), è una delle patologie croniche maggiormente condizionate sia in fase di insorgenza che nella progressione dai fattori di rischio modificabili. La sostenibilità ambientale e la qualità della vita sono ancora poco rilevanti nella dimensione di HTA.

"Sicuramente - afferma Francesco Saverio Mennini, Direttore del gruppo di ricerca sull'Economic Evaluation - c'è la necessità forte di far cambiare questo paradigma, il percorso è già iniziato con l'approvazione del regolamento europeo HTA.

Sicuramente si dà maggiore enfasi, non solo ai domini clinici ma anche a quelli economici dell'HTA. Ricordo che i domini economici dell'HTA in relazione proprio al diabete e all'impatto ambientale riguardano anche la valutazione dell'impatto in termini di qualità di vita, degli stili di vita, dei modelli organizzativi e gestionali della presa in carico del paziente. Tutto questo ha un aspetto fondamentale per quanto riguarda il diabete e potrebbe permettere, questo approccio di HTA, di ridurre fino a un miliardo e mezzo i costi diretti sanitari grazie a un cambiamento di approccio del modello gestionale e organizzativo di presa in carico del paziente che così può accedere rapidamente anche alle tecnologie che si stanno dimostrando molto efficaci".

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Potrebbe interessarti anche

MODA

Sneakers innovative, Fessura lancia seconda campagna crowdfunding

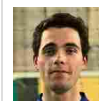
ROMA VATICAN PASS



Roma Pass: visita Vaticano, Colosseo e tanti altri musei



LE PIÙ LETTE



Filippo Turetta, lo psichiatra contro la diagnosi della Bruzzone: «Non è uno psicotico»



Estrazioni Lotto, Superenalotto e 10eLotto di lunedì 11 dicembre 2023: numeri vincenti e quote. Nessun 6 né 5+

di Redazione web



Pattina sul ghiaccio e una lama gli trancia tre dita: operazione d'urgenza per un bimbo portiere dell'Inter

di M.A.

..MoltoFood



DOLCI
Alberelli di cioccolato, i dolci di Natale perfetti anche come segnaposto

di Margherita Catalani



PRIMI
Pasta con i broccoli, la ricetta creativa che piace a grandi e piccini

di Floriana Bellino

VEDI TUTTE LE RICETTE

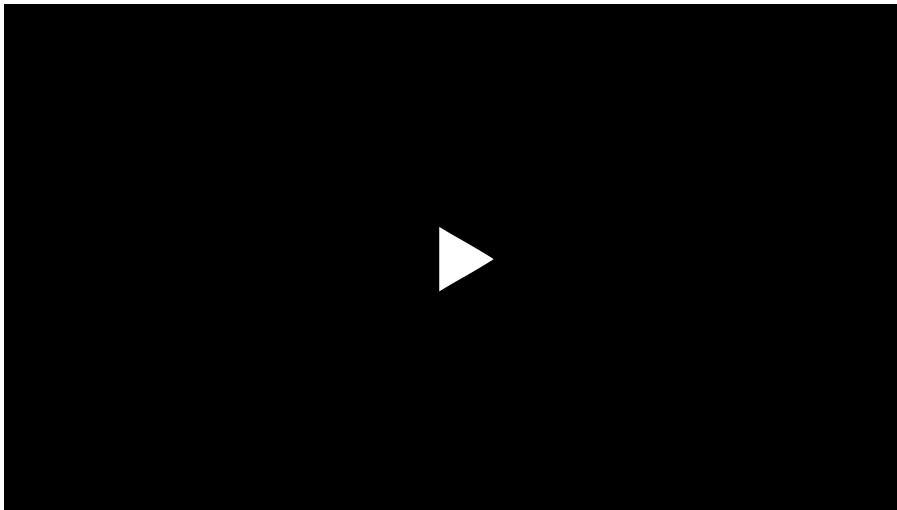
PIEMME

CONCESSIONARIA DI PUBBLICITÀ

IL MATTINO

adv

Innovazione e sostenibilità ambientale nella gestione del diabete



adv

EMBED <div class="jw_embed" data-mediaid="FeYFpGLa" style="position:relat

Il 24% del carico di malattia deriva da rischi ambiente

Roma, 13 dic. (askanews) - Il 24% del carico di malattia a livello globale deriva dall'esposizione a fattori di rischio ambientali, che ogni anno causano più di 13 milioni di decessi nel mondo. Le sfide di salute e quelle ambientali si intrecciano sempre più; ma nonostante una interazione tra i due ambiti, nella maggior parte dei casi questi due filoni continuano a viaggiare su binari paralleli.

Per mettere in luce il forte legame tra i due settori è stato presentato il Position Paper "Innovazione, Salute e Sostenibilità nell'ambito del diabete", realizzato da The European House - Ambrosetti con il contributo non condizionante di Novo Nordisk e presentato a Roma all'Istituto Luigi Sturzo.

Lavorare al contrasto o alla mitigazione dei fattori di rischio, guardando non solo all'inquinamento atmosferico ma anche a inquinamento acustico o luminoso, disponibilità di servizi e prodotti alimentari di qualità o impianti sportivi e coinvolgendo tutti gli stakeholder, dai medici ai pazienti, dai regolatori alle aziende



DELLA STESSA SEZIONE

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

093854

produttrici, genererebbe non solo benefici per il Pianeta ma anche per chi lo abita. Soprattutto per le patologie a più alto impatto, sia in termini di salute pubblica, riducendo mortalità e disabilità, ma anche di costi.

"Il fattore ambientale influisce tantissimo nell'insorgenza e anche nella gestione del diabete - spiega Angelo Avogaro, Presidente della Società Italiana di Diabetologia - sicuramente influisce per un motivo molto semplice, ovvero che l'ambiente condiziona lo stile di vita che è fondamentale per ridurre l'insorgenza del diabete ma soprattutto per trattare il diabete. E questo è legato al fatto che il contesto urbano dove noi viviamo ci porta ad essere sedentari. L'importante dunque è passare dalla sedentarietà a una attività che sicuramente migliora il quadro metabolico".

Il diabete, che costa ogni anno 20 miliardi di euro al nostro sistema sanitario tra spese dirette (9 miliardi, pari a 2.800 euro pro capite) e indirette (11 miliardi), è una delle patologie croniche maggiormente condizionate sia in fase di insorgenza che nella progressione dai fattori di rischio modificabili. La sostenibilità ambientale e la qualità della vita sono ancora poco rilevanti nella dimensione di HTA.

