



Ministero della Salute

Presentazione Campagna prevenzione diabete - 27 marzo 2018 Roma

I numeri del diabete

I dati internazionali

Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), la prevalenza del diabete mellito è in continuo aumento. Nel 2015 essa era stimata pari al 9,9% della popolazione adulta a livello mondiale. Secondo tali stime, attualmente nel mondo si contano circa 415 milioni di soggetti affetti da diabete mellito e questo numero è destinato ad aumentare a 642 milioni nel 2040¹.

Una crescita continua ovunque: nei Paesi sviluppati (Europa, Nord America, Australia), così come, soprattutto, in quelli emergenti o ancora in via di sviluppo (Africa, Asia e Sud America). Per questa ragione la lotta al diabete è una delle tre emergenze sanitarie identificate dall'Organizzazione delle Nazioni Unite (ONU) e dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS o WHO), insieme alla malaria e alla tubercolosi, unica delle tre ad essere malattia non trasmissibile.

Cresce soprattutto il diabete tipo 2, che rappresenta circa il 90% dei casi, fortemente legato all'eccesso ponderale, a sua volta riferibile a iperalimentazione e a scarsa attività fisica ma anche alla struttura stessa della società.

La mortalità nelle persone con diabete è 1,9 volte quella dei non diabetici e per le donne il rapporto sale a 2,6. Le morti causate dal diabete nel mondo erano valutabili in 1,5 milioni nel 2012, più dell'80% delle quali in Paesi a basso e medio reddito. Si prevede che nei prossimi 10 anni le morti per diabete cresceranno di oltre il 50% e che nel 2030 il diabete sarà al 7° posto tra le principali cause di morte.

Il diabete è, inoltre, responsabile di circa il 60% delle amputazioni non traumatiche della gamba secondarie, nell'85% dei casi, alle ulcerazioni del piede (c.d. piede diabetico) dovute sia alla vasculopatia (micro e macrovascolare) sia alla neuropatia periferiche tipiche della patologia, sulle quali si innestano traumi intercorrenti.

All'interno della Regione europea dell'OMS, 52 milioni di persone convivono con il diabete. La prevalenza di questa malattia è in crescita in tutta la Regione, arrivando, in alcuni Stati, a tassi del 10-14%. Tale crescita, in parte dovuta all'invecchiamento generale della popolazione, è principalmente secondaria alla diffusione di condizioni a rischio, come sovrappeso e obesità, scorretta alimentazione, sedentarietà e diseguaglianze socio-economiche. Nel 2014, 537.000 decessi in Europa sono stati causati dal diabete, che rappresenta la quarta causa di morte nell'Unione Europea. Nel 23% dei casi si tratta di soggetti al di sotto dei 60 anni.

L'*International Diabetes Federation* (IDF) 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

¹<http://www.diabetesatlas.org>.

