

ADVISORY BOARD

- **Alessandro Agnetis** - Professore Ordinario di Ricerca Operativa presso il dipartimento di Ingegneria dell'Informazione e Scienze Matematiche, Università di Siena
- **Elio Borgonovi** - Docente Senior, Dipartimento di Scienze Sociali e Politiche, Università Bocconi
- **Mario Braga** - Direttore ARS - Agenzia regionale di Sanità della Toscana
- **Nerina Dirindin** - Associazione "Salute diritto fondamentale" e Università di Torino
- **Gian Franco Gensini** - Presidente Digital SIT - Società per la Salute Digitale e la Telemedicina
- **Filomena Maggino** - Professoressa di Statistica Sociale, Università La Sapienza di Roma
- **Nello Martini** - Presidente Fondazione ReS - Ricerca e Salute
- **Alessandro Solipaca** - Direttore Scientifico Osservatorio Nazionale sulla Salute nelle Regioni Italiane, Università Cattolica del Sacro Cuore di Roma

COMITATO SCIENTIFICO

- **Gianni Amunni** - Direttore Generale ISPRO - Istituto per lo studio, la prevenzione e la rete oncologica Toscana
- **Alessandro Bacci** - CEO Telos Management Consulting
- **Andrea Belardinelli** - Responsabile di settore Sanità digitale e innovazione, Regione Toscana
- **Cecilia Berni** - Responsabile programmazione e monitoraggio della rete regionale delle malattie rare e dei difetti congeniti e della rete dei punti nascita e della pediatria specialistica, Regione Toscana
- **Oscar Bertetto** - Direttore Dipartimento Rete Oncologica Piemonte Valle d'Aosta – sede AOU Città della Salute e Scienza di Torino
- **Attilio Bianchi** - Direttore Generale Istituto Nazionale Tumori IRCCS Fondazione "G. Pascale" di Napoli
- **Massimo Bisogno** - Gabinetto del Presidente della Giunta Regionale; Dirigente Ufficio V Università, ricerca, innovazione, Istruzione, formazione, lavoro e politiche giovanili. Politiche culturali e turismo. Amministrazione digitale, informatizzazione, e-government
- **Antonio Bonaldi** - Medico, Esperto di Sanità pubblica. Presidente di Slow Medicine
- **Riccardo Bond** - Avvocato di diritto amministrativo, specializzato in appalti e contrattualistica pubblica, studio legale Avv. Vittorio Miniero
- **Maria Luisa Brandi** - Presidente FIRMO - Direttore SOD Malattie del Metabolismo Minerale e Osseo, AOU Careggi Firenze
- **Massimo Brunetti** - Economista, Responsabile del Servizio Internal Audit e Anticorruzione Azienda USL di Modena
- **Arturo Cavaliere** - Presidente SIFO - Società Italiana di Farmacia Ospedaliera e dei Servizi Farmaceutici
- **Cristina Cenci** - Digital Narrative Medicine
- **Carlo Centemeri** - Adjunct Professor of Pharmacology, University Polyclinic of Roma II, Padua, Milan; Strategy & Development Senior Managing Partner the Giovanni Lorenzini Medical Foundation
- **Alfredo Cesario** - Responsabile della Segreteria Scientifica della Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli IRCCS; Presidente Associazione Italiana di Medicina e Sanità Sistemica
- **Americo Cicchetti** - Professore Ordinario di Organizzazione Aziendale Facoltà di Economia Università Cattolica del Sacro Cuore; Direttore ALTEMS - Alta Scuola di Economia e Management dei Sistemi Sanitari
- **Gregorio Cosentino** - Presidente ASSD - Associazione Scientifica per la Sanità Digitale
- **Claudio Cricelli** - Presidente SIMG - Società Italiana di Medicina Generale e delle cure primarie
- **Antonio D'Amore** - Direttore Generale ASL Napoli 2 Nord
- **Alessandro D'Arpino** - Direttore S.C. Farmacia - Azienda Ospedaliera di Perugia
- **Maurizio Dal Maso** - Consulente di direzione e co-founder HealthAbility

- **Luciano De Biase** - Professore Associato di Cardiologia, Dipartimento di Medicina Clinica e Molecolare Università Sapienza; Direttore UOD Scopenso Cardiaco Azienda Ospedaliero Universitaria Sant'Andrea, Roma
- **Emilia Grazia De Biasi** - Commissione Sanità del Senato XVII legislatura
- **Giuseppe De Pietro** - Direttore ICAR - Istituto di Calcolo e Reti ad Alte Prestazioni - CNR
- **Massimo Di Gennaro** - Responsabile Interventi di Digitalizzazione in Sanità - Regione Campania - So.Re.Sa. S.p.A.
- **Antonio D'Urso** - Direttore Generale Azienda USL Toscana Sud Est
- **Paola Facchin** - Responsabile del Coordinamento Regionale delle Malattie Rare, Regione Veneto; Professore associato dell'Università degli Studi di Padova
- **Marcello Faviere** - Magistrato Amministrativo - TAR Piemonte
- **Fabrizio Massimo Ferrara** - Coordinatore scientifico del Laboratorio sui sistemi informativi sanitari ALTEMS - Alta Scuola di Economia e Management dei sistemi Sanitari Università Cattolica del Sacro Cuore
- **Paolo Francesconi** - Dirigente Osservatorio di Epidemiologia ARS - Agenzia Regionale di Sanità della Toscana
- **Francesco Gabbrielli** - Direttore del Centro Nazionale per la Telemedicina e le Nuove Tecnologie Assistenziali Istituto Superiore di Sanità
- **Antonio Gaudio** - Segretario Generale di Cittadinanzattiva
- **Marco Geddes da Filicaia** - Medico epidemiologo esperto di Sanità pubblica
- **Fabrizio Gemmi** - Coordinatore Osservatorio della Qualità ed Equità ARS - Agenzia Regionale di Sanità della Toscana
- **Genesio Grassiri** - Presidente & CEO Santec; CEO MED 2000 srl
- **Paola Kruger** - Paziente Esperto EUPATI
- **Giancarlo Landini** - Direttore Dipartimento Specialistiche Mediche Azienda USL Toscana Centro
- **Federico Lega** - Professore Ordinario di Economia, Politica e Management Sanitario, Università degli Studi di Milano; Coordinatore del Centro di Ricerca ed Alta Formazione in Health Administration (HEAD); Adjunct professor SDA Bocconi School of Management
- **Fabio Lena** - Direttore Dipartimento del Farmaco Azienda USL Toscana Sud Est
- **Lorenzo Leogrande** - Presidente nazionale AIIC - Associazione Italiana Ingegneri Clinici
- **Velia Leone** - Avvocato esperto di appalti e PPP, in ambito UE e nazionale; Membro della Faculty dello SDA Bocconi; Collaboratore middle nell'ambito del Knowledge Group di Government, Health & Not for Profit
- **Giuseppe Limongelli** - Direttore Centro Coordinamento Malattie Rare, Regione Campania
- **Stefano Maestrelli** - Ingegnere Energy Manager
- **Claudio Marinai** - Responsabile di settore Politiche del farmaco e dispositivi, Regione Toscana
- **Daniilo Massai** - Presidente Ordine delle Professioni Infermieristiche Interprovinciale Firenze Pistoia
- **Teresita Mazzei** - Presidente Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della provincia di Firenze
- **Giuseppe Maria Milanese** - Presidente Confcooperative Sanità e OSA - Operatori Sanitari Associati
- **Paolo Misericordia** - Responsabile Centro Studi e Area ICT della FIMMG - Federazione Italiana dei Medici di Medicina Generale
- **Marcello Pani** - Direttore UOC Farmacia Policlinico Universitario Agostino Gemelli IRCCS di Roma; Segretario Nazionale SIFO - Società Italiana di Farmacia Ospedaliera e dei Servizi Farmaceutici
- **Antonio Panti** - Componente Consulta Deontologica FNOMCeO - Federazione nazionale degli ordini dei medici chirurghi e degli odontoiatri
- **Stefania Papa** - Consigliere Ordine Nazionale Biologi; Delegato Nazionale per la Sicurezza Alimentare Regione Toscana-Umbria
- **Daniela Pedrini** - Presidente SIAIS - Società Italiana dell'Architettura e dell'Ingegneria per la Sanità
- **Nicolò Pestelli** - Management Consultant in Healthcare
- **Sergio Pillon** - Componente del Working Group Digital Health della European Public Health Alliance; Direttore medico CIRM - Centro Internazionale Radio Medico; Componente del gruppo di esperti dell'ISS Tecnologie Sanitarie per il contrasto al Covid-19
- **Monica Piovi** - Direttore Generale ESTAR - Ente di Supporto Tecnico Amministrativo Regionale
- **Gianluca Postiglione** -
- **Giuseppe Recchia** - Co-Founder e CEO, daVinci Digital - Milano; Vice Presidente Fondazione Smith Kline - Verona
- **Alberto Ronchi** - Direttore dei Sistemi Informativi, Istituto Auxologico Italiano
- **Eugenio Santoro** - Direttore del Laboratorio di Informatica Medica Istituto di Ricerche Farmacologiche Mario Negri IRCCS
- **Annalisa Scopinaro** - Presidente Uniamo
- **Chiara Serpieri** - Direttore Generale Azienda Sanitaria Locale Vercelli
- **Chiara Sgarbossa** - Direttore dell'Osservatorio Innovazione Digitale in Sanità, Politecnico di Milano

- **Sandro Spinsanti** - Direttore Istituto Giano per le Medical Humanities di Roma
- **Stefania Stefanelli** - Avvocato cassazionista, Esperta in Diritto Sanitario
- **Angelo Tanese** - Direttore Generale ASL Roma 1
- **Domenica Taruscio** - Direttore Centro Nazionale Malattie Rare dell'Istituto Superiore di Sanità
- **Salvatore Torrìsi** - Presidente FARE - Federazione delle Associazioni Regionali degli Economi e Proveditori della Sanità
- **Giuseppe Turchetti** - Professore Ordinario di Economia e gestione delle imprese Istituto di management, Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa
- **Milena Vainieri** - Professore Associato in Economia e Gestione delle Imprese, Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa
- **Alberto Villani** - Presidente SIP - Società Italiana di Pediatria
- **Fabio Voller** - Coordinatore Osservatorio di Epidemiologia ARS - Agenzia Regionale di Sanità della Toscana
- **Alfredo Zuppiroli** - Presidente della Commissione Regionale di Bioetica, Regione Toscana

Quello che abbiamo vissuto è stato un momento difficile e impegnativo, senza dubbio di stress per il Sistema Sanitario, impegnato nella gestione della pandemia.

