

La spesa sostenuta dal SSN per il diabete mellito è in costante ascesa in ragione del sempre maggiore numero di soggetti affetti per il dilagare del sovrappeso e dell'obesità, dell'inizio sempre più precoce del diabete tipo 2 (la varietà più comune e che un tempo era appannaggio soprattutto dell'età avanzata), della vita fortunatamente sempre più lunga dei diabetici, grazie alle migliorate cure, del sempre maggiore e ampiamente giustificato ricorso al sistema sanitario per esami, visite, terapie, e quant'altro. Tuttavia questa spesa dipende in minima parte dalla terapia dell'iperglicemia, la caratteristica peculiare del diabete, o dalle visite periodiche dei diabetici presso i centri diabetologici per ottimizzare la cura ma va attribuita soprattutto alle complicanze croniche e alle comorbidità. E' giunto il momento di superare il concetto che le complicanze del diabete interessano occhi (retinopatia), reni (nefropatia), nervi (neuropatia) e vasi sanguigni (infarto, ictus, arteriopatia agli arti inferiori). In realtà il diabete si associa ad un rischio aumentato di sviluppare qualsiasi malattia, da quelle infettive ai tumori, dalla broncopneumopatia cronica ostruttiva alle patologie del tratto digerente, dalle malattie osteoarticolari a quelle cutanee. Questo accade perché tutte le cellule, tutti i tessuti e tutti gli organi del corpo umano soffrono in presenza di iperglicemia. I diabetici, inoltre, hanno spesso ipertensione e aumento dei lipidi plasmatici (colesterolo e/o trigliceridi) e questo amplifica la sofferenza di molti organi e tessuti. Complicanze e comorbidità (in realtà dovrebbero essere definite 'altre complicanze' della malattia più che comorbidità) generano una spesa immane per il SSN. Una spesa che, oltretutto, è largamente sottostimata. I dati dell'osservatorio ARNO Diabete 2012 lo mostrano in maniera chiara e incontrovertibile per la grande numerosità dei casi e le fonti solide delle informazioni, fonti affrancate da ogni tipo di soggettività nel giudizio. L'Osservatorio ARNO Diabete, frutto di un partenariato fra CINECA e Società Italiana di Diabetologia (SID) si basa sull'osservazione dei flussi sanitari di una trentina di ASL dislocate in tutta la penisola. In totale il report del 2012, che sarà pubblicato in versione completa nelle prossime settimane e di cui alcuni dati vengono qui presentati in anteprima, è basato sui dati sanitari (ricoveri ospedalieri, prestazioni specialistiche, uso di farmaci, ecc.) di oltre 11 milioni di italiani. Parlare di un campione è quindi assai riduttivo: si tratta di quasi un italiano su 5, cioè dell'Italia.

**Quanti sono.** Fra questi 11 milioni di cittadini di tutte le età ben 688.136 risultavano essere diabetici nel 2012 in quanto assumevano farmaci anti-diabetici e/o avevano un'esenzione ticket per diabete e/o avevano avuto un codice relativo al diabete nella scheda di dimissione di un ricovero ospedaliero. La prevalenza del diabete era quindi del 6.2%, un valore del 70% superiore rispetto a quello rilevato con lo stesso metodo nello stesso Osservatorio ARNO nel 1997 e del 140% più alto rispetto a quello osservato in vari studi epidemiologici italiani condotti a metà degli anni ottanta. Questo dato, estrapolato all'intera Italia, indica che nel nostro Paese in questo momento vivono non meno di 3.750.000 diabetici. La stima è prudente perché non considera i diabetici che non hanno ricevuto alcuna cura o prestazione dal SSN, non hanno richiesto un'esenzione per malattia e non sono mai stati ricoverati nel 2012 o, se lo sono stati, il diabete non era menzionato nella loro scheda di dimissione ospedaliera. Inoltre, si stima che in Italia esista un diabetico non diagnosticato ogni 2-3 diabetici noti. Il numero di diabetici italiani dovrebbe essere quindi non inferiore a 5 milioni. Da vari studi epidemiologici sappiamo che dal

90 al 95% dei casi di diabete consistono in diabete tipo 2.