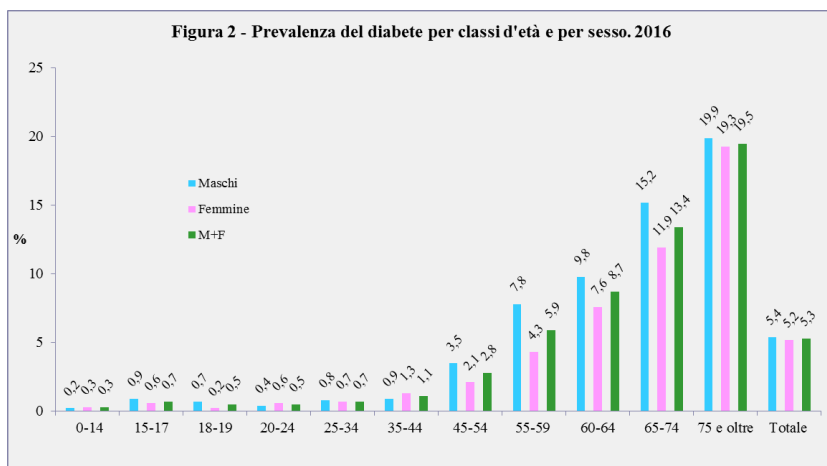
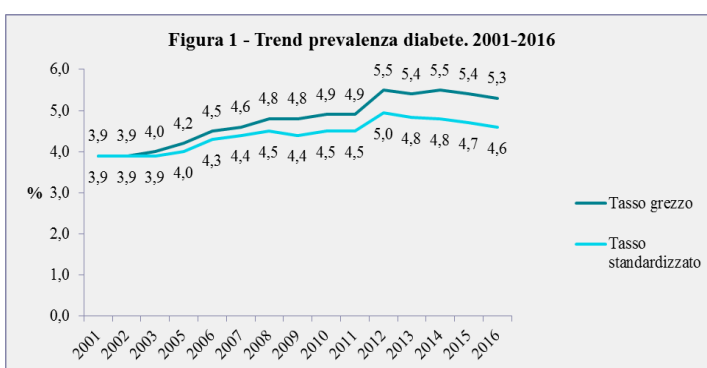
potrà arrivare a circa 160 miliardi nel 2035. Gran parte dei costi sono dovuti al trattamento delle comorbidità e delle ospedalizzazioni².

Il miglioramento delle condizioni di vita per tutti gli strati sociali, infatti, non ha ridotto le disuguaglianze di salute: ricerche svolte in diversi Paesi hanno rilevato come il miglioramento generale dello stato di salute nelle classi sociali più svantaggiate risulti di entità minore rispetto a quello delle classi sociali più elevate, con conseguente accentuazione delle disuguaglianze. Anche il rischio di morte per diabete sembra maggiore tra gli individui con minori risorse economiche. Infatti, visto che il diabete complicato incide sull'aspettativa di vita dei soggetti che ne sono affetti, ci si aspetta che i soggetti di basso stato socio-economico abbiano un maggior rischio di morire per diabete e/o per complicanze a esso correlate.

I dati nazionali

ISTAT

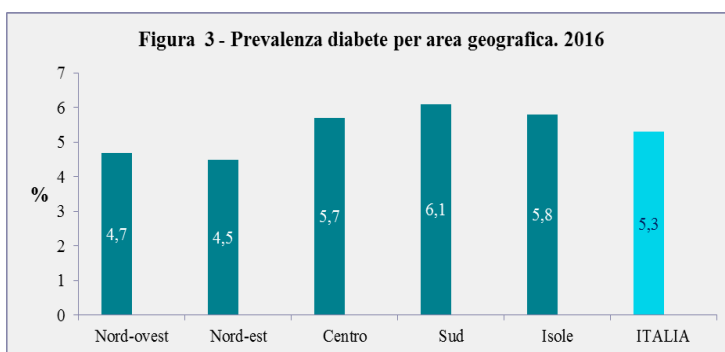
In Italia, in base ai dati ISTAT, nel 2016 si stima una prevalenza del diabete noto pari al 5,3% (5,4% negli uomini, 5,2% nelle donne) pari a oltre 3 milioni di persone, con un trend in leggero calo negli ultimi anni, dopo un decennio di crescita costante (Figura 1). La prevalenza aumenta al crescere dell'età fino ad un valore di circa il 20% nelle persone con età uguale o superiore a 75 anni (Figura 2).



La prevalenza è mediamente più bassa nelle Regioni del Nord (4,7 e 4,5%) rispetto a quelle del Centro (5,7%), del Sud (6,1%) e delle Isole (5,8%) (Figura 3). I dati di prevalenza per area geografica e per Regione non sono standardizzati, quindi le differenze osservate potrebbero dipendere anche da una diversa composizione per età della popolazione nelle

diverse aree geografiche. Tuttavia, elaborazioni effettuate sui dati del 2011 mostrano che le differenze permangono anche dopo la standardizzazione.

