

**DAL VALORE CLINICO ALLA
SOSTENIBILITÀ: LA PROSPETTIVA DI
UN NUOVO MODELLO DI PRESA IN
CARICO REGIONALE**

**MARTEDÌ 1
APRILE 2025**



Annamaria Minicucci,
Direzione Scientifica Motore Sanità



Claudio Zanon,
Direttore Scientifico Motore Sanità



DIABETE, STATO DELL'ARTE

- 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:
 - 1° causa di cecità,
 - 1° causa di amputazione non traumatica degli arti inferiori,
 - 2° causa di insufficienza renale terminale fino alla dialisi o al trapianto,
 - **Concausa di almeno 50%** degli infarti e degli ictus.





I DATI EPIDEMIOLOGICI DELLA “PANDEMIA DIABETE”

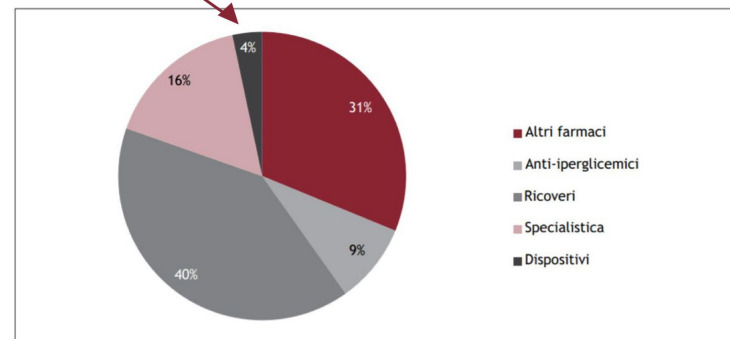
- L'International Diabetes Federation (IDF) 2019, indica:
 - circa **463 Mln** di adulti (20-79 anni) con diabete nel mondo e prevalenza in continuo aumento (2045 → 700 milioni), soprattutto per quanto riguarda il DT2.
 - più di **4 Mln** di persone tra 20 e 79 anni morte per cause connesse al diabete.
- In Italia, secondo il bollettino epidemiologico nazionale dell'ISS
 - **3,4 e 4 Mln** persone con diabete ma con importante ulteriore sommerso (**1,5 Mln** non sanno di averlo, **4 Mln** ad alto rischio di sviluppare la malattia).
 - **il 32%** dei soggetti è in età lavorativa (20-64 anni) e prevalenza almeno del **10% fra 50-69 anni**



LA SPESA SANITARIA PER DIABETE

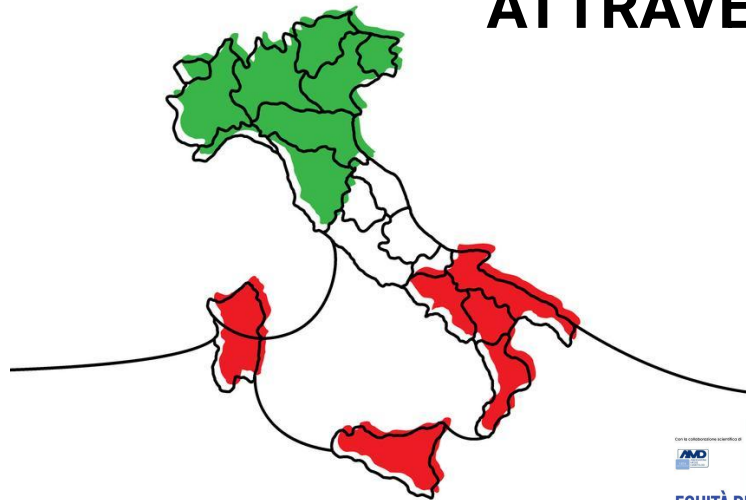
- Oltre alla complessità socio-assistenziale, secondo le stime più recenti, la spesa per diabete tra costi sanitari diretti e indiretti ammonterebbe attualmente ad oltre **20 Mld €/anno**.
- **Impatto economico** prevalente su questi costi è rappresentato dai ricoveri
- Nonostante tutto ciò ed il graduale, costante invecchiamento della popolazione, grazie soprattutto alla **grande innovazione prodotta** nell'ultimo decennio, le ospedalizzazioni hanno un andamento decrescente