"Sicuramente - afferma Francesco Saverio Mennini, Direttore del gruppo di ricerca sull'Economic Evaluation - c'è la necessità forte di far cambiare questo paradigma, il percorso è già iniziato con l'approvazione del regolamento europeo HTA. Sicuramente si dà maggiore enfasi, non solo ai domini clinici ma anche a quelli economici dell'HTA. Ricordo che i domini economici dell'HTA in relazione proprio al diabete e all'impatto ambientale riguardano anche la valutazione dell'impatto in termini di qualità di vita, degli stili di vita, dei modelli organizzativi e gestionali della presa in carico del paziente. Tutto questo ha un aspetto fondamentale per quanto riguarda il diabete e potrebbe permettere, questo approccio di HTA, di ridurre fino a un miliardo e mezzo i costi diretti sanitari grazie a un cambiamento di approccio del modello gestionale e organizzativo di presa in carico del paziente che così può accedere rapidamente anche alle tecnologie che si stanno dimostrando molto efficaci".



Innovazione e sostenibilità ambientale nella gestione del diabete



Sica e Sermonti gigolò mentre le
scoprono una nuova sessualità



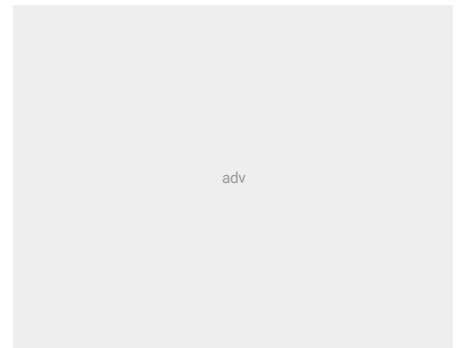
Gille Lauro si racconta nel
documentario "Ragazzi Madre - L'Iliade"



Spazi da non perdere, A Trebisacce
progettato dai ragazzi



Il nuovo NOS, la nuova piattaforma per
il dialogo politico



MoltoFood



DOLCI

Alberelli di cioccolato, i dolci di
Natale perfetti anche come
segnaposto

di Margherita Catalani



PRIMI

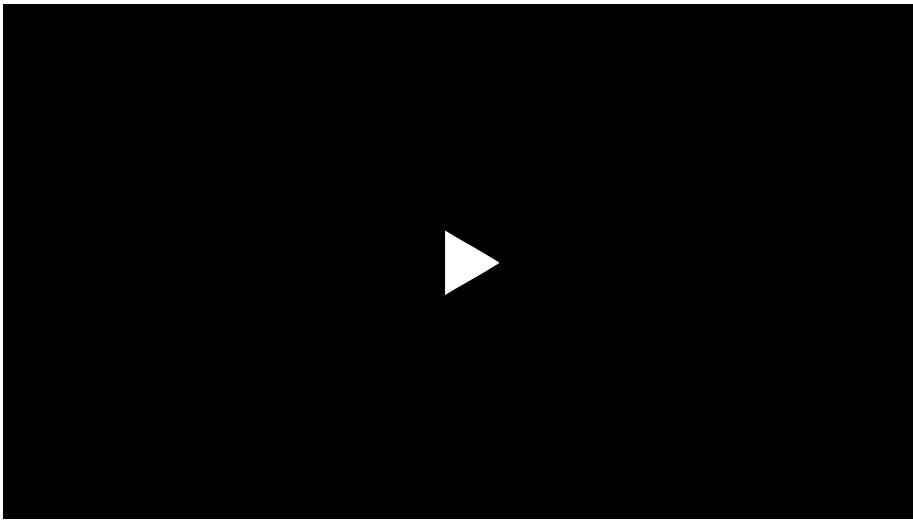
Pasta con i broccoli, la ricetta
creativa che piace a grandi e
piccini

di Floriana Bellino

VEDI TUTTE LE RICETTE

adv

Innovazione e sostenibilità ambientale nella gestione del diabete



EMBED

<div class="jw_embed" data-mediavid="FeYfpGLa" sty

Il 24% del carico di malattia deriva da rischi ambiente

Roma, 13 dic. (askanews) - Il 24% del carico di malattia a livello globale deriva dall'esposizione a fattori di rischio ambientali, che ogni anno causano più di 13 milioni di decessi nel mondo. Le sfide di salute e quelle ambientali si intrecciano sempre più; ma nonostante una interazione tra i due ambiti, nella maggior parte dei casi questi due filoni continuano a viaggiare su binari paralleli.

Per mettere in luce il forte legame tra i due settori è stato presentato il Position Paper "Innovazione, Salute e Sostenibilità nell'ambito del diabete", realizzato da The European House - Ambrosetti con il contributo non condizionante di Novo Nordisk e presentato a Roma all'Istituto Luigi Sturzo.



Il Messaggero TV

Gli amici di Filippo Turetta: «Lo psicologo? Stava aspettando di entrare in graduatoria»

New York, il crollo di un palazzo ripreso in diretta

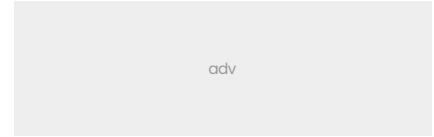
Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

093854

Lavorare al contrasto o alla mitigazione dei fattori di rischio, guardando non solo all'inquinamento atmosferico ma anche a inquinamento acustico o luminoso, disponibilità di servizi e prodotti alimentari di qualità o impianti sportivi e coinvolgendo tutti gli stakeholder, dai medici ai pazienti, dai regolatori alle aziende produttrici, genererebbe non solo benefici per il Pianeta ma anche per chi lo abita. Soprattutto per le patologie a più alto impatto, sia in termini di salute pubblica, riducendo mortalità e disabilità, ma anche di costi.



Salvini: «Non ho bisogno di qualcuno che mi dica che sono dimagrito e anche biondo»



Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

093854

"Il fattore ambientale influisce tantissimo nell'insorgenza e anche nella gestione del diabete - spiega Angelo Avogaro, Presidente della Società Italiana di Diabetologia - sicuramente influisce per un motivo molto semplice, ovvero che l'ambiente condiziona lo stile di vita che è fondamentale per ridurre l'insorgenza del diabete ma soprattutto per trattare il diabete. E questo è legato al fatto che il contesto urbano dove noi viviamo ci porta ad essere sedentari. L'importante dunque è passare dalla sedentarietà a una attività che sicuramente migliora il quadro metabolico".

Il diabete, che costa ogni anno 20 miliardi di euro al nostro sistema sanitario tra spese dirette (9 miliardi, pari a 2.800 euro pro capite) e indirette (11 miliardi), è una delle patologie croniche maggiormente condizionate sia in fase di insorgenza che nella progressione dai fattori di rischio modificabili. La sostenibilità ambientale e la qualità della vita sono ancora poco rilevanti nella dimensione di HTA.

