

# Conclusioni

Il Diabete è decisamente una patologia “sociale”, dal momento che, per la sua elevatissima prevalenza, coinvolge di fatto la popolazione intera. Nell’arco di un periodo di tempo relativamente breve (dal 2000 al 2014) la percentuale di malati in Italia è passata dal 3,7% al 5,5% (dati ISTAT 2014). I dati elaborati da ISTAT nel 2015 indicano che è affetto da diabete il 5,4% degli italiani, pari a oltre 3,27 milioni di persone. Ogni minuto, nel nostro Paese, viene effettuata una nuova diagnosi di diabete; ogni 3 minuti e mezzo un soggetto con diabete ha un attacco cardiaco, ogni dieci minuti muore.

Una malattia con tale prevalenza e con tali conseguenze non può non impattare fortemente anche sulla spesa: in media ogni malato spende 2.600 euro l’anno per la sua salute, più del doppio rispetto ai concittadini senza diabete, incidendo per il 5,61% sulla spesa sanitaria e per lo 0,29% sul PIL. Questi sono costi elevati, anche se più bassi rispetto a Germania, Francia, UK e Spagna, come emerge dal rapporto Burden of Disease, Cost and Management of Diabetes in EU5 Countries della London School of Economics.

E’ estremamente importante sottolineare che di questi 2.600 euro solo il 4,2% deriva dalla spesa per i farmaci per il diabete, mentre il 50,2% è legato ai costi dei ricoveri ospedalieri dovuti alle complicanze cardiovascolari, renali, oculari e neuropatiche (si calcola che il costo per i pazienti che presentano complicanze sia addirittura quadruplo rispetto ai pazienti non complicati).

Nel contempo è opinione generale che l’obesità abbia ormai i caratteri di una vera e propria epidemia mondiale, tanto da preoccupare non solo il mondo medico scientifico, ma anche i responsabili della salute pubblica.

I dati oggi disponibili ci indicano che le persone in sovrappeso, obese o con diabete crescono in tutto il mondo. In Italia è sovrappeso oltre 1 persona su 3 (36%, con preponderanza maschile: 45,5% rispetto al 26,8% nelle donne), obesa 1 su 10 (10%), diabetica più di 1 su 20 (5,5%) e oltre il 66,4% delle persone con diabete di tipo 2 è anche in sovrappeso o obeso, mentre lo è “solo” un quarto delle persone con diabete tipo 1, il 24%. In pratica, sono sovrappeso quasi 22 milioni di italiani, obesi 6 milioni, con diabete quasi 3,5 milioni fra cui e

circa 2 milioni di persone che sono obese ed hanno il diabete.

Sembrerebbe che i costi diretti legati all’obesità in Italia siano pari a 22,8 miliardi di euro ogni anno e che il 64% di tale cifra venga speso per l’ospedalizzazione. Nonostante ciò, l’obesità è una malattia cronica che fino a qualche anno fa è stata sottovalutata ed è, ancora oggi, poco curata. L’opinione pubblica ed anche parte del mondo medico hanno una visione superficiale del problema. L’obesità e il diabete rappresentano invece un problema di salute particolarmente preoccupante, tanto da configurarsi a livello internazionale come elementi di una “moderna pandemia”.

Questi numeri ci fanno capire come diabete e obesità si sostengano a vicenda. L’obesità è considerata l’antichissima del diabete e la combinazione tra le due malattie rappresenta una vera e propria epidemia dei nostri tempi, per la quale l’Organizzazione Mondiale della Sanità si è mobilitata da tempo. Infatti il rischio di morte raddoppia ogni 5 punti di crescita dell’indice di massa corporea, il BMI: un diabetico sovrappeso raddoppia il proprio rischio di morire entro 10 anni rispetto a un diabetico di peso normale; per un diabetico obeso il rischio quadruplica.

Alla sfida posta da queste patologie occorre quindi dare una risposta forte, che veda impegnati non solo i medici e gli operatori sanitari, ma coinvolga in prima linea le istituzioni, la società ed i cittadini (oltre ovviamente ai pazienti affetti ed alle loro famiglie) per definire le azioni da intraprendere ed individuare un preciso modello organizzativo nel quale queste azioni vengano collocate.

