

# *PROGRAMMA CONFERENCE*

## **PADIGLIONE 4** **Programma preliminare**

In un unico padiglione, un ricco programma convegnistico e un'ampia area espositiva in cui aziende, startup, istituzioni e professionisti potranno presentare le tecnologie più avanzate e i servizi più innovativi incentrati su cittadini, operatori e strutture sanitarie.

Decisori pubblici e privati, professionisti e rappresentanti dei diversi livelli della governance istituzionale si incontreranno sui temi cruciali della sanità, mettendo a confronto competenze, conoscenze e esperienze per l'elaborazione di soluzioni innovative e concrete.

Al loro fianco società scientifiche, categorie professionali e aziende porteranno il proprio approfondimento verticale e specialistico al centro del dibattito sanitario, nei congressi e negli incontri in programma nei tre giorni di evento.

## TEATRO DELLA SALUTE

***MARTEDÌ 5 NOVEMBRE 2024***

h. 10.00 -11.00

### Opening

h. 14.00 -15.45

### L'autonomia del Direttore Generale in Sanità (Governance)

#### Razionale:

La funzione e il ruolo del DG sono cambiati rispetto al Dlgs 502/92 e al Dlgs 229/99, perché negli anni sono mutate le funzioni delle Regioni che hanno progressivamente centralizzato diverse responsabilità strategiche nella programmazione e pianificazione. La conseguente riduzione della libertà d'azione dei DG lascia, però, aperto un ambito dove non solo possono mantenere, ma addirittura espandere la loro autonomia di scelta: l'ambito dell'innovazione organizzativa soprattutto per quanto attiene l'assistenza territoriale e l'integrazione H-T. Esiste, infatti, la concreta possibilità di avviare una "meccanica dell'innovazione" che applica strumenti già a disposizione del governo aziendale. Questo è l'ambito dal quale parte il confronto dei manager della Sanità italiana a Welfair 2024 e la chiave per affrontare alcune tra le sfide poste alla Direzione delle Aziende Sanitarie dal DM 77, dallo sbilanciamento tra bisogno di salute e finanziamenti, agli ostacoli per assumere le nuove professionalità che servono all'assistenza territoriale ed ospedaliera per garantire gli obiettivi del PNRR ma non possono ancora essere incluse nei concorsi. Quali strumenti per semplificare; quali modifiche chiedere su assunzioni; quali professionalità far crescere in azienda, come raggiungere gli obiettivi/risultati confrontandosi quotidianamente con i vincoli e i pericoli di una complessità intrinseca al sistema salute e le tante (troppe?) responsabilità in capo al solo Direttore Generale?

#### Moderà:

**Marinella D'Innocenzo**, Presidente L'Altra Sanità

#### Relatori:

**Monica Calamai**, Direttore Generale Ausl Ferrara, Presidente Associazione Donne Protagoniste in Sanità

**Eva Colombo**, Direttore Generale ASL Vercelli

**Fabrizio d'Alba**, Direttore Generale Policlinico Umberto I Roma; Presidente Federsanità

**Vitaliano De Salazar**, Direttore Generale AO Annunziata di Cosenza

**Isabella Mastrobuono**, Commissario straordinario Policlinico Tor Vergata

**Marco Mattei**, Capo di Gabinetto del Ministro della Salute

**Giuseppe Quintavalle**, Commissario straordinario ASL Roma 1

**Giorgio Giulio Santonocito**, Direttore Generale AOU "Gaetano Martino"

**Gennaro Sosto**, Direttore Generale ASL Salerno

#### Intervengono:

**Marcello Acciari** - Direttore Generale ASL Gallura; **Francesco Amato** - Commissario Straordinario Azienda Sanitaria Locale Roma 2; **Paolo Bordon** - Direttore Generale AUSL di Bologna; **Marco Bosio** - Direttore Generale ASST - Azienda Socio Sanitaria Territoriale Rhodense; **Livio De Angelis** - Commissario Straordinario Istituti Fisioterapici Ospitalieri - IFO; **Alessandro Delle Donne** - Direttore Generale I.R.C.C.S. "Giovanni Paolo II" - Istituto oncologico; **Giovanni Di Santo** - Direttore Generale ASREM-Azienda Sanitaria Unica Campobasso; **Monica Fumagalli** - Direttore Generale ASST - Azienda Socio Sanitaria Territoriale della Valtellina e Alto Lario; **Marco Armando Gozzini** - Direttore Generale AOU - Azienda Ospedaliera Universitaria Ospedali Riuniti di Ancona; **Gaetano Gubitosa** - Direttore Generale Azienda Ospedaliera Sant'Anna e San Sebastiano di Caserta; **Giovanni La Valle** - Direttore Generale Azienda Ospedaliera Città della Salute e della Scienza di Torino; **Francesco Marchitelli** - Commissario Straordinario Azienda Sanitaria Locale Roma 6; **Maria Morgante** - Direttore Generale Azienda Ospedaliera "G. Rummo"; **Sabrina Pulvirenti** - Commissario Straordinario Azienda Sanitaria Locale di Frosinone; **Anna Maria Stanganelli**, Garante della Salute della Regione Calabria;

**h. 16.00 - 17.00**

### **Per crescere insieme e sostenere il cambiamento dell'assistenza sanitaria. Sviluppare la sussidiarietà in ambito pediatrico: la proposta di Fondazione ABIO Italia**

La Carta dei Diritti dei Bambini e degli Adolescenti in Ospedale ABIO-SIP, predisposta nel 2008, non ha ancora piena ed omogenea applicazione sul territorio italiano, come dimostrano i dati analizzati. In molte situazioni è carente in modo significativo: l'applicazione piena e diffusa della Carta rappresenta la via maestra per crescere insieme e sostenere l'evoluzione dell'assistenza pediatrica, sia in ospedale che in altri setting di cura.

Per muoversi insieme verso questo obiettivo, ambizioso ma perseguibile, (istituzioni pubbliche, autorità sanitarie, associazioni professionali e realtà del terzo settore) sono irrinunciabili alcuni strumenti e metodi condivisi:

- Un Osservatorio permanente condiviso sulla complessa realtà dell'assistenza pediatrica, per documentare le criticità e documentare i progressi verso una risposta adeguata ai nuovi bisogni e percorsi di cura;
- Il Lavoro comune attraverso Tavoli che perfezionino obiettivi condivisi tra istituzioni, medici ed infermieri che si occupano dei bambini e degli adolescenti e volontariato professionale orientato all'età pediatrica e all'aiuto alle famiglie;
- La Sussidiarietà intesa come miglioramento continuo della capacità del terzo settore in area pediatrica con la definizione e condivisione di standard operativi e formativi per i volontari per una risposta olistica a tutti i bisogni di assistenza specifici.

**Intervengono:**

**Rino Agostiniani**, Membro del Consiglio Direttivo - Società Italiana di Pediatria  
**Marisa Bonino**, Presidente SIPINF - Società Italiana di Pediatria Infermieristica  
**Giuseppe Genduso**, Presidente Fondazione ABIO Italia ETS  
**Beppe Severgnini**, Giornalista e testimone Fondazione ABIO  
**Rinaldo Zanini**, già Direttore Dipartimento Materno Infantile ASST Lecco

h. 17.15 – 18.30

## Update on scientific approach to Healthy aging

### Razionale:

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

La ricerca del “segreto” della longevità di tutto il Cilento è oggetto dello studio “Ciao” (“C.ilentio Initiative on A.ging O.utcomes”), un progetto che coinvolge le Università di San Diego California USA, La Sapienza di Roma, Lund di Malmoe Svezia, Waltraut Bergmann Stiftung di Berlino e il Great Italy (Global Research on Acute Conditions team). Tale ricerca è stata approvata dal comitato Etico dell’ASL di Salerno nel 2015 ed è tuttora in corso. La concentrazione nel Cilento di anziani in ottima forma fisica ha fatto nascere l’idea di condurre uno studio per capire fino a che punto i fattori ambientali e lo stile di vita influenzino in meglio la salute di una persona. I risultati, basati sulle visite effettuate a domicilio da parte di diverse unità di specialisti medici (Cardiologi, Geriatri, Psicologi, Nutrizionisti, Neurologi e Laboratoristi) sugli ultranovantenni che vivono nel Cilento, hanno dimostrato che i Centenari di questa bellissima regione del Sud Italia sono biologicamente molto più giovani che altrove. Malattie molto frequenti nell’anziano come l’infarto miocardico o il tumore sono rarissimi, la demenza senile, in particolare l’Alzheimer, è praticamente sconosciuta e nessuno ha mai avuto un problema di depressione o di ansia. In una prima fase è stata analizzata la salute degli anziani sulla base di un protocollo medico che prevedeva analisi del sangue, esame neurologico, cardiovascolare e altri controlli. Tutte le valutazioni dello studio pilota sono state condotte direttamente a casa di 28 anziani con un’età superiore ai 91 anni e su 50 coabitanti di età compresa tra 50 e 70 anni. Da una indagine preliminare, con i medici di famiglia locali su circa 18.000 soggetti, è emerso che nella regione tra Paestum e Palinuro, che nell’interno confina con la Basilicata, vivono più di 400 persone con più di cento anni, tutte in buona salute. Sono tutti soggetti di statura ridotta, magri, con un’ottima acuità visiva, che non conoscono l’Alzheimer o altre forme di decadimento cognitivo. Hanno la capacità di interloquire in un discorso come un 50-60enne, tanta è la loro prontezza di spirito. Hanno anche essi il diabete o colesterolo alto e magari soffrono di ipertensione arteriosa, ma questo non si traduce mai in uno scompenso cardiaco manifesto. Difficile parlare di fortuna quando queste caratteristiche di salute si presentano simili su una così vasta popolazione. Si tratta dunque, oltre che di fattori genetici, anche di una serie di condizioni ambientali, di alimentazione di un certo tipo (dieta mediterranea), di attività fisica che creano una sinergia favorevole al mantenimento della buona salute fino a tarda età. Inoltre, il profilo psicologico di tali longevi del Cilento è del tutto particolare: essi credono fortemente nella loro terra, nelle loro famiglie e nella religione. Per confermare tali risultati è stata avviata una seconda fase dello studio, su un numero maggiore di abitanti del Cilento, anche in confronto a soggetti che vivono al nord Europa (Svezia) per verificarne le eventuali differenze biologiche che rendono gli anziani del Cilento così longevi e in così eccellente stato di salute fisico e mentale. Lo stile di vita e il rischio di malattia possono essere diversi nelle parti più giovani della popolazione rispetto a quelle più anziane. Per questo motivo, abbiamo deciso di effettuare un confronto epidemiologico dei fattori di rischio e della prevalenza della malattia tra un campione di Cilento di mezza età selezionato a caso (di età compresa tra 50 e 67 anni) e un campione analogo basato sulla popolazione di un centro urbano proveniente dalla terza città più grande della Svezia, Malmö. Precedentemente, negli studi Malmö Diet e Cancer Study, abbiamo riscontrato che un biomarcatore circolante nel sangue l’adrenomedullina (ADM) è il più sensibile indicatore di eventi cardiovascolari (CVD) futuri. Abbiamo confrontato i valori di ADM risultati dello studio degli abitanti di mezza età di Malmo (MOS) e quelli dello Studio Pilato CIAO (che conteneva inoltre anche centenari). Sorprendentemente, i centenari del Cilento avevano

tutti livelli normali di ADM con concentrazioni simili a quelli dei soggetti di mezza età di Malmö, dimostrando un invecchiamento vascolare notevolmente più lento nel Cilento rispetto a Malmö. Abbiamo quindi deciso di confrontare 1.000 soggetti di Malmö con 1.000 soggetti del Cilento per valutare le differenze esistenti su abitudini di vita, fattori di rischio cardiovascolare e di cancro attraverso lo studio di Microbioma, Metaboliti e biomarcatori circolanti. In questo confronto tra popolazioni di età compresa tra 50 e 67 anni abbiamo dimostrato che nonostante i fattori di rischio cardiovascolare nei soggetti del Cilento fossero più presenti rispetto ai pari età della Svezia gli eventi cardiovascolari ed il cancro erano meno frequenti nei cilentani rispetto agli Svedesi suggerendo un fattore di protezione presente nei primi. Nella fase ultima dello studio CIAO nel settembre 2021 abbiamo poi verificato se spostare gli abitanti di mezza età della Svezia nel Cilento per 1 settimana portasse ad un cambiamento dei metaboliti plasmatici e della composizione batterica dell'intestino, che differiscono tra Malmö e Cilento e che predice la malattia cardiometabolica e la durata della vita in MDC / MPP. In pratica, ciascuno dei partecipanti ha vissuto ed ha mangiato alla Cilentana. I risultati preliminari di tale parte dello studio hanno dimostrato che in tutti i 60 soggetti svedesi partecipanti allo studio si è ottenuto dopo una settimana di vita in Cilento un miglioramento di tutti i metaboliti di protezione degli eventi cardiovascolari ed un miglioramento delle funzioni vascolari ed endoteliali che verosimilmente sono la base del segreto dell'invecchiamento in salute degli abitanti del Cilento. Tuttavia, sono necessari ulteriori studi per identificare il "fattore X" (in particolare gli elementi nutrizionali) che hanno reso possibile questi risultati anche se il candidato numero uno sembrerebbe essere l'olio extravergine di oliva del Cilento.

#### Intervengono:

In cooperation with **Great Health Science and Wacem 2024**

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

**Salvatore Di Somma (USA)**, Cilento iniziative on aging outcomes study

**Eugenio Luigi Iorio (Brasil)**, The Role of Redox in system in successful aging

**Tatiana Kisseleva (USA)**, State of the art: Genetics and Epigenetic of Longevity

**Giovanni Scapagnini (Italy)**, Medico chirurgo, Dottore di Ricerca in Neurobiologia, Professore Ordinario di Nutrizione Clinica, Scienze tecniche dietetiche applicate, Dipartimento di Medicina e Scienze per la Salute Università degli Studi del Molise, Campobasso. Già Assistant Professor presso il Blanchette Rockefeller Neurosciences Institute, Rockville, e presso l'Istituto di Scienze Neurologiche, Consiglio Nazionale delle Ricerche. Ha anche lavorato come Visiting Scientist presso il NINDS, National Institute of Health, Bethesda, MD, e presso il Northwick Park Institute for Medical Research, Harrow, UK

## **TEATRO DELLA SALUTE**

***MERCOLEDÌ 6 NOVEMBRE 2024***

**h. 10.00 – 11.30**

**Verso le nuove zone blu**

### Razionale:

Le zone blu sono regioni del mondo dove la popolazione ha una durata di vita particolarmente elevata e una salute migliore rispetto alla media globale. Queste aree sono caratterizzate da un insieme di fattori culturali, sociali, ambientali e dietetici che sembrano favorire una longevità straordinaria. Le zone blu rappresentano un fenomeno unico legato non solo alla longevità, ma anche alla qualità della vita in salute. In queste aree, gli abitanti non solo vivono più a lungo, ma mantengono un elevato livello di benessere fisico e mentale fino a tarda età. Questo concetto di "aspettativa di vita in salute" – ovvero il numero di anni che una persona può aspettarsi di vivere senza malattie croniche debilitanti – è fondamentale per comprendere perché le zone blu attirano così tanto interesse da parte di scienziati e policy maker. Le cinque zone blu identificate (Okinawa, Sardegna, Nicoya, Icaria e Loma Linda), alle quali lo scorso anno è stata aggiunta la Martinica (territorio d'oltremare francese) hanno in comune alcuni fattori che non solo favoriscono una maggiore longevità, ma anche una vita in salute. L'alimentazione nelle zone blu è tipicamente ricca di verdure, frutta, legumi, cereali integrali e grassi sani come l'olio d'oliva o il pesce. Queste diete forniscono nutrienti essenziali che aiutano a prevenire malattie croniche, quali il diabete e le malattie cardiovascolari. Gli abitanti delle zone blu non svolgono necessariamente un'attività fisica strutturata, ma integrano il movimento nella vita quotidiana attraverso lavori agricoli, camminate e attività domestiche. Relazioni forti e un senso di appartenenza alla comunità riducono lo stress e favoriscono il benessere psicologico, con impatti positivi sulla salute fisica. Uno stile di vita più tranquillo, con ritmi naturali, pause regolari e momenti di riposo, è essenziale per ridurre l'usura psicofisica. Con l'aumento della consapevolezza sull'importanza dello stile di vita e delle abitudini alimentari per la longevità, ci sono opportunità per l'emergere di nuove "zone blu". Alcune regioni del mondo, pur non avendo una tradizione legata alla longevità come le attuali zone blu, stanno implementando cambiamenti nei loro stili di vita che potrebbero renderle nuovi centri di longevità. Se da un lato l'identificazione di nuove zone blu può sembrare promettente, è importante considerare alcune sfide. L'urbanizzazione e l'industrializzazione continuano a minacciare il benessere delle popolazioni, con l'aumento dello stress, l'inquinamento e l'accesso limitato a cibi sani. Tuttavia, le città che adottano politiche proattive per il miglioramento della salute pubblica, l'educazione alimentare e l'integrazione sociale potrebbero invertire questa tendenza.

### Intervengono:

**Eugenio Luigi Iorio**, Medico Chirurgo, Specialista in Biochimica e Chimica Clinica Dottore di Ricerca in Scienze Biochimiche. Presidente dell'Osservatorio internazionale dello Stress Ossidativo e dell'Università Popolare Medicina degli Stili di Vita - Lifestyle Medicine. Docente di Scienze della Salute presso l'Università Federale di Uberlândia (Stato di Minas Gerais, Brasile), e Academic Advisor del Tokyo Redox Center (Tokyo, Giappone)

**Karin B. Michels**, (UCLA), PhD, Biostatistics, University of Cambridge, UK; ScD, Epidemiology, Harvard University, Boston, MA, MPH, Harvard University, Boston, MA; MS, Medical Statistics, London School of Hygiene & Tropical Medicine, London, UK; MS, Epidemiology, Columbia University, New York, NY; BS Equivalent, University of Freiburg Medical School, Freiburg, Germany

**Gianni Pes**, Professore Associato presso l'Università degli Studi di Sassari, afferente al Dipartimento di Scienze Mediche, Chirurgiche e Sperimentali - Cofondatore e Presidente dell'Osservatorio "Sardinia Longevity Blue Zone"

**Giovanni Scapagnini**, Medico chirurgo, Dottore di Ricerca in Neurobiologia, Professore Ordinario di Nutrizione Clinica, Scienze tecniche dietetiche applicate, Dipartimento di Medicina e Scienze per la Salute Università degli Studi del Molise, Campobasso. Già Assistant Professor presso il Blanchette Rockefeller Neurosciences Institute, Rockville, e presso l'Istituto di Scienze Neurologiche, Consiglio Nazionale delle Ricerche. Ha anche lavorato come Visiting Scientist presso il NINDS, National Institute of Health, Bethesda, MD, e presso il Northwick Park Institute for Medical Research, Harrow, UK

**Jorge Eduardo Vindas Lopez**, Fondatore e Direttore della Asociación Península de Nicoya Zona Azul, Costa Rica

**h. 11.30 – 13.00**

## **Stress ossidativo e stili di vita: le pandemie “non trasmissibili” del III Millennio.**

### **Razionale:**

Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), lo stile di vita si identifica nel modo di vivere di una persona, impostato secondo modelli dinamici di comportamento ben codificati che sono il risultato dell'interazione tra le caratteristiche di un individuo e l'insieme di fattori socioeconomici e l'ambiente in cui vive. Pertanto, lo stile di vita è il risultato di una serie di scelte autonome orientate a mantenere il proprio stato fisico, mentale e spirituale e, quindi, un livello ottimale di qualità della vita stessa. In tale contesto, le evidenze scientifiche accumulate negli ultimi decenni indicano che comportamenti associati a stili di vita non salutari, quali la sedentarietà o il sovrappeso, insieme a un ridotto consumo di frutta e verdura da soli possono scatenare o aggravare malattie cardiovascolari, diabete mellito, obesità, sindrome metabolica, malattie neurodegenerative e cancro, contribuendo così ogni anno a ridurre drasticamente l'aspettativa di vita di milioni di persone in tutti i paesi. A queste, in epoca relativamente recente, si è aggiunto anche il lipedema. Parliamo delle pandemie silenziose, “non trasmissibili” in modo convenzionale (ossia attraverso un vettore infettivo) ma attraverso un comportamento o un atteggiamento non salutare. La buona notizia è che oltre il 70% delle principali cause di mortalità, associate proprio a quelle malattie, può essere prevenuto semplicemente migliorando il proprio stile di vita. Inoltre, interventi di natura “ambientale”, quali la semplice restrizione calorica (mangiare poco), l'esercizio fisico (muoversi), smettere di fumare, una ridotta esposizione ad inquinanti (fisici, chimici o biologici), attraverso adattamenti “epigenetici” possono modulare la trascrizione del DNA e, quindi, l'espressione dei geni, agendo così favorevolmente anche sul restante 30% delle cause di morte tradizionalmente attribuite all'assetto “genotipico” di un individuo. Su questa base, il professore Eugenio Luigi Iorio ha istituito nel 2014 l'Università Popolare di Medicina degli Stili di Vita, i cui pilastri sono l'alimentazione, l'esercizio fisico, la spiritualità in senso lato e l'integrazione nel tessuto sociale/contesto naturale. L'Università ha sede in uno dei luoghi più antichi e suggestivi dell'Italia meridionale, nel palazzo De Dominicis-Ricci di Ascea, un tempo Elea (antica Magna Grecia) dove nacque e operò il filosofo e medico naturalista Parmenide (scuola eleatica), in quella provincia di Salerno, dove si sviluppò la più antica Scuola Medica Europea (Schola Medica Salerni) e, più recentemente, ha preso forma un pezzo della Dieta Mediterranea. Studi condotti presso l'Università Popolare di Medicina degli Stili di Vita suggeriscono che uno dei principali determinanti delle pandemie “non trasmissibili” del III Millennio è un'alterazione del sistema redox, un complesso sistema biochimico ubiquitario, che sfrutta lo scambio di singoli elettroni per gestire risposte adattative di natura fisica, chimica o biologica. Una delle grandi sfide della moderna medicina degli stili di vita è modulare il sistema redox e prevenire lo stress ossidativo, un fattore emergente di rischio per la salute, evidenziabile solo attraverso specifiche analisi di laboratorio, purtroppo non sempre disponibili sul territorio.

