



COMUNICATO STAMPA

In Italia oltre 3.2 milioni di persone dichiarano di esserne affetti, ma stime attendibili, parlano di circa 5 milioni, con un costo per il SSN stimato di circa 9 miliardi l'anno e una spesa pro-capite più che doppia rispetto ad un pari età non con diabete, provocando inoltre ben 73 decessi al giorno

Autostrada Diabete: “Dall’innovazione tecnologica, necessari nuovi modelli di assistenza”

Torino, 7 luglio 2020 - Prevenire precocemente la progressione della malattia diabete e le sue principali complicanze, progettare modelli di assistenza moderni e vicini alle persone con diabete, che utilizzino appropriatamente le innovazioni tecnologiche, rappresenta una sfida importante ed attuale per i Servizi Sanitari Regionali. Questi saranno alcuni dei temi, motivo di confronto tra decisori regionali e tecnici di riferimento del mondo salute, durante la Serie di 6 appuntamenti regionali ‘L'ESEMPIO DEL DIABETE. GESTIONE DELLE MALATTIE CRONICHE NELL'ERA POST COVID-19', Progetto realizzato da MOTORE SANITA', con il contributo incondizionato di Lilly e Omnidermal, che oggi arriva in Piemonte.

In tema di gestione della cronicità, il diabete, rappresenta sicuramente un caso paradigmatico in cui, si rende necessario ammodernare il sistema assistenziale, migliorando l'efficienza dei percorsi di collegamento tra ospedale e territorio. Un aspetto importante da rivedere e monitorare è rappresentato dal rispetto dell'aderenza alle cure indicate. Infatti, secondo dati EFPIA solamente le complicanze dovute alla scarsa aderenza alla terapia rappresentano un costo pari al 14% del totale della spesa sanitaria dei Governi Europei, circa 125 miliardi di euro all'anno. Secondo il rapporto dell'osservatorio dei medicinali, In Italia, la percentuale di aderenza per i farmaci antidiabetici è del 63% (OSMed 2015) e questo comporta: il raddoppio nel numero di ricoveri ospedalieri e dei costi del trattamento per il SSN, un aumento ogni anno di circa 6 giorni di assenza dal lavoro ed infine un aumento del 30% della mortalità per tutte le cause (dati SID). Tra i fattori che impattano sull'aderenza terapeutica, un ruolo importante potrebbero avere le differenze regionali nella efficienza dei servizi di presa in carico delle persone con diabete e nell'accesso all'innovazione. In questi ultimi 10 anni, infatti, le numerose innovazioni su farmaci ed apparecchiature, hanno fornito strumenti in grado di cambiare l'evoluzione della malattia, restituendo alle persone con diabete una qualità di vita decisamente superiore. Ma tutto ciò potrà arrivare a tutte le persone con diabete solamente se l'innovazione avrà un accesso uniforme ed una collocazione appropriata e sostenibile.

*“Il Diabete è la “malattia cronica” che a mio avviso rappresenta uno dei paradigmi migliori per le politiche di organizzazione del sistema sanitario. Racchiude infatti tantissimi temi, dalla prevenzione, alla disponibilità e accessibilità di servizi sanitari correlati, all'aderenza alla terapia, ai maggiori costi di un tasso eccessivo di complicanze. Se lo era già prima del Covid, durante la pandemia si è acuita la necessità di semplificare i percorsi e migliorare tutti questi aspetti, ridurre la gestione ospedaliera delle complicanze, aumentare la gestione nel territorio, l'utilizzo della telemedicina/telerilevamento in questo campo. Questo seminario affronta questi temi fondamentali attraverso i vari esperti, temi che la Regione segue da vicino e a maggior ragione oggi nella preparazione di un possibile sistema Covid-ready”, ha detto **Alessandro Stecco**, Presidente IV Commissione Sanità, Assistenza, Servizi Sociali, Politiche degli Anziani, Regione Piemonte*

