



Con il grant incondizionato di:



RASSEGNA STAMPA

Comunicato stampa

Diabete tipo 2: a causa del Covid 20.000 prime visite “mancate”. Al via indagine AMD per indagare l’effetto della pandemia sul ritardo con cui i pazienti accedono alle cure

29 Giugno 2020

Aggiornamento

01 luglio 2020

Sommario

TESTATE	DATA	LETTORI
AGENZIE		
ADNKRONOS (1)	30/06/2020	Per staff editoriale
ADNKRONOS (2)	30/06/2020	Per staff editoriale
ADNKRONOS (3)	30/06/2020	Per staff editoriale
NEWSLETTER		
PHARMAKRONOS	01/07/2020	5.500
SPECIALIZZATI ONLINE		
PHARMASTAR	29/06/2020	8.000
DOCTOR 33	01/07/2020	124.412
WEB		
METEOWEB	29/06/2020	25.532
LA SICILIA	30/06/2020	ND
TISCALI NEWS	30/06/2020	301.563
SASSARI NOTIZIE	30/06/2020	ND
OLBIA NOTIZIE	30/06/2020	ND
TRADER LINK	30/06/2020	ND
LA SALUTE IN PILLOLE	30/06/2020	ND
IL DUBBIO	30/06/2020	ND
GO SALUTE	30/06/2020	ND
FREEONLINE.IT	30/06/2020	ND
COMUNICATI - STAMPA.NET	30/06/2020	ND
DIETRO LA NOTIZIA.IT	30/06/2020	ND
AFFARITALIANI.IT	30/06/2020	302.220
CATANIA OGGI	30/06/2020	ND
INTRAGE	30/06/2020	ND
THE WORLD NEWS	01/07/2020	ND
AGGREGATORI ONLINE		
ZAZOOM	29/06/2020	10.000
LIBERO 24X7	30/06/2020	ND
GEOS NEWS	30/06/2020	ND
TOTALE	25	777.277
Fonte dati: Audipress, Anes, Auditel, TER (Tavolo Editori Radio), Audiweb		

Agenzie



CORONAVIRUS: DIABETOLOGI, SALTATE 20MILA PRIME VISITE PER DIABETE TIPO 2 = L'Associazione ha avviato un'indagine conoscitiva

Roma, 30 giu. (Adnkronos Salute) - Nel 2019 in un mese venivano effettuate più di 216.000 visite diabetologiche, "a causa della pandemia sono state ridotte del 90%, negli ultimi tre mesi si stima ne siano saltate più di 580.000, di cui 20.000 prime visite, che sono cruciali perché da come viene avviata la terapia nella prima fase della malattia dipenderà moltissimo il suo andamento futuro e il rischio di sviluppare complicanze". E' l'allarme lanciato da Paolo Di Bartolo, presidente Associazione medici diabetologi (Amd). "Il timore è che questi 20mila nuovi casi restino in uno stato di cattivo controllo metabolico ancora a lungo", precisa Di Bartolo.

L'Amd, con il grant incondizionato di Novo Nordisk, ha avviato "un'indagine conoscitiva volta a indagare le diverse cause dell'inerzia clinica, ovvero il ritardo con cui ogni paziente con diabete mellito ha accesso alla cura migliore per il proprio specifico caso, e a disegnare specifici interventi risolutivi. Il progetto - sottolinea Amd - che si articola in tre fasi, intende soprattutto mettere a fuoco l'impatto che la recente emergenza coronavirus, con la riduzione delle attività ambulatoriali e il diradarsi dei contatti fra pazienti e medici, ha avuto sul problema aggravandolo".

(segue)

(Com-Frm/Adnkronos Salute)

ISSN 2499 - 3492
30-GIU-20 13:15



CORONAVIRUS: DIABETOLOGI, SALTATE 20MILA PRIME VISITE PER DIABETE TIPO 2 (2) =

(Adnkronos Salute) - "L'inerzia clinica nel diabete di tipo 2 rappresenta un fenomeno complesso e multifattoriale: vi contribuiscono i medici, l'intero sistema sanitario e infine anche i pazienti - prosegue Di Bartolo - Questi ultimi possono essere poco propensi a cambiare la cura o a intensificarla perché spaventati dai possibili effetti collaterali dei farmaci, come ipoglicemie e aumento di peso. I clinici riscontrano difficoltà nell'applicare nel real world le più recenti linee guida. I team diabetologici spesso risentono della carenza di personale, tempi e spazi adeguati alla gestione delle visite. E ancora, vi sono barriere di sistema che comprendono modelli di governance, di assistenza e le restrizioni sul budget dedicato al diabete a livello nazionale e regionale. Questi sono solo alcuni esempi di cause dell'inerzia".

"A complicare il quadro la recente emergenza sanitaria dovuta alla pandemia da Covid-19, che ha accentuato i ritardi nell'intensificazione terapeutica, determinando un peggioramento del controllo del diabete e dei fattori di rischio cardiovascolare, soprattutto negli anziani che hanno più difficoltà nell'accedere ai sistemi di teleassistenza", chiosa Di Bartolo.

"Indicazioni per comprendere le dimensioni dell'inerzia clinica, ci vengono dagli Annali Amd, database che coinvolge circa 300 centri di diabetologia su tutto il territorio nazionale e una popolazione di circa mezzo milione di persone con diabete di tipo 2 - spiega Antonio Nicolucci, direttore di Coresearch - Se guardiamo, ad esempio, ai pazienti che in aggiunta alla metformina ricevono un secondo farmaco, ci accorgiamo che ciò avviene, nel 30% dei casi, quando i valori di emoglobina glicata erano superiori all'8% da oltre 1 anno, quindi con ritardo. E a distanza di 1 o 2 anni dall'aggiunta del farmaco, il 25% dei pazienti continua ad avere una glicata superiore all'8%.

(segue)

(Com-Frm/Adnkronos Salute)

**CORONAVIRUS: DIABETOLOGI, SALTATE 20MILA PRIME VISITE PER DIABETE TIPO 2 (3) =**

(Adnkronos Salute) - "Quindi, non solo ci sono ritardi nell'iniziare una nuova terapia, ma anche nell'intensificarla se necessario. L'inerzia è ancora maggiore quando si tratta di avviare la terapia con insulina e di titolarla correttamente: un terzo dei pazienti che la inizia aveva valori di emoglobina glicata superiori all'8% già da 3 anni e il 40% continua ad averli 1 o 2 anni dopo l'inizio della terapia", evidenzia Nicolucci.

"Il progetto a cui abbiamo dato vita si articola in tre fasi", illustra Domenico Mannino, presidente di Fondazione Amd - La prima prevede una fotografia dell'inerzia clinica nel 2019, prima dell'insorgenza della pandemia Covid-19, a partire dai dati degli Annali Amd. Nella seconda fase verrà attivata una survey che indagherà le principali ragioni dell'inerzia dal punto di vista dell'operatore sanitario e del paziente e che conterrà anche domande volte a rilevare l'impatto dell'emergenza Coronavirus sulla gestione del diabete".

"Parallelamente verrà attivato un osservatorio sulle politiche regionali riguardo all'assistenza diabetologica durante e dopo la pandemia. Infine, nel mese di dicembre 2020 si procederà a una nuova analisi dei dati degli Annali Amd, per verificare quanto l'emergenza sanitaria abbia influenzato i volumi di attività delle diabetologie italiane e misurare nuovamente l'inerzia terapeutica - conclude Mannino - Il nostro auspicio è che i risultati delle tre fasi del progetto ci consentano di produrre documenti utili ad animare il dibattito con le Istituzioni nazionali e regionali, con i diabetologi e con le Associazioni pazienti, e di implementare soluzioni operative atte a garantire alle persone con diabete cure appropriate e in grado di ridurre il peso clinico, umano, sociale ed economico della malattia".

(Com-Frm/Adnkronos Salute)

Newsletter



adnkronos
salute

○ | LUGLIO 2020
○ NUMERO 121 | ANNO 14

Pharma *kronos*

QUOTIDIANO D'INFORMAZIONE FARMACEUTICA

Diabetologi, saltate 20mila prime visite per diabete tipo 2

Nel 2019 in un mese venivano effettuate più di 216.000 visite diabetologiche, "a causa della pandemia sono state ridotte del 90%, negli ultimi tre mesi si stima ne siano saltate più di 580.000, di cui 20.000 prime visite, che sono cruciali perché da come viene avviata la terapia nella prima fase della malattia dipenderà moltissimo il suo andamento futuro e il rischio di sviluppare complicanze". È l'allarme lanciato da Paolo Di Bartolo, presidente Associazione medici diabetologi (Amd). "Il timore è che questi 20mila nuovi casi restino in uno stato di cattivo controllo metabolico ancora a lungo", precisa Di Bartolo. L'Amd, con il grant incondizionato di Novo Nordisk, ha avviato "un'indagine conoscitiva volta a indagare le diverse cause dell'inerzia clinica, ovvero il ritardo con cui ogni paziente con diabete mellito ha accesso alla cura migliore per il proprio specifico caso, e a disegnare specifici inter-

venti risolutivi. Il progetto - sotto-linea Amd - che si articola in tre fasi, intende soprattutto mettere a fuoco l'impatto che la recente emergenza coronavirus, con la riduzione delle attività ambulatoriali e il diradarsi dei contatti fra pazienti e medici, ha avuto sul problema aggravandolo". "L'inerzia clinica nel diabete di tipo 2 rappresenta un fenomeno complesso e multifattoriale: vi contribuiscono i medici, l'intero sistema sanitario e infine anche i pazienti - prosegue Di Bartolo - Questi ultimi possono essere poco propensi a cambiare la cura o a intensificarla perché spaventati dai possibili effetti collaterali dei farmaci, come ipoglicemie e aumento di peso. I clinici riscontrano difficoltà nell'applicare nel real world le più recenti linee guida. I team diabetologici spesso risentono della carenza di personale, tempi e spazi adeguati alla gestione delle visite. E ancora, vi sono barriere di sistema che comprendono modelli di governance, di assistenza e le restrizioni sul budget dedicato al diabete a livello nazionale e regionale. Questi sono solo alcuni esempi di cause dell'inerzia".

Specializzate online

Diabete tipo 2: a causa del Covid 20mila prime visite "mancate". Al via indagine AMD

🕒 Lunedì 29 Giugno 2020 ✎ Redazione

Diabete

L'Associazione Medici Diabetologi (AMD), con il grant incondizionato di Novo Nordisk, ha avviato un'indagine conoscitiva volta a indagare le diverse cause dell'inerzia clinica e a disegnare specifici interventi risolutivi. Il progetto, che si articola in tre fasi, intende soprattutto mettere a fuoco l'impatto che la recente emergenza Coronavirus, con la riduzione delle attività ambulatoriali e il diradarsi dei contatti fra pazienti e medici, ha avuto sul problema aggravandolo.



Diabete tipo 2: a causa del Covid 20mila prime visite "mancate". Al via indagine AMD

Si chiama "inerzia clinica" o "inerzia terapeutica" ed è il ritardo con cui ogni paziente con diabete Mellito ha accesso alla cura migliore per il proprio specifico caso. Riguarda non solo il momento della diagnosi e della prima terapia, ma anche l'individuazione della cura più appropriata quando il trattamento in atto risulti non più efficace. Una "rincorsa", insomma, che fa perdere tempo prezioso. E mentre la terapia "non funziona", la malattia progredisce in silenzio, sviluppando le complicanze e i costi che ne conseguono.

L'Associazione Medici Diabetologi (AMD), con il grant incondizionato di Novo Nordisk, ha avviato un'indagine conoscitiva volta a indagare le diverse cause dell'inerzia clinica e a disegnare specifici interventi risolutivi. Il progetto, che si articola in tre fasi, intende soprattutto mettere a fuoco l'impatto che la recente emergenza Coronavirus, con la riduzione delle attività ambulatoriali e il diradarsi dei contatti fra pazienti e medici, ha avuto sul problema aggravandolo.

"L'inerzia è un concetto che, in senso lato, possiamo estendere anche al punto di vista politico-istituzionale, assimilandolo al costo dell'inazione", afferma l'Onorevole Roberto Pella, Presidente dell'Intergruppo Parlamentare Obesità & Diabete. "I dati e le considerazioni emerse dai lavori di oggi e dallo studio condotto da AMD consentiranno di porre all'attenzione dei decisori pubblici, a tutti i livelli, le conseguenze dell'inerzia sulla qualità di vita delle persone con diabete e dei loro familiari. Come presidente dell'intergruppo parlamentare 'Obesità e Diabete' continuerò a impegnarmi, insieme ai Colleghi, per promuovere un'azione quanto più efficace di informazione e interlocuzione con il Ministero e gli organismi istituzionali che si occupano di salute nel nostro Paese."

"L'inerzia clinica nel diabete di tipo 2 rappresenta un fenomeno complesso e multifattoriale: vi contribuiscono i medici, l'intero sistema sanitario e infine anche i pazienti", commenta Paolo Di Bartolo, Presidente AMD. "Questi ultimi possono essere poco propensi a cambiare la cura o a intensificarla perché spaventati dai possibili effetti collaterali dei farmaci, come ipoglicemie e aumento di peso. I clinici riscontrano difficoltà nell'applicare nel real world le più recenti linee guida. I team diabetologici spesso risentono della carenza di personale, tempi e spazi adeguati alla gestione delle visite. E ancora, vi sono barriere di sistema che comprendono modelli di governance, di assistenza e le restrizioni sul budget dedicato al diabete a livello nazionale e regionale. Questi sono solo alcuni esempi di cause dell'inerzia. A complicare il quadro la recente emergenza sanitaria dovuta alla pandemia da Covid-19, che ha accentuato i ritardi nell'intensificazione terapeutica, determinando un peggioramento del controllo del diabete e dei fattori di rischio cardiovascolare, soprattutto negli anziani che hanno più difficoltà nell'accedere ai sistemi di teleassistenza".

