



*A Caserta 67 giorni in media per una visita. Cronicità ben trattate e riduzione liste d'attesa gli obiettivi della collaborazione con i Medici Medicina Generale. X-Factor Endocrinologia: Impegno nella formazione dei giovani specialisti. Congresso nazionale Associazione Medici Endocrinologi- Roma, 9-12 novembre 2017*



Milano, 25 ottobre 2017 – Assistere con appropriatezza e portare benefici alle persone con malattie endocrinologiche favorendo la qualità di vita nel lavoro e nella vita sociale, anche con l'impiego di innovazioni tecnologiche, sono gli obiettivi di AME, Associazione Medici Endocrinologi, che si riflettono sui temi all'attenzione del congresso nazionale AME che aprirà i lavori il 9 novembre a Roma.

“Gli specialisti endocrinologi - spiega Vincenzo Toscano, Presidente AME Professore Ordinario di Endocrinologia alla Università Sapienza Roma - occupandosi di diabete, malattie della tiroide, osteoporosi, patologie andrologiche e del metabolismo, oltre al maggior numero di malattie rare, sono responsabili della salute di milioni di italiani. Si tratta di malattie generalmente a carattere cronico per le quali non si riesce però a soddisfare al 100%, nei tempi stabiliti, le richieste di visita o di altre prestazioni correlate alle patologie stesse tanto è vero che abbiamo lunghe liste d'attesa: si calcola infatti che sono 84 i giorni d'attesa nel Lazio per una visita differibile, con tempo massimo di attesa previsto di 30 giorni, 67 a Caserta, 57 a Torino all'Ospedale Mauriziano, e 35 in Puglia, solo per citare alcuni casi.



Prof. Vincenzo Toscano

Le prestazioni endocrinologiche si collocano tra le maglie nere, con un terzo posto, dopo le liste d'attesa per prestazioni cardiologiche e di chirurgia vascolare. L'assistenza endocrinologica omnicomprensiva, oltre alle prime visite per le quali sono ben codificate le tempistiche di erogazione, si fa carico dei controlli che in molti casi potrebbero essere gestiti dal medico di medicina generale, che dovrebbe diventare la figura di riferimento per la gestione delle cronicità in rapporto a un piano specifico che in tutta Italia sta trovando applicazione”.



Dott. Andrea Frasoldati

In particolare sono le malattie della tiroide e il diabete ad affollare i reparti. “I disturbi funzionali della tiroide - afferma Andrea Frasoldati, Servizio di Endocrinologia-Arcispedale S. Maria Nuova-Reggio Emilia - sono patologie ad elevata prevalenza, ne è colpito il 5-7% della popolazione femminile; è facile

comprendere come la condivisione di linee guida che evitino il ricorso ad esami superflui nei pazienti affetti da queste patologie possa avere un impatto favorevole sul contenimento della spesa sanitaria. Non è un caso che proprio alla gestione dell'iper e dell'ipotiroidismo sono dedicate diverse sessioni del Congresso con l'obiettivo di mettere a confronto esperienze italiane e internazionali e far emergere ciò che l'evidenza clinica più aggiornata raccomanda. L'obiettivo, ambizioso, è quello di contenere l'eterogeneità dei comportamenti prescrittivi, naturalmente nel pieno rispetto di una medicina fondata sull'attenzione al singolo paziente ed alle sue specificità. Di qui lo spazio dedicato alla tireopatia in gravidanza e all'ipotiroidismo nel paziente anziano: scenari clinici di più elevata complessità e di frequente riscontro”, conclude l'esperto.