Dopo la pandemia non ci potrà essere la ricerca di un “ritorno” alla normalità perché non esiste nessun ritorno ma una strada nuova e non del tutto nota da percorrere. Come in un dopoguerra, il dopo pandemia sarà una sorta di #ANNOZERO della ricostruzione su basi nuove e migliori del Paese e del Sistema Sanitario. La pandemia ci ha insegnato che la salute delle persone e il Sistema Sanitario che la tutela sono asset strategici per il Paese e che devono essere in cima al nostro sistema di valori. #FORUMSALUTE2020 sarà prevedibilmente la prima piattaforma di confronto nazionale dopo la pandemia. Stiamo quindi rivoluzionando il palinsesto delle iniziative e anche lo stesso format del Forum per rendere adeguato a questo momento. L’edizione del Forum Sistema Salute di quest’anno si terrà infatti in forma digitale.

DIGITAL EDITION

La forma digitale ci offre l’opportunità di coinvolgere molte persone interessate alla partecipazione e di sviluppare i temi in un arco temporale maggiore rispetto ai due giorni focus del Forum che saranno l’occasione di confronto sui diversi temi e di incontro e confronto del mondo della sanità italiana. In evidenza di una piattaforma innovativa, in un MAIN STUDIO WEB, giornalisti e facilitatori racconteranno il Forum che si sta svolgendo e svilupperanno i temi salienti della Sanità, intervistando i protagonisti e coinvolgendo il pubblico online. Nella piattaforma WEB intorno al MAIN STUDIO si svolgeranno eventi e iniziative di tipo creativo, formativo o informativo. Tutto l’evento sarà fruibile attraverso la piattaforma WEB, sia in maniera LIVE in modalità partecipativa, sia in modalità registrata. Tutto l’evento sarà fruibile attraverso la piattaforma WEB, sia in maniera LIVE in modalità partecipativa, sia in modalità registrata.

LE TRE FASI DEL FORUM

#FORUMSALUTE2020 si sviluppa in una FASE1 - preparatoria e di partecipazione con invio di questionari e di raccolta di idee - I CANTIERI -, una FASE2 - che si sviluppa durante i due giorni del Forum per la discussione di quanto raccolto nella FASE1, e infine in una FASE3 di lavoro per la presentazione degli output, di sviluppo dei progetti e di monitoraggio di quanto previsto nella FASE2.

EVENTO DI APERTURA

“LA GOVERNANCE DEL SSN TRA ACCENTRAMENTO E DECENTRAMENTO”

Fare rete per rinnovare il Sistema Sanitario. Il ruolo strategico dei network tra regioni, paesi e continenti.

1 ottobre ore 10.30-12.30

Responsabili Scientifici **Milena Vainieri - Andrea Vannucci**

Razionale

La recente pandemia ha evidenziato che per avere risposte sanitarie adeguate alle grandi sfide, note o impreviste, che ci troviamo ad affrontare occorrono nuove modalità di governance locale e nazionale per aumentare la nostra capacità di produrre salute, innovare e reagire agli stress.

Una migliore organizzazione dei servizi sanitari ed una leadership capace di reagire rapidamente possono aiutare non solo a migliorare la qualità delle cure ma anche rendere il sistema più sostenibile e resiliente di fronte agli shock. In questo periodo è tornato al centro del dibattito il tema del decentramento in sanità.

Il decentramento permette di rispondere ai bisogni di cura in relazione alle caratteristiche ed alle preferenze dei territori oltre a dare la possibilità di sperimentare modelli e soluzioni innovative e diverse che possono essere poi trasferite in altri contesti. Dall'altro lato vi è il rischio di una maggiore disomogeneità nell'offerta dei servizi nel territorio nazionale. Se consideriamo ancora valide le premesse per un assetto istituzionale in cui i sistemi sanitari sono regionali, quanto conta avere un network basato sul confronto sistematico delle performance in tempi normali ed in tempi di crisi?

Sulla base di queste considerazioni, abbiamo deciso di aprire il Forum 2020, quest'anno che difficilmente scorderemo, presentando alcune esperienze che indicano vie che sarà opportuno conoscere e poi percorrere nel nostro futuro.

La prima parte sarà dedicata a presentare l'esperienza di un network, attivo in Italia da alcuni anni tra diverse regioni, che costituisce un esempio di quel che si può fare quando si valutano con un approccio scientifico le differenti capacità locali di promuovere la salute, tradurre le strategie in risultati, garantire la qualità dell'assistenza, migliorare l'esperienza dei pazienti, misurare e confrontare la motivazione dei professionisti. Ci focalizzeremo in particolare sulla promozione delle buone pratiche, della loro trasferibilità e sulla possibilità di condividere conoscenze e competenze.

Nella seconda parte, verranno presentate esperienze meno conosciute, apparentemente lontane ma in realtà ricche di insegnamenti e di spunti, che provengono da altre regioni europee e dal continente africano. Le esperienze di network in e fra contesti e sistemi sanitari diversi possono fornire elementi utili alla discussione sull'importanza del confronto delle performance e delle buone pratiche in sistemi decentrati come il nostro SSN.

Introduzione

Milena Vainieri - Professore Associato in Economia e Gestione delle Imprese, Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa

Federico Vola - Assistant Professor, Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa

Il ruolo del network in sanità a livello regionale

Lucia Bisceglia - Regione Puglia

Domenico Gallo - Regione Liguria

Michele Gobbato - Regione Friuli Venezia Giulia

Giuseppe Montagano - Regione Basilicata

Elena Schievano - Dirigente Statistico, Servizio Epidemiologico Regionale, Azienda Zero, Regione Veneto

Discussant

***Tiziana Frittelli** - Commissario Straordinario Policlinico Tor Vergata; Presidente Federsanità Anci - Aziende Sanitarie e Comuni per l'integrazione socio-sanitaria

***Francesco Ripa di Meana** - Presidente FIASO - Federazione Italiana Aziende Sanitarie e Ospedaliere

***Andrea Urbani** - Direttore Generale della Programmazione sanitaria del ministero della Salute

Il ruolo del network in sanità a livello internazionale

Il ruolo del network nel contesto africano

Giovanni Putoto - Responsabile della Programmazione e della ricerca operativa di Medici con l'Africa CUAMM

Il ruolo di un network basato su istituzioni locali

Mircha Poldrugovac - Slovenia

Il ruolo del network di confronto a livello paese

Anant Jani - Oxford Martin Fellow at the Oxford Martin School, University of Oxford

Discussant

Gavino Maciocco - Docente di Igiene e sanità pubblica presso l'Università di Firenze; Promotore e coordinatore del sito web Saluteinternazionale.info; Direttore della rivista quadrimestrale Salute e Sviluppo

Stefano Vella - Adjunct Professor of Global Health, Università Cattolica del Sacro Cuore

LA SANITÀ DIGITALE IN ITALIA, UN PROCESSO PARTECIPATIVO E DI CONDIVISIONE

DALLE CRISI NASCONO ANCHE LE OPPORTUNITÀ': LA SALUTE E LE CURE DIGITALI

1 ottobre 10.30-12.00

Responsabile Scientifico **Sergio Pillon**

Comitato Scientifico **Massimo Bisogno, Gregorio Cosentino, Luciano De Biase, Giuseppe De Pietro, Fabrizio Massimo Ferrara, Mauro Grigioni, Giuseppe Milanese, Giuseppe Recchia, Eugenio Santori, Chiara Sgarbossa, Silvia Stefanelli**

Razionale

La pandemia COVID-19 o Severe Acute Respiratory Syndrome CoronaVirus 2 (SARS-CoV-2) ha posto molte sfide e ha costretto, potremmo dire finalmente, a ripensare i modelli assistenziali, a partire dalla medicina generale fino all'assistenza ai pazienti fragili, dall'uso dei dati all'impatto su sistemi regionali frammentati, soprattutto dal punto di vista digitale. Sono state proposte soluzioni estemporanee, alcune brillanti, altre facevano sorridere ma la grande assente è stata l'infrastruttura digitale del SSN e della società italiana, che ha pagato con un durissimo prezzo, anche di vite, il ritardo digitale. Una popolazione over 70 (che assorbe l'80% delle risorse del SSN) che va regolarmente, in banca, all'ufficio postale, in farmacia, dal medico è stata facilmente vittima di un virus a diffusione aerea. I più contagiati come categoria professionale, sono stati i medici, cui le stesse sentenze della cassazione impediscono di poter confermare una sindrome influenzale senza una visita "di persona" e senza alcun DPI disponibile. Ora, col senno del poi, abbiamo capito quanto sia assurdo far stare mezz'ora un paziente a tossire nell'ambulatorio del medico o nella sala d'attesa del PS ed abbiamo toccato con mano l'assurdità di una ricetta elettronica che richiedeva di andare a prendere un "promemoria cartaceo" per avere il farmaco in farmacia. Le cose sono cambiate, molte dovranno ancora cambiare, provvedimenti presi in emergenza probabilmente non saranno modelli definitivi. Mancano leggi, regole, una pianificazione nazionale da trasferire nelle regioni, dalla "telemedicina" introdotta in emergenza, fino alla gestione di tutti i pazienti con multimorbilità che dovranno andare il meno possibile dal medico, stanti i dati di mortalità superiori al 10% sugli over 75. I medici in questo periodo di emergenza hanno condiviso le esperienze attraverso WhatsApp, attraverso Facebook e LinkedIn, in assenza di qualsiasi infrastruttura di comunicazione del SSN. Strumenti come la Televista, la Telecooperazione sanitaria, il Teleconsulto ed il Telemonitoraggio vengono richiesti a gran voce dai pazienti stessi e raccomandati dal Ministero della Salute. Ora bisogna fare un passo importante, rendendo tutto questo parte strutturale del SSN, per renderlo più resiliente, efficace ed appropriato.