"Sicuramente - afferma Francesco Saverio Mennini, Direttore del gruppo di ricerca sull'Economic Evaluation - c'è la necessità forte di far cambiare questo paradigma, il percorso è già iniziato con l'approvazione del regolamento europeo HTA. Sicuramente si dà maggiore enfasi, non solo ai domini clinici ma anche a quelli economici dell'HTA. Ricordo che i domini economici dell'HTA in relazione proprio al diabete e all'impatto ambientale riguardano anche la valutazione dell'impatto in termini di qualità di vita, degli stili di vita, dei modelli organizzativi e gestionali della presa in carico del paziente. Tutto questo ha un aspetto fondamentale per quanto riguarda il diabete e potrebbe permettere, questo approccio di HTA, di ridurre fino a un miliardo e mezzo i costi diretti sanitari grazie a un cambiamento di approccio del modello gestionale e organizzativo di presa in carico del paziente che così può accedere rapidamente anche alle tecnologie che si stanno dimostrando molto efficaci".

ALTRI VIDEO DELLA CATEGORIA



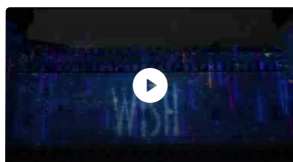
De Sica e Sermonti gigolò mentre le donne scoprono una nuova sessualità



Achille Lauro si racconta nel docufilm "Ragazzi Madre - L'Iliade"



Spazi da non perdere, A Trebisacce parco progettato dai ragazzi



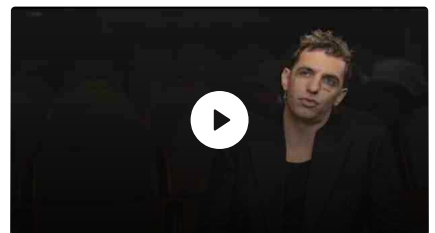
DALLA STESSA SEZIONE



Innovazione e sostenibilità ambientale nella gestione del diabete



De Sica e Sermonti gigolò mentre le donne scoprono una nuova sessualità



Achille Lauro si racconta nel docufilm "Ragazzi Madre - L'Iliade"



Spazi da non perdere, A Trebisacce parco progettato dai ragazzi



Ecco NOS, la nuova piattaforma per il dialogo politico

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

093854



Il Sole **24 ORE** **Video**

☰ 🔍 Mercoledì 13 Dicembre 2023 Naviga Serie Gallery Podcast Brand Connect

ABBONATI Accedi

Italia

Innovazione e sostenibilità ambientale nella gestione del diabete

13 dicembre 2023



Roma, 13 dic. (askanews) - Il 24% del carico di malattia a livello globale deriva dall'esposizione a fattori di rischio ambientali, che ogni anno causano più di 13 milioni di decessi nel mondo. Le sfide di salute e quelle ambientali si intrecciano sempre più; ma nonostante una interazione tra i due ambiti, nella maggior parte dei casi questi due filoni continuano a viaggiare su binari paralleli. Per mettere in luce il forte legame tra i due settori è stato presentato il Position Paper "Innovazione, Salute e Sostenibilità nell'ambito del diabete", realizzato da The European House - Ambrosetti con il contributo non condizionante di Novo

loading...

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

093854



Nordisk e presentato a Roma all'Istituto Luigi Sturzo. Lavorare al contrasto o alla mitigazione dei fattori di rischio, guardando non solo all'inquinamento atmosferico ma anche a inquinamento acustico o luminoso, disponibilità di servizi e prodotti alimentari di qualità o impianti sportivi e coinvolgendo tutti gli stakeholder, dai medici ai pazienti, dai regolatori alle aziende produttrici, genererebbe non solo benefici per il Pianeta ma anche per chi lo abita. Soprattutto per le patologie a più alto impatto, sia in termini di salute pubblica, riducendo mortalità e disabilità, ma anche di costi. "Il fattore ambientale influisce tantissimo nell'insorgenza e anche nella gestione del diabete - spiega Angelo Avogaro, Presidente della Società Italiana di Diabetologia - sicuramente influisce per un motivo molto semplice, ovvero che l'ambiente condiziona lo stile di vita che è fondamentale per ridurre l'insorgenza del diabete ma soprattutto per trattare il diabete. E questo è legato al fatto che il contesto urbano dove noi viviamo ci porta ad essere sedentari. L'importante dunque è passare dalla sedentarietà a una attività che sicuramente migliora il quadro metabolico". Il diabete, che costa ogni anno 20 miliardi di euro al nostro sistema sanitario tra spese dirette (9 miliardi, pari a 2.800 euro pro capite) e indirette (11 miliardi), è una delle patologie croniche maggiormente condizionate sia in fase di insorgenza che nella progressione dai fattori di rischio modificabili. La sostenibilità ambientale e la qualità della vita sono ancora poco rilevanti nella dimensione di HTA. "Sicuramente - afferma Francesco Saverio Mennini, Direttore del gruppo di ricerca sull'Economic Evaluation - c'è la necessità forte di far cambiare questo paradigma, il percorso è già iniziato con l'approvazione del regolamento europeo HTA. Sicuramente si dà maggiore enfasi, non solo ai domini clinici ma anche a quelli economici dell'HTA. Ricordo che i domini economici dell'HTA in relazione proprio al diabete e all'impatto ambientale riguardano anche la valutazione dell'impatto in termini di qualità di vita, degli stili di vita, dei modelli organizzativi e gestionali della presa in carico del paziente. Tutto questo ha un aspetto fondamentale per quanto riguarda il diabete e potrebbe permettere, questo approccio di HTA, di ridurre fino a un miliardo e mezzo i costi diretti sanitari grazie a un cambiamento di approccio del modello gestionale e organizzativo di presa in carico del paziente che così può accedere rapidamente anche alle tecnologie che si stanno dimostrando molto efficaci".

Riproduzione riservata ©

Ultimi video

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

093854



«La salute è il primo dovere della vita» OSCAR WILDE

DIABETE, QUEI NUOVI FARMACI SEMPRE PIÙ EFFICACI E SICURI

Le "armi" a disposizione degli specialisti consentono oggi di migliorare il controllo della malattia di tipo 2 (Dm2) «È dimostrata anche la riduzione della mortalità per cause cardiovascolari e dell'insorgenza della malattia renale»

FRANCESCA GUIDO

Negli ultimi 15 anni nel trattamento del diabete mellito di tipo 2 (Dm2) c'è stato uno sviluppo molto importante. In particolare, tre nuove classi di farmaci (inibitori del Dppiv, inibitori degli Sglt 2 e analoghi del Glp 1) hanno consentito di migliorare il controllo della malattia. Abbiamo parlato di queste importanti novità con Olga Eugenia Disoto, specialista della struttura complessa di Endocrinologia, Diabetologia, Dietetica e Nutrizione Clinica di Asst Lariana. La dottoressa è coordinatore della Commissione nazionale Diabete dell'Associazione Medici Endocrinologici oltre ad essere stata per sei anni nel Consiglio direttivo lombardo della Società Italiana di Diabetologia e aver partecipato alla stesura di linee guida per l'Istituto Superiore di Sanità.