*“Il Niente sarà più come prima ha accompagnato la vita di tutti noi dal 21 febbraio scorso: la pandemia Covid-19 e le sue conseguenze (sanitarie, economiche e sociali) ci ha insegnato l’esattezza di questa affermazione. In pochissimo tempo, ci siamo accorti come le coorti di pazienti cronici (obesi e diabetici, in particolare) se infettati dal COVID-19 presentavano un decorso più severo, fino all’exitus. Ma che obesi e diabetici fossero dei pazienti con un’inflammazione cronica per noi era noto da alcuni anni e curare il sovrappeso o l’iperglicemia voleva dire ridurre l’inflammazione. Contemporaneamente a questo lavoro di supporto per i malati COVID abbiamo proseguito, con le modalità consentite dai diversi DPCM (Urgenti o in classe B di priorità), ad occuparci dei malati di nostra competenza: diabetici con scompensi metabolici, neo diagnosi di Diabete 1 e 2 e diabete gestazionale, tireopatici severi, pazienti con patologie ipotalamo-ipofisarie e tumori neuroendocrini, pazienti con disordini del metabolismo Calcio/Fosforo, ecc... e in poco tempo abbiamo imparato a utilizzare strumenti di lavoro per una rudimentale e iniziale telemedicina (favoriti in questo dall’essere da molto tempo utilizzatori di database condivisi). Su questo fronte molto abbiamo da imparare e da formarci. In conclusione: l’epidemia ci ha colti impreparati, ma la capacità di reazione è stata rapida, puntuale e innovativa. Abbiamo imparato un metodo nuovo di lavorare che sicuramente ci aiuterà se ne coglieremo la valenza innovativa, di opportunità e ci formeremo ad hoc. Tutto quello che è successo non può non incidere sul modo di lavorare dei prossimi anni. Dimenticarlo sarebbe imperdonabile, tranne degli spunti di innovazione dovrà essere la guida strategica nei prossimi anni per la cura dei pazienti con patologie croniche”, ha spiegato **Gianluca Aimaretti**, Direttore Dipartimento di Medicina Traslazionale (DiMET), Università del Piemonte Orientale Direttore SCU Endocrinologia, AOU Maggiore della Carità, Novara*

*“Per il diabete, la fase 1 dell’emergenza Covid 19, caratterizzata dall’isolamento e dall’interruzione della periodicità dei controlli, rischia di lasciare un segno profondo, una vera e propria cicatrice. I pazienti ritornano ai servizi scompensati, reduci da mesi di cattivo controllo metabolico. Per cercare di limitare il fenomeno, molti servizi di diabetologia della Regione Piemonte hanno cercato di mettere in pratica forme di assistenza a distanza, definibili con il termine generico di telemedicina. Tuttavia, queste pratiche sono state finora poco applicate nel diabete tipo 2 dove da sempre prevale l’assistenza ambulatoriale classica. La teleassistenza ha dei vantaggi ma anche dei limiti che vanno tenuti presente e gestiti. Ormai il 20% dei diabetici in Piemonte è trattato con farmaci innovativi che necessitano per essere prescritti dal MMG, di un piano terapeutico rilasciato dallo specialista ogni 6 – 12 mesi. La chiusura delle prenotazioni delle visite non urgenti in tutti i CUP delle AS regionali rende impossibile per questi pazienti contattare lo specialista per il rinnovo del piano, con conseguente rischio di rimanere senza farmaco. Nell’ASL TO 5 si sperimenta la procedura per cui il MMG segnala per mail la necessità del rinnovo, aggiunge eventuali dati clinici in modo che il servizio possa inviare, via mail protetta, il documento al medico. Non si scomodano i pazienti, non si sottraggono visite all’assistenza. Solo per il diabete parliamo di almeno 60000 assistiti in Regione Piemonte che salgono a centinaia di migliaia se si considerano i pazienti cardiologici, pneumologici e neurologici che hanno difficoltà analoghe. La necessità di snellire e semplificare con direttive regionali non è più differibile”, ha spiegato **Carlo Bruno Giorda**, Responsabile SC Diabetologia ASL TO5 e Coordinatore Rete Diabetologica Piemonte*

Ufficio stampa Motore Sanità
comunicazione@motoresanita.it

Stefano Sermonti - Cell. 338 1579457

Francesca Romanin - Cell. 328 8257693

Marco Biondi - Cell. 327 8920962

