

## COMUNICATO STAMPA

### **Diabete: 280mila casi in Emilia Romagna, in prevalenza uomini attorno ai 70 anni d'età**

***Gli specialisti: “È necessaria una profonda riflessione che induca un miglioramento degli outcome di salute nella popolazione diabetica, a partire dalla modifica degli stili di vita, fino all'allocazione appropriata delle risorse per terapie avanzate, sostenibili ed efficaci”.***

Bologna, 15 novembre 2023 – Secondo i dati recentemente messi a disposizione dalle istituzioni sanitarie regionali, le persone maggiorenni con diagnosi di diabete presenti in Emilia Romagna sono quantificabili in circa 280.000, con una prevalenza di poco superiore al 7.5% (55% di sesso maschile ed età media di circa 70 anni). Non solo.

Nel corso dell'evento svoltosi in Emilia Romagna **“LA PANDEMIA DIABETE T2 – DAI MODELLI ORGANIZZATIVI, ALLE NUOVE OPPORTUNITÀ DI CURA”**, organizzato da **Motore Sanità** con la collaborazione scientifica di **AMD** e il contributo incondizionato di **Menarini Group** e **Guidotti**, sono emerse altre informazioni molto importanti, a partire dalle criticità gestionali, ben illustrate da **Marcello Monesi**, Past President AMD, Regione Emilia-Romagna: ***“Rispetto alla popolazione generale della regione - ha detto Monesi -, la popolazione diabetica presenta una complessità assistenziale elevata: secondo la distribuzione in classi codificata a livello regionale, gli assistiti con diabete classificabili come a rischio molto elevato sono il 12.4% rispetto al 3.8% della popolazione regionale. Secondo i dati degli Annali AMD, che raccolgono la casistica di un cospicuo numero di pazienti afferenti ai Centri diabetologici della regione (per un totale poco meno di 50.000 pazienti nell'anno 2019), a partire dal***

2010 gli indicatori di qualità di cura hanno visto un progressivo miglioramento; il dato va di pari passo con i dati regionali che mostrano, almeno prima dell'esplosione della pandemia Sars-Cov-2, un progressivo e costante decremento della mortalità e delle complicanze legate alla patologia diabetica. Per quanto riguarda l'organizzazione dell'assistenza diabetologica, che rappresenta da sempre il paradigma della gestione della cronicità, per l'Emilia Romagna è una realtà consolidata: gli obiettivi delineati nella missione 6 (salute) del PNRR, incentrati sulle case della comunità e sulla telemedicina per la gestione territoriale, sono implementati in maniera diffusa e piuttosto omogenea nella nostra regione e la Diabetologia ne è protagonista. Come disciplina che affronta in ambito prevalentemente territoriale la gestione della cronicità, con una stretta collaborazione con i MMG attraverso i PDTA di gestione integrata, e con la presenza in ambito ospedaliero (diretta o indiretta) per la gestione delle complicanze acute e lo screening dei pazienti, i Diabetologi sono impegnati nel gestire percorsi multidisciplinari rivolti ai pazienti, avvalendosi del supporto tecnologico come la telemedicina o, nel prossimo futuro, l'intelligenza artificiale. Tuttavia, a fronte di un'organizzazione almeno sulla carta così bene delineata, non si può negare che i dati degli outcome clinici siano non all'altezza delle aspettative. I dati degli Annali AMD ci parlano di una popolazione di diabetici con tasso di obesità tra i maggiori in Italia, e con indicatori di controllo glicemico e metabolico non all'altezza dei best performers a livello nazionale. Di certo l'organizzazione della gestione integrata, favorendo giustamente il passaggio dei pazienti meno complessi al follow-up dei MMG può selezionare, rispetto ad altre regioni, una maggiore complessità dei pazienti assistiti presso i Centri specialistici; tuttavia non si può negare che è necessaria una profonda riflessione che induca un miglioramento degli outcome di salute nella popolazione diabetica, a partire dalla modifica degli stili di vita, fino

*all'allocazione appropriata delle risorse per terapie avanzate, sostenibili ed efficaci”.*

