



# RASSEGNA STAMPA **AMD**

Aggiornamento

**9 MARZO 2018**

**ValueRelations**<sup>®</sup>

# Sommario

★ = da attività ufficio stampa **ValueRelations**<sup>®</sup>

TESTATA	TITOLO	DATA
★ LA NOSTRA SALUTE – RADIO OREB	<i>Intervista al dottor Riccardo Candido sul tema delle complicanze cardiovascolari nella gestione del diabete</i>	20/02/2018
★ ADNKRONOS SALUTE	<i>Salute: diabete tipo 2, contrastare l'inerzia terapeutica</i>	07/03/2018
★ AGIR	<i>Diabete tipo 2: quando schemi mentali, stress ed emozioni dei medici ostacolano il raggiungimento del target terapeutico</i>	07/03/2018
★ METEOWEB.IT	<i>Diabete tipo 2: quando schemi mentali, stress ed emozioni dei medici ostacolano il raggiungimento del target terapeutico</i>	07/03/2018
★ ZAZOOM.IT	<i>Diabete tipo 2: quando schemi mentali, stress ed emozioni dei medici ostacolano il raggiungimento del target terapeutico</i>	07/03/2018
★ RADIOWELLNESS.IT	<i>Diabete tipo 2: quando schemi mentali, stress ed emozioni dei medici ostacolano il raggiungimento del target terapeutico</i>	07/03/2018
★ INSALUTENEWS.IT	<i>Diabete, AMD in prima linea per contrastare l'inerzia terapeutica dei medici</i>	07/03/2018
★ BENESSERE.COM	<i>PATOLOGIE: Su contrastare l'inerzia terapeutica del diabete</i>	07/03/2018
★ QUOTIDIANO DI SICILIA	<i>Diabete e insulina, oggi Convegno a Giardini Naxos</i>	08/03/2018

# Sommario

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



TESTATA	TITOLO	DATA
PHARMAKRONOS	<i>Inerzia terapeutica diabete</i>	09/03/2018
FOR MEN MAGAZINE	<i>Screening per il diabete</i>	Marzo 2018



**LA NOSTRA SALUTE – RADIO  
OREB**

**Data:** 20/02/2018

**Orario:** 10.00

**Audience:** 25.000



**Oggetto:** commento al convegno “Diabete e malattia cardiovascolare: nuove evidenze?” e in merito all’ impatto delle complicanze cardiovascolari nella gestione del diabete.

**Intervista a:** Riccardo Candido, Consigliere nazionale AMD

**Durata:** 27’

**SALUTE: DIABETE TIPO 2, CONTRASTARE L'INERZIA TERAPEUTICA**

Roma, 7 mar. (AdnKronos Salute) - Capire come avvengono realmente le scelte dei medici per la cura del diabete di tipo 2 e contrastare l'inerzia terapeutica, ovvero quel deficit che i pazienti hanno nel raggiungimento dei corretti obiettivi glicemici dovuto alla non prescrizione di una terapia insulinica, o a una non intensificazione della stessa. Un problema che spesso si associa anche all'incapacità da parte dei medici di prendere coscienza del problema e di attivarsi per risolverlo. Se ne parlerà in occasione del progetto formativo Intendi 2 (Insulinerzia terapeutica in diabetologia) organizzato dall'Associazione medici diabetologi (Amd) giovedì 8 marzo a Giardini Naxos (Messina).

L'appuntamento sarà un'occasione per indagare i motivi di quest'impasse e accendere i riflettori sui possibili tendenze che intervengono nei processi decisionali dei diabetologi italiani. "Lo scopo del progetto - spiega Domenico Mannino, presidente Amd - è affrontare il problema da una prospettiva inedita: a partire dall'analisi del vissuto e delle esperienze del diabetologo rispetto alla terapia iniettiva, e dallo studio delle mappe decisionali che portano a comportamenti inerti. Evidenze sempre più numerose suggeriscono come, accanto a ostacoli di carattere organizzativo, esistano anche barriere psicologiche che impattano negativamente sui processi mentali, consci e inconsci, alla base delle scelte terapeutiche del medico".

(segue)

(Gia/AdnKronos Salute)



## SALUTE: DIABETE TIPO 2, CONTRASTARE L'INERZIA TERAPEUTICA (2)/ =

(AdnKronos Salute) - Secondo i dati di Amd, il 50% dei diabetici di tipo 2 inizia l'insulina solo quando l'emoglobina glicata ha superato il 9% e anche quando la terapia è avviata spesso non viene comunque raggiunto un buon controllo metabolico. "Al momento della diagnosi o subito dopo - precisa Mannino - le linee guida raccomandano la somministrazione di metformina e interventi sullo stile di vita, ma se il target glicemico non viene centrato dopo 3 mesi, dovrebbe far seguito un 'aggiustamento' della cura. Si assiste invece a preoccupanti e immotivati ritardi sia nella prescrizione che nell'intensificazione delle terapie contro l'iperglicemia".

"Dai risultati dello studio 'Brain&Dia' - aggiunge Nicoletta Musacchio, presidente della Fondazione Amd - tra i diabetologi italiani è emersa molta difficoltà nella gestione della cronicità, una presa di distanza dalle proprie emozioni, la sopravvalutazione e il fraintendimento della comunicazione verbale, la mancanza di consapevolezza del proprio vissuto e, aspetto del tutto inatteso, la presenza di forti pregiudizi verso la terapia insulinica. Non esiste quindi un percorso lineare che dalle conoscenze scientifiche porta a coerenti scelte terapeutiche. La reale mappa decisionale è più complessa, l'organic knowledge management suggerisce come procedimenti inconsapevoli e scorciatoie mentali portino all'errore".

