



RASSEGNA STAMPA **AMD**

Aggiornamento

6 marzo 2017

ValueRelations®

Sommario

TESTATA	TITOLO	DATA
IL MATTINO BENEVENTO	<i>Nuovi presidi anti-diabete, l'Asl accelera</i>	04/03/2017
L'UNIONE SARDA	<i>Le patologie croniche e quell'assistenza senza fine</i>	03/03/2017
PANORAMASANITA.IT	<i>In Europa misurato scientificamente l'impatto delle prestazioni diabetologiche sulla salute dei pazienti</i>	02/03/2017
QUOTIDIANO DI SICILIA	<i>Sprechi e inefficienze in ambito sanitario in Italia un danno da 23 miliardi l'anno</i>	01/03/2017
CLICMEDICINA.IT	<i>Specialista e Medico di medicina generale uniti nella lotta al diabete</i>	28/02/2017

La sanità, la prevenzione

Nuovi presidi anti-diabete, l'Asl accelera

Nel Sannio miglioreranno la vita a 4.000 pazienti e consentiranno un notevole risparmio

Luella De Ciampis

Le donne e i bambini sono al centro di iniziative a tempo e progetti a lungo termine, accomunati dalla gratuità, voluti dalla Regione e gestiti dall'Asl. Ottenere in tempi brevi che il «fing» vale a dire il «flash glucose monitoring» sia distribuito gratuitamente dalla Asl, è quanto auspicano i familiari dei giovani diabetici della provincia di Benevento, in quanto, questo dispositivo per la misurazione della glicemia di ultima generazione, elimina le fastidiose punture al dito che, per i pazienti trattati con insulina, arrivano a essere fino a otto in un giorno. L'iter è a buon punto, perché c'è già l'accordo di delibera della giunta regionale per la distribuzione del nuovo sistema di monitoraggio del diabete, mentre resta ancora da decidere se a distribuirlo saranno solo le farmacie dell'Asl oppure si formerà il doppio canale di distribuzione, coinvolgendo anche le farmacie del territorio. Il fing prevede l'uso di un sensore sottocutaneo che si applica sulla parte posteriore del braccio e che, attraverso un lettore, consente di misurare il diabete in tutte le ore della giornata. «L'impiego del nuovo dispositivo rappresenta un grande vantaggio per i diabetici di tipo 1 - dice Ernesto Rossi diabetologo presso

Per lei
L'8 marzo
ecografie,
pap test
e altri esami
gratuiti
nei vari
distretti

volgendo anche le farmacie del territorio. Il fing prevede l'uso di un sensore sottocutaneo che si applica sulla parte posteriore del braccio e che, attraverso un lettore, consente di misurare il diabete in tutte le ore della giornata. «L'impiego del nuovo dispositivo rappresenta un grande vantaggio per i diabetici di tipo 1 - dice Ernesto Rossi diabetologo presso

l'azienda sanitaria di Benevento, presidente **Amd** della Regione Campania e componente del gruppo nazionale «Fam&Dia» - perché questo tipo di malattia diabetica riguarda i bambini e i giovani, vale a dire il 5% dei 15.000 pazienti del territorio del Sannio. Si tratta di ragazzi compresi in una fascia di età tra i 5 e i 20 anni, che spesso svolgono attività fisica e per i quali si possono prevenire le crisi ipoglicemiche. Sono tutti costretti a sottoporsi a terapia insulinica e pertanto a pungersi il dito fino a otto volte al giorno per misurare la glicemia».

Il nuovo dispositivo, che ha la durata di 14 giorni e poi si deve sostituire, risolve definitivamente il problema delle punture che, soprattutto per i bambini rappresentano uno scoglio insuperabile, ma può trovare impiego anche per i pazienti affetti dal diabete di tipo 2 trattati con insulina. Per quanto riguarda le forme meno gravi della malattia, per cui sono sufficienti la terapia farmacologica per via orale e la misurazione della glicemia una volta a settimana, si continuerà a far uso del vecchio dispositivo. «Questo nuovo sistema - continua Rossi - è dotato di un aghetto sottilissimo che può essere inserito anche dallo stesso paziente, mentre il sensore viene applicato sulla parte esterna dell'avambraccio e rileva il valore del glucosio del liquido interstiziale ogni minuto, memorizzandolo per le otto ore successive e indicando il trend del glucosio nell'arco della giornata». I costi per l'Asl sono di 40.000 euro in più

all'anno per ognuno dei 4.000 pazienti sottoposti a terapia insulinica sul territorio. Somma trascurabile, se rapportata ai 2 o 3 milioni di euro, spesi per le strisce necessarie alla misurazione della glicemia con i tradizionali glucometri.

