



RASSEGNA STAMPA **AMD**

Aggiornamento

16 FEBBRAIO 2018

ValueRelations[®]

Sommario

★ = da attività ufficio stampa **ValueRelations**[®]

TESTATA	TITOLO	DATA
PHARMASTAR.IT	<i>Diabete, approvazione europea per semaglutide, GLP-1 agonista once a week che fa bene al cuore</i>	09/02/2018
★ LENEWS.INFO	<i>Al via la 2a edizione di MIND Managing Innovation In Diabetes</i>	13/02/2018
CORRIERE.IT	<i>«Ho mangiato male, adesso ho valori sballati: sono destinata al diabete?»</i>	15/02/2018
PANORAMASANITA.IT	<i>Intolleranze alimentari, dall'Adi il decalogo per riconoscere i falsi test</i>	15/02/2018
★ AGIR	<i>Diabete tipo 2: meno della metà dei pazienti tiene la glicemia sotto controllo. Inerzia terapeutica e non aderenza alle cure i principali indagati</i>	16/02/2018
★ METEOWEB.EU	<i>Diabete tipo 2: ecco i due "sorvegliati speciali" che condizionano il livello di glicemia</i>	16/02/2018
★ PANORAMA DELLA SANITA' NEWSLETTER	<i>Diabete tipo 2: meno della metà dei pazienti tiene la glicemia sotto controllo.</i>	16/02/2018
★ PANORAMASANITA'.IT	<i>Diabete tipo 2: meno della metà dei pazienti tiene la glicemia sotto controllo.</i>	16/02/2018
★ ZAZOOM.IT	<i>Diabete tipo 2 ecco i due "sorvegliati speciali" che condizionano il livello di glicemia</i>	16/02/2018

Sommario



FACEBOOK.COM/PIANETASAL UTERIVISTA	<i>Diabete tipo 2: meno della metà dei pazienti tiene la glicemia sotto controllo. Inerzia terapeutica e non aderenza alle cure i principali indagati</i>	16/02/2018
 SUPERABILE.IT	<i>Al via la nuova scuola per educatori in diabetologia</i>	16/02/2018

Diabete, approvazione europea per semaglutide, GLP-1 agonista once a week che fa bene al cuore

L'antidiabetico semaglutide ha ricevuto il via libera definitivo della Commissione europea come aggiunta alla dieta e all'esercizio fisico per il trattamento del diabete di tipo 2 negli adulti. Potrà essere utilizzato sia in monoterapia quando la metformina risulti mal tollerata oppure in aggiunta ad altri farmaci antidiabetici. Sviluppato da Novo Nordisk sarà messo in commercio con il marchio Ozempic.



L'antidiabetico semaglutide ha ricevuto il via libera definitivo della Commissione europea come aggiunta alla dieta e all'esercizio fisico per il trattamento del diabete di tipo 2 negli adulti. Potrà essere utilizzato sia in monoterapia quando la metformina risulti mal tollerata oppure in aggiunta ad altri farmaci antidiabetici. Sviluppato da Novo Nordisk sarà messo in commercio con il marchio Ozempic.

Semaglutide è un nuovo agonista del recettore per il GLP-1. Si configura come una decisa innovazione nella sua classe di appartenenza per i dati di superiorità con altri esponenti della stessa classe (dulaglutide, exenatide). Anche i dati di safety cardiovascolare e quelli relativi alla perdita di peso sono positivi.

Nello studio SUSTAIN 6 condotto su 3297 pazienti e pubblicato nel 2016 sul *New England Journal of Medicine* semaglutide ha ridotto del 26% un end point composito che consisteva in morte cardiovascolare, infarto del miocardio non fatale, e stroke non fatale.

Il farmaco sarà disponibile in mono somministrazione settimanale, analogamente ad altri esponenti della classe (exenatide LAR e dulaglutide).

Secondo quanto riporta Thomson Reuters, gli analisti prevedono che le vendite annue di Ozempic entro il 2023 possano raggiungere i 3,17 miliardi di dollari.

Gli otto studi di fase 3 completati dall'azienda hanno coinvolto oltre 8mila soggetti adulti con diabete di tipo 2, tra cui individui ad alto rischio cardiovascolare e con malattie renali.

Nei cinque studi registrativi del programma SUSTAIN, semaglutide ha ridotto l'emoglobina A1c da 1,5 a 1,8 punti percentuali, più di quanto non abbiano fatto i comparatori attivi (exenatide, dulaglutide, sitagliptin, insulina glargine).

Semaglutide è stato anche associato con una perdita di peso da 4,5 a 6,4 kg. L'effetto collaterale più comune è stato la nausea da lieve a moderata, che però è diminuita nel tempo.

Il parere dell'esperto

Abbiamo chiesto un commento a un esperto, il dott **Carlo Giorda**, responsabile della Diabetologia territoriale dell'Asl TO5, coordinatore della rete endocrino - diabetologica del Piemonte e past president dell'Associazione Medici Diabetologi.

Vorrei avere il suo punto di vista sul semaglutide che è stato appena approvato dall'EMA. Cosa porterà di nuovo quando sarà disponibile anche in Italia?

Ha una peculiarità che lo pone in risalto, non dico nella storia della medicina ma quasi. E' il primo farmaco di cui si abbia conoscenza che ha dimostrato l'efficacia nel ridurre gli eventi cardiovascolari prima ancora di essere registrato. Non è mai successo. In genere, l'iter classico, non solo in diabetologia, è che si fanno gli studi registrativi, si registra il farmaco e nel frattempo va avanti lo studio di outcome.

La semaglutide è talmente potente ed efficace, forse la ragione è questa, che già nello studio registrativo SUSTAIN 6 ha dimostrato di essere efficace sugli end point cardiovascolari, prima ancora che venisse approvato dall'EMA o dall'FDA. Questa è una caratteristica unica e dimostra che è un farmaco che ha un'efficacia notevole sugli end point cardiovascolari.

Le altre caratteristiche, per esempio la somministrazione una volta alla settimana?

Questo è ormai un must perchè è talmente vantaggioso sul piano della compliance del paziente che i GLP1 che si danno una volta alla settimana hanno un vantaggio enorme.

Quali sono gli altri?

