

INDICE

1. Il Changing Diabetes® Barometer	pag. 2
2. Il diabete in cifre	pag. 5
3. L'impatto economico del diabete	pag. 6
4. La Risoluzione delle Nazioni Unite sul diabete	pag. 7
5. Associazione Parlamentare per la tutela e la promozione del diritto alla prevenzione	pag. 9
6. Diabete Italia	pag. 9
7. L'impegno di Novo Nordisk	pag. 10
8. I relatori e i moderatori	pag. 11
9. I conduttori	pag. 19

1. IL CHANGING DIABETES® BAROMETER

Il diabete è ormai considerato a livello internazionale come una delle maggiori pandemie che colpisce l'umanità. Gli ultimi dati pubblicati dall'International Diabetes Federation (IDF) indicano che attualmente sono circa 300 milioni le persone con diabete e si stima che nel 2030 potrebbero diventare 435 milioni. A ciò si aggiunge il numero delle persone con diabete che ignora la propria condizione e dunque non viene curata. Le persone non consapevoli sono quasi la metà rispetto a quelle consapevoli. Inoltre, solo un quarto delle persone con diabete che si sottopone alla cura prescritta raggiunge un "buon controllo" glicemico, coloro che non lo raggiungono sono maggiormente soggetti al rischio di sviluppare complicanze gravi e irreversibili. Diversi studi indicano che il ricovero ospedaliero dovuto all'insorgere delle complicanze – siano esse causate dalla mancata diagnosi della malattia o da una sua cura inadeguata – assorbe oltre il 50% della spesa sanitaria destinata al diabete ed in alcuni Paesi essa raggiunge addirittura l'80%. Basti pensare che i costi sanitari del diabete nel Nord America per il 2010 ammonteranno a 214 miliardi di dollari. Inoltre, i costi che derivano da un controllo insufficiente (al punto da generare l'incapacità della persona con diabete a svolgere una vita piena e produttiva) hanno un importante effetto socioeconomico sia sulle persone con diabete e sulle loro famiglie, sia sulla società nel suo insieme.

Opinion leader, *stakeholders* e rappresentanti della società civile sono convinti che investire in **prevenzione, diagnosi e trattamento terapeutico precoce** possa ridurre notevolmente le complicanze del diabete e dunque i costi umani ed economici. L'insorgere delle complicanze del diabete, infatti, può essere arginato. La diagnosi tempestiva e il costante controllo metabolico delle persone con diabete con terapie di qualità riducono del 10-25% il rischio di complicanze minori (danni agli occhi e ai reni) e del 15-55% il rischio di complicanze più gravi (malattia renale all'ultimo stadio, infarto del miocardio e grave deficit visivo). Inoltre si stima che tali azioni siano in grado di ritardare di oltre 5 anni l'insorgere di complicanze e prolungare la vita delle persone con diabete in media di 3 anni in più rispetto ad oggi. Nel lungo termine un simile miglioramento del quadro terapeutico consentirà una riduzione media dei costi di oltre il 30%. Un elemento imprescindibile nel miglioramento della terapia antidiabetica è quindi la continua misurazione nei vari Paesi dello stato di prevenzione, progresso e cura della patologia ad ogni livello territoriale. Ciò potrà consentire di stabilire parametri di misurazione delle prestazioni mediche, di individuare casi di *best practice* e di sviluppare una competizione "costruttiva", necessaria per promuovere il cambiamento.

A tal fine, il Changing Diabetes® Barometer è stato ideato quindi come una sorta di contenitore in cui poter misurare il progresso di queste iniziative nel mondo. Esso è, infatti, un rapporto che, pubblicato su base annuale, ha lo scopo di raccogliere e sistematizzare, attraverso la collaborazione di tutti gli attori coinvolti, ogni evidenza disponibile sul diabete sia clinica, economica, sociale e politica per "misurare" questa pandemia e dunque gestirla. Ciò favorisce, a livello internazionale, l'individuazione delle *best practice* che, a livello nazionale, possono costituire per ciascun Paese un utile *benchmark* per migliorare ulteriormente le azioni di operatori sanitari e delle Istituzioni che sovrintendono la salute pubblica. Questa condivisione di informazioni mira dunque a stimolare all'azione i principali attori nel campo del diabete affinché si selezionino criteri efficaci di misurazione dell'offerta di salute da parte dei sistemi sanitari nazionali. L'ambizione del Barometer è di rappresentare a lungo termine un punto di riferimento globale.

Queste attività hanno preso le mosse dal **Global Changing Diabetes® Leadership Forum**, tenutosi il 13-14 marzo 2007 a New York, durante il quale Lars Rebien Sorensen, presidente e

CEO di Novo Nordisk, ha annunciato l'impegno dell'azienda a sviluppare il Changing Diabetes® Barometer.