Vista, poi, la stretta correlazione diretta tra obesità/sovrappeso e diabete di tipo 2, devono preoccupare i dati sulla diffusione di tali condizioni tra la



²International Diabetes Federation (IDF) 2014. http://www.idf.org/sites/default/files/DA-regional-factsheets-2014_FINAL.pdf

popolazione italiana. L'ISTAT, relativamente all'anno 2015, rileva che in Italia, nella popolazione adulta, la quota di sovrappeso è pari al 35,3% (maschi 44,0%; femmine 27,3%), mentre gli obesi sono il 9,8% (maschi 10,8%; femmine 9,0%). Nel Mezzogiorno si rileva la quota più elevata di persone obese e in sovrappeso (11,0% e 38,2% rispettivamente). Complessivamente, quindi, in Italia si possono stimare in circa 4 milioni le persone adulte obese.

Anche i dati sulla diffusione di sovrappeso e obesità tra i più giovani, peraltro, vanno attentamente considerati, in quanto è dimostrato che un bambino obeso ha maggiori probabilità di essere in eccesso ponderale anche da adulto, con il conseguente maggiore rischio di sviluppare le patologie correlate a tale condizione, diabete in particolare. Per quest'ultimo, infatti, i dati indicano come siano in progressivo aumento i casi di diabete di tipo 2 insorti in giovane età.

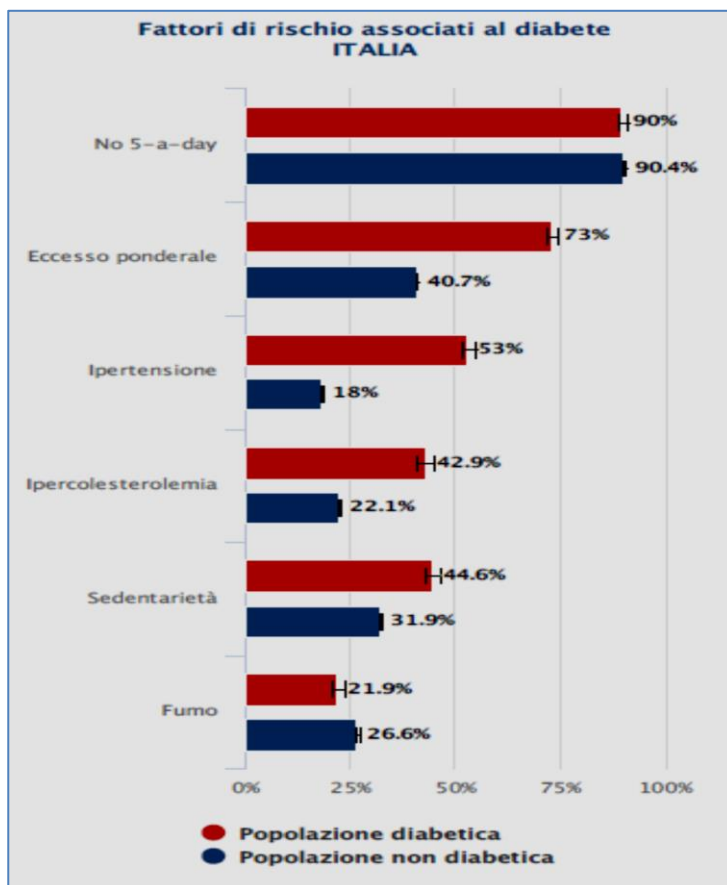
A tale riguardo, i dati ISTAT 2015 sui giovani in età scolastica (6-17 anni) denunciano che il 25,0% di essi è in condizioni di eccesso ponderale (29,2% per i maschi, 20,6% per le femmine) e che circa l'80% degli stessi ha almeno un genitore nella stessa condizione.