Sono l'exenatide LAR e il dulaglutide che si danno una volta alla settimana. Non è il primo la semaglutide ma ha dei dati di superiorità, innanzitutto come già detto, ancora nello studio registrativo dimostra che i pazienti trattati con questo farmaco hanno meno eventi cardiovascolari e poi ha anche dati di efficacia sul controllo dell'emoglobina glicata che sono superiori ai dati che abbiamo con altri farmaci che abbiamo a disposizione.

Come mai? C'è una struttura chimica particolare?

Probabilmente sì, non si sa ancora bene. La casa produttrice sta facendo degli studi ad hoc per capire come mai questa molecola è ancora più efficace ma al momento non ci sono ancora delle spiegazioni.

Che posto dovrebbe occupare nella pratica clinica della terapia del diabete? Dopo la metformina sicuramente ma in quali situazioni?

Continua a essere, come tutta la classe, un farmaco particolarmente attraente per i soggetti sovrappeso/obesi, perché ha questo effetto sul peso che è sicuramente vantaggioso. Quindi il paziente con diabete di tipo 2, obeso e con fattore di rischio cardiovascolare è il candidato ideale. Questi pazienti sono un'ampia maggioranza, circa 2 su 3.

Sul versante tollerabilità?

Il farmaco è sicuro, anche in questa molecola ci sono effetti gastroenterici già visti negli altri componenti della stessa famiglia. Ha gli stessi effetti gastrointestinali iniziali degli altri farmaci della stessa classe, come nausea e vomito. Anche qui una buona percentuale di pazienti regredisce dopo le prime settimane.

Sviluppo clinico: formulazione orale e nuove indicazioni

Insieme alla società Emisphere, Novo sta sviluppando la versione orale di semaglutide, nota per ora con la sigla OG217SC. Il farmaco ha superato la fase II e viene attualmente studiato in un poderoso programma clinico che comprende 10 studi di Fase III e i cui primi dati saranno resi noti nel corso del 2018.

Un altro ambito di sviluppo di semaglutide è il trattamento dell'obesità. Nella prima metà del 2018, Novo prevede di iniziare un programma di sperimentazione clinica di fase III con semaglutide per via sottocutanea una volta alla settimana in pazienti obesi. La fase III coinvolgerà circa 4.500 pazienti.

Dal 1975, l'obesità in tutto il mondo è quasi triplicata e l'Organizzazione Mondiale della Sanità stima che nel 2016 più di 650 milioni di adulti erano obesi - con un indice di massa corporea (BMI) di 30 o più. Tuttavia, solo il 2 per cento assumono farmaci anti obesità.

Oltre che nell'obesità, il farmaco viene testato anche sulla steatoepatite non alcolica (NASH), nota come fegato grasso, e sulle malattie croniche renali e cardiovascolari.

Novo Nordisk a novembre ha detto che con i farmaci in sviluppo che combinano semaglutide con i nuovi farmaci biologici spera di raggiungere una perdita di peso che possa competere con la chirurgia.

<https://www.pharmastar.it/news/ema/diabete-approvazione-europea-per-semaglutide-glp-1-agonista-once-a-week-che-fa-bene-al-cuore-25958>



Al via la 2a edizione di MIND Managing Innovation In Diabetes

*Al via la 2^a edizione di **MIND Managing Innovation In Diabetes**, progetto formativo che vede lavorare in partnership l'Associazione Medici Diabetologi e la SDA Bocconi School of Management, per coniugare scienza e managerialità nella formazione del medico diabetologo.*

Dopo il successo della prima edizione, torna "**MIND Academy#AMD – Managing Innovation In Diabetes**" il corso di perfezionamento dedicato alla formazione executive dei medici diabetologi, realizzato in collaborazione da AMD e SDA Bocconi School of Management e con il contributo non condizionante di Novo Nordisk. Oggi le prime lezioni di un percorso che ha l'obiettivo di fornire ai clinici un set di conoscenze funzionali a un posizionamento innovativo della diabetologia.

Il corso **MIND – AMD** consentirà ai **25 partecipanti selezionati di sviluppare**, accanto a quelle medico-specialistiche, **anche competenze e tecniche manageriali** che li aiutino a gestire efficacemente i ruoli direzionali che ricopriranno. **La gestione del rapporto tra efficacia dei servizi e costo pro-capite, il miglioramento della presa in carico del paziente diabetico**, anche attraverso i modelli di gestione integrata della cronicità, la **capacità di fare strategia** e di **veicolare il cambiamento organizzativo** sono alcuni degli aspetti che verranno affrontati durante il corso.



*"In AMD riteniamo che, tra i nostri compiti fondamentali, vi sia anche quello di fornire agli associati gli strumenti più utili per affinare la propria professionalità", spiega **Domenico Mannino**, Presidente AMD. "Oggi il panorama sanitario, sempre più complesso, richiede che all'approccio clinico da parte del medico si accompagni anche la capacità di operare la migliore gestione possibile delle risorse a disposizione. In questo senso, il corso MIND-AMD è un'iniziativa che la nostra Associazione ha fortemente voluto e, soprattutto, costituisce un progetto molto importante per la costruzione di una nuova figura di diabetologo chiamato, in futuro, a svolgere ruoli di leadership".*

*"Il progetto formativo MIND-AMD è il risultato di una partnership di sostanza e straordinariamente efficace tra un'associazione di clinici, una scuola di formazione manageriale e l'industria che lavora al servizio dell'innovazione e del lavoro degli stessi clinici", dice **Federico Lega**, Docente SDA Bocconi e Direttore del programma. "È quindi il prototipo di formazione di cui ha bisogno il SSN italiano: un'associazione che ha a cuore il futuro della disciplina che rappresenta e che investe per preparare i suoi membri alle sfide manageriali della medicina moderna; un'industria che investe per sostenere la qualificazione del settore con cui lavora, certa che una maggiore capacità manageriale dei clinici non potrà che giovare nelle complesse scelte di innovazione ed uso appropriato di farmaci e devices; una scuola di formazione che investe per progettare ed erogare un intervento su misura dei bisogni specifici di una disciplina, costruendo casi, webinar, role playing e testimonianze ad hoc.*

Solo con questa alchimia di punti di vista e competenze si possono affrontare i complessi e sofisticati problemi della medicina moderna e dei suoi risvolti manageriali, economici ed etici".

