



RASSEGNA STAMPA

27 ottobre 2014

23 ottobre 2014



SANITA': PROGETTO AMD, ECCO LE 5 PRATICHE CHE IL DIABETOLOGO DEVE EVITARE =

Da 'insulina al bisogno' a screening indiscriminati complicanze

Milano, 23 ott. (AdnKronos Salute) - Una 'black list' di pratiche da evitare con i propri pazienti. A stilarla sono stati i diabetologi di **Amd (Associazione medici diabetologi)**, nell'ambito di un progetto realizzato in collaborazione con Slow Medicine e ispirato al movimento americano ChoosingWisely. Obiettivo: individuare quali siano le attività a rischio inappropriata nell'attività del diabetologo.

"Abbiamo aderito all'iniziativa 'Fare di più non significa fare meglio' proposta da Slow Medicine e identificato, attraverso un lungo e complesso percorso basato sull'esperienza clinica e sulle evidenze scientifiche, le 5 cose che sarebbe meglio non fare, ovvero mettere in atto cum grano salis, sui propri pazienti", spiega Maria Franca Mulas, coordinatrice del gruppo 'Diabetologia misurata' di Amd, in occasione del VII Convegno nazionale della Fondazione Amd, evento biennale inaugurato oggi e in programma fino a sabato 25 ottobre a Baveno (Verbano-Cusio-Ossola).

Al termine del percorso, spiega l'esperta, è stata stilata una graduatoria che ha permesso di identificare le 5 pratiche a rischio inappropriata: utilizzare la terapia insulinica al bisogno (la cosiddetta sliding scale) per il trattamento dell'iperglicemia nel paziente diabetico ricoverato in ospedale; prescrivere di routine dell'auto-misurazione domiciliare quotidiana della glicemia nelle persone con diabete di tipo 2, quando non sono in cura con farmaci che causano ipoglicemia; effettuare screening indiscriminato delle complicanze croniche del diabetico (per la retinopatia, la

polineuropatia e l'arteriopatia periferica), con modalità e tempi diversi da quelli indicati dalle linee guida nazionali; trattare in modo indiscriminato con farmaci antiaggreganti piastrinici le persone con diabete (utilizzo che va riservato a chi sia a elevato rischio cardiovascolare o abbia già avuto un precedente evento cardiovascolare); eseguire di routine il dosaggio del C-peptide nel sangue. Al centro dei lavori del convegno di Baveno l'appropriatezza che, come spiega il presidente Amd Antonio Ceriello "è uno dei cardini del programma che l'associazione si è prefissata per i prossimi anni. Con la propria Fondazione, Amd si propone anche di trovare, scientificamente, soluzioni in campo organizzativo assistenziale. Il progetto 'Nice', che abbiamo lanciato a inizio 2014, vuole favorire un cambiamento culturale nell'approccio alla cura del diabete e si basa sul fatto che non sempre la prescrizione più corretta rappresenti la cura adeguata, se non tiene conto dei reali bisogni della persona con diabete e la sua capacità di adeguare il proprio stile di vita".

Il progetto realizzato con Slow medicine, conclude Nicoletta Musacchio, vicepresidente Amd, "conferma l'attenzione di Amd verso la promozione di una pratica clinica più appropriata e la definizione di un profilo più moderno del diabetologo, che prevede la capacità di progettare, realizzare, valutare e proporre alle direzioni aziendali non solo l'efficacia clinica, ma anche l'efficienza di un modello organizzativo multidisciplinare in cui lo specialista sia corresponsabilizzato nella riduzione dei costi. È un obbligo che, con il progetto Nice e l'impegno dei membri del Consiglio direttivo e di tutti i soci, Amd assume nei confronti della comunità, in un sistema sanitario sotto pressione per l'invecchiamento della popolazione e la contemporanea necessità di garantire cure e assistenza, per una diabetologia efficace, efficiente e sostenibile".

23 ottobre 2014

benessere.com



PATOLOGIE: Per una diabetologia efficace, efficiente e sostenibile

Comunicato del 23/10/2014

Presentato il progetto della Associazione Medici Diabetologi (AMD), in collaborazione con Slow Medicine e ispirato al movimento americano Choosing Wisely, che individua quali siano le attività a rischio di inappropriata attività clinica diabetologica o La classifica delle 5 pratiche da non mettere in atto sui propri pazienti o L'impegno di AMD per una diabetologia efficace, efficiente e sostenibile.

Si inaugura oggi **23 ottobre** a Baveno il “VII Convegno Nazionale Fondazione AMD”, l’evento biennale organizzato dalla Fondazione dell’Associazione Medici Diabetologi (AMD), volta alla promozione della ricerca nel campo del diabete mellito e delle altre malattie metaboliche. Il congresso terminerà sabato 25. Al centro dei lavori l’appropriatezza che, come spiega il presidente AMD, Antonio Ceriello: “è uno dei cardini del programma che l’associazione si è prefissata per i prossimi anni. Con la propria Fondazione, AMD non promuove solo la ricerca scientifica clinica e di base, ma si propone anche di trovare, scientificamente, soluzioni in campo organizzativo assistenziale. Il progetto NICE, che abbiamo lanciato all’inizio del 2014, vuole favorire un cambiamento culturale nell’approccio alla cura del diabete, si basa sul fatto che non sempre la prescrizione più corretta rappresenti la cura adeguata, se non tiene conto dei reali bisogni della persona con diabete e la sua capacità di adeguare il proprio stile di vita.”

In questo solco si pone, quindi, anche il progetto sviluppato da AMD. "Abbiamo aderito all’iniziativa ‘Fare di più non significa fare meglio’ proposta da Slow Medicine e identificato, attraverso un lungo e complesso percorso basato sull’esperienza clinica e sulle evidenze scientifiche, le 5 cose che sarebbe meglio non fare, ovvero mettere in atto cum grano salis, sui propri pazienti”, spiega Maria Franca Mulas, coordinatrice del gruppo “Diabetologia misurata” di AMD.

Al termine del percorso è stata stilata una graduatoria che ha permesso di identificare le cinque pratiche a maggior rischio di inappropriata:

1. utilizzare la terapia insulinica al bisogno (la cosiddetta sliding scale) per il trattamento dell’iperglicemia nel paziente diabetico ricoverato in ospedale; è un metodo inadeguato e inefficace in quanto si attua solo dopo l’iperglicemia, con il rischio di provocare, a sua volta, una ipoglicemia
2. prescrivere di routine l’auto-misurazione domiciliare quotidiana della glicemia nelle persone con diabete tipo 2, quando non sono in cura con farmaci che causano ipoglicemia; in chi non fa uso di insulina o alcuni farmaci per bocca che possono causare l’ipoglicemia, una volta ottenuto il buon controllo glicemico, se non intervengono fattori esterni come malattie acute o la somministrazione di farmaci iperglicemizzanti, l’auto-misurazione quotidiana non è necessaria, anzi, può essere fonte di ansia per la persona e i familiari
3. effettuare screening indiscriminato delle complicanze croniche del diabetico (per la retinopatia, la polineuropatia e l’arteriopatia periferica), con modalità e tempi diversi da quelli indicati dalle linee guida nazionali
4. trattare in modo indiscriminato con farmaci antiaggreganti piastrinici le persone con diabete; l’utilizzo di questi farmaci va riservato a chi sia a elevato rischio cardiovascolare o abbia già avuto un precedente evento cardiovascolare
5. eseguire di routine il dosaggio del C-peptide nel sangue; è inutile per la formulazione della diagnosi e diventa necessario solo in casi limitati e rari.

