

GIOVEDÌ 9 LUGLIO

DALLE 11,00 ALLE 13,30



ROADSHOW CRONICITÀ

INTRODUZIONE DI SCENARIO

Claudio Zanon, Direttore Scientifico Motore Sanità

PIANO REGIONALE CRONICITÀ NEL POST-COVID: COSA È CAMBIATO E COSA CAMBIERÀ?

Vito Montanaro, Direttore Dipartimento Regionale
Promozione della salute, del benessere sociale e dello sport per tutti, Regione Puglia

LA GESTIONE DELLE CRONICITÀ AD ALTO IMPATTO ASSISTENZIALE: FOCUS DIABETE, FANV E BPCO NELL'ERA POST COVID-19

- Come sviluppare una efficiente organizzazione di servizi per una migliore presa in carico della cronicità
- Integrazione multiprofessionali nella cronicità
- Il valore dell'aderenza alle terapie nel paziente Cronico
- Rapido accesso all'innovazione di valore, ruolo del MMG nella gestione delle terapie innovative
- Responsabilità e gestione del budget: dalla visione a Silos a quella di percorso assistenziale
- Nuove forme di distribuzione delle terapie

Stefano Favale, Direttore UO Cardiologia AOU Corsorziale Policlinico "Giovanni XXIII", Bari

Maria Pia Foschino Barbaro, Direttore Medicina Specialistica Malattie Respiratorie Ospedali Riuniti AOU Foggia

Vincenzo Gigantelli, Presidente CARD Puglia

Francesco Giorgino, Professore Ordinario Dipartimento Emergenza e Trapianti Organi (DETO) presso Università "Aldo Moro" di Bari

Ignazio Grattagliano, Coordinatore Regionale SIMG Bari

Giuseppe Lella, Responsabile Servizio Strategie e Governo dell'Assistenza Territoriale, Regione Puglia

Rossella Moscogiuri, Direttore Dipartimento Farmaceutico ASL Taranto

Vito Piazzolla, Direttore Azienda Sanitaria Locale della Provincia di Foggia

Onofrio Resta, Direttore Pneumologia AOU Corsorziale Policlinico di Bari

Giuseppe Traversa, Coordinatore Regionale FAND Puglia

RUOLO DELL' INNOVAZIONE TECNOLOGICA E ORGANIZZATIVA NEL POST-COVID

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

Andrea Borraccini, Customer Value Leader Boehringer Ingelheim

Donato Monopoli, Segretario Regionale FIMMG Puglia
Vito Novielli, Presidente Federfarma Puglia

CONCLUSIONI

Daniele Amoroso, Giornalista

MODERANO

Daniele Amoroso, Giornalista
Giulia Gioda, Presidente Motore Sanità

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

Con il patrocinio di:



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.

La Recente Pandemia sembra aver convinto tutti nello spingere sull'acceleratore del cambiamento, oramai non più auspicabile ma necessario ed indifferibile.

Con il contributo incondizionato di:



SEGRETERIA

motoresanita@panaceascs.com
011 2630027 - 329 9744772

ORGANIZZAZIONE

b.pogliano@panaceascs.com

