PNRR:
L'EVOLUZIONE DELLA DIABETOLOGIA

Commissione XII Igiene e Sanità, Senato della Repubblica

Audizione AMD e SID

Roma, 17 maggio 2022

Associazione Medici Diabetologi
Dott. Graziano Di Cianni, Presidente

Società Italiana di Diabetologia (SID)
Prof. Agostino Consoli, Presidente

La diabetologia italiana

L'Associazione Medici Diabetologi (AMD) e la Società Italiana di Diabetologia (SID) sono le Società Scientifiche rappresentative della diabetologia italiana.

Attraverso le loro attività di formazione specialistica e ricerca, mirano a promuovere la migliore qualità dell'assistenza e cura in favore delle persone con diabete.

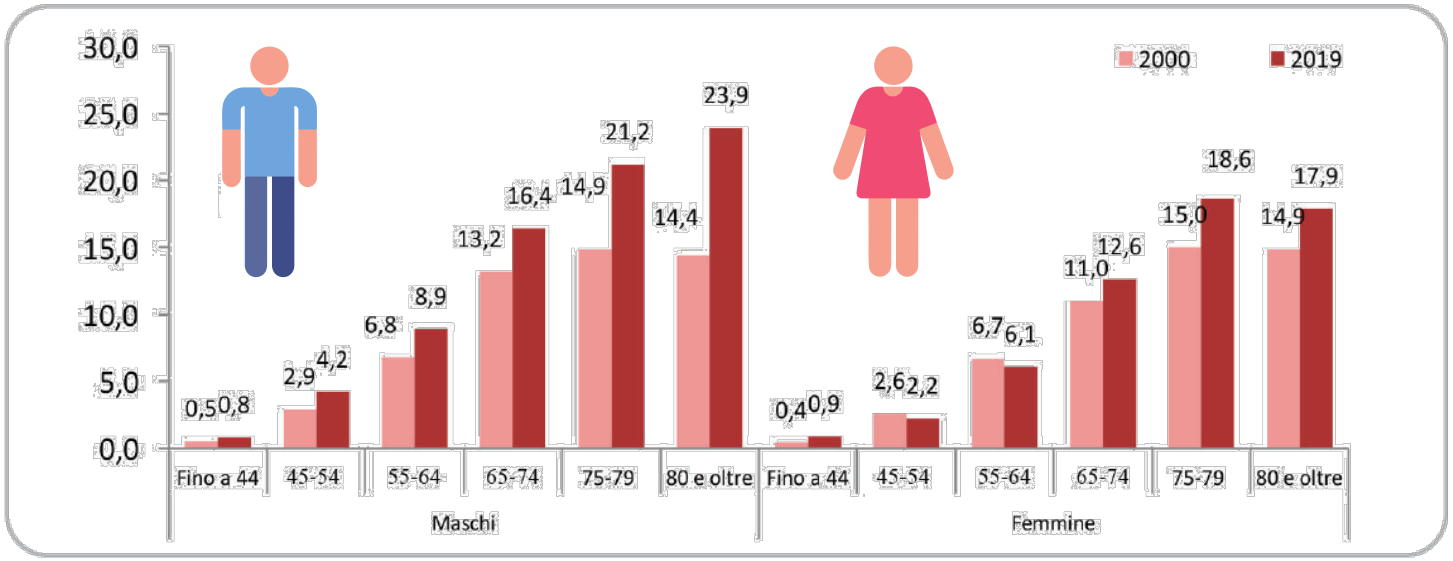
AMD ASSOCIAZIONE MEDICI DIABETOLOGI 1974 ANNO DI FONDAZIONE

SID Società Italiana di Diabetologia fondata nel 1964

Il diabete in Italia

Diabetici in Italia: **3,5 milioni** (5,8 % della popolazione)

Rispetto al 2000: +1.360.000 di casi, prevalenza **+60%**



La prevalenza nelle fasce d'età più avanzata è di circa il **20%** (over 85: 23,9 %)

