



Con il patrocinio di:



MILANO

REGIONE LOMBARDIA

SALA PIRELLI

Via F. Filzi, 22

13 FEBBRAIO 2020

ROADSHOW CRONICITÀ

MOTORE
SANITÀ
Innovazione Sostenibile

ROADSHOW CRONICITÀ

La spesa a livello UE per le malattie croniche è pari a circa 700 miliardi di euro l'anno ed in Italia i malati cronici sono 24 milioni, assorbendo una gran parte delle risorse riversate in sanità.

Il PNC approvato con Accordo sancito dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le PPAA di Trento e Bolzano il 14 settembre 2016, avrebbe dovuto portare alla riorganizzazione dell'assistenza sanitaria e allo spostamento sul territorio dei trattamenti socio sanitari delle principali patologie croniche (come ad es° diabete, asma, BPCO, CV) con lo sviluppo di una diversa cultura orientata alla presa in carico proattiva delle persone con fragilità e cronicità tramite servizi di prossimità.

Solo un deciso intervento in questa ottica potrà consentire che il processo di miglioramento della qualità assistenziale, si sviluppi in coerenza con l'esigenza di contenimento e di razionalizzazione della spesa sanitaria.

Ma tutto questo con quali strumenti operativi? Oggi, a quasi 3 anni dall'approvazione, l'attuazione concreta del Piano si vede realizzata ancora in via parziale e solo in alcune regioni, seppur da molti sia stata considerata la potenziale vera spending review della sanità.

Per verificare lo stato di attuazione reale e non formale del PNC, gli uffici della programmazione del MinSal hanno attivato un monitoraggio tecnico

che deve mappare una serie di indicatori trasmessi dalle singole regioni: il livello di stratificazione della popolazione, il livello di integrazione tra assistenza ospedaliera e territoriale e il livello di adozione e di attuazione dei percorsi diagnostico-terapeutici.

Il PNC ha previsto inoltre la creazione di una cabina di regia che, partendo dalla analisi di questi indicatori, costruisca una fotografia iniziale (as is) e possa poi decidere le azioni successive (to be). Se l'obiettivo del piano nasce dall'esigenza di armonizzare a livello nazionale tutte le attività in questo campo, compatibilmente con la disponibilità delle risorse economiche, umane e strutturali, la realizzazione e attuazione del piano in tutte le Regioni deve rappresentare lo strumento per rendere omogeneo l'accesso alle cure da parte dei cittadini, garantendo gli stessi livelli essenziali di assistenza e rendendo sostenibile il SSN.

L'innovazione organizzativa necessaria a tutto ciò è una responsabilità di ogni singola regione e si dovrà realizzare attraverso ben costruiti condivisi e monitorati PDTA.

8,00	REGISTRAZIONE PARTECIPANTI
8,30	APERTURA E SALUTI Giulio Gallera , Assessore Sanità Regione Lombardia * Marco Fumagalli , Consigliere III Commissione Sanità e Politiche Sociali Regione Lombardia
9,00	INTRODUZIONE DI SCENARIO Claudio Zanon , Direttore Scientifico Motore Sanità
	CONTESTO SOCIO-EPIDEMIOLOGICO REGIONALE E MODELLO DI GESTIONE CRONICITÀ Davide Croce , Direttore Centro Economia e Management in Sanità e nel Sociale LIUC Business School, Castellanza (VA) VALUE BASED HEALTHCARE E GOVERNANCE DELLE CRONICITÀ Andrea Silenzi , Medico di Sanità Pubblica, Direzione Strategica ATS Brescia Centro di Ricerca e Studi sulla Leadership in Medicina, Università Cattolica del Sacro Cuore
	IL REAL WORLD NELLA GESTIONE DELLE PATOLOGIE CRONICHE AD ALTO IMPATTO: CRITICITÀ E OPPORTUNITÀ MODERA: Claudio Zanon , Direttore Scientifico Motore Sanità
	<ul style="list-style-type: none"> • La presa in carico del Paziente cronico: modelli regionali • Il Diabete, le malattie cardiovascolari e le malattie respiratorie come paradigma di Integrazione multiprofessionale nella cronicità • Dal come costruire un PDTA efficace e al come monitorarne i risultati di efficacia: Indicatori clinici ed economici di percorso • Il valore dell'aderenza alle terapie nel paziente Cronico • Approprietezza farmacologica tra EBm, innovazione tecnologica, linee guida e sostenibilità
	Antonio Carlo Bossi , Componente Direttivo Nazionale, Fondazione Diabete e Ricerca, già Componente Direttivo Nazionale SID, Past President Regionale SID - Ospedale di Treviglio, Bergamo
	Stefano Carugo , Direttore SC Cardiologia ASST S. Paolo e Carlo, Milano
	Giuseppe Di Tano , Presidente ANMCO Lombardia
	Fabiano Di Marco , Direttore Pneumologia Ospedale Giovanni XXIII, Bergamo
	Tamara Grilli , Consigliere Nazionale FAND Lombardia
	Matteo Stocco , Direttore Generale ASST S. Paolo e Carlo, Milano

12,00	TAVOLA ROTONDA CONFRONTO TRA DECISORI CLINICI E PAZIENTI: IL PAZIENTE CRONICO AL CENTRO TRA QUALITÀ DELLA VITA, SOSTENIBILITÀ E INNOVAZIONE QUALE STRATEGIA POSSIBILE E QUALI DECISIONI CONDIVISE? MODERA: Claudio Zanon , Direttore Scientifico Motore Sanità
	<ul style="list-style-type: none"> • Rapido accesso all'innovazione di valore • Responsabilità e gestione del budget: dalla visione a Silos al <i>total cost ownership</i> nella cronicità • Ruolo ed accesso del MMG alle terapie innovative: come programmare, come gestire e cosa misurare • L'innovazione IT strumento fondamentale per la gestione della cronicità • Partnership Pubblico-Privato • Il ruolo della farmacia dei servizi
	Andrea Borraccini , Customer Value Leader Boehringer Ingelheim
	Davide Croce , Direttore Centro Economia e Management in Sanità e nel Sociale LIUC Business School, Castellanza (VA)
	Antonio Barone , Responsabile Struttura Servizi per il Welfare Regionale e DIH, ARIA Spa Lombardia
	Matteo Giorgi Pierfranceschi , Direttore Medicina Interna Cremona
	Sergio Harari , Presidente AIPO Lombardia
	Annarosa Racca , Presidente Federfarma Lombardia
	CONCLUSIONI PIANO REGIONALE CRONICITÀ: COSA È STATO FATTO E COSA RESTA DA FARE Luigi Cajazzo , Direttore Generale al Welfare Regione Lombardia
	LIGHT LUNCH

Con il contributo incondizionato di:



ORGANIZZAZIONE

eventi@panaceascs.com

SEGRETERIA

motoresanita@panaceascs.com

011 2630027 - 3299744772

