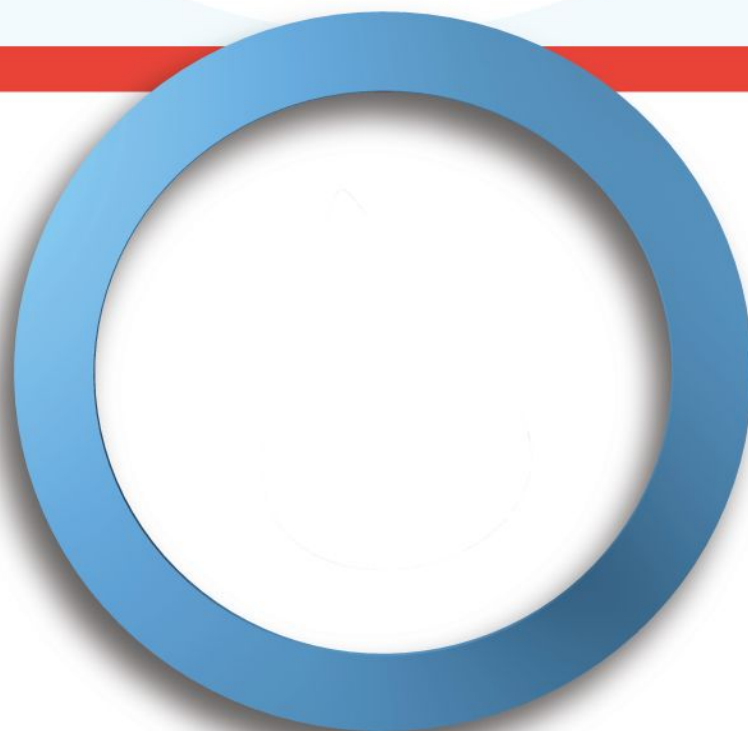


MOTORE
SANITÀ

DOCUMENTO DI SINTESI



www.motoresanita.it



LA PANDEMIA DIABETE T2

DAI MODELLI ORGANIZZATIVI, ALLE CRITICITÀ GESTIONALI, ALLE NUOVE OPPORTUNITÀ DI CURA

29 Novembre 2023

dalle 9.30 alle 13.30

PALERMO

OMCeO

Piano Nobile Villa Magnisi

Via Padre Rosario da Partanna, 22

Con il patrocinio di



REGIONE SICILIANA



La situazione epidemiologia della regione Sicilia non è fra le migliori del Paese; infatti, la prevalenza è tra le più alte, circa il 7,6%. (Controllare la percentuale) con circa 360.000 cittadini affetti, con un tasso di mortalità anche esso fra i più alti.

Anche i fattori di rischio sociali, economici e gli stili di vita (alimentazione con obesità e sedentarietà) concorrono ad una situazione che merita un approccio sui vari determinanti della salute più incisivo.

Fotografia della popolazione con diabete

- **71% eccesso ponderale** (vs 41% fra chi non ha il diabete)
- **52% iperteso** (vs 18% fra chi non ha il diabete)
- **43% alti livelli di colesterolo** (vs 21% fra chi non ha il diabete)
- **49% sedentario** (vs 36% fra chi non ha il diabete)
- **23% fumatore**

Impatto clinico dt2

- **60%** almeno della mortalità per malattie CV è associata al diabete,
- **38%** delle persone con diabete ha insufficienza renale (che può portare a dialisi);
- **22%** delle persone con diabete ha retinopatia;
- **3%** delle persone con diabete ha problemi agli arti inferiori e piedi;
- **23,2%** delle persone con diabete va incontro almeno un evento cv nella sua vita



Impatto economico della malattia

- **32%** dei soggetti è in età lavorativa (20-64 anni) con prevalenza del 10% fra 50-69 anni
- **8%** del budget SSN assorbito dal diabete con oltre 9,25 miliardi € (solo costi diretti a cui ne vanno aggiunti 11 di spese indirette)
- **2.800 €/anno** Spesa procapite (circa il doppio che per i non diabetici)
- **90% dei costi** → complicanze e comorbidità
- **10% solamente** → costi gestione problema metabolico



Dal punto di vista sanitario si censiscono diverse best practice e fra cui:

- A.** Un esempio di Centro diabetologico fortemente integrato, con una leadership definita e con un approccio olistico a tutti i problemi dei pazienti afferenti al centro stesso.

La gestione integrata permette anche la presa in carico con prenotazione delle visite di controllo e follow-up realizzate dallo specialista.

La filosofia del Centro è orientata ad una stratificazione del rischio dei pazienti orientandoli poi alla specialistica ambulatoriale territoriale ed alla medicina generale, in continuità.

