

## Un filo rosso

### A red thread



**L. Monge<sup>1</sup>**

amd-to.monge@alma.it

Se dovessimo cercare il filo rosso che unisce gli articoli di questo numero, penso proprio che potremmo identificarlo nella “personalizzazione della cura”.

L’editoriale di De Micheli (pag. 223), in qualità di Coordinatore del Gruppo Terapia Personalizzata ci introduce, con la puntualità cui ci ha abituato, a un tema di grande attualità e prospettiva, la Medicina di Precisione, ovvero le modalità di fenotipizzazione e genotipizzazione che grazie alle nuove tecnologie renderanno unico per ognuno di noi l’approccio diagnostico e terapeutico. Una prospettiva a mio parere allo stesso tempo entusiasmante e affascinante, quanto inquietante, e che ci pone alcuni quesiti. La medicina di precisione, in un mondo dove aumentano inesorabilmente le disparità, sarà la medicina di pochi? sarà una nuova fonte di discriminazione? e questo spostare sempre di più l’attenzione al singolo individuo ci farà dimenticare che, come dice l’OMS, l’approccio alla malattia e alla sua prevenzione è più efficace se l’intervento, piuttosto che sul rischio del singolo, è in grado di modificare l’ambiente che favorisce le malattie? non è più importante agire sui determinanti sociali delle malattie, attraverso politiche sanitarie, educazione collettiva, nuove tecnologie comunicative e ambiente delle città?

Forse la sfida maggiore non sarà quella di definire i nuovi percorsi di fenotipizzazione/ genotipizzazione, quanto di renderli sostenibili nei futuri contesti. L’approccio della Medicina di Precisione ci parrà oggi ancora troppo lontano, ma non dobbiamo farci cogliere impreparati, e la riflessione che parte da questo intervento vuole essere di stimolo e aprire un dibattito sul tema.

A proposito di determinanti sociali e di discriminanti, la review di Scarpitta, a nome del gruppo AMD Psicologia e Diabete (pag. 236), sul problema dell’alfa-

betizzazione sanitaria (*health literacy*) ci fa cogliere attraverso l’indagine PASSI come questo problema sia rilevante anche in Italia tra la popolazione con diabete e pesantemente influenzi l’aderenza alla cura e il coinvolgimento nella cura, quindi l’efficacia della cura. Il servizio di Diabetologia emerge come luogo per la formazione, il team come mediatore e dispensatore di cultura sanitaria.

E che dire della personalizzazione in ambito oncologico? La Survey redatta da Gallo per il gruppo Diabete e Tumori di AMD (pag. 267) ci propone uno spaccato della situazione nazionale; i diabetologi di AMD, attraverso un questionario, ci forniscono le loro considerazioni e opinioni su modalità e frequenza di approccio congiunto con altri specialisti, terapie, target glicemici, indicazioni all’autocontrollo. Un punto di partenza per rispondere «alla frammentazione dell’assistenza, a comportamenti talvolta inappropriati e a una personalizzazione di cura in un contesto di particolare fragilità clinica».

L’articolo di Ferrari (pag. 248) affronta poi un tema complementare, spesso ignorato (ma non dai nostri Standard di Cura), come quello delle cure palliative nel paziente diabetico. Attraverso quattro parole chiave – comorbilità geriatrica, cancro, dolore e care giver – vengono analizzate situazioni cliniche tipiche del diabete in cui vi è un preciso ruolo dei percorsi di cure palliative.

Tornando all’approccio farmacologico personalizzato, Tuccinardi e Ceriello (pag. 228) affrontano con una completa rassegna le prospettive dei glicosurici, i farmaci più recenti come immissione in commercio tra gli antidiabetici, e tra i più promettenti alla luce degli studi clinici su safety ed efficacia. La proposta degli autori è di un approccio farmacologico che evolva da quello tradizionale *stepwise*, che ci vede aggiungere un farmaco nuovo alla volta quando il precedente non sia più suffi-

<sup>1</sup> Editor in chief JAMD – The journal of AMD.

ciente, a un approccio fisiopatologico che tenga conto della compresenza di plurimi “difetti” alla base del diabete e che anche qui con gli strumenti di fenotipizzazione attualmente a disposizione, personalizzi la terapia associando il prima possibile, anzi da subito, due o più farmaci nel trattamento del diabete. Una riflessione, completata dal Commentary di Russo e Cucinotta (pag. 263), da portare nell’ambito degli Standard di Cura (e magari della commissione dell’AIFA).

Abbiamo, inoltre, in questo numero un graditissimo intervento slow (pag. 254). Bonaldi e Pezzana – Presidente di Slow Medicine, il primo, e responsabile dell’area Cibo e Salute di Slow Food, il secondo, Società alle quali AMD è legata da amicizia e da rapporti di intensa collaborazione – ci presentano le loro riflessioni su cosa c’è di vero in termini “scientifici” sul tema alimentazione e salute. In un piacevole

excursus gli autori toccano temi di grande attualità – i grassi, le carni, gli zuccheri, gli integratori, le allergie alimentari – e ci forniscono «consigli basati, oltre che sulle conoscenze scientifiche, sul buon senso e sulla loro applicabilità». Spero che da questo lavoro nasca un “contenitore”, a cui vorremmo contribuire anche noi, che si potrà arricchire di volta in volta di seri e ponderati contributi scientifici, senza dimenticare il piacere del cibo, e i valori alla base del rispetto dell’ambiente.

Il filo rosso mi porta alla chiusura di questo mio primo anno da Direttore di JAMD, un anno molto impegnativo, soprattutto per un neofita come me, ma ricco di dialogo, relazioni, emozioni, e anche soddisfazioni. Ringrazio la Redazione tutta per l’enorme lavoro svolto, con competenza e dedizione. Auguro a tutti voi un felice e mai noioso 2017.

Buona lettura.