



# SCHIERATI A FAVORE DELLA COMUNITÀ DIABETOLOGICA

**Ti chiediamo di fornire il tuo sostegno ai 32 milioni di persone che soffrono di diabete nell'Unione europea e alle loro famiglie.**

**Passa all'azione creando un solido quadro politico UE per il diabete a sostegno dei piani di intervento nazionali per il diabete.**

**Identificazione  
precoce**

**Cure  
eque**

**Valorizzazione  
delle persone**

**Sostenere  
scienza e  
tecnologia**

**IMPEGNO DELLA COMUNITÀ DIABETOLOGICA  
PER LE ELEZIONI EUROPEE DEL 2024**

## Il diabete in Europa

Le persone che soffrono di diabete (People with Diabetes, PwD) hanno il diritto di condurre una vita appagante e dare il loro pieno contributo alla società. Senza un impegno politico costante e la volontà di superare i pregiudizi, le PwD continueranno a non essere diagnosticati, a sviluppare complicanze e vedere accorciata la loro vita. Ogni anno nell'UE **muoiono oltre 686.000 persone a causa del diabete** o di patologie correlate.<sup>1</sup> **Questo è assolutamente inammissibile.**

Con l'aumento di questa pandemia silente, si prevede che il diabete interesserà **33,2 milioni di persone nell'Unione europea entro il 2030.**<sup>2</sup> Inoltre, si osserva un costante aumento del numero di persone che sviluppano diabete di tipo 2 in giovane età, quando la malattia è più aggressiva.<sup>3</sup> Nell'area europea si riscontra un numero crescente di persone giovani con diabete di tipo 2 e adolescenti con diabete di tipo 1: 295.000 in totale.<sup>4</sup>

Se non interveniamo, centinaia di migliaia di persone moriranno prematuramente nei prossimi anni. Se non diagnosticato o gestito in maniera inadeguata, il diabete può portare a complicanze serie, nonché a una riduzione della qualità di vita e delle attività economiche. Le PwD meritano un'attenzione urgente. Non c'è tempo per perdere.

Dato che il **75% dei costi sanitari associati al diabete è imputabile a complicanze potenzialmente evitabili**<sup>5</sup>, le politiche che promuovono una diagnosi precoce e una buona gestione della malattia possono raggiungere un notevole **risparmio sui costi** e contribuire alla **resilienza e sostenibilità dei sistemi sanitari.**

Prevenire la malattia e agevolare le cure sono di fondamentale importanza dal momento che gli operatori sanitari (Healthcare Professional, HCP) sono sempre più sotto pressione per carenza di personale, eccesso di lavoro ed esaurimento. In Francia, per esempio, la densità medica è scesa da 3,15 medici per 1.000 persone nel 2007 a 2,94 nel 2020<sup>6</sup> e si prevede che questa tendenza continuerà a peggiorare entro il 2030.<sup>7</sup> La crescente pressione sugli HCP **minaccia di lasciare sole sempre più PwD** nella gestione della propria patologia.

**Le persone non scelgono di vivere con il diabete o qualsiasi altra malattia.** Questa patologia può colpire chiunque, anche i bambini e le donne in gravidanza. Lo sviluppo del diabete può essere influenzato da fattori sia genetici che sociali.

**Ora è il momento di agire.** L'adozione di **efficaci strategie di prevenzione primaria e secondaria** abbinata ad approcci di gestione moderni quali strumenti e tecnologie di salute digitale può migliorare le prospettive delle persone con diabete, nonché dei soggetti a rischio, consentendo loro di condurre una vita appagante.

1. International Diabetes Federation. Atlante del diabete dell'IDF, decima edizione. Bruxelles, Belgio: 2021. Disponibile alla pagina: <https://www.diabetesatlas.org>

2. Ibid.

3. Chatterjee S, Khunti K, Davies MJ. Type 2 diabetes (Diabete di tipo 2) [la correzione pubblicata appare in Lancet. 3 giugno 2017;389(10085):2192]. Lancet. 2017;389(10085):2239-2251. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)30058-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)30058-2)

4. International Diabetes Federation. Atlante del diabete dell'IDF, decima edizione. Bruxelles, Belgio: 2021. Disponibile alla pagina: <https://www.diabetesatlas.org>

