

DOCUMENTO DI SINTESI



www.motoresanita.it

UNA COMUNITÀ CHE CURA DALL'IDEA ALL'AZIONE

C E R N O B B I O S C H O O L 2 0 2 5

19 - 20 - 21
Febbraio 2025

CERNOBBIO

VILLA ERBA

Largo Luchino Visconti, 4



Con il patrocinio di



Patrocini scientifici



Introduzione

La Seconda Edizione di Cernobbio School, dal titolo “Una comunità che cura, dall’idea all’azione”, ha rappresentato un’importante occasione di confronto e approfondimento per ripensare e rafforzare il modello di welfare comunitario, ponendo al centro le persone e il loro benessere. L’evento ha riunito esperti, istituzioni, operatori del settore sanitario e sociale, rappresentanti del terzo settore, cittadini e attori del territorio, con l’obiettivo di individuare soluzioni concrete e innovative per una società più inclusiva e solidale.

In un contesto di grandi trasformazioni demografiche, sociali ed economiche, è emersa la necessità di ripensare il concetto di cura non solo in termini sanitari, ma come un insieme di relazioni, risorse e strumenti capaci di garantire benessere e coesione sociale. Il paradigma della “comunità che cura” implica un approccio integrato e multidisciplinare, che superi la frammentazione attuale e promuova la collaborazione tra sistema sanitario, servizi sociali, cittadini e realtà locali. La scuola ha rappresentato quindi un laboratorio di idee, nel quale si è cercato di individuare nuovi modelli di governance, strategie di prevenzione e percorsi innovativi per l’assistenza e la presa in carico. L’elemento distintivo di questa edizione è stato il passaggio “dall’idea all’azione”, con un focus specifico sulla realizzazione concreta di progettualità capaci di produrre un impatto positivo sulle comunità.

Il ruolo dei farmaci nella pratica clinica

Un importante approfondimento è stato dedicato all’uso dei farmaci, con particolare attenzione all’uso degli antipiretici nel trattamento della febbre nei bambini e negli adulti. Un tema che ha suscitato notevole interesse durante la terza giornata della Cernobbio School, con un talk dal titolo “Facciamo chiarezza: linee guida sull’uso degli antipiretici nel bambino e nell’adulto”. Gli interventi hanno fornito una panoramica sulle indicazioni cliniche riguardo all’uso di antipiretici nei più piccoli, con un focus su sicurezza ed efficacia, e sull’approccio all’uso di antipiretici nell’adulto, considerando anche i nuovi orientamenti clinici e le raccomandazioni internazionali.

L’analisi ha avuto un’importanza strategica, poiché il trattamento della febbre è un aspetto cruciale nella gestione dei pazienti, specialmente in un contesto sanitario che sta vivendo rapidi cambiamenti grazie all’innovazione tecnologica. Questo talk ha offerto risposte concrete alle domande più comuni tra professionisti e cittadini, promuovendo una migliore comprensione delle linee guida attuali per un uso corretto e sicuro degli antipiretici.



Temi emersi

1. Il valore della prossimità: un welfare radicato nei territori

Il concetto di "prossimità" è stato un elemento chiave della discussione. È emersa la necessità di rafforzare **presidi territoriali** che possano garantire **accesso ai servizi**, presa in carico personalizzata e supporto alle persone più fragili. Si è discusso di come modelli di **welfare di comunità**, basati sulla collaborazione tra servizi sanitari, sociali e associazioni locali, possano favorire risposte più rapide ed efficaci ai bisogni delle persone.

2. L'integrazione tra sanità e sociale: superare la frammentazione

Uno dei nodi principali è la separazione tra i servizi sanitari e quelli sociali, che spesso operano in modo **disconnesso**. È stato evidenziato il bisogno di **strumenti di governance integrata**, capaci di mettere in rete gli attori coinvolti nella presa in carico della persona, attraverso **piattaforme digitali**, **percorsi multidisciplinari** e **modelli organizzativi innovativi**.

3. Investire sulla prevenzione: un cambio di paradigma

È stata sottolineata l'importanza di una **maggiore attenzione alla prevenzione**, per ridurre il peso delle patologie croniche, migliorare la qualità della vita e garantire la sostenibilità del sistema sanitario. Sono stati discussi **modelli di promozione della salute**, con un focus su educazione sanitaria, stili di vita e azioni precoci per ridurre il rischio di malattie.

4. La formazione e il ruolo degli operatori della cura

L'adeguata preparazione degli operatori sanitari e sociali è un fattore determinante per garantire servizi di qualità. È emersa la necessità di investire in **formazione continua**, che tenga conto delle **nuove sfide della cura**: digitalizzazione, presa in carico multidisciplinare, empatia e competenze relazionali.

5. Nuovi modelli di governance partecipativa

La governance del welfare e della sanità deve essere più aperta e collaborativa. Sono stati esplorati modelli di co-programmazione e co-progettazione, che coinvolgano attivamente enti locali, terzo settore, imprese e cittadini, per costruire risposte più efficaci e personalizzate ai bisogni della popolazione. Inoltre, si suggerisce di considerare il **superamento del payback farmaceutico e dei dispositivi medici**, al fine di favorire una gestione più sostenibile ed equa delle risorse nel settore sanitario, migliorando l'accesso ai farmaci e ai dispositivi per i pazienti.



6. La coesione sociale come pilastro della cura

Una comunità che cura è anche una comunità **coesa e solidale**, in cui le reti di supporto informali – famiglie, vicinato, associazioni – giocano un ruolo chiave. Si è discusso di strumenti per rafforzare la **partecipazione attiva dei cittadini**, promuovendo iniziative di mutuo aiuto e costruendo legami di fiducia.

7. Le nuove tecnologie al servizio della cura

Il digitale rappresenta un'opportunità per migliorare **l'accesso ai servizi, la gestione delle informazioni e la personalizzazione della cura**. Sono state esplorate esperienze innovative nell'uso di **telemedicina, piattaforme digitali di coordinamento e intelligenza artificiale** per potenziare la presa in carico dei pazienti.

Action points

1. **Potenziare i servizi di welfare di prossimità**, attraverso il rafforzamento dei presidi territoriali e delle reti di comunità.
2. **Favorire una maggiore integrazione tra sanità e sociale**, sviluppando percorsi di presa in carico multidisciplinare e piattaforme di condivisione dei dati.
3. **Investire nella formazione di operatori e caregiver**, con programmi specifici sulle nuove sfide della cura.
4. **Promuovere la governance partecipativa**, attraverso strumenti di co-programmazione e co-progettazione con i cittadini e gli enti locali.
5. **Sostenere iniziative di coesione sociale**, valorizzando il ruolo delle reti informali di supporto.
6. **Sperimentare nuovi modelli di assistenza domiciliare**, anche grazie all'uso di tecnologie digitali.
7. **Rafforzare le strategie di prevenzione**, con programmi di educazione sanitaria e sensibilizzazione nelle scuole e nelle comunità.
8. **Rafforzare la formazione continua in merito all'uso sicuro dei farmaci**, in particolare antipiretici, per evitare abusi e garantire trattamenti ottimali ai pazienti, a partire dai bambini.



TAVOLO DI LAVORO

La gestione del rischio infezioni correlate all'assistenza: dalla sentenza Travaglini ad oggi, che cosa c'è di nuovo

Introduzione al tema e quadro generale

L'incontro si è aperto evidenziando l'importanza del tema della gestione del rischio delle infezioni correlate all'assistenza sanitaria, argomento reso particolarmente rilevante dalla recente sentenza della Cassazione (la cosiddetta "sentenza Travaglini"). Questo pronunciamento ha cambiato radicalmente la prospettiva sulle responsabilità per infezioni ospedaliere, passando dalla sola responsabilità individuale del sanitario a una più ampia responsabilità organizzativa e dirigenziale. Oltre a coinvolgere il personale sanitario, la responsabilità si estende ai livelli dirigenziali (direttore generale, direttore sanitario e primario), imponendo loro di garantire adeguate azioni preventive.

Dati e rilevanza delle infezioni nosocomiali

Il problema delle infezioni correlate all'assistenza (ICA) è stato definito una vera e propria "pandemia silente", con circa 10-12 mila decessi all'anno in Italia, spesso causati da microrganismi multiresistenti agli antibiotici. Questi dati sono stati confermati da studi recenti e indicano una criticità importante che pone sfide enormi sia sul piano terapeutico, sia su quello gestionale e preventivo. Nonostante l'evidenza, l'attenzione politica e organizzativa sul tema appare ancora insufficiente.

Responsabilità civile e cambiamenti introdotti dalla giurisprudenza

La sentenza Travaglini della Cassazione del 2023 rappresenta un punto di svolta, chiarendo che la responsabilità per le infezioni nosocomiali si estende anche a figure dirigenziali, quali direttori generali, sanitari e primari, soprattutto quando non vengono adottate misure preventive adeguate. La sentenza stabilisce anche l'onere probatorio, affermando che spetta alla struttura sanitaria dimostrare di aver adottato tutte le precauzioni possibili per evitare l'infezione, invertendo di fatto l'onere della prova e aumentando significativamente il rischio di cause giudiziarie per le strutture sanitarie.



Criticità legate alla prevenzione e ai controlli

La prevenzione è stata indicata come prioritaria, ma spesso trascurata per motivi economici o di gestione dei budget sanitari. È stata sottolineata la necessità di una maggiore attenzione ai controlli, che attualmente in Italia risultano scarsi e inefficaci. Le risorse destinate alla prevenzione sono spesso ridotte o impiegate altrove, a discapito della sicurezza.

Ruolo dell'organizzazione sanitaria e responsabilità aziendale

Un punto cruciale emerso dagli interventi riguarda l'importanza della responsabilità organizzativa e strutturale delle strutture sanitarie. Oltre alla responsabilità diretta verso i pazienti, emerge una responsabilità generale per la tutela di lavoratori, familiari e visitatori occasionali. Le strutture devono garantire elevati standard di prevenzione e igiene, seguendo le migliori linee guida e tecnologie disponibili.

Implicazioni economiche e assicurative

Le ICA generano costi significativi per il Servizio Sanitario Nazionale, sia per l'assistenza diretta sia per gli indennizzi derivanti dalle cause legali. Si stima che prevenire efficacemente queste infezioni potrebbe ridurre i decessi del 50-60%, con un conseguente notevole risparmio economico, stimato in centinaia di milioni di euro.

Il ruolo della formazione e dell'organizzazione interna

Un altro tema rilevante è stato quello della formazione degli operatori sanitari, oggi carente e non omogenea tra le diverse scuole mediche e le strutture sanitarie italiane. La necessità di una formazione uniforme a livello nazionale, continua e integrata tra le diverse discipline (medicina legale, igiene, medicina del lavoro), risulta centrale per affrontare in modo efficace la prevenzione delle ICA.

Le difficoltà nella tracciabilità e nel monitoraggio delle infezioni

Un elemento problematico riguarda la documentazione sanitaria, spesso ancora cartacea e poco tracciabile, il che impedisce un'adeguata sorveglianza epidemiologica. Questo limite ostacola la possibilità di monitorare il fenomeno, valutare l'efficacia degli interventi di prevenzione e quindi dimostrare in sede legale le azioni intraprese dalle strutture sanitarie.



Innovazione tecnologica e intelligenza artificiale nella prevenzione

È stato evidenziato il ruolo crescente delle nuove tecnologie, tra cui l'intelligenza artificiale, utilizzata con successo in alcune strutture per monitorare più efficacemente i punti critici delle reti idriche ospedaliere (es. per prevenire infezioni da Legionella). Anche l'impiego di dispositivi innovativi per la sterilizzazione, l'acqua ozonizzata stabilizzata e l'uso di biancheria riutilizzabile con proprietà idrorepellenti, antibatteriche e antivirali (classificata come DPI) sono stati indicati come soluzioni efficaci per prevenire le ICA.

Temi emersi

- **Gravità e diffusione delle infezioni correlate all'assistenza (ICA).**
- **Ruolo della responsabilità organizzativa e dirigenziale.**
- **Impatto economico e assicurativo delle infezioni nosocomiali.**
- **Carenza nella prevenzione e nei controlli.**
- **Importanza della formazione** specifica per operatori sanitari.
- **Problemi di tracciabilità e monitoraggio delle infezioni.**
- **Innovazione tecnologica e intelligenza artificiale** nella gestione e prevenzione delle ICA.

Action points

- **Incrementare gli investimenti nella prevenzione.**
- **Applicare rigorosamente le linee guida ministeriali ed europee.**
- **Potenziare la formazione multidisciplinare continua.**
- **Adottare strumenti tecnologici** e sistemi avanzati di monitoraggio.
- **Digitalizzare la documentazione clinica** per una migliore tracciabilità.
- **Aumentare frequenza e rigore dei controlli organizzativi.**
- **Implementare sistemi continuativi di monitoraggio e sorveglianza.**
- **Adeguarsi rapidamente alla normativa vigente (es. Legge Gelli 24/2017) e assicurativa.**



TAVOLO DI LAVORO

Riduzione del Rischio, un approccio integrato tra strategie attuali e innovative

Riduzione del rischio e innovazione futura

L'intervento si apre affrontando la riduzione del rischio associato al fumo, proponendo un approccio integrato tra le attuali strategie di prevenzione e possibili innovazioni future. L'intento è mettere in luce come, nonostante le numerose campagne informative e le strategie preventive consolidate, la percentuale di fumatori rimanga sostanzialmente invariata negli ultimi vent'anni. È infatti presente un ampio nucleo di fumatori resistenti che rende necessario il rafforzamento delle attuali strategie di prevenzione dell'iniziazione e di cessazione, valutando anche possibili nuove strategie complementari di intervento.

