

**23.Aprile**

## **Epidemia diabetica: che fare secondo Peter Pronovost**

*Il modo migliore per fare una cosa è farla.*  
Amelia Earhart



**Peter Pronovost** è un medico di terapia intensiva che idea pratiche cliniche salvavita che stanno migliorando notevolmente la sicurezza dei pazienti negli ospedali di tutti gli Stati Uniti. Sia medico che ricercatore accademico, porta le prove scientifiche al capezzale del paziente e motiva gli operatori sanitari nei grandi sistemi sanitari – inclusi amministratori delegati ospedalieri, specialisti di terapia intensiva, specializzandi, infermieri e altro personale sanitario – a cambiare la cultura delle loro istituzioni nell’interesse di ridurre il rischio di errori medici e di infezioni contratte in ospedale.

Uno dei suoi contributi più importanti fino ad oggi è derivato dalla sua attenzione alle infezioni del flusso sanguigno da cateteri venosi centrali utilizzati nelle unità di terapia intensiva (ICU). Per affrontare questo problema fin troppo comune, responsabile di migliaia di morti ogni anno, Pronovost ha raccolto lunghe linee guida in una semplice lista di controllo di cinque passaggi precauzionali e ne ha testato l’efficacia attraverso uno studio di coorte condotto nelle unità di terapia intensiva di tutto lo stato del Michigan.

L’intervento della lista di controllo di Pronovost ha prodotto una diminuzione significativa e considerevole dei tassi di infezione ed è attualmente replicato dagli ospedali negli Stati Uniti e in Europa.

Altri progetti in corso includono lo sviluppo di un sistema di segnalazione della sicurezza in terapia intensiva basato sul web, metodi per ridurre al minimo l’incidenza di polmonite da aspirazione e danno polmonare acuto nei pazienti che ricevono assistenza ventilatoria e misure di assistenza di qualità per i pazienti affetti da sepsi grave.

Valutando rigorosamente e implementando abilmente procedure di sicurezza efficaci, Pronovost sta risparmiando innumerevoli vite dalle conseguenze spesso mortali dell’errore umano e stabilendo nuovi standard di prestazione sanitaria negli Stati Uniti e a livello internazionale.

**Badeker vi propone un breve report delle strategie adottare per contrastare l’epidemia diabetica. Penso che ci siano spunti che il nostro sistema sanitario possa adottare prima di un collasso definitivo**

L’epidemia di diabete continua senza sosta in questo paese. Negli ultimi dieci anni, meno del **50%** delle persone affette da questa condizione ha raggiunto l’obiettivo raccomandato di A1c inferiore a 7. Infatti, nonostante l’avvento di nuovi farmaci efficaci e di tecnologie più facili da usare negli ultimi 15 anni, i livelli **di A1c sono aumentati**. sto andando nella direzione assolutamente sbagliata: su, non giù.

Ad aggravare questa crisi c'è la mancanza di endocrinologi in grado di servire efficacemente il massiccio afflusso di pazienti. Anche così, i miei colleghi endocrinologi mi dicono che gestiscono migliaia e migliaia di pazienti. Dicono anche che la maggior parte dei pazienti che visitano possono essere gestiti dalle cure primarie.

È chiaro che questo modello di cura deve evolversi. Nel mio sistema sanitario, abbiamo 60.000 persone con diabete nella nostra **Accountable Care Organization** e una manciata di endocrinologi: un problema di forza lavoro che i sistemi sanitari di tutto il paese devono affrontare. Abbiamo quindi deciso di investire nel potere della collaborazione, sfruttando le competenze di tutti con l'obiettivo di migliorare i risultati per i nostri pazienti affetti da diabete. Crediamo che sia un percorso per affrontare sia le sfide cliniche che quelle della forza lavoro.

**Accountable Care Organization (ACO) Benefits**  
Accountable Care Organizations (ACOs) apply a number of strategies to improve patients' health, resulting in a number of financial, practical and medical benefits.

- Efficient Care, Lower Costs**  
Reducing costs is inherently wise business practice. More efficient care boosts your bottom line.
- Shared Cost Savings**  
Providers earning good quality scores are eligible for sharing cost savings with the federal government.
- Better Quality Healthcare**  
Financial incentives encouraging the most effective care results in better outcomes. It also spurs continual improvement in care.
- Coordination of Healthcare**  
Care coordination among providers and institutions reduces errors and promotes a whole-person approach to health, ensuring cooperative care for problems that require the expertise of multiple disciplines.
- Healthcare Accessibility**  
ACOs use patient portals to give patients a more active role in staying healthy, reducing costs. They also promote co-located specialists and ride-sharing to get people into doctors' offices.

