



Comunicato stampa

Diabete tipo 2, fino a 4 anni per avere la cura migliore: alleanza Italia-Usa per battere l'inerzia terapeutica

Oggi a Padova si apre il 22° Congresso Nazionale dell'Associazione Medici Diabetologi (AMD). Tra gli appuntamenti più importanti, un simposio congiunto con l'American Diabetes Association (ADA) che segna l'inizio di una collaborazione tra le due società scientifiche per affrontare il problema dell'inerzia terapeutica. Ospite d'eccezione: Robert Eckel, Presidente Medicine & Science di ADA.

Padova, 27 novembre 2019 – Una rincorsa che può durare troppo a lungo. Gli specialisti la definiscono “inerzia terapeutica”, ed è il ritardo con cui ogni paziente con diabete tipo 2 ha accesso alla cura migliore per il proprio specifico caso. Una “rincorsa” che non riguarda solo la prima terapia, ma anche la ricerca della cura più appropriata quando il trattamento in atto risulta non più efficace. E mentre la terapia “non fa il suo dovere”, la malattia progredisce in silenzio, con il rischio di andare incontro alle sue temibili complicanze e ai costi che ne conseguono. Con l'obiettivo di contrastare il problema dell'inerzia terapeutica, **l'Associazione Medici Diabetologi (AMD) e l'American Diabetes Association (ADA)** uniscono gli sforzi e avviano una **partnership**, presentata a Padova in occasione del **22° Congresso Nazionale AMD**.

“Durante il Congresso, oltre agli argomenti scientifici più d'attualità, come l'approccio alle complicanze e l'uso di farmaci e tecnologie innovativi, discuteremo modelli organizzativi in grado di garantire equità, qualità e sostenibilità delle cure, nonché i processi di pensiero che determinano le azioni dei diabetologi per la riduzione dell'inerzia terapeutica”, afferma **Domenico Mannino**, Presidente AMD. *“All'inerzia terapeutica è dedicato un simposio congiunto con l'American Diabetes Association, in cui abbiamo l'onore di ospitare Robert Eckel, tra i più autorevoli opinion leader della diabetologia a livello mondiale. Questo momento segna l'inizio di una collaborazione con i colleghi d'oltreoceano volta proprio a ridurre gli effetti dell'inerzia terapeutica”.*

“L'incapacità di stabilire obiettivi terapeutici per i pazienti con DM2 e di intensificare il trattamento per raggiungere tali obiettivi è causa di complicanze sostanziali, ma prevenibili, del diabete e di un eccesso di costi”, anticipa **Robert H. Eckel**, Presidente Medicine & Science di ADA. *“A originare quest'inerzia sono fattori molteplici che includono i pazienti, noi medici, ma anche decisori e sistemi sanitari. Il problema è tale da rendere necessario uno sforzo ‘globale’. La joint venture tra l'American Diabetes Association e l'Associazione Medici Diabetologi, che sta nascendo qui a Padova, servirà proprio a sviluppare processi innovativi, documenti e modelli organizzativi comuni, per combattere l'inerzia terapeutica. Si tratta di strumenti che rappresentano una condizione essenziale se si vuole affrontare la crescente pandemia mondiale di diabete di tipo 2”.*

“La resistenza dei pazienti a iniziare o intensificare una terapia, la difficoltà da parte dei clinici di applicare nel real world le più recenti linee guida, la carenza di personale nei team diabetologici, tempi e spazi non ottimali per la gestione delle visite, e ancora decisori che pongono tetti di spesa ai farmaci: sono solo alcuni esempi di cause dell'inerzia terapeutica”, spiega **Paolo Di Bartolo**, Vice Presidente AMD. *“È quindi un problema sistemico in cui resta ‘intrappolata’ circa la metà dei pazienti con diabete tipo 2. Gli Annali AMD, che da più di 10 anni misurano la qualità dell'assistenza, hanno*



generato un tale patrimonio di dati riguardanti anche l'inerzia terapeutica, da attrarre l'interesse dell'American Diabetes Association, che su questo fronte ha deciso di accettare la collaborazione con la diabetologia italiana”.

*“I prossimi step della partnership con ADA prevedono: l'individuazione di nuovi indicatori comuni per la misurazione dell'inerzia e l'adozione degli stessi all'interno degli Annali AMD, l'organizzazione di specifici programmi formativi presso alcuni servizi di diabetologia e la valutazione a posteriori degli effetti che hanno sortito sulla riduzione del problema, l'inserimento nelle cartelle cliniche informatizzate di alert che segnalino subito i pazienti bisognosi di un riadattamento della terapia”, illustra **Antonio Nicolucci**, Direttore di CORESEARCH. “Tale cambiamento non significa sempre e solo intensificazione della terapia: a seconda del paziente può anche voler dire de-intensificazione, come nei soggetti anziani o fragili, in cui potrebbe essere necessario porsi nuovi obiettivi glicemici meno ambiziosi”.*

*“Si stima che in Italia ogni paziente con diabete, nell'arco della sua storia di malattia – che può durare 30-40 anni – ne perda circa il 10%, quindi 3-4, in condizioni di inerzia clinica, con glicemia alta, quando esistono invece opzioni terapeutiche che gli consentirebbero di raggiungere un buon controllo metabolico”, sottolinea **Domenico Cucinotta**, Coordinatore del Comitato Scientifico AMD. “Questo ritardo si paga poi in termini di complicanze. La storia di confronto e collaborazione fra AMD e ADA è iniziata circa 20 anni fa e oggi si rinnova con un obiettivo comune molto importante: combattere l'inerzia terapeutica, un problema che interessa la gestione del diabete, così come tutte le altre patologie croniche, a livello mondiale”.*

Nel corso del Congresso sono previsti anche altri importanti appuntamenti di collaborazione interassociativa, come il simposio congiunto con la **Società Italiana di Diabetologia (SID)** e l'intervento del professor **Stefano Del Prato**, attuale Presidente del board scientifico della European Foundation for the Study of Diabetes (EFSD) e **Presidente eletto EASD**.

Ufficio stampa

Value Relations[®]

Antonella Martucci, tel. 02.37071481, cell. 340.6775463, a.martucci@vrelations.it