### **Intervengono:**

**Eugenio Luigi Iorio**, Medico Chirurgo, Specialista in Biochimica e Chimica Clinica Dottore di Ricerca in Scienze Biochimiche. Presidente dell'Osservatorio internazionale dello Stress Ossidativo e dell'Università Popolare Medicina degli Stili di Vita - Lifestyle Medicine. Docente di Scienze della Salute presso l'Università Federale di Uberlândia (Stato di Minas Gerais, Brasile), e Academic Advisor del Tokyo Redox Center (Tokyo, Giappone)

**Daniela Nuti Ignatiuk**, Naturopata, Personal Trainer, Lifestyle Coach e Biohacker; Biohacking Science Institute, Bologna (Italia)

**Andrea Sbarbati**, Medico Chirurgo; Docente Ordinario di Anatomia; Direttore del Dipartimento di Neuroscienze, Biomedicina e Scienze Motorie, e membro del Senato Accademico dell'Università degli Studi di Verona (Italia)

**Giovanni Scapagnini**, Medico chirurgo, Dottore di Ricerca in Neurobiologia, Professore Ordinario di Nutrizione Clinica, Scienze tecniche dietetiche applicate, Dipartimento di Medicina e Scienze per la Salute Università degli Studi del Molise, Campobasso. Già Assistant Professor presso il Blanchette Rockefeller Neurosciences Institute, Rockville, e presso l'Istituto di Scienze Neurologiche, Consiglio Nazionale delle Ricerche. Ha anche lavorato come Visiting Scientist presso il NINDS, National Institute of Health, Bethesda, MD, e presso il Northwick Park Institute for Medical Research, Harrow, UK

#### h. 14.00 - 16.00

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

#### Razionale:

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

#### Moderata:

**Marco Magheri**, Segretario Generale Comunicazione Pubblica

#### Intervengono:

**Daniele Baldi**, Communication Manager Asl Toscana sudest

**Walter Bruno**, Direttore della Comunicazione del Gruppo Humanitas

**Maria D'Amico**, Portavoce del Direttore Generale Policlinico Umberto I

**Alessandra Dionisio**, P.O. Ufficio Stampa- Comunicazione AOU Federico II Napoli

**Maria Pia Ferlazzo**, Ufficio stampa ASP Trapani

**Maria Nefeli Gribaudi**, Avvocato del foro di Milano, Leads (Donne leader in sanità), Esperta in responsabilità sanitaria

**Claudia Lomater**, Delegato della Società italiana di Reumatologia - SIR



**Carmelo Scarcella**, già Direttore generale ATS Brianza  
**Francesco Vaia**, Direttore Generale Direzione generale della prevenzione sanitaria Ministero della Salute

**h. 16.30 – 18.30**

## **The Wine Road to Longevity**

### **Razionale:**

Il vino, consumato con moderazione, è stato storicamente considerato un alimento in grado di promuovere la salute e, in alcuni contesti, associato alla longevità. La sua presenza nelle diete tradizionali, in particolare quelle mediterranee, ha stimolato un ampio dibattito scientifico sui suoi potenziali benefici. Tuttavia, per comprendere appieno il ruolo del vino nella promozione della salute e della longevità, è importante analizzare i suoi componenti chiave, il contesto culturale e il consumo moderato come fattori fondamentali. Il vino, specialmente il vino rosso, è ricco di polifenoli, tra cui il resveratrolo, un potente antiossidante che si trova nella buccia dell'uva. Una delle scoperte più interessanti legate al resveratrolo riguarda la sua capacità di attivare una classe di enzimi chiamati sirtuine. Questi enzimi regolano una serie di processi biologici, inclusa la risposta allo stress, la riparazione del DNA e il metabolismo energetico. La più nota tra queste, SIRT1, è associata alla regolazione della longevità e alla protezione contro l'invecchiamento cellulare. Studi sugli animali hanno dimostrato che l'attivazione delle sirtuine attraverso il resveratrolo può mimare gli effetti della restrizione calorica, una delle poche strategie conosciute per estendere la durata della vita in vari organismi. Il vino rosso è una delle principali fonti alimentari di resveratrolo, ma è importante sottolineare che le concentrazioni di questo polifenolo nel vino possono variare notevolmente a seconda del tipo di uva, del processo di fermentazione e delle condizioni di coltivazione. Il vino contiene, comunque, numerose altre sostanze polifenoliche che hanno mostrato proprietà che possono contribuire a controllare lo stress ossidativo e l'infiammazione, due fattori implicati nella patogenesi di molte malattie croniche legate all'invecchiamento, quali le malattie cardiovascolari, il diabete e alcuni tipi di tumore. Oltre ai benefici fisiologici, il vino ha un ruolo culturale e sociale che potrebbe influire indirettamente sulla salute e sulla longevità. Nelle culture mediterranee, il vino è spesso consumato in un contesto di convivialità e socialità, promuovendo legami sociali forti e riducendo lo stress. Questo senso di appartenenza e connessione con gli altri è un fattore chiave nelle comunità longeve, dove la socializzazione ha dimostrato di avere effetti positivi sul benessere psicologico e fisico. Sembra che gli antichi filosofi greci bevessero del vino diluito in acqua di mare, prima di iniziare i loro simposi. La chiave del legame tra vino e longevità risiede, comunque, nel consumo moderato. Il termine "moderazione" è cruciale: generalmente, si intende una quantità di circa uno o due bicchieri al giorno per gli uomini e un bicchiere al giorno per le donne, accompagnati da un'alimentazione sana ed equilibrata. Questo consumo moderato, insieme ad altri fattori come l'attività fisica regolare, il supporto sociale e un ritmo di vita equilibrato, contribuisce a creare uno stile di vita che può favorire la longevità. Una curiosità: molti dei longevi appartenenti alle cosiddette ZONE BLUE (Nicoya, Costa Rica; Loma Linda, California; Martinica, Dipartimento Oltremare della Francia; Sardegna, Italia; Icaria, Grecia, Okinawa, Giappone) consumano un calice di vino rosso al giorno, non da soli, ma in compagnia!

### **Intervengono:**

**Ing. Luigi Cuozzo**  
**Nicola Di Noia**, Direttore Generale UNAPROL

**Eugenio Luigi Iorio**, Medico Chirurgo, Specialista in Biochimica e Chimica Clinica Dottore di Ricerca in Scienze Biochimiche. Presidente dell'Osservatorio internazionale dello Stress Ossidativo e dell'Università Popolare Medicina degli Stili di Vita - Lifestyle Medicine. Docente di Scienze della Salute presso l'Università Federale di Uberlândia (Stato di Minas Gerais, Brasile), e Academic Advisor del Tokyo Redox Center (Tokyo, Giappone)

**Luigi Milella**, PhD Professore Associato di Biologia Farmaceutica, Dipartimento di Scienze, MSc in Farmacia. Università della Basilicata (Italia)

**Giovanni Scapagnini**, Medico chirurgo, Dottore di Ricerca in Neurobiologia, Professore Ordinario di Nutrizione Clinica, Scienze tecniche dietetiche applicate, Dipartimento di Medicina e Scienze per la Salute Università degli Studi del Molise, Campobasso. Già Assistant Professor presso il Blanchette Rockefeller Neurosciences Institute, Rockville, e presso l'Istituto di Scienze Neurologiche, Consiglio Nazionale delle Ricerche. Ha anche lavorato come Visiting Scientist presso il NINDS, National Institute of Health, Bethesda, MD, e presso il Northwick Park Institute for Medical Research, Harrow, UK

*Nel corso della tavola rotonda, il professore Iorio presenterà i risultati delle sue ricerche sul potere antiossidante di alcuni campioni di PINOT NERO, prodotti dall'Azienda Vinicola Torti "L'ELEGANZA DEL VINO" (di Montecalvo Versiggia, Pavia), rappresentata dalla dottoressa Patrizia Torti. Secondo i primi dati, i campioni di PINOT NERO esaminati hanno mostrato una capacità antiossidante totale (in termini di capacità ferro-riducente, usando l'acido ascorbico come standard) significativamente superiore a quella del plasma umano; tale elevata capacità sembra riconducibile all'elevato titolo in polifenoli. Incoraggianti i dati delle ultime analisi relative all'annata 2023 eseguite presso i laboratori del professore Luigi Milella. Per l'occasione, al termine dell'incontro i partecipanti saranno invitati alla degustazione di un campione di PINOT NOIR "ROME WELFAIR-LIMITED EDITION" contrassegnato da uno specifico bollino di qualità, il primo al mondo del suo genere (NATURAL SOURCE OF RESVERATROL-LABORY TESTED).*

Anche se "vino" non equivale ad "alcool", se scegli di bere, segui le indicazioni del Ministero della Salute

<https://www.salute.gov.it/portale/alcol/dettaglioContenutiAlcol.jsp?lingua=italiano&id=5526&area=alcol&menu=vuoto#:~:text=Le%20nuove%20indicazioni%20italiane%20definiscono,con%20pi%C3%B9%20di%2065%20anni>

## **TEATRO DELLA SALUTE**

***GIOVEDÌ 7 NOVEMBRE 2024***

**h. 10.00 – 11.30**

**AI per la Salute**

**Razionale:**

L'uso dell'intelligenza artificiale (AI) nella sanità sta trasformando profondamente il settore Salute, contribuendo a migliorare l'efficacia delle terapie, la precisione delle diagnosi e la capacità di prevenire le malattie attraverso i modelli predittivi. Le applicazioni dell'AI nel campo della salute spaziano in numerosi ambiti, come la scoperta di nuovi farmaci (drug discovery), il supporto clinico

decisionale del medico, la diagnosi radiomica e lo studio dei big data per creare modelli predittivi in grado di anticipare i rischi e le tendenze patologiche. Nel teatro della salute verranno presentate mediante video e discussioni di esperti internazionali le principali novità del settore.

Una delle aree più promettenti per l'uso dell'intelligenza artificiale è la scoperta di nuovi farmaci. L'AI è in grado di analizzare grandi quantità di dati genomici, molecolari e farmacologici per identificare nuovi candidati farmaci e accelerare il processo di sviluppo. I tradizionali processi di drug discovery sono complessi e costosi, spesso richiedono anni di sperimentazioni, screening molecolari e test clinici. Grazie a modelli di machine learning e deep learning, l'AI può analizzare rapidamente miliardi di combinazioni molecolari, prevedere la bioattività dei composti e persino suggerire modifiche strutturali per migliorare l'efficacia o ridurre gli effetti collaterali dei farmaci.

L'intelligenza artificiale ha anche un ruolo cruciale nel migliorare la precisione diagnostica, specialmente nel campo dell'imaging medico attraverso la radiomica. La radiomica sfrutta l'analisi quantitativa delle immagini mediche (come TAC, risonanza magnetica e PET) per estrarre caratteristiche invisibili all'occhio umano e individuare pattern associati a specifiche malattie. Al di là della radiomica, l'AI è in grado di interpretare dati non radiomici come elettrocardiogrammi, dati di laboratorio e cartelle cliniche elettroniche, supportando i medici nella diagnosi di malattie complesse e nel monitoraggio dei pazienti in tempo reale. Questo approccio multidisciplinare rende l'AI uno strumento prezioso per le diagnosi più accurate, riducendo i margini di errore umano e velocizzando i processi diagnostici.

Un altro ambito strategico in cui l'AI sta avendo un impatto trasformativo è l'uso dei big data per creare modelli predittivi. Oggi, la sanità produce una quantità immensa di dati, provenienti da cartelle cliniche, esami di laboratorio, dispositivi indossabili, social media e genomica. L'AI, attraverso algoritmi di machine learning, è in grado di analizzare questi dati per identificare pattern che i metodi tradizionali non sarebbero in grado di riconoscere. I modelli predittivi derivati dall'AI consentono di prevedere l'insorgenza di malattie, ottimizzare le terapie, gestire le epidemie. L'integrazione di AI e big data consente di passare da un approccio reattivo, in cui si interviene solo quando la malattia è già manifestata, a un approccio predittivo e preventivo, in cui i rischi possono essere anticipati e mitigati in anticipo. Questo cambia radicalmente il paradigma dell'assistenza sanitaria, permettendo di focalizzarsi sulla prevenzione piuttosto che sulla sola cura.

L'intelligenza artificiale sta rivoluzionando la sanità in molteplici aspetti, dall'accelerazione della scoperta di farmaci, alla diagnosi e alla medicina predittiva, fino al miglioramento della salute mentale e della gestione delle malattie croniche. Tuttavia, l'adozione diffusa dell'AI deve essere accompagnata da politiche di protezione dei dati, regolamentazioni etiche e la trasparenza degli algoritmi, per massimizzare i benefici senza compromettere la sicurezza e la fiducia dei pazienti.

### Intervengono:

**Immacolata De Vivo**, Primary professor for molecular biology and epidemiology at the Harvard T.H. Chan School of Public Health

**Luigi Milella**, PhD is Associate professor in Pharmaceutical Biology, at the Department of Science, MSc in Pharmacy, University of Basilicata

**Marco Rossi**, Manager Engineering presso Calzedonia Group London, England, United Kingdom

**Antonella Santone**, Professore ordinario per il settore scientifico-disciplinare INF/01 "Informatica" presso l'Università degli Studi del Molise

**Gianluca Testa**, Primario di Medicina al Cardarelli di Campobasso. Professore associato di Malattie dell'apparato cardiovascolare e specialista in Geriatria alla facoltà di Medicina dell'Unimol

**Nikolay Tzvetkov**, Associate Professor Department Drug Design and Discovery Institute of Molecular Biology, Bulgarian Academy of Sciences

**h. 11.30 – 13.00**

## Luce, gas e acqua. La biofisica del benessere

### Razionale e relatori:

Riscoprire le basi biofisiche del benessere a partire dalla luce, dai gas e dall'acqua.

#### **(1) Area tematica LUCE.**

#### **FIAT LUX! Dal BIG-BANG alla FOTOBIOLOGIA.**

A cura di:

**Giovanni Scapagnini**, Medico chirurgo, Dottore di Ricerca in Neurobiologia, Professore Ordinario di Nutrizione Clinica, Scienze tecniche dietetiche applicate, Dipartimento di Medicina e Scienze per la Salute Università degli Studi del Molise, Campobasso. Già Assistant Professor presso il Blanchette Rockefeller Neurosciences Institute, Rockville, e presso l'Istituto di Scienze Neurologiche, Consiglio Nazionale delle Ricerche. Ha anche lavorato come Visiting Scientist presso il NINDS, National Institute of Health, Bethesda, MD, e presso il Northwick Park Institute for Medical Research, Harrow, UK.

**Gianluca Scuderi**, Medico chirurgo. Specialista in Oftalmologia. Professore Ordinario di Oftalmologia. Dipartimento di Neuroscienze, Salute Mentale e organi di Senso (NESMOS). Cattedra di Oftalmologia, Facoltà di Medicina e Psicologia. Vicedirettore del Corso di Specializzazione in Oftalmologia "Sapienza", Università di Roma. Responsabile Unità Operativa di Oftalmologia Ospedale Sant'Andrea. Roma.

*Una scarsa esposizione alla luce solare causa rachitismo e La luce è da sempre percepita come una condizione positiva, al contrario dell'oscurità, associata a situazioni di negatività. In epoca preistorica gli uomini primitivi temevano la notte, perché li rendeva più vulnerabili ai predatori. Era fonte di angoscia e di inquietudine, perché non c'era mai la certezza che sarebbe finita. Ogni nuovo sorgere del sole veniva accolto con gioia e sollievo. La capacità di accendere un fuoco e di mantenerlo fu la scoperta più rivoluzionaria di tutti i tempi, perché permise all'uomo, non solo di riscaldarsi ma anche di illuminare l'ambiente, migliorando enormemente la percezione della sua sicurezza. Grazie a questa scoperta, l'Uomo poté prolungare le ore di veglia e iniziare, senza rendersene veramente conto, il cammino della conoscenza. Pensiamo al mito della caverna di Platone. Prima ancora, con la nascita delle religioni, la luce iniziò, seppure con nomi diversi, ad essere associata alla Divinità. Questo simbolismo è ancora oggi presente in molte religioni, il che spiega l'utilizzo di candele e di altri lumi in tutti i luoghi di culto. La separazione della luce dalle tenebre creò dal caos l'«ordine»: la luce iniziò a dominare sulle tenebre, senza tuttavia sopprimerle. La luce, più che le stelle e il sole e, soprattutto, l'alternarsi del dì e della notte – come insegna la Bibbia [Dixitque Deus fiat lux et facta est lux. Genesi, 1: 3] – sono oggi riconosciuti come gli elementi fisici alla base della vita, in tutte le sue molteplici manifestazioni. Lo studio della luce e della sua interazione con gli organismi viventi, oggetto della FOTOBIOLOGIA, è uno dei campi più affascinanti delle scienze della vita e, in particolare, della Medicina. Un forte impulso a queste conoscenze è stato dato dal medico Niels Ryberg Finsen (1860–1904) che nel ricevette il premio Nobel 1903 per la medicina in riconoscimento del suo lavoro sulla cura delle malattie e, in particolare, del trattamento del lupus vulgaris mediante raggi luminosi concentrati. Di lì a poco, si scoprì che l'esposizione alle radiazioni solari è indispensabile nella produzione della vitamina D dal colesterolo. Oggi sappiamo che i fotoni luminosi possono interagire direttamente con molecole organiche (eccitazione) innescando reazioni biofisiche a catena in grado di modulare specifici bersagli biologici. Questo fenomeno è il principale campo d'investigazione della FOTOBIOLOGIA che comprende la fotofisica, la fotochimica, la fotosintesi, fotomovimento, la fotomorfogenesi, lo studio del processo visivo, la bioluminescenza, la cronobiologia, la biofotonica e molto altro. La FOTOBIOLOGIA ha origini antiche e campi sempre più vasti di applicazione, anche se*

*per molti anni si è limitata allo studio della fotosintesi e del meccanismo della visione. "Ciò che muove la vita è una piccola corrente elettrica, mantenuta dal sole", avrebbe affermato Albert von Szent-Györgyi, Premio Nobel per la Fisiologia/Medicina nel 1937, noto ai più per gli studi sulla vitamina C. In realtà, studi abbastanza recenti hanno rivelato che esistono recettori per la luce non solo nella retina ma anche nella pelle e che componenti cellulari possono emettere spontaneamente piccole quantità di fotoni, molto probabilmente per finalità di segnale. In questo scenario, l'evento "FIAT LUX! Dal BIG-BANG alla FOTOBIOLOGIA." vuole essere un omaggio alla luce in tutte le sue implicazioni biologiche con particolare riferimento al suo ruolo nel mantenimento o nel recupero di una condizione ottimale di benessere, anche attraverso specifici nutraceutici (FOTOCEUTICI).*

## **(2) Area tematica GAS. A TUTTO GAS!**

*Il sole, dal quale dipende la vita, non è altro che un miscuglio di idrogeno ed elio. La vita sul nostro pianeta, a sua volta, si è sviluppata ed evoluta anche grazie alla comparsa dell'ossigeno. In molti centri termali è possibile sfruttare il potere terapeutico del solfuro d'idrogeno. Parliamo di gas. Una dozzina di essi sono ormai disponibili per l'uso medico. Nella pratica clinica, tuttavia, sfruttiamo le potenzialità solo dell'ossigeno, dell'ozono e, in alcune circostanze, dell'ossido nitrico o del biossido di carbonio. Eppure, diversi premi Nobel sono stati assegnati a scienziati in virtù delle loro scoperte sui gas. L'ultimo, nel 2019, alla triade William G. Kaelin Jr, Sir Peter J. Ratcliffe e Gregg L. Semenza, per le loro ricerche sui sensori biologici dell'ossigeno. Di qui la necessità di una tavola rotonda speciale!*

I gas, materia in uno dei suoi tre fondamentali stati di aggregazione, sono strettamente connessi alla storia dell'universo e dell'Uomo. Il sole che domina la nostra galassia e dal quale è scoccata la scintilla della vita sul nostro Pianeta è costituito da una miscela di gas. Questa miscela contiene principalmente idrogeno (circa il 74% della sua massa, il 92,1% del suo volume) ed elio (circa il 24-25% della massa, il 7-8% del volume). La diffusione sulla Terra di un gas - l'ossigeno - ha dato un fortissimo impulso all'evoluzione ed è, tuttora, la principale fonte di energia per la nostra sopravvivenza. Purtroppo, ce ne ricordiamo solo quando abbiamo il fiato corto.