To learn more about Advantage ACO, call 800-594-6115; contact us at [info@medicaladvantage.com](mailto:info@medicaladvantage.com), or visit [AdvantageACO.com](http://AdvantageACO.com).

**Advantage ACO**

In questo nuovo modello, i fornitori di cure primarie mantengono il loro ruolo di principale fonte di assistenza per il paziente. Ma ricevono la guida esperta del team di endocrinologia per i pazienti che ne hanno bisogno.

Ecco come funziona: i team di endocrinologia e di assistenza primaria avanzata lavorano in collaborazione per creare un piano su come gestire il paziente con diabete, utilizzando una lista di controllo. In alcuni casi, i medici di base ricevono anche una rapida consulenza per confermare la diagnosi e il piano di trattamento.

Allo stesso tempo, il team di endocrinologia esamina le cartelle cliniche dei pazienti con diabete non controllato e formula raccomandazioni per interventi, come la modifica di un farmaco o l'invio a un nutrizionista. È una conversazione, non una direttiva: solo un semplice modo di inviare messaggi. Ed è possibile solo perché abbiamo costruito la fiducia tra i diversi team di assistenza.

Le revisioni personalizzate sul paziente generano interventi diversi, a seconda delle circostanze. Ad esempio, alcuni pazienti vengono indirizzati a cliniche per la gestione del peso, altri con malattie cardiache a una clinica cardiometabolica, altri alla nefrologia e i pazienti con diabete complesso all'endocrinologia. A completare gli interventi ci sono una telefonata o una visita di telemedicina con un farmacista per coprire problemi e ostacoli legati ai farmaci, oltre a un programma di cura ed educazione al diabete.

L'obiettivo è quello di allontanarsi da un'assistenza transazionale, reattiva e in gran parte basata sulla specialità, verso un'assistenza proattiva, relazionale e basata sull'assistenza primaria. È importante preservare ciò che ciascun membro del team di assistenza sa fare meglio. Il successo in questo nuovo mondo si misura da quanto bene gestiamo l'intera popolazione di pazienti con diabete, non solo da quanti pazienti visitiamo.

Stiamo misurando scrupolosamente la precisione con cui viene diagnosticato il diabete ai nostri pazienti, nonché se ricevono una terapia conforme alle linee guida; controllare la loro malattia; essere diagnosticati e trattati per la salute comportamentale, i bisogni sociali e essere indirizzati alle cure; ed evitare ricoveri ospedalieri, visite in pronto soccorso e riammissioni non necessari.

### **Quindi funziona? S**

Sono entusiasta di dire che è così. Abbiamo sperimentato e pubblicato questo programma e la maggior parte dei nostri pazienti con diabete sono ora gestiti in cure primarie avanzate. Inoltre, 666 pazienti con diabete non controllato nella nostra ACO hanno ricevuto una revisione delle cartelle da parte del team di endocrinologia. La revisione richiede solo 4 minuti per paziente, ma produce risultati enormi. Dopo sei mesi, ogni intervento che abbiamo provato ha portato a riduzioni statisticamente significative dell'emoglobina A1c, con una media di 1,6.

### **Un altro risultato importante?**

Il programma è stato ben accolto e adottato dalle cure primarie. Anche questo era un parametro chiave. In qualità di guardiani della salute, gli operatori sanitari di base hanno un legame molto speciale con i loro pazienti come nessun altro. Conoscono meglio i loro pazienti. Gli specialisti possono suggerire loro ciò che ritengono sia meglio, ma alla fine, il fornitore di cure primarie e il paziente sono i decisori.

Andando avanti, è chiaro che le sfide, come l'epidemia di diabete negli Stati Uniti, richiedono nuovi approcci. Ma questo modello collaborativo che attinge ai punti di forza unici dell'assistenza primaria e specialistica non è affatto limitato solo a questa condizione. Stiamo provando programmi simili nel mio sistema sanitario per **la malattia renale cronica, l'insufficienza cardiaca, il diabete, la BPCO e l'ipertensione.**

Anche un'intelligenza artificiale ben regolamentata potrebbe un giorno svolgere un ruolo, forse prima di quanto si pensi, permettendoci di gestire popolazioni di pazienti ampie e in crescita. Sono necessarie anche possibilità di pagamento più creative da parte degli assicuratori sanitari. Il lavoro a valore aggiunto dedicato alla progettazione dell'assistenza

e alla gestione della malattia da parte di team specializzati è altrettanto importante quanto le misure della produttività clinica. I piani dovrebbero riflettere questo.

