

COMUNICATO STAMPA

La Giornata Mondiale del diabete: “Le Regioni Umbria, Marche, Abruzzo e Molise a confronto”

4 novembre 2021 – Il diabete in Italia viene stimato intorno al 6%, circa 3,6 milioni di persone affette, con prevalenza di diabete tipo 2 nella popolazione adulta pari al 7,6%. L’impatto della malattia dal punto di vista clinico sul SSN e sui SSR è molto importante: 7-8 anni è la riduzione di aspettativa di vita nella persona con diabete non in controllo glicemico, il 60% della mortalità per malattie CV è associata al diabete, il 38% dei diabetici ha insufficienza renale, il 22% ha retinopatia e il 3% ha problemi agli arti inferiori e piedi. Anche dal punto di vista sociale ed economico, i problemi non mancano: il 32% dei soggetti è in età lavorativa (20-64 anni) con prevalenza del 10% fra le persone di 50-69 anni, l’8% del budget SSN è assorbito dal diabete con oltre 9,25 miliardi € (solo costi diretti a cui ne vanno aggiunti 11 di spese indirette), la spesa, indica circa 2.800 euro per paziente (il doppio che per i non diabetici). In più le Regioni italiane rispondono ai bisogni assistenziali in maniera diversa sull’utilizzo dell’innovazione (farmaci e devices) che al contrario potrebbe cambiare la vita dei pazienti. Con lo scopo di mettere a confronto istituzioni, clinici, caregiver, farmacisti e pazienti a livello regionale sul tema diabete, Motore Sanità e Diabete Italia hanno organizzato il webinar ‘LA PANDEMIA DIABETE IN UMBRIA, MARCHE, ABRUZZO E MOLISE: MODELLI ORGANIZZATIVI E CRITICITÀ GESTIONALI’.

“In questo momento storico di grande attenzione sul sistema sanitario e con l’opportunità del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza alle porte, si rende indispensabile un’analisi completa dello stato dell’assistenza diabetologica in Italia. Questa esigenza trova anche riscontro nel tema della Giornata Mondiale del Diabete per il triennio 2021-23 proposto dall’International Diabetes Federation. Diabete Italia promuove quindi un ciclo di approfondimento delle singole regioni per mettere in luce le buone pratiche già realmente implementate nelle varie realtà, con lo scopo di condividerle e di fare sintesi rispetto a quella che verrà definita come “regione ideale” in cui vivere col diabete, prendendo ciò che di meglio hanno da offrirci i vari modelli organizzativi e senza alcun intento di stilare una classifica finale. La regione ideale non sarà quindi direttamente identificabile con una delle 21 realtà presenti nel nostro paese ma da queste prenderà il meglio con la consapevolezza che non si tratterà di ipotesi o di sogni irrealizzabili ma di iniziative concrete già operanti nel nostro paese anche se non diffusamente. L’auspicio sarà quindi quello di creare occasioni di condivisione e revisione delle organizzazioni e promuovere l’apertura o il rafforzamento dei tavoli regionali per l’implementazione del Piano Nazionale Diabete”, ha detto Stefano Nervo, Presidente Diabete Italia

Andrea Marinozzi, Farmacista Assistenza Farmaceutica Regione Marche ha spiegato come *“la Regione Marche in fase di Pandemia è riuscita a gestire i pazienti con patologia diabetica in modo discretamente opportuno ed adeguato sia in ambito Assistenziale che Clinico, grazie ad una organizzazione ed attenzione che da sempre la Regione presenta nei confronti di una patologia come il Diabete: dalla Realizzazione dei Centri di Diabetologia Regionale distribuiti su tutto il territorio*

Regionale ad una Rete diabetologica Regionale a sistema Reticolare multicentrico con un dipartimento funzionale di diabetologia in ASUR, da cui sono stipulati accordi d'intesa e linee guida con i Centri di Diabetologia Regionali, in ASUR, INRCA, l'AOU Ospedali Riuniti di Ancona e l'AO Ospedali riuniti Marche Nord. Particolare attenzione è stata data al minore in tema di prevenzione, così come linee di indirizzo per la prescrizione ed il corretto utilizzo dei sensori per il monitoraggio glicemico, sul corretto uso dei farmaci per il diabete, sulla corretta distribuzione e concessione dei DM di autocontrollo e autogestione e nella presa in carico di particolari condizioni. In ultimo la Regione Marche ha aderito a progettualità internazionali, nell'ambito del programma "Cities Changing Diabetes", in cui direttamente amministrazioni locali delle città della Regione Marche, sono coinvolte direttamente ad investire nella promozione della salute e del benessere; ad affrontare i Determinanti sociali e culturali del Diabete e combattere per una salute equa; ad integrare la salute in tutte le politiche; a coinvolgere e impegnare le comunità per assicurare soluzioni per la salute sostenibili e a creare soluzioni in partenariato con altri settori in modo trasversale".

*"Il tema trattato nel webinar, non a caso, definito come "pandemia del diabete" riprende quanto affermato dalla Organizzazione delle Nazioni Unite e dalla Organizzazione Mondiale della Sanità che individuano tre emergenze sanitarie; 2 di natura infettiva: malaria e tubercolosi ed 1 non infettiva: il diabete mellito. I numeri, molto conosciuti, si possono riassumere in 463 milioni di adulti (20 – 79 anni) nel mondo affetti e nel 2045 diventeranno 700 milioni (dati IDF International Diabetes Foundation). In Italia vi sono dai 3.4 ai 4 milioni di adulti affetti, con una prevalenza che varia dal 5.7 al 6.2%. I dati di prevalenza sono molto variabili anche tra le varie Regioni italiane, indicando la diversità dei modelli organizzativi e delle condizioni socio-economiche. La esperienza della pandemia COVID ci ha messo di fronte altre realtà: i pazienti diabetici sono molto più suscettibili alla infezione da SARS COV 2 e si ammalano più gravemente con una mortalità più alta rispetto ai pazienti COVID positivi non diabetici. È evidente che l'esperienza COVID ha cambiato il nostro modo di interpretare ed organizzare la Sanità. La ritardata diagnosi, i mancati controlli, il peggioramento delle complicanze hanno imposto il ripensamento dei modelli assistenziali, anche avvalendosi di strumenti nuovi, come ad esempio la telemedicina. La tecnologia sia per quanto riguarda i dispositivi applicati al diabete, sia per quanto riguarda i farmaci ha fatto passi da gigante indubbiamente favorendo l'automonitoraggio, lo scambio di informazioni tra utente e diabetologo e, per quanto riguarda i farmaci, la stabilità ed il controllo della malattia diabetica con immancabile miglioramento anche delle complicanze soprattutto renali e cardiache. Le innovazioni citate, inevitabilmente, ci portano a considerare il ruolo del Medico di Medicina Generale e la sua interazione con paziente e diabetologo. A questo punto la riflessione si sposta sui costi. In questo caso la domanda che dobbiamo porci è: è opportuno investire di più all'inizio (dispositivi e farmaci) per migliorare gli outcome di medio e lungo termine con riduzione della ospedalizzazione e quindi minori costi di ricovero? Ci sono studi di farmaco-economia di medio lungo termine, conclusivi su questa strategia? Non c'è dubbio che dobbiamo darci alcune parole d'ordine: efficacia, appropriatezza, equità d'accesso, sostenibilità", ha dichiarato **Camillo Giammartino**, Direzione Salute Regione Umbria*

Ufficio stampa Motore Sanità

comunicazione@motoresanita.it

Liliana Carbone - Cell. 347 2642114

Marco Biondi - Cell. 327 8920962

www.motoresanita.it