"Prendere coscienza del problema è il primo passo per uscire dall'impasse dell'inerzia terapeutica - osserva Maria Antonietta Pellegrini, componente del Consiglio direttivo nazionale della Fondazione Amd - Spesso, infatti, i diabetologi stessi non sono consapevoli dei propri errori. Durante il corso cercheremo quindi di approfondire i processi che sottendono le nostre decisioni per promuovere un reale cambiamento". "Un'ulteriore analisi per comprendere il fenomeno dell'inerzia terapeutica sarà quella condotta a livello delle emozioni e del vissuto del medico, che in qualche modo hanno fortificato un comportamento fino a configurarlo come un'abitudine se non un vero e proprio automatismo", evidenzia Anna Ercoli, psicologa e componente del board scientifico di Intendi 2.

(Gia/AdnKronos Salute)



## Diabete Tipo 2: Quando Schemi Mentali, Stress Ed Emozioni Dei Medici Ostacolano Il Raggiungimento Del Target Terapeutico

Sono troppi i pazienti di tipo 2 che non raggiungono i corretti obiettivi glicemici, perché non viene loro prescritta o intensificata la terapia insulinica. Il problema, noto come inerzia terapeutica, spesso si associa anche all'impiego di farmaci ormai obsoleti e all'incapacità da parte dei medici di prendere coscienza del problema e di attivarsi per risolverlo. Secondo i dati dell'Associazione Medici Diabetologi (AMD), il 50% dei diabetici di tipo 2 inizia l'insulina solo quando l'emoglobina glicata ha superato il 9% e anche quando la terapia è avviata spesso non viene comunque raggiunto un buon controllo metabolico. Con l'obiettivo di indagare i motivi di quest'impasse e accendere i riflettori sui possibili bias che intervengono nei processi decisionali dei diabetologi italiani, AMD organizza il progetto formativo INTENDI 2 (INSulinerzia TERAPEUTICA IN DIABETOLOGIA) che si svolgerà giovedì 8 marzo, a Giardini Naxos (Messina).

“La terapia insulinica caratterizza in modo inequivocabile e insostituibile la professione del medico diabetologo”, dichiara Domenico Mannino, Presidente AMD.



“Al momento della diagnosi o subito dopo, le linee guida raccomandano la somministrazione di metformina e interventi sullo stile di vita, ma se il target glicemico non viene centrato dopo 3 mesi, dovrebbe far seguito un ‘aggiustamento’ della cura. Si assiste invece a preoccupanti e immotivati ritardi sia nella prescrizione che nell’intensificazione delle terapie contro l’iperglicemia. Scopo del progetto INTENDI 2 è affrontare il problema da una prospettiva inedita: a partire dall’analisi del vissuto e delle esperienze del diabetologo rispetto alla terapia iniettiva, e dallo studio delle mappe decisionali che portano a comportamenti inerti. Evidenze sempre più numerose suggeriscono come, accanto a ostacoli di carattere organizzativo (tempo limitato per le visite, team spesso inadeguati e insufficienti), esistano anche barriere psicologiche che impattano negativamente sui processi mentali, consci e inconsci, alla base delle scelte terapeutiche del medico”.

“Con il progetto Dia&Int (Diabetes Intelligence) abbiamo definito il Core Competence Curriculum del moderno diabetologo, individuandone competenze e attività fondamentali”, spiega Nicoletta Musacchio, Presidente della Fondazione AMD. “Pertanto, i diabetologi sanno quello che dovrebbero fare per essere davvero efficaci nel loro lavoro. Eppure, c’è uno scollamento fra questa conoscenza ‘ideale’ e i loro reali atteggiamenti. A questo proposito i risultati dello studio Brain&Dia sono stati sorprendenti: tra i diabetologi italiani è emersa molta difficoltà nella gestione della cronicità, una presa di distanza dalle proprie emozioni, la sopravvalutazione e il fraintendimento della comunicazione verbale, la mancanza di consapevolezza del proprio vissuto e, aspetto del tutto inatteso, la presenza di forti pregiudizi verso la terapia insulinica. Non esiste quindi un percorso lineare che dalle conoscenze scientifiche porta a coerenti scelte terapeutiche. La reale mappa decisionale è più complessa, l’organic knowledge management suggerisce come procedimenti inconsapevoli e scorciatoie mentali portino all’errore. La formazione dei moderni professionisti della salute deve passare anche dalla consapevolezza e dall’analisi di questi aspetti”.

“Prendere coscienza del problema è il primo passo per uscire dall’impasse dell’inerzia terapeutica”, fa notare Maria Antonietta Pellegrini, componente del Consiglio Direttivo Nazionale della Fondazione AMD. “Spesso, infatti, i diabetologi stessi non sono consapevoli dei propri errori. Durante il corso cercheremo quindi di approfondire i processi che sottendono le nostre decisioni per promuovere un reale cambiamento. Attingendo al lavoro del premio Nobel per l’economia Richard Thaler, vedremo come i limiti cognitivi degli esseri umani ne influenzano le scelte. Affronteremo anche il problema delle barriere organizzative che rendono più faticoso il lavoro del diabetologo e allontanano dall’appropriatezza.



Carenza di personale dedicato alla formazione dei pazienti, visite sempre più veloci, burocrazia che arriva ad assorbire il 45% del tempo lavorativo del medico sono tutti impedimenti che portano a insoddisfazione, burnout e aumento dei tassi d'errore".