Programma

Salute e cure digitali: scenario problemi ed opportunità

Sergio Pillon - Componente del Working Group Digital Health della European Public Health Alliance; Direttore medico CIRM - Centro Internazionale Radio Medico; Componente del gruppo di esperti dell'ISS Tecnologie Sanitarie per il contrasto al Covid-19

Le professioni sanitarie, un'opportunità da cogliere

Gregorio Cosentino - Presidente ASSD - Associazione Scientifica per la Sanità Digitale

L'esperienza operativa e il ruolo delle società scientifiche, linee guida, formazione

Luciano De Biase - Professore di Cardiologia, Università di Roma La Sapienza II Facoltà di Medicina e Chirurgia, Azienda Ospedaliera Sant'Andrea

Ricerca ed innovazione digitale delle cure FSE 2.0 o Digital Twin?

Giuseppe De Pietro - Direttore ICAR - Istituto di Calcolo e Reti ad Alte Prestazioni - CNR

L'esperienza del Covid: processi e modelli operativi possibili anche oggi

Fabrizio Massimo Ferrara - Coordinatore scientifico del Laboratorio sui sistemi informativi sanitari - ALTEMS Alta Scuola di Economia e Management dei sistemi Sanitari - Università Cattolica del Sacro Cuore

Le tecnologie chiave e le regole che vorremmo

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

Prendersi cura anche attraverso il digitale

Giuseppe Milanese - Presidente Confcooperative Sanità e OSA - Operatori Sanitari Associati

Innovazione terapeutica nell'era del digitale

Eugenio Santoro - "Direttore del Laboratorio di Informatica Medica Istituto di Ricerche Farmacologiche Mario Negri IRCCS"

Il quadro giuridico: ampi spazi ed opportunità

Silvia Stefanelli - Avvocato cassazionista, Esperta in Diritto Sanitario

EMICRANIA: GESTIONE DELLA PATOLOGIA A SEGUITO DEL LANCIO DELLE NUOVE TERAPIE BIOLOGICHE

1 ottobre 11.30 - 13.00

Responsabile Scientifico **Pierangelo Geppetti**

Conducono i lavori

Pierangelo Geppetti - Professore di Farmacologia Clinica, Dipartimento di Scienze della Salute, Unifi - Direttore SOD - Centro Cefalee e Farmacologia Clinica, Azienda Ospedaliero-Universitaria Careggi Firenze

Pasquale Palumbo - Direttore Area malattie cerebro-vascolari e degenerative Dipartimento delle Specialistiche Mediche; Direttore SOC Neurologia, Neurofisiopatologia - Stroke Unit Ospedale Santo Stefano, Prato

Introduzione

Il PDTA regionale sulle cefalee e le nuove terapie

Pierangelo Geppetti - Professore di Farmacologia Clinica, Dipartimento di Scienze della Salute, Unifi - Direttore SOD - Centro Cefalee e Farmacologia Clinica Azienda Ospedaliero-Universitaria Careggi, Firenze

Pasquale Palumbo - Direttore Area malattie cerebro-vascolari e degenerative Dipartimento delle Specialistiche Mediche; Direttore SOC Neurologia, Neurofisiopatologia - Stroke Unit Ospedale Santo Stefano, Prato

Problematiche aperte dalla determina AIFA e tetti di spesa del primo e secondo anno del programma terapeutico: punto di vista del servizio farmaceutico regionale

Claudio Marinai - Responsabile di settore Politiche del farmaco e dispositivi, Regione Toscana

Esperienza real-life con anticorpi monoclonali anti-CGRP in Toscana: esperienze sul territorio

Francesco De Cesaris - Centro Cefalee e Farmacologia Clinica Azienda Ospedaliero-Universitaria Careggi, Firenze

Massimo Alessandri - Direttore Dipartimento Medicina Interna USL Nord Ovest, Massa Marittima

Renato Galli - Direttore Area Omogenea Patologie Cerebro Cardio Vascolari; Referente Area Organizzativa Medica PPOO Pontedera e Volterra; Direttore UO Neurologia Pontedera, Dipartimento Specialità Mediche Azienda USL Toscana Nord Ovest

Sara Gori - Responsabile Ambulatorio per la Diagnosi e Cura delle Cefalee (Centro accreditato SISC) - UO Neurologia, Azienda Ospedaliero Universitaria Pisana

Enrico Grassi - Neurologo- U.O. Neurologia Ospedale, Prato

Discussione

Massimo Alessandri, Francesco De Cesaris, Renato Galli, Pierangelo Geppetti, Sara Gori, Enrico Grassi, Claudio Marinai, Pasquale Palumbo, Alessandro Pancolesi

LE REGIONI, IL DECRETO RILANCIO E IL NUOVO SISTEMA SOCIOSANITARIO: COME POSSONO CAMBIARE GLI OSPEDALI

1 ottobre 14.00-15.30

Responsabili Scientifici **Stefano Maestrelli e Andrea Vannucci**

Razionale

La prima ondata dell'epidemia da Covid 19 ha costituito per la maggioranza degli ospedali italiani un non pianificato stress test.

Sono emersi molteplici elementi di debolezza e di inefficienza da rimuovere con interventi diffusi, tempestivi, efficienti ed adeguatamente finanziati.

Lasciando da parte ogni considerazione quantitativa e qualitativa sugli staff sanitari oggi disponibili, ci concentriamo sugli aspetti tecnici e strutturali sui quali è mandatorio intervenire

Le criticità emerse indicano la necessità di nuove articolazioni della struttura ospedaliera, che la rendano più flessibile, agile ed efficiente grazie a dotazioni consentano di rispondere in modo elastico a tutte le esigenze sanitarie, anche quelle occasionali e temporanee.

Tre sono le direttrici, convergenti e concomitanti

1. integrare e ampliare le dotazioni (elettriche, informatiche, dei gas medicinali), nelle diverse aree dell'ospedale, anche con un certo grado di ridondanza, per renderle pronte ad essere utilizzate in caso di situazioni straordinarie;
2. migliorare la dotazione impiantistica per garantire regolazione e controllo delle condizioni termo igrometriche, dei ricambi d'aria e delle eventualmente necessarie sovrappressioni degli ambienti;
3. rivedere l'uso degli spazi connettivi e delle relazioni tra le diverse aree funzionali.

Due sono gli scenari d'intervento:

1. una profonda riqualificazione delle strutture sanitarie esistenti, che possa essere attuata in costanza di servizio, ammodernando gli ospedali e rendendoli capaci sia di rispondere adeguatamente al costante cambiamento delle modalità e degli strumenti con cui si attuano le cure sia alle emergenze sanitarie ed ambientali che sempre più spesso ricorrono. Questi interventi, per le loro dimensioni, per la necessità di tempestività e la molteplicità di condizioni di partenza richiedono di avvalersi di "nuove piattaforme Informatiche" che consentano approcci integrati di *Building Management System*.
2. una progettazione innovativa dei futuri ospedali che trovi le migliori sinergie tra tecnologie costruttive e processi sanitari

E' indispensabile in ambedue i casi avere sotto controllo non solo gli aspetti tecnici dell'edificio (vulnerabilità sismica, efficienza energetica, funzionamento degli impianti elettrici e termici, erogazione gas medicinali,...) ma anche intervenire sul comfort del paziente e degli operatori (temperatura ed umidità, termoregolazione illuminazione adeguata alle condizioni sanitarie,...) e integrare tutto ciò con le modalità d'uso della struttura (percorsi clinici e relativa coerenza dei locali, caratteristiche del personale sanitario, flessibilità dei parametri dei singoli ambienti).

Occorre seguire alcune direttrici prioritarie, quali:

- la differenziazione dei percorsi di collegamento tra le aree funzionali dell'ospedale;
- la dotazione di una ampliata struttura degli impianti (in particolare elettrici e dei gas medicinali), che consenta la flessibilità d'uso del presidio e dei suoi reparti di degenza;
- Il superamento dell'impiantistica tradizionale, senza ricambi d'aria, per le degenze.

Sarà, inoltre, di grande vantaggio predisporre "spine dorsali" informatiche: un sistema ed una rete di sensori collegati con una "control room" centralizzata e procedure aperte e flessibili, che consenta l'integrazione con nuovi eventuali sistemi informatici sanitari e renda disponibili dati per analizzare in modo integrato le condizioni dei pazienti, dei loro

percorsi sanitari insieme a quelle delle strutture e degli impianti per ottenere i migliori risultati possibili sia sul piano della cura dei pazienti che della gestione della struttura ospedaliera.

Gli straordinari eventi a cui abbiamo assistito e partecipato ci insegnano che oltre al cosiddetto, sempre importante e scarsamente attuato “Contratto di Rendimento Energetico – E.P.C.”, occorre aggiungere tutti questi gli altri interventi, superando ritardi ed inefficienza non tollerabili.

Aldilà della decisione e quindi della possibilità (a nostro avviso necessità) di accedere a finanziamenti straordinari, occorre ricordare come la base economica di questo insieme d’ interventi vada sempre ricercata nel recupero di risorse dovute all’efficientamento energetico delle strutture, cioè nel meccanismo economico finanziario dell’EPC. Occorre rimarcare, infine, che siamo in un sistema a triplice valore, in cui la dinamica economica deve essere integrata con quella sociale e quella ambientale “e come tale chi decide, alloca risorse ed agisce nel sistema sanitario deve agire.