Dott.ssa Olga Disoteo

“Quest’anno, con i nuovi LEA, è stato introdotto un importante capitolo sulla prevenzione delle malattie croniche attraverso l’adozione di corretti stili di vita - spiega Olga Disoteo, SSD Diabetologia, ASST “Grande Ospedale Metropolitano Niguarda” - che si spera possa arginare anche l’incremento esponenziale della patologia diabetica. Nelle novità rientrano la prescrivibilità di innovazioni tecnologiche già in atto nell’assistenza alle persone con diabete (sensori e sistemi per il monitoraggio continuo della glicemia) o alla diagnostica avanzata per alcune complicanze come la retinopatia diabetica. Nel 2017 sono numerose le conferme che arrivano dalla conclusione di studi clinici e osservazionali, con inibitori dell’SGLT2 e analoghi del GLP 1, sulla prevenzione degli eventi cardiovascolari nel trattamento del diabete complicato o con comorbilità e sul rallentamento della progressione della nefropatia diabetica con la riduzione del ricorso alla dialisi ; come pure, non meno importante, è la conferma dell’efficacia dell’intervento delle strutture specialistiche ad indirizzo diabetologico sulla riduzione delle complicanze e sul mantenimento della qualità di vita del paziente con diabete. In questo scenario il medico di medicina generale è centrale nell’identificazione precoce del paziente ad elevato rischio cardio-metabolico e per il coordinamento delle attività di prevenzione delle patologie metaboliche sul territorio, nelle scuole e sui luoghi di lavoro. Resta da definire il ruolo del medico di medicina generale nella prescrizione, in affiancamento allo specialista endocrinologo/diabetologo, dei farmaci cosiddetti innovativi, alcuni ormai in uso da 10 anni con dimostrata sicurezza ed efficacia. L’allargamento della prescrizione delle incretine ai MMG, in osservanza delle regole prescrittive AIFA, potrebbe essere utile per garantire l’accesso a cure

non gravate da ipoglicemie a pazienti che tuttora non giungono all'osservazione di strutture dedicate alla diagnosi e cura del diabete”.



Dott. Claudio Cricelli

“Secondo le rilevazioni Health Search, piattaforma di ricerca di SIMG - dichiara Claudio Cricelli, Presidente SIMG, Società Italiana di Medicina Generale e delle Cure Primarie - le malattie della tiroide sono uno dei più frequenti motivi di visita dell'ambulatorio del medico di famiglia insieme al diabete con una media di circa 7 visite/anno per paziente per tale patologia. Poter studiare insieme percorsi assistenziali articolati che permettano una presa in carico del paziente con un percorso di cura definito in termini di controlli, sia ambulatoriali che diagnostici, nei diversi set assistenziali dal territorio all'ospedale per acuti diventa essenziale. Il corretto approccio di presa in carico deve essere il presupposto per l'appropriatezza prescrittiva” conclude Cricelli.



Dott. Fabio Vescini

“Sono 4-5 milioni le persone colpite da osteoporosi, patologia severa ma scarsamente considerata come è testimoniato dal 60% di abbandono della terapia nei primi tre anni di cura - prosegue Fabio Vescini, Azienda Ospedaliero-Universitaria Santa Maria della Misericordia di Udine - Il rischio osteoporosi è

sottovalutato anche nelle Breast e Prostate Unit dove non è presente la figura dell'endocrinologo anche se è ormai noto il legame tra l'adozione di terapie oncologiche basate sulla deprivazione ormonale e l'impatto sulla salute dell'osso”.

“AME - aggiunge Vincenzo Toscano - vuole essere propositiva anche con la promozione di progetti che vadano ad utilizzare nuove tecnologie di comunicazione fra ospedale e territorio di cui si parlerà in una sessione dedicata alla telemedicina insieme al responsabile della Telemedicina dell'ISS, dott. Francesco Gabbrielli. Per fare questo però abbiamo bisogno dei giovani nati in epoca informatica e di qui l'X-FACTOR per scoprire i giovani endocrinologi più talentuosi che si dedichino a queste nuove modalità di comunicazione e entrino a far parte del Gruppo G-AME, costituito da endocrinologi under 40 e con la passione per digitale e nuove tecnologie che hanno voglia di mettersi in gioco e raccogliere la sfida che la tecnologia dei nostri tempi mette a disposizione”.