

**DIABETE: NUMERI ATTUALI, RICADUTE
ASSISTENZIALI, IMPATTO ECONOMICO
DELL'INNOVAZIONE TECNOLOGICA NEL
MONITORAGGIO GLICEMICO E QUALITÀ DI
VITA DELLE PERSONE CON DIABETE**

**MARTEDÌ 9
SETTEMBRE 2025**



Annamaria Minicucci,
Direzione Scientifica Motore Sanità



Luciano Flor,
Direzione Scientifica Motore Sanità

EQUITÀ DI ACCESSO AI SISTEMI INNOVATIVI DI MONITORAGGIO DELLA GLICEMIA PER LE PERSONE CON DIABETE

SITUAZIONE DELLE REGIONI

- In tema di equità di accesso all'innovazione tecnologica, oggi la situazione a livello regionale è ancora molto disomogenea.
- **In Italia, almeno 700 mila persone sono in trattamento insulinico** (diabete T1 o T2), ma l'utilizzo dei sensori è inferiore al 50% dei pz insulino-trattati in quasi tutte le Regioni.
- Nonostante una vasta letteratura EBM (studi italiani ed internazionali) sui vantaggi: **clinici** (riduzione glicata, minori ipoglicemie e complicanze), **economici** (riduzione ospedalizzazioni e costi di gestione), **sociali** (miglioramento della qualità di vita e riduzione costi indiretti)
- **molte regioni ad oggi ancora criteri di eleggibilità restrittivi** della tecnologia alle persone con DT2, prevedendo l'utilizzo del sensore alle sole persone con DT2 in terapia insulinica intensiva.

GLI ATTORI DI SISTEMA e LA EBM → clinici, economisti ed associazioni pazienti, concordano che i sensori dovrebbero essere lo Standard of Care nel pz diabetico, in particolare se insulino-trattato.

EQUITÀ DI ACCESSO AI SISTEMI INNOVATIVI DI MONITORAGGIO

SITUAZIONE DELLE REGIONI

- Ad oggi, solo 6 regioni danno l'accesso a tutti i pazienti insulino-trattati: Sicilia (2022), Campania (2023), Lombardia (2024), Lazio (2024), Marche (2024) e Basilicata (2024) mentre nelle altre Regioni permangono restrizioni.
- **Motore Sanità ha raccolto da tutti gli attori di sistema** la necessità di portare avanti un percorso sull'equità di accesso alle tecnologie per il monitoraggio del diabete
- **Il percorso**, iniziato lo scorso anno con la realizzazione di tavoli di confronto regionali multistakeholder **NORD-CENTRO-SUD** che ha coinvolto più di **100 stakeholder e 17 regioni italiane e proseguirà quest'anno** coinvolgendo le figure istituzionali apicali delle regioni italiane in 2 tavoli di lavoro sino a fine 2025 per portare in evidenza quello che è già stato fatto e quello che ancora si potrebbe fare per stabilire il **diritto all'equità di ogni cittadino**.

CALL TO ACTION

Evidenze scientifiche: le nuove tecnologie possono contribuire in modo decisivo al miglioramento degli outcome ed a garantire la qualità della vita dei cittadini diabetici e dei loro caregiver

È importante quindi che le nuove tecnologie siano rese accessibili in modo ampio ed equo in tutte le Regioni, con importanti ricadute anche in termini risparmio per il SSR.

1. **Sostenibilità** → superamento della gestione a silos dei budget verso una visione più olistica, che tenga in considerazione l'impatto complessivo di tali innovazioni sul SSN
2. **Equità di accesso** → maggiore omogeneità dei criteri di rimborso tra le Regioni e meccanismi di procurement che consentano di contemperare risparmio e qualità dei devices
3. **Definizione di governance comune** → in ogni regione partecipazione stabile dei diversi stakeholder (es. associazioni pz) ai tavoli decisionali con meccanismi di governance strutturati e calendarizzati per garantire una tempestiva discussione e presa di decisione in ambito diabete

QUESITI PER IL PANEL DI ESPERTI

- *La risposta delle regioni: modelli di accesso e di distribuzione attuali a confronto, criticità e buone pratiche da condividere*
- *Opportunità di integrazione/condivisione dati tra Sistemi di monitoraggio e modelli digitali regionali, interoperabilità con FSE*
- *Innovazione tecnologica investimento o costo: come misurare l'impatto dell'innovazione ed i suoi reali costi nell'intero percorso di cura?*