

DIABETE: CHIUDIAMO IL CERCHIO! | GMD



Claudio Zanon,
Direzione Scientifica Motore Sanità



Paolo Guzzonato,
Direzione Scientifica Motore Sanità



Georges Paizis,
Direzione Scientifica Motore Sanità

DIABETE: L'EPIDEMIA DEL 21° SECOLO

- **52 milioni di persone** all'interno della Regione europea vivono con il diabete.
- ***In Italia il 5,7% (+2% sommerso)** della popolazione diabetica è pari circa a 3,4 milioni (**4,5-5 mln**) e di questi 450.000 - 500.000 almeno fanno terapia insulinica multiniettiva DT1 e DT2. **Nuovo dato health search SIMG 7,6%**
- **32%** dei soggetti è in età lavorativa (20-64 anni)
- ****L'8% del budget SSN** con oltre **9,25 miliardi€ di spese dirette** (+11 di spese indirette a carico di società e famiglie)
- *****La spesa**, desunta dai flussi amministrativi, ammonta a circa **2.800 euro** per paziente (il doppio che per i non diabetici) **il 90%** dei costi è attribuibile a **complicanze e comorbilità**, mentre **solo il 10%** è assorbito dalla gestione del problema metabolico
- **DT1** terapia subdola e non prevenibile, mentre per **DT2** la prima terapia è la **prevenzione**
- Sia per **DT2** che **DT1** la terapia più importante è **il buon controllo glicemico**

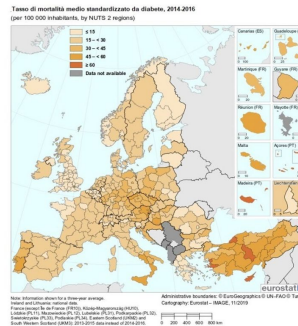
*Rapporto Osservasalute 2018

**Coresearch e Crea Sanità & *Italian Barometer diabetes and obesity report e Marcellusi A., Viti R., Mecozzi A., Mennini FS. The direct and indirect cost of diabetes in Italy: a prevalence probabilistic approach. Eur J Health Econ 2016 Mar;17(2):139-47

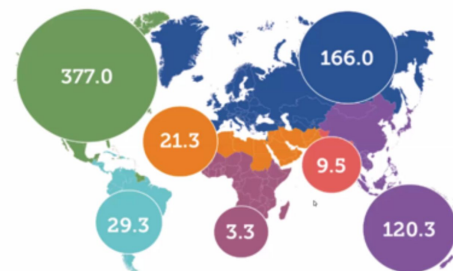
***Arno

C. Zanon - P. Guzzonato - G. Paizis, Direzione Scientifica Motore Sanità

Diabete nella Ue:
114mila morti nel 2016



Spesa sanitaria del diabete (20-79 età) nel 2017 (mld \$)



Fonte: International Diabetes Federation, IDF Diabetes Atlas

DIABETE: IMPORTANZA DIAGNOSI RAPIDA E FOLLOW-UP PERCHÉ

Esiti

- **Ogni 7 minuti** una persona con diabete ha un attacco cardiaco
- **Ogni 30 minuti** una persona con diabete ha un ictus
- **Ogni 90 minuti** una persona subisce un'amputazione a causa del diabete
- **Ogni 3 ore** una persona con diabete entra in dialisi
-



Complicanze

- **Il 15%** delle persone con diabete ha *coronaropatia*
- **Il 38%** delle persone con diabete ha *insufficienza renale* (può portare alla dialisi)
- **Il 22%** delle persone con diabete ha *retinopatia*
- **Il 3%** delle persone con diabete ha problemi agli *arti inferiori e piedi*

- **7-8 anni** è la riduzione di **aspettativa di vita** nella persona con diabete non in CONTROLLO GLICEMICO
- **60% almeno** della mortalità per malattie CV è associata al diabete

Annali AMD 2018, ISTAT 2017, Associazione Ricerca e Diabete, SID, Italian Diabetes & Obesity Barometer Report 2018

Curve di sopravvivenza in persone infettate da COVID-19 con diabete vs non-diabete

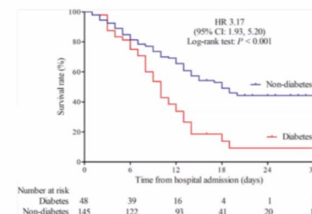


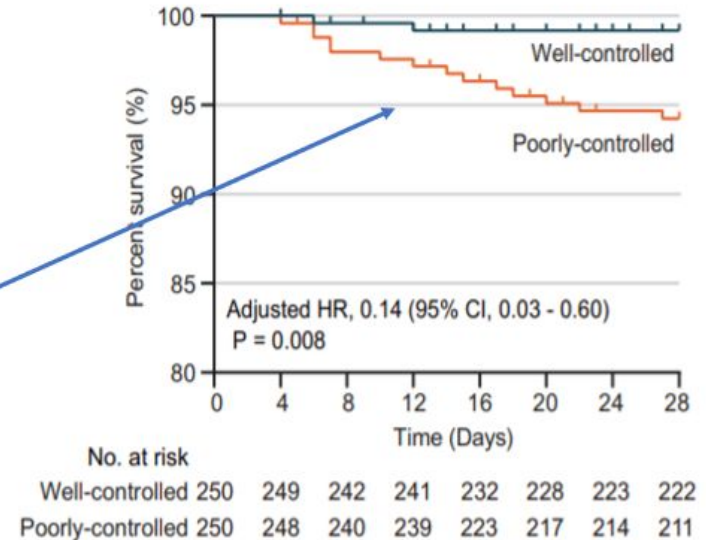
Figure 1 Kaplan-Meier survival curve for patients with severe covid-19 with and without diabetes.