La sfida posta dalla “cronicità” richiede sicuramente una riorganizzazione ed una innovazione dell’assistenza socio-sanitaria e, nell’ottica della ottimizzazione delle risorse, la tendenza è quella di potenziare l’assistenza territoriale h24 e favorire la creazione di reti integrate di professionisti su percorsi assistenziali specifici, valorizzando il ruolo della Medicina Generale e il coordinamento con gli Specialisti. In questa ottica, relativamente al diabete, il recente Piano Nazionale della Prevenzione prevede ulteriori obiettivi di miglioramento dell’assistenza diabetologica, sostenuti da finanziamenti dedicati, e precisamente:

- un livello di prevenzione primaria, che include una campagna di educazione della popolazione alla implementazione di stili di vita più sani, con particolare enfasi su una opportuna attività fisica e la necessità di una alimentazione equilibrata;
- un livello di prevenzione secondaria, con interventi specifici su quei soggetti che abbiano già sviluppato fattori di rischio per diabete
- un livello di prevenzione delle complicanze nei soggetti che abbiano già sviluppato la malattia.

Inoltre, il Piano Nazionale della Prevenzione si articola intorno a 5 obiettivi principali:

- individuare precocemente la malattia nella popolazione a rischio aumentato, secondo criteri e caratteristiche di appropriatezza (secondo l'indagine multiscopo ISTAT più del 50% della popolazione adulta controlla annualmente la glicemia, senza tuttavia una standardizzazione e probabilmente con un eccesso di prestazioni);
- predisporre protocolli per il controllo e la gestione integrata del diabete, secondo criteri di evidenza di efficacia e analisi costi-benefici, anche con riguardo alla fornitura di presidi per il monitoraggio della glicemia;
- definire percorsi assistenziali con particolare riguardo all'appropriatezza del ricovero o trattamento ambulatoriale, della gestione da parte del medico di assistenza primaria o specialistica e dell'educazione terapeutica dei pazienti, considerando anche la frequente presenza di comorbidità;
- valutare, per ciascuna Regione, la rete assistenziale per l'acuzie e la cronicità e introdurre criteri di standardizzazione e razionalizzazione;
- favorire l'implementazione di sistemi informatici e banche dati che facilitino la gestione e la valutazione dei programmi.

Tutto questo richiede necessariamente la creazione di un team multidisciplinare, la cui azione sarà tuttavia ardua e, in alcune istanze, scarsamente efficace se non sostenuta da importanti cambiamenti sociali e politici che agevolino la lotta contro la malattia. Devono quindi essere stimulate iniziative di sanità pubblica che facilitino l'accesso e agevolino il consumo di cibi più sani e che conducano alla pianificazione di interventi di educazione alla salute che prevedano, tra l'altro, una maggiore propensione all'esercizio fisico. Nel 2003 l'assemblea dell'WHO ha adottato una "Strategia globale per la dieta, l'attività fisica e la salute" il cui target è appunto una modifica degli stili di vita atta a combattere le malattie croniche non trasmissibili.

Da parte sua anche L'IBDO Foundation sta promuovendo alcuni progetti di ricerca e di osservazione sistematica (nei quali la pubblicazione di questo Report ovviamente si inserisce) che, tra gli altri scopi, hanno quello di alzare il livello e di mantenere vivi l'interesse e l'azione verso queste problematiche da parte delle Istituzioni, delle Autorità e delle Organizzazioni Nazionali e Regionali preposte alla promulgazione, alla diffusione ed alla implementazione delle politiche di salute.

Ma se, come detto, sono necessari a monte interventi "sociali" per il re-indirizzo degli stili di vita, altrettanto sono necessarie, a valle, la individuazione e la implementazione di modelli di assistenza e di cura che siano al tempo stesso efficaci e sostenibili. Fondamentale quindi diventa investire e indirizzare gli sforzi sulla riorganizzazione del sistema di "long-term care", agendo sia sulla prevenzione sia sul bisogno di continuità assistenziale della persona.

L'impatto clinico ed economico del diabete - in gran parte dovuto alle complicanze - rende ragione della necessità di approfondire le caratteristiche epidemiologiche della malattia ponendo al tempo



stesso il problema del controllo sulle risorse impegnate, sulla qualità degli interventi sanitari e sulla sostenibilità economica.

