



RASSEGNA STAMPA **AMD**

Aggiornamento

3 aprile 2017

ValueRelations®

Sommario

TESTATA	TITOLO	DATA
TECNICAOSPEDALIERA.IT	<i>Diabete: le cinque prestazioni piu' efficaci sulla salute dei pazienti</i>	27/03/17
CARE	<i>Diabete, costi per le complicanze in aumento</i>	31/03/17

Diabete: le cinque prestazioni più efficaci sulla salute dei pazienti



L'Associazione Medici e **Diabetologi** Italiana è stata la prima in Europa ad aver misurato con un metodo validato l'efficacia delle prestazioni diabetologiche in termini di outcome clinici e di efficienza per il Ssn. Il progetto scientifico "Diabetes&Intelligence" ha l'obiettivo di comprendere l'effettiva utilità di ciascuna delle prestazioni offerte dal diabetologo per capire quali sono davvero efficaci e quali meno. Per effettuare

questa misurazione si è scelto il metodo SROI (Social Return of Investment), un modello di analisi organizzativa riconosciuto a livello internazionale che serve a misurare in modo oggettivo il valore generato da attività che hanno obiettivi sociali e non economici, utilizzando un livello di analisi dettagliato e un forte coinvolgimento degli stakeholder nel processo di valutazione. Un metodo che ben si applica all'attività del diabetologo, dato che buona parte dei suoi interventi hanno una finalità socio-sanitaria e non solo sanitaria.

Cinque le prestazioni migliori: la terapia educativa, la personalizzazione del piano terapeutico, la diagnosi e la valutazione biomedica, la concreta valutazione della fragilità del paziente e la garanzia dell'autocontrollo glicemico. Individuati anche i vantaggi forniti dalle cinque: ottimizzazione del controllo metabolico, controllo dei fattori di rischio cardiovascolare, riduzione delle ospedalizzazioni e degli accessi al pronto soccorso, riduzione delle giornate di degenza dei pazienti eventualmente ospedalizzati, aumento dell'appropriatezza nell'utilizzo delle tecnologie disponibili per i pazienti diabetici.

Sottolinea Nicoletta Musacchio, presidente **AMD**: «è di particolare interesse il rigore scientifico degli outcome clinici individuati, garantito dal metodo SROI, 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». Altro aspetto positivo di questo sistema è che può aiutare nella gestione del cambiamento: «una volta definiti gli outcome e le azioni prioritarie che li determinano, sarà possibile individuare un modello ideale di attività che risponde ai bisogni di malattia e ai bisogni della persona con diabete. Il passo successivo sarà confrontare questa situazione ideale con quella reale. Potremo quindi identificare e colmare gap o aree di scostamento tra il piano assistenziale delineato nel Piano Nazionale Diabete e il modus operandi del diabetologo, caratterizzato da specificità che non sono ancora implementate in modo uniforme nei percorsi di cura».

Diabete: costi per le complicanze in aumento

A colloquio con **Domenico Mannino**
Presidente eletto AMD, Associazione Medici **Diabetologi**

Negli ultimi decenni la ricerca scientifica ha portato ad un notevole arricchimento dell'armamentario terapeutico per la cura del diabete: in 30 anni si è passati da 2 a 7 classi di farmaci orali, con meccanismi d'azione altamente innovativi. Eppure i dati evidenziano un utilizzo ancora molto alto di vecchi farmaci e un accesso limitato alle nuove terapie. Può spiegarci il motivo?

Il dato circa il maggior utilizzo dei vecchi farmaci rispetto ai nuovi, è assolutamente realistico e confermato da numerose evidenze tra cui lo studio ARNO.

L'uso dei farmaci per la cura del diabete è talvolta incongruo ed è riconducibile al fenomeno definito "inerzia terapeutica", dovuto da un lato alle difficoltà di tipo organizzativo, perché riuscire a individuare il paziente giusto cui prescrivere il farmaco giusto richiede tempo e non è semplice, a volte al comportamento dello specialista, che è indotto per vari motivi ad atteggiamenti di tipo conservativo non intervenendo con la necessaria tempestività. Vi è poi il problema della prescrizione dei farmaci innovativi, riservata attualmente allo specialista diabetologo. I nuovi farmaci, alcuni dei quali in realtà ormai prossimi alla scadenza brevettuale, sono soggetti al Piano terapeutico e così, pur essendo efficaci, anche rispetto alle complicanze del diabete, e sicuri, in quanto non provocano ipoglicemia, non vengono utilizzati nella misura opportuna. L'obiettivo del Piano terapeutico è contenere la spesa farmaceutica ma in questo modo si rischia di negare a molti pazienti l'accesso alle terapie più efficaci e con miglior profilo di sicurezza, con conseguente possibile aumento della spesa per il trattamento delle complicanze.

Quali sono gli ostacoli più importanti per i Centri di diabetologia rispetto alla piena attuazione del modello di gestione integrata?

Il vero problema rispetto all'applicazione del modello di gestione integrata è rappresentato dalla presenza di tanti modelli di assistenza quante sono le Regioni, con differenze persino all'interno di una singola Regione.

Quello che accade è che l'assistenza integrata per il diabete viene meglio realizzata al centro-nord, dove esistono già modelli di integrazione assistenziale anche per altre patologie croniche mentre in altre numerose realtà l'assistenza diabetologica è ancora lasciata a modelli improvvisati. Poi ci sono ostacoli di tipo

prettamente organizzativo. Il sistema "Hub&Spoke" funziona per particolari patologie, è molto meno efficace per una patologia cronica come il diabete, che richiede l'integrazione di un sistema di assistenza capillare organizzato su più livelli. Gli organismi regolatori dovrebbero rendersi conto che l'assistenza a una persona con diabete è qualcosa di profondamente diverso, che richiede risorse, personale, tempistiche e organizzazione, mentre al momento in alcune realtà non si riesce nemmeno a mettere in rete specialisti e medici di medicina generale. ■ *ML*