La storia della Medicina è ricca di scoperte strettamente correlate ai gas, come dimostrano, in epoca recente, le attribuzioni di diversi premi Nobel a studiosi di "gas biologici" e "gas medicali". Pensiamo non solo all'ossigeno, ma anche all'ossido nitrico, giusto per citare alcuni esempi.

Dagli anni '80 in poi, i ricercatori hanno iniziato a scoperciare il vaso di Pandora e da esso si sono gradualmente materializzati, dopo l'ossigeno e l'ossido nitrico, il solfuro d'idrogeno, il monossido di carbonio, il biossido di carbonio, il biossido e il triossido di zolfo e così via. Tutti questi gas, la cui produzione è stata ampiamente dimostrata nell'Uomo, o, comunque, in sistemi viventi, sono definiti "gas biologici".

Ad essi vanno aggiunti altri gas, detti propriamente "medicali", introdotti dall'esterno, e usati a vario titolo in protocolli terapeutici, quali l'ozono, l'idrogeno, il neon, l'argon, etc. In realtà, i gas medicali includono anche alcuni gas "biologici", quali l'ossigeno o il diossido di carbonio: la differenza sta nell'origine e nell'impiego clinico.

Tutti questi gas sono accomunati, oltre che dal loro stato fisico (quello aeriforme a temperatura e pressioni ordinarie), dalla capacità di solubilizzarsi in liquidi biologici e di diffondere prontamente nei tessuti con cui vengono a contatto, distribuendosi uniformemente all'interno di uno spazio definito, grazie alle dimensioni estremamente ridotte delle loro molecole. Tali proprietà, nel loro complesso, rendono gas biologici e gas medicali ideali candidati nei processi di segnalazione cellulare.

Tra questi, come si dirà in seguito, ossido nitrico, monossido di carbonio e idrogeno solfuro hanno molte caratteristiche in comune. Oltre ad essere aeriformi a pressione atmosferica, sono tutti più o meno solubili in acqua e possono attraversare liberamente le membrane cellulari. Dei tre, NO è l'unico radicale libero, e come tale il più reattivo chimicamente, interagendo, ad esempio, con gruppi tiolici accessibili di amminoacidi e proteine per formare composti nitroso-tiolici relativamente stabili. Curiosamente, tutti e tre questi gas sono stati considerati per lungo tempo solo dei tossici ambientali o veri e propri veleni. Il solfuro d'idrogeno, ad esempio, è più tossico del cianuro di idrogeno; infatti, l'esposizione a livelli di s 300 p.p.m. per soli 30 minuti può essere fatale per l'uomo. Non sorprende, quindi, che poca attenzione sia stata prestata alla biologia umana di questi gas prima degli anni '80.

In tempi recentissimi, l'uso di tecniche molto sofisticate ha consentito di "tracciare" alcuni di questi gas in vivo. Questo, a sua volta, ha contribuito in maniera sostanziale a scoprirne gli effetti e il relativo meccanismo d'azione. Così, oggi è generalmente accettato che i gas biologici, una volta prodotti interagiscono con componenti intra o extra-cellulari seguendo uno schema comune. Essi, infatti, dopo essere stati rilasciati dal loro precursore (es. un amminoacido), per azione di uno specifico enzima (es. una sintetasi), possono diffondere ad una distanza variabile dal sito di produzione, liberi o legati a carrier (es. tioli organici), fino a interagire con uno o più "sensori" molecolari. L'interazione gas-sensore, infine, è responsabile dell'effetto, generalmente la modulazione di una o più funzioni di uno o più target molecolari (es. una proteina o un fattore di trascrizione).

La conoscenza del meccanismo d'azione di questi gas (alcuni biologici, ossia di produzione endogena) ed altri medicali (cioè somministrati dall'esterno) ha recentemente aperto la strada alla possibilità di integrare il loro uso con quello dei nutraceutici. Ed è in tale contesto che, nel 2018, il professore Iorio ha coniato il termine e ho sviluppato il concetto originale di gas-ceutico. Un gas-ceutico è, prima di tutto, un nutraceutico, cioè un estratto o un derivato vegetale o animale in grado di modulare una funzione biologica e, quindi, potenzialmente utile nella prevenzione o cura di una malattia. Il gas-ceutico si differenzia dagli altri nutraceutici per la sua specifica capacità di modulare l'effetto biologico del gas a cui è correlato (es. ossigeno, ozono, ossido d'azoto, monossido di carbonio, solfuro d'idrogeno, etc.). Tale azione modulante può consistere semplicemente nell'indurre la sintesi e il rilascio di un gas biologico, oppure nell'attivare o inibire un effetto del gas stesso, sì da apportare, in qualche modo, un beneficio, in termini di benessere o di prevenzione/cura di una malattia. Tra i gas-ceutici più comuni, che possono essere associati ai vari tipi di gas-terapia, ricordiamo i polifenoli (che sinergizzano con l'ozono, per il comune effetto sul fattore di trascrizione Nrf-2), l'arginina (precursore dell'ossido nitrico), la L-cisteina (precursore del solfuro d'idrogeno), etc. Molti di questi nutraceutici non sanno di essere anche dei gas-ceutici (!): infatti, i gas-ceutici, più che una categoria strutturale, costituiscono una declinazione in senso funzionale di alcuni particolari nutraceutici. Alcuni gas-ceutici possono, addirittura, considerarsi dei gas-mimetici, ossia sono in grado di riprodurre l'effetto del gas al quale sono correlati.

A cura di:

**Eugenio Luigi Iorio**, Medico Chirurgo, Specialista in Biochimica e Chimica Clinica Dottore di Ricerca in Scienze Biochimiche. Presidente dell'Osservatorio internazionale dello Stress Ossidativo e dell'Università Popolare Medicina degli Stili di Vita - Lifestyle Medicine. Docente di Scienze della Salute presso l'Università Federale di Uberlândia (Stato di Minas Gerais, Brasile), e Academic Advisor del Tokyo Redox Center (Tokyo, Giappone)

### (3) Area tematica ACQUA.

#### ACQUA AZZURRA, ACQUA CHIARA!

Nessuno, forse, come il grande Petrarca (*"Chiare, fresche et dolci acque"*), ha saputo condensare in tre soli aggettivi la bellezza dell'acqua, il cui simbolismo affonda le radici alle origini del pensiero umano. Sarebbe stato Anassimene di Mileto, vissuto nel VI secolo a. C., a inserire l'acqua nel ciclo di

trasformazione della materia e, quindi, della vita, insieme all'aria, al fuoco e alla terra. L'acqua è simbolo dell'amore ritrovato, come sottolinea Lucio Battisti in una canzone che ha ammaliato generazioni di Italiani. L'acqua purifica e salva, come insegna il sacramento del Battesimo, ma può anche distruggere, come ricorda la tragica esperienza del diluvio universale. Ma sotto la stessa forma di precipitazione atmosferica, l'acqua purifica, come immortalato dal Manzoni, e come vorremmo accadesse in questo momento in tutto il Mondo. L'acqua è fonte di vita: per questo, con uno sforzo senza precedenti, l'Uomo la sta cercando su Marte, per non sentirsi solo tra le immense galassie che popolano l'Universo. Intanto, sulla Terra, i salmoni risalgono la corrente per garantire il futuro alla propria specie immediatamente prima che la Natura ponga fine alla loro esistenza. E dall'acqua veniamo anche noi, perché tutti abbiamo vissuto la fase forse più delicata della nostra vita in un mezzo acquoso.

Siamo fatti di acqua. L'acqua consente la solubilizzazione della maggior parte delle sostanze di importanza biologica (dai sali minerali alle varie molecole organiche) anche se non ha un buon rapporto con i grassi. Grazie alla capacità unica di formare particolari legami chimici a bassa energia, essa stabilizza la struttura di molecole quali le proteine, essenziali per le funzioni di tutte le cellule, e gli acidi nucleici, a cui è affidata la gestione del nostro patrimonio genetico. Molecole d'acqua vengono consumate ogni qualvolta è necessario attingere alle nostre riserve (es. i grassi) per soddisfare il nostro fabbisogno energetico (catabolismo); molecole d'acqua sono rilasciate, invece, nella fase "costruttiva" del nostro metabolismo. L'acqua, poi, sotto forma di sangue, linfa, ed altri liquidi circolanti, è un infaticabile trasportatore di ormoni, vitamine ed altre molecole segnale; se necessario, essa si presta anche a veicolare i farmaci che, grazie ad essa, possono raggiungere il proprio bersaglio e svolgere la propria azione benefica. Variamente distribuita nei tessuti, l'acqua, inoltre, contribuisce a dare tono e turgore a tutti gli organi, compresa la pelle, sensibile sentinella dello stato di salute di "quel mare che è dentro di noi". Infine, l'acqua svolge un ruolo attivo nel controllo di alcuni parametri o funzioni vitali essenziali, quali la temperatura corporea, il pH, il bilancio elettrolitico e l'eliminazione di sostanze tossiche (attraverso il sudore e le urine).

Per le funzioni indispensabili che l'acqua svolge nel nostro organismo e che abbiamo solo grossolanamente elencato, possiamo vivere senza respirare qualche minuto, senza mangiare qualche settimana . . . senza bere, forse, solo pochi giorni, in condizioni ottimali. Pertanto, dato per certo che dobbiamo mantenere il più possibile uno stato di idratazione ottimale, resta aperta la questione sul volume d'acqua che ognuno di noi dovrebbe assumere quotidianamente. Siccome ogni individuo ha un proprio "bilancio idrico", dato dal rapporto fra l'acqua che assume (sia come tale sia attraverso cibi e bevande) e quella che elimina (attraverso la traspirazione, la sudorazione, la respirazione, la minzione, etc.) è bene fare sì che, nelle varie situazioni ambientali (es. micro e macroclima), fisiologiche (es. sforzo fisico) o patologiche (es. febbre), le entrate compensino sempre le perdite. Purtroppo, non esistono due individui identici, anche se gemelli monovulari, per cui non esiste altra regola valida per tutti, oltre a quella enunciata. Un esame non invasivo, la bioimpedenziometria, correttamente interpretata, può fornire utili informazioni sulla distribuzione dell'acqua nei vari compartimenti del nostro organismo e, quindi, aiutarci a "personalizzazione" l'introito quotidiano.

Oggi esistono in commercio, anzitutto, tante acque minerali che dichiarano di apportare una serie di benefici per la salute. E sulla veridicità di queste affermazioni vigilano le autorità sanitarie competenti. Certo, capita sempre più spesso di assistere a promozioni televisive che propongono l'uso di acque praticamente miracolose (ionizzate, alcalinizzate, etc.). Al momento non esiste alcuna evidenza scientifica in merito. In alcuni Paesi e, in particolare, in Giappone, viene da qualche tempo proposta, invece, la cosiddetta "acqua idrogenata", ossia dell'acqua addizionata con idrogeno molecolare; studi preliminari suggerirebbero un effetto "antiossidante", che, però, deve essere confermato da specifici trial clinici controllati.

Ricerche, condotte, nel corso degli ultimi decenni, da migliaia di ricercatori in tutto il mondo, e riassunte in uno dei miei ultimi libri (*"Il TAO REDOX e la nuova sindrome da di-stress ossidativo"*) indicano che il nostro benessere dipende, tra le diverse variabili, anche dal corretto funzionamento del sistema redox. Quest'ultimo è un sistema biochimico costituito essenzialmente da ossidanti (es. radicali liberi) e antiossidanti (es. vitamina C) che, attraverso un semplice trasporto di elettroni, consente alle cellule di scambiarsi informazioni e difendersi da eventuali aggressori, fra cui virus e batteri; si parla, in questo caso, di un fenomeno adattativo fisiologico e protettivo, detto eu-stress ossidativo. Un cattivo funzionamento del sistema redox, invece, causa il cosiddetto di-stress ossidativo, un fattore di rischio per la nostra salute, che può essere alla base dell'invecchiamento precoce e di molte patologie del nostro tempo, dalle cardiovascolari alle degenerative. Purtroppo, il di-stress ossidativo può essere diagnosticato solo sottoponendosi a specifici test di laboratorio su sangue (es. d-ROMs test e BAP test), perché non dà luogo ad alcuna sintomatologia caratteristica. Di fronte al rischio di un di-stress ossidativo possono essere messe in campo diverse opzioni, tra cui i cosiddetti "antiossidanti", contenuti in molti "integratori" o "nutraceutici". In realtà, la prevenzione o il trattamento del di-stress ossidativo parte dall'adozione di un corretto stile di vita, nelle sue 4 dimensioni fondamentali: alimentazione, esercizio fisico, benessere mentale/psicologico/spirituale, e armonia con i nostri interlocutori ambientali (persone, natura). Il termalismo rientra a pieno titolo nelle strategie atte a prevenire o curare il di-stress ossidativo.

La medicina termale ha radici antichissime ed è tra gli approcci più accessibili a chi vuole mantenersi in forma o recuperare il proprio equilibrio psico-fisico. In Italia esistono numerosissimi centri termali le cui acque sono state ben caratterizzate anche in merito al potenziale uso preventivo e terapeutico, nelle più svariate condizioni morbose: psoriasi, riniti, difficoltà digestive, artriti, etc. Acque termali sono oggi disponibili per "sedute" basate non solo sull'assunzione dell'acqua per bocca (terapia idropinica) ma anche sull'immersione, sull'applicazione di fanghi, etc. Le opzioni sono tante e il rispettivo valore continua gradualmente a essere riconosciuto anche dalla Medicina ufficiale. Anche il mio gruppo di lavoro, in passato, ha condotto studi sul potere antio-ossidante delle acque idrogeno-solfuriche delle Terme di Telesse (provincia di Benevento) in pazienti affetti da broncopneumopatia cronica ostruttiva.

A cura di:

**Eugenio Luigi Iorio**, Medico Chirurgo, Specialista in Biochimica e Chimica Clinica Dottore di Ricerca in Scienze Biochimiche. Presidente dell'Osservatorio internazionale dello Stress Ossidativo e dell'Università Popolare Medicina degli Stili di Vita - Lifestyle Medicine. Docente di Scienze della Salute presso l'Università Federale di Uberlândia (Stato di Minas Gerais, Brasile), e Academic Advisor del Tokyo Redox Center (Tokyo, Giappone).

**h. 14.00 – 16.00**

## **La Medicina del futuro: dallo Spazio alla Terra**

**Modera:**

**Antonio Angeloni**, Patologia Generale, Medicina Sperimentale, La Sapienza

**Intervengono:**

**Mariano Bizzarri**, Professore, Dept. of Experimental Medicine, Systems Biology Group, University La Sapienza, Roma. Head of the Space Biomedicine Laboratory, Head of the Scientific Committee of the Space Program - Presidency of the Council of Ministers



**Vito Cantisani**, Professore, Vice preside Facoltà di Medicina e Odontoiatria Università Sapienza; Direttore UOC Teleradiologia Polo Reatino Università Sapienza

**David Della Morte Canosci**, Professore, Nutrizione Clinica e Geriatria, Tor Vergata; Neurologia, University of Miami, Miami

**Roy de Vita**, Primario Chirurgia Plastica, Istituto Nazionale dei Tumori Regina Elena

**Francesco Fedele**, Professore, Emerito di Cardiologia " Sapienza" e Responsabile riabilitazione Cardiorespiratoria S.Raffaele Montecompatri

**Massimo Miscusi**, Professore, Dipartimento di medicina traslazione e per la Romagna, Università degli Studi di Ferrara

**Angelo Vescovi**, Professore, Biologia Cellulare e Applicata, Facoltà di Medicina, Link Campus, University Roma

## SPAZIO 1

### ***MARTEDÌ 5 NOVEMBRE 2024***

h. 11.30 – 13.30

#### **Il Futuro del FSE** *a cura di CDTI*

##### Razionale:

L'FSE è un progetto che ha visto l'avvio fin dal 2012 con le normative che ne istituivano la tenuta da parte delle Regioni. Un progetto di elevata complessità per la struttura regionale del Sistema Sanitario Nazionale che ha richiesto la progettazione e realizzazione di infrastrutture di interoperabilità nazionali e la condivisione e applicazione di standard nazionali per la trasformazione dei documenti sanitari cartacei in documenti sanitari nativamente digitali da parte di tutte le strutture sanitarie che a livello locale offrono servizi sanitari (ASL, aziende ospedaliere, IRCCS, medici di medicina generale e pediatri di libera scelta ecc.).

La strada per arrivare a un "vero" FSE 2.0 è lunga, siamo solo all'inizio di un percorso difficile e complesso. Bisognerà trovare la giusta soluzione, anche dal punto di vista privacy, su come realizzare l'Ecosistema dei Dati Sanitari ma, soprattutto, capire come alimentarlo, come ci insegna l'esperienza fin qui fatta con il FSE 1.0 che dimostra che non è difficile realizzare un'infrastruttura regionale ma riempirla di contenuti utili e fruibili. Una volta poi che comincerà ad essere alimentato, andranno sviluppati dei servizi utili per i medici e i cittadini.

L'implementazione del FSE ha sinora rispecchiato, come avviene in altri ambiti della sanità, una spaccatura dell'Italia tra regioni virtuose e meno; c'è da sperare che l'enorme investimento previsto per il FSE 2.0, oltre 1,3 miliardi di euro, permetta di appiattire queste differenze e uniformare, almeno a livello digitale, i diritti dei cittadini.

Ad oggi la situazione che risulta dal sito I numeri del Fascicolo (salute.gov.it) elaborato dal Ministero della Salute e dal Dipartimento della Trasformazione Digitale per il periodo primo trimestre 2024 offre un quadro piuttosto allarmante perché se le medie nazionali sono leggermente in crescita ( ad esempio i cittadini che utilizzano il fascicolo sono il 18 % e che hanno dato il consenso alla consultazione dei propri documenti il 40% ) molto più diversificata è la situazione delle Regioni che in alcune regione è ancora molto bassa.

In attesa di tutto ciò, per utilizzare il FSE nella pratica clinica servono il Profilo Sanitario Sintetico e l'applicazione dell'Intelligenza Artificiale, onde evitare ai medici di dover aprire e consultare una

quantità di documenti per avere il quadro clinico del paziente che stanno visitando. I medici di famiglia, che dovrebbero compilarlo, non sono disponibili a farlo, neanche in presenza di incentivi.

Il FSE 2.0, una volta completato, sarà certamente utile ma è soltanto una tessera di un mosaico molto più ampio, in larga parte ancora da disegnare e realizzare.

#### Moderano:

**Maria Pia Giovannini**, Vicepresidente CDTI

**Sergio Pillon**, Consigliere CDTI, Vicepresidente AiSDeT

#### Intervengono:

*Il progetto: la strategia per il FSE 2.0 versus EDS-ecosistema dati sanitari*

**Mauro Moruzzi**, Dipartimento Trasformazione Digitale, Presidenza del Consiglio dei Ministri

*Il progetto attuativo: luci ed ombre*

**Maria Immacolata Cammarota**, Capo progetto Fascicolo Sanitario Elettronico, Ecosistema dati sanitari  
Dipartimento Trasformazione Digitale, Presidenza del Consiglio dei Ministri

**Luca Cinquepalmi**, ENPAM

**Massimo Mangia**, Esperto di Sanità Digitale - Editore di Salutedigitale.blog

*La parola alle Regioni*

**Beatrice Delfrate**, Direttrice di Staff presso la Direzione Generale della Regione FVG

**Concetta Ladalardo**, Dirigente Amministrativo Regione Puglia Servizio Sistemi Informativi e Tecnologie Sanitarie

**Enrica Massella Ducci Teri**, già Dirigente Area Qualificazione e accreditamento e Area Iniziative PNRR presso Agenzia per l'Italia Digitale; socio CDTI

**Antonino Ruggeri**, Responsabile ad interim Controllo di gestione, sistemi informativi, logistica sanitaria e coordinamento acquisti Regione Piemonte

**Carlo Stefanini**, Responsabile del Fascicolo Sanitario Elettronico della Provincia Autonoma di Bolzano

**Mauro Zanardini**, Chief Technical Officer presso Consorzio Arsenal.IT

**Alessandro Ienna**, Group Chief Information Officer Garofalo Health Care

**h. 14.00 – 16.00**

## **Le nuove frontiere della Digital Health**

*a cura di CDTI*

#### Razionale:

Questo tavolo affronta le tematiche organizzative e di gestione dei processi sanitari dal punto di vista dei professionisti sanitari.

Nel corso dei lavori si affronteranno le difficoltà organizzative che debbono essere superate per introdurre le nuove funzionalità offerte dalle tecnologie digitali in sanità in particolare la telemedicina, gli strumenti di Intelligenza artificiale e big data.

Il cambiamento di paradigma che permette di passare da un sistema "prestazione - centrico" ad un sistema "cittadino/paziente-centrico", che esprima un programma di prevenzione e cura stabile.

