



I numeri del diabete

- Il diabete è una **patologia cronico degenerativa** con una prevalenza in **costante crescita**¹ si prevedono **circa 6 milioni di persone** diabetiche nel 2050²
- Il **70% dei pazienti tipo 1** ed il **47% dei tipo 2** non raggiungono i **target glicemici stabiliti** esponendosi ad un **rischio più elevato di complicazioni** diabete correlate³

L'incidenza delle complicanze diabete correlate

- I pazienti con diabete di tipo 2 hanno lo stesso rischio di ipoglicemie dei pazienti con diabete di tipo 1, ma con conseguenze più gravi⁶
- Le **ipoglicemie rimangono, quindi, una barriera ad un controllo ottimale** della patologia, queste portano ad un aumento delle comorbidità che possono essere associate ad un aumento della mortalità nei pazienti di tipo 1 e nei pazienti di tipo 2⁷

Unmet need

I **pazienti diabetici in terapia insulinica multiiniettiva** mostrano un **controllo glicemico subottimale**:

- Il **numero delle misurazioni giornaliere** è di circa il **75% inferiore** rispetto alle raccomandazioni con l'utilizzo dei sistemi di controllo tradizionali;
- Il **burden delle ipoglicemie inavvertite** è molto elevato, tra il **25%-40% nei pazienti di tipo 1** e tra il **6%-17% nei pazienti di tipo 2**⁸ comportando un impatto sulla salute dei pazienti e sui costi per il SSN sempre crescente

Il **controllo glicemico** è quindi un **aspetto fondamentale** per **prevenire le complicanze micro e macrovascolari**⁹, recenti studi clinici hanno mostrato che:

**-1%
HbA1c**

- 21%	del rischio relativo per qualunque esito diabete correlato
- 21%	mortalità correlate al diabete
- 12%	infarto acuto del miocardio e ictus
- 43%	malattie vascolari periferiche
- 37%	malattie microvascolari

*Ridurre l'HbA1c riduce
il rischio di complicanze
diabete correlate ed
i costi associati alle
ospedalizzazioni*

L'impatto economico della patologia

Le **complicanze da diabete** determinano un **altissimo impatto** sui costi per il SSN:

- Un paziente diabetico ha un costo di gestione in media di circa **€3.000 annui**⁴, che cresce esponenzialmente in presenza di 1 o più complicanze
- Il **driver principale dei costi** è legato alle **ospedalizzazioni** mentre i **dispositivi** rappresentano solo il **4% dei costi diretti complessivi**⁵

*L'ipoglicemia è un rischio
per le persone con diabete di tipo 2
trattate con insulina, il numero di
ipoglicemie severe è pari a circa 2,5
eventi/anno a paziente*

Misurazioni
minime
raccomandate*

4x

Media
misurazione
al giorno

Con i sistemi
tradizionali**



1.6x

Barriere all'utilizzo dei BGM¹⁰⁻¹²



Non è discreto



Mi ricorda di essere malato



Dolore



Credo non sia importante



Troppo complesso da visualizzare
e non so come gestire i risultati

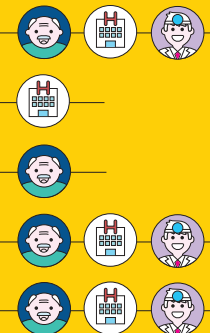
* American Diabetes Association Diabetes Care 2017 Jan; 40(Supplement 1): S48-S56. <https://doi.org/10.2337/dc17-S009>; http://care.diabetesjournals.org/content/40/Supplement_1/S48
** Schnell O, Alwai H, Battelino T, et al. Consensus statement on self-monitoring of blood glucose in diabetes. A European perspective. Diabetes, Stoffwechsel und Herz, Band 18, 4/2009:3-7

1. Cho NH et al. "IDF Diabetes Atlas: Global estimates of diabetes prevalence for 2017 and projections for 2045" Diabetes Res Clin Pract. Published online February 26, 2018. pii: S0168-8227(18)30203-1. DOI:10.1016/j.diabres.2018.02.023; 2. IDF Diabetes Atlas. 2017. <https://www.idf.org/e-library/epidemiology-research/diabetes-atlas/134-idf-diabetes-atlas-8th-edition.html>. Accessed February 08, 2018; 3. Annali AMD 2020: Diabete di tipo 1; Diabete di tipo 2. 4. Marcellusi et al. The direct and indirect costs of diabetes in Italy: a prevalence probabilistic approach. Eur J Health Econ. 2014; 5. Report ARNO 2019; 6. Heller et al. Hypoglycemia in patient with type 2 diabetes treated with insulin: it can happen - BMJ Open Diab Res Care 2020. 7. Östenson, C. G. et al Research: Complications Self-reported non-severe hypoglycaemic events in Europe; Diabetic Medicine (2014). <https://doi.org/10.1111/dme.12261>. 8. Yu Kuei Li et al Hypoglycemia unawareness and autonomic dysfunction in diabetes: Lessons learned and roles of diabetes technologies; J Diabetes Investig 2020; 11:138-1402 9. The European House - Ambrosetti 2014 - Meridiano Sanità Diabete 2020 rapporto finale 10. Ong, W. M. et al. Barriers and facilitators to self-monitoring of blood glucose in people with type 2 diabetes using insulin: a qualitative study; Patient Preference Adherence (2014). <https://doi.org/10.2147/PPA.S57567>; 11. Hortensius, J. Perspectives of patients with type 1 or insulin-treated type 2 diabetes on self-monitoring of blood glucose: a qualitative study; BMC Public Health (2012). <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-167>; 12. Garg, S. et al Self-Monitoring of Blood Glucose; Diabetes Technology and Therapeutics (2019).

