

Con la collaborazione scientifica di

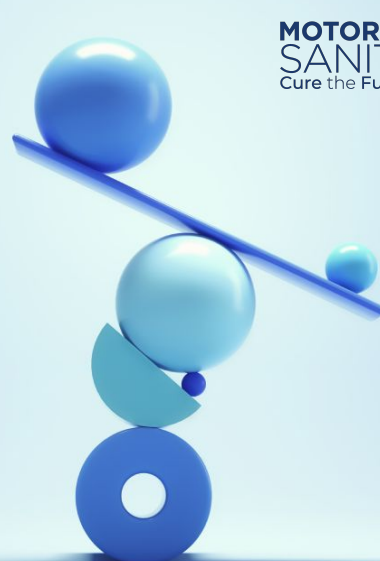


MOTORE
SANITÀ
Cure the Future

EQUITÀ DI ACCESSO ALL'INNOVAZIONE

FOCUS SUI SISTEMI DI MONITORAGGIO
GLICEMICO NELLA CRONICITÀ DIABETE

SUD



10 LUGLIO 2024
dalle **14.00** alle **17.00**



CATANIA

Palace Catania | UNA Esperienze
Via Etna, 218



Iscriviti su www.motoresanita.it



EQUITÀ DI ACCESSO ALL'INNOVAZIONE



Con il patrocinio di



REGIONE SICILIANA

Diabete Italia
onlus

Diabete Italia
Puglia



Feder
Diabetici Puglia
APS

FAND
ASSOCIAZIONE ITALIANA
DIABETICI ODV



RAZIONALE SCIENTIFICO

Il diabete da molti viene definita **“la malattia cronica”** poiché il suo impatto gestionale è davvero rappresentativo di una cronicità complessa a 360°. Esso rappresenta infatti la prima causa di cecità, la prima causa di amputazione non traumatica degli arti inferiori, la seconda causa di insufficienza renale terminale fino alla dialisi o al trapianto, la concausa di almeno la metà degli infarti e degli ictus.

L'International Diabetes Federation (IDF) nel 2019 indica circa **463 Mln** di adulti (20-79 anni) con diabete nel mondo e una prevalenza in continuo aumento (entro il 2045 700 milioni), soprattutto per quanto riguarda il diabete di tipo 2. Gli stessi dati riferiti all'anno 2019 indicano inoltre che più di **4 Mln** di persone tra 20 e 79 anni, siano morte per cause connesse al diabete.

In Italia secondo il bollettino epidemiologico nazionale dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS) sarebbero tra **3,4 e 4 Mln** le persone con diabete ma si pensa che via sia una importante ulteriore quota di sommerso (circa 1,5 Mln non sanno di averlo e 4 Mln sarebbero ad alto rischio di sviluppare la malattia).

Secondo le stime più recenti, la spesa per diabete tra costi sanitari diretti e indiretti ammonterebbe attualmente ad oltre **20 Mld €/anno**. Oltre alla complessità socio-assistenziale nota, questi numeri fanno comprendere l'impatto economico attuale. Nonostante tutto ciò ed il graduale, costante invecchiamento della popolazione, grazie soprattutto alla grande innovazione prodotta nell'ultimo decennio, le ospedalizzazioni hanno un andamento decrescente (riduzione media annua del 5,5% nel periodo 2010-2018).

Il controllo glicemico è un aspetto fondamentale per la prevenzione delle molte potenziali complicanze che si presentano in questi pazienti e per una buona gestione quindi della malattia. A tal punto che i dati delle società scientifiche nazionali indicano nel mancato controllo glicemico una riduzione di aspettativa di vita nella persona con diabete mediamente di **7-8 anni**.

EQUITÀ DI ACCESSO ALL'INNOVAZIONE



Sappiamo inoltre che questa criticità è causata da 2 fattori principali: la mancata aderenza alle terapie e la mancata regolare misurazione della glicemia in almeno il **50%** dei pazienti che evitano volentieri di bucarsi tutti i giorni. Questo crea maggiori rischi di iperglicemie e/o ipoglicemie: in media, considerando anche solo queste ultime, i dati indicano che esse si presentano 2 volte a settimana e nel **74%** dei casi per pazienti con diabete di tipo 1 possono portare la persona ad un errato utilizzo dei farmaci ipoglicemizzanti con le conseguenti complicanze diabete-correlate.

Le innovazioni tecnologiche recenti, hanno fornito strumenti in grado di cambiare l'evoluzione e il controllo della malattia, restituire una qualità di vita decisamente semplificata/migliorata, consentire una riduzione significativa dei costi di gestione, per effetto di minori ospedalizzazioni ed accessi al pronto soccorso.

Visto l'impatto di questa innovazione in una patologia a così elevato impatto sui SSR, Motore Sanità intende aprire un confronto tra le diverse istituzioni regionali, gli esperti di settore e le Associazioni di cittadini per capire come renderne equo ed uniforme l'accesso attraverso criteri di eleggibilità condivisi, mantenendo la sostenibilità.

