



**Civico Di Cristina Benfratelli**  
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione

**U.O.C. Centro Regionale per i Trapianti di organi e tessuti  
(C.R.T.) Sicilia**  
Piazza Nicola Leotta, 4  
90127 Palermo

TEL. 0916663828  
FAX 091 6663829  
E-MAIL [segreteria@crt Sicilia.it](mailto:segreteria@crt Sicilia.it)  
PEC [crt Sicilia@pec.it](mailto:crt Sicilia@pec.it)  
WEB [www.crt Sicilia.it](http://www.crt Sicilia.it)

## **RASSEGNA STAMPA CRT SICILIA**

**13 Dicembre 2019**

**A CURA DELL'UFFICIO STAMPA CRT SICILIA**

**(TIZIANA LENZO – MARIELLA QUINCI)**

## Diabete, a Palermo due pazienti su tre seguono poco la terapia prescritta

13 Dicembre 2019

*È l'allarmante risultato di "DiaDay 2019", la campagna di monitoraggio gratuito in farmacia organizzata da Federfarma su tutto il territorio nazionale attraverso la compilazione di un questionario.*

di [Redazione](#)



A Palermo e provincia un paziente **diabetico** su tre (pari al 34%) presenta una bassa aderenza alla terapia prescritta dal medico, cioè segue poco correttamente e ad intermittenza la cura che serve a tenere sotto controllo la glicemia. E un altro 35% ha un'aderenza media.

È l'allarmante risultato provinciale di "**DiaDay 2019**", la campagna di monitoraggio gratuito in farmacia organizzata da **Federfarma** su tutto il territorio nazionale e che ha visto a Palermo e provincia il coinvolgimento di 138 farmacie, nelle quali 333 pazienti diabetici si sono sottoposti a verifica attraverso la compilazione di un questionario.

**Il 69% dei pazienti monitorati** (sei punti in più del 63% medio nazionale) non rispetta la cura, andando incontro al rischio di peggiorare o di contrarre gravi malattie correlate a questa diffusa patologia.

Se si considera che in questa provincia i diabetici noti al **Sistema sanitario** sono oltre 100mila e che ve ne sono almeno altrettanti che non sanno di esserlo, è facile immaginare le conseguenze di un approccio poco responsabile alle terapie.

**L'analisi dei risultati dei questionari** consente di tracciare un identikit del palermitano diabetico "distratto": nella maggior parte dei casi ha un'età superiore a 55 anni, vive da solo, soffre di diabete da più di tre anni, non effettua il monitoraggio della glicemia, nel seguire la cura si fa assistere da un parente, dimentica sovente di assumere il farmaco prescritto e, quando lo riprende, accusa disturbi fisici.

Viceversa, **il 31% di pazienti "responsabili"** è composto in prevalenza da pensionati autosufficienti, che si informano sulle caratteristiche del medicinale, lo assumono puntualmente, non dimenticano di portarlo con sé

quando escono da casa, non accusano disturbi fisici dopo l'assunzione, non hanno difficoltà a mantenere il piano terapeutico.

«Sono indicazioni- spiega **Roberto Tobia** (nella foto), presidente di Federfarma Palermo-Utifarma e segretario nazionale di Federfarma- che mettiamo a disposizione delle autorità sanitarie affinché valutino attentamente le conseguenze per la collettività sul piano della **tutela della salute** dei pazienti diabetici e di quello dei **costi aggiuntivi** che il Servizio sanitario nazionale subisce a causa dell'aggravarsi della patologia».

«Allo stesso tempo- aggiunge Tobia- i risultati di questa ennesima nostra iniziativa di **prevenzione gratuita** mettono in risalto **il ruolo sociale della farmacia territoriale**, quale presidio avanzato del Servizio sanitario nazionale; ruolo che può e deve sempre più integrarsi con l'attività dei medici di medicina generale come supporto nel controllo dell'aderenza alla terapia da parte di tutti i **pazienti cronici**, nell'ottica di rendere ancora più efficiente ed efficace l'azione di prevenzione e di contenimento dei costi per l'Erario».

«I risultati del DiaDay 2019- sottolinea Tobia- consentono in tal senso di comprendere il fatto che, attraverso il contatto diretto con la farmacia, è possibile stimolare un **approccio più consapevole da parte del paziente**, coinvolgere in maniera più costante familiari e parenti, organizzare meglio l'assistenza soprattutto ai pazienti che vivono da soli e gestire in modo costante verifiche e controlli per informare il medico su ogni variazione o anomalia».

In questa ottica, conclude Tobia, «la norma che finanzia in via sperimentale la **'Farmacia dei servizi'** in nove regioni e che partirà a breve anche in Sicilia, sarà l'occasione per mettere meglio a fuoco il ruolo sociale delle farmacie nel concretizzare finalmente l'obiettivo del legislatore volto a creare una **rete sinergica tra ospedali, medici di medicina generale e farmacie territoriali** che assicuri un'assistenza sanitaria completa e una verifica costante dei suoi risultati».

