

PROGRAMMA CONFERENCE

PADIGLIONE 4 Programma preliminare

In un unico padiglione, un ricco programma convegnistico e un'ampia area espositiva in cui aziende, startup, istituzioni e professionisti potranno presentare le tecnologie più avanzate e i servizi più innovativi incentrati su cittadini, operatori e strutture sanitarie. Decisori pubblici e privati, professionisti e rappresentanti dei diversi livelli della governance istituzionale si incontreranno sui temi cruciali della sanità, mettendo a confronto competenze, conoscenze e esperienze per l'elaborazione di soluzioni innovative e concrete. Al loro fianco società scientifiche, categorie professionali e aziende porteranno il proprio approfondimento verticale e specialistico al centro del dibattito sanitario, nei congressi e negli incontri in programma nei tre giorni di evento.

Aggiornato al 19/09/24

5 NOVEMBRE 2024

Giorno 5 novembre 2024

h. 14.00 – 16.00 Teatro della Salute

Plenaria: l'autonomia del Direttore Generale in Sanità (Governance) (coordinatore Marinella D'Innocenzo)

Razionale:

Quali strumenti per semplificare; quali modifiche chiedere su assunzioni; quali professionalità far crescere in azienda. La funzione e il ruolo del DG sono cambiati rispetto alle leggi 502 e alla 229, perché sono mutate le funzioni delle Regioni che hanno progressivamente centralizzato diverse responsabilità strategiche nella programmazione e pianificazione. La conseguente riduzione della libertà d'azione dei DG lascia, però, aperto un ambito dove non solo possono mantenere, ma addirittura espandere la loro autonomia di scelta: l'ambito dell'innovazione organizzativa soprattutto per quanto attiene l'assistenza territoriale e l'integrazione H-T. Esiste, infatti, la concreta possibilità di avviare una "meccanica dell'innovazione" che applica strumenti già a disposizione del governo aziendale. Questo è l'ambito da quale parte il confronto dei manager della Sanità italiana a Welfair 2024 e la chiave per affrontare alcune tra le sfide poste alla dirigenza dal DM 77, dallo sbilanciamento tra bisogno di salute e finanziamenti e dagli ostacoli per assumere le nuove professionalità che servono agli ospedali ma non possono essere incluse nei concorsi.

Moderà:

Marinella D'Innocenzo, Presidente L'Altra Sanità

Intervengono:

Monica Calamai, Direttore Generale AUSL Ferrara

Isabella Mastrobuono, Commissario straordinario Policlinico Tor Vergata

Giovanni Migliore, Direttore generale ARESS Puglia

Gennaro Sosto, Direttore Generale Asl Salerno

Eva Colombo, Direttore Generale ASL Vercelli, Vicepresidente Comitato Presidenza FIASO

Fabrizio d'Alba, Direttore Generale Policlinico Umberto I Roma

Egisto Bianconi, Commissario straordinario ASL Viterbo

Giuseppe Quintavalle, Commissario straordinario Asl Roma 1

Vitaliano De Salazar, Direttore Generale dell'azienda ospedaliera Annunziata di Cosenza

Marco Mattei, Capo di Gabinetto del Ministro della Salute

Giorno 5 novembre 2024

h. 16.30 – 18.30 sala 5

Sanità Territoriale: la visione d'insieme (Governance)

Razionale:

La connessione tra le persone, i professionisti e i vari presidi sanitari territoriali grazie alla rete integrata che va dai piccoli centri di assistenza sanitaria ai grandi ospedali è uno dei pilastri della trasformazione sanitaria. Al centro del dibattito l'applicazione del DM 77/202, la tematica della

sanità connessa; il passaggio delle cure delle cronicità alle reti territoriali e il necessario bilanciamento delle risorse umane ed economiche tra ospedale e territorio.

Modera:

Marinella D'Innocenzo, Presidente l'Altra Sanità

Intervengono:

Paolo Bordon, Direttore Generale AUSL Bologna

Monica Calamai, Direttore Generale AUSL Ferrara

Ida Maria Ramponi, Direttore Generale ATS Valpadana

Eva Colombo, Direttore Generale ASL Vercelli, Vicepresidente Comitato Presidenza FIASO

Giuseppe Quintavalle, Commissario Straordinario ASL Roma 1

Carmelo Gagliano, Consigliere Comitato Centrale FNOPI; Presidente OPI Genova

Cristina Matranga, Commissaria straordinaria dell'Istituto Nazionale per le Malattie Infettive "Lazzaro Spallanzani"

Elio Rosati, Segretario regionale Cittadinanzattiva Lazio

Sara Severoni, Presidente ALMAR

Giorno 5 novembre 2024

h. 11.30 – 13.30 Spazio 5

[L'ambulanza del futuro: ripensare il ruolo del trasporto sanitario tra criticità e telemedicina](#)

Razionale:

Le ambulanze svolgono un ruolo essenziale nella logistica ed erogazione dei servizi sociosanitari. Il loro impatto non è circoscritto ai circa 6 milioni di interventi annuali legati all'emergenza. Meno evidenti, ma non meno significativi, sono gli spostamenti programmati che connettono l'utenza fragile, che non può muoversi autonomamente, all'assistenza ospedaliera e territoriale calendarizzata. In una provincia delle dimensioni di Trento, solo per offrire un parametro di riferimento, i trasporti in ambulanza coinvolgono 300 dipendenti e 4.000 volontari e coprono 5 milioni di chilometri ogni anno.

Molti aspetti dei servizi di trasporto sanitario presentano delle criticità: dalla carenza di personale, alla crescente complessità delle certificazioni di idoneità per le dotazioni a bordo dei veicoli e la formazione del personale a bordo. Ma ci sono altrettante soluzioni: formazione, tecnologia e nuovi modelli imprenditoriali possono, infatti, re-ingegnerizzare l'orizzonte dei trasporti sanitari, fornendo validi strumenti per governare un ingranaggio essenziale e, troppo spesso, dato per scontato nell'architettura della sanità.

Alcuni tra i principali esperti ed attori del settore si incontrano con FARE SANITÀ per individuare le radici dei problemi e le buone pratiche che possono affrontarli a livello locale e nazionale.

Giorno 5 novembre 2024

h. 11.30 – 13.30 Spazio 6

[Nuove Frontiere nella Gestione delle Cronicità: Analisi del Nuovo Piano Nazionale e Prospettive per un'Assistenza Integrata](#)

Razionale:

Il panorama della gestione delle malattie croniche in Italia si evolve costantemente, e la recente bozza del Piano Nazionale della Cronicità 2022 (redatta dal Min. della Salute e sottoposta alla Consulta Stato-Regioni) rappresenta un passo significativo verso un approccio più integrato ed efficace. Il Piano è progettato per affrontare le complesse esigenze dei pazienti cronici attraverso un approccio multidimensionale e mira ad integrare le migliori pratiche internazionali nella gestione delle cronicità, promuovendo la prevenzione, la diagnosi precoce, la continuità delle cure e l'adozione di tecnologie innovative come la sanità digitale e la telemedicina. La Tavola rotonda a Welfair si propone di esaminare in profondità le innovazioni introdotte inclusi i progressi nell'integrazione dei servizi sanitari e sociali, l'adozione di modelli di cura centrati sul paziente e l'implementazione di strumenti tecnologici avanzati per il monitoraggio remoto e l'assistenza domiciliare. Ma si rifletterà anche sulle criticità: dalla la disparità nell'accesso alle cure tra le diverse regioni italiane, fino alla complessità dei percorsi di cura e la sostenibilità economica delle misure proposte, suggerendo possibili soluzioni per superarle.

Modera:

Sofia Gorgoni, Direttore Responsabile Prevenzione e Salute

Intervengono:

Teresa Petrangolini, Direttore Patient Advocacy Lab di ALTEMS, Università Cattolica del Sacro Cuore

Francesco Enrichens, Project Manager PonGov Cronicità AGENAS

Nicola Merlin, Presidente Accademia europea dei pazienti - EUPATI

Giusy Fabio, Segretario generale di AISF associazione italiana sindrome fibromialgica

Marilù Bartiromo, Dirigente Medico Nefrologia Centro Trapianti di Rene AOU Careggi Firenze

Enrico Prosperi, Medico Chirurgo, Specialista in Psicologia Clinica, Presidente della Società Italiana di Educazione Terapeutica e Prof.ac di Educazione Terapeutica nell'ambito clinico e ospedaliero presso l'Università Europea di Roma

Elena Bargagli, Direttore FF UOC Malattie Respiratorie, AOU Senese, Regione Toscana

Tiziana Nicoletti, Coordinatrice nazionale associazioni italiane malati cronici e rari

Giorno 5 novembre 2024

h. 11.30 – 13.30 Arena

Una governance comune per la salute vascolare (Consulta, vascolare, società scientifiche)

Razionale:

Le malattie vascolari rappresentano una delle più frequenti e gravi condizioni patologiche affrontate dal SSN ma, finora, la grande varietà delle malattie e degli approcci terapeutici ha ritardato la nascita di un' strategia complessiva per arginarne l'insorgenza e l'impatto. Oggi, c'è bisogno di una governance comune per la salute vascolare con la creazione di reti tempo-dipendenti e l'individuazione di percorsi precisi di prevenzione e formazione. A Welfair le principali Società scientifiche si riuniscono per gettarne i semi.

Modera:

Coordinatore: **Gaetano Lanza**, Presidente Società Italiana di Chirurgia Vascolare e Endovascolare SICVE

Intervengono:

Roberto Di Mitri, Presidente Società Italiana Flebologia SIF

Francesco Stillo, Past President Società Italiana per lo Studio delle Anomalie Vascolari SISAV
Raul Mattassi, Presidente Società Italiana per lo Studio delle Anomalie Vascolari SISAV
Claudio Novali, Responsabile Unità Funzionale di Chirurgia Vascolare Arteriosa - Casa di Cura città di Bra ; Responsabile Vein Center - Centro laser-Chirurgico ABAX - Cuneo; Presidente ASSOCIAZIONE PAZIENTI MALATTIE VASCOLARI "Titocotoccati"
Maurizio Ronconi, Presidente in carica Associazione Flebologica Italiana AFI
Angelo Santoliquido, Presidente Collegio Italiano di Flebologia CIF
Maurizio Pagano, Presidente SIFL

Giorno 5 novembre 2024
h. 11.30 – 13.30 sala 3

L'Ospedale del Futuro (Sostenibilità finanziaria)

Razionale:

L'ospedale del futuro sarà un organismo sempre più complesso da progettare e da gestire, ed è all'interno di questa grande complessità – e facendo una sintesi di tutta una serie di articolate esigenze – che va ricercato il suo progetto ottimale e la sua più opportuna gestione. Come saranno concepiti e strutturati gli ospedali del futuro? Ma, soprattutto: con quali modelli organizzativi e con quale impatto rispetto ai modelli attuali?

Moderà:

Paolo Colli Franzone, Presidente IMIS - Istituto per il Management dell'Innovazione in Sanità

Intervengono:

Daniela Pedrini, Presidente Società Italiana dell'Architettura e dell'Ingegneria per la Sanità SIAIS
Thomas Schael, Direttore Generale ASL 2 Lanciano Vasto Chieti
Gilberto Cristofolletti, Direttore Area Programmazione Tecnologica, AUSL Toscana Sud Est
Beatrice Borghese, Direttore Amministrativo AOU Città della Scienza di Torino

Giorno 5 novembre 2024
h. 16.30 – 18.30 sala 1

PNRR: Le tecnologie e la crescita intelligente attraverso l'analisi costi benefici (ACB) (Dati)

Razionale:

Alcuni progetti tecnologici PNRR sono a rischio. Il tempo c'è per gestirli evitando che il fallimento ricada sulle spalle della collettività.

Intervengono:

Stefano Armenia, Docente di Organizzazione Aziendale (SECS-P/10) presso la IUL - Università Telematica degli Studi PhD in Ingegneria Economico-Gestionale; Presidente del SYDIC, System Dynamics Italian Chapter
Giorgio Giulio Santonocito, Commissario Straordinario AOU "G. Martino" di Messina
Nello Grimaldi, Esperto health

Elio Masciari, Professore Associato, Dipartimento di Ingegneria Elettrica e delle Tecnologie dell'Informazione, Università degli Studi di Napoli Federico II

Daniele Baldi, Responsabile Area Dipartimentale Comunicazione; Direttore UOC Relazioni Interne e Comunicazione Inclusiva e di Equità; Direttore UOSD Comunicazione esterna Azienda USL Toscana sud est

Antonella Valeri, Direttrice Amministrativa Azienda Usl Toscana Sud Est

Giorno 5 novembre 2024

h. 16.30 – 18.30 sala 2

I tre mainstream della Sanità Digitale (Tecnologie)

Razionale:

Nel quadro generale relativo alla Sanità Digitale emergono tre mainstream, caratterizzati dalla disponibilità di ingenti risorse economiche (fondi PNRR e non solo) e dall'enorme aspettativa creatasi rispetto all'effettiva possibilità che le tecnologie digitali possano finalmente contribuire in misura determinante alla risoluzione di alcuni problemi che da qualche decennio affliggono il Servizio Sanitario Nazionale:

- La telemedicina
- Il potenziamento della sanità territoriale
- L'intelligenza artificiale

Ciascuno di questi tre pilastri ha dato la stura a numerose progettualità e, soprattutto, a un profondo ripensamento dei modelli organizzativi e dei percorsi di diagnosi, terapia e cura: finalmente si manda in soffitta l'informatica "fine a sé stessa" e si ragiona in termini di reale trasformazione in chiave digitale.

Non mancano le criticità, ma al tempo stesso non mancano le buone idee e le buone pratiche da imitare.

Questa tavola rotonda vuole essere un momento di dibattito con alcuni fra i principali protagonisti della trasformazione digitale del SSN, finalizzato a diffondere la cultura del "riuso delle idee" e a evidenziare le criticità e le possibili eventuali correzioni di rotta da portare all'attenzione dei policy & decision maker.

Una sintesi della discussione verrà pubblicata sul "Libro Bianco" di Welfair.

Moderà:

Paolo Colli Franzone, Presidente IMIS - Istituto per il Management dell'Innovazione in Sanità

Intervengono:

Giancarlo Conti, CTO - ARES Sardegna

Giovanni Delgrossi, Dirigente Unità Organizzativa Sistemi Informativi e Sanità Digitale, Regione Lombardia

Gianpaolo Ghisalberti, RTD Ufficio innovazione in ambito ICT e TLC Azienda Ospedaliera Universitaria Senese

Paolo Petralia, Vicepresidente nazionale vicario della Federazione Italiana Aziende Sanitarie e Ospedaliere FIASO

Giorno 5 novembre 2024

h. 16.30 – 18.30 sala 3

Le nuove frontiere della responsabilità sanitaria nel contesto della digitalizzazione (telemedicina, intelligenza artificiale e condivisione dei dati sanitari) (Governance)

Razionale:

Le opportunità degli strumenti informatici e dei programmi AI di supporto alle decisioni cliniche non devono far dimenticare i molti snodi ancora irrisolti che circondano la loro adozione. Anzi, affrontare le criticità e i rischi connessi all'aggiornamento tecnologico è l'unico modo per permetterne una diffusione omogenea.

