



Il SSN ha da poco compiuto 40 anni, e in tutto il mondo rappresenta un punto di riferimento per universalismo e accesso ai servizi socio-sanitari. Oggi però, il cambio di scenario demografico, con l'aumento di aspettativa di vita e il conseguente incremento delle malattie croniche, crea necessità di servizi socio-sanitari sul territorio, proporzionati a esigenze differenti. Per questo, in tema di gestione della cronicità, si rende necessario, ammodernare il sistema assistenziale implementando nel percorso di cura, l'efficienza della rete di continuità delle cure ospedale-territorio.

Il diabete è un esempio paradigmatico di patologia cronica a gestione complessa (oltre 3.2 milioni di pazienti dichiarano di esserne affetti in Italia, ma con stime che parlano di circa 5 milioni, un costo per il SSN stimato intorno ai 9 miliardi, una spesa procapite per paziente più che doppia verso un pari età non malato è causa di 73 decessi al giorno in Italia), per la quale i percorsi di cura debbono essere rivisti. Secondo dati EFPIA solamente le complicanze dovute alla scarsa aderenza alla terapia rappresentano un costo pari al 14% del totale della spesa sanitaria dei Governi Europei, circa 125 miliardi di euro all'anno. In Italia la % di aderenza per i farmaci antidiabetici del 63% (OsMed 2015) e questo comporta il raddoppio nel numero di ricoveri ospedalieri e dei costi del trattamento del diabete per il SSN, un aumento di circa 6 giorni ogni anno di assenza dal lavoro e un aumento del 30% della mortalità per tutte le cause (dati SID). Tra i fattori che impattano fortemente sull'aderenza terapeutica vi è il tema delle differenze regionali nell'accesso a farmaci, presidi e servizi per il diabete. In questi ultimi 10 anni infatti, le innovazioni farmacologiche e tecnologiche hanno fornito strumenti che sono in grado di cambiare l'evoluzione della malattia, restituendo una qualità di vita decisamente superiore. Questo rende necessario un cambio di prospettiva, secondo

## HIGHWAY DIABETES IL PAZIENTE AL CENTRO?

una visione olistica piuttosto che per silos di spesa, sulla realizzazione, sul monitoraggio e sulla successiva valutazione dei percorsi di cura.

Un road show nelle regioni guida Italiane, che porti ad un confronto tra gli stakeholders di riferimento regionali, dovrebbe essere un supporto fondamentale per i sistemi organizzativi da riaggiornare nel diabete. Molti infatti sono gli aspetti nuovi su cui confrontarsi, legati alla prevenzione delle complicanze, alla progressione della malattia, alle nuove forme di comunicazione tra istituzioni-strutture di cura-medici-infermieri/personale tecnico-pazienti.

Esistono ad esempio molti studi che stimano i costi sanitari del diabete e delle sue complicanze, ma pochi concentrano l'attenzione sulle spese evitabili e sul loro efficientamento, grazie a una corretta prevenzione, una rapida diagnosi, una corretta stratificazione delle scelte terapeutiche, una corretta compliance e una congrua aderenza alle terapie. Porre l'attenzione su questi aspetti, porterebbe a una riduzione dei costi sociali (perdita di produttività, costi del care giver) e a una riduzione dei costi assistenziali, conseguenti sia alla progressione della patologia che ai danni d'organo causati. Per fare questo in un percorso virtuoso di appropriatezza e sostenibilità, si renderà necessario creare indicatori innovativi, che vadano a misurare il reale costo di gestione della patologia per i SSR, applicando il concetto di Total Cost of Ownership della malattia e del percorso nella sua interezza.

