

Il ruolo attivo del distretto per la prevenzione ed i buoni stili di vita



L'importanza di un corretto stile di vita per il trattamento del paziente diabetico

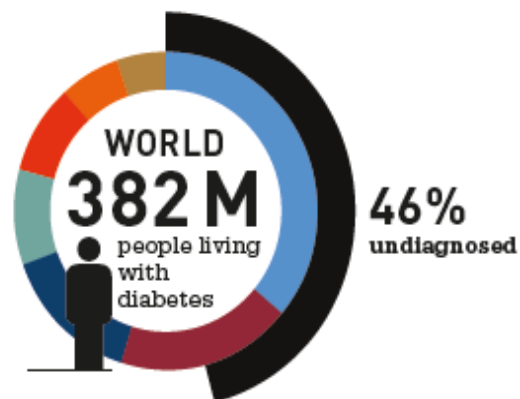
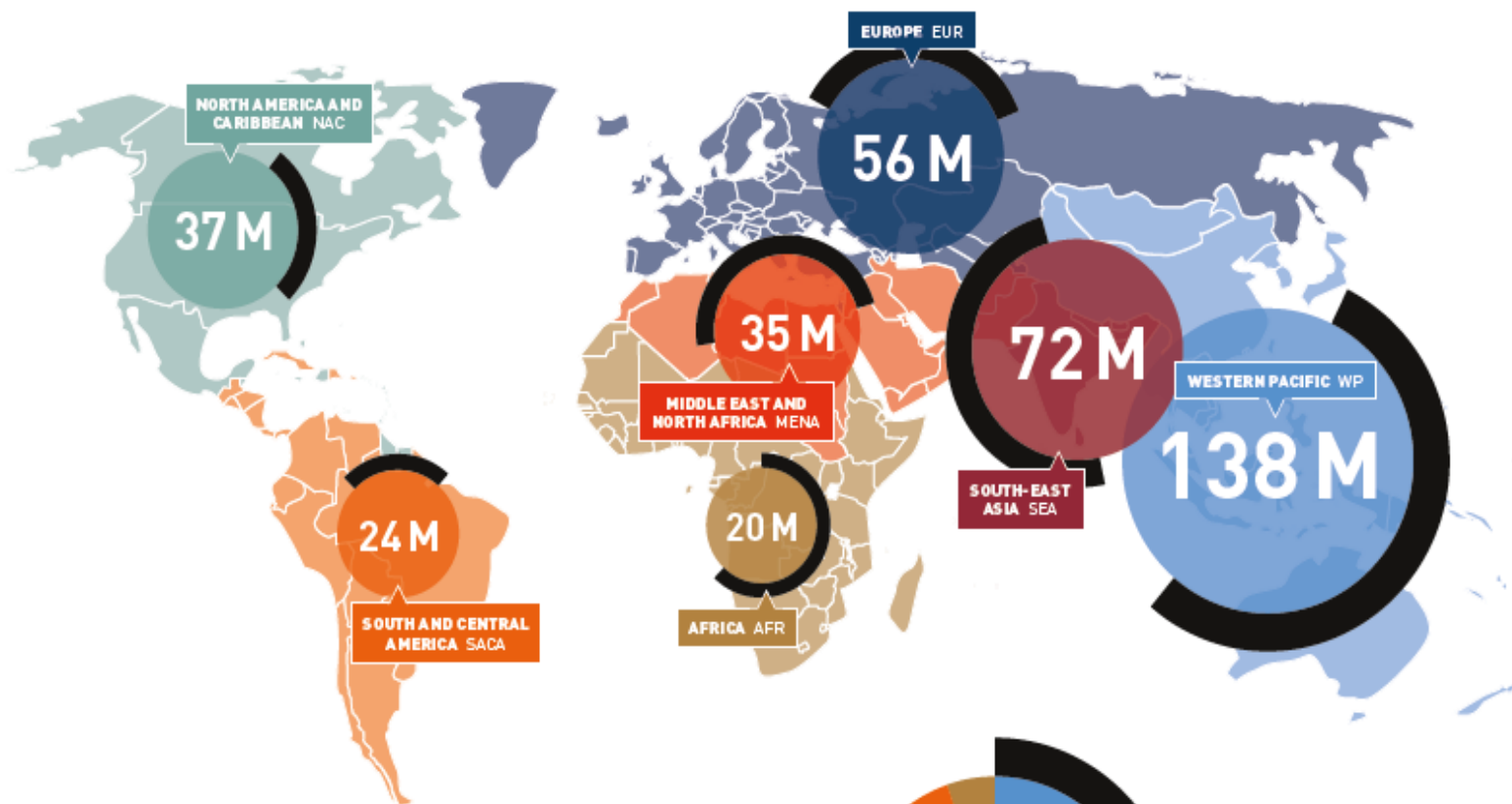
Giuseppina Floriddia

Prevalenza di diabete

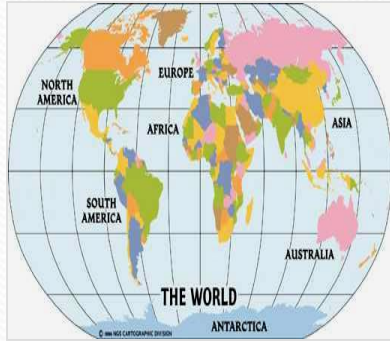
(dati dell'Osservatorio Arno Diabete)

**550.000 persone con *diabete*
pari a una prevalenza del 6,2%,
un dato più che doppio rispetto
a quello italiano di 30 anni fa,
con un aumento dei
casi noti di circa il 70% in 18 anni.**

Number of people with diabetes by IDF Region, 2013



"L'Epidemia" Del Diabete (WHO)



2030

439
milioni

"L'Epidemia" Del Diabete (WHO)