“Indicazioni per comprendere le dimensioni dell’inerzia clinica, ci vengono dagli Annali AMD, database che coinvolge circa 300 centri di diabetologia su tutto il territorio nazionale e una popolazione di circa mezzo milione di persone con diabete di tipo 2”, spiega **Antonio Nicolucci**, Direttore di CORESEARCH. “Se guardiamo, ad esempio, ai pazienti che in aggiunta alla metformina ricevono un secondo farmaco, ci accorgiamo che ciò avviene, nel 30% dei casi, quando i valori di emoglobina glicata erano superiori all’8% da oltre 1 anno, quindi con ritardo. E a distanza di 1 o 2 anni dall’aggiunta del farmaco, il 25% dei pazienti continua ad avere una glicata superiore all’8%. Quindi, non solo ci sono ritardi nell’iniziare una nuova terapia, ma anche nell’intensificarla se necessario. L’inerzia è ancora maggiore quando si tratta di avviare la terapia con insulina e di titolarla correttamente: un terzo dei pazienti che la inizia aveva valori di emoglobina glicata superiori all’8% già da 3 anni e il 40% continua ad averli 1 o 2 anni dopo l’inizio della terapia. Ci aspettiamo, purtroppo, un peggioramento di questi dati con l’emergenza da Coronavirus. Se consideriamo che nel 2019 mediamente in un mese venivano effettuate più di 216.000 visite diabetologiche e che, proprio a causa della pandemia, sono state ridotte del 90%, negli ultimi tre mesi si stima ne siano saltate più di 580.000, di cui 20.000 prime visite, che sono cruciali perché da come viene avviata la terapia nella prima fase della malattia dipenderà moltissimo il suo andamento futuro e il rischio di sviluppare complicanze. Il timore è che questi 20.000 nuovi casi restino in uno stato di cattivo controllo metabolico ancora a lungo”.

“Proprio per approfondire questa problematica, il progetto a cui abbiamo dato vita si articola in tre fasi”, illustra **Domenico Mannino**, Presidente di Fondazione AMD. “La prima prevede una fotografia dell’inerzia clinica nel 2019, prima dell’insorgenza della pandemia Covid-19, a partire dai dati degli Annali AMD. Nella seconda fase verrà attivata una survey che indagherà le principali ragioni dell’inerzia dal punto di vista dell’operatore sanitario e del paziente e che conterrà anche domande volte a rilevare l’impatto dell’emergenza Coronavirus sulla gestione del diabete. Parallelamente verrà attivato un osservatorio sulle politiche regionali riguardo all’assistenza diabetologica durante e dopo la pandemia. Infine, nel mese di dicembre 2020 si procederà a una nuova analisi dei dati degli Annali AMD, per verificare quanto l’emergenza sanitaria abbia influenzato i volumi di attività delle diabetologie italiane e misurare nuovamente l’inerzia terapeutica. Il nostro auspicio è che i risultati delle tre fasi del progetto ci consentano di produrre documenti utili ad animare il dibattito con le Istituzioni nazionali e regionali, con i diabetologi e con le Associazioni pazienti, e di implementare soluzioni operative atte a garantire alle persone con diabete cure appropriate e in grado di ridurre il peso clinico, umano, sociale ed economico della malattia”.

“In Novo Nordisk promuoviamo il cambiamento per sconfiggere il diabete e altre gravi malattie croniche e sappiamo che una delle maggiori sfide nei Paesi sviluppati è la lotta all’inerzia”, dichiara **Drago Vuina** General Manager e Corporate Vice President Novo Nordisk. “Nel diabete di tipo 2

PHARMASTAR

Data: 29/06/2020

Utenti unici: 8.000

l'abitudine, l'immobilità e l'inattività dei medici, dei pazienti e del Sistema Sanitario hanno delle conseguenze cliniche sul decorso della malattia e sulla qualità di vita della persona con diabete. La partnership con AMD permetterà di conoscere a fondo i vari aspetti che caratterizzano l'inerzia e di rinnovare il nostro impegno a promuovere il cambiamento per migliorare le condizioni delle persone con diabete*.

lug
1
2020

Diabete, da Amd progetto per contrastare inerzia clinica nell'era del Covid-19

TAGS: COMPLICAZIONI DEL DIABETE, DIABETE, COMPLICANZE DEL DIABETE, AMD - ASSOCIAZIONE MEDICI DIABETOLOGI, DIABETE DI TIPO 1, DIABETE DI TIPO 2



ARTICOLI CORRELATI

21-05-2020 | Covid19, un paziente su 4 è diabetico. Dalla Fadoi le raccomandazioni per le cure in ospedale

03-12-2019 | Diabete, in arrivo in Italia farmaco di ultima generazione

23-06-2020 | Diabete e stress da coronavirus, Amd e Sid mettono a disposizione psicologi

Da sempre l'inerzia terapeutica rappresenta un problema in diabetologia. La situazione si è però improvvisamente aggravata a causa della recente pandemia Covid-19 che ha reso necessaria la sospensione di oltre 580 mila visite. L'Associazione medici diabetologi (Amd) ha pertanto varato un progetto volto a chiarire il fenomeno e a prospettare nuovi modelli in grado di assicurare continuità e appropriatezza assistenziale.

«L'inerzia terapeutica, o clinica, è una condizione in cui, in ambulatorio, un clinico di fronte a un paziente che necessita di iniziare una cura o intensificarla o passare ad altri regimi terapeutici, rimane "inerte" nonostante vi siano gli elementi clinici per intervenire» ricorda **Paolo Di Bartolo**, presidente Amd. «È un indicatore da tempo studiato da Amd ma finora focalizzato solo sull'agito del clinico. In realtà si tratta di un fenomeno complesso e multifattoriale in cui rientra anche il paziente che può rifiutare il cambiamento della terapia o essere spaventato da effetti collaterali (come l'ipoglicemia). Altre volte entra

in gioco l'aspetto organizzativo: in una visita è difficile, avendo pochi minuti di tempo, discutere la modificazione, spiegare l'uso per esempio di una terapia iniettiva, stilare gli atti amministrativi di un piano terapeutico. Vi sono poi barriere di sistema tra le quali le restrizioni sul budget dedicato al diabete a livello nazionali e regionale. Occorre quindi cambiare vari elementi di sistema ridisegnando l'accesso ai luoghi di cura».

«Indicazioni per comprendere le conseguenze dell'inerzia clinica derivano dall'analisi dagli Annali Amd, un database che coinvolge circa 300 centri di diabetologia su tutto il territorio nazionale e una popolazione di circa mezzo milione di persone con diabete di tipo 2» spiega **Antonio Nicolucci**, direttore di Coresearch. «Osservando per esempio i pazienti che - in add-on alla metformina - ricevono un secondo farmaco, si rileva che ciò avviene, nel 30% dei casi, in ritardo, quando cioè i valori di HbA1c erano superiori all'8% da oltre 1 anno. Inoltre, a distanza di 1 o 2 anni dall'aggiunta del farmaco, il 25% dei pazienti continua ad avere un'HbA1c superiore all'8%. Quindi, non soltanto ci sono ritardi nell'iniziare una nuova terapia, ma anche nell'intensificarla, se necessario». Quando si tratta di avviare la terapia con insulina e di titolarla correttamente l'inerzia è ancora maggiore, sottolinea Nicolucci. «Un terzo dei pazienti che inizia la terapia insulinica aveva valori di HbA1c superiori all'8% già da 3 anni e il 40% continua ad averli 1 o 2 anni dopo l'inizio della terapia» riporta. Ci si attende, purtroppo, un peggioramento dei dati con l'emergenza da Coronavirus, aggiunge. «Se consideriamo che nel 2019 mediamente in un mese erano effettuate più di 216 mila visite diabetologiche e che, a causa della pandemia, sono state ridotte del 90%, negli ultimi tre mesi si stima ne siano saltate più di 580 mila, di cui 20mila prime visite, che sono cruciali perché da come è avviata la terapia nella prima fase della malattia dipenderà moltissimo il suo andamento futuro e il rischio di sviluppare complicanze».

Per approfondire questa problematica, è stato avviato un progetto articolato in tre fasi, con il grant non condizionante di Novo Nordisk. «La prima fase prevede una fotografia dell'inerzia clinica nel 2019, prima dell'insorgenza della pandemia Covid-19, basata sui dati degli Annali Amd» spiega **Domenico Mannino**, presidente di Fondazione Amd. «Nella seconda fase sarà attivata una survey per indagare le principali ragioni dell'inerzia dal punto di vista dell'operatore sanitario e del paziente e che conterrà anche domande volte a rilevare l'impatto dell'emergenza Coronavirus sulla gestione del diabete» Parallelamente verrà attivato un osservatorio sulle politiche regionali riguardo all'assistenza diabetologica durante e dopo la pandemia, considerando anche il supporto della telemedicina - là dove è stato possibile attivarla. Nella terza fase, «infine», prosegue Mannino, «si procederà nel

«... mese di dicembre 2020 a una nuova analisi dei dati degli Annali Amd, per verificare quanto l'emergenza sanitaria abbia influenzato i volumi di attività delle diabetologie italiane e misurare nuovamente l'inerzia terapeutica».

L'auspicio, afferma Mannino, «è che i risultati delle tre fasi del progetto consentano di produrre documenti utili per animare un dibattito con Istituzioni nazionali e regionali, diabetologi e associazioni di pazienti, e di implementare soluzioni operative atte a garantire alle persone con diabete cure appropriate e in grado di ridurre il peso clinico, umano, sociale ed economico della malattia». L'appello è accolto con favore da **Roberto Pella**, presidente dell'Intergruppo parlamentare Obesità & Diabete. «I dati e le considerazioni che emergeranno «dallo studio condotto da Amd consentiranno di porre all'attenzione dei decisori pubblici, a tutti i livelli, le conseguenze dell'inerzia sulla qualità di vita delle persone con diabete e dei loro familiari» dichiara.

Web



Coronavirus e diabete tipo 2: che effetto ha avuto la pandemia sui pazienti?

La recente emergenza da Coronavirus, che ha richiesto la sospensione di più di 580.000 visite diabetologiche, di cui 20.000 prime visite, rischia di aggravare ulteriormente l'annoso problema dell'inerzia clinica

A cura di Antonella Petris | 29 Giugno 2020 12:58

MI piace 0



Si chiama "inerzia clinica" o "inerzia terapeutica" ed è il ritardo con cui ogni paziente con diabete Mellito ha accesso alla cura migliore per il proprio specifico caso. Riguarda non solo il momento della diagnosi e della prima terapia, ma anche l'individuazione della cura più appropriata quando il trattamento in atto risulti non più efficace. Una "rincorsa", insomma, che fa perdere tempo prezioso. E mentre la terapia "non funziona", la malattia progredisce in silenzio, sviluppando le complicanze e i costi che ne conseguono. L'Associazione Medici Diabetologi (AMD), con il grant incondizionato di Novo Nordisk, ha avviato un'indagine conoscitiva volta a indagare le diverse cause dell'inerzia clinica e a disegnare specifici interventi risolutivi. Il progetto, che si articola in tre fasi, intende soprattutto mettere a fuoco l'impatto che la recente emergenza Coronavirus, con la riduzione delle attività ambulatoriali e il diradarsi dei contatti fra pazienti e medici, ha avuto sul problema aggravandolo.

"L'inerzia è un concetto che, in senso lato, possiamo estendere anche al punto di vista politico-istituzionale, assimilandolo al costo dell'inazione", afferma l'Onorevole Roberto Pella, Presidente dell'Intergruppo Parlamentare Obesità & Diabete. "I dati e le considerazioni emerse dai lavori di oggi e dallo studio condotto da AMD consentiranno di porre all'attenzione dei decisori pubblici, a tutti i livelli, le conseguenze dell'inerzia sulla qualità di vita delle persone con diabete e dei loro familiari. Come presidente dell'intergruppo parlamentare 'Obesità e Diabete' continuerò a impegnarmi, insieme ai Colleghi, per promuovere un'azione quanto più efficace di informazione e interlocuzione con il Ministero e gli organismi istituzionali che si occupano di salute nel nostro Paese."

"L'inerzia clinica nel diabete di tipo 2 rappresenta un fenomeno complesso e multifattoriale: vi contribuiscono i medici, l'intero sistema sanitario e infine anche i pazienti", commenta Paolo Di Bartolo, Presidente AMD. "Questi ultimi possono essere poco propensi a cambiare la cura o a intensificarla perché spaventati dai possibili effetti collaterali dei farmaci, come ipoglicemie e aumento di peso. I clinici riscontrano difficoltà nell'applicare nel real world le più recenti linee

guida. I team diabetologici spesso risentono della carenza di personale, tempi e spazi adeguati alla gestione delle visite. E ancora, vi sono barriere di sistema che comprendono modelli di governance, di assistenza e le restrizioni sul budget dedicato al diabete a livello nazionale e regionale. Questi sono solo alcuni esempi di cause dell'inerzia. A complicare il quadro la recente emergenza sanitaria dovuta alla pandemia da Covid-19, che ha accentuato i ritardi nell'intensificazione terapeutica, determinando un peggioramento del controllo del diabete e dei fattori di rischio cardiovascolare, soprattutto negli anziani che hanno più difficoltà nell'accedere ai sistemi di teleassistenza".

"Indicazioni per comprendere le dimensioni dell'inerzia clinica, ci vengono dagli Annali AMD, database che coinvolge circa 300 centri di diabetologia su tutto il territorio nazionale e una popolazione di circa mezzo milione di persone con diabete di tipo 2", spiega Antonio Nicolucci, Direttore di CORESEARCH. "Se guardiamo, ad esempio, ai pazienti che in aggiunta alla metformina ricevono un secondo farmaco, ci accorgiamo che ciò avviene, nel 30% dei casi, quando i valori di emoglobina glicata erano superiori all'8% da oltre 1 anno, quindi con ritardo. E a distanza di 1 o 2 anni dall'aggiunta del farmaco, il 25% dei pazienti continua ad avere una glicata superiore all'8%. Quindi, non solo ci sono ritardi nell'iniziare una nuova terapia, ma anche nell'intensificarla se necessario. L'inerzia è ancora maggiore quando si tratta di avviare la terapia con insulina e di titolarla correttamente: un terzo dei pazienti che la inizia aveva valori di emoglobina glicata superiori all'8% già da 3 anni e il 40% continua ad averli 1 o 2 anni dopo l'inizio della terapia. Ci aspettiamo, purtroppo, un peggioramento di questi dati con l'emergenza da Coronavirus. Se consideriamo che nel 2019 mediamente in un mese venivano effettuate più di 216.000 visite diabetologiche e che, proprio a causa della pandemia, sono state ridotte del 90%, negli ultimi tre mesi si stima ne siano saltate più di 580.000, di cui 20.000 prime visite, che sono cruciali perché da come viene avviata la terapia nella prima fase della malattia dipenderà moltissimo il suo andamento futuro e il rischio di sviluppare complicanze. Il timore è che questi 20.000 nuovi casi restino in uno stato di cattivo controllo metabolico ancora a lungo".

