



RASSEGNA STAMPA **AMD**

Aggiornamento

31 luglio 2020

ValueRelations[®]

Sommario

TESTATA	TITOLO	DATA
Ansa	<i>ESERCIZIO CURA COMPLEMENTARE PER DIABETE, MA POCHI LO FANNO. NUOVA SCHEDA SU DOTTOREMAEVEROCHE, INSIEME A DIETA E FARMACI</i>	30/07/2020
Il Tirreno	<i>«IL COVID FA INSORGERE ANCHE IL DIABETE» UNO STUDIO INTERNAZIONALE PARLA LIVORNESE</i>	28/07/2020
Quotidianosanità.it	<i>DIABETE, L'APPROCCIO VALUE-BASED PER UNA MIGLIORE GESTIONE. DA SOLA L'IPOGLICEMIA COSTA ALL'ITALIA 23 MILIONI DI EURO ALL'ANNO</i>	27/07/2020
Unionesarda.it	<i>L'APPELLO DEI DIABETOLOGI DELL'ISOLA: "REGOLE CHIARE PER VISITARE I PAZIENTI"</i>	27/07/2020



Esercizio cura complementare per diabete, ma pochi lo fanno
Nuova scheda su Dottoremaeveroche, insieme a dieta e farmaci

(ANSA) - ROMA, 29 LUG - Per il controllo del diabete a scendere in campo e' una terapia complementare o, in qualche caso, "alternativa": l'esercizio fisico. A evidenziarlo è una nuova scheda su Dottoremaeveroche, il sito della Federazione degli Ordini dei Medici (Fnomceo). "Oltre alle diverse terapie nutrizionali e farmacologiche- si legge nella scheda- a giocare un ruolo fondamentale è proprio l'attività fisica. Aiuta a controllare il peso, abbassare la pressione sanguigna, ridurre il colesterolo LDL (quello "cattivo") e i trigliceridi dannosi, aiuta ad aumentare il colesterolo HDL (quello "buono"), aiuta a rinforzare i muscoli e le ossa, alleggerire il peso dei disturbi d'ansia e migliorare il benessere generale. Per le persone che soffrono di diabete ci sono ulteriori benefici: l'esercizio fisico abbassa i livelli di glucosio nel sangue e aumenta la sensibilità del corpo all'insulina". La scelta dello sport deve tenere conto di età, trattamento farmacologico e compenso glicemico. Le più recenti linee-guida dell'American Diabetes Association sulla prevenzione delle malattie cardiovascolari nel diabete di tipo 1 e 2 consigliano almeno 30 minuti di esercizio fisico aerobico moderato, possibilmente tutti i giorni e comunque non meno di 3-4 volte a settimana. Le attività suggerite sono: camminata a passo svelto, passeggiate in bicicletta in pianura o cyclette, ginnastica, nuoto, ballo o giardinaggio. Tuttavia, i dati dell'Associazione Medici Diabetologi confermano che soltanto il 5,3% di un vasto campione di diabetici pratica regolarmente attività fisica, mentre la maggior parte ritiene sufficiente qualche rinuncia alimentare. Eppure, come spiega la Fondazione Umberto Veronesi "se il diabetico di tipo 2 fa attività fisica costante può guarire. Se si corre un'ora il metabolismo fa scendere la glicemia, che può restare bassa per diverse ore a seconda dell'intensità, fino a 24-48 ore". Questo va unito a una dieta sana, niente fumo e alcol in eccesso. Per i giovani con diabete 1 che vogliono fare attività fisica importante è l'uso del cardiofrequenzimetro e che si presti attenzione nella cura dei piedi e nell'uso di calzature adeguate. (ANSA).

SANITÀ

«Il Covid fa insorgere anche il diabete» Uno studio internazionale parla livornese

Il dottor Di Cianni coinvolto nella ricerca. «Il virus può far insorgere la malattia in persone sane». Ecco la relazione

LIVORNO

Parla anche livornese uno studio internazionale sul nuovo rapporto fra diabete e Coronavirus.

