Comunicato stampa

**Nei centri diabetologici italiani,   
1 paziente su 2 accede al massimo livello di qualità delle cure**

*Buoni anche i risultati sui principali obiettivi terapeutici: “a target” per i valori di emoglobina glicata il 28% dei pazienti tipo 1 e oltre il 50% di tipo 2. Nuovi dati degli Annali AMD resi noti al IX Convegno Nazionale di Fondazione.*

**Roma, 8 novembre 2018 –** Cosasignificaricevere una diagnosi di diabete oggi in Italia?Che si tratti del tipo 1 o del tipo 2, un paziente che deve affrontare questa patologia e si rivolge alla rete di servizi diabetologici sul territorio nazionale, ha buone probabilità di ricevere le cure del miglior livello. A delineare il quadro, l’**Associazione Medici Diabetologi** che, in occasione del **IX Convegno Nazionale di Fondazione AMD**, presenta i suoi **nuovi Annali**: fotografia dell’assistenza erogata a **455.662 pazienti** (il 6% con diabete tipo 1 e il 91% con tipo 2), visitati nel corso del 2016, in **222 centri di diabetologia**. Rispetto all’ultima rilevazione del 2011, nonostante alcune zone d’ombra – ad esempio il controllo del piede diabetico e della retinopatia, e la registrazione delle complicanze – è costante il **miglioramento su diversi fronti**: nel **monitoraggio della malattia** e dei **fattori di rischio cardiovascolare**, nel **numero di pazienti con valori adeguati di emoglobina glicata, colesterolo e pressione**, e nell’**impiego più appropriato dei farmaci**. Un bilancio particolarmente significativo che, a pochi giorni dalla **Giornata Mondiale del Diabete**, colloca il nostro Paese tra quelli più virtuosi nella cura di questa patologia.

*“La valutazione dell’assistenza, con una raccolta dati sempre più precisa e accurata, è un’intuizione che negli anni ha permesso ad AMD di fornire un contribuito unico e insostituibile all’innalzamento del livello qualitativo del Servizio Sanitario Nazionale in ambito diabetologico”*, commenta **Domenico Mannino**, Presidente AMD*. “La sfida a cui siamo chiamati per garantire il mantenimento e il miglioramento di tale livello, a fronte di un costante aumento del bisogno, ci spinge a sfruttare tutte le armi a disposizione: competenze e strumenti tecnologici che ci consentono di fare la differenza per la qualità di vita delle persone con diabete”.*

***CHE COSA VIENE MISURATO***

Dagli Annali AMD 2018 emerge come i **diabetici italiani**, **sempre più anziani** (soprattutto nel diabete di tipo 2, dove gli over 65 sono oltre 6 su 10), vengano monitorati con attenzione crescente in merito a diversi parametri. Ricevono, infatti, almeno una **misurazione annuale** per: **emoglobina glicata** (97% dei pazienti, sia di tipo 1, sia di tipo 2), **profilo lipidico** (69% dei pazienti DM1 e 72% dei pazienti DM2), **pressione arteriosa** (89% dei pazienti DM1, rispetto al 76% del 2011, e 90% di quelli DM2, rispetto al 77% del 2011*)* e **funzione renale** (valutata con creatininemia nel 73% dei pazienti affetti da DM1 e nell’81% di quelli affetti da DM2). Solo il 22% dei pazienti DM1 e poco più del 20% di quelli DM2, invece, sono stati sottoposti all’**esame del piede diabetico** (pur essendo una delle più gravi complicanze). E il **fundus oculi** viene esaminato nel 46% dei pazienti con DM1 e nel 36% dei pazienti con DM2.

***QUALI I TARGET TERAPEUTICI DA RAGGIUNGERE***

Incoraggianti anche i dati sul raggiungimento degli obiettivi terapeutici. Sono “a target” per valori di emoglobina glicata (**HbA1c ≤7%**) il **28% dei pazienti tipo 1** e oltre il **50% di quelli tipo 2**, mentre diminuiscono in entrambe le tipologie di pazienti le quote di coloro con HbA1c >8%. Per il colesterolo LDL, ancora oggi il principale fattore di rischio per le malattie cardiovascolari, il **49% dei pazienti DM1** e il **58% di quelli DM2** presentano **valori di LDL-C inferiori a 100 mg/dl**, come raccomandato dalle Linee Guida (Standard Italiani per la cura del diabete mellito, 2018). Il **72% dei soggetti con DM1** e il **52% di quelli con DM2** mostrano **valori a target** **per la pressione arteriosa** sia sistolica sia diastolica **(<140/90 mmHg**). Sono **obesi** ancora il **40% dei pazienti con DM2** e il **12% di quelli DM1** che, inoltre, registrano un aumento dei soggetti in sovrappeso (BMI >27), quasi 1 su 3. Non riescono ancora a smettere di **fumare** il **17% dei diabetici tipo 2** e il **26% dei diabetici tipo 1**. Riportano danno renale con **ridotto filtrato glomerulare (<60 ml/min)** il **7% dei pazienti DM1** e il **26% di quelli DM2** (in netta crescita rispetto all’8% del 2011). Ciò è dovuto all’invecchiamento progressivo della popolazione e alla maggiore diffusione di ipertensione arteriosa.