La collaborazione efficace tra fornitori di cure primarie e specialistiche, con team di assistenza di supporto, rimarrà la pietra angolare. Possono essere complessi, ma sono la chiave per fornire cure di alta qualità, incentrate sul paziente, per il diabete e ogni altra condizione cronica.

Inoltre, non possiamo mai perdere di vista il potere dell'amore come motore del cambiamento necessario: quell'energia che eleva e connette tutti noi e genera tutto ciò che è buono nell'assistenza sanitaria.

Con obiettivi chiari in mente e sfruttando questa energia, possiamo superare lo status quo, innovare nuovi modelli, valutare ciò che funziona e trasformare l'assistenza sanitaria.

*Peter Pronovost, MD, PhD, FCCM, è il responsabile della qualità e della trasformazione clinica presso gli ospedali universitari di Cleveland. È inoltre titolare della Veale Distinguished Chair in Leadership e Trasformazione Clini*

## **Per saperne di più**

**Redesigning Diabetes Care for Treatment Inertia: A Population Health Model.**

**Popul Health Manag. 2024 Apr;27(2):97-104.**

Negli ultimi vent'anni, l'assistenza sanitaria è stata testimone di progressi tecnologici e farmacologici che hanno portato a innovazioni nella gestione del diabete. Nonostante questi progressi, le linee guida pubblicate e gli algoritmi di trattamento, la maggior parte delle persone con diabete rimane al di sopra degli obiettivi glicemici. Pertanto, gli autori hanno progettato un nuovo modello di cura volto a migliorare diversi fattori causali, tra cui l'inerzia terapeutica, l'accesso limitato agli specialisti endocrinologici e cardiovascolari, i vincoli temporali e la complessità nell'incorporare le linee guida di pratica clinica. Il modello prevede la collaborazione tra il team specializzato nel diabete e i fornitori di cure primarie (PCP). L'intervento ha esaminato i dati sul diabete non controllato e la cartella clinica elettronica (EMR) del paziente e ha inviato al fornitore raccomandazioni personalizzate e basate sull'evidenza utilizzando la funzione attività nell'EMR. Altri servizi (ad esempio, l'educazione al diabete) sono stati utilizzati per ottimizzare la cura del paziente per raggiungere obiettivi glicemici ottimali e affrontare il rischio cardiometabolico. La media complessiva dell'emoglobina A1c (HbA1c) è diminuita pre-post intervento di quasi l'1% e il 52,1% (347 su 666) della coorte ha avuto una variazione  $\geq -0,5\%$  dell'HbA1c post-intervento. Tutti i percorsi hanno mostrato una diminuzione dell'HbA1c. Gli approcci basati sul team per la gestione dell'assistenza ai pazienti diabetici si sono rivelati i più efficaci. Gli interventi hanno utilizzato in modo efficace le risorse del sistema sanitario senza imporre carichi o oneri aggiuntivi alle cure primarie o ai team di assistenza specialistica del diabete. In futuro, gli autori sperano di affrontare i limiti dell'attuale divario causato dall'aumento del numero di diabetici, dalla diminuzione della disponibilità di medici di base ed endocrinologi e dai modelli a pagamento utilizzando l'innovativo collegamento tra consulente specializzato e assistenza primaria e lo scambio di conoscenze offerto da questo servizio. nuovo modello, che può essere sostenuto solo con il sostegno del pagatore.

# La Giornata della Terra 2024

## I riflettori puntati sulla plastica

### Una sola parola: plastica.

La prima Giornata della Terra nel 1970 fu organizzata in risposta alla catastrofica fuoriuscita di petrolio al largo delle coste della California l'anno prima, quando fino a 100.000 barili di petrolio si riversarono nel Canale di Santa Barbara. Il disastro ha ucciso circa 3.500 uccelli marini, oltre a mammiferi marini come delfini, elefanti marini e leoni marini. All'epoca, si trattò della più grande fuoriuscita di petrolio nelle acque degli Stati Uniti, anche se fu successivamente superata dalla fuoriuscita della Exxon Valdez del 1989 e dal disastro della Deepwater Horizon del 2010.

Quest'anno, l'organizzazione dietro la Giornata della Terra ha puntato gli occhi su un disastro ambientale globale più diffuso: la plastica. Si prevede che l'industria della plastica raddoppierà o triplicherà la produzione entro il 2050, a meno che non intervengano i leader globali. Anche se il tasso di produzione della plastica rimanesse stabile, secondo una nuova analisi del **Lawrence Berkeley National Laboratory**, le emissioni del settore della plastica potrebbero rappresentare un quinto del bilancio di carbonio rimanente entro la metà del secolo.



