

## Rapporto ARNO nel Veneto: obiettivi e risultati

A colloquio con **Enzo Bonora**

*Professore Ordinario di Endocrinologia, Dipartimento di Medicina, Università di Verona e Direttore della UOC di Endocrinologia e Malattie Metaboliche, Dipartimento Medico Generale, Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona*

**Professore, lo scorso 28 marzo è stato presentato il rapporto ARNO Diabete Veneto. Di cosa si tratta e da chi è stato realizzato?**

Esiste una collaborazione ormai pluriennale tra Cineca e Società Italiana di Diabetologia per analizzare a scopo scientifico i flussi amministrativi, i dati sulla prescrizione dei farmaci, degli esami specialistici e dei ricoveri ospedalieri delle persone con diabete in Italia. È l'Osservatorio ARNO Diabete che riguarda oltre 11 milioni di persone residenti in una trentina di ULSS italiane. Nell'ambito di tale collaborazione sono state effettuate analisi specifiche di alcune realtà provinciali o regionali.

Il Rapporto ARNO Veneto è il più corposo e completo perché include analisi fatte su tutti i circa 5 milioni di residenti della Regione nel 2012. I dati sono provenienti da tutte le ASL del Veneto e il rapporto è frutto di un lavoro sinergico e integrato tra la Sezione Veneto Trentino-Alto Adige della Società Italiana di Diabetologia, il Cineca di Bologna, il Servizio Farmaceutico del Veneto, il Servizio Epidemiologico Regionale e le ASL.

**Quali analisi sono state sviluppate con i dati del Rapporto e quali i risultati principali?**

Le analisi sono state numerosissime e molte altre potranno ancora essere fatte. Oltre alle informazioni sull'epidemiologia della malattia, si hanno informazioni su quanti diabetici hanno esenzione ticket per questa patologia, quanti sono stati ricoverati e per quali cause, quanti fanno autocontrollo glicemico domiciliare, che farmaci assumono per il diabete e le comorbidità, che esami di laboratorio e strumentali fanno nel corso dell'anno e quante volte nell'anno. Queste informazioni consentono non solo di definire lo stato dell'arte sulla cura del diabete nel Veneto ma anche di porre le premesse per una definizione delle più opportune strategie di intervento e per una pianificazione sanitaria locale e regionale. Inoltre, i dati relativi alle prescrizioni dei farmaci, dei dispositivi e degli esami di laboratorio e strumentali permettono di comprendere se esiste una buona aderenza alle linee guida nazionali e internazionali.

Uno dei risultati che colpisce di più è ovviamente la prevalenza

del diabete, che nel Veneto è del 5,6% con circa 275.000 persone affette dalla malattia. Un altro dato di grande impatto è il costo per la cura delle persone con diabete che è di quasi 3000 euro per persona, un valore doppio rispetto ai non diabetici. E poi ci sono dati impressionanti sui ricoveri, con circa un ricovero su sei che avviene in una persona con diabete e con tutte le cause di ricovero molto più rappresentate nei diabetici che nei non diabetici.

Valutando i costi emerge chiaramente che oltre il 50% della spesa è imputabile a ricoveri, che i farmaci antidiabetici, i dispositivi per il monitoraggio e la cura incidono per circa il 6%, e che la spesa per i farmaci utilizzati per la cura delle complicanze e delle comorbidità della patologia diabetica incidono ben più che i farmaci e i dispositivi strettamente legati al diabete. Se poi si ragiona sui costi reali invece che sulle tariffe standard, emerge che i ricoveri pesano per quasi il 70% e che nel complesso la spesa attribuibile alle complicanze e alle comorbidità (di fatto delle vere e proprie complicanze della malattia) rende conto del 90% della spesa, mentre il costo della cura e del monitoraggio dell'iperglicemia e delle visite specialistiche diabetologiche ammonta a circa il 10%.

**Quali le luci e quali le ombre per il Veneto?**

Tra le luci va sicuramente segnalata la minore frequenza di ricoveri per alcune delle complicanze croniche del diabete rispetto ad altre realtà italiane. Il rapporto permette questi confronti. Sono convinto che questo risultato sia da ascrivere alla ormai quarantennale attività dei centri diabetologici del Veneto, oltre che ad una particolare attenzione al diabete da parte della medicina delle cure primarie.

Le ombre emergono dall'analisi della percentuale di soggetti che annualmente è sottoposta agli esami diagnostici standard nel monitoraggio del diabete (per esempio, emoglobina glicata o visita oculistica). Qui i numeri potrebbero essere migliori perché praticamente tutte le prescrizioni sono inferiori al raccomandato dalle linee guida. Altre ombre vengono dall'analisi delle cause dei ricoveri: si nota infatti che le complicanze croniche (per esempio, cardiovascolari) sono comunque frequenti. Ciò evidentemente suggerisce che si debba essere più bravi nel prevenire le complicanze, applicando strategie di intervento più incisive ed efficaci. È proprio in quest'ottica che stiamo cercando di implementare percorsi di diagnosi e di cura omogenei a livello regionale e che si rifacciano a standard europei.

**Quali i livelli di intervento?**

I livelli di intervento sono molteplici e vanno opportunamente differenziati. Un conto è ragionare sui percorsi da attuare nel contesto della medicina di base per anticipare la diagnosi, rive-