Distinzione tra nicotina e tabacco

Un concetto chiave affrontato durante la relazione è il ruolo delle sostanze generate a seguito dei processi di combustione nel determinismo delle patologie fumo correlate. Secondo molte autorità sanitarie internazionali, come la Food and Drug Administration ed il Public Health England, sebbene la nicotina induca dipendenza, non è cancerogena e non è la principale causa dell'insorgenza delle patologie fumo correlate. Al contrario, il rischio di cancro e altre patologie fumo-correlate deriva principalmente dalle sostanze tossiche generate dalla combustione (come il monossido di carbonio, benzene, formaldeide, nitrosammine, etc.). Viene evidenziata una diffusa errata percezione sia da parte dei fumatori che degli stessi medici, che considerano la nicotina la causa principale dei danni alla salute.

La cessazione dell'abitudine del fumo

Il gold standard rimane la cessazione, obiettivo a cui tutti i professionisti della salute devono ambire. Molti continuano a fumare nonostante i consigli dei medici, non solo in prevenzione primaria, ma anche secondaria. Infatti, è sorprendente constatare come, anche dopo eventi sanitari gravi (ad esempio, episodi cardiaci acuti), molti pazienti non riescano comunque ad abbandonare il fumo. Ciò solleva il problema di trovare strategie alternative mirate ai fumatori che continuano o non desiderano smettere definitivamente.



Strategie di riduzione del rischio

È stato quindi introdotto il concetto di riduzione graduale del rischio (risk reduction), illustrando un approccio di continuità tra rischio assoluto e rischio relativo. Questo approccio, già consolidato in altri ambiti della salute pubblica come l'alimentazione e la protezione solare, potrebbe essere applicato efficacemente anche al fumo. In tale quadro, strumenti come le sigarette elettroniche o i sistemi a tabacco riscaldato, sebbene non privi di rischi, possono rappresentare valide alternative poiché producono una quantità minore di sostanze tossiche rispetto alle sigarette tradizionali. Alcuni studi recenti hanno mostrato risultati positivi, dimostrando una riduzione dei biomarcatori di danno e un miglioramento di parametri cardiovascolari.

La Delphi Consensus e le opinioni degli esperti

Al fine di approfondire ulteriormente l'argomento, è stata realizzata una Delphi Consensus coinvolgendo numerosi esperti (cardiologi, chirurghi, internisti e pneumologi). L'obiettivo era raccogliere le loro opinioni sul tema della riduzione del rischio da fumo, analizzando nello specifico tre aree: rischi derivanti dal fumo e strategie di riduzione, alternative senza combustione al fumo tradizionale e legislazione antifumo.

1. Per quanto concerne la categoria dei quesiti inerenti al danno da fumo e strategie per la riduzione del rischio, gli esperti hanno concluso che l'obiettivo primario rimane la prevenzione dell'iniziazione e la cessazione del fumo. Il Panel è infatti unanime sul considerare il fumo di sigaretta come una priorità di primaria importanza nell'agenda della salute del nostro Paese. Consenso è stato inoltre registrato attorno alla necessità di investire tempo e risorse per incrementare l'informazione attorno ai nuovi prodotti privi di combustione nei confronti di coloro che continuano a fumare. Questo tema dell'informazione, tanto a livello scientifico quanto nei confronti della popolazione generale, è ricorrente in altri quesiti su cui è stato registrato il consenso, a testimonianza dell'importanza di un dibattito e di un approccio orientato alla corretta informazione.
2. Per quanto concerne il secondo gruppo di quesiti – quello relativo alle alternative “smoke free” ai prodotti combustibili, è stato già citato il fatto che tanto gli studi chimico-tossicologici quanto diverse autorità internazionali riconoscono come le sigarette elettroniche (e-cig) e i prodotti a tabacco riscaldato (Heated Tobacco Products, HTPs) riducano in maniera significativa la produzione e l'esposizione a molte sostanze dannose prodotte dalla combustione. Il comune denominatore su cui il panel di esperti ha convenuto riguarda la necessità di muovere verso studi di “real world evidence”, in grado di verificare nel lungo periodo gli effetti di tali nuovi prodotti rispetto allo sviluppo di patologie fumo-correlate. Inoltre, una revisione sistematica di 56 studi, di cui 29 erano studi controllati randomizzati, ha concluso che le sigarette elettroniche contenenti nicotina aumentavano i tassi di cessazione del fumo di tabacco rispetto alla terapia sostitutiva della nicotina (Cochrane Review, Nature Medicine).



Il consenso è stato raggiunto inoltre su sei dichiarazioni relative alla legislazione anti-fumo, sottolineando l'importanza di politiche efficaci per la riduzione del rischio. Gli esperti hanno evidenziato come la legislazione possa sostenere l'adozione di alternative senza fumo, contribuendo ad una potenziale riduzione dei rischi associati al fumo di sigaretta, adottando una regolamentazione rischio-proporzionata, ovvero basata sul profilo di rischio del prodotto. In sintesi, la Delphi Consensus ha evidenziato l'importanza di rafforzare le attuali strategie di prevenzione dell'iniziazione e cessazione, parallelamente continuare a promuovere e studiare le e-cig e gli HTPs come parte integrante delle strategie di riduzione del rischio. L'Expert Panel Opinion, tramite una metodologia rigorosa come la Delphi Consensus, rappresenta dunque un importante passo avanti nella comprensione delle opinioni di un gruppo autorevole di esperti multidisciplinari italiani sulle strategie di riduzione del rischio e le alternative senza fumo.

Legislazione antifumo e il modello svedese

Il caso Svezia, ha mostrato in modo pragmatico (e non con un approccio fatto soltanto di buone intenzioni destinate a rimanere sulla carta) la strada da intraprendere per raggiungere un futuro "smoke-free", conseguendo con quasi vent'anni di anticipo il target internazionale di una prevalenza di fumatori pari al 5% della popolazione. In Svezia, come in altri Paesi nordici, il consumo di prodotti senza fumo è già consolidato da tempo. Oltre ad aver riscontrato una diminuzione rilevante del numero di fumatori, pur in assenza di un incremento globale del consumo di prodotti contenenti nicotina – agendo dunque su un "effetto sostituzione" –, si è osservato come i decessi prematuri legati a malattie fumo-correlate siano circa la metà della media europea.

Aspetti sociali e psicologici del fumo

Infine, l'intervento ha messo in luce gli aspetti psicologici e sociali sottostanti il comportamento del fumatore. Viene evidenziata la necessità di considerare le profonde differenze individuali tra fumatori, in termini di motivazione, comportamento e modalità di consumo. Ciò rende necessario un approccio psicologico ed educativo più articolato, che tenga conto di queste complessità anziché basarsi esclusivamente su divieti o stigmatizzazioni sociali.



Temi emersi

- **Stabilità della prevalenza del fumo** negli ultimi vent'anni, nonostante le campagne informative.
- **Distinzione fondamentale tra nicotina e sostanze tossiche** generate dalla combustione.
- **Strategie innovative di riduzione del rischio.**
- **Risultati positivi emersi da studi recenti** sull'uso di alternative senza combustione (miglioramento biomarcatori di danno, riduzione potenziale del rischio e del danno cardiovascolare).
- **Opinioni degli esperti** emerse dalla Delphi Consensus.
- **Necessità di rafforzare le attuali strategie di prevenzione e cessazione.**
- **Importanza degli aspetti psicologici e sociali** nell'abitudine al fumo.

Action points

- **Valutare un approccio integrato di risk reduction**, superando l'approccio esclusivamente basato su "astensione totale" nei fumatori adulti che continuano fumare.
- **Incrementare le attività di educazione e informazione pubblica** sull'importanza di smettere di fumare.
- **Contrastare le percezioni errate** anche tra i professionisti sanitari, tramite formazione basata su evidenze scientifiche.
- **Promuovere ulteriori ricerche scientifiche** per consolidare i benefici effettivi delle alternative al fumo tradizionale.
- **Adottare un approccio più sensibile ai fattori psicologici e sociali**, evitando stigmatizzazioni e cercando di comprendere meglio le motivazioni individuali dietro al comportamento del fumatore.
- **Considerare esempi internazionali** (come il modello svedese) per analizzare e valutare possibili strategie innovative da implementare localmente.



TAVOLO DI LAVORO

Le polipillole per una migliore sostenibilità di spesa ed una migliore aderenza alle terapie

Introduzione al tema delle polipillole e aderenza terapeutica

Nel corso dell'incontro è stato affrontato il tema delle polipillole, farmaci combinati pensati per migliorare la sostenibilità economica e l'aderenza terapeutica, soprattutto nelle persone anziane. L'importanza dell'aderenza alle terapie risiede nel fatto che un farmaco non assunto correttamente non solo perde efficacia, ma determina anche una riduzione significativa degli esiti clinici e un aumento dei costi sanitari.

Fattori che influenzano l'aderenza terapeutica

I fattori che influiscono sulla mancata aderenza terapeutica sono molteplici. Sono stati individuati tre gruppi principali:

- Fattori individuali (atteggiamenti, convinzioni, contesto socio-economico del paziente).
- Fattori legati al prescrittore (competenze, convinzioni e contesto professionale).
- Fattori di sistema sanitario (accessibilità ed equità delle cure).

In particolare, i fattori economici emergono chiaramente come cruciali: quando il costo della terapia supera i 22 euro mensili, molti pazienti tendono ad autogestire impropriamente la terapia riducendo dosaggi o frequenza delle assunzioni.

Problematica delle terapie multiple

Un ulteriore fattore critico è la complessità della terapia: più farmaci si assumono, minore diventa l'aderenza. Dati recenti mostrano che in Italia il 28% degli anziani oltre i 65 anni assume più di 10 farmaci, una percentuale in costante crescita, che rende sempre più difficile mantenere un'aderenza terapeutica efficace.



Polipillole come strategia di miglioramento dell'aderenza

La polipillola o "single pill combination" è considerata una piccola innovazione che potrebbe dare un importante contributo alla risoluzione del problema. Essa, infatti, riducendo il numero complessivo delle pillole assunte quotidianamente, facilita l'aderenza dei pazienti, soprattutto anziani. Tuttavia, una delle difficoltà legate alle polipillole riguarda la resistenza dei pazienti stessi, spesso restii a cambiare farmaci o confezioni che non riconoscono immediatamente, come avviene spesso nel caso dei generici.

Variazioni territoriali e differenze di genere

È stato evidenziato che esistono differenze significative nell'aderenza terapeutica legate sia al genere (le donne risultano meno aderenti probabilmente a causa delle responsabilità familiari multiple), sia alla regione geografica (minore aderenza nel Sud Italia rispetto al Nord).

Ruolo di farmacisti e medici di famiglia

Farmacisti e medici di famiglia possono svolgere un ruolo decisivo nell'informazione e nel sostegno ai pazienti, migliorando così la consapevolezza dell'importanza della corretta aderenza alle terapie. Questo richiede però un impegno maggiore anche nella formazione e nella comunicazione tra professionisti sanitari.

Aspetti economici delle combinazioni terapeutiche

La scelta di combinazioni terapeutiche sotto forma di singola pillola ha anche un vantaggio economico diretto: le combinazioni sono generalmente prezzate a un costo inferiore rispetto alla somma dei singoli farmaci separati, con risparmi significativi per il sistema sanitario nazionale.

Necessità di una gestione terapeutica integrata

Un altro punto sollevato riguarda la necessità di un migliore coordinamento terapeutico nei pazienti che assumono molteplici farmaci, favorendo la cosiddetta "riconciliazione terapeutica" e la presa in carico globale da parte dei professionisti sanitari, principalmente medici di famiglia e farmacisti.



Temi emersi

- **Importanza cruciale** dell'aderenza terapeutica.
- **Fattori individuali, prescrittivi e di sistema sanitario** che incidono sulla mancata aderenza.
- **Impatto economico e soglia critica di spesa mensile** per la terapia (22 euro).
- **Complessità terapeutica** come barriera all'aderenza (troppi farmaci prescritti).
- **Crescente tendenza italiana** di anziani che assumono molteplici farmaci (oltre 10).
- **Variazioni di aderenza in base al genere e alla geografia** (donne e Sud Italia meno aderenti).
- **Polipillole come soluzione possibile**, ma con difficoltà nell'accettazione da parte dei pazienti.
- **Necessità di comunicazione e formazione** tra farmacisti, medici e pazienti.
- **Benefici economici** derivanti dall'uso di combinazioni terapeutiche (single pill combination).
- **Necessità di una migliore gestione integrata** e coordinata delle terapie croniche.

Action points

- **Promuovere l'adozione delle polipillole** (single pill combination), per semplificare le terapie.
- **Educare pazienti e medici** sui benefici delle polipillole e delle combinazioni terapeutiche.
- **Coinvolgere farmacisti** nel supporto diretto ai pazienti per migliorare la consapevolezza.
- **Introdurre programmi di automonitoraggio e autogestione** della terapia per i pazienti.
- **Implementare strategie di comunicazione mirata** che chiariscano vantaggi ed economicità delle polipillole, rispetto alle terapie tradizionali separate.
- **Favorire una riconciliazione terapeutica regolare**, specialmente per pazienti che assumono più di otto farmaci.
- **Rafforzare il ruolo dei medici di famiglia** nella gestione e ottimizzazione terapeutica dei pazienti cronici.
- **Sensibilizzare il sistema sanitario verso una politica di pricing favorevole per le combinazioni terapeutiche**, con lo scopo di garantire risparmi e miglior aderenza.



