

## VENETO

## L'esordio del rapporto ARNO nel Veneto

A colloquio con **Giovanna Scroccaro<sup>1</sup>**  
e **Margherita Andretta<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Servizio Farmaceutico e <sup>2</sup>Coordinamento Unico  
sul Farmaco, Regione Veneto

**Lo scorso 28 marzo è stato presentato il Rapporto ARNO Diabete Veneto. Qual è il quadro epidemiologico che emerge sulla base dei dati più recenti a disposizione?**

Dall'incrocio dei flussi amministrativi provenienti dai ricoveri, dalla farmaceutica e dalle esenzioni emerge che su una popolazione di 5 milioni di abitanti, qual è quella del Veneto, 275.000 persone sono affette da diabete, con una prevalenza del 5,6%. Prevalenza fortemente aumentata nel corso degli anni sia per la maggiore attenzione alla diagnosi precoce e all'identificazione del diabete misconosciuto, sia per il progressivo invecchiamento della popolazione. Il diabete è infatti una patologia la cui prevalenza aumenta con l'età: in Veneto oltre il 60% della popolazione con diabete ha più di 65 anni e un diabetico ogni 5 ha più di 80 anni.

**Il Rapporto nasce dalla collaborazione e dal lavoro sinergico di diversi attori. Quali strutture sono state coinvolte e quanto è importante che le diverse figure collaborino nella gestione della patologia diabetica?**

È il primo anno che si realizza il Rapporto ARNO Diabete nel Veneto. Il rapporto rappresenta un osservatorio regionale, includendo i flussi amministrativi di tutte le 21 ASL presenti sul territorio. Alla raccolta, valutazione e interpretazione dei dati ha lavorato un team costituito da diabetologi, epidemiologi e farmacisti. Considerando il ruolo strategico che l'integrazione ospedale-territorio riveste per una appropriata gestione della patologia diabetica, nei futuri gruppi di lavoro andrà sicuramente coinvolta la medicina generale sia nella fornitura di dati essenziali presenti nelle cartelle cliniche sia nella lettura dei risultati.

**Quali sono oggi in Veneto le maggiori criticità nella gestione del diabete?**

La Regione Veneto è da anni impegnata nella definizione ed implementazione delle strategie utili a garantire un'appropriata gestione della patologia diabetica: nel 2003 è stata istituita la Com-



missione diabetologica regionale; successivamente il progetto obiettivo regionale sul diabete ha dato mandato alle ASL di individuare piani d'azione specifici per l'integrazione ospedale-territorio; nel 2013 è stato istituito il gruppo di lavoro per la realizzazione della rete assistenziale regionale diabetologica; la Delibera sui nuovi Programmi di cura per la prescrizione dei dispositivi per l'automonitoraggio glicemico ha affidato un nuovo ruolo alla medicina generale, all'interno di percorsi condivisi tra ospedale e territorio; infine, proprio in questo periodo la Commissione Terapeutica Regionale si sta occupando del ruolo in terapia dei nuovi farmaci.

Nonostante il grande lavoro svolto, la gestione integrata ospedale-territorio deve ancora essere completamente realizzata e la frammentazione della presa in carico e del percorso assistenziale del paziente diabetico rappresenta forse la criticità maggiore. Altro problema è la porzione consistente di diabetici misconosciuti, oltre 100.000 persone secondo stime recenti.

**In questo numero si parla delle recenti modifiche introdotte al regime di rimborsabilità delle incretine. Revisione tutt'ora in discussione alla luce dei commenti espressi dalle Società Scientifiche. Il Veneto ha una posizione su questo?**

Siamo in fase di valutazione. Esiste senz'altro un problema di potenziale discontinuità terapeutica per i pazienti già in trattamento che non possono essere più trattati con gli stessi farmaci o, meglio, possono esserlo ma solo a proprie spese. Ad oggi nessuna decisione specifica è stata ancora presa. ■ ML