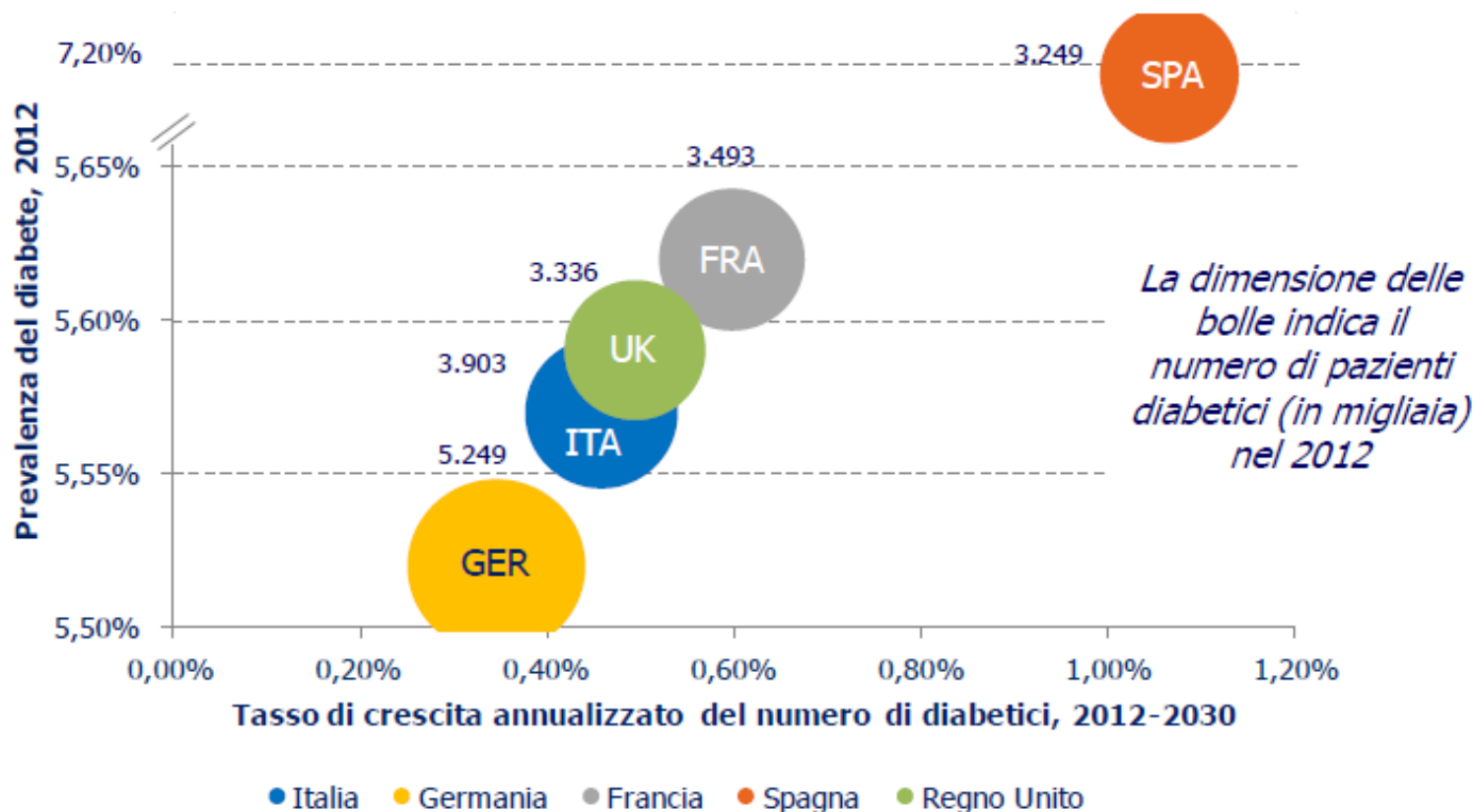


Incremento della prevalenza del diabete Le cause....

- **Aumento dei fattori di rischio legati allo stile di vita**, (Obesità, sedentarietà) (*Aree in via di sviluppo*)
- **Allungamento della vita media** della popolazione generale e dei diabetici (*Italia e paesi industrializzati*)
- **Sempre più frequente diagnosi precoce**, ottenuta attraverso procedure di screening opportunistici, delle persone a elevato rischio di diabete.

Le previsioni di crescita della patologia

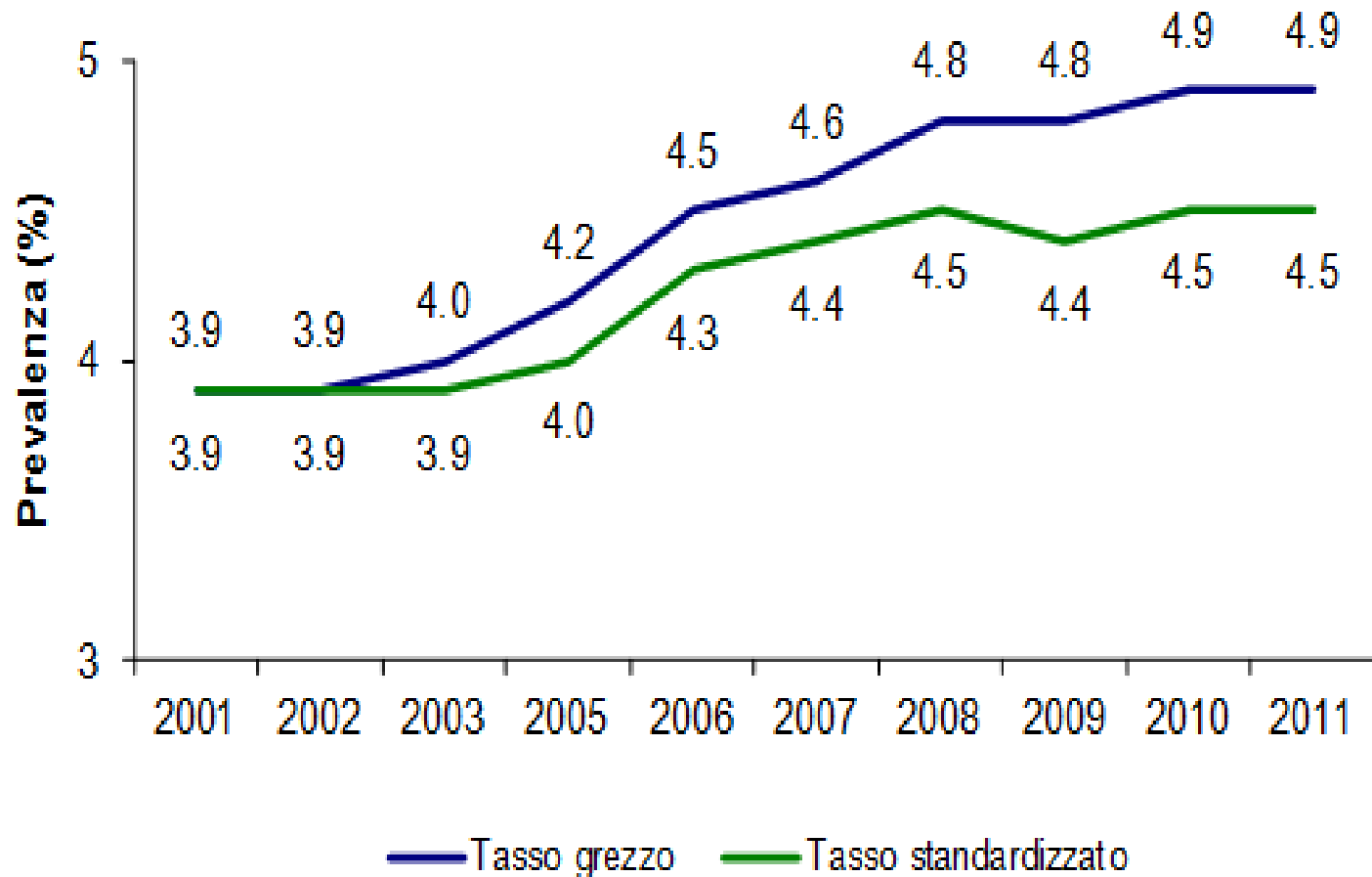
Numero di diabetici (migliaia), prevalenza normalizzata e proiezioni di crescita per il 2012-2030