“Questo lavoro conferma l’attenzione di AMD verso il promuovere la massima attenzione a una pratica clinica più appropriata e a definire un profilo più moderno del diabetologo, che prevede la capacità di progettare, realizzare, valutare e proporre alle direzioni aziendali non solo l’efficacia clinica, ma anche l’efficienza di un modello organizzativo multidisciplinare in cui lo specialista sia corresponsabilizzato nella riduzione dei costi. È un obbligo che, con il progetto NICE e grazie all’impegno dei membri del Consiglio direttivo e di tutti i soci, AMD assume nei confronti della comunità, in un sistema sanitario sotto pressione per l’invecchiamento della popolazione e la contemporanea necessità di garantire cure e assistenza, per una diabetologia efficace, efficiente e sostenibile”, conclude Nicoletta Musacchio, Vicepresidente AMD.

23 ottobre 2014

GlobalMediaNews.info



Diabete: da AMD-Associazione Medici Diabetologi, le 5 cose che il diabetologo non dovrebbe fare quando cura i propri assistiti

ottobre 23, 2014



Presentato il progetto dell'Associazione Medici Diabetologi (AMD), in collaborazione con Slow Medicine e ispirato al movimento americano ChoosingWisely, che individua quali siano le attività a rischio di inappropriata nell'attività clinica diabetologica – La classifica delle “5 pratiche da non mettere in atto sui propri pazienti”– L'impegno di AMD per una diabetologia efficace, efficiente e sostenibile

Si inaugura oggi a Baveno il “VII Convegno Nazionale Fondazione AMD”, l'evento biennale organizzato dalla Fondazione dell'Associazione Medici Diabetologi (AMD), volta alla promozione della ricerca nel campo del diabete mellito e delle altre malattie metaboliche. Il congresso terminerà sabato 25. Al centro dei lavori l'appropriatezza che, come spiega il presidente AMD, Antonio Ceriello: “è uno dei cardini del programma che l'associazione si è prefissata per i prossimi anni. Con la propria Fondazione, AMD non promuove solo la ricerca scientifica clinica e di base, ma si propone anche di trovare, scientificamente, soluzioni in campo organizzativo assistenziale. Il progetto NICE, che abbiamo lanciato all'inizio del 2014, vuole favorire un cambiamento culturale nell'approccio alla cura del diabete, si basa sul fatto che non sempre la prescrizione più corretta rappresenti la cura adeguata, se non tiene conto dei reali bisogni della persona con diabete e la sua capacità di adeguare il proprio stile di vita.”

In questo solco si pone, quindi, anche il progetto sviluppato da AMD. “Abbiamo aderito all'iniziativa ‘Fare di più non significa fare meglio’ proposta da Slow Medicine e identificato, attraverso un lungo e complesso percorso basato sull'esperienza clinica e sulle evidenze scientifiche, le 5 cose che sarebbe meglio non fare, ovvero mettere in atto cum grano salis, sui propri pazienti”, spiega Maria Franca Mulas, coordinatrice del gruppo “Diabetologia misurata” di AMD.

Al termine del percorso è stata stilata una graduatoria che ha permesso di identificare le cinque pratiche a maggior rischio di inappropriata:

utilizzare la terapia insulinica al bisogno (la cosiddetta sliding scale) per il trattamento dell'iperglicemia nel paziente diabetico ricoverato in ospedale; è un metodo inadeguato e inefficace in quanto si attua solo dopo l'iperglicemia, con il rischio di provocare, a sua volta, una ipoglicemia
prescrivere di routine l'auto-misurazione domiciliare quotidiana della glicemia nelle persone con diabete tipo 2, quando non sono in cura con farmaci che causano ipoglicemia; in chi non fa uso di insulina o alcuni farmaci per bocca che possono causare l'ipoglicemia, una volta ottenuto il buon controllo glicemico, se non intervengono fattori esterni come malattie acute o la somministrazione di farmaci iperglicemizzanti, l'auto-misurazione quotidiana non è necessaria, anzi, può essere fonte di ansia per la persona e i familiari
effettuare screening indiscriminato delle complicanze croniche del diabetico (per la retinopatia, la polineuropatia e

l'arteriopatia periferica), con modalità e tempi diversi da quelli indicati dalle linee guida nazionali trattare in modo indiscriminato con farmaci antiaggreganti piastrinici le persone con diabete; l'utilizzo di questi farmaci va riservato a chi sia a elevato rischio cardiovascolare o abbia già avuto un precedente evento cardiovascolare

eseguire di routine il dosaggio del C-peptide nel sangue; è inutile per la formulazione della diagnosi e diventa necessario solo in casi limitati e rari.

“Questo lavoro conferma l'attenzione di AMD verso il promuovere la massima attenzione a una pratica clinica più appropriata e a definire un profilo più moderno del diabetologo, che prevede la capacità di progettare, realizzare, valutare e proporre alle direzioni aziendali non solo l'efficacia clinica, ma anche l'efficienza di un modello organizzativo multidisciplinare in cui lo specialista sia corresponsabilizzato nella riduzione dei costi. È un obbligo che, con il progetto NICE e grazie all'impegno dei membri del Consiglio direttivo e di tutti i soci, AMD assume nei confronti della comunità, in un sistema sanitario sotto pressione per l'invecchiamento della popolazione e la contemporanea necessità di garantire cure e assistenza, per una diabetologia efficace, efficiente e sostenibile”, conclude Nicoletta Musacchio, Vicepresidente AMD.

23 ottobre 2014

Panorama della Sanità



Le 5 cose che il diabetologo non dovrebbe fare quando cura i propri assistiti

23/10/2014 in News 0



Presentato il progetto dell'Amd, in collaborazione con Slow Medicine e ispirato al movimento americano Choosing Wisely, che individua quali siano le attività a rischio di inappropriately nell'attività clinica diabetologica. È la classifica delle 5 pratiche da non mettere in atto sui propri pazienti. È l'impegno di AMD per una diabetologia efficace, efficiente e sostenibile.

Si inaugura oggi a Baveno il VI Convegno Nazionale Fondazione Amd, l'evento biennale organizzato dalla Fondazione dell'Associazione Medici Diabetologi (AMD), volta alla promozione della ricerca nel campo del diabete mellito e delle altre malattie metaboliche. Il congresso terminerà sabato 25. Al centro dei lavori l'appropriatezza che, come spiega il presidente Amd, Antonio Ceriello: «è uno dei cardini del programma che l'associazione si è prefissata per i prossimi anni. Con la propria Fondazione, Amd non promuove solo la ricerca scientifica clinica e di base, ma si propone anche di trovare, scientificamente, soluzioni in campo organizzativo assistenziale. Il progetto Nice, che abbiamo lanciato all'inizio del 2014, vuole favorire un cambiamento culturale nell'approccio alla cura del diabete, si basa sul fatto che non sempre la prescrizione più corretta rappresenti la cura adeguata, se non tiene conto dei reali bisogni della persona con diabete e la sua capacità di adeguare il proprio stile di vita».

