



Roma, 9 giugno 2020 - Promuovendo stili di vita corretti si potrebbe ridurre la quota di soggetti adulti colpiti da diabete di tipo 2 entro il 4% della popolazione italiana, arrivando a ridurre di 1 milione i pazienti affetti da questa patologia nel nostro Paese. Inoltre, migliori performance nell'assistenza sanitaria territoriale erogata a persone con diabete, quindi la riduzione in tutte le Regioni italiane dei ricoveri per diabete (fino a raggiungere l'obiettivo di 39 ricoveri per 10 mila abitanti), potrebbe consentire risparmi tra 7 e 28 milioni di euro in un anno.

Allo

stesso modo, la riduzione del tasso di ospedalizzazione per complicanze del diabete di tipo 2 a 8,9 per 100 mila abitanti, favorirebbe risparmi valutabili tra i 17-74 milioni di euro annui. Sul fronte dei risparmi di spesa, un azzeramento delle “giornate fuori soglia” (ossia delle degenze che si prolungano oltre il numero medio di giorni previsto per quello specifico ricovero) per diabete comporterebbe un risparmio pari a quasi 8 milioni di Euro annui.

Sono

i principali dati contenuti nel report “La gestione del diabete mellito tipo 2 in Italia: Analisi regionali”, redatto nell’ambito del “Progetto: analisi regionali del percorso assistenziale del paziente diabetico” condotto da VIHTALI (Value in Health Technology and Academy for Leadership and Innovation), spin-off accademico dell’Università Cattolica del Sacro Cuore, campus di Roma, realizzato in collaborazione con l’Osservatorio Nazionale sulla Salute nelle Regioni Italiane.

La

realizzazione del report è stata coordinata da Alessandro Solipaca, Direttore Scientifico Osservatorio Nazionale sulla Salute nelle Regioni Italiane, Università Cattolica del Sacro Cuore, campus di Roma e Responsabile scientifico del progetto.

Il

report, elaborato sulla base dei dati della letteratura e di OsservaSalute, è stato pubblicato l’8 giugno nella sezione “Approfondimenti in partnership” del sito dell’Osservatorio Nazionale sulla Salute nelle Regioni Italiane (<https://www.osservatoriosullasalute.it/wp-content/uploads/2020/06/Report-in-partnership-diabete-2020.pdf>).

Il quadro generale

Il diabete mellito di tipo 2 (DM2), che è in gran parte prevenibile con azioni nei confronti dei principali fattori di rischio, come l’obesità e la sedentarietà, si stima colpisca (indagini campionarie dell’Istat) il 5,7% della popolazione, secondo altre stime (Rapporto Arno) il 6,2% degli italiani.

Secondo

i dati dei Medici di Medicina Generale (MMG) sono quasi 81 mila i pazienti adulti presi in carico per patologia diabetica, pari all’8% della popolazione.

Il

diabete spesso si associa a una serie di complicanze che pesano sul sistema sanitario, infatti, assorbe circa l’11% della spesa sanitaria. Secondo i dati raccolti dai MMG un paziente assistito costa mediamente in un anno 1.263€ con significative differenze regionali. Infatti, in Campania si spendono 1.515€, in

Umbria 1.409€, in Puglia 1.398€, nel Lazio 1.304€, in Abruzzo/Molise 1.299€, in Veneto 1.273€ e in Sardegna 1.269€.

“Il diabete - sottolinea Alessandro Solipaca - è un banco di prova anche dal punto di vista dell’organizzazione, dell’appropriatezza e dell’efficacia dei sistemi sanitari, poiché le politiche di prevenzione e una presa in carico tempestiva di un paziente diabetico evitano sprechi di risorse, prevengono le complicanze della malattia e migliorano la qualità della vita dei pazienti”.

Dal punto di vista dell’efficienza e dell’appropriatezza, l’ospedalizzazione dei pazienti diabetici rappresenta un indicatore sentinella, cioè segnala il probabile mal funzionamento dell’assistenza territoriale. Nel 2017 il tasso (standardizzato) di dimissioni ospedaliere totale è stato pari a 57,05 per 10 mila abitanti, il valore più alto è stato rilevato in Molise (85,1), seguito da Campania (83,14) e Puglia (82,49); i valori più bassi si riscontrano in Lombardia (36,25), Piemonte (39,58) e nelle due Province autonome (Bolzano, 40,29 e Trento, 41,73).

In Italia nel corso degli anni si è assistito a una diminuzione della mortalità per diabete (da 3,69 per 10 mila abitanti nel 2003 a 2,96 ogni 10 mila abitanti del 2017).

La mortalità per diabete colpisce in particolar modo le persone più anziane residenti nelle regioni del Mezzogiorno, a testimonianza che la prevenzione e la qualità dell’assistenza sono meno efficaci rispetto ad altre zone del Paese.

“La disomogeneità territoriale che si riscontra negli indicatori legati alla patologia diabetica - conclude Solipaca - è la testimonianza di diverse capacità di prevenzione e di assistenza nei Sistemi sanitari regionali. Questa circostanza lascia ipotizzare quindi la possibilità di realizzare alcuni risparmi di spesa, qualora le performance fossero più omogenee sul territorio”.