Come in ogni campo economico-sociale, anche in sanità, la sicurezza e la definizione dei profili di responsabilità è la conditio sine qua per la definizione di un nuovo standard.

Le aspettative dell'utenza sono il primo nodo da sciogliere: bisogna evitare una dinamica, già nota in responsabilità sanitaria, con la tendenza ad innalzare, talvolta eccessivamente, lo standard di diligenza minimo richiesto ai professionisti.

La responsabilità stessa è uno svincolo cruciale: stante la sempre maggiore interdipendenza tra cure e tecnologie, come circoscrivere a livello normativo e assicurativo la malpractice tecnologica? Il confine tra rischio informatico e rischio clinico si fa, infatti, sempre più permeabile al punto che il concetto stesso di cybersecurity necessita di un aggiornamento di fronte alla doppia esigenza di garantire informazioni sicure e, nello stesso tempo, facilmente scambiabili.

I dati sono strumenti di cura. In conclusione, se è vero che le regole generali in tema di responsabilità sanitaria (della struttura e/o del singolo professionista) devono essere applicate anche all'ambito della telemedicina, è altrettanto innegabile che tale modalità di erogazione assistenziale, per le peculiarità che la contraddistinguono, richiede necessariamente considerazioni specifiche e mirate. Quali?

Moderà:

Giovanni Del Signore, Avvocato e Dottore di ricerca presso l'Università di Roma La Sapienza e membro del Comitato Scientifico di Welfair

Intervengono:

Antonio Chiacchio, Consigliere SUMAI

Antonio Vittorino Gaddi, Presidente Società Italiana di Telemedicina SIT

Michelangelo Bartolo, Dirigente Medico Telemedicina Territoriale e Ospedaliera, Regione Lazio

Mario Nobile, Direttore Generale di AgID

Pasquale Giuseppe Macrì, Medico Legale, Membro del Comitato Scientifico della Fondazione Sicurezza in Sanità presso l'Istituto Superiore di Sanità

Leopoldo Angrisani, Professore Ordinario di Misure Elettriche ed Elettroniche presso il Dipartimento di Ingegneria Elettrica e delle Tecnologie dell'Informazione, Università degli Studi di Napoli Federico II

Nefeli Gribaudo, Avvocato esperto in responsabilità sanitaria

Eugenio Di Brino, Ricercatore ALTEMS, Co Founder e Partner di Altems Advisory, Università Cattolica del Sacro Cuore Roma

Gianni Amunni, Coordinatore Scientifico ISPRO Regione Toscana e Direttore dipartimento oncologico AOU Careggi Firenze

Giorno 5 novembre 2024

h. 14.00 – 16.00 sala 1

DTx: quale integrazione fra sanità fisica e sanità digitale? (Tecnologie)

Razionale:

le DTx rappresentano un ulteriore passaggio verso una medicina più personalizzata. Infatti, queste non solo modificano le “modalità di somministrazione”, ma soprattutto creano nuove condizioni affinché possano identificarsi modelli gestionali e organizzativi di trattamento e cura innovativi. Si aprono diverse questioni che vanno approfondite: (a) quali sono le opportunità offerte da una DTx rispetto alla tradizionale terapia; (b) come può cambiare il modello organizzativo dell’offerta/erogazione nel caso di una DTx alternativa alla terapia tradizionale e nel caso di un modello di integrazione fra DTx e terapia tradizionale; (c) quali sono i driver o i fattori che possono facilitare la transizione verso le DTx; (d) DTx e formazione (della classe medica e sanitaria e dei pazienti). In questo momento storico, è estremamente importante che si approfondiscano i temi in oggetto, senza mettere “troppa carne” al fuoco (per esempio, quali devono essere i criteri di valutazione dell’efficacia, quale modello di rimborsabilità prevedere, ...).

Moderà:

Lorenzo Terranova, Direttore Associazioni di settore e Nuovi mercati Confindustria Dispositivi Medici

Intervengono:

Antonio Vittorino Gaddi, Presidente Società Italiana di Telemedicina SIT

Danilo Benedetti, Docente di tecnologie avanzate presso LUMSA

Nello Martini, Presidente della Fondazione Ricerca e Salute

Alberta Spreafico, Associazione Scientifica per la Sanità Digitale (ASSD)

Giorno 5 novembre 2024

h. 11.30 – 13.30 sala 4

Needs assessment (Governance)

Razionale:

La riduzione delle liste di attesa per le visite ambulatoriali è un grande obiettivo della sanità italiana. La scelta è tra aumentare l’offerta e razionalizzare la domanda. Per molte ragioni, si tende a sposare la prima opzione ma, in seguito ad una attenta analisi, pare essere la seconda opzione ad offrire migliori risultati sul lungo periodo.

Il nocciolo della questione consiste: è immaginabile un modello al quale gli specialisti territoriali possano attingere per ottimizzare la calendarizzazione delle visite successive al primo accesso? Le visite (periodiche di prevenzione, o scadenze di approfondimento e follow-up) attualmente vengono spesso fissate ad intervalli definiti. In oculistica, per esempio, la visita successiva è, generalmente, consigliata dopo un anno se al termine della visita attuale non ci sono problemi attivi, o se ce ne sono di sostanzialmente prevedibili nel loro decorso (presbiopia, cataratta iniziale ad esempio). Se questa impostazione, sulla carta, offre le migliori garanzie al cittadino, nella realtà eccede la capacità del sistema di erogare prestazioni, facendo sì che spesso chi ha realmente bisogno, o voglia semplicemente fare prevenzione, venga penalizzato: è facile immaginare come, se ad ogni paziente viene consigliato di tornare dopo un anno, il calendario dell’anno successivo e di tutti quelli a venire sarà occupato sempre dalle stesse persone.

Ci sono molti casi in cui le persone possono essere visitate dopo diversi anni senza rischio. Ma come accertarlo? Il “Needs Assessment” è una disciplina anglosassone che combina tipologia ed età dei pazienti, epidemiologia e storia naturale delle malattie e distribuzione dei servizi diagnostico-terapeutici offerti. La considerazione simultanea di aspetti complementari fa sì che, mentre i pazienti

con patologie acclerate debbano essere instradati su percorsi dettati da apposite linee-guida, possibilmente in centri super-specialistici e con metodiche moderne, quelli sani che si sottopongono a visite preventive o per problemi non strettamente patologici possano accedere al SSN con periodicità differenti, ovviamente anche superiori ad un anno. Peraltro, la norma (PNGLA, Piano Nazionale per il Governo delle Liste di Attesa) già prevede che, in caso di insorgenza di un problema durante il periodo intercorrente fino alla visita successiva, il Medico di Medicina Generale possa inviare il paziente a visita mediante impegnativa con classe di priorità (i cui parametri sono stati recentemente rivisti da AGENAS con la pubblicazione del Manuale RAO). Che risultati ha permesso di apportare questa metodologia? Si può introdurre in Italia? E come?

Modera:

Roberto Perilli, Dirigente Responsabile UOS Oculistica Territoriale ASL Pescara

Intervengono:

Pier Luigi Bartoletti, Vicesegretario nazionale vicario FIMMG

Elio Borgonovi, Presidente CeRGAS; Professore Emerito Dipartimento di Scienze Sociali e Politiche, Università Bocconi

Filippo Cruciani, Referente Scientifico IAPB Italia Onlus

Mauro Grigioni, Direttore del Centro Nazionale Tecnologie Innovative in Sanità Pubblica ISS

Silvio Paolo Mariotti, Ophthalmologist, Senior Medical Officer at World Health Organization (OMS)

Federico Marmo, Generale Sanità Esercito

Maria Pia Randazzo, Responsabile UOSD Statistica e Flussi Informativi sanitari AGENAS – Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali

Emanuela Reale, Esperta Liste di attesa Agenas

Giorno 5 novembre 2024

h. 14:00 – 16:00 sala 5

[Ripensare per rilanciare il Servizio Sanitario Nazionale](#)

Dopo più di 40 anni dal varo pensiamo che il SSN debba affrontare una profonda ristrutturazione per poter continuare la sua missione originaria in un contesto nel quale sia gli strumenti che i bisogni di salute sono cambiati radicalmente rispetto al passato.

In questa plenaria di vasto respiro affronteremo non solo il “cosa”, ma il come cambiare in meglio, declinando ostacoli e soluzioni concrete in 5 pilastri fondamentali individuati dalle domande:

- Come e tra quali attori vanno sviluppati i percorsi della criticità?
- Cosa vuol dire spostare la focalizzazione dagli stadi acuti alla cura di lungo periodo, inclusa l'assistenza alla disabilità e la prevenzione terziaria?
- Cosa implica il passaggio da un sistema di erogazione delle prestazioni ad un sistema incentrato sulla presa in carico?
- Come possono le (cosiddette) AI aumentare il tempo dedicato alla relazione di cura?
- Quali Reti sociosanitarie hanno veramente superato la mentalità dei silos e come applicare la loro lezione a largo raggio?

Il confronto tra alcuni dei più autorevoli esponenti del pensiero sulla sanità partirà dalle criticità e dagli esempi di buone pratiche che le hanno superate, individuando soluzioni concrete attraverso le quali catalizzare il cambiamento voluto.

Modera:

Elio Borgonovi, Presidente CeRGAS; Professore Emerito Dipartimento di Scienze Sociali e Politiche, Università Bocconi

Intervengono:

Giovanni Monchiero, Professore ordinario Università di Torino

Rosaria Russo Valentini, Avvocato

Paola Adinolfi, Docente ordinario Università di Salerno

Daniela Donetti, Direttrice generale Sant'Andrea Roma

Chiara Serpieri, Direttrice della ASI Verbano Cusio Ossola

Roberto Perilli, Dirigente Responsabile UOS Oculistica Territoriale ASL Pescara

Giorno 5 novembre 2024

h. 14:00 – 16:00 spazio 4

Telemedicina in farmacia a supporto del medico: la diagnosi e la prevenzione (Tecnologie)

Razionale:

Nel solo 2023, in Lombardia quasi 470mila lombardi hanno scelto in Farmacia il proprio medico di famiglia o pediatra di libera scelta. Oltre 614mila hanno eseguito lo screening colon rettale raccomandato tra i 50 e i 74 anni di età con il kit distribuito dai farmacisti e più di 460mila si sono vaccinati. In Emilia-Romagna è in corso di sperimentazione l'attivazione del Fascicolo sanitario elettronico (Fse) attraverso le farmacie, con l'obiettivo di raggiungere l'80% delle farmacie convenzionate mentre il 37 per cento degli esercizi offre già ECG a pagamento. Questo è l'orizzonte della Farmacia dei Servizi: un supporto diretto e integrato ai SSR nelle cure primarie; un tassello fondamentale della prevenzione e dell'invecchiamento in salute. La telemedicina è la prossima frontiera. Come diffonderla capillarmente, quanto può far risparmiare, quali sono gli snodi e quali gli interlocutori? E, ancora, quanto peserà la formazione e dei farmacisti come andranno inquadrare le farmacie per completare la loro inserimento definitiva nella rete dei presidi territoriali.

Queste le domande a partire dalle quali si confronteranno la FOFI - Federazione Ordini Farmacisti Italiani con rappresentanti del SSR, fornitori di servizi tecnologici di settore e Istituzioni.

Giorno 5 novembre 2024

h. 11.30 – 16.00 spazio 2

Screening neonatale: il grande vantaggio in termini di vite salvate e come sostenerlo extra-Lea (Governance, Sostenibilità finanziaria)

Razionale:

Gli screening neonatali per SMA, malattie lisosomiali e immunodeficienze congenite sono previsti dalla legge 145/2018 ma mancano i decreti attuativi. Alcune Regioni sono riuscite a trovare le risorse extra-Lea, altre ancora no; tutte si rendono conto dell'importanza di assicurare una prestazione che, attraverso la diagnosi precoce, fa la differenza tra la vita e la morte del neonato. L'innovazione

tecnologica ha portato anche a parlare di screening genomici e in varie Regioni sono stati avviati progetti pilota finanziati da risorse extra-Lea.

Due gli obiettivi del tavolo: condividere le soluzioni adottate dalle Regioni che già hanno avviato gli screening per aiutare tutti i SSR a trovare una formula di sostenibilità; ribadire con forza, basandosi sui dati di impatto degli screening effettuati, la necessità di estendere questa prestazione salva-vita su tutto il territorio nazionale.

Modera:

Gianvincenzo Zuccotti, Prof. Ordinario di Pediatria Università degli Studi di Milano, Direttore Dipartimento pediatria Ospedale dei bambini Buzzi

Sessioni:

SESSIONE 11.30-13.30

Introduce:

Gianvincenzo Zuccotti, Prof. Ordinario di Pediatria Università degli Studi di Milano, Direttore Dipartimento pediatria Ospedale dei bambini Buzzi

Moderano:

Cristina Cereda, Prof. Associato Genetica medica – Università degli Studi di Milano, Direttore UOC screening neonatale, genomica funzionale e malattie rare, Ospedale dei bambini Buzzi

Alberto Burlina, Prof. Associato di Pediatria –Università di Padova– Direttore Centro di Riferimento Screening Neonatale Estesio di Padova – Direttore Divisione Malattie Metaboliche Ereditarie

Annamaria Staiano, Prof Ordinario di Pediatria – Università Federico II Napoli, Presidente nazionale SIP

12.00 - 12.30 ATROFIA MUSCOLARE SPINALE

Screening

Danilo Tiziano, Prof. Associato di Genetica Medica Università Cattolica del Sacro Cuore Clinica e Terapia

Giacomo Comi, Prof. Ordinario di Neurologia - Università di Milano; Direttore di SC di Neurologia – IRCCS Cà Granda Ospedale Maggiore Policlinico di Milano

12.30 - 13.00 MALATTIE LISOSOMIALI

Screening

Giancarlo La Marca, Prof. Ordinario Di Biochimica Università di Firenze. Responsabile del laboratorio di Screening Neonatale, Chimica Clinica e Farmacologia – Ospedale Pediatrico Meyer IRCCS, Firenze

Clinica e Terapia

Marco Spada, Direttore della Pediatria e del Centro Regionale per la cura delle malattie metaboliche del Regina Margherita

13.00 - 13.30 IMMUNODEFICIENZE CONGENITE

Screening

Chiara Azzari, Prof. Ordinario di Pediatria Università di Firenze – Direttore Clinica pediatrica II Ospedale Pediatrico Meyer IRCCS, Firenze

Clinica e Terapia

Raffaele Badolato, Prof. Ordinario di Pediatria Università degli Studi di Brescia- Direttore Clinica pediatrica ASST Spedali civili, Brescia

SESSIONE 14.00-16.00

Moderano:

Ilaria Ciancaleoni Bartoli, Direttore OMaR - Osservatorio Malattie Rare

Giuseppe Novelli, Prof. Ordinario di genetica Medica Università Tor Vergata; Membro del Comitato Nazionale per la Biosicurezza, le Biotecnologie e le Scienze della Vita - CNBBSV; Coordinatore del Sottogruppo di Genetica del CNBBSV, Presidenza del Consiglio dei ministri

Marco Silano, Direttore Centro Nazionale malattie rare - Istituto Superiore di Sanità

14.00 - 14.30

Lo screening neonatale: un programma in divenire

Margherita Ruoppolo, Prof. Ordinario di Biochimica università Federico II Napoli - Direttore Laboratorio Screening Neonatale Regione Campania

