



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.

9,00 REGISTRAZIONE PARTECIPANTI
 APERTURA E SALUTI
Marco Fumagalli, Consigliere III Commissione Sanità e Politiche Sociali Regione Lombardia

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

- 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
- Appropriatezza 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

- Rapido accesso all'innovazione di valore
- Responsabilità e gestione del budget: dalla visione a Silos al *total cost ownership* 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

Annarosa Racca, Presidente Federfarma Lombardia

Valerio Rossini, Responsabile UO Pneumologia Ospedale Valduce, Como

14,00

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

