



Con il patrocinio di:



Fondazione
SSP
Scuola di
Sanità
Pubblica 

MONTECCHIO PRECALCINO

VILLA NIEVO BONIN-LONGARE

Via Europa Unita, 22

19 DICEMBRE 2018

ROADSHOW DIABETOLOGIA

DIABETE MELLITO E COMPLICANZE CARDIOVASCOLARI

2018 **MOTORE** 
SANITÀ
Sanità Universale

ROADSHOW DIABETOLOGIA

DIABETE MELLITO E COMPLICANZE CARDIOVASCOLARI

Il diabete è una sorta di pandemia mondiale che in Italia colpisce 4 milioni di persone consapevoli della malattia ed un altro milione di persone che, pur essendone affette, non ne sono a conoscenza e quindi non fanno nulla per curarsi. Di questi circa 5 milioni di italiani con diabete oltre il 90% ha il tipo 2, associato ad uno stile di vita poco salutare ma fortemente condizionato da determinanti genetici.

Il diabete comporta un rischio circa doppio di incorrere in malattie cardiovascolari e di morire per malattie cardiovascolari, ma si complica spesso anche con retinopatia, nefropatia, neuropatia, piede diabetico e/o altre patologie a carico di ossa, articolazioni, cute, polmoni, apparato digerente, ecc. Il diabete aumenta anche il rischio di gravi infezioni e di tumori. Ogni anno in Italia il numero di persone che muoiono a causa o anche a causa del diabete non è molto distante dal numero di persone che muoiono per cancro.

La protezione cardiovascolare è uno dei principali obiettivi di cura nel diabete e per questo negli ultimi anni sono stati condotti numerosi studi che hanno testato la sicurezza o i benefici dei nuovi farmaci anti-iperglicemici resi disponibili per la sua terapia. Più frequentemente questi studi hanno esaminato soggetti con pregressa malattia cardiovascolare (prevenzione secondaria) ma in alcuni studi sono stati reclutati anche soggetti con elevato rischio ma senza eventi pregressi (prevenzione primaria). Negli studi condotti con inibitori DPP-4 si è documentata una sicurezza cardiovascolare di tali farmaci ma nessun beneficio.

Negli studi condotti con agonisti GLP-1 in alcuni casi è stata dimostrata solo sicurezza e in altri anche un beneficio cardiovascolare e renale. Risultati importanti sono stati osservati negli studi con inibitori SGLT-2, farmaci che hanno evidenziato una riduzione degli eventi cardiovascolari e renali ma anche in alcuni casi una riduzione della mortalità sia cardiovascolare che per tutte le cause. I risultati più eclatanti sono stati osservati nello studio EMPA-REG, condotto con empagliflozin in soggetti in prevenzione secondaria.

Questi risultati hanno portato le società scientifiche dell'area diabetologica a rivedere le linee guida nel trattamento del diabete tipo 2, soprattutto in presenza di malattia cardiovascolare.

Dal punto di vista dell'economia sanitaria va sottolineato che il diabete è una patologia estremamente costosa che in Italia rende conto di quasi il 15% della spesa sostenuta dal SSN. Circa il 90% di questa spesa è attribuibile al costo delle complicanze della malattia e solo il 10% alla gestione standard, fra cui la spesa per i farmaci anti-iperglicemizzanti, i dispositivi per monitoraggio e terapia, gli esami di laboratorio di ambito metabolico e gli accessi ai centri diabetologici.

La cost-effectiveness dei nuovi farmaci per la cura del diabete, in particolare quelli con provati benefici cardiovascolari, appare indiscutibile ma purtroppo esistono ancora barriere al loro più ampio utilizzo: impossibilità di prescrizione senza oneri a carico del cittadino in alcune tipologie di soggetti, accesso difficoltoso agli specialisti che al momento sono gli unici abilitati a prescrivere, considerazioni sulla spesa che tengono conto solo del prezzo del farmaco ma non del costo complessivo della malattia complicata da problematiche cardiovascolari (infarto, ictus, scompenso cardiaco).

Appare quindi importante portare all'attenzione dei politici e dei decisori in sanità gli aspetti cruciali della patologia diabetica e delle sue complicanze, soprattutto cardiovascolari, l'impatto economico presente e futuro della malattia, le principali strategie di prevenzione anche alla luce delle nuove opzioni terapeutiche disponibili.

COORDINAMENTO SCIENTIFICO

Enzo Bonora

Professore Ordinario Endocrinologia Università di Verona
e Direttore UOC Endocrinologia, Diabetologia, Malattie
del Metabolismo, AOUI Verona

9,00 ACCREDITO PARTECIPANTI E WELCOME COFFEE

9,30 APERTURA LAVORI

ACCESSIBILITÀ AL SISTEMA E ALL'INNOVAZIONE LA SFIDA NELLA REGIONE VENETO

Roberto Ciambetti, Presidente Consiglio Regionale
Regione del Veneto

Claudio Pileri, Direttore della Direzione
Programmazione Sanitaria - LEA Regione del Veneto

12,00

BISOGNI, OBIETTIVI E PROSPETTIVE IN DIABETOLOGIA

Enzo Bonora, Professore Ordinario Endocrinologia
Università di Verona e Direttore UOC Endocrinologia,
Diabetologia, Malattie del Metabolismo, AOUI Verona

SOSTENIBILITÀ PER I NUOVI FARMACI E NUOVE TECNOLOGIE PER LA CURA DEL DIABETE

Paola Deambrosis, Direzione Farmaci, Dispositivi
medici e Protesica, Regione del Veneto

TD2 IN REGIONE VENETO: DIMENSIONE DEL PROBLEMA, BISOGNI ED EVOLUZIONI TERAPEUTICHE

Maria Chiara Corti, Responsabile Servizio
Epidemiologico Regionale, Azienda Zero
Regione del Veneto

Maria Cristina Ghiotto, Responsabile Cure Primarie
e LEA, Regione del Veneto

13,00

STRUMENTI METODOLOGICI ED EVIDENZE FARMACOECONOMICHE

Luca Degli Esposti, Presidente Clicon

TAVOLA ROTONDA

Angelo Avogaro, Professore Ordinario di Endocrinologia
e Metabolismo - Responsabile di UOC Malattie del
Metabolismo e Servizio Aggregato di Diabetologia
Azienda Ospedaliera Universitaria Padova

Enzo Bonora, Professore Ordinario Endocrinologia
Università di Verona e Direttore UOC Endocrinologia,
Diabetologia, Malattie del Metabolismo, AOUI Verona

Daniele Donato, Direttore Sanitario Azienda Ospedaliera
Universitaria Padova

Giovanni Pavesi, Direttore Generale ULSS 8 Berica

Domenico Scibetta, Direttore Generale ULSS 6
Euganea

Claudio Zanon, Responsabile Scientifico Motore Sanità

CONCLUSIONI E TAKE HOME MESSAGE

LIGHT LUNCH

con il contributo incondizionato di



ORGANIZZAZIONE

eventi@panaceascs.com

SEGRETERIA

motoresanita@panaceascs.com

011 2630027 - 3299744772