Lo screening genomico: la nuova frontiera

Antonio Novelli, Direttore UOC Laboratorio di Genetica Medica - Ospedale Pediatrico del Bambino Gesù

14.30 - 15.30 Tavola rotonda. REGIONI A CONFRONTO

Alessandro Amorosi, Regione Lombardia, Direttore Struttura Reti Clinico Assistenziali e Organizzative e Ricerca - U.O. Polo Ospedaliero - Direzione Generale Welfare

Fabiano Amati, Regione Puglia, Consigliere Regionale Regione Puglia, Presidente Commissione Bilancio

Cecilia Berni, Regione Toscana - Malattie rare e difetti congeniti, rete dei punti nascita e pediatria specialistica

Giuseppe Limongelli, Regione Campania - Direttore del coordinamento malattie rare della Campania; Membro del Comitato nazionale per le malattie rare del Ministero

Alessandra Barca, Regione Lazio. Direzione regionale salute e integrazione socio-sanitaria - Area Promozione della Salute e Prevenzione

15.30-16.00 LEUCODISTROFIE

Adrenoleucodistrofia

Davide Tonduti, Prof. Associato Neuropsichiatria Infantile Università degli Studi di Milano Ospedale dei bambini Buzzi

Leucodistrofia metacromatica

Alessandro Aiuti, Prof. Ordinario di Pediatria - Università Vita-Salute San Raffaele . Direttore UOC di Immunoematologia Pediatrica - IRCCS Ospedale San Raffaele di Milano; Vicedirettore dell'Istituto San Raffaele Telethon per la Terapia Genica SR-Tiget

6 NOVEMBRE 2024

Giorno 6 novembre 2024

h. 10.00 – 12.00 sala 1

Prevenzione obbligatoria e sostenibilità: siamo pronti al nuovo paradigma del S-SSN? (coordinatore Aliquò) (Sostenibilità finanziaria, Persone, Governance, Direttori Generali)

Razionale:

Il Servizio sanitario deve cambiare se vuole salvaguardare i propri valori originali. La realtà nella quale opera è radicalmente diversa rispetto a quando fu fondato oltre 40 anni fa. Il successo nella gestione delle cronicità e nelle cure, unita alla diminuzione delle nuove nascite, ha reso il nostro Paese uno dei più "vecchi" al mondo, con una quota di ultrasessantacinquenni che, secondo le previsioni ISTAT, nel 2050 sarà pari al 35% della popolazione.

Già ora l'80% delle risorse è destinato al 25% della popolazione. Non è sostenibile sul lungo periodo.

Il concetto di prevenzione obbligatoria prevede una responsabilità, da parte delle ASL, di predisporre screening regolari per le principali malattie croniche ed oncologiche e, da parte del cittadino, di sottoporsi con regolarità ai controlli proposti.

L'idea di Servizio Socio-Sanitario Nazionale nasce dalla constatazione che salute e inclusione sociale sono sempre più una funzione dell'altra ed è opportuno intrecciare una relazione proattiva con Enti locali e Terzo Settore per rispondere ai nuovi bisogni di assistenza.

Entrambe questi piani richiedono risorse che possono essere trovate (quasi) esclusivamente all'interno del SSN stesso. Come?

Moderà:

Marco Silano, Dirigente di Ricerca, Direttore Dipartimento Malattie Cardiovascolari, Endocrino-metaboliche ed Invecchiamento - Direttore ff Centro Nazionale Malattie Rare - Istituto Superiore di Sanità

Intervengono:

Angelo Aliquò, Direttore Generale Istituto Nazionale Malattie Infettive "L. Spallanzani" - IRCCS

Pier Luigi Bartoletti, Vicesegretario nazionale vicario FIMMG

Beatrice Lorenzin, Deputato, Partito Democratico

Giorno 6 novembre 2024

h. 10:00 – 13:00 spazio 6

Città sane, persone sane (Sostenibilità, Persone)

Razionale:

L'iniziativa si propone di far dialogare esperti dei settori urbano e sanitario sulle tematiche relative all'Urban Health, ambito molto rilevante nel contesto della Fiera italiana Welfair dedicata al "fare sanità". Gli interventi avranno come centro di interesse la città e i suoi cittadini, promuovendo un confronto su come il layout della città e il design urbano influenzino il benessere in modo reciproco,

analizzando sia gli aspetti negativi sia quelli positivi dell'interrelazione. Urbanisti, storici e architetti presenteranno gli strumenti per valutare la qualità delle città e i fattori che possono migliorare o peggiorare la salute. Gli esperti sanitari esamineranno sia quali patologie sono influenzate dall'ambiente cittadino sia gli effetti benefici di una città a misura d'uomo. È noto, infatti che gli spazi verdi riducono il rischio di malattie non trasmissibili e migliorano la salute mentale, mentre l'aria inquinata rappresenta una minaccia significativa, con impatti particolarmente gravi su neonati, bambini, adolescenti e i soggetti più fragili. Una pianificazione urbana orientata alla tutela della salute può ridurre gli effetti negativi del cambiamento climatico, incentiva la mobilità dolce, diminuisce gli inquinanti, aumenta la biodiversità urbana, riducendo contemporaneamente le morti premature, la depressione, lo stress, i tumori, l'obesità etc., promuovendo la socialità, l'invecchiamento attivo e la prevenzione delle malattie croniche e molto altro. Questo confronto interdisciplinare mira a promuovere un dialogo sugli interventi urbani più efficaci già in essere o "da fare", puntualizzando quali aspetti della città sono da valorizzare o da correggere e al contempo indaga come misurare l'impatto delle iniziative sulla salute delle persone, guardando a aspetti, indicatori, strumenti che devono essere adottati per indirizzare uno sviluppo urbano più sostenibile.

Sessioni:

Sessione 1 Strumenti per misurare la salute della città

- La Rete Città Sane: quali politiche per promuovere la salute
- Per una Città a misura d'Uomo
- La storia come misura della città nel presente
- Misurare e valorizzare gli aspetti positivi della città: il verde
- L'inquinamento nelle città italiane: misuriamo la situazione attuale

Sessione 2 Strumenti per misurare la salute dell'uomo

- L'epidemiologia delle malattie e ambiente urbano: ruolo dell'inquinamento
- Ambiente e salute perinatale: i primi mille giorni
- Esosoma ed epigenetica per misurare e promuovere la salute urbana
- Le radici biologiche e sociali nella promozione della salute

Discussione e Conclusioni

Coordinatore

Fabio Mosca, Delegato del Rettore sui temi della Salute Urbana, Università degli Studi di Milano

Introduce e modera:

Fabio Mosca, Delegato del Rettore sui temi della Salute Urbana, Università degli Studi di Milano

Intervengono:

Lamberto Bertolè, Assessore al Welfare e Salute-Comune di Milano

Andrea Lenzi, Università Sapienza, Roma

Pilar M. Guerrieri, Dipartimento di Architettura e Studi Urbani-Politecnico di Milano

Giovanni Sanesi, Dipartimento Di Scienze Del Suolo, Della Pianta E Degli Alimenti, Università di Bari

Mirko Laurenti, Lega Ambiente

Francesco Forastiere, School of Public Health, Faculty of Medicine – Imperial College of London

Laura Reali, Associazione Culturale Pediatri

Valentina Bollati, Dipartimento Scienze Cliniche e di Comunità, DISCCO - Unimi
Elia Biganzoli, Dipartimento di Scienze Biomediche e Cliniche, DIBIC - Unimi

Giorno 6 novembre 2024
h. 14:00-16:00 sala 1

Pubblico e privato: la sinergia in nome della ricerca (Sostenibilità finanziaria, Tecnologie)

Razionale:

Dopo la prevenzione, la ricerca è il più forte moltiplicatore di investimenti in sanità: più si investe in ricerca, più si trovano finanziamenti per la ricerca. Lo sviluppo di nuovi approcci terapeutici e nuove tecnologie non è solo un traguardo per la salute dei cittadini ma un progresso per l'intero Sistema Paese: tanto maggiore è la forza del suo comparto sanitario, compresa farmaceutica, biomedicale e e-health, tanto maggiore è la capacità dell'Italia di finanziare il SSN. È in questo quadro che va compreso il valore non solo della ricerca, ma l'importanza di proseguire sulla strada della sinergia tra pubblico e privato dalla quale possono scaturire buona ricerca, buona formazione e buona innovazione. Quali sono gli esempi che provano questa affermazione? Quali sono le leggi e i regolamenti che aiutano a superare il tradizionale pudore verso il mondo profit?

Moderà:

Angelo Aliquò, Direttore Generale AO San Camillo Forlanini

Intervengono:

Giovanni Leonardi, Direttore Generale ad interim Ricerca ed Innovazione Ministero Salute

Matteo Liguori, CEO IRBM

Andrea Gori, Direttore Responsabile Malattie Infettive 2 Ospedale Luigi Sacco Milano

Andrea Antinori, Direttore del Dipartimento clinico e della UOC Immunodeficienze virali Spallanzani

Giorno 6 novembre 2024
h. 14:00 - 16:00 spazio 2

Diagnosi ed ottimizzazione terapeutica dello scompenso cardiaco: la medicina territoriale alla luce del DM77 (Società scientifiche, Cardiologia)

Razionale:

Lo SC rappresenta una condizione clinica che colpisce circa 1 milione di pazienti in Italia, pari all'1.7% della popolazione, con circa 90 000 nuovi casi all'anno. L'incidenza sale al salire dell'età, fino a superare il 10% nei pazienti con più di 70 anni, e lo SC rappresenta il più frequente motivo di ricovero nelle cardiologie e medicine interne dopo i 65 anni, ed assorbe circa il 2% della intera spesa sanitaria.

Nonostante i progressi terapeutici ottenuti nel tempo, lo SC è da considerarsi ancora una sindrome di difficile gestione, anche per la tipologia di soggetti che ne sono afflitti: pazienti anziani, con comorbilità multiple (quali cardiopatia ischemica, diabete mellito e ipertensione arteriosa) che richiedono l'utilizzo concomitante di dispositivi medici o farmaci.

L'obiettivo principale della terapia è quello di aumentare la sopravvivenza e ridurre le ospedalizzazioni, che segnano un momento prognosticamente sfavorevole nella storia dei

pazienti. Per questo fine la gestione del paziente sul territorio e nelle future case di comunità è essenziale, in connessione con gli ospedali.

Come gestire il percorso del paziente da territorio ad ospedale e viceversa?

Relazioni:

Digitalizzazione come semplificazione del percorso assistenziale nello SC

La riduzione delle ospedalizzazioni come proxy di sopravvivenza: il ruolo della terapia farmacologica

Le cardiomiopatie ed il ruolo del territorio nella identificazione precoce

I peptidi natriuretici sono utili alla gestione del paziente con Sc?

Giorno 6 novembre 2024

h. 10.00 - 13:00 Arena

Plenaria: Donne e salute: dalla sanità di donne alla salute di genere (Governance, Persone)

Razionale:

Non si può parlare di salute di genere, né sanare l'esclusione o la violenza sulle donne se non si lavora per risolvere il gender gap: la radice della discriminazione. Oggigiorno, in sanità 7 operatori sanitari su 10 sono donne, ma meno di 3 su 10 occupano una posizione di leadership. Quando per la scelta al vertice viene fatta dal basso, si tende all'equilibrio tra i generi. Quando la decisione cala dall'alto, la presenza femminile crolla decisamente. Non è, ovviamente, solo un tema di parità. È un tema di inclusione, diritto alle cure e, anche, di sicurezza sul luogo di lavoro. È un tema che interessa tutti e tutte perché non si può puntare ad una sanità umano-centrica, inclusiva e declinata sulle diverse esigenze dei singoli se non si risolve, attraverso la parità di genere, la più vistosa e diffusa delle disparità. Fortunatamente, gli strumenti per affrontare il gender gap esistono già, a partire dal bilancio e dalla certificazione di genere; strumenti che, 'obbligando' a pensare in termini di parità di genere, mettono in moto il processo di cambiamento. Quali sono, perciò, le principali malattie di genere maschile e femminile? Che relazione esiste tra uguaglianza e cura. Come portare avanti la sensibilizzazione sul rapporto tra equità lavorativa, sociale e sanitaria? L'incontro tra i vertici sanitari e le protagoniste della ricerca, della governance e dell'advocacy femminile per seminare una sanità più paritaria e, quindi, più inclusiva, sicura e attenta alle differenze.

I punti affrontati:

- Bilancio & Certificazione Di Genere
- Costruire una sanità paritaria
- Relazione tra disparità, discriminazione e violenza
- L'importanza della denuncia
- Politiche e accesso alla medicina territoriale
- I tre ambiti dove superare il gender gap: Salute/ Istruzione/ Carriere
- Gli elementi che accompagnano la vita di lavoratrici/ori e il riconoscimento del valore sociale della cura familiare nel percorso di carriera
- Presentazione SCHEDA DI SINTESI

Moderata:

Monica Calamai, Presidente associazione donne protagoniste, Direttore Generale Ausl Ferrara

Intervengono:

Pina Lalli, Professoressa ordinaria Dipartimento di Scienze Politiche e Sociali Università di Bologna

Tiziana Bellini, Fondatrice del Centro Universitario di Studi sulla Medicina di Genere Università di Ferrara

Rosa Maria Gaudio, Direttrice Centro Universitario di Studi sulla Medicina di Genere Università di Ferrara

Roberta Gualtierotti, Professoressa associata di Medicina Interna, referente Medicina di Genere di Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico, Dipartimento di Fisiopatologia Medico-chirurgica e dei Trapianti, Università degli Studi di Milano, Italia

Francesca Rescigno, Professoressa associata Dipartimento di Scienze Politiche e Sociali Università di Bologna

Paola Pasqualini, Coordinatrice nazionale per la medicina di genere FNOMCEO

Laura Patrucco, Presidente di ASSD - Associazione Scientifica Sanità Digitale - Health & Patient Advocacy nella Plenaria delle donne

Rossana Ciuffetti, Direttrice Scuola dello Sport - Sport e Salute

Giorno 6 novembre 2024

h. 14.00 - 16.00 sala 4

[Quali progressi nella realizzazione di modelli operativi per integrazione DM70 e DM 77 \(tavolo 1 di verticale DG\) \(Governance\)](#)

Razionale:

Un approfondimento dedicato alla relazione tra prossimità e proattività, integrazione e coordinamento, intensità ed estensività delle cure: i tre pilastri sui quali poggia l'equilibrio ospedale-territorio.