Dottoressa i farmaci di ultima generazione sono sempre più utili nel controllo del diabete, recentemente si sente parlare dei benefici del tirzepatide. Di che cosa si tratta?

Tirzepatide è una nuova molecola, capostipite di una nuova classe di farmaci, un'unica proteina in grado di legarsi ai recettori di due ormoni prodotti nel nostro intestino, Gip e Glp1 che hanno importanti azioni. Tirzepatide mima l'azione di questi ormoni, malfunzionanti nel paziente con Dm2, e regola in modo fisiologico la secrezione di insulina. Ha un'emivita di circa 5 giorni al contrario degli ormoni nativi che durano pochi minuti.

A chi si prescrive questo farmaco? È indicato per il trattamento di

adulti con Dm2, in Italia non è ancora disponibile e per non creare aspettative non farei ipotesi su quando lo sarà.

Come avviene la somministrazione?

Questa molecola deve essere iniettata una sola volta a settimana per via sottocutanea nell'addome, nella coscia o nella parte superiore del braccio. La dose può essere somministrata in qualsiasi momento della giornata, necessita di titolazione, la dose terapeutica finale viene decisa dal medico sulla base della risposta terapeutica.

Esistono delle controindicazioni?

Come per tutti i farmaci, esse sono ipersensibilità al principio attivo o ad uno qualsiasi degli eccipienti, deve essere usato con cautela in pazienti con una storia di pancreatite e in pazienti affetti da patologia gastrointestinale severa. Non ci sono dati disponibili in soggetti con età inferiore a 18 anni.

Che differenza c'è tra questo farmaco e semaglutide?

Tirzepatide appartiene a una nuova classe di farmaci attivi sia sui recettori per il Glp 1 che il Gip, ha dimostrato grandissima efficacia nel controllo glicemico, nella riduzione della glicata e del peso corporeo, con percentuali mai raggiunte in precedenza, ha effetti favorevoli sulla pressione arteriosa e sul profilo lipidico. Semaglutide è attivo solo sui recettori del Glp 1, è già in uso nel mondo e in Italia con successo da vari anni nel trattamento del Dm2, sia in forma iniettiva mono-settimanale che orale quotidiana.

Altre proprietà del Semaglutide?

Semaglutide ha dimostrato otti-

ma efficacia nella riduzione della glicemia, della variabilità glicemica, della glicata, della pressione arteriosa, del profilo lipidico e del peso corporeo, tanto che si attende l'immissione in commercio in Italia a dosaggi più elevati anche per il trattamento dell'eccesso ponderale. Ha dimostrato di ridurre in modo significativo gli eventi cardio-vascolari sia nella popolazione con Dm2 che nella popolazione con obesità. Recente la comunicazione di buona efficacia sulla riduzione della progressione della malattia renale nelle persone con Dm2.

Oltre a questi due farmaci quali sono oggi le altre nuove frontiere?

Sono recenti le dimostrazioni della riduzione della mortalità per tutte le cause, della riduzione della mortalità cardiovascolare e dell'insorgenza e progressione della malattia renale ottenute con alcune molecole della classe degli iSglt 2 nelle persone con diabete. Ancora più straordinaria la constatazione, proveniente da studi clinici, per due molecole appartenenti alla classe degli iSglt 2, empagliflozin e dapagliflozin, dell'efficacia nel trattamento dello scompenso cardiaco e della malattia renale anche nelle persone senza diabete.

Risultati molto incoraggianti?

Si e non si possono tralasciare i

risultati raggiunti dagli analoghi del Glp1 sulla riduzione della progressione dell'aterosclerosi e sulla riduzione della mortalità cardiovascolare o l'impiego nella malattia renale avanzata di iSglt 2 e aGlp 1, o l'impiego in alcune persone con Dm 2 in dialisi di molecole della classe degli iDppiv liberandoli dall'insulina. **Cosa ci riserva il domani?** Nuove molecole, sempre più ef-

ficaci, sicure e facili da assumere. È dietro l'angolo Icodec, una insulina basale, per ora per le persone con Dm2, a somministrazione monosettimanale. E non dimentichiamo la tecnologia che consente di monitorare al domicilio il paziente.

Quali sono i possibili danni per l'organismo se non si controlla la malattia?

Un diabete mal controllato porta a complicanze acute, ipoglicemie o iperglicemie gravi, che possono portare a danni permanenti o alla morte e che richiedono interventi rapidi. L'eccesso di zucchero non è solo nel sangue ma diffonde in tutto l'organismo, interferisce con tutte le attività, determinando alterazioni nelle proteine. La ripercussione è una sorta di iper infiammazione dell'organismo che si manifesta nel malfunzionamento dell'endotelio, la membrana che riveste i nostri vasi, con insorgenza precoce e rapida progressione dell'aterosclerosi, e macroscopicamente nel malfunzionamento di cuore, rene, occhi, grandi vasi con lo sviluppo di infarti, ictus, malattia renale cronica fino alla dialisi e la trapianto, cecità, ulcere e infezioni degli arti inferiori fino all'amputazione.

Obesità e diabete spesso sono comorbidity, quanto è importante anche ridurre il peso corporeo?

Circa i due terzi delle persone con Dm2 sono anche sovrappeso o obese. Trattare la patologia obesità è una necessità per non incorrere nello sviluppo e nella progressione di altre patologie come il Dm2. Come medici dobbiamo affrontare anche l'obesità per garantire qualità di vita ai pazienti. Occorrono programmi educativi volti alla prevenzione e quando necessario bisogna intervenire precocemente, oltre

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

093854



Piazza B. da Messina, 2/e • 90142 Palermo
Tel. 091 6376142 • Tel. e fax 091 546543

amministrazionepublistampasnc@gmail.com

graficapublistampasnc@gmail.com

HOME APPUNTAMENTI SICILIA SPORT RUBRICHE EVIDENZA



Home > sociale > Diabete di tipo 2: in Sicilia si contano più di 300mila casi

sociale

Diabete di tipo 2: in Sicilia si contano più di 300mila casi

Un'epidemia silenziosa e in costante crescita, con costi assistenziali che sono arrivati al 10% dell'intera spesa sanitaria pubblica

Redazione 5 1 Dicembre 2023



Villa Magnisi

Sono più di 300 mila i casi di diabete, di tipo 2 in Sicilia. Un dato emerso nel corso dell'evento "La pandemia diabete t2 – dai modelli organizzativi, alle criticità gestionali, alle nuove opportunità di cura", organizzato a Palermo, a Villa Magnisi, dal Dr Maurizio Di Piazza responsabile Motore Sanità per il Sud Italia e moderato dal Dr Carlo Tomassini già Direttore Generale dell'Assessorato Salute della Regione Toscana, con la collaborazione scientifica di AMD e il contributo incondizionato di Menarini Group e



Loading...