“Un'ulteriore analisi per comprendere il fenomeno dell'inerzia terapeutica sarà quella condotta a livello delle emozioni e del vissuto del medico, che in qualche modo hanno fortificato un comportamento fino a configurarlo come un'abitudine se non un vero e proprio automatismo”, evidenzia Anna Ercoli, psicologa e componente del board scientifico di INTENDI 2. “Le esperienze pregresse formano spesso uno zoccolo duro che difficilmente viene scardinato per lasciare spazio all'acquisizione di nuovi concetti e di nuove opportunità. Di fronte alle difficoltà della prassi quotidiana, è molto più 'comodo' e veloce ripiegare sui soliti comportamenti, piuttosto che attivare nuove strategie. Durante il corso cercheremo quindi di lavorare proprio sulla motivazione e sulla capacità di rinnovamento dei diabetologi”.



## Diabete tipo 2: quando schemi mentali, stress ed emozioni dei medici ostacolano il raggiungimento del target terapeutico

Il 50% dei diabetici di tipo 2 inizia l'insulina solo quando l'emoglobina glicata ha superato il 9%

Sono troppi i pazienti di tipo 2 che non raggiungono i corretti obiettivi glicemici, perché non viene loro prescritta o intensificata la terapia insulinica. Il problema, noto come **inerzia terapeutica**, spesso si associa anche all'impiego di farmaci ormai obsoleti e all'incapacità da parte dei medici di prendere coscienza del problema e di attivarsi per risolverlo. Secondo i dati dell'Associazione Medici Diabetologi (AMD), il 50% dei diabetici di tipo 2 inizia l'insulina solo quando l'emoglobina glicata ha superato il 9% e anche quando la terapia è avviata spesso non viene comunque raggiunto un buon controllo metabolico. Con l'obiettivo di indagare i motivi di quest'impasse e accendere i riflettori sui possibili bias che intervengono nei processi decisionali dei diabetologi italiani, AMD organizza il **progetto formativo INTENDI 2** (INSulinerzia TERApeutica IN Diabetologia) che si svolgerà giovedì 8 marzo, a Giardini Naxos (Messina).

**TecnoserviziRent**  
Noleggio a lungo termine di auto, moto e veicoli commerciali



Non acquistare,  
noleggia.

**Richiedi una consulenza**

*"La terapia insulinica caratterizza in modo inequivocabile e insostituibile la professione del medico diabetologo", dichiara Domenico Mannino, Presidente AMD. "Al momento della diagnosi o subito dopo, le linee guida raccomandano la somministrazione di metformina e interventi sullo stile di vita, ma se il target glicemico non viene centrato dopo 3 mesi, dovrebbe far seguito un 'aggiustamento' della cura. Si assiste invece a preoccupanti e immotivati ritardi sia nella prescrizione che nell'intensificazione delle terapie contro l'iperglicemia. Scopo del progetto INTENDI 2 è affrontare il problema da una prospettiva inedita: a partire dall'analisi del vissuto e delle esperienze del diabetologo rispetto alla terapia iniettiva, e dallo studio delle mappe decisionali che portano a comportamenti inerti. Evidenze sempre più numerose suggeriscono come, accanto a ostacoli di carattere organizzativo (tempo limitato per le visite, team spesso inadeguati e insufficienti), esistano anche barriere psicologiche che impattano negativamente sui processi mentali, consci e inconsci, alla base delle scelte terapeutiche del medico".*



*“Con il progetto **Dia&Int** (Diabetes Intelligence) abbiamo definito il **Core Competence Curriculum** del moderno diabetologo, individuandone competenze e attività fondamentali”, spiega **Nicoletta Musacchio**, Presidente della Fondazione AMD. “Pertanto, i diabetologi sanno quello che dovrebbero fare per essere davvero efficaci nel loro lavoro. Eppure, c’è uno **scollamento fra questa conoscenza ‘ideale’ e i loro reali atteggiamenti**. A questo proposito i risultati dello studio **Brain&Dia** sono stati sorprendenti: tra i diabetologi italiani è emersa molta difficoltà nella gestione della cronicità, una presa di distanza dalle proprie emozioni, la sopravvalutazione e il fraintendimento della comunicazione verbale, la mancanza di consapevolezza del proprio vissuto e, aspetto del tutto inatteso, la presenza di forti pregiudizi verso la terapia insulinica. Non esiste quindi un percorso lineare che dalle conoscenze scientifiche porta a coerenti scelte terapeutiche. La reale mappa decisionale è più complessa, l’**organic knowledge management** suggerisce come procedimenti inconsapevoli e scorciatoie mentali portino all’errore. La formazione dei moderni professionisti della salute deve passare anche dalla consapevolezza e dall’analisi di questi aspetti”.*

*“Prendere coscienza del problema è il primo passo per uscire dall’impasse dell’inerzia terapeutica”, fa notare **Maria Antonietta Pellegrini**, componente del Consiglio Direttivo Nazionale della Fondazione AMD. “Spesso, infatti, i diabetologi stessi non sono consapevoli dei propri errori. Durante il corso cercheremo quindi di approfondire i processi che sottendono le nostre decisioni per promuovere un reale cambiamento. Attingendo al lavoro del premio Nobel per l’economia **Richard Thaler**, vedremo come i **limiti cognitivi degli esseri umani ne influenzano le scelte**. Affronteremo anche il problema delle **barriere organizzative** che rendono più faticoso il lavoro del diabetologo e allontanano dall’appropriatezza. Carenza di personale dedicato alla formazione dei pazienti, visite sempre più veloci, burocrazia che arriva ad assorbire il 45% del tempo lavorativo del medico sono tutti impedimenti che portano a insoddisfazione, burnout e aumento dei tassi d’errore”.*