Moderata:

Marinella D'Innocenzo, Presidente L'Altra Sanità

Intervengono:

Barbara Solinas, Direttore Amministrativo AOU Policlinico Umberto I

Claudio Maria Maffei, Medico, già Direttore Sanitario Regione Marche

Gavino Maciocco, Docente di Igiene e sanità pubblica presso l'Università di Firenze; membro dell'Organismo toscano per il governo clinico, Regione Toscana

Andrea Vannucci, Vicepresidente segretario della 3 commissione "Tutela della salute - Politiche sociali e del terzo settore - Edilizia ospedaliera - Politiche per la casa - Sanità animale e veterinaria - Attività di prevenzione - Emigrazione e immigrazione - Sport"

Giorgio Banchieri, Segretario Nazionale del CDN ASIQUAS

Francesco Enrichens, Project Manager progetto PONGOV ICT e Cronicità Agenas

Mariadonata Bellentani, Direttore presso Ufficio Il ministero salute Direzione programmazione sanitaria

Antonio Aurigemma, Presidente del Consiglio regionale del Lazio

Stefano Tozzi, Consigliere I Municipio Comune di Roma

Giorno 6 novembre 2024

h. 16:30-18:30 sala 2

**Quali professionalità assumere per sostenere la trasformazione dell'assistenza?
(Governance)**

Razionale:

Quali professionalità per il cambiamento? Come aprire le porte della Pubblica Amministrazione alle nuove professionalità? Come faccio a far crescere chi lavora per me attraverso lo skill mix. Le domande dei DG e la proposta di un nuovo Testo Unico sulle professioni sanitarie che servono ma non sono previste nei concorsi. Al momento, infatti, l'individuazione e coinvolgimento di nuove figure professionali si scontra con le rigidità dei processi di assunzione e la fondamentale necessità di superare l'impostazione del DM concorsuale stilato, per la prima volta, nel 1982. L'esperienza della pandemia, inoltre, ha dimostrato la possibilità di far crescere livello e responsabilità risorse interne attraverso lo Skillmix mentre è opportuno avviare un confronto con l'Università, per ampliare le scelte formative indirizzate alla governance e ai processi sanitari.

Moderata:

Marinella D'Innocenzo, Presidente L'Altra Sanità

Intervengono:

Teresa Calandra, Presidente Federazione Nazionale Ordini TSRM e PSTRP

Aldo Di Blasi, Segretario Regionale ANAAO Assomed Lazio

Bruno Cavaliere, Presidente Nazionale Sidmi e Direttore Professioni Sanitarie Ospedale Policlinico San Martino

Giorno 6 novembre 2024

h. 16:30-18:30 Arena

Rischio Vascolare: prevenzione ed aderenza (Cardiovascolare, Piano strategico, Società scientifiche)

La tavola rotonda "Rischio Vascolare: prevenzione ed aderenza" di Welfair 2024 sarà il luogo dove verrà presentato il "Piano Strategico per la Salute Cardiovascolare in Italia 2024-2027" a cura della Federazione Italiana di Cardiologia (IFC), con il sostegno della Società Europea di Cardiologia (ESC) nell'ambito del Progetto Advocacy 2024, divenendo un incontro tra istituzioni sanitarie, società scientifiche, decisori pubblici dei diversi livelli istituzionali per discutere dell'importanza di prevenire e affrontare globalmente il grave impatto delle malattie cardiovascolari.

Oltre ad essere una precisa rassegna del contesto delle malattie cardiovascolari in Italia che fornisce una descrizione dettagliata di tutti gli aspetti di questo tipo di malattie, il Piano Strategico mette in evidenza i punti critici e gli obiettivi legati alla promozione, prevenzione e formazione dei cittadini, alla ricerca e all'innovazione, all'economia sanitaria in ambito cardiovascolare.

Razionale:

Le malattie cardiovascolari sono la causa primaria di decessi in Italia e nel mondo. Nel 2023 le morti per questo tipo di malattie nel nostro Paese sono state circa 230.000, e ancor di più sono le complicanze che le patologie cardiovascolari croniche provocano, causando disabilità e morbosità negli affetti. In questo scenario la Federazione Italiana di Cardiologia (IFC), con il sostegno della Società Europea di Cardiologia (ESC), ha ideato il "Piano strategico per la Salute Cardiovascolare in Italia 2024-2027" che si propone di aumentare la prevenzione accrescere nel nostro Paese gli interventi di prevenzione, assistenza e controllo delle malattie cardio-cerebrovascolari con un piano coerente, globale ed omogeneo. La prevenzione in particolare è fondamentale, sia nella comunicazione sanitaria ai cittadini e nelle scelte di vita dei pazienti, sia nel coordinamento degli interventi assistenziali e informativi da parte dei diversi livelli del SSN.

Nel tavolo di Welfair gli autori del Piano incontreranno per la prima volta gli stakeholder e i decisori delle politiche sanitarie affrontando l'ampio scenario regionale, nazionale ed europeo nella cura e prevenzione delle malattie cardiovascolari.

Comunicazione con i pazienti, più formazione dei MMG, accesso agli screening in prevenzione, superando i concetti di prevenzione primaria e secondaria, e aggiornamento nel percorso farmacologico sono alcuni degli elementi proposti per ridurre l'incidenza delle malattie attraverso la prevenzione, la diagnosi precoce e la l'aderenza terapeutica.

Quali potrebbero essere i migliori interventi di educazione sanitaria del cittadino per promuovere stili di vita sani e favorire la prevenzione? Quali i metodi per uniformare il più possibile a livello nazionale l'offerta di assistenza sanitaria in questo ambito? Come si possono limitare le complicanze derivate dalle malattie cardiovascolari? Queste sono alcune delle domande a cui il Piano dà risposta e di cui si parlerà con scienziati e decisori pubblici nell'incontro di Welfair.

Giorno 6 novembre 2024

h. 10:00-12:00 sala 5

Risk Management nelle Aziende Sanitarie dopo i decreti attuativi

Razionale:

La sicurezza è la chiave di volta della sostenibilità sanitaria e la gestione del rischio, integrata ad ogni livello di governance, progettazione e erogazione clinica è lo strumento che permette di realizzare il traguardo costituzionale e normativo dell'universalità e sicurezza delle cure.

Una sanità sicura è una sanità che riesce a gestire ed integrare l'innovazione tecnologica, ritenere personale e professionalità, ricostruire la fiducia e la relazione non conflittuale tra malato, familiari e terapeuti.

Per questo si parla di gestione proattiva che prenda in esame nella sua interezza il rischio sanitario- gestionale, architettonico, informatico e clinico - che parta da una cultura no-blame indirizzata al contenimento del contenzioso e che ponga la comunicazione tra tutti gli stakeholder e la formazione costante tra gli obiettivi di una nuova governance.

Il Sistema di riferimento per la gestione del rischio in sanità Phoenix 5.0 di SIGeRiS è un metodo di realizzare quest'approccio olistico e sarà al centro di questo tavolo.

Giorno 6 novembre 2024

h. 10:00-13:00 sala 6

Città sane, persone sane (Sostenibilità, Persone)

Razionale:

L'iniziativa si propone di far dialogare esperti dei settori urbano e sanitario sulle tematiche relative all'Urban Health, ambito molto rilevante nel contesto della Fiera italiana Welfair dedicata al "fare sanità". Gli interventi avranno come centro di interesse la città e i suoi cittadini, promuovendo un confronto su come il layout della città e il design urbano influenzino il benessere in modo reciproco, analizzando sia gli aspetti negativi sia quelli positivi dell'interrelazione. Urbanisti, storici e architetti presenteranno gli strumenti per valutare la qualità delle città e i fattori che possono migliorare o peggiorare la salute. Gli esperti sanitari esamineranno sia quali patologie sono influenzate dall'ambiente cittadino sia gli effetti benefici di una città a misura d'uomo. È noto, infatti, che gli spazi verdi riducono il rischio di malattie non trasmissibili e migliorano la salute mentale, mentre l'aria inquinata rappresenta una minaccia significativa, con impatti particolarmente gravi su neonati, bambini, adolescenti e i soggetti più fragili. Una pianificazione urbana orientata alla tutela della salute può ridurre gli effetti negativi del cambiamento climatico, incentiva la mobilità dolce, diminuisce gli inquinanti, aumenta la biodiversità urbana, riducendo contemporaneamente le morti premature, la depressione, lo stress, i tumori, l'obesità etc., promuovendo la socialità, l'invecchiamento attivo e la prevenzione delle malattie croniche e molto altro. Questo confronto interdisciplinare mira a promuovere un dialogo sugli interventi urbani più efficaci già in essere o "da fare", puntualizzando quali aspetti della città sono da valorizzare o da correggere e al contempo indaga come misurare l'impatto delle iniziative sulla salute delle persone, guardando a aspetti, indicatori, strumenti che devono essere adottati per indirizzare uno sviluppo urbano più sostenibile.

Giorno 6 novembre 2024

h. 14:00-16:00 sala 6

Conoscere per decidere: approcci data-driven per una governance predittiva (Dati)

Razionale:

Il cuore dei Big Data è la capacità di prevedere il futuro: predire statisticamente, ovvero, quali ambiti avranno le maggiori possibilità di necessitare risorse e offrire benefici. Questa capacità predittiva ha un enorme impatto sulla ricerca e sulle cure personalizzate, ma si applica - o, meglio, potrebbe applicarsi - con eguale efficacia nell'ambito della governance sanitaria, dell'anticipazione dei bisogni e della conseguente allocazione proattiva delle risorse. Tutti questi ambiti, di fatto, sono indissolubilmente collegati e necessitano di un minimo, comun requisito: la capacità, da parte della sanità pubblica, di raccogliere e saper analizzare dati coerenti e interoperabili. È un obiettivo ambizioso, un traguardo di governance esso stesso, che implica la gestione virtuosa e sinergica di ambiti tanto distanti quanto il procurement (per la provvisione di interoperabilità), la formazione, il rapporto Stato-Regioni, e l'investimento in competenze, professionalità e strumenti multidisciplinari.

L'orizzonte è rendere efficienti i processi delle strutture sanitarie per migliorare diagnosi e gestione delle patologie partendo dagli strumenti come la CCE, FSE 2.0, Clinical Data Repository e la già citata Big data analysis.

Da questi partiamo per capire lo stato dell'arte e le possibilità di convergenza tra i vari livelli istituzionali, scientifici ed industriali per il governo della trasformazione digitale della sanità italiana.

Intervengono:

Mauro Grigioni, Dirigente di ricerca Istituto Superiore di Sanità
Antonietta Cavallo, Dirigente Ufficio VI, IGESPES, MEF
Gianluca Polifrone, Direttore Ufficio di Presidenza AIFA
Carlo Villanacci, Responsabile Protezione dei dati, Istituto Superiore di Sanità
Lorenzo Giovanni Mantovani, Direttore del Laboratorio Sperimentale di Sanità Pubblica dell'IRCCS Auxologico
Mattia Altini, Direttore dell'assistenza ospedaliera Regione Emilia-Romagna
Marco Bressi, Responsabile per la Transizione al Digitale, Istituto Superiore Sanità
Salvatore Ascione, Direttore UOC Gestione Sistemi informatici AORN A. Cardarelli Napoli

Giorno 6 novembre 2024

h. 10:00- 12:00 sala 3

[100 anni di malattia: il tema pressante dell'invecchiamento in salute e la gestione della non autosufficienza in Italia \(Sostenibilità finanziaria\)](#)

Razionale:

Il Sistema sanitario nazionale si trova ad affrontare sfide e costi che non erano previsti al momento della sua fondazione. Il 70% delle risorse sanitarie è destinato solo al 25% della popolazione: le persone anziane costano 11 volte più dei giovani per il trattamento delle malattie croniche. La prospettiva di una popolazione che diventa sempre più longeva ma, contestualmente, sempre più ammalata, è insostenibile. Comunità age-friendly per evitare l'isolamento, invecchiamento attivo, prevenzioni e screening per prevenire malattie croniche e degenerative sono i punti di partenza sviluppati nel confronto annuale tra gli esperti e le esperte di Welfair e che raggiungerà il suo momento di sintesi in fiera tra il 5 e il 7 novembre 2024.

Modera:

Marinella D'Innocenzo, Presidente L'Altra Sanità

Intervengono:

Maurizio Massucci, Direttore Struttura Complessa Riabilitazione Intensiva Ospedaliera USL Umbria1 Ospedali di Passignano sul Trasimeno e Pantalla (Pg); Componente CTS Federazione A.L.I.Ce.

Italia ODV; Componente CTS HappyAgeing-Alleanza per l'Invecchiamento Attivo

Stefania Boccia, Director, Section of Hygiene, University Department of Health Sciences and Public Health, Faculty of Medicine, Università Cattolica del Sacro Cuore

Antonio Mazzarotto, Dirigente Area Famiglia, Minori e Persone Fragili, Regione Lazio

On. Ignazio Zullo, Intergruppo Parlamentare per l'Invecchiamento Attivo

On. Paolo Ciani, Intergruppo Parlamentare per l'Invecchiamento Attivo

Roberta Siliquini, Presidente Società Italiana di Igiene e Sanità Pubblica

Assunta De Luca, Direttrice Sanitaria ASL Toscana Sud Est

Luigi Cocumazzo, CGIL

Barbara Di Tomassi, CGIL

Giorno 6 novembre 2024

h. 09.15 – 10.30 Teatro della Salute

[Update on scientific approach to Healthy aging](#)

in cooperation with Great Health Science and Wacem 2024

Razionale:

STUDIO DI RICERCA C.I.A.O. NEL CILENTO

a cura del Prof. Salvatore Di Somma, Docente di Medicina Interna e Direttore della Scuola di Specializzazione in Medicina d'Emergenza dell'Università La Sapienza di Roma, Visiting Professor Università di San Diego California (USA), Expert Professor Università di Lund (Svezia), ideatore e coordinatore del progetto CIAO.

La ricerca del "segreto" della longevità di tutto il Cilento è oggetto dello studio "Ciao" ("C.ilentio Initiative on Aging Outcomes"), un progetto che coinvolge le Università di San Diego California USA, La Sapienza di Roma, Lund di Malmö Svezia, Waltraut Bergmann Stiftung di Berlino e il Great Italy (Global Research on Acute Conditions team). Tale ricerca è stata approvata dal comitato Etico dell'ASL di Salerno nel 2015 ed è tuttora in corso.

La concentrazione nel Cilento di anziani in ottima forma fisica ha fatto nascere l'idea di condurre uno studio per capire fino a che punto i fattori ambientali e lo stile di vita influenzino in meglio la salute di una persona.

I risultati, basati sulle visite effettuate a domicilio da parte di diverse unità di specialisti medici (Cardiologi, Geriatri, Psicologi, Nutrizionisti, Neurologi e Laboratoristi) sugli ultranovantenni che vivono nel Cilento, hanno dimostrato che i Centenari di questa bellissima regione del Sud Italia sono biologicamente molto più giovani che altrove.

Malattie molto frequenti nell'anziano come l'infarto miocardico o il tumore sono rarissimi, la demenza senile, in particolare l'Alzheimer, è praticamente sconosciuta e nessuno ha mai avuto un problema di depressione o di ansia

In una prima fase è stata analizzata la salute degli anziani sulla base di un protocollo medico che prevedeva analisi del sangue, esame neurologico, cardiovascolare e altri controlli. Tutte le valutazioni dello studio pilota sono state condotte direttamente a casa di 28 anziani con un'età superiore ai 91 anni e su 50 coabitanti di età compresa tra 50 e 70 anni. Da una indagine preliminare, con i medici di famiglia locali su circa 18.000 soggetti, è emerso che nella regione tra Paestum e Palinuro, che nell'interno confina con la Basilicata, vivono più di 400 persone con più di cento anni, tutte in buona salute. Sono tutti soggetti di statura ridotta, magri, con un'ottima acuità visiva, che non conoscono l'Alzheimer o altre forme di decadimento cognitivo. Hanno la capacità di interloquire in un discorso come un 50-60enne, tanta è la loro prontezza di spirito. Hanno anche essi il diabete o colesterolo alto e magari soffrono di ipertensione arteriosa, ma questo non si traduce mai in uno scompenso cardiaco manifesto.

