

Diabete

La sostenibilità economica passa dalla diagnosi precoce

Si stima che nel 2028 la malattia di tipo I peserà sulle casse dello Stato circa 900 milioni. Intervenire sul ritardo diagnostico può ridurre le spese: lo screening nazionale è un investimento strategico a tutela del sistema

Mara Magistroni

C'è una malattia che di recente ha occupato le pagine di tanti giornali, grazie al tennis. È il diabete di tipo I (T1D), e ne è affetto Alexander Zverev, vincitore del Roland Garros e protagonista della finale di Wimbledon. Lo abbiamo visto pungergli le dita per controllare la glicemia nei break degli incontri e iniettarsi insulina al bisogno, ma quanto sappiamo davvero su questa patologia? Secondo un'indagine condotta da Swg per Sanofi, le lacune degli italiani sono tante, con conseguenze dirette sulla salute e sulla sostenibilità sanitaria. Investire in diagnosi precoce, però, può fare la differenza, e l'Italia, grazie all'approva-

zione della legge 130/2023 che istituisce un programma nazionale di screening pediatrico per il T1D e la celiachia, è sulla strada giusta.

Nel nostro paese, oltre 300mila persone convivono con il T1D. La malattia è cronica e scatenata da un errore del sistema immunitario che distrugge le cellule del



Peso: 79%

pancreas che producono insulina, l'ormone che consente di assorbire lo zucchero dal sangue per trarre energia. I più colpiti sono bambini e giovani adulti, che finiscono per dipendere da dispositivi di monitoraggio e dalla terapia insulinica a vita.

Sebbene la prevalenza sia inferiore rispetto al diabete di tipo 2, le caratteristiche del T1D fanno sì che l'impatto economico sia molto superiore: se un paziente con tipo 2 senza complicanze costa al sistema circa 400 euro l'anno, uno con tipo 1 di gravità media può superare gli 8mila euro annui. Complessivamente, la patologia genera un onere sociale di 2,2 miliardi di euro l'anno, di cui il 72% ricade sulle casse pubbliche. «I costi medici diretti valgono 1,2 miliardi, l'83% dei quali viene investito per sensori per il monitoraggio della glicemia e microinfusori che evitano situazioni più complesse e migliorano la qualità di vita dei pazienti», spiega Andrea Marcellusi, ISPOR Italy e Università di Milano. «La gestione delle complicanze, invece, pesa 419 milioni, ed è la parte che si può ridurre, migliorando il controllo glicemico e intercettando prima gli eventi acuti».

Il vero nemico della sostenibilità, insomma, è il ritardo diagnostico. In circa il 40% dei casi, il T1D esordisce con la chetoacidosi diabetica, che richiede il ricovero d'urgenza in rianimazione con costi che possono superare i 3mila euro. Dove però lo screening pediatrico è stato implementato, come in Germania, i casi di chetoacidosi all'esordio sono crollati sotto il 4%, con riduzione dei costi sanitari. Anticipare la diagnosi ha effetto anche sulle complicanze a lungo termine. «Oggi il 42% dei pazienti ha già almeno una complicanza cronica», sottolinea Marcellusi. «In Italia l'ospedalizzazione è la voce dominante e cresce con l'accumularsi delle comorbidità, passando dal 59% del costo totale con una sola patologia all'81% con tre. Ogni complicanza evitata

sposta il paziente in una fascia di costo più bassa».

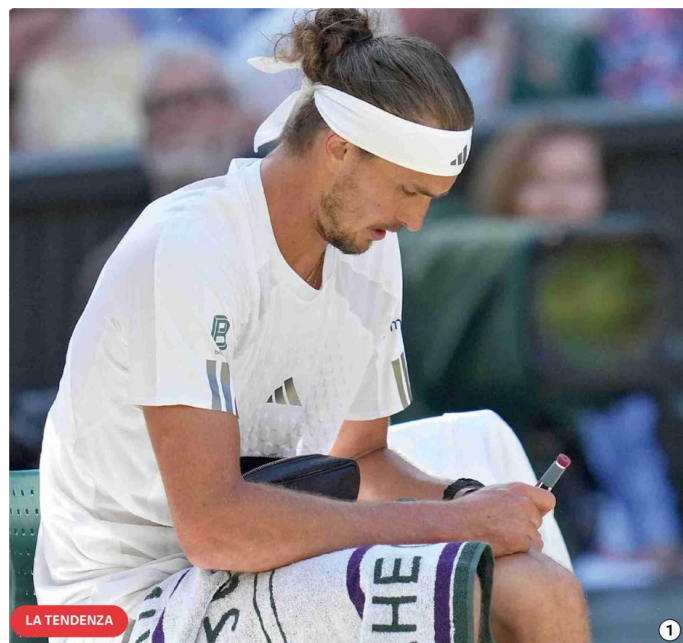
Intercettare la malattia nella fase asintomatica abbatte anche i costi indiretti, stimati in 462 milioni di euro l'anno, dalle assenze scolastiche alla perdita di produttività dei pazienti e, soprattutto, dei caregiver. «Ogni genitore che riduce l'orario o lascia il lavoro per assistere un figlio è un costo reale per l'economia del Paese, stimato in circa 2.700 euro l'anno».

In questo quadro, l'approvazione della Legge 130/2023 per lo screening pediatrico nazionale è sia una conquista clinica sia una scelta strategica. Le proiezioni al 2028 indicano che, pur restando stabile il numero di pazienti, la spesa per il Servizio Sanitario Nazionale salirà a circa 890 milioni di euro a causa dell'adozione dei dispositivi. «Qui dentro, lo screening pesa meno dell'1 per cento», afferma l'esperto. Per quanto riguarda il ritorno sull'investimento, un calcolo puntuale per lo screening per il T1D in Italia non è ancora disponibile. La letteratura internazionale sugli interventi di sanità pubblica indica ritorni elevati, intorno a 14 euro per ogni euro investito e oltre 25 per i programmi di scala nazionale. «Sono valori che riguardano altri ambiti di prevenzione e non sono trasferibili come tali al T1D», conclude Marcellusi. «Tuttavia, testimoniano che investire non vuol dire spendere di più. Vuol dire avere un orizzonte temporale di medio-lungo periodo che consente una programmazione adeguata e sostenibile della spesa».

IL GAP DI CONOSCENZE ITALIANI INDIETRO

L'indagine condotta da SWG per Sanofi evidenzia una fragilità informativa preoccupante: solo 1 italiano su 10 distingue correttamente il diabete di tipo 1 dal tipo 2. Nonostante il 53% degli intervistati dichiarò di sentirsi informato, la comprensione reale della patologia rimane parziale e distante dalla realtà clinica. Un dato critico riguarda l'incapacità diffusa di riconoscere i segnali d'allarme della malattia: 1 cittadino su 4 non sa indicare alcun sintomo specifico, come la sete intensa o la perdita di peso non intenzionale. Inoltre, un ulteriore 27% degli intervistati tende a confondere le manifestazioni tipiche del diabete di tipo 1 con disturbi non correlati. Questa scarsa consapevolezza è la causa principale dei ritardi diagnostici: il 40% delle diagnosi avviene in fase avanzata, portando quasi la metà dei pazienti, soprattutto bambini, in ospedale in condizioni di emergenza.

① Il tennista Alexander Zverev è affetto da T1D: qui impegnato a Wimbledon nella finale contro Jannik Sinner, vinta dall'italiano



Peso: 79%