«Ho mangiato male, adesso ho valori sballati: sono destinata al diabete?»

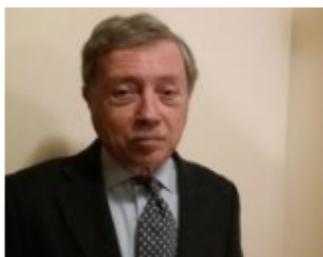
Nel forum Diabete si parla di questa patologia sempre più diffusa e delle complicanze

Diabete e complicanze legate a questa malattia, sempre più diffusa: sono i temi trattati nel forum di *Corriere Salute* dedicato appunto al diabete.

Rinnovato nella grafica, ha anche un nuovo team di moderatori. [Leggi la risposta alla domanda sui valori sballati cliccando qui.](#)

[VAI AL FORUM](#)

Gli autori



Marco Comoglio

Le risposte sono date da un team di specialisti dell'Associazione Medici Diabetologi, l'organizzazione storicamente radicata nel Servizio Sanitario Nazionale, cui fa capo la rete italiana degli oltre 650 Servizi di diabetologia. Gli esperti che rispondono, coordinati da **Marco Comoglio**, sono: Eugenio Alessi, Daniela Anteucci, Lucia Briatore, Diego Carleo, Ilaria Ciullo, Alessandra Clerico, Lorenzo De Candia,

Carmelo De Francesco, Riccardo Fornengo, Emanuele Fraticelli, Valeria Manicardi, Stefano Masi, Luca Richiardi e Cristina Romano.

14 febbraio 2018 (modifica il 15 febbraio 2018 | 12-53)
© RIPRODUZIONE RISERVATA

Intolleranze alimentari, dall'Adi il decalogo per riconoscere i falsi test

15/02/2018 in News



Il decalogo elaborato dall'Associazione italiana di Dietetica e nutrizione clinica, in collaborazione con le maggiori Società Scientifiche italiane, Fnomceo e validato dal Ministero della Salute, sarà consultabile a partire dal 16 febbraio sul sito antibufale www.dottoremaeveroche.it

Il proliferare di falsi test diagnostici di "intolleranza o allergia alimentare" non validati dalla comunità scientifica ha generato negli ultimi anni molta confusione nella popolazione e false aspettative di dimagrimento soprattutto nei soggetti in sovrappeso e obesi, con il rischio di incorrere in gravi carenze nutrizionali. Per aiutare i cittadini a riconoscere le bufale nascoste dietro al business dei falsi test, che si aggira attorno ai 3 milioni di euro, l'Associazione italiana di Dietetica e Nutrizione Clinica – Adi, in collaborazione con le maggiori Società scientifiche (Aaiito, Aigo, Amd, Andid, Saaic, Siaip, Sid, Sinu, Sinupe e Sio) ha elaborato un decalogo con i consigli da seguire per evitare di incorrere in false diagnosi e falsi professionisti. Il decalogo validato dal Ministero della Salute sarà consultabile a partire dal 16 dicembre sul sito anti-bufale della Fnomceo www.dottoremaeveroche.it, il nuovo portale creato dalla Federazione dell'Ordine dei Medici per rispondere ai principali dubbi sulla salute dei cittadini. «Sempre più spesso ci troviamo di fronte a casi di pazienti disorientati e in sovrappeso che si rivolgono al medico convinti di essere intolleranti a determinati alimenti, solo perché accusano gonfiore addominale e scarsa digeribilità» spiega Antonio Caretto, presidente Adi «Il più delle volte questi pazienti si presentano con i risultati di test non validati e dopo aver seguito delle diete selettive assolutamente prive di efficacia e soprattutto dannose proposte da personale non ascrivibile all'ambito sanitario. Il decalogo vuole essere per la popolazione uno strumento di prevenzione e orientamento che li aiuti a capire a chi rivolgersi prima ancora di ricorrere, senza una prescrizione medica, a inutili e costosi test». «L'uso inappropriato di questi test, eseguiti perlopiù su campioni biologici come sangue, saliva, capelli può determinare un rischio nutrizionale altissimo per la salute – commenta Barbara Paolini, vicesegretario ADI – Le diete che escludono determinati alimenti, se non adeguatamente gestite e monitorate da un professionista sanitario competente, possono comportare un rischio nutrizionale non trascurabile soprattutto nei bambini. Ricordiamo soprattutto ai genitori che si affidano a questi test e autoescludono degli alimenti come latte o grano dalla dieta del bambino, che la diffusione delle diverse intolleranze alimentari è legata in gran parte alle abitudini di vita. Non a caso in Italia le reazioni più diffuse sono quelle legate al latte, al grano, l'uovo e la soia». «La condivisione del Decalogo da parte delle maggiori Società Scientifiche italiane che si occupano del problema, della Federazione degli Ordini dei Medici e del Ministero della Salute vuole sottolineare l'importanza del documento e rafforzare il messaggio» dichiara Gianluigi Spata, componente del Comitato Centrale Fnomceo «Per questo abbiamo voluto fortemente inserire i dieci consigli nel nuovo sito antibufale fatto dai medici per i cittadini».

I firmatari del decalogo: Associazione Italiana di Dietetica e Nutrizione Clinica (ADI);
Federazione Nazionale Ordine Medici Chirurghi e Odontoiatri (FNOMCeO); Associazione Allergologi
Associazione Italiana Gastroenterologi ed Endoscopisti Ospedalieri (AIGO);

Associazione Medici Diabetologi (AMD); Associazione Nazionale Dietisti (ANDID);

Società Italiana Allergologia, Asma e Immunologia Clinica (SIAMIC);

Società Italiana di Allergologia e Immunologia Pediatrica (SIAIP);

Società Italiana di Diabetologia (SID);

Società Italiana di Nutrizione Umana (SINU) Società Italiana di Nutrizione Pediatrica (SINUPE)

Società Italiana di Obesità (SIO)

http://www.corriere.it/salute/diabete/18_febbraio_12/ho-mangiato-male-adesso-ho-valori-sballati-sono-destinata-diabete-a4ce9f4c-1006-11e8-a9ce-f6fed5e23abc.shtml



Diabete Tipo 2: Meno Della Metà Dei Pazienti Tiene La Glicemia Sotto Controllo. Inerzia Terapeutica E Non Aderenza Alle Cure I Principali Indagati

Al via la nuova Scuola per educatori in diabetologia AMD: fondamentali una nuova strategia di comunicazione con i pazienti, perché la loro mancata aderenza alle terapie costa ogni anno in Europa fino a 125 miliardi di euro, e il contrasto dell'inerzia terapeutica, spesso causata da "ragionamenti scusa" dei medici che ritardano il passaggio a cure più efficaci.