Fonte: Rielaborazione The European House-Ambrosetti su dati International Diabetes Federation, 2013

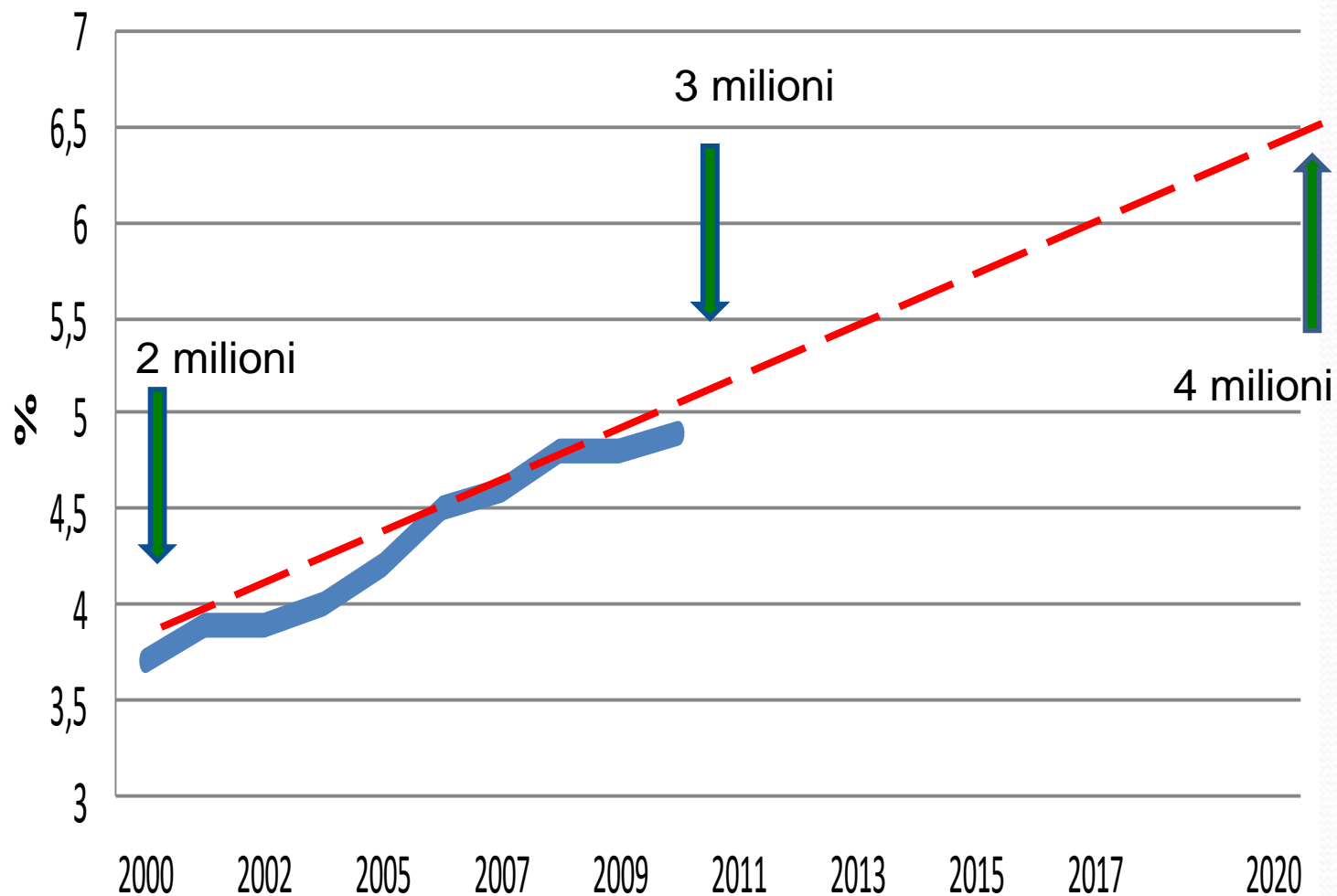
Epidemiologia in Italia

Andamento del tasso di prevalenza in Italia



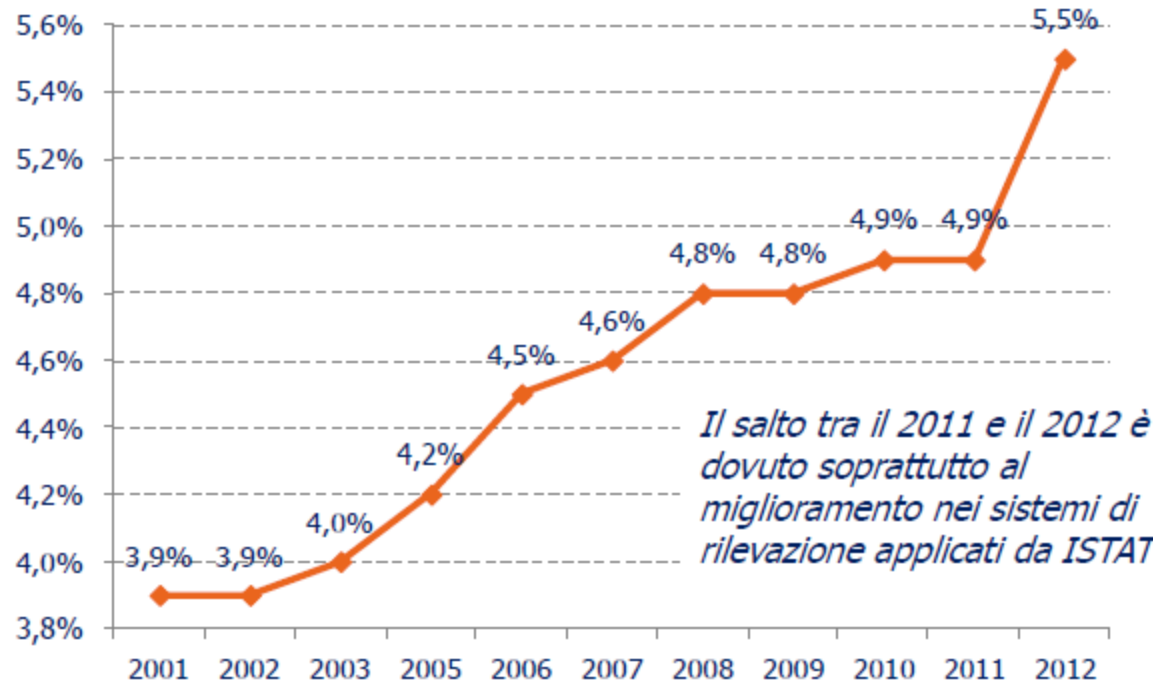
Epidemiologia in Italia

Andamento del tasso di prevalenza in Italia



I numeri del diabete in Italia

Andamento della prevalenza del diabete in Italia (% totale popolazione), 2001-2012