## Diabete di tipo 2, arriva in Italia la terza molecola a somministrazione settimanale

13 Dicembre 2019

*Semaglutide è l'ultima arrivata sul mercato tra le molecole cd. incretino-mimetiche. Intervista di Insanitas a Vincenzo Provenzano, presidente nazionale SIMDO (Società Italiana Metabolismo, Diabete, Obesità) e direttore del Centro Regionale per Impianti Microinfusori.*

di [Maria Grazia Elfio](#)



**Semaglutide** è l'ultima arrivata sul mercato tra le molecole cd. **incretino-mimetiche**, che già da qualche decennio sono in commercio, richiamando l'attenzione del "mondo" scientifico come target di nuove terapie antidiabetiche.

Destinata esclusivamente al trattamento terapeutico del **Diabete Tipo2**– come le precedenti "sorelle" exenatide e liraglutide- ha la caratteristica di essere simile o analoga agli **ormoni incretinici**, liberati dall'intestino durante i pasti, che si legano a recettori delle beta-cellule pancreatiche stimolando la secrezione di insulina in risposta all'assorbimento di glucosio.

Le incretine (il cui nome deriva dalla parola latina *increscere* /aumentare) influenzano numerosi **meccanismi patofisiologici**, normalmente non interessati dalle terapie antidiabetiche tradizionali.

Le ricerche si sono concentrate sullo sviluppo di sostanze ad azione incretinica a più lunga emivita **mediante differenti approcci**: di cui uno riguarda, come in questo caso, appunto la sintesi di agonisti del recettore del GLP-1, gastro-ormone pluripotente, in grado di svolgere multiple azioni fisiologiche su tutto il corpo umano.

Insanitas ha intervistato **Vincenzo Provenzano** (nella foto), presidente nazionale SIMDO (Società Italiana Metabolismo, Diabete, Obesità) e direttore del Centro Regionale per Impianti Microinfusori/ Regione Siciliana, anche direttore dell'UOC di Medicina di Partinico e Petralia (ASP 6 Palermo).

## Cos' è Semaglutide?

«Si tratta della terza sorella, ultima nata, di quel gruppo di molecole innovative, che hanno il vantaggio di aumentare la concentrazione di **GLP-1**, oltre i livelli endogeni normali con conseguenti possibili migliori risultati terapeutici, come le precedenti **liraglutide** (dalla cui modifica deriva semaglutide), **exenatide** l.a. (azione lunga durata) e dulaglutide (anch'esse a somministrazione settimanale)».

## Il diabete di Tipo 2 chi colpisce?

«Riguarda i soggetti con età maggiore di 35-40 anni ed è fortemente associato ad obesità. Si parla, infatti, di sindemia, proprio per sottolineare la correlazione stretta tra diabete e obesità».

## I vantaggi della nuova molecola?

«In linea generale gli stessi delle due sorelle precedenti exenatide l.a. e dulaglutide: favorisce la riduzione del peso corporeo, soprattutto dei grassi viscerali, ha un'azione **antiiperglicemizzante** e non ipoglicemizzante. Non provoca cioè **ipoglicemia**. Determina, inoltre la riduzione dei parametri lipidici, direttamente o indirettamente, per via del decremento del peso ponderale e la riduzione della pressione arteriosa. Queste molteplici azioni sono alleate nella **prevenzione cardio-vascolare**: efficacia documentata il 31 luglio scorso, per la dulaglutide (che oggi ha raggiunto l'importante riconoscimento, anche nel bugiardino, di indicazione in prevenzione primaria del rischio cardio-vascolare nel diabete 2 con molteplici fattori di rischio). La semaglutide avrebbe un'azione strategica nella riduzione dell'ictus cerebrale, che è una delle tre grandi patologie che accompagnano il diabete mellito».

## Rispetto a dulaglutide e exenatide l.a. sembra sia più efficace sugli outcome cardiovascolari

«Sì, ma va ricordato che anche le altre consentono il mantenimento di una cd. **eu-glicemia** (costante, senza sbalzi, cd. variabilità glicemica), evitando il pericolo di **ipoglicemie** e gli effetti dannosi delle stesse (negli anziani, soprattutto, infarto, ictus etc.), che sono la vera causa dei ricoveri, consentendo un risparmio, quindi, di sistema, nonostante il più alto costo iniziale del farmaco. Tali **molecole** rallentano la progressione del danno renale, con notevole riduzione dell'albuminuria, della progressione verso la dialisi, del decremento anche del numero dei trapianti renali, fino ad un dato globale di riduzione del 30-40%. La letteratura dovrà esaminare ancor meglio, invece, il rapporto con le forme avanzate di retinopatia diabetica, talora peggiorate».