Inerzia terapeutica dei diabetologi e non aderenza del paziente alle prescrizioni: questi i due fenomeni "sorvegliati speciali" che incidono maggiormente sul mancato raggiungimento di un buon compenso glicemico nei diabetici di tipo 2. Meno della metà di loro raggiunge, infatti, i livelli di emoglobina glicata consigliati dalle linee guida. L'inerzia terapeutica è uno degli errori più diffusi tra i diabetologi e consiste nel mancato riadattamento della cura quando questa non risulti efficace. La non aderenza del paziente alla prescrizione, farmacologica e sullo stile di vita, viene riscontrata dai diabetologi mediamente nella metà dei loro assistiti. "È un problema dal pesante impatto economico", evidenzia Domenico Mannino, Presidente dell'Associazione Medici Diabetologi. "Secondo dati OMS, il costo annuo della non aderenza alle terapie farmacologiche è di circa 125 miliardi di euro in Europa e di 100 miliardi di dollari negli Stati Uniti".

Proprio per far fronte a questa situazione, fornire ai diabetologi le competenze per vincere l'inerzia terapeutica e le capacità relazionali e comunicative con cui coinvolgere più attivamente il paziente, anche sfruttando nuove tecnologie e social



media, AMD lancia la nuova “Scuola per educatori in diabetologia”. Con il supporto non condizionante di Abbott, Astrazeneca, Doc Generici, Medtronic, Menarini Diagnostics, Novo Nordisk e Sanofi, il progetto formativo prenderà il via il 23 e 24 febbraio prossimi con il primo ciclo di lezioni e si articolerà in più moduli nel corso dell’anno per concludersi a novembre.

“Secondo il Centro Studi ‘Sanità in Cifre’ – sottolinea Mariano Agrusta, Coordinatore Nazionale Gruppo Psicologia e Diabete di AMD e componente del Comitato Scientifico della Scuola – dimenticare o non prendere i farmaci prescritti dal medico costa ogni anno alle casse dello Stato fino a 3,7 miliardi di euro in mancata attività di prevenzione, 3,8 miliardi in inefficienze dovute all’avvio ritardato del trattamento e fino a 11,4 miliardi di euro in costi di ospedalizzazione e acquisto dei nuovi farmaci. Pur essendo evidente l’importanza di migliorare la capacità comunicativa del medico nell’ottica di una attenta valutazione della dimensione psicosociale del paziente cronico, manca nella formazione professionale lo studio e l’approfondimento in campo pedagogico e psicosociale che, se ignorato, rappresenta una delle maggiori cause della mancata ‘adherence’. Questo è uno degli assunti su cui si basa il rationale della nostra nuova Scuola per educatori in diabetologia”.

“L’inerzia terapeutica incide in modo importante nel mancato raggiungimento degli obiettivi di cura”, dichiara Paolo Di Bernardino componente del Comitato Scientifico della Scuola per educatori. “Può avere diverse cause: il medico sopravvaluta il proprio operato, non si confronta con i colleghi, non segue una metodologia per l’autovalutazione, non lavora in un team multidisciplinare che, grazie alla presenza di infermieri, psicologi e dietisti, potrebbe supportarlo in una gestione più globale del paziente e della terapia. Talvolta il clinico è riluttante al cambiamento per motivi organizzativi, come nel caso in cui si rende necessario il passaggio dagli antidiabetici orali alla terapia con insulina. Quest’ultima richiede tempo e impegno necessari all’educazione terapeutica e alla formazione del paziente e, sulla base di diversi ‘ragionamenti scusa’, il medico tende a rimandare la modifica del trattamento magari alla visita successiva. Così possono trascorrere anche dei mesi durante i quali il paziente non raggiunge gli obiettivi terapeutici”.



“L’operatore sanitario – conclude Mannino – oggi è sottoposto a forti pressioni: l’innovazione terapeutica sta rivoluzionando gli scenari dell’assistenza alle persone con diabete, ma la sostenibilità del sistema sanitario impone continue restrizioni; le istituzioni da una parte stimolano l’adozione di PDTA per garantire efficacia ed efficienza degli interventi, dall’altra procedono a tagli lineari delle risorse, riduzione del personale e all’accorpamento delle strutture. Per il diabetologo che lavora con i pazienti in circostanze simili, lo stress cronico può essere emotivamente logorante e causare difficoltà nell’erogazione quotidiana delle cure, attivando condizioni di malessere e di burnout. Nell’ottica di generare un vero cambiamento, la Scuola AMD cercherà di supportare i diabetologi nel costruire una rinnovata motivazione e una capacità di comunicazione che porterebbe beneficio prima di tutto a sé stessi, al team per cui si lavora e alla relazione con i pazienti e le famiglie”.



Diabete tipo 2: ecco i due “sorvegliati speciali” che condizioni il livello di glicemia

Ecco i due fenomeni "sorvegliati speciali" che incidono maggiormente sul mancato raggiungimento di buoni livelli di glicemia nei diabetici di tipo 2

Inerzia terapeutica dei diabetologi e non aderenza del paziente alle prescrizioni: questi i due fenomeni "sorvegliati speciali" che incidono maggiormente sul mancato raggiungimento di un buon compenso glicemico nei diabetici di tipo 2. Meno della metà di loro raggiunge, infatti, i livelli di emoglobina glicata consigliati dalle linee guida. L'inerzia terapeutica è uno degli errori più diffusi tra i diabetologi e consiste nel mancato riadattamento della cura quando questa non risulti efficace. La non aderenza del paziente alla prescrizione, farmacologica e sullo stile di vita, viene

riscontrata dai diabetologi mediamente nella metà dei loro assistiti. *“È un problema dal pesante impatto economico”, evidenzia Domenico Mannino, Presidente dell'Associazione Medici Diabetologi. “Secondo dati OMS, il costo annuo della non aderenza alle terapie farmacologiche è di circa 125 miliardi di euro in Europa e di 100 miliardi di dollari negli Stati Uniti”.*

Proprio per far fronte a questa situazione, fornire ai diabetologi le competenze per vincere l'inerzia terapeutica e le capacità relazionali e comunicative con cui coinvolgere più attivamente il paziente, anche sfruttando nuove tecnologie e social media, AMD lancia la nuova “Scuola per educatori in diabetologia”. Con il supporto non condizionante di Abbott, AstraZeneca, Doc Generici, Medtronic, Menarini Diagnostics, Novo Nordisk, e Sanofi, il progetto formativo prenderà il via il 23 e 24 febbraio prossimi con il primo ciclo di lezioni e si articolerà in più moduli nel corso dell'anno per concludersi a novembre.