Difficile parlare di fortuna quando queste caratteristiche di salute si presentano simili su una così vasta popolazione. Si tratta dunque, oltre che di fattori genetici, anche di una serie di condizioni ambientali, di alimentazione di un certo tipo (dieta mediterranea), di attività fisica che creano una sinergia favorevole al mantenimento della buona salute fino a tarda età. Inoltre, il profilo psicologico di tali longevi del Cilento è del tutto particolare: essi credono fortemente nella loro terra, nelle loro famiglie e nella religione.

Per confermare tali risultati è stata avviata una seconda fase dello studio, su un numero maggiore di abitanti del Cilento, anche in confronto a soggetti che vivono al nord Europa (Svezia) per verificarne le eventuali differenze biologiche che rendono gli anziani del Cilento così longevi e in così eccellente stato di salute fisico e mentale.

Lo stile di vita e il rischio di malattia possono essere diversi nelle parti più giovani della popolazione rispetto a quelle più anziane. Per questo motivo, abbiamo deciso di effettuare un confronto epidemiologico dei fattori di rischio e della prevalenza della malattia tra un campione di Cilento di mezza età selezionato a caso (di età compresa tra 50 e 67 anni) e un campione analogo basato sulla popolazione di un centro urbano proveniente dalla terza città più grande della Svezia, Malmö.

Precedentemente, negli studi Malmö Diet e Cancer Study, abbiamo riscontrato che un biomarcatore circolante nel sangue l'adrenomedullina (ADM) è il più sensibile indicatore di eventi cardiovascolari

(CVD) futuri. Abbiamo confrontato i valori di ADM risultati dello studio degli abitanti di mezza età di Malmo (MOS) e quelli dello Studio Pilato CIAO (che conteneva inoltre anche centenari). Sorprendentemente, i centenari del Cilento avevano tutti livelli normali di ADM con concentrazioni simili a quelli dei soggetti di mezza età di Malmö, dimostrando un invecchiamento vascolare notevolmente più lento nel Cilento rispetto a Malmö.

Abbiamo quindi deciso di confrontare 1.000 soggetti di Malmö con 1.000 soggetti del Cilento per valutare le differenze esistenti su abitudini di vita, fattori di rischio cardiovascolare e di cancro attraverso lo studio di Microbioma, Metaboliti e biomarcatori circolanti

In questo confronto tra popolazioni di età compresa tra 50 e 67 anni abbiamo dimostrato che nonostante i fattori di rischio cardiovascolare nei soggetti del Cilento fossero più presenti rispetto ai pari età della Svezia gli eventi cardiovascolari ed il cancro erano meno frequenti nei cilentani rispetto agli Svedesi suggerendo un fattore di protezione presente nei primi.

Nella fase ultima dello studio CIAO nel settembre 2021 abbiamo poi verificato se spostare gli abitanti di mezza età della Svezia nel Cilento per 1 settimana portasse ad un cambiamento dei metaboliti plasmatici e della composizione batterica dell'intestino, che differiscono tra Malmö e Cilento e che predice la malattia cardiometabolica e la durata della vita in MDC / MPP. In pratica, ciascuno dei partecipanti ha vissuto ed ha mangiato alla Cilentana.

I risultati preliminari di tale parte dello studio hanno dimostrato che in tutti i 60 soggetti svedesi partecipanti allo studio si è ottenuto dopo una settimana di vita in Cilento un miglioramento di tutti i metaboliti di protezione degli eventi cardiovascolari ed un miglioramento delle funzioni vascolari ed endoteliali che verosimilmente sono la base del segreto dell'invecchiamento in salute degli abitanti del Cilento.

Tuttavia, sono necessari ulteriori studi per identificare il "fattore X" (in particolare gli elementi nutrizionali) che hanno reso possibile questi risultati anche se il candidato numero uno sembrerebbe essere l'olio extravergine di oliva del Cilento.

CHAIRS: David Brenner (USA) – Giovanni Scapagnini (Italy)

9:15 – 9:30 **Tatiana Kisseleva (USA)** - State of the art: Genetics and Epigenetic of Longevity

9:30 – 9:45 **Eugenio Luigi Iorio (Brasil)** - The Role of Redox in system in successful aging

9.45 – 10:00 **Salvatore Di Somma (USA)** - Can a very short period of healthy food intake impact Protective metabolites of aging?

10:00 – 10:15 **Giovanni Scapagnini (Italy)**

10:15 – 10:30 Discussion

Giorno 6 novembre 2024

h. 16:30-18:30 sala 4

La gestione della crisi nelle aziende sanitarie (Governance)

Razionale:

La pandemia covid 19 ha riproposto il tema della capacità di reazione alle crisi da parte delle articolazioni del Servizio Sanitario Nazionale. La faticosa risposta a questa emergenza ha evidenziato la scarsa preparazione per affrontare eventi improvvisi ed imprevisti che sfuggono alla gestione ordinaria e che minacciano il funzionamento di un sistema organizzato. Non solo pandemie, ma anche disastri naturali ed antropici, atti terroristici, attacchi criminali ai sistemi informatici, attività che mirano a comprometterne la reputazione costituiscono minacce concrete per un'azienda sanitaria. Questi eventi hanno un impatto che può essere devastante sulle organizzazioni impreparate, o connotate da "fragilità" gestionali e/o strutturali, provocando una condizione di crisi. Le crisi possono essere affrontate con un approccio reattivo o proattivo. Nel primo caso, il management di un'azienda ignora i segnali di allarme e reagisce alla crisi, con esiti

indefiniti. L'approccio proattivo, invece, presuppone la preparazione del management a prevenire la crisi, se possibile, o a gestirla intercettandone precocemente i segnali. La gestione della crisi non può essere improvvisata; richiede un lavoro di preparazione che deve essere fatto in tempi ordinari. Presuppone un approccio sistematico, caratterizzato da fasi successive, ben definite, che richiedono un continuo aggiornamento: prepararsi a gestire la crisi deve divenire un'attività routinaria di ogni azienda, per gli indubbi vantaggi che comporta: analizzare i diversi ambiti di un'organizzazione, individuarne le fragilità, gli elementi di rischio più probabili per identificare percorsi di correzione e di adeguamento, al fine di essere in grado di rispondere anche ad eventi che richiedono capacità di reazioni rapide e competenti. È quindi necessario considerare un investimento, culturale in primis, per sviluppare delle capacità di gestione delle situazioni di crisi, per affrontare ogni imprevisto, con le risorse a disposizione e conseguendo i migliori risultati possibili. Investimento che deve riguardare tutte le organizzazioni e soprattutto quelle che operano nel campo della salute e dell'assistenza alla persona. La valutazione dei possibili scenari di rischio, lo sviluppo di un dettagliato piano di gestione aggiornato e verificato, l'impiego di sistemi di supporto alle decisioni (DSS) implementati con l'IA e soprattutto un programma di formazione del personale coinvolto sono elementi essenziali per un'azione efficace di neutralizzazione o di riduzione del danno.

Modera:

Carmelo Scarcella, già Direttore generale ATS Brianza

Intervengono:

Simona Dei, Direttrice sanitaria ASL Toscana Centro

Teresa Foini, Direttrice amministrativa ATS della Montagna

Beatrice Stasi, già Direttrice generale ASST Papa Giovanni XXIII

Rita Erica Fioravanzo, Presidente I.E.P.

Paolo Bordon, Direttore Generale AUL Bologna

Marco Magheri, Segretario Generale Comunicazione Pubblica

Valeria Tozzi, Professore associato SDA Università Bocconi

Giorno 6 novembre 2024

h. 14:00- 16:00 sala 5

Il futuro dell'assistenza domiciliare integrata per le persone con disabilità o con fragilità (Tecnologie)

Razionale:

Nel 2023 la speranza di vita è pari a 83,1 anni ed è la quarta più alta nell'area OCSE. Tuttavia, gli indicatori di salute all'età di 65 anni sono peggiori di quelli in altri paesi OCSE e l'aspettativa di vita in buona salute all'età di 65 anni in Italia è tra le più basse nei paesi OCSE, con 7 anni senza disabilità per le donne e circa 8 anni per gli uomini. Al contempo, l'offerta di assistenza di lungo termine agli anziani è inferiore rispetto alla maggior parte dei paesi OCSE.

La percentuale media a livello nazionale di ultrasessantacinquenni è del 22%, con punte del 28,2% nella Regione Liguria. A tale assetto demografico corrisponde l'aumento delle patologie croniche.

In Italia le persone disabili (disabilità: limitazione o perdita della capacità di effettuare una attività nel modo o nei limiti considerati normali per un essere umano) sono 7,6 milioni (13% della popolazione) dei quali 4,2 milioni sono over 65. Inoltre, in Italia ci sono 2,8 milioni di anziani fragili (fragilità: persona che tende ad aggravamento, a maggiori complicanze, a scompensi multipli a cascata, a frequenti ricoveri ospedalieri e a maggior rischio di morte o di disabilità).

Queste percentuali tenderanno ad aumentare almeno fino al 2050, come affrontare il problema della composibilità economica attraverso l'organizzazione supportata dalle tecnologie visto che già oggi queste persone drenano circa l'80% della spesa sanitaria?

Se ne discute con coloro che si occupano della infrastruttura centrale e dell'armonizzazione delle procedure; segue, in relazione all'importanza della portabilità dei dispositivi con coloro che si occupano della loro approvazione in sicurezza e del loro inserimento nel processo; infine nell'ultima parte, con coloro che dovranno sia utilizzarli sia con coloro che potrebbero rendere socialmente sostenibile l'assistenza domiciliare.

Modera: **Massimo Casciello**, già Direttore Generale Ministero della Salute

Relatori:

Serena Battilomo, Dirigente Ministero della Salute

Achille Iachino: Direttore Generale Direzione generale dei dispositivi medici e del servizio farmaceutico, Ministero della Salute

Marcella Marletta, già Dirigente Ministero della Salute

Sergio Pillon, Dirigente Trasformazione digitale ASL Frosinone

Laura Patrucco Presidente Associazione scientifica sanità digitale

Felice Bombaci, Presidente ALL Pazienti

Giorno 6 novembre 2024

h. 14.00 - 16.00 Teatro della Salute

[Una nuova governance della comunicazione sanitaria per l'empowerment della popolazione, del paziente e degli operatori \(Sostenibilità finanziaria\)](#)

Razionale:

La comunicazione in sanità è sempre più importante come funzione ordinaria strategica per gestione del rischio, empowerment del paziente, aderenza alla terapia, ripristino della fiducia tra utenti e operatori e riduzione del livello di conflittualità. La comunicazione medico-paziente, in particolare, è a tutti gli effetti tempo di cura che migliora la correttezza della diagnosi e accoglie le aspirazioni del paziente nel percorso diagnostico-terapeutico, mentre la comunicazione intra e inter-equipe e tra risk manager e reparti migliorano l'aderenza ai protocolli e l'efficacia delle misure di prevenzione. C'è, infine, un ulteriore livello di comunicazione: l'informazione corretta da fonti autorevoli sulla salute che può guidare le scelte di vita e l'invecchiamento in salute della popolazione. Questi sono solo alcuni dei vantaggi della comunicazione in sanità: una competenza spesso dimenticata e pressoché esclusa dalla formazione, ma della quale sia la sicurezza che la sostenibilità delle cure e dell'intero sistema sanitario universalistico hanno crescente bisogno.

Modera:

Marco Magheri, Segretario Generale Comunicazione Pubblica

Intervengono:

Nefeli Gribaudo, Avvocato esperto in responsabilità sanitaria

Walter Bruno, Direttore della Comunicazione del Gruppo Humanitas

Maria Pia Ferlazzo, Ufficio stampa ASP TRAPANI

Giorno 6 novembre 2024
h. 16.30 – 18.30 sala 5

One Health: quale equilibrio tra uomo, animali ed ambiente? (Società scientifiche)

Razionale:

Proteggere della biodiversità, sviluppare nuovi medicinali veterinari, far divenire cogente la consapevolezza dell'interconnessione tra la salute umana, animale e ambientale: questi alcuni traguardi dei sostenitori dell'approccio One Health, che l'ISS colloca nel punto di intersezione tra due principi fondamentali: la consapevolezza che la salute delle persone, degli animali e del pianeta sono strettamente legate, e l'intersezione di più discipline mediche. Sono temi di grande attualità alla luce della pandemia, dell'arrivo di nuovi insetti capaci di veicolare malattie come la febbre West Nile, la Chikungunya e il Zika, e della recente attenzione sulla trasmissibilità dell'influenza aviaria. In questo orizzonte, l'informazione svolge un ruolo essenziale: secondo il primo Libro Bianco in Italia dedicato alla sostenibilità nella salute animale, umana e ambientale presentato da MSD Animal Health, il 75% dei consumatori non conosce l'approccio One Health e ha una comprensione parziale del legame tra scelte di consumo per la salute umana, benessere animale e sostenibilità. Secondo una recente ricerca di SWG, promossa da Federchimica Aisa, inoltre, 8 italiani su 10 non conoscono il termine zoonosi. In un incontro dedicato all'intera comunità One Health, quali sono i passi da fare in Italia per diffondere questo approccio che unisce in maniera olistica salute ambiente e sostenibilità.

Moderata:

Sofia Gorgoni, Direttore Responsabile Prevenzione e Salute

Intervengono:

Ylenia Lucaselli, Deputato, Presidente intergruppo parlamentare One Health

Gaetana Ferri, Consigliere Federazione Nazionale Ordini Veterinari Italiani (FNOVI)

Marco Melosi, Presidente Associazione Nazionale Medici Veterinari Italiani (ANMVI)

Aldo Grasselli, Presidente Onorario SIMEVeP e Segretario Nazionale SIVeMP

Ugo Della Marta, Direttore Generale della Direzione per l'igiene e la sicurezza degli alimenti e la nutrizione, Ministero della Salute

Maria Triassi, Direttore del Dipartimento ad Attività Integrata di Sanità Pubblica, Farmacoutilizzazione e Dermatologia AOU Federico II; Professore ordinario di igiene generale e applicata, Università degli Studi di Napoli Federico II

Laura Franceschetti, PhD in Sistemi sociali e analisi delle politiche pubbliche Sapienza Università di Roma

Piero Formica, Professore di Economia della Conoscenza Innovation Value Institute, Maynooth University, Irlanda

Giulia Marchetti, Professore Ordinario di Malattie infettive, Direttore clinica delle malattie infettive e tropicali Dipartimento di Scienze della Salute Università degli Studi di Milano

Giorno 6 novembre 2024
h. 16:30 -18:30 sala 1

Il punto sul fronte ica in italia (Sostenibilità finanziaria)

Razionale:

Ogni anno le Infezioni correlate all'assistenza provocano in Europa 16 milioni di giornate aggiuntive di degenza, 37.000 decessi nei quali l'infezione rappresenta la causa primaria e 110.000 nei quali è una concausa. I soli costi diretti sono stimati in 7 miliardi di euro. Per la prima volta dall'introduzione degli antibiotici il numero di morti per infezione è in crescita nel mondo industrializzato. Strand microbici resistenti ai trattamenti sono particolarmente diffusi nel mondo della sanità italiana e, in particolare, tra gli ospiti delle RSA. Questo scenario non rappresenta solo una minaccia per la salute delle persone assistite che può far impennare le richieste di risarcimento; una vasta gamma di interventi elettivi e diagnostici su persone fragili è a rischio. Qual è la strategia di stewardship per invertire la tendenza, quali gli interventi di governance, clinici e strutturali per arginare la diffusione delle infezioni ospedaliere?