Durante il Leadership Forum, che ha visto tra l'altro quale speaker l'ex Presidente USA Bill Clinton, sono state individuate quattro condizioni fondamentali per agire:

- Evidenziare il problema ai decisori politici e all'opinione pubblica, come sottolineato dalla Risoluzione delle Nazioni Unite sul diabete
- Attivarsi in tutte le aree della politica perché il diabete non è solo un problema che riguarda i Ministri della Salute
- Approcciare il diabete sia a livello globale che locale
- Trovare nuove alleanze anche nel settore privato

Al Leadership Forum ci si è trovati concordi anche sui più importanti punti che riguardano la riforma della cura del diabete:

1. Riconoscere la complessità della malattia ed affrontarla nella totalità del suo ciclo
2. Misurare il valore del trattamento per i singoli pazienti
3. Condividere questa informazione
4. Creare una nuova dinamica a livello sociale che sostenga uno stile di vita sano per tutti

Ed è da questi presupposti che è partito il **Changing Diabetes® Barometer Forum italiano** tenutosi il 4 aprile 2008 (I edizione) e il 2 e 3 aprile 2009 (II edizione) a Roma, durante il quale Politici, Istituzioni nazionali e regionali, Associazioni scientifiche e Associazioni dei pazienti hanno preso il testimone da New York e si sono confrontati appunto per costruire il 'barometer' italiano.

Il 13 novembre 2008, poi, presso la XII Commissione Permanente Igiene e Sanità del Senato, rappresentanti delle Società Scientifiche, delle Associazioni di pazienti e delle Istituzioni hanno sottolineato l'importanza del monitoraggio costante della patologia attraverso l'analisi di dati ed evidenze. In tale occasione è stato presentato il primo rapporto italiano **Changing Diabetes® Barometer**, una fotografia dello stato dell'assistenza e degli aspetti socio-economici del diabete in Italia. Il report italiano permette di rendere note periodicamente informazioni preziose su come migliorare la qualità delle cure contro il diabete, diminuire le complicanze ad esso legate, prolungare l'aspettativa di vita media delle persone che ne soffrono e ridurre i costi sia in termini sanitari sia umani.

Per sostenere lo sviluppo in Italia del Progetto Nazionale Changing Diabetes® Barometer, il 5 marzo 2009 presso il Senato della Repubblica, l'Associazione Parlamentare per la Tutela e la Promozione del Diritto alla Prevenzione, Diabete Italia e Novo Nordisk hanno firmato un **Protocollo d'Intesa**.

Il primo rapporto italiano **Changing Diabetes® Barometer** ha individuato gli obiettivi futuri del Progetto e cioè la realizzazione di studi pilota di *benchmarking* che consentano il confronto tra i dati regionali e quelli nazionali, con particolare riferimento ai risultati ottenuti nei centri con le migliori performance, cioè quelli delle strutture che hanno raggiunto le percentuali più elevate di appropriatezza negli indicatori di processo e di *outcome*. Il tutto sempre nell'ottica di un miglioramento degli standard di cura attraverso la misura di ciò che si fa, nel pieno rispetto e considerazione per la qualità di vita del paziente: *leitmotiv* e, al tempo stesso, principio ispiratore che trova piena condivisione e riscontro nella filosofia del Barometer.

Proprio per realizzare questi obiettivi, nel corso del 2009 è stata avviata anche una fase territoriale del Progetto Nazionale attraverso i **Barometer Forum locali**, come quello che ha

avuto luogo a Brescia per il nord Italia e a Cagliari per la Sardegna, con lo scopo di incrementare, anche a livello locale, il dialogo tra tutti gli attori coinvolti nella lotta al diabete. Declinare il Progetto a livello regionale, infatti, riveste un ruolo importante nell'attivare, come è stato fatto a livello nazionale, una serie di durature *partnership* tra tutti coloro che sono coinvolti nella gestione e cura della patologia. Data la forte componente regionale del nostro Sistema Sanitario, operare a livello locale è sempre più fondamentale per affrontare le tipicità che le singole Regioni presentano. Questo è, appunto, il caso della Sardegna che tra le Regioni italiane è quella che paga il prezzo più alto al diabete mellito, presentando, infatti, il più alto numero annuale di nuovi casi di diabete di tipo 1.

La fase territoriale è quindi una nuova sfida nella quale Novo Nordisk crede e che la condurrà a lanciare nuovi progetti regionali nel corso del 2010, tra i quali il prossimo Barometer Forum locale che si terrà il 7 e 8 Maggio 2010 a Rossano Calabro (CS).

La **terza edizione del Changing Diabetes Barometer Forum Italia** si tiene a Roma il **25 e 26 marzo 2010** e ha come tema: *"La persona con diabete al centro dei processi di clinical governance"*, un sistema per mezzo del quale le organizzazioni del Servizio Sanitario Nazionale rendono conto del continuo miglioramento della qualità dei loro servizi e della salvaguardia di elevati standard di assistenza attraverso la creazione di un contesto nel quale l'eccellenza dell'assistenza clinica deve prosperare.

Maggiori informazioni sono disponibili all'indirizzo: www.changingdiabetesbarometeritaly.com.