"Proprio per approfondire questa problematica, il progetto a cui abbiamo dato vita si articola in tre fasi", illustra Domenico Mannino, Presidente di Fondazione AMD. "La prima prevede una fotografia dell'inerzia clinica nel 2019, prima dell'insorgenza della pandemia Covid-19, a partire dai dati degli Annali AMD. Nella seconda fase verrà attivata una survey che indagherà le

principali ragioni dell'inerzia dal punto di vista dell'operatore sanitario e del paziente e che conterrà anche domande volte a rilevare l'impatto dell'emergenza Coronavirus sulla gestione del diabete. Parallelamente verrà attivato un osservatorio sulle politiche regionali riguardo all'assistenza diabetologica durante e dopo la pandemia. Infine, nel mese di dicembre 2020 si procederà a una nuova analisi dei dati degli Annali AMD, per verificare quanto l'emergenza sanitaria abbia influenzato i volumi di attività delle diabetologie italiane e misurare nuovamente l'inerzia terapeutica. Il nostro auspicio è che i risultati delle tre fasi del progetto ci consentano di produrre documenti utili ad animare il dibattito con le Istituzioni nazionali e regionali, con i diabetologi e con le Associazioni pazienti, e di implementare soluzioni operative atte a garantire alle persone con diabete cure appropriate e in grado di ridurre il peso clinico, umano, sociale ed economico della malattia".

"In Novo Nordisk promuoviamo il cambiamento per sconfiggere il diabete e altre gravi malattie croniche e sappiamo che una delle maggiori sfide nei Paesi sviluppati è la lotta all'inerzia", dichiara Drago Vuina General Manager e Corporate Vice President Novo Nordisk. "Nel diabete di tipo 2 l'abitudine, l'immobilità e l'inattività dei medici, dei pazienti e del Sistema Sanitario hanno delle conseguenze cliniche sul decorso della malattia e sulla qualità di vita della persona con diabete. La partnership con AMD permetterà di conoscere a fondo i vari aspetti che caratterizzano l'inerzia e di rinnovare il nostro impegno a promuovere il cambiamento per migliorare le condizioni delle persone con diabete".

SALUTE

Coronavirus: diabetologi, saltate 20mila prime visite per diabete tipo 2

30/06/2020 - 16:30

L'Associazione ha avviato un'indagine conoscitiva



Roma, 30 giu. (Adnkronos Salute) - Nel 2019 in un mese venivano effettuate più di 216.000 visite diabetologiche, "a causa della pandemia sono state ridotte del 90%, negli ultimi tre mesi si stima ne siano saltate più di 580.000, di cui 20.000 prime visite, che sono cruciali perché da come viene avviata la terapia nella prima fase della malattia dipenderà moltissimo il suo andamento futuro e il rischio di sviluppare complicanze". E' l'allarme lanciato da Paolo Di Bartolo, presidente Associazione medici diabetologi (Amd). "Il timore è che questi 20mila nuovi casi restino in uno stato di cattivo controllo metabolico ancora a lungo", precisa Di Bartolo.

L'Amd, con il grant incondizionato di Novo Nordisk, ha avviato "un'indagine conoscitiva volta a indagare le diverse cause dell'inerzia clinica, ovvero il ritardo con cui ogni paziente con diabete mellito ha accesso alla cura migliore per il proprio specifico caso, e a disegnare specifici interventi risolutivi. Il progetto - sottolinea Amd - che si articola in tre fasi, intende soprattutto mettere a fuoco l'impatto che la recente emergenza coronavirus, con la riduzione delle attività ambulatoriali e il diradarsi dei contatti fra pazienti e medici, ha avuto sul problema aggravandolo".

"L'inerzia clinica nel diabete di tipo 2 rappresenta un fenomeno complesso e multifattoriale: vi contribuiscono i medici, l'intero sistema sanitario e infine anche i pazienti - prosegue Di Bartolo - Questi ultimi possono essere poco propensi a cambiare la cura o a intensificarla perché spaventati dai possibili effetti collaterali dei farmaci, come ipoglicemie e aumento di peso. I clinici riscontrano difficoltà nell'applicare nel real world le più recenti linee guida. I team diabetologici spesso risentono della carenza di personale, tempi e spazi adeguati alla gestione delle visite. E ancora, vi sono barriere di sistema che comprendono modelli di governance, di assistenza e le restrizioni sul budget dedicato al diabete a livello nazionale e regionale. Questi sono solo alcuni esempi di cause dell'inerzia".

"A complicare il quadro la recente emergenza sanitaria dovuta alla pandemia da Covid-19, che ha accentuato i ritardi nell'intensificazione terapeutica, determinando un peggioramento del controllo del diabete e dei fattori di rischio cardiovascolare, soprattutto negli anziani che hanno più difficoltà nell'accedere ai sistemi di teleassistenza", chiosa Di Bartolo.

“Indicazioni per comprendere le dimensioni dell'inerzia clinica, ci vengono dagli Annali Amd, database che coinvolge circa 300 centri di diabetologia su tutto il territorio nazionale e una popolazione di circa mezzo milione di persone con diabete di tipo 2 - spiega Antonio Nicolucci, direttore di Coresearch - Se guardiamo, ad esempio, ai pazienti che in aggiunta alla metformina ricevono un secondo farmaco, ci accorgiamo che ciò avviene, nel 30% dei casi, quando i valori di emoglobina glicata erano superiori all'8% da oltre 1 anno, quindi con ritardo. E a distanza di 1 o 2 anni dall'aggiunta del farmaco, il 25% dei pazienti continua ad avere una glicata superiore all'8%.

"Quindi, non solo ci sono ritardi nell'iniziare una nuova terapia, ma anche nell'intensificarla se necessario. L'inerzia è ancora maggiore quando si tratta di avviare la terapia con insulina e di titolarla correttamente: un terzo dei pazienti che la inizia aveva valori di emoglobina glicata superiori all'8% già da 3 anni e il 40% continua ad averli 1 o 2 anni dopo l'inizio della terapia", evidenzia Nicolucci.

"Il progetto a cui abbiamo dato vita si articola in tre fasi", illustra Domenico Mannino, presidente di Fondazione Amd - La prima prevede una fotografia dell'inerzia clinica nel 2019, prima dell'insorgenza della pandemia Covid-19, a partire dai dati degli Annali Amd. Nella seconda fase verrà attivata una survey che indagherà le principali ragioni dell'inerzia dal punto di vista dell'operatore sanitario e del paziente e che conterrà anche domande volte a rilevare l'impatto dell'emergenza Coronavirus sulla gestione del diabete".



Coronavirus: diabetologi, saltate 20mila prime visite per diabete tipo 2



Roma, 30 giu. (Adnkronos Salute) - Nel 2019 in un mese venivano effettuate più di 216.000 visite diabetologiche, "a causa della pandemia sono state ridotte del 90%, negli ultimi tre mesi si stima ne siano saltate più di 580.000, di cui 20.000 prime visite, che sono cruciali perché da come viene avviata la terapia nella prima fase della malattia dipenderà moltissimo il suo andamento futuro e il rischio di sviluppare complicanze". E' l'allarme lanciato da Paolo Di Bartolo, presidente Associazione medici diabetologi (Amd). "Il timore è che questi 20mila nuovi casi restino in uno stato di cattivo controllo metabolico ancora a lungo", precisa Di Bartolo.

L'Amd, con il grant incondizionato di Novo Nordisk, ha avviato "un'indagine conoscitiva volta a indagare le diverse cause dell'inerzia clinica, ovvero il ritardo con cui ogni paziente con diabete mellito ha accesso alla cura migliore per il proprio specifico caso, e a disegnare specifici interventi risolutivi. Il progetto - sottolinea Amd - che si articola in tre fasi, intende soprattutto mettere a fuoco l'impatto che la recente emergenza coronavirus, con la riduzione delle attività ambulatoriali e il diradarsi dei contatti fra pazienti e medici, ha avuto sul problema aggravandolo".

"L'inerzia clinica nel diabete di tipo 2 rappresenta un fenomeno complesso e multifattoriale: vi contribuiscono i medici, l'intero sistema sanitario e infine anche i pazienti - prosegue Di Bartolo - Questi ultimi possono essere poco propensi a cambiare la cura o a intensificarla perché spaventati dai possibili effetti collaterali dei farmaci, come ipoglicemie e aumento di peso. I clinici riscontrano difficoltà nell'applicare nel real world le più recenti linee guida. I team diabetologici spesso risentono della carenza di personale, tempi e spazi adeguati alla gestione delle visite. E ancora, vi sono barriere di sistema che comprendono modelli di governance, di assistenza e le restrizioni sul budget dedicato al diabete a livello nazionale e regionale. Questi sono solo alcuni esempi di cause dell'inerzia".

"A complicare il quadro la recente emergenza sanitaria dovuta alla pandemia da Covid-19, che ha accentuato i ritardi nell'intensificazione terapeutica, determinando un peggioramento del controllo del diabete e dei fattori di rischio cardiovascolare, soprattutto negli anziani che hanno più difficoltà nell'accedere ai sistemi di teleassistenza", chiosa Di Bartolo.

"Indicazioni per comprendere le dimensioni dell'inerzia clinica, ci vengono dagli Annali Amd, database che coinvolge circa 300 centri di diabetologia su tutto il territorio nazionale e una popolazione di circa mezzo milione di persone con diabete di tipo 2 - spiega Antonio Nicolucci, direttore di Coresearch - Se guardiamo, ad esempio, ai pazienti che in aggiunta alla metformina ricevono un secondo farmaco, ci accorgiamo che ciò avviene, nel 30% dei casi, quando i valori di

emoglobina glicata erano superiori all'8% da oltre 1 anno, quindi con ritardo. E a distanza di 1 o 2 anni dall'aggiunta del farmaco, il 25% dei pazienti continua ad avere una glicata superiore all'8%.

"Quindi, non solo ci sono ritardi nell'iniziare una nuova terapia, ma anche nell'intensificarla se necessario. L'inerzia è ancora maggiore quando si tratta di avviare la terapia con insulina e di titolarla correttamente: un terzo dei pazienti che la inizia aveva valori di emoglobina glicata superiori all'8% già da 3 anni e il 40% continua ad averli 1 o 2 anni dopo l'inizio della terapia", evidenzia Nicolucci.

"Il progetto a cui abbiamo dato vita si articola in tre fasi", illustra Domenico Mannino, presidente di Fondazione Amd - La prima prevede una fotografia dell'inerzia clinica nel 2019, prima dell'insorgenza della pandemia Covid-19, a partire dai dati degli Annali Amd. Nella seconda fase verrà attivata una survey che indagherà le principali ragioni dell'inerzia dal punto di vista dell'operatore sanitario e del paziente e che conterrà anche domande volte a rilevare l'impatto dell'emergenza Coronavirus sulla gestione del diabete".

"Parallelamente verrà attivato un osservatorio sulle politiche regionali riguardo all'assistenza diabetologica durante e dopo la pandemia. Infine, nel mese di dicembre 2020 si procederà a una nuova analisi dei dati degli Annali Amd, per verificare quanto l'emergenza sanitaria abbia influenzato i volumi di attività delle diabetologie italiane e misurare nuovamente l'inerzia terapeutica - conclude Mannino - Il nostro auspicio è che i risultati delle tre fasi del progetto ci consentano di produrre documenti utili ad animare il dibattito con le Istituzioni nazionali e regionali, con i diabetologi e con le Associazioni pazienti, e di implementare soluzioni operative atte a garantire alle persone con diabete cure appropriate e in grado di ridurre il peso clinico, umano, sociale ed economico della malattia".

30 giugno 2020



Coronavirus: diabetologi, saltate 20mila prime visite per diabete tipo 2

L'Associazione ha avviato un'indagine conoscitiva

SALUTE

30/06/2020 15:50 | AdnKronos  @Adnkronos



Roma, 30 giu. (Adnkronos Salute) - Nel 2019 in un mese venivano effettuate più di 216.000 visite diabetologiche, "a causa della pandemia sono state ridotte del 90%, negli ultimi tre mesi si stima ne siano saltate più di 580.000, di cui 20.000 prime visite, che sono cruciali perché da come viene avviata la terapia nella prima fase della malattia dipenderà moltissimo il suo andamento futuro e il

rischio di sviluppare complicanze". E' l'allarme lanciato da Paolo Di Bartolo, presidente Associazione medici diabetologi (Amd). "Il timore è che questi 20mila nuovi casi restino in uno stato di cattivo controllo metabolico ancora a lungo", precisa Di Bartolo.

L'Amd, con il grant incondizionato di Novo Nordisk, ha avviato "un'indagine conoscitiva volta a indagare le diverse cause dell'inerzia clinica, ovvero il ritardo con cui ogni paziente con diabete mellito ha accesso alla cura migliore per il proprio specifico caso, e a disegnare specifici interventi risolutivi. Il progetto - sottolinea Amd - che si articola in tre fasi, intende soprattutto mettere a fuoco l'impatto che la recente emergenza coronavirus, con la riduzione delle attività ambulatoriali e il diradarsi dei contatti fra pazienti e medici, ha avuto sul problema aggravandolo".

