

**COMUNICATO STAMPA**

*Ogni 100 euro di spesa sanitaria, 8 euro sono destinati al diabete. Nel 2030 sarà colpito 1 Italiano*

*su 9, il 50% svilupperà altre patologie.*

**Più monitoraggio del diabete per garantire la sostenibilità del SSN:**

**possibili risparmi fino a 980 milioni di euro in 12 mesi**

* *Con i soldi spesi per curare 1 persona con 4 malattie associate al diabete, si potrebbero assistere 20 diabetici senza comorbilità.*
* *Diagnosi tempestiva e rapido avvio al trattamento gli altri fattori per governare il diabete, secondo uno studio realizzato dall’università “Tor Vergata”.*

**Roma, 27 ottobre 2015** –Nel diabete controllo fa rima con risparmio: **340 milioni di euro** è la cifra che il Sistema Sanitario Nazionale (SSN) potrebbe risparmiare **ogni anno**, raddoppiando (da 1,4 a 3) il numero delle visite per il controllo dell’emoglobina glicata. Risparmio che potrebbe arrivare a **980 milioni di euro**, potenziando congiuntamente anche il monitoraggio di microalbuminuria e colesterolo, grazie ad una migliore gestione della malattia e alla conseguente riduzione delle comorbilità associate e delle ospedalizzazioni. È quanto emerge da uno studio1 realizzato dal Gruppo di ricerca del CEIS-EEHTA dell’Università di Roma “Tor Vergata”, presentato oggi nell’ambito del workshop **“Contro il diabete gioco d’anticipo”**, promosso da AboutPharma and Medical Devices, con il patrocinio del Ministero della Salute, e realizzato con il contributo di AstraZeneca.

In Italia ogni **100 euro** di spesa sanitaria, **8 euro** sono destinati al diabete e alle sue comorbilità. Il SSN spende **9,5 miliardi di euro** all’anno per gli oltre **3,5 milioni** di diabetici, il **50%** dei quali è affetto da almeno **2** o **3** comorbilità come ipertensione, coronopatia, insufficienza renale, disturbi oculari. Condizioni che contribuiscono ad aggravare il carico sanitario del diabete. Se, infatti, i soggetti con solo diabete, pari al **13%** del totale, generano il **4%** della spesa complessiva, i pazienti con 2 o 3 comorbilità ne assorbono ben il **73%.** Tutto ciò senza considerare gli **11 miliardi** di costi indiretti causati dalla perdita di produttività per assenza da lavoro e prepensionamento.

*“Un soggetto diabetico costa in media oltre* ***2.300 euro*** *all’anno per ricoveri ospedalieri, visite specialistiche e farmaci. Si passa da* ***340 euro*** *per le persone con solo diabete a oltre* ***2.500 euro*** *in presenza di due comorbilità, per arrivare a* ***7mila******euro*** *se le comorbilità sono quattro. Ciò significa che 1 paziente con quattro patologie associate costa al SSN come 20 pazienti che non ne hanno sviluppato neanche una, a dimostrazione di quanto le comorbilità rappresentino la vera minaccia del diabete, non solo dal punto di vista dell’aspettativa e qualità di vita delle persone, ma anche in termini di aumento della spesa sanitaria”*, ha affermato **Francesco Saverio Mennini**, **Professore di Economia Sanitaria dell’Università “Tor Vergata” e coordinatore scientifico dello studio.**

Costi che rischiano di aumentare in maniera esponenziale in futuro, se si pensa che oggi c’è almeno **1 milione** di persone malate a loro insaputa, e che entro il **2030** i diabetici in Italia saliranno a **6 milioni**, anche per effetto del progressivo invecchiamento della popolazione. Si tratta di una malattia che, se non correttamente gestita, rischia di ‘far saltare i conti’, gravando la comunità di costi altissimi per far fronte all’impatto negativo delle comorbilità su tutte le voci di spesa, *in primis* sulle ospedalizzazioni che pesano per il **64%** sulla spesa complessiva per il diabete, a fronte di un’incidenza del **36%** di farmaci e visite specialistiche.

*“Il nostro studio ha calcolato un possibile risparmio di* ***340 milioni*** *nell’arco di* ***12******mesi****, generato da un potenziamento del controllo dell’emoglobina glicata, o addirittura di* ***980 milioni*** *in caso di intervento su un set di indicatori più ampio. La riduzione della spesa è data in primo luogo da un minor numero di ricoveri, che costano al SSN da* ***200 euro*** *all’anno in assenza di comorbilità, a oltre* ***7.000 euro*** *se il paziente ne ha sviluppate quattro, condizione in cui le ospedalizzazioni incidono per ben il* ***70%*** *sulla spesa per il diabete”*, ha aggiunto il **Mennini**.