Tre condizioni sono necessarie per avere successo:

1. essere tutti d’accordo sulla strategicità e sulla non rinviabile necessità di riqualificare le nostre strutture, rendendole non solo più flessibili a fronte di diverse condizioni di utilizzo, ma anche meglio note, controllate e gestite;
2. credere nella necessità di riqualificare il lavoro degli operatori, sanitari e tecnici, rendendoli più consapevoli e attivi nella complessiva gestione dei servizi;
3. ottenere la disponibilità e la concreta applicazione di imprese e tecnici esterni nel progettare ed eseguire interventi tecnologicamente evoluti, superando il dualismo acquirente/fornitore e sviluppando relazioni di partnership improntate alla condivisione dei risultati e dei rischi, valutati sulla base delle performance ottenute.

La trasformazione degli ospedali italiani ispirata ai concetti di “qualità” e di “accoglienza” come sopra indicati, ed il sempre maggiore e più efficace collegamento tra il Territorio e l’Ospedale devono rappresentare un primo passo per la “ripartenza” del nostro Paese, rimettendo al centro del nuovo rilancio economico la “Salute”, come indicatore della qualità dello sviluppo: una nuova scala di valori sociali condivisi che parta dalla qualità della vita collettiva e dal benessere esteso al maggior numero di persone.

La riqualificazione di ospedali esistenti e la progettazione di nuovi verranno presentati in due webinar con un confronto diretto con responsabili delle programmazioni regionali, Direttori generali e sanitari di aziende ospedaliere e territoriali, rappresentati dalle imprese del settore

E-WORKSHOP

STRUTTURE, TECNOLOGIE E METODOLOGIE: CONFRONTO CON I TOP MANAGEMENT DELLA SANITÀ’ ITALIANA

Marta Branca - Direttore Generale INMI Lazzaro Spallanzani

Monica Calamai - Direttore Generale ASL Ferrara

Mario Nicola Vittorio Ferrante - Direttore Generale Azienda Ospedaliera San Pio Benevento

Stefano Maestrelli - Ingegnere Energy Manager

***Tiziana Frittelli** - Commissario Straordinario Policlinico Tor Vergata; Presidente Federsanità Anci - Aziende Sanitarie e Comuni per l’integrazione socio-sanitaria

Daniela Pedrini - Presidente SIAIS - Società Italiana dell’Architettura e dell’Ingegneria per la Sanità

Chiara Serpieri - Direttore Generale Azienda Sanitaria Locale Vercelli; Coordinatore Regionale FIASO - Federazione Italiana Aziende Sanitarie e Ospedaliere

Giovanni Ucci - Direttore Generale del Policlinico Ospedale San Martino

Andrea Vannucci - Direttore scientifico Forum Sistema Salute 2020

RETI DI CURA E RETI DI SOSTEGNO

I centri di senologia toscani e le associazioni a fianco delle donne

Moderata **Beatrice Curci** - Giornalista Scientifico

I centri multidisciplinari di senologia - in inglese Breast Units - rappresentano lo stato dell'arte nella cura e assistenza di chi affronta un tumore al seno. Una Breast Unit non è necessariamente un luogo fisico, bensì un percorso unitario e multidisciplinare, che va dal protocollo di indagini diagnostiche per la diagnosi precoce, agli approfondimenti diagnostici, alla riabilitazione post-operatoria, fisica e psicologica, ai controlli nel lungo periodo (follow-up), compresa la gestione del rischio ereditario. Prevede al suo interno la presenza di un'associazione di volontariato.

Fonte europadonna.it

Questo incontro in modalità online intende fare il punto sulle Breast units in toscana, sui servizi e le attività svolte. Argomenti che saranno trattati:

- ✓ Organizzazione e servizi offerti alle donne in Toscana
- ✓ Prevenzione
- ✓ Cure innovative
- ✓ Progetti toscani per il sostegno alle donne con cancro al seno

Sono stati invitati

Gianni Amunni - Direttore Generale ISPRO - Istituto per lo studio, la prevenzione e la rete oncologica Toscana

Catia Angiolini - Responsabile SOD Oncologia della Mammella; Coordinatore Breast Unit e Gruppo Oncologico Multidisciplinare Tumori della Mammella

Lucia Caligiani - Coordinatore Consiglio Direttivo SIPO Toscana - Società Italiana di Psico-oncologia

Simona Dei - Direttore Sanitario dell'Azienda Usl Toscana Sud Est

Gianluca Lacerenza - Sostituto Direttore U.O.C. Farmaceutica Ospedaliera ASL Toscana Sud Est Grosseto

Manuela Roncella - Direttore Centro Senologico Azienda Ospedaliera Universitaria Pisana

Donne come prima - Associazione pazienti

VERSO LA RIFORMA DELLA “GOVERNANCE” FARMACEUTICA DOPO LA PANDEMIA **LA NUOVA GOVERNANCE FARMACEUTICA DOPO IL COVID**

2 ottobre ore 9.30-18.00

Responsabile Scientifico **Nello Martini**

Razionale

La fase di emergenza Covid ha spinto il Governo e l’AIFA a ad assumere importanti decisioni che hanno strutturalmente modificato aspetti rilevanti del SSN e della Governance Farmaceutica.

Tali cambiamenti, con le opportune modifiche legate alla fase di convivenza con il Covid-19, costituiscono una opportunità per migliorare e modernizzare il SSN e la governance farmaceutica.

Le decisioni, gli atti e gli impatti più’ rilevanti in tale contesto, fanno riferimento al rifinanziamento del Fondo Sanitario Nazionale (FSN – di una entità senza precedenti), ad una modifica strutturale (per la fase di emergenza) delle procedure di sperimentazione clinica per i farmaci contro il Covid-19 e delle procedure di semplificazione di prescrizione dei farmaci con la proroga dei farmaci con Piani Terapeutici (PT) e con Registro AIFA fino ad agosto 2020.

Rifinanziamento del Fondo Sanitario Nazionale (FSN): dopo l’incremento del FSN di 2.185 milioni di € nel 2020 (Legge di Bilancio), con il DL “Cura Italia” il FSN è stato rifinanziato per ulteriori 1.410 milioni di € e il DL rilancio ha ulteriormente incrementato il FSN per 1.361 milioni di €.

L’incremento complessivo di 4.956 milioni di € del FSN comporta un incremento del tetto della farmaceutica (14,85%) di 735,9 milioni di €, di cui 394,4 ad incremento della farmaceutica convenzionata e di 331,1 milioni di € ad incremento della farmaceutica degli acquisti diretti.

La semplificazione delle procedure delle sperimentazioni cliniche dei farmaci contro il Covid 19 con la valutazione dei protocolli da parte della CTS di AIFA e con l’espressione del parere da parte del Comitato Etico Unico Nazionale presso lo Spallanzani di Roma (art. 17 del DL “Cura Italia”); per avere una dimensione dell’impatto di questa misura basta pensare che nella fase del lockdown la CTS ha esaminato 144 protocolli, ne ha approvati 40 (27.8%), 10 (6.9%) sospesi per ulteriori chiarimenti, 92 (63.9%) rigettati, and 2 (1.4%) in valutazione (<https://doi.org/10.7326/M20-3775>).

La durata media in giorni del tempo trascorso dalla presentazione del protocollo alla sua definitiva approvazione è stata di 14,1 con una deviazione standard di +/- 9.8 giorni: il sistema di valutazione dei protocolli in Italia, che risultava tra i più’ lunghi e complessi prima del Covid, durante la pandemia è diventato il sistema più’ efficiente, più rapido e più essenziale.

La semplificazione di prescrizione dei farmaci: i PT e i Registri AIFA sono stati prorogati ad agosto 2020 per semplificare la prescrivibilità ed evitare per i pazienti il contatto con gli ospedali e gli studi dei medici di medicina generale, in tempi di distanziamento sociale.

Programma

Teleconference 1

2 ottobre 2020 ore 9.30 - 12.00

Principi, regole e strumenti della Governance Farmaceutica del dopo Covid

Moderata **Nello Martini** - Presidente Fondazione ReS - Ricerca e Salute

Introduzione **Nello Martini** - Presidente Fondazione ReS - Ricerca e Salute

Partecipano

Mario Bruzzone - Esperto di regolatorio e pricing farmaceutico

Maurizio De Cicco - Presidente e Amministratore Delegato Roche S.p.A.