TAVOLO DI LAVORO

Angioma Cavernoso Cerebrale Genetico

Introduzione e contesto

Durante l'evento, esperti medici e rappresentanti delle istituzioni hanno discusso approfonditamente la situazione attuale e i progressi realizzati nell'ambito del Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) dedicato all'angioma cavernoso cerebrale di origine genetica. Questa patologia rara ha ricevuto l'Orpha code solo nel 2014 e inquadrata successivamente nel 2017 all'interno di un gruppo più ampio di malformazioni vascolari.

Coordinamento e rete assistenziale: il modello della regione Lombardia

È stato sottolineato il valore della collaborazione tra associazioni, specialisti e istituzioni, grazie al quale è stato possibile realizzare un PDTA efficace. La rete assistenziale coinvolge numerosi centri, prevalentemente in Lombardia, con il coordinamento affidato ad istituti specialistici e strutture ospedaliere. Si evidenzia l'importanza della comunicazione tra centri di riferimento, ospedali territoriali e associazioni di pazienti, che ha consentito di definire protocolli di presa in carico più efficaci e integrati.

Aspetti clinici e terapeutici

Dal punto di vista clinico, l'angioma cavernoso cerebrale genetico si manifesta con lesioni cerebrali a rischio di sanguinamento, causando sintomi neurologici quali crisi epilettiche, cefalee e deficit motori o sensoriali. Sebbene molti individui possano rimanere asintomatici, una parte significativa dei pazienti necessita di cure complesse e monitoraggi continui. Al momento, la chirurgia rappresenta l'unica soluzione potenzialmente curativa, applicabile prevalentemente in caso di lesioni singole sintomatiche.

Ricerca e sperimentazione farmacologica

Importanti studi sono stati condotti per identificare possibili trattamenti farmacologici. Il trial con il propranololo ha dimostrato sicurezza e tollerabilità, ma non una chiara efficacia statistica. La ricerca comunque prosegue, con nuovi studi orientati a identificare biomarcatori predittivi utili per monitorare e gestire meglio i pazienti.



Genetica e consulenza familiare

La genetica gioca un ruolo cruciale, considerando che la patologia si trasmette con modalità autosomica dominante. È necessario pertanto un counseling genetico accurato, con test e monitoraggi estesi anche ai familiari, affrontando importanti questioni etiche e psicologiche come pianificazione familiare, gravidanza e test presintomatici.

Innovazione tecnologica e telemedicina

Il PDTA ha beneficiato anche dell'integrazione con tecnologie innovative e soluzioni di telemedicina, che permettono una migliore presa in carico del paziente, favorendo il coinvolgimento di specialisti da remoto e migliorando la gestione territoriale della malattia rara.

Sfide aperte e prospettive future

Nonostante i risultati già ottenuti, restano aperte diverse sfide, tra cui l'integrazione della pediatria, una migliore presa in carico territoriale e la necessità di aggiornamenti continui delle linee guida internazionali. Infine, l'evento ha evidenziato l'importanza cruciale della ricerca scientifica come elemento fondamentale per migliorare le strategie diagnostiche e terapeutiche.

Temi emersi

- **Coordinamento e collaborazione** tra centri di riferimento, associazioni di pazienti e istituzioni.
- **Aspetti clinici:** sintomatologia neurologica, rischi di sanguinamento e necessità di chirurgia.
- **Ruolo della genetica:** modalità di trasmissione autosomica dominante, counseling genetico e implicazioni familiari.
- **Innovazioni terapeutiche:** sperimentazione farmacologica (propranololo, statine) e neurochirurgia mini-invasiva (neuroradiocirurgia Gamma Knife, Laser Interstitial Thermal Therapy).
- **Necessità di ricerca:** individuazione di biomarcatori e studi prospettici per migliorare prevenzione e gestione clinica.
- **Importanza della telemedicina** e tecnologie digitali per il monitoraggio e la gestione territoriale dei pazienti.
- **Sfide aperte:** integrazione dell'ambito pediatrico, gestione della gravidanza, supporto psicologico e territoriale.



Action points

- **Aggiornamento e implementazione costante del PDTA**, con revisione periodica delle raccomandazioni cliniche e terapeutiche.
- **Promozione di ulteriori studi clinici e farmacologici**, con attenzione a nuovi farmaci orfani e al miglioramento del monitoraggio clinico.
- **Estensione del counseling genetico** ai familiari e rafforzamento delle strutture genetiche per supportare diagnosi e prevenzione.
- **Incremento della formazione specialistica e sensibilizzazione** sul tema per migliorare diagnosi precoce e presa in carico.
- **Potenziamento dell'infrastruttura tecnologica** per favorire la telemedicina e il monitoraggio a distanza, riducendo il carico assistenziale degli ospedali.
- **Creazione di registri nazionali** per raccogliere dati epidemiologici completi e uniformi che facilitino ricerca e gestione della malattia.
- **Implementazione di percorsi assistenziali specifici per la gravidanza** e per il periodo adolescenziale, con coinvolgimento diretto di specialisti ginecologi e pediatri.
- **Personalizzare i percorsi terapeutici** sfruttando le nuove terapie chirurgiche (neuroradiocirurgia e LITT) per ridurre l'invasività chirurgica e migliorare outcome e qualità di vita delle persone malate.



TAVOLO DI LAVORO

Le analisi delle immagini mediche: impatto sulle organizzazioni e sulle risorse umane

L'Intelligenza Artificiale nelle immagini mediche

L'intelligenza artificiale (AI) è già parte integrante della realtà clinica odierna, in particolare nell'ambito della diagnostica per immagini e nelle analisi di laboratorio. Per ottenere risultati affidabili, l'AI necessita non solo di grandi quantità di dati (big data) ma, soprattutto, di dati di qualità (good data), cioè ben annotati e verificati da esperti. Solo così si garantiscono output precisi, riducendo il margine di errore e aumentando la sicurezza dei pazienti.

Il Ruolo dell'AI nel patient journey e wearable devices

L'AI influisce significativamente sul percorso del paziente (patient journey), dalla comparsa dei primi sintomi o addirittura dalla fase preventiva con fattori di rischio grazie ad analisi di Predittività che rende possibili in tempi contenuti, fino alla gestione di patologie croniche tramite follow-up domiciliare. I dispositivi indossabili (wearable devices) giocano un ruolo cruciale, permettendo un monitoraggio remoto continuo che migliora l'aderenza alla terapia e riduce eventi acuti. L'AI, dunque, non sostituirà il medico, bensì libererà i professionisti da compiti ripetitivi, consentendo loro di dedicare più tempo alla cura diretta e completa del paziente.

AI e risorse organizzative

L'intelligenza artificiale supporta anche i processi organizzativi, aumentando l'efficienza operativa, riducendo le liste d'attesa e migliorando il comfort dei pazienti, che potranno usufruire più agevolmente dei servizi medici vicino al luogo di residenza. Tuttavia, l'integrazione dell'AI presenta sfide tecnologiche, formative e infrastrutturali. È fondamentale formare adeguatamente tutte le figure professionali coinvolte, dai medici agli operatori IT.

AI agent e compliance nei processi clinici

Gli AI agent si stanno affermando come validi strumenti per verificare la compliance nei percorsi terapeutici e amministrativi, garantendo che tutte le fasi siano svolte correttamente e riducendo il rischio di errori umani.



Imaging e oncologia di precisione

Nel campo oncologico, l'imaging medico assume una valenza strategica nella cosiddetta oncologia di precisione, basata su profili biologici e molecolari. L'imaging non è solo un'immagine statica, ma una fonte ricchissima di dati (radiomica), capace di integrarsi con altre scienze "omiche" (genomica, immunomica, ecc.) per una visione rapida, completa e accurata della patologia, e per effettuare Diagnostica Predittiva rivolta alla progressione delle patologie, e alla risposta più o meno robusta alle differenti terapie. La crescita di questo settore tecnologico ed economico è considerevole e destinata a proseguire.

Sfide implementative e privacy

Le tecnologie avanzate come PACS, RIS, DICOM e AI comportano investimenti significativi e continue attività di aggiornamento e validazione. Inoltre, in Italia, la privacy rappresenta spesso un ostacolo, creando tensioni tra la protezione del singolo paziente e i benefici collettivi derivanti dalla condivisione dei dati.

Formazione e cultura nell'utilizzo dell'AI

La preparazione del personale sanitario è un aspetto critico per il successo dell'AI in medicina. Serve un cambiamento culturale profondo che coinvolga trasversalmente tutti gli operatori sanitari. Le università svolgono un ruolo centrale, dovendo promuovere corsi specifici che preparino adeguatamente gli studenti e aggiornino continuamente i professionisti già in attività.

Temi emersi

- **Utilizzo attuale e concreto dell'intelligenza artificiale in medicina.**
- **Necessità di dati qualitativi (good data),** oltre che quantitativi (big data).
- **Ruolo dell'AI lungo tutto il patient journey** e supporto tramite wearable devices.
- **Impatto dell'AI sull'organizzazione sanitaria,** riduzione liste d'attesa e ottimizzazione processi.
- **Crescente rilevanza degli AI agent per compliance e verifica dei percorsi clinici.**
- **Centralità dell'imaging medico in oncologia di precisione** (radiomica e integrazione con altre scienze "omiche") per lo sviluppo di una Diagnostica Predittiva e di Terapie Digitali.
- **Sfide tecnologiche, economiche e infrastrutturali** legate all'implementazione dell'AI.
- **Criticità rappresentate dalla privacy e dalla gestione dei dati.**
- **Importanza della formazione continua** e di una cultura diffusa sull'utilizzo appropriato dell'AI in ambito sanitario.



Action points

- **Investire nella raccolta e validazione di dati qualitativi** (annotazioni, verifica da esperti).
- **Promuovere diffusamente l'utilizzo di wearable devices** per migliorare monitoraggio e compliance.
- **Implementare soluzioni AI agent** per aumentare precisione e sicurezza nei percorsi terapeutici.
- **Potenziare infrastrutture IT e garantire continui aggiornamenti tecnologici.**
- **Affrontare e risolvere criticità legate alla privacy**, tramite regolamentazioni chiare e condivise.
- **Incentivare programmi formativi mirati nelle università e negli enti sanitari** per creare una cultura condivisa sull'AI.
- **Stimolare un cambiamento culturale generale** che favorisca l'accettazione e l'integrazione efficace dell'AI nel sistema sanitario.



TAVOLO DI LAVORO

Equità di accesso tra innovazione tecnologica, ricerca e nuova politica industriale del farmaco: l'esempio delle Malattie Rare

Introduzione e contesto

L'incontro affronta il tema centrale dell'equità di accesso alle cure per le malattie rare, ponendo particolare attenzione sull'intersezione tra innovazione tecnologica, ricerca scientifica e politiche farmaceutiche. Il quadro normativo italiano, inclusa la recente legge quadro sulle malattie rare, rappresenta un punto di riferimento essenziale per garantire uniformità ed equità a livello nazionale e regionale.

Innovazione tecnologica e terapeutica

Le malattie rare presentano una sfida enorme per il sistema sanitario, principalmente perché solo una piccola percentuale di esse dispone di terapie specifiche. Tuttavia, negli ultimi anni, grazie ai progressi nelle biotecnologie, nella terapia genica, nella produzione di oligonucleotidi e nell'intelligenza artificiale, i tempi di sviluppo dei farmaci si sono notevolmente ridotti, con benefici immediati per i pazienti.

Accesso ai servizi e ai farmaci

L'accesso ai servizi, alle terapie e alle diagnosi rimane una delle sfide principali. La distribuzione territoriale disomogenea dei centri di riferimento, la scarsità di informazione adeguata e le barriere economiche e burocratiche contribuiscono a creare disparità tra le regioni italiane. Il concetto di accesso include anche l'importanza di trattamenti farmacologici non necessariamente salvavita, ma fondamentali per migliorare la qualità della vita.

Diagnosi e cultura del sospetto

La diagnosi tempestiva è cruciale per affrontare efficacemente le malattie rare. Si evidenzia la necessità di promuovere una "cultura del sospetto" che coinvolga medici di base e pediatri, con l'obiettivo di ridurre significativamente i tempi medi necessari per giungere a una diagnosi certa.



Ruolo delle reti regionali e dei PDTA

La governance regionale, attraverso i centri di coordinamento, rappresenta uno strumento fondamentale per implementare percorsi diagnostico-terapeutici-assistenziali (PDTA) efficaci e coerenti con le esigenze specifiche delle varie malattie rare. I PDTA sono essenziali per garantire una presa in carico integrata e multidisciplinare dei pazienti.

Il ruolo della genetica e della neurochirurgia

La genetica svolge un ruolo fondamentale nella diagnosi, nella prevenzione e nel counseling familiare. In particolare, vengono trattate le problematiche relative agli angiomi cavernosi cerebrali familiari, sottolineando la complessità della gestione clinica, psicologica e riproduttiva dei pazienti. La neurochirurgia rappresenta spesso l'unico intervento terapeutico concreto disponibile e nuove tecnologie mini-invasive, come la laser therapy e la radiochirurgia stereotassica, sono in fase di sviluppo per migliorare la qualità e la sicurezza degli interventi.