Non va inoltre trascurato l’effetto positivo di un controllo più intenso sull’aderenza alla terapia, che rappresenta uno dei fattori che più condiziona in modo negativo la cura, con **1 Italiano su 2** che si cura male o smette di farlo, esponendosi a un’aspettativa di vita di **5-10** anni inferiore alla norma.

*“Prevenire le complicanze del diabete è l’intervento più importante dal punto di vista clinico e il più vantaggioso dal punto di vista economico. La malattia deve essere affrontata fin dall’inizio dai medici di famiglia insieme con il team diabetologico, intervenendo con tempestività per cambiarne favorevolmente il decorso clinico. Il modello assistenziale italiano, basato su una fitta rete diabetologica, dà i migliori risultati nel prevenire le complicanze ed evitare le morti premature”,* ha dichiarato **Enzo Bonora, Presidente della Società Italiana di Diabetologia**. *“I diabetologi oltre che curare possono anche risparmiare* – ha aggiunto Bonora – *partecipando a un processo virtuoso che liberi risorse per le cure più moderne e per l’accesso all’innovazione. Un risparmio di centinaia di milioni di euro ogni anno, possibile grazie a prescrizioni di esami più appropriate, riduzione dello spreco di insulina e dispositivi, prevenzione delle chiamate al 118, minori accessi al pronto soccorso e ricoveri per ipoglicemia, ridotta durata delle degenze con la presa in carico dei diabetici ricoverati per altra patologia”.*

*“Il diabete è ancora una malattia sottovalutata, come dimostra il milione di persone che hanno il diabete pur senza esserne consapevoli e che rischiano di aggravare la propria condizione facendo passare anche anni prima di curarsi”,* ha affermato **Mario Ragonese, Segretario dell’Associazione Medici Diabetologi**. “*Ottimizzare la gestione integrata della persona con diabete vuol dire individuare il prima possibile i soggetti a rischio, monitorare adeguatamente il paziente, tenere sotto controllo i livelli di glucosio nel sangue e, non da ultimo, intervenire significativamente sui costi della malattia nel nostro Paese*”, ha aggiunto Ragonese.

‘Giocare d’anticipo’, quindi, per ridurre il più possibile l’arrivo ritardato alla diagnosi e le sue pesanti conseguenze nel dover intervenire su soggetti con scompensi importanti e comorbilità già avviate. ‘Giocare d’anticipo’ per stabilizzare la malattia il prima possibile, consentendo al paziente di avere una qualità di vita soddisfacente. Non da ultimo, trattare tempestivamente può contribuire a ridurre fino al **10%** il rischio cardiovascolare, causa del **50%** di tutte le morti per diabete.

*“Risparmiare non significa necessariamente tagliare cure e servizi ai cittadini, ma è anzi realizzabile potenziando l’assistenza al paziente e supportandolo nel governare meglio la malattia. Ottimizzare la gestione integrata della persona con diabete, monitorando adeguatamente il paziente e responsabilizzandolo nella gestione della propria malattia, significa fargli guadagnare salute e qualità di vita. Rappresenta altresì un’opportunità per liberare risorse da reinvestire in prevenzione e diagnosi precoce del diabete, ma anche nell’innovazione terapeutica che si sta rendendo disponibile e che deve diventare sempre più a portata di paziente secondo scelte che rispettino l’appropriatezza”*, ha dichiarato **Paola Pisanti, Coordinatore del Gruppo di lavoro per l’elaborazione del Piano Nazionale della Cronicità**.

*“La gestione integrata delle persone con diabete rappresenta l’obiettivo a cui tutti gli attori coinvolti nel percorso di diagnosi, di cura e di assistenza del paziente devono continuare ad ambire per una gestione clinicamente efficace ed economicamente sostenibile della patologia”,* ha commentato **Federico Fucetola, Vice President Market Access & Government Affairs di AstraZeneca**. “*Per questo motivo AstraZeneca ha deciso di farsi parte attiva nel sostenere questo momento di confronto multidisciplinare denominato “Contro il diabete gioco d’anticipo” per sottolineare la necessità di anticipare ulteriormente le fasi di diagnosi e di trattamento delle persone con diabete. Un confronto che vedrà il coinvolgimento anche di alcune Regioni per analizzare esperienze di modelli organizzativi regionali già attivi in tale direzione che potranno essere presi a modello per garantire i migliori livelli di outcomes clinici e un governo appropriato delle risorse”,* ha concluso Fucetola.

1 Mennini FS, Marcellusi A, Viti R Aspetti economici nella corretta gestione del paziente diabetico, CEIS - Centre for Economic and International Study Economic Evaluation and HTA (EEHTA), Faculty of Economics, University of Rome "Tor Vergata“, 2015.

**Ufficio stampa:**

Angela Del Giudice: a.delgiudice@vrelations.it – 392.6858392