

Rassegna del 16/12/2019

WEB

CORRIERENAZIONALE.IT	Diabete tipo 1: arriva primo microinfusore senza catetere	...	1
CATEDDUONLINE.IT	Farmaco innovativo contro il diabete, il Consiglio di Stato condanna la Regione - Casteddu On line	...	4

NAZIONALE, SALUTE

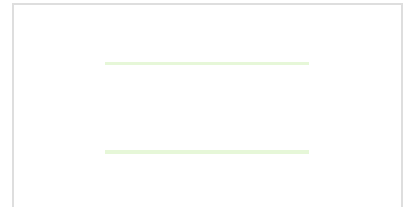
Diabete tipo 1: arriva primo microinfusore senza catetere

16 DICEMBRE 2019 by CORNAZ

Diabete di tipo 1: arriva in Italia il primo microinfusore senza catetere per la somministrazione di insulina prodotto da Roche Diabetes Care



Sono circa 180mila gli italiani con diabete tipo 1. Tra queste, dal 2016 al 2018 quelle che utilizzano il microinfusore sono passate dal 12,6 al 17 per cento, come certificano i dati degli Annali AMD dell'Associazione medici diabetologi presentati a fine novembre al congresso nazionale di diabetologia di Padova.



Come dorme il gatto: ogni posizione ha un significato



Schistosomiasi, la malattia dei viaggi ai Tropici



Tumore al seno: prevenzione e fattori di rischio per una diagnosi precoce



Messico: squalo bianco muore incastrato in gabbia dei sub



Estrazione Eurojackpot 13 Dicembre: centrato il 5+2



Estrazione Million Day 15 dicembre 2019: i numeri vincenti



Infezioni tratto urinario: negli USA approvato Fetroja



Il Natale è fonte di stress emotivo per gli italiani



Incontinenza urinaria: colpite 2 milioni di donne in Italia



Accadde oggi: Mothman, la vera storia dell'uomo falena

«Si tratta di un incremento significativo, che avvicina il nostro Paese alla media delle altre nazioni europee, in cui la terapia insulinica sottocutanea in continuo mediante microinfusore, conosciuta anche con la sigla CSII, riguarda una persona con diabete tipo 1 su 5» spiega **Emanuele Bosi**, Primario diabetologo dell'Ospedale San Raffaele e professore di Medicina Interna all'Università Vita-Salute San Raffaele di Milano. «I vantaggi dell'impiego del microinfusore sono molteplici. Favorisce, infatti, un miglior controllo della glicemia, con minori fluttuazioni nei livelli di glucosio nel sangue, la riduzione degli episodi di ipoglicemia e, in ultima analisi, la diminuzione del rischio di sviluppare complicanze della malattia. Più limitato, per un insieme di ragioni cliniche, pratiche e organizzative, il ricorso a questo tipo di trattamento nelle persone con diabete tipo 2.»

Da oggi, per le persone che adottano il microinfusore, ma anche per tutte quelle in terapia multi-iniettiva che potrebbero beneficiarne, ma non hanno trovato negli strumenti tradizionali una risposta alle loro necessità, arriva in Italia un'importante novità: la prima micropump senza catetere prodotta da Roche Diabetes Care.

«Di ridotte dimensioni, 6,3 per 3,9 centimetri, la metà di un bancomat, e spesso 1,4 centimetri, la micropump viene applicata direttamente sulla pelle nel punto di infusione prescelto, in genere sul braccio o sull'addome, senza bisogno di alcun catetere che la colleghi all'ago-cannula – racconta **Massimo Balestri**, Amministratore Delegato Roche Diabetes Care Italy. È ideale per tutte le persone che vogliono gestire con flessibilità il diabete e la terapia insulinica, e non gradiscono che i sistemi interferiscano con il loro stile di vita e il loro essere attivi. In altre parole, è uno strumento che garantisce meno pensieri, per vivere con più libertà e serenità la propria vita.»