5. Martin S, Schramm W, Schneider B, et al. Epidemiology of complications and total treatment costs from diagnosis of Type 2 diabetes in Germany (Epidemiologia delle complicanze e costo totale del trattamento dalla diagnosi del diabete di tipo 2 in Germania) (ROSSO 4). Exp Clin Endocrinol Diabetes. 2007;115(8):495-501. doi:10.1055/s-2007-981470

6. Bizard, F. Une stratégie nationale de santé s'impose. Constructif. 2017;48:58-61. [https://doi.org/10.3917/const\\_048\\_0058](https://doi.org/10.3917/const_048_0058)

7. Médecins : stagnation des effectifs mais baisse de la densité médicale, Vie publique, 31 March 2021. <https://www.vie-publique.fr/en-bref/279226-medecins-stagnation-des-effectifs-et-baisse-de-la-densite-medicale>

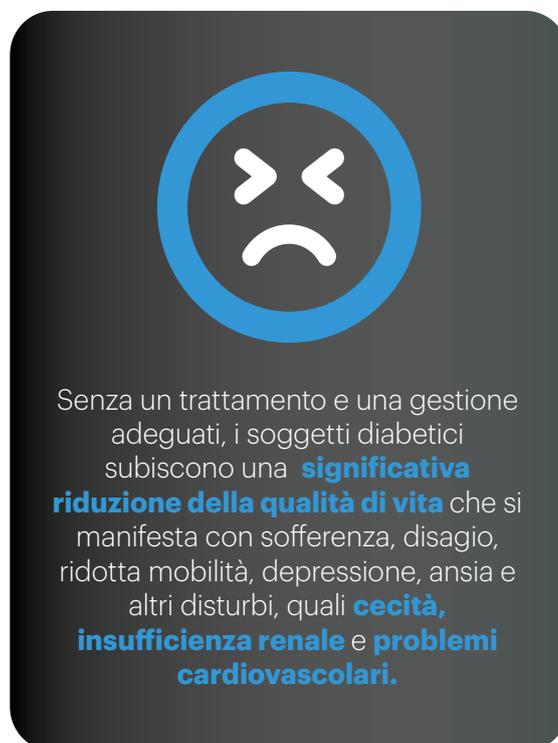
## Diabete: qual è la posta in gioco?



Si stima che **31,6 milioni di persone** nell'UE soffrono di **diabete**, il che equivale alle popolazioni di Paesi Bassi, Portogallo e Croazia messe insieme.



Nel 2021, il costo totale correlato al diabete a carico dei sistemi sanitari dell'UE ammontava a **104 miliardi di euro**.<sup>8</sup> Il 75% di questi costi è dovuto a **complicanze prevenibili** e, pertanto, può essere evitato attraverso un'adeguata gestione del diabete.



8. International Diabetes Federation, Atlante del diabete dell'IDF, nona edizione, Bruxelles, 2017 [ultima consultazione: 25 luglio 2023]. Disponibile da: <http://www.diabetesatlas.org>

9. Bommer C, Heesemann E, Sagalova V, et al. The global economic burden of diabetes in adults aged 20-79 years: a cost-of-illness study (Onere economico globale del diabete in adulti di età compresa tra 20 e 79 anni: studio sui costi della malattia). Lancet Diabetes Endocrinol. 2017;5(6):423-430. doi:10.1016/S2213-8587(17)30097-9

## Diabete: cosa si sa?

**Il diabete è una condizione cronica che si manifesta quando il pancreas non riesce più a produrre insulina o l'organismo non è in grado di usarla in maniera efficace.**

L'insulina è un ormone che agisce come una chiave per consentire al **glucosio** contenuto nel cibo che consumiamo di passare dal circolo ematico alle cellule dell'organismo per produrre energia. L'organismo scompone tutti i cibi contenenti car-

boidrati in glucosio circolante nel sangue e l'insulina favorisce il trasporto del glucosio all'interno delle cellule.

Quando l'organismo non è in grado di produrre o usare l'insulina in maniera efficace, i livelli di glucosio nel sangue aumentano, una condizione nota come **iperglicemia**. Il diabete non controllato può portare a **cecità**, amputazioni agli **arti inferiori**, **insufficienza renale**, **problemi cardiovascolari** e molte altre **complicanze**.