In questo solco si pone, quindi, anche il progetto sviluppato da Amd. «Abbiamo aderito all'iniziativa Fare di più non significa fare meglio proposta da Slow Medicine e identificato, attraverso un lungo e complesso percorso basato sull'esperienza clinica e sulle evidenze scientifiche, le 5 cose che sarebbe meglio non fare, ovvero mettere in atto cum grano salis, sui propri pazienti», spiega Maria Franca Mulas, coordinatrice del gruppo Diabetologia misurata di Amd. Al termine del percorso è stata stilata una graduatoria che ha permesso di identificare le cinque pratiche a maggior rischio di inappropriately:

1. utilizzare la terapia insulinica al bisogno (la cosiddetta sliding scale) per il trattamento dell'iperglicemia nel paziente diabetico ricoverato in ospedale; è un metodo inadeguato e inefficace in quanto si attua solo dopo l'iperglicemia, con il rischio di provocare, a sua volta, una ipoglicemia
2. prescrivere di routine l'auto-misurazione domiciliare quotidiana della glicemia nelle persone con diabete tipo 2, quando non sono in cura con farmaci che causano ipoglicemia; in chi non fa uso di insulina o alcuni farmaci per bocca che possono causare l'ipoglicemia, una volta ottenuto il buon controllo glicemico, se non intervengono fattori esterni come malattie acute o la somministrazione di farmaci iperglicemizzanti, l'auto-misurazione quotidiana non è necessaria, anzi, può essere fonte di ansia per la persona e i familiari
3. effettuare screening indiscriminato delle complicanze croniche del diabetico (per la retinopatia, la polineuropatia e

l'arteriopatia periferica), con modalità e tempi diversi da quelli indicati dalle linee guida nazionali

4. trattare in modo indiscriminato con farmaci antiaggreganti piastrinici le persone con diabete; l'utilizzo di questi farmaci va riservato a chi sia a elevato rischio cardiovascolare o abbia già avuto un precedente evento cardiovascolare

5. eseguire di routine il dosaggio del C-peptide nel sangue; è inutile per la formulazione della diagnosi e diventa necessario solo in casi limitati e rari.

«Questo lavoro conferma l'attenzione di Amd verso il promuovere la massima attenzione a una pratica clinica più appropriata e a definire un profilo più moderno del diabetologo, che prevede la capacità di progettare, realizzare, valutare e proporre alle direzioni aziendali non solo l'efficacia clinica, ma anche l'efficienza di un modello organizzativo multidisciplinare in cui lo specialista sia corresponsabilizzato nella riduzione dei costi. È un obbligo che, con il progetto Nice e grazie all'impegno dei membri del Consiglio direttivo e di tutti i soci, Amd assume nei confronti della comunità, in un sistema sanitario sotto pressione per l'invecchiamento della popolazione e la contemporanea necessità di garantire cure e assistenza, per una diabetologia efficace, efficiente e sostenibile», conclude Nicoletta Musacchio, Vicepresidente Amd.

23 ottobre 2014



Diabete, le 5 cose da non fare

Progetto dell'AMD ispirato a Choosing Wisely

Dagli esperti dell'**Associazione Medici Diabetologi** arriva una lista di consigli utili per i propri colleghi alle prese con i pazienti.

Maria Franca Mulas, coordinatrice del gruppo “Diabetologia misurata” di AMD, spiega: “abbiamo aderito all’iniziativa ‘Fare di più non significa fare meglio’ proposta da Slow Medicine e identificato, attraverso un lungo e complesso percorso basato sull’esperienza clinica e sulle evidenze scientifiche, le 5 cose che sarebbe meglio non fare, ovvero mettere in atto cum grano salis, sui propri pazienti”.

Al termine del percorso è stata stilata una graduatoria che ha permesso di identificare le cinque pratiche a maggior rischio di inappropriately:

- 1) utilizzare la terapia insulinica al bisogno (la cosiddetta sliding scale) per il trattamento dell’iperglicemia nel paziente diabetico ricoverato in ospedale; è un metodo inadeguato e inefficace in quanto si attua solo dopo l’iperglicemia, con il rischio di provocare, a sua volta, una ipoglicemia.
- 2) Prescrivere di routine l’auto-misurazione domiciliare quotidiana della glicemia nelle persone con diabete tipo 2, quando non sono in cura con farmaci che causano ipoglicemia; in chi non fa uso di insulina o alcuni farmaci per bocca che possono causare l’ipoglicemia, una volta ottenuto il buon controllo glicemico, se non intervengono fattori esterni come malattie acute o la somministrazione di farmaci iperglicemizzanti, l’auto-misurazione quotidiana non è necessaria, anzi, può essere fonte di ansia per la persona e i familiari.
- 3) Effettuare screening indiscriminato delle complicanze croniche del diabetico (per la retinopatia, la polineuropatia e l’arteriopatia periferica), con modalità e tempi diversi da quelli indicati dalle linee guida nazionali.
- 4) Trattare in modo indiscriminato con farmaci antiaggreganti piastrinici le persone con diabete; l’utilizzo di questi farmaci va riservato a chi sia a elevato rischio cardiovascolare o abbia già avuto un precedente evento cardiovascolare.
- 5) Eseguire di routine il dosaggio del C-peptide nel sangue; è inutile per la formulazione della diagnosi e diventa necessario solo in casi limitati e rari.

“Questo lavoro conferma l’attenzione di AMD verso il promuovere la massima attenzione a una pratica clinica più appropriata e a definire un profilo più moderno del diabetologo, che prevede la capacità di progettare, realizzare, valutare e proporre alle direzioni aziendali non solo l’efficacia clinica, ma anche l’efficienza di un modello organizzativo multidisciplinare in cui lo specialista sia corresponsabilizzato nella riduzione dei costi. È un obbligo che, con il progetto NICE e grazie all’impegno dei membri del Consiglio direttivo e di tutti i soci,

AMD assume nei confronti della comunità, in un sistema sanitario sotto pressione per l'invecchiamento della popolazione e la contemporanea necessità di garantire cure e assistenza, per una diabetologia efficace, efficiente e sostenibile", conclude Nicoletta Musacchio, Vicepresidente AMD.

Diabete. Ecco le 5 cose che il diabetologo non dovrebbe mai fare

Le indicazioni sono contenute nel progetto dell'Associazione medici diabetologi (Amd), in collaborazione con Slow Medicine e ispirato al movimento americano ChoosingWisely, che individua quali siano le attività a rischio di inappropriately nell'attività clinica diabetologica



23 OTT - Sono cinque le pratiche inappropriate che il medico diabetologo non dovrebbe mai mettere in atto nel curare i propri pazienti.

La prima: utilizzare la terapia insulinica al bisogno (la cosiddetta sliding scale) per il trattamento dell'iperglicemia nel paziente diabetico ricoverato in ospedale; è un metodo inadeguato e inefficace in quanto si attua solo dopo l'iperglicemia, con il rischio di provocare, a sua volta, una ipoglicemia.

La seconda, prescrivere di routine la auto-misurazione domiciliare quotidiana della glicemia nelle persone con diabete tipo 2, quando non sono in cura con farmaci che causano ipoglicemia; in chi non fa uso di insulina o alcuni farmaci per bocca che possono causare ipoglicemia, una volta ottenuto il buon controllo glicemico, se non intervengono fattori esterni come malattie acute o la somministrazione di farmaci iperglicemizzanti, la auto-misurazione quotidiana non è necessaria, anzi, può essere fonte di ansia per la persona e i familiari.

Poi, effettuare screening indiscriminato delle complicanze croniche del diabetico (per la retinopatia, la polineuropatia e l'arteriopatia periferica), con modalità e tempi diversi da quelli indicati dalle linee guida nazionali.

