



RASSEGNA STAMPA **AMD**

Aggiornamento

24 luglio 2020

ValueRelations[®]

Sommario

TESTATA	TITOLO	DATA
Corriere della Sera (Salute)	<i>NEL DIABETE ESTIRPARE L'INERZIA TERAPEUTICA</i>	23/07/2020
Adnkronos.it	<i>'FUGA', DIABETE E SPORT IN UN ROMANZO ISPIRATO A SFIDA TEAM NOVO NORDISK</i>	23/07/2020
Prealpina.it	<i>DIABETICI SENZA CONTROLLO TERAPEUTICO</i>	20/07/2020
La Nuova del Sud	<i>PIANI TERAPEUTICI, DIABETOLOGI CHIEDONO RUOLO ATTIVO DEI MMG</i>	18/07/2020

NEL DIABETE ESTIRPARE L'INERZIA TERAPEUTICA



di Paolo Di Bartolo*

Ogni corpo persevera nel suo stato di quiete o di moto uniforme e rettilineo a meno che non sia costretto a mutare quello stato da forze impresse». Così Newton descrive il principio d'inerzia, primo assioma dei suoi noti Principia. È un postulato che può essere descritto

come la tendenza delle cose inanimate a non mutare, e paradossalmente descrive bene, a volte, anche l'agire umano e il funzionamento dei sistemi sociali. Con buona pace di Aristotele, il quale sosteneva invece che «la vita è nel movimento». La ritrosia al cambiamento coinvolge persino un ambito che ci aspetteremmo dominato dal motore dell'innovazione: la gestione delle cure mediche.

Per il diabete sono oggi disponibili molte terapie di ultima generazione, efficaci nel contrastare la malattia e le sue complicanze. Eppure, come attestano gli Annali *Diabetologia* - la più grande raccolta di dati real life sul diabete e la sua gestione in Italia - solo la metà dei pazienti riesce a tenere sotto controllo i livelli di zucchero nel sangue. Si verifica infatti quel fenomeno che noi medici chiamiamo *inerzia terapeutica*: ogni paziente, pur correttamente diagnosticato, non accede subito alla cura migliore. E mentre la terapia «non fa il suo dovere» il diabete progredisce e minaccia di dar luogo alle sue temibili complicanze e ai costi che ne conseguono. Ma perché ci muoviamo in ritardo? Per un concorso di responsabilità fra medici, sistemi sanitari e pazienti. Un tempo il tasto dolente era l'inizio e l'intensificazione della terapia a base di insulina, che richiede uno sforzo da parte degli operatori sanitari, per formare e motivare i pazienti, magari mentre il tempo scarseggia - e veniamo qui ai li-

Accade non di rado che un paziente, pur correttamente diagnosticato, non acceda subito alla cura migliore, così la malattia progredisce. C'è un concorso di responsabilità fra medici, sistemi sanitari e malati

miti di sistema -, il personale è insufficiente, l'ambulatorio è iperaffollato. Oggi l'inerzia può essere espressa anche dalla percentuale di pazienti che non iniziano una cura, nonostante valori non ottimali di pressione arteriosa o di colesterolo, o che non passano a farmaci più appropriati, nonostante abbiano avuto una malattia cardio-vascolare. Vincere l'inerzia richiede un grosso impegno a noi clinici, spesso costretti da vincoli burocratici che scoraggiano la prescrizione dei farmaci più innovativi. L'impegno è richiesto poi ai pa-

zienti, che devono passare dalla semplice assunzione di farmaci alla gestione attiva e consapevole di una terapia complessa, affrontando i timori per possibili effetti indesiderati. Tutto questo richiede fatica: è più semplice rimandare, restare inerti. In più, la riduzione dell'attività ambulatoriale durante l'emergenza Covid ha sicuramente aggravato il problema. Che fare per uscire dall'impasse? La risposta è riassumibile nella costruzione di una buona relazione tra il clinico - o i clinici - e l'assistito: i pazienti diventano più reattivi se sentono di poter contribuire a un risultato positivo. Anche la tecnologia può venire in aiuto: cartelle cliniche informatizzate, telemedicina rinnovata e app accorciano le distanze tra operatori sanitari e pazienti, riducono i tempi dell'intensificazione terapeutica e possono facilitare la continuità assistenziale fra medici di famiglia e specialisti, altro elemento chiave per sconfiggere l'inerzia. Occorre poi rendere i decisori consapevoli fino in fondo dell'importanza di investire in terapie innovative, che nel medio termine sono una fonte di risparmio e non di costi. Bisognerebbe infine potenziare i team diabetologici e l'educazione terapeutica, di cui dovrebbe essere riconosciuto il valore clinico, remunerandola come prestazione sanitaria.

