

Il diabete: facts & figures

Il diabete nel mondo

L'**8,3%** della popolazione mondiale, **387 milioni** di persone, è affetto da diabete. Un numero che è destinato ad aumentare fino a circa **600 milioni** di individui entro il 2035, il che vuol dire che ogni **10 secondi 3 persone** si ammalano di diabete, per un totale di circa **10 milioni** di nuovi casi all'anno.

Si stima inoltre che siano circa **180 milioni** i casi di diabete non diagnosticati. In altre parole, se nel mondo **1** persona su **12** ha il diabete, **1** persona su **2** ne è affetto inconsapevolmente.

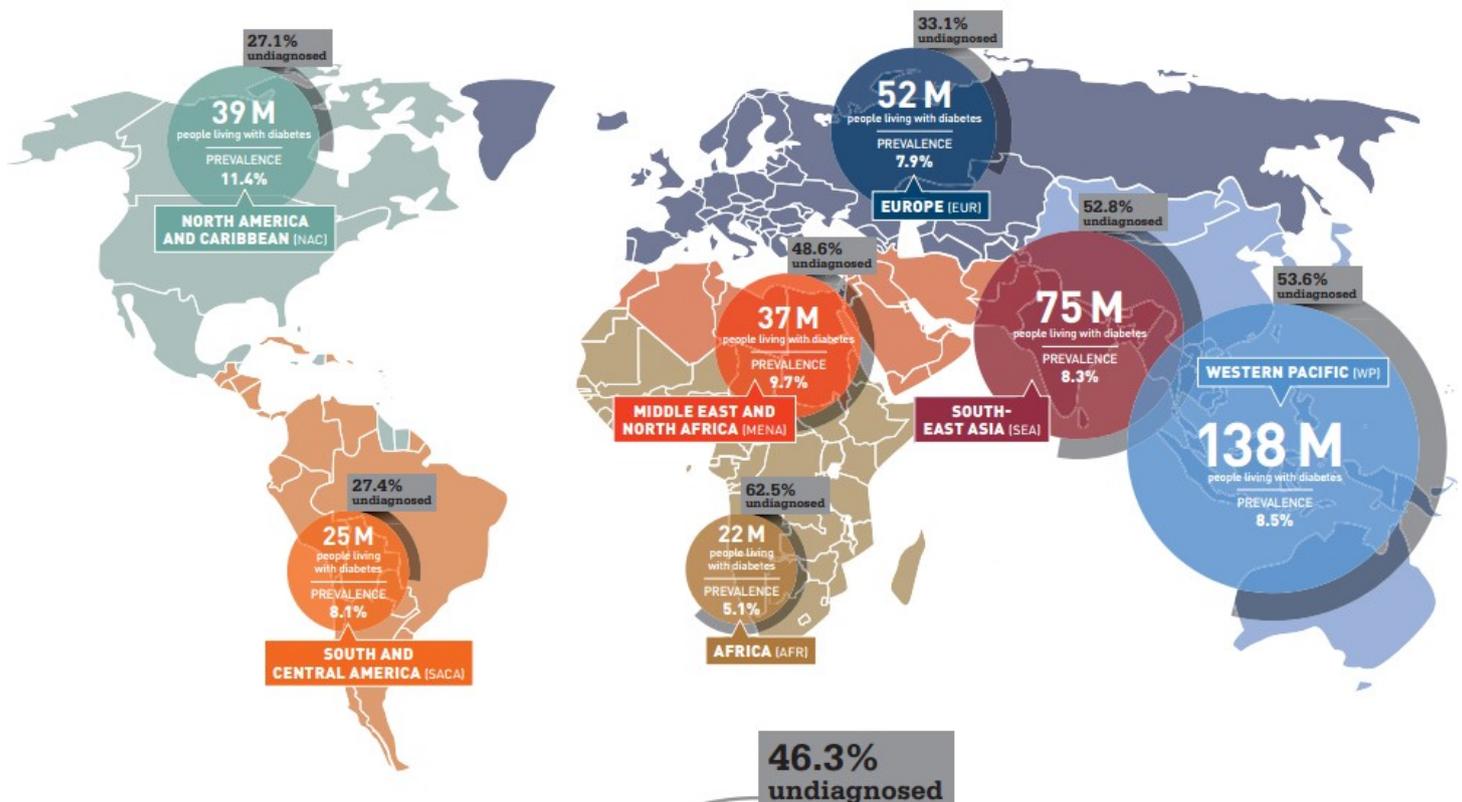
Il **90-95%** di tutti i casi di diabete è associato al diabete di **tipo 2**, solo il 5-10% al diabete di tipo 1¹.