I NUMERI DEL CHANGING DIABETES® BAROMETER

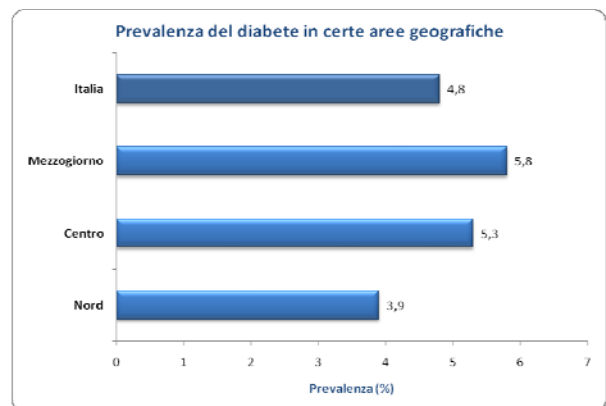
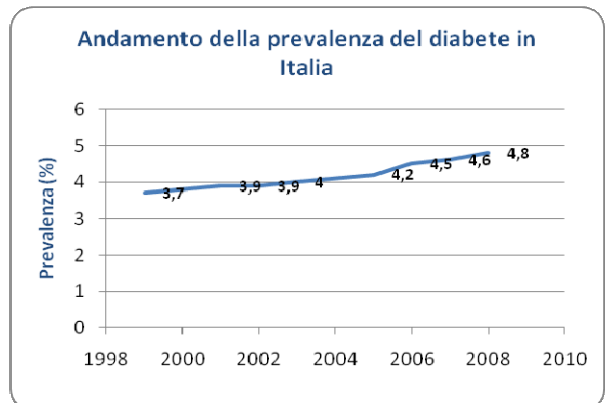
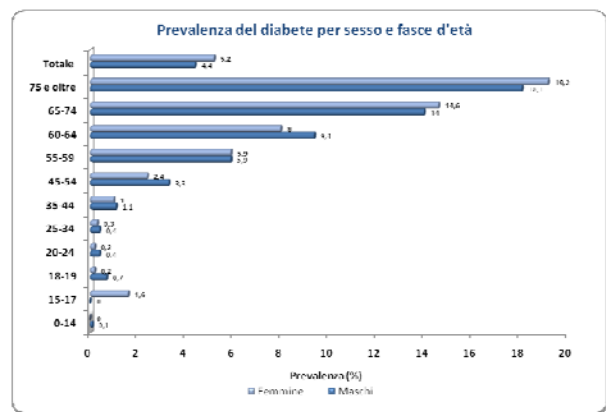
- 763** medici coinvolti nel Progetto e nei Forum Nazionali e Locali
- 135** Associazioni di pazienti coinvolte
- 163** relatori e moderatori
- 7** Report nazionali prodotti
- 1** Manifesto dei Diritti della Persona con diabete tradotto in 9 lingue
- 219** rappresentanti del governo, parlamentari, agenzie del Ministero della Salute, amministratori regionali e locali
- 4** Ministeri coinvolti (Salute, Affari Esteri, Rapporti con le Regioni, Istruzione-Università e Ricerca)
- 39** Patrocini istituzionali
- L'Alto Patronato del Presidente della Repubblica e il Patrocinio della Presidenza del Consiglio dei Ministri
- 2** Accordi di Programma siglati
- 2** Barometer Forum Locali realizzati nel 2009 (Brescia e Cagliari)
- 1** Barometer Forum Locale programmato a Rossano Calabro (CS) nel Maggio 2010
- 270** giornalisti e **150** testate coinvolte nel Barometer Forum 2010
- 96.000.000** di contatti media dal 2007 ad oggi
- 30.000** documenti cartacei prodotti
- 3** siti web attivati
- 86.000** pagine visitate dei siti web del Progetto nel 2009
- 230.000** pagine, documenti e download effettuati dai siti web del Progetto nel 2009

2. IL DIABETE IN CIFRE

Il diabete è una patologia cronica e progressiva¹. Nel 1985 trenta milioni di persone nel mondo soffrivano di diabete. Nel 2003 il numero totale era già salito a 194 milioni. Attualmente la prevalenza è di circa 300 milioni di casi in tutto il mondo e le previsioni indicano che aumenterà enormemente passando a 435 milioni del 2030². Se la crescita continua a questi ritmi, il diabete sarà la peggiore pandemia che abbia mai colpito il mondo.

Età ed obesità sono fattori di rischio significativi per il T2D (diabete di tipo 2)³. In tutto il mondo, l'invecchiamento della popolazione e l'aumento dei casi di obesità sembrano costituire una garanzia certa del fatto che l'epidemia di diabete sia destinata a continuare³. Tuttavia, con gli interventi sugli stili di vita si riduce di oltre il 40% il rischio di sviluppare il diabete⁴. I cambiamenti dello stile di vita e le terapie che aiutano i pazienti a restare attivi e a controllare il peso sono fondamentali per gestire la patologia. Ciò nonostante, anche i dati italiani mostrano che:

- Il 4,8% degli italiani, pari a circa 2.900.000 di persone, soffre di diabete. In particolare, sul totale della popolazione maschile e femminile italiana, il 5,2% delle donne (1.600.000 circa) e il 4,4% degli uomini (1.300.000 circa) hanno il diabete
- La prevalenza standardizzata, nel corso degli anni, è aumentata dal 4,0% nel 2003 al 4,8% nel 2008
- La prevalenza del diabete aumenta con l'età fino al 18,8% nella fascia di età oltre ai 75 anni
- Nella fascia d'età 35-74 anni la prevalenza è complessivamente maggiore fra gli uomini, mentre nella fascia oltre i 75 anni è più alta fra le donne
- L'area con la prevalenza più alta di persone con diabete è il Mezzogiorno, con un tasso del 5,8%, seguita dal Centro con il 5,3% e dal Nord con il 3,9% *