Ricerca clinica e prospettive future

Si sottolinea l'importanza fondamentale della ricerca clinica per identificare biomarcatori utili a stratificare i pazienti in base al rischio e per sviluppare nuove terapie mirate. La creazione di registri e biobanche nazionali rappresenta una priorità per supportare studi multicentrici e facilitare la collaborazione tra centri specialistici.

Sostenibilità del sistema

La sostenibilità del sistema sanitario relativo alle malattie rare non è solo economica, ma riguarda anche la sostenibilità delle risorse professionali e strutturali. È essenziale pianificare il ricambio generazionale degli specialisti e adottare modelli di finanziamento a funzione, come già sperimentato in alcuni settori come quello dei trapianti.

Conclusione

In conclusione, le malattie rare sono un paradigma importante per l'evoluzione della medicina di precisione, e gli investimenti in innovazione tecnologica e ricerca possono generare benefici estesi all'intero sistema sanitario, oltre a migliorare significativamente la vita dei pazienti.



Temi emersi

- **Equità nell'accesso alle cure** e ai servizi sanitari per malattie rare.
- **Necessità di una diagnosi precoce** e diffusione della "cultura del sospetto".
- **Ruolo della genetica nella diagnosi** e nel counseling familiare.
- **Importanza della multidisciplinarietà** e della rete tra centri specialistici.
- **Innovazione tecnologica e farmacologica**, inclusa la terapia genica e l'intelligenza artificiale.
- **Gestione dei trattamenti farmacologici non salvavita** ma importanti per la qualità di vita.
- **Criticità legate alla distribuzione territoriale** dei centri e delle risorse.
- **Ruolo strategico dei PDTA regionali** e necessità di una loro costante revisione.
- **Sostenibilità economica e professionale** del sistema.

Action points

- **Promuovere una governance efficace** attraverso centri di coordinamento regionali.
- **Rafforzare la comunicazione e la formazione continua** dei medici di base e dei pediatri.
- **Sviluppare strumenti informatici e telemedicina** per garantire accessibilità ai pazienti lontani dai centri specialistici.
- **Implementare un modello di finanziamento "a funzione"** per i centri di riferimento.
- **Creare una lista nazionale aggiornata di farmaci e trattamenti extra LEA**, essenziali per i pazienti.
- **Investire in PDTA regionali aggiornati e specifici per patologia**, coinvolgendo specialisti e associazioni di pazienti.
- **Favorire la ricerca** attraverso studi clinici multicentrici, biobanche e registri nazionali.
- **Promuovere la sostenibilità delle risorse professionali** incentivando il ricambio generazionale.
- **Stimolare una collaborazione attiva** tra ministero, regioni e associazioni di pazienti per politiche sanitarie più inclusive e innovative.



TAVOLO DI LAVORO

Lotta alle infezioni virali, dall'HIV all'epatite C: dai piani nazionali alle best practice regionali

Introduzione e scenario globale

Il panel affronta la tematica della lotta alle infezioni virali, in particolare HIV ed epatite C (HCV), analizzando lo scenario nazionale italiano e diverse esperienze regionali. La strategia globale sulla salute enfatizza l'importanza dell'immunizzazione e della lotta alle malattie infettive, che sono inclusi tra i 17 obiettivi per lo sviluppo sostenibile. Per HIV si evidenzia che le nuove infezioni in Italia, dopo anni di costante discesa, hanno invertito il trend mostrando un aumento consistente negli ultimi 3 anni (dati Istituto Superiore di Sanità).

Criticità regionali e best practice

Per HIV, nonostante sforzi legislativi e finanziamenti specifici, non tutte le Regioni italiane hanno raggiunto gli obiettivi stabiliti dai piani nazionali (PNAIDS del 2019) a causa di insufficienza di risorse, complessità organizzative e carenza di personale e strutture. Le attuali forme di prevenzione della trasmissione del virus HIV non sembrano essere sufficienti per raggiungere l'obiettivo di "end epidemic" entro il 20230 del OMS. Alcune regioni hanno invece dimostrato che gli obiettivi sono raggiungibili implementando best practice regionali, che si sono rivelate efficaci e replicabili nell'offerta del test e relativa emersione del sommerso.

Esperienza della Liguria

La Liguria, rappresentata dall'ASL1 Imperiese, ha mostrato risultati significativi grazie a un forte impegno nella formazione, informazione e screening diffusi, coinvolgendo scuole, luoghi di lavoro e comunità locali tramite unità mobili e campagne di comunicazione capillari. È stato adottato un approccio efficace per garantire il linkage in care, riducendo significativamente il tempo tra diagnosi e trattamento.



Esperienza della Lombardia

Anche la Lombardia, con l'ASST Fatebenefratelli Sacco, evidenzia best practice di rilievo, come l'organizzazione di screening mirati per popolazioni vulnerabili, convenzioni con associazioni del terzo settore e iniziative innovative come la PrEP iniettiva. Tuttavia, anche in Lombardia, nonostante la solidità degli interventi, persistono difficoltà di adesione agli screening, sottolineando la necessità di rafforzare le attività sul territorio e la collaborazione con centri specialistici e terzo settore.

Esperienza del Piemonte

Il Piemonte, tramite l'esperienza dell'ospedale Amedeo di Savoia, evidenzia che un problema significativo è rappresentato dai late presenter, ossia pazienti che arrivano alla diagnosi tardivamente, quando già manifestano AIDS conclamato. Per intercettare questi casi, vengono promosse iniziative di sensibilizzazione anche presso medici non specialisti, suggerendo strategie come incentivare test HIV in occasione di altre diagnosi mediche, per esempio dermatologiche o ematologiche.

Ruolo della PrEP nella prevenzione

La fondazione The Bridge sottolinea l'importanza della PrEP come strategia di prevenzione efficace, evidenziando la necessità di espandere l'accesso alla PrEP a popolazioni chiave, incluse persone con fragilità mentale, senza fissa dimora e sex workers. La fondazione suggerisce che l'ampliamento della rete territoriale e una sensibilizzazione mirata siano essenziali. Viene annunciata l'approvazione e la prossima pubblicazione Ministeriale del nuovo Piano Nazionale d'Azione per porre fine all'HIV, alle epatiti virali e alle infezioni sessualmente trasmesse (PNA HIV_EP_IST) con un chiaro focus sulle strategie di prevenzione e la relativa Implementazione a livello Regionale.

Aggiornamento legislativo

Infine, emerge la necessità di aggiornare la legge nazionale 135 del 1990, ormai obsoleta, per adattarla alle nuove esigenze di gestione e prevenzione di HIV e HCV.

Prossima pubblicazione del Dipartimento della Prevenzione della Ricerca e delle emergenze sanitarie (Ministero della Sanità) del Piano Nazionale d'Azione per porre fine all'HIV, alle epatiti virali e alle infezioni sessualmente trasmesse (PNA HIV_EP_IST).



Temi emersi

- **Difficoltà regionali nell'attuazione dei piani nazionali per HIV e HCV.** Si allontana l'obiettivo di arrivare a zero infezioni da HIV entro il 2030.
- **Insufficienza di risorse finanziarie e umane, e carenze strutturali.**
- **Le attuali opzioni di prevenzione non sempre riescono le necessità per il contenimento delle nuove infezioni.** Scarsa adesione agli screening, nonostante iniziative diffuse.
- **Necessità di migliorare il linkage in care** (collegamento diagnosi-trattamento).
- **Incremento di infezioni tardive** (late presenters in HIV).
- **Importanza della implementazione della profilassi pre e post-esposizione (PrEP e PEP) e delle loro evoluzioni.**
- **Necessità di intercettare popolazioni chiave e vulnerabili.**
- **Limitata percezione del rischio HIV nella popolazione generale e tra operatori sanitari.**
- **Assenza o disomogeneità dei percorsi diagnostico-terapeutici (PDTA) regionali.**
- **Necessità di aggiornare la legge nazionale 135/1990.** Approvato il nuovo Piano Nazionale d'Azione per porre fine all'HIV, alle epatiti virali e alle infezioni sessualmente trasmesse (PNA HIV_EP_IST).

Action points

- **Implementazione di screening capillari** tramite unità mobili e campagne locali mirate.
- **Linkage to care rapido ed efficace** (esempio Liguria).
- **Collaborazione stretta con terzo settore e associazioni locali.**
- **Attivazione di convenzioni con associazioni per la promozione della prevenzione nei luoghi di aggregazione giovanile.**
- **Offerta della PrEP anche in modalità long acting** (iniezioni bimestrali).
- **Potenziamento del ruolo del medico di famiglia e farmacie come punti attivi di screening.**
- **Promozione della formazione medica continua su HIV e HCV e loro indicator conditions.**
- **Introduzione di programmi di self-testing.**
- **Aggiornamento e uniformazione dei PDTA regionali e nazionali.**
- **Maggiore coinvolgimento dei medici di medicina generale** nella sensibilizzazione e nella fase di screening.



TAVOLO DI LAVORO

Innovazione tecnologica: stato dell'arte dall'Europa alla nuova politica industriale Italiana

Introduzione: il contesto dell'innovazione

L'intervento si è concentrato sull'importanza della preparazione del sistema sanitario e istituzionale italiano, rispetto all'innovazione tecnologica. Tale innovazione non deve essere considerata solamente come l'introduzione di nuovi strumenti, ma soprattutto come un processo complessivo che modifica profondamente l'approccio culturale e pratico nel settore della salute pubblica.

Sfide emergenti e scenari demografici

Il Servizio sanitario italiano, di tipo universalistico, si trova di fronte a tre grandi sfide: la sostenibilità finanziaria, l'evoluzione demografica con il relativo invecchiamento della popolazione, e la cronicizzazione di patologie che richiedono cure prolungate nel tempo. Il cambiamento demografico è particolarmente significativo, con previsioni che mostrano una drastica riduzione della popolazione italiana entro il 2100 e una crescente inversione della piramide demografica, con un aumento notevole della popolazione anziana.

Impatto della pandemia Covid-19

La pandemia da Covid-19 ha accelerato ulteriormente le dinamiche già in atto, come la diminuzione dell'aspettativa di vita. Questo fenomeno non dipende esclusivamente dalla pandemia, ma anche dall'aumento delle patologie croniche, specialmente quelle cardiovascolari.

L'innovazione tecnologica: implicazioni e costi

L'innovazione tecnologica è un processo complesso che può portare benefici concreti in termini di salute pubblica, crescita economica e benessere sociale. Tuttavia, porta con sé inevitabilmente anche un aumento dei costi. Il mancato investimento in innovazione, però, rappresenta anch'esso un costo elevato, legato alle opportunità mancate di miglioramento della salute e dell'efficienza economica.



Regolamentazione e governance europea

L'Europa si è dotata di strumenti regolatori importanti quali l'Health Technology Assessment (HTA) e l'European Health Data Space. Nonostante l'Italia sia stata tra i primi paesi a regolamentare l'intelligenza artificiale, manca ancora una piena strategia nazionale in questo settore. La regolamentazione europea si estende anche al settore farmaceutico e ai dispositivi medici, con processi complessi e una timeline che arriva fino al 2030.

Politiche pubbliche e innovazione

L'innovazione tecnologica sanitaria è strettamente connessa alle politiche pubbliche e deve essere orientata a rispondere efficacemente ai bisogni emergenti, derivanti dai cambiamenti demografici, dalla scarsità delle risorse economiche e dall'evoluzione dei modelli organizzativi. Esiste un evidente trade-off tra la domanda infinita di salute e la disponibilità limitata di risorse finanziarie.

Misurazione degli outcome e value-based healthcare

Un passaggio cruciale per integrare l'innovazione tecnologica nel sistema sanitario consiste nel migliorare la capacità di misurare non solo i costi, ma anche gli outcome clinici, economici e sociali generati. L'approccio value-based healthcare, basato sul valore e sugli outcome, rappresenta una soluzione promettente per assicurare sostenibilità ed efficienza al sistema.

Impatti economici e sociali dell'innovazione

L'innovazione tecnologica ha effetti positivi che superano il solo ambito sanitario, coinvolgendo anche aspetti economici, sociali e ambientali. Ad esempio, strategie preventive come le vaccinazioni possono produrre benefici economici rilevanti, riducendo perdite di PIL e aumentando le entrate fiscali grazie a una popolazione più sana e produttiva.

Innovazione e sostenibilità ambientale

È necessario includere anche il criterio di sostenibilità ambientale nelle valutazioni delle nuove tecnologie sanitarie, considerando l'impatto che dispositivi medici, farmaci e servizi digitali hanno sull'ambiente.



Collaborazione e approccio ecosistemico

Infine, la sfida dell'innovazione tecnologica in sanità può essere vinta soltanto attraverso la collaborazione tra tutti gli attori del sistema sanitario, creando un ecosistema salute integrato che coinvolga istituzioni, industria, comunità scientifica e cittadini.

Temi emersi

- **Sfide demografiche:** calo della popolazione e inversione della piramide demografica.
- **Impatto del Covid-19 sull'aspettativa di vita** e cronicizzazione delle malattie.
- **Innovazione tecnologica** come processo complessivo, non solo come prodotto.
- **Costi dell'innovazione** e della non innovazione.
- **Governance e regolamentazione europea:** HTA, European Health Data Space e regolamentazione AI.
- **Relazione tra innovazione tecnologica e politiche pubbliche sanitarie.**
- **Misurazione degli outcome** come elemento chiave del value-based healthcare.
- **Impatto economico-sociale dell'innovazione:** produttività, entrate fiscali e prevenzione.
- **Innovazione e sostenibilità ambientale.**
- **Necessità di collaborazione** tra attori del sistema sanitario.