Massimo Gaiotto - Public Affairs Director - Consigliere Delegato Fondazione Menarini

Francesca Patarnello - VP Market Access & Government Affairs AstraZeneca

Teleconference 2

2 ottobre 2020 ore 14.00 - 15.50

La Medicina di Precisione e l'Oncologia Mutazionale in Italia

Moderatori

Patrizia Popoli - Direttore CNRVF - Centro Nazionale per la Ricerca e Valutazione Preclinica e Clinica dei Farmaci, Istituto Superiore di Sanità

Giordano Beretta - Presidente Nazionale AIOM - Associazione Italiana di Oncologia Medica; Responsabile Oncologia Medica Humanitas Gavazzeni, Bergamo

Introduzione

Nello Martini - Presidente Fondazione ReS - Ricerca e Salute

Imma Esposito - Drug Market Access counseling assistant

Partecipano

Pierfranco Conte - Professore Ordinario Oncologia Medica Università degli Studi di Padova, Coordinatore Rete oncologica del Veneto - Direttore UOC Oncologica 2 Istituto Oncologico Veneto, Padova

Paolo Marchetti - Professore Ordinario di Oncologia Medica, Università La Sapienza, Roma

Giuseppe Curigliano - Professore Associato di Oncologia Medica, Università di Milano; Medico Direttore Struttura Complessa Sviluppo Nuovi Farmaci per Terapie Innovative, Istituto Europeo di Oncologia

Giancarlo Pruneri - Professore Ordinario Dipartimento di Oncologia ed Emato-Oncologia, Università degli Studi di Milano

Pier Giuseppe Pelicci - Direttore Area Ricerca IEO - Istituto Europeo di Oncologia, Milano; Chairman, Dipartimento di Oncologia Sperimentale IEO - Istituto Europeo di Oncologia, Milano; Professore Ordinario, Dipartimento di Oncologia ed Emato-Oncologia, Università degli Studi di Milano; Coordinatore Scientifico ACC - Alleanza contro il Cancro

Antonio Marchetti - Direttore di Anatomia patologica, ASL 2 Abruzzo

Discussione

Teleconference 3

2 ottobre 2020 ore 16.00 - 17.50

La prescrivibilità dei nuovi farmaci per le malattie croniche da parte del MMG

Moderatori:

Nello Martini - Presidente Fondazione ReS - Ricerca e Salute

Giorgio Racagni - Presidente SIF - Società Italiana di Farmacologia

Introduzione:

Aldo Pietro Maggioni - Direttore del Centro Studi ANMCO - Associazione Nazionale Medici Cardiologi Ospedalieri, Firenze; Vice Presidente Fondazione ReS - Ricerca e Salute

Walter Canonica - Professore Ordinario di Malattie dell'apparato respiratorio, Università di Genova; Direttore Clinica di malattie dell'apparato respiratorio e allergologia, Università di Genova - Irccs San Martino; Presidente SIAAIC - Società italiana di allergologia, asma e immunologia clinica

Antonella Pedrini - Coordinatore attività Fondazione ReS - Ricerca e Salute

Francesca Patarnello - VP Market Access & Government Affairs AstraZeneca

Carlo Piccinni - Ricercatore Fondazione ReS - Ricerca e Salute

Silvestro Scotti - Segretario Nazionale Generale FIMMG - Federazione italiana Medici di Medicina Generale

Giorgio Sesti - Ordinario di Medicina Interna e Direttore UOC di Medicina Interna. Azienda Ospedaliero Universitaria Sant'Andrea. Dipartimento di Medicina Clinica e Molecolare. Facoltà di Medicina e Psicologia - Sapienza Università di Roma

Discussione

PATOLOGIE E IMPATTI. MALATTIE RARE, CRONICHE E COMPLESSE: NUOVI APPROCCI E PROSPETTIVE

EPIDEMIA DA COVID-19: FATTORE DI INNOVAZIONE E DI MIGLIORAMENTO DELL'ADERENZA TERAPEUTICA

2 Ottobre 10.30 - 12.30

Responsabile Scientifico **Mario Braga**

La promozione dell'aderenza nell'era post Covid assume nuove prospettive rispetto a prima del Covid.

I cambiamenti che sono stati introdotti nella fase acuta della pandemia e che saranno maggiormente sviluppati nell'era post Covid per cambiare il Ssn, in primis la digitalizzazione, potranno contribuire alla rimozione di alcuni degli ostacoli che limitavano la piena aderenza alle terapie, alle vaccinazioni, ai protocolli, ai controlli.

La prescrizione digitale, la distribuzione a domicilio dei farmaci possono ad esempio eliminare i vincoli legati alla difficoltà fisica di accesso ai servizi e all'assistenza, soprattutto per le persone più anziane e più fragili.

Analogamente la tele-visita (programmata o su richiesta) può favorire una maggiore frequenza di contatto e di controllo da parte del medico curante o dell'infermiere di famiglia e quindi migliorare l'aderenza alle cure e ai protocolli diagnostico-terapeutici.

L'aderenza ai controlli e ai protocolli, come quella alle terapie dovranno essere inquadrati in una prospettiva strategica: aumentando l'aderenza delle persone alle prescrizioni e protocolli, si aumenta contemporaneamente il valore prodotto alle persone e al Ssn (esiti, costi).

L'aderenza può essere perseguita agendo su cinque ambiti o prospettive:

- tecnologica
- sociale
- comportamentale
- manageriale
- economica

Tecnologia, ossia tecnologie farmaceutiche, tecnologie digitali, dispositivi e quant'altro possa agevolare, controllare, supportare, ricordare, indurre le persone/caregiver all'aderenza.

Sociale, ossia di comunicazione, di coinvolgimento, di miglioramento della alfabetizzazione medica (health literacy) comportamentale, ossia motivazione, consapevolezza, responsabilizzazione delle persone/caregiver ai protocolli e all'aderenza.

Manageriale, ossia inserire l'aderenza nei piani Sanitari Regionali, organizzare il territorio per aumentare l'accessibilità all'aderenza, creare una totale continuità ospedale-territorio, inserire l'aderenza negli obiettivi su cui misurare le performances.

Economica, ossia ragionare sui costi della mancata aderenza in termini di valore clinico, costi, sociale e perseguire l'aderenza anche nelle forniture oltre che nell'organizzazione dei servizi.

Modera: **Paola Kruger** - Pazienti esperti EUPATI

Claudio Amoroso - Presidente Associazione Regionale Economi Abruzzo e Molise, Direttivo FARE - Federazione delle Associazioni Regionali degli Economi e Provveditori della Sanità

Andrea Belardinelli - Responsabile di settore Sanità digitale e innovazione, Regione Toscana

Mario Braga - Direttore ARS - Agenzia regionale di Sanità della Toscana

Claudio Marinai - Responsabile di settore Politiche del farmaco e dispositivi, Regione Toscana

Walter Marrocco - Responsabile Scientifico FIMMG - Federazione Italiana dei Medici di Medicina Generale; Presidente SIMPeSV - Società Italiana di Medicina di Prevenzione e degli Stili di Vita

Marcello Pani - Direttore UOC Farmacia Policlinico Universitario Agostino Gemelli IRCCS di Roma; Segretario Nazionale SIFO - Società Italiana di Farmacia Ospedaliera e dei Servizi Farmaceutici

Sergio Pillon - Componente del Working Group Digital Health della European Public Health Alliance; Direttore medico CIRM - Centro Internazionale Radio Medico; Componente del gruppo di esperti dell'ISS Tecnologie Sanitarie per il contrasto al Covid-19

Angelo Tanese - Direttore Generale ASL Roma 1

INNOVAZIONE E CAMBIAMENTO NEL SISTEMA DELLA SALUTE

GESTIONE DELLE TERAPIE BIOLOGICHE/BIOSIMILARI IN ERA COVID

2 ottobre 11.30 - 13.00

Moderatore **Andrea Vannucci**

Luca Brandini - Primario dermatologia Empoli

Fabrizio Cantini - Direttore S.O.C. Reumatologia Azienda USL Toscana Centro

Fabiola Del Santo - Farmacista Dirigente Farmaceutica Ospedaliera USL Toscana Sud Est

Alessandro Mannoni - Servizio di Reumatologia Presidio Ospedaliero Firenze Centro

LA SANITÀ DIGITALE IN ITALIA, UN PROCESSO PARTECIPATIVO E DI CONDIVISIONE

2 ottobre 12.00-13.30

WEBINAR: DOVE VA LA DIGITALIZZAZIONE, CONFRONTO SUL DOCUMENTO DI INDIRIZZO

Conduce **Sergio Pillon**

***Pierpaolo Sileri** - Vice Ministro della Salute

Maria Domenica Castellone - Medico, Ricercatore in campo oncologico; Membro della 12 Commissione permanente Igiene e sanità

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

***Giovanni Migliore** - Direttore Generale del Policlinico di Bari

***Silvestro Scotti** - Segretario Nazionale Generale FIMMG - Federazione italiana Medici di Medicina Generale

***Giuseppe Viggiano** - Direzione Generale Programmazione Sanitaria (Ministero Salute)

2 ottobre 14.30-16.000

WEBINAR – THINK TANK

LA DIGITALIZZAZIONE NELLE AZIENDE DEL SSN E CONFRONTO CON L'INDUSTRIA DIGITALE IN ITALIA

Conduce **Chiara Sgarbossa**

Incontro di lavoro tra Direttori Generali delle Aziende Sanitarie e Ospedaliere e Manager dell'industria.

Partecipano: Angelo Tanese, Chiara Serpieri, Monica Calamai, Massimo Di Gennaro, Altri DG (di Regioni, Aziende)

PATOLOGIE E IMPATTI. MALATTIE RARE, CRONICHE E COMPLESSE: NUOVI APPROCCI E PROSPETTIVE
CRACKING CANCER 1 anno dopo

2 ottobre 16.30 - 18.00
Responsabile Scientifico **Gianni Amunni**

Ester Maragò - Giornalista Quotidiano Sanità

Gianni Amunni - Direttore Generale ISPRO - Istituto per lo Studio, la Prevenzione e la Rete Oncologica

Paolo Antonio Ascierto - Presidente della Fondazione Melanoma e Direttore dell'Unità di Oncologia Melanoma, Immunoterapia Oncologica e Terapie Innovative, Istituto Nazionale Tumori IRCCS Fondazione "G. Pascale" di Napoli

Oscar Bertetto - Direttore Dipartimento Rete Oncologica Piemonte Valle d'Aosta – sede A.O.U. Città della Salute e Scienza di Torino

Attilio Bianchi - Direttore Generale Istituto Nazionale Tumori IRCCS Fondazione "G. Pascale" di Napoli

PierFranco Conte - Professore Ordinario Oncologia Medica Università degli Studi di Padova, Coordinatore Rete oncologica del Veneto - Direttore UOC Oncologica 2 Istituto Oncologico Veneto Padova

Sandro Pignata - Direttore Oncologia Medica UroGinecologica, Responsabile scientifico rete oncologica campana, Istituto Nazionale Tumori IRCCS Fondazione "G. Pascale", Napoli

Carmine Pinto - Direttore UOC di Oncologia Medica Clinical Cancer Centre AUSL-IRCCS di Reggio Emilia

Paolo Pronzato - Direttore UOC Oncologia Medica 2, IRCCS Policlinico San Martino, Genova

Fausto Roila - Direttore S.C. Oncologia Medica, Azienda Ospedaliera-Universitaria, Perugia, Coordinatore Rete

Gianmarco Surico - Coordinatore regionale della Rete Oncologica Pugliese

PANDEMIA E SALUTE MENTALE: ISOLAMENTO SOCIALE FORZATO E HIKIKOMORI

Durante le pandemie il rischio di sviluppare disturbi d'ansia, depressione, comportamenti aggressivi è molto elevato. Paura, perdita di sicurezza economica, difficoltà nel gestire le relazioni

Alcuni recenti studi affermano la necessità di intervenire tempestivamente per supportare la popolazione colpita da disturbi e questo sia sulle persone che già soffrivano di disturbi psichiatrici che su altre che non hanno mai manifestato sintomi.