Quarta pratica da evitare, trattare in modo indiscriminato con farmaci antiaggreganti piastrinici le persone con diabete; l'utilizzo di questi farmaci va riservato a chi sia a elevato rischio cardiovascolare o abbia già avuto un precedente evento cardiovascolare.

Infine, eseguire di routine il dosaggio del C-peptide nel sangue; è inutile per la formulazione della diagnosi e diventa necessario solo in casi limitati e rari.

La classifica delle 5 pratiche inappropriate che il medico diabetologo non dovrebbe mai mettere in atto sui propri pazienti, è stata illustrata oggi a Baveno al **VI** Convegno Nazionale Fondazione Amd+, evento biennale organizzato dalla Fondazione, per promuovere la ricerca nel campo del diabete mellito e delle altre malattie metaboliche.

Indicazioni contenute nel progetto **5 pratiche da non mettere in atto sui propri pazienti** dell'Associazione medici diabetologi (Amd), in collaborazione con Slow Medicine e ispirato al movimento americano ChoosingWisely.

L'inappropriatezza . ha spiegato il presidente Amd, **Antonio Ceriello** . è uno dei cardini del programma che l'associazione si è prefissata per i prossimi anni. Con la propria Fondazione, non

promuoviamo solo la ricerca scientifica clinica e di base, ma si propone anche di trovare, scientificamente, soluzioni in campo organizzativo assistenziale. Il progetto Nice, che abbiamo lanciato all'inizio del 2014, vuole favorire un cambiamento culturale nell'approccio alla cura del diabete, si basa sul fatto che non sempre la prescrizione più corretta rappresenti la cura adeguata, se non tiene conto dei reali bisogni della persona con diabete e la sua capacità di adeguare il proprio stile di vita.+

Per questo l'Amd ha aderito all'iniziativa **Fare di più non significa fare meglio** proposta da Slow Medicine e - come ha spiegato **Maria Franca Mulas**, coordinatrice del gruppo **Diabetologia** misurata di Amd - identificato, attraverso un lungo e complesso percorso basato sull'esperienza clinica e sulle evidenze scientifiche, le 5 cose che sarebbe meglio non fare, ovvero **mettere in atto cum grano salis, sui propri pazienti**+

Questo lavoro . ha concluso **Nicoletta Musacchio**, Vicepresidente Amd . conferma l'attenzione di Amd verso il promuovere la massima attenzione a una pratica clinica più appropriata e a definire un profilo più moderno del diabetologo, che prevede la capacità di progettare, realizzare, valutare e proporre alle direzioni aziendali non solo l'efficacia clinica, ma anche l'efficienza di un modello organizzativo multidisciplinare in cui lo specialista sia corresponsabilizzato nella riduzione dei costi.+

23 ottobre 2014



LIBERO 24x7



Diabete. Ecco le 5 cose che il diabetologo non dovrebbe mai fare

QuotidianoSanità.it | 51184 | Crea Alert | 22 ore fa

Scienza e Tecnologia - 23 OTT - Sono cinque le pratiche inappropriate che il medico diabetologo non dovrebbe mai mettere in atto nel curare i propri pazienti.

La prima: utilizzare la terapia insulinica al bisogno (la ...

[Leggi la notizia](#)

Persone: maria

nicoletta musa

Organizzazioni

Luoghi: baveno

Tags: diabete fa

Diabete. Ecco le 5 cose che il diabetologo non dovrebbe mai fare

Le indicazioni sono contenute nel progetto dell'Associazione medici diabetologi (Amd), in collaborazione con Slow Medicine e ispirato al movimento americano Choosing Wisely, che individua quali siano le attività a rischio di inappropriatezza nell'attività clinica diabetologica



23 OTT - Sono cinque le pratiche inappropriate che il medico diabetologo non dovrebbe mai mettere in atto nel curare i propri pazienti.

La prima: utilizzare la terapia insulinica al bisogno (la cosiddetta sliding scale) per il trattamento dell'iperglicemia nel paziente diabetico ricoverato in ospedale; è un metodo inadeguato e inefficace in quanto si attua solo dopo l'iperglicemia, con il rischio di provocare, a sua volta, una ipoglicemia.

La seconda, prescrivere di routine l'auto-misurazione domiciliare quotidiana della glicemia nelle persone con diabete tipo 2, quando non sono in cura con farmaci che causano ipoglicemia; in chi non fa uso di insulina o alcuni farmaci per bocca che possono causare ipoglicemia, una volta ottenuto il buon controllo glicemico, se non intervengono fattori esterni come malattie acute o la somministrazione di farmaci iperglicemizzanti, l'auto-misurazione quotidiana non è necessaria, anzi, può essere fonte di ansia per la persona e i familiari.

Poi, effettuare screening indiscriminato delle complicanze croniche del diabetico (per la retinopatia, la polineuropatia e l'arteriopatia periferica), con modalità e tempi diversi da quelli indicati dalle linee guida nazionali.

Quarta pratica da evitare, trattare in modo indiscriminato con farmaci antiaggreganti piastrinici le persone con diabete; l'utilizzo di questi farmaci va riservato a chi sia a elevato rischio cardiovascolare o abbia già avuto un precedente evento cardiovascolare.

Infine, eseguire di routine il dosaggio del C-peptide nel sangue; è inutile per la formulazione della diagnosi e diventa necessario solo in casi limitati e rari.

La classifica delle 5 pratiche inappropriate che il medico diabetologo non dovrebbe mai mettere in atto sui propri pazienti, è stata illustrata oggi a Baveno al **VI** Convegno Nazionale Fondazione Amd, evento biennale organizzato dalla Fondazione, per promuovere la ricerca nel campo del diabete mellito e delle altre malattie metaboliche.

Indicazioni contenute nel progetto **5 pratiche da non mettere in atto sui propri pazienti** dell'Associazione medici diabetologi (Amd), in collaborazione con Slow Medicine e ispirato al movimento americano ChoosingWisely.

La **appropriatezza** ha spiegato il presidente Amd, **Antonio Ceriello**, è uno dei cardini del programma che l'associazione si è prefissata per i prossimi anni. Con la propria Fondazione, non promuoviamo solo la ricerca scientifica clinica e di base, ma si propone anche di trovare, scientificamente, soluzioni in campo organizzativo assistenziale. Il progetto Nice, che abbiamo lanciato all'inizio del 2014, vuole favorire un cambiamento culturale nell'approccio alla cura del diabete, si basa sul fatto che non sempre la prescrizione più corretta rappresenti la cura adeguata, se non tiene conto dei reali bisogni della persona con diabete e la sua capacità di adeguare il proprio stile di vita.

Per questo l'Amd ha aderito all'iniziativa **Fare di più non significa fare meglio** proposta da Slow Medicine e - come ha spiegato **Maria Franca Mulas**, coordinatrice del gruppo **Diabetologia misurata** di Amd - identificato, attraverso un lungo e complesso percorso basato sull'esperienza clinica e sulle evidenze scientifiche, le 5 cose che sarebbe meglio non fare, ovvero **mettere in atto cum grano salis, sui propri pazienti**.

Questo lavoro ha concluso **Nicoletta Musacchio**, Vicepresidente Amd, conferma l'attenzione di Amd verso il promuovere la massima attenzione a una pratica clinica più appropriata e a definire un profilo più moderno del diabetologo, che prevede la capacità di progettare, realizzare, valutare e proporre alle direzioni aziendali non solo l'efficacia clinica, ma anche l'efficienza di un modello organizzativo multidisciplinare in cui lo specialista sia corresponsabilizzato nella riduzione dei costi.