Intanto, dal 6 al 12 marzo l'Asl di Benevento parteciperà alla settimana della prevenzione, promossa dal consiglio regionale della Campania. L'evento, predisposto in occasione dell'8 marzo, giornata internazionale della donna, ha l'obiettivo di coinvolgere il maggior numero di donne per informarle sulla necessità di sottoporsi a controlli periodici, a scopo di prevenzione dei tumori della cervice uterina e della mammella. Ecografia pelvica, pap test, mammografia visita ed ecografia al seno sono le indagini che le donne potranno effettuare gratuitamente, nei giorni previsti dal calendario, presso i distretti Asl Bn1 e Bn2 e presso i distretti di Telese Terme, Montesarchio e BN Nord Est, coinvolgendo quindi i consultori di San Giorgio del Sannio, Vitulano, Cerreto Sannita, San Salvatore Telesino, Sant'Agata dei Goti e Morcone, inclusi nei distretti, oltre i consultori del capoluogo. L'iniziativa, nata per andare incontro alle esigenze delle donne, considerando il difficile momento economico che le famiglie, soprattutto quelle mono-reddito, attraversano in questo momento di crisi, è mirata alla prevenzione dei tumori maligni dell'utero e della mammella che, nella maggior parte dei casi, se presi in tempo, sono soggetti a totale remissione.

CONVEGNO. Altissimo l'impatto economico per il Sistema sanitario: oltre 20 miliardi l'anno Le patologie croniche e quell'assistenza senza fine

Speso non danno segni. Ma quasi sempre, una volta scoperte, richiedono un'assistenza prolungata, con cure che tentano di controllare la situazione e coinvolgono tanto il medico di famiglia quanto gli specialisti e l'ospedale. Potrebbe essere questo l'identikit delle malattie croniche, come scompenso cardiaco, l'insufficienza respiratoria, i disturbi del sonno, il diabete.

Proprio il diabete è stato al centro dell'attenzione nel corso del convegno: oggi un diabetico di tipo 2 su tre ha un adeguato controllo del quadro mentre gli altri vanno incontro alle complicanze della malattia

a carico di cuore, reni, cervello e occhi. Altissimo è l'impatto economico per il Sistema sanitario, con costi complessivi, diretti e indiretti, stimati in 20,3 miliardi di euro l'anno. Ma l'attuale gestione del diabete non valorizza il ruolo di riferimento del medico di medicina generale che, insieme al medico specialista, rappresenta il perno della gestione.

«L'uso dei farmaci per la cura del diabete è incongruo ed è riconducibile al fenomeno definito *inersia terapeutica*, perché riuscire a individuare il paziente giusto cui prescrivere il farmaco giusto richiede tempo e non è semplice, e a volte il me-

dicolo specialista è indotto per vari motivi a non intervenire con la necessaria attenzione», precisa Domenico Mannino, presidente eletto dell'associazione **Medici diabetologi**. «C'è poi il problema della prescrizione dei farmaci innovativi, riservata solo allo specialista che si occupa di diabete. I nuovi farmaci sono soggetti al Piano terapeutico e così, pur essendo efficaci, anche rispetto alle complicanze del diabete, e sicuri dal punto di vista cardiovascolare rispetto ai farmaci di vecchia generazione (per esempio le sulfoniluree), non vengono utilizzati nella misura opportuna. L'obiettivo del Piano terapeutico

co è contenere la spesa farmaceutica, ma in questo modo si nega a molti pazienti l'accesso alle terapie più efficaci, con conseguente aumento della spesa per il trattamento delle complicanze».

In un percorso che vede quindi come protagonista la persona con diabete e chi lo assiste, la strada appare chiara: l'ospedale è lo snodo di alta specializzazione, poi occorre integrazione tra l'assistenza primaria, centrata sul medico di medicina generale, e le cure specialistiche, aumentando anche il ricorso all'assistenza domiciliare e alla tecnologia informatica. (f.e.m.)

RIPRODUZIONE RISERVATA

RIPRODUZIONE RISERVATA

PANORAMA DELLA SANITÀ

In Europa misurato scientificamente l'impatto delle prestazioni diabetologiche sulla salute dei pazienti

02/03/2017 in News

0



Amd è la prima società scientifica ad aver misurato con un metodo validato – Sroi – le prestazioni diabetologiche più efficaci in termini di outcome clinici e di efficientamento del Ssn: ecco la "top 5" delle prestazioni più utili e i relativi risultati clinici.

