

07 GIUGNO 2021

WEBINAR

# LA PANDEMIA DIABETE IN REGIONE SARDEGNA

DOCUMENTO DI SINTESI



## INTRODUZIONE DI SCENARIO

In Italia oltre 3.5 milioni di pazienti dichiarano di essere affetti da diabete, ma le stime in Real world parlano di circa 5 milioni, con un costo per il SSN stimato intorno ai 9 miliardi, senza considerare le spese indirette e una spesa pro capite più che doppia rispetto ad un pari età non malato. Questa malattia è causa di 73 decessi al giorno in Italia. Per citare alcuni dati relativi alla sola aderenza alle cure, secondo l'analisi EFPIA, solamente le complicanze dovute a diabete rappresentano un costo pari al 14% del totale della spesa sanitaria dei Governi Europei, circa 125 miliardi di euro l'anno. Secondo il rapporto dell'osservatorio dei medicinali, In Italia, la percentuale di aderenza per i farmaci antidiabetici è 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 un aumento del 30% della mortalità per tutte le cause (dati SID).

Con questo scenario il diabete rappresenta chiaramente un esempio paradigmatico di patologia cronica la cui condizione, spesso poli patologica, richiede una gestione multidisciplinare complessa per la quale i percorsi di cura debbono essere rivisti. La recente pandemia ha aperto gli occhi su tutto ciò in maniera drammatica e ha stimolato in molte Regioni una revisione organizzativa della rete assistenziale. Come accade per molte altre patologie le Regioni italiane rispondono ai bisogni assistenziali in maniera molto diversa e il diabete non fa eccezione.

## SITUAZIONE EPIDEMIOLOGICA REGIONALE E CRITICITÀ GESTIONALI

Nel panorama nazionale la Regione Sardegna presenta forti criticità epidemiologiche per il diabete. Da sempre, infatti, detiene il triste primato italiano di incidenza di diabete di tipo 1, con oltre 12.000 adulti, più di 1.500 under 18 e circa 120 nuovi casi diagnosticati nella fascia di età 0-14 anni (un bambino ogni 150 ne è affetto). Considerando la fascia d'età 0-30 l'incidenza del DT1 è di oltre 50/100.000 abitanti, laddove nel resto d'Italia i nuovi casi annuali registrati si aggirano intorno al 6-7/100.000. Ogni anno si manifestano 700 nuovi casi di DT1, che richiedono almeno quattro somministrazioni giornaliere di insulina per la sopravvivenza. Con questi numeri la Sardegna si colloca ai vertici della classifica mondiale, seconda solo alla Finlandia. Non ci sono dati ufficiali per quanto riguarda l'incidenza del DT2. Tuttavia, alcune fonti portano a ipotizzare un numero approssimativo di almeno 5.000 nuovi casi all'anno. Quindi il diabete conterebbe oltre 50.000 pazienti a cui vanno aggiunti i casi ignoti che porterebbero questo numero a oltre 80.000 cittadini.

## Criticità:

- Grande numero di pazienti ed età sempre più avanzata della popolazione (la Sardegna è al 4° posto in Italia nell'indice di invecchiamento della popolazione).
- Assenza di chiare linee di indirizzo da parte della Regione.
- Mancanza di una presa in carico integrata del paziente con DT2.
- Carenza di diabetologi che si riscontra anche nell'area pediatrica.
- Riduzione di accesso ai presidi farmaceutici.
- La Regione Sardegna non ha raggiunto ancora nessuno dei 10 obiettivi in esso contenuti nel piano nazionale del diabete.
- Sono ancora in corso limitazioni prescrittive obsolete.

## IL VALORE DELL'INNOVAZIONE (FARMACI E DEVICES)

L'innovazione introdotta negli ultimi 15 anni nell'ambito dei farmaci e dei devices in diabete ha cambiato la storia della malattia, garantendo ai malati una maggiore aspettativa e una qualità della vita pressoché normale, rallentando l'insorgere delle molte complicanze. Tutto ciò a condizione che vi siano rapida diagnosi, presa in carico organizzata e accesso all'innovazione disponibile.

## CONCLUSIONI

Nonostante la Sardegna rappresenti un caso a livello Europeo per i tassi di incidenza del DT1, è priva di un Governo regionale in grado di affrontare il problema a 360°. La politica regionale ha iniziato, oltre un decennio fa, un percorso per la cura del diabete, purtroppo ancora non completato. I pazienti e medici chiedono un cambio di passo radicale che porti la Sardegna ad avere una programmazione ben definita per il futuro e portarla allo stesso livello delle Regioni più avanzate.