**Età.** Considerando solo i diabetici noti e tracciati dal SSN perché ne hanno usufruito nel 2012, i dati di ARNO mostrano che il 65% di loro ha un'età pari o superiore a 65 anni e 1 su 5 ha età superiore a 80 anni. Meno del 3% dei diabetici ha un'età inferiore a 35 anni. In questi casi si tratta prevalentemente di diabete tipo 1, la varietà per la quale la terapia insulinica è assolutamente necessaria per la sopravvivenza.

**Trattamento.** Nell'83% dei casi i diabetici dell'Osservatorio ARNO sono trattati con uno o più farmaci per controllare l'iperglicemia e in questo caso si tratta di metformina, da sola o in combinazione con altri farmaci, nel 75% dei casi, coerentemente con le attuali linee guida che considerano questo farmaco il primo da usare per trattare il diabete tipo 2. La terapia antidiabetica consiste in insulina in quasi il 30% dei casi (in gran parte diabetici tipo 2 in fase avanzata di malattia). Da notare che i farmaci orali che sono associati al rischio di causare ipoglicemia (sulfoniluree e glinidi) sono ancora largamente utilizzati (45% dei casi) nonostante le linee guida li sconsiglino in molte circostanze, soprattutto nell'anziano e nel soggetto fragile con comorbidità. I farmaci alternativi alle sulfoniluree e alle glinidi proposti in questi ultimi 10 anni con varie motivazioni cliniche, fra cui l'assente rischio di ipoglicemia, sono usati solo dal 3%, 5% e 9% dei soggetti, rispettivamente per acarbosio, glitazoni e incretine (orali oppure iniettabili). La spesa per i farmaci anti-diabetici nel 2012 è stata di € 178 per paziente e rappresenta il 7% della spesa totale per la gestione del diabete e il 23% della spesa per farmaci. Valutando i farmaci nel loro complesso, colpisce il fatto che quasi tutti i diabetici (93%) assumano un farmaco rimborsato dal SSN e che il numero medio di confezioni di farmaci che vengono prescritte ogni anno ad un diabetico italiano sia più che doppio rispetto a quelle prescritte ad un non diabetico (68 contro 32 confezioni). Fra le 10 classi di farmaci più frequentemente prescritti sono da menzionare quella dei farmaci per il sistema cardiovascolare (soprattutto anti-ipertensivi), consumati dal 72% dei diabetici (+43% rispetto ai non diabetici di pari sesso ed età), degli antibiotici (+50%), dei farmaci per la dislipidemia (+153%), degli antiaggreganti come l'Aspirina (+93%), degli antitrombotici (+45%). E' di rimarcare che quasi tutti i farmaci, anche quelli non menzionati in precedenza, sono prescritti in misura maggiore nei diabetici rispetto ai non diabetici. Non sorprendentemente, quindi, la spesa per i farmaci (inclusi gli anti-diabetici) è più che doppia (+119%) nei diabetici rispetto ai non diabetici (€ 770 contro € 351 nel 2012). Questa spesa (solo per il 23% attribuibile ai farmaci anti-diabetici) rappresenta il 31% della spesa complessiva per il diabete nel 2012.

**Visite e esami.** I diabetici ricevono molte più prescrizioni di esami di laboratorio e strumentali e visite mediche rispetto ai non diabetici (una media di 32.6 per anno rispetto a 18.7). In tale ambito, tuttavia, è preoccupante notare che nel 2012 circa il 25% dei diabetici non ha fatto alcun esame di laboratorio e il 28% non ha fatto alcuna visita specialistica (diabetologica, oculistica, ecc.). Numeri che documentano un *follow up* non ottimale. D'altro

canto una pubblicazione recente basata sui dati dell'Osservatorio ARNO Diabete 2010 aveva mostrato che esami che dovrebbero essere eseguiti almeno una volta all'anno come la creatinina e la albuminuria erano state prescritte solo nel 59% e nel 27% dei casi, rispettivamente, e che valutazioni che dovrebbero avere una frequenza almeno biennale, come ECG e visita oculista, erano state prescritte solo nel 25% e nell'11% dei casi, rispettivamente. La spesa per queste prescrizioni resta comunque del 56% superiore nel diabetico rispetto al non diabetico (€ 377 contro € 241 nel 2012). Questa spesa rappresenta il 15% della spesa complessiva per il diabete nell'anno 2012.