“Secondo il Centro Studi ‘Sanità in Cifre’ - sottolinea Mariano Agrusta, Coordinatore Nazionale Gruppo Psicologia e Diabete di AMD e componente del Comitato Scientifico della Scuola - dimenticare o non prendere i farmaci prescritti dal medico costa ogni anno alle casse dello Stato fino a 3,7 miliardi di euro in mancata attività di prevenzione, 3,8 miliardi in inefficienze dovute all'avvio ritardato del trattamento e fino a 11,4 miliardi di euro in costi di ospedalizzazione e acquisto dei nuovi farmaci. Pur essendo evidente l'importanza



di migliorare la capacità comunicativa del medico nell'ottica di una attenta valutazione della dimensione psicosociale del paziente cronico, manca nella formazione professionale lo studio e l'approfondimento in campo pedagogico e psicosociale che, se ignorato, rappresenta una delle maggiori cause della mancata 'adherence'. Questo è uno degli assunti su cui si basa il rationale della nostra nuova Scuola per educatori in diabetologia".

"L'inerzia terapeutica incide in modo importante nel mancato raggiungimento degli obiettivi di cura", dichiara Paolo Di Berardino componente del Comitato Scientifico della Scuola per educatori. "Può avere diverse cause: il medico sopravvaluta il proprio operato, non si confronta con i colleghi, non segue una metodologia per l'autovalutazione, non lavora in un team multidisciplinare che, grazie alla presenza di infermieri, psicologi e dietisti, potrebbe supportarlo in una gestione più globale del paziente e della terapia. Talvolta il clinico è riluttante al cambiamento per motivi organizzativi, come nel caso in cui si rende necessario il passaggio dagli antidiabetici orali alla terapia con insulina. Quest'ultima richiede tempo e impegno necessari all'educazione terapeutica e alla formazione del paziente e, sulla base di diversi 'ragionamenti scusa', il medico tende a rimandare la modifica del trattamento magari alla visita successiva. Così possono trascorrere anche dei mesi durante i quali il paziente non raggiunge gli obiettivi terapeutici".

"L'operatore sanitario - conclude Mannino - oggi è sottoposto a forti pressioni: l'innovazione terapeutica sta rivoluzionando gli scenari dell'assistenza alle persone con diabete, ma la sostenibilità del sistema sanitario impone continue restrizioni; le istituzioni da una parte stimolano l'adozione di PDTA per garantire efficacia ed efficienza degli interventi, dall'altra procedono a tagli lineari delle risorse, riduzione del personale e all'accorpamento delle strutture. Per il diabetologo che lavora con i pazienti in circostanze simili, lo stress cronico può essere emotivamente logorante e causare difficoltà nell'erogazione quotidiana delle cure, attivando condizioni di malessere e di burnout. Nell'ottica di generare un vero cambiamento, la Scuola AMD cercherà di supportare i diabetologi nel costruire una rinnovata motivazione e una capacità di comunicazione che porterebbe beneficio prima di tutto a sé stessi, al team per cui si lavora e alla relazione con i pazienti e le famiglie".

<http://www.meteoweb.eu/2018/02/diabete-tipo-2-glicemia-alta/1045138/>



PANORAMA DELLA SANITÀ

Newsletter del 16 febbraio 2018

[Leggi tutto.](#)



[Diabete tipo 2: meno della metà dei pazienti tiene la glicemia sotto controllo.](#)

I principali indagati inerzia terapeutica e non aderenza alle cure che ogni anno costa in Europa fino a 125 miliardi di euro. Inerzia terapeutica dei diabetologi e non aderenza del paziente alle prescrizioni: questi i due fenomeni "sorvegliati speciali" che incidono maggiormente sul mancato raggiungimento di un buon compenso glicemico nei diabetici di tipo 2. Meno della metà di loro raggiunge, ...

[Leggi tutto.](#)

[Cannabis a uso medico: registrate 57 segnalazioni di sospette reazioni avverse nel periodo luglio-dicembre 2017](#)





Diabete tipo 2: meno della metà dei pazienti tiene la glicemia sotto controllo.

I principali indagati inerzia terapeutica e non aderenza alle cure che ogni anno costa in Europa fino a 125 miliardi di euro.