È necessario realizzare un adeguamento e l'innovazione degli attuali PDTA e PAI per passare a programmi totalmente digitalizzati che informano e supportano il professionista sanitario e

sollecitano il paziente a curarsi al tempo e nel modo giusto razionalizzando e rendendo programmabile la spesa sanitaria.

Tutto questo sarà possibile attraverso strumenti di AI, BIG DATA e servizi di telemedicina?

Moderano:

**Maria Pia Giovannini**, Vicepresidente CDTI

**Sergio Pillon**, Consigliere CDTI, Vicepresidente AiSDeT

Intervengono:

**Valerio Lombardi**, Presidente della Commissione Sistemi Informativi Sanitari dell'Ordine degli Ingegneri della Provincia di Roma

**Luigi Pais Dei Mori**, Consigliere del Comitato Centrale FNOPI

**Ombretta Papa**, MMG Roma 1, Segretario Nazionale Società Italiana Interdisciplinare per le Cure Primarie – SIICP

**Eugenia Papaleo**, Dirigente Ingegnere Biomedico IFO - Istituto Nazionale Tumori Regina Elena - Istituto Dermatologico San Gallicano

**Dario Ricci**, UO ASSI Sistemi informativi Asl Bari

**Francesco Sicurello**, Presidente IITM, Istituto Internazionale di TeleMedicina

**h. 16.30 – 18.30**

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

Razionale:

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

Moderato:

**Massimo Mangia**, Esperto di Sanità Digitale - Editore di Salutedigitale.blog

Intervengono:

**Stefano Armenia**, Docente di Organizzazione Aziendale (SECS-P/10) presso la IUL - Università Telematica degli Studi PhD in Ingegneria Economico-Gestionale; Presidente del SYDIC, System Dynamics Italian Chapter

**Giovanni Bocchieri**, Coordinatore della struttura Dipartimento Affari regionali e autonomie Nucleo PNRR Stato-Regioni

**Nello Grimaldi**, Esperto health

**Dario Immordino**, Ph.D - Avvocato

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

**Giorgio Giulio Santonocito**, Direttore Generale Azienda Ospedaliera Universitaria "Gaetano Martino"

**Antonella Valeri**, Direttrice Amministrativa Azienda USL Toscana Sud Est

## SPAZIO 1

### ***MERCOLEDÌ 6 NOVEMBRE 2024***

h. 10.00 – 12.00

#### **Prevenzione obbligatoria e sostenibilità: siamo pronti al nuovo paradigma del S-SSN? (Sostenibilità finanziaria, Persone, Governance)**

##### Razionale:

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

Già ora l'80% delle risorse è destinato al 25% della popolazione. Non è sostenibile sul lungo periodo. Il concetto di prevenzione obbligatoria prevede una responsabilità, da parte delle ASL, di predisporre screening regolari per le principali malattie croniche ed oncologiche e, da parte del cittadino, di sottoporsi con regolarità ai controlli proposti.

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

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

##### Moderà:

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

##### Intervengono:

**Angelo Aliquò**, Direttore Generale AO San Camillo Forlanini

**Gianni Amunni**, Coordinatore scientifico ISPRO - Istituto per lo studio, la prevenzione e la rete oncologica, Regione Toscana e Direttore Dipartimento Oncologico, AOU Careggi, Firenze

**Pier Luigi Bartoletti**, Vicesegretario nazionale vicario FIMMG

**Francesco De Caro**, Professore Associato di Igiene e Medicina Preventiva dell'Università di Salerno, Risk Manager, AOU San Giovanni di Dio e Ruggi d'Aragona di Salerno

**Fabrizio Gemmi**, Componente della Giunta Esecutiva SItI - Società Italiana d'Igiene, Medicina Preventiva e Sanità Pubblica

**Beatrice Lorenzin**, Deputato, Partito Democratico

**Umberto Malapelle**, Direttore del Laboratorio di Patologia Molecolare Predittiva e Professore Associato, Dipartimento di Sanità Pubblica, Università degli Studi di Napoli Federico II

**Sergio Pecorelli**, Professore Emerito di Ginecologia e Ostetricia Università degli Studi di Brescia

**Elio Rosati**, Segretario regionale Cittadinanzattiva Lazio

**Paolo Russo**, Medico oculista, già deputato, Presidente del gruppo interparlamentare per la tutela della vita ed ora nella Direzione Nazionale IAPB Italia Onlus, Agenzia internazionale per la

prevenzione della cecità oculista

### h. 14.00 – 16.00

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

### Razionale:

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

### Moderà:

**Angelo Aliquò**, Direttore Generale AO San Camillo Forlanini

### Intervengono:

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

**Giorgio Asquini**, Presidente Confimea Sanità

**Alice Basiglioni**, Responsabile Area Epidemiologia Valutativa Aiop

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

**Matteo Liguori**, CEO IRBM

**Anna Paola Santaroni**, Vicepresidente Fondazione Italia in Salute

### h. 16.30 – 18.30

## **Il punto sul fronte ica in Italia (Sostenibilità finanziaria)**

### Razionale:

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

Modera:

**Johann Rossi Mason**, Direttore editoriale dell'Osservatorio MOHRE

Intervengono:

**Grazia Cattina**, Direttore del PO San Francesco di Nuoro

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

**Sebastiano Capurso**, Presidente Nazionale ANASTE

**Gaetano Ciliento**, Vicepresidente di ANIPIO

**Andrea Di Mattia**, Direttore UOC Farmacia Policlinico Universitario Campus Bio-Medico Roma

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

**Patrizia Laurenti**, Direttore UOC Igiene Ospedaliera Policlinico Gemelli

**Andrea Minarini**, Presidente della Società Italiana dei Gestori del Rischio in Sanità (SIGeRIS)

**Vittorio Panetta**, Dirigente Biologo UOC Microbiologia e Virologia Azienda Ospedaliera di Caserta "Sant'Anna e San Sebastiano"

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

**Daniela Sagarese**, General Manager & C.E.O ITLAV SRL

**Luca Vallega**, Medico Legale

## SPAZIO 1

***GIOVEDÌ 7 NOVEMBRE 2024***

h. 10.00 – 12.00

**Privacy, dati e ricerca: cambiare la domanda (Dati)**

Razionale:

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

Modera:

**Angelo Aliquò**, Direttore Generale AO San Camillo Forlanini

Intervengono:

**Marco Bressi**, Centro Nazionale della Clinical Governance ISS  
**Claudia Curci**, Dirigente ICT MEF  
**Michele Iaselli**, Avvocato e Docente di Informatica Giuridica, Università di Napoli Federico II  
**Andrea Lisi**, Presidente di ANORC Professioni  
**Gianluca Marmorato**, Avvocato, esperto consulente garante della privacy  
**Luigi Montuori**, Capo Dipartimento Sanità - Garante Privacy  
**Alessandra Piccolo**, DPO, Privacy Manager  
**Gianpiero Uricchio**, DPO Emicenter Srl, Consulente Privacy A.o.u. Federico II

**h. 14.00 – 16.00**

**Identità digitale, dati e documenti elettronici per la sanità digitale alla luce della normativa comunitaria (regolamento 2024/1183 dell'11 aprile 2024) (Dati)**

Razionale:

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

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

Moderà:

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

Intervengono:

**Cecilia Canova**, Responsabile Servizio di Conservazione Unimatica S.p.A.  
**Marta Gaia Castellan**, Archivistica digitale; Delegata a rappresentare Assintel - Assoconservatori  
**Umberto Ferri**, Presidente CDA Medas; Esperto di sanità digitale  
**Luigi Foglia**, Studio Legale Lisi, esperto di diritto delle nuove tecnologie, Segretario Generale ANORC  
**Mariella Guercio**, Presidente del Comitato tecnico-scientifico di ANAI  
**Claudia Guerrieri**, Regulation intelligence specialist e digital archivist, InfoCert S.p.A.  
**Eleonora Luzi**, Responsabile della funzione archivistica di conservazione Unimatica S.p.A.  
**Giancarlo Montico**, Studio Armoni & Associati  
**Andrea Sassetti**, Amministratore delegato presso Aruba PEC S.p.A.; Presidente AssoCertificatori  
**Patrizia Sormani**, Expert digital manager e business development - Presidente ANORC

**h. 16.30 – 18.30**

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

Razionale:

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

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

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

Moderà:

**Andrea Lisi**, Presidente di ANORC Professioni

Intervengono:

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

**Franco Cardin**, Esperto in Privacy e Sanità digitale

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

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

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

**Stefano Lorusso**, Direttore Generale Sistemi informativi Ministero della Salute

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

**Sarah Ungaro**, Vicepresidente di ANORC, Avvocato, esperta in diritto dell'informatica e privacy

## SPAZIO 2

***MARTEDÌ 5 NOVEMBRE 2024***

h. 11.30 – 16.00

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

Razionale:

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

Gli screening neonatali per SMA, malattie lisosomiali e immunodeficienze congenite sono previsti dalla legge 145/2018 ma mancano i decreti attuativi. Alcune Regioni sono riuscite a trovare le risorse extra-Lea, altre ancora no; tutte si rendono conto dell'importanza di assicurare una prestazione che,



attraverso la diagnosi precoce, fa la differenza tra la vita e la morte del neonato. L'innovazione tecnologica ha portato anche a parlare di screening genomici e in varie Regioni sono stati avviati progetti pilota finanziati da risorse extra-Lea.

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

### Saluti Istituzionali:

**Gian Marco Centinaio**, Vicepresidente del Senato della Repubblica Italiana

### Modera:

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

### Sessioni:

#### SESSIONE 11.30-13.30

### Introduce:

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

### Moderano:

**Alberto Burlina**, Prof. Associato di Pediatria -Università di Padova- Direttore Centro di Riferimento Screening Neonatale Esteso di Padova - Direttore Divisione Malattie Metaboliche Ereditarie

**Giovanni Corsello**, Professore Ordinario di Pediatria -Dipartimento di Scienze per la promozione della salute e Materno-Infantile, Policlinico di Palermo Direttore Scuola di Specializzazione in Pediatria

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

#### 12.00 - 12.30 ATROFIA MUSCOLARE SPINALE

##### *Clinica e Terapia*

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

##### *Screening*

**Danilo Tiziano**, Prof. Associato di Genetica Medica Università Cattolica del Sacro Cuore

#### 12.30 - 13.00 MALATTIE LISOSOMIALI

##### *Screening*

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

##### *Clinica e Terapia*

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

### **13.00 - 13.30 IMMUNODEFICIENZE CONGENITE**

#### *Screening*

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

#### *Clinica e Terapia*

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

### **SESSIONE 14.00-16.00**

#### Moderano:

**Ilaria Ciancaleoni Bartoli**, Direttore OMaR - Osservatorio Malattie Rare

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

### **14.00 - 14.30**

#### *Lo screening neonatale: un programma in divenire*

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

#### *Lo screening genomico: la nuova frontiera*

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

### **14.30 - 15.30 Tavola rotonda - Regioni a confronto**

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

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

### **15.30-16.00 LEUCODISTROFIE**

#### *Adrenoleucodistrofia*

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

#### *Leucodistrofia metacromatica*

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

### **h. 16.30 - 18.30**

## **I tre mainstream della Sanità Digitale (Tecnologie)**

#### Razionale:

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

- La telemedicina

- Il potenziamento della sanità territoriale
- L'intelligenza artificiale

Ciascuno di questi tre pilastri ha dato la stura a numerose progettualità e, soprattutto, a un profondo ripensamento dei modelli organizzativi e dei percorsi di diagnosi, terapia e cura: finalmente si manda in soffitta l'informatica "fine a sé stessa" e si ragiona in termini di reale trasformazione in chiave digitale. Non mancano le criticità, ma al tempo stesso non mancano le buone idee e le buone pratiche da imitare. Questa tavola rotonda vuole essere un momento di dibattito con alcuni fra i principali protagonisti della trasformazione digitale del SSN, finalizzato a diffondere la cultura del "riuso delle idee" e a evidenziare le criticità e le possibili eventuali correzioni di rotta da portare all'attenzione dei policy & decision maker.

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

Modera:

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

Intervengono:

**Luca Calvetti**, Founder & CEO presso Hynnova

**Giancarlo Conti**, CTO - ARES Sardegna

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

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

**Giampaolo Ghisalberti**, Ingegnere presso Azienda Ospedaliero Universitaria di Siena

**Giuseppe Laganga Senzio**, Direttore Generale ASP Catania

**Felicia Pelagalli**, Direttore CULTURE srl

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

**Virgilio Ritzu**, Amministratore Delegato BI Health

**Pasquale Tarallo**, Esperto indipendente del tavolo tecnico su tecnologie innovative presso Istituto Superiore di Sanità

## SPAZIO 2

***MERCOLEDÌ 6 NOVEMBRE 2024***

**h. 10:00 – 12:00**

**Payback: la necessità di continuare il dialogo**

Razionale:

La misura richiede alle aziende di pagare oltre 1 miliardo di euro in forma retroattiva per compensare lo sforamento delle spese regionali maturato fino al 2018 e pretenderà ulteriori miliardi per gli anni successivi. Sebbene la Corte Costituzionale abbia ridotto i pagamenti al 48%, ha altresì riconosciuto la legittimità del provvedimento, creando una forte inquietudine nel settore dell'industria biomedicale.

Secondo molti esperti autorevoli, infatti, il Payback - addebitando a molte aziende una cifra superiore a quella del loro bilancio annuale - porterà a rischio chiusura oltre 1.400 realtà, mettendo a rischio il lavoro di oltre 190.000 persone.

Lo scenario che si prospetta non è solo quello di un fortissimo danno economico e una riduzione degli investimenti esteri nel settore tecnologico in Italia. Sei grandi associazioni - Aforp; Confapi salute, università, ricerca; Confindustria Dispositivi Medici; Coordinamento Filiera; FIFO e PMI Sanità - hanno parlato con una sola voce in una lettera congiunta inviata oggi al Ministro della salute per chiedere l'abolizione del payback. È l'intero comparto industriale, infatti, a vedere minacciata la propria sopravvivenza, soprattutto per quanto riguarda la rete di piccole imprese ad alto contenuto di innovazione. Queste hanno rappresentato finora un ingrediente fondamentale per la crescita del settore e un bacino ideale di fornitori per le aziende più grandi e strutturate, creando così un circolo virtuoso di ricerca, sviluppo e innovazione. Ad eccezione di alcuni casi, il payback tende a influenzare maggiormente le imprese meno strutturate, incidendo in modo significativo sulla loro operatività e, in molti casi, sulla loro stessa sopravvivenza sul mercato.

Vi è inoltre la nuova "tassa" dello 0,75% per il finanziamento dell'HTA che, inevitabilmente avrà un impatto sui costi e, probabilmente sui cittadini.

La questione del Payback è, pertanto, un argomento di assoluta e pressante attualità per la politica industriale del nostro Paese. Dopo il pronunciamento dell'Alta Corte, quali strumenti possono essere introdotti dai diversi attori e stakeholder al fine di proteggere una filiera di valore strategico per lo sviluppo tecnologico della sanità e per la competitività internazionale del made in Italy?

#### Modera:

**Maria Grazia Elfo**, Giornalista, Ufficio Stampa A00R Villa Sofia - Cervello di Palermo

#### Intervengono:

**Sveva Belviso**, Presidente Federazione Italiana Fornitori Ospedalieri

**Gennaro Broja De Lucia**, Presidente PMI Sanità

**Matteo Bruno Calveri**, Rappresentante Provider ECM Federcongressi&eventi e Coordinatore GIFES - Gruppo Italiano Formazione ECM in Sanità

**Anna Citarrella**, Vicepresidente Confindustria Dispositivi Medici

**Michele Colaci**, Presidente Confapi salute, Università e Ricerca

**Alessio D'Amato**, Consigliere Regionale del Lazio

**Wladimir Fezza**, Presidente Nazionale CNA Sanità

**Grazia Guida**, Presidente AFORP, Associazione Fornitori Ospedalieri Regione Puglia

#### h. 14:00 - 16:00

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

#### Razionale:

Lo SC rappresenta una condizione clinica che colpisce circa 1 milione di pazienti in Italia, pari all'1.7% della popolazione, con circa 90 000 nuovi casi all'anno\*\*. L'incidenza sale al salire dell'età, fino a superare il 10% nei pazienti con più di 70 anni, e lo Sc rappresenta il più frequente motivo di ricovero nelle cardiologie e medicine interne dopo i 65 anni, ed assorbe circa il 2% della intera spesa sanitaria. Nonostante i progressi terapeutici ottenuti nel tempo, lo SC è da considerarsi ancora una sindrome di difficile gestione, anche per la tipologia di soggetti che ne sono afflitti: pazienti anziani, con comorbidità

multiple (quali cardiopatia ischemica, diabete mellito e ipertensione arteriosa) che richiedono l'utilizzo concomitante di dispositivi medici o farmaci.

L'obiettivo principale della terapia è quello di aumentare la sopravvivenza e ridurre le ospedalizzazioni, che segnano un momento prognosticamente sfavorevole nella storia dei pazienti. Per questo fine la gestione del paziente sul territorio e nelle future case di comunità è essenziale, in connessione con gli ospedali.

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

\*\* <https://www.giornaledicardiologia.it/archivio/3479/articoli/34615/>

#### **Relazioni:**

Digitalizzazione come semplificazione del percorso assistenziale nello SC

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

Le cardiomiopatie ed il ruolo del territorio nella identificazione precoce

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

#### Coordina e modera:

**Pasquale Perrone Filardi**, Presidente Società Italiana Cardiologia SIC

#### Intervengono:

*Digitalizzazione come semplificazione del percorso assistenziale nello SC*

**Stefania Paolillo**, Professore Associato di Malattie dell'Apparato Cardiovascolare dell'Università degli Studi di Napoli Federico II

*I peptidi natriuretici sono utili alla gestione del paziente con SC?*

**Natale Daniele Brunetti**, Professore Ordinario di Malattie dell'apparato cardiovascolare dell'Università di Foggia

#### Tavola Rotonda:

**Natale Daniele Brunetti**, Professore Ordinario di Malattie dell'apparato cardiovascolare dell'Università di Foggia

**Pasquale Perrone Filardi**, Presidente Società Italiana Cardiologia SIC

**Ciro Indolfi**, Presidente Federazione italiana di Cardiologia IFC

**Alessandro Navazio**, Vicepresidente ANMCO

**Stefania Paolillo**, Professore Associato di Malattie dell'Apparato Cardiovascolare dell'Università degli Studi di Napoli Federico II

**Michele Senni**, Direttore SC Cardiologia 1 ASST Papa Giovanni XXIII – Bergamo

**Giovanni Battista Zito**, Presidente ARCA

#### **h. 16.30 – 18.30**

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

#### Razionale:

Ci troviamo di fronte a numerose sfide poste dalla transizione demografica, epidemiologica, climatica, digitale ed organizzativa. Per le Aziende Sanitarie uno scenario tutto da governare con strumenti non

sempre adeguati alle nuove sfide. Le risorse umane rappresentano il maggior fattore produttivo dell'Azienda e il suo capitale d'investimento maggiore. Alla luce di queste considerazioni si vuole sviluppare un approfondimento e un confronto su: Quali professionalità per il cambiamento? Come aprire le porte della Pubblica Amministrazione alle nuove professionalità necessarie per raggiungere gli obiettivi del PNRR?? Come fare, per far crescere chi lavora per il raggiungimento dei risultati aziendali attraverso l'uso dello skill mix? Le domande di professionalità adeguate al cambiamento da parte dei DG e la proposta di un nuovo Testo Unico sulle procedure concorsuali e di acquisizione delle professionalità che servono ma non sono previste negli attuali concorsi. Al momento, infatti, l'individuazione e coinvolgimento di nuove figure professionali si scontra con la rigidità dei processi di assunzione e la fondamentale necessità di superare l'impostazione del DM concorsuale stilato, per la prima volta, nel 1982. L'esperienza della pandemia, inoltre, ha dimostrato la possibilità di far crescere livello e responsabilità alle risorse interne attraverso lo skillmix mentre è opportuno avviare un confronto con l'Università, per ampliare le scelte formative indirizzate alla governance e ai processi sanitari che abbiano però una vera ricaduta occupazionale.