**Ospedalizzazione.** I tassi di ospedalizzazione sono circa doppi nel diabetico che nel soggetto non diabetico (333 contro 172 per mille persone anno) e i ricoveri nei diabetici durano di più (in media 10.7 contro 9.0 giorni) e vengono valorizzati/pagati di più (in media € 3975 contro € 3762). Rispetto ai non diabetici le persone con diabete sono più frequentemente ricoverati in più di una circostanza all'anno (1.6 contro 1.4 volte). Il rischio di ospedalizzazione è aumentato nel diabetico rispetto al non diabetico di pari sesso ed età per quasi tutte le cause: scompenso cardiaco +263%, malattie polmonari esclusa la polmonite +259%, infarto del miocardio +172%, polmonite + 170%, frattura del femore +47%, colelitiasi +31%). Da notare che in un anno circa 5 diabetici su 100 vengono ricoverati per malattie cardiovascolari (circa 1.5 su 100 fra i non diabetici) e che circa il 20% dei ricoveri nei diabetici è legato ad una malattia cardiovascolare (circa il 10% nei non diabetici). Anche la spesa per ricoveri è quindi decisamente più alta nei diabetici nel loro complesso (includendo cioè anche i non ricoverati): € 1364 nei diabetici contro € 670 nei non diabetici (+104%). Questa somma rappresentava il 54% della spesa complessiva per il diabete nel 2012.

**Spesa.** La spesa complessiva per il SSN per ogni diabetico è stata nel 2012 di € 2511 contro € 1262 nel non diabetico (+98%). Questa somma, tuttavia, sottostima largamente la spesa reale perché è costruita usando le tariffe delle visite ambulatoriali e degli esami di laboratorio e strumentali e non i costi reali che spesso sono superiori. Una visita diabetologica di controllo viene valorizzata € 14 ma una visita presso un centro diabetologico costa in realtà al SSN circa il doppio. Noto è poi il differenziale fra valorizzazione con il sistema DRG e costo reale dei ricoveri (la maggiore voce di spesa). Infatti, considerando il costo medio per ogni giornata di degenza in ospedale in Italia (€ 750) e la degenza media di 10.7 giorni registrata in ARNO Diabete 2012, il costo reale medio di un ricovero in un diabetico non è € 3975 come calcolato in base alla tariffa DRG ma piuttosto € 8025 (circa il doppio) e il costo per ricoveri nel diabete sale da € 1364 a € 2752. Con questo aggiustamento, il totale della spesa per ogni diabetico diventa € 3899 e la ripartizione della spesa annua per la gestione di una persona con diabete risulta così composta: ricoveri € 2752 (71%), farmaci per le complicanze e le comorbidità € 599 (15%), farmaci anti-diabetici € 171 (4%), esami di laboratorio, strumentali e visite specialistiche € 377 (10%). A quest'ultima voce le visite diabetologiche, anche se valorizzate al costo reale e non tariffario, concorrono per non più dell'1%. Questo significa che ben il 95% della spesa di gestione del diabete non è legata ai farmaci anti-diabetici o alle visite diabetologiche ma alle complicanze e alle comorbidità, vere e proprie complicanze nella maggior parte dei casi.

L'extrapolazione di questi dati all'intero Paese, dove i diabetici sono circa 3.750.000, permette di stabilire che la spesa per la gestione del diabete sostenuta dal SSN consta ogni anno di più di 12 miliardi di euro, pari a circa l'11% del Fondo del Servizio Sanitario Nazionale. Una spesa quasi completamente legata alle complicanze. Nel prossimo futuro si dovrà affrontare questa emergenza sanitaria ed economica in maniera efficace se non si vorrà far "saltare il banco della sanità" per la cura del diabete.

**Ufficio stampa SID**