

**MERCOLEDÌ 9 SETTEMBRE**  
**DALLE 11,00 ALLE 13,30**



# ROADSHOW CRONICITÀ

## APERTURA E SALUTI

**Manuela Lanzarin**, Assessore alla Sanità, Regione del Veneto

**Domenico Scibetta**, Direttore Generale ULSS 6 Euganea, Padova

## INTRODUZIONE DI SCENARIO

**Paolo Guzzonato**, Direzione Scientifica Motore Sanità

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

**Maria Cristina Ghiotto**, Responsabile Cure Primarie e LEA, Regione del Veneto

## TAVOLA ROTONDA

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

**MODERANO: Giovanni Pavesi**, Direttore Generale ULSS 8 Berica

**Claudio Zanon**, Direttore Scientifico Motore Sanità

- Come sviappare 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 MMC 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

**Andrea Bellon**, Presidente Federfarma Veneto

**Manuela Bertaggia**, Consigliere FAND Veneto e Coordinatrice delle Associazioni Diabetici del Veneto

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

**Maurizio Cancian**, Presidente SIMG Veneto

**Domenico Crisarà**, Segretario Regionale FIMMG Veneto

**Paola Deambrosis**, Direzione Farmaceutico, Protesica, Dispositivi Medici, Regione del Veneto

**Maria Cristina Ghiotto**, Responsabile Cure Primarie e LEA, Regione del Veneto

**Claudio Micheletto**, Direttore UOC Pneumologia AOUI Verona

**Roberto Valle**, Direttore UO Cardiologia ULSS 3 Serenissima, Venezia

**Andrea Vianello**, Professore Associato Malattie Apparato Respiratorio, Università di Padova

**Susanna Zardo**, Direttore UOC Assistenza Farmaceutica Territoriale ULSS 3 Serenissima

## TAVOLA ROTONDA

### RUOLO DELL'INNOVAZIONE TECNOLOGICA E ORGANIZZATIVA NEL POST-COVID

**MODERA: Claudio Zanon**, Direttore Scientifico Motore Sanità

- 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

**Claudio Bilato**, Direttore UO Cardiologia Ospedale "Cazzavillan" Arzignano

**Andrea Borraccini**, Customer Value Leader Boehringer Ingelheim

**Domenico Scibetta**, Direttore Generale ULSS 6 Euganea, Padova

**Natalino Simioni**, Direttore Dipartimento Area Medica ULSS 6 Euganea, Padova

## CONCLUSIONI

Intervieni in diretta su [www.motoresanita.it](http://www.motoresanita.it)

Con il patrocinio di:



# ROADSHOW CRONICITÀ: GLI SCENARI POST COVID-19

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**

meeting@panaceascs.com  
011 2630027 - 380 89 16 835

**ORGANIZZAZIONE**

b.pogliano@panaceascs.com



www.panaceascs.com