Prima in Europa, l'Associazione Medici Diabetologi (Amd) ha misurato con metodo scientifico – Sroi (Social Return of Investment) – l'impatto delle prestazioni diabetologiche sulla salute dei pazienti in termini di outcome clinici ben definiti, a partire dagli Standard di cura[1] condivisi dalla classe medica (Amd-Sid). Obiettivo del progetto lanciato da Amd, dal nome "Diabetes & Intelligence" (DIA&INT), è comprendere l'effettiva utilità di ciascuna attività esercitata dal diabetologo – e quindi di ogni prestazione offerta ai pazienti – e supportare le Istituzioni preposte nella definizione, in prospettiva, di nuovi modelli assistenziali per la multi cronicità. "Dall'indagine, che ha coinvolto oltre 200 medici diabetologi aderenti alla società scientifica, è emerso" afferma l'Amd "che la "top 5" delle prestazioni e degli standard organizzativi più utili nel soddisfare il bisogno di salute della persona con diabete sono, in ordine di efficacia, la terapia educativa, la personalizzazione del piano terapeutico, la diagnosi e la valutazione biomedica, la concreta valutazione della fragilità del paziente, e ancora la garanzia dell'autocontrollo glicemico. Da notare che segue, al sesto posto, l'utilizzo della cartella clinica informatizzata. Se è vero che le attività a impatto sociale possono indirettamente produrre risultati economici – per esempio, in ambito diabetologico, la riduzione delle complicanze contribuisce a ridurre la spesa per la loro gestione – è ancor più vero che si tratta di attività prettamente qualitative, caratterizzate da notevoli difficoltà di misurazione oggettiva del risultato". Come spiega Nicoletta Musacchio, Presidente 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

PANORAMA DELLA SANITÀ

prima linea di un problema articolato e vasto come il diabete abbiamo scelto, con il progetto DIA&INT, di misurare con precisione il nostro risultato professionale, facendo ricorso a un approccio scientifico rigoroso, il metodo SROI-Social Return of Investment». «Si tratta» spiega l'Associazione «di 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. Aspetto che contraddistingue anche le prestazioni diabetologiche, che hanno obiettivi prettamente assistenziali. Il vantaggio del metodo SROI risiede nel fatto che – grazie a un livello di analisi molto dettagliato e a un forte coinvolgimento degli stakeholder nel processo di valutazione – permette di trasformare il dato qualitativo in score definiti, ossia in quantità misurabili. Ma quali sono, in concreto, i risultati clinici sui quali incidono positivamente le prestazioni inserite da AMD nella sua "top 5" scientificamente validate? L'indagine svolta attraverso l'iniziativa DIA&INT ha risposto anche a questa domanda: al primo posto si trova l'ottimizzazione del controllo metabolico, al secondo il controllo dei fattori di rischio cardiovascolare, seguono la riduzione delle ospedalizzazioni e degli accessi al pronto soccorso, 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 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». Il sistema DIA&INT può anche essere considerato come un osservatorio dinamico in grado di comprendere e governare il 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 quello di mettere a confronto questa situazione 'ideale' con quella reale. Saremo quindi in grado di 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, ad oggi, non sono ancora implementate uniformemente nei percorsi di cura, come pure negli organigrammi aziendali», conclude la Presidente Musacchio.

Tema al centro di un convegno dell'Associazione medici diabetologi Sprechi e inefficienza in ambito sanitario in Italia un danno da 23 miliardi l'anno



ROMA - In Italia corruzione e frode, insieme a sprechi e inefficienze, sottraggono risorse ai servizi assistenziali per circa 23 miliardi di euro, pari al 20% del totale delle spese sanitarie sostenute annualmente (equivalente a 110 miliardi). L'etica professionale - con un focus sull'area diabetologica - e i meccanismi di applicazione della deontologia nelle organizzazioni sanitarie, sono stati i temi al centro del convegno "L'etica nella professione e nelle organizzazioni", voluto dall'Associazione medici diabetologi (Amd), che ha visto la partecipazione dei massimi esperti di etica in ambito sanitario.

"Nel nostro sistema sanitario - ha commentato Maria Franca Mulas, coordinatrice del Gruppo diabetologia misurata di Amd - non è possibile isolare il fenomeno della corruzione da quello dell'inadeguata gestione organizzativa e degli sprechi, che si traducono in risorse sottratte ai servizi sanitari. In particolare le attività di prevenzione nell'area del diabete, fondamentali per evitare il dilagare di questa vera e propria epidemia. Un comportamento etico si concretizza proprio nelle scelte operate quotidianamente, per esempio nella scelta del farmaco più appropriato, nel rapporto con le aziende, con le orga-

nizzazioni e con gli altri operatori. Come operatori abbiamo la responsabilità di crescere professionalmente al fine di prevenire comportamenti che, a causa di un certo grado di inconsapevolezza e inerzia, contribuiscono a quelle storture e inefficienze del sistema che ben conosciamo".