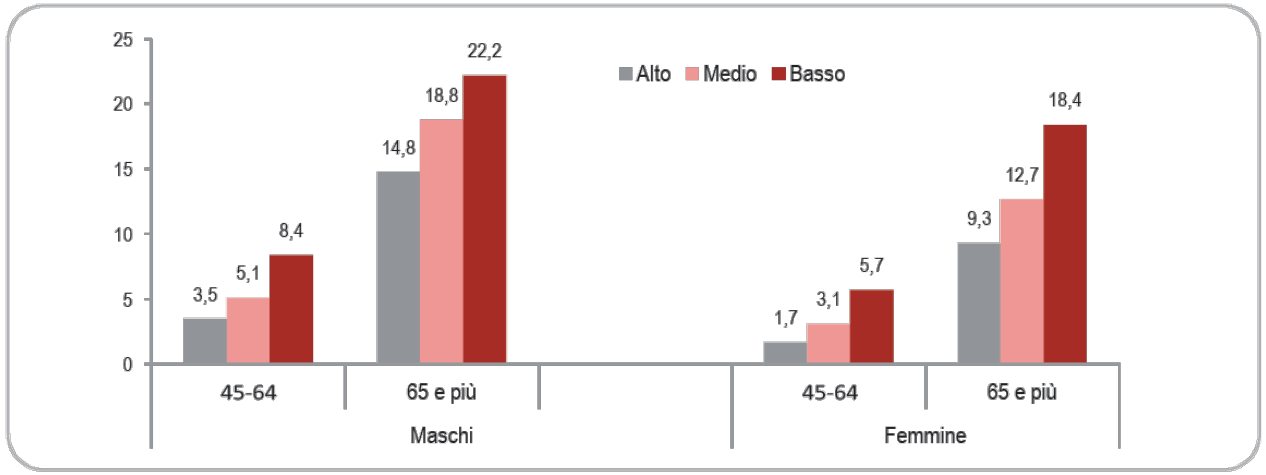
Fonte: Istat Maggio 2020-202. Il diabete in Italia

Diabete: una patologia socio-economica

Il diabete colpisce maggiormente le fasce di popolazione in condizioni socio-economiche più disagiate

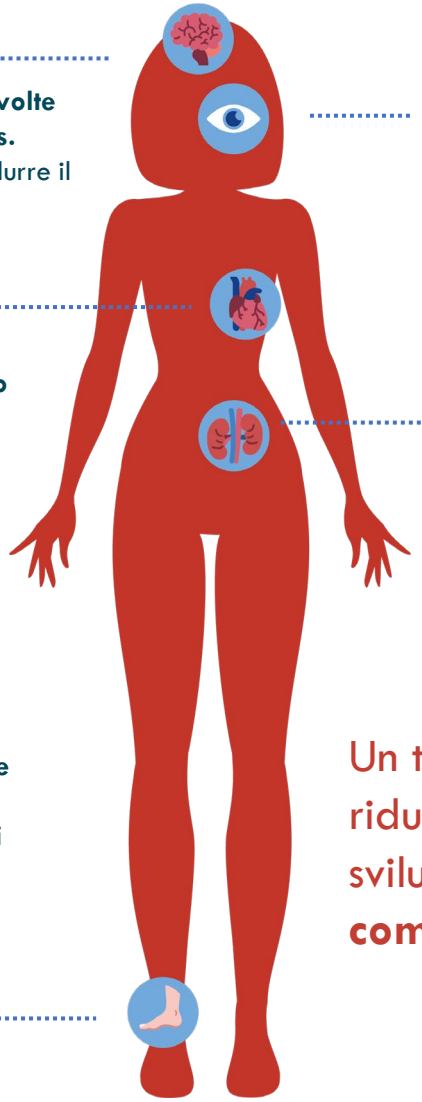
Oltre alla predisposizione genetica, infatti, giocano un ruolo determinante le cattive abitudini alimentari o stili di vita più sedentari, o in generale lo scarso ricorso alla prevenzione primaria e secondaria.

La distribuzione regionale del diabete nel nostro Paese dimostra che le regioni del Sud Italia sono più colpite rispetto a quelle del Nord.