*“Un’ulteriore analisi per comprendere il fenomeno dell’inerzia terapeutica sarà quella condotta a livello delle **emozioni** e del **vissuto del medico**, che in qualche modo **hanno fortificato un comportamento fino a configurarlo come un’abitudine se non un vero e proprio automatismo**”, evidenzia **Anna Ercoli**, psicologa e componente del board scientifico di INTENDI 2. “Le esperienze pregresse formano spesso uno zoccolo duro che difficilmente viene scardinato per lasciare spazio all’acquisizione di nuovi concetti e di nuove opportunità. Di fronte alle difficoltà della prassi quotidiana, è molto più ‘comodo’ e veloce ripiegare sui soliti comportamenti, piuttosto che attivare nuove strategie. Durante il corso cercheremo quindi di lavorare proprio sulla **motivazione** e sulla **capacità di rinnovamento dei diabetologi**”.*



## **Diabete tipo 2 | quando schemi mentali | stress ed emozioni dei medici ostacolano il**

Sono troppi i pazienti di tipo 2 che non raggiungono i corretti obiettivi glicemici, perché non viene loro prescritta o intensificata la terapia insulinica. Il problema, noto come inerzia terapeutica, spesso si associa anche all'impiego di farmaci ormai obsoleti e all'incapacità da parte dei medici di prendere coscienza del problema e di attivarsi per risolverlo. Secondo i dati dell'Associazione Medici Diabetologi (AMD), il 50% dei diabetici di tipo 2 inizia l'insulina solo quando l'emoglobina glicata ha superato il 9% e anche quando la terapia è avviata spesso non viene comunque raggiunto un buon controllo metabolico. Con l'obiettivo di indagare i motivi di quest'impasse e accendere i riflettori sui possibili bias che intervengono nei processi decisionali dei diabetologi italiani, AMD organizza il progetto formativo INTENDI 2 (INSulinerzia TERapeutica IN DIabetologia) che si svolgerà giovedì 8 marzo, a Giardini Naxos (Messina).

“La terapia insulinica caratterizza in modo inequivocabile e insostituibile la professione del medico diabetologo”, dichiara Domenico Mannino, Presidente AMD. “Al momento della diagnosi o subito dopo, le linee guida raccomandano la somministrazione di metformina e interventi sullo stile di vita, ma se il target glicemico non viene centrato dopo 3 mesi, dovrebbe far seguito un ‘aggiustamento’ della cura. Si assiste invece a preoccupanti e immotivati ritardi sia nella prescrizione che nell'intensificazione delle terapie contro l'iperglicemia. Scopo del progetto INTENDI 2 è affrontare il problema da una prospettiva inedita: a partire dall'analisi del vissuto e delle esperienze del diabetologo rispetto alla terapia iniettiva, e dallo studio delle mappe decisionali che portano a comportamenti inerti. Evidenze sempre più numerose suggeriscono come, accanto a ostacoli di carattere organizzativo (tempo limitato per le visite, team spesso inadeguati e insufficienti), esistano anche barriere psicologiche che impattano negativamente sui processi mentali, consci e inconsci, alla base delle scelte terapeutiche del medico”.

“Con il progetto Dia&Int (Diabetes Intelligence) abbiamo definito il Core Competence Curriculum del moderno diabetologo, individuandone competenze e attività fondamentali”, spiega Nicoletta Musacchio, Presidente della Fondazione AMD.



“Pertanto, i diabetologi sanno quello che dovrebbero fare per essere davvero efficaci nel loro lavoro. Eppure, c’è uno scollamento fra questa conoscenza ‘ideale’ e i loro reali atteggiamenti. A questo proposito i risultati dello studio Brain&Dia sono stati sorprendenti: tra i diabetologi italiani è emersa molta difficoltà nella gestione della cronicità, una presa di distanza dalle proprie emozioni, la sopravvalutazione e il fraintendimento della comunicazione verbale, la mancanza di consapevolezza del proprio vissuto e, aspetto del tutto inatteso, la presenza di forti pregiudizi verso la terapia insulinica. Non esiste quindi un percorso lineare che dalle conoscenze scientifiche porta a coerenti scelte terapeutiche. La reale mappa decisionale è più complessa, l’organic knowledge management suggerisce come procedimenti inconsapevoli e scorciatoie mentali portino all’errore. La formazione dei moderni professionisti della salute deve passare anche dalla consapevolezza e dall’analisi di questi aspetti”.

“Prendere coscienza del problema è il primo passo per uscire dall’impasse dell’inerzia terapeutica”, fa notare Maria Antonietta Pellegrini, componente del Consiglio Direttivo Nazionale della Fondazione AMD. “Spesso, infatti, i diabetologi stessi non sono consapevoli dei propri errori. Durante il corso cercheremo quindi di approfondire i processi che sottendono le nostre decisioni per promuovere un reale cambiamento. Attingendo al lavoro del premio Nobel per l’economia Richard Thaler, vedremo come i limiti cognitivi degli esseri umani ne influenzano le scelte. Affronteremo anche il problema delle barriere organizzative che rendono più faticoso il lavoro del diabetologo e allontanano dall’appropriatezza. Carenza di personale dedicato alla formazione dei pazienti, visite sempre più veloci, burocrazia che arriva ad assorbire il 45% del tempo lavorativo del medico sono tutti impedimenti che portano a insoddisfazione, burnout e aumento dei tassi d’errore”.