Anche i livelli attuali di produzione della plastica generano una quantità scioccante di emissioni di gas serra. *Secondo The Guardian, "la creazione di plastica ha generato 2,24 gigatonnellate di inquinamento che riscalda il pianeta nel 2019, ovvero fino a 600 centrali elettriche alimentate a carbone"*. Di conseguenza, gli organizzatori della Giornata della Terra chiedono una riduzione del 60% della produzione di plastica entro il 2040 e l'eliminazione graduale della plastica monouso entro il 2030. Si tratta di una richiesta tempestiva, poiché quasi 200 stati membri delle Nazioni Unite hanno iniziato a negoziare un trattato sulla plastica. Il Comitato negoziale intergovernativo si riunirà per la quarta sessione in Canada questa settimana per continuare le discussioni. *"Tutta questa plastica è stata prodotta da un'industria petrolchimica con un record pessimo di emissioni tossiche, fuoriuscite ed esplosioni"*, ha affermato Denis Hayes, presidente emerito di EarthDay.org. "La plastica viene prodotta in impianti inquinanti che in qualche modo sembrano essere sempre situati nei quartieri più poveri. Alcune materie plastiche sono letali se bruciate; altre plastiche trasmettono

sostanze chimiche che alterano gli ormoni; e tutta la plastica può far morire di fame gli uccelli e soffocare la vita marina. In ogni fase del loro ciclo di vita, dal pozzo petrolifero alla discarica cittadina, la plastica rappresenta una pericolosa piaga”.

### **Il riscaldamento è acceso.**

Marzo 2024 è stato il decimo mese consecutivo a battere i record di calore globale . La temperatura media dell’aria superficiale è stata di *14,14 gradi Celsius, 0,73 gradi al di sopra della media del mese 1991-2020 e 0,10 gradi più calda rispetto al precedente massimo raggiunto nel marzo 2016.*

Inoltre, la temperatura media globale negli ultimi 12 mesi (aprile 2023 – marzo 2024) è stato il più alto mai registrato, 0,70 gradi Celsius più caldo rispetto alla media del periodo 1991-2020 e 1,58 gradi al di sopra della media preindustriale del periodo 1850-1900.

*In altre parole, negli ultimi 12 mesi, la Terra ha già superato il limite di riscaldamento di 1,5 gradi fissato dall’accordo sul clima di Parigi del 2015.*

**Oceani in crisi.** La temperatura media globale della superficie del mare nel mese di marzo è stata anche la temperatura mensile più alta mai registrata, 21,07 gradi Celsius, o quasi 70 gradi Fahrenheit. Gli scienziati hanno affermato questo mese che le barriere coralline di tutto il mondo stanno subendo un altro evento di sbiancamento di massa a causa del riscaldamento degli oceani. Lo sbiancamento è stato confermato in oltre 50 paesi o territori. Lo sbiancamento dei coralli si verifica quando i coralli stressati espellono la loro fonte di cibo primaria: le alghe che conferiscono loro il loro colore vibrante. *"Mentre gli oceani del mondo continuano a riscaldarsi, lo sbiancamento dei coralli sta diventando sempre più frequente e grave"*, ha affermato Derek Manzello, coordinatore del NOAA Coral Reef Watch, in una dichiarazione alla stampa.

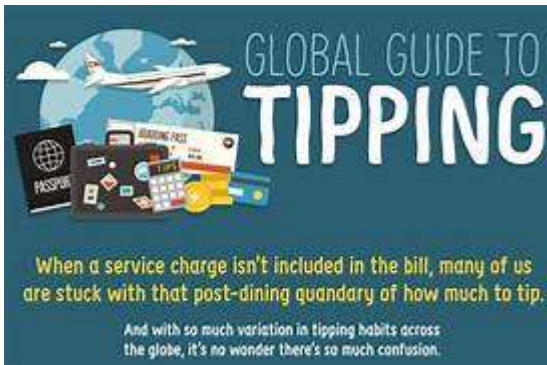
### **Biodiversità in declino.**

La Piattaforma intergovernativa sulla biodiversità e i servizi ecosistemici stima che un milione di specie animali e vegetali siano a rischio di estinzione e che la perdita di estinzione stia accelerando a causa dei cambiamenti climatici e della distruzione degli habitat attraverso la deforestazione o altri cambiamenti nell’uso del territorio. Un modo per misurare questa crisi è analizzare le registrazioni effettuate da diversi habitat . *Uno studio su 200.000 siti nel Nord America e in Europa ha rilevato “una perdita pervasiva della diversità acustica e dell’intensità dei paesaggi sonori in entrambi i continenti negli ultimi 25 anni, guidata dai cambiamenti nella ricchezza e nell’abbondanza delle specie”.*

