

VII
CORSO
NAZIONALE AME
DI ENDOCRINOLOGIA
CLINICA



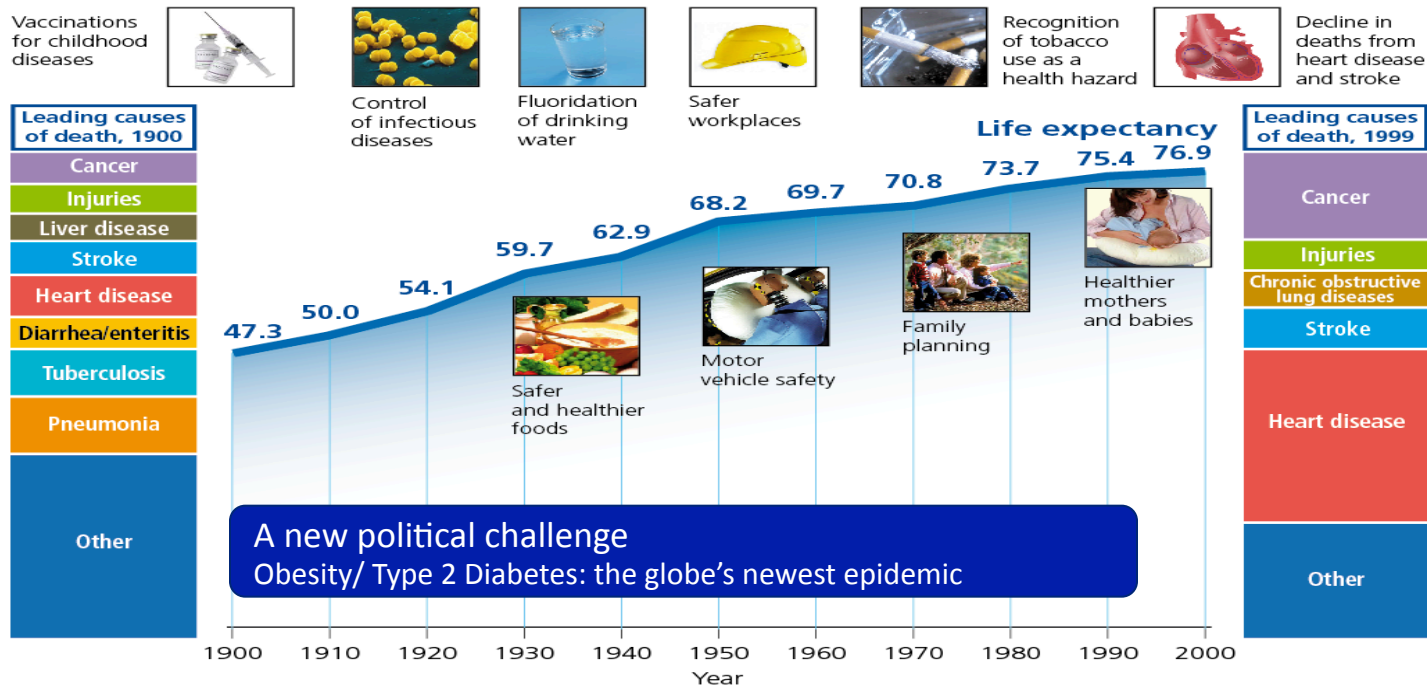
17/19 MARZO 2016

Bari, Hotel Majesty

Diabete Mellito "Oltre la glicemia"

Giampiero Marra

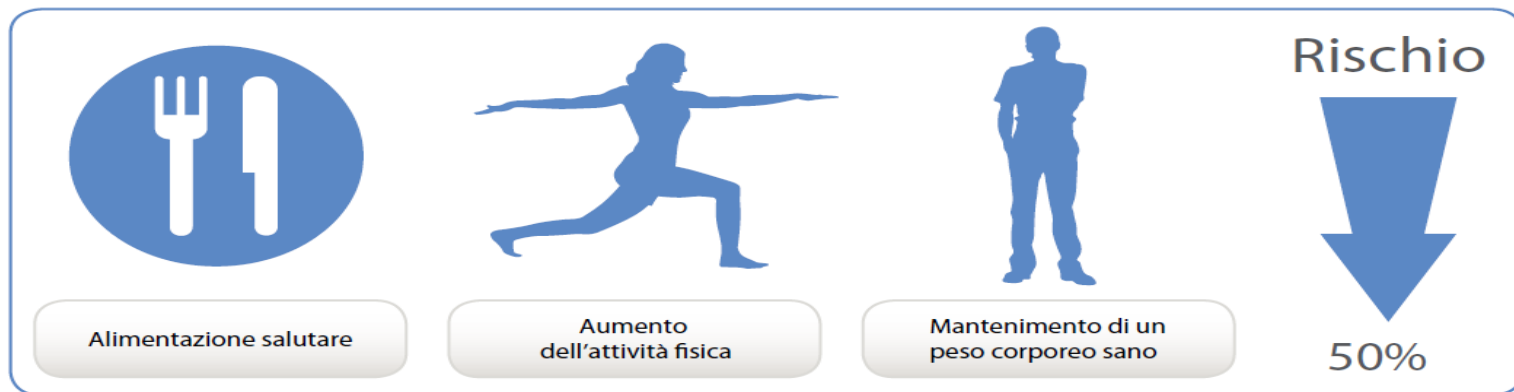
A political vision for the future: reduce deaths and improving lives