Va inoltre considerato che circa **un terzo** della popolazione "fa i conti" con il **prediabete**, condizione caratterizzata da livelli di glucosio nel sangue superiori alla norma, ma non così elevati da determinare un diabete conclamato, che però espongono il soggetto che ne è affetto ad un maggior rischio di evoluzione verso il diabete vero e proprio e le sue complicanze².

Nel mondo **ogni 7 secondi** una persona muore a causa del diabete, per un totale di **4,9 milioni** di decessi registrati nel 2014. Le malattie cardiovascolari rappresentano la causa principale di mortalità, fino al **50%** di tutte le morti correlate al diabete¹.

Numero di persone con diabete e percentuale di casi non diagnosticati nel mondo, anno 2014

Fonte: International Diabetes Federation, 2014



Ogni **9** dollari di spesa sanitaria a livello globale, **1** dollaro è provocato dal diabete che nel 2014 ha determinato una spesa complessiva di **612 miliardi** di dollari¹. Va inoltre considerato che i costi correlati al diabete non diagnosticato vanificano i potenziali benefici della diagnosi precoce e del trattamento tempestivo. A tal proposito, uno studio realizzato negli Stati Uniti ha stimato che la mancata diagnosi di diabete comporta un ulteriore aggravio della spesa sanitaria di **18 miliardi** di dollari in un anno³. Al fine di valutare il carico globale del diabete, bisogna tener presente che ai costi sanitari (farmaci, visite, ospedalizzazioni), si sommano i costi sociali della malattia causati da perdita di produttività e disabilità, che hanno un impatto notevole sull'individuo, sulla famiglia e sull'intera collettività.

Il diabete in Europa

Il diabete è una delle patologie più diffuse in Europa, dove si stimano **52 milioni** di persone diabetiche, pari al **7,9%** della popolazione (**1 adulto su 13**), che saliranno a circa **69 milioni** nel 2035, anche come conseguenza del progressivo invecchiamento della popolazione. Se oggi, infatti, il **37%** della popolazione europea ha **più di 50 anni**, nel 2035 la percentuale salirà ad oltre il **44%**. La **Germania** detiene il primato per il maggior numero di persone con diabete (**oltre 7 milioni**), seguita da Turchia, Russia, Spagna e **Italia** che si colloca al quinto posto con oltre **3,5 milioni** di diabetici. Sono oltre **17 milioni**, il **33%** del totale, gli Europei che hanno il diabete a propria insaputa, e rischiano quindi di aggravare la propria condizione facendo passare anche anni prima di ricevere una diagnosi e cure appropriate⁴.

Nel 2014, **537mila** decessi in Europa sono stati causati dal diabete, che rappresenta la quarta causa di morte nell'Unione Europea⁵. Nel **23%** dei casi si tratta di soggetti al di sotto dei **60 anni**⁴.

L'*International Diabetes Federation* ha calcolato una spesa sanitaria totale di **144 miliardi** di dollari nel 2014, pari al **24%** della spesa sostenuta per il diabete a livello globale, che potrà arrivare a circa **160 miliardi** nel 2035. Gran parte dei costi sono dovuti al trattamento delle comorbidità e delle ospedalizzazioni⁴.

