



Italian Barometer Diabetes Observatory Forum Regione Veneto

Venezia, 16 Aprile 2012



**Diabete Mellito: una patologia
diffusa, sistemica, complessa,
molto costosa e...**

Enzo Bonora

Endocrinologia, Diabetologia e Malattie del Metabolismo
Università e Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata
Verona



Diabete e pre-diabete nel Veneto sono molto comuni (1 persona su 7)

Diabete noto

~ 250.000

Diabete ignoto

~ 125.000

IFG e/o IGT

~ 350.000

TOTALE

~ 725.000

Diapositiva preparata da Enzo Bonora e ceduta alla Società Italiana di Diabetologia. Per avere una versione originale, si prega di scrivere a siditalia@siditalia.it

Il diabete nel Veneto è un grande problema sociale

**In ogni famiglia del Veneto
c'è o ci sarà nei prossimi anni
una persona con il diabete
o un soggetto pre-diabetico**

Diapositiva preparata da Enzo Bonora e ceduta alla Società Italiana di Diabetologia. Per avere una versione originale, si prega di scrivere a siditalia@siditalia.it

Diabete: una malattia cronica



Diapositiva preparata da Enzo Bonora e ceduta alla Società Italiana di Diabetologia. Per avere una versione originale, si prega di scrivere a siditalia@siditalia.it

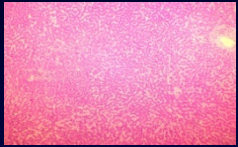
Il grande equivoco

~~Numerosità = semplicità~~

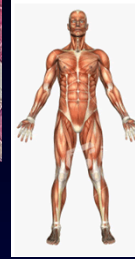
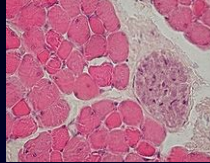
~~Cronicità = semplicità~~

In realtà il diabete è una malattia molto complessa e potenzialmente molto grave, sottovalutata da moltissimi pazienti, da molti medici e anche da molti amministratori della sanità

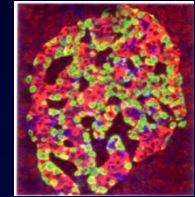
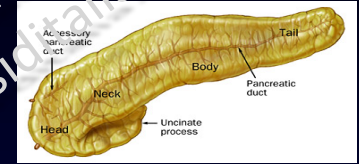
Diabete tipo 2: patogenesi sistemica



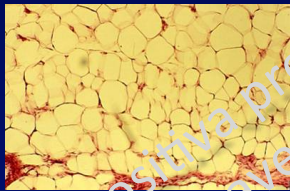
Fegato
Aumentata
produzione di
glucosio



Muscolo scheletrico
Ridotta utilizzazione di glucosio
(trasporto, deposito, ossidazione)



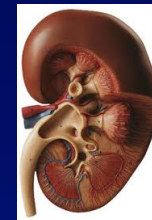
Pancreas endocrino
Ridotta secrezione insulinica
Aumentata secrezione di glucagone



Tessuto adiposo
Rilascio di molecole
diabetogene



Intestino
Ridotto effetto incretinico



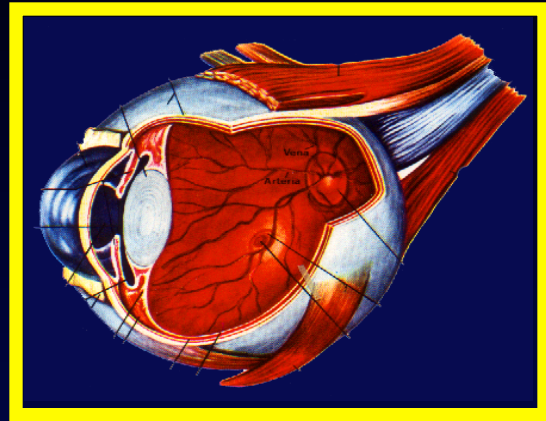
Rene
Aumentato riassorbimento
di glucosio