Sistema PASSI

Considerato che il diabete è una condizione associata agli stili di vita e alle disuguaglianze sociali, è indispensabile disporre di strumenti di sorveglianza della diffusione del diabete e dei fattori associati nella popolazione in modo da poter fornire informazioni ai decisori in modo tempestivo. In Italia, in tale senso, è attivo il Sistema PASSI³ (Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia), programma continuo di sorveglianza nella popolazione italiana di età 18-69 anni sui principali fattori di rischio comportamentali (sedentarietà, scorretta alimentazione, fumo, alcol, rischio cardiovascolare, sicurezza domestica, screening oncologici, ecc.), affidato dal Centro nazionale per la prevenzione e il Controllo delle Malattie (CCM) del Ministero della Salute al Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute (CNESPS) dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS).

Dai dati del sistema di sorveglianza Passi 2013-2016 emerge che il 4,7% della popolazione adulta di 18-69 anni riferisce una diagnosi di diabete. La prevalenza di diabete, cresce con l'età (è inferiore al 2% nelle persone con meno di 50 anni e raggiunge il 10% fra quelle di 50-69 anni), è più frequente fra gli uomini che fra le donne (5,4% vs 4,0%), nelle fasce di popolazione socio-economicamente più svantaggiate per istruzione o

Figura 4



³ <http://www.epicentro.iss.it/passi/>

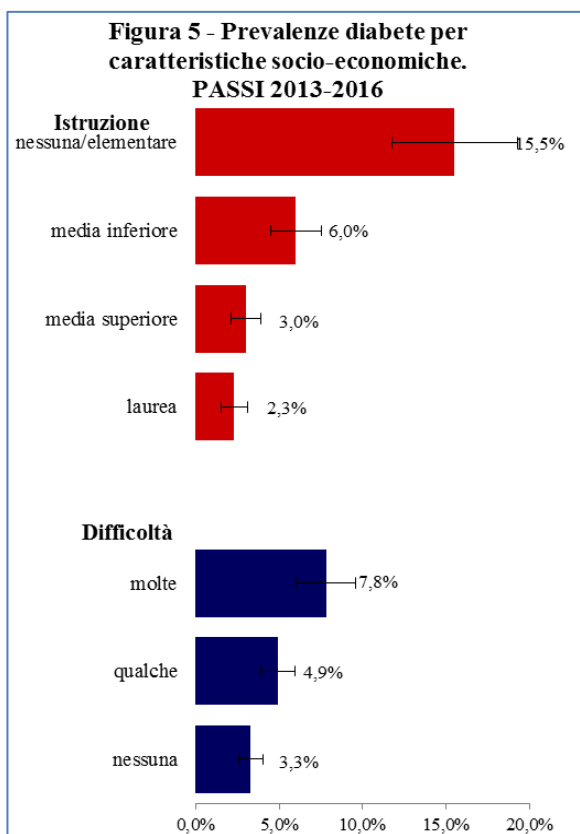
condizioni economiche, fra i cittadini italiani rispetto agli stranieri, e nelle Regioni meridionali rispetto al Centro e al Nord Italia.

Nella popolazione con diabete intervistata è presente un'alta prevalenza di fattori di rischio cardiovascolare: il 90,0% riferisce di non seguire la regola del *5-a-day* (assunzione di 5 porzioni al giorno tra frutta e verdura), il 53,0% è iperteso, il 42,9% ha alti livelli di colesterolo, il 73,0% è in eccesso ponderale, il 44,6% è sedentario e il 21,9% fumatore (Figura 4). Nei 12 mesi precedenti l'intervista, la pressione arteriosa è stata misurata al 91% delle persone e il colesterolo all'86%. Tra gli ipertesi, il 92% è in trattamento farmacologico per la pressione arteriosa. Il 69% delle persone con diabete e ipercolesterolemia assume farmaci per il trattamento di quest'ultima.

Dal 2011, inoltre, PASSI raccoglie informazioni anche sul monitoraggio metabolico e la terapia nelle persone con diabete. Nel periodo 2013-2016, il 32,4% delle persone con diabete è stato seguito principalmente da un centro diabetologico, il 31,8% dal medico di medicina generale e il 30,2% da entrambi.