“Un’ulteriore analisi per comprendere il fenomeno dell’inerzia terapeutica sarà quella condotta a livello delle emozioni e del vissuto del medico, che in qualche modo hanno fortificato un comportamento fino a configurarlo come un’abitudine se non un vero e proprio automatismo”, evidenzia Anna Ercoli, psicologa e componente del board scientifico di INTENDI 2. “Le esperienze pregresse formano spesso uno zoccolo duro che difficilmente viene scardinato per lasciare spazio all’acquisizione di nuovi concetti e di nuove opportunità. Di fronte alle difficoltà della prassi quotidiana, è molto più ‘comodo’ e veloce ripiegare sui soliti comportamenti, piuttosto che attivare nuove strategie. Durante il corso cercheremo quindi di lavorare proprio sulla motivazione e sulla capacità di rinnovamento dei diabetologi”.



## DIABETE TIPO 2: QUANDO SCHEMI MENTALI, STRESS ED EMOZIONI DEI MEDICI OSTACOLANO IL RAGGIUNGIMENTO DEL TARGET TERAPEUTICO

Sono troppi i pazienti di tipo 2 che non raggiungono i corretti obiettivi glicemici, perché non viene loro prescritta o intensificata la terapia insulinica. Il problema, noto come **inerzia terapeutica**, spesso si associa anche all'impiego di farmaci ormai obsoleti e all'incapacità da parte dei medici di prendere coscienza del problema e di attivarsi per risolverlo. Secondo i dati dell'Associazione Medici Diabetologi (AMD), **il 50% dei diabetici di tipo 2 inizia l'insulina solo quando l'emoglobina glicata ha superato il 9%** e anche quando la terapia è avviata spesso non viene comunque raggiunto un buon controllo metabolico. Con l'obiettivo di indagare i motivi di quest'impasse e accendere i riflettori sui possibili bias che intervengono nei processi decisionali dei diabetologi italiani, AMD organizza il **progetto formativo INTENDI 2** (INsulineria TErapeutica IN Diabetologia) che si svolgerà giovedì **8 marzo**, a Giardini Naxos (Messina).

*"La terapia insulinica caratterizza in modo inequivocabile e insostituibile la professione del medico diabetologo",* dichiara **Domenico Mannino, Presidente AMD**. *"Al momento della diagnosi o subito dopo, le linee guida raccomandano la somministrazione di metformina e interventi sullo stile di vita, ma se il target glicemico non viene centrato dopo 3 mesi, dovrebbe far seguito un 'aggiustamento' della cura. Si assiste invece a preoccupanti e immotivati ritardi sia nella prescrizione che nell'intensificazione delle terapie contro l'iperglicemia. Scopo del progetto INTENDI 2 è affrontare il problema da una prospettiva inedita: a partire dall'analisi del vissuto e delle esperienze del diabetologo rispetto alla terapia iniettiva, e dallo studio delle mappe decisionali che portano a comportamenti inerti. Evidenze sempre più numerose suggeriscono come, accanto a ostacoli di carattere organizzativo (tempo limitato per le visite, team spesso inadeguati e insufficienti), esistano anche barriere psicologiche che impattano negativamente sui processi mentali, consci e inconsci, alla base delle scelte terapeutiche del medico".*

*"Con il progetto **Dia&Int** (Diabetes Intelligence) abbiamo definito il **Core Competence Curriculum** del moderno diabetologo, individuandone competenze e attività fondamentali",* spiega **Nicoletta Musacchio, Presidente della Fondazione AMD**. *"Pertanto, i diabetologi sanno quello che dovrebbero fare per essere davvero efficaci nel loro lavoro. Eppure, c'è uno scollamento fra questa conoscenza 'ideale' e i loro reali atteggiamenti. A questo proposito i risultati dello studio **Brain&Dia** sono stati sorprendenti: tra i diabetologi italiani è emersa molta difficoltà nella gestione della cronicità, una presa di distanza dalle proprie emozioni, la sopravvalutazione e il fraintendimento della comunicazione verbale, la mancanza di consapevolezza del proprio vissuto e, aspetto del tutto inatteso, la presenza di forti pregiudizi verso la terapia insulinica. Non esiste quindi un percorso lineare che dalle conoscenze scientifiche porta a coerenti scelte terapeutiche. La reale mappa decisionale è più complessa, l'**organic knowledge management** suggerisce come procedimenti inconsapevoli e scorciatoie mentali portino all'errore. La formazione dei moderni professionisti della salute deve passare anche dalla consapevolezza e dall'analisi di questi aspetti".*

*"Prendere coscienza del problema è il primo passo per uscire dall'impasse dell'inerzia terapeutica",* fa notare **Maria Antonietta Pellegrini, componente del Consiglio Direttivo Nazionale della Fondazione AMD**. *"Spesso, infatti, i diabetologi stessi non sono consapevoli dei propri errori. Durante il corso cercheremo quindi di approfondire i processi che sottendono le nostre decisioni per promuovere un reale cambiamento. Attingendo al lavoro del premio Nobel per l'economia Richard Thaler, vedremo come i **limiti cognitivi degli esseri umani ne influenzano le scelte**. Affronteremo anche il problema delle **barriere organizzative** che rendono più faticoso il lavoro del diabetologo e allontanano dall'appropriatezza. Carenza di personale dedicato alla formazione dei pazienti, visite sempre più veloci, burocrazia che arriva ad assorbire il 45% del tempo lavorativo del medico sono tutti impedimenti che portano a insoddisfazione, burnout e aumento dei tassi d'errore".*

*"Un'ulteriore analisi per comprendere il fenomeno dell'inerzia terapeutica sarà quella condotta a livello delle **emozioni** e del **vissuto del medico**, che in qualche modo **hanno fortificato** un comportamento fino a configurarlo come un'abitudine se non **un vero e proprio automatismo**",* evidenzia **Anna Ercoli, psicologa e componente del board scientifico di INTENDI 2**. *"Le esperienze pregresse formano spesso uno zoccolo duro che difficilmente viene scardinato per lasciare spazio all'acquisizione di nuovi concetti e di nuove opportunità. Di fronte alle difficoltà della prassi quotidiana, è molto più 'comodo' e veloce ripiegare sui soliti comportamenti, piuttosto che attivare nuove strategie. Durante il corso cercheremo quindi di lavorare proprio sulla **motivazione** e sulla **capacità di rinnovamento** dei diabetologi".*



