



MARTEDÌ 7 LUGLIO 2020

DALLE 10,00 ALLE 13,00



GESTIONE DELLE MALATTIE CRONICHE NELL'ERA POST COVID-19

L'ESEMPIO DEL DIABETE

INTRODUZIONE

CRONICITÀ DIABETE IN EPOCA POST-COVID LE QUESTIONI APERTE

Claudio Zanon, Direttore Scientifico Motore Sanità

APERTURA E SALUTI

Alessandro Stecco, Presidente IV Commissione Sanità, Assistenza, Servizi Sociali, Politiche degli Anziani, Regione Piemonte

IL VALORE DELL'INNOVAZIONE FARMACOLOGICA NEL POST COVID-19 REAL WORD

Gianluca Aimaretti, Direttore Dipartimento di Medicina Traslationale (DIMET), Università del Piemonte Orientale
Direttore SCDU Endocrinologia, AOU Maggiore della Carità, Novara

TAVOLO DI DISCUSSIONE

**INNOVAZIONE E DIABETE
SCENARIO 2020 POST-COVID, LA POSIZIONE DELLE
AUTORITÀ, DEI CLINICI E LA VOCE DEI PAZIENTI**

- Cosa dovrà cambiare e cosa ci ha insegnato la pandemia?
- Dalla gestione ospedaliera a quella territoriale: semplificazione dei percorsi e valore dell'aderenza alla terapia

POST-COVID E CRONICITÀ: COSTI DELLA NON ADERENZA ALLE CURE E SPESE EVITABILI ATTRAVERSO UNA CORRETTA STRATIFICAZIONE DELLE SCELTE TERAPEUTICHE

Giuseppe Turchetti, Professore Economia e Gestione delle Imprese, Scuola Superiore Sant'Anna, Pisa

TAVOLO DI DISCUSSIONE

POST-COVID E CRONICITÀ: COSTI DELLA NON ADERENZA ALLE CURE E SPESE EVITABILI ATTRAVERSO UNA CORRETTA STRATIFICAZIONE DELLE SCELTE TERAPEUTICHE

- Innovazione: costo o investimento?
- Quali nuovi modelli di percorso di cura rispecchia la richiesta di cure attuali?
- PDTA regionali e loro applicazione pratica cosa dovrà cambiare?
- l'impatto dell'innovazione tecnologica (farmaci e presidi) è preso in considerazione nella riorganizzazione dei nuovi PDTA?
- I pazienti hanno un rapido ed equo accesso all'innovazione?
- Il valore clinico ed economico dell'assistenza alle cure

CHIUSURA WEBINAR

PARTECIPANO AI TAVOLI DI DISCUSSIONE:

Luigi Gentile, Direttore SC Diabetologia ASL Asti, Coordinatore Rete Endocrino-Diabetologica del Piemonte Orientale

Carlo Bruno Giorda, Responsabile SC Diabetologia ASL TO5 e Coordinatore Rete Diabetologica Piemonte

Ezio Labaguer, Presidente Coordinamento Associazioni fra Persone con Diabete Piemonte e Valle d'Aosta

Massimo Mana, Presidente Federfarma Piemonte

Salvatore Oleandri, Direttore SC Endocrinologia e Malattie del Metabolismo, Dipartimento Area Medica ASL Città di Torino

Laura Poggi, Direttore Assistenza farmaceutica, integrativa e protesica, Regione Piemonte

Franco Ripa, Direttore Programmazione Sanità Regione Piemonte

Pier Riccardo Rossi, Membro Direttivo Provinciale SIMG Torino

Roberto Venesia, Segretario Regionale FIMMG Piemonte

L'ESEMPIO DEL DIABETE

Questa pandemia ha tolto moltissimo alla nostra Nazione ed al nostro SSN. Per riuscire però a ricavarne qualcosa di buono sarà necessario fare tesoro di tutte le esperienze maturate. Ha fatto comprendere:

- Indipendentemente dai modelli assistenziali più o meno virtuosi, la fragilità attuale del sistema salute che in questi anni è stato continuamente depauperato di mezzi e risorse;

- Come le aziende di settore e le Istituzioni debbano collaborare attivamente attraverso partnership trasparenti quanto necessarie;

- Come le nuove tecnologie che consentono la gestione da remoto debbano trovare applicazione immediata;

- Se vogliamo realmente mantenere il paziente al centro del sistema, tutto deve essere pensato per dare a questo un beneficio in termini di salute e di vita;

- Come l'applicazione pratica di molti modelli programmati e scritti sulla carta tra Ospedale e Territorio non possano più attendere.

Ha messo drammaticamente in evidenza come il tema della gestione della cronicità, rappresenti sicuramente un ambito assistenziale in cui si rende necessario ed improcrastinabile ammodernare il sistema. In questo periodo il rischio di mancata assistenza ai pazienti, da tempo costretti ad accedere all'ospedale anche solo per rinnovare i propri piani terapeutici e ricevere quindi le terapie croniche utilizzate, ha avuto un impatto pericoloso per tutti i pazienti.

Alcune regioni sono corse ai ripari andando in deroga alle normative nazionali dando la possibilità fino a quel momento negata, ai MMG di intervenire attivamente nella gestione di queste terapie.

Tutti hanno compreso che è il momento di cambiare, dando valore alle tecnologie che consentono una migliore aderenza del paziente alle cure dando valore alle formulazioni di farmaci più facili da gestire nelle cure domiciliari.

Per citare alcuni dati, secondo l'analisi EFPIA solamente le complicanze dovute alla scarsa aderenza alla terapia del diabete rappresentano un costo pari al 14% del totale della spesa sanitaria dei Governi Europei, circa 125 miliardi di euro all'anno. Secondo il rapporto dell'osservatorio dei medicinali, In Italia, la percentuale di aderenza per i farmaci antidiabetici è del 63% (OSMed 2015) e questo comporta: il raddoppio nel numero di ricoveri ospedalieri e dei costi del trattamento per il SSN, un aumento ogni anno di circa 6 giorni di assenza dal lavoro ed infine un aumento del 30% della mortalità per tutte le cause (dati SID). Tra i fattori che impattano sull'aderenza terapeutica, un ruolo importante potrebbero avere le differenze regionali nella efficienza dei servizi di presa in carico delle persone con diabete e nell'accesso all'innovazione.

Gli operatori e gli esperti del settore stanno già identificando le azioni da intraprendere, ora però sarà fondamentale che questo periodo sia sfruttato per riorganizzare e rivedere il nostro sistema sanitario e che i cambiamenti necessari vengano implementati subito e senza complicazioni burocratiche.

Con il contributo incondizionato di



SEGRETERIA

motoresanita@panaceascs.com
011 2630027 - 329 9744772

ORGANIZZAZIONE

segreteria@panaceascs.com