L'isolamento sociale forzato ha sottoposto molte persone a misurarsi con se stesse ma anche con gli altri componenti della famiglia. Le conseguenze sul fisico ma anche e soprattutto sullo stato d'animo incidono sulle relazioni sociali e aumentano i conflitti.

Talvolta il ritorno alla normalità è lento e in alcuni si può sviluppare "la sindrome della capanna", la voglia di continuare a rimanere al sicuro nel proprio rifugio.

Di contro anche in Italia si sta studiando un comportamento che interessa prevalentemente giovani e adolescenti definito in Giappone con il termine hikikomori. Il giovane si isola nella propria abitazione e spesso anche solo nella propria camera per periodi molto prolungati evitando così qualsiasi contatto sociale.

E' interessante analizzare questi due aspetti del ritiro sociale discutendone con psicologi, psichiatri, giornalisti e altri professionisti della salute.

Programma

Modera: **Laura Artusio** - Psicologa Fondatrice PER Lab, Laboratorio di Psicologia Emozioni e Ricerca

Prima e dopo la pandemia: l'impatto psicologico sulla popolazione italiana durante il periodo di lockdown

Andrea Guazzini - Ricercatore presso il dipartimento FORLILPSI, e Responsabile del Laboratorio VirtHuLab, dell'Università degli Studi di Firenze

Intelligenza emotiva applicata per prevenire e gestire il disagio psicologico

Laura Artusio - Psicologa Fondatrice PER Lab, Laboratorio di Psicologia Emozioni e Ricerca

Ignazio Ardizzone - Neuropsichiatra Infantile, Psicoterapeuta - Dirigente I Livello, Policlinico Umberto I

Maria Elena Capitanio - Giornalista, Huffington Post

Massimo Di Giannantonio - Professore Ordinario di Psichiatria, Università di Chieti

***Giuditta Pini** - Commissione Affari Sociali alla Camera

GLI STATI GENERALI DELLE MALATTIE RARE DOPO IL COVID, UN PROCESSO PARTECIPATIVO E DI CONDIVISIONE

LE MALATTIE RARE, PARADIGMA DI UN CAMBIAMENTO

1 ottobre 11.00 - 12.30 / 14.00 - 15.30

2 ottobre 11.00 - 12.30 / 14.00 - 15.30

Responsabile Scientifico **Annalisa Scopinaro**

Comitato Scientifico **Cecilia Berni, Claudio Cricelli, Paola Facchin, Francesco Gabbrielli, Giuseppe Limongelli, Marcello Pani, Stefania Papa, Gaetano Piccinocchi, Domenica Taruscio, Alberto Villani**

Due giorni di confronto

I principali attori si confrontano su quello che è e quello che potrebbe essere, nel dopo Covid-19, il modello della presa in carico delle persone con malattia rara.

Ripartendo dalle accelerazioni date dall'emergenza pandemia.

- **LA SFIDA**

LA PRESA IN CARICO OLISTICA

La persona con malattia rara ha una serie di bisogni complessi, che spaziano da necessità sanitarie che devono essere prese in carico da un team multidisciplinare, a bisogno di diagnosi precoce, di assistenza sociale, di terapie abilitative, riabilitative e di mantenimento, a terapie avanzate e innovative, a ausili, al supporto scolastico, all'inserimento lavorativo, alla progettualità di vita legata anche, in alcuni casi, ad una visione per il dopo di noi.

Tutte sfaccettature che devono essere tenute presenti dalla politica, dalle istituzioni, da tutti coloro che in qualche modo entrano in contatto con queste realtà.

- **I TEMI DEL CONFRONTO**

1. DIAGNOSI PRECOCE
2. TERAPIE INNOVATIVE
3. RICERCA
4. I LEA E GLI AUSILI
5. IL TERRITORIO
6. TELEASSISTENZA E TELEMEDICINA

- **DIAGNOSI PRECOCE**

LA SFIDA DELLO SCREENING NEONATALE ESTESO (SNE) E DELLE TECNICHE OMICHE

L'allargamento dello Screening Neonatale Esteso, necessario anche per l'arrivo di una serie di terapie avanzate e innovative, è stato promesso dal Governo per il 30 giugno 2020.

A che punto siamo?

Il Consiglio Superiore di Sanità ha elaborato un documento per sollecitare il Ministero all'utilizzo maggiore e migliore di tutte le tecniche omiche per abbreviare i tempi di diagnosi. Quali prospettive aprono queste tecniche?

- **TERAPIE INNOVATIVE**

LA SOSTENIBILITÀ DEL SISTEMA

Come assicurare l'accesso tempestivo alle nuove terapie che sono in fase di sviluppo? Come far sì che le terapie, che sempre di più puntano ad un miglioramento della vita del paziente, possano essere gestite anche presso il proprio domicilio? In tempo di Covid AIFA ha permesso la possibilità di erogare terapie a domicilio.

Non dobbiamo tornare indietro.

E dobbiamo altresì fare in modo che il diritto alle terapie sia omogeneo su tutto il territorio nazionale.

- **RICERCA**

LE NUOVE FRONTIERE E LE SPERIMENTAZIONI PER LE MR

Le premesse per la ricerca sono l'esistenza di Registri e Biobanche, finanziamenti adeguati, sperimentazioni cliniche che tengano conto della specificità e della numerosità relativa del campione delle persone con malattia rara.

Come possiamo lavorare tutti in rete per ottimizzare le risorse e garantire studi per tutti, dai rari agli ultra rari a quelli che in questo momento non hanno nessuna speranza di terapia che non sia quella genica?

- **I LEA E GLI AUSILI**

AGGIORNAMENTI CONTINUI IN BASE AI PROGRESSI DELLA TECNOLOGIA

Molti pazienti stanno aspettando l'adeguamento dei LEA per recepire tutte le novità nel campo delle terapie. Allo stesso modo è necessario un radicale adeguamento del Nomenclatore degli ausili, che tenga conto di tutte le innovazioni tecnologiche che viaggiano a ritmi diversi da quelli burocratici.

Come garantiamo una maggior aderenza di questi strumenti a realtà in continua evoluzione?

- **IL TERRITORIO**

DALL'EUROPA ALLA PORTA DEL PAZIENTE

Il Covid-19 ha messo in evidenza come sia necessario rafforzare la medicina territoriale, mettendola in relazione con i centri di competenza regionali, interregionali e europei della rete delle Malattie Rare.

Quali cambiamenti organizzativi è necessario affrontare? E come sostenere, anche da un punto di vista di assistenza domiciliare sanitaria e sociale, le famiglie che sono state drammaticamente abbandonate durante la pandemia?

- **FOCUS TELEMEDICINA E TELEASSISTENZA**

UN SUPPORTO ALLA PRESA IN CARICO DELLA PERSONA

Un documento dell'Istituto Superiore di Sanità, alcuni decreti regionali in Toscana e Veneto: la telemedicina e teleassistenza hanno dovuto accelerare i processi organizzativi per far fronte anche alle necessità di distanziamento sociale dettate dalla pandemia.

Ma cosa occorre davvero per poter rendere operativa e fruibile questa modalità di affiancamento alla normale visita di persona? Quali cambiamenti di mentalità (medici/pazienti) e quali strumenti?

Gli argomenti in discussione sono tanti. ma tutti indispensabili per la costruzione di una vera rete di presa in carico.

Ne parleremo con i protagonisti istituzionali, con gli operatori sanitari, con la società civile, con le aziende, con le associazioni.

Vogliamo diventare protagonisti del futuro che è già qui, elaborare documenti di supporto per i legislatori e indicare la via da percorrere, quella che ponga il miglioramento della qualità di vita delle persone con malattia rara al primo posto.

Costruzioni Tavoli di lavoro

Relatori

Silvia Di Michele - Pediatra ospedaliero, Coordinatore Regionale Malattie Rare Abruzzo

Andrea Lenzi - Presidente CNBBSV - Comitato Nazionale per la Biosicurezza, le Biotecnologie e le Scienze della Vita, della Presidenza del Consiglio dei Ministri

Patrizia Olivari - Rare Diseases Business Unit Director di Roche

NUOVO PROCUREMENT IN SANITÀ – QUALI CAMBIAMENTI SONO NECESSARI

1 ottobre 16.00 - 18.00

2 ottobre 15.00 - 17.00

Responsabili Scientifici **Velia Leone e Salvatore Torrisi**

Razionale

Prima o poi, questa emergenza finirà e, al di là delle polemiche e possibili recriminazioni - speriamo che siano meno possibili -, sarà necessario ripensare a quello che è accaduto e cosa ci ha insegnato.