ULTIMI INSERITI

Palermo, aggiudicati i lavori per la II fase della chiusura dell'anello ferroviario tratta Politeama – Notarbartolo

1 Dicembre 2023

Hartmut Haenchen dirigerà l'Orchestra del Teatro Massimo di Palermo domenica 3 dicembre

1 Dicembre 2023

Palermo FC, Corini: "Se non avessi l'appoggio della Società e dei miei giocatori non sarei qua"

30 Novembre 2023

Arte e cultura, riapre Palazzo Bonocore e si inaugura la mostra interattiva su "Palermo Felicissima"

30 Novembre 2023

[Leggi altro >](#)

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

093854



Guidotti.

Per Vincenzo Provenzano, Presidente nazionale SIDMO, "L'obiettivo è di completare il "progetto IGEA", che prevede una spesa di 7 miliardi di euro per creare le "reti", che metterà in condivisione dati tra la medicina generale, ambulatoriale, diabetologo ospedaliero, ma anche gli specialisti delle complicanze quali cardiologo e nefrologo. Un progetto che eviterà ripetizioni di esami sullo stesso paziente evitando cure ogni volta diverse e anche non adeguate. Ma la vera sfida della Sicilia e dell'intera Italia sarà la digitalizzazione, il cui PNNR prevede già 7 miliardi nella prima fase. Noi abbiamo già un progetto che riguarda l'organizzazione della cura del diabete in Sicilia. Siamo convinti che dare voce a questo progetto che dice in maniera molto semplice chi fa cosa, come, quando, relativamente al grado di complessità della malattia nelle persone con diabete, ci permetterà certamente di cambiare il volto a una diabetologia siciliana che vive in questo momento il doppio della mortalità in Sicilia per diabete è la più alta percentuale di complicanze".

Per Salvatore Corrao, Past President AMD, Regione Siciliana, "La situazione epidemiologica in Italia e in Sicilia è in continua crescita. Le criticità riguardano l'organizzazione attorno al paziente, il quale ha una serie di esigenze che non sono solo più quelle del controllo della glicemia. Anche i nuovi provvedimenti terapeutici che abbiamo a disposizione permettono di controllare le alterazioni cardiologiche, le alterazioni renali, ma questi pazienti hanno anche la necessità di un controllo multidimensionale con particolare attenzione al caregiver, visto che diventano sempre più anziani".

"In un periodo cruciale come questo, - evidenzia Calogero Leanza Vice Presidente Commissione Sanità dell'ARS - ritengo fondamentale orientare il settore sanitario verso una prospettiva incentrata sulla prevenzione. La qualità del sistema sanitario è intrinsecamente legata alla capacità di prevenire le patologie e promuovere stili di vita salutari. Nell'affrontare la complessità della pandemia diabete tipo 2, è imperativo un impegno concreto nella sensibilizzazione e nell'adozione di pratiche preventive. Investire in programmi educativi, promuovere la consapevolezza e sostenere iniziative che favoriscano stili di vita salubri sono pilastri essenziali per costruire una società più sana e resiliente".

"Dopo quasi due anni dall'approvazione della Nota 100 da parte di AIFA (Agenzia Italiana del Farmaco), - rileva Felicia Maria Pantò, Presidente Regionale SID e Dirigente medico c/o UOC Endocrinologia AOUP Policlinico Università degli Studi di Palermo - che ha visto allargare ai Medici di Medicina Generale la prescrizione dei farmaci "innovativi" per la terapia del diabete di tipo 2 si alternano luci e ombre su modalità prescrittive in sistema TS e sulla stessa utilità della nota. Indubbia resta invece la sicurezza e l'efficacia delle molecole, dotate di straordinari effetti cardio-nefroprotettivi. Oggi queste molecole sono in grado di prevenire e ritardare le gravi complicanze cardiovascolari e renali legate a questa malattia, riducendo il numero e la gravità degli eventi e dei re eventi cardiovascolari ed attuando una fattiva azione nefroprotettiva, ciò al fine di ridurre i costi legati ai ricoveri per complicanze del diabete di tipo 2. Gli Italiani affetti da Diabete Mellito di tipo 2 sono oltre 3,5 milioni (5% della popolazione, e fino al 21% degli ultrasettantacinquenni) e oltre 1 milione di persone risultano malate senza esserne a conoscenza. Con quasi 340 mila siciliani colpiti dal diabete, l'incidenza di questa malattia è raddoppiata negli ultimi vent'anni. Oggi in Sicilia circa il 7% della popolazione soffre di questa patologia: un'epidemia silenziosa e in costante crescita, con costi assistenziali che sono arrivati al 10% dell'intera spesa

sanitaria pubblica”.

TAGS convegno diabete di tipo 2 sicilia villa magnisi Vincenzo Provenzano

Articolo precedente

Palermo, aggiudicati i lavori per la II fase della chiusura dell'anello ferroviario tratta Politeama – Notarbartolo



Redazione 5

CORRELATI

[Sociale, venerdì gli Stati generali su disabilità intellettive. Previsto intervento ministro Locatelli](#)

[A Bagheria la birra solidale incontra la rivoluzione gentile dell'inclusività](#)

[Giornata nazionale del Parkinson: il 25 novembre, visite gratuite al Centro di Riferimento Regionale di Villa Sofia](#)



EVIDENZA

Palermo FC, Corini: "Se non avessi l'appoggio della Società e dei miei giocatori non sarei qua"

30 Novembre 2023

A Terni il Palermo non va oltre un deludente pareggio

26 Novembre 2023

Palermo FC, Corini: "C'è voglia di reagire in questo momento difficile. Pronti per una grande prestazione"

24 Novembre 2023

ULTIME NOTIZIE

Palermo, aggiudicati i lavori per la II fase della chiusura dell'anello ferroviario tratta Politeama – Notarbartolo

1 Dicembre 2023

Hartmut Haenchen dirigerà l'Orchestra del Teatro Massimo di Palermo domenica 3 dicembre