* Presidente *AIMD* (Associazione Medici Diabetologi)



'Fuga', diabete e sport in un romanzo ispirato a sfida Team Novo Nordisk

MEDICINA

Mi piace 9 Condividi Tweet Share



Publicato il: 23/07/2020 13:27

Arriva **'Fuga. Due ruote, la strada, il diabete'**, un romanzo originale ispirato dall'avvincente storia di un gruppo di **ciclisti professionisti** accomunati da una particolarità. Sono tutti persone, e atleti, **con diabete mellito di tipo 1: il Team Novo Nordisk**. Tutto nasce da un giovane ciclista con diabete di tipo 1, **Phil Southerland**, che innamoratosi da bambino della bicicletta, e avendo sperimentato in prima persona gli effetti benefici dello sport e dell'attività fisica sulla propria malattia, convince l'amico **Joe Eldridge**, anche lui giovane con diabete, a dare vita nel 2005 a una squadra ciclistica. L'idea è di trasferire la loro esperienza di vita e di sport, condividendola con tutte le persone affette da diabete.

Nel 2008 il passaggio al professionismo, e nel 2012 l'incontro con Novo Nordisk e la nascita del Team Novo Nordisk, sulla base di un obiettivo che accomuna lo sportivo americano e la multinazionale danese: ispirare, educare e incoraggiare le persone con diabete in tutto il mondo e dimostrare che la malattia non deve impedire di realizzare i propri sogni. **Oggi il Team Novo Nordisk è una squadra sportiva internazionale composta da ciclisti con diabete a tutti i livelli agonistici**, guidata dalla prima e unica squadra professionistica al mondo interamente composta da corridori con diabete. Il Team Novo Nordisk è parte del programma Changing Diabetes*, progetto globale per migliorare la qualità di vita del mezzo miliardo di persone che oggi hanno il diabete e di quelle a rischio di sviluppare questa malattia.

Luca Gregorio, giornalista con l'amore per lo sport e il ciclismo, racconta la lotta al diabete, i sogni, la fuga, la passione, la vita di tutti gli atleti professionisti del Team, in particolare dei due italiani in squadra: il veterano Andrea Peron, alla sua ottava stagione in maglia Novo Nordisk, autore all'esordio alla Milano Sanremo del 2015 di uno straordinario exploit, in fuga solitaria per oltre 200 chilometri, e il più giovane Umberto Poli, quarta stagione la sua, ma autore di un'impresa simile a quella del suo compagno quando nel 2017, da atleta più giovane in corsa nella classicissima che apre la stagione professionistica mondiale, fece parte del gruppo in fuga per la maggior parte dei 298 chilometri da Milano a Sanremo.

"Il libro è un romanzo originale che trae ispirazione da un'autentica, epica, pagina di sport. Si intitola 'Fuga' - spiega Gregorio - un termine sportivo che contraddistingue certamente il Team Novo Nordisk e i suoi atleti. Il Team Novo Nordisk fa parte della schiera di squadre che devono andare in fuga. Non potendo partecipare, non appartenendo al circuito World Tour, a tutte le corse più rilevanti del calendario mondiale, deve sfruttare al meglio, e lo fa con ottimi risultati, gli **inviti ad alcune gare di prestigio**. Su tutte la **Milano-Sanremo**, ma anche il **Uae Tour**, il **Giro di Polonia** o il **Giro di California**. Corse che hanno un appeal e un richiamo internazionale. Andare in fuga, per i ragazzi del Team, assume ancora più valore. Sono portatori delle proprie ambizioni e dei propri sogni, ma sono soprattutto portatori di un messaggio che sta risuonando sempre più potente in giro per il mondo. Anche con il diabete di tipo 1 si può fare sport e lo si può fare ai massimi livelli".