Il diabete in Europa (popolazione 20-79 anni)

Fonte: International Diabetes Federation, 2014

Diabetes in Europe (EUR) (20-79 years)	2014	2035
Total population (millions)	910	928
Adult population (millions)	660.6	668.7
Number of people with diabetes (millions)	52	68.9
Regional prevalence (%)	7.9	10.3
Comparative prevalence (%)	6.2	7.1
Undiagnosed cases (millions)	17.2	-
Total diabetes-related deaths (thousands)	537	-
Deaths under the age of 60 (%)	23.1	-
Total diabetes-related health expenditure (USD billions)	144.3	158.6

Il diabete in Italia

Il diabete rappresenta una delle sfide di salute più complesse per il Sistema sanitario nazionale (SSN) e una vera e propria patologia “sociale”, dal momento che, per la sua elevatissima prevalenza, coinvolge di fatto la popolazione intera. Nell'arco di un periodo di tempo relativamente breve (**dal 2000 al 2012**), la percentuale di diabetici in Italia è passata **dal 3,7% al 5,5%** (dati ISTAT 2012).

Gli Italiani che soffrono di diabete sono oltre **3,5 milioni**. Ma il dato preoccupante non è solo quello assoluto, bensì che nella fascia di età tra i **20 e i 79** anni la percentuale sale quasi al **9%**. Ciò vuol dire che quasi **1** Italiano su **10** in età attiva ha il diabete, con evidenti ripercussioni sul sistema sanitario, ma anche sulla società e sull'economia in generale. Si tratta di una malattia che tende ad espandersi di anno in anno, considerato che sono circa **1,8 milioni**, un ulteriore **4%** della popolazione adulta, i concittadini a rischio di svilupparla, che soffrono cioè della condizione di prediabete. Si stima che entro il 2035 le persone affette da diabete potrebbero salire a oltre **6 milioni**, pari al **9%** della popolazione totale⁶.

Esiste un gradiente geografico del diabete, con una maggiore prevalenza a carico di alcune regioni del Sud. La regione con la più alta prevalenza è la **Calabria (8,5%** della popolazione), seguita da **Basilicata e Puglia (6,7%)**, **Abruzzo (6,6%)** e **Campania (6,5%)**.

In Italia, circa **27mila** persone fra i **20 e i 79** anni muoiono ogni anno a causa del diabete: si tratta di **1** decesso ogni **20** minuti. Oltre a ridurre l'aspettativa di vita di **5-10** anni, il diabete è responsabile di complicanze serie ed invalidanti: ogni **7** minuti una persona con diabete ha un **attacco cardiaco**, ogni **26** minuti una va in **insufficienza renale**, ogni **30** minuti una ha un **ictus**, ogni **1,5** ore una subisce un'**amputazione**, ogni **3** ore una entra in **dialisi**⁷.

Per quanto riguarda le complicanze nel lungo periodo, il diabete rappresenta la prima causa di malattie cardiovascolari, renali, degli occhi e degli arti inferiori. Si calcola che il **15%** di tutte le persone con diabete soffra di **coronaropatia**, il **22%** di **retinopatia** che può causare cecità, il **38%** ha **disfunzioni renali** che possono portare alla dialisi, il **3%** ha **problemi agli arti inferiori** che possono portare all'amputazione.

Tra le complicanze acute, invece, l'ipoglicemia è quella più comune, associata alla terapia del diabete. Per ogni 100 persone con diabete di tipo 2, vengono registrati 9 episodi di ipoglicemia grave ogni anno, che possono salire fino a 15 tra le persone più anziane⁶.

In Italia ogni **100** euro di spesa sanitaria, **8** euro sono destinati al diabete e alle sue comorbilità, pari a **9,5 miliardi** di euro all'anno, cui vanno aggiunti **11 miliardi** di costi indiretti causati dalla perdita di produttività per assenza da lavoro e prepensionamento⁸. Un soggetto diabetico costa in media oltre **2.300 euro all'anno** per ricoveri ospedalieri, visite mediche e ospedalizzazioni. Queste ultime rappresentano la voce di spesa sanitaria più significativa, che pesa per il **64%** del totale, a fronte di un incidenza del **36%** di farmaci e visite specialistiche.⁸

I benefici dell'early detection, early diagnosis, early treatment

Fino al **90%** dei casi di diabete di tipo 2 potrebbe essere prevenuto attraverso l'implementazione di programmi di prevenzione rivolti ai soggetti a rischio di sviluppare la malattia⁹. Studi condotti in molti Paesi del mondo hanno dimostrato che programmi indirizzati alle persone con prediabete, volti a modificarne lo stile di vita, possono ridurre fino al **58%** il rischio di ammalarsi di diabete¹⁰.