La micropump è costituita da tre componenti: il supporto con l'ago cannula che si applica sulla cute, la base del microinfusore e il serbatoio per l'insulina che si innestano a loro volta sul supporto. Le tre componenti possono essere sostituite singolarmente e indipendentemente l'una dall'altra. Questa particolare caratteristica permette, da un lato di evitare sprechi di insulina e di materiale consumabile, rendendo la micropump senza catetere un microinfusore sostenibile, dall'altro di renderlo perfettamente adattabile allo stile di vita della persona che lo indossa grazie alla possibilità di rimuovere la base del microinfusore in ogni momento e per ogni esigenza senza rimuovere l'ago-cannula oppure di sostituire il serbatoio dell'insulina, ma non gli altri elementi.

«Nonostante i vantaggi clinici associati alla CSII rispetto alle terapie multi-iniettive, le persone con diabete e in particolare i più giovani sono spesso riluttanti e scettici a utilizzare i microinfusori – afferma **Francesco Costantino**, Responsabile del Servizio di Diabetologia Pediatrica e Dirigente I° Livello nel Reparto di Degenza presso il Policlinico Umberto I e docente della Scuola di Specializzazione in Pediatria all'Università La Sapienza di Roma. Tra le principali ragioni addotte: la scomodità di sentire addosso qualcosa di estraneo, la scarsa discrezione data dalla visibilità del microinfusore, o il timore che il catetere si attorcigli e si impigli durante l'utilizzo, con la possibile

fuoriuscita della cannula dal sito di infusione. La possibilità di avere un microinfusore di piccole dimensioni, quindi molto meno visibile, senza catetere e rimovibile rappresenta un'alternativa per superare alcuni dei limiti che i ragazzi vedono nella CSII.»

Il sistema associa alla micropump senza catetere un dispositivo per il suo controllo e gestione, una sorta di telecomando, che consente anche la misurazione della glicemia e il calcolo del bolo insulinico, non solo sulla base del valore glicemico misurato, ma anche su valori inseriti manualmente. Questa componente può essere usata anche nel caso di passaggio per brevi periodi alla terapia multi-iniettiva. Al tempo stesso, l'uso della micropump non è strettamente vincolato al dispositivo di controllo grazie alla presenza di pulsanti integrati per il bolo sulla base del microinfusore che garantisce la possibilità di erogare l'insulina nell'eventualità si dimentichi il telecomando, aumentando così la sicurezza del sistema.

«Possiamo dire che il nuovo sistema di microinfusione che presentiamo oggi è doppiamente sostenibile: grazie alla sua flessibilità che lo adatta alle necessità del paziente e alla modularità delle componenti della micropump che permette il pieno utilizzo di tutte le sue parti senza sprechi» conclude Balestri.

TAGS: **DIABETE, INSULINA, MICROINFUSORE**



CORNAZ

Related News



Diabete: negli Usa rischio metformina contaminata



Diabete: glicemia sotto controllo con cereali integrali meno trasformati



Diabete: glucocorticoidi possono aumentare il rischio



Diabete di tipo 2, semaglutide arriva in Italia



Più legumi in tavola per abbassare la glicemia



Complicanze vascolari del diabete: donne più colpite

Home » [sardegna](#) » Farmaco innovativo contro il diabete, il Consiglio di Stato condanna la Regione

Farmaco innovativo contro il diabete, il Consiglio di Stato condanna la Regione

Di Redazione [Cagliari Online](#) - 16 Dicembre 2019 - **SARDEGNA**

Il Consiglio di stato condanna la Regione Sardegna per il mancato inserimento di un farmaco innovativo per la cura del diabete

Condividi su

[Facebook](#) [Twitter](#) [Google+](#) [LinkedIn](#) [Invia per email](#)

