



## **Carissimi Colleghi Iscritti,**

Questi sono giorni di grande fermento, dove un profondo cambiamento gestionale della patologia diabetica ci sta interessando e, per alcuni versi, investendo.

La nuova nota 100 ha, indubbiamente, cambiato tanti aspetti della gestione della patologia diabetica e amplia in modo netto ed evidente la platea dei potenziali medici prescrittori di terapie “innovative” antiiperglicemizzanti da affiancare alla terapia con metformina  $\pm$  insulina, dando la possibilità al Diabetologo ma anche ad altri professionisti (Medicina Generale e Specialisti del SSN), di poter accedere alla prescrizione di tali specialità medicinali.

L'allargamento della possibilità prescrittiva ai MMG è razionale e condivisibile, come per lo specialista Cardiologo e Nefrologo, considerate le ormai chiare e dimostrate evidenze di come tali farmaci riducano in modo significativo il rischio cardiovascolare e la progressione del danno renale nel paziente diabetico. Ma l'allargamento generalizzato a tutte le Aree Specialistiche potrebbe creare uno scenario fin troppo sbilanciato, con il rischio oggettivo per chi è poco avvezzo alla valutazione delle varie condizioni, criticità e controindicazioni che caratterizzano la persona con diabete, di mettere in pericolo la qualità di vita, se non la vita stessa, e peggiorare la storia naturale del diabete mellito incorrendo anche in problematiche medico-giuridiche.

Rimane assolutamente non condivisibile per lo specialista Diabetologo il “paletto” della emoglobina glicata che impedisce, in atto, di intervenire nella gestione dei pazienti con buon compenso metabolico ma con nota patologia cardiovascolare/renale o in prevenzione primaria nei pazienti ad alto rischio. In tali specifiche condizioni, prima dell'entrata in vigore della nota 100, il Diabetologo poteva intervenire, tempestivamente e con ragion di causa, nei pazienti con alto profilo di rischio cardiovascolare e renale indipendentemente dai valori di HbA1c e dal compenso metabolico, cosa che a tutt'oggi non risulta più possibile e quindi non accettabile, anche alla luce delle chiare evidenze scientifiche e delle indicazioni su Linee Guida Nazionali e Internazionali che la stessa nota 100 evidenzia e segnala (paragrafo 3. “Raccomandazioni delle principali Linee Guida Nazionali e Internazionali” dati ESC/EASD 2019, AACE/ACE 2020, KIDGO 2020, ADA 2021, AMD/SID 2021).

Oggi assistiamo al paradosso che lo Specialista Cardiologo, nel riconoscimento delle proprie competenze e specificità, può accedere alla prescrizione in rimborsabilità per gli SGLT2i addirittura nei pazienti non diabetici con insufficienza cardiaca senza indicare in ricetta la nota 100, mentre lo Specialista Diabetologo non può fare lo stesso in un paziente con diabete mellito in compenso glicometabolico quand'anche affetto da scompenso cardiaco con frazione d'eiezione ridotta!



Sulla base di ciò la SIMDO, nella figura del proprio rappresentante Nazionale Dr. V. Provenzano e del rappresentante Regionale Dr. Leonardo Russo, ha immediatamente preso contatti con l'Assessorato Regionale alla Sanità nella figura del Responsabile del DPS, Servizio 7-“Farmaceutica”, Dr. P. Cananzi, manifestando tali perplessità e criticità e avendo la disponibilità dello stesso a poter effettuare tali segnalazioni ad AIFA tramite intervento del canale istituzionale regionale.

Siamo fiduciosi che tali criticità vengano quanto prima valutate e riconsiderate, in modo da ridurre il rischio di prescrizioni errate/inappropriate e da dare la corretta dignità gestionale e prescrittiva allo Specialista di riferimento (Endocrinologi/Diabetologi, Geriatri, Internisti), specialmente nei pazienti a più alto rischio cardiovascolare, o con danno d'organo, per cui risulta imprescindibile e necessario l'intervento con i farmaci inseriti in nota 100.

Il Presidente Nazionale SIMDO

**Dr. Vincenzo Provenzano**

Il Presidente Regionale SIMDO

**Dr. Leonardo Russo**