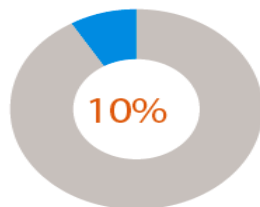
Il fardello delle malattie croniche



Il diabete come modello e paradigma per le altre malattie croniche



THE ECONOMIC TOLL OF DIABETES



of the total health budget in Italy is spent on diabetes.⁶

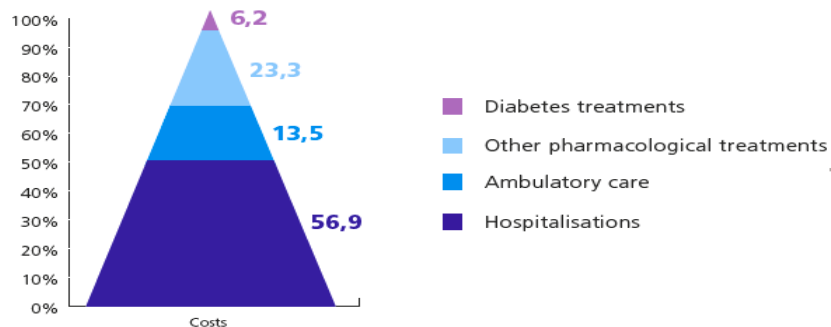
10% of the total health budget in Italy is spent on diabetes¹⁶⁻¹⁹.

The annual average cost for a person with diabetes in Italy is 2800 euros¹⁶⁻¹⁹.

ALLOCATION OF COSTS

Hospitalisations account for 60% of the overall cost, while diabetes treatment represents less than 7% of the direct costs.

Blood glucose self-monitoring accounts for 4% of total direct costs¹⁷.



REIMBURSEMENT

- Italian patients have **free access** due to the national legislation framework
- People with diabetes have **full of cost treatment** based on "Provisions to prevent and treat diabetes mellitus"
- **Restricted reimbursement** to self-monitoring glucometers and strips in several regions for type 2 diabetes
- Depending on its implementation at regional level, some patients are however responsible for part of the costs, often related to newer technologies of treatment (e.g. insulin pumps and accessories) or due to an income threshold²¹

THE BURDEN OF HOSPITALISATION

- Diabetes increases the risk of hospitalisation due to many different causes^{16,19}.
- People with diabetes have a **2-fold risk** of hospitalisation as compared to people without diabetes^{17,19}.
- **20-25%** people with diabetes have at least one hospitalisation during one year¹⁶⁻¹⁹.
- Length of hospitalisation is also increased by 20% in the presence of diabetes¹⁶.
- Diabetes is responsible for an excess of 12.000 hospitalisations every 100,000 people during one year¹⁹.
- Over 50 million Euros every year are spent in Italy for hospitalisations due to severe hypoglycemia¹⁹.

E' possibile prevenire le complicanze del diabete anche con la sola riduzione di un punto HbA1c