Fonte: Istat Maggio 2020-202. Il diabete in Italia

Il diabete e le sue complicanze



ICTUS

Il diabete aumenta di quattro volte il rischio di sviluppare un ictus.
Un trattamento efficace può ridurre il rischio di 1/3

CECITÀ

Il diabete è una delle principali cause di cecità.
Un trattamento efficace può ridurre il rischio di 1/3

CARDIOPATIE

Il diabete aumenta del 300% il rischio di infarto e di quattro volte il rischio di cardiopatie.
Un trattamento efficace può ridurre del 50% il rischio di infarto

INSUFFICIENZA RENALE

Il diabete triplica l'insufficienza renale rischio di infarto e di quattro volte il rischio di cardiopatie.
Un trattamento efficace può ridurre il rischio di 1/3

AMPUTAZIONI

Il diabete è la causa principale dell'amputazione degli arti inferiori non dovuta ad eventi traumatici.
Un trattamento efficace può ridurre il rischio e un'adeguata educazione del paziente le ulcere al piede

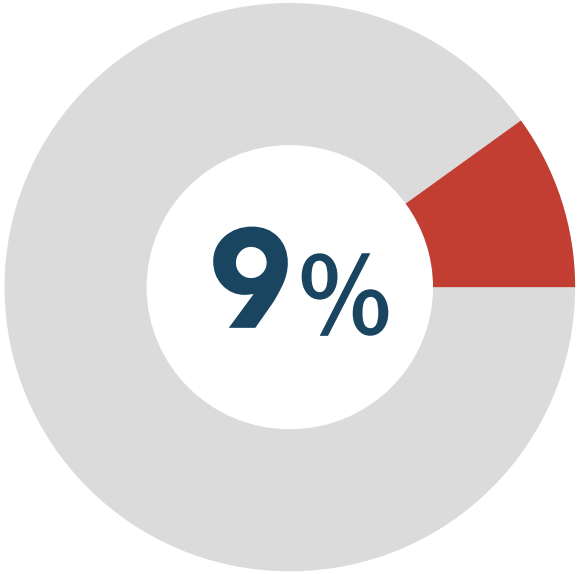
Un trattamento efficace può ridurre del **50%** il rischio di sviluppare le **costose complicanze** diabetiche

Il diabete è causa iniziale di circa 23 mila decessi e diminuisce l'aspettativa di vita di circa 6/10 anni.

Le malattie CV restano la prima causa di decesso per i pazienti diabetici.

Fonte: Barometer Report 2021, Il diabete in Italia

Diabete: costi diretti e indiretti



9,93 miliardi di € all'anno
Costo medio per paziente: 2.800 €/anno

COSTI SANITARI DIRETTI

- 40,7 % ospedalizzazioni
- 16,5 % prestazioni ambulatoriali
- 30,6 % altri farmaci
- 8,8 % farmaci per il diabete
- 3,5 % dispositivi

+ COSTI GESTIONE COMPLICANZE

7 miliardi di € all'anno

(90% dei pazienti diabetici presenta complicanze)

+ COSTI INDIRETTI

- Perdita di produttività
- Assenteismo sul lavoro
- Pensionamento precoce
- Benefici sociali
- Cure informali

Fonte: Barometer Report 2021, Il diabete in Italia

Diabete e l'infezione sars-Cov-2

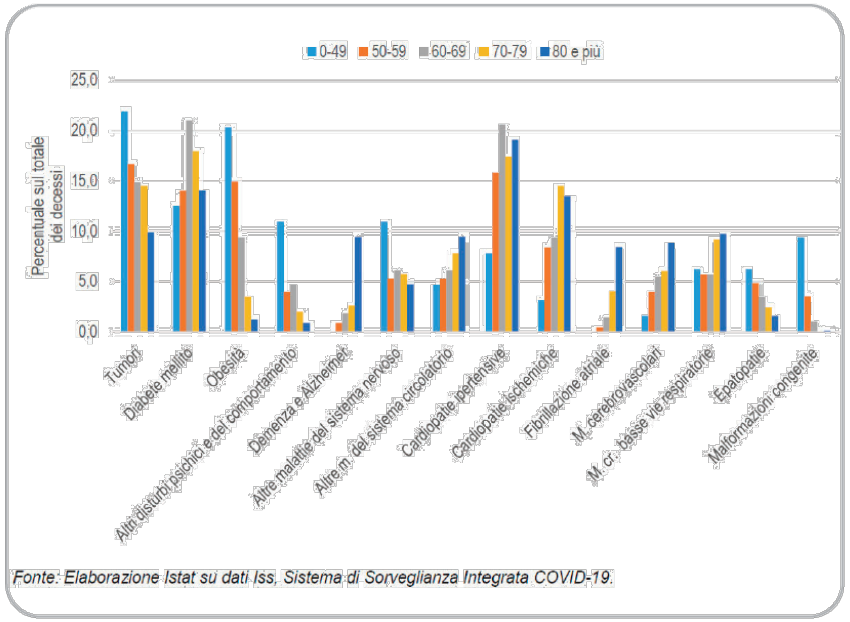
Il diabete è una delle concause di morte più frequentemente presenti nei decessi di persone diagnosticate microbiologicamente con test positivo al SARS- CoV-2.

