

Umori contemporanei

Contemporary moods



L. Monge*

amd-to.monge@alma.it

Questo secondo numero di JAMD 2016 mi pare rifletta bene gli “umori” contemporanei. A partire, innanzitutto, da quel «... definire, plasmare e rendere riconoscibile la figura e il profilo professionale del diabetologo moderno» che è la visione del nostro Presidente Nicoletta Musacchio e del CDN descritta attraverso una serie di azioni e prodotti che sono il risultato di un intenso primo anno di mandato di questa Presidenza. Un puntuale report, da non perdere, nella rubrica News dal CDN.

Tutti gli altri contributi, che sono espressione non solo di esperienze scientifiche diverse, ma anche di contesti culturali diversi, benché realmente distanti tra di loro, sono tutti di grande attualità. Biosimilari, glucometri, giochi, tecnologie, gravidanza, sonno, ma anche Eva africana, geni primordiali e dieta mediterranea... a mio parere un segno di grande vitalità. Il numero si apre con la seconda parte del contributo su farmaci equivalenti e biosimilari di De Micheli, con il capitolo dedicato, appunto, ai biosimilari. Consiglio di leggere con particolare attenzione il capitolo “Intercambiabilità e sostituibilità dei farmaci biosimilari” che ci permette di meglio comprendere le indicazioni sulla prescrizione dei biosimilari nella prospettiva di prossime gare regionali. Il Piemonte è stata, infatti, la prima regione a espletare una gara a lotto unico tra insuline biosimilari ed è risultato vincitore il prodotto biosimilare con un prezzo inferiore del 30% rispetto al biologico originator; si stima che se tutti i pazienti utilizzassero il biosimilare la regione risparmierebbe su base annua circa 3 milioni di euro. In una recente nota ai Direttori Generali e ai Servizi farmaceutici Territoriali delle Aziende Sanitarie del 3 maggio, il Settore Assistenza Farmaceutica della Regione Piemonte ha affermato, nel rispetto della determina AIFA 458 2016, la quale ribadisce

che: «Per quanto concerne i farmaci biosimilari, infatti, l'identità del principio attivo e l'accertamento della biosimilarità rispetto al biologico di riferimento, compiuto dall'EMA in sede di rilascio AIC, assicurano che tra il biologico di riferimento e il corrispondente biosimilare non vi siano differenze cliniche rilevanti in termini di qualità, sicurezza ed efficacia, per le indicazioni terapeutiche autorizzate», che per i prodotti biologici distribuiti in DPC non è ammessa (da parte del farmacista) la sostituibilità salvo diversa indicazione del medico. La nota afferma inoltre che dal 1 giugno 2016 la prescrizione dei farmaci per i quali sono disponibili biosimilari non risultanti primi aggiudicatari, dovrà essere corredata da una sintetica, quanto esaustiva, relazione che indichi le documentate ragioni per la prescrizione di un medicinale diverso da quello aggiudicato in gara. Le deroghe a priori, quindi, dovrebbero essere legate a motivi psicologici da parte del paziente nell'accettazione del cambiamento o a condizioni di grave “fragilità” che sconsiglino un qualsiasi minimo cambiamento prescrittivo. Il medico ha comunque la possibilità di prescrivere in deroga il farmaco originator, se una volta utilizzato il biosimilare vi sia il dubbio che “non funzioni” adeguatamente nel singolo paziente. Il documento, così come il tema nel suo complesso, ha generato dubbi e interpretazioni, in un dialogo tra Regione Piemonte e diabetologi che ha portato, nell'ambito della Commissione Diabetologica, allargata alle Società Scientifiche, a un tavolo tecnico che sta lavorando per risolvere le possibili criticità nell'applicazione della norma. Se vogliamo cogliere un aspetto positivo da questa vicenda è che si è trattata di un'occasione per ribadire, in una reciproca attenzione, il rispetto dei rispettivi ruoli, decisori – Regione, professionisti – Diabetologi. Un'interpretazione che farà sicuramente scuola e che, speriamo, nelle sue accezioni positive, si replichi anche in altri contesti.