"L'inerzia clinica nel diabete di tipo 2 rappresenta un fenomeno complesso e multifattoriale: vi contribuiscono i medici, l'intero sistema sanitario e infine anche i pazienti - prosegue Di Bartolo - Questi ultimi possono essere poco propensi a cambiare la cura o a intensificarla perché spaventati dai possibili effetti collaterali dei farmaci, come ipoglicemie e aumento di peso. I clinici riscontrano difficoltà nell'applicare nel real world le più recenti linee guida. I team diabetologici spesso risentono della carenza di personale, tempi e spazi adeguati alla gestione delle visite. E ancora, vi sono barriere di sistema che comprendono modelli di governance, di assistenza e le restrizioni sul budget dedicato al diabete a livello nazionale e regionale. Questi sono solo alcuni esempi di cause dell'inerzia".

"A complicare il quadro la recente emergenza sanitaria dovuta alla pandemia da Covid-19, che ha accentuato i ritardi nell'intensificazione terapeutica, determinando un peggioramento del controllo del diabete e dei fattori di rischio cardiovascolare, soprattutto negli anziani che hanno più difficoltà nell'accedere ai sistemi di teleassistenza", chiosa Di Bartolo.

"Indicazioni per comprendere le dimensioni dell'inerzia clinica, ci vengono dagli Annali Amd, database che coinvolge circa 300 centri di diabetologia su tutto il territorio nazionale e una popolazione di circa mezzo milione di persone con diabete di tipo 2 - spiega Antonio Nicolucci, direttore di Coresearch - Se guardiamo, ad esempio, ai pazienti che in aggiunta alla metformina ricevono un secondo farmaco, ci accorgiamo che ciò avviene, nel 30% dei casi, quando i valori di emoglobina glicata erano superiori all'8% da oltre 1 anno, quindi con ritardo. E a distanza di 1 o 2 anni dall'aggiunta del farmaco, il 25% dei pazienti continua ad avere una glicata superiore all'8%.

"Quindi, non solo ci sono ritardi nell'iniziare una nuova terapia, ma anche nell'intensificarla se necessario. L'inerzia è ancora maggiore quando si tratta di avviare la terapia con insulina e di titolarla correttamente: un terzo dei pazienti che la inizia aveva valori di emoglobina glicata superiori all'8% già da 3 anni e il 40% continua ad averli 1 o 2 anni dopo l'inizio della terapia", evidenzia Nicolucci.

"Il progetto a cui abbiamo dato vita si articola in tre fasi", illustra Domenico Mannino, presidente di Fondazione Amd - La prima prevede una fotografia dell'inerzia clinica nel 2019, prima dell'insorgenza della pandemia Covid-19, a partire dai dati degli Annali Amd. Nella seconda fase verrà attivata una survey che indagherà le principali ragioni dell'inerzia dal punto di vista dell'operatore sanitario e del paziente e che conterrà anche domande volte a rilevare l'impatto dell'emergenza Coronavirus sulla gestione del diabete".

"Parallelamente verrà attivato un osservatorio sulle politiche regionali riguardo all'assistenza diabetologica durante e dopo la pandemia. Infine, nel mese di dicembre 2020 si procederà a una nuova analisi dei dati degli Annali Amd, per verificare quanto l'emergenza sanitaria abbia influenzato i volumi di attività delle diabetologie italiane e misurare nuovamente l'inerzia terapeutica - conclude Mannino - Il nostro auspicio è che i risultati delle tre fasi del progetto ci consentano di produrre documenti utili ad animare il dibattito con le Istituzioni nazionali e regionali, con i diabetologi e con le Associazioni pazienti, e di implementare soluzioni operative atte a garantire alle persone con diabete cure appropriate e in grado di ridurre il peso clinico, umano, sociale ed economico della malattia".

TRADERLINK

Coronavirus: diabetologi, saltate 20mila prime visite per diabete tipo 2

30/06/2020 15:50



Roma, 30 giu. (Adnkronos Salute) - Nel 2019 in un mese venivano effettuate più di 216.000 visite diabetologiche, "a causa della pandemia sono state ridotte del 90%, negli ultimi tre mesi si stima ne siano saltate più di 580.000, di cui 20.000 prime visite, che sono cruciali perché da come viene avviata la terapia nella prima fase della malattia dipenderà moltissimo il suo andamento futuro e il rischio di sviluppare complicanze".

E' l'allarme lanciato da Paolo Di Bartolo, presidente Associazione medici diabetologi (Amd). "Il timore è che questi 20mila nuovi casi restino in uno stato di cattivo controllo metabolico ancora a lungo", precisa Di Bartolo.

L'Amd, con il grant incondizionato di Novo Nordisk, ha avviato "un'indagine conoscitiva volta a indagare le diverse cause dell'inerzia clinica, ovvero il ritardo con cui ogni paziente con diabete mellito ha accesso alla cura migliore per il proprio specifico caso, e a disegnare specifici interventi risolutivi.

Il progetto - sottolinea Amd - che si articola in tre fasi, intende soprattutto mettere a fuoco l'impatto che la recente emergenza coronavirus, con la riduzione delle attività ambulatoriali e il diradarsi dei contatti fra pazienti e medici, ha avuto sul problema aggravandolo".

"L'inerzia clinica nel diabete di tipo 2 rappresenta un fenomeno complesso e multifattoriale: vi contribuiscono i medici, l'intero sistema sanitario e infine anche i pazienti - prosegue Di Bartolo - Questi ultimi possono essere poco propensi a cambiare la cura o a intensificarla perché spaventati dai possibili effetti collaterali dei farmaci, come ipoglicemie e aumento di peso.

I clinici riscontrano difficoltà nell'applicare nel real world le più recenti linee guida. I team diabetologici spesso risentono della carenza di personale, tempi e spazi adeguati alla gestione delle visite. E ancora, vi sono barriere di sistema che comprendono modelli di governance, di assistenza e le restrizioni sul budget dedicato al diabete a livello nazionale e regionale.

Questi sono solo alcuni esempi di cause dell'inerzia".

"A complicare il quadro la recente emergenza sanitaria dovuta alla pandemia da Covid-19, che ha accentuato i ritardi nell'intensificazione terapeutica, determinando un peggioramento del controllo del diabete e dei fattori di rischio cardiovascolare, soprattutto negli anziani che hanno più difficoltà nell'accedere ai sistemi di teleassistenza", chiosa Di Bartolo.

"Indicazioni per comprendere le dimensioni dell'inerzia clinica, ci vengono dagli Annali Amd, database che coinvolge circa 300 centri di diabetologia su tutto il territorio nazionale e una popolazione di circa mezzo milione di persone con diabete di tipo 2 - spiega Antonio Nicolucci, direttore di Coresearch - Se guardiamo, ad esempio, ai pazienti che in aggiunta alla metformina ricevono un secondo farmaco, ci accorgiamo che ciò avviene, nel 30% dei casi, quando i valori di emoglobina glicata erano superiori all'8% da oltre 1 anno, quindi con ritardo.

E a distanza di 1 o 2 anni dall'aggiunta del farmaco, il 25% dei pazienti continua ad avere una glicata superiore all'8%.

"Quindi, non solo ci sono ritardi nell'iniziare una nuova terapia, ma anche nell'intensificarla se necessario. L'inerzia è ancora maggiore quando si tratta di avviare la terapia con insulina e di titolarla correttamente: un terzo dei pazienti che la inizia aveva valori di emoglobina glicata superiori all'8% già da 3 anni e il 40% continua ad averli 1 o 2 anni dopo l'inizio della terapia", evidenzia Nicolucci.

"Il progetto a cui abbiamo dato vita si articola in tre fasi", illustra Domenico Mannino, presidente di Fondazione Amd - La prima prevede una fotografia dell'inerzia clinica nel 2019, prima dell'insorgenza della pandemia Covid-19, a partire dai dati degli Annali Amd. Nella seconda fase verrà attivata una survey che indagherà le principali ragioni dell'inerzia dal punto di vista dell'operatore sanitario e del paziente e che conterrà anche domande volte a rilevare l'impatto dell'emergenza Coronavirus sulla gestione del diabete".

"Parallelamente verrà attivato un osservatorio sulle politiche regionali riguardo all'assistenza diabetologica durante e dopo la pandemia.

Infine, nel mese di dicembre 2020 si procederà a una nuova analisi dei dati degli Annali Amd, per verificare quanto l'emergenza sanitaria abbia influenzato i volumi di attività delle diabetologie italiane e misurare nuovamente l'inerzia terapeutica - conclude Mannino - Il nostro auspicio è che i risultati delle tre fasi del progetto ci consentano di produrre documenti utili ad animare il dibattito con le Istituzioni nazionali e regionali, con i diabetologi e con le Associazioni pazienti, e di implementare soluzioni operative atte a garantire alle persone con diabete cure appropriate e in grado di ridurre il peso clinico, umano, sociale ed economico della malattia".

Fonte: News Trend Online

© TraderLink News - Direttore Responsabile Marco Valeriani - Riproduzione vietata



CORONAVIRUS: DIABETOLOGI, SALTATE 20MILA PRIME VISITE PER DIABETE TIPO 2



diventa fan



Nel 2019 in un mese venivano effettuate più di 216.000 visite diabetologiche, "a causa della pandemia sono state ridotte del 90%, negli ultimi tre mesi si stima ne siano saltate più di 580.000, di cui 20.000 prime visite, che sono cruciali perché da come viene avviata la terapia nella

prima fase della malattia dipenderà moltissimo il suo andamento futuro e il rischio di sviluppare complicanze".

E' l'allarme lanciato da Paolo Di Bartolo, presidente Associazione medici diabetologi (Amd).

"Il timore è che questi 20mila nuovi casi restino in uno stato di cattivo controllo metabolico ancora a lungo", precisa Di Bartolo.

L'Amd, con il grant incondizionato di Novo Nordisk, ha avviato "un'indagine conoscitiva volta a indagare le diverse cause dell'inerzia clinica, ovvero il ritardo con cui ogni paziente con diabete mellito ha accesso alla cura migliore per il proprio specifico caso, e a disegnare specifici interventi risolutivi.

Il progetto - sottolinea Amd - che si articola in tre fasi, intende soprattutto mettere a fuoco l'impatto che la recente emergenza coronavirus, con la riduzione delle attività ambulatoriali e il diradarsi dei contatti fra pazienti e medici, ha avuto sul problema aggravandolo". "L'inerzia clinica nel diabete di tipo 2 rappresenta un fenomeno complesso e multifattoriale: vi contribuiscono i medici, l'intero sistema sanitario e infine anche i pazienti - prosegue Di Bartolo - Questi ultimi possono essere poco propensi a cambiare la cura o a intensificarla perché spaventati dai possibili effetti collaterali dei farmaci, come ipoglicemie e aumento di peso.

I clinici riscontrano difficoltà nell'applicare nel real world le più recenti linee guida.

I team diabetologici spesso risentono della carenza di personale, tempi e spazi adeguati alla gestione delle visite.

E ancora, vi sono barriere di sistema che comprendono modelli di governance, di assistenza e le restrizioni sul budget dedicato al diabete a livello nazionale e regionale.

Questi sono solo alcuni esempi di cause dell'inerzia".

"A complicare il quadro la recente emergenza sanitaria dovuta alla pandemia da Covid-19, che ha accentuato i ritardi nell'intensificazione terapeutica, determinando un peggioramento del controllo del diabete e dei fattori di rischio cardiovascolare, soprattutto negli anziani che hanno più difficoltà nell'accedere ai sistemi di teleassistenza", chiosa Di Bartolo.

"Indicazioni per comprendere le dimensioni dell'inerzia clinica, ci vengono dagli Annali Amd, database che coinvolge circa 300 centri di diabetologia su tutto il territorio nazionale e una popolazione di circa

mezzo milione di persone con diabete di tipo 2 - spiega Antonio Nicolucci, direttore di Coresearch - Se guardiamo, ad esempio, ai pazienti che in aggiunta alla metformina ricevono un secondo farmaco, ci accorgiamo che ciò avviene, nel 30% dei casi, quando i valori di emoglobina glicata erano superiori all'8% da oltre 1 anno, quindi con ritardo.

E a distanza di 1 o 2 anni dall'aggiunta del farmaco, il 25% dei pazienti continua ad avere una glicata superiore all'8%.

"Quindi, non solo ci sono ritardi nell'iniziare una nuova terapia, ma anche nell'intensificarla se necessario.

L'inerzia è ancora maggiore quando si tratta di avviare la terapia con insulina e di titolarla correttamente: un terzo dei pazienti che la inizia aveva valori di emoglobina glicata superiori all'8% già da 3 anni e il 40% continua ad averli 1 o 2 anni dopo l'inizio della terapia", evidenzia Nicolucci.

"Il progetto a cui abbiamo dato vita si articola in tre fasi", illustra Domenico Mannino, presidente di Fondazione Amd - La prima prevede una fotografia dell'inerzia clinica nel 2019, prima dell'insorgenza della pandemia Covid-19, a partire dai dati degli Annali Amd.

Nella seconda fase verrà attivata una survey che indagherà le principali ragioni dell'inerzia dal punto di vista dell'operatore sanitario e del paziente e che conterrà anche domande volte a rilevare l'impatto dell'emergenza Coronavirus sulla gestione del diabete". "Parallelamente verrà attivato un osservatorio sulle politiche regionali riguardo all'assistenza diabetologica durante e dopo la pandemia.

Infine, nel mese di dicembre 2020 si procederà a una nuova analisi dei dati degli Annali Amd, per verificare quanto l'emergenza sanitaria abbia

influenzato i volumi di attività delle diabetologie italiane e misurare nuovamente l'inerzia terapeutica - conclude Mannino - Il nostro auspicio è che i risultati delle tre fasi del progetto ci consentano di produrre documenti utili ad animare il dibattito con le Istituzioni nazionali e regionali, con i diabetologi e con le Associazioni pazienti, e di implementare soluzioni operative atte a garantire alle persone con diabete cure appropriate e in grado di ridurre il peso clinico, umano, sociale ed economico della malattia".]]>



ILDUBBIO

Coronavirus: diabetologi, saltate 20mila prime visite per diabete tipo 2

L'Associazione ha avviato un'indagine conoscitiva



Roma, 30 giu. (Adnkronos Salute) – Nel 2019 in un mese venivano effettuate più di 216.000 visite diabetologiche, “a causa della pandemia sono state ridotte del 90%, negli ultimi tre mesi si stima ne siano saltate più di 580.000, di cui 20.000 prime visite, che sono cruciali perché da come viene avviata la terapia nella prima fase della malattia dipenderà moltissimo il suo andamento futuro e il rischio di sviluppare complicanze”. E' l'allarme lanciato da Paolo Di Bartolo, presidente Associazione medici diabetologi (Amd). “Il timore è che questi 20mila nuovi casi restino in uno stato di cattivo controllo metabolico ancora a lungo”, precisa Di Bartolo.

