

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

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