Cervello
Alterato controllo metabolico

Iperglicemia

Diabete: danno d'organo sistemico

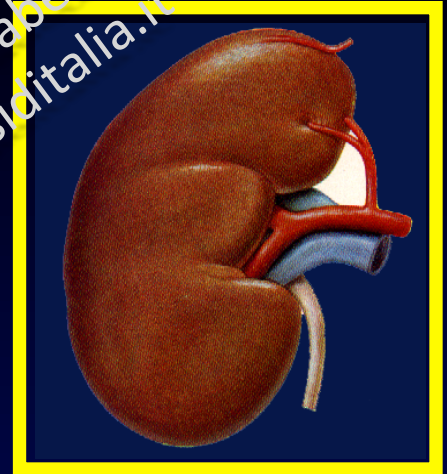


Occhio (retina)

Cute

Gonadi

Apparato
osteoarticolare



Rene

Diabete

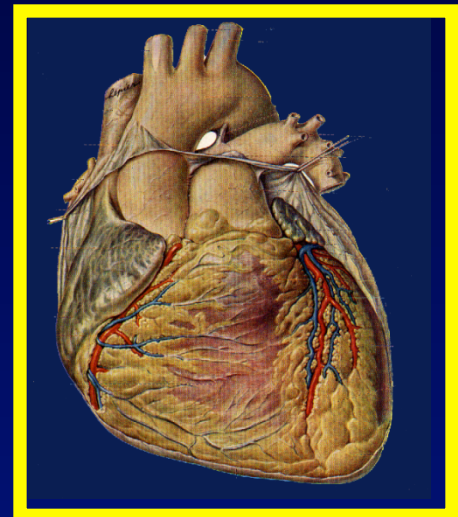


Nervi

Tubo
digerente

Cervello

Sistema
immune



Cuore & Vasi

Prevalenza delle complicanze alla diagnosi del diabete tipo 2 a Verona

(Verona Newly Diagnosed Diabetes Study; Bonora et al; dati non pubblicati)



Diabete: complicanze gravissime e disabilitanti



**Prima causa
di cecità**

**Causa maggiore
di insufficienza
renale & dialisi**

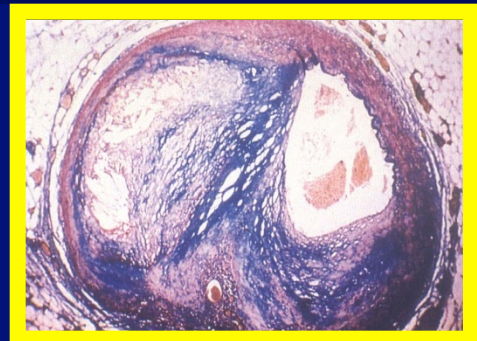


Diabete



**Prima causa
di amputazione
non traumatica**

**Concausa
nel 40-50% di
infarti e ictus**



Incidenza di infarto e ictus nel diabete tipo 2 in Italia

(DAI Study; Avogaro et al, Diabetes Care 2007; Giorda et al, Stroke 2007)

In 10 anni

1 maschio ogni 8 e 1 femmina ogni 16

Avranno un infarto (più spesso fatale rispetto ad un non diabetico) o saranno sottoposti ad una rivascolarizzazione coronarica