## **BARRIERE ATTUALI DI ACCESSO APPROPRIATO ALLA MIGLIORE TERAPIA E COME SUPERARLE**

*“Tenendo conto dell’aumento della prevalenza della popolazione diabetica, soprattutto nelle fasce di età avanzata a maggiore vulnerabilità e fragilità, di cui una quota residente presso le RSA, le barriere possono identificarsi in ostacoli legate ad aspetti diversi: accessibilità alle strutture diabetologiche - meno del 30% dei pazienti ha accesso a una valutazione specialistica diabetologica -, tempi di attesa non sempre congrui dovuti a carenze di personale o altro, popolazione che risiede in zone rurali o montuose distanti dai servizi di diabetologia, pazienti giovani con problemi lavorativi; esiste poi una quota di pazienti non assistita né dal MMG, né dai servizi di diabetologia che andrebbe individuata”,* aggiunge **Francesca Pellicano**, Presidente AMD, Regione Emilia-Romagna. *“La nota 100 ha insito nel proprio obiettivo primario: il concetto di maggiore equità di cura in termini di accessibilità a farmaci di nuova generazione a comprovata protezione cardiovascolare e renale, grazie alla possibilità di prescrizione da parte del MMG e degli altri specialisti quali nefrologo e cardiologo. In tale momento si assiste ancora a una difficoltà da parte del Medico di Medicina Generale nella prima prescrizione di tali farmaci innovativi. Da qui la necessità di creare percorsi di teleconsulto con il MMG volti al supporto decisionale, soprattutto nelle prime prescrizioni per aumentare l’appropriatezza all’utilizzo di questi farmaci o per la gestione di pazienti complessi con difficoltà di accesso in diabetologia. Ma teleconsulto anche con gli specialisti (nefrologo o cardiologo) per la gestione di pazienti con multipatologie che richiedono adeguamenti delle terapia all’interno di un percorso multidisciplinare, anche nell’ottica di gestione di tali pazienti nelle case di comunità come indicato dal PNRR. Da qui la*

*necessità di creazione di una rete che vede coinvolte tutte le professionalità volte alla cura di tali pazienti a gestione complessa e multispecialistica. Necessaria, inoltre, la prosecuzione nella formazione continua del MMG e momenti di confronto e condivisione con gli altri specialisti. La telemedicina può supportarci nella gestione di visite a pazienti e/o caregiver con difficoltà di accesso alle strutture diabetologiche”.*

## **LA GESTIONE DI PROSSIMITÀ NELLA CRONICITÀ**

La gestione del paziente diabetico, prima esclusivamente di competenza specialistica, con l'introduzione della Nota AIFA 100 sta transitando sempre di più a livello territoriale, con un **ruolo fondamentale del medico di medicina generale e del farmacista di comunità**.

*“Come Regione Emilia-Romagna stiamo coordinando questa fase intermedia mediante la formazione degli operatori sanitari coinvolti, l'approvvigionamento con gare d'acquisto dei dispositivi a bassa e alta complessità e il coordinamento del gruppo di lavoro dedicato al diabete”, spiega Elisa Sangiorgi, Responsabile Servizio Politica del Farmaco Regione Emilia-Romagna. “Tutto questo nell'ottica del miglioramento dell'assistenza farmaceutica per i pazienti e della sostenibilità economica del sistema sanitario. A livello territoriale è fondamentale partire dalla prevenzione primaria (stili di vita, dieta, contrasto alla sedentarietà, ecc.) e successivamente, per i pazienti già in trattamento, assicurare il controllo dell'aderenza del paziente cronico, educare pazienti e caregiver all'uso dei device per il monitoraggio della glicemia, prevenire errori di terapia, soprattutto nell'anziano, mettere in atto la riconciliazione farmacologica per la riduzione del rischio di interazioni e inappropriatezza d'uso e segnalare ogni evento avverso che dovesse verificarsi”.*

