

■ DIABETOLOGIA

Profilo assistenziale della popolazione diabetica

L'assistenza erogata per il diabete rappresenta una delle voci più rilevanti nel bilancio dello Stato e delle Regioni, stretta fra i bisogni dei pazienti e la limitatezza delle risorse. Ottenere informazioni puntuali sui flussi assistenziali e sulla spesa rappresenta un elemento base per lo sviluppo di programmi volti a migliorare l'assistenza garantendo nel contempo la sostenibilità economica. Una recente fotografia della situazione italiana è fornita dall'ultimo rapporto Arno, elaborato dalla Società Italiana di Diabetologia in collaborazione con il consorzio interuniversitario Cineca.

► Dati epidemiologici

Analizzando i dati relativi a oltre 30 Asl (flussi registrati nel 2014) è stato individuato un campione di 550mila persone con diabete, corrispondenti a una prevalenza del 6,2%: un dato raddoppiato rispetto a 30 anni fa e che porta a stimare una popolazione di più di 3.500.000 di individui. Accanto ai casi noti ci sono anche i casi di malattia misconosciuta, che secondo le stime corrispondono al 20-30% del totale, portando così la prevalenza complessiva a superare l'8%, e quindi a circa 5 milioni i casi

complessivi. Oltre il 65% dei diabetici si colloca nella fascia di età superiore ai 65 anni. Circa il 25% dei pazienti ha età ≥ 80 anni e meno dell'1% ha età < 20 anni, il 3% dei soggetti ha meno di 35 anni.

► Costi assistenziali

Il costo complessivo annuale per il monitoraggio e la cura del diabete è di circa 2900 € nei diabetici, rispetto ai 1600 € dei non diabetici. La composizione della spesa per circa la metà è da riferire ai ricoveri, per il 21% alla specialistica, per il 20% ai farmaci diversi dagli antidiabetici, per il 7% ai farmaci antidiabetici e per il 4% ai dispositivi. Circa un diabetico su cinque viene ricoverato almeno una volta/anno (82% ricoveri ordinari, 25% accesso in Day Hospital). Il tasso di ricovero ordinario nei diabetici è il 62% più alto rispetto ai non diabetici.

► Trattamenti farmacologici e automonitoraggio

► Il farmaco più utilizzato è la metformina ($> 80\%$). Oltre il 40% dei soggetti è trattato con sulfoniluree o repaglinide, usate più spesso negli anziani, i più fragili e a rischio effetti indesiderati. Ancora 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 - ha commentato 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 gli inibitori SGLT-2, non presenti nel rapporto ARNO, in quanto sul mercato italiano solo dal 2015". Stabile l'uso di pioglitazone (5%) e acarbose (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.

► Sono solo la metà i soggetti che fanno uso di dispositivi (aghi per penna o siringhe, lancette pungidito e strisce per la misurazione della glicemia). È una percentuale decisamente bassa se si considera che circa il 25% dei soggetti è in trattamento insulinico e che circa il 40% dei pazienti assume secretagoghi, farmaci a rischio di ipoglicemia, un evento che talora è misconosciuto perché asintomatico o paucisintomatico e che andrebbe rilevato proprio con un regolare e ben strutturato automonitoraggio glicemico domiciliare.