## Diabete, AMD in prima linea per contrastare l'inerzia terapeutica dei medici



*Quando schemi mentali, stress ed emozioni dei medici ostacolano il raggiungimento del target terapeutico. La medicina non è una scienza esatta e la mente dei medici non funziona come un computer. I diabetologi AMD lavorano sul loro essere 'umani' per capire come avvengono realmente le scelte di cura e contrastare l'inerzia terapeutica*



Messina, 7 marzo 2018 – Sono troppi i pazienti con diabete di tipo 2 che non raggiungono i corretti obiettivi glicemici, perché non viene loro prescritta o intensificata la terapia insulinica. Il problema, noto come inerzia terapeutica, spesso si associa anche all'impiego di farmaci ormai obsoleti e all'incapacità da parte dei medici di prendere coscienza del problema e di attivarsi per risolverlo.

Secondo i dati dell'Associazione Medici Diabetologi (AMD), il 50% dei diabetici di tipo 2 inizia l'insulina solo quando l'emoglobina glicata ha superato il 9% e anche quando la terapia è avviata spesso non viene comunque raggiunto un buon controllo metabolico.

Con l'obiettivo di indagare i motivi di quest'impasse e accendere i riflettori sui possibili bias che intervengono nei processi decisionali dei diabetologi italiani, AMD organizza il progetto formativo INTENDI 2 (INSulinerzia TERAPEUTICA IN DIABETOLOGIA) che si svolgerà giovedì 8 marzo, a Giardini Naxos(Messina).



"La terapia insulinica caratterizza in modo inequivocabile e insostituibile la professione del medico diabetologo – dichiara Domenico Mannino, Presidente AMD – Al momento della diagnosi o subito dopo, le linee guida raccomandano la somministrazione di metformina e interventi sullo stile di vita, ma se il target glicemico non viene centrato dopo 3 mesi, dovrebbe far seguito un 'aggiustamento' della cura. Si assiste invece a

preoccupanti e immotivati ritardi sia nella prescrizione che nell'intensificazione delle terapie contro l'iperglicemia. Scopo del progetto INTENDI 2 è affrontare il problema da una prospettiva inedita: a partire dall'analisi del vissuto e delle esperienze del diabetologo rispetto alla terapia iniettiva, e dallo studio delle mappe decisionali che portano a comportamenti inerti. Evidenze sempre più numerose suggeriscono come, accanto a ostacoli di carattere organizzativo (tempo limitato per le visite, team spesso inadeguati e insufficienti), esistano anche barriere psicologiche che impattano negativamente sui processi mentali, consci e inconsci, alla base delle scelte terapeutiche del medico".



*Dott. Domenico Mannino*

"Con il progetto Dia&Int (Diabetes Intelligence) abbiamo definito il Core Competence Curriculum del moderno diabetologo, individuandone competenze e attività fondamentali – spiega Nicoletta Musacchio, Presidente della Fondazione AMD – Pertanto, i diabetologi sanno quello che dovrebbero fare per essere davvero efficaci nel loro lavoro. Eppure, c'è uno scollamento fra questa conoscenza 'ideale' e i loro reali atteggiamenti. A questo proposito i risultati dello studio Brain&Dia sono stati sorprendenti: tra i diabetologi italiani è emersa molta difficoltà nella gestione della cronicità, una presa di distanza dalle proprie emozioni, la sopravvalutazione e il fraintendimento della comunicazione verbale, la mancanza di consapevolezza del proprio vissuto e, aspetto del tutto inatteso, la presenza di forti pregiudizi verso la terapia insulinica. Non esiste quindi un percorso lineare che dalle conoscenze scientifiche porta a coerenti scelte terapeutiche. La reale mappa decisionale è più complessa, l'organic knowledge management suggerisce come procedimenti inconsapevoli e scorciatoie mentali portino all'errore. La formazione dei moderni professionisti della salute deve passare anche dalla consapevolezza e dall'analisi di questi aspetti".



“Prendere coscienza del problema è il primo passo per uscire dall’impasse dell’inerzia terapeutica – fa notare Maria Antonietta Pellegrini, componente del Consiglio Direttivo Nazionale della Fondazione AMD – Spesso, infatti, i diabetologi stessi non sono consapevoli dei propri errori. Durante il corso cercheremo quindi di approfondire i processi che sottendono le nostre decisioni per promuovere un reale cambiamento. Attingendo al lavoro del premio Nobel per l’economia Richard Thaler, vedremo come i limiti cognitivi degli esseri umani ne influenzano le scelte. Affronteremo anche il problema delle barriere organizzative che rendono più faticoso il lavoro del diabetologo e allontanano dall’appropriatezza. Carenza di personale dedicato alla formazione dei pazienti, visite sempre più veloci, burocrazia che arriva ad assorbire il 45% del tempo lavorativo del medico sono tutti impedimenti che portano a insoddisfazione, burnout e aumento dei tassi d’errore”.

