

Roma, 11 maggio 2015

Cari Amici e Colleghi Diabetologi,

L'armamentario terapeutico di noi diabetologi si è arricchito negli ultimi anni di nuove classi di farmaci orali e iniettabili, ivi comprese nuove insuline. Questo ci permette di realizzare o quanto meno cercare di realizzare quella personalizzazione della terapia che è attualmente raccomandata dai nostri Standard di Cura, dalle linee guida americane ed europee e dalle stesse Istituzioni Pubbliche nazionali ed internazionali. Una personalizzazione della terapia del diabete che, come in tutti i contesti in cui si esercita la professione medica, deve considerare attentamente la sicurezza dei farmaci prima ancora della loro efficacia. Non è un caso che molti dei nuovi farmaci antidiabete che si sono resi disponibili negli ultimi dieci anni solo in alcune circostanze si sono dimostrati più efficaci mentre si presentano generalmente più sicuri rispetto ai principi attivi che utilizzavamo in precedenza.

I nuovi farmaci antidiabete sono certamente più costosi e per questo motivo in alcune circostanze, in maniera più o meno esplicita, vengono esercitate pressioni su noi diabetologi per un loro utilizzo contingentato e che tenda a prescindere dalle indicazioni e dai criteri di rimborsabilità stabiliti da AIFA. Siamo consapevoli delle attuali difficoltà economiche del nostro Paese in generale e del Servizio Sanitario in particolare ma ci preme sottolineare che noi medici non possiamo venire meno al dovere di tutelare la salute delle persone che abbiamo in cura in ossequio, fra gli altri, ad uno dei principi fondanti della professione medica: *primum non nocere*. Questo principio deve guidarci anche nella scelta dei farmaci antidiabete, la prescrizione dei quali dovrà far preferire il principio attivo più economico solo quando esso ha efficacia e sicurezza del tutto identiche rispetto all'opzione alternativa più costosa. A proposito di costi, tuttavia, vanno sottolineati due aspetti. Il primo è che la spesa non dovrebbe conteggiare unicamente il costo della scatola del farmaco ma dovrebbe tener conto anche di quello che il suo uso o non uso comporta (ad esempio la più o meno frequente necessità di controlli glicemici domiciliari, il più o meno frequente intervento del 118 o accesso al PS o ricovero per ipoglicemia, ecc.). Il secondo è che per alcuni dei nuovi farmaci antidiabete l'attuale tetto di spesa concordato da AIFA con le aziende produttrici limita in maniera notevole la spesa per il SSN.

Con questa lettera le Società Scientifiche che in questo momento abbiamo l'onore di presiedere desiderano manifestare tutto il loro sostegno morale ai colleghi diabetologi che operano in Italia e che si trovano nella condizione di non poter sfruttare al meglio tutte le opportunità offerte loro dal ricco armamentario dei farmaci antidiabete. A conferma di tale sostegno, sottolineiamo che AMD e SID sono pronte a raccogliere eventuali segnalazioni di disagio dei colleghi diabetologi e ad intervenire per cercare di risolvere problematiche insorte nelle varie realtà locali a seguito della prescrizione di farmaci ritenuti da essi più appropriati dal punto di vista clinico ma considerati da altri inopportuni per una questione di costi.

Nella circostanza ci permettiamo di ricordare il principio secondo cui il paziente deve ricevere da noi medici una dedizione totale che non ha confini di spazio e di tempo e che non può essere ostacolata o addirittura annullata dalla necessità di dover redigere un piano terapeutico.

Un cordialissimo saluto.

Prof. Antonio Ceriello

Presidente

Associazione Medici Diabetologi



Prof. Enzo Bonora

Presidente

Società Italiana di Diabetologia