Intervengono:

Nicola Petrosillo, Responsabile Servizio Prevenzione e Controllo Infezioni, Fondazione Policlinico Universitario, Campus Bio-medico

Andrea Minarini, Presidente SIGeRIS

Giuseppe Vetrugno, Responsabile della UOS Risk Management

Patrizia Laurenti, Dirigente Medico del Servizio di Igiene Ospedaliera

Sebastiano Capurso, Presidente ANASTE

Maurizio Di Mauro, Direttore Sanitario, Istituto Nazionale Tumori IRCCS, Fondazione Pascale, Napoli

Serafinangelo Ponti, Direttore Sanitario ASL Nuoro 3

Edoardo Carretto, Direttore Struttura complessa Microbiologia presso IRCCS Arcispedale Santa Maria Nuova di Reggio Emilia

Giorno 6 novembre 2024

h. 16.30 – 18.30 spazio 6

L'oculistica sta uscendo dai LEA?

Razionale:

La disciplina è sottoposta ad una tensione sempre più forte: da una parte cresce in tecnologia, efficacia e spazializzazione. Dall'altra si riducono sempre più le occasioni di prevenzione e la possibilità di accesso mentre cresce esponenzialmente, con l'età, anche il bisogno di prestazioni oculistiche e, conseguentemente, le lista di attesa. Un problema sanitario che diventa anche sociale per la sempre più stretta connessione tra esclusione economica, fragilità e rinuncia alle cure oculistiche.

Quale impatto avranno i nuovi Lea in vigore da gennaio 2025, quali esperienze possono aiutare la sanità pubblica a ridurre il gap tra domanda e offerta, che ruolo possono ricoprire le tecnologie, Terzo Settore e rapporto pubblico-privato?

Intervengono:

Teresio Avitabile, Presidente SISO

Michele Allamprese, Direttore Generale SISO

Mario Barbuto, Presidente UICI

Leonardo Mastropasqua, Direttore della Clinica Oftalmologica, Centro di Eccellenza in Oftalmologia, dell'Università "G. d'Annunzio" di Chieti-Pescara

Anna Paola Santaroni, Vicepresidente Fondazione Italia in Salute

Giorno 6 novembre 2024

h. 10:00 – 12:00 Spazio 4

La lunga crisi dei Pronto Soccorso

Razionale:

Serve un cambiamento netto nella gestione dei Pronto Soccorso in Italia per risolvere criticità irrisolte da anni: la carenza dei medici, il nuovo ruolo dell'infermiere e del triage, la necessità di una semplificazione amministrativa e le potenzialità dell'intelligenza artificiale pongono governance e manager pubblici e privati davanti alla sfida di ripensare in maniera profonda la gestione dell'emergenza urgenza.

7 NOVEMBRE 2024

Giorno 7 novembre 2024

h. 10.00 – 12.00 sala 3

HFM: Tecnologie intelligenti, pratiche ecologiche ed approcci sostenibili per le aziende sanitarie (Sostenibilità finanziaria)

Razionale:

Per hospital facility management, si intende la gestione di strutture sanitarie. Il termine "Healthcare" abbraccia tutte le strutture che offrono alla società un servizio legato all'assistenza e alla salute della persona: ospedali, cliniche, centri chirurgici, centri fisioterapici, centri di lunga degenza, etc. Il management di queste strutture include la manutenzione e l'amministrazione di ogni elemento dell'infrastruttura, è chiaro quindi che trattandosi di strutture in cui ci si prende cura della salute delle persone la loro manutenzione e gestione è tanto importante quanto delicata. La gestione di una struttura sanitaria è particolarmente delicata perché si tratta di gestire le funzionalità, la sicurezza, la manutenzione di tutte le parti di una struttura che si occupa della salute delle persone e deve garantire che mantenga, per tutto il suo ciclo di vita, le stesse funzionalità con cui è stato progettato. Cosa non semplice vista l'età media dei nostri ospedali. Moltissimi sono gli ambiti di applicazione ma sono sette le funzioni fondamentali che di certo non devono mancare nella pianificazione di un HFM: Gestire le operazioni quotidiane (Managing Day-To-Day Operations); Garantire le certificazioni e la conformità (Ensuring Certification and Compliance); Mantenere un ambiente di alta qualità (Maintaining a High-Quality Care Environment); Gestire i progetti e gli interventi (Construction Project Management); Garantire la

sicurezza (Ensuring Security); Manutenzione preventiva (Preventive Maintenance); Gestire l'energia (Energy Management). L'Hospital Facility Management ha costituito, nell'evoluzione del Sistema Sanitario degli ultimi decenni, il tentativo di impiegare strumenti di semplificazione, oggettivazione e razionalizzazione delle scelte, in forma integrata e sistemica oltre che multidisciplinare. Non è stato però impiegato sempre in modo corretto o funzionale, non riuscendo in molte realtà assistenziali sanitarie italiane ad adeguarsi alle esigenze di una sempre maggiore complessità tecnologica (assistenziale, diagnostica, strumentale, terapeutica, ecc), a fronte di una richiesta di flessibilità, adattabilità a nuovi modelli, resilienza dei sistemi, integrazione fra i vari livelli e minor impatto socioeconomico. Spesso le aziende pubbliche non ne hanno intuito, focalizzato o compreso il significato o l'utilità, specialmente nel senso dell'attenzione completa alla persona (di cui molto si ha necessità in Sanità), in una prospettiva di attenzione globale ai suoi bisogni e necessità, confinandolo nei servizi "no-core" delle strutture sanitarie mentre molto dovrebbe essere fatto nella gestione integrata di edifici, impianti e tecnologie, nel supporto alle decisioni per la qualità, per le tecnologie da adottare e per il supporto alla governance dei percorsi assistenziali integrati tra ospedale e territorio ricomprendendo servizi come la logistica del farmaco fino al domicilio del paziente cronico o fragile. Tutto ciò sempre in un'ottica integrata, sistemica e multidisciplinare.

Moderà:

Gian Carlo Piccoli, Amministratore Unico Pegaso Ingegneria

Intervengono:

Giovanna Perino, Responsabile Area Salute e sviluppo del sistema sanitario IRES Piemonte
Ivo Allegro, Vicepresidente dell'Unione degli Industriali di Napoli – Gruppo Piccola Industria

Giorno 7 novembre 2024

h. 10.00 – 12.00 sala 6

Nuove sfide per la sanità: le aree interne del Paese (Governance)

Razionale:

Circa tre quinti del territorio sono abitati da poco meno di un quarto della popolazione italiana. Queste aree sono distanti dai poli di offerta e, da decenni, registrano una forte contrazione demografica. Il tema della sanità nelle aree interne, ovvero quello delle capacità di risposta del Servizio sanitario nazionale ai bisogni di salute delle popolazioni che vivono in questi territori, rappresenta un punto di tensione tra sostenibilità dei costi, appropriatezza del servizio ed equità di accesso. A partire dalla fine del 2012 queste aree beneficiano della Strategia nazionale per le aree interne, piano intersettoriale che si propone di contribuire al rilancio economico e sociale dei comuni periferici per invertire lo spopolamento. L'identificazione di interventi sull'offerta di servizi sanitari, nell'ambito di tale strategia, è tutt'altro che semplice. Basti pensare al tema degli ospedali periferici. Né le strutture sono l'unico 'spazio' di erogazione delle cure nell'era della digitalità.

Le infrastrutture tecnologiche contano, ormai, come quelle fisiche. Non può esistere un ospedale senza strade. Non può esistere una rete sul territorio senza connessioni veloci. Come garantire, perciò, l'accesso all'assistenza alle aree periferiche quando la maggior parte dei Comuni italiani non sorge in aree urbane e molti sperimentano limiti di connettività?

Al crocevia esatto tra le missioni 5 e 6 del PNRR l'innovazione delle reti IT è il prerequisito per l'aggiornamento digitale della sanità territoriale, telemedicina telemonitoraggio.

Il PNRR ha messo a disposizione ingenti risorse per la gestione e soluzione di questa problematica. A che punto siamo? Quali sono le questioni ancora aperte e quali attori devono parlarsi per dare avvia ad una nuova stagione dell'innovazione infrastrutturale e sanitaria?

Modera:

Thomas Schael, Direttore Generale ASL 2 Lanciano Vasto Chieti

Intervengono:

Pierluigi Carugno, Componente del direttivo ANDIGEL e Direttore Generale del Comune di Pescara

Daniela Sbroliini, Senatrice della Repubblica

Francesco Gabbrielli, Lead of R&D on clinical activity in Telemedicine AGENAS

Marinella D'Innocenzo, Presidente L'Altra Sanità

Giorno 7 novembre 2024

h. 10:00-12:00 sala 1

[Privacy, dati e ricerca: cambiare la domanda \(Dati\)](#)

Razionale:

Il Dato in sanità è strumento di cura e di ricerca. Deve essere condiviso. Questo è il consenso degli esperti. Dobbiamo andare verso una Federazione del Dato e spingere velocemente sull'implementazione di strutture come l'FSE per rendere le informazioni utili alla collettività. Ma come? Puntiamo ad un cambiamento di approccio delle persone incaricate di proteggere la privacy, ma anche una delle Direzioni che si rivolgono a loro. Per entrambi la domanda non può e non deve più essere: si può fare? D'ora in avanti e per sempre la domanda deve essere: "Come riusciamo a farlo nel rispetto della legge e dell'etica sanitaria?" Cambiare la legge, infatti, non è l'unica soluzione. Applicarla senza interpretazioni restrittive potrebbe essere sufficiente. Quali sono le esperienze che provano la bontà e la fattibilità di questo approccio; quali le criticità e come trasformare i successi locali in una conquista per tutto il SSN?

Modera:

Angelo Aliquò, Direttore Generale AO San Camillo Forlanini

Intervengono:

Alessandra Piccolo, DPO, Privacy Mager

Gianluca Marmorato, Avvocato, esperto consulente garante della privacy

Andrea Lisi, Presidente ANORC

Felice Bombaci, Presidente ALL pazienti

Marco Bressi, Responsabile per la Transizione al Digitale, Istituto Superiore Sanità

Giorno 7 novembre 2024

h. 10.00 - 12.00 sala 4

La semplificazione in sanità: il nemico occulto è l'eccesso di burocrazia (Sostenibilità finanziaria)

Razionale:

Molti osservatori del settore sanitario hanno scritto che parte del finanziamento destinato al SSN, all'incirca 25 miliardi di euro, vengono "sprecati" in inadeguato coordinamento (mancanza di integrazione dei servizi), per circa 2,97 mld, in sovra utilizzo, per circa 7,42 mld, in complessità amministrative, per circa 2,72 mld, in sottoutilizzo, per circa 3,45 mld, in acquisti e costi eccessivi per circa 3,21 mld e, infine per frodi e abusi per circa 4,95 mld. La critica mossa dai medici e infermieri, poi, è che l'eccesso di burocrazia toglie tempo di cura. Attraverso la semplificazione delle procedure e l'utilizzo delle tecnologie si potrebbe fare moltissimo, a partire dalla richiesta (non più necessaria) al trattamento dei dati sanitari che è 'costatata' oltre 3 milioni di giornate lavorative. Questo dato è particolarmente rilevante alla luce della peculiare e non favorevole situazione nella quale versa il finanziamento del SSN. Dato che difficilmente si potranno reperire risorse aggiuntive, l'unica strada rimasta da percorrere è quella di 'risparmiare' il tempo degli operatori. La sostenibilità del SSN passa dalla riorganizzazione e dalla restituzione del tempo di cura a medici ed infermieri.

Moderà:

Donato Antonio Limone, Professore di informatica giuridica e scienza dell'amministrazione digitale

Intervengono:

Maurizio Zega, Presidente Ordine della Professioni Infermieristiche (OPI) di Roma

Lorena Martini, Direttore UOC Formazione Ecm Agenas

Antonio Chiacchio, Consigliere SUMAI

Angelo Testa, Presidente nazionale Snami

Enzo Chilelli, Presidente Comitato Esperti Fare Sanità

Americo Cicchetti, Direttore Generale della Programmazione del Ministero della Salute

Giovanni Manca, Vicepresidente ANORC

Giovanni Cirilli, Segretario regionale Lazio FIMMG

Silvia Bellucci, Responsabile Formazione, Ricerca Lean Management, AUSL Toscana Sud Est

Alessandro Bacci, Docente di Lean Management - Dipartimento di Ingegneria, Università degli Studi di Siena

Giorno 7 novembre 2024

h. 10.00 - 12.00 sala 5

**Tecnologia, rapporto con gli assistiti, competenze necessarie: tutto è cambiato!
(Persone, Tecnologie)**

Razionale:

Negli ultimi decenni, la tecnologia ha rivoluzionato ogni aspetto della nostra vita. Dai trasporti alla comunicazione, dall'educazione alla sanità, le innovazioni tecnologiche hanno trasformato radicalmente le nostre abitudini quotidiane. In Sanità, la tecnologia ha rivoluzionato il modo in cui

si erogano le cure, migliorando significativamente il rapporto con gli assistiti, i caregiver e i diversi stakeholder. Grazie a strumenti avanzati come le applicazioni di telemedicina, i dispositivi indossabili per il monitoraggio della salute e le piattaforme di comunicazione digitale, i professionisti possono offrire un supporto più tempestivo e personalizzato.

La Tavola rotonda ha come obiettivi quelli di analizzare:

- L'evoluzione della Tecnologia nei Servizi sanitari e il cambiamento del rapporto con gli assistiti: la tecnologia ha introdotto strumenti e piattaforme che hanno migliorato la qualità e l'efficacia dei servizi di cura e reso i rapporti con gli assistiti più dinamici e interattivi. Telemedicina, chatbot, intelligenza artificiale e app per la gestione della salute sono solo alcuni esempi di come le innovazioni tecnologiche stiano trasformando l'interazione tra professionisti della salute e assistiti facilitando l'accesso alle cure, consentendo di fornire risposte tempestive e personalizzate, riducendo i tempi di attesa, migliorando la soddisfazione generale, migliorando anche la gestione delle risorse;

- Competenze Necessarie nel Nuovo Scenario Tecnologico: il cambiamento tecnologico richiede anche un aggiornamento delle competenze dei professionisti che lavorano nell'ambito delle cure sanitarie per quanto riguarda le Competenze Digitali le Competenze Relazionali la Capacità di Adattamento la Gestione dei Dati e la Privacy. Infatti, agli operatori è richiesto di essere non solo tecnicamente competenti, ma anche empatici e adattabili, in grado di navigare un ambiente in continua evoluzione. La tecnologia ha infatti aperto nuove possibilità, fermo restando che il cuore delle cure alla persona rimane la capacità di comprendere e rispondere ai bisogni dei cittadini.

