

POLMONE  
CUORE

**CRONICITÀ**

BPCO ASMA TEORIE  
FIBRILLAZIONE  
INNOVAZIONE  
TERRITORIO

IPOTESI ...  
DATA

**RICERCA**  
OSPEDALE

Con il patrocinio di



## TORINO

COPERNICO TORINO GARIBALDI  
SALA NEW CONFERENCE

Corso Valdocco, 2

**15 NOVEMBRE 2019**

# ROADSHOW CRONICITÀ

2019 MOTORE  
SANITÀ  
Gestire il Cambiamento

## 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	<b>REGISTRAZIONE PARTECIPANTI</b>		
8,30	<b>APERTURA E SALUTI ISTITUZIONALI</b> <b>Raffaele Gallo</b> , Consigliere Regionale Commissione Sanità, Assistenza, Servizi Sociali, Politiche degli Anziani, Regione Piemonte		
9,00	<b>PIANO REGIONALE CRONICITÀ, AREE TERAPEUTICHE INTERESSATE E MODELLO DI GESTIONE</b> <b>Franco Ripa</b> , Responsabile Programmazione dei Servizi Sanitari e Socio-Sanitari, Regione Piemonte	12,00	<b>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?</b> <b>MODERA: Giulio Fornero</b> , Direttore Struttura Complessa Qualità, Risk Management, Accreditamento Azienda Ospedaliera Universitaria Città della Salute e della Scienza, Torino <ul style="list-style-type: none"><li>• Rapido accesso all'innovazione di valore</li><li>• Responsabilità e gestione del budget: dalla visione a Silos al costo dell'intero percorso di cura</li><li>• Ruolo ed accesso del MMG alle terapie innovative: come programmare, come gestire e cosa misurare</li></ul> <b>Paola Crosasso</b> , Direttore SC Farmacie Ospedaliere ASL Città di Torino <b>Sara De Angelis</b> , Coordinatore Infermieri Distretto ASL Sudest Città di Torino <b>Luigi Gentile</b> , Direttore SC Diabetologia ASL AT, Asti Coordinatore Rete Endocrino-Diabetologica del Piemonte Orientale <b>Giuseppe Musumeci</b> , Responsabile SC Cardiologia di Cuneo <b>Carlo Pontillo</b> , Responsabile Struttura Semplice Cure Domiciliari ASL Città di Torino <b>Franco Ripa</b> , Responsabile Programmazione dei Servizi Sanitari e Socio-Sanitari, Regione Piemonte <b>Mario Sanò</b> , Direttore Farmacia Ospedaliera ASL Alba-Bra <b>Alessio Terzi</b> , Segretario Regionale Cittadinanzattiva Piemonte <b>Roberto Venesia</b> , Segretario Regionale Generale FIMMG Piemonte
10,00	<b>IL REAL WORLD NELLA GESTIONE DELLE PATOLOGIE CRONICHE AD ALTO IMPATTO CRITICITÀ E OPPORTUNITÀ</b> <b>MODERA: Giulio Fornero</b> , Direttore Struttura Complessa Qualità, Risk Management, Accreditamento Azienda Ospedaliera Universitaria Città della Salute e della Scienza, Torino <ul style="list-style-type: none"><li>• La presa in carico del Paziente cronico: modelli regionali</li><li>• Il Diabete, le malattie cardiovascolari e le malattie respiratorie come paradigma di Integrazione multiprofessionali nella cronicità</li><li>• Dal come costruire un PDTA efficace e al come monitorarne i risultati di efficacia: Indicatori clinici ed economici di percorso</li><li>• Il valore dell'aderenza alle terapie nel paziente Cronico</li><li>• Appropriattezza farmacologica tra EBM, innovazione tecnologica, linee guida e sostenibilità</li></ul> <b>Carlo Bruno Giorda</b> , Responsabile SC Diabetologia ASL Torino 5 e Coordinatore Rete Diabetologica Piemonte <b>Federico Nardi</b> , Responsabile SC Cardiologia di Casale Monferrato (AL) e Presidente ANMCO Piemonte <b>Roberto Prota</b> , Responsabile SC Pneumologia AO Mauriziano Torino e Presidente AIPO Piemonte/coordinatore Rete Pneumologica Piemonte <b>Franco Ripa</b> , Responsabile Programmazione dei Servizi Sanitari e Socio-Sanitari, Regione Piemonte <b>Alessio Terzi</b> , Segretario Regionale Cittadinanzattiva Piemonte <b>Roberto Venesia</b> , Segretario Regionale Generale FIMMG Piemonte		

13,00 **INNOVAZIONE TECNOLOGICA E ORGANIZZATIVA**

- L'innovazione IT strumento fondamentale per la gestione della cronicità
- *Partnership* Pubblico-Privato
- Il ruolo della farmacia dei servizi
- Comunicazione social e controllo delle *fake news* nella gestione della cronicità

**Carlo Bruno Giorda**, Responsabile SC Diabetologia ASL Torino 5 e Coordinatore Rete Diabetologica Piemonte

**Massimo Mana**, Presidente Federfarma Piemonte

**Federico Nardi**, Responsabile SC Cardiologia di Casale Monferrato (AL) e Presidente ANMCO Piemonte

**Giuseppe Petrosino**, Regional Access Leader Boehringer

**Antonino Ruggeri**, Controllo di gestione, sistemi informativi, logistica sanitaria e coordinamento acquisti, Regione Piemonte

**Roberto Venesia**, Segretario Regionale FIMMG Piemonte

14,00 **CONCLUSIONI**

**PIANO REGIONALE CRONICITÀ:  
COSA È STATO FATTO E COSA RESTA DA FARE**

**Franco Ripa**, Responsabile Programmazione dei Servizi Sanitari e Socio-Sanitari, Regione Piemonte

**LIGHT LUNCH**

Con il contributo incondizionato di:



**ORGANIZZAZIONE**  
b.pogliano@panaceascs.com

**SEGRETERIA**  
motoresanita@panaceascs.com  
011 2630027 - 335 6901445

  
www.panaceascs.com

2019 **MOTORE**  
**SANITÀ**  
www.motoresanita.it