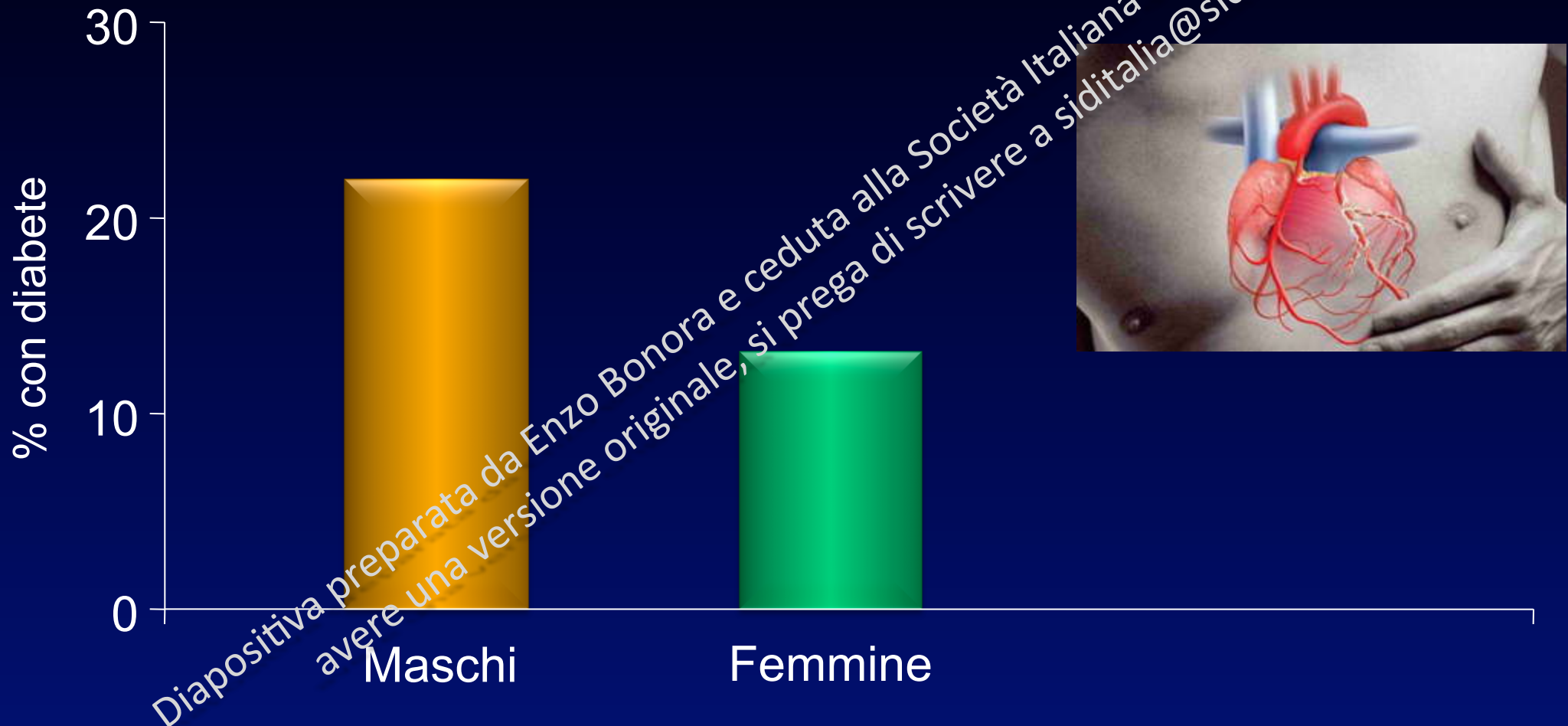
1 maschio ogni 16 ed 1 femmina ogni 16

Avranno un ictus (più spesso fatale rispetto ad un non diabetico)



Diabete noto fra i soggetti accolti in Unità Coronarica a Verona (anno 2011)

(Vassanelli et al; dati non pubblicati)