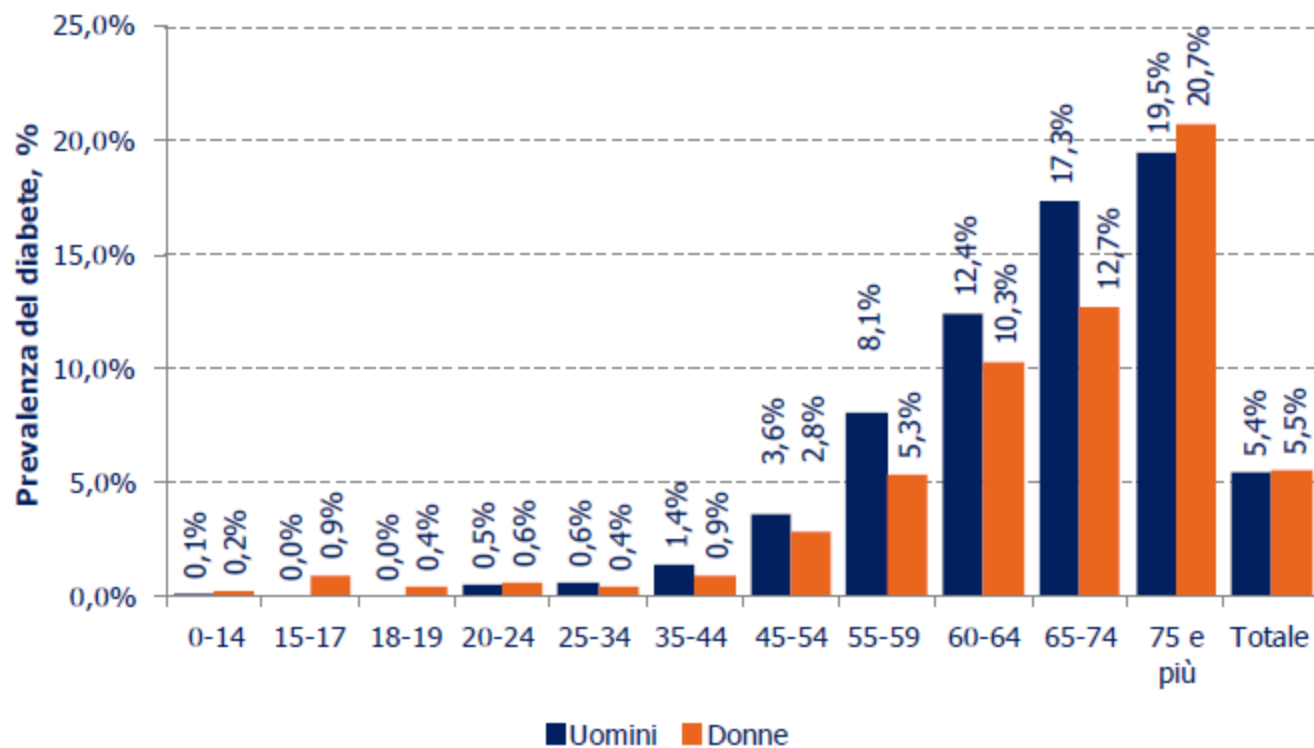


- I dati raccolti dall'**Osservatorio Arno** 2011 per il 2010 indicano una prevalenza più elevata, pari al **5,8%** (da cui si può stimare un numero di diabetici pari a 3,5 milioni)

Fonte: Rielaborazione The European House-Ambrosetti su dati ISTAT/ISS, 2012; «Organizzazione dell'assistenza al paziente con diabete in ospedale e sul territorio», AMD, SIDI, SIEDP, OSDI, 2013