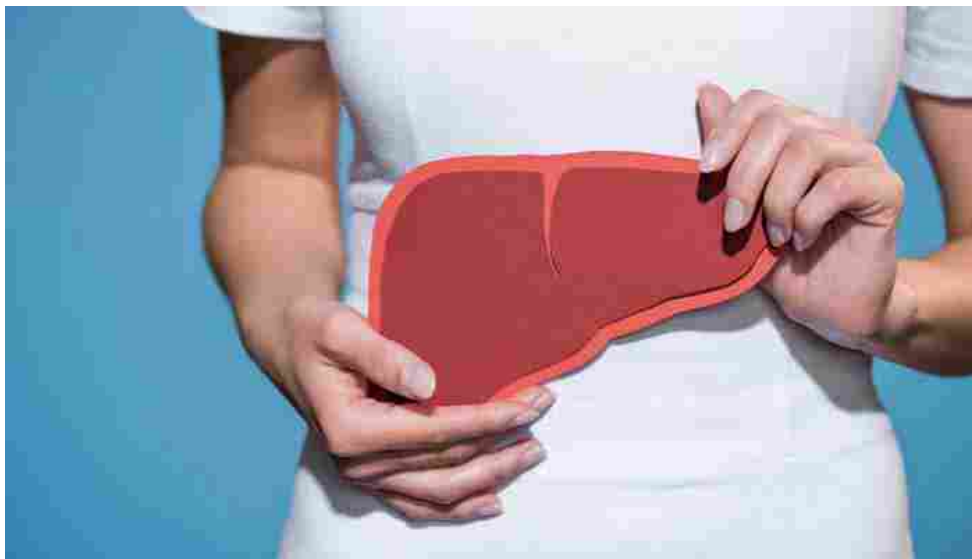
1 Dicembre 2023

Palermo FC, Corini: "Se non avessi l'appoggio della Società e dei miei giocatori non sarei qua"

30 Novembre 2023

Articoli per categoria

Palermo	6135
appuntamenti	5611
sociale	5179
cultura	3043
sport	2885
Sicilia	2182
evidenza	1715
arte	796



Steatosi epatica non alcolica, il possibile ruolo degli antinfiammatori

1 dicembre 2023 [medicina news](#)

La steatosi epatica non alcolica NAFLD è una sindrome caratterizzata da accumulo di grassi nel fegato, spesso associata ad obesità, diabete, e stile di vita scorretto con scarsa attività fisica, dieta povera di fibre e ricca in acidi grassi saturi. Questa condizione può evolvere in steatoepatite non alcolica e aumenta il rischio di sviluppare patologie epatiche più gravi come fibrosi, cirrosi ed epatocarcinoma.

Recentemente AISF (Associazione italiana per lo studio del fegato), SID (Società Italiana di Diabetologia) e SIO (Società Italiana dell'Obesità) hanno pubblicato le [Linee guida per la pratica clinica della steatosi epatica non alcolica](#).

Lo studio clinico con aspirina a basse dosi

L'approccio terapeutico a questa sindrome si basa essenzialmente sul cambiamento dello stile di vita e la riduzione del peso corporeo. Nonostante un gran numero di studi clinici pubblicati o in corso, attualmente non esiste un trattamento farmacologico approvato per la steatoepatite non alcolica. Uno studio americano, condotto su un numero limitato di pazienti ha verificato il possibile ruolo degli antinfiammatori, in particolare ha dimostrato che la somministrazione quotidiana di aspirina a basse dosi comporta, rispetto al placebo, una significativa riduzione di infiltrazione grassa in pazienti con NAFLD senza cirrosi, e migliora i biomarcatori di infiammazione epatica e fibrosi.

Robert Wilechansky, del Massachusetts General Hospital di Boston, che ha presentato lo studio al meeting dell'American Association for the Study of Liver Disease (AASLD) ha affermato:

“*se l'aspirina può ridurre il grado di infiammazione, potrebbe indurre una riduzione anche delle steatoepatiti. Questo studio mostra sicurezza e tollerabilità della terapia, ma servirebbero studi più vasti e più a lungo termine per testare l'efficacia dell'aspirina nel miglioramento istologico e per in controllo degli eventi avversi.*”

La ricerca ha coinvolto 82 pazienti con NAFLD, assegnati in modo casuale a un trattamento con placebo oppure con aspirina, alla dose di 81 mg al giorno, per 6 mesi. Lo studio non ha considerato alcune categorie di pazienti: forti bevitori, cirrotici, utilizzatori di aspirina o anticoagulanti, pazienti con malattia renale, cardiovascolare, oncologica, donne in allattamento e gravidanza. Dopo sei mesi, nel gruppo sperimentale è stato riscontrato un calo della frazione grassa epatica (HFF) pari al 6,1%, contro il 4,2% registrato nei controlli, che si traduce in una differenza del 10,3% a favore di aspirina ($p=0,009$); l'uso di aspirina inoltre è

risultato associato a una riduzione relativa di HFF, pari ad almeno il 30%, in 16 dei 40 pazienti del gruppo sperimentale. Nello stesso gruppo si sono registrate anche riduzioni significativamente maggiori dei livelli di transaminasi epatiche e nella liver stiffness. indice indiretto della fibrosi epatica.
In circa un terzo dei pazienti, in ogni braccio di studio, si è verificato almeno un evento avverso, ma nessun caso di grave sanguinamento: solo in un caso, un evento avverso collegato all'assunzione di aspirina ha portato all'interruzione dello studio.

aspirina prima steatoepatite steatosi epatica non alcolica

Redazione

articolo a cura della redazione

Condividi l'articolo

LinkedIn Facebook Email

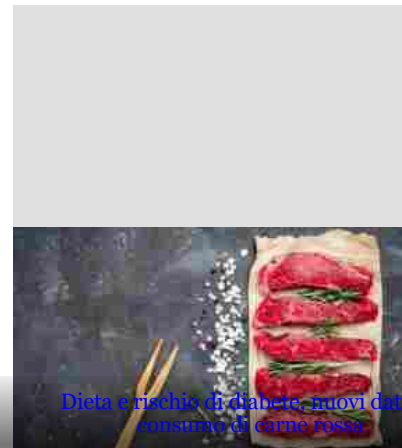
Articoli correlati



HIV, una campagna per rompere il silenzio e abbattere lo stigma



Demenza, la carenza di sonno può aumentare il rischio?



