

POLMONE
CUORE

BPCO **CRONICITÀ** **FIBRILLAZIONE** **ASMA** **TEORIE** **IPOTESI**

INNNOVAZIONE **DATA** **TERRITORIO**

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

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

ROADSHOW CRONICITÀ

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 ISTITUZIONALI Raffaele Gallo , Consigliere Regionale Commissione Sanità, Assistenza, Servizi Sociali, Politiche degli Anziani, Regione Piemonte		
9,00	PIANO REGIONALE CRONICITÀ, AREE TERAPEUTICHE INTERESSATE E MODELLO DI GESTIONE Franco Ripa , Responsabile Programmazione dei Servizi Sanitari e Socio-Sanitari, Regione Piemonte	12,00	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: Giulio Fornero , Direttore Struttura Complessa Qualità, Risk Management, Accreditamento Azienda Ospedaliera Universitaria Città della Salute e della Scienza, Torino <ul style="list-style-type: none">• Rapido accesso all'innovazione di valore• Responsabilità e gestione del budget: dalla visione a Silos al costo dell'intero percorso di cura• Ruolo ed accesso del MMG alle terapie innovative: come programmare, come gestire e cosa misurare Paola Crosasso , Direttore SC Farmacie Ospedaliere ASL Città di Torino Sara De Angelis , Coordinatore Infermieri Distretto ASL Sudest Città di Torino Luigi Gentile , Direttore SC Diabetologia ASL AT, Asti Coordinatore Rete Endocrino-Diabetologica del Piemonte Orientale Giuseppe Musumeci , Responsabile SC Cardiologia di Cuneo Carlo Pontillo , Responsabile Struttura Semplice Cure Domiciliari ASL Città di Torino Franco Ripa , Responsabile Programmazione dei Servizi Sanitari e Socio-Sanitari, Regione Piemonte Mario Sanò , Direttore Farmacia Ospedaliera ASL Alba-Bra Alessio Terzi , Segretario Regionale Cittadinanzattiva Piemonte Roberto Venesia , Segretario Regionale Generale FIMMG Piemonte
10,00	IL REAL WORLD NELLA GESTIONE DELLE PATOLOGIE CRONICHE AD ALTO IMPATTO CRITICITÀ E OPPORTUNITÀ MODERA: Giulio Fornero , Direttore Struttura Complessa Qualità, Risk Management, Accreditamento Azienda Ospedaliera Universitaria Città della Salute e della Scienza, Torino <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 multiprofessionali 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• Appropriatelyzza farmacologica tra EBM, innovazione tecnologica, linee guida e sostenibilità Carlo Bruno Giorda , Responsabile SC Diabetologia ASL Torino 5 e Coordinatore Rete Diabetologica Piemonte Federico Nardi , Responsabile SC Cardiologia di Casale Monferrato (AL) e Presidente ANMCO Piemonte Roberto Protà , Responsabile SC Pneumologia AO Mauriziano Torino e Presidente AIPO Piemonte/coordinatore Rete Pneumologica Piemonte Franco Ripa , Responsabile Programmazione dei Servizi Sanitari e Socio-Sanitari, Regione Piemonte Alessio Terzi , Segretario Regionale Cittadinanzattiva Piemonte Roberto Venesia , 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