Diabete e fasce di età

Prevalenza del diabete per sesso e fasce di età, 2012

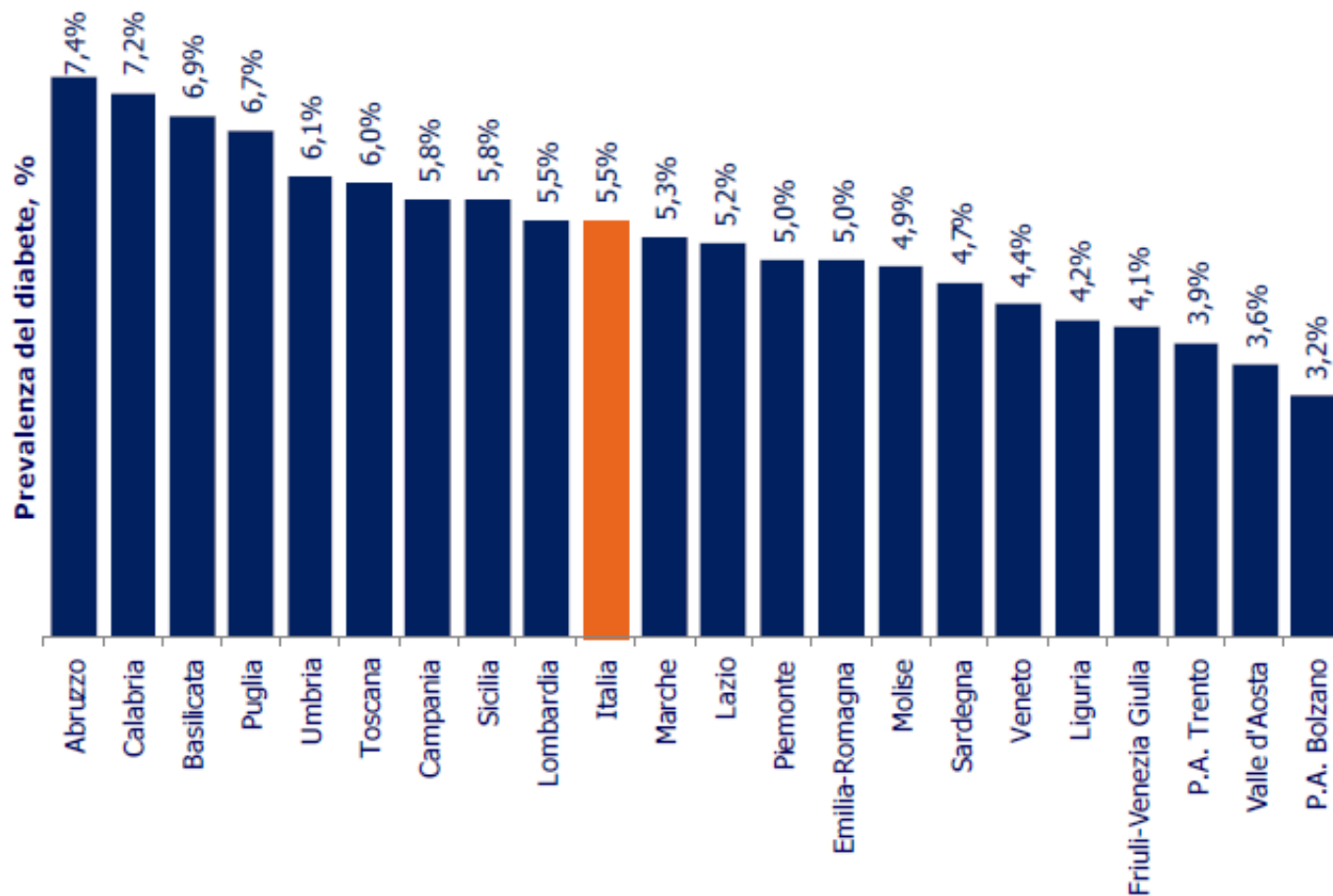


Fonte: Rielaborazione The European House-Ambrosetti su dati Istat, 2013

Differenze regionali: la prevalenza

1

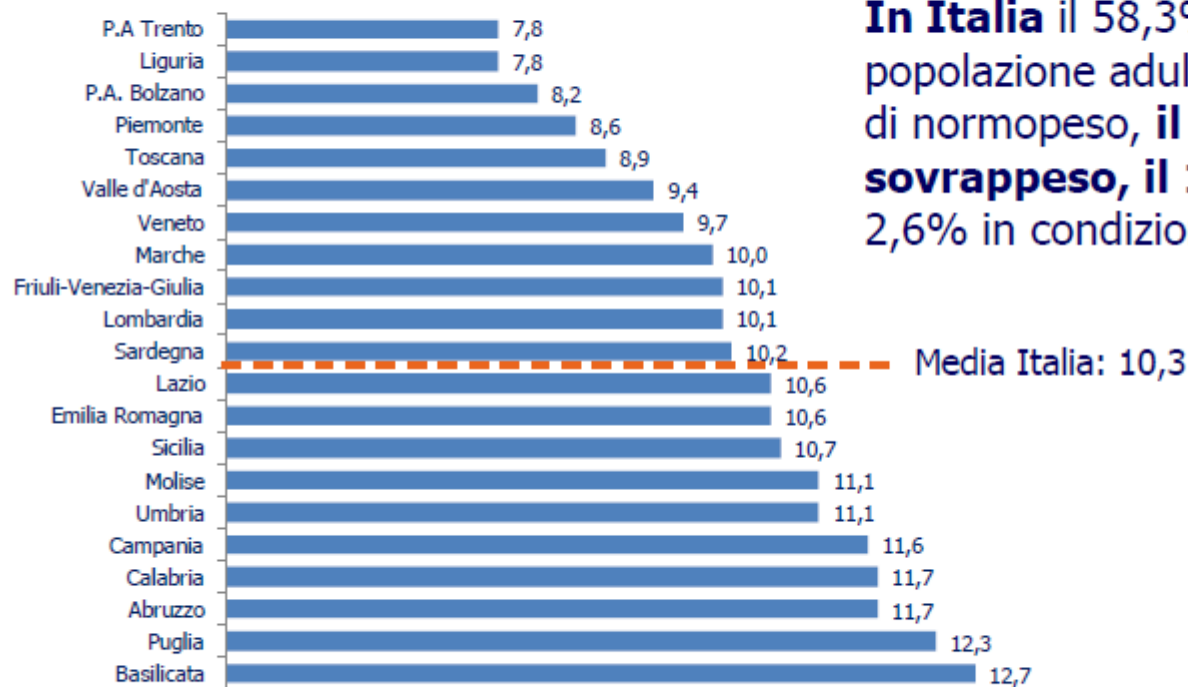
Prevalenza del diabete nelle regioni italiane, 2012