Modera:

**Marinella D'Innocenzo**, Presidente L'Altra Sanità

Intervengono:

**Anna Bellissimo**, Direttore Sicurezza dei pazienti e Gestione Rischio Clinico, Azienda ASL Salerno

**Marcello Bozzi**, Segretario ANDPROSAN

**Teresa Calandra**, Presidente Federazione nazionale Ordini TSRM e PSTRP

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

**Aldo Di Blasi**, Segretario Regionale ANAAO Assomed Lazio

**Claudio Maria Maffei**, Medico, già Direttore Sanitario Regione Marche

**Barbara Mangiacavalli**, Presidente della Federazione Nazionale Ordini Professioni Infermieristiche FNOPI

**Barbara Porcelli**, Dirigente Professioni sanitarie ASL Roma 2

**Annalisa Silvestro**, Responsabile nazionale Coordinamento delle Professioni sanitarie e sociosanitarie FIALS

## SPAZIO 2

***GIOVEDÌ 7 NOVEMBRE 2024***

h. 10.00 – 12.00

**Sanità mentale, il punto a 100 anni dalla nascita di Basaglia (Sostenibilità finanziaria, persone)**

Razionale:

La tavola rotonda si propone di riflettere sull'evoluzione della salute mentale in Italia a partire dalla rivoluzionaria figura di Franco Basaglia. A un secolo dalla sua nascita, Basaglia rimane un punto di riferimento fondamentale, avendo cambiato radicalmente la percezione e il trattamento dei disturbi mentali attraverso la legge 180, che ha decretato la chiusura dei manicomi e introdotto un approccio

più umano e rispettoso dei diritti dei pazienti. Questa discussione si concentrerà sulle sfide e sulle criticità attuali, nonostante i progressi compiuti. La disomogeneità dei servizi e la carenza di personale nei Dipartimenti di Salute Mentale sono problemi persistenti che limitano l'efficacia dell'assistenza, specialmente nelle aree meno servite. Inoltre, sarà esaminata l'evoluzione normativa successiva alla legge Basaglia, con particolare attenzione alle leggi che hanno portato alla chiusura degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari e alla creazione delle Residenze per le Misure di Sicurezza (Rems). Un altro tema di grande attualità riguarda l'uso dell'intelligenza artificiale (IA) nella diagnosi e nel trattamento dei disturbi mentali. L'IA, attraverso l'analisi di grandi quantità di dati, può supportare i clinici nell'identificazione precoce dei disturbi, nel monitoraggio continuo del benessere mentale e nel fornire supporto personalizzato ai pazienti. Questa innovazione, tuttavia, solleva interrogativi etici e pratici: fino a che punto possiamo affidarci alla tecnologia? Quali sono i limiti e le potenzialità dell'IA nel contesto della salute mentale? La tavola rotonda si propone quindi di essere un momento di riflessione critica e costruttiva. Guardare al futuro della salute mentale in Italia richiede un impegno collettivo per affrontare le carenze attuali e per esplorare nuove strade che possano rendere l'assistenza più equa e accessibile. Il dialogo tra esperti, operatori e decisori politici sarà cruciale per tracciare un percorso che onori l'eredità di Basaglia e che, allo stesso tempo, risponda alle sfide del presente e del futuro.

#### Modera:

**Paola Perrotta**, PR & Press office Lead Consulcesi Group

#### Intervengono:

**Paolino Cantalupo**, Professore, Presidente Commissione Regionale Campania del Sindacato dei dirigenti medici CIMO per la Psichiatria, docente di Psicopatologia Clinica presso la Scuola di Specializzazione in Psicoterapia Strategica Integrata di Roma, già Direttore Unità Operativa Complessa Salute Mentale ASL Napoli 1

**Maria Antonella Costantino**, Direttore dell'Unità Operativa di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza (UONPIA) della Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico di Milano; Past President della Società Italiana di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza (SINPIA)

**Massimo Cozza**, Direttore Dipartimento di Salute Mentale ASL Roma 2

**Antonello D'Elia**, Psichiatra, Presidente Società Italiana di Psichiatria Democratica

**Luca Negro**, Coordinatore di progetti formativi Istituto Minguzzi di Bologna

**Gisella Trincas**, Presidente dell'UNASAM - Unione Nazionale delle Associazioni per la Salute Mentale

**Maria Rita Venturini**, Presidente della Commissione di albo nazionale degli Educatori professionali Fno Tsrp e Pstrp

**Bruna Zani**, Psicologa, Presidente Istituzione Minguzzi, città metropolitana Bologna

#### h. 14.00 – 16.00

### **Il ruolo della Sanità Integrativa (Governance)**

#### Razionale:

La "sanità pubblica" e la "sanità integrativa" sono due presenze rilevanti nel sistema salute italiano. Fino ad oggi lo sviluppo di quella "integrativa" non è stato gestito e coordinato in modo adeguato dai diversi interlocutori pubblici e privati. La mancanza di coordinamento e la spontaneità dello sviluppo anche a macchia di leopardo della sanità Integrativa in Italia, ha determinato spesso una esigua o

assente “integrazione” tra l’offerta dei SSR e l’offerta delle reti sanitarie private che rappresentano i soggetti “intermediari” tra persone assicurate e le loro domande/bisogni. Questo ha spesso comportato un’inopportuna concorrenza o sovrapposizione tra i due pilastri sanitari.

Alcune delle criticità attuali della sanità pubblica nel nostro Paese, infatti, hanno di fatto accelerato il processo di sviluppo della cosiddetta “sanità integrativa” in modo non coordinato e spontaneistico, determinando disuguaglianze nell’offerta di servizi e prestazioni, e di fatto contribuendo a definire una sanità integrativa “sostitutiva” dell’offerta pubblica e non integrativa com’era nell’idea del legislatore. Da dove ripartiamo per trovare ambiti di cooperazione e integrazione utili per rispondere ai bisogni dei cittadini? Come superare i pregiudizi che si alimentano grazie ad un uso sostitutivo e concorrenziale della sanità integrativa in Italia?

#### Modera:

**Damiana Mastantuono**, Osservatorio Italian Welfare

#### Intervengono:

**Laura Bernini**, Responsabile del settore welfare pubblico e privato Confcommercio Imprese per l’Italia

**Alessandro Bugli**, Componente del Centro Studi e Ricerche di Itinerari Previdenziali e come Partner Studio THMR

**Loredana Bruno**, Vicepresidente Vicario Cassa Galeno

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

**Riccardo Fatarella**, Responsabile area rapporti pubblico-privato e nuovi servizi integrati territorio e ospedale Italia Viva

**Domenico Mantoan**, Direttore AGENAS

**Angelina Militello**, Direttore sanitario Clinica accreditata alta specialità Villa Torri Bologna

**Ivano Russo**, Presidente dell’Osservatorio Welfare&Salute

**Marco Santini**, Direttore Operativo Casa di cura Villa Stuart

**Annamaria Trovò**, Dirigente della gestione e promozione degli enti bilaterali, CISL - Confederazione Italiana Sindacati Lavoratori

## SPAZIO 3

***MARTEDÌ 5 NOVEMBRE 2024***

**h. 11.30 – 13.30**

### **L’Ospedale del Futuro (Sostenibilità finanziaria)**

#### Razionale:

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



Modera:

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

Intervengono:

**Beatrice Borghese**, Direttore Amministrativo, AOU Città della Salute e della Scienza

**Tamara Civello**, Direttore amministrativo ASP Catania

**Gilberto Cristofolletti**, Direttore Area Programmazione Tecnologica, AUSL Toscana Sud Est

**Giovanni Esposito**, Presidente della Scuola di Medicina e Chirurgia, Università degli Studi di Napoli Federico II

**Daniela Pedrini**, Presidente Società Italiana dell'Architettura e dell'Ingegneria per la Sanità SIAIS

**Giorgio Giulio Santonocito**, Direttore Generale AOU "Gaetano Martino"

**Thomas Schael**, Direttore Generale ASL 2 Lanciano Vasto Chieti

**Lorenzo Sommella**, Policlinico Campus Biomedico

**Gennaro Sosto**, Direttore Generale Asl Salerno

h. 14.00 – 16.00

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

Razionale:

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

Modera:

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

Intervengono:

**Chiara Basile**, Dirigente Ignegnere Biomedico ASL Frosinone

**Danilo Benedetti**, Docente di tecnologie avanzate LUMSA

**Silvia Calabria**, Pharm D, Researcher, Medical Writer, Editorial projects manager Fondazione ReS (Ricerca e Salute)

**Tamara Civello**, Direttore amministrativo ASP Catania

**Antonio Vittorio Gaddi**, Presidente Società Italiana Telemedicina SIT

**Maria Rosa Perri**, Delegata SIT rapporti con il Governo

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

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

h. 16.30 – 18.30

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

### Razionale:

Le opportunità degli strumenti informatici e dei programmi AI di supporto alle decisioni cliniche non devono far dimenticare i molti snodi ancora irrisolti che circondano la loro adozione. Anzi, affrontare le criticità e i rischi connessi all'aggiornamento tecnologico è l'unico modo per permetterne una diffusione omogenea. Come in ogni campo economico-sociale, anche in sanità, la sicurezza e la definizione dei profili di responsabilità è la conditio sine qua per la definizione di un nuovo standard. Le aspettative dell'utenza sono il primo nodo da sciogliere: bisogna evitare una dinamica, già nota in responsabilità sanitaria, con la tendenza ad innalzare, talvolta eccessivamente, lo standard di diligenza minimo richiesto ai professionisti. La responsabilità stessa è uno svincolo cruciale: stante la sempre maggiore interdipendenza tra cure e tecnologie, come circoscrivere a livello normativo e assicurativo la malpractice tecnologica? Il confine tra rischio informatico e rischio clinico si fa, infatti, sempre più permeabile al punto che il concetto stesso di cybersecurity necessita di un aggiornamento di fronte alla doppia esigenza di garantire informazioni sicure e, nello stesso tempo, facilmente scambiabili.

I dati sono strumenti di cura, ma prima di poter utilizzare algoritmi nei processi di prevenzione, diagnosi e cura, diventa necessario verificare la validità dell'addestramento e l'affidabilità degli output clinici, in quanto scientificamente riproducibili e validati dalla comunità scientifica, ma quale? Mondiale, europea, nazionale, regionale? In conclusione, se è vero che le regole generali in tema di responsabilità sanitaria (della struttura e/o del singolo professionista) devono essere applicate anche all'ambito della telemedicina, è altrettanto innegabile che tale modalità di erogazione assistenziale, per le peculiarità che la contraddistinguono, richiede necessariamente considerazioni specifiche e mirate. Quali?

### Moderà:

**Giovanni Del Signore**, Avvocato e Dottore di ricerca presso l'Università di Roma La Sapienza

### Intervengono:

**Gianni Amunni**, Coordinatore scientifico ISPRO - Istituto per lo studio, la prevenzione e la rete oncologica, Regione Toscana e Direttore Dipartimento Oncologico, AOU Careggi, Firenze

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

**Michelangelo Bartolo**, Dirigente dell'Ufficio telemedicina, Regione Lazio

**Antonio Chiacchio**, Consigliere SUMAI; Direttore sanitario della UOC Salute Penitenziaria di Rebibbia

**Antonio Vittorino Gaddi**, Presidente Società Italiana Telemedicina SIT

**Maria Nefeli Gribaudi**, Avvocato del foro di Milano, Leads (Donne leader in sanità), Esperta in responsabilità sanitaria

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

**Mario Nobile**, Direttore Generale di AgID

**Luigi Pais Dei Mori**, Consigliere del Comitato Centrale FNOPI

**Rudy Alexander Rossetto**, Presidente Ordine dei Biologi della Lombardia

**Rosa Sciatta**, Avvocato del Foro di Roma- Patrocinante dinanzi le Giurisdizioni Superiori -Esperto di responsabilità sanitaria - Dottore di Ricerca in Diritto Costituzionale - Professore a contratto di Istituzioni di Diritto Pubblico

## SPAZIO 3

### ***MERCOLEDÌ 6 NOVEMBRE 2024***

**h. 10.00 – 12.00**

#### **100 anni di malattia: il tema pressante dell'invecchiamento in salute e il confronto con le best practice internazionali**

##### **Razionale:**

Il Servizio Sanitario Nazionale si trova oggi ad affrontare sfide, quali la transizione demografica, epidemiologica, digitale e la sfida della sostenibilità economica in uno scenario completamente diverso dal 1978, anno della sua istituzione. I principi di uguaglianza, universalità, equità nelle cure dovranno essere garantiti nonostante la modificazione dei bisogni di salute. In Italia nel 2024 la sanità viene finanziata utilizzando il 6.4% del PIL. Ma il 70% delle risorse sanitarie è destinato solo al 25% della popolazione: le persone anziane costano 11 volte più dei giovani soprattutto per il trattamento delle malattie croniche. La prospettiva di una popolazione che diventa sempre più longeva ma, contestualmente, sempre meno sana, è insostenibile. Comunità age-friendly per evitare l'isolamento, invecchiamento attivo, prevenzioni e screening per prevenire malattie croniche e degenerative sono i punti di partenza per un confronto sulle opportunità e i vincoli per un invecchiamento in salute ed una buona gestione delle condizioni di passaggio dalla autonomia alla dipendenza.

##### **Modera:**

**Marinella D'Innocenzo**, Presidente L'Altra Sanità

##### **Intervengono:**

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

**Paolo Ciani**, Intergruppo Parlamentare per l'Invecchiamento Attivo

**Fabrizio Ciullo**, Dirigente medico Fisiatra c/o Dipartimento di Medicina Fisica e Riabilitazione ASL Lecce, Coordinatore sezione tematica ausilii ortesi e protesi per la Società scientifica SIMFER

**Luigi Cocumazzo**, CGIL

**Michele Conversano**, Presidente Happyageing

**Assunta De Luca**, Direttrice Sanitaria USL Toscana Sud Est

**Barbara Di Tomassi**, CGIL

**Dario Leosco**, Presidente SIGG

**Maurizio Massucci**, Direttore Struttura Complessa Riabilitazione Intensiva Ospedaliera USL Umbria1 Ospedali di Passignano sul Trasimeno e Pantalla (Pg); Componente CTS Federazione A.L.I.Ce. Italia ODV; Componente CTS HappyAgeing-Alleanza per l'Invecchiamento Attivo

**Antonio Mastromattei**, Direttore Distretto 8 e della committenza ASL Roma 2  
**Roberta Siliquini**, Presidente Società Italiana di Igiene e Sanità Pubblica  
**Ignazio Zullo**, Intergruppo Parlamentare per l'Invecchiamento Attivo

### h. 14.00 – 16.00

## **La prevenzione vascolare e la presa in carico del paziente (Vascolare, società scientifiche)**

*Coordinamento di Associazione Pazienti Vascolari TTT*

### Razionale:

C'è un malessere diffuso nella sanità italiana che tocca sia pazienti che operatori. La mancanza di prevenzione, la cura delle cronicità, i vuoti organizzativi nel passaggio da ospedale e territorio erodono la capacità dei diversi SSR di rispondere ai bisogni e alle aspettative delle persone, in particolare di quelle anziane e fragili. Compaiono, però, a macchia di leopardo sul territorio nazionale, anche esempi di soluzioni che permettono di recuperare umanità nei reparti, instaurare percorsi di cronicità, avviare screening salva-vita (come il monitoraggio delle placche carotidee o degli aneurismi aortici addominali). Assieme, rappresentanti di associazioni di pazienti, medici, decisori pubblici e politici si trovano attorno ad un tavolo per capire come buoni esempi locali possono divenire soluzioni nazionali.

### Temi:

- Liste di attesa: determinanti sia per la prevenzione che per l'efficacia del trattamento;
- La prevenzione delle malattie vascolari;
- Il follow up e il monitoraggio dei pazienti;
- L'alleanza tra Società Scientifiche, Associazioni, Istituzioni.

### Coordinano e moderano:

**Giovanna Baraldi**, Responsabile Comitato Scientifico Ass. Paz. TTT  
**Claudio Novali**, Presidente Associazione Pazienti Vascolari TTT

### Intervengono:

**Stefano Bartoli**, Segretario SICVE  
**Carlo Borghetti**, Consigliere Regionale Lombardia – Commissione Sanità  
**Mariella Catalano**, Università di Milano; Inter-University Research on Vascular Disease (amaVAS)  
**Gerardo De Carolis**, Direttore Sanitario AO San Camillo Forlanini  
**Maria Peano**, Associazione PreZioSa  
**Eleonora Selvi**, Fondazione Longevitas  
**Ketty Vaccaro**, Responsabile dell'Area welfare e salute del CENSIS

### h. 16.30 – 18.30

## **La Medicina Estetica e le Istituzioni: riconoscere e regolamentare la Medicina Estetica nell'interesse del paziente in attesa da lui di relatori**

### Razionale:

Il rapporto medico-paziente tradizionalmente segue un percorso lineare: il paziente cerca una “cura” per un problema medico e il medico fornisce una diagnosi e un piano di trattamento. Tuttavia, nell’ambito della medicina estetica, i pazienti – spesso in buona salute – si presentano alle consulenze con richieste specifiche riguardanti trattamenti, terapie e risultati particolari, talvolta influenzati da fattori esterni come i social media e le pressioni sociali. Questo sposta il modello da un approccio “guidato dal medico” a uno “guidato dal consumatore”.

La crescente medicalizzazione della bellezza, insieme ai progressi scientifici, alla maggiore accessibilità dei servizi estetici e all’influenza pervasiva dei social media, richiede un’evoluzione parallela nella comprensione del ruolo della Medicina Estetica. È essenziale che la società comprenda il suo valore preventivo, curativo e riabilitativo, sempre basato su un approccio diagnostico strutturato. A differenza di discipline mediche che si concentrano su trattamenti salvavita o terapeutici, la medicina estetica affronta sfide etiche uniche per la sua natura elettiva. È quindi fondamentale garantire che la ricerca della bellezza rimanga saldamente ancorata a principi di conoscenza scientifica, sicurezza e autenticità, con l’obiettivo di promuovere il benessere globale dell’individuo. I social media hanno trasformato radicalmente il panorama della medicina estetica, rendendo le informazioni più accessibili e allo stesso tempo influenzando le percezioni e le decisioni dei pazienti. Ci troviamo in un paradigma in cui il paziente non si limita più a ricevere proposte personalizzate dal medico, ma è spesso lui stesso a richiedere specifici trattamenti, spinto da immagini idealizzate e filtri digitali che possono generare aspettative irrealistiche sui risultati. L’influenza dei social media sulla medicina estetica è complessa e multifattoriale. L’aumento dell’esposizione online ai trattamenti ha sollevato questioni etiche legate alla pubblicità e alla trasparenza, allontanandosi sempre più dai valori fondanti della medicina estetica come disciplina medica dedicata al benessere psicofisico del paziente, con un approccio preventivo e curativo che promuove la longevità e la qualità della vita. Negli ultimi cento anni, l’aspettativa di vita si è raddoppiata: non solo abbiamo guadagnato anni, ma anche qualità e benessere fisico e mentale. È cruciale che i professionisti del settore seguano percorsi formativi e linee guida etiche, garantendo pratiche responsabili. Inoltre, è altrettanto importante educare i pazienti a fare scelte consapevoli e ponderate nella selezione del medico, promuovendo una medicina estetica informata e sicura.

## SPAZIO 3

***GIOVEDÌ 7 NOVEMBRE 2024***

**h. 10.00 – 12.00**

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

**Razionale:**

Per hospital facility management, si intende la gestione di strutture sanitarie. Il termine “Healthcare” abbraccia tutte le strutture che offrono alla società un servizio legato all’assistenza e alla salute della persona: ospedali, cliniche, centri chirurgici, centri fisioterapici, centri di lunga degenza, etc. Il management di queste strutture include la manutenzione e l’amministrazione di ogni elemento dell’infrastruttura, è chiaro quindi che trattandosi di strutture in cui ci si prende cura della salute delle persone la loro manutenzione e gestione è tanto importante quanto delicata. La gestione di una

struttura sanitaria è particolarmente delicata perché si tratta di gestire le funzionalità, la sicurezza, la manutenzione di tutte le parti di una struttura che si occupa della salute delle persone e deve garantire che mantenga, per tutto il suo ciclo di vita, le stesse funzionalità con cui è stato progettato. Cosa non semplice vista l'età media dei nostri ospedali. Moltissimi sono gli ambiti di applicazione ma sono sette le funzioni fondamentali che di certo non devono mancare nella pianificazione di un HFM: Gestire le operazioni quotidiane (Managing Day-To-Day Operations); Garantire le certificazioni e la conformità (Ensuring Certification and Compliance); Mantenere un ambiente di alta qualità (Maintaining a High-Quality Care Environment); Gestire i progetti e gli interventi (Construction Project Management); Garantire la sicurezza (Ensuring Security); Manutenzione preventiva (Preventive Maintenance); Gestire l'energia (Energy Management). L'Hospital Facility Management ha costituito, nell'evoluzione del Sistema Sanitario degli ultimi decenni, il tentativo di impiegare strumenti di semplificazione, oggettivazione e razionalizzazione delle scelte, in forma integrata e sistemica oltre che multidisciplinare. Non è stato però impiegato sempre in modo corretto o funzionale, non riuscendo in molte realtà assistenziali sanitarie italiane ad adeguarsi alle esigenze di una sempre maggiore complessità tecnologica (assistenziale, diagnostica, strumentale, terapeutica, ecc), a fronte di una richiesta di flessibilità, adattabilità a nuovi modelli, resilienza dei sistemi, integrazione fra i vari livelli e minor impatto socio-economico. Spesso le aziende pubbliche non ne hanno intuito, focalizzato o compreso il significato o l'utilità, specialmente nel senso dell'attenzione completa alla persona (di cui molto si ha necessità in Sanità), in una prospettiva di attenzione globale ai suoi bisogni e necessità, confinandolo nei servizi "no-core" delle strutture sanitarie mentre molto dovrebbe essere fatto nella gestione integrata di edifici, impianti e tecnologie, nel supporto alle decisioni per la qualità, per le tecnologie da adottare e per il supporto alla governance dei percorsi assistenziali integrati tra ospedale e territorio ricomprendendo servizi come la logistica del farmaco fino al domicilio del paziente cronico o fragile. Tutto ciò sempre in un'ottica integrata, sistemica e multidisciplinare.