Graziano Di Cianni, infatti, direttore dell'unità operativa di Diabetologia agli Spedali Riuniti di Livorno e vice-presidente dell'**Aimd** (Associazione Italiana Medici Diabetologi), associazione che partecipa in maniera concreta a questa ricerca, il Covid 19, sarebbe infatti in grado di provocare l'insorgenza della malattia in persone sane ed anche causare gravi complicazioni nei pazienti diabetici (il 7% della popolazione mondiale ne soffre e si pensa ad un raddoppio dell'incidenza nei prossimi vent'anni).

La prudenza è comunque d'obbligo.

«E' ancora presto per tirare le conclusioni - sono sue parole - dato il breve spazio di tempo dall' inizio della pandemia. Certamente bisogna considerare che circa un terzo dei pazienti ricoverati in terapia intensiva in seguito ad infezione covid19 è affetto da diabete. Questo significa che il diabete aggrava la prognosi dell'infezione».

Non è ancora chiaro come il virus possa alterare il metabolismo degli zuccheri nel sangue e come questo possa provocare l'insorgenza di nuove forme di diabete.

«L'associazione di malattie virali con il diabete tipo 1 (diabete giovanile) - sottolinea - è nota da tempo. Og-

gi abbiamo osservazioni epidemiologiche importanti che parlano di diabete di nuova insorgenza in seguito ad infezione da virus covid19. Quasi sempre si tratta di diabete tipo 1 - continua -, quello che di solito compare nei giovani e richiede la terapia insulinica per sempre».

«Come questo possa avvenire - precisa il medico - non è ancora ben chiaro. La proteina che si lega al virus per entrare nelle cellule dell'organismo, trovata all' inizio della pandemia nell' apparato respiratorio, è stata vista anche nel pancreas, nell' intestino tenue, nel tessuto grasso, nel fegato e nel rene, alterando quindi la normale funzione del glucosio, lo zucchero del sangue. Ne consegue il peggiora-

mento dello stato di diabete preesistente o l'azione d' altre meccanismi di malattia».

«Da qui - spiega ancora - l'idea di creare un registro dei casi internazionali e scambiare esperienze. La nostra associazione e noi, qui a Livorno, stiamo dando il nostro fattivo contributo partecipando alla raccolta dei dati ed alla caratterizzazione dei pazienti affetti da covid, il primo passo per identificare nuove strategie d'indagine e dunque anche di possibili cure.»

«Dobbiamo però capire - conclude - se tali alterazioni iniziassero con il Covid 19 oppure se poi tutto si risolvesse con la scomparsa dell'infezione virale. Una cosa però è certa. Livorno farà la sua parte». —

GIAN UGO BERTI

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Il dottor Graziano Di Cianni, direttore della Diabetologia a Livorno

Diabete, l'approccio value-based per una migliore gestione. Da sola l'ipoglicemia costa all'Italia 23 milioni di euro all'anno

di Lucia Conti

Le criticità legate alla gestione dei pazienti diabetici al centro della Fad promossa da SICS con il supporto incondizionato di Msd Italia. Dalle relazioni di Domenico Mannino (Amd Onlus), Alessandro Solipaca (Onsri, Università Cattolica di Roma), Americo Cicchetti (Altems) e Graziano Di Cianni (Commissione diabetologica Regione Toscana) emerge che nel giro di pochi anni il diabete sarà la quarta causa di morte nel mondo. Mentre basterebbe promuovere stili di vita corretti per avere, in Italia, 1 milione di malati in meno. Tra gli obiettivi da centrare anche una reale integrazione tra specialisti e medici di medicina generale



27 LUG - L'approccio value-based può rappresentare un metodo non solo innovativo ma anche efficace per riorganizzare il sistema di presa in carico del paziente diabetico. Un obiettivo da centrare, tanto più considerate le pesanti ripercussioni delle criticità attualmente esistenti, che costano caro sia in termini di salute dei pazienti diabetici che in termini economici sull'intero paese. Basti pensare che il diabete colpisce oggi quasi 4 milioni di italiani, che la malattia si associa spesso a una serie di complicanze e che la gestione del diabete assorbe in Italia circa l'11% della spesa sanitaria.