Fonte: Rielaborazione The European House-Ambrosetti su dati Istat, 2013

L'obesità degli adulti in Italia

Prevalenza dell'obesità in età adulta nelle regioni italiane (%), 2010

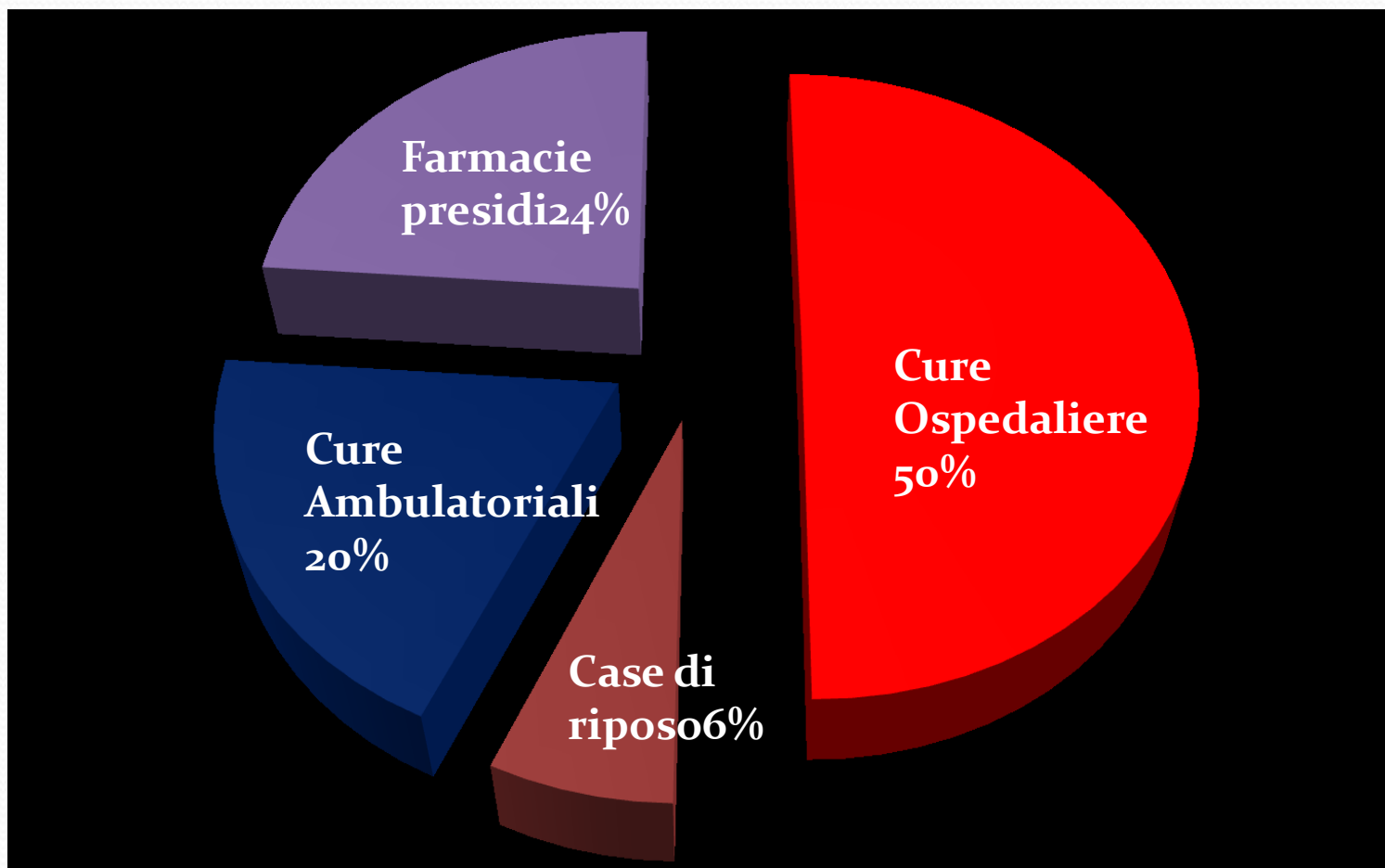


In Italia il 58,3% della popolazione adulta è in condizione di normopeso, **il 29,6% in sovrappeso**, **il 10,3% obeso** e il 2,6% in condizione di sottopeso

Fonte: rielaborazione The European House-Ambrosetti su dati ISTAT, 2012

**Il costo complessivo della cura è circa il doppio nelle persone con diabete rispetto a quelle senza diabete
(quasi 2800 rispetto a poco più di 1500).
*(dati dell'Osservatorio Arno Diabete)***

Spesa sanitaria per il diabete





Come affrontare il problema?

DIAGNOSI PRECOCE
PREVENZIONE

Prevenzione primaria del DM tipo 2

Evitare il sovrappeso e svolgere un'attività fisica regolare (20-30 minuti al giorno o 150 minuti alla settimana) rappresentano i mezzi più appropriati per ridurre il rischio di insorgenza di diabete mellito tipo 2 nei soggetti con ridotta tolleranza al glucosio (IGT)
(Livello della prova I, Forza della raccomandazione A)

I soggetti con ridotta tolleranza ai carboidrati devono ricevere un *counselling sul calo ponderale*, così come indicazioni per aumentare l'attività fisica.
(Livello della prova I, Forza della raccomandazione A)

I soggetti con ridotta tolleranza ai carboidrati devono essere incoraggiati a modificare le abitudini alimentari secondo queste indicazioni:

- ridurre l'apporto totale di grassi (<30%) e particolarmente degli acidi grassi saturi (meno del 10%);
- aumentare l'apporto di fibre vegetali (almeno 15 g/1000 kcal).

(Livello della prova I, Forza della raccomandazione A)

Prevenzione primaria del DM tipo 2

Nei soggetti con rischio molto elevato di sviluppare diabete mellito tipo 2 (quelli con una storia di diabete gestazionale, obesità severa e rapida progressione dell'iperglicemia) **un trattamento farmacologico** (metformina, acarbiosio, glitazoni) può essere considerato in aggiunta all'intervento sullo stile di vita. In termini di costo/beneficio la metformina potrebbe comportare un risparmio dopo 10 anni di trattamento. La prevenzione non è fra le indicazioni ministeriali per l'uso di tali farmaci (off-label).

(Livello della Prova I, Forza della raccomandazione B)

Nei bambini e adolescenti a elevato rischio di diabete mellito tipo 2 è indicato un intervento sullo stile di vita, facendo attenzione a che il calo ponderale non sia eccessivo e venga mantenuto un BMI appropriato per l'età e il sesso.

(Livello della prova VI, Forza della raccomandazione B)

Il monitoraggio della tolleranza glicidica nei soggetti con IFG e/o IGT dovrebbe essere effettuato annualmente.

