

**La proposta del professor Enzo Bonora, presidente
della Società Italiana di Diabetologia (SID)**

Diabetologi: come curare risparmiando “Ecco le 8 aree dove ridurre la spesa”

Roma, 27 ottobre 2015. Continua lo studio delle aree di intervento per la ‘*spending review*’ dei diabetologi ‘a casa loro’, senza aspettare la scure dei tagli lineari alla cieca. In un’analisi accurata e approfondita Enzo Bonora, presidente della Società Italiana di diabetologia (SID) indica in quali settori è possibile ottenere risparmi consistenti. “Anche noi diabetologi abbiamo delle proposte da fare – precisa il professor Bonora – concrete e, soprattutto, quantificabili.

Sono 8 le aree d’intervento che abbiamo individuato nel nostro lavoro quotidiano:

1. Ottimizzazione dell’autocontrollo glicemico domiciliare;
2. Corretta istruzione dell’esecuzione della terapia insulinica per evitare spreco di insulina con la dose *test* che precede l’iniezione;
3. Prevenzione delle lipodistrofie nei pazienti insulino-trattati;
4. Prevenzione delle ipoglicemie con una scelta oculata dei farmaci anti-diabetici;
5. Uso efficace delle varie opportunità offerte del ricco armamentario terapeutico;
6. Appropriatezza nella prescrizione di esami di laboratorio e strumentali (propria e indotta);
7. Prevenzione del ‘piede diabetico’;
8. Riduzione della durata della degenza delle persone con diabete.

Ecco dunque le 8 ‘operazioni’ che il diabetologo deve mettere in pratica per risparmiare:

1. Operazione 'Strisce appropriate' - Prescrivendo un appropriato e individualizzato numero di controlli glicemici domiciliari su base nazionale si possono risparmiare circa 30 milioni di euro ogni anno;
2. Operazione 'Un *click* solo' - Con 1 solo *click* invece che 2 *click* con la dose *test* nelle circa 500 milioni di iniezioni all'anno che vengono fatte in Italia a 750 mila diabetici si ridurrebbe il consumo di insulina di 500 milioni di unità, determinando un risparmio di circa 19 milioni di euro ogni anno;
3. Operazione 'Cerca la bozza' - Verificando l'esistenza di zone di lipodistrofia ed evitando le iniezioni in tali zone fino alla loro scomparsa si può ridurre il consumo di insulina in Italia almeno del 5% - se non oltre - pari ad una riduzione minima di 550 milioni di unità e ad un risparmio di circa 21 milioni di euro ogni anno;
4. Operazione 'No ipoglicemia' - Circa 5.000 ricoveri all'anno in Italia sono causati da sulfoniluree o glinidi su circa 15 mila accessi al Pronto Soccorso (di cui circa 7.500 preceduti da una chiamata del 118). Eliminare 7.500 uscite del 118 per ipoglicemia da sulfonilurea o glinide farebbe risparmiare circa € 3,75 milioni; inoltre eliminare 15 mila accessi al Pronto Soccorso per ipoglicemia da sulfonilurea o glinide farebbe risparmiare circa € 22,5 milioni; eliminare 5 mila ricoveri per ipoglicemia da sulfonilurea o glinide farebbe risparmiare circa altri € 15 milioni. In totale senza queste ipoglicemie nei pazienti non insulino-trattati il risparmio sarebbe circa € 41 milioni ogni anno.
5. Operazione 'Guarda la convenienza' – In Italia ci sono circa 200 mila diabetici di tipo 2 che fanno terapia insulinica basal-bolus: non meno di un quarto di questi (circa 50 mila) potrebbe essere trattato con insulina basale + inibitore DPP-4 oppure inibitore SGLT-2 oppure GLP-1 RA. Il risparmio medio per ogni soggetto sarebbe di circa € 700 all'anno: in totale con una terapia di pari efficacia si potrebbe realizzare un risparmio di € 35 milioni per anno.
6. Operazione 'L'esame serve davvero?' – Riflettendo sulla opportunità o meno di prescrivere esami di laboratorio e attenendosi alle linee-guida nazionali si potrebbero risparmiare oltre € 60 milioni di euro ogni anno.
7. Operazione 'Guarda prima i piedi' - Nel corso della vita circa il 15% delle persone con diabete sviluppa un problema ai piedi.

Le lesioni ai piedi più gravi sono quasi tutte evitabili con semplici norme igieniche e interventi di *screening* delle situazioni a rischio (spesso basterebbe aver guardato e agito con tempestività). La spesa nazionale per curare solo le lesioni più gravi ai piedi e che richiedono ricovero in ospedale ammonta a oltre € 100 milioni all'anno: dimezzare questi ricoveri guardando più spesso i piedi dei diabetici determinerebbe un risparmio di circa € 50 milioni per anno.

8. Operazione 'Accorcia la degenza' – La prescrizione da fare è solo quella... di una consulenza diabetologica! Un diabetologo 'chiavi in mano' costa circa 80 mila euro all'anno e può fare ogni anno circa 5 mila consulenze a diabetici ricoverati: le circa 2,4 milioni di consulenze necessarie per i circa 1,2 milioni di diabetici ricoverati in Italia (in media ed idealmente 2 consulenze per paziente per ricovero) richiederebbero circa 500 ulteriori diabetologi da immettere nella rete italiana, che costerebbero circa € 40 milioni ogni anno. Per risparmiare € 1 miliardo si devono investire € 40 milioni dei 257 milioni risparmiati dai diabetologi. "Perché non si fa?"

"Certo – conclude il presidente Bonora – i 257 milioni di euro risparmiabili vengono dalla somma delle prime 7 voci, largamente a portata di mano dei diabetologi. Per l'ultimo punto, quello dell'accorciamento delle degenze che porterebbe al maggiore risparmio, serve un investimento da parte di chi organizza la sanità delle Regioni. Ma i soldi necessari li avrebbe dai risparmi ottenuti, e gliene rimarrebbero una gran parte per altri interventi nell'area della diabetologia. E anche al di fuori di essa. Se poi veramente si mettesse in pratica l'intervento sulla durata delle degenze il risparmio sarebbe così ingente da permettere operazioni di ben più ampio respiro".

Ufficio Stampa SID

Uff.st.SID@gmail.com

Maria Rita Montebelli 333 9203099

Andrea Sermonti 334 1181140