“Un’ulteriore analisi per comprendere il fenomeno dell’inerzia terapeutica sarà quella condotta a livello delle emozioni e del vissuto del medico, che in qualche modo hanno fortificato un comportamento fino a configurarlo come un’abitudine se non un vero e proprio automatismo – evidenzia Anna Ercoli, psicologa e componente del board scientifico di INTENDI 2 – Le esperienze pregresse formano spesso uno zoccolo duro che difficilmente viene scardinato per lasciare spazio all’acquisizione di nuovi concetti e di nuove opportunità. Di fronte alle difficoltà della prassi quotidiana, è molto più ‘comodo’ e veloce ripiegare sui soliti comportamenti, piuttosto che attivare nuove strategie. Durante il corso cercheremo quindi di lavorare proprio sulla motivazione e sulla capacità di rinnovamento dei diabetologi”.

<https://www.insalutenews.it/in-salute/diabete-amd-in-prima-linea-per-contrastare-linerzia-terapeutica-dei-medici/>

**PATOLOGIE: Su contrastare l'inerzia terapeutica del diabete**

*Diabete tipo 2: quando schemi mentali, stress ed emozioni dei medici ostacolano il raggiungimento del target terapeutico. La medicina non è una scienza esatta e la mente dei medici non funziona come un computer. I diabetologi AMD lavorano sul loro essere "umani" per capire come avvengono realmente le scelte di cura e contrastare l'inerzia terapeutica.*

Sono troppi i pazienti di tipo 2 che non raggiungono i corretti obiettivi glicemici, perché non viene loro prescritta o intensificata la terapia insulinica. Il problema, noto come inerzia terapeutica, spesso si associa anche all'impiego di farmaci ormai obsoleti e all'incapacità da parte dei medici di prendere coscienza del problema e di attivarsi per risolverlo. Secondo i dati dell'Associazione Medici Diabetologi (AMD), il 50% dei diabetici di tipo 2 inizia l'insulina solo quando l'emoglobina glicata ha superato il 9% e anche quando la terapia è avviata spesso non viene comunque raggiunto un buon controllo metabolico. Con l'obiettivo di indagare i motivi di quest'impasse e accendere i riflettori sui possibili bias che intervengono nei processi decisionali dei diabetologi italiani, AMD organizza il progetto formativo INTENDI 2 (INSulinerzia TERapeutica IN Diabetologia) che si svolgerà giovedì 8 marzo, a Giardini Naxos (Messina).

"La terapia insulinica caratterizza in modo inequivocabile e insostituibile la professione del medico diabetologo", dichiara Domenico Mannino, Presidente AMD. "Al momento della diagnosi o subito dopo, le linee guida raccomandano la somministrazione di metformina e interventi sullo stile di vita, ma se il target glicemico non viene centrato dopo 3 mesi, dovrebbe far seguito un 'aggiustamento' della cura. Si assiste invece a preoccupanti e immotivati ritardi sia nella prescrizione che nell'intensificazione delle terapie contro l'iperglicemia. Scopo del progetto INTENDI 2 è affrontare il problema da una prospettiva inedita: a partire dall'analisi del vissuto e delle esperienze del diabetologo rispetto alla terapia iniettiva, e dallo studio delle mappe decisionali che portano a comportamenti inerti. Evidenze sempre più numerose suggeriscono come, accanto a ostacoli di carattere organizzativo (tempo limitato per le visite, team spesso inadeguati e insufficienti), esistano anche barriere psicologiche che impattano negativamente sui processi mentali, consci e inconsci, alla base delle scelte terapeutiche del medico".

"Con il progetto Dia&Int (Diabetes Intelligence) abbiamo definito il Core Competence Curriculum del moderno diabetologo, individuandone competenze e attività fondamentali", spiega Nicoletta Musacchio, Presidente della Fondazione AMD. "Pertanto, i diabetologi sanno quello che dovrebbero fare per essere davvero efficaci nel loro lavoro. Eppure, c'è uno scollamento fra questa conoscenza 'ideale' e i loro reali atteggiamenti. A questo proposito i risultati dello studio Brain&Dia sono stati sorprendenti: tra i diabetologi italiani è emersa molta difficoltà nella gestione della cronicità, una presa di distanza dalle proprie emozioni, la sopravvalutazione e il fraintendimento della comunicazione verbale, la mancanza di consapevolezza del proprio vissuto e, aspetto del tutto inatteso, la presenza di forti pregiudizi verso la terapia insulinica. Non esiste quindi un percorso lineare che dalle conoscenze scientifiche porta a coerenti scelte terapeutiche. La reale mappa decisionale è più complessa, l'organic knowledge management suggerisce come procedimenti inconsapevoli e scorciatoie mentali portino all'errore. La formazione dei moderni professionisti della salute deve passare anche dalla consapevolezza e dall'analisi di questi aspetti".

"Prendere coscienza del problema è il primo passo per uscire dall'impasse dell'inerzia terapeutica", fa notare Maria Antonietta Pellegrini, componente del Consiglio Direttivo Nazionale della Fondazione AMD. "Spesso, infatti, i diabetologi stessi non sono consapevoli dei propri errori. Durante il corso cercheremo quindi di approfondire i processi che sottendono le nostre decisioni per promuovere un reale cambiamento. Attingendo al lavoro del premio Nobel per l'economia Richard Thaler, vedremo come i limiti cognitivi degli esseri umani ne influenzano le scelte. Affronteremo



anche il problema delle barriere organizzative che rendono più faticoso il lavoro del diabetologo e allontanano dall'appropriatezza. Carenza di personale dedicato alla formazione dei pazienti, visite sempre più veloci, burocrazia che arriva ad assorbire il 45% del tempo lavorativo del medico sono tutti impedimenti che portano a insoddisfazione, burnout e aumento dei tassi d'errore".