* Fonte: Annuario Statistico Italiano ISTAT 2008

3. L'IMPATTO ECONOMICO DEL DIABETE

Il diabete è una pandemia nascosta e silenziosa che provoca terribili conseguenze a livello globale: si calcola che nel 2007 il diabete abbia causato 3,8 milioni di decessi in tutto il mondo, quasi l'equivalente dell'HIV/AIDS. A tale dato si devono sommare le complicanze, spesso terribili, cui vanno incontro le persone con diabete: singoli individui e famiglie in tutto il mondo temono e subiscono l'invalidità ed il deterioramento della qualità della vita causati dal diabete – sia esso non diagnosticato o non curato adeguatamente – e dalle sue complicanze.

- Ogni 10 secondi 1 persona muore per cause collegate al diabete
- Ogni 10 secondi 2 persone si ammalano di diabete
- Il diabete ha causato circa 3.8 milioni di decessi nel mondo nel 2007, pari al 6% della mortalità globale totale. Si tratta all'incirca dello stesso numero di decessi causati dall'HIV/AIDS⁵
- Il diabete è la prima causa di insufficienza renale nei Paesi sviluppati
- La probabilità di subire l'amputazione di un arto inferiore è di 15-40 volte più alto nelle persone con diabete rispetto al resto della popolazione
- Il diabete è la prima causa di cecità negli adulti
- Almeno il 50% delle persone affette da diabete non è consapevole della propria condizione e in alcuni Paesi questa percentuale raggiunge l'80%
- I Paesi che non hanno incluso nei programmi sanitari nazionali provvedimenti specifici per la cura del diabete sono circa il 25%⁶

Il diabete e le malattie ad esso collegate, inoltre, comportano un onere economico elevato per i malati, per le famiglie e per i sistemi sanitari e le economie dei rispettivi Paesi.⁷

- Si stima che i costi legati alle cure del diabete nel mondo possano ammontare a 286 miliardi di dollari
- Si calcola che nel 2025 il costo globale per le cure del diabete potrebbe arrivare a 396 miliardi di dollari, pari al 13% del bilancio totale mondiale per l'assistenza sanitaria

E' importante per i governi, per i servizi sanitari e per tutti i portatori di interesse riuscire a ridurre l'onere economico, attuando iniziative efficaci di prevenzione primaria con uno screening e con una gestione ottimale del diabete⁸.

Bibliografia

1 International Diabetes Federation (2006) *Diabetes Atlas - Third Edition*

2 International Diabetes Federation (2009) *Diabetes Atlas - Fourth Edition*

3 Wild, S. et al. (2004) *Global Prevalence of Diabetes. Estimates for the year 2000 and projections for 2030. Diabetes Care* 27;5, 1047-1053

4 Orozco LJ, Buchleitner AM, Gimenez-Perez G, Roqué I Figuls M, Richter B, Mauricio D. *Exercise or exercise and diet for preventing type 2 diabetes mellitus. Cochrane Database Syst Rev.* 2008 Jul 16;(3):CD003054.

5 National Diabetes Information Clearinghouse (2008) *National Diabetes Statistics*

6 Venkat Narayan, K.M. et al. (2003) *Lifetime Risk for Diabetes Mellitus in the United States. JAMA* 290;14. 1884.

7 *The Global Diabetes Community (2008) Diabetes and Obesity*

8 International Diabetes Federation (2003) *Diabetes Atlas, Second Edition*

4. LA RISOLUZIONE DELLE NAZIONI UNITE SUL DIABETE

Per far fronte all'espandersi del diabete, l'Assemblea Generale delle Nazioni Unite, il 20 dicembre 2006, ha siglato una risoluzione che riconosce questa patologia come una seria minaccia a livello mondiale e incoraggia tutti i Paesi a predisporre adeguate politiche di prevenzione e cura per fronteggiarne la diffusione.

La Risoluzione delle Nazioni Unite, che ha quindi posto il diabete al centro dell'attenzione dei governi di tutto il mondo, ha trasformato in realtà il sogno di una giovanissima ragazza americana affetta da diabete. Si tratta di Clare Rosenfeld, diabetica di tipo 1, la quale nel 2003, all'età di 17 anni, ha proposto durante il Congresso dell'International Diabetes Federation (IDF) l'idea di coinvolgere le Nazioni Unite sulla questione del diabete, attraverso la definizione di una Risoluzione. La proposta di Clare, accolta e supportata dall'allora presidente dell'IDF Martin Silink, ha ispirato anche la realizzazione della campagna IDF 'Unite For Diabetes', finalizzata ad attirare l'attenzione sulla gravità del diabete e ad incoraggiare azioni per combattere la pandemia.

La Risoluzione, che ha inoltre designato la Giornata Mondiale del Diabete (14 novembre) come Giornata delle Nazioni Unite, invita tutti gli Stati Membri a osservarla nella maniera adeguata, al fine di sensibilizzare l'opinione pubblica sul diabete e sulle sue complicanze, così come sulla sua prevenzione e cura, anche attraverso diverse forme di istruzione e i mass media.