Dieta e rischio di diabete, nuovi dati sul consumo di carne rossa

LOGIN UTENTE

Iscriviti alla nostra
NEWSLETTER



Video
INTERVISTE



Abbonati alla
RIVISTA



ULTIMI ARTICOLI

[Steatosi epatica non alcolica, il possibile ruolo degli antinfiammatori](#)

[HIV, una campagna per rompere il silenzio e abbattere lo stigma](#)

[L'importanza della formulazione nella supplementazione di ferro](#)

[Reumatologia, gli specialisti raccomandano le vaccinazioni](#)

[Demenza, la carenza di sonno può aumentare il rischio?](#)

[Dieta e rischio di diabete, nuovi dati sul consumo di carne rossa](#)



Learning

Note Aifa

Prescrizioni e Piani Terapeutici

Le note Aifa sono di certo un utile strumento di supporto alla prescrizione ma sarebbe opportuno oggi operare uno shift culturale che possa prevederne anche un uso più ampio che permetta di indirizzare l'attività prescrittiva dei medici ed essere considerate uno strumento di contenimento della spesa

di A. M. MARATA, G. BUZZETTI,
C. JOMMI, A. PONZIANELLI, A. AVOGARO

A distanza di ormai 30 anni dall'introduzione delle Note Aifa (1993), strumento pensato inizialmente al solo scopo di governare la spesa farmaceutica, la natura delle stesse si è progressivamente ampliata fino a diventare un mezzo destinato principalmente ad assicurare l'appropriatezza d'uso di intere classi di farmaci nell'ambito di specifiche indicazioni individuando anche gli ambiti di prescrizione. Come ripor-

tato all'interno del rapporto Osmed 2021, le Note Aifa hanno infatti progressivamente acquisito un ruolo di indirizzo di intere aree terapeutiche (es. carenza vit.D, anticoagulanti orali nella fibrillazione atriale, Bpco, dislipidemie, patologie intra-vitreali, diabete mellito), riducendo il focus su singole specialità medicinali e diventando sempre di più strumenti pensati per orientare le scelte terapeutiche a favore delle molecole più efficaci e sperimentate al fine di limitare



gli "usi impropri" e di promuovere gli "usi ottimali" dei farmaci. In linea con il margine di manovra di cui dispongono gli Stati Membri hanno inoltre contribuito alla "ottimizzazione del place in therapy" dei singoli farmaci considerati isolatamente o nell'ambito di specifiche classi/indicazioni terapeutiche. Le Note Aifa hanno mantenuto nel tempo un ruolo chiave nella definizione del perimetro di rimborsabilità rispetto alle indicazioni autorizzate a livello comunitario.

Ad oggi sono 100 le note Aifa pubblicate, di cui 38 ancora in vigore, alcune delle quali ripetutamente aggiornate e 62 eliminate nel corso del tempo. **In Italia e in Francia, per orientare la prescrizione si è preferito adottare lo strumento delle Note, in altri Paesi, come ad esempio in Gran Bretagna e negli Stati Uniti, si è invece privilegiato lo strumento delle Linee Guida.** Almeno in Italia nel corso del tempo le differenze fra le due modalità si sono progressivamente attenuate e ciò ha contribuito a determinare una elevata eterogeneità nell'ambito delle Note esistenti; è in corso una

approfondita discussione con l'obiettivo di promuovere una necessaria revisione e omogeneizzazione. Questo articolo si basa sulla discussione che ha preso forma nell'ambito di un seminario di studio che a partire dal 2018 si svolge ogni anno a Mogliano Veneto (Treviso) con approccio multidisciplinare e multi-stakeholder. Tale seminario promuove il confronto su aspetti di politica farmaceutica attraverso la costituzione di vari gruppi di lavoro (GdL) sui diversi temi trattati. La sintesi delle proposte emerse dai gruppi, presentate e discusse collegialmente nel corso della riunione plenaria, diventa quindi oggetto di pubblicazione. Nel 2022 la Quinta Edizione si è svolta il 6-7 ottobre ed ha discusso la tematica della valorizzazione del territorio nella gestione del farmaco, nel più ampio contesto dei sistemi di gestione integrata delle patologie croniche. L'argomento approfondito dal GdL 2 (coordinato dal Prof. Angelo Avogaro e dalla Dott.ssa Anna Maria Marata): "Note Aifa e altri strumenti di indirizzo prescrittivo", ha rappresentato un momento importante

di confronto aperto sulle criticità del sistema delle Note, sull'opportunità di chiarire le dinamiche legate al processo di formulazione e sulla necessità di chiarire la relazione tra Note Aifa e raccomandazioni/Linee-Guida. Il GdL ha inoltre discusso il tema dei Piani Terapeutici e delle schede di prescrizione e la possibile evoluzione ma, anche, la possibilità di massimizzare l'utilizzo delle stesse come strumento di indirizzo della politica sanitaria.

Principali contenuti emersi

I professionisti che hanno partecipato al GdL hanno concordato sul fatto che le Note Aifa possano essere non solo **uno strumento di governo della prescrizione ma anche un utile supporto ed indirizzo.** Alla luce di ciò il panel propone una loro rivalutazione complessiva per decidere quali mantenere, aggiornare o eliminare e quali nuove note produrre. Partendo da un aspetto apparentemente di minore rilevanza, i presenti hanno proposto di "rinominare" le singole Note creando discontinuità con il passato almeno in termini formali. I partecipanti si sono poi

La revisione costante delle Note Aifa

Il processo di revisione e aggiornamento delle Note avviene in maniera continua al fine di riflettere le nuove evidenze scientifiche e di superare le eventuali criticità riscontrate in ambito applicativo rendendo tale strumento normativo maggiormente flessibile in risposta alle necessità della pratica medica quotidiana sul territorio nazionale.

Attualmente le Note sono 39, rispetto alle originali 59 del 1993. Le Note, nel corso del tempo hanno subito delle importanti revisioni, tenendo conto dell'efficacia dei singoli farmaci nelle differenti patologie, delle possibili reazioni ai trattamenti, ma, soprattutto, delle evidenze dei più recenti studi scientifici. Alcuni farmaci, prima coperti da Nota, sono stati ammessi direttamente alla classe A senza limitazioni di rimborsabilità, mentre altri sono passati dalla classe C (a carico del cittadino) alla prescrivibilità a spese del Ssn, limitatamente ai casi previsti dalla relativa Nota.



“ NECESSARIA UNA MAGGIORE TRASPARENZA RISPETTO ALLE DINAMICHE CHE REGOLANO LA FORMULAZIONE E L'AGGIORNAMENTO DELLE NOTE ”



Learning

“ L'APPLICAZIONE DI PIÙ DI UNA NOTA AIFA E/O PIANO TERAPEUTICO SUL SINGOLO PAZIENTE RAPPRESENTA UN ELEMENTO DI COMPLESSITÀ ”

soffermati sulla necessità di prevederne una versione più "evoluta" con l'aggiunta di un documento introduttivo alle note in cui sia chiaramente definito l'obiettivo delle stesse e venga reso esplicito il loro ruolo quali strumenti di indirizzo anche attraverso il richiamo alle raccomandazioni contenute nelle Linee Guida Nazionali (possibilmente quelle presenti nel