**1/3 delle PwD** svilupperà una qualche forma di **perdita della vista** durante il corso della vita



A causa del diabete, un **arto inferiore** viene amputato in qualche angolo del mondo, **ogni 30 secondi**



Le PwD sono **10 volte** più a rischio di sviluppare **insufficienza renale**



Le PwD sono fino a **3 volte più a rischio** di sviluppare **malattie cardiovascolari**<sup>10</sup>

**Vi sono molte forme di diabete, ma oltre il 90% dei casi è dovuto a tre tipologie principali:**

 <p>Tipo 1</p>	 <p>Tipo 2</p>	 <p>Gestazionale</p>
<p>Una malattia autoimmune che può svilupparsi a qualsiasi età e richiede un trattamento insulinico per la sopravvivenza. Il pancreas non produce insulina o ne produce scarse quantità.</p>	<p>Rappresenta circa il 90% di tutti i casi di diabete ed è più comune tra gli adulti.</p>	<p>Si manifesta con elevati livelli di glucosio nel sangue durante la gravidanza e può causare complicanze sia per la madre che per il neonato.</p>

Per tutti i tipi di diabete, i rischi possono essere ridotti se la malattia viene **diagnosticata precocemente** e **gestita adeguatamente**.

10. <https://idf.org/about-diabetes/diabetes-complications/>

## Potenziare gli interventi europei sul diabete

Questo **Impegno della comunità diabetologica** è stato sviluppato da un'ampia coalizione di associazioni che lavorano nel settore del diabete e supportano le persone affette da diabete in vista delle elezioni parlamentari europee di giugno 2024, un momento critico per definire il programma politico dell'UE.

L'Impegno contiene **15 raccomandazioni politiche concrete indirizzate all'Unione europea e agli Stati Membri** per migliorare la vita delle PwD e dei soggetti a rischio. Ripensando alle priorità per il prossimo mandato, esortiamo i decisori politici a prendere atto della posta in gioco e adottare le giuste politiche a ogni livello governativo, sia esso europeo, nazionale o regionale.

Ciò che conta per la nostra comunità è che le cose vengano fatte. Insieme possiamo garantire alle PwD nell'UE una vita più lunga e più appagante, eliminando spese evitabili e rafforzando la resilienza e la sostenibilità dei sistemi sanitari.

Una diagnosi precoce e un accesso paritario a cure di elevata qualità possono consentire ai diabetici di continuare a **condurre una vita appagante** e di fornire il loro pieno contributo alla società. Un'efficace prevenzione e gestione del diabete può offrire una maggiore **resilienza e sostenibilità dei sistemi sanitari**. Infatti, una gestione precoce e ottimale del diabete può migliorare gli esiti sanitari per una vasta gamma di malattie non trasmissibili (MNT), in particolare riducendo il rischio di malattie cardiovascolari, e di molte altre complicanze devastanti. Ciò riduce il carico complessivo sui sistemi sanitari.

Le **tecnologie innovative** e i servizi ad esse associati possono contribuire a invertire la tendenza attuale del peggioramento degli esiti sanitari per le PwD: è il momento di **mettere in pratica politiche adeguate** che apportino miglioramenti in termini di prevenzione, diagnosi e cura! **È quello che le PwD, i soggetti a rischio e i loro familiari e amici chiedono e meritano.**

I decisori politici europei hanno prestato maggiore attenzione al diabete negli ultimi anni. Nel 2022, un secolo dopo la scoperta dell'insulina e 33 anni dopo la Dichiarazione di Saint Vincent in cui sono stati definiti gli obiettivi per la prevenzione e la cura del diabete, il Parlamento Europeo ha adottato una delibera storica in materia di prevenzione, gestione e cure migliori per il diabete nell'UE, invocando piani di intervento nazionali per il diabete nei 27 Stati Membri.

