



COMUNICATO STAMPA

Le complicanze dovute alla scarsa aderenza alla terapia rappresentano un costo pari al 14% del totale della spesa sanitaria dei Governi Europei, circa 125 miliardi di euro all'anno

Autostrada Diabete: “Dall’innovazione tecnologica, necessari nuovi modelli di assistenza”

Roma, 11 settembre 2020 - In tema di gestione della cronicità, il diabete rappresenta sicuramente un caso paradigmatico in cui, si rende necessario ammodernare il sistema assistenziale, migliorando l'efficienza dei percorsi di collegamento ospedale/territorio, rivedendo e monitorando la corretta aderenza alle cure indicate. Questo il tema del webinar nazionale organizzato da Motore Sanità a conclusione di un percorso di 7 incontri a livello regionale realizzati con il contributo incondizionato di Lilly e Omnidermal e che ha visto la partecipazione di istituzioni, clinici e associazioni di pazienti provenienti da tutta Italia, così da poter stilare un documento che raccolga i punti salienti dell'intero Progetto.

Secondo i dati EFPIA solamente le complicanze dovute alla scarsa aderenza alla terapia rappresentano un costo pari al 14% del totale della spesa sanitaria dei Governi Europei, circa 125 miliardi di euro all'anno. Il rapporto dell'Osservatorio dei medicinali, in Italia, evidenzia una percentuale di aderenza per i farmaci antidiabetici del 63% (OSMed 2015) e questo comporta: il raddoppio nel numero di ricoveri ospedalieri e dei costi del trattamento per il SSN, un aumento ogni anno di circa 6 giorni di assenza dal lavoro ed infine un aumento del 30% della mortalità per tutte le cause (dati SID). Tra i fattori che impattano sull'aderenza terapeutica, un ruolo importante potrebbero avere le differenze regionali nella efficienza dei servizi di presa in carico delle persone con diabete e nell'accesso all'innovazione. In questi ultimi 10 anni, infatti, le numerose innovazioni su farmaci ed apparecchiature, hanno fornito strumenti in grado di cambiare l'evoluzione della malattia, restituendo alle persone con diabete una qualità di vita decisamente superiore. Ma tutto ciò potrà arrivare a tutte le persone con diabete solamente se l'innovazione avrà un accesso uniforme ed una collocazione appropriata e sostenibile.

*“La pandemia di Covid -19 ha messo alle corde il nostro SSN, evidenziando soprattutto le carenze e la disomogeneità di un sistema di cure integrate ospedale-territorio, indispensabile per la cura delle patologie Croniche, come appunto il diabete. In Italia sono quasi 4 milioni i pazienti affetti da diabete, una patologia endocrina complessa, che richiede un costante e continuo monitoraggio dei pazienti, e che richiede costanti aggiustamenti della terapia farmacologica. La situazione creata dalla pandemia ha accelerato di necessità alcune modalità di digitalizzazione della medicina, che hanno permesso ai medici, purtroppo solo in alcune situazioni e non per tutti i pazienti, di seguirli nel loro percorso terapeutico senza esporli al contagio del Covid. Ora, fuori spero per sempre da questa emergenza, penso sia venuto il momento di mettere a sistema, in tutte le regioni, PDTA integrati che sfruttino queste procedure telematiche, valutando certamente i costi, ma soprattutto i vantaggi che le nuove tecnologie possono rappresentare per i pazienti e per il SSN”, ha detto **Rossana Boldi**, Vicepresidente XII Commissione (Affari Sociali) Camera dei deputati*

*"125 mila ogni anno in Italia muoiono a causa o anche a causa del diabete. Le vite potrebbero essere allungate con una misura molto semplice. Coinvolgere sempre il team diabetologico nella cura visto che avere almeno una visita al centro ogni anno riduce la mortalità del 20%. Per ottenere questo serve un investimento sulle cure specialistiche della malattia mettendo la cura del diabete fra le priorità del SSN", ha dichiarato **Enzo Bonora**, Professore Ordinario di Endocrinologia, Università di Verona - Direttore, UOC Endocrinologia, Diabetologia, Malattie del Metabolismo, AOUI Verona*