Analisi ISTAT su circa 5 mila decessi di persone positive a COVID-19 (25 maggio 2020)

- il diabete è presente nel 16% dei casi;
- 18% nella fascia 70-79 anni; 21% nella fascia 60-69 anni)

- le cardiopatie ipertensive nel 18%;
- le cardiopatie ischemiche nel 13%;
- tumori nel 12%).

Figura 2. Concause presenti nelle schede di decesso di pazienti positivi al SARS-CoV-2, percentuale sul totale dei decessi, per classi di età.



Fonte: Elaborazione Istat su dati Iss, Sistema di Sorveglianza Integrata COVID-19.

Fonte: Barometer Report 2021, Il diabete in Italia

Effetto Covid-19 in Diabetologia

Riduzione visite in diabetologia

Prime visite: **25,000 in meno**
Nuove diagnosi: **8,000 in meno**

DM2 in Italia: 3.7 milioni, di cui circa il 50% seguiti presso i centri di diabetologia: 1.85 milioni.

Persone con DM2 viste presso i centri partecipanti all'iniziativa Annali AMD: 500.000 (cioè il 27% di tutti i pazienti che afferiscono alle strutture specialistiche).

Applicando queste stime ai dati del 2020, ne deriva che nel 2020 sono state perse 92.600 prime visite e 29.600 nuove diagnosi.

	2019	2020 in presenza	2020 da remoto	2020-2019 % diff.
Prime visite	43,600	16,870	1,430	-60%
Nuove diagnosi	34,560	23,390	3,290	-23%

Fonte: Annali AMD, 2021

L'impegno di AMD e SID per la telemedicina

AMD e SID - in collaborazione con SIE - hanno prodotto una proposta di PDTA di adozione della telemedicina per le persone diabete.

Le Società Scientifiche hanno sollecitato le Istituzioni, quali Ministero, Istituto Superiore di Sanità, Assessorati alla salute Regionali a colmare il vuoto normativo per una convinta integrazione della telemedicina nel percorso assistenziale per le persone con diabete.

- Attivazione di servizi di consulenza per professionisti e persone con diabete (numero verde; dirette Facebook per le persone con diabete)
- Pubblicazione di raccomandazioni e Linee Guida intersocietarie per la gestione della patologia diabetica in emergenza
- Dialogo e sinergia con le Istituzioni sanitarie, per individuare risposte e strategie in grado di tutelare al massimo le persone con diabete, particolarmente esposte alle minacce della pandemia

Documento AMD-SID-SIE. Emergenza COVID-19 Procedura per la realizzazione in remoto delle visite di controllo ambulatoriali programmate nei centri di diabetologia che già seguono le persone con diabete **link**

La telemedicina in diabetologia

L'esperienza della Regione Toscana

ARS TOSCANA
agenzia regionale di sanità

Numero televisite erogate dal 01-03-2020 al 30-09-2020 per tipologia (prime venti tipologie)

Le televisite in Toscana
A cura di: P. Francesconi, B. Bellini - Link

Televisita di controllo	N	%	% cum.
Diabetologica	13.011	22	22,1
Psichiatrica	3.936	6,7	28,8
Telecolloquio psicologia clinica	3.928	6,7	35,5
Cardiologica	3.865	6,6	42,1
Endocrinologica	3.672	6,2	48,3
Oncologica	3.281	5,6	53,9
Neurologica	2.516	4,3	58,2
Reumatologica	1.998	3,4	61,6
Odontostomatologica	1.571	2,7	64,3
Ematologica	1.405	2,4	66,6
Infettivologica	1.339	2,3	68,9
Dermatologica	1.278	2,2	71,1
Nutrizionale	1.187	2	73,1
Allergologica	1.113	1,9	75
Gastroenterologica	1.104	1,9	76,9
Medicina interna	1.076	1,8	78,7
Pneumologica	970	1,7	80,4
Nefrologica	939	1,6	82
Immunologica	932	1,6	83,5
Geriatrica	883	1,5	85
Altre	8.799	15	100
Totale	58.803	100	100