Action points

- **Preparare il sistema sanitario italiano** a integrare processi innovativi e nuove tecnologie.
- **Implementare strategie** per rispondere efficacemente ai cambiamenti demografici.
- **Investire nella capacità di misurazione** degli outcome clinici, economici e sociali.
- **Sviluppare strategie nazionali** per la governance dell'intelligenza artificiale e della telemedicina.
- **Valutare e regolare l'innovazione tecnologica** mediante metodologie come HTA.
- **Promuovere politiche di prevenzione** per ridurre l'impatto negativo su PIL e produttività.
- **Integrare criteri di sostenibilità ambientale** nelle valutazioni tecnologiche.
- **Rafforzare la cooperazione tra istituzioni, industria e comunità scientifica** per creare un ecosistema salute efficace e sostenibile.



TAVOLO DI LAVORO

Formazione ed attrattività delle professioni sanitarie nel territorio comasco

Sfide e criticità nella sanità e nella formazione delle professioni sanitarie

L'evento ha aperto con una riflessione sulle criticità della sanità attuale: elevati sprechi economici, difficoltà organizzative e soprattutto resistenza culturale al cambiamento. È emersa una sanità spesso ancorata a metodi obsoleti, dove le procedure concorsuali e la formazione dei professionisti restano legate a modalità tradizionali e poco efficienti. Uno dei maggiori ostacoli identificati è il forte radicamento culturale, che rende difficile introdurre innovazioni organizzative e formative.

Attrattività delle professioni sanitarie: un approccio integrato

Si è evidenziato come l'attrattività delle professioni sanitarie non sia soltanto una questione economica, bensì un tema più complesso che coinvolge il riconoscimento sociale del ruolo, la qualità dell'ambiente lavorativo e l'adozione di tecnologie moderne. Un ambiente di lavoro stimolante, con strumentazioni avanzate e metodologie innovative, è cruciale per trattenere i giovani professionisti, spesso più motivati da aspetti di gratificazione professionale che da semplici incentivi economici.

Formazione e valorizzazione delle risorse umane

La formazione emerge come pilastro centrale: si rende necessario aggiornare i percorsi formativi sia per i medici che per le professioni infermieristiche, prevedendo una maggiore specializzazione e competenze multidisciplinari. È stata anche sottolineata l'importanza di riconoscere il valore delle figure infermieristiche, attraverso la revisione dei percorsi di carriera, favorendo anche la libera professione infermieristica e rivedendo il sistema delle indennità e degli incarichi. Il middle management e le figure intermedie, come coordinatori infermieristici nei reparti critici (ad esempio, pronto soccorso), sono stati identificati come strategici per valorizzare ulteriormente il personale.



Tecnologia e innovazione come leve strategiche

L'innovazione tecnologica, in particolare la telemedicina, la domotica e l'intelligenza artificiale, sono state identificate come strumenti fondamentali per migliorare l'efficienza sanitaria e attrarre giovani professionisti. È stato rimarcato quanto sia urgente aggiornare la "cassetta degli attrezzi" della sanità: passare da approcci tradizionali a strumenti altamente tecnologici, favorendo un approccio moderno e integrato nella gestione della cronicità e della fragilità, specie della popolazione anziana.

Medicina territoriale e nuove modalità organizzative

Ampio spazio è stato dato al tema della medicina territoriale: è emersa con chiarezza l'importanza di rinforzare la medicina di prossimità, puntando sulle Case e sugli Ospedali di Comunità. Questi nuovi modelli territoriali sono fondamentali per una gestione efficace della cronicità, riducendo accessi impropri ai pronto soccorso e ricoveri ospedalieri inappropriati. In questo scenario, i Medici di Medicina Generale (MMG) assumono un ruolo chiave nel coordinare le reti territoriali e collaborare in modo multidisciplinare con infermieri e specialisti.

Il ruolo della farmacia nella rete sociosanitaria territoriale

La farmacia è stata descritta come presidio socio-sanitario strategico, che può fornire servizi diversificati come telemedicina, analisi di prima istanza, supporto all'aderenza terapeutica e facilitazione dei servizi amministrativi (prenotazioni, scelta del medico). È stato ribadito il valore delle farmacie rurali, soprattutto nelle aree marginali, come punto di riferimento essenziale per la salute del cittadino, grazie alla capillarità sul territorio.

Esperienze concrete e progetti pilota

Durante il convegno sono state condivise esperienze concrete sviluppate sul territorio comasco, come mini-alloggi assistiti con domotica destinati ad anziani non autosufficienti, volti a sperimentare forme innovative di assistenza domiciliare. È stato inoltre presentato il progetto "geriatra di comunità", un modello innovativo basato su équipe medico-infermieristiche che si recano al domicilio degli anziani fragili, con tecnologia portatile, per evitare ricoveri ospedalieri impropri e garantire una migliore qualità dell'assistenza.



Temi emersi

- **Resistenza culturale al cambiamento** organizzativo e formativo.
- **Mancanza di attrattività delle professioni sanitarie** legata non solo al fattore economico, ma anche al riconoscimento sociale e alla qualità del lavoro.
- **Necessità di una nuova formazione**, più specializzata e attenta alle esigenze delle strutture sanitarie moderne.
- **Tecnologia come leva strategica**, con particolare riferimento a telemedicina, domotica e intelligenza artificiale.
- **Centralità della medicina territoriale** per una gestione integrata e sostenibile della cronicità e della fragilità.
- **Ruolo strategico delle farmacie** nel sistema sanitario territoriale.
- **Esperienze e progetti concreti sul territorio comasco** come modelli replicabili di buona pratica.

Action points

- **Aggiornamento radicale della formazione universitaria e specialistica**, con introduzione di competenze multidisciplinari e maggiore integrazione con le tecnologie digitali.
- **Valorizzazione della libera professione infermieristica** e revisione dei sistemi di incarico e indennità.
- **Implementazione di figure intermedie e middle management sanitario** per valorizzare il personale e migliorare la gestione delle risorse.
- **Investimenti mirati in tecnologia sanitaria** (telemedicina, intelligenza artificiale, domotica) per rendere il settore più attraente per le nuove generazioni.
- **Rafforzamento della medicina territoriale**, attraverso Case e Ospedali di Comunità e integrazione stretta con i MMG.
- **Revisione dell'housing professionale**, con la proposta di edilizia convenzionata per operatori sanitari, specialmente nelle zone ad alto costo abitativo come quella comasca.
- **Utilizzo delle farmacie come presidio territoriale avanzato** (telemedicina, servizi amministrativi, farmacie rurali digitalizzate).
- **Sperimentazione e diffusione di progetti pilota locali**, come mini-alloggi tecnologicamente assistiti per anziani non autosufficienti e l'introduzione della figura del "geriatra di comunità".



TAVOLO DI LAVORO

La stomia tra cura e sostegno alla persona: a che punto siamo rispetto ai 10+1 action point sostenuti da Convatec

La gestione delle stomie: una sfida tra personalizzazione e sostenibilità

Durante l'evento, è stata discussa approfonditamente la necessità di migliorare la gestione e l'assistenza delle persone con stomia, una condizione che richiede interventi personalizzati e multidisciplinari. Nonostante gli avanzamenti tecnologici e chirurgici, infatti, il numero di pazienti stomizzati non è diminuito, ma è previsto un costante incremento nei prossimi anni, con circa 75.000 nuovi casi annuali stimati in Italia.

Criticità attuali: mancanza di dati e disomogeneità regionali

Uno dei principali problemi evidenziati è la mancanza di un registro nazionale completo ed aggiornato dei pazienti stomizzati, cosa che impedisce una pianificazione efficace degli interventi sanitari. Inoltre, si riscontrano forti disparità regionali nell'assistenza, nella qualità dei percorsi diagnostico-terapeutici e nella fornitura dei dispositivi medici. Questa situazione genera significativi costi indiretti, poiché spesso i pazienti sono costretti ad acquistare autonomamente prodotti adeguati quando quelli forniti dal sistema pubblico risultano inadeguati.

Necessità di una rete territoriale multidisciplinare e qualificata

È emersa con chiarezza l'importanza di costruire una rete territoriale efficace, capace di offrire un supporto multidisciplinare che includa medici, stomaterapisti specializzati, infermieri, psicologi e altri professionisti sanitari formati specificatamente. La mancanza di personale adeguatamente formato e l'assenza di strutture dedicate aggravano ulteriormente le difficoltà quotidiane dei pazienti stomizzati.

Standardizzazione delle procedure e percorsi personalizzati

L'introduzione di Percorsi Diagnostico-Terapeutici Assistenziali (PDTA) omogenei su tutto il territorio nazionale rappresenta una soluzione indispensabile per garantire un'assistenza adeguata e uniforme. Inoltre, è fondamentale personalizzare tali percorsi, adattandoli alle specifiche esigenze di ciascun paziente, per migliorarne concretamente la qualità di vita.



Il ruolo della partnership pubblico-privato

La collaborazione tra enti pubblici e privati è stata indicata come una soluzione sostenibile per migliorare l'assistenza alle persone con stomia. Il settore privato, infatti, ha interesse a investire in nuove tecnologie e soluzioni innovative, come app e sensori per stomie, che potrebbero integrare efficacemente il servizio pubblico migliorando la qualità complessiva dell'assistenza.

Combattere lo stigma e formare il paziente esperto

Un altro tema centrale affrontato durante l'evento è stato lo stigma sociale associato alla stomia, che incide negativamente sulla vita personale e sociale dei pazienti. È stata evidenziata l'importanza di campagne di sensibilizzazione per combattere questo stigma e la necessità di formare pazienti consapevoli e preparati, capaci di gestire autonomamente la propria condizione.

Automazione e telemedicina come strumenti chiave

Infine, l'automazione delle procedure assistenziali e l'impiego delle tecnologie digitali, come la telemedicina e il fascicolo sanitario elettronico, sono stati presentati come strumenti indispensabili per ottimizzare l'assistenza territoriale e migliorare significativamente la gestione dei pazienti stomizzati.

Temi emersi

- **Mancanza di un registro nazionale aggiornato** dei pazienti stomizzati.
- **Disomogeneità nell'assistenza e nella qualità dei dispositivi** forniti dalle regioni.
- **Carenza di reti territoriali efficaci** e di personale adeguatamente formato.
- **Necessità di standardizzare procedure** e implementare PDTA personalizzati.
- **Stigma sociale e psicologico** legato alla stomia.
- **Costo elevato sostenuto dai pazienti** per dispositivi adeguati non forniti dal sistema pubblico.
- **Necessità di formazione specifica** dei professionisti sanitari.
- **Interesse del settore privato** nello sviluppo di soluzioni innovative.
- **Automazione dei percorsi assistenziali** tramite strumenti tecnologici.



Action points

- **Creazione e aggiornamento costante di un registro nazionale** dei pazienti stomizzati.
- **Introduzione e diffusione omogenea di PDTA standardizzati** a livello nazionale con possibilità di personalizzazione locale.
- **Rafforzamento della rete territoriale** con professionisti sanitari specializzati (stomaterapisti, psicologi, infermieri).
- **Incentivazione della partnership pubblico-privato** per investire in nuove tecnologie (app, sensori per stomie, ecc.).
- **Promozione di campagne di sensibilizzazione e formazione** per combattere lo stigma sociale.
- **Realizzazione di programmi formativi per pazienti e professionisti sanitari** per creare pazienti esperti.
- **Miglioramento della qualità dei dispositivi medici** attraverso criteri di acquisto orientati alla qualità piuttosto che al risparmio.
- **Implementazione della telemedicina e del fascicolo sanitario elettronico** per facilitare l'assistenza a distanza.
- **Automatizzazione dell'affidamento territoriale immediato** dei pazienti dopo la dimissione ospedaliera.



TAVOLO DI LAVORO

Una data platform territoriale per sviluppare iniziative di prevenzione e promozione efficaci

Introduzione e contesto generale

Durante l'evento è stato affrontato il tema della prevenzione e della promozione della salute nel contesto sanitario pubblico. Particolare attenzione è stata posta sulle nuove possibilità offerte dalla digitalizzazione e dalla gestione intelligente dei dati territoriali, con l'obiettivo di rendere più efficace e personalizzato l'approccio alla salute pubblica, massimizzando l'ingaggio dei cittadini.

Privacy e gestione dei dati personali

Un punto centrale emerso è stata l'importanza cruciale della protezione dei dati personali e della privacy degli assistiti. Si è discusso della necessità che il sistema sanitario pubblico abbia la piena disponibilità dei dati di contatto degli assistiti e dei relativi consensi, con il fine di utilizzarli efficacemente per attività di prevenzione e promozione della salute, garantendo contemporaneamente il rispetto rigoroso delle normative sulla privacy.

Clusterizzazione e analisi socio-economica della popolazione

Una delle soluzioni presentate riguarda una data platform territoriale avanzata, capace di segmentare la popolazione a livello micrometrico, cioè utilizzando le sezioni di censimento ISTAT, il più basso livello di aggregazione possibile nel rispetto della privacy. Questo permette una profilazione accurata della popolazione in base a caratteristiche socio-economiche, stili di vita, abitudini di consumo e fattori di rischio.