* Editor in chief JAMD – The journal of AMD.

Paleoantropologia e cibo sono invece il cuore della review di Gregorio, un affascinante e colto percorso che ci ricorda come la biologia dell'*Homo Sapiens* sia quella di un cacciatore-raccoglitore selezionata in un periodo di milioni di anni. È evidente che i geni e le varianti genetiche che hanno fornito vantaggi in un mondo pre-neolitico a cui la nostra specie si era adattata, possano ora emergere, come afferma Zimmet, come “geni di malattia”. E che quindi il diabete, come l'obesità, di cui lamentiamo addirittura epidemie assimilabili alle malattie infettive, non siano che l'espressione di una difficoltà di adattamento dei nostri geni a una “modernità” fatta da scarsa attività fisica e da grande disponibilità di cibo. Senza dimenticarci di altre componenti del puzzle eziopatogenetico, uno spunto per andarci a rileggere la sempre intrigante teoria del Thrifty Genotype!

Più volte nel testo ricorre la parola migrazione e alla luce della purtroppo ormai solita, drammatica, cronaca di questi giorni, mi fa effetto leggere “passaggi diretti dalle coste nordafricane verso il sud della nostra penisola”, come se quella tratta che i nostri progenitori hanno percorso con successo, sicuramente con enormi difficoltà, in fuga da fame, malattie, violenze, condizioni climatiche estreme, sia ancora oggi a distanza di millenni una tratta di disperazione e di morte, che tristemente l'Europa, che sembra aver dimenticato i nobili principi a cui si ispira, non sa affrontare o pensa di risolvere con muri o devianando i flussi di questi disperati. E pensare che una situazione del genere nel V secolo d.C. ha portato alla caduta dell'Impero Romano, ... a quanto pare la storia non insegna!

Passiamo agli articoli originali iniziando con un tema attualissimo come quello della spesa sanitaria per l'autocontrollo e dell'appropriatezza della prescrizione. L'indagine di Carnà osserva il problema, ed

evidenzia difformità. Un punto di partenza fondamentale per capire come intervenire in modo corretto ed efficace.

Vi sono poi due articoli che hanno scelto la lingua inglese, una scelta supportata e apprezzata dal Comitato Editoriale, che ci permette di pensare a un pubblico allargato e a una maggiore valorizzazione dei contributi scientifici. Vitacolonna ci presenta un tema inedito per la nostra rivista, interessante e innovativo: i giochi interattivi che utilizzano le tecnologie dell'intrattenimento per formare o modificare i comportamenti, e che quindi diventano per noi nuovi strumenti di educazione terapeutica. Il simpatico “Gustavo nel pianeta GNAM” è un web game già testato sui nostri ragazzi. Pintaudi ci presenta invece il progetto “Gravidanza Italia” promosso dal Gruppo di studio italiano Diabete e Gravidanza, un progetto che ha come parole chiave: uso dei dispositivi elettronici (inteso nel modo più ampio, dalla telemedicina, alla cartella clinica, ai microinfusori o ai monitoraggi glicemici) e utilizzo degli indicatori per migliorare la qualità della cura.

L'articolo di Grassi è invece dedicato alle complesse interazioni tra variazioni glicemiche nel corso del ciclo mestruale nelle donne con diabete mellito tipo 1 e qualità del sonno. Mi è sembrata particolarmente interessante la possibilità d'identificazione tramite le nuove tecnologie di monitoraggio di pattern “ciclo e donna – specifici”.

Vi segnalo, infine, tra i documenti dei gruppi di studio i risultati del censimento, a cura del Gruppo interassociativo Podopatia diabetica, dei centri che si occupano di piede diabetico in Italia. Non solo uno strumento d'informazione, ma anche di monitoraggio dell'assistenza diabetologica, un dato utile alle nostre Società scientifiche nel dialogo non sempre facile con la politica a livello nazionale e regionale.

Buona lettura.