L'Amd, con il grant incondizionato di Novo Nordisk, ha avviato “un’indagine conoscitiva volta a indagare le diverse cause dell’inerzia clinica, ovvero il ritardo con cui ogni paziente con diabete mellito ha accesso alla cura migliore per il proprio specifico caso, e a disegnare specifici interventi risolutivi. Il progetto – sottolinea Amd – che si articola in tre fasi, intende soprattutto mettere a fuoco l’impatto che la recente emergenza coronavirus, con la riduzione delle attività ambulatoriali e il diradarsi dei contatti fra pazienti e medici, ha avuto sul problema aggravandolo”.

“L’inerzia clinica nel diabete di tipo 2 rappresenta un fenomeno complesso e multifattoriale: vi contribuiscono i medici, l’intero sistema sanitario e infine anche i pazienti – prosegue Di Bartolo – Questi ultimi possono essere poco propensi a cambiare la cura o a intensificarla perché spaventati dai possibili effetti collaterali dei farmaci, come ipoglicemie e aumento di peso. I clinici riscontrano difficoltà nell’applicare nel real world le più recenti linee guida. I team diabetologici spesso risentono della carenza di personale, tempi e spazi adeguati alla gestione delle visite. E ancora, vi sono barriere di sistema che comprendono modelli di governance, di assistenza e le restrizioni sul budget dedicato al diabete a livello nazionale e regionale. Questi sono solo alcuni esempi di cause dell’inerzia”.

“A complicare il quadro la recente emergenza sanitaria dovuta alla pandemia da Covid-19, che ha accentuato i ritardi nell’intensificazione terapeutica, determinando un peggioramento del controllo del diabete e dei fattori di rischio cardiovascolare, soprattutto negli anziani che hanno più difficoltà nell’accedere ai sistemi di teleassistenza”, chiosa Di Bartolo.

“Indicazioni per comprendere le dimensioni dell’inerzia clinica, ci vengono dagli Annali Amd, database che coinvolge circa 300 centri di diabetologia su tutto il territorio nazionale e una popolazione di circa mezzo milione di persone con diabete di tipo 2 – spiega Antonio Nicolucci, direttore di Coresearch – Se guardiamo, ad esempio, ai pazienti che in aggiunta alla metformina ricevono un secondo farmaco, ci accorgiamo che ciò avviene, nel 30% dei casi, quando i valori di emoglobina glicata erano superiori all’8% da oltre 1 anno, quindi con ritardo. E a distanza di 1 o 2 anni dall’aggiunta del farmaco, il 25% dei pazienti continua ad avere una glicata superiore all’8%.

IL DUBBIO

Data: 30/06/2020

Utenti unici: ND

“Quindi, non solo ci sono ritardi nell’iniziare una nuova terapia, ma anche nell’intensificarla se necessario. L’inerzia è ancora maggiore quando si tratta di avviare la terapia con insulina e di titolarla correttamente: un terzo dei pazienti che la inizia aveva valori di emoglobina glicata superiori all’8% già da 3 anni e il 40% continua ad averli 1 o 2 anni dopo l’inizio della terapia”, evidenzia Nicolucci.

“Il progetto a cui abbiamo dato vita si articola in tre fasi”, illustra Domenico Mannino, presidente di Fondazione Amd – La prima prevede una fotografia dell’inerzia clinica nel 2019, prima dell’insorgenza della pandemia Covid-19, a partire dai dati degli Annali Amd. Nella seconda fase verrà attivata una survey che indagherà le principali ragioni dell’inerzia dal punto di vista dell’operatore sanitario e del paziente e che conterrà anche domande volte a rilevare l’impatto dell’emergenza Coronavirus sulla gestione del diabete”.

“Parallelamente verrà attivato un osservatorio sulle politiche regionali riguardo all’assistenza diabetologica durante e dopo la pandemia. Infine, nel mese di dicembre 2020 si procederà a una nuova analisi dei dati degli Annali Amd, per verificare quanto l’emergenza sanitaria abbia influenzato i volumi di attività delle diabetologie italiane e misurare nuovamente l’inerzia terapeutica – conclude Mannino – Il nostro auspicio è che i risultati delle tre fasi del progetto ci consentano di produrre documenti utili ad animare il dibattito con le Istituzioni nazionali e regionali, con i diabetologi e con le Associazioni pazienti, e di implementare soluzioni operative atte a garantire alle persone con diabete cure appropriate e in grado di ridurre il peso clinico, umano, sociale ed economico della malattia”.]]>



ADNKRONOS SALUTE E BENESSERE

Coronavirus: diabetologi, saltate 20mila prime visite per diabete tipo 2

🕒 18 ore fa 💬 Aggiungi un commento 👤 Redazione GoSalute 📖 4 Min. Lettura



Roma, 30 giu. (Adnkronos Salute) – Nel 2019 in un mese venivano effettuate più di 216.000 visite diabetologiche, “a causa della pandemia sono state ridotte del 90%, negli ultimi tre mesi si stima ne siano saltate più di 580.000, di cui 20.000 prime visite, che sono cruciali perché da come viene avviata la terapia nella prima fase della malattia dipenderà moltissimo il suo andamento futuro e il rischio di sviluppare complicanze”. È l'allarme lanciato da Paolo Di Bartolo, presidente Associazione medici diabetologi (Amd). “Il timore è che questi 20mila nuovi casi restino in uno stato di cattivo controllo metabolico ancora a lungo”, precisa Di Bartolo.

L'Amd, con il grant incondizionato di Novo Nordisk, ha avviato “un'indagine conoscitiva volta a indagare le diverse cause dell'inerzia clinica, ovvero il ritardo con cui ogni paziente con diabete mellito ha accesso alla cura migliore per il proprio specifico caso, e a disegnare specifici interventi risolutivi. Il progetto – sottolinea Amd – che si articola in tre fasi, intende soprattutto mettere a fuoco l'impatto che la recente emergenza coronavirus, con la riduzione delle attività ambulatoriali e il diradarsi dei contatti fra pazienti e medici, ha avuto sul problema aggravandolo”.

“L'inerzia clinica nel diabete di tipo 2 rappresenta un fenomeno complesso e multifattoriale: vi contribuiscono i medici, l'intero sistema sanitario e infine anche i pazienti – prosegue Di Bartolo – Questi ultimi possono essere poco propensi a cambiare la cura o a intensificarla perché spaventati dai possibili effetti collaterali dei farmaci, come ipoglicemie e aumento di peso. I clinici riscontrano difficoltà nell'applicare nel real world le più recenti linee guida. I team diabetologici spesso risentono della carenza di personale, tempi e spazi adeguati alla gestione delle visite. E ancora, vi sono barriere di sistema che comprendono modelli di governance, di assistenza e le restrizioni sul budget dedicato al diabete a livello nazionale e regionale. Questi sono solo alcuni esempi di cause dell'inerzia”.

“A complicare il quadro la recente emergenza sanitaria dovuta alla pandemia da Covid-19, che ha accentuato i ritardi nell'intensificazione terapeutica, determinando un peggioramento del controllo del diabete e dei fattori di rischio cardiovascolare, soprattutto negli anziani che hanno più difficoltà nell'accedere ai sistemi di teleassistenza”, chiosa Di Bartolo.

“Indicazioni per comprendere le dimensioni dell'inerzia clinica, ci vengono dagli Annali Amd, database che coinvolge circa 300 centri di diabetologia su tutto il territorio nazionale e una popolazione di circa mezzo milione di persone con diabete di tipo 2 – spiega Antonio Nicolucci, direttore di Coresearch – Se guardiamo, ad esempio, ai pazienti che in aggiunta alla metformina ricevono un secondo farmaco, ci accorgiamo che ciò avviene, nel 30% dei casi, quando i valori di emoglobina glicata erano superiori all'8% da oltre 1 anno, quindi con ritardo. E a distanza di 1 o 2 anni dall'aggiunta del farmaco, il 25% dei pazienti continua ad avere una glicata superiore all'8%.

“Quindi, non solo ci sono ritardi nell'iniziare una nuova terapia, ma anche nell'intensificarla se necessario. L'inerzia è ancora maggiore quando si tratta di avviare la terapia con insulina e di titolarla correttamente: un terzo dei pazienti che la inizia aveva valori di emoglobina glicata superiori all'8% già da 3 anni e il 40% continua ad averli 1 o 2 anni dopo l'inizio della terapia”, evidenzia Nicolucci.

“Il progetto a cui abbiamo dato vita si articola in tre fasi”, illustra Domenico Mannino, presidente di Fondazione Amd – La prima prevede una fotografia dell'inerzia clinica nel 2019, prima dell'insorgenza della pandemia Covid-19, a partire dai dati degli Annali Amd. Nella seconda fase verrà attivata una survey che indagherà le principali ragioni dell'inerzia dal punto di vista dell'operatore sanitario e del paziente e che conterrà anche domande volte a rilevare l'impatto dell'emergenza Coronavirus sulla gestione del diabete”.

“Parallelamente verrà attivato un osservatorio sulle politiche regionali riguardo all’assistenza diabetologica durante e dopo la pandemia. Infine, nel mese di dicembre 2020 si procederà a una nuova analisi dei dati degli Annali Amd, per verificare quanto l’emergenza sanitaria abbia influenzato i volumi di attività delle diabetologie italiane e misurare nuovamente l’inerzia terapeutica – conclude Mannino – Il nostro auspicio è che i risultati delle tre fasi del progetto ci consentano di produrre documenti utili ad animare il dibattito con le Istituzioni nazionali e regionali, con i diabetologi e con le Associazioni pazienti, e di implementare soluzioni operative atte a garantire alle persone con diabete cure appropriate e in grado di ridurre il peso clinico, umano, sociale ed economico della malattia”.

Diabete tipo 2: a causa del Covid 20.000 prime visite “mancate”. Al via indagine AMD per indagare l'effetto della pandemia sul ritardo con cui i pazienti accedono alle cure

June
30
2020



Mariella Belloni
Marketing Journal

La recente emergenza da Coronavirus, che ha richiesto la sospensione di più di 580.000 visite diabetologiche, di cui 20.000 prime visite, rischia di aggravare ulteriormente l'annoso problema dell'inerzia clinica. Per far luce sul fenomeno e mettere a punto nuovi modelli in grado di garantire continuità assistenziale e appropriatezza, ha inizio un nuovo progetto di AMD.



Si chiama "inerzia clinica" o "inerzia terapeutica" ed è il ritardo con cui ogni paziente con diabete Mellito ha

accesso alla cura migliore per il proprio specifico caso. Riguarda non solo il momento della diagnosi e della prima terapia, ma anche l'individuazione della cura più appropriata quando il trattamento in atto risulta non più efficace. Una "rincorsa", insomma, che fa perdere tempo prezioso. E mentre la terapia "non funziona", la malattia progredisce in silenzio, sviluppando le complicanze e i costi che ne conseguono. L'Associazione Medici Diabetologi (AMD), con il grant incondizionato di Novo Nordisk, ha avviato un'indagine conoscitiva volta a indagare le diverse cause dell'inerzia clinica e a disegnare specifici interventi risolutivi. Il progetto, che si articola in tre fasi, intende soprattutto mettere a fuoco l'impatto che la recente emergenza Coronavirus, con la riduzione delle attività ambulatoriali e il diradarsi dei contatti fra pazienti e medici, ha avuto sul problema aggravandolo.

"L'inerzia è un concetto che, in senso lato, possiamo estendere anche al punto di vista politico-istituzionale, assimilandolo al costo dell'inazione", afferma l'Onorevole Roberto Pella, Presidente dell'Intergruppo Parlamentare Obesità & Diabete. "I dati e le considerazioni emerse dai lavori di oggi e dallo studio condotto da

AMD consentiranno di porre all'attenzione dei decisori pubblici, a tutti i livelli, le conseguenze dell'inerzia sulla qualità di vita delle persone con diabete e dei loro famigliari. Come presidente dell'intergruppo parlamentare 'Obesità e Diabete' continuerò a impegnarmi, insieme ai Colleghi, per promuovere un'azione quanto più efficace di informazione e interlocuzione con il Ministero e gli organismi istituzionali che si occupano di salute nel nostro Paese."

"L'inerzia clinica nel diabete di tipo 2 rappresenta un fenomeno complesso e multifattoriale: vi contribuiscono i medici, l'intero sistema sanitario e infine anche i pazienti", commenta Paolo Di Bartolo, Presidente AMD. "Questi ultimi possono essere poco propensi a cambiare la cura o a intensificarla perché spaventati dai possibili effetti collaterali dei farmaci, come ipoglicemie e aumento di peso. I clinici riscontrano difficoltà nell'applicare nel real world le più recenti linee guida. I team diabetologici spesso risentono della carenza di personale, tempi e spazi adeguati alla gestione delle visite. E ancora, vi sono barriere di sistema che comprendono modelli di governance, di assistenza e le restrizioni sul budget dedicato al diabete a livello nazionale e regionale. Questi sono solo alcuni esempi di cause dell'inerzia. A complicare il quadro la recente emergenza sanitaria dovuta alla pandemia da Covid-19, che ha accentuato i ritardi nell'intensificazione terapeutica, determinando un peggioramento del controllo del diabete e dei fattori di rischio cardiovascolare, soprattutto negli anziani che hanno più difficoltà nell'accedere ai sistemi di teleassistenza".