Applicazioni della piattaforma dati nel settore sanitario

Sono state identificate tre principali aree di applicazione per la piattaforma dati territoriale:

1. Programmazione dei servizi territoriali

La piattaforma consente di stimare in modo preciso il fabbisogno di servizi sanitari e socio-sanitari in ciascun territorio. Tale capacità di analisi permette di localizzare correttamente i punti di erogazione e specializzarli sulla base dei bisogni specifici delle comunità locali. Ad esempio, le Case della Comunità potrebbero essere organizzate con offerte differenziate in funzione delle caratteristiche socio-economiche dei loro bacini d'utenza.

2. Valutazione delle performance territoriali

La piattaforma aiuta a valutare in modo più preciso ed efficace le performance dei servizi sanitari territoriali, integrando fattori socio-economici e demografici che influenzano la complessità della presa in carico degli assistiti. Ad esempio, la gestione di un anziano solo e ultra 75enne richiede risorse e modalità d'intervento diverse rispetto ad un assistito con una forte rete familiare di supporto.

3. Sviluppo di campagne di prevenzione personalizzate

La piattaforma permette di elaborare campagne di prevenzione e comunicazione mirate e geolocalizzate, sfruttando la profilazione dettagliata dei cluster territoriali. Questo approccio consente una comunicazione più precisa e personalizzata, capace di raggiungere efficacemente sottogruppi di popolazione più esposti ai rischi di salute o con particolari bisogni informativi e assistenziali.

Digitalizzazione e personalizzazione dell'esperienza del cittadino

Un elemento innovativo emerso è la possibilità, attraverso la digitalizzazione e l'intelligenza artificiale, di fornire informazioni puntuali ai cittadini, indirizzandoli chiaramente verso percorsi sanitari appropriati. In questo modo, si facilita l'accesso ai servizi sanitari e socio-sanitari, migliorando l'esperienza degli assistiti e incrementando l'efficacia complessiva delle politiche di prevenzione.

Collaborazione tra pubblico e privato

È stato sottolineato il valore della collaborazione con stakeholder non solo pubblici, ma anche privati. Un esempio è la partnership con strutture private come palestre, associazioni e altri servizi locali, per potenziare le iniziative di prevenzione, ad esempio contro sovrappeso e obesità, che spesso presentano forti correlazioni con situazioni di disagio economico-sociale.



Temi emersi

- **Centralità della privacy e tutela dei dati personali**
Importanza dei consensi informati per utilizzare i dati personali a fini di prevenzione.
- **Clusterizzazione e profilazione della popolazione**
Segmentazione della popolazione secondo indicatori socio-economici e stili di vita a livello micrometrico.
- **Utilizzo strategico dei dati territoriali**
Analisi puntuale dei bisogni sanitari locali e della capacità di offerta territoriale.
- **Performance dei servizi sanitari territoriali**
Necessità di valutazioni accurate che tengano conto delle determinanti socio-economiche.
- **Campagne di prevenzione personalizzate**
Comunicazione mirata e basata sulle caratteristiche dettagliate dei sottogruppi di popolazione.
- **Digitalizzazione e intelligenza artificiale**
Uso di tecnologie digitali per facilitare l'accesso ai servizi e migliorare l'esperienza del cittadino.
- **Collaborazione tra stakeholder pubblici e privati**
Iniziative integrate per la prevenzione che coinvolgano risorse di comunità e attori privati.

Action points

- **Creazione e implementazione di una data platform territoriale**
Utilizzare piattaforme di analisi dati per segmentare e profilare la popolazione con granularità elevata.
- **Potenziamento della raccolta consensi e dati personali**
Organizzare sistemi efficaci di gestione del consenso per massimizzare l'uso etico dei dati a scopi di prevenzione.
- **Specializzazione delle Case della Comunità**
Sviluppare modelli di erogazione servizi differenziati in base alle caratteristiche socio-economiche e demografiche dei bacini d'utenza.
- **Valutazione integrata delle performance territoriali**
Introdurre metodologie di analisi del livello di complessità assistenziale basate su indicatori socio-demografici oltre che clinici.



- **Sviluppo di campagne mirate basate su dati geolocalizzati**
Implementare strategie comunicative e preventive mirate, indirizzate con precisione ai gruppi di popolazione più vulnerabili o meno raggiunti.
- **Sviluppo di servizi digitali basati su intelligenza artificiale**
Utilizzare modelli di AI per migliorare l'accessibilità ai percorsi sanitari e semplificare il rapporto cittadino-servizio sanitario.
- **Programmi di collaborazione pubblico-privato per la prevenzione**
Coinvolgere strutture private locali (es. palestre, associazioni sportive) in programmi integrati di prevenzione e promozione della salute.



TAVOLO DI LAVORO

Le Medical Humanities per una vera alleanza terapeutica

Il valore delle Medical Humanities

L'intervento sottolinea l'importanza crescente delle Medical Humanities, un campo interdisciplinare che integra le scienze umane con la pratica medica. Questo approccio è particolarmente significativo in un'epoca in cui il progresso tecnologico tende spesso a spostare l'attenzione dalla persona alle procedure e ai macchinari. Le Medical Humanities propongono una visione umanistica della medicina che mira a recuperare la centralità del paziente, valorizzando la relazione e la comunicazione medico-paziente come aspetti fondamentali della cura.

L'intelligenza artificiale e il nuovo umanesimo

Una riflessione rilevante riguarda il ruolo dell'intelligenza artificiale, che paradossalmente potrebbe essere uno strumento utile per restituire centralità al rapporto medico-paziente. Grazie alla possibilità di liberare i medici da attività ripetitive o amministrative, l'intelligenza artificiale consente loro di dedicare maggiore attenzione all'ascolto, alla relazione empatica e alla comunicazione con i pazienti, migliorando la qualità della presa in carico.

Origini e sviluppo storico delle Medical Humanities

Le Medical Humanities nascono negli Stati Uniti tra la fine degli anni Sessanta e l'inizio degli anni Ottanta, in risposta all'eccessiva tecnicizzazione della medicina. Durante questo periodo, il movimento promuove l'inserimento di discipline umanistiche nei curricula medici, con l'obiettivo di sviluppare nei futuri medici competenze trasversali quali osservazione, empatia, analisi critica e riflessione.

Medicina narrativa: ascoltare per curare

Un particolare rilievo viene dato alla medicina narrativa, sviluppatasi soprattutto grazie al contributo di importanti studiosi. Questo approccio considera fondamentale ascoltare le storie raccontate dai pazienti, attribuendo grande importanza all'aspetto terapeutico della narrazione stessa. Tramite l'ascolto attivo, il medico riesce a identificare più facilmente i reali bisogni emotivi e sociali del paziente, favorendo una relazione terapeutica più profonda e mirata.



Medicina Narrativa ed Evidence-Based Medicine

L'intervento chiarisce che medicina narrativa ed evidence-based medicine non sono contrapposte, ma complementari. Se l'approccio basato sull'evidenza offre linee guida valide per gruppi ampi di pazienti, la medicina narrativa personalizza l'intervento terapeutico rispondendo ai bisogni specifici del singolo paziente, aiutando a comprendere meglio ciò che per il paziente è realmente importante.

Impatto economico della relazione medico-paziente

L'aspetto economico legato alla relazione terapeutica emerge come un tema cruciale. Un rapporto medico-paziente deficitario può generare non compliance terapeutica, incrementando ospedalizzazioni e sprechi economici legati all'utilizzo non corretto dei farmaci. Potenziare la relazione umana nella medicina, pertanto, non è solo un tema etico o culturale, ma anche una necessità economica.

Temi emersi

- **Valore delle Medical Humanities** come strumento per ristabilire la centralità del paziente.
- **Intelligenza Artificiale come supporto** per migliorare la qualità della relazione medico-paziente.
- **Origini storiche delle Medical Humanities:** risposta alla tecnicizzazione della medicina.
- **Medicina narrativa:** importanza terapeutica della narrazione e dell'ascolto attivo del paziente.
- **Complementarietà** tra medicina narrativa ed evidence-based medicine.
- **Impatto economico** del rapporto medico-paziente e della compliance terapeutica.

Action points

- **Promuovere l'uso delle Medical Humanities nei curricula delle facoltà di medicina** per sviluppare empatia, capacità di ascolto e riflessione critica nei futuri medici.
- **Integrare strumenti di intelligenza artificiale** per liberare i medici da compiti amministrativi, consentendo loro maggiore attenzione alla relazione umana.
- **Diffondere l'uso della medicina narrativa come pratica sistematica** per personalizzare la cura e rispondere ai bisogni individuali dei pazienti.
- **Sensibilizzare sul fatto che investire nella relazione medico-paziente migliora l'aderenza terapeutica** e riduce i costi economici legati alla non compliance.
- **Valutare periodicamente la qualità della relazione medico-paziente** come parte integrante della qualità complessiva dell'assistenza sanitaria.



TAVOLO DI LAVORO

Le nuove cure in grado di proteggere complessivamente i pazienti con diabete

Introduzione

Durante l'incontro è stato evidenziato come, nella gestione del diabete, il paziente e i suoi familiari siano centrali, poiché convivono quotidianamente con la malattia. È stata sottolineata l'importanza di diffondere maggiormente informazioni sui trattamenti disponibili e sulla gestione pratica della malattia.

Evoluzione e innovazione nei dispositivi

Negli ultimi anni, si è assistito a una progressione significativa nell'innovazione tecnologica legata al diabete. A partire dall'introduzione del microinfusore negli anni Ottanta e dei sensori glicemici nel 2006, la gestione quotidiana è radicalmente cambiata, raggiungendo un grande punto di svolta nel 2014 con sistemi semplici ed economici per la rilevazione glicemica. Questi strumenti permettono un monitoraggio continuo e facilitano decisioni terapeutiche immediate, migliorando sensibilmente la qualità della vita dei pazienti.

Problemi di equità nell'accesso

Nonostante le innovazioni, esistono notevoli disparità nell'accesso ai dispositivi tra le diverse regioni italiane. Alcune regioni offrono gratuitamente questi strumenti a tutti i pazienti diabetici, altre hanno criteri restrittivi che penalizzano molti pazienti. Si è rimarcata l'importanza di garantire equità a livello nazionale, migliorando la diffusione e l'accessibilità.

Procedure autorizzative e burocrazia

Un altro problema centrale evidenziato è la necessità di semplificare le procedure autorizzative per l'erogazione di questi presidi. Le lunghe attese e la burocrazia ostacolano un accesso rapido ai dispositivi, compromettendo l'efficacia delle cure. Si è fatto appello a una maggiore automazione e alla riduzione delle pratiche cartacee.



Formazione ed educazione terapeutica

Fondamentale è risultata l'educazione terapeutica dei pazienti e dei caregiver. Non basta mettere a disposizione gli strumenti, occorre garantire che chi li utilizza sia correttamente formato e continuamente supportato nel tempo. È emersa anche la necessità di creare una rete di assistenza clinica, reperibile in ogni momento, per fronteggiare eventuali emergenze e difficoltà tecniche.

Farmaci e tempi di introduzione

La lentezza burocratica colpisce anche la farmacologia. La necessità di attendere evidenze cliniche protratte per decenni rallenta l'accesso a farmaci efficaci, con pesanti ripercussioni sulla qualità della vita dei pazienti e delle loro famiglie. È stato proposto di eliminare le pratiche burocratiche superflue, come i piani terapeutici, che spesso rallentano l'erogazione dei farmaci.

Impatto sociale ed economico

Si è sottolineato come investire efficacemente nella gestione del diabete significhi non solo migliorare la qualità della vita dei pazienti, ma anche ottenere benefici economici per il sistema sanitario e sociale, riducendo complicità e costi assistenziali indiretti. Una gestione efficace permette infatti ai pazienti di mantenere produttività lavorativa e indipendenza.

Sfide della telemedicina

Infine, si è discusso dell'importanza della telemedicina e del monitoraggio a distanza, strumenti essenziali soprattutto per la popolazione anziana e i bambini. La telemedicina deve però essere accompagnata da una consapevolezza che dietro la tecnologia ci sono persone con esigenze cliniche e sociali specifiche, che richiedono una rete assistenziale solida e continua.



Temi emersi

- **Centralità del paziente e dei familiari** nella gestione quotidiana del diabete.
- **Evoluzione e innovazione tecnologica nella gestione domiciliare** (microinfusori, sensori glicemici, strumenti di monitoraggio semplificati).
- **Problemi di equità territoriale** nell'accesso ai dispositivi.
- **Necessità di semplificare le procedure** autorizzative e burocratiche.
- **Importanza fondamentale della formazione** e dell'educazione terapeutica continua.
- **Lentezza burocratica** nell'introduzione di farmaci innovativi.
- **Benefici economici e sociali** derivanti da una gestione efficace del diabete.
- **Telemedicina e monitoraggio a distanza** come strumenti fondamentali per particolari categorie di pazienti.
- **Centralità delle Società Scientifiche diabetologiche** nella gestione di programmi di formazione, informazione e ottimizzazione dei percorsi di cura, per garantire appropriatezza ed efficienza nella gestione dell'innovazione (sia dei farmaci, sia dei dispositivi).