L'UE dovrebbe sfruttare questo slancio sviluppando un quadro europeo di supporto aiutando gli Stati Membri a progettare giuste politiche sul diabete. Come specificato nelle sezioni seguenti, puoi dare il tuo contributo **sostenendo e fornendo un mandato esplicito** per gli interventi europei e nazionali in questi quattro ambiti:

- 1. Identificazione precoce**
- 2. Cure eque di elevata qualità**
- 3. Valorizzazione delle persone**
- 4. Sostenere scienza e tecnologia.**

# 1. Identificazione precoce



## Garantire una diagnosi tempestiva e informare le persone a rischio

L'identificazione dei soggetti a rischio e la diagnosi precoci sono fondamentali per la gestione del diabete in quanto consentono trattamenti tempestivi, prevenendo l'insorgenza di complicanze serie e migliorano gli esiti sanitari e la qualità della vita. La diagnosi precoce e una gestione efficace possono consentire notevoli risparmi sui costi sia per le persone sia per i sistemi sanitari.

Gli effetti di una diagnosi tardiva sono devastanti per le PwD. Non meno di **1/3 di tutte le persone che soffrono di diabete nell'UE non sa di essere affetto dalla patologia**. In assenza di trattamento, le PwD sono esposte a complicanze, peraltro prevenibili, disabilità e morte prematura.

Le PwD nell'UE hanno bisogno di efficaci programmi di screening del diabete, che devono affrontare le disuguaglianze nell'accesso alla diagnosi e sensibilizzare le popolazioni a rischio e i gruppi vulnerabili.

### Interventi:

- ▶ Esortare gli Stati Membri a introdurre **programmi di controllo sanitario** in tutte le fasce d'età per tutti i tipi di diabete e le comorbilità più frequentemente associate (quali malattie renali e cardiovascolari).
- ▶ Predisporre **percorsi di monitoraggio** per prevenire rischi metabolici, neurocognitivi e altri rischi sanitari.
- ▶ Potenziare le **cure primarie e comunitarie** con l'obiettivo di identificare le PwD e i soggetti a rischio in tutte le fasce di età al fine di garantire una gestione precoce della malattia. È fondamentale istituire un programma di miglioramento qualitativo continuo al fine di valutare il follow-up delle strategie di implementazione e individuare nuove aree di miglioramento.

## 2. Cure eque di elevata qualità



### Fornire il trattamento adeguato alla persona giusta, al momento giusto

**Insufficiente e tardivo:** troppo spesso le PwD subiscono notevoli ritardi nell'avvio e nell'intensificazione del trattamento, con conseguenti complicanze devastanti e decessi.

Vi sono molte barriere politiche che impediscono alle PwD di accedere alle migliori opzioni di cura.<sup>10</sup> Le linee guida locali e nazionali potrebbero non aderire ai migliori standard clinici proposti dalle linee guida internazionali. L'accesso a cure adeguate potrebbe non sempre essere disponibile o sostenibile. Infine,

le barriere burocratiche, il tempo risicato e le conoscenze parziali degli operatori sanitari (HCP) possono impedire una risposta tempestiva in termini di trattamento.<sup>11</sup>

È indispensabile far fronte alle disuguaglianze nell'accesso alle cure per il diabete sia all'interno di ciascun Paese sia tra i diversi Paesi dell'UE. Gli investimenti per l'accesso paritario a tecnologie, trattamenti e servizi appropriati possono consentire alle PwD di gestire in maniera efficace la loro condizione e migliorare significativamente la loro **qualità della vita** riducendo **i costi ridotti** per la società.

### Interventi

- ▶ Garantire un accesso equo e sostenibile ai **farmaci, materiali, dispositivi e tecnologie digitalizzate** necessari, come i sistemi di monitoraggio della glicemia e di somministrazione dell'insulina in tutti gli Stati Membri.
- ▶ Fornire alle PwD percorsi di cura integrati per garantire un **accesso tempestivo alle opzioni di gestione più appropriate** in base alle loro esigenze, preferenze e circostanze personali e conformemente alle linee guida più recenti.
- ▶ **Formare gli HCP e rafforzare la loro capacità** di sostenere le PwD nelle cure primarie e secondarie, in linea con le loro necessità e preferenze ricorrendo alle terapie e tecnologie più appropriate.
- ▶ Adattare i sistemi di finanziamento per superare le barriere delle politiche di bilancio a compartimenti stagni e facilitare **cure integrate e incentrate sulle persone**.
- ▶ **Superare l'inerzia terapeutica** e aumentare il controllo glicemico per evitare complicanze e il rischio di una ridotta qualità di vita.

