

VIII Convegno Nazionale Fondazione AMD



PALERMO, 17-19 NOVEMBRE 2016

MANDATO AMD

Diabetologia
misurata



Essere un supporto culturale per lavorare in ottica di sistema, secondo logiche di responsabilità, competenza, prassi operative con dinamiche di alleanza e utilizzo dei dati per la valutazione della sostenibilità dei processi

LE 5 PRATICHE SCELTE DAL GRUPPO DI LAVORO

1	Non prescrivere di routine l'automisurazione domiciliare quotidiana della glicemia nelle persone con diabete tipo 2 in trattamento con farmaci che non causano ipoglicemia.
2	Non eseguire nei pazienti con diabete il dosaggio routinario di C-peptide ematico
3	Non trattare in modo indiscriminato i pazienti diabetici con farmaci antiaggreganti piastrinici.
4	Non fare lo screening delle complicanze croniche del diabetico con modalità e tempi diversi da quelli indicati dalle linee-guida nazionali
5	Non utilizzare la terapia insulinica "al bisogno" (sliding scale) per il trattamento dell'iperglicemia nel paziente ricoverato in ospedale.

L'IMPATTO MEDIATICO DELLE 5 PRATICHE

ADNKRONOS SALUTE

AGENZIA GIORNALISTICA REPUBBLICA

PANORAMA DELLA SANITAFARMACISTA ONLINE

IL SOLE 24 ORE SANITA'

HEALTHDESK

IL SOLE 24 ORE SANITA' SANITA24

ILSOLE24ORE.COM

ILFARMACISTAONLINE.IT

QUOTIDIANOSANITA.IT

ABOUTPHARMA.COM

PANORAMASANITA.IT

HEALTHDESK.IT

METEOWEB.EU

. FEDERFARMA.IT

. SARDEGNAMEDICINA.IT

NOTIZIEMEDICHE.IT



L'IMPATTO MEDIATICO DELLE 5 PRATICHE



DIABETE SENZA INSULINA GLICEMIA QUOTIDIANA?

Pratica indicata a rischio di inappropriately dall'Associazione Medici Diabetologi

Più di tre milioni di italiani soffrono di diabete e un milione non sa ancora di averlo. Il ministero della Salute stima in 5,17 milioni di euro l'anno il costo totale del diabete, pari al 6,65% della spesa sanitaria nazionale complessiva. Il numero dei diabetici è in costante aumento e questo richiede anche una riflessione sulla sostenibilità delle cure. Ai diabetici che tengono sotto controllo la glicemia grazie alla dieta alimentare o assumendo farmaci che danno un basso rischio di ipoglicemia, non dovrebbe essere prescritta di routine l'automisurazione della glicemia ogni giorno. Infatti, non ci sono prove di una grande utilità dell'autocontrollo quotidiano nel diabete di tipo 2, ma anzi, secondo alcuni autori, un controllo eccessivo è fonte di molta ansia e quindi danneggia inutilmente il paziente. L'autocontrollo quotidiano della glicemia è invece importante nella gestione del diabete mellito di tipo 2. **L'uso giornaliero del glucometro è necessario** per chi prende l'insulina e per chi assume farmaci orali che tendono ad abbassare troppo la glicemia, anche al di sotto di 70 mg/dl, valore sotto il quale si va in ipoglicemia. L'autocontrollo della glicemia sarà eseguito bene e sarà efficace se il paziente sa a che cosa serve **e se è** consapevole che non dovrà necessariamente

importante che il paziente sia seguito con costanza dal medico di famiglia e dal diabetologo.

CAPIAMO INSIEME PERCHÉ

Prima dell'introduzione di farmaci a basso rischio di ipoglicemia, erano più frequenti i casi di pazienti diabetici che subivano conseguenze anche gravi a causa del crollo della glicemia. Oggi però sono disponibili farmaci con rischio ipoglicemico quasi nullo, soprattutto per le ipoglicemie maggiori, quelle

che possono procurare i danni più gravi al paziente. I diabetologi privilegiano, quando possibile, l'uso di questi farmaci perché danno un controllo glicemico migliore. Di conseguenza, una volta raggiunto l'obiettivo glicemico, l'uso costante del glucometro darà dei risultati piuttosto prevedibili. Ecco perché il monitoraggio quotidiano della glicemia spesso non aggiunge informazioni utili.

