**COMUNICATO STAMPA**

*L’11% della spesa sanitaria regionale è destinata al diabete. La malattia fa registrare in Puglia il maggior numero di ricoveri e la più alta mortalità dopo Sicilia e Campania.*

**Più monitoraggio per prevenire le complicanze del diabete: possibili risparmi per la Sanità pugliese fino a 68 milioni di euro in 12 mesi**

Seconda tappa del *roadshow* “Contro il diabete gioco d’anticipo”: Istituzioni, esperti e associazioni a confronto per una più efficace e sostenibile gestione del diabete in Puglia

* *Oltre il 50% dei 270mila diabetici pugliesi è affetto da 2 o più patologie associate.*
* *Glicemia, colesterolo, pressione arteriosa e microalbuminuria i parametri chiave che, grazie a una corretta gestione integrata, sono in grado di modificare i costi del diabete.*
* *Diagnosi precoce e rapido avvio al trattamento gli altri fattori per governare la malattia e ridurre la mortalità, secondo uno studio realizzato dall’università di Roma “Tor Vergata”.*

**Bari, 17 dicembre 2015** –Nel diabete controllo fa rima con risparmio: **24 milioni di euro** è la cifra che il Sistema Sanitario Regionale (SSR) potrebbe risparmiare **ogni anno**, raddoppiando (da 1,4 a 3) il numero degli esami dell’**emoglobina glicata** per monitorare i livelli di glucosio nel sangue. **Pressione arteriosa, colesterolo e microalbuminuria**, gli altri esami chiave da potenziare per governare la malattia in maniera efficace e conseguire risparmi fino a **68 milioni di euro**. Ciò grazie alla prevenzione delle complicanze e alla riduzione dei ricoveri ad esse associate che costano ogni anno alla Regione da un minimo di **200 euro** in assenza di comorbilità a oltre **7.000 euro** se il paziente ne ha sviluppate quattro.

È quanto emerge da uno studio1 realizzato dal CEIS-EEHTA dell’Università di Roma “Tor Vergata”, presentato oggi a Bari nell’ambito del workshop **“Contro il diabete gioco d’anticipo”**, promosso da AboutPharma and Medical Devices, con il patrocinio dell’Agenzia Sanitaria Regionale (AReS). L’incontro rappresenta la seconda tappa di un *roadshow* regionale, realizzato con il contributo di AstraZeneca, finalizzato ad analizzare esperienze di modelli organizzativi regionali e individuare priorità e strategie per ottimizzare la gestione integrata del diabete, coniugando efficacia clinica e sostenibilità economica.

Con una prevalenza del **6,5%**, al **terzo posto** tra le Regioni italiane e sopra la media nazionale (5,5%), la Puglia destina ogni anno l’**11%** della spesa sanitaria, oltre **770 milioni**, alla cura del diabete. Numeri destinati ad aumentare in futuro, in considerazione dell’alto tasso di obesità, soprattutto tra giovani e giovanissimi, che in Puglia fa registrare un’incidenza del **30%** nella fascia d’età **6-17** anni, rispetto a una media nazionale del 25%. Dei **270.000** diabetici pugliesi diagnosticati, il **50%** è affetto da almeno **2** o **3** comorbilità come ipertensione, coronopatia, neuropatia, 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 calcolare i circa **870 milioni** di costi indiretti per perdita di produttività da assenza da lavoro e pensionamento anticipato.

Secondo lo studio di “Tor Vergata”, un diabetico costa al SSR in media oltre **2.300 euro** l’anno per ricoveri ospedalieri, visite specialistiche e farmaci. Si va da **340 euro** per cura del solo diabete a oltre **2.500 euro** in presenza di due comorbilità, fino a **7.000 euro** se le comorbilità sono quattro. In altri termini, 1 diabetico con quattro patologie associate costa alla Regione come 20 diabetici senza comorbilità.

*“Il diabete è tra le patologie croniche a maggior impatto sulla popolazione pugliese ed è stata posta al centro della programmazione sanitaria regionale, a partire dal progetto “Care Puglia” per la presa in carico globale del paziente cronico”,* ha dichiarato **Ettore Attolini, Direttore Generale dell’Agenzia Regionale Sanitaria (AReS)**. *“Il modello organizzativo è quello della gestione integrata in cui opera il team multidisciplinare di specialisti, medici di medicina generale e infermieri, che è coerente con le esigenze di integrazione clinico-assistenziale delle persone con diabete che necessitano di tempestività nella diagnosi, di assistenza appropriata lungo il percorso di cura, di monitoraggio adeguato e di educazione alla cura per riuscire a governare la propria malattia, prevenire le complicanze e migliorare la qualità di vita”*, ha concluso Attolini.

*“Le caratteristiche epidemiologiche e l’impatto in termini di costi ci impongono di intensificare la lotta al diabete per ridurre il peso delle complicanze e la mortalità. Oltre ai 270mila diabetici pugliesi diagnosticati, c’è un ulteriore 2% della popolazione, intorno alle 90.000 persone, che hanno il diabete senza esserne consapevoli e che peggiorano la propria condizione facendo passare anni prima di ricevere una diagnosi e di iniziare a curarsi”,* ha affermato **Salvatore De Cosmo, Direttore Dipartimento di Scienze Mediche dell’Ospedale “Casa Sollievo della Sofferenza” di San Giovanni Rotondo.** *“La gestione integrata va in questa direzione perché favorisce la diagnosi precoce, consente di intervenire tempestivamente fin dall’inizio dai medici di famiglia insieme con il team diabetologico e di realizzare un più attento monitoraggio del paziente, con effetti positivi sull’aderenza alla terapia, che sappiamo essere tra i fattori che più condiziona in modo negativo la cura”,* ha aggiunto De Cosmo.

*“Un passaggio importante è rappresentato dall’adozione e condivisione di un PDTA a livello regionale, basato su una forte centralità della persona e una completa integrazione tra le diverse componenti mediche e professionali. Siamo partiti dal paziente anziano che è quello più fragile e a maggior impatto in termini di costi, ma dovremo lavorare per declinare questo modello sulle altre tipologie di persone con diabete, al fine di rendere appropriata ed omogenea l’assistenza sul territorio”,* ha affermato **Francesco Giorgino, Professore di Endocrinologia e Malattie Metaboliche, Università di Bari e Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico di Bari.** *“Centralità della persona significa personalizzazione della cura e educazione ad una maggiore consapevolezza e responsabilizzazione del paziente nella gestione della propria malattia. Fattori che concorrono non soltanto a migliorare lo stato di salute, ma anche a razionalizzare la spesa e a liberare risorse da reinvestire in prevenzione e diagnosi precoce, ma anche nell’innovazione terapeutica che deve essere messa a disposizione del paziente, secondo scelte che rispettino l’appropriatezza”,* ha concluso Giorgino.

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