Yan, BMJ Open Diabetes Research & Care, 2020

Diabete controllato: la miglior difesa contro Covid-19

- Cell Metabolism (Prof. Lihua Zhu Università di Wuhan) ha pubblicato uno studio condotto su **7.337** pazienti di cui **952** aveva un DT2 preesistente ricoverati in ospedale con COVID-19. Risultati:
 - probabilità di essere sottoposti ad ossigenoterapia** 76,9% vs 61,2% sia intesa come ventilazione non invasiva: 10,2% vs 3,9%, che come ventilazione invasiva 3,6% vs 0,7%.
 - Durante 28 giorni a partire dal ricovero, il gruppo DT2 ha avuto **probabilità maggiore di esito infausto**.
- Tra i 952 con COVID-19 e diabete solo **282 individui presentavano glicemia "ben controllata"** con emoglobina glicata (HbA1) = 7,3%. Gli altri 528 erano "scarsamente controllati" con HbA1 = 8,1%. **Un migliore controllo glicemico sembra essere associato a significative e molto evidenti riduzioni degli esiti gravi e della morte.**

Cell Metabolism Clinical and Translational Report



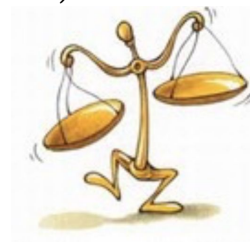
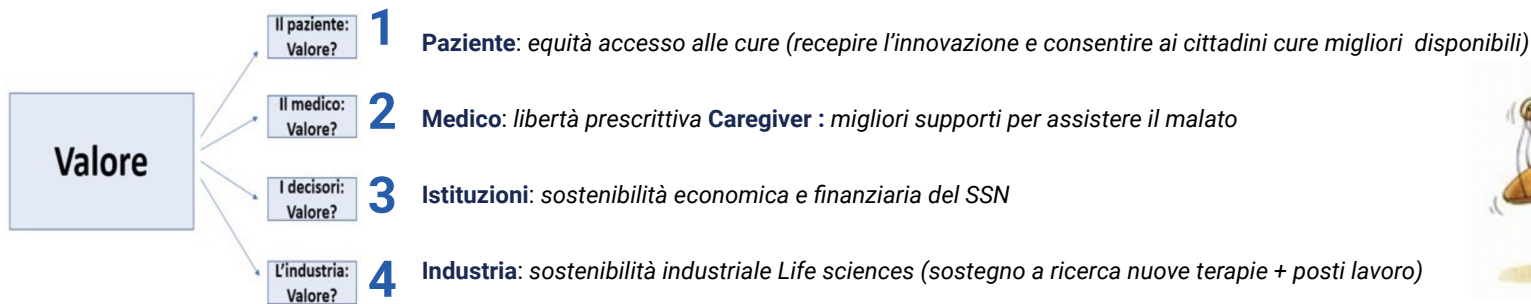
IPOGLICEMIA SPESSO SOTTOVALUTATA

1 persona con diabete su 6 riferisce un episodio di ipoglicemia grave

- I sintomi in genere iniziano rapidamente con segni lievi come mal di testa, tremori, sudorazione, fame e irritabilità ma **solo il paziente può descrivere cosa cambiano nella sua vita**
- Possono progredire in convulsioni, sonnolenza, confusione e incoscienza, particolarmente pericolosi in particolare **quando si è alla guida, al lavoro, per strada**
- Possibili **anche di notte**, quando si dorme con incubi, sudorazione profusa e confusione al risveglio.
- Nel tempo subentra un **senso di fragilità, ansia e paura** di trovarsi ancora in quella sensazione di impotenza, debolezza, provoca anche un **calo di autostima** (sensazione di dipendenza dagli altri) che può causare depressione con riduzione dell'aderenza alla terapia e agli stili di vita raccomandati.
- Anche i familiari di persone con diabete, specialmente di bambini e ragazzi, vivono con preoccupazione l'eventualità di un'ipoglicemia, specialmente se notturna e quindi meno prevenibile.
- E i normali cittadini cosa fanno?