Proposta AMD e SID

Le opportunità per l'assistenza diabetologica alla luce del PNRR

AMD ASSOCIAZIONE MEDICI DIABETOLOGI 1974 ANNO DI FONDAZIONE

SID Società Italiana di Diabetologia fondata nel 1964

Diabete: la sfida per il SSN

La complessità di gestione del diabete rappresenta una sfida per l'intero ecosistema sanitario.

Il contesto normativo su cui si fonda il modello di gestione del diabete è normato dalla **legge n.115/1987** e si fonda su una **rete capillare di centri o ambulatori specialistici in costante dialogo con la medicina generale.**

L'**assistenza specialistica in diabetologia** è garanzia di migliori outcome di salute.

L'ASSISTENZA SPECIALISTICA

Ha mostrato una **riduzione del 19% della mortalità** per tutte le cause nelle persone con diabete

Permette l'**accesso all'innovazione** farmacologica e alla tecnologia per monitoraggio e cura

Consente una maggiore **aderenza alle linee guida** per il monitoraggio della malattia

Diabete: la sfida per il SSN

2000

Specialisti in endocrinologia/ diabetologia che operano da diabetologi

650

Punti di erogazione specialistica (CENTRI E AMBULATORI DI DIABETOLOGIA)

350

Centri diabetologici (presenza del team multi-professionale)

300

AMBULATORI (diabetologo SINGOLO)

La presenza di equipe altamente specializzate è presente in un numero esiguo di centri: a discapito della qualità, dell'accesso all'innovazione e al monitoraggio delle complicanze.

Effetto Covid-19 in diabetologia

La pandemia ha evidenziato la presenza di diverse criticità nel sistema di gestione del diabete.

DISEGUAGLIANZA

Solo il 30% delle persone con diabete riceve anche assistenza specialistica.
Solo una parte minoritaria dei pazienti che accedono alle strutture diabetologiche riceve consulenza da parte dei dietisti e ha accesso a percorsi di educazione terapeutica.

ETEROGENEITÀ

L'accesso all'assistenza specialistica risulta variabile sia tra regioni che all'interno delle stesse, e si rileva una distribuzione subottimale delle strutture diabetologiche.

SPECIALISTI ISOLATI

I singoli specialisti ambulatoriali, che operano in assenza di team multi-professionali, non riescono a erogare un'assistenza completa e incisiva.

POCA INTEGRAZIONE

In assenza della necessaria integrazione fra Strutture Diabetologiche e Medicina Generale, gli outcome di salute peggiorano e si fanno più ricorrenti e minacciose le complicanze.

CARENZA DI RISORSE UMANE

Anche laddove siano presenti centri multi-professionali, questi non sempre sono nelle condizioni di garantire adeguati volumi di assistenza (visite della giusta durata, presa in carico di tutti i pazienti).

PNRR: gli indirizzi relativi alla gestione della cronicità

1

Portare l'assistenza al malato cronico FUORI DALL'OSPEDALE

2

Portare la erogazione della cura il più vicino possibile al destinatario della cura

