



# RASSEGNA STAMPA **AMD**

Aggiornamento

**21 novembre 2016**

**ValueRelations®**

# Sommario

<b>TESTATA</b>	<b>TITOLO</b>	<b>DATA</b>
IL SOLE 24 ORE SANITÀ	<i>Diabete, la ricetta è più equità e giusto approccio alla cronicità</i>	15/11/2016
HEALTHDESK.IT	<i>Dagli "Stati generali sul diabete 2016" proposte per migliorare l'accesso alle cure</i>	15/11/2016
MESSAGGERO VENETO	<i>Diabete, il quadro FVG con medici e sodalizi all'auditorium Zotti</i>	16/11/2016
PANORAMASANITA.IT	<i>Persone con diabete, Amd: ecco quali sono le prestazioni sanitarie più efficaci (e i risultati clinici che possono garantire)</i>	18/11/2016

IL SOLE <sup>24 ORE</sup>  
**Sanità**

*Cuori, cure e denari  
per il diabete*

**I**l diabete è una malattia costosa in termini economici, sociali e personali. È necessario intervenire su una situazione in cui, a fronte dell'aumento del numero di pazienti e costi, le risorse saranno sempre più limitate.

**MUSACCHIO** A PAG. 15

\* *presidente Amd*  
*(Associazione medici diabetologi)*

LA GIORNATA MONDIALE

## Diabete, la ricetta è più equità e giusto approccio alla cronicità

Oggi la diffusione del diabete è interessata da una crescita costante. Il numero di persone che ne soffrono è destinato ad aumentare nei prossimi anni e lo sono di conseguenza i costi di assistenza sanitaria generati dal problema.

Nel nostro Paese abbiamo quasi 4 milioni di malati, nel mondo oltre 400 milioni, tanto che l'Organizzazione mondiale della Sanità identifica il diabete di tipo 2 come la terza emergenza sanitaria a livello mondiale. Sul fronte dei costi, in base ai più recenti dati disponibili, si registra una spesa annua mondiale di circa 825 miliardi di dollari. In Italia superiamo ogni anno i 16 miliardi di euro (4.000 in media a paziente), considerando solo i costi diretti a carico del Ssn, dovuti nel 60% dei casi alle complicanze della patologia e alle ospedalizzazioni che queste generano. A questi sarebbero da aggiungere i costi che paga il paziente, come i ticket per le prestazioni non esenti o per la partecipazione alla spesa di alcuni farmaci, oltre alle giornate di lavoro perse dal malato o da chi lo accompagna a fare le visite. Non solo, c'è anche una parte di spesa data dalla riduzione della qualità di vita, perché le complicanze della patologia possono essere molto impattanti: parliamo di "costi individuali" incommensurabili e non controllabili.

Il diabete è quindi una malattia costosa, in termini economici, ma anche sociali e personali. È quanto mai necessario intervenire su una situazione in cui, a fronte dell'aumento del numero di pazienti e dei costi, le risorse saranno sempre più limitate.

La sostenibilità economica della patologia diabetica passa necessariamente dalla prevenzione, dalle diagnosi tempestive (poiché prima si migliora il

compenso metabolico, minore sarà il peso delle complicanze negli anni successivi di cura) e dall'uso appropriato degli strumenti terapeutici disponibili.

Oggi, per colmare i gap dell'assistenza, rendendola davvero efficace e sostenibile, occorre: mettere a frutto le competenze specialistiche della diabetologia, rafforzare i modelli d'integrazione e incrementare l'empowerment dei pazienti, affinché siano attori consapevoli del percorso di cura.

In Italia abbiamo specialisti molto preparati, ma è necessario valorizzare queste risorse. Essendo il diabete una patologia che necessita di un approccio

complesso e multidisciplinare, va potenziata la continuità assistenziale ospedale-territorio per dare vita a un lavoro di squadra che coinvolga in modo sempre più integrato diabetologi, medici di medicina generale e infermieri specializzati. E l'approccio alla cronicità diventa davvero vincente se, nel percorso di cura, il paziente viene considerato come una risorsa che può diventare sempre più autonoma nel gestire la malattia, seguendo le indicazioni del team diabetologico.

Altro aspetto su cui occorre lavorare per migliorare l'organizzazione dell'assistenza diabetologica è l'equità. Siamo uno dei pochi Paesi ad avere un Piano nazionale della malattia diabetica (licenziato dal ministero della Salute nel 2013 e recepito da quasi tutte le Regioni), che però resta disatteso. Il grande valore di questo Piano risiede nell'aver sancito, per la prima volta, l'importanza della rete di continuità assistenziale, riconoscendo un ruolo attivo anche ai pazienti. Di fatto, però, non esiste oggi un'equità di accesso alle cure, nonostante il Piano delinei i passi da intraprendere. La disponibilità delle prestazioni è altamente disomogenea, come dimostra il caso dei presidi, la cui fomi-

tura, in alcune Regioni, avviene tramite bando di gara.