Inerzia terapeutica dei diabetologi e non aderenza del paziente alle prescrizioni: questi i due fenomeni "sorvegliati speciali" che incidono maggiormente sul mancato raggiungimento di un buon compenso glicemico nei diabetici di tipo 2. Meno della metà di loro raggiunge, infatti, i livelli di emoglobina glicata consigliati dalle linee guida. L'inerzia terapeutica è uno degli errori più diffusi tra i diabetologi e consiste nel mancato riadattamento della cura quando questa non risulti efficace. La non aderenza del paziente alla prescrizione, farmacologica e sullo stile di vita, viene riscontrata dai diabetologi mediamente nella metà dei loro assistiti. «È un problema dal pesante impatto economico», evidenzia Domenico Mannino, Presidente dell'Associazione Medici Diabetologi. «Secondo dati OMS, il costo annuo della non aderenza alle terapie farmacologiche è di circa 125 miliardi di euro in Europa e di 100 miliardi di dollari negli Stati Uniti». Proprio per far fronte a questa situazione, fornire ai diabetologi le competenze per vincere l'inerzia terapeutica e le capacità relazionali e comunicative con cui coinvolgere più attivamente il paziente, anche sfruttando nuove tecnologie e social media, Ams lancia la nuova "Scuola per educatori in diabetologia". Il progetto formativo prenderà il via il 23 e 24 febbraio prossimi con il primo ciclo di lezioni e si articolerà in più moduli nel corso dell'anno per concludersi a novembre. «Secondo il Centro Studi 'Sanità in Cifre' – sottolinea Mariano Agrusta, Coordinatore Nazionale Gruppo Psicologia e Diabete di AMD e componente del Comitato Scientifico della Scuola – dimenticare o non prendere i farmaci prescritti dal medico costa ogni anno alle casse dello Stato fino a 3,7 miliardi di euro in mancata attività di prevenzione, 3,8 miliardi in inefficienze dovute all'avvio ritardato del trattamento e fino a 11,4 miliardi di euro in costi di ospedalizzazione e acquisto dei nuovi farmaci. Pur essendo evidente l'importanza di migliorare la capacità comunicativa del medico nell'ottica di una attenta valutazione della dimensione psicosociale del paziente cronico, manca nella formazione professionale lo studio e l'approfondimento in campo pedagogico e psicosociale che, se ignorato, rappresenta una delle maggiori cause della mancata 'adherence'. Questo è uno degli assunti su cui si basa il rationale della nostra nuova Scuola per educatori in diabetologia». «L'inerzia terapeutica incide in modo importante nel mancato raggiungimento degli obiettivi di cura», dichiara Paolo Di Berardino componente del Comitato Scientifico della Scuola per educatori. «Può avere diverse cause: il medico sopravvaluta il proprio operato, non si confronta con i colleghi, non segue una metodologia per l'autovalutazione, non lavora in un team multidisciplinare che, grazie alla presenza di infermieri, psicologi e dietisti, potrebbe supportarlo in una gestione più globale del



paziente e della terapia. Talvolta il clinico è riluttante al cambiamento per motivi organizzativi, come nel caso in cui si rende necessario il passaggio dagli antidiabetici orali alla terapia con insulina. Quest'ultima richiede tempo e impegno necessari all'educazione terapeutica e alla formazione del paziente e, sulla base di diversi 'ragionamenti scusa', il medico tende a rimandare la modifica del trattamento magari alla visita successiva. Così possono trascorrere anche dei mesi durante i quali il paziente non raggiunge gli obiettivi terapeutici». «L'operatore sanitario – conclude Mannino – oggi è sottoposto a forti pressioni: l'innovazione terapeutica sta rivoluzionando gli scenari dell'assistenza alle persone con diabete, ma la sostenibilità del sistema sanitario impone continue restrizioni; le istituzioni da una parte stimolano l'adozione di PDTA per garantire efficacia ed efficienza degli interventi, dall'altra procedono a tagli lineari delle risorse, riduzione del personale e all'accorpamento delle strutture. Per il diabetologo che lavora con i pazienti in circostanze simili, lo stress cronico può essere emotivamente logorante e causare difficoltà nell'erogazione quotidiana delle cure, attivando condizioni di malessere e di burnout. Nell'ottica di generare un vero cambiamento, la Scuola AMD cercherà di supportare i diabetologi nel costruire una rinnovata motivazione e una capacità di comunicazione che porterebbe beneficio prima di tutto a sé stessi, al team per cui si lavora e alla relazione con i pazienti e le famiglie».

<http://www.panoramasanita.it/2018/02/16/diabete-tipo-2-meno-della-meta-dei-pazienti-tiene-la-glicemia-sotto-controllo/>



Diabete tipo 2 | ecco i due “sorvegliati speciali” che condizionano il livello di glicemia

Inerzia terapeutica dei diabetologi e non aderenza del paziente alle prescrizioni: questi i due fenomeni “sorvegliati speciali” che incidono maggiormente sul mancato raggiungimento di un buon compenso glicemico nei diabetici di tipo 2. Meno della metà di loro raggiunge, infatti, i livelli di emoglobina glicata consigliati dalle linee guida. L’inerzia terapeutica è uno degli errori più diffusi tra i diabetologi e consiste nel mancato riadattamento della cura quando questa non risulti efficace. La non aderenza del paziente alla prescrizione, farmacologica e sullo stile di vita, viene riscontrata dai diabetologi mediamente nella metà dei loro assistiti. “È un problema dal pesante impatto economico”, evidenzia Domenico Mannino, Presidente dell’Associazione Medici Diabetologi. “Secondo dati OMS, il costo annuo della non aderenza alle terapie farmacologiche è di circa 125 miliardi di euro in Europa e di 100 miliardi di dollari negli Stati Uniti”.

Proprio per far fronte a questa situazione, fornire ai diabetologi le competenze per vincere l’inerzia terapeutica e le capacità relazionali e comunicative con cui coinvolgere più attivamente il paziente, anche sfruttando nuove tecnologie e social media, AMD lancia la nuova “Scuola per educatori in diabetologia”. Con il supporto non condizionante di Abbott, Astrazeneca, Doc Generici, Medtronic, Menarini Diagnostics, Novo Nordisk e Sanofi, il progetto formativo prenderà il via il 23 e 24 febbraio prossimi con il primo ciclo di lezioni e si articolerà in più moduli nel corso dell’anno per concludersi a novembre.

“Secondo il Centro Studi ‘Sanità in Cifre’ – sottolinea Mariano Agrusta, Coordinatore Nazionale Gruppo Psicologia e Diabete di AMD e componente del Comitato Scientifico della Scuola – dimenticare o non prendere i farmaci prescritti dal medico costa ogni anno alle casse dello Stato fino a 3,7 miliardi di euro in mancata attività di prevenzione, 3,8 miliardi in inefficienze dovute all’avvio ritardato del trattamento e fino a 11,4 miliardi di euro in costi di ospedalizzazione e acquisto dei nuovi farmaci. Pur essendo evidente l’importanza di migliorare la capacità comunicativa del medico nell’ottica di una attenta valutazione della dimensione psicosociale del paziente cronico, manca nella formazione professionale lo studio e l’approfondimento in campo pedagogico e psicosociale che, se ignorato,



rappresenta una delle maggiori cause della mancata ‘adherence’. Questo è uno degli assunti su cui si basa il rationale della nostra nuova Scuola per educatori in diabetologia”.