## IL PANEL CONDIVIDE

- In Sardegna manca da troppo tempo (l'ultima è del 2009) una programmazione regionale in grado di creare il punto di partenza su cui costruire il futuro.
- È necessario circoscrivere le criticità attuali ed affrontarle singolarmente.
- I punti di assistenza diabetologica di cui è dotata la Regione dovrebbero essere coerenti con il numero degli assistiti e tenere conto della viabilità e mobilità all'interno della Regione.
- Specialisti e pazienti devono affrontare troppa burocrazia (es. Rinnovo piani terapeutici).
- Non solo identificare nuovi investimenti, ma creare un percorso virtuoso che sposti le risorse dalle ospedalizzazioni legate alle complicanze all'utilizzo di farmaci e dispositivi innovativi.
- Strutturare l'educazione terapeutica, come in altre Regioni, finanziando dei campi scuola.
- Il SSR deve rispondere ai bisogni di salute dei pazienti diabete ma anche alle necessità socio-assistenziali.
- Il problema diabete e scuola è ancora sottovalutato in Regione, e rappresenta ancora un grande dilemma sociale soprattutto per le famiglie dei giovani pazienti diabetici.

## CALL TO ACTION

1. Creare piano unico di contrasto al diabete condiviso da tutte le realtà sanitarie della Sardegna.
2. La Sardegna dovrebbe dotarsi di una cabina di regia che si occupi di programmazione ed in grado di creare un tavolo permanente di dialogo tra medici, pazienti e istituzioni.
3. La Regione deve creare una rete diabetologica in grado di applicare PDTA univoci per tutti i pazienti, nonché in età pediatrica.
4. Il SSR deve mettere in campo gli strumenti necessari per garantire su tutto il territorio equità di accesso alle cure e all'innovazione.
5. Riscrivere le regole di prescrizione di tutti i farmaci e dispositivi legati al diabete.

**Sono intervenuti (i nomi sono riportati in ordine alfabetico):**

**Rossana Boldi**, Vice Presidente XII Commissione (Affari Sociali) Camera dei Deputati  
**Fabiola Bologna**, Componente XII Commissione (Affari Sociali) Camera dei Deputati  
**Paolo Di Bartolo**, Presidente Nazionale AMD  
**Domenico Gallus**, Presidente VI Commissione Salute e Politiche Sociali, Regione Autonoma della Sardegna  
**Mariangela Ghiani**, Presidente SID, Regione Sardegna  
**Marcello Grussu**, Comitato Coordinamento Diabete Italia, Presidente ANIAD Nazionale  
**Giacomo Guaita**, Consigliere Nazionale AMD  
**Paolo Guzzonato**, Direzione Scientifica Motore Sanità  
**Gianfranco Madau**, Presidente AMD, Regione Sardegna  
**Francesco Saverio Mennini**, Professore di Economia Sanitaria e Economia Politica, Research Director - Economic Evaluation and HTA, CEIS, Università degli Studi di Roma "Tor Vergata", Presidente SIHTA  
**Stefano Nervo**, Presidente Diabete Italia  
**Elia Pantaleoni**, Capo Gabinetto Assessorato Sanità, Regione Autonoma della Sardegna  
**Paola Pisanti**, Consulente Esperto Malattie croniche Ministero della Salute  
**Carlo Ripoli**, Direttore SSD Diabetologia Pediatrica AO "G. Brotzu", Cagliari  
**Rita Lidia Stara**, Presidente Federazione Diabete Emilia-Romagna  
**Giancarlo Tonolo**, Referente Regione Sardegna SIMDO  
**Riccardo Trentin**, Presidente Federazione Rete Sarda Diabete Ets-Odv  
**Claudio Zanon**, Direttore Scientifico Motore Sanità

*Il webinar è stato organizzato da **Motore Sanità** e **Diabete Italia Onlus** con il patrocinio di **ATS Sardegna Azienda Tutela Salute, Fe.D.E.R. - Federazione Diabete Emilia Romagna ODV, SIHTA - Società Italiana di Health Technology Assessment, SIMDO** e **Società Italiana di Diabetologia***

Con il contributo incondizionato di:

# Medtronic