#### Modera:

**Gian Carlo Piccoli**, Amministratore Unico Pegaso Ingegneria

#### Intervengono:

**Ivo Allegro**, Vicepresidente dell'Unione degli Industriali di Napoli – Gruppo Piccola Industria

**Daniele Cavarischia**, Energy Manager Esperto per la Gestione dell'Energia - settore civile Fondazione Policlinico Universitario Campus Bio-Medico

**Fabio Garofalo**, Direttore Generale Aerocom

**Fabio Luppino**, Amministratore Delegato Plurima

**Andrea Minarini**, Presidente della Società Italiana dei Gestori del Rischio in Sanità (SIGeRIS)

**Giovanna Perino**, Responsabile Area Salute e sviluppo del sistema sanitario IRES Piemonte

**Davide Postiglione**, Direttore Commerciale Settore Pubblico Privato Italia Europa l'Operosa

#### h. 14.00 – 16.00

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

#### Razionale:

Solo una sanità soddisfacentemente sicura dal punto di vista informatico potrà, infatti, diventare una sanità pienamente digitalizzata. Formazione del personale, strumenti tecnologici di controllo e protezione dei flussi dati, compartimentazione dei database e definizione dei profili di responsabilità civili dei software, hardware e AI sanitarie sono alcuni delle azioni che accompagnano la gestione

del rischio cyber ad occupare la posizione che merita come parte integrante del risk management sanitario, alla luce sia della crescente minaccia degli hacker che dalla progressiva dipendenza dai device interconnessi: due elementi che collegano sempre più strettamente la sicurezza delle cure a quella dell'infrastruttura informatica.

Modera:

**Massimo Mangia**, Esperto di Sanità Digitale - Editore di Salutedigitale.blog

Intervengono:

**Alberto Bozzo**, Esperto di AI in sanità e DPO

**Livio De Angelis**, Commissario straordinario Istituti Fisioterapici Ospitalieri – IFO

**Massimo Dutto**, Direttore Generale ACS Italia

**Lorenzo Leogrande**, Consigliere Associazione Italiana Ingegneri Clinici

**Andrea Lisi**, Presidente di ANORC Professioni

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

**Claudio Telmon**, Membro comitato direttivo Clusit

**Riccardo Urbani**, Esperto tecnico del Presidente Regione Abruzzo

**h. 16.30 – 18.30**

**La prevenzione globale incontra lo Sport, ad ogni età il suo percorso per una vita attiva e in salute. DM70 e DM77, integrazione delle politiche sanitarie, sportive e scolastiche. Ricerca, Formazione e Terzo Settore (Sostenibilità finanziaria, Persone)**

Razionale:

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

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

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

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

- il ruolo del Terzo Settore e degli Enti di Promozione Sportiva nel promuovere la prevenzione, la sicurezza e gli stili di vita salutari e l'importanza dell'informazione, Formazione di qualità e potenzialità della collaborazione nella Ricerca in Real Life;
- L'importanza della medicina di transizione: dallo Specialista in Pediatria allo Specialista in Medicina Interna in sinergia con i MMG: i tre protagonisti della gestione delle malattie croniche nelle fasi di sviluppo e riacutizzazione;
- La presenza nelle malattie croniche di co-morbidità in uno stesso paziente e la conseguente necessità di un approccio olistico-predittivo, che veda anche nella riconciliazione terapeutica un importante momento di condivisione del rapporto medico-paziente favorente l'aderenza alla terapia; una peculiarità di competenze del medico internista nella gestione della complessità del malato cronico nei vari setting assistenziali;
- I Percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali (PDTA) per la prevenzione cardiometabolica, respiratoria e immunologica, che valutino il paziente globalmente e non per singola malattia e/o fattore di rischio, che siano il risultato di percorsi tra ospedale e territorio realizzati nella pratica clinica per promuovere un'assistenza di qualità, la sicurezza delle cure e l'uso appropriato di risorse anche attraverso l'utilizzo della telemedicina che migliora l'esperienza del paziente e potenzia la rete dei servizi territoriali.

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

#### Moderano:

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

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

#### Intervengono:

**Giuseppe Baviera**, Pediatra libero professionista

**Marco Bernardi**, Vice Direttore Scuola di Specializzazione in Medicina dello Sport e dell'Esercizio Fisico Sapienza, Università di Roma

**Mario Brozzi**, Medico dello sport; Presidente sport e salute Confimea Sanità

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

**Giovanni Cavagni**, Allergologo Pediatra, Coordinatore Commissione Famiglie, Scuola, Associazioni SIAIP

**Andrea De Giorgio**, Chinesiologo delle attività motorie preventive e adattate, psicologo clinico; Professore associato di Psicologia fisiologica e delle emozioni università eCampus; Consigliere SINPED

**Lorenzo Donzelli**, Responsabile comunicazione OPES APS, Direttore Risorse News

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

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

**Anna Santa Guzzo**, Risk management e audit clinico Azienda Ospedaliero-Universitaria Pol. Umberto I

**Antonio Magi**, Presidente Ordine provinciale di Roma dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

**Nicola Montano**, Presidente SIMI Società Italiana di Medicina Interna



**Arianna Moretti**, Referente Area Diabete e Dislipidemie SIICP - Società Italiana Interdisciplinare Cure Primarie, Medico di Medicina Generale  
**Juri Morico**, Presidente Nazionale OPES-APS Risorse che generano Valore  
**Lucia Migliaccio**, URP e Comunicazione ASL Roma5  
**Manuel Onorati**, Presidente CUS Roma Tor Vergata  
**Ombretta Papa**, MMG Roma 1, Segretario Nazionale Società Italiana Interdisciplinare per le Cure Primarie - SIICP  
**Marco Ricci**, Assessore Politiche del Commercio, Attività Produttive, Sviluppo locale, Promozione del territorio, Sport e tempo libero V Municipio di Roma  
**Sara Rotunno**, Società Scientifica di Medicina Interna FADOI, Direttore FF UOC Medicina Interna, Ospedale San Pietro Fatebenefratelli Roma  
**Luciana Sinisi**, Esperto Senior Ambiente e Salute  
**Claudio Tomatis**, IT Senior Consultant  
**Debora Vilasi**, ASL Roma3 Direzione Dipartimento Cure Primarie; referente infermieristica formazione per la somministrazione farmaci a scuola  
**Alberto Villani**, Responsabile Unità operativa complessa di Pediatria generale e Dea II Ospedale Pediatrico Bambino Gesù

## SPAZIO 4

### ***MARTEDÌ 5 NOVEMBRE 2024***

**h. 11.30 – 13.30**

**Needs Assessment: l'esperienza anglosassone che può ridurre le liste di attesa e favorire telemedicina e FSE (Governance)**

#### Razionale:

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

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

Ci sono molti casi in cui le persone possono essere visitate dopo diversi anni senza rischio. Ma come accertarlo? Il "NeedsAssessment" è una disciplina anglosassone che combina tipologia ed età dei

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

#### Modera:

**Roberto Perilli**, Unità Operativa Semplice Oculistica Territoriale ASL Pescara

#### Intervengono:

**Pier Luigi Bartoletti**, Vicesegretario nazionale vicario FIMMG

*Medicina di base: Il "Primum Movens"*

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

*Economia sanitaria: Domanda E Offerta*

**Filippo Cruciani**, Referente scientifico IAPB Italia Onlus

*Le implicazioni cliniche*

**Mauro Grigioni**, Direttore del Centro Nazionale Tecnologie Innovative in Sanità Pubblica Istituto Superiore di Sanità

*Le implicazioni epidemiologiche*

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

*Inquadramento internazionale*

**Federico Marmo**, Generale Sanità Esercito

*La prospettiva medico-legale*

**Emanuela Reale**, Esperta liste di attesa AGENAS

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

#### h. 14:00 – 16:00

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

#### Razionale:

Nel solo 2023, in Lombardia quasi 470mila lombardi hanno scelto in Farmacia il proprio medico di famiglia o pediatra di libera scelta. Oltre 614mila hanno eseguito lo screening colon rettale raccomandato tra i 50 e i 74 anni di età con il kit distribuito dai farmacisti e più di 460mila si sono vaccinati. In Emilia-Romagna è in corso di sperimentazione l'attivazione del Fascicolo sanitario elettronico (Fse) attraverso le farmacie, con l'obiettivo di raggiungere l'80% delle farmacie convenzionate mentre il 37 per cento degli esercizi offre già ECG a pagamento. Questo è l'orizzonte della Farmacia dei Servizi: un supporto diretto e integrato ai SSR nelle cure primarie; un tassello

fondamentale della prevenzione e dell'invecchiamento in salute. La telemedicina è la prossima frontiera. Come diffonderla capillarmente, quanto può far risparmiare, quali sono gli snodi e quali gli interlocutori? E, ancora, quanto peserà la formazione e dei farmacisti come andranno inquadrare le farmacie per completare la loro inserimento definitiva nella rete dei presidi territoriali.

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

Modera:

**Massimo Mangia**, Esperto di Sanità Digitale - Editore di [Salutedigitale.blog](https://www.salutedigitale.blog)

Intervengono:

**Alessandro Bruschi**, Direttore Generale Farmà Srl

**Nicola Calabrese**, Vicesegretario nazionale Fimmg

**Marco Cossolo**, Presidente Federfarma

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

**Sabrina Nardi**, Consigliera Nazionale Salutequità

**Francesco Rastrelli**, Componente del Comitato Centrale della Federazione degli Ordini dei Farmacisti Italiani, Delegato Regionale della FOFI per la Regione Lombardia e Presidente dell'Ordine dei Farmacisti di Brescia

**Rudy Alexander Rossetto**, Presidente Ordine dei Biologi della Lombardia

**h. 16:30 – 18:30**

## **Sanità 3.0: Il ruolo della comunicazione digitale e dell'Intelligenza Artificiale**

Razionale:

Il mondo della sanità si sta trasformando, intrecciando i percorsi del paziente, dell'operatore e dei diversi stakeholder in una trama di processi digitali. Digitale, nel presente e nell'immediato futuro, è il percorso di prenotazione, refertazione, formazione e comunicazione. Digitali saranno le relazioni in telemedicina, digitali gli strumenti della prevenzione e dell'informazione sanitaria. In tutto questo scenario si staglia la crescita sicura ma ancora embrionale dell'AI: dall'organizzazione dei trasporti sanitari al flusso delle informazioni sui Social Network. Siamo pronti a questo scenario? Quale salvaguardia è opportuno prevedere? Come preparare le persone a adattarsi e beneficiare del cambiamento?

Modera:

**Enrico Pagano**, Amministratore Delegato Immagina Group e Docente presso l'Accademia Italiana di Arte, Moda e Design

Intervengono:

**Diego De Renzis**, Amministratore Delegato di Think2Future

**Matteo Emanuele Maino**, Business Development Executive Think2Future e Architetto

**Matteo Pace**, Biologo Nutrizionista

## SPAZIO 4

### ***MERCOLEDÌ 6 NOVEMBRE 2024***

**h. 10.00 – 12.00**

#### **La lunga crisi dei Pronto Soccorso (Governance)**

Razionale:

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

Moderà:

**Adolfo Pagnanelli**, Direttore DEA Policlinico Campus Bio-Medico Roma

Intervengono:

**Filippo Cruciani**, Referente scientifico IAPB Italia Onlus

**Luciano D'Angelo**, Presidente regionale Simeu Lombardia

**Daniele Marchisio**, Presidente del Gruppo Formazione Triage (GFT)

**Eugenio Martinelli**, Docente ed esperto di Machine Learning e intelligenza artificiale presso la facoltà di ingegneria dell'Università di Tor Vergata

**Enrico Mirante**, Direttore del Pronto Soccorso San Eugenio Roma

**Emanuele Nicastrì**, Direttore IV sezione Osp. Libero Spallanzani

**Giulio Ricciuto**, Direttore Pronto Soccorso Ostia

**h. 14.00 – 16.00**

#### **Quali progressi nella realizzazione di modelli operativi per integrazione DM70 e DM77 (Governance)**

Razionale:

Un confronto, dedicato all'approfondimento sui tre pilastri sui quali poggia l'equilibrio ospedale-territorio. Prossimità e proattività, integrazione e coordinamento, intensità ed estensività delle cure:

parole chiave per garantire concretamente il nuovo modello dell'assistenza territoriale e la necessaria integrazione con la rete dei servizi aziendali. La COT, le Case di Comunità, gli Ospedali di Comunità, i diversi servizi territoriali ed ospedalieri all'interno di un modello organizzativo ed operativo il cui core è rappresentato dalla presa in carico nei diversi percorsi di continuità assistenziale. L'armonizzazione operativa tra DM70 e DM77 rappresenta la sfida per garantire una risposta unitaria ed integrata ai bisogni di salute dei cittadini.

Modera:

**Marinella D'Innocenzo**, Presidente L'Altra Sanità

Intervengono:

**Antonio Aurigemma**, Presidente del Consiglio Regionale del Lazio

**Mariadonata Bellentani**, Direttore presso Ufficio II Ministero Salute Direzione programmazione sanitaria

**Egisto Bianconi**, Commissario straordinario ASL Viterbo

**Aldo Di Blasi**, Segretario Regionale ANAAO Assomed Lazio

**Francesco Enrichens**, Project Manager progetto PONGOV ICT e Cronicità AGENAS

**Gino Gumirato**, Membro CdA Fondazione Casa Sollievo della Sofferenza

**Claudio Maria Maffei**, Medico, già Direttore Sanitario Regione Marche

**Stefano Tozzi**, Consigliere I Municipio Comune di Roma

**h. 16.30 – 18.30**

## **La gestione della crisi nelle aziende sanitarie (Governance)**

Razionale:

La pandemia covid 19 ha riproposto il tema della capacità di reazione alle crisi da parte delle articolazioni del Servizio Sanitario Nazionale. La faticosa risposta a questa emergenza ha evidenziato la scarsa preparazione per affrontare eventi improvvisi ed imprevisti che sfuggono alla gestione ordinaria e che minacciano il funzionamento di un sistema organizzato. Non solo pandemie, ma anche disastri naturali ed antropici, atti terroristici, attacchi criminali ai sistemi informatici, attività che mirano a comprometterne la reputazione costituiscono minacce concrete per un'azienda sanitaria. Questi eventi hanno un impatto che può essere devastante sulle organizzazioni impreparate, o connotate da "fragilità" gestionali e/o strutturali, provocando una condizione di crisi. Le crisi possono essere affrontate con un approccio reattivo o proattivo. Nel primo caso, il management di un'azienda ignora i segnali di allarme e reagisce alla crisi, con esiti indefiniti. L'approccio proattivo, invece, presuppone la preparazione del management a prevenire la crisi, se possibile, o a gestirla intercettandone precocemente i segnali. La gestione della crisi non può essere improvvisata; richiede un lavoro di preparazione che deve essere fatto in tempi ordinari. Presuppone un approccio sistematico, caratterizzato da fasi successive, ben definite, che richiedono un continuo aggiornamento: prepararsi a gestire la crisi deve divenire un'attività routinaria di ogni azienda, per gli indubbi vantaggi che comporta: analizzare i diversi ambiti di un'organizzazione, individuarne le fragilità, gli elementi di rischio più probabili per identificare percorsi di correzione e di adeguamento, al fine di essere in grado di rispondere anche ad eventi che richiedono capacità di reazioni rapide e competenti. È quindi necessario considerare un investimento, culturale in primis, per sviluppare delle capacità di gestione delle situazioni di crisi, per affrontare ogni imprevisto, con le risorse a disposizione e conseguendo i migliori risultati possibili. Investimento che deve riguardare tutte le organizzazioni e soprattutto quelle che operano nel campo della salute e dell'assistenza alla persona. La valutazione dei possibili scenari di rischio, lo sviluppo di un dettagliato piano di gestione aggiornato

e verificato, l'impiego di sistemi di supporto alle decisioni (DSS) implementati con l'IA e soprattutto un programma di formazione del personale coinvolto sono elementi essenziali per un'azione efficace di neutralizzazione o di riduzione del danno.

Modera:

**Carmelo Scarcella**, già Direttore generale ATS Brianza

Intervengono:

**Paolo Bordon**, Direttore Generale AUSL Bologna

**Simona Dei**, Direttrice sanitaria ASL Toscana Centro

**Rita Erica Fioravanzo**, Presidente I.E.P.

**Teresa Foini**, Direttrice amministrativa ATS della Montagna

**Marco Magheri**, Segretario Generale Comunicazione Pubblica

**Vanessa Piccinini**, Ricercatore Centro Nazionale Sangue, Istituto Superiore di Sanità

**Valeria Tozzi**, Professore associato SDA Università Bocconi

**Maria Beatrice Stasi**, già Direttore Generale ASST Papa Giovanni di Bergamo

## SPAZIO 4

### ***GIOVEDÌ 7 NOVEMBRE 2024***

#### h. 10.00 – 12.00

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

Razionale:

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

Modera:

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

Intervengono:

**Alessandro Bacci**, Responsabile scientifico Lean Health Award  
**Silvia Bellucci**, Responsabile Formazione, Ricerca Lean Management, AUSL Toscana Sud Est  
**Antonio Chiacchio**, Consigliere SUMAI; Direttore sanitario della UOC Salute Penitenziaria di Rebibbia  
**Enzo Chillelli**, Presidente Comitato Esperti Fare Sanità  
**Americo Cicchetti**, Direttore Generale della Programmazione del Ministero della Salute  
**Giovanni Cirilli**, Segretario regionale Lazio FIMMG  
**Giovanni Manca**, Vicepresidente ANORC  
**Lorena Martini**, Direttore UOC Formazione ECM AGENAS  
**Francesco Radicetti**, Direttore Generale Unità di Semplificazione Ministero Funzione Pubblica  
**Angelo Testa**, Presidente nazionale SNAMI; Medico di Medicina Generale ASL TO 4 - Torino  
**Maurizio Zega**, Consigliere nazionale FNOPI

### h. 14.00 – 16.00

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

### Razionale:

Il Terzo Settore può fare molto per raggiungere le persone che hanno, simultaneamente, più bisogno e meno possibilità di accesso all'assistenza. Affinché la società civile abbia un impatto duraturo sulla salute della popolazione, però, appare necessari rispetti due condizioni essenziali: la pianificazione di lungo periodo, superando le iniziative una-tantum; e il coordinamento con il Servizio Sanitario, in modo tale che gli interventi siano coerenti, armonici e complementari agli indirizzi di salute pubblica. Come costruire il futuro del terzo settore nella Sanità?

### Moderà:

**Marco Magheri**, Segretario Generale Comunicazione Pubblica

### Intervengono:

**Don Massimo Angelelli**, Pastorale Vaticana Salute AIL  
**Maria Chiara Gadda**, Vicepresidente deputati Italia Viva  
**Giuseppe Liotta**, Comunità di Sant'Egidio  
**Tiziano Melchiorre**, Segretario generale IAPB Italia Onlus  
**Aldo Morrone**, Esperto in medicina delle migrazioni  
**Andrea Rendina**, Segretario Generale Fondazione OneSightEssilor Luxottica Italia  
**Amalia Vetromile**, Presidente Mamanonmama APS e responsabile SEXandtheCANCER®

### h. 16.30 – 18.30

## **5 azioni concrete per ridurre la burocrazia nella medicina generale (Governance)**

### Razionale:

La burocrazia rappresenta un ostacolo significativo per i medici di medicina generale, sottraendo tempo prezioso alla cura dei pazienti e aumentando lo stress lavorativo. Un tema che diventerà sempre più urgente con la riduzione dei medici e l'invecchiamento della popolazione. Esistono, però,

5 azioni concrete che possono semplificare il lavoro dei medici e offrire un'esperienza migliore ai pazienti.

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

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

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

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

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

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

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

Modera:

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

Intervengono:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**SPAZIO 5**

***MARTEDÌ 5 NOVEMBRE 2024***



**h. 11.30 – 13.30**

## **L'ambulanza del futuro: ripensare il ruolo del trasporto sanitario tra criticità e telemedicina (Tecnologie, Sostenibilità finanziaria)**

### **Razionale:**

Le ambulanze svolgono un ruolo essenziale nella logistica ed erogazione dei servizi sociosanitari. Il loro impatto non è circoscritto ai circa 6 milioni di interventi annuali legati all'emergenza. Meno evidenti, ma non meno significativi, sono gli spostamenti programmati che connettono l'utenza fragile, che non può muoversi autonomamente, all'assistenza ospedaliera e territoriale calendarizzata. In una provincia delle dimensioni di Trento, solo per offrire un parametro di riferimento, i trasporti in ambulanza coinvolgono 300 dipendenti e 4.000 volontari e coprono 5 milioni di chilometri ogni anno. Molti aspetti dei servizi di trasporto sanitario presentano delle criticità: dalla carenza di personale, alla crescente complessità delle certificazioni di idoneità per le dotazioni a bordo dei veicoli e la formazione del personale a bordo. Ma ci sono altrettante soluzioni: formazione, tecnologia e nuovi modelli imprenditoriali possono, infatti, re-ingegnerizzare l'orizzonte dei trasporti sanitari, fornendo validi strumenti per governare un ingranaggio essenziale e, troppo spesso, dato per scontato nell'architettura della sanità. Alcuni tra i principali esperti ed attori del settore si incontrano con Welfair per individuare le radici dei problemi e le buone pratiche che possono affrontarli a livello locale e nazionale.