"I nostri obiettivi tengono conto delle grandi potenzialità di questi ragazzi, sia come squadra che come individualità, ma anche del fatto che convivono con questa condizione - sottolinea **Massimo Podenzana, direttore sportivo Team Novo Nordisk** - La fuga alla Milano Sanremo era sicuramente uno di questi obiettivi e, dal mio punto di vista, è stato pienamente raggiunto. Questi ragazzi con la nostra maglietta lì davanti hanno voluto dire molto e sono orgoglioso per la loro impresa".

Nel libro - disponibile online sui siti di Novo Nordisk, Agd Italia, Aniad e Associazione Ciclismo e Diabete - prendono vita le storie e le testimonianze dirette di alcuni ragazzi, si comprende meglio la storia della squadra e si capiscono quali siano i traguardi da raggiungere.

"Non è necessario che tutte le persone con diabete diventino agonisti, perché è comunque appurato che **qualsiasi tipo di attività fisica è utile, anzi indispensabile, nella terapia** - afferma **Marcello Grusso, presidente di Aniad** (Associazione nazionale atleti diabetici) - Però è chiaro che l'interesse mediatico che questo Team riesce a muovere in tutto il mondo è di un'importanza vitale, e diventa un punto di riferimento importante e fonte di ispirazione per tutte le associazioni e per tutti noi".

"Io credo che un bravo medico, insieme alle migliori medicine per il diabete, dovrebbe sempre prescrivere l'attività fisica, proprio sul ricettario, in base alle possibilità e alle esigenze di ogni paziente", evidenzia **Andrea Guerra, presidente Associazione Ciclismo e Diabete**. **"Lo sport può essere una straordinaria palestra per imparare a gestire il diabete in ogni situazione**, specialmente quelle complesse che si vivono quando si pratica un'attività fisica, in questo caso molto intensa e impegnativa. Ciò che questi ragazzi fanno è estremamente utile per loro, perché si portano a casa un bagaglio di conoscenze, competenze ed esperienze che gli rimarrà per tutta la vita, e per gli altri a cui si apre una nuova prospettiva: il diabete non può essere considerato una barriera, se non siamo noi stessi che ci poniamo dei limiti", commenta Paolo Di Bartolo, presidente Amd-Associazione medici diabetologi.

"Il Team Novo Nordisk rappresenta il fine ultimo della perfetta alleanza che deve crearsi tra medico curante e persona con diabete - commenta Agostino Consoli, presidente eletto Sid (Società italiana di diabetologia) - Soprattutto nei bambini e nei giovani con tipo 1 è fondamentale far capire ai pazienti che non hanno meno chance dei loro coetanei, che non partono svantaggiati. Anzi, proprio la consapevolezza della patologia e l'autodisciplina che questi ragazzi apprendono nei campi scuola e nelle altre attività formative rappresentano un valore importante che si porteranno dietro per tutta la vita".

E' importante **"acquisire sin dalle prime età le abitudini più favorevoli per crescere e mantenere un organismo forte e per garantire uno sviluppo neuropsicologico ottimale**, così importanti per affrontare al meglio gli accadimenti dell'esistenza. E lo sport, che è impegno, umiltà, costanza, fatica, gioia e delusione, è un'attività indispensabile per raggiungere questi obiettivi", aggiunge Claudio Maffei, presidente Siedp-Società italiana endocrinologia e diabetologia pediatrica.

Il Team "ricopre un ruolo fondamentale nell'influenzare, educare e incoraggiare le persone con diabete - conclude Federico Serra, Government Affairs & External Relations Director di Novo Nordisk - Oltre a dimostrare che il diabete non deve rappresentare un limite, attraverso lo sport e l'attività fisica, gli atleti incoraggiano a condurre uno stile di vita sano e ad affrontare correttamente il diabete".

LA PREALPINA

EMERGENZA | 20-07-2020

CAUSA COVID

Diabetici senza controllo terapeutico



Si chiama “inerzia terapeutica” o “inerzia clinica” la difficoltà che i pazienti con diabete mellito di tipo 2 hanno trovato nell’accedere alle cure durante l’emergenza Coronavirus. Da un’indagine condotta in tutta Italia per conto dell’Associazione Medici Diabetologi (AMD) con il sostegno di Novo Nordisk, risulta che negli ultimi quattro mesi sono state annullate più di 580mila visite diabetologiche, di cui 20mila “prime visite”, a causa di una completa mancanza di contatti ambulatoriali tra pazienti e medici.