HbA_{1c}
-1%

Infarto

-14%
rischio

**Complicanze
Microvascolari**

-37%
rischio

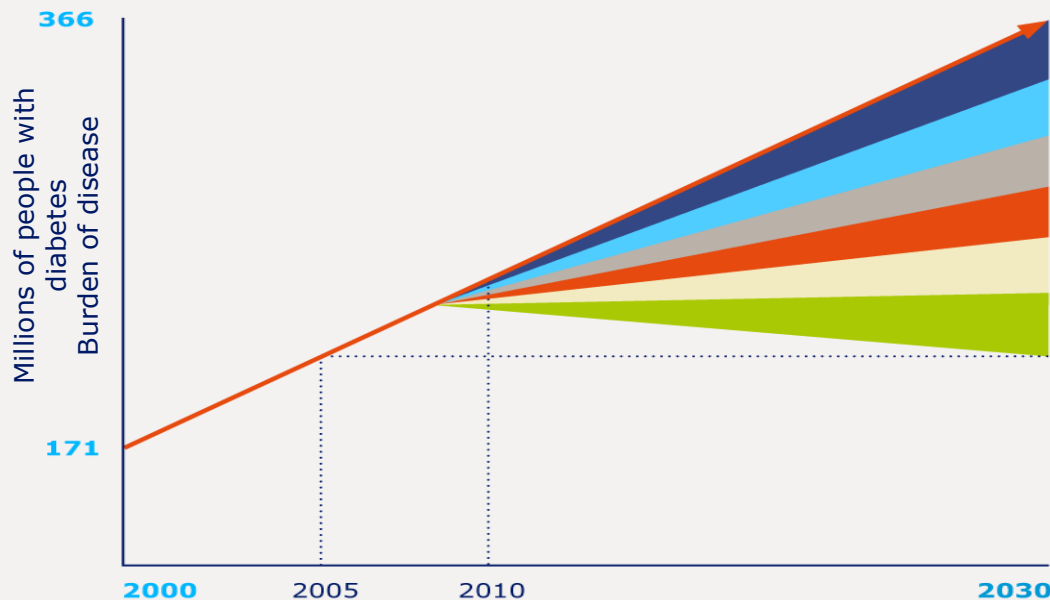
**Morti relative al
diabete**

-21%
rischio

Ogni anno a causa del diabete in Italia....

- 70-80 mila persone soffrono di cardiopatia ischemica
- 20 mila persone sono colpite da insufficienza renale
- 5-6 mila persone subiranno l'amputazione degli arti
- 1 cittadino su 16 ha il diabete.
- Il numero di persone affette è destinato a crescere da 3,6 milioni a 6,1 milioni entro il 2030.
- Ogni 3 persone con diabete, ce n'è 1 che ha il diabete senza saperlo.
- Per 1 persona con diabete, ce n'è 1 ad alto rischio di svilupparlo.

Arrestare la curva della pandemia Quali possono essere le nuove azioni? Come farlo in partnership



Action 1: Riduzione attraverso iniziative di prevenzione

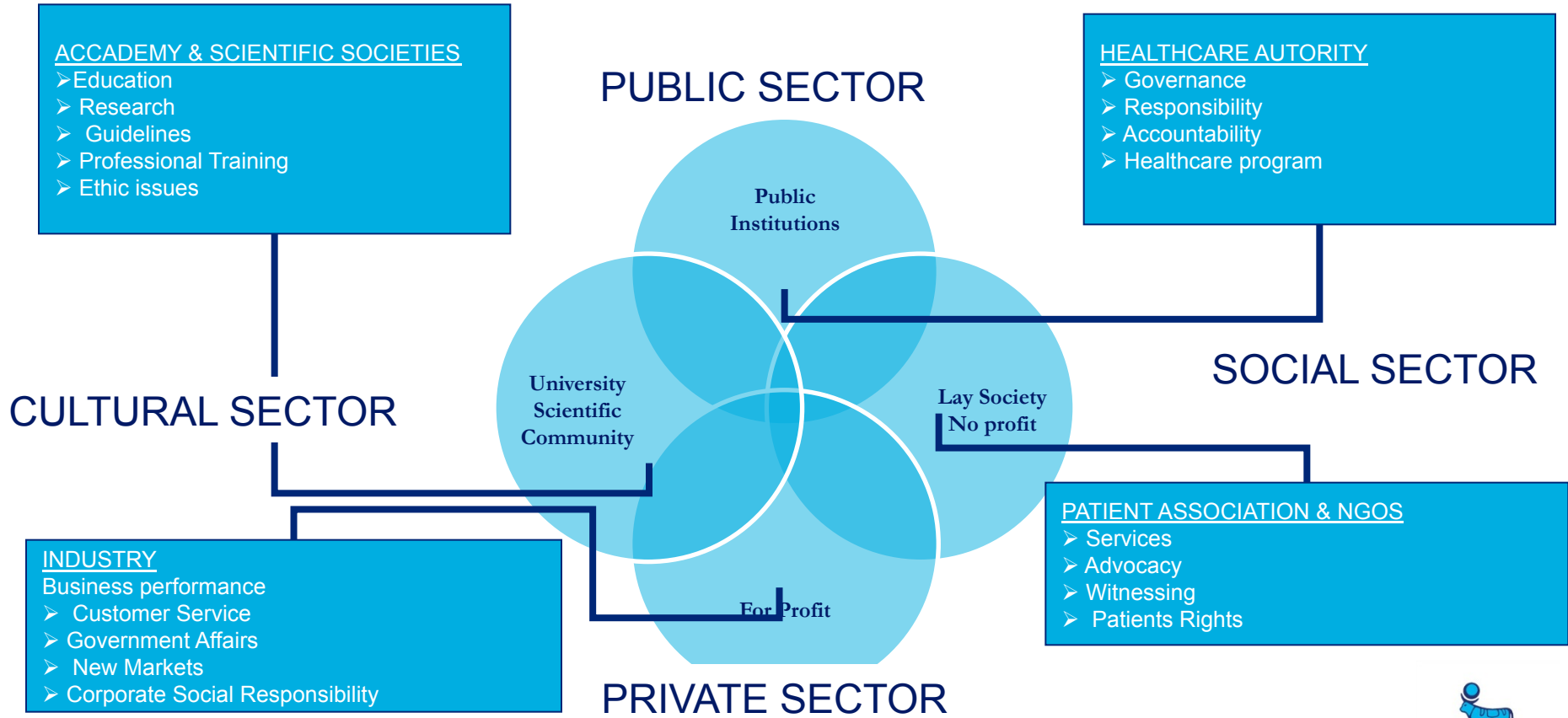
Action 2: Riduzione attraverso programmi di screening