INNOVAZIONE CRITICITÀ

- **come misurare il valore** «l'utilità che una cosa rappresenta per chi la possiede, misura di grandezza....»
- **come governare l'innovazione** «dimensione applicativa di un'invenzione o di una scoperta»
- **come creare empowerment del paziente** «La conquista della consapevolezza di sé e del controllo sulle proprie scelte, decisioni e azioni»



L'efficientamento del sistema **non si traduce semplicemente nel concetto di "minore spesa"** (Es° valutare la spesa per innovazione scollegata dagli effetti sul percorso di cura, è un errore che può causare aumento del consumo di altre cure.

What Is Value in Health Care?

Michael E. Porter, Ph.D.
N ENGL J MED 363:26 NEJM.ORG DECEMBER 23, 2010

Porter ci ha insegnato con questa formula

Risultati sul paziente

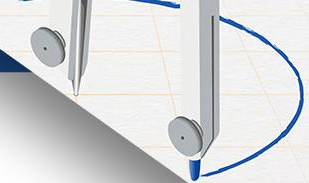
Costi

$$V = \frac{2}{0,1} = 20$$

$$V = \frac{8}{3} = 2,67$$

QUESITI PER LA DISCUSSIONE E CHIAMATA ALL'AZIONE PER LE ISTITUZIONI

- ❑ **Caregiver** e diabete, quale ruolo oggi e quale chiedere per il domani nel sistema assistenziale?
- ❑ il primo passo verso l'innovazione: come **efficientare l'organizzazione** dei servizi assistenziali?
- ❑ **Prevenzione, diagnosi precoce, accesso alle cure** appropriate: chi fa cosa? Ma tutti i malati abbiano le stesse opportunità.....di cura, di supporto assistenziale, di conoscenza
- ❑ **Covid e telemedicina** strumento innovativo di interazione Medico-Caregiver-Paziente, vista dai diversi punti di vista: quale impatto, quale utilità, come impiegarla?
- ❑ Come creare il giusto **empowerment** sulla malattia dentro e fuori dal mondo diabete
- ❑ Forse è ora di **smettere di deliberare, scrivere e forse il momento di realizzare ed investire nella salute delle persone** lavoriamo tutti insieme su questo: 2020 cosa chiedono i pazienti ai decisori istituzionali: **call to action in 5 punti**



SINDEMIA NON PANDEMIA

- *"Covid-19 is not a pandemic"*
- *"Abbiamo ridotto questa crisi a una mera malattia infettiva. Tutti i nostri interventi si sono concentrati sul taglio delle linee di trasmissione virale. La "scienza" che ha guidato i governi è composta soprattutto da epidemiologi e specialisti di malattie infettive, che comprensibilmente inquadrano l'attuale emergenza sanitaria in termini di peste secolare. Ma ciò che abbiamo imparato finora ci dice che la storia non è così semplice. Covid-19 non è una pandemia. È una sindemia".* Per il direttore di The Lancet Richard Horton la gestione dell'emergenza, basata solo su sicurezza infettiva ed epidemiologia, è parziale ed incompleta. Covid-19 infatti è una malattia che uccide quasi sempre persone svantaggiate socialmente oppure affette da malattie croniche, **dovute a fenomeni eliminabili** se si rinnovassero le politiche pubbliche su economia, salute, ambiente, istruzione. Senza ammettere questo ed intervenire su queste condizioni in cui il virus diventa pericoloso, nessuna misura sarà efficace. **Nemmeno un vaccino, perché oggi è Covid ma domani sarà altro. Serve ripensare insieme ad un nuovo modello.**

MORTALITÀ DIABETE COVID-19

ISS Report - Caratteristiche dei pazienti deceduti con infezione da SARS-CoV-2 in Italia



Patologie	Donne		Uomini		Totale	
	N.	%	N.	%	N.	%
Cardiopatia ischemica	449	22,8	955	31,0	1404	27,8
Fibrillazione atriale	503	25,5	707	23,0	1210	24,0
Scopenso cardiaco	364	18,0	451	14,4	815	16,1
Ictus	242	12,3	329	10,7	571	11,3
Ipertensione arteriosa	1339	68,0	1978	64,3	3317	65,7
Diabete mellito-Tipo 2	532	27,0	948	30,8	1480	29,3
Demenza	602	30,6	491	16,0	1093	21,7
BPCO	266	13,5	590	19,2	856	17,0
Cancro attivo negli ultimi 5 anni	321	16,3	547	17,8	868	17,2
Epatopatia cronica	83	4,2	149	4,8	232	4,6
Insufficienza renale cronica	370	18,8	682	22,2	1052	20,8
Dialisi	30	1,5	78	2,5	108	2,1
Insufficienza respiratoria	131	6,7	192	6,2	323	6,4
HIV	0	0,0	10	0,3	10	0,2
Malattie autoimmuni	119	6,0	94	3,1	213	4,2
Obesità	205	10,4	319	10,4	524	10,4
Numero di patologie	N.	%	N.	%	N.	%
0 patologie	42	2,1	131	4,3	173	3,4
1 patologia	225	11,4	437	14,2	662	13,1
2 patologie	355	18,0	607	19,7	962	19,1
3 o più patologie	1347	68,4	1903	61,8	3250	64,4