10. PwC & EFPIA, Revealing policy barriers in diabetes care: how we can improve outcomes (Scoprire le barriere politiche nella cura per il diabete: come possiamo migliorare gli esiti), Maggio 2023. <https://www.efpia.eu/media/677331/revealing-policy-barriers-in-diabetes-care.pdf>

11. IDF Europe, Type 2 Diabetes: A Preventable Catastrophe? (Diabete di tipo 2: una catastrofe evitabile?), Maggio 2023. [https://idf.org/europe/media/uploads/sites/2/2023/06/IDF-Europe\\_Type-2-Diabetes.-A-preventable-catastrophe.pdf](https://idf.org/europe/media/uploads/sites/2/2023/06/IDF-Europe_Type-2-Diabetes.-A-preventable-catastrophe.pdf)

## 3. Valorizzazione delle persone



### Far fronte alla mancanza di consapevolezza e conoscenza sul diabete

Con le giuste indicazioni, terapie e il sostegno tra pari, le PwD possono essere educate a gestire la propria patologia e prosperare come membri pienamente produttivi e partecipativi della società.

**Gestire il diabete è un lavoro a tempo pieno.** Si stima che le PwD in trattamento con insulina sono tenute a prendere ogni giorno **180 decisioni in merito alla propria salute** in più rispetto a una persona che non soffre di diabete. Tali decisioni possono riguardare quando e come monitorare i livelli glicemici, calcolare la dose di Insulina, scegliere i cibi più adatti,

decidere quando e come praticare attività fisica.

**I pregiudizi non devono far parte della diagnosi di diabete né del suo trattamento.** Incolpare e umiliare le persone può indurle a non cercare l'aiuto necessario o a sentirsi impotenti nel gestire e modificare il decorso della propria malattia, con conseguenze potenzialmente disastrose.

Coinvolgendo le PwD come pari nell'ambito dei processi sia assistenziali che normativi, si possono garantire l'adozione delle terapie più appropriate e le politiche atte ad ottimizzare gli esiti sanitari e migliorare la qualità della vita.

#### Interventi

- ▶ Supportare un **processo decisionale condiviso** tra PwD e HCP.
- ▶ Mettere le PwD al centro dei **processi di ricerca, normativi, politici e valutativi** in cui sono coinvolte.
- ▶ Fornire alle PwD una **formazione sull'auto-gestione e sostegno reciproco**.
- ▶ Sensibilizzare gli HCP in merito ai **danni della stigmatizzazione**.

## 4. Sostenere scienza e tecnologia



### Sfruttare il loro potenziale inespresso per fornire cure efficaci e personalizzate alle PwD e ai soggetti a rischio

La scienza e la tecnologia, in particolare nei settori del digitale e dei dati, aprono nuove vaste opportunità per prevenire il diabete e far fronte al numero crescente di PwD.

Le nuove tecnologie possono facilitare la raccolta di dati, migliorare l'auto-gestione e ridurre il rischio di complicanze, portando a una migliore qualità di vita. I dati e l'innovazione possono essere usati nella prevenzione, diagnosi e gestione del diabete.

La transizione al digitale può consentire nuovi servizi quali tele-consultazioni, prescrizioni elettroniche e registri sanitari elettronici, nonché facilitare il feedback dei pazienti tramite misure degli esiti e delle esperienze riferiti dal paziente (Patient-Reported Outcome and Experience Measures, PROM/PREM).

I decisori politici nazionali ed europei dovrebbero accelerare la **digitalizzazione dell'assistenza sanitaria** a beneficio delle PwD e dei sistemi sanitari.

### Interventi

- ▶ Investire nell'**innovazione digitale** e sviluppare un percorso di buona prassi dei sistemi sanitari e della cura del diabete per accelerare l'accesso a tecnologie mediche, soluzioni digitali indipendenti (come app e intelligenza artificiale [IA]) e servizi digitali.
- ▶ Potenziare la **raccolta di dati clinici**, comprese le evidenze del mondo reale (Real-World Evidence, RWE), e l'uso di indicatori comuni in tutti gli Stati Membri. Ciò dovrebbe includere la misurazione e registrazione degli esiti mediante l'introduzione di serie di esiti standard e registri incentrati sugli esiti in tutta l'UE.
- ▶ Finanziare la **ricerca sul diabete** nell'ambito di programmi di ricerca UE, per esempio per affrontare necessità insoddisfatte, sfruttare tecnologie mediche digitalizzate e soluzioni e servizi per la cura del diabete e per una migliore gestione della malattia. Dovrebbe essere garantita la piena partecipazione delle PwD e dei loro rappresentanti a tali progetti.