Action 3: Riduzione attraverso trattamenti precoci

Action 4: Riduzione attraverso interventi appropriati

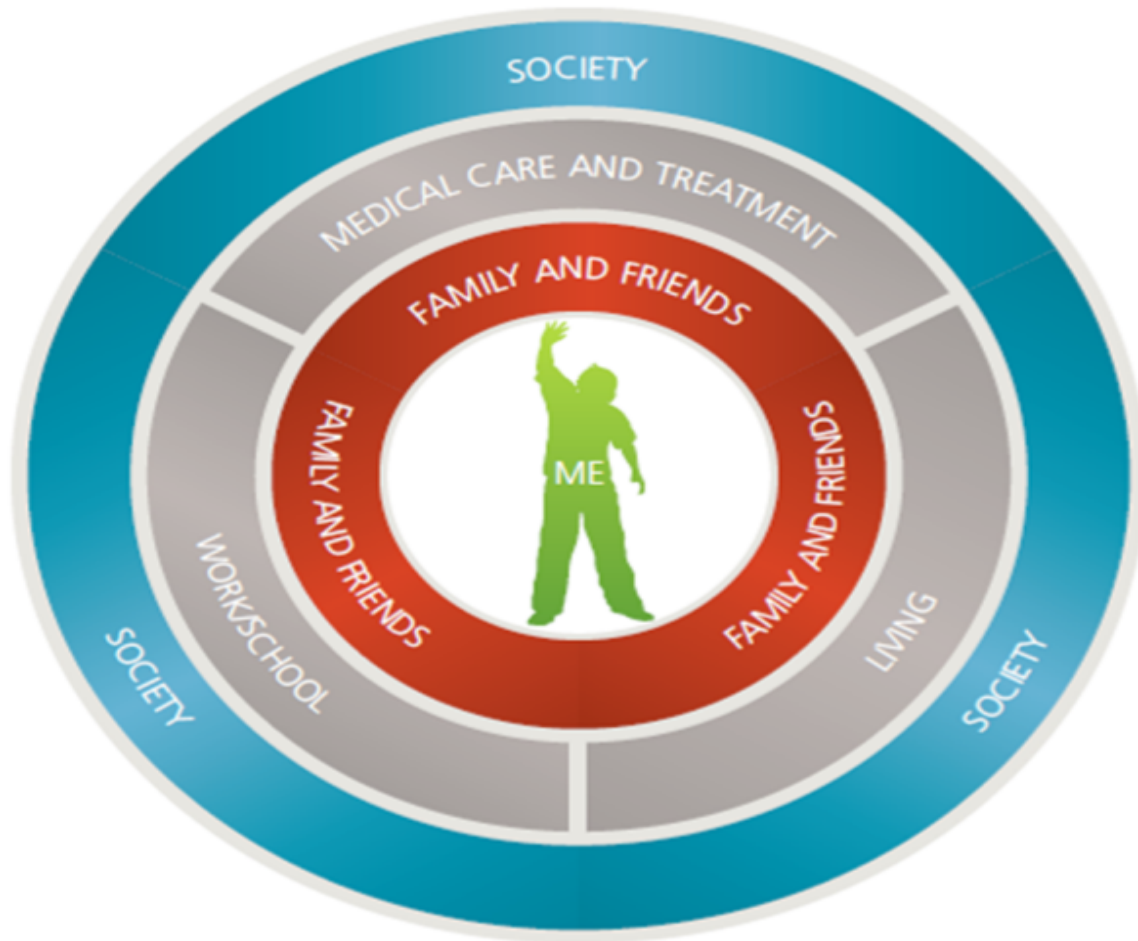
Action 5: Riduzione attraverso.....