Tutto ciò partendo dal presupposto che ad ogni cittadino, in ogni territorio del paese debbano essere garantite le stesse opportunità sulle migliori cure disponibili e che questa innovazione venga intesa come un necessario e vantaggioso investimento sia dal punto di vista economico che di buona salute.



APERTURA LAVORI E SALUTI DELLE AUTORITÀ

Ernesto Esposito, Commissario alla Sanità in Regione Calabria

Massimo Mancini, Direttore Generale del Dipartimento Salute, Regione Basilicata

INTRODUZIONE DI SCENARIO

Carlo Tomassini, Direzione Scientifica Motore Sanità

IL VALORE CLINICO DELL'INNOVAZIONE NEL MONITORAGGIO GLICEMICO

Raffaella Buzzetti, Docente di Endocrinologia e Responsabile UO Dipartimentale di Diabetologia del Policlinico Umberto I di Roma

LA SOSTENIBILITÀ DELL'INNOVAZIONE: UN INVESTIMENTO E NON UN COSTO

Paolo Sciattella, Centre for Economic Evaluation and HTA (EEHTA)

ASPETTI CRITICI DA ATTENZIONARE NELLE PROCEDURE DI GARA: IL PUNTO DI VISTA DEL CLINICO

Riccardo Candido, Presidente AMD - Associazione Medici Diabetologi

Tabella rotonda: Innovazione nel monitoraggio glicemico, le regioni del SUD a confronto

Moderano: Ettore Mautone, Giornalista Scientifico, **Carlo Tomassini**, Direzione Scientifica Motore Sanità,

- La presa in carico del paziente diabetico: modelli regionali e reti territoriali, il supporto della tecnologia ed il telemonitoraggio
- Equità di accesso e modelli di distribuzione, le posizioni delle regioni e la voce dei pazienti: criticità riscontrate e punti di forza
- Modelli di eleggibilità regionale a confronto: Paziente DT2, multi-iniettivo e/o con sola insulina basale o addirittura non insulinizzato?
- Opportunità di integrazione/condivisione dati tra sistemi di monitoraggio flash e modelli digitali regionali
- Attuali misure di valore dei dispositivi e servizi correlati nelle procedure di gara regionale
- L'importanza del territorio e il DM77



Discussant:

Fabiana Anastasio, Presidente Coordinamento Pazienti Diabetici Regione Campania

Pasquale Bellitti, Dirigente Unità Operativa Semplice Dipartimentale "Diabetologia Territoriale", ASM Matera

Federico Bertuzzi, Direttore Struttura Complessa Diabetologia ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda, Milano

Salvatore Corrao, Past President AMD Regione Siciliana, Componente CDN AMD e Direttore U.O.C. Medicina Interna A.R.N.A.S. Civico di Palermo e Professore di Medicina Interna Università di Palermo

Francesca Faggiano, Dirigente Medico Diabetologia Asp Cosenza

Francesco Giorgino, Professore ordinario di endocrinologia presso Università degli studi di Bari e Direttore Unità Operativa "Medicina Interna, Endocrinologia, Andrologia e Malattie Metaboliche" Azienda Ospedaliero-Universitaria Consorziale Policlinico Bari

Vincenzo Guardasole, Presidente Regionale AMD Campania

Daniela Ingannè, Dirigente Medico Diabetologia ASP Catania

Mario Manunta, Responsabile UO Diabetologia Clinica Orestano Palermo

Monica Modugno, Past President Regionale AMD Puglia e Basilicata

Salvatore Pacenza, Presidente AMD Regione Calabria

Giuseppe Papa, Presidente AMD Regione Sicilia

Monica Priore, Presidente FEDER DIABETICI PUGLIA APS, Consigliere Nazionale di DIABETE ITALIA.

Vincenzo Provenzano, Presidente SIMDO

Giuseppe Traversa, Presidente del Coordinamento Regionale Fand Puglia e Consigliere Nazionale Fand

**MOTORE
SANITA'**
Cure the Future

panacea

Con la collaborazione scientifica di



Con il contributo incondizionato di

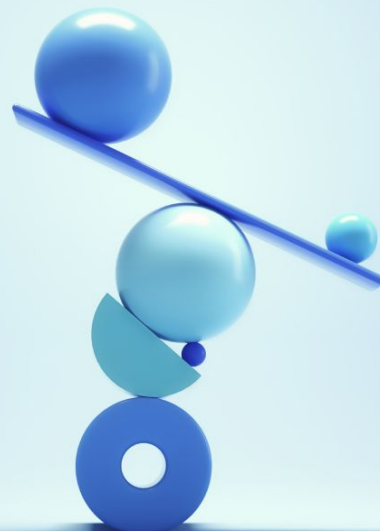
 **Abbott**

ORGANIZZAZIONE e SEGRETERIA

Anna Maria Malpezzi - 329 9744772

Francesca Romanin - 328 8257693

segreteria@panaceascs.com



www.motoresanita.it



Comunicazione e redazione stampa a cura di www.mondosanita.it

Registrati e ottieni le nostre **rassegne stampa** in esclusiva