## Su Semaglutide anche tanta confusione mediatica...

«Assolutamente sì. Va precisato che tale molecola, oltre ad essere riservata ai soli diabetici di Tipo 2, è **prescrivibile e, dunque, rimborsabile, solo in alcune condizioni**: quando vi è un diabete scompensato, quindi un'emoglobina glicata maggiore di 7, o si è avuta una patologia cardiovascolare severa ( ad es. precedente infarto, ictus), o vi siano molteplici fattori di rischio cardiovascolare associati all'iperglicemia. **Il costo del farmaco** è inizialmente alto, ma viene **ammortizzato** dalla riduzione degli episodi di ipoglicemia, spesso causa di complicanze mortali e di ricoveri ospedalieri, e dai benefici anti aterosclerotici, in genere, che tutte le molecole incretinomimetiche long acting hanno. **L'iter di prescrittibilità**, inoltre, va scansionato per dosaggio: prima 0.25, poi 0,50 e infine un terzo dosaggio, di 1 mg, risultando il meccanismo un po' più farraginoso rispetto alle precedenti molecole».

## Diabete, numeri da epidemia...

«Sui numeri incide l'urbanizzazione, a cui sono legati cattivi stili di vita, a cominciare da **sedentarietà** e pessime abitudini alimentari. L'andamento esponenziale, o crescente, della malattia è sempre dato dall'accoppiata di essa con il marcatore obesità. Sono 4 milioni i soggetti con diabete in Italia ed, inoltre, un altro 30 per cento circa non sanno di averlo, sviluppando, pertanto, le sue complicanze. **Il diabete in Sicilia registra circa 350**

**mila casi**, di cui solo il 10% sono di TIPO1, che ha una fisiopatologia completamente diversa in cui, in sostanza, manca la secrezione insulina, per cui la nuova molecola non è indicata. Inoltre sono 3 milioni le persone che hanno il cd. **pre-diabete**, ovvero una **glicemia borderline** (tra il normale – che non deve superare 100 – e 126 ). A settembre 2019 è stato pubblicato dalle **Società Europee di Cardiologia e di Diabetologia** un documento dedicato proprio a questo aspetto particolare, in cui anche in assenza di una condizione conclamata di diabete, matura il danno cardio-vascolare».

**Accanto alle molecole incretino-mimetiche, ci sono le cd. glifozine per la fase pre-diabete...**

«Esatto. Sembrano prospettare risultati molto promettenti, come ad esempio la riduzione dello **scompenso cardiaco** del 35%- 40% e depongono per dati ancor più forti sulla riduzione del danno nefrologico, quindi segnano un profondo fermento della ricerca scientifica. Occorre, però, sia da parte della Stampa, che delle case farmaceutiche, tenere un atteggiamento equilibrato – che purtroppo spesso manca- sulle **innovazioni terapeutiche**, per scongiurare sensazionalismi che generano false illusioni nei pazienti».

## Così il farmaco più prescritto per il diabete aiuta a dimagrire

13 Dicembre 2019



Il farmaco più usato contro il diabete di tipo 2 - la metformina - riduce l'appetito e favorisce la perdita di peso agendo su una molecola del fegato.

È la scoperta resa nota sulla rivista Nature Metabolism da esperti della McMaster University in Canada. La metformina sembra avere effetti multipli: difende dal cancro, da disturbi cognitivi, invecchiamento e molto altro. In questo studio però per la prima volta si vede che il farmaco agisce su una proteina del fegato (GDF15) e che, bloccando questa proteina, favorisce la riduzione dell'assunzione di cibo e la perdita di peso, anche se in piccola misura. A conferma di ciò i ricercatori hanno dimostrato che mettendo 'KO' il gene per la proteina GDF15 in animali, la metformina smette di indurre effetti dimagranti e riduzione dell'appetito.

Secondo gli autori del lavoro la scoperta di questo meccanismo d'azione della metformina - attualmente protagonista di qualcosa come 1500 studi clinici per diverse malattie e per l'invecchiamento - potrebbe portare a nuove ricerche per capire se la proteina GDF15 sia collegata anche ad altre azioni del farmaco, ad esempio alla sua azione anti-aging.

"Da diversi anni si era osservato che l'assunzione di metformina nei pazienti diabetici si accompagnava a una riduzione dell'appetito e ad un lieve calo ponderale - rileva Francesco Purello dell'Università di Catania e Presidente della Società Italiana di Diabetologia - ma senza averne mai identificato il meccanismo molecolare, che è stato invece chiarito in questo studio". Questa scoperta "può aprire nuove strade per la nostra

conoscenza dei meccanismi complessi che portano alla perdita di peso, ma anche ad altri effetti della metformina, farmaco le cui piene potenzialità sembrano ancora da esplorare", conclude Purrello.