Action 6: Riduzione attraverso.....

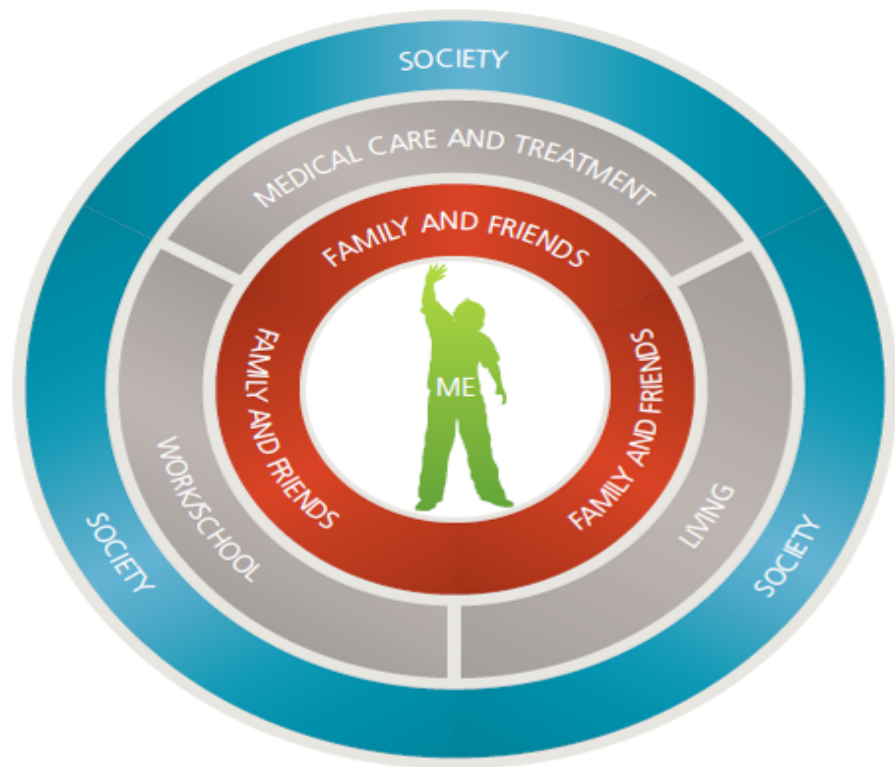


Patient centricity





Understanding patient needs



Me:

- Being able to cope with my condition, and living a full, healthy and productive life

Family and friends:

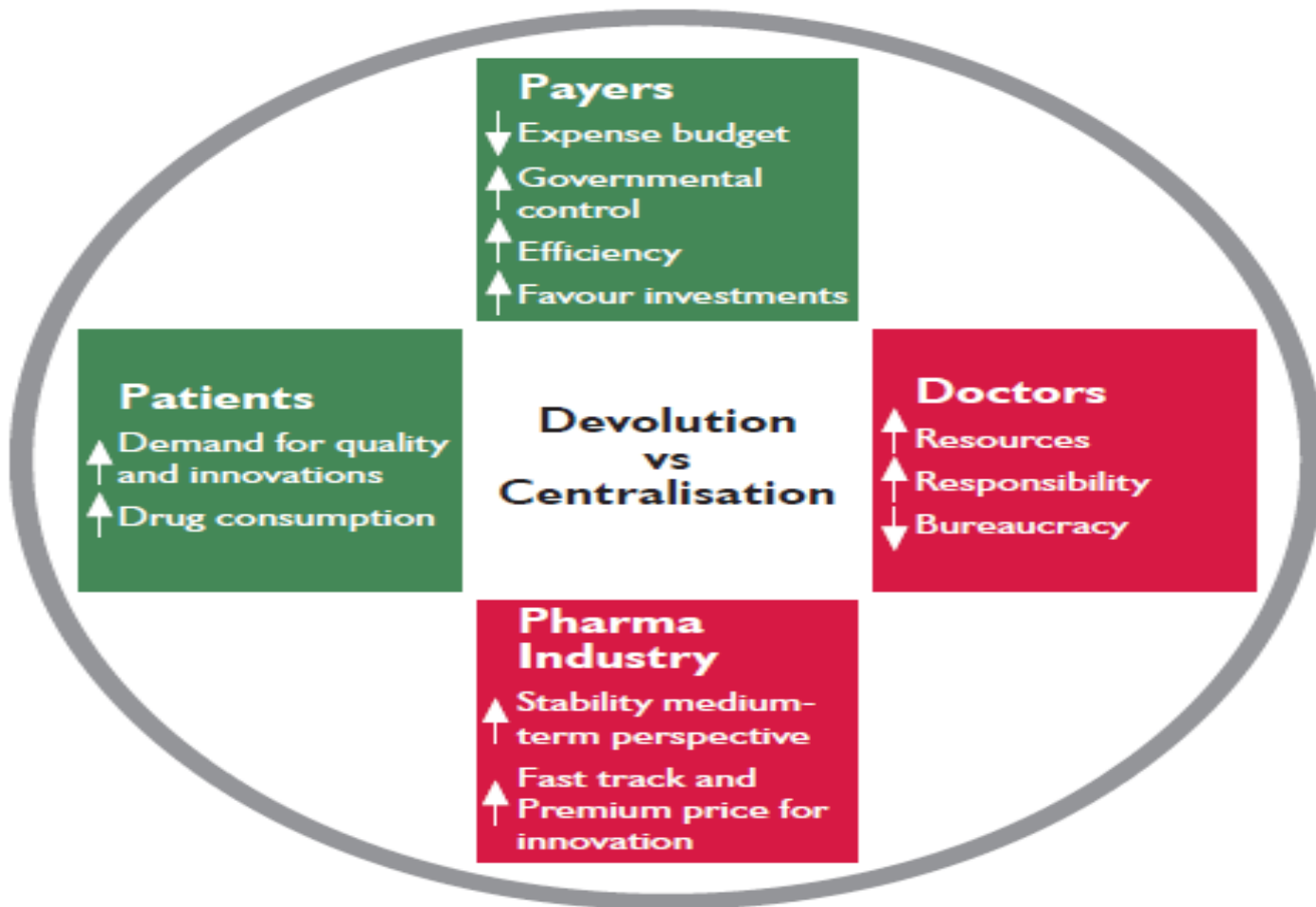
- Emotional and practical support in all aspects of my condition

Community:

- Medical care and treatment: Access to quality diagnosis, treatment, care and information
- Work/school: Obtaining support for, and understanding of, my condition
- Living: Having the same opportunities to enjoy life as everybody else

Society:

- A healthcare system, government and public that are willing to listen, and to change, to be supportive of my condition



Lo studio DAWN2™

DAWN2™ dopo 10 anni dal primo studio, desidera fornire una prospettiva a 360° dei punti di vista dei diversi *stakeholder* che hanno un ruolo nel sostegno della persona con diabete.

L'obiettivo è far sì che i risultati dello studio **ispirino e contribuiscano a modellare le azioni di politica sanitaria a livello locale**, tenendo conto dei **principali bisogni insoddisfatti delle persone con diabete**.

DAWN2
DIABETES ATTITUDES WISHES & NEEDS
DAWN2
DIABETES ATTITUDES WISHES & NEEDS
DAWN2
DIABETES ATTITUDES WISHES & NEEDS

Le caratteristiche dello studio

Lo studio ha coinvolto; 17 Nazioni, 8.000 persone con diabete, 5.000 operatori sanitari - specialisti, MMG, altre figure professionali – 2.000 familiari

Persone con il diabete

- Tipo 1
- Tipo 2
 - *Insulina*
 - *No insulina*
 - *Senza terapia*



Familiari

- Che vivono con un adulto con T1DM o T2DM
- ~15% dalle stesse famiglie dei pazienti intervistati



Operatori sanitari

- MMG
- Specialisti
- Infermieri/Educatori
- Dietisti



Associazioni dei pazienti & Decisori

- Associazioni dei pazienti nazionali e locali
- Decisori

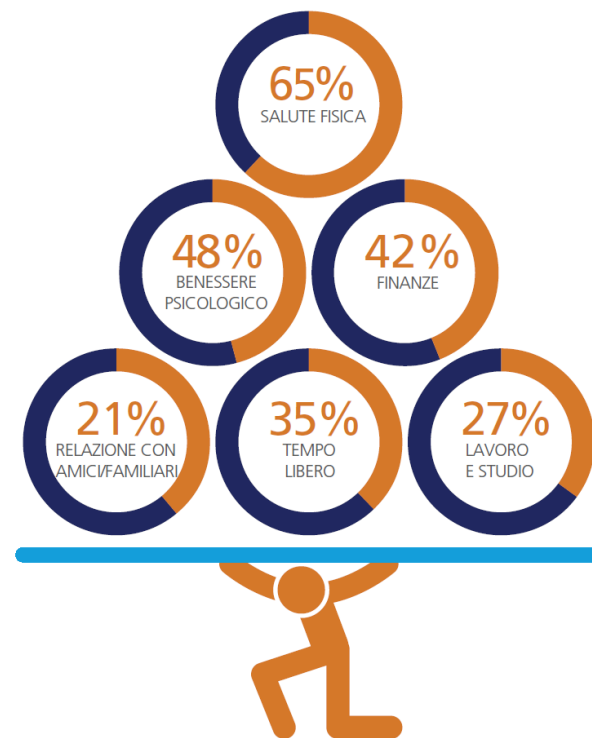
Impatto del diabete sulla qualità della vita