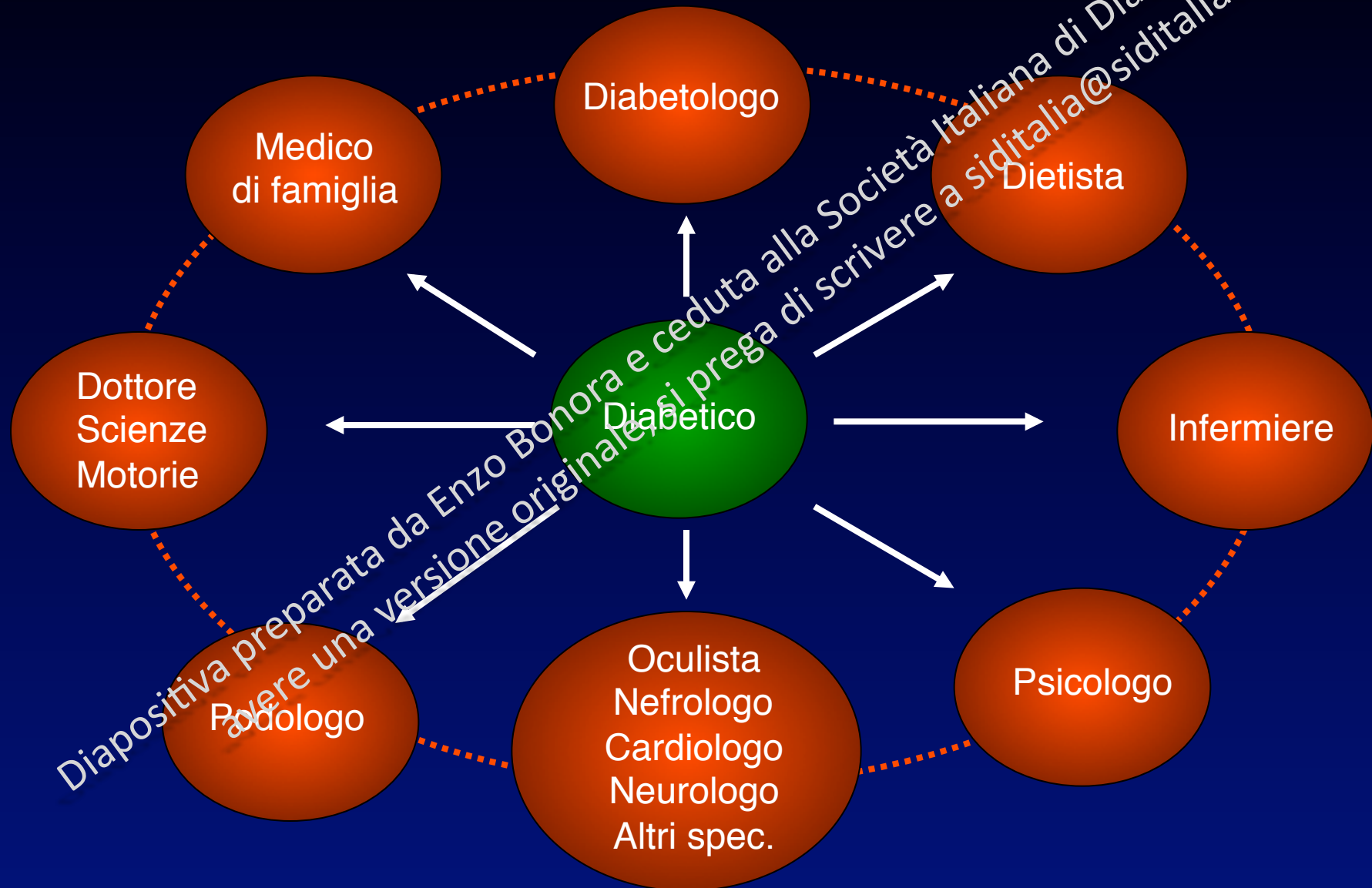


Diapositiva preparata da Enzo Bonora e ceduta alla Società Italiana di Diabetologia. Per avere una versione originale, si prega di scrivere a siditalia@siditalia.it



Diapositiva preparata da Enzo Bonora e ceduta alla Società Italiana di Diabetologia. Per avere una versione originale, si prega di scrivere a siditalia@siditalia.it

Diabete: una patologia tanto complessa da richiedere l'impegno di molti professionisti