Di tutto questo si è parlato stamani nel corso di formazione Ecm sincrono in modalità Fad "L'approccio value-based nel trattamento del diabete di tipo 2"

promosso da SICS (Società Italiana di Comunicazione Scientifica e Sanitaria S.r.l.), con il supporto incondizionato di Msd Italia Srl. Relatori dell'evento **Domenico Mannino** (Presidente Fondazione di ricerca Amd Onlus), **Alessandro Solipaca** (direttore scientifico dell'Osservatorio Nazionale sulla Salute nelle Regioni Italiane-Onsri, Dipartimento di Scienze della Vita e Sanità Pubblica dell'Università Cattolica di Roma), **Americo Cicchetti** (Altems, Università Cattolica di Roma) e **Graziano Di Cianni** (Direttore Uoc di Diabetologia e malattie metaboliche dell'Asl Toscana Nord Ovest e coordinatore della Commissione diabetologica Regione Toscana, PO Livorno). Il corso sarà disponibile come Fad fino al 31 dicembre sulla piattaforma www.iecm.it

Il corso è stata l'occasione per approfondire il concetto di "valore" per la gestione del diabete che, come evidenziato da Mannino, "ha un significato diverso in base al soggetto coinvolto nel percorso. Per un medico il valore è dato soprattutto dai risultati clinici, mentre per il paziente il valore è determinato anche dalla qualità della vita. Poi c'è il valore per i decisori, che si trovano a confrontare gli aspetti economici con i risultati ottenibili". Un approccio, dunque, complesso. Anche perché il diabete è una malattia cronica correlata a molte altre malattie (retinopatia, malattie cardiovascolari, nefropatia, solo per citarne alcune), che tendono ad aggravarsi con il tempo, tanto più in assenza di un adeguato controllo della malattia diabetica. Il 21% dei pazienti diabetici, ad esempio, soffre di retinopatia al momento della diagnosi,

dopo 25 anni ne soffre il 90%.

E così un paziente diabetico ha, oggi, una aspettativa di vita media inferiore di 6 anni alla popolazione non diabetica. L'emergenza covid ha inoltre dimostrato che il 30% dei pazienti finiti in terapia intensiva aveva il diabete. Se si considera, poi, che a causa del lockdown sono saltate circa 600 mila visite, tra nuove diagnosi e follow up, si comprende facilmente come la situazione dei diabetici sia destinata ad aggravarsi nei prossimi mesi. Ma non solo a causa del coronavirus. Senza interventi efficaci, ha spiegato Di Cianni, "secondo l'Oms il diabete sarà la quarta ragione di morte tra una decina di anni. In Italia si stima che la prevalenza di diabetici raggiungerà il 9% nel 2030".

Nonostante questi dati allarmanti, "in Italia non c'è ancora un registro nazionale sul diabete", ha evidenziato Solipaca, che ha illustrato alcuni dati raccolti dall'Osservatorio che stimano una prevalenza di diabetici in Italia che va tra il 5% e l'8% della popolazione. Il tasso standardizzato di mortalità è di 2,96 ogni 10mila abitanti, "ma con variabilità consistente - ha detto Solipaca -. Si va dal 2,2 nelle Regioni del Nord, al 2,6 del Centro fino al 4,5% al Sud". Differenze simili si registrano in relazione al tasso standardizzato di ospedalizzazione, in media pari a 57,05 per 10 mila abitanti ma con punte dell'85 in Molise, dell'83 in Campania e dell'82 in Puglia.

Diffomità simili anche sul fronte della spesa. Perché, ha illustrato Solipaca, "se i costi per paziente si aggirano in media intorno a 1.263 euro all'anno, la cifra passa dai 1.515 euro della Campania ai 900 euro della Liguria".