23 ottobre 2014



LIBERO GOSSIP



Diabete, le 5 cose da non fare

Italia Salute | 22 ore fa

Consiglia

0

Tweet

0

+1

0

Progetto dell'AMD ispirato a Choosing Wisely. Al termine del percorso è stata stilata una graduatoria che ha permesso di identificare le cinque pratiche a maggior rischio di inappropriattezza: 1) utilizzare la terapia insulinica al bisogno (la ...

[Leggi la notizia](#)

Diabete, le 5 cose da non fare

Progetto dell'AMD ispirato a Choosing Wisely

Dagli esperti dell'**Associazione Medici Diabetologi** arriva una lista di consigli utili per i propri colleghi alle prese con i pazienti.

Maria Franca Mulas, coordinatrice del gruppo “Diabetologia misurata” di AMD, spiega: “abbiamo aderito all’iniziativa ‘Fare di più non significa fare meglio’ proposta da Slow Medicine e identificato, attraverso un lungo e complesso percorso basato sull’esperienza clinica e sulle evidenze scientifiche, le 5 cose che sarebbe meglio non fare, ovvero mettere in atto cum grano salis, sui propri pazienti”.

Al termine del percorso è stata stilata una graduatoria che ha permesso di identificare le cinque pratiche a maggior rischio di inappropriattezza:

- 1) utilizzare la terapia insulinica al bisogno (la cosiddetta sliding scale) per il trattamento dell'iperglicemia nel paziente diabetico ricoverato in ospedale; è un metodo inadeguato e inefficace in quanto si attua solo dopo l'iperglicemia, con il rischio di provocare, a sua volta, una ipoglicemia.
- 2) Prescrivere di routine l'auto-misurazione domiciliare quotidiana della glicemia nelle persone con diabete tipo 2, quando non sono in cura con farmaci che causano ipoglicemia; in chi non fa uso di insulina o alcuni farmaci per bocca che possono causare l'ipoglicemia, una volta ottenuto il buon controllo glicemico, se non intervengono fattori esterni come malattie acute o la somministrazione di farmaci iperglicemizzanti, l'auto-misurazione quotidiana non è necessaria, anzi, può essere fonte di ansia per la persona e i familiari.
- 3) Effettuare screening indiscriminato delle complicanze croniche del diabetico (per la retinopatia, la polineuropatia e l'arteriopatia periferica), con modalità e tempi diversi da quelli indicati dalle linee guida nazionali.
- 4) Trattare in modo indiscriminato con farmaci antiaggreganti piastrinici le persone con diabete; l'utilizzo di questi farmaci va riservato a chi sia a elevato rischio cardiovascolare o abbia già avuto un precedente evento cardiovascolare.
- 5) Eseguire di routine il dosaggio del C-peptide nel sangue; è inutile per la

formulazione della diagnosi e diventa necessario solo in casi limitati e rari.

“Questo lavoro conferma l’attenzione di AMD verso il promuovere la massima attenzione a una pratica clinica più appropriata e a definire un profilo più moderno del diabetologo, che prevede la capacità di progettare, realizzare, valutare e proporre alle direzioni aziendali non solo l’efficacia clinica, ma anche l’efficienza di un modello organizzativo multidisciplinare in cui lo specialista sia corresponsabilizzato nella riduzione dei costi. È un obbligo che, con il progetto NICE e grazie all’impegno dei membri del Consiglio direttivo e di tutti i soci, AMD assume nei confronti della comunità, in un sistema sanitario sotto pressione per l’invecchiamento della popolazione e la contemporanea necessità di garantire cure e assistenza, per una diabetologia efficace, efficiente e sostenibile”, conclude Nicoletta Musacchio, Vicepresidente AMD.

23 ottobre 2014

Sardegna
Medicina



Amd: le cinque cose che il diabetologo non dovrebbe mai fare

- Gio, 23/10/2014 - 12:47



La classifica delle "5 pratiche da non mettere in atto sui propri pazienti" è il progetto dell'**Associazione medici diabetologi (Amd)**, in collaborazione con Slow Medicine e ispirato al movimento americano ChoosingWisely, che individua quali siano le attività a rischio di inappropriately nell'attività clinica diabetologica. Inaugura oggi a Baveno il "VII Convegno Nazionale Fondazione Amd", l'evento biennale organizzato dalla Fondazione dell'Associazione medici diabetologi (Amd), volta alla promozione della ricerca nel campo del diabete

mellito e delle altre malattie metaboliche. Il congresso terminerà sabato 25. Al centro dei lavori l'appropriatezza che, come spiega il presidente Amd, Antonio Ceriello: "è uno dei cardini del programma che l'associazione si è prefissata per i prossimi anni. Con la propria Fondazione, Amd non promuove solo la ricerca scientifica clinica e di base, ma si propone anche di trovare, scientificamente, soluzioni in campo organizzativo assistenziale. Il progetto Nice, che abbiamo lanciato all'inizio del 2014, vuole favorire un cambiamento culturale nell'approccio alla cura del diabete, si basa sul fatto che non sempre la prescrizione più corretta rappresenti la cura adeguata, se non tiene conto dei reali bisogni della persona con diabete e la sua capacità di adeguare il proprio stile di vita."

In questo solco si pone, quindi, anche il progetto sviluppato da Amd. "Abbiamo aderito all'iniziativa 'Fare di più non significa fare meglio' proposta da Slow Medicine e identificato, attraverso un lungo e complesso percorso basato sull'esperienza clinica e sulle evidenze scientifiche, le 5 cose che sarebbe meglio non fare, ovvero mettere in atto cum grano salis, sui propri pazienti", spiega Maria Franca Mulas, coordinatrice del gruppo "Diabetologia misurata" di Amd.

Al termine del percorso è stata stilata una graduatoria che ha permesso di identificare le **cinque** pratiche a maggior rischio di inappropriately:

- utilizzare la terapia insulinica al bisogno (la cosiddetta sliding scale) per il trattamento dell'iperglicemia nel paziente diabetico ricoverato in ospedale; è un metodo inadeguato e inefficace in quanto si attua solo dopo l'iperglicemia, con il rischio di provocare, a sua volta, una ipoglicemia
- prescrivere di routine l'auto-misurazione domiciliare quotidiana della glicemia nelle persone con diabete tipo 2, quando non sono in cura con farmaci che causano ipoglicemia; in chi non fa uso di insulina o alcuni farmaci per bocca che possono causare l'ipoglicemia, una volta ottenuto il buon controllo glicemico, se non intervengono fattori esterni come malattie acute o la somministrazione di farmaci iperglicemizzanti, l'auto-misurazione quotidiana non è necessaria, anzi, può essere fonte di ansia per la persona e i familiari
- effettuare screening indiscriminato delle complicanze croniche del diabetico (per la retinopatia, la

polineuropatia e l'arteriopatia periferica), con modalità e tempi diversi da quelli indicati dalle linee guida nazionali

- trattare in modo indiscriminato con farmaci antiaggreganti piastrinici le persone con diabete; l'utilizzo di questi farmaci va riservato a chi sia a elevato rischio cardiovascolare o abbia già avuto un precedente evento cardiovascolare

- eseguire di routine il dosaggio del C-peptide nel sangue; è inutile per la formulazione della diagnosi e diventa necessario solo in casi limitati e rari.

