



RASSEGNA STAMPA **AMD**

Aggiornamento

6 marzo 2020

ValueRelations[®]

Sommario

TESTATA	TITOLO	DATA
Metro	<i>Int. A: P. Di Bartolo ecco come è possibile una buona vita con il diabete</i>	05/03/2020
Corriere.it/Salute	<i>Telemedicina e diabete primo studio nazionale per verificarne i benefici</i>	06/03/2020

3,7 mln di diabetici

Il diabete in Italia riguarda 3,7 milioni di persone, un numero pari alla popolazione della Regione Toscana. Un diabetico su tre, inoltre, non sa di esserlo: significa che questa patologia nel nostro Paese è anche una città fantasma, una metropoli delle dimensioni di Napoli fatta tutta di persone che ignorano la propria malattia.



Fondamentale l'alleanza terapeutica tra il medico e il suo assistito /CORPORATE+

Ecco come è possibile una buona vita con il diabete

Luisa Mosello

ROMA È medico e insieme paziente il nuovo Presidente dell'Associazione Medici Diabetologi. Paolo Di Bartolo convive, infatti, con il diabete di tipo 1 dall'età di 17 anni e da pochi mesi è alla guida di una delle principali società scientifiche della diabetologia italiana.

Ai lettori di Metro racconta la sua esperienza e gli obiettivi di AMD. **Che cosa significa, per chi ha il diabete, essere medico e insieme paziente?**

«Mi ha permesso di capire quanto sia fonda-



Paolo Di Bartolo

mentale l'alleanza terapeutica tra il medico e il suo assistito, affinché ogni paziente possa trovare la propria soluzione per una buona vita con il diabete».

Qual è il ruolo dei diabetologi oggi e quali le sfide dell'associazione?

«In un contesto in cui aumentano i pazienti, lievitano i costi ma diminuiscono risorse e medici, AMD intende mantenere fede al suo impegno fondamentale: dare al diabete una risposta assistenziale al contempo sostenibile e di alta qualità».

A cosa state lavorando sul fronte dell'Intelligenza Artificiale?

«Avvieremo un'operazione di raccordo tra le diverse "intelligenze", facendo dialogare "Intel-

ligenza Artificiale" e Intelligenza Clinica: l'una governata dalla tecnologia, l'altra dal fattore umano, per sviluppare una vera diabetologia di precisione».

Diabetici e coronavirus, ci sono particolari accortezze da seguire?

«Occorre attenersi alle regole che le autorità sanitarie hanno definito per la popolazione generale, che nel caso delle persone con diabete devono essere seguite con ancora maggior attenzione».

Come viene curata la malattia in Italia?

«Come ha dimostrato l'ultima edizione degli Annali dell'Associazione, indagine che periodicamente fotografa la qualità dell'assistenza erogata dai centri di diabetologia italiani, oggi il 60% dei pazienti nostro Paese accede alle cure del più alto livello».

Per saperne di più:
www.aemmedi.it;
www.diabetenograzie.it;
www.diabete.it.

CORRIERE DELLA SERA / EHEALTH

EHEALTH

Telemedicina e diabete Primo studio nazionale per verificarne i benefici

L'obiettivo è valutare se il suo utilizzo migliori il controllo glicemico e il profilo di rischio cardiovascolare riducendo il consumo di risorse

di Ruggiero Corcella

1 di 5



Dal fax alle app

L'era della telemedicina per il diabete è iniziata più di 30 anni fa con la prima telefonata da un operatore sanitario a un paziente con diabete, seguita anni dopo da un fax con i dati raccolti dal paziente (molto probabilmente i risultati del glucosio nelle urine e le dosi di insulina) all'ufficio di un medico inviato dal posto di lavoro o dalla casa di un paziente. Adesso che siamo entrati nell'era della mobile health i diabetici utilizzano anche i social network e le app. In una revisione del 2013, l'American diabetes association stimava in 2.250 le applicazioni disponibili per questa specifica patologia solo sul mercato statunitense. In Italia, l'Associazione medici diabetologi (Amd) ne ha censite nel 2019 più di 900. Il problema fondamentale delle app sta ancora nel valutare la loro affidabilità da un punto di vista clinico. Per quanto riguarda la telemedicina, gli studi a livello internazionale sono numerosi. Nel nostro Paese, Amd e Centro nazionale per la telemedicina e le nuove tecnologie assistenziali dell'Istituto superiore di sanità hanno da poco lanciato uno studio clinico proprio per verificare e misurare i benefici della telemedicina in diabetologia.