8,15	<b>ACCREDITO PARTECIPANTI E WELCOME COFFEE</b>	11,00
8,45	<b>APERTURA E SALUTI</b> <b>Manuela Lanzarin</b> , Assessore alla Sanità e al Sociale, Regione del Veneto <b>Domenico Mantoan</b> , Direttore Generale Area Sanità e Sociale Regione del Veneto <b>Giovanni Pavesi</b> , Direttore Generale ULSS 8 Berica	
9,00	<b>INTRODUZIONE DI SCENARIO</b> <b>Claudio Zanon</b> , Direttore Scientifico Motore Sanità	
9,20	<b>L'INNOVAZIONE TECNOLOGICA: COSA STA CAMBIANDO NEL REAL WORD</b> <b>Enzo Bonora</b> , Professore Ordinario Endocrinologia Università di Verona e Direttore UOC Endocrinologia, Diabetologia, Malattie del Metabolismo, AOUI Verona	11,20
9,40	<b>TAVOLA ROTONDA</b> <b>LEA E DIABETE</b> <b>LA POSIZIONE DELLA REGIONE E LA VOCE DEI PAZIENTI</b> <b>MODERA:</b> <b>Daniela Boresi</b> , Giornalista	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Il modello di percorso attuale è snello, efficiente e rispecchia la richiesta di cure attuale?</li> <li>• I pazienti hanno un rapido ed equo accesso all'innovazione tecnologica?</li> <li>• È possibile individuare un modello ottimale che valuti i reali costi del percorso di cura del paziente con diabete?</li> <li>• Con quali KPI e come monitorarne l'efficacia</li> </ul>	
	<b>Albino Bottazzo</b> , Presidente FAND <b>Maurizio Cancian</b> , Presidente SIMG Veneto <b>Domenico Crisarà</b> , Vice Segretario Nazionale FIMMG <b>Maria Cristina Ghiotto</b> , Responsabile Cure Primarie e LEA, Regione del Veneto <b>Vincenzo Gigli</b> , Presidente Senior CTRF Veneto <b>Natalino Simioni</b> , Direttore Dipartimento Area Medica, Direttore dell'Unità di Medicina Generale dell'Ospedale di Cittadella e Responsabile della Diabetologia agli Ospedali di Camposampiero e Cittadella, ASL 6 Euganea <b>Mario Saia</b> , Dir. Attuazione Programmazione Sanitaria <b>Rita Mottola</b> , Direzione Farmaci, Dispositivi e Protesica, Regione del Veneto <b>Antonella Senesi</b> , ULSS 4 Alto Vicentino, Presidente Regionale AMD	

## **COSTI DEL FALLIMENTO TERAPEUTICO E SPESE EVITABILI PER UNA CORRETTA STRATIFICAZIONE DELLE SCELTE TERAPEUTICHE**

**Giuseppe Turchetti**, Professore Economia e Gestione delle Imprese, Scuola Superiore Sant'Anna Pisa

## **TAVOLA ROTONDA**

### **VI SONO DATI REGIONALI SU COSTI E PREVENZIONE DELLE COMPLICANZE CHE CONFRONTINO VARI PERCORSI DI CURA?**

#### **MODERA:**

**Pietro Girardi**, Direttore Generale ULSS 9 Scaligera

- Come riassemble un finanziamento per percorso di cura appropriato e non per silos budget?
- Obiettivo paziente: come differenziazione in appropriatezza (EBM, fenotipo del paziente, costo/beneficio)?
- L'innovazione è un costo o un risparmio?
- Quanto viene realmente investito in innovazione clinico/tecnologico/organizzativa?
- Come valutare e valorizzare l'importanza dell'aderenza alla terapia per una così importante cronicità?

**Margherita Andretta**, Direttore UOC HTA Azienda Zero Regione del Veneto

**Manuela Bertaglia**, Coordinatrice Associazioni Diabetici del Veneto, Consigliere Regionale FAND Veneto

**Alberto Fontanesi**, Presidente Federfarma Veneto

**Bruno Franco Novelletto**, Vice Presidente SIMG

**Roberto Mingardi**, Direttore Sanitario Villa Berica

**Francesco Mollo**, CAD Rovigo, Presidente SID Veneto

**Susanna Zardo**, Farmacista ULSS 3 servizio farm territoriale Mestre

**Elena Zattoni**, UOC CRAV Azienda Zero

## **CONCLUSIONI**

**Domenico Mantoan**, Direttore Generale Area Sanità e Sociale Regione del Veneto

## **LIGHT LUNCH**

Con il contributo incondizionato di

*Lilly*

IT-mED

**ORGANIZZAZIONE**

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

**SEGRETERIA**

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

011 2630027 - 3299744772

  
www.panaceascs.com

2019 **MOTORE**   
**SANITA**   
www.motoresanita.it