Condividi



“La recente sentenza del Consiglio di Stato che condanna la Regione Sardegna per aver escluso dal prontuario regionale il farmaco innovativo contro il diabete “Xultophy” della Novo Nordisk Spa, apre una riflessione sulla qualità degli interventi in materia sanitaria alla luce del principio di appropriatezza, cardine per il miglioramento dei livelli di cura e assistenza ai cittadini. Tale principio dovrebbe rispondere non solo a criteri economici di efficienza ed efficacia, collegati a logiche di risparmio e contenimento dei costi, ma anche ad esigenze di equità, universalità ed uguaglianza delle cure. L’esclusione di un farmaco innovativo dal prontuario regionale ha operato una discriminazione a danno delle persone con diabete sarde, precludendo loro la possibilità di accesso alle nuove terapie già garantite da due anni nel resto d’Italia. Come specificato nel dispositivo della richiamata sentenza del Consiglio di Stato l’accessibilità al farmaco a condizioni stabilite dal diritto positivo è, infatti, parametro dell’eguaglianza giuridica e attuazione del principio solidaristico stabilito dalla Costituzione e dalla Carta dei diritti fondamentali dell’Unione Europea. Ne deriva, secondo la decisione del primo giudice, che “il trattamento migliore per il paziente deve essere rimesso alla scelta del singolo medico che può optare, tra i farmaci inseriti in Fascia A, per la terapia

più idonea tra quelle disponibili” e che “il mancato inserimento di XULTOPHY nel P.T.R. ha come inevitabile conseguenza che in Sardegna il farmaco non possa essere erogato a carico del S.S.N. e, come altrettanto inevitabile (e grave) conseguenza, quella di limitare l’assistenza sanitaria nei confronti dei pazienti affetti da diabete”. La circostanza che sia stata la giustizia amministrativa (in primo grado il TAR Sardegna con la sentenza 353/18, e in secondo grado il Consiglio di Stato con Sentenza n. 2857/19) a ribadire che le Regioni non possono differenziare i livelli di assistenza in disarmonia con quanto stabilito a livello nazionale, pone ancora una volta l’accento sull’ inadeguatezza della politica e degli organismi tecnici come la Commissione Regionale del farmaco nel garantire la tutela del diritto alla salute dei propri cittadini secondo il principio di uguaglianza sancito dalla stessa Costituzione.

Nella veste di Presidente di un’organizzazione a difesa dei diritti delle persone con diabete sarde, auspico l’avvio di un nuovo corso nella definizione delle politiche sanitarie della nostra Regione, improntata ad una interlocuzione costruttiva e centrata sui reali bisogni dei pazienti. L’accesso ai farmaci innovativi, negato dalla precedente gestione dell’assessorato alla salute, è un tassello dei molti traguardi che i diabetici sardi tardano a “conquistare” sul fronte dell’equità nelle pari opportunità di cura e della garanzia del diritto alla salute. Purtroppo all’interno della Commissione e della segreteria scientifica per il Prontuario terapeutico regionale, recentemente rinnovate con DECRETO N. 29 DEL 25.11.2019, manca ancora lo specialista in diabetologia. Una figura strategica per il governo clinico di una patologia come il diabete che in Sardegna conta oltre 118.000 sardi ed ha un’incidenza di diabete autoimmune tipo 1, con 120-130 casi anno, seconda solo alla Finlandia. Tali organismi tecnico scientifici non devono essere intesi solo come mezzi capaci di assicurare equilibri di bilancio o il migliore profilo beneficio-rischio. Essi devono qualificarsi anche come strumenti per politiche sanitarie capaci di migliorare la qualità della vita dei pazienti, secondo un principio di accessibilità delle cure per tutti, dovunque e nella stessa misura. Diritti che con il caso “Xultophy” la Regione Sardegna aveva negato ai diabetici sardi e che la giustizia amministrativa ha ripristinato come valore imprescindibile di giustizia”.

Dott. Riccardo Trentin

Condividi su

[Facebook](#) [Twitter](#) [Google+](#) [LinkedIn](#) [Invia per email](#)

[Condividi](#)

In questo articolo:

[Sardegna](#)



INFO NEWS 380 747 6085