## **IL RUOLO DEL MEDICO DI MEDICINA GENERALE**

Secondo **Daniele Morini**, Segretario FIMMG, Regione Emilia-Romagna, il modo migliore di curare il paziente diabetico è la gestione condivisa fra medico di medicina generale e lo specialista. *“Lo strumento principale per coinvolgere gli stakeholder di sistema nella revisione di nuovi percorsi assistenziali chiari e ben organizzati del paziente diabetico è la condivisione e la collaborazione, creando canali di comunicazione diretta tra lo specialista e il medico di medicina generale per coogestire anche i pazienti più complessi o attraverso canali informatici o di teleconsulto, oppure anche fisicamente nelle case di comunità hub o anche nelle medicine di gruppo (case di comunità spoke)”*. Sul ruolo del medico di medicina generale Morini aggiunge: *“Il medico di medicina generale ha un ruolo determinante nella gestione del diabete non insulino dipendente, perché già da tempo la maggior parte dei medici di famiglia fanno ambulatori delicati seguendo PDTA che prevedono la chiamata attiva dei pazienti che seguono nel tempo. Questo modo di seguirli può crescere ulteriormente, primo perché da quando c'è la Nota 100 anche noi medici di famiglia possiamo prescrivere un ampio ventaglio di farmaci, poi perché in questo momento in cui si sta ripensando la medicina territoriale, l'idea sarebbe quella di implementare i PDTA del diabete attraverso la possibilità di fare diagnostica di primo livello ambulatoriale e l'inserimento nel PDTA di altre prestazioni sanitarie, uno per tutte le vaccinazioni”*.

## **I PUNTI DI FORZA DELLA RETE ASSISTENZIALE**

*“La forza di una rete assistenziale a favore delle persone con diabete”*, chiosa **Paolo Di Bartolo**, Direttore Rete Clinica di Diabetologia AUSL della Romagna, *“è legata alla presenza di più nodi con connessioni fra i nodi che vengono definite, nel principio della sicurezza, della appropriatezza e del coinvolgimento della persona con diabete che trova nella rete chi potrà rispondere ai bisogni clinici specifici per quel paziente in*

*quel preciso momento di vita con diabete. Compongono la rete la medicina territoriale, i servizi specialistici, di diabetologia, le direzioni sanitarie e le direzioni dei dipartimenti di cura primaria, i servizi farmaceutici, i reparti di degenza dei presidi ospedalieri e gli specialisti coinvolti nella gestione delle eventuali complicanze e infine, ovviamente, le persone con diabete e le loro associazioni. Le vere difficoltà in pochissime parole sono andare oltre all'interesse del singolo nodo di affermarsi sugli altri nodi componenti della rete, per fare prevalere gli interessi delle persone con diabete". Per quanto riguarda il ruolo del diabetologo nella gestione di questa tecnologia, Di Bartolo non ha dubbi: " **Il diabetologo è chiamato a diventare riferimento nella definizione dei criteri di appropriatezza prescrittiva, peraltro già definiti chiaramente dalla Nota 100, dalle linee guida SID-AMD-Istituto superiore di sanità. Il diabetologo è chiamato a sviluppare progetti formativi a favore della medicina territoriale ed altre specialistiche e ad avviare programmi di monitoraggio del consumo dei farmaci, nel rispetto del principio di appropriatezza, senza dimenticare la sostenibilità e l'equità nell'accesso alla cura. Inoltre non esistono oggi limitazioni all'accesso alla migliore terapia, è evidente che saremo ciechi se negassimo il momento delicato un tema di sostenibilità della spesa, credo che ogni prescrittore debba, se possibile, non dimenticare di fronte a due scelte terapeutiche parimenti efficaci per i bisogni di quel paziente, di non perdere di vista la costo opportunità delle singole terapie"**.*

## **NON DIMENTICHIAMO LA PREVENZIONE**

*"Noi pensiamo che sia **necessario investire di più sulla prevenzione**, ad oggi sembra vi sia una certa rassegnazione", conclude **Lidia Rita Stara**, Vice Presidente della Fe.D.ER Federazione Diabete Emilia Romagna. "I nuovi farmaci sono una rivoluzione e offrono opportunità insperate, detto questo però, riteniamo molto pericoloso passare il messaggio che tutto è*

*risolvibile con un nuovo farmaco, il sistema non può reggere. Dobbiamo sviluppare insieme percorsi per vincere le sfide della evoluzione progressiva della pandemia diabete, passando attraverso un migliore coordinamento delle cure territoriali, una migliore informazione circa le risorse disponibili, ottimizzando la digitalizzazione e i percorsi di supporto tra pari”.*

**Ufficio stampa Motore Sanità**

Laura Avalle - 320 098 1950

Liliana Carbone - 347 264 2114

[comunicazione@motoresanita.it](mailto:comunicazione@motoresanita.it)