“Questo lavoro conferma l'attenzione di Amd verso il promuovere la massima attenzione a una pratica clinica più appropriata e a definire un profilo più moderno del diabetologo, che prevede la capacità di progettare, realizzare, valutare e proporre alle direzioni aziendali non solo l'efficacia clinica, ma anche l'efficienza di un modello organizzativo multidisciplinare in cui lo specialista sia corresponsabilizzato nella riduzione dei costi. È un obbligo che, con il progetto Nice e grazie all'impegno dei membri del Consiglio direttivo e di tutti i soci, Amd assume nei confronti della comunità, in un sistema sanitario sotto pressione per l'invecchiamento della popolazione e la contemporanea necessità di garantire cure e assistenza, per una diabetologia efficace, efficiente e sostenibile”, conclude Nicoletta Musacchio, Vicepresidente Amd.

Diabete. Ecco le 5 cose che il diabetologo non dovrebbe mai fare

Le indicazioni sono contenute nel progetto dell'Associazione medici diabetologi (Amd), in collaborazione con Slow Medicine e ispirato al movimento americano Choosing Wisely, che individua quali siano le attività a rischio di inapproprietezza nell'attività clinica diabetologica



23 OTT - Sono cinque le pratiche inappropriate che il medico diabetologo non dovrebbe mai mettere in atto nel curare i propri pazienti.

La prima: utilizzare la terapia insulinica al bisogno (la cosiddetta sliding scale) per il trattamento dell'iperglicemia nel paziente diabetico ricoverato in ospedale; è un metodo inadeguato e inefficace in quanto si attua solo dopo l'iperglicemia, con il rischio di provocare, a sua volta, una ipoglicemia.

La seconda, prescrivere di routine la auto-misurazione domiciliare quotidiana della glicemia nelle persone con diabete tipo 2, quando non sono in cura con farmaci che causano ipoglicemia; in chi non fa uso di insulina o alcuni farmaci per bocca che possono causare l'ipoglicemia, una volta ottenuto il buon controllo glicemico, se non intervengono fattori esterni come malattie acute o la somministrazione di farmaci iperglicemizzanti, la auto-misurazione quotidiana non è necessaria, anzi, può essere fonte di ansia per la persona e i familiari. Poi, effettuare screening indiscriminato delle complicanze croniche del diabetico (per la retinopatia, la polineuropatia e l'arteriopatia periferica), con modalità e tempi diversi da quelli indicati dalle linee guida nazionali.

Quarta pratica da evitare, trattare in modo indiscriminato con farmaci antiaggreganti piastrinici le persone con diabete; l'utilizzo di questi farmaci va riservato a chi sia a elevato rischio cardiovascolare o abbia già avuto un precedente evento cardiovascolare.

Infine, eseguire di routine il dosaggio del C-peptide nel sangue; è inutile per la formulazione della diagnosi e diventa necessario solo in casi limitati e rari.

La classifica delle 5 pratiche inappropriate che il medico diabetologo non dovrebbe mai mettere in atto sui propri pazienti, è stata illustrata oggi a Baveno al **VI** Convegno Nazionale Fondazione Amd+, evento biennale organizzato dalla Fondazione, per promuovere la ricerca nel campo del diabete mellito e delle altre malattie metaboliche.

Indicazioni contenute nel progetto **15 pratiche da non mettere in atto sui propri pazienti** dell'Associazione medici diabetologi (Amd), in collaborazione con Slow Medicine e ispirato al movimento americano Choosing Wisely.

L'inapproprietezza . ha spiegato il presidente Amd, **Antonio Ceriello** . è uno dei cardini del programma che l'associazione si è prefissata per i prossimi anni. Con la propria Fondazione, non promuoviamo solo la ricerca scientifica clinica e di base, ma si propone anche di trovare, scientificamente, soluzioni in campo organizzativo assistenziale. Il progetto Nice, che abbiamo lanciato all'inizio del 2014, vuole favorire un cambiamento culturale nell'approccio alla cura del diabete, si basa sul fatto che non sempre la prescrizione più corretta rappresenti la cura adeguata, se non tiene conto dei reali bisogni della persona con diabete e la sua capacità di adeguare il proprio stile di vita.

Per questo l'Amd ha aderito all'iniziativa **Fare di più** non significa fare meglio proposta da Slow Medicine e - come ha spiegato **Maria Franca Mulas**, coordinatrice del gruppo **Diabetologia misurata** di Amd - identificato, attraverso un lungo e complesso percorso basato sull'esperienza clinica e sulle evidenze scientifiche, le 5 cose che sarebbe meglio non fare, ovvero **mettere in atto cum grano salis**, sui propri pazienti.

Questo lavoro . ha concluso **Nicoletta Musacchio**, Vicepresidente Amd . conferma l'attenzione di Amd verso il promuovere la massima attenzione a una pratica clinica più appropriata e a definire un profilo più moderno del diabetologo, che prevede la capacità di progettare, realizzare, valutare e proporre alle direzioni aziendali non solo l'efficacia clinica, ma anche l'efficienza di un modello organizzativo multidisciplinare in cui lo specialista sia corresponsabilizzato nella riduzione dei costi+.

23 ottobre 2014

Mondopressing Salute



DIABETE: LE 5 COSE CHE IL DIABETOLOGO NON DEVE FARE CURANDO I PAZIENTI

Presentato il progetto dell'Associazione Medici Diabetologi (AMD), in collaborazione con Slow Medicine e ispirato al movimento americano Choosing Wisely, che individua quali siano le attività a rischio di inappropriatezza nell'attività clinica diabetologica. È la classifica delle 5 pratiche da non mettere in atto sui propri pazienti. È l'impegno di AMD per una diabetologia efficace, efficiente e sostenibile.

Si inaugura oggi a Baveno il 10° Convegno Nazionale Fondazione AMD+, l'evento biennale organizzato dalla Fondazione dell'Associazione Medici Diabetologi (AMD), volta alla promozione della ricerca nel campo del diabete mellito e delle altre malattie metaboliche. Il congresso terminerà sabato 25. Al centro dei lavori l'appropriatezza che, come spiega il presidente AMD, Antonio Ceriello: «È uno dei cardini del programma che l'associazione si è prefissata per i prossimi anni. Con la propria Fondazione, AMD non promuove solo la ricerca scientifica clinica e di base, ma si propone anche di trovare, scientificamente, soluzioni in campo organizzativo assistenziale. Il progetto NICE, che abbiamo lanciato all'inizio del 2014, vuole favorire un cambiamento culturale nell'approccio alla cura del diabete, si basa sul fatto che non sempre la prescrizione più corretta rappresenti la cura adeguata, se non tiene conto dei reali bisogni della persona con diabete e la sua capacità di adeguare il proprio stile di vita.»