“L’inerzia terapeutica incide in modo importante nel mancato raggiungimento degli obiettivi di cura”, dichiara Paolo Di Berardino componente del Comitato Scientifico della Scuola per educatori. “Può avere diverse cause: il medico sopravvaluta il proprio operato, non si confronta con i colleghi, non segue una metodologia per l’autovalutazione, non lavora in un team multidisciplinare che, grazie alla presenza di infermieri, psicologi e dietisti, potrebbe supportarlo in una gestione più globale del paziente e della terapia. Talvolta il clinico è riluttante al cambiamento per motivi organizzativi, come nel caso in cui si rende necessario il passaggio dagli antidiabetici orali alla terapia con insulina. Quest’ultima richiede tempo e impegno necessari all’educazione terapeutica e alla formazione del paziente e, sulla base di diversi ‘ragionamenti scusa’, il medico tende a rimandare la modifica del trattamento magari alla visita successiva. Così possono trascorrere anche dei mesi durante i quali il paziente non raggiunge gli obiettivi terapeutici”.

“L’operatore sanitario – conclude Mannino – oggi è sottoposto a forti pressioni: l’innovazione terapeutica sta rivoluzionando gli scenari dell’assistenza alle persone con diabete, ma la sostenibilità del sistema sanitario impone continue restrizioni; le istituzioni da una parte stimolano l’adozione di PDTA per garantire efficacia ed efficienza degli interventi, dall’altra procedono a tagli lineari delle risorse, riduzione del personale e all’accorpamento delle strutture. Per il diabetologo che lavora con i pazienti in circostanze simili, lo stress cronico può essere emotivamente logorante e causare difficoltà nell’erogazione quotidiana delle cure, attivando condizioni di malessere e di burnout. Nell’ottica di generare un vero cambiamento, la Scuola AMD cercherà di supportare i diabetologi nel costruire una rinnovata motivazione e una capacità di comunicazione che porterebbe beneficio prima di tutto a sé stessi, al team per cui si lavora e alla relazione con i pazienti e le famiglie”.

<http://www.zazoom.it/2018-02-16/diabete-tipo-2-ecco-i-due-sorvegliati-speciali-che-condizioni-il-livello-di-glicemia/3902797/>



Pianeta Salute

2 h · 🌐

...

Diabete tipo 2: meno della metà dei pazienti tiene la glicemia sotto controllo. Inerzia terapeutica e non aderenza alle cure i principali indagati

Al via la nuova Scuola per educatori in diabetologia AMD: fondamentali una nuova strategia di comunicazione con i pazienti, perché la loro mancata aderenza alle terapie costa ogni anno in Europa fino a 125 miliardi di euro, e il contrasto dell'inerzia terapeutica, spesso causata da "ragionamenti scusa" dei medici che ritardano il passaggio a cure più efficaci.

Roma, 16 febbraio 2018 – Inerzia terapeutica dei diabetologi e non aderenza del paziente alle prescrizioni: questi i due fenomeni "sorvegliati speciali" che incidono maggiormente sul mancato raggiungimento di un buon compenso glicemico nei diabetici di tipo 2. Meno della metà di loro raggiunge, infatti, i livelli di emoglobina glicata consigliati dalle linee guida. L'inerzia terapeutica è uno degli errori più diffusi tra i diabetologi e consiste nel mancato riadattamento della cura quando questa non risulti efficace. La non aderenza del paziente alla prescrizione, farmacologica e sullo stile di vita, viene riscontrata dai diabetologi mediamente nella metà dei loro assistiti. "È un problema dal pesante impatto economico", evidenzia Domenico Mannino, Presidente dell'Associazione Medici Diabetologi. "Secondo dati OMS, il costo annuo della non aderenza alle terapie farmacologiche è di circa 125 miliardi di euro in Europa e di 100 miliardi di dollari negli Stati Uniti".

Proprio per far fronte a questa situazione, fornire ai diabetologi le competenze per vincere l'inerzia terapeutica e le capacità relazionali e comunicative con cui coinvolgere più attivamente il paziente, anche sfruttando nuove tecnologie e social media, AMD lancia la nuova "Scuola per educatori in diabetologia". Con il supporto non condizionante di Abbott, Astrazeneca, Doc Generici, Medtronic, Menarini Diagnostics, Novo Nordisk, e Sanofi, il progetto formativo prenderà il via il 23 e 24 febbraio prossimi con il primo ciclo di lezioni e si articolerà in più moduli nel corso dell'anno per concludersi a novembre.



“Secondo il Centro Studi ‘Sanità in Cifre’ – sottolinea Mariano Agrusta, Coordinatore Nazionale Gruppo Psicologia e Diabete di AMD e componente del Comitato Scientifico della Scuola – dimenticare o non prendere i farmaci prescritti dal medico costa ogni anno alle casse dello Stato fino a 3,7 miliardi di euro in mancata attività di prevenzione, 3,8 miliardi in inefficienze dovute all’avvio ritardato del trattamento e fino a 11,4 miliardi di euro in costi di ospedalizzazione e acquisto dei nuovi farmaci. Pur essendo evidente l’importanza di migliorare la capacità comunicativa del medico nell’ottica di una attenta valutazione della dimensione psicosociale del paziente cronico, manca nella formazione professionale lo studio e l’approfondimento in campo pedagogico e psicosociale che, se ignorato, rappresenta una delle maggiori cause della mancata ‘adherence’. Questo è uno degli assunti su cui si basa il razionale della nostra nuova Scuola per educatori in diabetologia”.

“L’inerzia terapeutica incide in modo importante nel mancato raggiungimento degli obiettivi di cura”, dichiara Paolo Di Berardino componente del Comitato Scientifico della Scuola per educatori. “Può avere diverse cause: il medico sopravvaluta il proprio operato, non si confronta con i colleghi, non segue una metodologia per l’autovalutazione, non lavora in un team multidisciplinare che, grazie alla presenza di infermieri, psicologi e dietisti, potrebbe supportarlo in una gestione più globale del paziente e della terapia. Talvolta il clinico è riluttante al cambiamento per motivi organizzativi, come nel caso in cui si rende necessario il passaggio dagli antidiabetici orali alla terapia con insulina. Quest’ultima richiede tempo e impegno necessari all’educazione terapeutica e alla formazione del paziente e, sulla base di diversi ‘ragionamenti scusa’, il medico tende a rimandare la modifica del trattamento magari alla visita successiva. Così possono trascorrere anche dei mesi durante i quali il paziente non raggiunge gli obiettivi terapeutici”.

