

Fotografia del diabete in Italia

I numeri nell'ultimo rapporto ARNO Diabete 2015

- *Ormai a quota 5 milioni le persone con diabete stimate nel nostro paese: più che raddoppiate in 30 anni*
- *Oltre 15 miliardi di euro l'anno il costo per l'Ssn*
- *Trattamento a due velocità: moderno sul fronte delle insuline, arretrato per gli antidiabetici orali*

Martedì 10 novembre 2015. L'assistenza alle persone con diabete è una delle voci più 'pesanti' nel *budget* della sanità: ottenere informazioni precise sui percorsi assistenziali e sulla spesa è dunque di importanza cruciale per migliorarne l'assistenza, con un occhio alla sostenibilità economica. Preziose da questo punto di vista le informazioni contenute nel 'Rapporto ARNO Diabete 2015', frutto della collaborazione tra la Società Italiana di Diabetologia (SID) e il CINECA. Analizzando i dati relativi a oltre 30 ASL sparse sul territorio nazionale, è stato individuato un campione di **550 mila** persone con diabete, rappresentativo della popolazione italiana: dato corrispondente ad una prevalenza del diabete del **6,2%** (pari a una stima di **3.780.000** italiani con diabete), più che raddoppiato rispetto a 30 anni fa. In soli 18 anni, i casi noti sono aumentati di oltre il 70%. A questi vanno aggiunti i casi di diabete non riconosciuto, che si stima siano **1 ogni 4** casi di diabete noto. Questo porta i casi complessivi a circa **5 milioni** e la prevalenza del diabete in Italia a circa **8,1%**. Oltre il 65% delle persone con diabete ha più di 65 anni e 1 su 4 più di 80 anni, mentre il 3% ha meno di 35 anni.

Diabete patologia costosa: più farmaci, visite, esami e ricoveri. Il 96% delle persone con diabete assume almeno un farmaco per il diabete o per altre patologie e consuma un **confezioni** di farmaci circa **doppio** (71 contro 32) rispetto ai non diabetici. Il 93% delle persone con diabete ha ricevuto dal SSN almeno una prestazione specialistica (**visita** ambulatoriale o **esami** del sangue o strumentali), contro il 73% dei non diabetici. **Una** persona con diabete **su 5** si **ricovera** almeno **una** volta **l'anno**

(media di 1.7 volte) e la **degenza media** nei diabetici è superiore di quasi **un giorno** rispetto ai non diabetici.

Quanto costa il diabete. La spesa sostenuta dal SSN per curare le persone con diabete ammonta a circa **15 miliardi*** di euro l'anno. La spesa sanitaria pro capite annua nelle persone con diabete è circa **doppia** rispetto a quella dei non diabetici (rispettivamente € 2900 contro € 1500). Metà di questa spesa è generata dai ricoveri, il 21% dalla specialistica, il 20% dai farmaci non per il diabete, solo il **7 %** dai **farmaci** anti-diabetici e il **4 %** dai **dispositivi**. Da notare che la spesa per le **visite** diabetologiche ambulatoriali rappresenta appena l'**1 %** della spesa totale. Il costo della gestione standard del diabete è circa il **10 %** della spesa totale, mentre il costo delle complicanze croniche rappresenta il **90 %**.

Terapia del diabete a due velocità: insuline di ultima generazione ma antidiabetici orali 'antichi' e spesso inadatti. Il farmaco in assoluto più utilizzato (in conformità con le linee guida) è la metformina (>**80 %** dei soggetti). Oltre il **40 %** dei soggetti è trattato con sulfoniluree o repaglinide, fra l'altro usate più spesso negli anziani, i più fragili e a rischio effetti indesiderati. Ancora molto limitato – circa il **12 %** – l'uso delle incretine (inibitori DPP-4 e agonisti del recettore GLP-1), nonostante il loro rapporto rischio-beneficio sia più favorevole. “Il maggiore costo a volte gioca contro i farmaci nuovi – afferma il presidente della SID **Enzo Bonora** – ma se si considera la spesa nel suo complesso (farmaco + dispositivi + costo delle patologie iatrogene come l'ipoglicemia) essa è inferiore o comunque non superiore con le incretine, rispetto alle sulfoniluree/glinidi. Lo stesso ragionamento probabilmente lo si dovrà fare fra qualche tempo con la classe degli inibitori SGLT-2, non presenti nel rapporto ARNO, in quanto sul mercato italiano solo dal 2015”. Stabile da anni è l'uso di pioglitazone (**5 %**) e acarbosio (**3 %**). “Si tratta di ottimi farmaci – continua Bonora – che meritano un'adeguata attenzione, nel contesto di quella personalizzazione della cura del diabete tipo 2 che è raccomandata dalle linee guida”. Radicalmente opposta la situazione sul fronte **insuline**: sempre più usati gli analoghi e sempre meno le vecchie insuline umane DNA-ricombinanti. “Questa transizione non sorprende – commenta Bonora – perché gli analoghi garantiscono maggiore sicurezza, stabilità glicemica e flessibilità. Resta comunque sorprendente il grande uso di insulina nel diabete tipo 2, spesso con multiple

somministrazioni giornaliere, alla luce di un armamentario terapeutico oggi ricco di possibili e anche meno costose alternative". Il **27 %** dei diabetici è trattato con insulina, da sola o in associazione ad altre terapie. Le insuline più usate sono glargine e lispro. Da notare che dei circa **850 milioni** di euro spesi per i farmaci antidiabetici, circa la metà viene spesa per le insuline.

Allarme automonitoraggio: non si controllano come dovrebbero. I soggetti che fanno uso di dispositivi (lancette pungidito e strisce per la misurazione della glicemia, aghi per penne o siringhe) sono circa la metà del totale. "Sono troppo pochi quelli che fanno misure della glicemia a domicilio – afferma Bonora – soprattutto se si considera che 1 su 4 è in terapia con insulina e che il 40% assume farmaci (sulfaniluree o repaglinide) che espongono al rischio di ipoglicemia".

I diabetici trascurano gli altri fattori di rischio. Troppo pochi quelli trattati per gli altri fattori di rischio cardiovascolare: "solo il **72 %** dei diabetici prende un farmaco per l'ipertensione – commenta Bonora – mentre dovrebbe essere 85-90%; solo il **48 %** assume farmaci contro il colesterolo (dovrebbe essere il 60-70%) e solo il **34 %** assume antiaggreganti piastrinici (dovrebbe essere il 50-60%)". Nelle persone con diabete la causa di **ricovero** più frequente è lo **scompenso cardiaco**, tre volte più dei non diabetici; la seconda è l'**insufficienza respiratoria**, con tassi più che doppi. Oltre il doppio che nei non diabetici anche la percentuale di ricoveri per **infarto** del miocardio e **ictus**. "Praticamente tutte le patologie determinano ricoveri più frequenti nei diabetici che nei non diabetici – conclude Bonora – e questo conferma che tutte queste patologie andrebbero considerate come 'complicanze' del diabete".

**In realtà la spesa per i ricoveri è largamente sottostimata dalle tariffe standard (sistema dei DRG) perché utilizzando il costo reale di una giornata di degenza (€ 750) e considerando la degenza media di 12 giorni si arriva a stabilire che il costo reale nei diabetici è stato € 9.000 per ricovero*

Ufficio Stampa SID

Uff.st.SID@gmail.com

Maria Rita Montebelli 333 9203099

Andrea Sermonti 334 1181140