Queste strategie, potenziate dall'individuazione di indicatori di qualità della cura, rappresentano per i servizi sanitari un fattore chiave per la costruzione di un efficace programma di valutazione della qualità dell'assistenza: anche su questo punto l'IBDO Foundation è fortemente impegnata in uno stimolo di tutti gli interlocutori istituzionali per una sempre maggiore adozione di modelli assistenziali virtuosi.

Alla luce di quanto descritto, diventa prioritaria l'individuazione di una serie di precise azioni da intraprendere, e precisamente:

#### **A) PROMUOVERE COMPORAMENTI SANI E CREARE UN AMBIENTE CHE CONSENTA L'ADOZIONE DI UN SANO STILE DI VITA**

- Sensibilizzare la popolazione sui fattori di rischio del diabete e sui fattori determinanti della salute. Promuovere stili di vita sani attraverso lo svolgimento di attività fisica e l'adozione di una dieta equilibrata, a base di cibi sani e nutrienti che contengano meno zucchero, sale e grassi saturi;
- Utilizzare un approccio intersettoriale per fare scelte sane, attraenti e convenienti. Prendere in considerazione gli aspetti di prevenzione del diabete e dei fattori di rischio correlati nell'attività legislativa e politica, attraverso la tassazione, l'etichettatura dei cibi, il controllo e le restrizioni di pubblicità ingannevoli o stimolanti consumi di alimenti non appropriati;
- Incoraggiare un sano stile di vita nelle città attraverso la progettazione urbana. Sviluppare opportunità per svolgere attività fisica nelle infrastrutture architettoniche e urbanistiche delle città, come per esempio lo sviluppo di percorsi ciclabili e la progettazione di aree all'aperto dove svolgere esercizio fisico e attività motoria;
- Utilizzare l'ambiente di lavoro come un'opportunità per promuovere un comportamento sano e fare in modo che la salute dei dipendenti sia incorporata nelle pratiche e nelle politiche del datore di lavoro. Privilegiare nelle mense aziendali una selezione di cibi sani e facilitare l'accesso all'attività fisica e il supporto scelte di stile di vita sani per i dipendenti.

#### **B) MIGLIORARE LA SALUTE DEI NEONATI, DEI BAMBINI, DELLE MADRI E DELLE DONNE IN GRAVIDANZA**

- Sensibilizzare alla salute prenatale, agli effetti del sovrappeso e del diabete mellito gestazionale (GDM);
- Migliorare gli screening prenatali, la cura, i consigli dietetici e la diagnosi precoce del GDM, gli interventi terapeutici e il follow-up, promuovere l'allattamento al seno;
- Utilizzare le scuole come piattaforme per promuovere uno stile di vita sano;
- Migliorare la cultura dei bambini sulla salute e l'alimentazione, favorendo l'accesso ai cibi sani nelle mense scolastiche e incoraggiando l'attività fisica attraverso le strutture scolastiche e il coinvolgimento di gruppi di bambini e adolescenti.

### C) ATTUARE INIZIATIVE DI PREVENZIONE IN POPOLAZIONI VULNERABILI E AD ALTO RISCHIO

- Educare i professionisti della sanità alla valutazione dei gruppi ad alto rischio e sensibilizzarli verso la modifica dello stile di vita e scelte di stile di vita sane;
- Definire il target delle popolazioni vulnerabili, come ad esempio le minoranze etniche o svantaggiate, sensibili alla problematica del diabete;
- Stabilire la consapevolezza dei fattori di rischio del diabete e incoraggiare una vita sana, coinvolgendo la comunità di appartenenza.

### D) IMPLEMENTARE INTERVENTI DI DIAGNOSI E TRATTAMENTO PRECOCE (EARLY DETECTION AND INTERVENTION)

Diagnosi e trattamento precoci riducono il rischio di complicazioni. Agire tempestivamente fornisce un'opportunità per migliorare la prospettiva e la qualità di vita individuale e diminuire nel contempo l'onere economico sui sistemi sanitari e sulla società. Di conseguenza occorre:

- Disegnare programmi di *Health check* sulle popolazioni ad alto rischio per garantire una diagnosi precoce del diabete e delle malattie cardiovascolari, includendo la misurazione della glicemia, del colesterolo e della pressione del sangue;
- Implementare programmi mirati *Health check evidence based* nei luoghi dell'assistenza sanitaria, nella comunità o sul posto di lavoro, garantendo l'intervento precoce e più appropriato;
- Fornire supporto ,con riferimento alle diete e ai programmi di esercizio fisico, alle persone con alto rischio di sviluppare il diabete e altre malattie croniche.
- Garantire l'intervento precoce per le persone con diabete o con altre malattie croniche per avere livelli di controllo ottimali sin dall'inizio della malattia.