Quest'intervento ha come conseguenza la limitazione della scelta, per ciascun paziente, del sistema più appropriato per l'automonitoraggio glicemico, che potrebbe comportare una riduzione della compliance terapeutica, con minore efficacia del percorso di cura e con il probabile aumento del rischio di complicanze acute e croniche.

Un'ultima riflessione merita il recente "Piano nazionale della cronicità" che ha posto l'accento sulla necessità di maggior appropriatezza, tema particolarmente caro anche alla nostra società scientifica. Come prefigurato già dal Piano nazionale sulla malattia diabetica - che del Piano cronicità è uno strumento precursore - per noi diabetologi è di particolare interesse e importanza che l'intero sistema sanitario inizi a interpretare l'appropriatezza, nel vasto campo delle cronicità, come risultato di una irrinunciabile sinergia fra appropriatezza diagnostico-terapeutica e appropriatezza assistenziale. E ci sembra che il Piano cronicità suggerisca di perseguire e implementare proprio un'idea di appropriatezza così concepita e strutturata. Relativamente all'elenco delle patologie croniche per cui il Piano prevede concrete linee d'intervento, ci rendiamo conto che l'assenza del diabete si spiega con l'esistenza di uno specifico Piano per questa malattia. Tuttavia il nostro timore è che non menzionare il diabete tra le cronicità a cui il Piano in oggetto intende dare risposta possa distogliere l'attenzione da questa importante patologia. Il Piano nazionale della cronicità è infatti lo strumento programmatico che dà attuazione al Patto salute 2014-2016, disciplinando le modalità di assistenza e tutela dei pazienti affetti da malattie croniche.

# healthdesk

## L'INIZIATIVA

### Dagli “Stati generali sul diabete 2016” proposte per migliorare l'accesso alle cure

**redazione**, 15 Novembre 2016 13:15

Promuovere l'equità dell'accesso alle cure per le persone con diabete, migliorando qualità ed efficacia dell'assistenza. Con questo obiettivo si sono riuniti il 14 novembre, Giornata mondiale del diabete, a Roma i rappresentanti delle istituzioni per l'evento “Stati generali sul diabete 2016”. Al centro dell'iniziativa, promossa da Diabete Italia onlus, con il patrocinio del ministero della Salute e il grant incondizionato di Sanofi, il punto di vista dei pazienti emerso dall'indagine di Gfk Eurisko “I dati del diabete in Italia: disease burden, soddisfazione per i servizi di cura e l'engagement”.

«Oltre al problema del coinvolgimento del paziente - ha commentato Giovanni Lamenza, presidente di Diabete Italia - che non deve essere lasciato solo nel percorso di cura, ci auguriamo di stimolare attivamente le istituzioni, mantenendone viva l'attenzione su fronti che ancora necessitano uno sforzo congiunto da parte di tutti gli attori del sistema».

Altro tema al centro dell'incontro è stato l' “assistenza diabetologica 2.0”. «La gestione della patologia diabetica - ha spiegato Domenico Mannino, vice-presidente dell'Associazione medici diabetologi (Amd) - non può non confrontarsi oggi con il processo di progressiva digitalizzazione dei servizi e il grande capitolo della tecnoassistenza. Occorre infatti una riflessione su quali pazienti coinvolgere nei percorsi di Digital Health, attraverso quali strumenti effettivamente disponibili e per raggiungere quali obiettivi».

**SALUTE****Diabete, il quadro Fvg  
con medici e sodalizi  
all'auditorium Zotti**

► SAN VITO

Gli stati generali del diabete, ovvero il punto sulle strategie in regione contro una malattia in costante espansione, si terranno a San Vito. L'appuntamento è sabato 26 novembre, dalle 9 alle 13, all'auditorium Zotti. I saluti saranno affidati all'assessore regionale alla salute, Maria Sandra Telesca, al direttore centrale sanità, Adriano Marcolongo, al direttore dell'area servizi assistenza primaria, Aldo Moretto, e al direttore generale dell'Aas 5, Giorgio Simon. Si parlerà quindi di come promuovere la salute tra attività fisica, sport e alimentazione: moderatore sarà Gianni