In questo solco si pone, quindi, anche il progetto sviluppato da AMD. "Abbiamo aderito all'iniziativa Fare di più non significa fare meglio" proposta da Slow Medicine e identificato, attraverso un lungo e complesso percorso basato sull'esperienza clinica e sulle evidenze scientifiche, le 5 cose che sarebbe meglio non fare, ovvero mettere in atto *cum grano salis*, sui propri pazienti», spiega Maria Franca Mulas, coordinatrice del gruppo diabetologia misurata di AMD. Al termine del percorso è stata stilata una graduatoria che ha permesso di identificare le cinque pratiche a maggior rischio di inappropriatezza:

1. utilizzare la terapia insulinica al bisogno (la cosiddetta *sliding scale*) per il trattamento dell'iperglicemia nel paziente diabetico ricoverato in ospedale; è un metodo inadeguato e inefficace in quanto si attua solo dopo l'iperglicemia, con il rischio di provocare, a sua volta, una ipoglicemia
2. prescrivere di routine l'auto-misurazione domiciliare quotidiana della glicemia nelle persone con diabete tipo 2, quando non sono in cura con farmaci che causano ipoglicemia; in chi non fa uso di insulina o alcuni farmaci per bocca che possono causare l'ipoglicemia, una volta ottenuto il buon controllo glicemico, se non intervengono fattori esterni come malattie acute o la somministrazione di farmaci iperglicemizzanti, l'auto-misurazione quotidiana non è necessaria, anzi, può essere fonte di ansia per la persona e i familiari
3. effettuare screening indiscriminato delle complicanze croniche del diabetico (per la retinopatia, la polineuropatia e l'arteriopatia periferica), con modalità e tempi diversi da quelli indicati dalle linee guida nazionali
4. trattare in modo indiscriminato con farmaci antiaggreganti piastrinici le persone con diabete; l'utilizzo di questi farmaci va riservato a chi sia a elevato rischio cardiovascolare o abbia già avuto un precedente evento cardiovascolare
5. eseguire di routine il dosaggio del C-peptide nel sangue; è inutile per la formulazione della diagnosi e diventa necessario solo in casi limitati e rari.

Questo lavoro conferma l'attenzione di AMD verso il promuovere la massima attenzione a una pratica clinica più appropriata e a definire un profilo più moderno del diabetologo, che prevede la capacità di progettare, realizzare, valutare e proporre alle direzioni aziendali non solo l'efficacia clinica, ma anche l'efficienza di un modello organizzativo multidisciplinare in cui lo specialista sia corresponsabilizzato nella riduzione dei costi. È un obbligo che, con il progetto NICE e grazie all'impegno dei membri del Consiglio direttivo e di tutti i soci, AMD assume nei confronti della comunità, in un sistema sanitario sotto pressione per l'invecchiamento della popolazione e la contemporanea necessità di garantire cure e assistenza, per una diabetologia efficace, efficiente e sostenibile, conclude **Nicoletta Musacchio**, Vicepresidente AMD.

23 ottobre 2014

PHARMASTAR
il Giornale on-line sui Farmaci



Diabete: da AMD-associazione medici diabetologi, le 5 cose che il diabetologo non dovrebbe fare quando cura i propri assistiti



23 ottobre 2014

Si inaugura oggi a Baveno il **Il Convegno Nazionale Fondazione AMD**, l'evento biennale organizzato dalla Fondazione dell'**Associazione Medici Diabetologi (AMD)**, volta alla promozione della ricerca nel campo del diabete mellito e delle altre malattie metaboliche.

Il congresso terminerà sabato 25. Al centro dei lavori l'appropriatezza che, come spiega il presidente AMD, Antonio Ceriello: è uno dei cardini del programma che l'associazione si è prefissata per i prossimi anni. Con la propria Fondazione, AMD non promuove solo la ricerca scientifica clinica e di base, ma si propone anche di trovare, scientificamente, soluzioni in campo organizzativo assistenziale.

Il progetto NICE, che abbiamo lanciato all'inizio del 2014, vuole favorire un cambiamento culturale nell'approccio alla cura del diabete, si basa sul fatto che non sempre la prescrizione più corretta rappresenti la cura adeguata, se non tiene conto dei reali bisogni della persona con diabete e la sua capacità di adeguare il proprio stile di vita.

In questo solco si pone, quindi, anche il progetto sviluppato da AMD. "Abbiamo aderito all'iniziativa **Fare di più** non significa fare meglio proposta da Slow Medicine e identificato, attraverso un lungo e complesso percorso basato sull'esperienza clinica e sulle evidenze scientifiche, le 5 cose che sarebbe

meglio non fare, ovvero mettere in atto cum grano salis, sui propri pazienti+, spiega Maria Franca Mulas, coordinatrice del gruppo %Diabetologia misurata+di AMD.

Al termine del percorso è stata stilata una graduatoria che ha permesso di identificare le cinque pratiche a maggior rischio di inappropriatezza:

1. utilizzare la terapia insulinica al bisogno (la cosiddetta sliding scale) per il trattamento dell'iperglicemia nel paziente diabetico ricoverato in ospedale; è un metodo inadeguato e inefficace in quanto si attua solo dopo l'iperglicemia, con il rischio di provocare, a sua volta, una ipoglicemia
2. prescrivere di routine la auto-misurazione domiciliare quotidiana della glicemia nelle persone con diabete tipo 2, quando non sono in cura con farmaci che causano ipoglicemia; in chi non fa uso di insulina o alcuni farmaci per bocca che possono causare l'ipoglicemia, una volta ottenuto il buon controllo glicemico, se non intervengono fattori esterni come malattie acute o la somministrazione di farmaci iperglicemizzanti, la auto-misurazione quotidiana non è necessaria, anzi, può essere fonte di ansia per la persona e i familiari
3. effettuare screening indiscriminato delle complicanze croniche del diabetico (per la retinopatia, la polineuropatia e l'arteriopatia periferica), con modalità e tempi diversi da quelli indicati dalle linee guida nazionali
4. trattare in modo indiscriminato con farmaci antiaggreganti piastrinici le persone con diabete; l'utilizzo di questi farmaci va riservato a chi sia a elevato rischio cardiovascolare o abbia già avuto un precedente evento cardiovascolare
5. eseguire di routine il dosaggio del C-peptide nel sangue; è inutile per la formulazione della diagnosi e diventa necessario solo in casi limitati e rari.

Questo lavoro conferma l'attenzione di AMD verso il promuovere la massima attenzione a una pratica clinica più appropriata e a definire un profilo più moderno del diabetologo, che prevede la capacità di progettare, realizzare, valutare e proporre alle direzioni aziendali non solo l'efficacia clinica, ma anche l'efficienza di un modello organizzativo multidisciplinare in cui lo specialista sia corresponsabilizzato nella riduzione dei costi.

È un obbligo che, con il progetto NICE e grazie all'impegno dei membri del Consiglio direttivo e di tutti i soci, AMD assume nei confronti della comunità, in un sistema sanitario sotto pressione per l'invecchiamento della popolazione e la contemporanea necessità di garantire cure e assistenza, per una diabetologia efficace, efficiente e sostenibile+, conclude Nicoletta Musacchio, Vicepresidente AMD.