### **Moderà:**

**Adolfo Pagnanelli**, Direttore DEA Policlinico Campus Bio-Medico Roma

### **Intervengono:**

**Guido Bourelly**, Presidente Gruppo Piccola Industria Unione Industriali Napoli, CEO Bourelly Health service srl

**Paolo Massimo Buscema**, Presidente e Direttore del Centro Ricerche Semeion

**Luca Calvetti**, Founder & CEO presso Hynnova

**Guglielmo Del Pero**, Coordinatore del Convezionamento Trasporti per il Piemonte di Croce Rosa Italiana

**Pietro Gallotta**, Esperto per l'iniziativa PNRR "Reti Ultraveloci – Banda Ultralarga e 5G"

**Ido Miglioranza**, AD IM Group

**Narciso Mostarda**, Direttore generale ARES 118 Lazio

**h. 14.00 – 16.00**

## **Ripensare per rilanciare il Servizio Sanitario Nazionale (Governance)**

### **Razionale:**

Dopo più di 40 anni dal varo pensiamo che il SSN debba affrontare una profonda ristrutturazione per poter continuare la sua missione originaria in un contesto nel quale sia gli strumenti che i bisogni di salute sono cambiati radicalmente rispetto al passato. In questa plenaria di vasto respiro affronteremo non solo il "cosa", ma il come cambiare in meglio, declinando ostacoli e soluzioni

concrete in 5 pilastri fondamentali individuati dalle domande: Come e tra quali attori vanno sviluppati i percorsi della criticità?

Cosa vuol dire spostare la focalizzazione dagli stadi acuti alla cura di lungo periodo, inclusa l'assistenza alla disabilità e la prevenzione terziaria?

Cosa implica il passaggio da un sistema di erogazione delle prestazioni ad un sistema incentrato sulla presa in carico?

Come possono le (cosiddette) AI aumentare il tempo dedicato alla relazione di cura?

Quali Reti sociosanitarie hanno veramente superato la mentalità dei silos e come applicare la loro lezione a largo raggio?

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

#### Moderà:

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

#### Intervengono:

**Paola Adinolfi**, Professore Ordinario, Dipartimento di Scienze Aziendali - Management & Innovation Università di Salerno

**Giovanni Migliore**, Presidente FIASO; Direttore Generale ARESS Puglia

**Giuseppe Maria Milanese**, Presidente nazionale Confcooperative Sanità - Presidente OSA-Operatori Sanitari Associati

**Giovanni Monchiero**, Editorialista di Panorama della Sanità

**Roberto Perilli**, Unità Operativa Semplice Oculistica Territoriale ASL Pescara

**Rosaria Russo Valentini**, Avvocato

**Chiara Serpieri**, Direttore Generale ASL Verbano Cusio Ossola

### [h. 16.30 - 18.30](#)

## **Sanità Territoriale: la visione d'insieme (Governance)**

#### Razionale:

La connessione tra le persone, i professionisti e i vari presidi sanitari territoriali grazie alla rete integrata che va dai piccoli centri di assistenza sanitaria ai grandi ospedali è uno dei pilastri della trasformazione sanitaria. Al centro del dibattito l'applicazione del DM 77/202, le necessarie connessioni tra i diversi nodi della rete delle cure, la sfida della digitalizzazione e delle sue opportunità, il transitional care per assicurare il coordinamento e la continuità delle cure; le reti territoriali ed integrate per la cronicità e il necessario bilanciamento delle risorse umane ed economiche tra ospedale e territorio.

#### Moderà:

**Marinella D'Innocenzo**, Presidente l'Altra Sanità

#### Intervengono:

**Paolo Bordon**, Direttore Generale AUSL Bologna

**Monica Calamai**, Direttore Generale AUSL Ferrara, Presidente Associazione Donne Protagoniste in Sanità

**Eva Colombo**, Direttore Generale ASL Vercelli, Vicepresidente Comitato Presidenza FIASO  
**Carmelo Gagliano**, Consigliere del Comitato Centrale della Federazione Nazionale Ordini Professioni Infermieristiche (FNOPI)  
**Isabella Mastrobuono**, Commissario straordinario Policlinico Tor Vergata  
**Cristina Matranga**, Commissaria straordinaria dell'Istituto Nazionale per le Malattie Infettive Lazzaro Spallanzani  
**Giuseppe Quintavalle**, Commissario Straordinario ASL Roma 1  
**Elio Rosati**, Segretario regionale Cittadinanzattiva Lazio  
**Sara Severoni**, Presidente ALMAR  
**Maria Pia Sozio**, Presidente As.Ma.Ra. Onlus Sclerodermia e altre malattie rare "Elisabetta GIUFFRE"

## SPAZIO 5

### ***MERCOLEDÌ 6 NOVEMBRE 2024***

h. 9.15 – 11.15

**La cura del linfedema in Italia (Vascolare, società scientifiche)**

***Coordinamento di CIF (Collegio Italiano di Flebologia) e di SIFL (Società Italiana di Flebo-Linfologia)***

#### Razionale:

Una persona su venti nel mondo è (o è stata) interessata da un deficit del circolo linfatico. I 350 mila casi di linfedema in Italia sono quasi sicuramente una stima in difetto, stante la mancata iscrizione come comorbilità da parte di molti colleghi in altre discipline. A fronte di questo panorama epidemiologico si registrano diverse criticità, tra le quali la carenza di specialisti, lunghe liste d'attesa e frammentazione dei servizi. Servono percorsi diagnostico-terapeutici multidisciplinari, formazione e aggiornamento degli operatori sanitari; e l'investimento in nuove tecnologie e terapie. Come realizzarli? Implementare i centri specializzati e sensibilizzare i cittadini alla prevenzione è il primo passo per affrontare un orizzonte di patologie che, se non trattata adeguatamente, possono risultare altamente invalidanti nel tempo.

#### Temi:

- Epidemiologia del linfedema;
- Criticità per le cure appropriate e rimborsabilità dei presidi terapeutici;
- Formazione e aggiornamento del personale;
- Innovazioni, proposte e prospettive.

#### Coordinano e moderano:

**Maurizio Pagano**, Presidente SIFL  
**Angelo Santoliquido**, Presidente CIF

#### Intervengono:

**Teresa Aloï**, Servizio di Angiologia ICS Maugeri - Dipartimento di Cardio-Angiologia  
**Roberto Bartoletti**, Fisioterapista, Ambulatorio di prevenzione, diagnosi e cura del linfedema - IDI IRCCS Roma  
**Corrado Campisi**, Chirurgo plastico - Presidente mondiale DELLA ISL  
**Sergio Giancesini**, Prof. Universitario di Ferrara di Chirurgia Vascolare - Presidente di UIP  
**Alberto Macciò**, Presidente Lympholab  
**Alberto Onorato**, Vicepresidente Associazione Lotta al Linfedema Onlus ODV  
**Stefano Tatini**, Responsabile dell'unità operativa di cura del linfedema, Firenze  
**Salvatore Venosi**, Chirurgo vascolare - Presidente SIFCS

#### h. 11.30 - 13.30

**Il riconoscimento della figura del flebologo: quali possibilità? La formazione del flebologo: quali strategie? Linee guida e buone pratiche in flebologia. (Vascolare, società scientifiche)**  
*Coordinamento di AFI (Associazione Flebologica Italiana) e di SIF (Società Italiana Flebologia)*

#### Razionale:

La specialità può beneficiare di una 'riforma' sistemica che metta ordine nei diversi livelli. Il primo ambito riguarda la formazione: è arrivato il momento di una Scuola di Specialità? Come armonizzare i diversi master universitari e corsi delle società scientifiche accreditate? Possono fungere queste ultime da enti di accreditamento che rafforzino il riconoscimento del flebologo? Quale differenza esiste tra protocolli di buona pratica clinica e linea guida e chi redige le une e le altre? Infine, dalla parte del paziente: come creare una sinergia tra pazienti, aziende produttrici, terapeuti e istituzioni.

#### Temi:

- Delineare la formazione e l'attività del flebologo come una specialità a sé stante;
- Delineare gli ambiti di competenza;
- Coinvolgere stakeholder Istituzionali e Imprenditoriali nella gestione della patologia venosa, ad elevata prevalenza nella popolazione generale.

#### Coordinano e moderano:

**Roberto Di Mitri**, Direttore Scientifico e Ufficio di Direzione Sanitaria Casa di Cura San Rossore Pisa - Presidente SIF  
**Maurizio Ronconi**, Direttore. S.C. Chirurgia Generale ASST Spedali Civili di Brescia - Prof. a. c. Scuola Specialità in Chirurgia Generale Università degli Studi di Brescia - Presidente AFI

#### Intervengono:

**Bruno Amato**, SIF, Professore Associato Chirurgia Vascolare Università Federico II Napoli  
**Stefano Bartoli**, Segretario SICVE  
**Domenico Benevento**, Direttore Flebolinfologia dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria Senese  
**Guglielmo Emanuelli**, Chirurgo Vascolare/Flebologo Libero Professionista  
**Augusto Farina**, Chirurgo Vascolare/Flebologo Libero Professionista  
**Alessandro Frullini**, Chirurgo Vascolare  
**Gianluigi Rosi**, Flebologo

**Enzo Strati**, Chirurgo Vascolare/Flebologo Libero Professionista

**h. 14.00 – 16.00**

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

### **Razionale:**

Nel 2023 la speranza di vita è pari a 83,1 anni ed è la quarta più alta nell'area OCSE. Tuttavia, gli indicatori di salute all'età di 65 anni sono peggiori di quelli in altri paesi OCSE e l'aspettativa di vita in buona salute all'età di 65 anni in Italia è tra le più basse nei paesi OCSE, con 7 anni senza disabilità per le donne e circa 8 anni per gli uomini. Al contempo, l'offerta di assistenza di lungo termine agli anziani è inferiore rispetto alla maggior parte dei paesi OCSE. La percentuale media a livello nazionale di ultrasessantacinquenni è del 22%, con punte del 28,2% nella Regione Liguria. A tale assetto demografico corrisponde l'aumento delle patologie croniche. In Italia le persone con disabilità (disabilità: limitazione o perdita della capacità di effettuare una attività nel modo o nei limiti considerati normali per un essere umano) sono 7,6 milioni (13% della popolazione) dei quali 4,2 milioni sono over 65. Inoltre, in Italia ci sono 2,8 milioni di anziani fragili (fragilità: persona che tende ad aggravamento, a maggiori complicanze, a scompensi multipli a cascata, a frequenti ricoveri ospedalieri e a maggior rischio di morte o di disabilità). Queste percentuali tenderanno ad aumentare almeno fino al 2050, come affrontare il problema della compostibilità economica attraverso l'organizzazione supportata dalle tecnologie visto che già oggi queste persone drenano circa l'80% della spesa sanitaria? Se ne discute con coloro che si occupano della infrastruttura centrale e dell'armonizzazione delle procedure; segue, in relazione all'importanza della portabilità dei dispositivi con coloro che si occupano della loro approvazione in sicurezza e del loro inserimento nel processo; infine, nell'ultima parte, con coloro che dovranno sia utilizzarli sia con coloro che potrebbero rendere socialmente sostenibile l'assistenza domiciliare.

### **Moderà:**

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

### **Intervengono:**

*Azioni intraprese dal soggetto investito per la transizione digitale (AGENAS)*

**Serena Battilomo**, Dirigente del Ministero della Salute

*Tecnologie Sanitarie Digitali per l'acquisizione remota di dati nelle indagini cliniche*

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

**Marcella Marletta**, Direttore Ufficio VII - Direzione generale dei farmaci e dispositivi medici, Ministero della Salute

**Sergio Pillon**, Consigliere CDTI, Vicepresidente AiSDeT

*Come interagire col cittadino (fragile o disabile). Percorsi digitali con INPS, servizi sociali, viabilità, in aree disagiate, prenotazione e svolgimento on line pratiche, farmacie di prossimità con erogazione di servizi, distribuzione farmaci medicina primaria (anche in studi associati, ecc.)*

**Felice Bombaci**, Coordinatore Nazionale Gruppi AIL Pazienti

**Gianluca Gigante**, Healthcare Business Development Poste Italiane

**Salvatore Guastella**, Vicepresidente ASSAP Opere Pie Riunite Lupis, Ragusa

**Giuseppe Maria Milanese**, Presidente nazionale Confcooperative Sanità - Presidente OSA-Operatori Sanitari Associati

**Laura Patrucco**, President ASSD Digital Health- Patient Advocacy Relations and Patient Engagement - EUPATI

**h. 16.30 – 18.30**

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

### **Razionale:**

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

### **Moderata:**

**Sofia Gorgoni**, Direttore Responsabile Prevenzione e Salute

### **Intervengono**

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

**Sara Faravelli**, Corporate Communication Director, Purina Southern Europe

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

**Piero Formica**, Innovation Value Institute, Maynooth University, Ireland

**Aldo Grasselli**, Presidente Onorario SIMeVeP e Segretario Nazionale SIVeMP

**Ylenja Lucaselli**, Deputato, Presidente intergruppo parlamentare One Health

**Giulia Marchetti**, Professore ordinario di Malattie Infettive Direttore Clinica delle Malattie Infettive e Tropicali Dip di Scienze della Salute, Università degli Studi di Milano

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

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

## ***GIOVEDÌ 7 NOVEMBRE 2024***

**h. 10.00 – 12.00**

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

#### **Razionale:**

Negli ultimi decenni, la tecnologia ha rivoluzionato ogni aspetto della nostra vita. Dai trasporti alla comunicazione, dall'educazione alla sanità, le innovazioni tecnologiche hanno trasformato radicalmente le nostre abitudini quotidiane. In Sanità, la tecnologia ha rivoluzionato il modo in cui si erogano le cure, migliorando significativamente il rapporto con gli assistiti, i caregiver e i diversi stakeholder. Grazie a strumenti avanzati come le applicazioni di telemedicina, i dispositivi indossabili per il monitoraggio della salute e le piattaforme di comunicazione digitale, i professionisti possono offrire un supporto più tempestivo e personalizzato.

La Tavola rotonda ha come obiettivi quelli di analizzare:

- L'evoluzione della Tecnologia nei Servizi sanitari e il cambiamento del rapporto con gli assistiti: la tecnologia ha introdotto strumenti e piattaforme che hanno migliorato la qualità e l'efficacia dei servizi di cura e reso i rapporti con gli assistiti più dinamici e interattivi. Telemedicina, chatbot, intelligenza artificiale e app per la gestione della salute sono solo alcuni esempi di come le innovazioni tecnologiche stiano trasformando l'interazione tra professionisti della salute e assistiti facilitando l'accesso alle cure, consentendo di fornire risposte tempestive e personalizzate, riducendo i tempi di attesa, migliorando la soddisfazione generale, migliorando anche la gestione delle risorse;
- Competenze Necessarie nel Nuovo Scenario Tecnologico: il cambiamento tecnologico richiede anche un aggiornamento delle competenze dei professionisti che lavorano nell'ambito delle cure sanitarie per quanto riguarda le Competenze Digitali le Competenze Relazionali la Capacità di Adattamento la Gestione dei Dati e la Privacy. Infatti, agli operatori è richiesto di essere non solo tecnicamente competenti, ma anche empatici e adattabili, in grado di navigare un ambiente in continua evoluzione. La tecnologia ha infatti aperto nuove possibilità, fermo restando che il cuore delle cure alla persona rimane la capacità di comprendere e rispondere ai bisogni dei cittadini.

#### **Moderà:**

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

#### **Intervengono:**

**Federico Bergaminelli**, Avvocato dei dati - Giurista d'Impresa; Presidente Istituto Italiano Anticorruzione

**Antonio D'Amore**, Direttore Generale AORN Cardarelli

**Giuseppe Longo**, Direttore Generale dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Federico II di Napoli

**Elio Rosati**, Segretario regionale Cittadinanzattiva Lazio

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

**Federica Morandi**, Direttore dei Programmi Accademici e Ricerca, ALTEMS, Università Cattolica del Sacro Cuore, Roma

**Pasquale Tarallo**, Esperto indipendente del tavolo tecnico su tecnologie innovative presso Istituto Superiore di Sanità

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

**h. 14.00 – 16.00**

## Verso gli “hallmark” del lipedema

### Razionale:

Il lipedema è una patologia del tessuto “connettivo lasso”, caratterizzata dall'accumulo eccessivo e sproporzionato di tessuto adiposo fibrotico (SAT) principalmente nel sottocutaneo disposto attorno a glutei, fianchi e arti. Questa particolare distribuzione del grasso, risparmiando l'area addominale, abbassa il rischio di associazione con il diabete e altre disfunzioni cardio-metaboliche. Il lipedema è patologia tipicamente (anche se non esclusivamente) femminile. Il suo esordio o il suo sviluppo coincidono con i periodi della vita (pubertà, gravidanza, parto, menopausa) in cui il corpo va incontro a variazioni di peso e/o forma, sotto la spinta di fattori ormonali. A differenza dell'obesità, il lipedema è associato a dolore; questo “grasso doloroso”, insieme all'aumento della fibrosi tissutale, suggerisce il coinvolgimento patogenetico, accanto ad alterazioni endocrine, di processi disreattivi, quali, l'infiammazione e, molto probabilmente, lo stress ossidativo. Caratteristicamente, il lipedema è meno suscettibile, rispetto all'obesità, alla riduzione di peso, almeno ricorrendo all'approccio medico convenzionale (es. dieta ipocalorica). Ciò, a sua volta, ha un impatto negativo sulla qualità della vita delle pazienti, che soffrono spesso di problemi psicologici; segnalato anche un aumentato rischio di suicidio. Sebbene il lipedema sia stato descritto per la prima volta alcuni decenni fa, la medicina ancora brancola sostanzialmente nel buio. Basti pensare che non esistono al momento stime affidabili sulla sua prevalenza del lipedema, con una finestra piuttosto ampia che oscilla tra il 7 e il 18% delle donne, nelle diverse coorti di studi. Benché inserito nell'undicesima edizione della “Classificazione internazionale delle malattie”, il lipedema, di fatto, è ancora ampiamente sotto-stimato e sotto-diagnosticato. Interrogando la banca dati biomedica più importante al mondo, ad oggi sono associati al lipedema poco più di 500 studi, la metà di quelli disponibili sull'unghia incarnita. Ciò nonostante, l'ultimo decennio sta vedendo il proliferare di un numero incredibile di approcci che, sulla spinta degli insegnamenti dispensati da dr. Google, spesso poco o nulla hanno a che vedere con i criteri della medicina basata sull'evidenza. I tempi sono propizi per un cambiamento di rotta, anzitutto concettuale. Infatti, la grande sfida (o presunzione, dipende dai punti di vista!) della moderna Medicina è individuare la causa delle malattie, per poterle eradicare in maniera “chirurgica”. Purtroppo, l'esperienza insegna che tutte le patologie, comprese le infettive, anche quando riconoscono un singolo, specifico agente eziologico, si sviluppano solo se, in una data combinazione spazio/tempo, s'incrociano tra loro più variabili (predisposizione genetica, ambiente...). Ciò è dovuto al fatto che tutte le patologie sono multifattoriali. E tra queste il lipedema. Ne consegue che non esiste (almeno ad oggi) un “proiettile magico” in grado neutralizzare selettivamente un patogeno (sia esso fisico, chimico o biologico) senza danneggiare in modo più o meno grave le strutture “risparmiate” dalla malattia.

Di fatto, nonostante gli encomiabili sforzi della Medicina convenzionale, si continua ancora a morire di malattie cardiovascolari e neoplastiche. Si continua a soffrire di lipedema. Proprio perché queste malattie, che ancora mietono vittime in tutto il mondo, sono multifattoriali e, come tali, non possono essere eradicate, almeno fino a quando non ci si metterà d'accordo su un approccio veramente “integrato”.

Per superare questa indiscutibile “impasse”, da tempo i ricercatori “più illuminati” hanno sviluppato il concetto di “hallmark”, i tratti distintivi ovvero i “connotati” di una malattia. In altre parole, io non ti conosco di persona, ma posso farmi un'idea più precisa di chi tu sia realmente raccogliendo tutte le informazioni possibili su di te, magari iniziando dal tuo volto: colore della pelle, forma del viso, altezza della fronte, caratteristiche delle sopracciglia, colore degli occhi, profilo nasale, taglio delle labbra, etc.



Grazie a questo paziente lavoro di identikit, il giorno che t'incontrerò, sarò in grado, di riconoscerti, quando ti incontrerò.

Applicando questo principio, nel 2011 Hanhan e colleghi hanno sviluppato il concetto di hallmark del cancro: raccogliendo tutti i dati disponibili della letteratura oncologica, hanno evidenziato che tutti i tumori, nonostante la loro eterogeneità, condividono sei comuni caratteristiche, o hallmark: sensibilità sostenuta a segnali proliferativi, evasione dei fattori che sopprimono la crescita, resistenza alla morte cellulare, sviluppo dell'immortalità replicativa, induzione dell'angiogenesi e invasione/metastatizzazione.