Soltanto il 36,1% ha effettuato un controllo dell'emoglobina glicosilata nei 4 mesi precedenti la rilevazione, secondo quanto raccomandato dalle linee guida nazionali, mentre il 27,2% non era a conoscenza dell'esistenza di questo esame. Dai dati emerge che la qualità della cura è ancora lontana dall'ottimale.

Anche nel nostro Paese, inoltre, sono riscontrabili diseguaglianze nella gestione della patologia diabetica e nell'accesso ai servizi sanitari. I dati del Sistema PASSI mostrano come tra gli intervistati con licenza elementare o con nessuna istruzione la prevalenza del diabete sia pari al



15,5% e che i valori si abbassano con l'aumentare del livello di istruzione, fino a raggiungere il 2,3% tra i laureati. Lo stesso dicasi per le difficoltà economiche: la prevalenza tra chi ne ha molte è più che doppia rispetto a quella tra chi non ne ha (7,8% contro 3,3%) (Figura 5). Tali indicatori di livello socioeconomico confermano, quindi, che le persone socialmente più svantaggiate presentano un rischio maggiore di andare incontro alla patologia diabetica nel corso della loro esistenza. Questo è probabilmente dovuto alla maggiore diffusione tra questi soggetti di stili di vita sbagliati, in particolare scorretta alimentazione e inattività fisica, e alla conseguente maggiore frequenza di condizioni di sovrappeso e obesità.

Pertanto, proprio riguardo allo stato nutrizionale del campione complessivo di intervistati nel periodo 2013-2016, dai dati del Sistema PASSI emergono valori simili a quelli dei dati ISTAT, con due adulti su cinque (42,2%) in

eccesso ponderale ($BMI \geq 25$) e, in particolare, il 31,7% in sovrappeso ($25 \leq BMI < 30$) e il 10,5% obeso ($BMI \geq 30$). L'eccesso ponderale è significativamente più frequente in alcune categorie: fra i 50-69enni (fra i quali risultano in sovrappeso il 40,2% e obesi il 15,7%), fra gli uomini (in sovrappeso il 39,7% e obesi l'11,2%), fra le persone con molte difficoltà economiche (in sovrappeso il 34,7% e obesi 16,5%), fra quelle con un titolo di studio basso o assente (in sovrappeso il 42,3% e obesi 16,5%) e tra gli intervistati con cittadinanza italiana (in sovrappeso il

31,7% e obesi 10,6%). la distribuzione geografica della prevalenza di persone in eccesso ponderale disegna un chiaro gradiente Nord-Sud con una maggiore diffusione nelle Regioni meridionali: la Basilicata e Campania sono le Regioni con le prevalenze più alte (rispettivamente 45,2% e 51,0%) mentre nella P.A. Bolzano si osserva il valore più basso (33,6%).

Relativamente, poi, all'evoluzione temporale dell'eccesso ponderale, nel periodo 2008-2016, si evidenzia un andamento in lieve crescita della prevalenza (da 41,7% a 42,5%). Per quanto riguarda, in particolare, l'obesità, si registra un lieve andamento in diminuzione nel Centro (da 10,0% a 8,9%) e un più marcato andamento in crescita per il Meridione (da 12,1% a 13,7%). Complessivamente la situazione appare, comunque, in controtendenza rispetto all'allarmante aumento di obesità in altri Paesi.