Una parte rilevante della popolazione diabetica, tuttavia, rimane non diagnosticata o non riceve trattamenti farmacologici. Trattamenti precoci ed efficaci del diabete possono invece aiutare a ridurre il

rischio di complicanze a lungo termine. Numerosi studi hanno dimostrato che il trattamento intensivo e precoce, attuato con immediatezza alla diagnosi, determina una prognosi più favorevole e previene lo sviluppo di complicanze. Per ogni **1%** di riduzione dei livelli di glucosio nel sangue, diminuisce del **21%** il rischio di **morte correlata al diabete**, del **14%** il rischio di **infarto del miocardio**, del **12%** il rischio di **ictus**, del **37%** il rischio di **complicanze micro vascolari** che possono portare a cecità e amputazione degli arti¹¹.

Diversamente, i soggetti meno trattati intensivamente all'inizio, e nei quali si "permette" un deterioramento importante del controllo metabolico, sono destinati per sempre a una prognosi peggiore, con un maggior rischio di complicanze, e quindi con costi elevati sia assistenziali che in termini di salute e qualità di vita. Interventi in grado di prevenire l'insorgenza del diabete e di controllare la malattia in maniera ottimale, ritardando la comparsa delle comorbidità, rappresentano uno strumento costo-efficace per migliorare la salute e la qualità di vita delle persone, ridurre la spesa sanitaria e garantire la sostenibilità del sistema¹².

Bibliografia

¹International Diabetes Federation (IDF) 2014. Consultabile su: http://www.idf.org/sites/default/files/Atlas-poster-2014_EN.pdf

²Mainous III, AG et al (2014) BMJ Open Access. 4:e005002. Doi:10.1136/bmjopen-2014-005002

³Zhang Y, Dall TM, Mann SE, et al The economic costs of undiagnosed diabetes. Popul Health Manag 2009; 12:95–101.

⁴International Diabetes Federation (IDF) 2014. Consultabile su: http://www.idf.org/sites/default/files/DA-regional-factsheets-2014_FINAL.pdf

⁵Mladovsky P et al (2009) WHO on behalf of European Observatory on Health Systems and Policies. Health in the European Union, Trends and Analysis. Observatory Studies Series N°19: p xxi.

⁶Antonio Nicolucci, Maria Chiara Rossi, a nome del Comitato Scientifico del progetto Burden of Disease, Il Diabete una sfida per i sistemi sanitari, Italian Health Policy Brief, anno IV speciale 2014.

⁷Dati EASD 2013, tratti da: http://www.quotidianosanita.it/scienza-e-farmaci/articolo.php?articolo_id=17075

⁸Mennini FS, Marcellusi A, Viti R Aspetti economici nella corretta gestione del paziente diabetico, CEIS - Centre for Economic and International Study Economic Evaluation and HTA (EEHTA), Faculty of Economics, University of Rome "Tor Vergata", 2015.

⁹Guariguata, L, Whiting, DR, Hambleton, I, Beagley, J, Linnenkamp, U, Shaw, JE (2013) Global estimates of diabetes prevalence for 2013 and projections for 2035. Diabetes Research and Clinical Practice, p. 143. 103: 137 – 149.

¹⁰US Department of Health and Human Services, National Institutes of Health, and National Institute of Diabetes and Digestive Kidney Disease (2008) Diabetes Prevention Program (DPP). Available from: http://www.niddk.nih.gov/about-niddk/research-areas/diabetes/diabetesprevention-program-dpp/Documents/DPP_508.pdf. Accessed 18 August 2015

¹¹Stratton IM, Adler AI, Neil HA, et al. Association of glycaemia with macrovascular and microvascular complications of type 2 diabetes (UKPDS 35): prospective observation study. BMJ 2000;321(7258):405-12.

¹²Phillips LS, Branch WT, Cook CB, et al. Clinical inertia. Ann Intern Med 2001;135(9):825-34.