Secondo il Transparency international Italia - Associazione contro la corruzione, il problema di tale illegittimità è determinato da fattori quali l'asimmetria informativa (la mancata comunicazione trasparente tra pazienti, operatori, aziende produttrici e ufficiali responsabili della spesa), la grande complessità del sistema sanitario (difficoltà e analisi di raccolta delle informazioni, di sviluppo della trasparenza, di prevenzione della corruzione), l'incertezza del mercato della sanità. Si stima infatti che il tasso medio di corruzione e frode in sanità sia del 5,59%, con un intervallo che varia tra il 3,29 e il 10%.

Per la sanità italiana, che vale circa 110 miliardi di euro annui, questo si tradurrebbe in circa 6 miliardi di euro sottratti ai servizi assistenziali. Se a questi si aggiungono i costi di sprechi e inefficienze, il conto salirebbe a oltre 23 miliardi di euro.



Specialista e Medico di medicina generale uniti nella lotta al diabete

Di [Redazione clicMedicina](#) -

28 febbraio 2017

Il diabete è una malattia cronica che colpisce 5 milioni di italiani, tra casi diagnosticati e persone malate che non sanno di esserlo, con un onere economico di oltre 20 miliardi di euro l'anno tra costi sanitari e sociali. L'importanza della diagnosi precoce e tempestiva, la presa in carico condivisa e l'accesso all'innovazione terapeutica sono stati i temi chiave discussi durante l'evento Conn@ction in Diabetes, che si è tenuto a Firenze all'inizio di febbraio. Per garantire una diagnosi precoce del paziente, il modello vincente è un'integrazione tra lo specialista e il medico di medicina generale. Tali sinergie garantirebbero non solo una riduzione dei costi ma soprattutto il ritardo del verificarsi di comorbidità.

“Questo tipo di strategia – afferma il prof. Francesco Saverio Mennini, Professore di Economia Sanitaria e Economia Politica dell'Università di Roma Tor Vergata – avrebbe un impatto importante in termini di riduzione di costi diretti e indiretti tanto per il sistema sanitario nazionale che per il sistema sociale e previdenziale.

All'aumentare delle comorbidità i costi aumentano in maniera più che proporzionale; ridurre quindi l'impatto delle comorbidità grazie a queste nuove strategie gestionali di integrazione potrebbe generare una riduzione di costi totali annui pari a circa 1 miliardo di euro. Per quanto riguarda i costi diretti sanitari, un discorso di presa in carico precoce del paziente e di prevenzione potrebbe generare una riduzione di costi pari a 380 milioni.”

Considerato questo modello, il ruolo del medico di medicina generale nella gestione del paziente diabetico diventerebbe di prima linea, consentendo non solo la prescrizione di farmaci innovativi ma anche la gestione del follow-up del paziente, il monitoraggio dell'aderenza ai trattamenti e al percorso di cura, al fine di ottimizzare la terapia e il trattamento. “Un modello che risalti il ruolo del medico di medicina generale consentirebbe una più completa gestione del paziente diabetico poiché metterebbe al centro l'interesse del paziente stesso. La possibilità di prescrivere ai pazienti farmaci innovativi comporterebbe numerosi vantaggi sia per la cura del paziente sia per il sistema sanitario nel suo complesso”, afferma il dott. Claudio Cricelli, Presidente SIMG-Società di Medicina Generale e delle Cure Primarie.



“L’integrazione delle attività è fondamentale. La presenza di tutti gli attori ci garantisce di poter intervenire in modo più completo perché il diabete è una patologia complessa che richiede interventi in diversi setting assistenziali, da quello ospedaliero a quello ambulatoriale che è abituale per la cronicità”, afferma il prof. **Domenico Mannino, Vice presidente Associazione Medici Diabetologi.**

“La nostra società ha sempre posto come cardine dell’assistenza al paziente diabetico il concetto di team, cioè la collaborazione di tutte le figure sanitarie e non che possono ruotare intorno agli interessi del paziente, ma la possibilità di gestione per gli operatori sanitari deve essere il più possibile paritaria garantendo che, a qualsiasi punto del percorso la persona con diabete acceda, si trovi davanti alle stesse possibilità di cura. È impensabile continuare ad impedire al MMG di prescrivere farmaci innovativi efficaci e sicuri lasciandogli come possibilità terapeutiche farmaci ultra-dati e potenzialmente dannosi.”

L’accessibilità ai farmaci innovativi è un altro aspetto importante nella cura e nella presa in carico dei pazienti diabetici. “Oggi noi abbiamo la possibilità di avere dei farmaci estremamente sicuri e efficaci nel trattamento del diabete”, afferma il prof. Giorgio Sesti, Presidente Società Italiana di Diabetologia. “Questo ci consente di raggiungere un target terapeutico particolarmente ambizioso, riducendo le possibili complicanze derivanti dal diabete. Quindi la possibilità di intervenire precocemente e intensificare il trattamento consente di tenere la malattia sotto controllo e di fare una vera prevenzione primaria.”