Diabete: una varietà molto speciale di malattia cronica

			N. Esami strumentali		N. Specialisti coinvolti	Prognosi
Osteoartrosi	Scheletro	0	1	3	2	Favorevole
Patologia peptica	Stomaco	0	1	2	1	Favorevole
BPCO	Polmone	0	2	4	1	Può essere sfavorevole
Scompenso cardiaco	Cuore	1	2	6	1	Sfavorevole
Diabete mellito	Tutti	22	13	32	12	Sfavorevole

Diabete: malattia molto costosa

- Costi **sociali** (circa 10% del Fondo Sanitario Regionale pari a circa € 625 milioni/anno; € 2500 per paziente/anno)
- Costi **individuali** (spesa personale non coperta dal FSR)
- Costi **diretti** (cura della malattia e delle sue complicanze acute e croniche)
- Costi **indiretti tangibili** (assenza dal lavoro, mancato guadagno, impegno dei familiari, ecc.)
- Costi **indiretti intangibili o morali** (disabilità, qualità e quantità di vita)

Diabete: ridotta qualità di vita

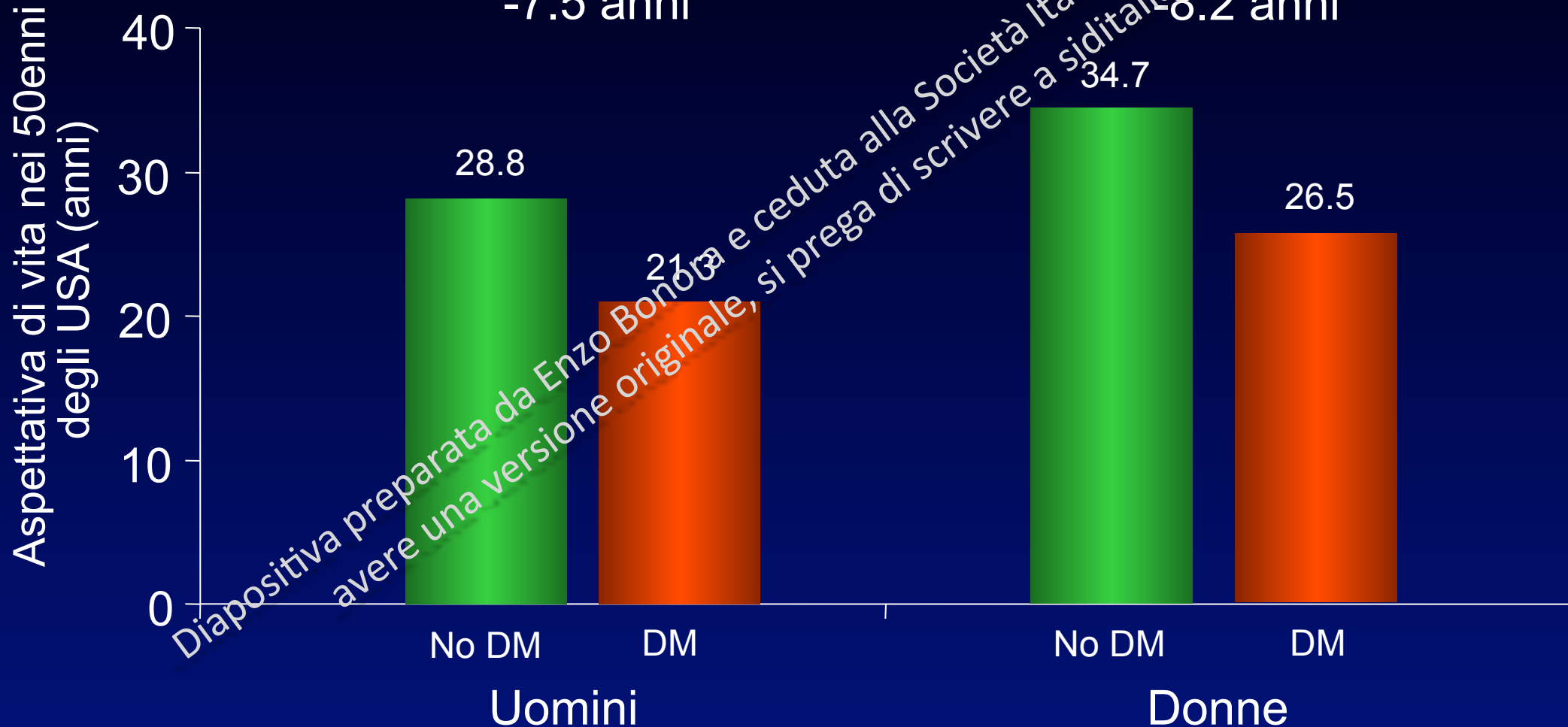
Azioni richieste ad un diabetico nel corso della vita:

- Dieta (un minimo di 3 volte al giorno)
- Attività fisica (almeno una volta al giorno)
- Farmaci antidiabetici orali o iniettabili (1-4 volte al giorno)
- Altri farmaci (1-4 volte al giorno)
- Autocontrollo glicemico (variabile, ma può essere 6 volte al giorno)
- Visite mediche per il controllo del diabete (un minimo di 2 all'anno)
- Visite mediche per le complicanze (numero variabile)
- Esami di laboratorio (un minimo di 2 volte all'anno)
- Esami strumentali e visite di consulenza (numero variabile)

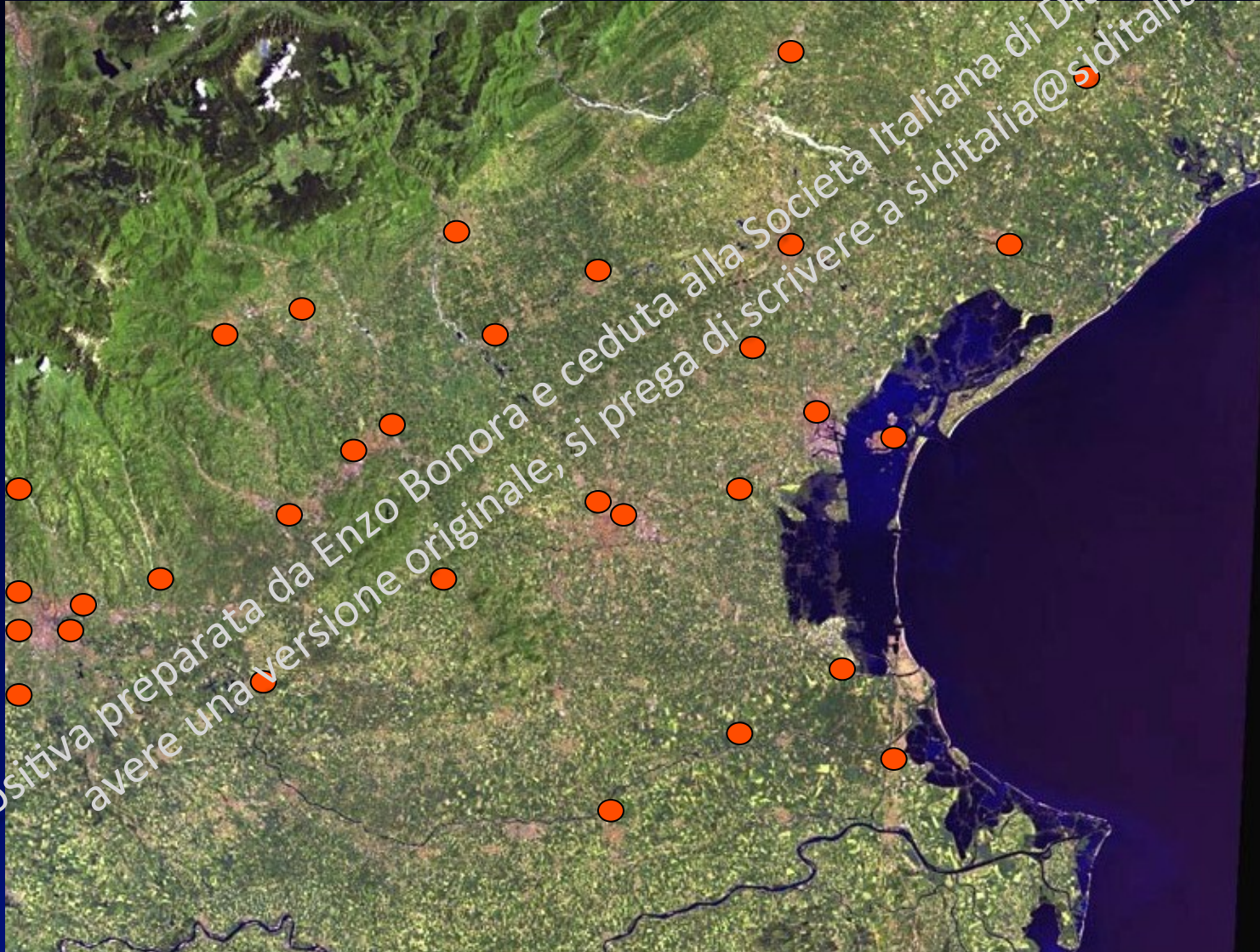
Nel corso della vita un diabetico deve imporsi da 100.000 a 500.000 azioni che peggiorano la sua qualità di vita

