

**MERCOLEDÌ 1 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?

**Antonio Postiglione**, Direzione Generale per la Tutela della Salute e il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale

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

- 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 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

**Adriano Cristinziano**, Direttore UOC Farmacia Ospedale Monaldi - AORN dei Colli di Napoli

**Fausto De Michele**, Direttore Pneumologo UOC Pneumologia e Fisiopatologia Respiratoria AORN "Antonio Cardarelli", Napoli

**Katherine Esposito**, Professore Ordinario di Endocrinologia Direttore Unità di Programma di Diabetologia AOU Università degli Studi della Campania "Luigi Vanvitelli", Napoli

**Mariano Fusco**, Direttore Dipartimento Farmaceutica ASL NA2 NORD

**Lorenzo Latella**, Segretario Cittadinazattiva Campania

**Stefania Paolillo**, Cardiologa Dipartimento di Scienze Biomediche Avanzate, Università Federico II, Napoli

**Simona Seroa Creazzola**, Presidente SIFO

**Vincenzo Schiavo**, Consigliere Provinciale e Regionale FIMMG Campania

**Ugo Trama**, Responsabile Farmaceutica Regione Campania

**Genaro Volpe**, Presidente Nazionale CARD e Direttore Generale ASL Benevento

## 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

**Pietro Buono**, Referente Telemedicina Regione Campania

**Vincenzo Santagada**, Presidente Ordine dei Farmacisti Napoli

**Nicola Stabile**, Presidente Federfarma Campania

## CONCLUSIONI

**Ettore Mautone**, Giornalista

## MODERANO

**Ettore Mautone**, Giornalista

**Giulia Gioda**, Presidente Motore Sanità

Con il patrocinio di:



In collaborazione con:

**Eurocomunicazione**

## **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**

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

### **ORGANIZZAZIONE**

b.pogliano@panaceascs.com

