



3° Convegno

Sostenibilità economica in nefrologia: Nuovi modelli terapeutici ed organizzativi

Ischia, 20-21 ottobre 2017

Presidenti del Congresso: Giovanni Iacono, Giuseppe Quintaliani

PATROCINIO



CONFERMATO IN ATTESA DI FORMALIZZAZIONE

La sostenibilità del sistema sanitario risente oggi del progressivo invecchiamento delle popolazioni, del costo crescente delle innovazioni, in particolare quelle farmacologiche, del costante aumento della domanda di servizi e prestazioni da parte dei cittadini- pazienti. La difficoltà a garantire su tutto il territorio nazionale lo stesso livello di assistenza (LEA) è in parte di natura finanziaria, in particolare per le regioni con piano di rientro, perché un' aumentata disponibilità di risorse non permette di risolvere criticità quali: il *sovra-uso, ma anche del sotto-utilizzo dei trattamenti farmacologici*, la variabilità nell' utilizzo di servizi e prestazioni sanitarie; gli effetti avversi dell' eccesso di medicalizzazione; le disuguaglianze conseguenti al sotto-utilizzo di servizi e prestazioni sanitarie dall' elevato value, come ad esempio efficaci strategie di prevenzione. Degli Esposti ci ricorda come l' appropriatezza prescrittiva non può essere valutata su una media nazionale piuttosto sull' aderenza e sulla perseveranza alla prescrizione terapeutica; per alcune malattie se i livelli di aderenza alle terapie salissero al 70% (oggi sono 41,8%) si determinerebbe, per l' Italia, un risparmio pari a circa 100 milioni di euro. Ma non solo, i dati di studi scientifici hanno stimato che una corretta gestione integrata dei pazienti ed una attenta prevenzione (ad esempio, il controllo della pressione arteriosa e della colesterolemia) potrebbero garantire una riduzione di oltre 380 milioni annui in termini di soli costi diretti sanitari, e l' aderenza ad una dieta a basso apporto proteico ritardare di qualche anno l' accesso alla terapia dialitica. Pisanti del Ministero della Salute auspica un sistema di cura integrato basato sul Chronic care model.

“Nel Piano nazionale c'è una grande attenzione alla personalizzazione delle cure – ha spiegato Pisanti – per questo non bisogna scrivere un PDTA per ogni patologia perché è importante che ogni percorso si trasformi in un piano di cura personalizzato e contestualizzato nell' ambito della vita della persona.” Nel “ Documento di indirizzo per la Malattia Renale Cronica “ il ministero della salute afferma che “Nel 2001 in Italia l' 1,8% del budget totale per le cure sanitarie è stato speso per pazienti in ESRD che rappresentano lo 0,083% della popolazione generale. Il trapianto renale è la terapia sostitutiva renale più conveniente.” Il Ministero sollecita un' opera di informazione e formazione dei MMG per un avvio precoce allo specialista i pazienti con iniziale riduzione del filtrato glomerulare (stadio KDOQI 2) e nei nuovi LEA ancora non operativi si riconosce l' importanza della terapia dietetica nel prorogare l' ingresso dei pazienti in dialisi ,questo comporterebbe in 5 anni un risparmio di 2,5 miliardi di €.

Nella pratica a fronte di un aumentato impegno per le SC di Nefrologia ,il decreto Balduzzi individua delle norme/prescrizione penalizzanti per i nefrologi in quanto, ancora una volta si ragiona in termini di volume e di quantità' e non di complessità assistenziale. I nuovi atti aziendali che né sono scaturiti hanno perseguito un progressivo smantellamento delle SC di Nefrologia venendo così a mancare quella rete nefrologica che è essenziale per garantire quanto previsto nel documento di indirizzo e nei nuovi LEA.

PROGRAMMA PRELIMINARE

Venerdì 20/10/17

08.30 Registrazione dei partecipanti

10.00 Saluti di benvenuto

I Sessione

Moderatori: G. Quintaliani, W. De Simone , G. Iacono

10.30 In Campania persistendo i tagli alla spesa sanitaria è possibile l'applicazione dei LEA. L'esperienza della ASLNA2Nord - A. *D'amore*

11.00 La MRC ed i nuovi LEA. Cosa cambia in nefrologia - A. *Santoro*

11.30 Il SSN nazionale è ancora sostenibile? - F. S. *Mennini*

12.00 Discussione casi pratici

II Sessione

Moderatori: F.S. Mennini - P. Tassinario

12.20 I costi del paziente in dialisi e nell'uremico cronico - G. *Quintaliani*

12.40 I sistemi di qualità in Sanità possono garantire la della cura tra pubblico e privato? - M. *Faini*

13.00 La presa in carico è assicurata in tutti gli assett assistenziali? - B. *Di Iorio*

13.20 Discussione casi pratici

III Sessione

Moderatori: R. Minutolo - B. Di Iorio

15.00 "Chronic disease management model" nella malattia renale cronica.." - P. *Reboldi*

15.20 I risparmi dalla corretta prescrizione diagnostica – A. *di Napoli*

15.40 Quanto costa la mancata comunicazione - G. *Quintaliani*

16.10 I risparmi dell'appropriatezza - E. *Degli Esposti*

16.30 Discussione casi pratici

IV sessione

Moderatori: P. Tassinario - S. Tuccillo

17.00 L'uso dei biosimilari piuttosto che degli originetors da un vero risparmio? e quale via di somministrazione utilizzare per la terapia marziale. – R. *Minutolo*

17.20 Insulina vs antidiabetici orali nella MRC - P. *Reboldi*

17.50 Le nuove terapia adsorbitive e non per pazienti non uremici - W. *De Simone*

18.10 Discussione casi pratici

Sabato 21/10/17

V sessione

Moderatori: G. Quintaliani - G. Iacono

- 09.00 Applicazione dei LEA e de nuovi modelli organizzativi della MRC alla luce dei vincoli economici
V. Scafarto
- 9,30 Dove va la Nefrologia - *L. Gesualdo*

VI Sessione

Moderatori: G. Quintaliani - B. Di Iorio

- 10.20 Aggiornamenti in terapia dialitica tra diffusione e convezione - *A. Santoro*
- 10.40 I vantaggi della corretta gestione dell'iperfosforemia e dell'osteodistrofia nel prevenire i traumi ossei nell'uremico - *D. Russo*
- 11,30 La dieta ipoproteica ritarda l'ingresso in dialisi Vantaggi economici e psicologici. - *V. Bellizzi*
- 11.50 Appropriatezza prescrittiva nella terapia ipocolesterolemizzante - *S. Bianchi*
- 12.20 Il responsabile di Struttura Complessa: migliorare l'organizzazione per migliorare la sostenibilità
M. Scheggi
- 12.40 Discussione casi pratici**
- 13.15 Chiusura congresso**