



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>		
8,30	<b>APERTURA E SALUTI</b> <b>Agnese Pini</b> , Direttore "La Nazione" <b>Carlo Tomassini</b> , Direttore Generale Diritti di Cittadinanza e Coesione Sociale, Regione Toscana		
8,45	<b>INTRODUZIONE DI SCENARIO</b> <b>Claudio Zanon</b> , Direttore Scientifico Motore Sanità		
9,00	<b>L'INNOVAZIONE TECNOLOGICA (FARMACI E DEVICES) COSA STA CAMBIANDO NEL REAL WORD</b> <b>Edoardo Mannucci</b> , Direttore Diabetologia AOU Careggi Firenze	11,20	<b>TAVOLA ROTONDA</b> <b>VI SONO DATI REGIONALI SU COSTI E PREVENZIONE DELLE COMPLICANZE CHE CONFRONTINO VARI PERCORSI DI CURA?</b> <b>MODERANO: Mauro Maccari</b> , Organizzazione delle Cure e Percorsi di Cronicità, Regione Toscana <b>Claudio Zanon</b> , Direttore Scientifico Motore Sanità
9,20	<b>TAVOLA ROTONDA</b> <b>LEA E DIABETE</b> <b>LA POSIZIONE DELLA REGIONE E LA VOCE DEI PAZIENTI</b> <b>MODERA: Claudio Zanon</b> , Direttore Scientifico Motore Sanità		
	<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>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Come riassemble un finanziamento per percorso di cura appropriato e non per silos budget?</li> <li>• Obiettivo paziente: come differenziazione in appropriatezza (EBM, fenotipo del paziente, costo/beneficio)?</li> <li>• L'innovazione è un costo od un risparmio?</li> <li>• Quanto viene realmente investito in innovazione clinico/tecnologico/organizzativa?</li> <li>• Come valutare e valorizzare l'importanza dell'aderenza alla terapia per una così importante cronicità?</li> </ul>
	<b>Roberto Banfi</b> , Responsabile Settore Politiche del Farmaco e Dispositivi della Direzione Diritti di cittadinanza e coesione sociale, Regione Toscana <b>Gemma Bearzotti</b> , Presidenza FTD Toscana <b>Stefano Del Prato</b> , Direttore UO Malattie Metaboliche e Diabetologia AOU Pisana, Professore Ordinario di Endocrinologia presso Università di Pisa <b>Giancarlo Landini</b> , Dipartimento Medicina e Specialistiche Mediche AUSL Toscana Centro		<b>Elisabetta Altì</b> , Vice Segretario sezione provinciale FIMMG Firenze <b>Graziano Di Cianni</b> , Direttore UOC Diabetologia USL Toscana Nord Ovest, Coordinatore Commissione Regionale Attività Diabetologiche <b>Francesco Dotta</b> , Professore Ordinario Università degli Studi di Siena <b>Fabio Lena</b> , Direttore UOC Politiche del Farmaco AUSL 9 Grosseto <b>Claudio Marinai</b> , Responsabile Area Coordinamento HTA ESTAR <b>Lorenzo Roti</b> , Direttore Sanitario Azienda USL Toscana Nord Ovest
11,00	<b>COSTI DEL FALLIMENTO TERAPEUTICO E SPESE EVITABILI PER UNA CORRETTA STRATIFICAZIONE DELLE SCELTE TERAPEUTICHE</b> <b>Giuseppe Turchetti</b> , Professore Economia e Gestione delle Imprese, Scuola Superiore Sant'Anna Pisa	14,00	<b>CONCLUSIONI</b> <b>Carlo Tomassini</b> , Direttore Generale Diritti di Cittadinanza e Coesione Sociale, Regione Toscana
			<b>LIGHT LUNCH</b>

Con il contributo incondizionato di

*Lilly*



**ORGANIZZAZIONE**

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

**SEGRETERIA**

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

011 2630027 - 3299744772