"Indicazioni per comprendere le dimensioni dell'inerzia clinica, ci vengono dagli Annali AMD, database che coinvolge circa 300 centri di diabetologia su tutto il territorio nazionale e una popolazione di circa mezzo milione di persone con diabete di tipo 2", spiega Antonio Nicolucci, Direttore di CORESEARCH. "Se guardiamo, ad esempio, ai pazienti che in aggiunta alla metformina ricevono un secondo farmaco, ci accorgiamo che ciò avviene, nel 30% dei casi, quando i valori di emoglobina glicata erano superiori all'8% da oltre 1 anno, quindi con ritardo. E a distanza di 1 o 2 anni dall'aggiunta del farmaco, il 25% dei pazienti continua ad avere una glicata superiore all'8%. Quindi, non solo ci sono ritardi nell'iniziare una nuova terapia, ma anche nell'intensificarla se necessario. L'inerzia è ancora maggiore quando si tratta di avviare la terapia con insulina e di titolarla correttamente: un terzo dei pazienti che la inizia aveva valori di emoglobina glicata superiori all'8% già da 3 anni e il 40% continua ad averli 1 o 2 anni dopo l'inizio della terapia. Ci aspettiamo, purtroppo, un peggioramento di questi dati con l'emergenza da Coronavirus. Se consideriamo che nel 2019 mediamente in un mese venivano effettuate più di 216.000 visite diabetologiche e che, proprio a causa della pandemia, sono state ridotte del 90%, negli ultimi tre mesi si

stima ne siano saltate più di 580.000, di cui 20.000 prime visite, che sono cruciali perché da come viene avviata la terapia nella prima fase della malattia dipenderà moltissimo il suo andamento futuro e il rischio di sviluppare complicanze. Il timore è che questi 20.000 nuovi casi restino in uno stato di cattivo controllo metabolico ancora a lungo”.

“Proprio per approfondire questa problematica, il progetto a cui abbiamo dato vita si articola in tre fasi”, illustra Domenico Mannino, Presidente di Fondazione AMD. “La prima prevede una fotografia dell'inerzia clinica nel 2019, prima dell'insorgenza della pandemia Covid-19, a partire dai dati degli Annali AMD. Nella seconda fase verrà attivata una survey che indagherà le principali ragioni dell'inerzia dal punto di vista dell'operatore sanitario e del paziente e che conterrà anche domande volte a rilevare l'impatto dell'emergenza Coronavirus sulla gestione del diabete. Parallelamente verrà attivato un osservatorio sulle politiche regionali riguardo all'assistenza diabetologica durante e dopo la pandemia. Infine, nel mese di dicembre 2020 si procederà a una nuova analisi dei dati degli Annali AMD, per verificare quanto l'emergenza sanitaria abbia influenzato i volumi di attività delle diabetologie italiane e misurare nuovamente l'inerzia terapeutica. Il nostro auspicio è che i risultati delle tre fasi del progetto ci consentano di produrre documenti utili ad animare il dibattito con le Istituzioni nazionali e regionali, con i diabetologi e con le Associazioni pazienti, e di implementare soluzioni operative atte a garantire alle persone con diabete cure appropriate e in grado di ridurre il peso clinico, umano, sociale ed economico della malattia”.

“In Novo Nordisk promuoviamo il cambiamento per sconfiggere il diabete e altre gravi malattie croniche e sappiamo che una delle maggiori sfide nei Paesi sviluppati è la lotta all'inerzia”, dichiara Drago Vuina General Manager e Corporate Vice President Novo Nordisk. “Nel diabete di tipo 2 l'abitudine, l'immobilità e l'inattività dei medici, dei pazienti e del Sistema Sanitario hanno delle conseguenze cliniche sul decorso della malattia e sulla qualità di vita della persona con diabete. La partnership con AMD permetterà di conoscere a fondo i vari aspetti che caratterizzano l'inerzia e di rinnovare il nostro impegno a promuovere il cambiamento per migliorare le condizioni delle persone con diabete”.

Diabete tipo 2: a causa del Covid 20.000 prime visite “mancate”. Al via indagine AMD per indagare l'effetto della pandemia sul ritardo con cui i pazienti accedono alle cure

June
30
2020



Mariella Belloni
Marketing Journal

La recente emergenza da Coronavirus, che ha richiesto la sospensione di più di 580.000 visite diabetologiche, di cui 20.000 prime visite, rischia di aggravare ulteriormente l'annoso problema dell'inerzia clinica. Per far luce sul fenomeno e mettere a punto nuovi modelli in grado di garantire continuità assistenziale e appropriatezza, ha inizio un nuovo progetto di AMD.



Si chiama "inerzia clinica" o "inerzia terapeutica" ed è il ritardo con cui ogni paziente con diabete Mellito ha

accesso alla cura migliore per il proprio specifico caso. Riguarda non solo il momento della diagnosi e della prima terapia, ma anche l'individuazione della cura più appropriata quando il trattamento in atto risulti non più efficace. Una "rincorsa", insomma, che fa perdere tempo prezioso. E mentre la terapia "non funziona", la malattia progredisce in silenzio, sviluppando le complicanze e i costi che ne conseguono. L'Associazione Medici Diabetologi (AMD), con il grant incondizionato di Novo Nordisk, ha avviato un'indagine conoscitiva volta a indagare le diverse cause dell'inerzia clinica e a disegnare specifici interventi risolutivi. Il progetto, che si articola in tre fasi, intende soprattutto mettere a fuoco l'impatto che la recente emergenza Coronavirus, con la riduzione delle attività ambulatoriali e il diradarsi dei contatti fra pazienti e medici, ha avuto sul problema aggravandolo.

"L'inerzia è un concetto che, in senso lato, possiamo estendere anche al punto di vista politico-istituzionale, assimilandolo al costo dell'inazione", afferma l'Onorevole Roberto Pella, Presidente dell'Intergruppo Parlamentare Obesità & Diabete. "I dati e le considerazioni emerse dai lavori di oggi e dallo studio condotto da

AMD consentiranno di porre all'attenzione dei decisori pubblici, a tutti i livelli, le conseguenze dell'inerzia sulla qualità di vita delle persone con diabete e dei loro famigliari. Come presidente dell'intergruppo parlamentare 'Obesità e Diabete' continuerò a impegnarmi, insieme ai Colleghi, per promuovere un'azione quanto più efficace di informazione e interlocuzione con il Ministero e gli organismi istituzionali che si occupano di salute nel nostro Paese."

"L'inerzia clinica nel diabete di tipo 2 rappresenta un fenomeno complesso e multifattoriale: vi contribuiscono i medici, l'intero sistema sanitario e infine anche i pazienti", commenta Paolo Di Bartolo, Presidente AMD. "Questi ultimi possono essere poco propensi a cambiare la cura o a intensificarla perché spaventati dai possibili effetti collaterali dei farmaci, come ipoglicemie e aumento di peso. I clinici riscontrano difficoltà nell'applicare nel real world le più recenti linee guida. I team diabetologici spesso risentono della carenza di personale, tempi e spazi adeguati alla gestione delle visite. E ancora, vi sono barriere di sistema che comprendono modelli di governance, di assistenza e le restrizioni sul budget dedicato al diabete a livello nazionale e regionale. Questi sono solo alcuni esempi di cause dell'inerzia. A complicare il quadro la recente emergenza sanitaria dovuta alla pandemia da Covid-19, che ha accentuato i ritardi nell'intensificazione terapeutica, determinando un peggioramento del controllo del diabete e dei fattori di rischio cardiovascolare, soprattutto negli anziani che hanno più difficoltà nell'accedere ai sistemi di teleassistenza".

"Indicazioni per comprendere le dimensioni dell'inerzia clinica, ci vengono dagli Annali AMD, database che coinvolge circa 300 centri di diabetologia su tutto il territorio nazionale e una popolazione di circa mezzo milione di persone con diabete di tipo 2", spiega Antonio Nicolucci, Direttore di CORESEARCH. "Se guardiamo, ad esempio, ai pazienti che in aggiunta alla metformina ricevono un secondo farmaco, ci accorgiamo che ciò avviene, nel 30% dei casi, quando i valori di emoglobina glicata erano superiori all'8% da oltre 1 anno, quindi con ritardo. E a distanza di 1 o 2 anni dall'aggiunta del farmaco, il 25% dei pazienti continua ad avere una glicata superiore all'8%. Quindi, non solo ci sono ritardi nell'iniziare una nuova terapia, ma anche nell'intensificarla se necessario. L'inerzia è ancora maggiore quando si tratta di avviare la terapia con insulina e di titolarla correttamente: un terzo dei pazienti che la inizia aveva valori di emoglobina glicata superiori all'8% già da 3 anni e il 40% continua ad averli 1 o 2 anni dopo l'inizio della terapia. Ci aspettiamo, purtroppo, un peggioramento di questi dati con l'emergenza da Coronavirus. Se consideriamo che nel 2019 mediamente in un mese venivano effettuate più di 216.000 visite diabetologiche e che, proprio a causa della pandemia, sono state ridotte del 90%, negli ultimi tre mesi si

stima ne siano saltate più di 580.000, di cui 20.000 prime visite, che sono cruciali perché da come viene avviata la terapia nella prima fase della malattia dipenderà moltissimo il suo andamento futuro e il rischio di sviluppare complicanze. Il timore è che questi 20.000 nuovi casi restino in uno stato di cattivo controllo metabolico ancora a lungo”.

“Proprio per approfondire questa problematica, il progetto a cui abbiamo dato vita si articola in tre fasi”, illustra Domenico Mannino, Presidente di Fondazione AMD. “La prima prevede una fotografia dell'inerzia clinica nel 2019, prima dell'insorgenza della pandemia Covid-19, a partire dai dati degli Annali AMD. Nella seconda fase verrà attivata una survey che indagherà le principali ragioni dell'inerzia dal punto di vista dell'operatore sanitario e del paziente e che conterrà anche domande volte a rilevare l'impatto dell'emergenza Coronavirus sulla gestione del diabete. Parallelamente verrà attivato un osservatorio sulle politiche regionali riguardo all'assistenza diabetologica durante e dopo la pandemia. Infine, nel mese di dicembre 2020 si procederà a una nuova analisi dei dati degli Annali AMD, per verificare quanto l'emergenza sanitaria abbia influenzato i volumi di attività delle diabetologie italiane e misurare nuovamente l'inerzia terapeutica. Il nostro auspicio è che i risultati delle tre fasi del progetto ci consentano di produrre documenti utili ad animare il dibattito con le Istituzioni nazionali e regionali, con i diabetologi e con le Associazioni pazienti, e di implementare soluzioni operative atte a garantire alle persone con diabete cure appropriate e in grado di ridurre il peso clinico, umano, sociale ed economico della malattia”.

“In Novo Nordisk promuoviamo il cambiamento per sconfiggere il diabete e altre gravi malattie croniche e sappiamo che una delle maggiori sfide nei Paesi sviluppati è la lotta all'inerzia”, dichiara Drago Vuina General Manager e Corporate Vice President Novo Nordisk. “Nel diabete di tipo 2 l'abitudine, l'immobilità e l'inattività dei medici, dei pazienti e del Sistema Sanitario hanno delle conseguenze cliniche sul decorso della malattia e sulla qualità di vita della persona con diabete. La partnership con AMD permetterà di conoscere a fondo i vari aspetti che caratterizzano l'inerzia e di rinnovare il nostro impegno a promuovere il cambiamento per migliorare le condizioni delle persone con diabete”.

Diabet tipo 2, visite “mancate” causa Covid

30 giugno 2020 by [Cinzia](#)



Associazione Medici Diabetologi

Diabete tipo 2: a causa del Covid 20.000 prime visite “mancate”. Al via indagine AMD per indagare l'effetto della pandemia sul ritardo con cui i pazienti accedono alle cure

La recente emergenza da Coronavirus, che ha richiesto la sospensione di più di 580.000 visite diabetologiche, di cui 20.000 prime visite, rischia di aggravare ulteriormente l'annoso problema dell'inerzia clinica. Per far luce sul fenomeno e mettere a punto nuovi modelli in grado di garantire continuità assistenziale e appropriatezza, ha inizio un nuovo progetto di AMD.

Roma, 29 giugno 2020 – Si chiama “inerzia clinica” o “inerzia terapeutica” ed è il ritardo con cui ogni paziente con diabete Mellito ha accesso alla cura migliore per il proprio specifico caso. Riguarda non solo il momento della diagnosi e della prima terapia, ma anche l'individuazione della cura più appropriata quando il trattamento in atto risulta non più efficace. Una “rincorsa”, insomma, che fa perdere tempo prezioso. E mentre la terapia “non funziona”, la malattia progredisce in silenzio, sviluppando le complicanze e i costi che ne conseguono. L'Associazione Medici Diabetologi (AMD), con il grant incondizionato di Novo Nordisk, ha avviato un'indagine conoscitiva volta a indagare le diverse cause dell'inerzia clinica e a disegnare specifici interventi risolutivi. Il progetto, che si articola in tre fasi, intende soprattutto mettere a fuoco l'impatto che la recente emergenza Coronavirus, con la riduzione delle attività ambulatoriali e il diradarsi dei contatti fra pazienti e medici, ha avuto sul problema aggravandolo.

“L’inerzia è un concetto che, in senso lato, possiamo estendere anche al punto di vista politico-istituzionale, assimilandolo al costo dell’inazione”, afferma l’Onorevole Roberto Pella, Presidente dell’Intergruppo Parlamentare Obesità & Diabete. “I dati e le considerazioni emerse dai lavori di oggi e dallo studio condotto da AMD consentiranno di porre all’attenzione dei decisori pubblici, a tutti i livelli, le conseguenze dell’inerzia sulla qualità di vita delle persone con diabete e dei loro famigliari. Come presidente dell’intergruppo parlamentare ‘Obesità e Diabete’ continuerò a impegnarmi, insieme ai Colleghi, per promuovere un’azione quanto più efficace di informazione e interlocuzione con il Ministero e gli organismi istituzionali che si occupano di salute nel nostro Paese.”