Le disomogeneità non sono, però, sono di tipo geografico. Se un tempo il diabete veniva definita "la malattia del benessere", oggi appare evidente come ad essere più colpite siano invece le fasce meno istruite e agiate della popolazione, "che hanno evidentemente più difficoltà a condurre stili di vita sani", hanno evidenziato gli esperti.

Le conseguenze non sono di poco conto. Secondo quanto illustrato da Solipaca, "politiche di promozione di stili di vita corretti in grado di contenere la prevalenza di diabete di tipo 2 entro il 4% della popolazione italiana, come avviene nelle regioni più virtuose, permetterebbe di ridurre di 1 milione i pazienti affetti da questa patologia nel nostro Paese. Inoltre, contenere il tasso di ospedalizzazione a 39 ricoveri per 10 mila abitanti, potrebbe consentire risparmi tra 7 e 28 milioni di euro in un anno. La riduzione a 8,9 per 100 mila abitanti del tasso di ospedalizzazione per complicanze legate al diabete di tipo due favorirebbe risparmi tra i 17 e i 75 milioni di euro annui".

“Il 49% del costo sanitario del paziente diabetico - ha sottolineato Cicchetti - è dovuto alle ospedalizzazioni, nella maggior parte dei casi evitabili con una buona gestione e aderenza terapeutica”. “La sola ipoglicemia grave - ha spiegato Di Cianni - costa ogni anno all’Italia oltre 23 milioni di euro all’anno, secondo le stime. Una cifra esagerata che sicuramente si può risparmiare con l’utilizzo di nuove terapie, da considerarsi sicure ed efficaci”. A tale riguardo Di Cianni ha citato, in particolare, due categorie di farmaci, DPP-4 e SGLT2-i, che “curano il paziente diabetico in modo globale con effetti positivi su cuore e reni”.

La gestione efficace del paziente diabetico non dipende però solo dai farmaci. La parola chiave è sicuramente prevenzione. Ma serve anche un sistema organizzato, che veda il coinvolgimento del paziente quale attore principale della propria salute ma anche l’integrazione tra gli specialisti e i medici di medicina generale, figura di riferimento sul territorio. Occorre poi misurare gli esiti e realizzare una raccolta dei dati e delle informazioni per avere un quadro chiaro della malattia.

Tutto questo deve girare intorno a un nuovo concetto di “valore”. Che tenga conto, ha detto Cicchetti, non solo dei risparmi ottenibili, ma anche del valore realizzabile. Perché “la salute si trasforma in capacità di produrre e reinvestire”, ha spiegato il direttore di Altems. Esattamente come già accaduto con i vaccini”, ha fatto notare Cicchetti.

L’approccio descritto dal direttore di Altems si basa su quattro tipologie di valori che devono contemporaneamente esistere: “C’è un valore personale, che è quello percepito dal paziente. Un valore allocativo, che tenga conto di come le risorse vengono distribuite tra i diversi campi potenziali di intervento. Un valore sociale, che riguarda l’impatto sulla società intera e non solo sul paziente, come nel caso della vaccinazione. Infine un valore tecnico, che concerne l’efficacia e che, a sua volta, dipende da un insieme di elementi tra cui la necessità di una organizzazione del sistema in grado di creare valore attraverso quella innovazione introdotta”.

Per i relatori del corso, dunque, il traguardo è chiaro. Ma la strada da compiere è ancora lunga. Perché se “i Pdta sulla carta sono stupendi, è anche vero che sono ben poche le realtà in cui sono davvero applicati”, ha detto Mannino. Così come ancora troppo distanti sono gli specialisti e i medici di medicina generale: “Nei fatti non esiste un percorso integrato”, è l’opinione Solipaca. Il punto, per Cicchetti, è che “non ci sono ancora le soluzioni istituzionali che garantiscano l’accesso all’innovazione, che siano in grado di vedere la sanità come un investimento e non come una spesa”. Gli strumenti, tuttavia, ci sarebbero. E per Di Cianni anche le criticità “sono chiare e definite”. E’ quindi ora di “passare dalle parole ai fatti”.