# SCHIERATI A FAVORE DELLA COMUNITÀ DIABETOLOGICA

IMPEGNO DELLA COMUNITÀ DIABETOLOGICA  
PER LE ELEZIONI EUROPEE DEL 2024

Il presente Impegno è stato sviluppato  
e supportato all'unanimità dalla  
Comunità diabetologica.



Identificazione  
precoce

Cure  
eque

Valorizzazione  
delle persone

Sostenere  
scienza e  
tecnologia

## Associazioni aderenti:

EASD

EFSD

FEND

JDRF



International  
Diabetes  
Federation  
Europe



Société  
francophone  
du  
diabète



PCDE  
primary care diabetes europe



ISPAD  
International Society for Pediatric  
and Adolescent Diabetes

## Collaboratori di supporto:



efpia



MedTech Europe  
from diagnosis to cure

## Contatti:

### Bart Torbeyns

Direttore Esecutivo - EUDF



[bart.torbeyns@eudf.org](mailto:bart.torbeyns@eudf.org)

+32 478 98 03 39

South Center Titanium, Marcel  
Broodthaers square 8/5, 1060  
Bruxelles, Belgio

**Web:** [www.eudf.org](http://www.eudf.org)

**X:** [https://twitter.com/  
EUDiabetesForum](https://twitter.com/EUDiabetesForum)

**LinkedIn:** [https://www.linkedin.  
com/company/european-  
diabetes-forum/](https://www.linkedin.com/company/european-diabetes-forum/)

**Numero di registrazione:**  
0745.472.021 – RPM Bruxelles

**Stefano Del Prato**, Presidente - EUDF,  
[stefano.delprato@med.unipi.it](mailto:stefano.delprato@med.unipi.it)

**Chantal Mathieu**, European Association for the Study of  
Diabetes (EASD [Associazione Europea per lo Studio del  
Diabete]), European Foundation for the Study of Diabetes  
(EFSD [Fondazione Europea per lo Studio del Diabete]), [chantal.  
mathieu@uzleuven.be](mailto:chantal.mathieu@uzleuven.be)

**Anne-Marie Felton**, Foundation of European Nurses in Diabetes  
(FEND [Fondazione degli Infermieri Europei per il Diabete]),  
[anne.felton@fend.org](mailto:anne.felton@fend.org)

**Elisabeth Dupont**, International Diabetes Federation Europe  
(IDF [Federazione Internazionale per il Diabete] Europa),  
[elisabeth.dupont@idf-europe.org](mailto:elisabeth.dupont@idf-europe.org)

**Carine de Beaufort**, International Society for Pediatric and  
Adolescent Diabetes (ISPAD [Società Internazionale per il  
Diabete Pediatrico e Adolescenziale]), [debeaufort.carine@chli.lu](mailto:debeaufort.carine@chli.lu)

**Jeannette Soderberg**, Juvenile Diabetes Research Foundation  
(JDRF [Fondazione di Ricerca sul Diabete Giovanile]),  
[jsoderberg@jdrf.org](mailto:jsoderberg@jdrf.org)

**Xavier Cos**, Primary Care Diabetes Europe (PCDE [Cure Primarie  
per il Diabete in Europa]), [francescxaviercos@gmail.com](mailto:francescxaviercos@gmail.com)

**Sylvia Lion**, Société francophone du diabète (SFD),  
[sylion20@gmail.com](mailto:sylion20@gmail.com)

**Sophie Millar**, European Federation of Pharmaceutical  
Industries and Associations (EFPIA [Federazione Europea delle  
Industrie e Associazioni Farmaceutiche]),  
[sophie.millar@efpia.eu](mailto:sophie.millar@efpia.eu)

**Jessica Imbert**, MedTech Europe,  
[j.imbert@medtecheurope.org](mailto:j.imbert@medtecheurope.org)