Partiamo subito da una constatazione empirica e sotto gli occhi di tutti: siamo riusciti a superare questa, solo pochi mesi fa, assolutamente impensabile, calamità perché abbiamo un servizio sanitario nazionale (SSN) ottimo - forse, seppur un po' a macchia di leopardo a livello regionale - perché non solo è fatto di strutture e macchine, ma, soprattutto, di persone, competenti e dotate di uno spirito di sacrificio e dedizione ammirevole.

Ma questo non sarebbe bastato se non ci fosse stato un impianto regolatorio a supporto sia del SSN, sia dell'intero Paese. Sono proprio le situazioni di emergenza, infatti, che dimostrano la vera tempra regolatoria di un Paese e come dal peggio si possa trarre un utile contributo per il futuro e preservare questo nostro straordinario patrimonio.

Gli spunti che seguono servono per svolgere un'analisi, empirica, con una logica c.d. *bottom up* per capire, onestamente e senza preconcetti, lo stato del SSN e regionale, così da formulare un manifesto di proposte, pragmatiche ed operative, da suggerire al Governo.

Il dibattito che si intende suscitare potrà, peraltro, giovare del supporto di analisi fornito dal Rapporto sul coordinamento della finanza pubblica 2020 della Corte dei conti - Sezioni riunite in sede di controllo, approvato nell'adunanza del 15 maggio 2020, (il "**Rapporto CdC**") - di cui si fornisce una sintesi in allegato -, che contiene un quadro molto completo della situazione della sanità in Italia.

Dal Rapporto CdC emerge un panorama che - acuito dall'emergenza sanitaria in atto - rivela punti di forza e di debolezza strutturali che vanno affrontati al di là e oltre l'emergenza stessa. Per questo il Rapporto CdC costituisce una buona base di partenza per stimolare una discussione proficua sul sistema sanitario italiano e sui suoi possibili e auspicabili sviluppi.

In particolare, il Rapporto CdC evidenzia che, nonostante i risultati positivi nel riassorbimento di squilibri nell'utilizzo delle risorse - in particolare, tramite i piani di rientro - alcune criticità, già presenti, si sono manifestate in modo più evidente, con specifico riguardo ad alcuni aspetti fondamentali, quali le "*differenze inaccettabili nella qualità dei servizi offerti nelle diverse aree del Paese*", le "*carenze di personale dovute ai vincoli posti nella fase di risanamento, ai limiti nella programmazione delle risorse professionali necessarie ma, anche, ad una fuga progressiva dal sistema pubblico*", le "*insufficienze della assistenza territoriale a fronte del crescente fenomeno delle non autosufficienze e delle cronicità*" e il "*lento procedere degli investimenti sacrificati a fronte delle necessità correnti*".

TEMI DI DISCUSSIONE

1. **Il valore dei valori: la spesa pubblica e le norme sugli appalti**
 - 1.A Next Generation EU – le priorità di investimento, ma anche le relative modalità
 - 1.B Salute pubblica vs. privata – un nuovo rapporto pubblico-privato

2. **Dalla gestione dell'emergenza al futuro: il ruolo delle istituzioni**
 2. A Cosa hanno fatto le istituzioni UE
 2. B Cosa ha fatto il Governo italiano:
 - lock down;
 - normativa emergenziale vs regolare gestione;
 - il modello commissariale;
 - rapporto Stato-Regioni ed il ruolo della Conferenza Stato-Regioni.
 - 2.C Il ruolo del regolatore – come ripensarlo perché sia di stimolo alla ripartenza

3. **Gli aspetti organizzativi e le lezioni da trarre**
 - 3.A Nuove modalità di lavoro e presidio del territorio

4. Come gestire meglio le procedure di appalto

4.A. Pianificazione e dialogo con gli operatori economici

4.B Procedure e uso degli strumenti di flessibilità

4.C Digitalizzazione

4.D Professionalizzazione delle stazioni appaltanti e centralizzazione

E-WORKSHOP

NUOVO PROCUREMENT IN SANITÀ – QUALI CAMBIAMENTI SONO NECESSARI

Conduce **Genesio Grassiri** - Presidente & CEO Santec; CEO MED 2000 srl

Introduce

Velia Leone - Avvocato esperto di appalti e PPP, in ambito UE e nazionale; Membro della Faculty dello SDA Bocconi; Collaboratore middle nell'ambito del Knowledge Group di Government, Health & Not for Profit

Salvatore Torrisi - Presidente FARE - Federazione delle Associazioni Regionali degli Economisti e Proveditori della Sanità

Maria Domenica Castellone - Medico, Ricercatore in campo oncologico; Membro della 12ª Commissione permanente Igiene e Sanità¹

***Fabrizio D'Alba** - Direttore Generale San Camillo Roma

Alessandro D'arpino - Direttore S.C.Farmacia - Azienda Ospedaliera di Perugia

***Marcello Faviere** - Magistrato Amministrativo - TAR Piemonte

***Fernanda Gellona** - Direttore Generale presso Confindustria Dispositivi Medici

Umberto Nocco - Vice Presidente nazionale AIIC - Associazione Italiana Ingegneri Clinici

Monica Piovi - Direttore Generale ESTAR - Ente di Supporto Tecnico Amministrativo Regionale

***Domenico Scibetta** - Direttore Generale Azienda Ulss 6 Euganea

Imprese

E-WORKSHOP

FORNITORI E SSN NEL PROCUREMENT DEL DOPO COVID

Conduce

Massimo Di Gennaro - Responsabile Interventi di Digitalizzazione in Sanità - Regione Campania - So.Re.Sa. S.p.A.

Claudio Amoroso - Presidente Associazione Regionale Economisti Abruzzo e Molise, Direttivo FARE - Federazione delle Associazioni Regionali degli Economisti e Proveditori della Sanità

Maurizio Greco - Direttore Struttura Complessa Programmazione e Gestione Beni e Servizi e Direttore Struttura Complessa Centro Direzionale di Controllo Azienda Sociosanitaria Ligure n.4; Presidente ALPE - Associazione Ligure Proveditori Economisti, aderente FARE - Federazione delle Associazioni Regionali degli Economisti e Proveditori della Sanità

Monica Piovi - Direttore Generale ESTAR - Ente di Supporto Tecnico Amministrativo Regionale

Adriano Leli - Dirigente responsabile della Direzione Appalti di S.C.R. - Piemonte S.p.A

Salvatore Torrisi - Presidente FARE - Federazione delle Associazioni Regionali degli Economisti e Proveditori della Sanità

Imprese

BRAINSTORMING SUL FUTURO DEL SISTEMA SALUTE - DOVE E COME INVESTIRE LE RISORSE DESTINATE ALLA SANITÀ

Il cambiamento della Sanità Italiana dopo il Covid: briefing e confronto

Responsabile Scientifico **Angelo Tanese**

Quello che abbiamo vissuto è stato un momento difficile e impegnativo, di stress per il sistema sanitario impegnato nella gestione della pandemia. Anche uno straordinario momento per cambiare.

Dopo la pandemia non ci potrà essere la ricerca di un “ritorno” alla normalità perché non esiste nessun ritorno ma una strada nuova e non del tutto nota da percorrere.

Come in un dopoguerra, il ‘dopo pandemia’ sarà un’occasione per ripensare e ricostruire la sanità su basi nuove, per renderla più flessibile resiliente, più rispondente al futuro.

Nuove Tecnologie, nuove competenze, nuove organizzazioni, nuovi modelli, integrazione e condivisione, nuove risorse.

Molti sono i cambiamenti che possono essere realizzati dalle singole Aziende Sanitarie e Ospedaliere e dai loro direttori.

Quali cambiamenti?

All’interno del Forum Sistema Salute 1,2 Ottobre 2020 e 5 Novembre si organizza l’evento ‘cambiamento della sanità italiana dopo il Covid’ articolato in due momenti consecutivi:

1) Un Brainstorming dei direttori generali delle Aziende Sanitarie e Ospedaliere Italiane sul tema: Il cambiamento dei modelli di assistenza (maggiore focus sul territorio/domicilio, maggiore flessibilità e resilienza, nuove competenze, gestione dei diversi setting di cura, tecnologie, partnership, collaborazione di ‘sistema’).

2) Un Confronto tra i direttori generali coinvolti nel precedente Brainstorming, le imprese healthcare e delle tecnologie e altri stakeholders.

Un’occasione importante da cui emergeranno gli spazi di collaborazione e partnership su progetti di cambiamento del sistema.

Brainstorming gestito da un esperto - 1,5 - 2 ore - Brainstorming dei Direttori Generali delle Aziende Sanitarie e Ospedaliere Italiane sul tema: il cambiamento dei modelli di assistenza (maggiore focus sul territorio/domicilio, maggiore flessibilità e resilienza, nuove competenze, gestione dei diversi *setting* di cura, tecnologie, partnership, collaborazione di “sistema”).

Partecipano alcuni Direttori Generali ASL/AO:

Monica Calamai, Chiara Serpieri, Angelo Tanese.

Confronto con gli stakeholders - 1 ora - Confronto tra i Direttori Generali coinvolti nel precedente Brainstorming, le imprese healthcare e delle tecnologie e altri stakeholders. Un’occasione importante da cui emergeranno gli spazi di collaborazione e partnership su progetti di cambiamento del sistema.

CANTIERE: VERSO LA SANITÀ DIGITALE IN ITALIA, UN PROCESSO PARTECIPATIVO E DI CONDIVISIONE

(RICERCA E SURVEY FIMMG)

Responsabile Scientifico **Paolo Misericordia**

Il mondo della sanità in generale e quello dell'Assistenza Primaria sul territorio, sta vivendo un momento di grande trasformazione, sicuramente accelerata dalle vicende connesse all'epidemia da coronavirus.

Per tutti i Medici di Medicina Generale è evidente il significativo cambiamento che sta impattando sul suo lavoro, destinato ad incidere sempre di più su aspetti operativi ed assistenziali.