“L’inerzia clinica nel diabete di tipo 2 rappresenta un fenomeno complesso e multifattoriale: vi contribuiscono i medici, l’intero sistema sanitario e infine anche i pazienti”, commenta Paolo Di Bartolo, Presidente AMD. “Questi ultimi possono essere poco propensi a cambiare la cura o a intensificarla perché spaventati dai possibili effetti collaterali dei farmaci, come ipoglicemie e aumento di peso. I clinici riscontrano difficoltà nell’applicare nel real world le più recenti linee guida. I team diabetologici spesso risentono della carenza di personale, tempi e spazi adeguati alla gestione delle visite. E ancora, vi sono barriere di sistema che comprendono modelli di governance, di assistenza e le restrizioni sul budget dedicato al diabete a livello nazionale e regionale. Questi sono solo alcuni esempi di cause dell’inerzia. A complicare il quadro la recente emergenza sanitaria dovuta alla pandemia da Covid-19, che ha accentuato i ritardi nell’intensificazione terapeutica, determinando un peggioramento del controllo del diabete e dei fattori di rischio cardiovascolare, soprattutto negli anziani che hanno più difficoltà nell’accedere ai sistemi di teleassistenza”.

“Indicazioni per comprendere le dimensioni dell’inerzia clinica, ci vengono dagli Annali AMD, database che coinvolge circa 300 centri di diabetologia su tutto il territorio nazionale e una popolazione di circa mezzo milione di persone con diabete di tipo 2”, spiega Antonio Nicolucci, Direttore di CORESEARCH. “Se guardiamo, ad esempio, ai pazienti che in aggiunta alla metformina ricevono un secondo farmaco, ci accorgiamo che ciò avviene, nel 30% dei casi, quando i valori di emoglobina glicata erano superiori all’8% da oltre 1 anno, quindi con ritardo. E a distanza di 1 o 2 anni dall’aggiunta del farmaco, il 25% dei pazienti continua ad avere una glicata superiore all’8%. Quindi, non solo ci sono ritardi nell’iniziare una nuova terapia, ma anche nell’intensificarla se necessario. L’inerzia è ancora maggiore quando si tratta di avviare la terapia con insulina e di titolarla correttamente: un terzo dei pazienti che la inizia aveva valori di emoglobina glicata superiori all’8% già da 3 anni e il 40% continua ad averli 1 o 2 anni dopo l’inizio della terapia. Ci aspettiamo, purtroppo, un peggioramento di questi dati con l’emergenza da Coronavirus. Se consideriamo che nel 2019 mediamente in un mese venivano effettuate più di 216.000 visite diabetologiche e che, proprio a causa della pandemia, sono state ridotte del 90%, negli ultimi tre mesi si stima ne siano saltate più di 580.000, di cui 20.000 prime visite, che sono cruciali perché da come viene avviata la terapia nella prima fase della malattia dipenderà moltissimo il suo andamento futuro e il rischio di sviluppare complicanze. Il timore è che questi 20.000 nuovi casi restino in uno stato di cattivo controllo metabolico ancora a lungo”.

“Proprio per approfondire questa problematica, il progetto a cui abbiamo dato vita si articola in tre fasi”, illustra Domenico Mannino, Presidente di Fondazione AMD. “La prima prevede una fotografia dell’inerzia clinica nel 2019, prima dell’insorgenza della pandemia Covid-19, a partire dai dati degli Annali AMD. Nella seconda fase verrà attivata una survey che indagherà le principali ragioni dell’inerzia dal punto di vista dell’operatore sanitario e del paziente e che conterrà anche domande volte a rilevare l’impatto dell’emergenza Coronavirus sulla gestione del diabete. Parallelamente verrà attivato un osservatorio sulle politiche regionali riguardo all’assistenza diabetologica durante e dopo la pandemia. Infine, nel mese di dicembre 2020 si procederà a una nuova analisi dei dati degli Annali AMD, per verificare quanto l’emergenza sanitaria abbia influenzato i volumi di attività delle diabetologie italiane e misurare nuovamente l’inerzia terapeutica. Il nostro auspicio è che i risultati delle tre fasi del progetto ci consentano di produrre documenti utili ad animare il dibattito con le Istituzioni nazionali e regionali, con i diabetologi e con le Associazioni pazienti, e di implementare soluzioni operative atte a garantire alle persone con diabete cure appropriate e in grado di ridurre il peso clinico, umano, sociale ed economico della malattia”.

“In Novo Nordisk promuoviamo il cambiamento per sconfiggere il diabete e altre gravi malattie croniche e sappiamo che una delle maggiori sfide nei Paesi sviluppati è la lotta all’inerzia”, dichiara Drago Vuina General Manager e Corporate Vice President Novo Nordisk. “Nel diabete di tipo 2 l’abitudine, l’immobilità e l’inattività dei medici, dei pazienti e del Sistema Sanitario hanno delle conseguenze cliniche sul decorso della malattia e sulla qualità di vita della persona con diabete. La partnership con AMD permetterà di conoscere a fondo i vari aspetti che caratterizzano l’inerzia e di rinnovare il nostro impegno a promuovere il cambiamento per migliorare le condizioni delle persone con diabete”.

30 giugno 2020 - 15:50

Coronavirus: diabetologi, saltate 20mila prime visite per diabete tipo 2

L'Associazione ha avviato un'indagine conoscitiva



Roma, 30 giu. (Adnkronos Salute) - Nel 2019 in un mese venivano effettuate più di 216.000 visite diabetologiche, "a causa della pandemia sono state ridotte del 90%, negli ultimi tre mesi si stima ne siano saltate più di 580.000, di cui 20.000 prime visite, che sono cruciali perché da come viene avviata la terapia nella prima fase della malattia dipenderà moltissimo il suo andamento futuro e il rischio di sviluppare complicanze". E' l'allarme lanciato da Paolo Di Bartolo, presidente Associazione medici diabetologi (Amd). "Il timore è che questi

20mila nuovi casi restino in uno stato di cattivo controllo metabolico ancora a lungo", precisa Di Bartolo.

L'Amd, con il grant incondizionato di Novo Nordisk, ha avviato "un'indagine conoscitiva volta a indagare le diverse cause dell'inerzia clinica, ovvero il ritardo con cui ogni paziente con diabete mellito ha accesso alla cura migliore per il proprio specifico caso, e a disegnare specifici interventi risolutivi. Il progetto - sottolinea Amd - che si articola in tre fasi, intende soprattutto mettere a fuoco l'impatto che la recente emergenza coronavirus, con la riduzione delle attività ambulatoriali e il diradarsi dei contatti fra pazienti e medici, ha avuto sul problema aggravandolo".

L'Amd, con il grant incondizionato di Novo Nordisk, ha avviato "un'indagine conoscitiva volta a indagare le diverse cause dell'inerzia clinica, ovvero il ritardo con cui ogni paziente con diabete mellito ha accesso alla cura migliore per il proprio specifico caso, e a disegnare specifici interventi risolutivi. Il progetto - sottolinea Amd - che si articola in tre fasi, intende soprattutto mettere a fuoco l'impatto che la recente emergenza coronavirus, con la riduzione delle attività ambulatoriali e il diradarsi dei contatti fra pazienti e medici, ha avuto sul problema aggravandolo".

"L'inerzia clinica nel diabete di tipo 2 rappresenta un fenomeno complesso e multifattoriale: vi contribuiscono i medici, l'intero sistema sanitario e infine anche i pazienti - prosegue Di Bartolo - Questi ultimi possono essere poco propensi a cambiare la cura o a intensificarla perché spaventati dai possibili effetti collaterali dei farmaci, come ipoglicemie e aumento di peso. I clinici riscontrano difficoltà nell'applicare nel real world le più recenti linee guida. I team diabetologici spesso risentono della carenza di personale, tempi e spazi adeguati alla gestione delle visite. E ancora, vi sono barriere di sistema che comprendono modelli di governance, di assistenza e le restrizioni sul budget dedicato al diabete a livello nazionale e regionale. Questi sono solo alcuni esempi di cause dell'inerzia".

"A complicare il quadro la recente emergenza sanitaria dovuta alla pandemia da Covid-19, che ha accentuato i ritardi nell'intensificazione terapeutica, determinando un peggioramento del controllo del diabete e dei fattori di rischio cardiovascolare, soprattutto negli anziani che hanno più difficoltà nell'accedere ai sistemi di teleassistenza", chiosa Di Bartolo.

"Indicazioni per comprendere le dimensioni dell'inerzia clinica, ci vengono dagli Annali Amd, database che coinvolge circa 300 centri di diabetologia su tutto il territorio nazionale e una popolazione di circa mezzo milione di persone con diabete di tipo 2 - spiega Antonio Nicolucci, direttore di Coresearch - Se guardiamo, ad esempio, ai pazienti che in aggiunta alla metformina ricevono un secondo farmaco, ci accorgiamo che ciò avviene, nel 30% dei casi, quando i valori di emoglobina glicata erano superiori all'8% da oltre 1 anno, quindi con ritardo. E a distanza di 1 o 2 anni dall'aggiunta del farmaco, il 25% dei pazienti continua ad avere una glicata superiore all'8%.

"Quindi, non solo ci sono ritardi nell'iniziare una nuova terapia, ma anche nell'intensificarla se necessario. L'inerzia è ancora maggiore quando si tratta di avviare la terapia con insulina e di titolarla correttamente: un terzo dei pazienti che la inizia aveva valori di emoglobina glicata superiori all'8% già da 3 anni e il 40% continua ad averli 1 o 2 anni dopo l'inizio della terapia", evidenzia Nicolucci.

"Il progetto a cui abbiamo dato vita si articola in tre fasi", illustra Domenico Mannino, presidente di Fondazione Amd - La prima prevede una fotografia dell'inerzia clinica nel 2019, prima dell'insorgenza della pandemia Covid-19, a partire dai dati degli Annali Amd. Nella seconda fase verrà attivata una survey che indagherà le principali ragioni dell'inerzia dal punto di vista dell'operatore sanitario e del paziente e che conterrà anche domande volte a rilevare l'impatto dell'emergenza Coronavirus sulla gestione del diabete".

"Parallelamente verrà attivato un osservatorio sulle politiche regionali riguardo all'assistenza diabetologica durante e dopo la pandemia. Infine, nel mese di dicembre 2020 si procederà a una nuova analisi dei dati degli Annali Amd, per verificare quanto l'emergenza sanitaria abbia influenzato i volumi di attività delle diabetologie italiane e misurare nuovamente l'inerzia terapeutica - conclude Mannino - Il nostro auspicio è che i risultati delle tre fasi del progetto ci consentano di produrre documenti utili ad animare il dibattito con le Istituzioni nazionali e regionali, con i diabetologi e con le Associazioni pazienti, e di implementare soluzioni operative atte a garantire alle persone con diabete cure appropriate e in grado di ridurre il peso clinico, umano, sociale ed economico della malattia".

Coronavirus: diabetologi, saltate 20mila prime visite per diabete tipo 2

30 giugno 2020 15:50

Roma, 30 giu. (Adnkronos Salute) - Nel 2019 in un mese venivano effettuate più di 216.000 visite diabetologiche, "a causa della pandemia sono state ridotte del 90%, negli ultimi tre mesi si stima ne siano saltate più di 580.000, di cui 20.000 prime visite, che sono cruciali perché da come viene avviata la terapia nella prima fase della malattia dipenderà moltissimo il suo andamento futuro e il rischio di sviluppare complicanze". È l'allarme lanciato da Paolo Di Bartolo, presidente Associazione medici diabetologi (Amd). "Il timore è che questi 20mila nuovi casi restino in uno stato di cattivo controllo metabolico ancora a lungo", precisa Di Bartolo.

L'Amd, con il grant incondizionato di Novo Nordisk, ha avviato "un'indagine conoscitiva volta a indagare le diverse cause dell'inerzia clinica, ovvero il ritardo con cui ogni paziente con diabete mellito ha accesso alla cura migliore per il proprio specifico caso, e a disegnare specifici interventi risolutivi. Il progetto - sottolinea Amd - che si articola in tre fasi, intende soprattutto mettere a fuoco l'impatto che la recente emergenza coronavirus, con la riduzione delle attività ambulatoriali e il diradarsi dei contatti fra pazienti e medici, ha avuto sul problema aggravandolo".

"L'inerzia clinica nel diabete di tipo 2 rappresenta un fenomeno complesso e multifattoriale: vi contribuiscono i medici, l'intero sistema sanitario e infine anche i pazienti - prosegue Di Bartolo - Questi ultimi possono essere poco propensi a cambiare la cura o a intensificarla perché spaventati dai possibili effetti collaterali dei farmaci, come ipoglicemie e aumento di peso. I clinici riscontrano difficoltà nell'applicare nel real world le più recenti linee guida. I team diabetologici spesso risentono della carenza di personale, tempi e spazi adeguati alla gestione delle visite. E ancora, vi sono barriere di sistema che comprendono modelli di governance, di assistenza e le restrizioni sul budget dedicato al diabete a livello nazionale e regionale. Questi sono solo alcuni esempi di cause dell'inerzia".

"A complicare il quadro la recente emergenza sanitaria dovuta alla pandemia da Covid-19, che ha accentuato i ritardi nell'intensificazione terapeutica, determinando un peggioramento del controllo del diabete e dei fattori di rischio cardiovascolare, soprattutto negli anziani che hanno più difficoltà nell'accedere ai sistemi di teleassistenza", chiosa Di Bartolo.

"Indicazioni per comprendere le dimensioni dell'inerzia clinica, ci vengono dagli Annali Amd, database che coinvolge circa 300 centri di diabetologia su tutto il territorio nazionale e una popolazione di circa mezzo milione di persone con diabete di tipo 2 - spiega Antonio Nicolucci, direttore di Coresearch - Se guardiamo, ad esempio, ai pazienti che in aggiunta alla metformina ricevono un secondo farmaco, ci accorgiamo che ciò avviene, nel 30% dei casi, quando i valori di emoglobina glicata erano superiori all'8% da oltre 1 anno, quindi con ritardo. E a distanza di 1 o 2 anni dall'aggiunta del farmaco, il 25% dei pazienti continua ad avere una glicata superiore all'8%.

"Quindi, non solo ci sono ritardi nell'iniziare una nuova terapia, ma anche nell'intensificarla se necessario. L'inerzia è ancora maggiore quando si tratta di avviare la terapia con insulina e di titolarla correttamente: un terzo dei pazienti che la inizia aveva valori di emoglobina glicata superiori all'8% già da 3 anni e il 40% continua ad averli 1 o 2 anni dopo l'inizio della terapia", evidenzia Nicolucci.