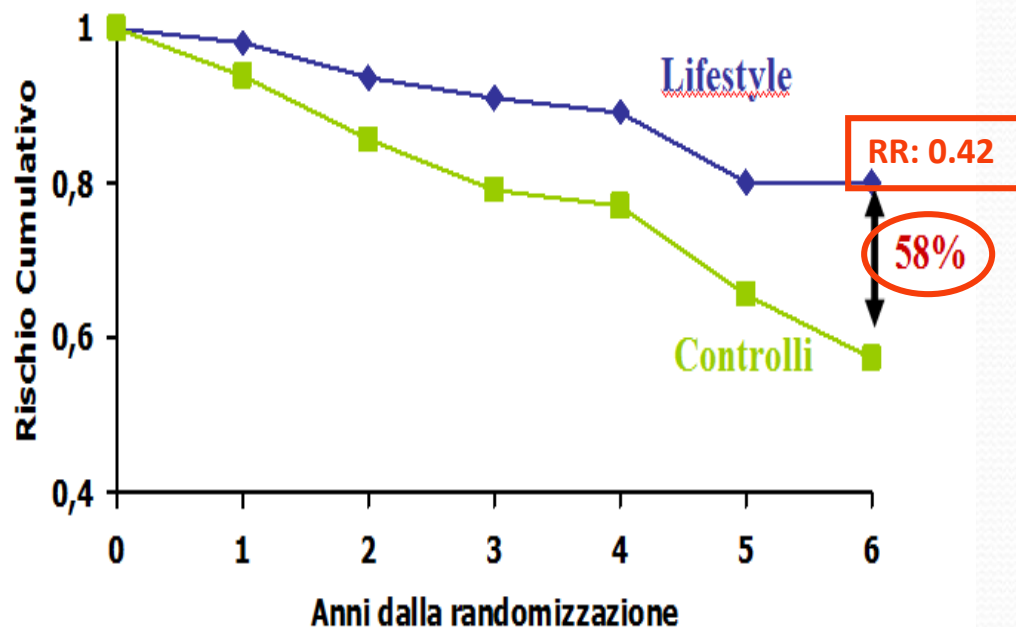
(Livello della Prova VI, Forza della raccomandazione C)

Nella popolazione ad alto rischio (IGT) , l'intervento combinato sullo stile di vita (dieta + attività fisica) riduce il rischio di diabete di circa il 58%.

Finnish Diabetes Prevention Study "DPS"; Diabetes Prevention Program "DPP"

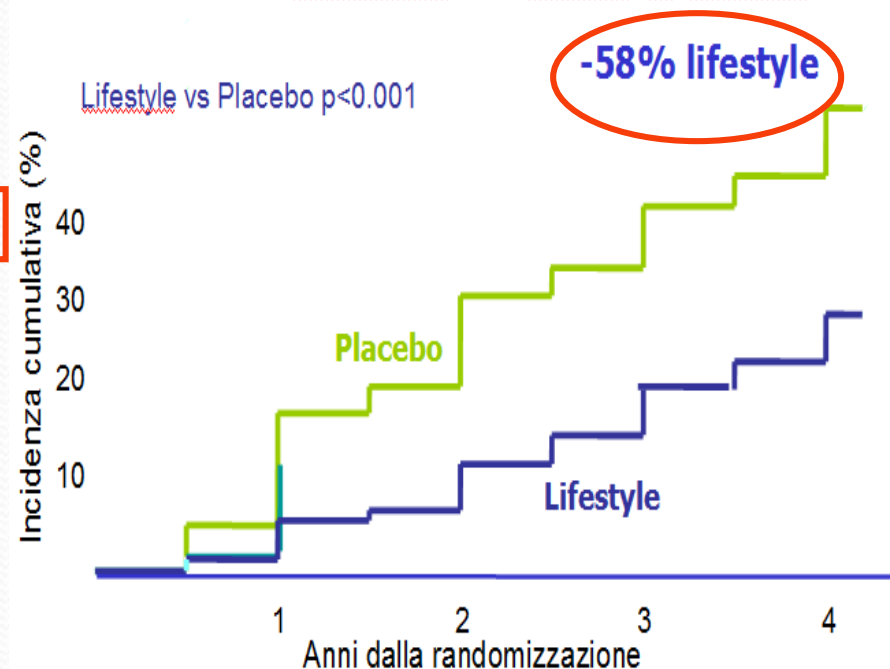
Finnish Diabetes Prevention Study "DPS"

Riduzione del rischio di diabete

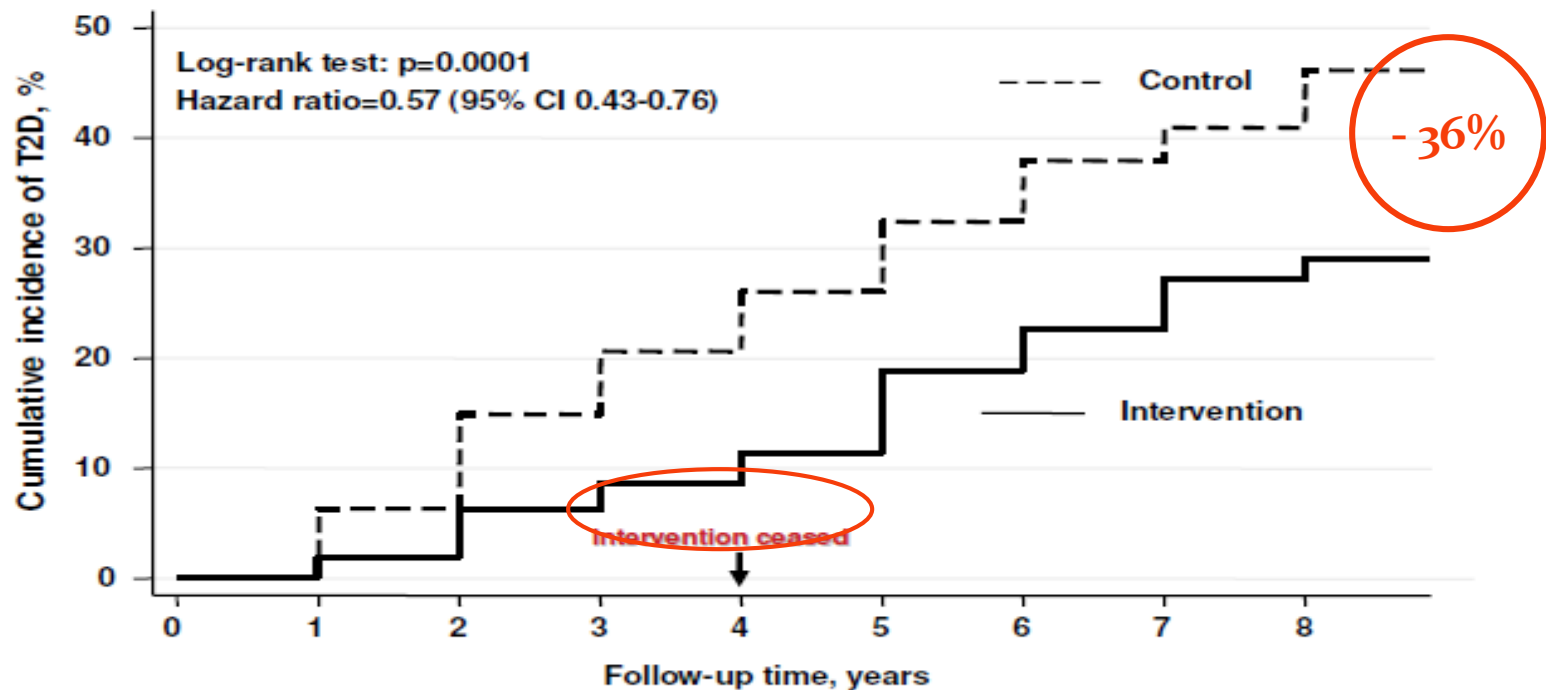


Diabetes Prevention Program "DPP"