Modera:

Federico Spandonaro, Presidente del Comitato Scientifico CREA Sanità, Professore aggregato presso l'Università degli studi di Roma "Tor Vergata"

Intervengono:

Daniela Tartaglini, Professore associato UCBM per la parte formazione universitaria e Vicepresidente SIDMI

Elio Rosati, Segretario regionale Cittadinanzattiva Lazio

Isabella Mastrobuono, Commissario Straordinario Policlinico Tor Vergata

Giuseppe Longo, Direttore Generale dell'AOU Federico II Napoli

Antonio D'Amore, Direttore Generale AORN A. Cardarelli

Riccardo Milone, Infermiere presso l'Azienda Ospedaliera San Giovanni Addolorata di Roma

Giorno 7 novembre 2024

h. 14.00 – 16.00 Teatro della Salute

[Plenaria Risk Managers - Sicurezza in transizione: dove sta andando e quali nodi deve superare la gestione del rischio in Italia? \(Governance, Persone, Sostenibilità finanziaria\)](#)

Razionale:

Sullo sfondo dei decreti attuativi della Legge Gelli-Bianco, come cambia la posizione delle aziende e delle Regioni in autoassicurazione? A fronte delle nuove tabelle di Milano, e in attesa delle tabelle nazionali, riuscirà la gestione del rischio ad arginare la spirale inflattiva dei risarcimenti? Quanto è sicura, digitalmente, la sanità; come cambiano i profili etici e di responsabilità civile con l'intelligenza artificiale; come certificare passaggi di consegna informatizzati che tutelino, nella continuità e completezza delle informazioni, sia gli operatori che i malati? Come verrà declinata la sicurezza tra devices e territorio? Quanto può pesare, infine, la mitigazione del rischio gestionale nel premio assicurativo e come sta crescendo il coordinamento interno alle Regioni e tra le Regioni per formazione la diffusione delle buone pratiche? Queste sono le domande di stretta attualità che poste alla plenaria dei risk managers a Welfair: riguardano la sicurezza e la gestione del rischio nel SSN e nei singoli SSR le risposte alle quali, in un periodo di transizione

generalizzata, avranno un impatto diretto non solo sulla sicurezza, ma anche sulla sostenibilità delle cure.

Intervengono:

Francesco Venneri, Referente centro gestione rischio clinico Regione Toscana

Giorno 7 novembre 2024

h. 14.00 – 16.00 sala 5

La sfida strategica relativa al personale sanitario nel contesto della territorializzazione (Persone)

Razionale:

La territorializzazione del sistema sanitario rappresenta un cambiamento cruciale per migliorare l'efficacia e l'efficienza nella fornitura dei servizi sanitari. Questo approccio prevede una maggiore integrazione e coordinazione tra i vari livelli dell'assistenza sanitaria, con un'attenzione particolare all'ottimizzazione del rapporto tra infermieri e medici ma anche tra tutti i professionisti coinvolti nel sistema dell'offerta dei servizi territoriali.

Nel contesto della territorializzazione è fondamentale comprendere le necessità attuali del personale sanitario. La crescente domanda di servizi sanitari, dovuta all'invecchiamento della popolazione e all'aumento delle malattie croniche, richiede un ampliamento e una diversificazione delle competenze. Gli infermieri e i medici devono essere in grado di lavorare efficacemente in team multidisciplinari, utilizzando tecnologie avanzate e pratiche basate sull'evidenza per fornire cure sicure e di alta qualità. La carenza di personale qualificato rappresenta una delle principali sfide, richiedendo un'attenta pianificazione delle risorse umane e investimenti sia per quanto riguarda la programmazione del fabbisogno formativo universitario, sia per quanto riguarda la formazione continua.

Altri aspetti cruciali nel contesto della territorializzazione delle cure sono:

- Ottimizzazione del rapporto tra infermieri e medici. Entrambe le categorie devono collaborare strettamente per garantire una gestione integrata e coordinata dei pazienti. Questo richiede una chiara definizione dei ruoli e delle responsabilità, nonché l'implementazione di percorsi e protocolli condivisi. È essenziale promuovere una cultura organizzativa basata sulla fiducia reciproca e sulla comunicazione aperta, che favorisca il lavoro di squadra e la condivisione delle informazioni (anche con il supporto delle tecnologie).
- Valorizzazione delle Competenze. Gli infermieri e i medici devono essere supportati attraverso programmi di formazione e sviluppo professionale che permettano loro di acquisire nuove competenze e aggiornare quelle esistenti condividendo i saperi e uniformando i linguaggi necessari per lavorare insieme. Le competenze cliniche avanzate, la capacità di utilizzare tecnologie innovative e le competenze di gestione e leadership sono fondamentali per rispondere alle esigenze di un sistema sanitario territorializzato. I corsi universitari di base e post base, nonché le stesse scuole di specializzazione medica giocano un ruolo cruciale in questo processo: oltre a fornire una formazione tecnica di alta qualità, queste istituzioni devono promuovere competenze trasversali, come la comunicazione efficace, la gestione del tempo e la capacità di lavorare in team interdisciplinari offrendo percorsi formativi che devono rispondere alle necessità emergenti e preparando i professionisti a lavorare in contesti ad alta integrazione socio-sanitaria. Contestualmente è altresì necessario che le competenze siano valorizzate economicamente nell'ambito di opportuni percorsi di carriera nel pieno rispetto delle recenti opportunità contrattuali.
- Incremento della Qualità dell'Ambiente Lavorativo e Soddisfazione del Personale. Un ambiente lavorativo di alta qualità è essenziale per garantire la soddisfazione del personale sanitario e, di

conseguenza, la qualità delle cure fornite. La territorializzazione richiede interventi mirati per migliorare le condizioni di lavoro, ridurre il carico di lavoro e prevenire il burnout. Ciò include l'adozione di politiche del personale orientate ad assicurare il benessere organizzativo, la promozione di un equilibrio tra vita lavorativa e personale e la creazione di ambienti di lavoro sicuri e supportivi. La soddisfazione del personale sanitario è infatti strettamente legata alla qualità delle cure, poiché operatori motivati e soddisfatti sono in grado di fornire un'assistenza migliore ai pazienti.

In questa tavola rotonda saranno dunque analizzate le necessità attuali del personale sanitario, la valorizzazione delle competenze esistenti, l'incremento della qualità dell'ambiente lavorativo e la soddisfazione del personale, nonché il ruolo delle scuole di specializzazione in questo contesto.

Modera:

Barbara Porcelli, Dirigente Professioni sanitarie ASL Roma 2

Federico Spandonaro, Presidente del Comitato Scientifico CREA Sanità, Professore aggregato presso l'Università degli studi di Roma "Tor Vergata"

Intervengono:

Elena Megli, Direttore UOC Direzione Distretto 9 e Segretario CARD Lazio

Marcello Bozzi, Segretario ANDPROSAN

Giorno 7 novembre 2024

h. 16.30 – 18.30 sala 5

Formare alla governance: le competenze per scegliere l'innovazione (Persone)

Razionale:

La governance del Servizio Sanitario Nazionale (SSN) coinvolge una serie di attività di pianificazione, organizzazione, coordinamento e controllo delle risorse e dei servizi sanitari.

Formare alla governance del SSN è cruciale per garantire un sistema efficiente e innovativo che risponda alle crescenti sfide della sanità moderna e per rispondere efficacemente alle esigenze di salute complesse e diversificate della popolazione.

Investire nella formazione dei Professionisti della Sanità non solo può consentire di migliorare la qualità dei servizi offerti, ma può contribuire anche a una gestione più sostenibile e equa delle risorse disponibili. In un contesto caratterizzato da incertezza e rapidi cambiamenti, la formazione costituisce una leva strategica per riuscire a gestire in modo appropriato la transizione organizzativa dettata dai cambiamenti demografico epidemiologici, dalla spinta tecnologica e della digitalizzazione delle cure, nonché dalle indicazioni del PNRR e del DM 77/2022.

La formazione alla governance è, infatti, essenziale per diversi motivi:

- **Qualità dei Servizi:** Professionisti ben formati sono in grado di implementare politiche e pratiche che migliorano la qualità dell'assistenza sanitaria;
- **Efficienza:** una gestione efficiente delle risorse umane, materiali ed economico-finanziarie è fondamentale per evitare sprechi e per perseguire la sostenibilità;

- Adattamento alle Innovazioni: la formazione permanente continua consente ai Professionisti di stare al passo con le innovazioni tecnologiche e scientifiche, integrandole nei processi decisionali e di erogazione delle cure;
- Equità nell'Accesso all'assistenza: garantire che tutti i cittadini abbiano accesso equo ai servizi sanitari richiede una comprensione profonda delle dinamiche socioeconomiche e demografiche.

La formazione deve infatti, abbracciare una gamma di competenze essenziali distintive combinate tra loro che spaziano tra diverse aree. In primo luogo, è necessaria una solida competenza tecnica per comprendere le nuove tecnologie e valutare la loro applicabilità e il loro potenziale impatto. In secondo luogo, sono richieste capacità analitiche e di problem-solving per identificare opportunità di miglioramento e per sviluppare soluzioni innovative. Inoltre, sono necessarie competenze di gestione del cambiamento per guidare l'adozione dell'innovazione all'interno dell'organizzazione, affrontando eventuali resistenze e facilitando la transizione.

Aspetti chiave della formazione alla governance del SSN riguardano:

- Conoscenza delle Politiche Sanitarie: Comprendere il quadro normativo e le politiche sanitarie nazionali ed internazionali.
- Gestione delle Risorse Umane: Saper gestire il personale sanitario, promuovendo formazione continua e benessere lavorativo.
- Economia e Finanza Sanitaria: Capacità di pianificare e gestire i budget, analizzare i costi e i benefici delle diverse opzioni sanitarie.
- Tecnologia dell'Informazione: Utilizzo efficace delle tecnologie informatiche per migliorare la gestione dei dati e l'informazione sanitaria.
- Leadership e Comunicazione: Competenze di leadership per guidare i team e comunicare efficacemente con tutti gli stakeholders.

Questa Tavola rotonda ha come obiettivo quello di affrontare l'importanza della formazione alla governance del SSN, i suoi principali componenti e le strategie per migliorarla.

Modera:

Marinella D'Innocenzo, Presidente L'Altra sanità

Giorno 7 novembre 2024

h. 16.30 – 18.30 sala 1

Intelligenza artificiale e protezione del dato sanitario: il prerequisito dell'innovazione "a norma" è l'orizzonte di ogni azione di ANORC

Razionale:

Il dato sanitario deve essere sempre reso interoperabile e condivisibile in sicurezza: un elemento fondamentale nel progresso delle cure e della ricerca ma, anche, un ingranaggio cruciale nel processo di digitalizzazione della sanità e della diffusione dei programmi AI nei processi di diagnosi e supporto alla decisione del medico. La sicurezza, l'interoperabilità e la condivisione del dato sono, insomma, i prerequisiti indispensabili dell'aggiornamento tecnologico della Sanità.

- Come cambiano e come devono cambiare l'archiviazione, l'accessibilità e la definizione dei ruoli e delle responsabilità del dato sanitario?
- Quale equilibrio deve essere ricercato tra innovazione digitale, etica e diritto?
- Che ruolo hanno le aziende produttrici nel dialogo con gli attori sanitari;
- Quali nuove professionalità servono al SSN?

Questo è l'orizzonte del nuovo Codice di condotta di ANORC

Modera:

Andrea Lisi, Presidente di ANORC

Intervengono:

Sarah Ungaro, Vicepresidente ANORC Professioni

Luigi Foglia, Segretario generale di ANORC, Avvocato, esperto Diritto dell'Informatica

Franco Cardin, Esperto in Privacy e Sanità digitale

Francesco Gabbrielli, Lead of R&D on clinical activity in Telemedicine AGENAS

Stefano Lorusso, Direttore Generale Sistemi informativi Ministero della Salute

Paolo Cancelli, Docente al Diploma universitario Etica e AI, Pontificia Università Antonianum

Giuseppe Gimigliano, Docente al Diploma universitario Etica e AI, Pontificia Università Antonianum

Paolo Roazzi, Esperto per la Sicurezza informatica e Buone pratiche di laboratorio presso Istituto Superiore di Sanità

Giorno 7 novembre 2024

h. 14.00 – 16.00 sala 1

[Identità digitale, dati e documenti elettronici per la sanità digitale alla luce della normativa comunitaria \(Regolamento 2024/1183 dell'11 aprile 2024\).](#)

Razionale:

Leggere il regolamento europeo 2024/1183 con la sanità digitale come faro e con particolare attenzione ai possibili benefici nella sanità digitale portati dall'uso dei servizi fiduciari. Questo l'orizzonte nel quale ANORC, ASSINTEL - ASSOCONSERVATORI e ASSOCERTIFICATORI si incontrano con decisori pubblici e aziende come ARUBAPEC, INFOCERT, Medas-solutions e Namirial.

Si parla di portafoglio europeo di identità digitale, firma tramite portafoglio, archiviazione e registri elettronici, di Servizi di Recapito Certificato e criticità di eIDAS nonché di come questi strumenti possano divenire acceleratori di processi e semplificazione burocratica e supporti clinici per un vasto arco di prestazioni socio-sanitarie.

Modera:

Giovanni Manca, LAND Srl, Esperto di trasformazione digitale - Vicepresidente ANORC

Intervengono:

Patrizia Sormani, Expert digital manager e business development – Presidente ANORC

Mariella Guercio, Presidente del Comitato tecnico-scientifico di ANAI

Marta Gaia Castellan, Archivist digitale; Delegata a rappresentare Assintel – Assoconservatori

Andrea Sassetti, Amministratore delegato presso Aruba PEC S.p.A.; Presidente AssoCertificatori

Claudia Guerrieri, Regulation intelligence specialist e digital archivist, InfoCert S.p.A

Cecilia Canova, Responsabile Servizio di Conservazione Unimatica S.p.A.

Eleonora Luzi, Responsabile della funzione archivistica di conservazione Unimatica S.p.A.

Giancarlo Montico, Studio Armoni & Associati

Umberto Ferri, Presidente CDA Medas srl; Esperto di sanità digitale

Luigi Foglia, Studio Legale Lisi, esperto di diritto delle nuove tecnologie, Segretario Generale ANORC

Giorno 7 novembre 2024

h. 14:00 -16:00 sala 3

Vulnerabilità del SSN e rafforzamento delle capacità tecniche di difesa cyber nelle strutture sanitarie (Sostenibilità finanziaria)

Razionale:

Solo una sanità soddisfacentemente sicura dal punto di vista informatico potrà, infatti, diventare una sanità pienamente digitalizzata. Formazione del personale, strumenti tecnologici di controllo e protezione dei flussi dati, compartimentazione dei database e definizione dei profili di responsabilità civili dei software, hardware e AI sanitarie sono alcuni delle azioni che accompagnano la gestione del rischio cyber ad occupare la posizione che merita come parte integrante del risk management sanitario, alla luce sia della crescente minaccia degli hacker che dalla progressiva dipendenza dai device interconnessi: due elementi che collegano sempre più strettamente la sicurezza delle cure a quella dell'infrastruttura informatica.