Cosa è il FreeStyle Libre

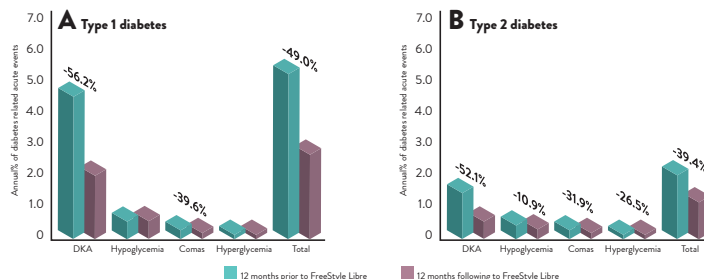
Il sistema FreeStyle Libre è una tecnologia che coniuga l'innovazione alla sostenibilità in virtù di un costo di acquisizione comparabile ai sistemi tradizionali di monitoraggio (strisce e lancette) e notevolmente inferiore rispetto alle altre tecnologie a sensore disponibili sul mercato (rtCGM)

- Migliore maneggevolezza¹ vs BGM* > scansioni > ipoglicemie e complicanze
- Miglior controllo glicemico² vs BGM* > Minori accessi in Pronto Soccorso e ricoveri > ingenti risparmi
- No puntura del dito > qualità di vita²
- Tracciato per il paziente > empowerment e supporto a medici e SSN
- Dato elettronico, AGP e real-time > telemonitoraggio, nuova presa in carico, gestione integrata



Il valore clinico per i pazienti di T1 e T2 MDI³

Studi hanno mostrato che l'utilizzo di FreeStyle Libre ha aiutato a ridurre le ospedalizzazioni del 49% nei pazienti di tipo 1 e del 39,4% nei pazienti di tipo 2 vs i BGM*. L'effetto della riduzione potrebbe portare ad un beneficio economico per il SSN molto elevato



La sostenibilità di FreeStyle Libre⁴

Dati real world studio Toscana



+26%
Indice simmetrico di adesione alle linee-guida diabete



-47%
Ricoveri per eventi cardiovascolari maggiori



-9%
Accessi al Pronto Soccorso

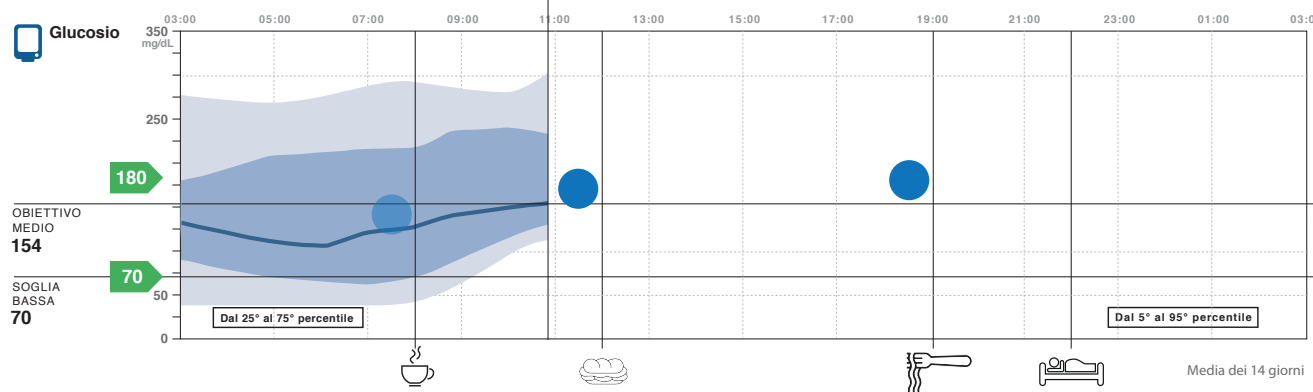


-1.619€
Risparmio annuo sui costi di gestione (€5.534 vs €7.153)

COST-SAVING
per il SSN

vs i sistemi tradizionali di misurazione della glicemia

L'esperienza con FreeStyle Libre



1. Lang J, et al Expanded Real-World Use Reaffirms Strong Correlation between Scanning Frequency of Flash Glucose Monitoring and Glucose Control. Diabetes 2019 Jun; 68(Supplement 1) 2. Haak T, Hanaire H, Aijan R, Hermanns N, Riveline JP, Rayman G. Flash Glucose-Sensing Technology as a Replacement for Blood Glucose Monitoring for the Management of Insulin-Treated Type 2 Diabetes: a Multicenter, Open-Label Randomized Controlled Trial. Diabetes Ther. 2017 Feb;8(1):55-73. 3. Roussel et al Important Drop in Rate of Acute Diabetes Complications in People With Type 1 or Type 2 Diabetes After Initiation of Flash Glucose Monitoring in France: The RELIEF Study 2021 4. Rielaborato da Definizione delle strategie di creazione del valore nell'utilizzo del dispositivo FreeStyle Libre e dei servizi correlati. https://www.vitali.com/cms/pdf/Pubblicazione_Vitali_Report%20Finale%20v11.17.9.2020.pdf

Il sistema FreeStyle Libre è un dispositivo medico CE 2797. Leggere attentamente le avvertenze o le istruzioni per l'uso. Materiale ad uso esclusivo degli operatori sanitari. Non per diffusione al pubblico. FreeStyle, Libre, e i marchi correlati sono marchi di Abbott. © 2024 Abbott ADC 82598 v2.0 10/24