Lucia Conti

27 luglio 2020

© Riproduzione riservata

L'UNIONE SARDA.it

SALUTE

Lunedì 27 Luglio alle 09:36, aggiornato lunedì 27 luglio alle 11:54

L'ASSOCIAZIONE SARDA CHIEDE ALLA REGIONE MAGGIORI RISORSE

L'appello dei diabetologi dell'Isola: "Regole chiare per visitare i pazienti"

Gli specialisti lamentano la mancanza di un protocollo chiaro per la riapertura degli ambulatori e il trattamento dei malati dopo il lockdown



Una visita diabetologica

Regole chiare e certe per riaprire gli ambulatori e gestire in sicurezza le visite ai pazienti, continuando a dare spazio anche alla teleassistenza. Le chiede l'Amd, Associazione medici diabetologi della Sardegna, in un documento indirizzato all'Assessore Regionale alla Sanità, Mario Nieddu, con l'obiettivo di organizzare la "fase 2" e riavviare, gradualmente, l'attività in tutte le strutture di sostegno ai malati, con il dovuto distanziamento fisico.

In Sardegna sono 120mila i pazienti affetti da diabete, un tasso di incidenza record, secondo solo a quello della Finlandia. Tra i 120mila, 12mila adulti sono insulino dipendenti e a questi si aggiungono 1500 ragazzi sotto i 15 anni. "Se nella "fase 1" abbiamo gestito l'assistenza sostituendo tutte le visite programmate con procedure di teleassistenza - afferma Gianfranco Madau, Presidente Regionale Amd - supportando i nostri pazienti, condividendo con loro le strategie di cura e riprogrammando le visite secondo i bisogni specifici di ogni paziente, in questa "seconda fase" non abbiamo avuto alcuna indicazione specifica su come operare".

Le indicazioni generali, date dai vari Decreti ministeriali, prevedono un incremento del tempo previsto per le visite, di ulteriori 15 minuti, necessari per eseguire le procedure di sanificazione tra una visita e l'altra, e scongiurare l'affollamento delle sale d'attesa dei presidi sanitari.

"Considerando la portata dell'affluenza dei nostri pazienti alle Unità di diabetologia - continua Madau - è evidente la necessità di trovare nuove soluzioni per gestire il loro bisogno clinico. L'esperienza maturata in questi mesi sulla telemedicina, risulta preziosa e può permettere di trovare delle risposte a queste criticità".

Per questo l'Associazione ribadisce la necessità che alla visita in teleassistenza venga riconosciuto da parte delle Istituzioni (Regione e Aziende Sanitarie) una tracciabilità amministrativa e un inquadramento ben chiaro rispetto alla stessa prestazione effettuata in presenza.

"All'Assessore abbiamo più volte ribadito l'importanza dell'esecuzione delle visite con questa modalità - ribadisce Luisa Porcu, consigliera Amd - riteniamo che solo in questo modo si potrà continuare a garantire a tutti i nostri pazienti delle risposte adeguate, considerata la prevalenza del diabete e i grandi numeri di prestazioni".

La proposta dei medici diabetologi è quella di individuare la percentuale di visite programmate che si possono continuare a svolgere in modalità di Teleassistenza accompagnate da tutte le procedure che in questo periodo sono state gestite in remoto (come, per esempio, i piani terapeutici e la prescrizione di farmaci compresi quelli in DPC), per poter garantire l'assistenza a tutte le persone con visita programmata, differibile e urgente considerato il ridotto numero di visite ammesse in presenza.

“Considerando una normale giornata di lavoro di sei ore, che prevedeva in media 15-17 visite programmate – prosegue Porcu - con le indicazioni attuali si ritiene che almeno 5 visite per sessione non possano essere svolte in presenza. Si deve ipotizzare che i pazienti esclusi dalle visite in presenza debbano essere seguiti in teleassistenza che necessita comunque di organizzazione e di tempo calcolato in almeno due in più ore ogni sei ore attuali”. La necessità di garantire ai pazienti una corretta assistenza, significa mettere a disposizione maggiori risorse con l'obiettivo di non lasciare indietro nessuno.