Tra le persone con diabete intervistate riferiscono:

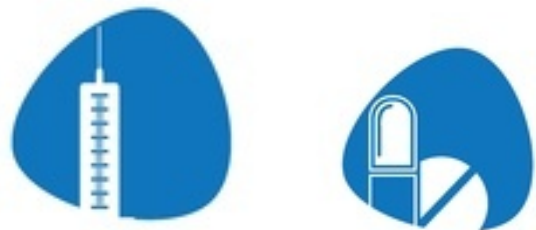
- **65%** un impatto negativo del diabete sul **benessere fisico**
- **48%** riporta un impatto negativo sul **benessere psicologico**

Inoltre il:

- **40%** si sente **stressato** (distress) a causa del diabete
- **18%** presenta segni di **lieve depressione**



Impatto della terapia sulla vita quotidiana delle persone con diabete



Per il **40%** delle persone intervistate la terapia per il diabete interferisce con la possibilità di vivere una vita normale



Il **60%** è molto preoccupato riguardo il rischio di ipoglicemie

- Le ipoglicemie si associano ad una **ridotta qualità di vita**
- Molti pazienti modificano la dose di insulina per la paura di altre ipoglicemie. La riduzione della dose può causare un **controllo glicemico sub-ottimale** con un **rischio di complicanze a lungo termine microvascolari e macrovascolari**

L'impatto del diabete sui familiari

DAWN2™ mostra come il diabete gravi anche sulle vite dei familiari, provocando un rilevante carico di preoccupazione ed ansia.



I familiari hanno un ruolo importante, ma spesso non sanno come aiutare il loro caro.

Il 27% dei familiari desidererebbe essere maggiormente coinvolto nella cura del proprio caro.



IL 51% DEI FAMILIARI
SEGNALA DI PROVARE
UNA FORTE ANGOSCIA
A CAUSA DEL DIABETE



IL 64% DEI FAMILIARI
È PREOCCUPATO
PER IL RISCHIO DI
EPISODI IPOGLICEMICI

IL 31%
DEI FAMILIARI
PROVA UN SENSO
DI FRUSTRAZIONE
PER NON SAPERE
COME AIUTARE
LA PERSONA CARA



IL 27%
DEI FAMILIARI
VORREBBE ESSERE
PIÙ COINVOLTO
NELLE CURE DEL
PROPRIO CARO



Permane un basso livello di attenzione ai problemi psicosociali da parte dei medici

Le prospettive degli operatori sanitari e delle persone con diabete possono differire

Mentre il **51%** dei diabetologi dichiara di chiedere ai propri assistiti come il diabete impatta sulla loro vita



.... solo il **19%** di loro dichiara che ciò viene richiesto dal medico



Negli ultimi 12 mesi, qualcuno del suo team diabetologico ha verificato.....



- Il **71%** ha controllato il livello di controllo metabolico (HbA1c)
- Il **49%** ha chiesto informazioni sulla dieta
- Il **33%** ha chiesto sul livello di stress o depressione



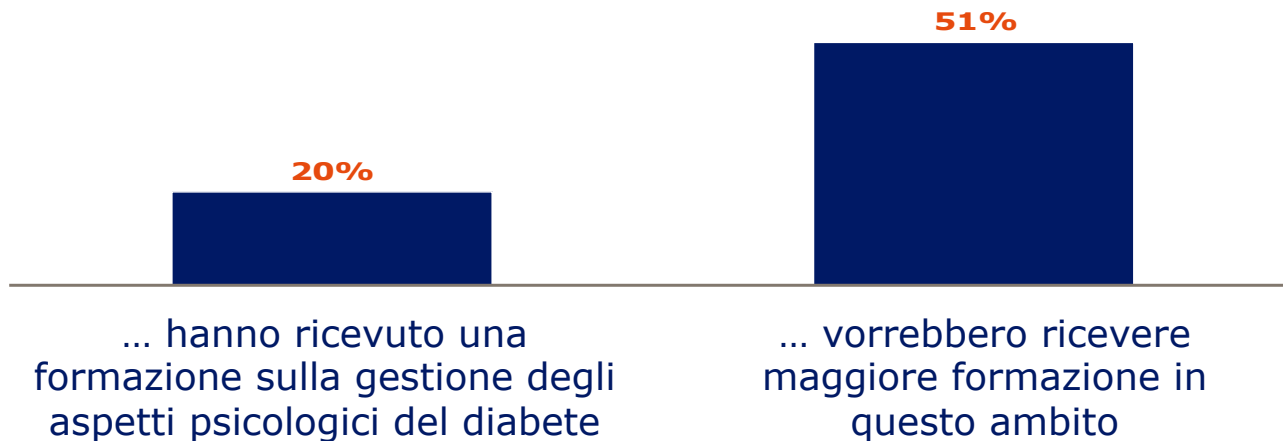
Gli operatori sanitari richiedono maggiori risorse per poter erogare una cura centrata sulla persona