Action points

- **Incrementare la diffusione di informazioni su nuovi dispositivi e trattamenti** presso pazienti e caregiver.
- **Garantire equità di accesso ai dispositivi e ai farmaci innovativi** su tutto il territorio nazionale.
- **Semplificare e automatizzare le procedure autorizzative**, eliminando le lungaggini burocratiche.
- **Investire in programmi strutturati di educazione terapeutica** per pazienti e caregiver, con supporto clinico continuo.
- **Eliminare gradualmente piani terapeutici** e procedure burocratiche superflue, seguendo il modello di proroga automatica adottato da alcune regioni come la Lombardia.
- **Accelerare l'introduzione dei farmaci innovativi**, riducendo i tempi di approvazione e diffusione.
- **Potenziare la telemedicina** garantendo una rete assistenziale 24 ore su 24, in grado di offrire supporto clinico immediato.
- **Valutare l'efficacia dei dispositivi nella vita reale**, assicurando affidabilità e assistenza clinica continua.
- **Promuovere occasioni di incontro degli stakeholder del mondo diabete** (aziende, istituzioni, associazioni di cittadini, società civile) con gli specialisti del diabete, al fine di condividere azioni, percorsi e modalità per la reale implementazione dell'innovazione nella cura del diabete.



TAVOLO DI LAVORO

Facciamo chiarezza: linee guida sull'uso degli antipiretici nel bambino e nell'adulto

Introduzione e scenario generale

Durante l'evento organizzato da Motore Sanità a Cernobbio, è stato affrontato il tema dell'utilizzo di antipiretici e antidolorifici, con particolare riferimento al paracetamolo e all'ibuprofene, alla luce della crescente confusione generata da alcune informazioni diffuse sul web. Questi farmaci, largamente utilizzati per il trattamento della febbre e del dolore lieve-moderato sia in adulti che bambini, sono stati recentemente oggetto di preoccupazioni e dubbi da parte della popolazione.

Linee guida per l'utilizzo dei farmaci antipiretici nei bambini

Per quanto riguarda l'età pediatrica, sono state ribadite alcune indicazioni fondamentali sull'utilizzo di paracetamolo e ibuprofene. Entrambi i farmaci presentano buoni profili di sicurezza se utilizzati correttamente:

- il paracetamolo è considerato particolarmente efficace per il controllo della febbre;
- l'ibuprofene agisce più rapidamente sul dolore.

Un aspetto cruciale sottolineato è quello di evitare la gestione aggressiva della febbre quando questa non rappresenta una fonte significativa di disagio per il bambino, poiché la febbre stessa è un importante meccanismo di difesa naturale dell'organismo. Allo stesso modo, l'infiammazione dovrebbe essere trattata con cautela, in quanto anch'essa rappresenta un meccanismo difensivo dell'organismo.

Dosaggi raccomandati e rischi del sovradosaggio nei bambini

È stata ribadita la necessità di rispettare scrupolosamente i dosaggi pediatrici raccomandati, che sono:

- paracetamolo: 15 mg per kg ogni 6 ore;
- ibuprofene: 10 mg per kg ogni 8 ore.

I sovradosaggi, per provocare effetti collaterali seri, devono essere significativi. Piccoli errori occasionali nel calcolo del dosaggio non generano generalmente problemi gravi, ma un'attenzione particolare deve essere prestata a situazioni di disidratazione che possono aumentare il rischio di effetti indesiderati.



Linee guida per l'utilizzo degli antipiretici in adulti e anziani

Per quanto riguarda adulti e anziani, le indicazioni generali ricalcano quelle pediatriche, ma con alcune differenze fondamentali, in particolare legate alla presenza di patologie concomitanti. L'utilizzo degli antipiretici e antinfiammatori nell'adulto, specialmente nell'anziano, deve avvenire sempre sotto la supervisione del medico curante, evitando l'automedicazione.

Attenzione alle comorbilità e ai rischi correlati all'automedicazione

La gestione della febbre e del dolore nell'anziano deve essere personalizzata, considerando le pluripatologie e le eventuali interazioni con altre terapie farmacologiche già in corso. Ad esempio, l'assunzione di antinfiammatori (FANS) è sconsigliata o comunque richiede molta cautela in presenza di terapie anticoagulanti o condizioni gastrointestinali.

Dosaggi e rischi del sovradosaggio negli adulti

Negli adulti, il paracetamolo non dovrebbe superare i 3-4 grammi al giorno, per evitare potenziali danni epatici. Per quanto riguarda gli antinfiammatori, il rischio principale è l'effetto negativo sull'apparato gastrointestinale, soprattutto nei pazienti con gastriti o altre problematiche gastriche preesistenti.

Conclusioni generali

La raccomandazione comune è quella di non demonizzare questi farmaci di largo consumo, ma di utilizzarli responsabilmente, rispettando le indicazioni di dosaggio e facendo riferimento sempre ai medici o pediatri per una gestione appropriata e sicura, ricordando che nessun farmaco può essere trattato con leggerezza.



Temi emersi

Confusione e disinformazione

- Diffusione di messaggi allarmistici sul web riguardo l'uso di paracetamolo e ibuprofene.
- Dubbi e preoccupazioni espressi da genitori e pazienti.

Differenze nell'utilizzo pediatrico e nell'adulto

- Approcci terapeutici distinti per bambini, adulti e anziani.
- Necessità di valutare attentamente la presenza di patologie concomitanti negli anziani.

Dosaggi e sicurezza

- Importanza del rispetto dei dosaggi raccomandati.
- Necessità di una maggiore attenzione in situazioni particolari (disidratazione nei bambini, patologie croniche negli adulti).

Automedicazione e rischi associati

- Rischio significativo derivato dall'automedicazione, specie negli anziani con pluripatologie.
- Interazioni pericolose tra farmaci autoprescritti e terapie già in corso.

Gestione non aggressiva della febbre e del dolore

- Riconoscimento della febbre e dell'infiammazione come risposte fisiologiche e protettive dell'organismo.
- Uso razionale dei farmaci antipiretici e antinfiammatori solo quando necessario.



Action points

Indicazioni per i bambini

- Usare il paracetamolo come prima scelta per abbassare la febbre (15 mg/kg ogni 6 ore).
- Usare l'ibuprofene preferibilmente per controllare rapidamente il dolore (10 mg/kg ogni 8 ore).
- Evitare l'uso automatico degli antipiretici in assenza di significativo disagio del bambino.
- Consultare sempre il pediatra per indicazioni precise sul dosaggio, anche per i farmaci da banco.

Indicazioni per adulti e anziani

- Ricorrere sempre al consulto medico prima di assumere paracetamolo o ibuprofene, specialmente se si è affetti da altre patologie.
- Non superare mai la dose di 3-4 grammi di paracetamolo al giorno, per prevenire danni epatici.
- Prestare particolare attenzione all'uso di antinfiammatori nei pazienti anziani con patologie gastrointestinali o trattamenti anticoagulanti.
- Evitare assolutamente l'automedicazione, data la frequente interazione con altri farmaci.

Educazione sanitaria e informazione

- Sensibilizzare la popolazione sull'uso appropriato e sicuro degli antipiretici e antinfiammatori attraverso informazioni chiare e verificate.
- Contrastare la disinformazione tramite eventi divulgativi e materiali educativi validati da esperti.

Collaborazione con il medico di famiglia e il pediatra

- Stabilire un rapporto costante e diretto tra medico di famiglia/pediatra e pazienti/famiglie per una corretta gestione terapeutica.
- Ribadire la necessità di prescrizione medica, anche per farmaci comunemente disponibili senza ricetta, al fine di assicurare una terapia sicura ed efficace.



TAVOLO DI LAVORO

Scenario delle PMI dispositivi medici nel panorama sanitario italiano: criticità e punti di forza

Introduzione: sostenibilità del sistema sanitario italiano

Nel panorama sanitario italiano, il tema dell'accesso alle cure, della sostenibilità economica e dell'innovazione appare sempre più come una coperta corta: la domanda che ci si pone è come rendere il sistema sostenibile senza sacrificare qualità e innovazione. Emergono due risposte principali: da una parte, il grande spirito di sacrificio e la missione quasi sociale del personale sanitario italiano, che opera con salari bassi e carichi di lavoro elevati; dall'altra, il ruolo strategico delle piccole e medie imprese (PMI) nel settore dei dispositivi medici, cruciale per il sistema sanitario.

Criticità normative ed economiche per le PMI del settore Medtech

Tra le criticità più rilevanti evidenziate emerge innanzitutto il Medtech Payback, che impatta negativamente sulla sostenibilità economica delle aziende. Altri elementi problematici sono rappresentati dall'HTA (Health Technology Assessment) che, seppur promettente, presenta incertezza nei tempi e nei costi di attuazione, e dalle partnership pubblico-private (PPP), che soffrono di una mancanza di chiarezza normativa. Ulteriori difficoltà derivano dalla tassa sul fatturato (0,75%), dall'accesso al credito e dall'introduzione dei criteri ESG (ambientali, sociali, di governance). Questo insieme di sfide normative, economiche e burocratiche rende particolarmente complessa la situazione per le PMI del settore.

Ruolo strategico delle PMI nel settore dei dispositivi medici

Nonostante le difficoltà, il settore delle PMI Medtech riveste un ruolo centrale per la sanità italiana. Oltre il 94% delle aziende che forniscono dispositivi medici è costituito da piccole e medie imprese che impiegano più di 100.000 lavoratori, con un'alta percentuale di occupazione femminile (60%) e di giovani laureati (oltre il 50%). Queste aziende sono caratterizzate da flessibilità, dinamismo, capacità di innovazione e trasparenza contributiva, e generano circa un miliardo di euro l'anno in imposte dirette.



Competitività e innovazione del comparto PMI Medtech

Le PMI italiane del Medtech contribuiscono in modo determinante all'innovazione nel settore sanitario, introducendo dispositivi avanzati nei campi cardiovascolare, ortopedico e nella telemedicina. In Italia, il costo medio dei dispositivi medici è inferiore di circa il 30% rispetto ad altri paesi europei, rendendo il sistema più sostenibile e competitivo. Inoltre, le PMI svolgono una funzione chiave nel garantire qualità e quantità di vita ai cittadini, mantenendo un legame diretto tra l'accesso ai dispositivi medici e l'accesso effettivo alle cure sanitarie.

Conseguenze della marginalizzazione delle PMI nel settore sanitario

Un'eventuale marginalizzazione delle PMI avrebbe conseguenze significative: riduzione della qualità e varietà dei dispositivi, minore accesso alle innovazioni e perdita di know-how tecnico-scientifico. Questo impoverirebbe l'intero sistema sanitario nazionale, con impatti negativi sia sul livello di assistenza sanitaria ai cittadini sia sull'indotto economico e occupazionale del settore.

Proposte e soluzioni per il futuro del settore Medtech italiano

Per affrontare queste criticità, emergono proposte specifiche: **cancellazione del Medtech Payback** una riforma delle normative che ostacolano l'accesso ai dispositivi medici; l'introduzione di normative asimmetriche che tutelino specificatamente le PMI, prendendo esempio da modelli internazionali come quello statunitense; l'adeguamento dei tetti di spesa sanitaria destinati ai dispositivi medici, analogamente a quanto già avvenuto per il settore farmaceutico. Inoltre, risulta prioritario mitigare gli effetti negativi delle normative sugli anni pregressi e sviluppare un dialogo strutturato tra aziende, stakeholders e istituzioni per garantire sostenibilità e innovazione.



Temi emersi

- **Sostenibilità economica** e accesso alle cure nel sistema sanitario italiano.
- **Medtech Payback** e impatto negativo sulla sostenibilità aziendale.
- **Incertezza nell'attuazione dell'HTA** e delle partnership pubblico-private (PPP).
- **Elevata tassazione e carichi fiscali che (con il payback)** raggiungono fino all'80% del fatturato delle PMI.
- **Ruolo chiave delle PMI nella promozione di innovazione, competitività e occupazione qualificata.**
- **Rischi derivanti dalla marginalizzazione delle PMI:** riduzione della qualità e accesso ai dispositivi.
- **Competitività di prezzo dei dispositivi medici italiani rispetto agli altri paesi europei.**
- **Importanza strategica delle PMI** per la sostenibilità complessiva del sistema sanitario e produttivo nazionale.

Action points

- **Riformare urgentemente il sistema del Medtech Payback** e relativi carichi fiscali.
- **Implementare normative asimmetriche** per proteggere e favorire le PMI nel settore sanitario.
- **Adeguare i tetti di spesa sanitaria** per i dispositivi medici analogamente a quanto già fatto per il settore farmaceutico.
- **Mitigare retroattivamente gli effetti economici negativi delle normative attuali** (anni pregressi 2015-2018).
- **Creare un modello di collaborazione attiva tra aziende** e procurement pubblico per stimolare sviluppo locale e territoriale.
- **Intensificare il dialogo tra stakeholders, istituzioni e aziende** per individuare e implementare soluzioni condivise volte a garantire innovazione, sostenibilità economica e qualità delle cure sanitarie.



Conclusioni

La seconda edizione di **Cernobbio School** ha ribadito la necessità di un cambiamento culturale, organizzativo e operativo per costruire una comunità che sappia realmente prendersi cura delle persone.

Oltre ai temi trattati, come la governance, la coesione sociale e l'uso delle tecnologie, l'approfondimento sulle linee guida sull'uso degli antipiretici ha dimostrato quanto sia essenziale il continuo aggiornamento delle pratiche mediche, in particolare per garantire sicurezza ed efficacia nei trattamenti.

La discussione ha contribuito a fornire chiavi di lettura utili per orientarsi nel panorama sanitario odierno. La sfida per il futuro resta quella di tradurre le riflessioni in azioni concrete, favorendo una collaborazione continua tra professionisti, istituzioni e cittadini.