24 ottobre 2014

Doctor33



Amd e Slow medicine, la top 5 list delle pratiche inappropriate in diabetologia

TAGS: DIABETE MELLITO DI TIPO I, MALATTIE AUTOIMMUNI, DIABETE MELLITO, DIABETE MELLITO DI TIPO II, MALATTIE DEL RENE, DIABETE INSIPIDO, MALATTIE DELL'IPOFISI

“L’appropriatezza in diabetologia per un’efficacia personalizzata, equa e sostenibile”. È il tema conduttore del VII Convegno Nazionale Fondazione **Amd (Associazione medici diabetologi)** che si è inaugurato ieri a Baveno (VB) e nel corso del quale è stato presentato il progetto - realizzato in collaborazione con Slow Medicine e ispirato al movimento americano Choosing Wisely - che individua le attività a rischio di inappropriatezza nell’attività clinica diabetologica. Il progetto Nice lanciato a inizio anno, premette il presidente Amd, **Antonio Ceriello**, si basa sul fatto che non sempre la prescrizione più corretta rappresenta la cura adeguata, se non tiene conto dei reali bisogni della persona con diabete e la sua capacità di adeguare il proprio stile di vita. Su questo solco «abbiamo aderito all’iniziativa “Fare di più non significa fare meglio” proposta da Slow Medicine e identificato, attraverso un lungo e complesso percorso basato sull’esperienza clinica e sulle evidenze scientifiche, le 5 cose che sarebbe meglio non fare, ovvero mettere in atto cum grano salis, sui propri pazienti» spiega **Maria Franca Mulas**, coordinatrice del gruppo “Diabetologia misurata” di Amd. Ecco l’elaborato: 1) utilizzare la terapia insulinica al bisogno (la cosiddetta sliding scale) per il trattamento dell’iperglicemia nel paziente diabetico ricoverato in ospedale; è un metodo inadeguato e inefficace in quanto si attua solo dopo l’iperglicemia, con il rischio di provocare, a sua volta, una ipoglicemia 2) prescrivere di routine l’auto-misurazione domiciliare quotidiana della glicemia nelle persone con diabete tipo 2, quando non sono in cura con farmaci che causano ipoglicemia; in chi non fa uso di insulina o alcuni farmaci per bocca che possono causare l’ipoglicemia, una volta ottenuto il buon controllo glicemico, se non intervengono fattori esterni come malattie acute o la somministrazione di farmaci iperglicemizzanti, l’auto-misurazione quotidiana non è necessaria, anzi, può essere fonte di ansia per la persona e i familiari; 3) effettuare screening indiscriminato delle complicanze croniche del diabetico (per la retinopatia, la polineuropatia e l’arteriopatia periferica), con modalità e tempi diversi da quelli indicati dalle linee guida nazionali; 4) trattare in modo indiscriminato con farmaci antiaggreganti piastrinici le persone con diabete; l’utilizzo di questi farmaci va riservato a chi sia a elevato rischio cardiovascolare o abbia già avuto un precedente evento cardiovascolare; 5) eseguire di routine il dosaggio del C-peptide nel sangue; è inutile per la formulazione della diagnosi e diventa necessario solo in casi limitati e rari.

24 ottobre 2014

inTOPIC.it



Diabete, le 5 cose da non fare

Venerdì, 24 Ottobre 2014: Italiasalute

Dagli esperti dell'Associazione Medici Diabetologi arriva una lista di consigli utili per i propri colleghi alle prese con i pazienti. Maria Franca Mulas, coordinatrice del gruppo "Diabetologia misurata" di AMD, spiega: "abbiamo aderito... [Continua a leggere](#) »

Diabete, le 5 cose da non fare

Progetto dell'AMD ispirato a Choosing Wisely

Dagli esperti dell'Associazione Medici Diabetologi arriva una lista di consigli utili per i propri colleghi alle prese con i pazienti.

Maria Franca Mulas, coordinatrice del gruppo "Diabetologia misurata" di AMD, spiega: "abbiamo aderito all'iniziativa 'Fare di più non significa fare meglio' proposta da Slow Medicine e identificato, attraverso un lungo e complesso percorso basato sull'esperienza clinica e sulle evidenze scientifiche, le 5 cose che sarebbe meglio non fare, ovvero mettere in atto cum grano salis, sui propri pazienti".

Al termine del percorso è stata stilata una graduatoria che ha permesso di identificare le cinque pratiche a maggior rischio di inappropriatelyzza:

- 1) utilizzare la terapia insulinica al bisogno (la cosiddetta sliding scale) per il trattamento dell'iperglicemia nel paziente diabetico ricoverato in ospedale; è un metodo inadeguato e inefficace in quanto si attua solo dopo l'iperglicemia, con il rischio di provocare, a sua volta, una ipoglicemia.
- 2) Prescrivere di routine l'auto-misurazione domiciliare quotidiana della glicemia nelle persone con diabete tipo 2, quando non sono in cura con farmaci che causano ipoglicemia; in chi non fa uso di insulina o alcuni farmaci per bocca che possono causare l'ipoglicemia, una volta ottenuto il buon controllo glicemico, se non intervengono fattori esterni come malattie acute o la somministrazione di farmaci iperglicemizzanti, l'auto-misurazione quotidiana non è necessaria, anzi, può essere fonte di ansia per la persona e i familiari.
- 3) Effettuare screening indiscriminato delle complicanze croniche del diabetico (per la retinopatia, la polineuropatia e l'arteriopatia periferica), con modalità e tempi diversi da quelli indicati dalle linee guida nazionali.
- 4) Trattare in modo indiscriminato con farmaci antiaggreganti piastrinici le persone con diabete; l'utilizzo di questi farmaci va riservato a chi sia a elevato rischio cardiovascolare o abbia già avuto un precedente evento cardiovascolare.
- 5) Eseguire di routine il dosaggio del C-peptide nel sangue; è inutile per la formulazione della diagnosi e diventa necessario solo in casi limitati e rari.

“Questo lavoro conferma l’attenzione di AMD verso il promuovere la massima attenzione a una pratica clinica più appropriata e a definire un profilo più moderno del diabetologo, che prevede la capacità di progettare, realizzare, valutare e proporre alle direzioni aziendali non solo l’efficacia clinica, ma anche l’efficienza di un modello organizzativo multidisciplinare in cui lo specialista sia corresponsabilizzato nella riduzione dei costi. È un obbligo che, con il progetto NICE e grazie all’impegno dei membri del Consiglio direttivo e di tutti i soci, AMD assume nei confronti della comunità, in un sistema sanitario sotto pressione per l’invecchiamento della popolazione e la contemporanea necessità di garantire cure e assistenza, per una diabetologia efficace, efficiente e sostenibile”, conclude Nicoletta Musacchio, Vicepresidente AMD.

25 ottobre 2014

IL GIORNO



Stop alle indagini inutili

L'Associazione Medici Diabetologi (AMD), in collaborazione con Slow Medicine, ha indicato nel corso del congresso nazionale i cinque punti qualificanti della diabetologia, che riguardano l'operato del medico (quando dare l'insulina, misurazioni fai da te, screening, antiaggreganti, dosaggi). Gli specialisti si stanno prodigando per avere maggiore attenzione verso le esigenze delle persone con diabete, e per evitare loro indagini inutilmente costose.

25 ottobre 2014

ilResto del Carlino



Stop alle indagini inutili

L'Associazione Medici Diabetologi (AMD), in collaborazione con Slow Medicine, ha indicato nel corso del congresso nazionale i cinque punti qualificanti della diabetologia, che riguardano l'operato del medico (quando dare l'insulina, misurazioni fai da te, screening, antiaggreganti, dosaggi). Gli specialisti si stanno prodigando per avere maggiore attenzione verso le esigenze delle persone con diabete, e per evitare loro indagini inutilmente costose.

25 ottobre 2014

LA NAZIONE



Stop alle indagini inutili

L'Associazione Medici Diabetologi (AMD), in collaborazione con Slow Medicine, ha indicato nel corso del congresso nazionale i cinque punti qualificanti della diabetologia, che riguardano l'operato del medico (quando dare l'insulina, misurazioni fai da te, screening, antiaggreganti, dosaggi). Gli specialisti si stanno prodigando per avere maggiore attenzione verso le esigenze delle persone con diabete, e per evitare loro indagini inutilmente costose.