1 di 5





2 di 5



Arruolati 1.000 pazienti

L'obiettivo è di migliorare il controllo metabolico delle persone con diabete e diminuire il loro rischio di sviluppare malattie cardiovascolari, riducendo il consumo di risorse sanitarie e il problema dell' «inerzia terapeutica». Lo studio coinvolgerà pazienti con diabete di tipo 2 e diabete gestazionale, e valuterà se l'utilizzo di un sistema di telemedicina domiciliare, associato a un supporto educativo da remoto, migliori il controllo glicemico e il profilo di rischio cardiovascolare rispetto alle normali modalità di gestione da parte del servizio di diabetologia. Il lavoro è iniziato con una fase di studio tecnico e organizzativo di preparazione a cui seguirà una fase pilota su circa 200 persone di sei mesi. Il trial, della durata di 6 mesi, coinvolgerà mille soggetti su tutto il territorio nazionale che, muniti di glucometro, bilancia e misuratore di pressione, direttamente da casa trasmetteranno i propri dati relativi a glicemia, peso e pressione a un TeleHealth Center con funzione di filtro, il quale allenterà i servizi di diabetologia solo in caso di criticità.



Gettyimages



2 di 5





Centralità del paziente e innovazione digitale

«Il progetto si basa sulla centralità del paziente, sulla sua capacità di autogestione della malattia e sul mantenimento di un contatto continuo con il servizio sanitario, riducendo la necessità di visite presso l'ambulatorio diabetologico», sottolinea Domenico Mannino, past president Amd. «Ci aspettiamo che lo studio offra alcune risposte chiave sulle differenze tra percorsi di telemedicina e percorsi assistenziali standard, in termini di consumo di risorse sanitarie. L'obiettivo è quantificare il numero di visite, di accessi in ospedale e il tempo dedicato alle prestazioni di telecare, per supportare future politiche di rimborso di queste stesse prestazioni, alla luce del Piano nazionale della cronicità, del Piano nazionale per la malattia diabetica, della Comunicazione della Commissione europea sulla Sanità Digitale (COM 2008-689) e delle normative vigenti». Il Centro nazionale per la telemedicina e le nuove tecnologie assistenziali dell'Iss fornisce al progetto supporto e coordinamento scientifico. «Questo studio assume un significato generale più ampio del valore scientifico dell'esperienza: si tratta del primo trial a livello nazionale in telemedicina — afferma Francesco Gabbriellini, direttore del Centro —. Le innovazioni digitali aprono nuove opportunità, ma non dimentichiamo che la telemedicina, e ciò che ne seguirà, è un atto sanitario e come tale necessita di adeguata sperimentazione clinica. Si tratta di un'esperienza "apripista", che proprio per questo ha richiesto sforzi aggiuntivi per vedere la luce, ma grazie alla collaborazione e alla tenacia del gruppo di ricerca siamo riusciti a superare le difficoltà e a iniziare il lavoro. Il Centro nazionale lavora costantemente ad azioni concrete per applicare nella realtà dei servizi sanitari la telemedicina e le innovazioni digitali. Si tratta di trial clinici, come in questo caso, ma anche di supporto alle aziende sanitarie e ospedaliere e alle amministrazioni regionali per costruire servizi in telemedicina sui loro territori, sicuri, efficaci e duraturi».



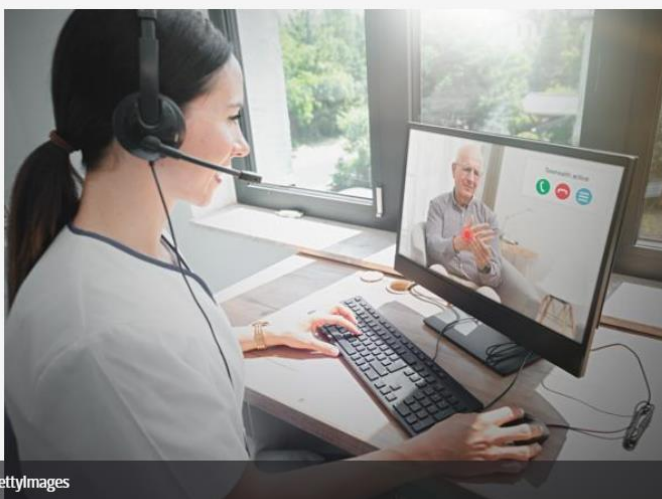


4 di 5



I centri di raccolta dati

«La presenza dei TeleHealth Center, che raccolgono e filtrano i dati provenienti da tutti i pazienti, evita che i servizi di diabetologia vengano sommersi da una mole di informazioni difficilmente gestibile. TeleHealth Center si limita a smistare le informazioni, non è un centro di primo soccorso né può modificare la terapia. Il diabetologo riceve degli alert solo quando è necessario un suo intervento, ad esempio se un paziente ha per più giorni episodi di ipo o iperglicemia, ed è lui che decide come muoversi e quali suggerimenti dare al paziente. Può svolgere, però, un importante ruolo di motivazione e supporto educativo, ricordando ai pazienti la frequenza con cui effettuare l'automonitoraggio, la misurazione del peso e della pressione», spiega Antonio Nicolucci, direttore di Coreserach (Center for Outcomes Research and Clinical Epidemiology), partner di Amd nella conduzione dello studio. «Il diabetologo riceve gli alert solo quando è necessario un suo intervento, ad esempio se un paziente ha per più giorni episodi di ipo o iperglicemia, ed è lui che decide come muoversi e quali suggerimenti dare al paziente».



Gettyimages



4 di 5