Le minacce alle specie aumenteranno con ogni grado di riscaldamento : a 1,5 gradi Celsius (2,7 gradi Fahrenheit), il 4% dei mammiferi perderà metà del proprio habitat; con un riscaldamento di 3 gradi (più di 5 gradi Fahrenheit), ***oltre il 40% dei mammiferi perderà metà del proprio habitat.***

### **Punti di non ritorno planetari.**

Il Gruppo intergovernativo sui cambiamenti climatici definisce i punti critici come *“soglie critiche in un sistema che, una volta superate, possono portare a un cambiamento significativo nello stato del sistema, spesso con la consapevolezza che il cambiamento è irreversibile”.* Se la Terra abbia superato questi punti critici, o sia vicina a superarli, è un argomento controverso di dibattito .



Il rapporto **Global Tipping Points** , pubblicato alla fine dello scorso anno, affermava che la Terra sta vacillando sull'orlo di cinque soglie chiave, tra cui il collasso della calotta glaciale della Groenlandia, il diffuso scioglimento del permafrost, la diffusa morte dei coralli di acqua calda e il collasso di un'importante barriera oceanica. corrente nel Nord Atlantico. Anche se la possibilità di superare alcuni o tutti questi punti critici è attualmente scarsa, "sono proprio quelle possibilità di collasso del sistema, piuttosto che le probabilità lineari a metà strada, che devono essere al centro delle preoccupazioni". e dovrebbe spronare il mondo all'azione", Per quanto terribile possa sembrare tutto ciò, vale la pena riconoscere e celebrare alcuni dei segnali più positivi dell'azione climatica e ambientale in tutto il mondo.

### **Il clima vince in tribunale.**

All'inizio di questo mese, un gruppo di 2.000 donne svizzere ha vinto una causa contro il proprio governo per aver violato i diritti umani dei suoi cittadini non facendo abbastanza per combattere il cambiamento climatico : una decisione importante che crea un precedente. Il presidente della più alta corte europea per i diritti umani ha affermato che il governo svizzero non è riuscito a raggiungere i propri obiettivi di riduzione delle emissioni e non ha fissato un bilancio nazionale del carbonio. E l'estate scorsa, **un giudice del Montana** si è pronunciato a favore di un gruppo di giovani querelanti e ha affermato che la mancata considerazione da parte dello Stato degli impatti del cambiamento climatico nelle analisi ambientali costituisce una violazione incostituzionale della costituzione del Montana, che afferma **"[lo] Stato e ogni persona devono mantenere e migliorare un ambiente pulito e salubre nel Montana per le generazioni presenti e future"**.

La Germania è stata costretta ad aumentare il suo obiettivo di riduzione delle emissioni al 65% entro il 2030 dopo che un gruppo di giovani attivisti ambientali ha vinto una causa secondo cui l'obiettivo precedente era insufficiente per limitare il riscaldamento a *"ben al di sotto di 2 gradi Celsius"*, come stabilito nel l'accordo sul clima di Parigi.

**Dal 1986, oltre 2.340 casi di cambiamento climatico sono stati depositati nei tribunali di tutto il mondo.**

### **Rinnovabili in ascesa.**

Questo mese, Mark Z. Jacobson, direttore del programma Atmosphere/Energy dell'Università di Stanford, ha celebrato il fatto che le fonti rinnovabili hanno soddisfatto il 100% del fabbisogno energetico della California per 25 degli ultimi 32 giorni. Nel frattempo, uno sviluppatore solare comunitario chiamato **Nexamp** ha recentemente raccolto oltre 500 milioni di dollari per costruire pannelli solari negli Stati Uniti.



Questi progetti consentono alle persone che non possono installare l'energia solare sul tetto di aderire a questi progetti più grandi e ricevere crediti sulle bollette energetiche.

### **Politiche basate sulla natura.**

Secondo un nuovo studio , le politiche governative che mirano a ridurre la deforestazione e altri tipi di degrado ambientale sono raddoppiate negli ultimi 12 mesi . L'Unione Europea, ad esempio, richiederà alle aziende di dimostrare che i prodotti che importano, tra cui cacao, caffè, gomma, olio di palma, soia, carne bovina e legno, non sono legati alla recente deforestazione o al degrado forestale .

Ora tocca a noi: quali notizie sul clima e sull'ambiente ritieni importanti condividere o celebrare questa Giornata della Terra

Questo report è una rielaborazione del lavoro di **Jessica McKenzie** è redattore associato del ***Bulletin of the Atomic Scientists*** e da dati pubblicati su ***The New York Times , National Geographic The Counter e Grist .***