Sistema Nazionale Linee-Guida). Quanto sopra con riferimento a quanto previsto dall'art. 5 l. n. 24/2017 (Legge Gelli) in cui il legislatore ribadisce che "gli esercen-

ti le professioni sanitarie, nell'esecuzione delle prestazioni sanitarie con finalità preventive, diagnostiche, terapeutiche, palliative e riabilitative, si attengono, salve le specificità del caso concreto, alle buone pratiche clinico-assistenziali e alle raccomandazioni previste dalle linee guida elaborate dalle società scientifiche accreditate dal Ministro della salute". Dacìò deriva la constatazione del fatto che non esiste un riferimento esplicito alle Note Aifa bensì un rimando alle Linee Guida normanti le attività dei clinici. In particolare, allontanandosi dalla sola logica di contenimento della spesa, ma adottando una prospettiva più ampia di indirizzo basata sulle migliori evidenze disponibili, il GdL ha ritenuto rilevante ribadire la necessità di promuovere uno shift, anche culturale, che riqualifichi, anche funzionalmente, le Note quali strumenti di diffusione/trasferimento alla pratica clinica delle raccomandazioni valutate dalle Linee Guida come "forti", caratterizzate quindi da un elevato livello di consenso. Ovviamente ogni singola nota dovrà essere aggiornata in rapporto alle nuove evidenze

e alle raccomandazioni via via prodotte dalle linee guida di riferimento.

Rispetto al contesto epidemiologico Nazionale caratterizzato dalla forte prevalenza di pazienti polipatologici, il GdL si è inoltre soffermato sulla **complessità gestionale della reale pratica clinica attraverso gli strumenti delle Note e dei Piani Terapeutici**.

L'applicazione di più di una Nota Aifa e/o Piano Terapeutico sul singolo paziente rappresenta un elemento di complessità clinica e organizzativa che merita di essere affrontato in modo condiviso fra i prescrittori nei tempi e nelle modalità tipiche di uno scambio che si muove sul piano tecnico-scientifico nell'economia di una gestione corretta ed efficiente del paziente.

A tal proposito si è svolta anche una approfondita discussione relativa alle dinamiche che regolano la formulazione e l'aggiornamento delle stesse; i partecipanti hanno ribadito l'esigenza di una maggiore trasparenza e condivisione del processo, in particolare nel documento introduttivo dovrebbe essere dichiarato il percorso (condiviso e trasparente)

Diverse nazioni hanno preso strade differenti per cercare di promuovere l'uso corretto dei farmaci.

In Italia e in Francia si è preferito adottare lo strumento delle Note.

In altri Paesi, come ad esempio in Gran Bretagna e negli Stati Uniti, si fa grande uso, invece, delle Linee Guida.





che Aifa applica al momento della formulazione e dell'aggiornamento di ogni singola nota.

Tale richiesta nasce dall'esigenza di partecipare in modo strutturato all'individuazione degli argomenti da affrontare, del razionale scientifico su cui verrà sviluppata/modificata la Nota e alla sua strutturazione; si potrà inoltre condividere sin dall'inizio la scelta di indicatori di processo e di esito e la loro fattibilità.

Il GdL ha poi sottolineato l'esigenza, in una logica di raccolta di evidenze di Real world, di costruire un sistema che, sulla base del monitoraggio dell'applicazione delle Note, permetta di conoscere l'impatto delle stesse non solo sulla pratica clinica e sulla spesa ma anche sui modelli organizzativi del Ssn. In particolare, con il coinvolgimento dei diversi professionisti sanitari, la prospettiva ottimale potrebbe essere quella di un sistema che consenta, anche attraverso la completa informatizzazione della prescrizione (ad esempio attraverso il sistema Ts) di quantificare l'impatto in termini di percorsi diagnostici terapeutici, continuità assistenziale e di integrazione dei setting ospedalieri e territoriali.

Infine è stato auspicato che ogni nota suggerisca al-

LE NOTE AIFA sono lo strumento regolatorio che definisce le indicazioni terapeutiche per le quali un determinato farmaco è rimborsabile a carico del Servizio Sanitario Nazionale (Ssn).

Le Note possono essere introdotte in tre casi:

- quando un farmaco è autorizzato per diverse indicazioni cliniche, di cui solo alcune per patologie rilevanti;
- quando il farmaco è finalizzato a prevenire un rischio che è significativo solo per uno o più gruppi di popolazione;
- quando il farmaco si presta non solo a usi di efficacia documentata, ma anche a usi impropri.

meno i principi generali da applicare uniformemente a livello nazionale rispetto alla sua implementazione che comprendano obbligatoriamente la formazione degli operatori sanitari sia sulle note e sui piani all'interno di una corretta gestione delle cronicità, sia nella gestione del paziente da parte del Mmg, che nell'integrazione fra ospedale e territorio, e fra le categorie professionali coinvolte nella sua applicazione.

Il GdL ha infine discusso il tema dei Piani Terapeutici e delle Schede di Prescrizione. Considerate le problematiche relative all'onerosità della compilazione cartacea e alla numerosità di questi strumenti, **le proposte sono state tutte orientate verso una semplificazione e omogeneizzazione dei sistemi**

prescrittivi auspicando un rapido abbandono dei Pt/schede di prescrizione cartacee a favore di una informatizzazione e integrazione fra i sistemi operativi dei Medici di Medicina Generale e quelli delle Aziende Sanitarie. Non solo, è opinione del Gruppo di Lavoro che i dati raccolti in maniera sistematica e controllata dai sanitari grazie alle schede informatizzate dei Pt potrebbero essere molto utili, se resi disponibili, per generare ulteriori evidenze Real world complementari a quelle originate dagli Rct. Anche in questo caso il suggerimento è quello di renderli più adeguati a svolgere al meglio la funzione prevista, inclusa una maggiore trasparenza per un utilizzo di programmazione regolatoria e di conoscenza scientifica.

Il GdL è concorde nel concludere che Aifa, con riferimento al tema delle note, dovrebbe definire le azioni e le priorità con le Regioni attraverso la Commissione Salute e con il Ministero sia in fase di programmazione che di implementazione delle note stesse; dovrebbe, inoltre, prevedere un meccanismo di "consultazione pubblica" prima della pubblicazione definitiva della nota prodotta. Data la natura tecnica di questo tipo di iniziative e in base alla complessità delle azioni preventivate, il meccanismo di consultazione dovrebbe coinvolgere esclusivamente i portatori di interesse direttamente coinvolti.

Il GdL ha inoltre identificato alcune note che debbano essere prioritariamente revisionate tra cui: la Nota 13 sugli ipolipemizzanti, le Note 55 e 56 sugli antibiotici, la Nota 66 sui farmaci antinfiammatori non steroidei. Infine, il gruppo di lavoro ha ribadito l'importanza di mettere in atto programmi di disseminazione, di implementazione e di formazione a livello delle singole realtà dal livello nazionale, regionale e locale.

“ NOTE AIFA: NON SOLO STRUMENTO DI GOVERNO DELLA PRESCRIZIONE MA ANCHE SUPPORTO ED INDIRIZZO ”