## Nei Comuni depositati 170.000 biotestamenti, Roma in coda

13 Dicembre 2019



Sono circa 170.000 le persone che hanno depositato le proprie Dichiarazioni Anticipate di Trattamento (Dat) nei Comuni italiani, ovvero lo ha fatto un cittadino ogni 355 abitanti. A fare peggio sono i comuni di Trapani, l'Aquila e Roma ma, in generale, non mancano inadempienze e ritardi. In attesa della Banca dati - il cui decreto istitutivo è stato firmato nei giorni scorsi dal ministro della Salute Roberto Speranza - e della campagna informativa istituzionale, sono queste le stime che emergono dalla prima indagine nazionale condotta dall'Associazione Luca Coscioni.

Per capire la situazione in Italia, l'associazione ha promosso un accesso agli atti per richiedere ai 106 Comuni con più di 60mila abitanti quante Dat sono state ricevute dall'entrata in vigore della legge 219 del 2017. Di questi, 73 Comuni hanno risposto e, sommando i loro dati, risultano depositate 37.493 Dat, con un +23% nei primi tre trimestri del 2019 rispetto ai primi tre trimestri del 2018. Proiettando il numero sul totale della popolazione, si stima che a ottobre 2019 siano state depositate nei comuni 170mila Dat.

In rapporto alla popolazione, a fare peggio sono i comuni di Trapani (un biotestamento ogni 1.300 abitanti), L'Aquila (uno ogni 1.250) e Roma (uno ogni 850). I migliori sono invece Pesaro (con un biotestamento ogni 140 abitanti), Matera (1 ogni 150) e Varese (1 ogni 155). In generale il numero di Dat in rapporto alla popolazione

aumenta nel Nord-Est e diminuisce al Sud. "La differenza nei dati - commenta Marco Cappato, tesoriere dell'Associazione Coscioni - è esclusiva responsabilità della politica, quella nazionale per l'assenza di una campagna informativa, quella locale per gli ostacoli che i Comuni frappongono ai cittadini". Nessuna Regione italiana ha inserito le Dat nel fascicolo sanitario elettronico.

Inoltre, a livello istituzionale, non è ancora stata condotta alcuna campagna informativa sul tema. Il risultato è che per l'84% degli italiani le istituzioni non hanno correttamente informato i cittadini. Per colmare la mancanza l'Associazione Coscioni ha lanciato CitBOT, la prima chat-bot al mondo in grado di consentire ai cittadini di difendere le proprie libertà civili, fornendo informazioni grazie all'intelligenza artificiale.

## Biologi. D'Anna (Onb): "Speranza non tagli le tariffe dei laboratori di analisi accreditati con il Ssn"

*Questo l'appello del presidente nazionale dell'Ordine lanciata ieri durante la presentazione del rapporto Crea. "Si possano determinare tariffe in grado di garantire non solo la sopravvivenza di quella rete di strutture che garantiscono ai cittadini e agli utenti di poter ottenere le prestazioni dei laboratori senza liste di attesa, ma anche la qualità delle prestazioni stesse erogate".*



**13 DIC** - Una richiesta. Rivolta direttamente al ministro: a Speranza "chiediamo di aprire un tavolo di confronto e di evitare che il ministero, come già accaduto negli anni scorsi, tagli indiscriminatamente le tariffe dei laboratori di analisi accreditati con il Servizio sanitario nazionale". Lo ha ribadito il senatore **Vincenzo D'Anna**, presidente dell'Ordine nazionale dei Biologi, prendendo parte alla presentazione di "un lavoro che è stato elaborato dal [Crea](#) (Consorzio per la ricerca economica applicata in sanità), grazie al professor Federico Spandonaro e ad altri esperti di statistica, sui criteri e le modalità per costruire le tariffe di remunerazione delle prestazioni di laboratorio".

Nel modello, si tiene conto sia dei reali costi di produzione, sia della "grandezza" dei laboratori. In ogni caso, ha ricordato ancora D'Anna, almeno "abbiamo una base sulla quale trattare e che presto mostreremo al ministro Speranza dal momento che il modello che il suo Dicastero vorrebbe adottare, rischia di mandare sul lastrico centinaia di centri di analisi". Il presidente dei Biologi ha elogiato il modello elaborato dal Consorzio e la sua utilità, affinché "si possano determinare tariffe in grado di garantire non solo la sopravvivenza di quella rete di strutture che garantiscono ai cittadini e agli utenti di poter ottenere le prestazioni dei laboratori senza liste di attesa, ma anche la qualità delle prestazioni stesse erogate". Il tutto, ha aggiunto ancora D'Anna, "all'interno di

un contesto di qualità che "è anche remunerativo" perché "sono prestazioni pagate a tariffe ai privati accreditati e non come nelle strutture pubbliche a pie' di lista".