Grafico 4
Composizione percentuale della spesa (basata sulle tariffe)





IL PERCORSO DI MOTORE SANITÀ ATTRAVERSO LE REGIONI D'ITALIA



- **Main topics emersi** nell'ambito della Road Map nelle regioni (**nord- centro-sud**) per avere un quadro sui sistemi di monitoraggio glicemico nella cronicità diabete





Principali spunti di riflessione

- ✓ Clinici, economisti ed associazioni pazienti concordano sul fatto che i **sensori per il monitoraggio della glicemia dovrebbero essere lo Standard of Care nel paziente diabetico, soprattutto se insulino-trattato** sulla base di numerose evidenze cliniche, economiche e sociali.
- ✓ Esiste tuttavia oggi uno **scenario estremamente eterogeneo** tra le Regioni Italiane in termini di:

Alcuni esempi regionali emersi



Rimborso e prescrizione

- Diversi criteri di rimborso
- Diversi criteri prescrittivi

Quattro regioni hanno allargato l'accesso a tutti i pazienti insulino-trattati: **Sicilia** (2022), **Campania** (2023), **Lombardia** (2024), **Lazio** (2024) mentre nelle altre Regioni permangono restrizioni

Regione **Puglia** limita la prescrizione di tutti i sensori per la glicemia ad una lista ristretta di centri prescrittori escludendo diversi centri diabetologici



Procurement

- Diversi approcci alle gare d'appalto

Diversi approcci su prezzo e criteri di qualità con esiti di gara molto diversi e casi eclatanti come la **Campania** dove molti pazienti hanno dismesso l'utilizzo del sensore vincitore di gara ritenendolo inadeguato e tornando alla digito-puntura.



Governance

- Processi più o meno strutturati

Solo poche regioni hanno strutturato una partecipazione stabile delle associazioni pazienti ai tavoli decisionali (es. **Toscana, Veneto**)

I tavoli regionali diabete in molti casi si riuniscono raramente e/o non vengono convocati (es. **Calabria**)



Map of Italy showing the percentage of the population aged 65 and over by region. The percentages are: 40-50% (Northwest, South), 30-40% (North, Central), 20-30% (Central, South), and 10-20% (Southeast).

- Circa **4 milioni di persone con diabete** in Italia
- Almeno **700 mila persone in trattamento insulinico** (diabete di tipo 1 o di tipo 2)
- L'utilizzo dei sensori (integrati o meno a microinfusore) è **inferiore al 50% dei pazienti insulino-trattati** in tutte le Regioni
- In alcune Regioni (soprattutto al centro-sud) tale utilizzo si stima sia **inferiore a 2 pazienti insulinnizzati su 10**
- **Lombardia, Sicilia e Sardegna** quelle con maggior utilizzo, nel caso della Sardegna ciò è dovuto ad un'incidenza di diabete tipo 1 molto più elevata rispetto al resto d'Italia (e seconda nel mondo solo alla Finlandia)
- In **Campania** l'utilizzo di questi sistemi è **sceso drasticamente negli ultimi 2 anni** a causa di alcune criticità di procurement soprattutto nei diabetici di tipo 2



Call to action

- ✓ E' indubbio che le nuove tecnologie possono contribuire in modo decisivo al miglioramento degli outcome ed a garantire la qualità della vita delle persone con diabete e dei loro caregiver e familiari.
 - ✓ È importante quindi che queste siano rese accessibili in modo ampio ed equo in tutte le Regioni con importanti ricadute anche in termini risparmio per il Servizio Sanitario Regionale.
-
1. **Sostenibilità → superamento della gestione a silos dei budget verso una visione più olistica che tenga in considerazione l'impatto complessivo di tali innovazioni sul SSN**
 2. **Equità di accesso → maggiore ampiezza ed omogeneità dei criteri di rimborso tra le Regioni e meccanismi di procurement che consentano di contemperare risparmio e qualità dei device**
 3. **Definizione di governance strutturate → partecipazione stabile dei diversi stakeholder (es. associazioni pazienti) ai tavoli decisionali e meccanismi di governance strutturati e calendarizzati per garantire una tempestiva discussione e presa di decisione in ambito diabete**