Per fornire una "risposta" a quanto auspicato in questo fondamentale documento, il 13 ed il 14 marzo 2007 si è svolto a New York il primo *Global Changing Diabetes® Leadership Forum*, promosso da Novo Nordisk in collaborazione con l'International Diabetes Federation al fine di approfondire i temi socio-economici e politici relativi alla patologia e identificare le azioni da compiere per evitare il diffondersi di questa pandemia.

Il testo della Risoluzione delle Nazioni Unite

L'Assemblea Generale,

Richiamando il World Summit Outcome¹ 2005 e la United Nations Millennium Declaration², così come gli esiti delle principali conferenze e vertici delle Nazioni Unite in ambito economico, sociale, ed in altri settori ad essi collegati, in particolare gli obiettivi di sviluppo legati alla salute, e la risoluzione 60/265 del 30 giugno 2006,

Riconoscendo che il rafforzamento della salute pubblica e dei sistemi sanitari è fondamentale per conseguire obiettivi di sviluppo concordati a livello internazionale, compresi gli Obiettivi di Sviluppo del Millennio (MDG),

Riconoscendo altresì che il diabete è una malattia cronica, debilitante e costosa associata a gravi complicanze, che pone gravi rischi per le famiglie, per gli Stati Membri e per il mondo intero, così come gravi sfide al conseguimento di obiettivi di sviluppo concordati a livello internazionale, compresi gli Obiettivi di Sviluppo del Millennio (MDG),

Richiamando le risoluzioni della Assemblea Mondiale della Salute WHA42.36 del 19 maggio 1989 sulla prevenzione ed il controllo del diabete mellito³, e WHA57.17 del 22 maggio 2004 sulla strategia globale sul regime alimentare, l'attività fisica e la salute⁴,

Sostenendo il fatto che dal 1991 la Federazione Internazionale Diabete osserva il 14 novembre come Giornata Mondiale del Diabete a livello mondiale, con il sostegno congiunto dell'Organizzazione Mondiale della Salute,

Riconoscendo la necessità urgente di perseguire sforzi multilaterali per promuovere e migliorare la salute umana, e fornire accesso a trattamenti e istruzione sanitaria,

1. *Decide* di designare il 14 novembre, l'attuale Giornata Mondiale del Diabete, come Giornata delle Nazioni Unite, che sarà osservata ogni anno a partire dal 2007;

2. *Invita* tutti gli Stati Membri, le organizzazioni delle Nazioni Unite, e le altre organizzazioni internazionali, la società civile - comprese le organizzazioni non governative ed il settore privato -, ad osservare la Giornata Mondiale del Diabete nella maniera adeguata, al fine di sensibilizzare l'opinione pubblica sul diabete e sulle sue complicanze così come sulla sua prevenzione e cura, anche attraverso forme di istruzione e i mass media;

3. *Incoraggia* gli Stati Membri a sviluppare politiche nazionali per la prevenzione, il trattamento e la cura del diabete, in linea con lo sviluppo sostenibile dei propri sistemi sanitari, prendendo in considerazione gli obiettivi di sviluppo concordati a livello internazionale, compresi gli Obiettivi di Sviluppo del Millennio (MDG);

4. *Richiede* al Segretario Generale di portare la presente risoluzione all'attenzione di tutti gli Stati Membri ed organizzazioni delle Nazioni Unite.

¹ Si veda la risoluzione 60/1

² Si veda la risoluzione 55/2

³ Si veda l'*Handbook of Resolutions and Decisions of the World Health Assembly and the Executive Board*, volume III, 3° edizione (1985-1992), 38th to 45th World Health Assemblies; 75th to 90th sessions of the Executive Board (Ginevra, Organizzazione Mondiale della Sanità, 1993), art. 1, 16, 18.

⁴ Disponibile sul sito www.who.int/gb/.

5. ASSOCIAZIONE PARLAMENTARE PER LA TUTELA E LA PROMOZIONE DEL DIRITTO ALLA PREVENZIONE

L'Associazione, costituita nel 2008 ed alla quale hanno aderito fino ad oggi 80 Parlamentari, ha lo scopo di promuovere il diritto alla prevenzione come una componente fondamentale volta a garantire nel nostro ordinamento l'applicazione del principio costituzionale del diritto alla salute. Essa promuove iniziative di carattere legislativo e politico al fine di sollecitare Governo e Regioni all'adozione di tutti quei provvedimenti che possano garantire al cittadino un diritto alla prevenzione completo ed uniforme sul territorio nazionale. Nell'ambito dell'attività di prevenzione l'associazione si propone di promuovere tutte quelle iniziative - e fra queste prime le vaccinazioni - con un favorevole rapporto costi/benefici che possano contribuire ad un miglioramento dei livelli di assistenza ed a una riduzione dei costi del SSN. Il presidente dell'Associazione è il Senatore Antonio Tomassini, Presidente della Commissione Igiene e Sanità del Senato. I Vicepresidenti sono il Sen. Stefano De Lillo e l'On.le Paola Binetti, i Segretari sono il Sen. Antonio Fosson e il Sen. Giuseppe Caforio.