Il limite è rappresentato dall'essere una eccezione all'interno del territorio regionale.

- B.** Una esperienza di strutturazione territoriale del tipo casa della salute, con approccio integrato fra MMG e specialisti ambulatoriali, che può sicuramente essere ripresa in una ottica di attivazione e realizzazione delle prossime case di comunità, essendo fondata su logiche di prossimità e di continuità delle cure
- C.** La maturità della medicina generale che dimostra di lavorare già in rete fra MMG, con condivisione e analisi dei dati (prescrizione farmaci e dispositivi e diagnostica) e pronta alla ricerca di condivisione con gli altri attori del percorso assistenziale, tanto che uno studio abbastanza recente di condivisione dei dati fra specialisti e MMG è stato sufficiente ad avere, da solo, ottenuto un miglioramento degli outcome clinici (miglioramento della HbA1 e di comorbidity come ipertensione)
- D.** Presenza di un PDTA abbastanza recente e puntuale che però mostra, come in tante altre regioni, una distanza importante fra gli standard assistenziali definiti e gli indicatori, sia di processo che di esito ottenuti



La parola chiave invocata da tutti i professionisti è sicuramente 'Condivisione' che sottolinea come nella realizzazione sia del PDTA che di altri momenti organizzativi si può fare sicuramente di più.

Il problema strutturale con cui tutti concordano è la mancanza di una rete diabetologica che metta insieme tutti i professionisti di riferimento coinvolti (non solo diabetologi o endocrinologi ma anche oculisti, cardiologi, neurologi etc e anche altri professionisti sanitari indispensabili come gli infermieri), tutte le risorse strutturali, tecnologiche, organizzative, formative e che possa quindi rappresentare il vero momento in cui si condividono obiettivi unici.

È all'interno di questa rete, presenti tutti i nodi (professionisti strutture tecnologie etc), che può vivere al meglio un PDTA che deve essere visto come il collegamento fra tutti i nodi della rete stessa ed essere applicato in concreto in ogni territorio.

Ed è questo che i tanti professionisti intervenuti chiedono alla politica regionale, vedendo in ciò, in analogia con quanto già presente in Regione con le reti sul settore oncologico ed epatologico e delle malattie infiammatorie intestinali, la leva indispensabile per migliorare drasticamente la performance clinica nella regione.

Da parte di tutti emerge, forse dopo tanto tempo, la necessità di collaborazione integrativa forte fra tutte le componenti del sistema che si occupano di diabete per migliorare i dati citati in premessa e che, isolatamente, non produce tutto il valore potenziale delle risorse presenti.

Tutto ciò a fronte di nuove terapie a cui, attraverso una rete strutturata, dare rapido ed uniforme accesso poichè stanno cambiando l'aspettativa di vita del paziente diabetico di tipo 2 e riducendo marcatamente tutte le complicanze di malattia diabetica che causano alti costi sociali ed economici.

Una opportunità che pensiamo debba essere colta anche alla luce dei risultati ottenuti su altre patologie e che rappresentano delle best practices citate a livello nazionale.



PANELIST

Carlo Tomassini, Direzione Scientifica Motore Sanità

Calogero Leanza, Vicepresidente Commissione Sanità ARS

Salvatore Corrao, Past President AMD, Regione Siciliana

Vincenzo Provenzano, Presidente Nazionale SIMDO

Giuseppe Biondo, Presidente SNAMI, Regione Siciliana

Salvatore Corrao, Past President AMD, Regione Siciliana, Componente CDN AMD

Luigi Galvano, Vicepresidente ENPAM e Segretario Regionale Fimmg Sicilia

Felicia Maria Pantò, Presidente Regionale SID e Dirigente medico c/o UOC Endocrinologia AOUP Policlinico Università degli Studi di Palermo Sicilia

Paola Pisanti, Consulente MINSAL

Vincenzo Provenzano, Presidente Nazionale SIMDO

Salvatore Sammarco, Professore di organizzazione servizi sanitari di base Scuola Specializzazione Igiene e Medicina Preventiva Università degli studi di Palermo

Luigi Spicola, Segretario Regionale Simg Sicilia



Con il contributo incondizionato di



Evento organizzato da

Con la collaborazione scientifica di



Comunicazione e redazione stampa
a cura di www.mondosanita.it

Registrati e ottieni le nostre
rassegne stampa in esclusiva

ORGANIZZAZIONE e SEGRETERIA

Francesca Romanin - 328 8257693
Cristiana Arione - 328 8443678

segreteria@panaceascs.com



MOTORE
SANITA

panacea

f X @ y in

www.motoresanita.it