"Il progetto a cui abbiamo dato vita si articola in tre fasi", illustra Domenico Mannino, presidente di Fondazione Amd - La prima prevede una fotografia dell'inerzia clinica nel 2019, prima dell'insorgenza della pandemia Covid-19, a partire dai dati degli Annali Amd. Nella seconda fase verrà attivata una survey che indagherà le principali ragioni dell'inerzia dal punto di vista dell'operatore sanitario e del paziente e che conterrà anche domande volte a rilevare l'impatto dell'emergenza Coronavirus sulla gestione del diabete".

"Parallelamente verrà attivato un osservatorio sulle politiche regionali riguardo all'assistenza diabetologica durante e dopo la pandemia. Infine, nel mese di dicembre 2020 si procederà a una nuova analisi dei dati degli Annali Amd, per verificare quanto l'emergenza sanitaria abbia influenzato i volumi di attività delle diabetologie italiane e misurare nuovamente l'inerzia terapeutica - conclude Mannino - Il nostro auspicio è che i risultati delle tre fasi del progetto ci consentano di produrre documenti utili ad animare il dibattito con le Istituzioni nazionali e regionali, con i diabetologi e con le Associazioni pazienti, e di implementare soluzioni operative atte a garantire alle persone con diabete cure appropriate e in grado di ridurre il peso clinico, umano, sociale ed economico della malattia".



Coronavirus: diabetologi, saltate 20mila prime visite per diabete tipo 2

A proposito di: salute

Roma, 30 giu. (Adnkronos Salute) - Nel 2019 in un mese venivano effettuate più di 216.000 visite diabetologiche, "a causa della pandemia sono state ridotte del 90%, negli ultimi tre mesi si stima ne siano saltate più di 580.000, di cui 20.000 prime visite, che sono cruciali perché da come viene avviata la terapia nella prima fase della malattia dipenderà moltissimo il suo andamento futuro e il rischio di sviluppare complicanze". È l'allarme lanciato da Paolo Di Bartolo, presidente Associazione medici diabetologi (Amd). "Il timore è che questi 20mila nuovi casi restino in uno stato di cattivo controllo metabolico ancora a lungo", precisa Di Bartolo.

L'Amd, con il grant incondizionato di Novo Nordisk, ha avviato "un'indagine conoscitiva volta a indagare le diverse cause dell'inerzia clinica, ovvero il ritardo con cui ogni paziente con diabete mellito ha accesso alla cura migliore per il proprio specifico caso, e a disegnare specifici interventi risolutivi. Il progetto - sottolinea Amd - che si articola in tre fasi, intende soprattutto mettere a fuoco l'impatto che la recente emergenza coronavirus, con la riduzione delle attività ambulatoriali e il diradarsi dei contatti fra pazienti e medici, ha avuto sul problema aggravandolo".

"L'inerzia clinica nel diabete di tipo 2 rappresenta un fenomeno complesso e multifattoriale: vi contribuiscono i medici, l'intero sistema sanitario e infine anche i pazienti - prosegue Di Bartolo - Questi ultimi possono essere poco propensi a cambiare la cura o a intensificarla perché spaventati dai possibili effetti collaterali dei farmaci, come ipoglicemie e aumento di peso. I clinici riscontrano difficoltà nell'applicare nel real world le più recenti linee guida. I team diabetologici spesso risentono della carenza di personale, tempi e spazi adeguati alla gestione delle visite. E ancora, vi sono barriere di sistema che comprendono modelli di governance, di assistenza e le restrizioni sul budget dedicato al diabete a livello nazionale e regionale. Questi sono solo alcuni esempi di cause dell'inerzia".

"A complicare il quadro la recente emergenza sanitaria dovuta alla pandemia da Covid-19, che ha accentuato i ritardi nell'intensificazione terapeutica, determinando un peggioramento del controllo del diabete e dei fattori di rischio cardiovascolare, soprattutto negli anziani che hanno più difficoltà nell'accedere ai sistemi di teleassistenza", chiosa Di Bartolo.

"Indicazioni per comprendere le dimensioni dell'inerzia clinica, ci vengono dagli Annali Amd, database che coinvolge circa 300 centri di diabetologia su tutto il territorio nazionale e una popolazione di circa mezzo milione di persone con diabete di tipo 2 - spiega Antonio Nicolucci, direttore di Coresearch - Se guardiamo, ad esempio, ai pazienti che in aggiunta alla metformina ricevono un secondo farmaco, ci accorgiamo che ciò avviene, nel 30% dei casi, quando i valori di emoglobina glicata erano superiori all'8% da oltre 1 anno, quindi con ritardo. E a distanza di 1 o 2 anni dall'aggiunta del farmaco, il 25% dei pazienti continua ad avere una glicata superiore all'8%.

"Quindi, non solo ci sono ritardi nell'iniziare una nuova terapia, ma anche nell'intensificarla se necessario. L'inerzia è ancora maggiore quando si tratta di avviare la terapia con insulina e di titolarla correttamente: un terzo dei pazienti che la inizia aveva valori di emoglobina glicata superiori all'8% già da 3 anni e il 40% continua ad averli 1 o 2 anni dopo l'inizio della terapia", evidenzia Nicolucci.

"Il progetto a cui abbiamo dato vita si articola in tre fasi", illustra Domenico Mannino, presidente di Fondazione Amd - La prima prevede una fotografia dell'inerzia clinica nel 2019, prima dell'insorgenza della pandemia Covid-19, a partire dai dati degli Annali Amd. Nella seconda fase verrà attivata una survey che indagherà le principali ragioni dell'inerzia dal punto di vista dell'operatore sanitario e del paziente e che conterrà anche domande volte a rilevare l'impatto dell'emergenza Coronavirus sulla gestione del diabete".

"Parallelamente verrà attivato un osservatorio sulle politiche regionali riguardo all'assistenza diabetologica durante e dopo la pandemia. Infine, nel mese di dicembre 2020 si procederà a una nuova analisi dei dati degli Annali Amd, per verificare quanto l'emergenza sanitaria abbia influenzato i volumi di attività delle diabetologie italiane e misurare nuovamente l'inerzia terapeutica - conclude Mannino - Il nostro auspicio è che i risultati delle tre fasi del progetto ci consentano di produrre documenti utili ad animare il dibattito con le Istituzioni nazionali e regionali, con i diabetologi e con le Associazioni pazienti, e di implementare soluzioni operative atte a garantire alle persone con diabete cure appropriate e in grado di ridurre il peso clinico, umano, sociale ed economico della malattia".



Coronavirus: diabetologi, saltate 20mila prime visite per diabete tipo 2



Roma, 30 giu. (Adnkronos Salute) - Nel 2019 in un mese venivano effettuate più di 216.000 visite diabetologiche, "a causa della pandemia sono state ridotte del 90%, negli ultimi tre mesi si stima ne siano saltate più di 580.000, di cui 20.000 prime visite, che sono cruciali perché da come viene avviata la terapia nella prima fase della malattia dipenderà moltissimo il suo andamento futuro e il rischio di sviluppare complicanze". E' l'allarme lanciato da Paolo Di Bartolo, presidente Associazione medici diabetologi (Amd). "Il timore è che questi 20mila nuovi casi restino in uno stato di cattivo controllo metabolico ancora a lungo", precisa Di Bartolo.

L'Amd, con il grant incondizionato di Novo Nordisk, ha avviato "un'indagine conoscitiva volta a indagare le diverse cause dell'inerzia clinica, ovvero il ritardo con cui ogni paziente con diabete mellito ha accesso alla cura migliore per il proprio specifico caso, e a disegnare specifici interventi risolutivi. Il progetto - sottolinea Amd - che si articola in tre fasi, intende soprattutto mettere a fuoco l'impatto che la recente emergenza coronavirus, con la riduzione delle attività ambulatoriali e il diradarsi dei contatti fra pazienti e medici, ha avuto sul problema aggravandolo".

"L'inerzia clinica nel diabete di tipo 2 rappresenta un fenomeno complesso e multifattoriale: vi contribuiscono i medici, l'intero sistema sanitario e infine anche i pazienti - prosegue Di Bartolo - Questi ultimi possono essere poco propensi a cambiare la cura o a intensificarla perché spaventati dai possibili effetti collaterali dei farmaci, come ipoglicemie e aumento di peso. I clinici riscontrano difficoltà nell'applicare nel real world le più recenti linee guida. I team diabetologici spesso risentono della carenza di personale, tempi e spazi adeguati alla gestione delle visite. E ancora, vi sono barriere di sistema che comprendono modelli di governance, di assistenza e le restrizioni sul budget dedicato al diabete a livello nazionale e regionale. Questi sono solo alcuni esempi di cause dell'inerzia".

"A complicare il quadro la recente emergenza sanitaria dovuta alla pandemia da Covid-19, che ha accentuato i ritardi nell'intensificazione terapeutica, determinando un peggioramento del controllo del diabete e dei fattori di rischio cardiovascolare, soprattutto negli anziani che hanno più difficoltà nell'accedere ai sistemi di teleassistenza", chiosa Di Bartolo.

"Indicazioni per comprendere le dimensioni dell'inerzia clinica, ci vengono dagli Annali Amd, database che coinvolge circa 300 centri di diabetologia su tutto il territorio nazionale e una popolazione di circa mezzo milione di persone con diabete di tipo 2 - spiega Antonio Nicolucci, direttore di Coresearch - Se guardiamo, ad esempio, ai pazienti che in aggiunta alla metformina ricevono un secondo farmaco, ci accorgiamo che ciò avviene, nel 30% dei casi, quando i valori di emoglobina glicata erano superiori all'8% da oltre 1 anno, quindi con ritardo. E a distanza di 1 o 2 anni dall'aggiunta del farmaco, il 25% dei pazienti continua ad avere una glicata superiore all'8%.

"Quindi, non solo ci sono ritardi nell'iniziare una nuova terapia, ma anche nell'intensificarla se necessario. L'inerzia è ancora maggiore quando si tratta di avviare la terapia con insulina e di titolarla correttamente: un terzo dei pazienti che la inizia aveva valori di emoglobina glicata superiori all'8% già da 3 anni e il 40% continua ad averli 1 o 2 anni dopo l'inizio della terapia", evidenzia Nicolucci.

"Il progetto a cui abbiamo dato vita si articola in tre fasi", illustra Domenico Mannino, presidente di Fondazione Amd - La prima prevede una fotografia dell'inerzia clinica nel 2019, prima dell'insorgenza della pandemia Covid-19, a partire dai dati degli Annali Amd. Nella seconda fase verrà attivata una survey che indagherà le principali ragioni dell'inerzia dal punto di vista dell'operatore sanitario e del paziente e che conterrà anche domande volte a rilevare l'impatto dell'emergenza Coronavirus sulla gestione del diabete".

"Parallelamente verrà attivato un osservatorio sulle politiche regionali riguardo all'assistenza diabetologica durante e dopo la pandemia. Infine, nel mese di dicembre 2020 si procederà a una nuova analisi dei dati degli Annali Amd, per verificare quanto l'emergenza sanitaria abbia influenzato i volumi di attività delle diabetologie italiane e misurare nuovamente l'inerzia terapeutica - conclude Mannino - Il nostro auspicio è che i risultati delle tre fasi del progetto ci consentano di produrre documenti utili ad animare il dibattito con le Istituzioni nazionali e regionali, con i diabetologi e con le Associazioni pazienti, e di implementare soluzioni operative atte a garantire alle persone con diabete cure appropriate e in grado di ridurre il peso clinico, umano, sociale ed economico della malattia".

Aggregatori online



Forum Famiglie : No al bonus nonni, non vanno pagati. Famiglie non ...



Mi piace 21.356

Coronavirus e diabete tipo 2 | che effetto ha avuto la pandemia sui pazienti?

Coronavirus e diabete tipo 2: che effetto ha avuto la pandemia sui pazienti? (Di lunedì 29 giugno 2020) Si chiama "inerzia clinica" o "inerzia terapeutica" ed è il ritardo con cui ogni paziente con **diabete** Mellito ha accesso alla cura migliore per il proprio specifico caso. Riguarda non solo il momento della diagnosi e della prima terapia, ma anche l'individuazione della cura più appropriata quando il trattamento in atto risulta non più efficace. Una "rincorsa", insomma, che fa perdere tempo prezioso. E mentre la terapia "non funziona", la malattia progredisce in silenzio, sviluppando le complicanze e i costi che ne conseguono. L'Associazione Medici Diabetologi (AMD), con il grant incondizionato di Novo Nordisk, ha avviato un'indagine conoscitiva volta a indagare le diverse cause dell'inerzia clinica e a disegnare specifici interventi risolutivi. Il progetto, che si articola in tre fasi, ...

[Leggi su meteoweb.eu](#)



Coronavirus: diabetologi, saltate 20mila prime visite per diabete tipo 2

Trader Link | 119551 | Crea Alert | 22 ore fa

Scienza e Tecnologia - Nel 2019 in un mese venivano effettuate più di 216.000 visite diabetologiche, "a causa della pandemia sono state ridotte del 90%, negli ultimi tre mesi si stima ne siano saltate più di 580.000, di cui 20.000 prime visite, che sono cruciali perché ...

[Leggi la notizia](#)

Persone: [di bartolo paolo di bartolo](#)

Organizzazioni: [amd coresearch se](#)

Luoghi: [roma](#)

Tags: [diabetologi](#) [diabete](#)





Diabet tipo 2, visite “mancate” causa Covid

 Dietro la Notizia  30 giugno 2020  11:11  Notizie da: Città di Milano 

Diabete tipo 2: a causa del Covid 20.000 prime visite “mancate”. Al via indagine AMD per indagare l’effetto della pandemia sul ritardo con cui i pazienti accedono alle cure La recente emergenza da Coronavirus, che ha richiesto la sospensione di più di 580.000 visite diabetologiche, di cui 20.000 prime visite, rischia di aggravare ulteriormente l’annoso...

Leggi la notizia integrale su: [Dietro la Notizia](#) 