Lamenza, presidente di Diabete Italia. Poi, spazio agli operatori: Elisa Levis (presidente regionale Osdi), Massimo Toffolo (vicepresidente regionale Simg), Raimonda Muraro (rappresentante Andid), Damiano De Grassi (farmacista) e Carmen Muzzolini (pediatra). Nell'ultima parte si parlerà di diabete giovanile (con il diabetologo Giorgio Zanette e la referente regionale di Siedp, Elena Faleschini), punto di vista dei **diabetologi** (con il diabetologo Riccardo Candido) e dei pazienti (tavola rotonda con Ubaldo La Monaca, presidente regionale Aniad, Tiziana Burio-la, presidente di Insù, e Adriano Matteotti, presidente regionale Crad). Conclusioni affidate a Patrizia Li Volsi, presidente regionale **Amd**, Giorgio Zanette, presidente regionale Sid, e Aldo Mariotto, direttore area servizi assistenza primaria direzione centrale Salute. (a.s.)

## Persone con diabete, Amd: ecco quali sono le prestazioni sanitarie più efficaci (e i risultati clinici che possono garantire)

18/11/2016 in News

0



**Amd ha misurato con un approccio scientifico le prestazioni diabetologiche che funzionano di più: garantiscono miglior controllo dei rischi clinici e più efficienza per il Servizio sanitario.**

Non c'è farmaco né glucometro che tenga se nessuno ha insegnato al paziente come utilizzarli, e infatti la terapia educativa è la più importante delle prestazioni che un diabetologo può garantire. Seguono, sempre in ordine di efficacia, un piano terapeutico davvero personalizzato, la diagnosi e la valutazione biomedica, quindi la valutazione in concreto della fragilità del paziente, e al quinto posto la garanzia dell'autocontrollo glicemico, seguita dall'utilizzo della cartella clinica informatizzata. Sono queste le prestazioni e gli standard organizzativi individuati dall'Associazione Medici Diabetologi come i più utili – cioè più efficaci per il paziente e più efficienti per il servizio sanitario – attraverso un'indagine che ha coinvolto tutti gli aderenti alla società scientifica. "Ma la vera novità" afferma l'Amd "è che si tratta, per la prima volta in Europa, di evidenze garantite dall'applicazione di un metodo scientifico, perché le prestazioni diabetologiche sono state messe in fila a partire dagli Standard di Cura, e la classifica è stata stilata in base a outcome clinici, garantiti dai diversi approcci, misurati con precisione scientifica", come spiega Nicoletta Musacchio, Presidente Amd, che ha presentato questi dati a Palermo, all'Ottavo Convegno Nazionale della Fondazione Amd: «La salute è fatta di tante componenti e di diverse variabili, e lo stesso, di conseguenza, può ripetersi per le prestazioni sanitarie. È una complessità, tipica dei servizi socio-sanitari, che rischia di generare confusione e di rendere difficilissima la valutazione degli approcci clinico-assistenziali che giovano davvero al paziente e al Servizio Sanitario. Ecco perché – ha proseguito Musacchio – occupandoci in prima linea di un problema articolato e vasto come il diabete, abbiamo scelto, con il progetto DialNT, di misurare con precisione il nostro risultato professionale, facendo ricorso a un approccio SROI: Social Return of Investment. Si tratta di un modello di Analisi Organizzativa riconosciuto a livello internazionale, che serve a misurare in modo oggettivo il valore creato da un'organizzazione, con l'obiettivo ultimo di trasformare la qualità, di per sé sfuggente, in score definiti, ossia in quantità misurabili». Ma su quali **risultati clinici**, in concreto, incidono positivamente le prestazioni inserite da Amd nella sua "top 5" scientificamente validata? L'indagine svolta attraverso l'iniziativa DialNT – che sta proprio per "Diabetes Intelligence" – ha risposto anche a questa domanda: al primo posto c'è l'ottimizzazione del controllo metabolico, al secondo posto il controllo dei fattori di rischio cardiovascolare, poi la riduzione delle ospedalizzazioni e degli accessi al pronto soccorso, quindi la riduzione delle giornate di degenza dei pazienti eventualmente ospedalizzati, e in quinta piazza l'aumento dell'appropriatezza nell'utilizzo di tutte le tecnologie disponibili per le persone con diabete. «Anche in questo caso – precisa la Presidente Musacchio – è di particolare interesse il rigore scientifico degli outcome clinici individuati, garantito dal metodo DialNT, ma anche dal fatto che la nostra analisi propone una classifica degli obiettivi individuati dal Piano Nazionale per la malattia diabetica e dal Manifesto dei Pazienti, quindi risultati clinici già di per sé validati e di cruciale importanza». Amd ha misurato con un approccio scientifico le prestazioni diabetologiche che funzionano di più: garantiscono miglior controllo dei rischi clinici e più efficienza per il Servizio sanitario.