QUANDO PUÒ ESSERE CONSIGLIABILE

L'autocontrollo glicemico può essere indicato quotidianamente, anche quando il paziente assume farmaci che non causano ipoglicemia, in determinate situazioni:

- all'esordio della malattia, in particolare se bisogna normalizzare in fretta la glicemia, così da definire più rapidamente la terapia farmacologica migliore;
- in qualsiasi fase della malattia se è necessario per ottenere un buon controllo glicemico, soprattutto dopo i pasti;
- per capire se il paziente è iperglicemico soprattutto quando è a digiuno oppure dopo i pasti e quindi per definire meglio la terapia;
- in presenza di altre malattie oltre al diabete;
- nel diabete gestazionale, anche se è tenuto sotto controllo con la dieta;
- per chi svolge professioni rischiose e che quindi si esporrebbe a rischi molto gravi in caso di ipoglicemia.

I CONSIGLI DI ALTROCONSUMO

➤ C'è un forte consenso a livello internazionale sul fatto che l'alimentazione corretta e l'attività fisica costante sono i primi e indispensabili approcci sia nel prevenire sia nel curare il diabete di tipo 2. La dieta corretta e l'attività fisica regolare, soprattutto all'esordio della malattia, possono riportare la glicemia entro i valori normali, senza l'uso di farmaci.

➤ Ci sono controlli medici fondamentali per tenere a bada il diabete di tipo 2. **Ogni 3-4 mesi bisogna controllare il peso e misurare la pressione arteriosa, misurare la glicemia a digiuno e dopo i pasti, fare l'esame del sangue HbA1c e l'esame completo delle urine.**

➤ **Ogni 6 mesi è utile una visita medica generale, concentrata su tutte le possibili complicazioni, con attento controllo dei piedi per prevenire il "piede diabetico".**

➤ **Una volta all'anno bisogna sottoporsi gli all'esame completo del sangue, a un elettrocardiogramma a riposo e all'esame del fondo dell'occhio, per prevenire il rischio di malattia della retina.**

Per saperne di più: "Più cure, meno misure", Test Salute, giugno 2010, consultabile anche in archivio sul sito altroconsumo.it

Per saperne di più: "Fare di più non significa fare meglio"

L'IMPATTO MEDIATICO DELLE 5 *PRATICHE*

Notevole attenzione
dei *media*

I diabetologi ?