Intervengono:

Guido Scorza, Componente del Garante per la protezione dei dati personali

Claudio Telmon, membro del Comitato Direttivo del CLUSIT

Lorenzo Leogrande, Consigliere Associazione Italiana Ingegneri Clinici

Andrea Lisi, Presidente ANORC

Alberto Bozzo, Esperto di AI in sanità e DPO

Riccardo Urbani, Esperto tecnico del Presidente Regione Abruzzo

Massimo Dutto, Direttore generale ACS Italia

Giorno 7 novembre 2024

h. 16.30 – 18.30 spazio 3

La prevenzione globale incontra lo Sport, ad ogni età il suo percorso per una vita attiva e in salute. DM70 e DM77, integrazione delle politiche Sanitarie, Sportive, Scolastiche. Ricerca, Formazione e Terzo Settore

Razionale:

L'importanza della prevenzione in ogni sua accezione, lo Sport (non inteso solo come attività fisica) come strumento importante nell'approccio globale al benessere della persona, la sua importanza nel favorire la salute psico-fisica, il suo ruolo sociale e di inclusione nel quotidiano in tutte le età della vita. Un importante momento di confronto sul ruolo dello Sport nell'ambito del contesto sanitario e sociale nel quale stiamo vivendo focalizzando come, alla luce della nuova legge dello sport, della riforma del Terzo settore, del DM70 e DM77, del contesto scolastico e formativo, possano maturare e svilupparsi sinergie utili a valorizzare, nell'ambito della salute, il ruolo del Terzo Settore e degli Enti di Promozione Sportiva. Un momento nel quale focalizzare e tracciare la via a potenziali collaborazioni, volte alla co-progettazione e co-programmazione, anche alla luce delle potenzialità di un corretto utilizzo del digitale, per il supporto di politiche di prevenzione e presa in carico dei bisogni nei territori e di come il mondo dello sport, della salute, della sanità ospedaliera e territoriale, degli organismi istituzionali, accademici e di

rappresentanza, possano condividere azioni concrete volte a favorire l'inclusione sociale, scolastica e lavorativa per tutte le fasce di popolazione, con particolare attenzione a quelle più fragili.

Filo conduttore la prevenzione e la qualità della presa in carico e assistenza in ogni ambito di vita (salute, scuola, sport) per approfondire tre tematiche di particolare interesse:

- continuità della presa in carico e assistenza tra Territorio-Ospedale-Territorio e telemedicina quale supporto alla continuità terapeutica e al monitoraggio del paziente al domicilio – DM70 e DM77 con una telemedicina applicata secondo regole;
- somministrazione dei farmaci a scuola e assistenza sanitaria scolastica;
- emergenza-urgenza, alcune esperienze dal territorio - DM77 e Scuola.

con l'obiettivo di focalizzare l'attenzione su possibili proposte operative, divulgando attività già ampiamente realizzate, da una prospettiva multistakeholder e multidisciplinare approfondendo:

- il ruolo del Terzo Settore e degli Enti di Promozione Sportiva nel promuovere la prevenzione, la sicurezza e gli stili di vita salutari e l'importanza dell'Informazione, Formazione di qualità e potenzialità della collaborazione nella Ricerca in Real Life;

- L'importanza della medicina di transizione: dallo Specialista in Pediatria allo Specialista in Medicina Interna in sinergia con i MMG: i tre protagonisti della gestione delle malattie croniche nelle fasi di sviluppo e riacutizzazione.

- La presenza nelle malattie croniche di co-morbidità in uno stesso paziente e la conseguente necessità di un approccio olistico-predittivo, che veda anche nella riconciliazione terapeutica un importante momento di condivisione del rapporto medico-paziente favorente l'aderenza alla terapia; una peculiarità di competenze del medico internista nella gestione della complessità del malato cronico nei vari setting assistenziali.

- I Percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali (PDTA) per la prevenzione cardiometabolica, respiratoria e immunologica, che valutino il paziente globalmente e non per singola malattia e/o fattore di rischio, che siano il risultato di percorsi tra ospedale e territorio realizzati nella pratica clinica per promuovere un'assistenza di qualità, la sicurezza delle cure e l'uso appropriato di risorse anche attraverso l'utilizzo della telemedicina che migliora l'esperienza del paziente e potenzia la rete dei servizi territoriali.

Un confronto che si propone di evidenziare come la prevenzione non vada parcellizzata ma affrontata globalmente valorizzando l'ottica One Health e la sicurezza, al fine di perseguire culturalmente uno stile di vita salutare a partire dalla disciplina sportiva.

Moderano:

Sandra Frateiaci, Presidente ALAMA-APS Presidente ALAMA-APS Associazione Liberi dall'Asma, dalle Malattie Allergiche, Atopiche, Respiratorie e Rare

Paola Andreozzi, Responsabile Day Service medicina predittiva genere specifica e cronicità Azienda Ospedaliero Universitaria Policlinico Umberto I, Roma

Intervengono:

Stefania Basili, Prorettrice alla Comunicazione e divulgazione scientifica; Direttore UOC Medicina Interna e Immunologia Clinica

Giuseppe Baviera, Pediatra di Libera Scelta; Allergologo

Carla Bruscelli, Medico chirurgo specialista in medicina interna; Farmacologa clinica

Giovanni Cavagni, Allergologo Pediatra

Claudio Fantini, già Direttore Dipartimento di Prevenzione ex Asl Roma D (oggi Roma3)

Andrea Frateiaci, Presidente Sezione "Giulio Onesti" U.N.V.S. Unione Nazionale Veterani dello Sport

Anna Santa Guzzo, Risk management e audit clinico Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico Umberto I

Nicola Montano, Presidente Eletto SIMI Società Italiana di Medicina Interna

Arianna Moretti, Referente Area Diabete e Dislipidemie SIICP - Società Italiana Interdisciplinare Cure Primarie, Medico di Medicina Generale
Iuri Morico, Presidente Nazionale OPES-APS Risorse che generano Valore
Manuel Onorati, Presidente CUS Roma Tor Vergata
Claudio Tomatis, IT Senior Consultant

Giorno 7 novembre 2024
h. 14:00 - 16:00 sala 2

Il ruolo della Sanità Integrativa (Governance)

Razionale:

La “sanità pubblica” e la “sanità integrativa” sono due presenze rilevanti nel sistema salute italiano. Fino ad oggi lo sviluppo di quella “integrativa” non è stato gestito e coordinato in modo adeguato dai diversi interlocutori pubblici e privati. La mancanza di coordinamento e la spontaneità dello sviluppo anche a macchia di leopardo della sanità Integrativa in Italia, ha determinato spesso una esigua o assente “integrazione” tra l’offerta dei SSR e l’offerta delle reti sanitarie private che rappresentano i soggetti “intermediari” tra persone assicurate e le loro domande/bisogni, quando non un’inopportuna concorrenza o sovrapposizione tra i due pilastri sanitari.

Alcune delle criticità attuali della sanità pubblica nel nostro Paese, infatti, hanno di fatto accelerato il processo di sviluppo della cosiddetta “sanità integrativa” in modo non coordinato e spontaneistico, determinando disuguaglianze nell’offerta di servizi e prestazioni, e di fatto contribuendo a definire una sanità integrativa “sostitutiva” dell’offerta pubblica e non integrativa com’era nell’idea del legislatore.

Da dove ripartiamo per trovare ambiti di cooperazione e integrazione utili per rispondere ai bisogni dei cittadini?

Moderà:

Marinella D’Innocenzo, Presidente L’Altra Sanità

Intervengono:

Luciano Dragonetti, Vicepresidente - ANSI Associazione Nazionale Sanità Integrativa e Welfare

Domenico Mantoan, Direttore Agenas

Anna Trovò, Dirigente della gestione e promozione degli enti bilaterali, CISL - Confederazione

Ivano Russo, Presidente dell’Osservatorio Welfare&Salute

Giorno 7 novembre 2024
h. 14:00 -16:00 sala 4

L’impatto sociosanitario del Terzo Settore: Il ruolo per l’integrazione nel SSN e modalità di misurazione per dargli continuità (Governance)

Razionale:

Il Terzo Settore può fare molto per raggiungere le persone che hanno, simultaneamente, più bisogno e meno possibilità di accesso all’assistenza. Affinché la società civile abbia un impatto duraturo sulla salute della popolazione, però, appare necessari rispetti due condizioni essenziali:

la pianificazione di lungo periodo, superando le iniziative una-tantum; e il coordinamento con il Servizio Sanitario, in modo tale che gli interventi siano coerenti, armonici e complementari agli indirizzi di salute pubblica. Come costruire il futuro del terzo settore nella Sanità?

Modera:

Anna Paola Santaroni, Vicepresidente Fondazione Italia in Salute

Intervengono:

Maria Chiara Gadda, Deputato della Repubblica

Federico Gelli, Direttore sanità, welfare e coesione sociale Regione Toscana

Giorno 7 novembre 2024

h. 16:30 -18:30 sala 6

[Il ruolo e le prospettive dello psicologo nel SSN \(Persone\)](#)

Razionale:

Il benessere psicologico è una parte essenziale della salute individuale e la capacità delle organizzazioni di migliorare la qualità della vita è legata, in parte significativa, dalla capacità di creare ambienti dove le persone vivono e lavorano bene. Eppure, in Italia le attività psicologiche e psicoterapiche sono state trattate come un bene di lusso e non essenziale, costringendo non di rado le persone ad includerlo nella propria economia personale. Anche nel SSN c'è una diseguale distribuzione delle strutture/servizi di Psicologia con quadri normativi estremamente differenti tra le Regioni mentre l'organico degli psicologi diminuiscono, rimanendo ben al di sotto del numero ideale secondo i parametri di efficacia definiti a livello nazionale internazionale. C'è spazio, perciò, per pensare ad una nuova stagione, ripartendo dalle domande fondamentali: che ruolo possono avere gli psicologi all'interno del SSN; che bisogno di salute intercettano e quali passaggi possono essere fatti per ampliare la loro capacità di avere un impatto positivo sul Servizio sanitario e le persone che lo animano?

Intervengono:

Ivan Iacob, Segretario Generale Nazionale Associazione Unitaria Psicologi italiani

Mara Donatella Fiaschi, Componente del CNOP, Presidente dell'Ordine Psicologi della Liguria

Francesco Saverio Proia, Consulente rapporti Consiglio Nazionale Ordini Psicologi CNOP

David Lazzari, Presidente Consiglio Nazionale Ordini Psicologi CNOP

Laura Parolin, Presidente Ordine degli Psicologi Lombardia

Giorno 7 novembre 2024

h. 14.00 – 16.00 sala 6

[La medicina penitenziaria: cura, organizzazione, interdisciplinarietà, salute mentale e tecnologie digitali](#)

Razionale:

Nelle carceri italiane transitano ogni anno oltre 100.000 persone e la gestione del diritto alla salute ha delle difficoltà con una situazione operativa di grande complessità e frammentazione sull'intero territorio nazionale. Oltre al forte problema di sovraffollamento, di carenza del personale sanitario, di tossicodipendenza e di salute mentale, uno dei temi più rilevanti, quello dell'accesso alla specialistica e alla diagnostica, è legato all'insufficienza del personale di polizia addetto all'accompagnamento detenuti. Esistono soluzioni migliorative a problemi così complessi?

Modera:

Giuseppe Quintavalle, Commissario straordinario Asl Roma 1

Intervengono:

Antonio Chiacchio, Responsabile medico casa circondariale Rebibbia

Luciano Lucania, Presidente Società Italiana di Medicina e Sanità Penitenziaria SIMSPE

Giuseppe Emanuele Cangemi, Vicepresidente Consiglio Regione Lazio

Samuele Ciambriello, Garante dei detenuti della Campania, portavoce della Conferenza nazionale dei Garanti territoriali delle persone private della libertà

Aldo Di Giacomo, Segretario generale sindacato Polizia Penitenziaria

Giorno 7 novembre 2024

h. 16.30 – 18.30 spazio 4

5 azioni concrete per ridurre la burocrazia nella medicina generale

Razionale:

La burocrazia rappresenta un ostacolo significativo per i medici di medicina generale, sottraendo tempo prezioso alla cura dei pazienti e aumentando lo stress lavorativo. Un tema che diventerà sempre più urgente con la riduzione dei medici e l'invecchiamento della popolazione. Esistono, però, 5 azioni concrete che possono semplificare il lavoro dei medici e offrire un'esperienza migliore ai pazienti.

Ricetta Dematerializzata vera: la ricetta dematerializzata deve diventare una realtà completa, eliminando totalmente l'uso del cartaceo mentre, ancora oggi, molte pratiche richiedono ancora la documentazione cartacea.

Una piattaforma per segnalare le Inadempienze Prescrittive: aumenterebbe la responsabilità e la trasparenza nel rispetto della normativa, riducendo il carico burocratico sui medici di medicina generale e migliorando la qualità delle prescrizioni.

Autocertificazione dei Primi Tre Giorni di Malattia: un'importante misura di semplificazione liberando tempo prezioso per i medici che potrebbe essere dedicato alla cura di pazienti con necessità più urgenti e complesse.

Abolizione dei Piani Terapeutici: spesso si traducono in un carico amministrativo aggiuntivo per i medici di medicina generale, distogliendo l'attenzione dalla pratica clinica

Multiprescrizione di Farmaci per Terapie Croniche: per i pazienti con terapie croniche, è fondamentale consentire la multiprescrizione di farmaci, permettendo loro di ritirarli in maniera cadenzata in farmacia su prescrizione direttamente dello specialista.

Inoltre, è necessario identificare e abolire tutte le pratiche burocratiche che non apportano valore aggiunto alla cura dei pazienti o alla gestione sanitaria.

Cosa ostacola il percorso di semplificazione? Quali attori istituzionali devono collaborare al fine di riportare le energie sulla relazione medico paziente? Quali azioni concrete possono essere messe in atto per raggiungere questo obiettivo.

Modera:

Angelo Testa, Presidente Nazionale SNAMI; Medico di Medicina Generale ASL TO 4 – Torino

Intervengono:

Gianfranco Breccia, Medico di Medicina Generale, Assistenza Primaria ASL 4 Torino; Specialista in Ginecologia e Ostetricia; Presidente Provinciale SNAMI Torino

Gennaro Caiffa, Medico di Medicina Generale ASL Napoli 1 Centro Distretto 25; Presidente Provinciale SNAMI Napoli

Matteo Picerna, Medico di Medicina Generale Trieste; Presidente Provinciale SNAMI Trieste

Simona Maria Autunnali, Medico di Medicina Generale ASP 206 Palermo; Presidente Provinciale SNAMI Palermo

Federico Di Renzo, Medico di Medicina Generale Campobasso; Presidente Regionale SNAMI Molise; Presidente Provinciale SNAMI Campobasso

Fabrizio Valeri, Medico di Medicina Generale Colli Al Metauro (PU); Coordinatore equipe territoriale Fano (PU); Presidente Regionale SNAMI Marche; Presidente Provinciale SNAMI Pesaro Urbino

Pasquale Orlando, Medico di Medicina Generale ASL CASERTA distretto 21; Specialista in Nefrologia

Giuseppe Lanna, Medico di Medicina Generale ASL Roma 5; Presidente Provinciale SNAMI Roma

Giovanni Magnante, Medico di Medicina Generale ASL Frosinone; Consigliere dell'Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Frosinone; Presidente Provinciale SNAMI Frosinone