Il problema riguarda non solo il momento della diagnosi, ma anche l’individuazione di una cura appropriata, poiché il primo trattamento non sempre è il più efficace. Condizione che fa perdere tempo prezioso: se la terapia non funziona dall’inizio la malattia progredisce in silenzio, con tutte le complicanze che ne possono derivare.

«Le conseguenze di questa inerzia terapeutica incidono negativamente sulla qualità di vita delle persone con diabete e anche sui loro familiari - fa presente **Roberto Pella**, presidente del Gruppo parlamentare “Obesità e Diabete” - ne consegue la necessità di promuovere al più presto un’azione di interlocuzione con il ministero della Salute».

«In genere i nostri pazienti - prosegue **Paolo Di Bartolo**, Presidente di AMD - sono poco propensi a cambiare la cura o a intensificarla, perché si preoccupano dei possibili effetti collaterali da farmaci, in particolare le ipoglicemie e l’aumento di peso».

I team diabetologici risentono già in tutta Italia della carenza di personale, di tempi e spazi non adeguati alla gestione delle visite. A complicare il quadro c'è ora l'emergenza sanitaria da Covid-19.

«Per affrontare tutte queste problematiche - conclude **Domenico Mannino**, presidente della Fondazione AMD - abbiamo dato vita ad un progetto che indaga sulla gestione del diabete durante e dopo la pandemia, con l'intento di fissare quanto prima degli incontri con i politici e con le diverse associazioni per avviare interventi operativi che possano ridurre il peso clinico ed economico della malattia».

g.c.s.

PIANI TERAPEUTICI, **DIABETOLOGI** CHIEDONO RUOLO ATTIVO DEI MMG

L'Associazione Medici Diabetologi (AMD) la Società Italiana di Diabetologia (SID) e la Società Italiana di Endocrinologia (SIE) accolgono con favore la Determina AIFA che consente la prescrizione in rimborsabilità dei nuovi anticoagulanti orali anche da parte dei Medici di Medicina Generale. Le sottoscritte organizzazioni, rappresentanti della Diabetologia italiana, auspicano quanto prima il raggiungimento di una condizione analoga anche per quanto concerne i farmaci innovativi per la cura del diabete mellito. Nel periodo dell'emergenza Covid-19 appena trascorso, il rilascio dei Piani Terapeutici avrebbe comportato la presenza fisica dei pazienti presso gli ambulatori di Diabetologia, aumentando così il rischio di diffusione del contagio. Oggi l'opportunità che i Medici di Medicina Generale possano prescrivere in regime di rimborsabilità le terapie innovative per il diabete resta cruciale per tutte le ragioni che erano già valide prima della pandemia. Prima fra tutte la necessità di concorrere in modo sostanziale al superamento delle disparità di accesso ai farmaci innovativi ancora evidenti nel nostro Paese. Una non pari opportunità di cura, spesso su base regionale, che dipende non solo dalle differenti politiche di rimborso delle terapie adottate dalle singole Regioni, ma anche dall'impos-



sibilità della prescrizione in regime di rimborsabilità dei 'nuovi' farmaci da parte della Medicina Generale.

“È fondamentale - proseguono AMD, SID e SIE - che i medici di famiglia “salgano a bordo” con un ruolo più attivo nella presa in carico della persona con diabete, secondo un nuovo modello di gestione integrata basato sul “triage della fragilità” della persona con diabete. Questo implica da un lato colmare il gap sul fronte dell'impiego di terapie che hanno fornito evidenze molto solide in merito alla loro efficacia e sicurezza nel migliorare gli esiti cardiovascolari e renali del diabete. Ciò implica anche, dall'altro lato, diventare sempre più parte attiva di quella rete clinica che, sfruttando al meglio

gli strumenti innovativi sia farmacologico che telematici, renda più agevole e cost-effective la fruizione dell'assistenza specialistica da parte del paziente”. “Il diabetologo e il medico di medicina generale saranno nodi imprescindibili di questa rete virtuosa - concludono le tre Società Scientifiche -. Lo specialista diabetologo sarà il regista del percorso di cura, con il compito di inquadrare la persona con diabete alla diagnosi e l'incarico del periodico triage della fragilità, necessario per indirizzarla nel luogo di cura più appropriato ai suoi bisogni. Il Medico di Medicina Generale sarà il più vicino punto di riferimento per la persona con diabete quando il suo percorso terapeutico non preveda alta intensità di cura”