Sistema di indagini sui rischi comportamentali in età scolare

Per avere un quadro aggiornato del fenomeno obesità e sovrappeso tra i giovani italiani, il Ministero della Salute/CCM (Centro per il Controllo e la prevenzione delle Malattie) ha promosso lo sviluppo di sistemi di sorveglianza su stato ponderale e comportamenti dei bambini e degli adolescenti scolarizzati. In particolare, il Sistema di sorveglianza Okkio alla salute, coordinato dall'ISS, in collaborazione con il Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca, Regioni e Aziende Sanitarie, raccoglie a cadenza biennale, dal 2008, al 2016⁴ su un campione rappresentativo di alunni delle classi terze delle scuole primarie di I grado (età 8-9 anni). Lo studio HBSC - *Health Behaviours in School-aged Children*, promosso dall'OMS a livello internazionale, ha cadenza quadriennale e si è svolto in Italia in tutte le Regioni negli anni scolastici 2009-2010 e 2013-2014⁵. Lo studio HBSC Italia, coordinato dalle Università degli Studi di Torino, Padova e Siena e dall'ISS e in collaborazione con il Ministero dell'Istruzione dell'Università e della Ricerca, le Regioni e le Aziende Sanitarie Locali, è finalizzato alla rilevazione dei comportamenti e degli stili di vita degli adolescenti di 11, 13 e 15 anni (studenti delle Scuole primarie di II grado e Scuole secondarie).

OKkio alla salute

Secondo lo studio OKkio alla salute, in Italia, nel 2016, il 21,3% dei bambini partecipanti è in sovrappeso mentre il 9,3% risulta obeso. Il confronto con le rilevazioni passate evidenzia un trend di lenta ma costante diminuzione per quanto riguarda la diffusione del sovrappeso e dell'obesità tra i bambini (Figura 6):

- per l'obesità si passati dal 12% del 2008/2009 al 9,3% del 2016, con una diminuzione relativa del 22,5%;
- per il sovrappeso si è passati dal 23,2% del 2008/2009 al 21,3% del 2016, con una diminuzione relativa dell'8% (anche se si osserva un leggero aumento, non statisticamente significativo, del sovrappeso nell'ultima rilevazione rispetto a quella del 2014).

⁴<http://www.epicentro.iss.it/okkioallasalute/default.asp>

⁵ <http://www.hbsc.unito.it/>

Figura 6 - Prevalenze di Sovrappeso e obesità tra i bambini di 8-9 anni della terza primaria



Complessivamente, dunque, in meno di dieci anni l'eccesso ponderale (sovrappeso più obesità) dei bambini è diminuito del 13% (passando da 35,2% nel 2008/2009 a 30,6% nel 2016).

Tuttavia, nonostante questo andamento in calo, la rilevazione 2016, confermando i dati precedenti, sottolinea la grande diffusione tra i bambini di abitudini alimentari poco salutari, anche se si registra un miglioramento per quanto riguarda il consumo di frutta e verdura (aumentato) e il consumo di bevande zuccherate e/o gassate (diminuito). E anche riguardo la diffusione di uno stile di vita attivo, i dati 2016 continuano a mostrare elevati valori di inattività fisica e di comportamenti sedentari. Infine, un aspetto da tenere in considerazione è che i genitori spesso tendono a sottostimare lo stato ponderale dei propri figli: per esempio, nel 2016, tra le madri di bambini in sovrappeso o obesi il 37% ritiene che il proprio figlio sia sotto-normopeso e solo il 30% pensa che la quantità di cibo assunta sia eccessiva.

Riguardo la variabilità regionale si confermano prevalenze più elevate al Sud e al Centro anche se il gap tra le Regioni è leggermente diminuito nel corso degli anni (Figura 7).

Figura 7 - Prevalenze di sovrappeso e obesità tra i bambini di 8-9 anni della terza primaria.



HBSC

I dati 2014 dello studio HBSC Italia mostrano, rispetto alla precedente rilevazione del 2010, una diminuzione della percentuale di ragazzi in sovrappeso in tutte le fasce di età. La diminuzione è