La Federazione Italiana dei Medici di Medicina Generale – FIMMG, ritiene che sia indispensabile che la professione medica si ponga in un atteggiamento di proattività per cercare di gestire questi cambiamenti e non solo subirli. In tale prospettiva si ritiene necessario delineare una posizione chiara della Medicina Generale su alcuni aspetti che riguardano il mondo della digitalizzazione andando a definire un vero e proprio “position paper” della professione sull’argomento. Per perseguire questo obiettivo è stato utilizzato un processo di condivisione tra gli orientamenti (cosiddetto “metodo Delphi”) dei quadri associativi della FIMMG, rispetto ad alcune affermazioni che riguardano quattro aree tematiche per le quali si è chiesto di individuare un livello di accordo in un punteggio da uno a dieci. In base ai risultati ottenuti viene definito uno statement che costituisce, su questi stessi aspetti, la vision dei medici di medicina generale.

Come detto, l’argomento è stato suddiviso in quattro macroaree tematiche.

1. La prima area riguarda la comunicazione tra il medico e i suoi assistiti: si tratta di uno degli aspetti che ha subito forse l’impatto maggiore durante l’epidemia da Covid-19. Le modalità di contatto sono state stravolte, ribaltate su tanti canali alternativi che anche in questa fase di quiescenza dell’epidemia continuano comunque ad essere significativamente utilizzati; dobbiamo comprendere bene i vantaggi, ma anche i rischi di questo cambiamento.
2. C’è poi tutto il mondo delle App per la salute, per lo più utilizzate dagli smartphone, che non sono più appannaggio solo delle fasce più giovani della popolazione. Si tratta di un settore in fortissima evoluzione, da sempre poco governato dalla presenza dei medici, che rischia sempre più di incidere su comportamenti e conseguenze di tipo sanitario. Anche qui dobbiamo capire come possiamo e dobbiamo muoverci.
3. Le “cure digitali” rappresentano, almeno nell’immaginario di noi tutti, il “core” della telemedicina; la loro enorme potenzialità e la possibilità, alla luce dei recenti eventi, di poterle finalmente metterle “in pista” pone comunque delle riflessioni su come effettivamente posizionarle, sui modelli migliori di implementazione, sulle nuove modalità di relazione tra operatori, pazienti e loro caregivers.
4. C’è inoltre il tema delle infrastrutture, delle piattaforme, degli ambiti cioè dove il dato digitale va a confluire, per essere archiviato e organizzato per diventare funzionale alla più adeguata presa in carico professionale e conseguentemente alla erogazione ottimale del processo assistenziale. Su questo aspetto è necessario far convergere la grande attenzione della nostra categoria proprio per il posizionamento strategico che le piattaforme assumono nella complessità dell’intero sistema.

Il **position paper** verrà definito in questi giorni a seguito della elaborazione dei dati complessivamente disponibili.

LA GOVERNANCE DEL MIELOMA MULTIPLO IN TOSCANA, STATO DI AVANZAMENTO DEL PROGETTO E PROSPETTIVE NELL'ERA POST COVID

5 novembre

Responsabile Scientifico **Giuseppe Turchetti**

Razionale

Sempre più spesso malattie inguaribili diventano curabili. Non solo la lunghezza della vita ma anche la possibilità di viverla nella sua pienezza diventano obiettivi realizzabili i cui esiti, come sempre di fronte a decisioni politiche, etiche, cliniche ed allocative, vanno però misurati. Per farlo vanno adottate le metriche giuste per misurare l'impatto economico, organizzativo, sociale e sulla qualità della vita.

Le nuove strategie terapeutiche per il mieloma multiplo sono potenzialmente in grado non solo di modificare la storia clinica e la qualità della vita dei soggetti colpiti ma anche il loro costo sociale.

Questo è lo scenario in cui un anno fa è stato avviato dall'Istituto Superiore Sant'Anna di Pisa uno studio per la definizione di una metodologia e sviluppo di strumenti per analizzare gli impatti delle innovazioni (farmaci, organizzazioni, servizi) nella gestione della patologia.

Lo studio ha il supporto della Regione Toscana e di ARS interessate alla messa a punto di strumenti che permettano la governance per patologia superando quella per centri di costo scollegati dagli esiti.

Per lo studio multicentrico sono state coinvolte tre aziende toscane.

Nell'ambito del Forum Salute 2020 1,2 Ottobre - 5 Novembre, si presenterà uno stato di avanzamento sostanziale del progetto e si discuterà dei possibili scenari applicativi dei risultati del progetto.

Nel nuovo scenario post-Covid nell'approccio alla gestione dei pazienti e delle malattie emato - oncologiche, si attiverà un confronto sugli impatti che si avranno nell'ambito del mieloma multiplo dai cambiamenti organizzativi, della sanità digitale e dei nuovi servizi (digitali e fisici).

Relazioni di scenario:

Carlo Rinaldo Tomassini - Direttore della Direzione Diritti di cittadinanza e coesione sociale, Regione Toscana

Giuseppe Turchetti - Professore Ordinario di Economia e gestione delle imprese Istituto di management, Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa

Discussione

Gianni Amunni - Direttore Generale ISPRO - Istituto per lo studio, la prevenzione e la rete oncologica Toscana

Monica Bocchia - Professore di Ematologia UniSi; Direttrice UOC Ematologia, Siena

Mario Braga - Direttore ARS - Agenzia regionale di Sanità della Toscana

Michele Cecchi - Direttore ff UOC Farmacista Ospedaliero e Politiche del Farmaco Azienda Ospedaliero Universitaria Careggi, Firenze

Daniela Matarrese - Direttore presidio ospedaliero, Prato

Teresa Mechi - Responsabile di settore Qualità dei servizi e reti cliniche, Regione Toscana

Sabrina Nardi - Responsabile Pazienti AIL - Associazione Italiana contro le leucemie-linfomi e mieloma

Monica Piovi - Direttore Generale ESTAR - Ente di Supporto Tecnico Amministrativo Regionale

Carlo Rinaldo Tomassini - Direttore della Direzione Diritti di cittadinanza e coesione sociale, Regione Toscana

Giuseppe Turchetti - Professore Ordinario di Economia e gestione delle imprese Istituto di management, Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa

Direttori Generali Aziende del SSR Toscano coinvolte nello studio

PATOLOGIE E IMPATTI. MALATTIE RARE, CRONICHE E COMPLESSE: NUOVI APPROCCI E PROSPETTIVE

ADERENZA TERAPEUTICA: L'ESPERIENZA DELLA REGIONE TOSCANA VERSO LA DIFFUSIONE E LA CONTAMINAZIONE NAZIONALE

5 novembre

Responsabile Scientifico **Americo Cicchetti**

PATOLOGIE E IMPATTI. MALATTIE RARE, CRONICHE E COMPLESSE: NUOVI APPROCCI E PROSPETTIVE

BENESSERE E SALUTE: IL RUOLO DELLE PICCOLE COMUNITÀ'

LA SOCIETÀ' DELLA SALUTE: EDUCAZIONE ALLA SALUTE

In collaborazione con l'Ordine delle Professioni Infermieristiche Interprovinciale Firenze Pistoia

INNOVAZIONE E CAMBIAMENTO NEL SISTEMA DELLA SALUTE

MANAGEMENT DELLA FORMAZIONE E DELL'INFORMAZIONE SCIENTIFICA

Una nuova epoca per i vaccini

ZOONOSI E SPILLOVER. I virus che colpiscono gli animali possono improvvisamente fare un salto di specie e colpire gli esseri umani. HIV, Ebola, SARS, influenza fino al SARSCOV2, virus a Rna che modificandosi continuamente sono diventati una minaccia per l'umanità

Da PASTEUR AL VACCINO ANTICOVID Le scoperte sulle modalità di trasmissione delle malattie infettive e dell'immunità rivoluzionarono la medicina portando allo sviluppo di nuovi vaccini contro le malattie infettive che ancora ogni anno causano la morte di migliaia di persone.

IL SARSCOV2 E' IL NUOVO BIG ONE? Gli scienziati avevano da tempo previsto un Grande Epidemia che si conformasse sul modello dell'influenza, con alta infettività prima dell'insorgere dei sintomi. Un virus che si sarebbe spostato da una parte all'altra del mondo sulle ali degli aerei.

VACCINAZIONE ANTINFLUENZALE CAMPAGNA 2020- 2021. Con oltre 4 milioni di casi di influenza e 350.000 decessi ogni anno nel mondo, è compatto l'impegno degli esperti e del SSN per promuovere tutte le vaccinazioni a partire da quelle destinate a malattie che andrebbero in diagnosi differenziata

RIVEDERE LA CAPACITÀ' ORGANIZZATIVA DELLE VACCINAZIONI PER I PAZIENTI A RISCHIO. Parola chiave: TEMPO. Programmazione di recupero delle vaccinazioni non effettuate per l'emergenza, programmazione delle vaccinazioni stagionalizzate, sfruttare la possibilità di co-somministrazioni estendere la durata della campagna antinfluenzale anche a medici e infermieri, donne incinte, immunodepressi e malati cronici.

EVENTI CO-CREATIVI

CONTATTI

Koncept srl

Via Giuseppe Tartini, 5B, 50144 Firenze

+39 055 357223

+39 333 9922717

segreteria@koncept.it

DIREZIONE

Giuseppe Orzati

+39 328 2573865

giuseppe@koncept.it

COORDINAMENTO E COMUNICAZIONE

Monica Milani

+39 388 3623944

monica@koncept.it

UFFICIO COMMERCIALE

Carolina Francalanci

+39 333 9922724

commerciale@koncept.it

DIREZIONE SCIENTIFICA

Andrea Vannucci

+39 055 357223

ORGANIZZAZIONE E GESTIONE EVENTI

Piera Saba

+39 329 8832515

piera@koncept.it

GRAFICA E SUPPORTO TECNICO

Roberto Bruno

roberto@koncept.it

AMMINISTRAZIONE

Simona Nencini

simona@koncept.it