

**GIOVEDÌ 8 OTTOBRE**

**DALLE 11,00 ALLE 13,30**



# ROADSHOW CRONICITÀ

## INTRODUZIONE DI SCENARIO

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

**Carlo Tomassini**, Direttore Generale Diritti di Cittadinanza e Coesione Sociale, Regione Toscana

**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

**Maria Cristiana Baggione**, Diabetologa USL Toscana Centro

**Walter Castellani**, Responsabile Dipartimento Fisiopatologia Respiratoria Ospedale Piero Palagi Firenze

**Mario Cecchi**, Coordinatore Organismo Governo Clinico Regione Toscana

**Graziano Di Cianni**, Coordinatore dell'Area Diabetologica dalla USL Toscana Nord Ovest e Direttore Diabetologia Livorno

**Giancarlo Landini**, Direttore Dipartimento Medico e Specialistiche Mediche Azienda USL Toscana Centro

## MODERANO

**Paolo Guzzonato**, Direttore Scientifico Motore Sanità

**Gabriella Levato**, Medico di Medicina Generale

**Alessandro Malpelo**, Giornalista Scientifico

**Federico Lavorini**, Direttore UO Pneumologia AOU Careggi Firenze

**Mauro Maccari**, Responsabile Organizzazione delle Cure e Percorsi Cronicità Regione Toscana

**Edoardo Mannucci**, Direttore Diabetologia AOU Careggi Firenze

**Niccolò Marchionni**, Direttore Dipartimento Cardiovascolare AOU Careggi

**Claudio Marini**, Responsabile Settore Politiche del Farmaco e Dispositivi della Direzione Diritti di cittadinanza e coesione sociale, Regione Toscana

**Eleonora Pavone**, Struttura Operativa Semplice di Appropriata Prescrittiva USL Toscana Centro

## 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

**Gemma Bearzotti**, Presidente Federazione Toscana Diabete

**Andrea Belardinelli**, Responsabile Settore Sanità Digitale e Innovazione Regione Toscana

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

**Sergio Bottari**, Presidente Regionale Federfarma

**Paolo Francesconi**, Responsabile Settore Sanitario dell'Osservatorio di Epidemiologia, ARS Toscana

**Marco Nerattini**, Direttore Casa della Salute Firenze

**Mauro Ruggeri**, Segretario Regionale SIMG Toscana

**Giuseppe Taurino**, Direttore Dipartimento del Farmaco Azienda USL Toscana Nord Ovest

## CONCLUSIONI

**Carlo Tomassini**, Direttore Generale Diritti di Cittadinanza e Coesione Sociale, Regione Toscana

Con il patrocinio di:



**FEDERFARMA TOSCANA**  
Unione Regionale Toscana  
Farmacisti Toscani



**SIMG**  
SOCIETÀ ITALIANA DI  
MEDICINA GENERALE  
E DELLE CURE PRIMARIE

## 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:



### SEGRETARIA

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

### ORGANIZZAZIONE

b.pogliano@panaceascs.com



www.panaceascs.com