

**COMUNICATO STAMPA**

*Il 10% della spesa sanitaria regionale è destinata al diabete, 4a causa di morte nell’isola*

*con oltre 2.500 decessi l’anno.*

**Più monitoraggio per prevenire le complicanze del diabete: possibili risparmi per la Sanità siciliana fino a 78 milioni di euro in 12 mesi**

Prima 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 Sicilia

* *Oltre il 50% dei 290mila diabetici siciliani 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”.*

**Palermo, 15 dicembre 2015** –Nel diabete controllo fa rima con risparmio: **27 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 **78 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 Palermo nell’ambito del workshop **“Contro il diabete gioco d’anticipo”**, promosso da AboutPharma and Medical Devices, con il patrocinio dell’Assessorato della Salute della Regione Siciliana. L’incontro rappresenta la prima 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%**, tra le più alte d’Italia e sopra la media nazionale (5,5%), la Sicilia destina ogni anno il **10%** della spesa sanitaria, circa **900 milioni**, alla cura del diabete, tra le voci più pesanti della sanità regionale. Dei **290.000** diabetici siciliani 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 **1 miliardo** 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. Queste ultime, responsabili anche di una peggiore qualità e aspettativa di vita. Con oltre **2.500** decessi l’anno per mancata prevenzione delle complicanze, il diabete rappresenta la **4a causa di mortalità** nella popolazione siciliana, quasi il doppio rispetto alla media nazionale (5,2% vs 3%), e tra le prime cause di morte prematura tra le donne.

*“Il diabete è stato posto al centro della programmazione sanitaria regionale degli ultimi anni, in considerazione del particolare impatto sul territorio siciliano”,* ha dichiarato **Giacomo Scalzo, Dirigente del Servizio “Programmazione Ospedaliera” del Dipartimento Pianificazione Strategica dell’Assessorato della Salute della Regione Siciliana**. *“Il modello di gestione integrata, istituito con la legge 5/2009, concorre a rendere appropriata ed omogenea l’assistenza sul territorio e rappresenta un requisito fondamentale per una efficace prevenzione delle complicanze e il miglioramento dello stato di salute dei pazienti. Il passaggio più impegnativo è rappresentato dall’adozione e condivisione di un PDTA a livello regionale, basato su una forte centralità della persona e una completa integrazione fra medicina specialistica e territoriale, resa possibile anche grazie allo strumento della cartella clinica diabetologica informatizzata”*, ha aggiunto Scalzo.

*“La lotta al diabete ci vede fortemente impegnati nella Provincia di Palermo per ridurre la mortalità e il peso delle complicanze. La gestione integrata va in questa direzione perché favorisce la diagnosi precoce e consente di intervenire tempestivamente fin dall’inizio dai medici di famiglia insieme con il team diabetologico”,* ha affermato **Vincenzo Provenzano, Direttore Diabetologia e Malattie del metabolismo dell’Ospedale Civico Partinico e Presidente della Commissione Diabetologica della Provincia di Palermo**. *“Grazie alla gestione integrata che si avvale della cartella informatizzata nella quale, ad oggi, sono inseriti i dati di 56.000 pazienti, dal 2012 al 2014 la percentuale di persone con diabete di tipo 2 ben compensato è salita dal 46% al 52%. Abbassare di un punto l’emoglobina glicata significa ridurre del 35% il rischio di cecità, dialisi e ulcera al piede e del 15% la mortalità e la morbilità cardiovascolare”,* ha aggiunto Provenzano.

*“In Sicilia il numero dei diabetici potrebbe arrivare a 400.000, se consideriamo anche quel 40% di persone che hanno il diabete senza esserne consapevoli. Il medico di famiglia ha un ruolo centrale nell’identificazione dei soggetti a rischio e nella diagnosi precoce, ma anche nel seguire il paziente in maniera attiva lungo il percorso di cura, per garantire il raggiungimento e il mantenimento degli obiettivi stabiliti e condivisi con il paziente*”, ha dichiarato **Luigi Galvano, Segretario regionale della Federazione Italiana Medici di Medicina Generale**.“*Siamo consapevoli* – ha aggiunto Galvano – *che la formazione gioca un ruolo fondamentale ma ancor più strategici nel cambiamento sono l’uso di un linguaggio comune in una strategia di rete e la raccolta e condivisione dei dati clinici delle persone con diabete in maniera omogenea con i centri diabetologici di riferimento. I risultati potranno essere rafforzati soltanto potenziando la collaborazione tra le diverse componenti mediche e professionali, senza dimenticare il ruolo delle associazioni di volontariato che sono parte integrante della strategia di contrasto al diabete”*.

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](mailto:a.delgiudice@vrelations.it) – 392.6858392