“Un'ulteriore analisi per comprendere il fenomeno dell'inerzia terapeutica sarà quella condotta a livello delle emozioni e del vissuto del medico, che in qualche modo hanno fortificato un comportamento fino a configurarlo come un'abitudine se non un vero e proprio automatismo”, evidenzia Anna Ercoli, psicologa e componente del board scientifico di INTENDI 2. “Le esperienze pregresse formano spesso uno zoccolo duro che difficilmente viene scardinato per lasciare spazio all'acquisizione di nuovi concetti e di nuove opportunità. Di fronte alle difficoltà della prassi quotidiana, è molto più 'comodo' e veloce ripiegare sui soliti comportamenti, piuttosto che attivare nuove strategie. Durante il corso cercheremo quindi di lavorare proprio sulla motivazione e sulla capacità di rinnovamento dei diabetologi”.

[http://www.benessere.com/modulo\\_modulo\\_news/7009\\_PATOLOGIE\\_Su\\_contrastare\\_inerzia\\_terapeutica\\_del\\_diabete.htm](http://www.benessere.com/modulo_modulo_news/7009_PATOLOGIE_Su_contrastare_inerzia_terapeutica_del_diabete.htm)

**Associazione diabetologi****Diabete e insulina,  
oggi convegno  
a Giardini Naxos**

MESSINA- Sono troppi i pazienti di tipo 2 che non raggiungono i corretti obiettivi glicemici, perché non viene loro prescritta o intensificata la terapia insulinica. Il problema, noto come inerzia terapeutica, spesso si associa anche all'impiego di farmaci ormai obsoleti e all'incapacità da parte dei medici di prendere coscienza del problema e di attivarsi per risolverlo. Secondo i dati dell'Associazione medici diabetologi (Amd), il 50% dei diabetici di tipo 2 inizia l'insulina solo quando l'emoglobina glicata ha superato il 9% e anche quando la terapia è avviata spesso non viene comunque raggiunto un buon controllo metabolico. Con l'obiettivo di indagare i motivi di quest'impasse e accendere i riflettori sui possibili bias che intervengono nei processi decisionali dei diabetologi italiani, Amd organizza il progetto formativo Intendi 2 (Insulinerzia terapeutica in diabetologia) che si svolgerà oggi a Giardini Naxos (Messina).

“La terapia insulinica caratterizza in modo inequivocabile e insostituibile la professione del medico diabetologo”, dichiara Domenico Mannino, presidente Amd. “Al momento della diagnosi o subito dopo, le linee guida raccomandano la somministrazione di metformina e interventi sullo stile di vita, ma se il target glicemico non viene centrato dopo tre mesi, dovrebbe far seguito un 'aggiustamento' della cura. Si assiste invece a preoccupanti e immotivati ritardi sia nella prescrizione che nell'intensificazione delle terapie contro l'iperglicemia. Scopo del progetto è affrontare il problema da una prospettiva inedita: a partire dall'analisi del vissuto e delle esperienze del diabetologo rispetto alla terapia iniettiva, e dallo studio delle mappe decisionali che portano a comportamenti inerti”.



adnkronos  
salute

○ 9 marzo 2018  
○ NUMERO 45 | ○ ANNO 12

# Pharma *kronos*

QUOTIDIANO D'INFORMAZIONE FARMACEUTICA

## » INERZIA TERAPEUTICA DIABETE

Capire come avvengono realmente le scelte dei medici per la cura del diabete di tipo 2 e contrastare l'inerzia terapeutica, ovvero quel deficit che i pazienti hanno nel raggiungimento dei corretti obiettivi glicemici dovuto alla non prescrizione di una terapia insulinica, o a una non intensificazione della stessa. Un problema che spesso si associa anche all'incapacità da parte dei medici di prendere coscienza del problema e di attivarsi per risolverlo. Se ne parlerà in occasione del progetto formativo Intendi 2 organizzato dall'Associazione medici diabetologi (Amd) a Giardini Naxos (Messina). L'appuntamento sarà un'occasione per indagare i motivi di quest'impasse. "Lo scopo del progetto - spiega Domenico Mannino, presidente Amd - è affrontare il problema da una prospettiva inedita: a partire dall'analisi del vissuto e delle esperienze del diabetologo rispetto alla terapia iniettiva, e dallo studio delle mappe decisionali che portano a comportamenti inerti".

### Screening per il diabete

La situazione nel nostro Paese per quanto riguarda la diffusione del diabete è abbastanza allarmante. Stando ai dati comunicati dalla Società Italiana di Diabetologia e dall'Associazione Medici Diabetologi in Italia, **3,7 milioni di persone sono affette di diabete, un milione di persone lo è ma non sa di averlo**, e 7 milioni sono le persone che rischiano di svilupparlo in un futuro prossimo. Inoltre si sta abbassando sempre più l'età di insorgenza della malattia che colpisce spesso anche persone di 20 o 30 anni. Quindi è fondamentale controllare, con un banale

esame del sangue, il valore della glicemia e quello dell'emoglobina glicata. La glicemia indica la presenza di zuccheri nel sangue e l'esame eseguito a digiuno dovrebbe avere valori compresi tra 60 e 99 mg/dl. **Quando i livelli glicemici sono superiori a 126 mg/dl, in due o più esami consecutivi, si ha il diabete.** Valori compresi tra 100 e 126 mg/dl indicano un "pre-diabete" che non deve essere trascurato.

L'emoglobina glicata indica invece il quantitativo di zucchero legato all'emoglobina nei globuli rossi. È importante che questo parametro venga mantenuto sotto il 7% e preferibilmente non superi il 6,5%.

**FREQUENZA** Una volta ogni due anni dopo i 20/30 anni e una volta l'anno dopo i 40/50. Se ci sono casi in famiglia o altri fattori di rischio (obesità, malattie cardiovascolari) i controlli devono essere più ravvicinati.