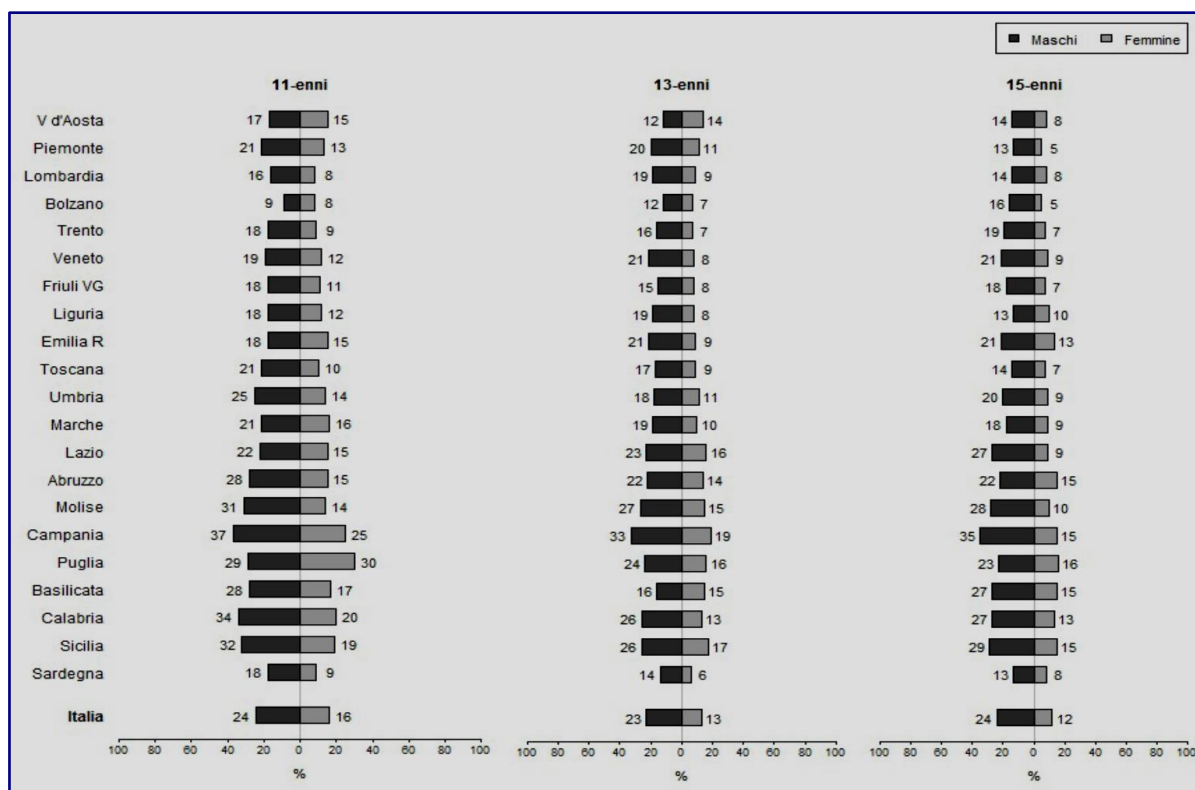
particolarmente evidente tra gli 11enni (dal 23, 3% al 19,0% nei maschi e dal 17,1% all'13,5% nelle femmine). Anche per quanto riguarda l'obesità si osserva un lieve calo, più evidente nei 13enni (dal 4,5% al 3,3% nei maschi e dal 2,4% al 1,3% nelle femmine) (Tabella 1).

Tabella 1 - Indice di Massa Corporea - per età e genere

	Maschi % (N)			Femmine % (N)		
	11 anni	13 anni	15 anni	11 anni	13 anni	15 anni
Sottopeso	2.7 (195)	1.8 (134)	1.0 (76)	3.9 (296)	3.3 (230)	4.1 (213)
Normopeso	73.2 (5890)	75.1 (5871)	74.6 (5003)	80.3 (5937)	83.5 (6352)	84.3 (5576)
Sovrappeso	19.0 (1375)	19.8 (1273)	20.8 (1153)	13.5 (800)	11.9 (714)	10.3 (502)
Obeso	5.1 (304)	3.3 (208)	3.7 (160)	2.2 (129)	1.3 (78)	1.3 (75)
Totale	100.0 (7764)	100.0 (7486)	100.0 (6392)	100.0 (7222)	100.0 (7374)	100.0 (6426)

A livello nazionale la percentuale di sovrappeso/obesi è maggiore nei maschi rispetto alle femmine, per ogni fascia di età considerata, unica eccezione gli undicenni pugliesi. Questa percentuale tende a diminuire nelle femmine con l'aumentare dell'età passando dal 16% a 11 anni, al 13% a 13 anni e al 12% a 15 anni, mentre è sostanzialmente stabile nei maschi con valori pari al 24% a 11 anni, al 23% a 13 e al 24% a 15 anni (Figura 8).