SURVEY

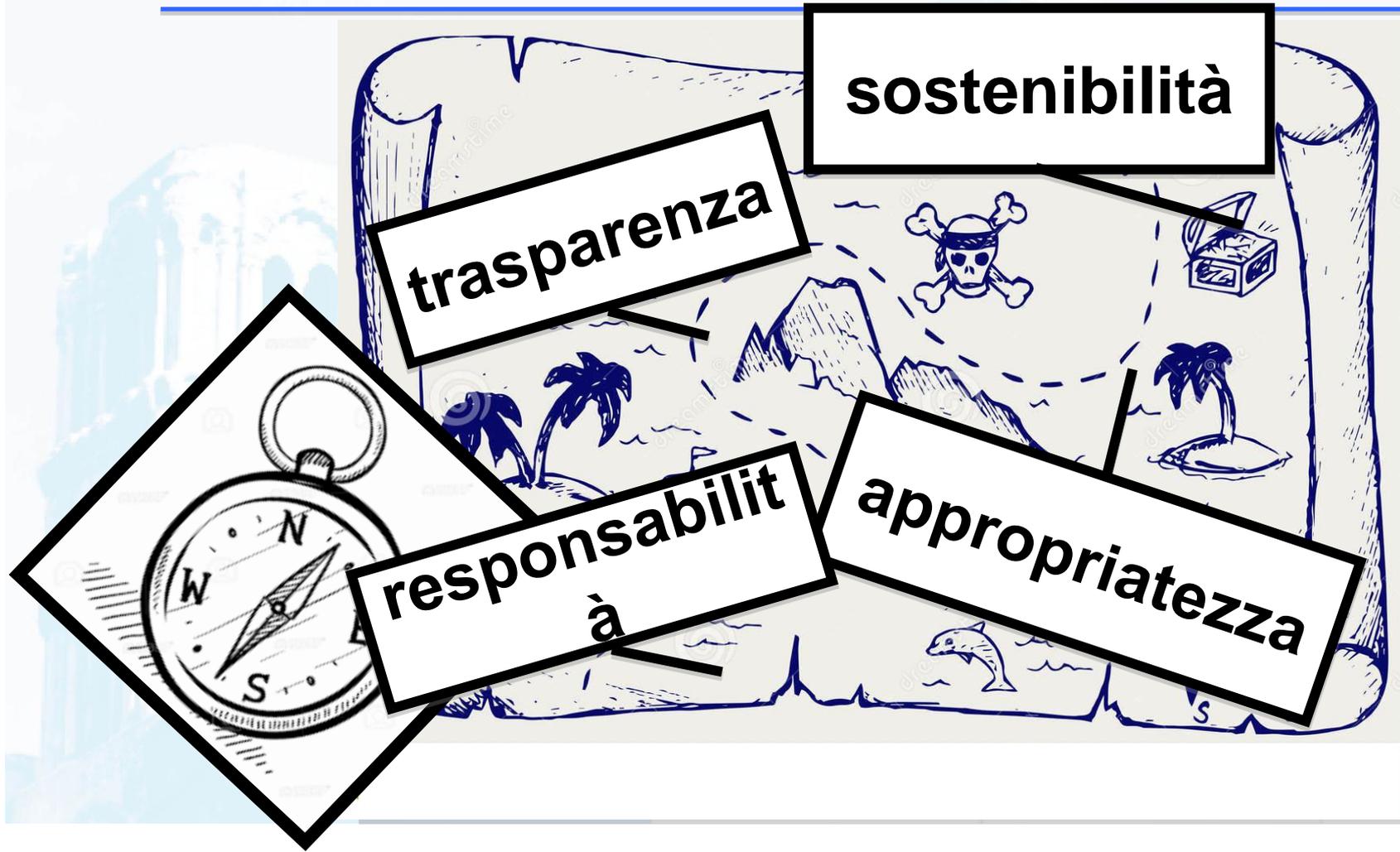
422 diabetologi

95% Disponibilità
all'implementazione

Obiezioni paziente
Barriere organizzative
Barriere culturali
libertà decisionale,
necessità di
personalizzazione delle
decisioni, difficoltà al
cambiamento.

RESPONSABILITÀ

L' ETICA



trasparenza

sostenibilità

responsabilità

appropriatezza

ETICA:



la base di un agire professionale
sobrio, rispettoso e giusto,
... il fondamento della ***competence***

ETICA:



per risultare credibili e trasparenti
ai nostri stakeholders
(*pazienti, committenti, industria*)

ETICA:



per far evolvere le nostre prassi
consolidate in prassi appropriate e
sostenibili

AZIONE IN CANTIERE

 <p>1974 ANNO DI FONDAZIONE</p> <p>ASSOCIAZIONE MEDICI DIABETOLOGI</p>	<p>A.M.D. SERVIZI S.R.L.</p> <p>Gruppo DIABETOLOGIA <i>MISURATA</i></p> <p>La consapevolezza etica – l’etica della consapevolezza</p>	 <p>data di emissione 22/08/2016</p>
---	---	---

1

L’ETICA NELLA PROFESSIONE E NELLE ORGANIZZAZIONI.

CONVIENE PARLARNE PER UNA MAGGIOR TRASPARENZA, APPROPRIATEZZA E SOSTENIBILITA’
DELLA DIABETOLOGIA.

RAZIONALE

Oggi tutti gli addetti alla sanità hanno la responsabilità di partecipare alla progettazione dei modelli d’assistenza sanitaria più appropriati all’obiettivo di tutelare la salute dei cittadini.

L’esigenza di parlare di etica non scaturisce dalla necessità di legittimare l’ottimale impiego delle risorse, o raggiungere più elevati livelli di efficienza. Esperienze internazionali dimostrano che se un’organizzazione non s’impegna su valori come l’onestà, l’integrazione, la correttezza finisce per avere problemi nell’offerta dei propri servizi. L’etica della sanità entra in gioco quando si devono