Diabete: ridotta quantità di vita

(Franco et al; Arch Intern Med 167:1145, 2007)



Centri diabetologici del Veneto: circa 30, con 150 medici specialisti, infermieri e dietisti



Sopravvivenza a 5 anni dei diabetici assistiti presso il Centro Diabetologico rispetto ai non assistiti

(Verona Diabetes Study – Verlato G et al; Diabetes Care 19 211 1996)

Mortalità per tutte le
cause

Mortalità cardiovascolare

Vite salvate con l'assistenza al Centro Diabetologico
10 ogni 1000 diabetici per anno; 2500 nel Veneto

Vite perse senza l'assistenza al Centro Diabetologico
10 per ogni 1000 diabetici per anno; 2500 nel Veneto

n=7,488; follow-up= 5 anni

Quale strategia nella spesa sanitaria per il diabete?

Incentivo erogato dalla Regione Piemonte ai MMG per ogni diabetico inserito da loro nella gestione integrata 100 euro; **totale 13 milioni di euro**

13 milioni di euro =

Spesa per pagare gli stipendi ad ulteriori 100 medici diabetologi da inserire nella rete dei Centri

Quale strategia, a parità di spesa, rende di più?

Quale priorità nella spesa sanitaria complessiva?

Spesa per garantire 2 visite diabetologiche all'anno a tutti i 250 mila Veneti con il diabete
= 15 milioni di euro

15 milioni di euro =

Spesa per pagare la terapia con farmaci biologici a 1000 pazienti con la psoriasi o l'artrite

Quale spesa rende di più in termini di qualità e quantità di vita?

Quale priorità nella spesa sanitaria in campo endocrino-metabolico?

Spesa per garantire 1 visita diabetologica all'anno a tutti i 250 mila Veneti con il diabete
= 7.5 milioni di euro

7.5 milioni di euro =

Spesa per pagare la terapia con GH a 500 pazienti con deficit di GH dell'adulto

Quale spesa rende di più in termini di qualità e quantità di vita?

**Il diabete uccide,
la psoriasi e l'artrite no
e neppure il deficit di GH**

Diapositiva preparata da Enzo Bonora e ceduta alla Società Italiana di Diabetologia. Per avere una versione originale, si prega di scrivere a siditalia@siditalia.it

Grazie ai politici della sanità veneta che hanno capito che per le persone con il diabete bisogna investire, soprattutto nella qualità



E nella diabetologia del Veneto qualità ce n'è tanta e da molti anni (lo dicono gli altri)

Diapositiva preparata da Enzo Bonora e ceduta alla Società Italiana di Diabetologia Per averla in versione originale, si prega di scrivere a siditalia@siditalia.it