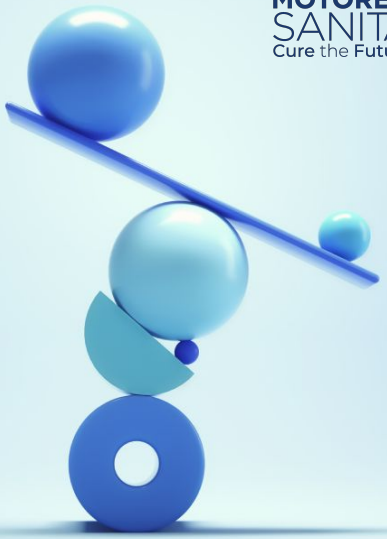
Con la collaborazione scientifica di

AMD 1974 ASSOCIAZIONE MEDICI DIABETOLOGI

MOTORE SANITÀ Cure the Future



EQUITÀ DI ACCESSO ALL'INNOVAZIONE

FOCUS SUI SISTEMI DI MONITORAGGIO GLICEMICO NELLA CRONICITÀ DIABETE

CENTRO

21 Maggio 2024
dalle **14.00** alle **17.00**

ROMA
Hotel Nazionale, Sala Cristallo
Piazza di Monte Citorio, 131

Iscriviti su **www.motoresanita.it**

MOTORE SANITÀ
Cure the Future

EQUITÀ DI ACCESSO ALL'INNOVAZIONE

Con il patrocinio di

Diabete Italia onlus

Federazione Toscana Diabete ODV

FAND
ASSOCIAZIONE ITALIANA DIABETICI ODV

EQUITÀ DI ACCESSO ALL'INNOVAZIONE

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.

EQUITÀ DI ACCESSO ALL'INNOVAZIONE

APERTURA LAVORI E SALUTI DELLE AUTORITÀ
Gian Antonio Girelli, Commissione Affari Sociali, Camera Dei Deputati
Ignazio Zullo, Membro X Commissione Permanente, Affari Sociali, Sanità, Lavoro Pubblico e Privato, Previdenza Sociale
Mario Luciano Crea, Commissione Sanità, Regione del Lazio
Emanuele Monti, Presidente Commissione Welfare Regione Lombardia, Consigliere AIFA
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
Paola Pisanu, Presidente Regionale AMD Sardegna e Coordinatore della Consulta dei Presidenti Regionali AMD

LA SOSTENIBILITÀ DELL'INNOVAZIONE: UN INVESTIMENTO E NON UN COSTO
Andrea Marcellusi, Presidente ISPOR Rome Chapter e Research Fellow EEHTA-CEIS Università degli studi di Roma "Tor Vergata"

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 CENTRO a confronto
Moderano: Alessandro Malpelo, Giornalista Scientifico, **Enrico Rossi,** Relazioni con le Regioni Motore Sanità, già Presidente Regione Toscana,
Carlo Tomassini, Direzione Scientifica Motore Sanità

- *Modelli sostenibili condivisi dell'innovazione nel monitoraggio glicemico*
- *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*

Tutti i Relatori sono stati invitati

EQUITÀ DI ACCESSO ALL'INNOVAZIONE

Discussant:

Fabiana Anastasio, Presidente Coordinamento Pazienti Diabetici Regione Campania
Davide Atzei, Coordinatore di Settore, dispositivi medici e assistenza territoriale, Regione Autonoma della Sardegna
Andrea Belardinelli, Responsabile Settore Sanità Digitale e Innovazione, Regione Toscana
Emilio Augusto Benini, Presidente FAND
Federico Bertuzzi, Direttore Struttura Complessa Diabetologia ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda, Milano
Roberta Celleno, Vice Presidente AMD Umbria
Lina Delle Monache, Presidente Federdiabete Lazio
Vincenzo Fiore, Presidente Regionale AMD Lazio
Anita Minnucci, Presidente Regionale AMD Abruzzo
Massimiliano Donato Petrelli, Medico diabetologo, Funzionario ARS (Agenzia Regionale Sanitaria), Regione Marche
Rosangela Maria Pilosu, Presidente SID Regione Sardegna
Marco Sonnini, Presidente Federazione Toscana Diabete, Membro Consiglio Direttivo Diabete Italia
Riccardo Trentin, Presidente Federazione Rete Sarda Diabete

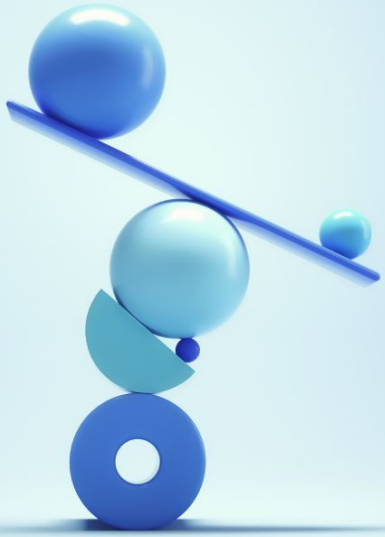
**In attesa di conferma*
Tutti i Relatori sono stati invitati

Con la collaborazione scientifica di

MOTORE SANITÀ
Cure the Future

panacea

AMD
1974 ANNO DI FONDAZIONE
ASSOCIAZIONE MEDICI DIABETOLOGI



Con il contributo incondizionato di

Abbott

ORGANIZZAZIONE e SEGRETERIA
Francesca Romanin - 328 8257693
Cristiana Arione - 3288443678

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