***LE TERAPIE IMPIEGATE***

In merito ai trattamenti, nel **DM1** i soggetti che utilizzano il **microinfusore** sono quasi il **13%**, mentre quelli che ricorrono alle **iniezioni multiple** sono l’**87%**. Nel **DM2**, il **5% dei pazienti** **non assume farmaci**, il **61%** impiega **solo ipoglicemizzanti orali** o altri farmaci iniettabili diversi dall’insulina e oltre il **30%** utilizza **insulina**, da sola o in associazione. In particolare, **6 su 10 pazienti utilizzano metformina**, mentre circa **un quarto** **assume un secretagogo**. Seppur in calo, l’uso delle sulfaniluree e delle glinidi (che dovrebbe essere ridotto in favore di farmaci con meno effetti collaterali) è quindi ancora rilevante. Tra i nuovi farmaci, gli **inibitori del DPPIV** sono i più impiegati nel 2016 (**18%**). La quota di soggetti non trattati con insulina nonostante valori di HbA1c > 9% (un fondamentale indicatore di inerzia terapeutica) si è ridotta significativamente dal 40% del 2011 al 27% del 2016. Oltre ai trattamenti specifici per il diabete, il 30% dei pazienti con DM1 e il 56% di quelli con DM2 seguono una **terapia ipolipemizzante** (soprattutto statine). In più, un terzo dei primi e il 70% dei secondi assumono **antipertensivi**.

***CURA COMPLESSIVA***

Negli Annali AMD, la **qualità di cura complessiva erogata** dai servizi diabetologici viene misurata attraverso lo score Q, un punteggio tra 0 e 40 in grado di predire l’incidenza successiva di eventi cardiovascolari. A questo proposito, l’edizione 2018 mostra come **oltre il 50% dei pazienti** (rispetto al 40% del 2011), in entrambi i tipi di diabete, si collochi **nella migliore fascia di punteggio**, raggiungendo uno score Q >25 che equivale a livelli di cura complessiva adeguati. Mentre, sempre per entrambi i tipi di diabete, solo una minima parte dei pazienti (5%) presenta score Q <15, ovvero un rischio di evento cardiovascolare entro tre anni maggiore dell’80% rispetto ai soggetti con score Q >25.

***RISULTATI DI SALUTE E QUALITÀ DI VITA***

Un’importante novità di questa edizione degli Annali, rispetto a quelle precedenti, consiste nell’aver registrato alcuni dei **dati di esito finale** che “impattano” più pesantemente sulla **qualità di vita dei pazienti**, oltre a rappresentare il maggiore **peso economico** e **sociosanitario della cura del diabete**. Sul totale dei pazienti monitorati per **retinopatia**, il 39% di quelli con DM1 e il 22% di quelli con DM2 sono risultati affetti da questa complicanza. L’**ulcera del piede** interessa lo 0,9% dei pazienti di tipo 1 e 2. Si registrano **amputazioni** in proporzione analoga fra DM1 e DM2 (rispettivamente 0,7% e 0,6%). Anche per i soggetti in **dialisi** la prevalenza è molto bassa (0,3%, uguale per DM1 e DM2). È stato colpito da **infarto del miocardio (IMA)** lo 0,1% dei soggetti con DM1 e il 4% di quelli con DM2, ma è probabile che si tratti di una “sotto-registrazione”, in quanto i dati epidemiologici sulla prevalenza di IMA sono più elevati.

*“Sia nel DM1 che nel DM2 si evidenzia un miglioramento dell’assistenza, con attenzione non solo al compenso glicometabolico ma a tutti i fattori di rischio cardiovascolare, una crescita della percentuale di soggetti a target e un più intensivo utilizzo dei farmaci”*, sottolinea **Valeria Manicardi**, Coordinatore del Gruppo Annali AMD*. “Questo si traduce in buoni risultati di score Q, che è in grado di predire lo sviluppo delle complicanze macro e micro-vascolari. Permangono, tuttavia, alcuni gap, come nella registrazione dei dati sugli esiti finali, soprattutto cardiovascolari. È* ***necessario un ulteriore sforzo per registrare in modo più efficace le informazioni cliniche****: un’attenzione maggiore alle complicanze potrebbe contribuire a un bilancio ancora più positivo degli esiti di cura, a beneficio dei pazienti. Gli Annali, infatti, non sono una misurazione fine a sé stessa, ma uno strumento di miglioramento della qualità dell’assistenza, perché* ***se non misuri non conosci*** *e* ***se non conosci non puoi migliorare****”.*

*“Gli Annali AMD sono una pubblicazione periodica che, dal 2005 ad oggi, ha tracciato l’evoluzione dei profili assistenziali delle persone con diabete, seguite presso i servizi diabetologici italiani”*, spiega **Nicoletta Musacchio**, Presidente di Fondazione AMD*. “Come un* ***‘cruscotto dinamico’****, permettono il confronto fra i dati attuali e quelli passati e danno la possibilità a ogni singolo centro di auto-valutarsi e identificare le aree critiche per cui attivare processi di miglioramento, in un* ***Ciclo Continuo di Qualità****. Oggi* *il mondo si sta organizzando per usufruire di database articolati, affidandosi alla tecnologia per agevolare importanti decisioni in ogni campo. Anche per curare malattie complesse come il diabete sarà imprescindibile poter contare su banche dati quanto più complete e affidabili, perché dalla qualità della raccolta del dato dipenderà sempre di più la qualità e l’efficacia dell’assistenza”.*

**Ufficio stampa**

****

Antonella Martucci, tel 02.20424925, cell. 340.6775463, a.martucci@vrelations.it