Figura 8 - Percentuale di ragazzi sovrappeso e obesi - per età, genere e Regione.
HBSC - 2014



Si evidenzia un gradiente Nord-Sud tra le Regioni per cui le prevalenze più alte si registrano nelle Regioni del sud e del centro

Sono stati indagati anche alcuni aspetti delle abitudini alimentari che, se scorrette, possono aumentare il rischio di diverse patologie croniche oltre a favorire l'aumento di peso.

Dai dati è emerso che solo una bassa percentuale di studenti consuma frutta e verdura almeno una volta al giorno. Il valore più alto (22,7%) si registra tra le ragazze di 15 anni. La percentuale è aumentata in tutte le classi di età e in entrambi i sessi, ma i valori permangono bassi e lontani dai consumi raccomandati. L'abitudine di saltare la prima colazione, invece, è in calo tra i 15enni, ma si ha un lieve peggioramento tra i 13enni e gli 11enni di entrambi i sessi.

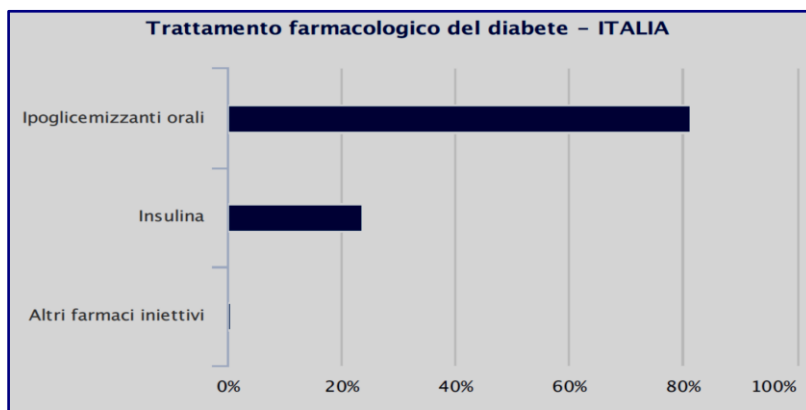
L'uso dei farmaci per il diabete

Per quanto riguarda il trattamento farmacologico delle persone con diabete, secondo i dati 2013-2016 del Sistema PASSI, l'81,4% degli intervistati assume ipoglicemizzanti orali, mentre il 23,8% è sotto terapia insulinica (Figura 9).

Inoltre, secondo il Rapporto OsMed 2016 dell'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA)⁶, relativamente al consumo di farmaci per il

diabete, sul versante dell'assistenza convenzionata, si osserva, in controtendenza con l'anno precedente, una considerevole riduzione della spesa e dei consumi delle insuline e analoghi ad azione lunga (rispettivamente -20,7% e -27,0%), mentre persiste la riduzione della spesa e dei consumi delle insuline e analoghi ad azione intermedia e ad azione rapida associate e delle insuline ad azione intermedia. Si registra, invece, un incremento (+6,8%) dei consumi degli inibitori della dipeptidil-peptidasi 4 (DPP-4), associato ad un aumento della relativa spesa (+4,1%). Si riducono, infine, i consumi dei biguanidi e sulfonamidi in associazione (-17,3%), dei sulfonamidi da soli (-4,5%) e degli altri ipoglicemizzanti orali (-8,2%).

Figura 9



⁶ Osservatorio Nazionale sull'impiego dei Medicinali. L'uso dei farmaci in Italia. Rapporto Nazionale 2016. Roma: Agenzia Italiana del Farmaco, 2017.