### E) UTILIZZARE QUESTIONARI E CARTE DEL RISCHIO SUL DIABETE ELABORATI A LIVELLO NAZIONALE

- Adattare e convalidare questionari sul diabete e sul rischio di malattia cardiovascolare sviluppati in contesti nazionali affinché si possa avere una stima attendibile del livello di rischio della popolazione, convenuto sulla base di risposte a domande semplici sulla predisposizione e sui fattori rischio individuali;
- Diffondere i questionari del rischio attraverso l'utilizzo primario di piattaforme riguardanti l'assistenza sanitaria, la comunità e il posto di lavoro. Le carte del rischio possono aiutare a motivare e rendere consapevoli gli individui sull'adozione di uno stile di vita salutare.



## F) MIGLIORARE LA GESTIONE ED IL CONTROLLO

- Le persone con un buon controllo metabolico avranno migliori risultati a lungo termine e quindi non solo vivranno meglio, ma utilizzeranno anche un minor numero di risorse sanitarie. Un approccio centrato sulle persone (*people centred*) che miri a migliorare l'intero percorso della malattia diabetica manterrà le persone in condizioni di salute, senza o con minori complicazioni e co-morbilità. Questo richiederà un approccio coordinato che coinvolge la prevenzione e l'assistenza primaria, secondaria, terziaria, con percorsi che pongano la persona al centro del processo. Per realizzare questo occorre:
  - Creare sistemi di azioni coordinate, principalmente ancorate alle cure primarie, che supportino le esigenze del paziente con co-morbilità (ad es. Disease Management).Sviluppare modelli di telemedicina applicabili alla gestione del diabete.
  - Avere un focus specifico sulla garanzia di un accesso continuato, sicuro ed efficace ai trattamenti per migliorare il controllo e limitare o evitare le complicanze a lungo termine e le ospedalizzazione.
  - Responsabilizzare i pazienti mediante lo sviluppo e l'implementazione di modelli di cura delle cronicità (*chronic care model*);
  - Implementare percorsi *evidence-based* per la persona con cronicità, con un focus particolare sul *patient empowerment*;
  - Fornire e assicurare qualità nell'autogestione del diabete, strutturando programmi di educazione basati sulle esigenze personali, coinvolgendo professionisti competenti per educare e aiutare gli individui a gestire le loro condizioni di salute e di malattia. Promuovere ulteriormente il *patient empowerment* attraverso attività guidate da organizzazioni della società civile, come le associazioni di pazienti;
  - Promuovere e sostenere l'adozione di strumenti e strategie con comprovato rapporto costo-efficacia favorevole, tra cui la telemedicina e la sanità elettronica, come modelli di supporto che possano facilitare
  - Creare una maggiore equità nella fruizione del diritto alla salute offrendo un supporto basato su singoli bisogni e garantendo la parità di diritti.
  - Utilizzare sistemi informatici per acquisire dati utili al processo decisionale
  - Possedere indicatori di processo e di esiti sul diabete, al fine di impostare obiettivi nazionali per la qualità delle cure e valutare i progressi attraverso l'attuazione di sistemi di monitoraggio a livello nazionale e regionale e all'interno dei differenti livelli di assistenza sanitaria.
  - Utilizzare registri basati sulla popolazione (tra cui quelli relativi alla Medicina Generale e all'ospedalizzazione) come base d'informazioni per il processo decisionale e per la definizione delle priorità, favorendo il confronto con gli altri Paesi.
  - Incoraggiare la condivisione delle cure e sviluppare cartelle cliniche elettroniche accessibili a pazienti e medici.
  - Incoraggiare l'assistenza sanitaria specialistica stabilendo obiettivi individuali da sottoporre a monitoraggio.
- Di recente l'IBDO Foundation ha pubblicato la Diabetes Roadmap, i cui punti salienti possono essere così riassunti:
- Rendere accessibile una sana alimentazione per tutti e promuovere l'attività fisica quotidiana in tutte le fasi della vita e in tutti gli ambienti;
  - Fare dell'educazione e dell'autogestione un cardine importante della cura, rendendo le stesse disponibili a tutte le persone con il diabete;
  - Monitorare, valutare e comunicare i risultati a livello regionale, nazionale ed internazionale;
  - Affrontare il problema del diabete dal punto di vista politico, economico e sociale, oltre che clinico, puntando sulla prevenzione, sulla diagnosi e sul trattamento precoci;
  - Trovare sinergie operative tra decisori pubblici, società scientifiche, esperti, associazioni dei pazienti e industria, per ricercare soluzioni efficaci e sostenibili.
  - Considerare il diabete in tutta la sua gravità con il carico di complicanze invalidanti e di mortalità
  - Potenziare la rete specialistica diabetologica e l'accreditamento delle strutture specialistiche
  - Promuovere percorsi di *chronic care model* nell'ottica dell'integrazione tra medicina generale e specialistica diabetologica