6. DIABETE ITALIA

L'Associazione Diabete Italia è un network che vede riuniti allo stesso tavolo le società scientifiche di diabetologia dell'adulto, le società scientifiche di diabetologia pediatrica, i rappresentanti delle associazioni delle persone con diabete in età adulta ed in età pediatrica, i rappresentanti delle associazioni professionali degli infermieri e dei podologi in una sorta di alleanza comune per la gestione delle problematiche cliniche e sociali delle persone con diabete.

7. L'IMPEGNO DI NOVO NORDISK

L'Azienda Novo Nordisk

Novo Nordisk, azienda farmaceutica leader mondiale nel settore della diabetologia, dispone della più ampia gamma di prodotti per il trattamento del diabete, compresi i dispositivi più avanzati per iniettare e somministrare l'insulina. Novo Nordisk è anche leader nel campo della gestione dell'emostasi, della terapia con ormone della crescita e della terapia ormonale sostitutiva. Con sede in Danimarca, Novo Nordisk ha oltre 29.000 dipendenti in 76 Paesi e commercializza i propri prodotti in 179 Paesi.

La storia

Da oltre ottant'anni Novo Nordisk è impegnata nella diabetologia. La sua storia ha inizio nel 1922 quando August Krogh, un professore danese vincitore del Premio Nobel per la fisiologia, e la moglie Marie, affetta da diabete di tipo 2, conobbero i ricercatori canadesi Frederick Banting e Charles Best che avevano cominciato l'anno prima ad estrarre l'insulina dal pancreas dei bovini. L'anno successivo all'incontro August Krogh fondò un'azienda in Danimarca, la Nordisk Insulin Laboratorium, che cominciò a produrre insulina per la cura del diabete. Uno dei primi collaboratori di August Krogh, Harald Pedersen, fondò nel 1925 un'azienda concorrente: la Novo Therapeutic Laboratory. Nel 1989 Novo e Nordisk decisero di unire le forze diventando la Novo Nordisk A/S. Dopo essere state in concorrenza per oltre sessant'anni, le due aziende hanno potuto concentrare e mettere insieme le proprie forze allo scopo di sviluppare nuovi prodotti ipoglicemizzanti.

L'impegno

Ciò che caratterizza il successo di una azienda è il buon profitto. Tuttavia, la visione di uno sviluppo più sostenibile implica una prospettiva più ampia. Da oltre un decennio, infatti, Novo Nordisk porta avanti un approccio al lavoro basato sulla filosofia del Triple Bottom Line al fine sia di garantire sempre un equilibrio tra interessi sociali, etici e ambientali e rendimento finanziario, sia di definire il modo in cui Novo Nordisk interagisce con i principali attori del settore. Non si tratta di semplici regole formali, ma di un'intera cultura che si sforza di stabilire e mantenere una buona gestione a tutti i livelli dell'organizzazione. L'obiettivo a lungo termine è quello di sconfiggere il diabete. L'impegno dell'azienda, insieme ad alcuni degli studi in atto, riguarda tra l'altro la ricerca dei fattori responsabili della formazione e distruzione delle cellule beta produttrici di insulina e l'analogo del GLP-1, o Glucagon-Like Peptide-1, un ormone normalmente presente nell'organismo che aiuta a normalizzare la glicemia, senza portare al rischio di ipoglicemia. È interessante rilevare che il GLP-1 può dare prova di un'ampia gamma di effetti antidiabetici, ivi inclusa la regolazione dell'appetito. Inoltre, i laboratori sono attualmente impegnati nell'esame di altri meccanismi che aiutano il corpo a gestire l'eccesso di glucosio e di lipidi che insieme agiscono riducendo la capacità delle cellule di rispondere all'insulina. Per il diabete di tipo 2 è dimostrato che l'obesità è un fattore chiave e che per prevenirlo bisogna ridurre il peso corporeo. Dunque si è concentrata una parte delle ricerche sui meccanismi che regolano l'appetito e il consumo di energia. Per otto decenni Novo Nordisk ha mantenuto una posizione di leadership globale di Ricerca e Sviluppo nel settore del diabete. Ogni anno Novo Nordisk spende circa 1.000.000.000 euro in Ricerca e Sviluppo e questo consente all'azienda l'accesso alle tecnologie essenziali per ottenere rapidità, qualità e competitività. In questo contesto Novo Nordisk è molto attenta agli aspetti bioetici del lavoro. Oltre 3.000 dipendenti nel mondo lavorano nella Ricerca e Sviluppo in diverse aree, tra cui ricerca di base e scoperte, sviluppo pre-clinico e clinico, produzione e consegna di sostanze farmaceutiche, regolamentazione, qualità, licenze, brevetti, bioetica e altre aree.

