

Con la collaborazione scientifica di

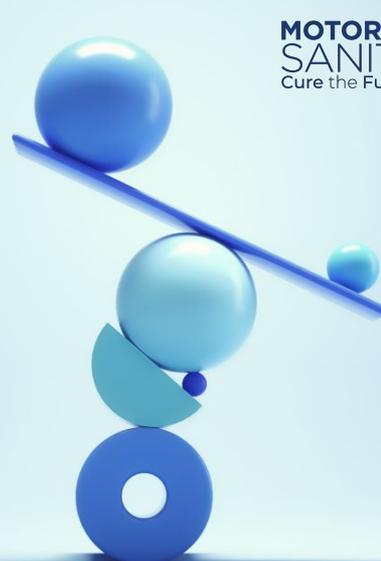


MOTORE  
SANITA'   
Cure the Future

# 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](http://www.motoresanita.it)



# EQUITÀ DI ACCESSO ALL'INNOVAZIONE



Con il patrocinio di

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

**\*Ignazio Zullo**, Membro X Commissione Permanente, Affari Sociali, Sanità, Lavoro Pubblico e Privato, Previdenza Sociale

**\*Pasqualina Straface**, Presidente Commissione Sanità, Regione Calabria

**Vito Montanaro**, Direttore Dipartimento Regionale Promozione della salute, del benessere sociale e dello sport per tutti, Puglia

**\*Francesco Saverio Mennini**, Capo del Dipartimento della programmazione, dei dispositivi medici, del farmaco e delle politiche in favore del Servizio sanitario nazionale del Ministero della Salute

## 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

## Tavola 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

\***Francesco Andreozzi**, Professore Ordinario di Medicina Interna dell'Università degli Studi di Catanzaro "Magna Graecia", Direttore dell'UOC di Medicina Interna AOU "R. Dulbecco", PO "Mater Domini", Catanzaro

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

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

\***Andrea Belardinelli**, Responsabile Settore Sanità Digitale e Innovazione, Regione Toscana

\***Pietro Buono**, Dirigente UOD Attività Consultoriale e Materno Infantile Regione Campania

**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

\***Katherine Esposito**, Professore Ordinario di Endocrinologia e Malattie del Metabolismo Dipartimento di Scienze Mediche e Chirurgiche Avanzate, Direttore U.P. di Diabetologia A.O.U. Università degli Studi della Campania Luigi Vanvitelli, Napoli

**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

**Concetta Ladalaro**, Dirigente di Servizio - Servizio Sistemi Informativi e Tecnologie, Regione Puglia

**Massimo Mancini**, Direttore Generale del Dipartimento Salute, Regione Basilicata

\***Giovanni Migliore**, Presidente FIASO e Direttore Generale ARESS Puglia

\***Roberta Milazzo**, Dirigente responsabile dell'Ufficio Speciale Centrale Unica di Committenza per l'Acquisizione di Beni e Servizi, Regione Siciliana

**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.

**Elena Succurro**, Professore Associato Medicina Interna Università degli Studi Magna Graecia, Catanzaro

**Ugo Trama**, Responsabile Farmaceutica e Protesica, Regione Campania

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

**Filippo Urso**, Segretario Regionale SIFO Calabria

**MOTORE  
SANITA'**  
Cure the Future

**panacea**

Con la collaborazione scientifica di



Con il contributo incondizionato di

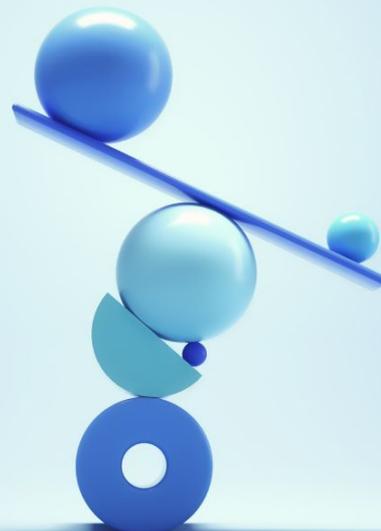
 **Abbott**

**ORGANIZZAZIONE e SEGRETERIA**

**Anna Maria Malpezzi** - 329 9744772

**Francesca Romanin** - 328 8257693

[segreteria@panaceascs.com](mailto:segreteria@panaceascs.com)



[www.motoresanita.it](http://www.motoresanita.it)



Comunicazione e redazione stampa a cura di [www.mondosanita.it](http://www.mondosanita.it)

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