E' fin troppo facile constatare come la lista delle cose da fare e delle azioni da intraprendere sia lunga e oggettiva. E' di conforto però l'osservazione che la rete diabetologica italiana è sicuramente tra le più evolute a livello mondiale: in tal senso i risultati clinici, sociali ed economici, desumibili dalla letteratura internazionale, dimostrano un' eccellenza dell'Italia nella cura delle persone con diabete che deve essere salvaguardata a livello istituzionale e programmatico.

La sfida posta da diabete e obesità, però, per le dimensioni che il fenomeno ha assunto e (in mancanza di un deciso intervento) assumerà nel futuro, richiede uno sforzo ulteriore che, razionalizzando le risorse, renda sostenibili gli interventi. Per raggiungere questo obiettivo è necessario promuovere nei Piani Nazionali e Regionali sul diabete un percorso strategico nell'approccio a questa patologia che tenga conto non solo degli aspetti funzionali ma anche di quelli strutturali e organizzativi e che abbia, nei percorsi mirati ed integrati, una formidabile arma di ottimizzazione del rapporto costo/beneficio. In questa ottica pubblichiamo questa nuova versione dell' Italian Barometer Diabetes Report, che ha raccolto i contributi di circa 50 tra i più validi esperti nazionali di diverse discipline.

L'Italian Barometer Diabetes Report 2016 rappresenta una revisione sistematica dei numerosi dati oggi presenti in Italia e questo è stato reso possibile dall'interazione con importanti istituzioni pubbliche quali Ministero della Salute e ISTAT ed enti di ricerca come Crea Sanità, CO-RESEARCH e l'Osservatorio Nazionale per la Salute nelle città.

Importante è stato anche il contributo delle Società Scientifiche che hanno competenza in questo ambito, nell'ottica di una piena condivisione delle finalità del report.

Va infine ricordato che questo Report è arrivato alla sua decima edizione, grazie soprattutto al lavoro di chi mi ha preceduto nel coordinarlo e cioè Giorgio Sesti, Stefano del Prato e Agostino Consoli e dei tanti colleghi che con il loro contributo hanno tracciato un quadro preciso del diabete e dell'obesità nel nostro Paese.

Un particolare ringraziamento ad Antonio Nicolucci, Maria Chiara Rossi, Roberta Crialesi, Federico Spandonaro, Ketty Vaccaro, Francesco Dotta, Paolo Sbraccia, Simona Frontoni, Gerardo Medea, Salvatore Caputo e Alessandro Solipaca per l'elaborazione e la revisione sistematica dei dati presentati nel Report.

L'obiettivo è, come per le passate edizioni, quello di avere un aggiornato "stato dell'arte" del diabete in Italia. Abbiamo l'ambizione di credere che esso può costituire un utile strumento di lavoro per tutti gli attori coinvolti nella galassia "diabete": per cambiare occorre conoscere e ci auguriamo che il Report sia una base di conoscenza che possa servire da utile supporto per tutte le azioni che occorre rapidamente implementare.

*“Principiis obsta:  
sero medicina paratur,  
cum mala per longas  
convaluere moras”*

(Ovidio)

La realizzazione grafica e la stampa di questo report è stata realizzata grazie al supporto incondizionato di Novo Nordisk

IBDO FOUNDATION



*Principiis Obsta*

NON COMMUNICABLE DISEASES OBSERVATORY