8. I RELATORI E I MODERATORI (in ordine alfabetico)



ADOLFO ARCANGELI

Presidente del Centro Studi e Ricerche dell'Associazione Medici Diabetologi (AMD) e Direttore dell'Unità Operativa Complessa di Diabetologia dell'Ospedale di Prato



EMANUELA BAIO

Segretario della Presidenza del Senato della Repubblica Italiana



RENATO BALDUZZI

Presidente dell'Agenzia Nazionale per i Servizi sanitari regionali (Age.Na.S)



FRANCA BIONDELLI

Membro della XII Commissione Permanente Igiene e Sanità del Senato della Repubblica Italiana



OVIDIO BRIGNOLI

Presidente della Fondazione della Società Italiana di Medicina Generale (SIMG)



GRAZIELLA BRUNO

Professore associato presso il Dipartimento di Medicina Interna della Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università di Torino e Presidente SID - Regione Piemonte e Valle D'Aosta



MARCO CAPPA

Presidente eletto della Società Italiana di Endocrinologia e Diabetologia Pediatrica (SIEDP) e Direttore dell'Unità Operativa di Endocrinologia dell'Ospedale Bambin Gesù di Roma



ACHILLE CAPUTI

Past President della Società Italiana di Farmacologia e Professore Ordinario di Farmacologia presso l'Università degli Studi di Messina



SALVATORE CAPUTO

Ricercatore Universitario presso l'Istituto di Medicina Interna e Geriatria dell'Università Cattolica del Sacro Cuore di Roma e Componente del Consiglio Direttivo di Diabete Italia



FABRIZIO CARINCI

Biostatistico Senior, Serectrix snc e Coordinatore Tecnico dei Progetti Europei BIRO (*Best Information Trough Regional Outcomes*) ed EUBIROD (*European Best Information Trough Regional Outcomes*) dell'Università degli Studi di Perugia



PAOLO CAVALLO PERIN

Presidente di Diabete Italia e Presidente della Società Italiana di Diabetologia (SID)



ANTONIO CERIELLO

Membro del board dell'International Diabetes Federation (IDF) Europe e Institut d'Investigacions Biomèdiques August Pi i Sunyer (IDIBAPS), Barcellona, Spagna



VALENTINO CHERUBINI

Coordinatore del Gruppo di Studio Diabete della SIEDP e del progetto R.I.D.I. (Registro italiano del diabete tipo 1 in Italia) e Struttura Semplice, U. O. Centro Regionale di Diabetologia Pediatrica, Istituto di Clinica Pediatrica, Università Politecnica di Ancona, Azienda Ospedaliera "G. Salesi"



FRANCESCO CHIARELLI

Segretario Generale della European Society for Paediatric Endocrinology (ESPE)



MARCO COMASCHI

Direttore del Dipartimento di Emergenza e Accettazione e Direttore U.O.C. Medicina Interna dell'A.O. Ospedale Università S. Martino di Genova e Coordinatore dello Studio DAWN Italia



CLAUDIO CRICELLI

Presidente della Società Italiana di Medicina Generale (SIMG)



DOMENICO CUCINOTTA

Professore ordinario di Medicina Interna presso l'Università degli Studi di Messina e Direttore dell'U.O. Malattie Metaboliche del Policlinico di Messina



ALBERTO DE MICHELI

Associazione Medici Diabetologi e Dirigente Ospedaliero Azienda Ospedaliero-Universitaria San Martino, Genova



GIUSEPPE DE RITA

Presidente della Fondazione CENSIS (Centro Studi Investimenti Sociali)



STEFANO DEL PRATO

Professore di Endocrinologia e Malattie del Metabolismo, Università degli Studi di Pisa e Coordinatore dell'Italian Barometer Report



SERGIO DOMPE'

Presidente di Farindustria



FERRUCCIO FAZIO

Ministro della Salute



SEBASTIANO FILETTI

Professore Ordinario di Medicina Interna dell'Università degli Studi di Roma "Sapienza"



SIMONA FRONTONI

Società Italiana di Diabetologia e Dirigente Endocrinologia, Diabetologia e Malattie Metaboliche Ospedale S. Giovanni Calibita Fatebenefratelli Isola Tiberina, Roma



FRANCESCO GALEONE

Coordinatore del gruppo di staff "Clinical Governance" di AMD e Direttore U.O.S. di Diabetologia e Malattie Metaboliche dell'Azienda USL 3 - Ospedale di Pescia - Pistoia



ENRICO GARACI

Presidente dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS)



SANDRO GENTILE

Presidente dell'Associazione Medici Diabetologi (AMD)



GIOVANNI GHIRLANDA

Professore Ordinario di Medicina Interna presso l'Università Cattolica di Roma



RICCARDO GIORGINO

Professore ordinario di Clinica Medica nell'Università di Bari e Direttore Scientifico de "Il Diabete"



ROSSELLA IANNARELLI

Direttore U.O.D. Diabetologia e Malattie Metaboliche Ospedale San Salvatore, L'Aquila



BJARNE BRUUN JENSEN

Vice President dello Steno Health Promotion Center



ANIL KAPUR

Managing Director della World Diabetes Foundation (WDF)



RENATO LAURO

Rettore dell'Università degli Studi di Roma "Tor Vergata"



SERGIO LEOTTA

Direttore dell'U.O.C. Dietologia, Diabetologia e Malattie Metaboliche dell'Ospedale Sandro Pertini di Roma



RENATA LORINI

Direttore della Clinica Pediatrica dell'Università di Genova presso l'IRCCS G. Gaslini, Genova