% di operatori sanitari che sono *d'accordo o completamente d'accordo* che queste aree richiedono miglioramento:



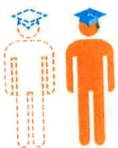
... ed esprimono il bisogno di maggiore formazione sugli aspetti psicologici del diabete

% degli operatori sanitari che...



E' necessario migliorare le capacità di autogestione delle persone con diabete

La formazione gioca un ruolo importante per migliorare il controllo metabolico e la qualità di vita delle persone con diabete

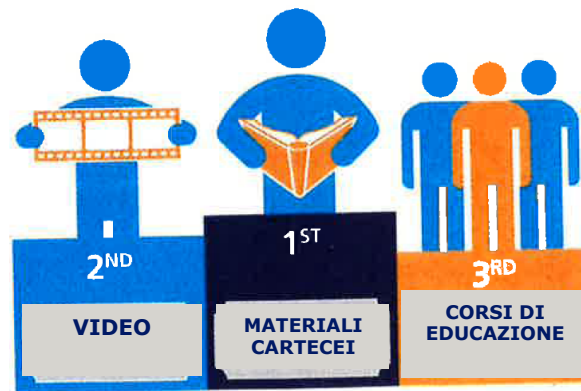


- ma il **50%** delle persone con diabete non ha mai partecipato a programmi di formazione



- ... **8 persone su 10** hanno trovato utili la formazione ricevuta

Le fonti di informazione più utilizzate dalle persone con diabete sono:



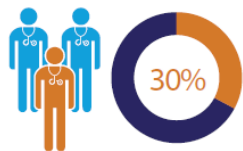
Discriminazione e diabete

1 SU 5

DELLE PERSONE CON DIABETE
SI SENTE DISCRIMINATA
IN QUANTO DIABETICA



25%
DEI FAMILIARI CREDE
CHE I PROPRI CARI
SIANO DISCRIMINATI



1 SU 3 DEGLI OPERATORI SANITARI
RITIENE CHE LA DISCRIMINAZIONE
NEI CONFRONTI DELLE PERSONE
CON DIABETE SIA UN
PROBLEMA SOCIALE

Le persone che si sentono discriminate:

- sono più giovani e con maggior durata di malattia
- hanno maggiore scolarità e lavorano più spesso a tempo pieno
- hanno più spesso il DM2 e sono più frequentemente trattate con insulina
- riferiscono più spesso episodi di ipoglicemia severa

La percezione di discriminazioni si associa a:

- maggior distress legato al diabete
- maggiori preoccupazioni per le ipoglicemie
- percezione di maggiori interferenze della terapia nella vita quotidiana
- impatto negativo nelle relazioni con la famiglia, nel lavoro e nello studio e sul benessere psicologico
- maggiori difficoltà nel pagare i farmaci
- più alto empowerment

The DAWN2 study: a very useful tool for Italian Health Service

- In Italy the study was performed in partnership with the MoH, the Scientific Societies, and the Associations of PWD
- The presentation of the results to the Parliament contributed to release the Chart of Rights of the diabetic persons in Italy
- The main highlights of the Italian results of DAWN2 have been included in the National Plan on Diabetes, published by MoH on February 2013, that draws a system of integrated care among all HCPs, addressing to a patient-centered Chronic Care Model, in which the PWDs' Associations play an important role of monitoring and control
- The results of DAWN2 have been included in the main programs of CME for every type of health professional (GPs, Specialists, Nurses)
- Several Italian Regions (Tuscany, Emilia Romagna, Lombardy, Piedmont, Basilicata, Liguria, Puglia) have already implemented a CCM System, with incentives to HCPs based on performances and outcomes