“L’operatore sanitario – conclude Mannino – oggi è sottoposto a forti pressioni: l’innovazione terapeutica sta rivoluzionando gli scenari dell’assistenza alle persone con diabete, ma la sostenibilità del sistema sanitario impone continue restrizioni; le istituzioni da una parte stimolano l’adozione di PDTA per garantire efficacia ed efficienza degli interventi, dall’altra procedono a tagli lineari delle risorse, riduzione del personale e all’accorpamento delle strutture. Per il diabetologo che lavora con i pazienti in circostanze simili, lo stress cronico può essere emotivamente logorante e causare difficoltà nell’erogazione quotidiana delle cure, attivando condizioni di malessere e di burnout. Nell’ottica di generare un vero cambiamento, la Scuola AMD cercherà di supportare i diabetologi nel costruire una rinnovata motivazione e una capacità di comunicazione che porterebbe beneficio prima di tutto a sé stessi, al team per cui si lavora e alla relazione con i pazienti e le famiglie”.



Al via la nuova scuola per educatori in diabetologia

Iniziativa dell'Associazione medici diabetologi per far fronte all'inerzia terapeutica dei dottori e alla non aderenza del paziente alle prescrizioni: due fenomeni "sorvegliati speciali" che incidono profondamente sulla gestione della malattia

ROMA- Inerzia terapeutica dei diabetologi e non aderenza del paziente alle prescrizioni: questi i due fenomeni "sorvegliati speciali" che incidono maggiormente sul mancato raggiungimento di un buon compenso glicemico nei diabetici di tipo 2. Meno della metà di loro raggiunge, infatti, i livelli di emoglobina glicata consigliati dalle linee guida. L'inerzia terapeutica è uno degli errori più diffusi tra i diabetologi e consiste nel mancato riadattamento della cura quando questa non risulti efficace. La non aderenza del paziente alla prescrizione, farmacologica e sullo stile di vita, viene riscontrata dai diabetologi mediamente nella metà dei loro assistiti. "È un problema dal pesante impatto economico- evidenza Domenico Mannino, Presidente dell'Associazione Medici Diabetologi- Secondo dati Oms, il costo annuo della non aderenza alle terapie farmacologiche è di circa 125 miliardi di euro in Europa e di 100 miliardi di dollari negli Stati Uniti".

Proprio per far fronte a questa situazione, fornire ai diabetologi le competenze per vincere l'inerzia terapeutica e le capacità relazionali e comunicative con cui coinvolgere più attivamente il paziente, anche sfruttando nuove tecnologie e social media, Amd lancia la nuova "Scuola per educatori in diabetologia". Con il supporto non condizionante di Abbott, Astrazeneca, Doc Generici, Medtronic, Menarini Diagnostics, Novo Nordisk, e Sanofi, il progetto formativo prenderà il via il 23 e 24 febbraio prossimi con il primo ciclo di lezioni e si articolerà in più moduli nel corso dell'anno per concludersi a novembre.

Così in un comunicato l'Amd.



"Secondo il Centro Studi 'Sanità in Cifre'- sottolinea Mariano Agrusta, Coordinatore Nazionale Gruppo Psicologia e Diabete di Amd e componente del Comitato Scientifico della Scuola- dimenticare o non prendere i farmaci prescritti dal medico costa ogni anno alle casse dello Stato fino a 3,7 miliardi di euro in mancata attività di prevenzione, 3,8 miliardi in inefficienze dovute all'avvio ritardato del trattamento e fino a 11,4 miliardi di euro in costi di ospedalizzazione e acquisto dei nuovi farmaci.

Pur essendo evidente l'importanza di migliorare la capacità comunicativa del medico nell'ottica di una attenta valutazione della dimensione psicosociale del paziente cronico, manca nella formazione professionale lo studio e l'approfondimento in campo pedagogico e psicosociale che, se ignorato, rappresenta una delle maggiori cause della mancata 'adherence'. Questo è uno degli assunti su cui si basa il rationale della nostra nuova Scuola per educatori in diabetologia". "L'inerzia terapeutica incide in modo importante nel mancato raggiungimento degli obiettivi di cura- dichiara Paolo Di Berardino componente del Comitato Scientifico della Scuola per educatori- Può avere diverse cause: il medico sopravvaluta il proprio operato, non si confronta con i colleghi, non segue una metodologia per l'autovalutazione, non lavora in un team multidisciplinare che, grazie alla presenza di infermieri, psicologi e dietisti, potrebbe supportarlo in una gestione più globale del paziente e della terapia.

Talvolta il clinico è riluttante al cambiamento per motivi organizzativi, come nel caso in cui si rende necessario il passaggio dagli antidiabetici orali alla terapia con insulina. Quest'ultima richiede tempo e impegno necessari all'educazione terapeutica e alla formazione del paziente e, sulla base di diversi 'ragionamenti scusa', il medico tende a rimandare la modifica del trattamento magari alla visita successiva. Così possono trascorrere anche dei mesi durante i quali il paziente non raggiunge gli obiettivi terapeutici".

"L'operatore sanitario- conclude Mannino- oggi è sottoposto a forti pressioni: l'innovazione terapeutica sta rivoluzionando gli scenari dell'assistenza alle persone con diabete, ma la sostenibilità del sistema sanitario impone continue restrizioni; le istituzioni da una parte stimolano l'adozione di Pdta per garantire efficacia ed efficienza degli interventi, dall'altra procedono a tagli lineari delle risorse, riduzione del personale e all'accorpamento delle strutture. Per il diabetologo che lavora con i



pazienti in circostanze simili, lo stress cronico può essere emotivamente logorante e causare difficoltà nell'erogazione quotidiana delle cure, attivando condizioni di malessere e di burnout. Nell'ottica di generare un vero cambiamento, la Scuola Amd cercherà di supportare i diabetologi nel costruire una rinnovata motivazione e una capacità di comunicazione che porterebbe beneficio prima di tutto a sè stessi, al team per cui si lavora e alla relazione con i pazienti e le famiglie".

<https://www.superabile.it/cs/superabile/salute-e-ricerca/20180216-nf-scuola-educatori-diabete-formazione.html>