*"Le malattie croniche non trasmissibili (Malattie Cardiovascolari, Malattie Neurodegenerative, Neoplasie, Broncopatie Croniche Ostruttive e, ovviamente, Diabete Mellito) erano ritenute fino a pochi mesi fa la principale minaccia alla "tenuta" delle strutture sanitarie dei paesi sviluppati. Ora una malattia acuta ed altamente trasmissibile ha messo in ginocchio non solo le strutture sanitarie, ma l'intera macro-struttura economica dei nostri paesi toccando anche direttamente la vita di tutta la popolazione. Ma lo tsunami della pandemia non solo non ha, ovviamente, cancellato le ingenti problematiche delle malattie croniche, ma le ha pesantemente aggravate. Se prendiamo specificamente l'esempio della malattia diabetica, già in epoca pre-pandemia la crescente prevalenza della malattia aveva messo a nudo la impellente esigenza di "inventare" e sperimentare nuove forme di presa in carico e di assistenza. Questa esigenza è divenuta ora necessità imprescindibile e ad essa ci stiamo faticosamente ma rapidamente adeguando. È ora quindi di rompere gli indugi ed abbattere completamente le barriere tra la medicina generale e la medicina specialistica, realizzando nei fatti e nella pratica (e non solo nelle parole), attraverso la piena ed intelligente utilizzazione di tutti i mezzi tecnologici ed informatici disponibili, quella Gestione Integrata che è l'unica risposta possibile alle necessità contingenti. Tra i pilastri di questa Gestione Integrata va annoverato anche un sapiente uso della telemedicina, "ritagliato" sulle necessità e sulle attitudini della persona con diabete. Con il virus stiamo imparando a convivere, e forse, purtroppo, dovremo convivere per diverso tempo. È imperativo ridurre gli spostamenti ed aumentare le distanze: ma facendo viaggiare i dati e non i pazienti stiamo riuscendo a restare 'vicini' (come impone la cura di una malattia come il diabete) senza sacrificare la sicurezza", ha spiegato **Agostino Consoli**, Professore Ordinario Endocrinologia Dipartimento di Medicina e Scienze dell'Invecchiamento Università Chieti-Pescara*

*"È necessaria una piena ripartenza dell'assistenza sanitaria per le persone che vivono con cronicità, anche se la diabetologia non ha di fatto interrotto la continuità assistenziale, ma è riuscita, con risposte diverse nel territorio nazionale, a garantire una presenza e quindi un flusso di assistenza che è continuato, seppur rallentato. In questi mesi c'è stato un forte ricorso della telemedicina e quindi all'uso di teleconsulti. Questa sarà un'opzione che dovremo continuare a utilizzare ed implementare, ma non può essere l'unica opzione, perché ci siamo accorti come questo tipo di assistenza ponga delle difficoltà e abbia dei limiti, come il rischio dell'inerzia terapeutica. Non dimentichiamoci che la telemedicina è parte di un percorso ben più ampio che deve prevedere la ripresa delle visite erogate anche in presenza. Importante per il percorso di cura del diabete sono poi i nuovi farmaci. Si tratta di farmaci che hanno mostrato sicurezza, ma anche la capacità di cambiare la storia del diabete di tipo 2. Sono farmaci che fino ad oggi sono stati prescritti con piani terapeutici che solo lo specialista poteva erogare e questo è un tema che deve essere velocemente affrontato. Non possiamo chiedere a pazienti fragili di frequentare i luoghi di cura, ove il rischio di contagio è elevato, solo per atti amministrativi quali il rinnovo o rilascio del piano terapeutico", ha spiegato **Paolo Di Bartolo**, Presidente AMD*

Il webinar è andato in onda sul sito internet www.motoresanita.it

Ufficio stampa Motore Sanità

comunicazione@motoresanita.it

Francesca Romanin - Cell. 328 8257693

Marco Biondi - Cell. 327 8920962