Riduzione del rischio di diabete



**DPS: Diabetes incidence
by the randomization group
during the total extended follow-up period**



**Gli effetti benefici dell'intervento sullo stile di vita si mantengono anche dopo la fine dell'intervento stesso:
riduzione del rischio di diabete post-intervento del 36%**

Caratteristiche principali della dieta e dell'attività fisica “DPS e DPP”

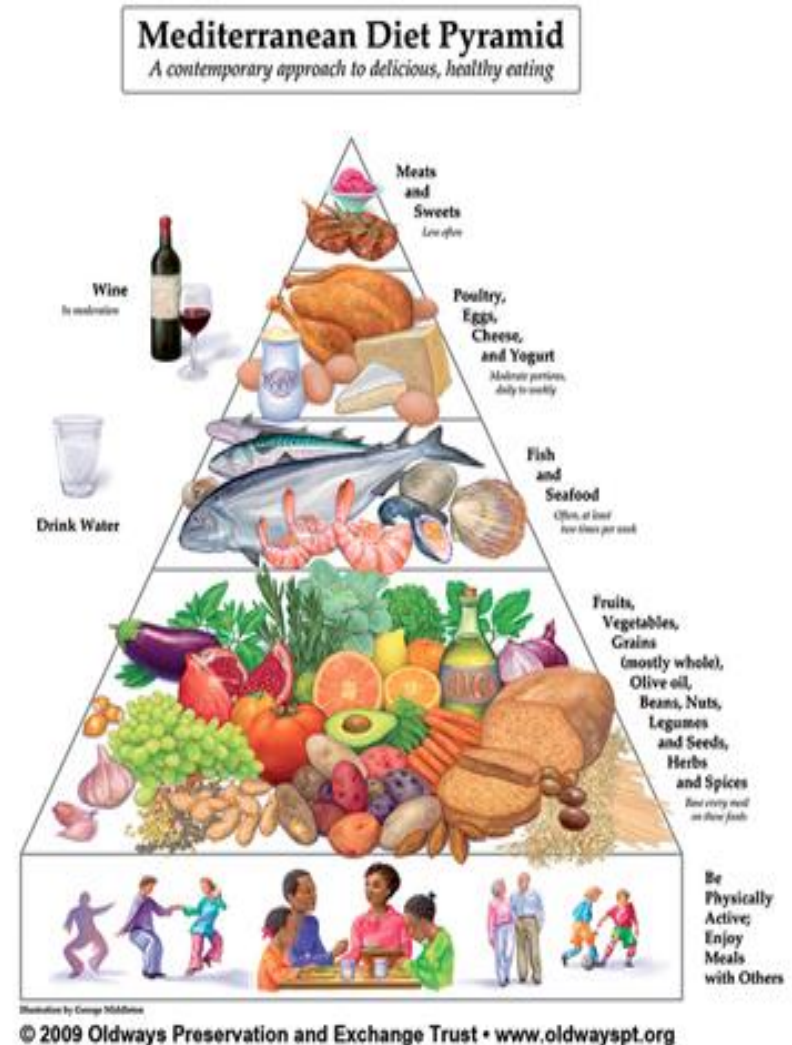
- **moderata restrizione calorica** con l'obiettivo di raggiungere un decremento ponderale del 5-7%
 - **Riduzione dell'apporto dei grassi totali (<30% delle calorie totali**, nello studio DPS o <28% nel DPP)
 - **Riduzione dell'apporto di dei grassi saturi (<10% delle calorie totali** nello studio finlandese)
 - **aumento delle fibre vegetali > 15 gr/1000 calorie** (con aumento di legumi, vegetali, frutta, cereali integrali).
-
- **un'attività fisica aerobica di moderata intensità** e della durata di **almeno 20-30 minuti al giorno o 150 minuti/settimana**

Interventi sullo stile di vita
per prevenire o ritardare la comparsa di DMT2



Dieta mediterranea

- Valorizzazione della dieta mediterranea:
 - » consumo di zuccheri complessi, “cerali” (pasta, pane, legumi, patate)
 - » ricca di fibre (uso quotidiano di verdure, ortaggi e frutta)
 - » preferenza di grassi da condimento di origine vegetale (olio di oliva)
- Alla base della piramide sta l'attività fisica.



EDUCAZIONE TERAPEUTICA

Le persone affette da diabete devono ricevere un'educazione all'autogestione del diabete al momento della diagnosi, mantenuta in seguito per ottenere il maggior beneficio.

L'educazione all'autogestione del diabete va garantita, all'interno del team, da parte delle diverse figure professionali (medico, infermiere, dietista, educatore sociosanitario) specificamente qualificate sulla base di una formazione professionale continua all'attività educativa.

Nel lavoro di team è importante che la pianificazione e la conduzione dell'attività educativa siano svolte mediante metodologie basate sui principi dell'educazione dell'adulto, che tengano conto dell'esperienza di vita della persona e della sua personale motivazione al cambiamento.

EDUCAZIONE TERAPEUTICA

L'educazione all'autogestione del diabete va rivolta anche ai problemi psicosociali, poiché il benessere emotivo è fortemente associato con gli esiti positivi per il diabete

L'educazione all'autogestione del diabete deve essere adeguatamente riconosciuta e remunerata nell'ambito delle prestazioni fornite dal Servizio sanitario nazionale (SSN), nell'ambito di un sistema integrato di interventi.



**Come migliorare la qualità del
nostro lavoro?**

**superamento di un'assistenza a
“compartimenti stagni” e fondata sul
concetto delle singole prestazioni**

visione “sistemica” dell'assistenza

fondamentale nelle patologie croniche

considera tutti gli attori e le tappe del processo di cura

Il ruolo attivo del distretto per la prevenzione ed i buoni stili di vita



Grazie per l'attenzione. . . .