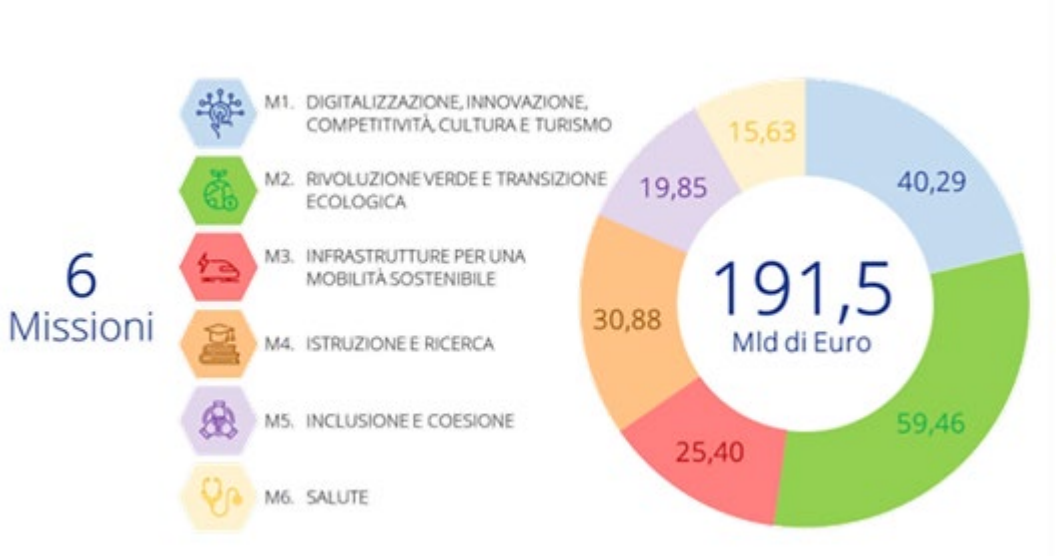
3

Utilizzare, ovunque possibile, soluzioni telematiche per la erogazione della cura

(viaggia il dato, non viaggia il paziente)

L'evoluzione della diabetologia all'interno del PNRR

AMD e SID aspirano a lavorare con le Istituzioni per promuovere un modello funzionale e condiviso di gestione del diabete, malattia cronica ad altissima prevalenza e impatto sociale.



AMD-SID hanno evidenziato le direttrici per il nuovo modello di gestione del diabete.

Il documento AMD-SID è stato condiviso anche con la XII commissione 'Affari Sociali' della Camera dei Deputati, con il Ministero della Salute e con la Conferenza delle Regioni.

Razionalizzazione della rete diabetologica

1

Potenziare la rete diabetologica e basarla su centri multi-professionali ospedalieri o territoriali

2

Ottimizzare la rete diabetologica inserendo i professionisti isolati nei centri multi-professionali

3

Articolare la rete diabetologica in 350-400 centri multi-professionali, ognuno dei quali assiste circa 15.000 persone

Integrazione dei processi e delle strutture: utilizzo a questo fine della telemedicina

4

Allocare fondi per ampliare il reclutamento e la formazione di personale dedicato all'assistenza al diabete

(1 diabetologo ed 1 infermiere ogni 1.000 pazienti quindi almeno 4.000 Specialisti vs i 2.000 attuali ed almeno 4.000 infermieri vs i 1.500 attuali, 1 dietista ogni 5.000 pazienti, quindi almeno 800 dietisti vs i 400 attuali; almeno 1 psicologo ed 1 podologo ogni 10.000 pazienti, quindi almeno 400 psicologi e podologi vs i pochissimi oggi disponibili, aumentare di almeno il 50% il numero di contratti per le Scuole di Specializzazione in Endocrinologia e Malattie del metabolismo)

5

Garantire maggiore sinergia tra specialisti endocrinologi/diabetologi e medici di Medicina Generale prevedendo la collaborazione di membri del Team diabetologico presso le Case della Comunità, gli Ospedali di Comunità e le RSA

6

Implementare e potenziare la digitalizzazione

(teleconsulti, teleassistenza, educazione terapeutica via web, condivisione di dati clinici, ecc.) integrando i processi per migliorare la qualità dell'assistenza attraverso il continuo dialogo medico-paziente ed il confronto tra professionisti

Cosa chiede la diabetologia italiana alle Istituzioni

Al fine di migliorare la qualità dell'assistenza e la qualità di vita delle persone con diabete, le Società scientifiche rappresentative della diabetologia italiana, **AMD e SID, chiedono alla Commissione XII 'Igiene e Sanità' del Senato della Repubblica di incardinare queste proposte all'interno dei lavori parlamentari.**

GRAZIE

Segreteria AMD
Tel. 06.7000599
segreteria@aemmedi.it

Segreteria SID
Tel. 06.44240967
a.russo@siditalia.it