



COMUNICATO STAMPA

## **Diabete e monitoraggio glicemico: nelle regioni del Sud la sfida è potenziare l'uso di nuove tecnologie per migliorare la qualità di vita dei pazienti**

**Il diabete da molti viene definita “la malattia cronica” poiché il suo impatto gestionale è davvero rappresentativo di una cronicità complessa a 360°. La attuale pandemia ha fatto emergere tutte le debolezze del sistema assistenziale, molto legate in particolare alla presa in carico territoriale. La Campania, così come le altre regioni, Sicilia, Calabria e Puglia si trovano ad affrontare l’“emergenza diabete”. La disponibilità e l’accesso alle tecnologie, ancora disomogenea da regione a regione, è un punto fondamentale per la presa in carico del paziente diabetico in quanto hanno dimostrato di migliorare il controllo glicemico riducendo le ospedalizzazioni e i costi di gestione. Oggi un paziente diabetico costa circa 3.500 euro al Sistema sanitario nazionale, dove le ospedalizzazioni assorbono circa il 60%. Investire in innovazione garantirebbe quindi un cambio di paradigma nella gestione value-based delle persone diabetiche in linea con gli obiettivi del PNRR, riducendo inoltre i costi di gestione di circa 1.600 euro l’anno a paziente, come da una analisi condotta in regione Toscana sull’utilizzo del sistema FGM.**

Il nuovo Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza stanziava 15,63 miliardi di euro (7 miliardi tra reti di prossimità, strutture, servizi di telemedicina e 8,63 miliardi su innovazione, ricerca, digitalizzazione). Ma l’innovazione prodotta da farmaci e devices in Italia, ha un accesso equo ed uniforme paragonabile a quello di altri paesi europei? E in Italia le regioni offrono un panorama uniforme circa l’accesso? Quali opportunità potrà fornire il PNRR, come verrà declinato nelle varie regioni e sarà in grado di rispondere alle esigenze delle persone con diabete? Il cambiamento organizzativo previsto sarà in grado di garantire più facile accesso all’innovazione e ai percorsi di cura semplificando la presa in carico ed il monitoraggio? Punterà sull’educazione e sull’empowerment della persona con diabete?

Proprio durante l’evento **“PNRR E DIABETE”, con focus il Sud, organizzato da Motore Sanità con il contributo incondizionato di ABBOTT e BOEHRINGER INGELHEIM**, le regioni del Sud hanno dato voce alle loro esperienze e alle loro proposte per migliorare l’assistenza sul territorio quindi la presa in carico del paziente diabetico.

Il diabete rappresenta la prima causa di cecità, la prima causa di amputazione non traumatica degli arti inferiori, la seconda causa di insufficienza renale terminale fino alla dialisi o al trapianto, la concausa di metà degli infarti e degli ictus. In Italia secondo il bollettino epidemiologico nazionale dell’Istituto Superiore di Sanità sarebbero **circa 3,4-4 milioni le persone con diabete ma circa 1-1,5 milioni quelle che non sanno di averlo**, mentre **4 milioni di persone sarebbero ad alto rischio di sviluppare la malattia**. Secondo le stime più recenti, la **spesa per diabete** tra costi sanitari diretti (circa 9 miliardi) e costi sanitari indiretti (circa 11 miliardi) **ammonterebbe attualmente ad almeno 20 miliardi di euro all’anno**. Questi numeri ne fanno comprendere l’impatto socio-assistenziale ed economico-sanitario. Un passo importante è stato fatto recentemente dalla Società Italiana di Diabetologia (SID) e dall’Associazione Medici Diabetologi (AMD) che hanno annunciato di avere

messo a punto un *position paper* per la definizione di un nuovo modello di gestione del diabete da realizzare con le risorse stanziare dal PNRR in cui la medicina del territorio, quindi le malattie croniche non trasmissibili, rappresentano uno dei focus fondamentali.

**Pasquale Cananzi**, Dirigente Farmacia Centro Regionale Farmacovigilanza e Vaccin vigilanza di Regione Siciliana, ha messo in evidenza il tema del diabete, definito “strategico” per la Regione Sicilia, che vuole esserci in questo momento di cambio di gestione della patologia diabetica.

*“La Regione Sicilia vuole cogliere la sfida dell’innovazione. La nuova nota 100 rivoluziona il paradigma dell’assistenza dal punto di vista farmaceutico e territoriale perché si svolta, si va verso: una deprecrizione delle terapie unanimemente considerate obsolete, parlo delle sulfaniluree; un accesso sempre più diffuso alle nuove terapie con la prescrizione diretta alla Medicina generale, una procedura di accesso che la Regione Sicilia, sempre nell’ottica di una tempestiva apertura all’innovazione, ha fatto sua eliminando il passaggio dalla Commissione regionale facendo sì che la Sicilia da una determina Aifa di autorizzazione di un nuovo farmaco ne prevede la disponibilità sul territorio nel giro di una ventina di giorni. Riteniamo questi degli aspetti importanti e già concreti per rendere disponibili le innovazioni. I dispositivi del controllo della glicemia chiaramente rientrano in questo tipo di valutazioni perché si ha la piena consapevolezza che contribuiscano in modo significativo a migliorare la performance del controllo glicemico del paziente e già in Sicilia è un percorso avviato nei pazienti inizialmente con diabete di tipo 1 e ora anche nei pazienti con diabete di tipo 2 insulinodipendenti”.*

**In Campania il cambiamento è in corso.** *“Nella Regione Campania abbiamo numeri preoccupanti del diabete, in termini sia di prevalenza e sia di complicanze, e sono preoccupanti anche per quanto riguarda l’incidenza del diabete infantile (diabete di tipo 1), ma la Campania è riuscita a fare passi importanti, ha preso in carico tutti bambini diabetici e lo stesso sta facendo per quanto riguarda il diabete dell’adulto (375mila casi, il 7% della popolazione, e nel 2035 saranno 600mila)”* ha spiegato **Pietro Buono**, Dirigente UOD Attività consultoriale e materno infantile Regione Campania, che conta **61 Centri antidiabete, pari a un centro ogni 3-4mila pazienti con diabete.** *“Presso i centri di riferimento regionali abbiamo fatto una formazione serrata per l’utilizzo delle nuove tecnologie per il monitoraggio della glicemia perché riteniamo che siano un valore aggiunto in quanto migliorano la qualità della vita dei pazienti, quindi devono essere implementate nell’utilizzo in maniera appropriata con il fine di aumentare il numero delle persone che ne traggono giovamento. Le tecnologie sono una risorsa oggettiva sulle quali stiamo facendo una gara mirata con l’obiettivo di liberare risorse per garantire a più persone l’uso di microinfusori e sensori”.*

Altro aspetto evidenziato dal Dottor Buono è stata **la prevenzione** e la **formazione**. *“Dobbiamo lavorare meglio sulla prevenzione perché non c’è nessuna struttura al mondo che può seguire così tanti pazienti malati di diabete. Infine, dobbiamo fare più reclutamento e più formazione del personale sanitario per affrontare questa emergenza sanitaria”.*

**Ufficio stampa Motore Sanità**

comunicazione@motoresanita.it

**Liliana Carbone** - Cell. 347 2642114

**Marco Biondi** - Cell. 327 8920962

**[www.motoresanita.it](http://www.motoresanita.it)**