GIULIO MARCHESINI

Professore Ordinario di Medicina Interna presso l'Università degli Studi di Bologna e Coordinatore dello Steering Committee del Registro Farmaci Antidiabetici sottoposti a monitoraggio



IGNAZIO MARINO

Presidente della Commissione Parlamentare di Inchiesta sull'Efficacia e l'Efficienza del Servizio Sanitario Nazionale



MASSIMO MASSI BENEDETTI

Head Scientific Task Force International Diabetes Federation (IDF)



LORENZO MASTROMONACO

Vice President Novo Nordisk Europe



GERARDO MEDEA

Responsabile Nazionale dell'Area Metabolica della Società Italiana di Medicina Generale (SIMG)



FULVIO MOIRANO

Direttore dell'Agenzia Nazionale per i Servizi sanitari regionali (Age.Na.S.)



ROSETTA NOCCIOLINI

Presidente dell'Associazione Operatori Sanitari di Diabetologia Italiani (OSDI)



ANTONIO PAPAEO

Vice Presidente della Associazione Italiana Diabetici (FAND)



MARIO PAPPAGALLO

Giornalista medico scientifico del Corriere della Sera



SERGIO PECORELLI

Presidente dell'Agencia Italiana del Farmaco (AIFA)



MARCO PERUFFO

Dirigente amministrativo presso il Servizio Amministrativo dell'Ospedale ULSS 6 di Vicenza



TERESA PETRANGOLINI

Segretario Generale di Cittadinanzattiva



PAOLA PISANTI

Direzione Generale della Programmazione del Ministero della Salute



PAOLO POZZILLI

Professore ordinario di Endocrinologia dell'Università Campus Biomedico di Roma



GUIDO RASI

Direttore Generale dell'Agencia Italiana del Farmaco (AIFA)



EUGENIA ROCCELLA

Sottosegretario di Stato alla Salute



FRANCESCO ROSSI

Rettore della Seconda Università degli Studi di Napoli



PAOLO SBRACCIA

Professore ordinario presso il Dipartimento di Medicina Interna dell'Università degli Studi "Tor Vergata" di Roma



RAFFAELE SCALPONE

Presidente Associazione Italiana Diabetici (AID) e Responsabile del Servizio di Diabetologia, INI, Roma



FEDERICO SPANDONARO

Coordinatore scientifico del Rapporto Sanità del CEIS - Università degli Studi di Roma "Tor Vergata"



ANTONIO TOMASSINI

Presidente della XII Commissione Permanente Igiene e Sanità del Senato della Repubblica Italiana e Presidente dell'Associazione parlamentare per la tutela e la promozione del diritto alla prevenzione



UMBERTO VALENTINI

Direttore dell'Unità Operativa di Diabetologia Azienda Ospedaliera Spedali Civili, Brescia



GIACOMO VESPASIANI

Coordinatore degli Annali AMD e Direttore della Unità Operativa di Diabetologia Ospedale San Benedetto del Tronto

9. I CONDUTTORI



CARLO GARGIULO

Carlo Gargiulo è medico di medicina generale a Roma (ASL RME). Già conduttore e consulente scientifico della trasmissione Elisir Rai 3, il Dott. Gargiulo è laureato in Medicina e Chirurgia. Nel 1977 il Dott. Gargiulo è stato nominato Ufficiale medico presso l'Ospedale Militare di Roma ed ha iniziato l'attività di Medico di Medicina generale. Nel 1982 ha conseguito la Specializzazione in Chirurgia. Nel 1983 ha svolto servizio in qualità di chirurgo presso l'Ospedale militare da Campo del Contingente Italiano in Libano a Beirut. Dall'ottobre 1999 al settembre 2000 è stato direttore scientifico della rivista "Farmacia TrentaTre". Dall'aprile 2000 dirige, per gli Editori Riuniti, la collana di libri di divulgazione a carattere medico "Il medico di famiglia". Dal settembre 2006 è direttore scientifico della rivista "Agenda della Salute". Il Dott. Gargiulo è stato, inoltre, vincitore dell'August and Marie Krogh Medal 2009, concorso che premia i progetti e le attività socio culturali e di innovazione e ricerca sul tema della salute.



MARZIA RONCACCI

Marzia Roncacci è autrice e conduttrice di programmi radiofonici quali "La colazione è servita" e "Ascolta l'arte". Ha condotto la rubrica radiofonica di medicina "Quando c'è la salute" ed è stata anche curatrice della rubrica "Giovani e Lavoro". Marzia è stata inoltre conduttrice e inviata per le "News" di RDS (Radio Dimensione Suono Network) e poi autrice del programma in seconda serata "Donne" di Rai 2. Già giornalista per Tg2 Costume e Società e per la redazione esteri ed interni del Tg2, oggi collabora con Tg2 Salute e con Medicina 33. Marzia Roncacci è anche consulente per la comunicazione. Marzia è stata inoltre vincitrice della categoria "servizi televisivi" del Novo Nordisk Media Prize Italia, concorso che premia i migliori elaborati sul diabete realizzati dai giornalisti di media 'generalisti' italiani, e ha presentato la prima e seconda edizione del Changing Diabetes® Barometer Forum.