

VENERDÌ 11 SETTEMBRE

DALLE 10,00 ALLE 13,00



GESTIONE DELLE MALATTIE CRONICHE NELL'ERA POST COVID-19

L'ESEMPIO DEL DIABETE

INTRODUZIONE

PUNTI CHIAVE DEL ROAD MAP REGIONALE CRONICITÀ DIABETE 2019: COVID E LE QUESTIONI APERTE

Claudio Zanon, Direttore Scientifico Motore Sanità

APERTURA E SALUTI

Rossana Boldi, Vicepresidente XII Commissione (Affari Sociali) Camera dei Deputati

IL VALORE DELL'INNOVAZIONE FARMACOLOGICA NEL POST COVID-19 REAL WORD

Paolo Di Bartolo, Presidente AMD

Agostino Consoli, Presidente Eletto SID - Professore Ordinario Endocrinologia Dipartimento di Medicina e Scienze dell'Invecchiamento Università Chieti-Pescara

POST-COVID E CRONICITÀ: COSTI DELLA NON ADERENZA ALLE CURE E SPESE EVITABILI ATTRAVERSO UNA CORRETTA STRATIFICAZIONE DELLE SCELTE TERAPEUTICHE

Giuseppe Turchetti, Professore Economia e Gestione delle Imprese, Scuola Superiore Sant'Anna Pisa

VALORE DELL'INNOVAZIONE

PATTO DELLA SALUTE, LEA E DIABETE NEL POST-COVID: LA POSIZIONE DELLE AUTORITÀ, DEI CLINICI, DEI PAZIENTI

- Quali nuovi modelli di percorso di cura rispecchia la richiesta di cure attuali?
- PDTA regionali e loro applicazione pratica (testimonianza regionale) cosa dovrà cambiare?
- L'impatto dell'innovazione tecnologica (farmaci e presidi) è preso in considerazione nella riorganizzazione dei PDTA
- Innovazione: costo o investimento?
- I pazienti hanno un rapido ed equo accesso all'innovazione? La TM ha cambiato le cose?
- Il valore clinico ed economico della prevenzione delle complicanze
- Il valore clinico ed economico dell'assistenza alle cure

PARTECIPANTI AI TAVOLI DI DISCUSSIONE:

Fabiana Anastasio, Consigliere Nazionale FAND - Associazione Nazionale Diabetici, Presidente del Coordinamento delle Associazioni di Pazienti Diabetici della Campania

Enzo Bonora, Professore Ordinario di Endocrinologia, Università di Verona - Direttore, UOC Endocrinologia, Diabetologia, Malattie del Metabolismo, AOUI Verona

Imma Cacciapuoti, Referente Area Case della Salute, Cure Intermedie e Gestione Cronicità, Regione Emilia-Romagna

Pasquale Cananzi, Dirigente Farmacista Centro Regionale di Farmacovigilanza e Vaccinologia, Regione Siciliana

Agostino Consoli, Professore Ordinario Endocrinologia Dipartimento di Medicina e Scienze dell'Invecchiamento Università Chieti-Pescara

Claudio Cricelli, Segretario Generale Nazionale SIMG

Fabrizio Gemmi, Coordinatore Osservatorio Qualità ed Equità ARS Toscana

Stefano Nervo, Presidente Nazionale Diabete Italia

Annarosa Racca, Presidente Federfarma Lombardia

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

Rita Lidia Stara, Membro Comitato Direttivo Diabete Italia e Presidente Fe.D.ER Federazione Diabete Emilia Romagna

Michele Tessarin, Direttore Sanitario ULSS 3 Serenissima, Venezia

Ugo Trama, Dipartimento del Farmaco Regione Campania

Roberto Venesia, Segretario FIMMG Piemonte e Coordinatore Area del farmaco FIMMG

MODERANO

Daniele Amoroso, Giornalista Scientifico

Daniela Boresi, Giornalista

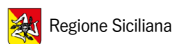
Giulia Gioda, Presidente Motore Sanità

Alessandro Malpelo, Giornalista

Andrea Sermonti, Giornalista

Intervieni in diretta su **www.motoresanita.it**

Con il patrocinio di



GESTIONE DELLE MALATTIE CRONICHE NELL'ERA POST COVID-19

L'ESEMPIO DEL DIABETE

Questa pandemia ha tolto moltissimo alla nostra Nazione ed al nostro SSN. Per riuscire però a ricavarne qualcosa di buono sarà necessario fare tesoro di tutte le esperienze maturate. Ha fatto comprendere:

- Indipendentemente dai modelli assistenziali più o meno virtuosi, la fragilità attuale del sistema salute che in questi anni è stato continuamente depauperato di mezzi e risorse;
- Come le aziende di settore e le Istituzioni debbano collaborare attivamente attraverso partnership trasparenti quanto necessarie;
- Come le nuove tecnologie che consentono la gestione da remoto debbano trovare applicazione immediata;
- Se vogliamo realmente mantenere il paziente al centro del sistema, tutto deve essere pensato per dare a questo un beneficio in termini di salute e di vita;
- Come l'applicazione pratica di molti modelli programmati e scritti sulla carta tra Ospedale e Territorio non possano più attendere.

Ha messo drammaticamente in evidenza come il tema della gestione della cronicità, rappresenti sicuramente un ambito assistenziale in cui si rende necessario ed improcrastinabile ammodernare il sistema. In questo periodo il rischio di mancata assistenza ai pazienti, da tempo costretti ad accedere all'ospedale anche solo per rinnovare i propri piani terapeutici e ricevere quindi le terapie croniche utilizzate, ha avuto un impatto pericoloso per tutti i pazienti.

Alcune regioni sono corse ai ripari andando in deroga alle normative nazionali dando la possibilità fino a quel momento negata, ai MMG di intervenire attivamente nella gestione di queste terapie.

Tutti hanno compreso che è il momento di cambiare, dando valore alle tecnologie che consentono una migliore aderenza del paziente alle cure dando valore alle formulazioni di farmaci più facili da gestire nelle cure domiciliari.

Per citare alcuni dati, secondo l'analisi EFPIA solamente le complicanze dovute alla scarsa aderenza alla terapia del diabete rappresentano un costo pari al 14% del totale della spesa sanitaria dei Governi Europei, circa 125 miliardi di euro all'anno. Secondo il rapporto dell'osservatorio dei medicinali, In Italia, la percentuale di aderenza per i farmaci antidiabetici è del 63% (OSMed 2015) e questo comporta: il raddoppio nel numero di ricoveri ospedalieri e dei costi del trattamento per il SSN, un aumento ogni anno di circa 6 giorni di assenza dal lavoro ed infine un aumento del 30% della mortalità per tutte le cause (dati SID). Tra i fattori che impattano sull'aderenza terapeutica, un ruolo importante potrebbero avere le differenze regionali nella efficienza dei servizi di presa in carico delle persone con diabete e nell'accesso all'innovazione.

Gli operatori e gli esperti del settore stanno già identificando le azioni da intraprendere, ora però sarà fondamentale che questo periodo sia sfruttato per riorganizzare e rivedere il nostro sistema sanitario e che i cambiamenti necessari vengano implementati subito e senza complicazioni burocratiche.

Con il contributo incondizionato di



SEGRETERIA

motoresanita@panaceascs.com
011 2630027 - 329 9744772

ORGANIZZAZIONE

segreteria@panaceascs.com