Sono intervenuti

Rino Agostiniani, Presidente SIP (Società Italiana Pediatria)
Giorgio Albè, Avvocato e Founding Partner di A&A – Albè & Associati Studio Legale
Marco Alì, Research Operations Manager presso Centro Diagnostico Italiano
Marco Alparone, Vice Presidente e Assessore al Bilancio, Regione Lombardia
Marco Ambrosini, Presidente ARIA Lombardia
Samuele Astuti, Consigliere III Commissione Permanente, Regione Lombardia
Nicola Barni, Presidente Confindustria Dispositivi Medici
Andrea Belardinelli, Responsabile Settore Sanità Digitale e Innovazione Regione Toscana
Maria Teresa Bellucci, Viceministro del Lavoro e delle Politiche Sociali
Guido Bertolaso, Assessore al Welfare, Regione Lombardia
Marisa Bianchi, Direttore Generale Fondazione Ca' d'Industria
Rossana Boldi, Osservatorio Innovazione di Motore Sanità
Fabiola Bologna, Osservatorio Innovazione di Motore Sanità
Gianni Bonelli, Direttore Generale IRCCS Fondazione Istituto Neurologico Nazionale C. Mondino
Fiorenzo Bongiasca, Presidente della Provincia di Como
Elio Borgonovi, Presidente CERGAS/SDA e Professore Emerito Dipartimento di Scienze Sociali e Politiche Università Bocconi
Gennaro Broya de Lucia, Presidente Conflavoro PMI Sanità
Alessio Butti, Sottosegretario di Stato alla Presidenza del Consiglio dei Ministri con delega all'innovazione tecnologica
Marco Camisani Calzolari, Professore Adj. UniSR in Cyberhumanities, esperto per il Dipartimento della Trasformazione digitale e dell'ACN
Maria Immacolata Cammarota, Capo Progetto Fascicolo Sanitario Elettronico
Maria Cristina Cantù, Vicepresidente X Commissione Permanente Affari sociali, sanità, lavoro pubblico e privato, previdenza sociale Senato della Repubblica
Davide Casati, Consigliere III Commissione Permanente Sanità Regione Lombardia
Ilaria Catalano, Responsabile Commerciale Logistica Sanitaria, Gruppo Poste Italiane
Alberico Catapano, Presidente SISA (Società Italiana per lo Studio della Aterosclerosi) e Past president EAS (European Atherosclerosis Society)
Ugo Cavallari, Responsabile Genetica Medica ASST Ospedale Metropolitan Niguarda
Giovanni Cenderello, Direttore SC Malattie Infettive ASL 1 Imperiese Sanremo e Presidente SIMIT (Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali), Regione Liguria
Marisa Cesana, Consigliere III Commissione Permanente Sanità Regione Lombardia
Giorgio Colombo, Direttore Scientifico CEFAT Centro Economia e valutazione del Farmaco e delle Tecnologie Sanitarie Università degli studi di Pavia



Maria Grazia Colombo, Direttore Generale ASST Fatebenefratelli Sacco
Fiorenzo Corti, Vicesegretario Nazionale Fimmg
Andrea Costa, Consulente Ministero Sanità PNRR
Salvatore De Cosmo, Presidente eletto AMD (Associazione Medici Diabetologi)
Giuseppe De Filippis, Presidente Ordine dei Farmacisti di Como
Diego De Leo, Presidente AIP (Associazione italiana di Psicogeriatría)
Paolo Delrio, Direttore del Dipartimento di Oncologia Addominale e Responsabile U.O.C. di Oncologia Chirurgica Coloretale Istituto Nazionale dei Tumori "G. Pascale" di Napoli
Eugenio Di Brino, Ricercatore ALTEMS, Co-Founder & Partner di Altems Advisory, spin-off universitario dell'Università Cattolica del Sacro Cuore di Roma
Pierino Di Silverio, Segretario Nazionale ANAAO ASSOMED
Anna Dotti, VII Commissione permanente - Cultura, ricerca e innovazione, sport, comunicazione
Mariella Enoc, Procuratrice Speciale Ospedale Valduce - Villa Beretta
Camillo Falvo, Procuratore della Repubblica, Vibo Valentia
Francesco Fedele, Professore Emerito di Cardiologia Policlinico Umberto I La Sapienza Roma e Presidente INRC (Istituto nazionale ricerche cardiovascolari)
Alessandro Fermi, Assessore all'Università, Ricerca, Innovazione Regione Lombardia con delega a Ricerca biomedica e TTO
Alberto Firenze, Presidente HCRM – Hospital & Clinical Risk Managers e Docente Università di Palermo
Luciano Flor, Osservatorio Innovazione Motore Sanità
Attilio Fontana, Presidente della Regione Lombardia
Tommaso Foti, Ministro per gli Affari Europei, il Sud e le Politiche di Coesione e per il PNRR
Giuseppe Fumagalli, Presidente Gruppo Terziario e Industrie varie Confindustria Como
Francesco Gabbrielli, Responsabile R&D per l'attività clinica in Telemedicina di AGENAS
Giulio Gallera, Presidente Commissione speciale - PNRR, monitoraggio sull'utilizzo dei fondi europei ed efficacia dei bandi regionali, Regione Lombardia
Sara Gamba, Referente del Centro di Coordinamento Rete Malattie Rare Regione Lombardia, Istituto di Ricerche Farmacologiche Mario Negri IRCCS
Christian Garavaglia, Consigliere III Commissione Permanente Sanità Regione Lombardia
Massimo Garavaglia, Presidente della commissione finanze del Senato, già Ministro del turismo
Agostino Ghiglia, Consigliere Garante della Privacy
Salvatore Gioia, Direttore Generale ATS Insubria
Andrea Giovagnoni, Past-president SIRM (Società Italiana di Radiologia Medica e Interventistica)
Gian Antonio Girelli, Membro XII Commissione (Affari Sociali) Camera dei Deputati



Fabrizio Grillo, Presidente Federated Innovation Mind

Enzo Grossi, Direttore Scientifico Villa Santa Maria, Centro Multiservizi di Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza

Lorenzo Gubian, Direttore ARIA Lombardia

Angela Ianaro, Osservatorio Innovazione di Motore Sanità

Alessandro La Camera, Dirigente Medico Neurochirurgia ASST Ospedale Metropolitano Niguarda

Silvia Lanfranconi, Dirigente Medico Neurologia Fondazione IRCCS Cà Granda Ospedale Maggiore Policlinico, Milano

Manuela Lanzarin, Assessore alla Sanità e al Sociale, Regione del Veneto

Luigi Laviola, Presidente SID (Società Italiana di Diabetologia) Regione Puglia

Giuseppe Limongelli, Professore Dipartimento di Scienze Mediche Traslazionali Università della Campania Luigi Vanvitelli - U.O. Malattie Rare Cardiovascolari Monaldi - AORN Ospedali dei Colli Responsabile Centro di Coordinamento malattie Rare Regione Campania

Walter Locatelli, Osservatorio Innovazione Motore Sanità

Francesco Locati, Direttore generale ASST Papa Giovanni XXIII

Roberto Lombardi, già ISPESEL, già Dipartimento Innovazioni Tecnologiche INAIL, Dipartimento Sanità Pubblica, Farmacoutil e Dermatologia Università Federico II Napoli

Beatrice Lorenzin, Membro 5ª Commissione permanente (Bilancio), già Ministro della Salute

Barbara Mangiacavalli, Presidente FNOPI Nazionale

Vittorio Mapelli, già Professore Università degli Studi di Milano

Andrea Maresca, Professore presso Dipartimento di Medicina e Chirurgia, Università degli Studi dell'Insubria

Gaetana Mariani, Responsabile Tavolo Territoriale Confindustria Como Sanità

Marcella Marletta, Presidente AISTOM (Associazione Italiana Stomizzati)

Sebastiano Marra, Primario Emerito della Città della Salute e della Scienza e Presidente ODV Amici del Cuore Piemonte

Eva Massari, Rapporti Istituzionali, Relazioni Esterne Fondazione The Bridge

Monica Mazzucato, Coordinamento Malattie Rare della Regione del Veneto

Mario Melazzini, Direzione Generale al Welfare, Regione Lombardia

Francesco Saverio Mennini, Capo del Dipartimento della programmazione, dei dispositivi medici, del farmaco e delle politiche in favore del Servizio sanitario nazionale del Ministero della Salute

Giovanni Migliore, Presidente FIASO

Carlo Milli, Chief Public Affairs Officer ab medica

Annamaria Minicucci, Osservatorio Innovazione di Motore Sanità

Franco Molteni, Direttore UOC Recupero e Riabilitazione Riabilitazione Funzionale, Ospedale Valduce, Como



Maria Mongardi, Presidente ANIPIO (Società Scientifica Nazionale Infermieri Specialisti del Rischio Infettivo)

Emanuele Monti, Presidente IX Commissione Sostenibilità Sociale, Casa e Salute della Regione Lombardia

Matteo Monti, Sindaco di Cernobbio

Mario Morino, Direttore SC Chirurgia Generale AOU Città della Salute e della Scienza di Torino e Professore Ordinario Dipartimento di Scienze Chirurgiche Università degli Studi di Torino

Mauro Moruzzi, Presidenza del Consiglio dei Ministri, Dipartimento per la trasformazione digitale

Francesco Moscone, Componente del Consiglio Scientifico del "Ca' Foscari Research Hub for Global Challenges", Coordinatore Research Institute for Social Innovation e Professore Ordinario alla Brunel University, area di Healthcare Management and Wellbeing

Maria Luigia Mottes, Presidente C.L.A.D.(Coordinamento Lombardia Associazioni Diabetici) e Presidente A.D.P.Mi (Associazione Diabetici Provincia di Milano)

Clara Mottinelli, Tesoriere della Federazione Nazionale di Federfarma e Presidente di Federfarma Brescia

Elena Murelli, Membro X Commissione Permanente Affari sociali, sanità, lavoro pubblico e privato, previdenza sociale Senato della Repubblica

Massimo Nicolò, Assessore Sanità, Politiche socio-sanitarie e sociali, Terzo settore Regione Liguria

Carlo Nicora, Osservatorio Innovazione Motore Sanità

Mario Nobile, Direttore Generale dell'Agenzia per l'Italia Digitale

Fabrizio Oliva, Presidente ANMCO (Associazione Nazionale Medici Cardiologi Ospedalieri)

Roberto Orecchia, Direttore Scientifico Istituto Europeo di Oncologia, Milano

Giancarlo Orofino, Dirigente Medico presso Divisione Malattie Infettive e Tropicali Ospedale Amedeo di Savoia, Torino

Angelo Orsenigo, Consigliere Consiglio Regionale della Lombardia

Giorgio Perilongo, Professore Ordinario di Pediatria, Dipartimento Salute della Donna e del Bambino e coordinatore Dipartimento Funzionale Malattie Rare, AOU Padova

Pasquale Perrone Filardi, Presidente SIC (Società italiana di Cardiologia) e Direttore Dipartimento Scienze Biomediche Avanzate Università degli Studi di Napoli Federico II

Gilberto Pichetto Fratin, Ministro dell'Ambiente e della Sicurezza energetica dell'Italia

Paola Pisanti, Osservatorio Innovazione di Motore Sanità

Francesco Pizzagalli, Vicepresidente Vicario Confindustria Como

Annarosa Racca, Presidente Federfarma Lombardia

Federico Riboldi, Assessore alla Sanità, Regione Piemonte

Enrico Rossi, Osservatorio Innovazione di Motore Sanità



Elisa Rozzi, Responsabile del Coordinamento Malattie Rare della Regione Emilia-Romagna
Giuseppe Sant'Elia, Avvocato Giuslavorista
Massimo Scaccabarozzi, Presidente ON RADAR, Fondazione Internazionale Menarini
Orazio Schillaci, Ministro della Salute
Carlo Signorelli, Presidente Gruppo NITAG (National Immunization Technical Advisory Group)
Roberto Soj, Membro Comitato Scientifico Motore Sanità, ICT Senior Advisor
Gianluigi Spata, Presidente Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Como
Marco Squassina, Presidente Assosistema Confindustria
Matteo Stocco, Direttore Generale Policlinico di Milano
Luca Filippo Maria Stucchi, Direttore Generale ASST Lariana
Claudio Taiana, Presidente International congress and exhibition center "Villa Erba"
Carlo Tomassini, Osservatorio Innovazione di Motore Sanità
Michele Tonon, Dirigente Medico di Igiene e Sanità Pubblica Azienda ULSS 6 Euganea
Ugo Trama, Responsabile Farmaceutica e Protesica della Regione Campania
Rita Treglia, Presidente ANACC
Vincenzo Trovato, Direttore Generale Ospedale di Erba
Ettore Turra, Partner Jakala Civitas
David Vannozi, Direttore Generale Università Telematica Pegaso e Università Telematica Pegaso International Pegaso
Saverio Ventura, Referente Epac
Claudio Zanon, Direttore Scientifico Motore Sanità



Progetto realizzato con il contributo incondizionato di:





Comunicazione e redazione stampa
a cura di **www.mondosanita.it**

Registrati e ottieni le nostre
rassegne stampa in esclusiva

ORGANIZZAZIONE e SEGRETERIA

Anna Maria Malpezzi - 329 9744772
Francesca Romanin - 328 825 7693

segreteria@panaceascs.com



MOTORE
SANITA
Cure the Future

panacea

f X @ y in

www.motoresanita.it