Questo approccio ha consentito, per la prima volta, di mettere su un tavolo i primi importanti 6 pezzi del puzzle "cancro" e di ricomporli e collegarli fra loro secondo un originale e innovativo rationale "biologico". Tutto questo ha contribuito in modo determinante allo sviluppo di indagini diagnostiche mirate e di terapie sempre più efficaci e personalizzate.

Perseguendo l'obiettivo finale dell'eradicazione della patologia, questo incredibile lavoro continua ancora oggi in modo inarrestabile: nel 2022, gli hallmark del cancro sono passati da 6 a 14. Con l'aiuto dell'intelligenza artificiale si spera di sfruttare al massimo queste conoscenze per aumentare la qualità e l'aspettativa di vita dei milioni di pazienti oncologici sparsi nel mondo.

Scopo (ambizioso) del tavolo tecnico "Verso gli "hallmark del lipedema" è delineare il profilo di questa malattia allo stato attuale delle conoscenze e tracciare le future linee di sviluppo della ricerca sperimentale clinica per consentire agli specialisti del settore di sviluppare un approccio integrato alla prevenzione ed alla cura del lipedema basato sulla medicina dell'evidenza.

#### Intervengono:

**Eugenio Luigi Iorio**, Medico Chirurgo, Specialista in Biochimica e Chimica Clinica Dottore di Ricerca in Scienze Biochimiche. Presidente dell'Osservatorio internazionale dello Stress Ossidativo e dell'Università Popolare Medicina degli Stili di Vita - Lifestyle Medicine. Docente di Scienze della Salute presso l'Università Federale di Uberlândia (Stato di Minas Gerais, Brasile), e Academic Advisor del Tokyo Redox Center (Tokyo, Giappone)

**Andrea Sbarbati**, Medico Chirurgo; Docente Ordinario di Anatomia, Direttore del Dipartimento di Neuroscienze, Biomedicina e Scienze Motorie, e membro del Senato Accademico dell'Università degli Studi di Verona (Italia)

**Giovanni Scapagnini**, Medico chirurgo, Dottore di Ricerca in Neurobiologia, Professore Ordinario di Nutrizione Clinica, Scienze tecniche dietetiche applicate, Dipartimento di Medicina e Scienze per la Salute Università degli Studi del Molise, Campobasso. Già Assistant Professor presso il Blanchette Rockefeller Neurosciences Institute, Rockville, e presso l'Istituto di Scienze Neurologiche, Consiglio Nazionale delle Ricerche. Ha anche lavorato come Visiting Scientist presso il NINDS, National Institute of Health, Bethesda, MD, e presso il Northwick Park Institute for Medical Research, Harrow, UK

#### [h. 16.30 – 18.30](#)

### **Formare alla Governance: le competenze per scegliere l'innovazione (Persone)**

#### Razionale:

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

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

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

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

- **Qualità dei Servizi:** Professionisti ben formati sono in grado di implementare politiche e pratiche che migliorano la qualità dell'assistenza sanitaria;
- **Efficienza:** una gestione efficiente delle risorse umane, materiali ed economico-finanziarie è fondamentale per evitare sprechi e per perseguire la sostenibilità;
- **Adattamento alle Innovazioni:** la formazione permanente e continua consente ai Professionisti di stare al passo con le innovazioni tecnologiche e scientifiche, integrandole nei processi decisionali e di erogazione delle cure;
- **Equità nell'Accesso all'assistenza:** garantire che tutti i cittadini abbiano accesso equo ai servizi sanitari richiede una comprensione profonda delle dinamiche socioeconomiche e demografiche tali da cercare le possibili risposte per superare le disuguaglianze nell'erogazione delle prestazioni.

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

Il confronto e le riflessioni verteranno sull'analisi di quelle che dovranno essere le competenze da possedere per guidare un processo di cambiamento organizzativo come quello a cui sono chiamate le Aziende sanitarie oggi. Ma anche quali competenze distintive sono necessarie in sanità? Quali competenze trasversali e softskill bisogna avere per gestire la complessità in sanità?

#### Modera:

**Marinella D'Innocenzo**, Presidente L'Altra Sanità

#### Intervengono:

**Armando Calabrese**, Professore ordinario Università degli Studi di Roma Tor Vergata

**Giancarlo De Leo**, Consigliere CDTI e Paziente Esperto in tecnologie digitali per la salute

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

**Gabriella Geraci**, Psicologa, esperta di Psicologia del lavoro e delle organizzazioni, Docente di Psicologia presso l'Università di Tor Vergata

**Beatrice Lomaglio**, Presidente nazionale Associazione Italiana Formatori

**Giuseppina Miccoli**, General Manager e Strategic Advisor at LAZIOcrea SpA

**Giorgio Minotti**, Membro del Comitato Scientifico, Fondazione Policlinico Universitario Campus Bio-Medico di Roma

## SPAZIO 6

***MARTEDÌ 5 NOVEMBRE 2024***

**h. 11.30 – 13.30**

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

#### **Razionale:**

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

#### **Moderà:**

**Sofia Gorgoni**, Direttore Responsabile Prevenzione e Salute

#### **Intervengono:**

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

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

**Lina Delle Monache**, Direzione del Patient Advocacy Lan di ALTEMS - Università Cattolica del Sacro Cuore

**Francesco Enrichens**, Project Manager progetto PONGOV ICT e Cronicità AGENAS

**Giusy Fabio**, Vicepresidente AISF Odv

**Isabella Mastrobuono**, Commissario straordinario PTV Tor Vergata

**Nicola Merlin**, Presidente Accademia europea dei pazienti - EUPATI

**Maria Franca Mulas**, Dirigente Medico di Direzione Generale ASL Roma 1

**Tiziana Nicoletti**, Responsabile Coordinamento nazionale associazioni malati cronici e rari di Cittadinanzattiva; Componente Cabina Regia del Piano Nazionale Cronicità

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

**Giuseppe Quintavalle**, Commissario straordinario Asl Roma 1

**Pier Raffaele Spina**, Presidente nazionale FAIS, Federazione associazioni incontinenti e stomizzati Onlus

**h. 14.00 – 16.00**

**La Rete Nazionale per le Urgenze Chirurgiche Vascolari Tempo Dipendenti. DM 70 e 77: criticità e soluzioni per la Chirurgia Vascolare (Vascolare, società scientifiche)**  
*Coordinamento SICVE (Società Italiana Chirurgia Vascolare Endovascolare)*

**Razionale:**

Manca in Italia e occorre quindi istituire una Rete Nazionale per le Emergenze Urgenze Chirurgiche Vascolari Tempo-Dipendenti quali aneurismi/disseccazioni /sindrome aortica acuta, aneurismi sintomatici periferici, ischemie acute o critiche di arti, steno-ostruzioni carotidiche sintomatiche, trombosi venose a rischio, altro. Sono queste patologie ad alto impatto epidemiologico e ad elevata mortalità e morbilità, riducibili solo se trattate in modo tempestivo e in centri di chirurgia vascolare adeguati.

La Rete è sinonimo di a) maggior efficienza del sistema sanitario, b) appropriatezza di ricovero in termini di minor tempo possibile e nel centro ospedaliero più vicino e più idoneo a seconda della complessità della patologia e del paziente (ricovero in centro Hub o Spoke), c) maggior beneficio per pazienti, familiari, caregivers, operatori sociosanitari.

È opportuno che la Rete risulti da una stretta collaborazione tra la SICVE (Società Italiana di Chirurgia Vascolare ed Endovascolare) e le Istituzioni nazionali e regionali e tenga conto dell'attuale distribuzione sul territorio nazionale delle chirurgie vascolari, censite costantemente dalla SICVE, e dell'eventuale programmazione se necessario di altre da parte delle Regioni, in base ai bisogni e ai bacini d'utenza quali/quantitativi.

Per questo è opportuno individuare alcune criticità derivanti dai DM 70 e 77 e indicare soluzioni appropriate.

Nel Tavolo Tecnico viene affrontato, discusso e condiviso da Relatori Esperti e Istituzionali con Partecipanti stakeholder un Documento da portare all'attenzione generale.

**Temi:**

- Le malattie vascolari nelle quali l'intervento chirurgico tempestivo salva la vita;
- La necessità di creare una Rete per le Urgenze Chirurgiche Vascolari Tempo Dipendenti per le malattie vascolari a rischio di vita.

**Coordina e modera:**

**Gaetano Lanza**, Presidente SICVE

**Intervengono:**

**Domenico Baccellieri**, Direttore Scientifico Fondazione Onlus Vincere la Trombosi

**Rossana Bubbico**, Health Care – The European House Ambrosetti

**Pierfrancesco D'Annibale**, Country Leader Medtronic

**Francesco Enrichens**, Project Manager progetto PONGOV ICT e Cronicità AGENAS

**Franco Grego**, Presidente Eletto SICVE

**Marzia Lugli**, Collegio Italiano Flebologia

**Claudio Novali**, Presidente Associazione Pazienti Vascolari TTT

**Flavio Peinetti**, Past President SICVE; Consiglio Direttivo Collegio Primari Ospedalieri CH VASC

**Nicola Pittore**, WL Gore EMEA Strategic Marketer

**Maurizio Taurino**, Consiglio Direttivo SICVE; Presidente Collegio Professori Ordinari CH VASC

**Fabiana Troisi**, Direttrice Coordinamento Reti di Patologia ARES 118, Regione Lazio

h. 16.30 – 18.30

**La cura delle malattie rare vascolari in Italia. La Formazione del personale e i Centri di riferimento (Vascolare, società scientifiche)**

*Coordinamento SISAV (Società Italiana per lo Studio delle Anomalie Vascolari)*

**Razionale:**

L'Italia sta riducendo le possibilità di assistenza per la cura dei tumori e delle malformazioni vascolari: esistono pochi centri e vi è una difficoltà nella didattica per formare sanitari specialisti in questa disciplina. Bisogna evitare che in futuro i pazienti possano ricorrere a curarsi all'estero per malattie rare, che colpiscono in età pediatrica e giovanile e pertanto bisognose di interventi intensivi e specialistici che solo pochi Centri possono ancora dare. Centri che bisogna valorizzare e mettere in rete per preservarne ed espanderne le competenze. Soprattutto nel sud del paese è necessario investire nella realizzazione di punti di riferimento clinici.

**Temi:**

- Inquadramento e criticità nell'assistenza e nei percorsi delle Malattie Rare Vascolari;
- Introduzione sulle malattie rare: il ruolo fondamentale dell'Istituto Superiore di Sanità,
- L'organizzazione di un Centro delle Anomalie Vascolari in età pediatrica: problemi e risposte ai pazienti e alle famiglie
- La gestione dei malati complessi nell'età di transizione, criticità nel proseguimento delle Cure delle Sindromi vascolari oltre l'età pediatrica
- La didattica nella facoltà di medicina e nelle Scuole di Specializzazione sulle Anomalie Vascolari
- Il Ruolo della Radiologia interventistica nei percorsi diagnostico terapeutici
- La gestione di pazienti affetti da Malformazioni Artero Venose;
- La Chirurgia Plastica ricostruttiva nella cura delle Anomalie Vascolari
- Indagine sulle necessità dei pazienti e dei care giver nelle anomalie vascolari
- Il ruolo delle Regioni sulle Malattie Rare

**Moderà:**

**Francesco Stillo**, Past Presidente SISAV; Direttore Centro Anomalie Vascolari Clinica Fabia Mater SSN

**Intervengono:**

**Vittoria Baraldini**, Medico Chirurgo specialista in Chirurgia Pediatrica e Chirurgia Vascolare Ospedale Buzzi Milano

**May El Hachem**, Responsabile UOC di Dermatologia dell'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù

**Raul Mattassi**, Presidente Consiglio Direttivo SISAV

**Ezio Maria Nicodemi**, Direttore Unità Operativa Complessa IDI

**Raffaella Restaino**, Fondazione Bisceglia

**Michele Rossi**, Dirigente UOD Radiologia Interventistica dell'Azienda Ospedaliero Universitaria Sant'Andrea

**Domenica Taruscio**, Già Direttrice del Centro Nazionale Malattie Rare Istituto Superiore di Sanità

**Maurizio Taurino**, Professore Ordinario di Chirurgia Vascolare nell'Università degli Studi di Roma "La Sapienza"; Direttore del Dipartimento di Medicina Clinica e Molecolare e Responsabile dell'Unità Operativa Complessa di Chirurgia Vascolare dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria Sant'Andrea; Consiglio Direttivo SICVE; Presidente Collegio Professori Ordinari CH VASC

## SPAZIO 6

### **MERCOLEDÌ 6 NOVEMBRE 2024**

h. 10:00 – 13:00

#### **Città sane, persone sane (Sostenibilità, Persone)**

##### Razionale:

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

##### Coordinatore:

**Fabio Mosca**, Professore Ordinario di Pediatria - Università degli Studi di Milano; Delegato del Rettore sui temi della Salute Urbana - Università degli Studi di Milano

##### Introduce e modera:

**Fabio Mosca**, Professore Ordinario di Pediatria - Università degli Studi di Milano; Delegato del Rettore sui temi della Salute Urbana - Università degli Studi di Milano

##### Sessione 1: Strumenti per misurare la salute della città

**Lamberto Bertolè**, Presidente Rete Italiana Città Sane OMS, Assessore Welfare e Salute del Comune di Milano

*La Rete Città Sane: quali politiche per promuovere la salute*

**Andrea Lenzi**, Università Sapienza, Roma

*Per una Città a misura d'Uomo*

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

*La storia come misura della città nel presente*

**Giovanni Sanesi**, Dipartimento Di Scienze Del Suolo, Della Pianta E Degli Alimenti, Università di Bari  
*Misurare e valorizzare gli aspetti positivi della città: il verde*

**Mirko Laurenti**, Lega Ambiente

*L'inquinamento nelle città italiane: misuriamo la situazione attuale*

### **Sessione 2: Strumenti per misurare la salute dell'uomo**

**Francesco Forastiere**, School of Public Health, Faculty of Medicine – Imperial College of London  
*L'epidemiologia delle malattie e ambiente urbano: ruolo dell'inquinamento*

**Laura Reali**, Associazione Culturale Pediatri

*Ambiente e salute perinatale: i primi mille giorni*

**Valentina Bollati**, Dipartimento Scienze Cliniche e di Comunità, DISCCO - Unimi

*Esposoma ed epigenetica per misurare e promuovere la salute urbana*

**Elia Biganzoli**, Dipartimento di Scienze Biomediche e Cliniche, DIBIC - Unimi

*Le radici biologiche e sociali nella promozione della salute*

### **Discussione e Conclusioni**

**h. 14.00 – 16.00**

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

#### **Razionale:**

Il cuore dei Big Data è la capacità di prevedere il futuro: predire statisticamente, ovvero, quali ambiti avranno le maggiori possibilità di necessitare risorse e offrire benefici. Questa capacità predittiva ha un enorme impatto sulla ricerca e sulle cure personalizzate, ma si applica – o, meglio, potrebbe applicarsi – con eguale efficacia nell'ambito della governance sanitaria, dell'anticipazione dei bisogni e della conseguente allocazione proattiva delle risorse. Tutti questi ambiti, di fatto, sono indissolubilmente collegati e necessitano di un minimo, comun requisito: la capacità, da parte della sanità pubblica, di raccogliere e saper analizzare dati coerenti e interoperabili. È un obiettivo ambizioso, un traguardo di governance esso stesso, che implica la gestione virtuosa e sinergica di ambiti tanto distanti quanto il procurement (per la provvisione di interoperabilità), la formazione, il rapporto Stato-Regioni, e l'investimento in competenze, professionalità e strumenti multidisciplinari. L'orizzonte è rendere efficienti i processi delle strutture sanitarie per migliorare diagnosi e gestione delle patologie partendo dagli strumenti come la CCE, FSE 2.0, Clinical Data Repository e la già citata Big data analysis.

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

#### **Moderano:**

**Luciano De Biase**, Vicepreside Facoltà Medicina e Psicologia Sapienza Università di Roma e socio CDTI

**Amalia Vetromile**, Presidente Mamanonmama APS e responsabile SEXandtheCANCER®

#### **Intervengono:**

**Mattia Altini**, Direttore dell'assistenza ospedaliera Regione Emilia-Romagna  
Componente Autorità Garante per la protezione dei dati personali

**Salvatore Ascione**, Direttore UOC Gestione Sistemi Informatici, AORN A. Cardarelli, Napoli

**Marco Bressi**, Centro Nazionale della Clinical Governance Istituto Superiore di Sanità  
**Giancarlo De Leo**, Consigliere CDTI e Paziente Esperto in tecnologie digitali per la salute  
**Antonietta Cavallo**, Dirigente Ufficio VI, IGESPES, MEF  
**Mauro Grigioni**, Direttore del Centro Nazionale Tecnologie Innovative in Sanità Pubblica Istituto Superiore di Sanità  
**Lorenzo Giovanni Mantovani**, Direttore del Laboratorio Sperimentale di Sanità Pubblica dell'IRCCS Auxologico  
**Carlo Villanacci**, Responsabile Protezione dei dati, Istituto Superiore di Sanità

**h. 16.30 – 18.30**

### **L'oculistica sta uscendo dai LEA?**

#### **Razionale:**

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

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

#### **Moderà:**

**Tommaso Vesentini**, Direttore Editoriale Fare Sanità Magazine

#### **Intervengono:**

**Michele Allamprese**, Direttore Generale SISO

**Teresio Avitabile**, Presidente SISO

**Francesco Bandello**, Direttore dell'Unità di Oculistica dell'IRCCS Ospedale San Raffaele di Milano

**Mario Barbuto**, Presidente UICI

**Angela Mastromatteo**, Direttore Sanitario IRCCS Fondazione G.B. Bietti

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

**Anna Paola Santaroni**, Vicepresidente Fondazione Italia in Salute

**Federico Serra**, Capo Segreteria Tecnica Intergruppo Parlamentare sulla prevenzione e le emergenze sanitarie nelle aree interne

## **SPAZIO 6**

***GIOVEDÌ 7 NOVEMBRE 2024***

**h. 10.00 – 12.00**



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

### Razionale:

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

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

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

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

### Moderà:

**Thomas Schael**, Direttore Generale ASL 2 Lanciano Vasto Chieti

### Intervengono:

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

**Francesco Colavita**, Dirigente amministrativo ASL Salerno

**Marinella D'Innocenzo**, Presidente L'Altra Sanità

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

**Antonio Giordano**, Esperto Federsanità Nazionale

**Giovanni Petrosillo**, Presidente di Federfarma- Sunifar e Vicepresidente di Federfarma

**Daniela Sbroliini**, Senatrice della Repubblica

**Giorgio Simon**, Responsabile aree interne Federsanità

## **h. 14.00 – 16.00**

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

### Razionale:

Nelle carceri italiane transitano ogni anno oltre 100.000 persone e la gestione del diritto alla salute ha delle difficoltà con una situazione operativa di grande complessità e frammentazione sull'intero territorio nazionale. Oltre al forte problema di sovraffollamento, di carenza del personale sanitario, di tossicodipendenza e di salute mentale, uno dei temi più rilevanti, quello dell'accesso alla specialistica

e alla diagnostica, è legato all'insufficienza del personale di polizia addetto all'accompagnamento detenuti. Esistono soluzioni migliorative a problemi così complessi?

Modera:

**Giuseppe Quintavalle**, Commissario straordinario ASL Roma 1

Intervengono:

**Giuseppe Emanuele Cangemi**, Vicepresidente Consiglio Regionale del Lazio

**Antonio Chiacchio**, Consigliere SUMAI; Direttore sanitario della UOC Salute Penitenziaria di Rebibbia

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

**Aldo Di Giacomo**, Segretario generale sindacato Polizia Penitenziaria

**Luciano Lucania**, Direttore Società Italiana di Medicina e Sanità Penitenziaria ETS (SIMSPe ETS)

**h. 16.30 – 18.30**

## **Il ruolo e le prospettive dello psicologo nel SSN (Persone)**

Razionale:

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

Modera:

**Salvatore Guastella**, Vicepresidente ASSAP Opere Pie Riunite Lupis, Ragusa

Intervengono:

**Mirella Cleri**, Psicologa Clinica e di Comunità; Dirigente Sanitario USL Umbria2

**Letizia Drogo**, Psicologa psicoterapeuta ASP Caltanissetta

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

**Patrizia Fistesmaire**, Responsabile UF Consultoriale Piana di Lucca, Direttrice UOC Psicologia della continuità ospedale territorio di Azienda USL Toscana nordovest

**Ivan Iacob**, Segretario Generale nazionale Associazione Unitaria Psicologi Italiani AUPI

**David Lazzari**, Presidente Consiglio Nazionale Ordini Psicologi CNOP

**Giancarlo Marengo**, Presidente dell'Ordine degli Psicologi del Piemonte

**Laura Parolin**, Presidente Ordine degli Psicologi Lombardia

**Francesco Saverio Proia**, Consulente per i rapporti istituzionali del Consiglio Nazionale Ordini Psicologi CNOP

**Mario Sellini**, Presidente Società Scientifica Form-Aupi

## ARENA

***MARTEDÌ 5 NOVEMBRE 2024***

h. 11.30 – 13.30

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

Razionale:

Le malattie vascolari rappresentano una delle grandi cause di mortalità nel nostro Paese e sono strettamente connesse all'insorgenza di patologie cardiache e cerebrali: per questo richiedono un piano nazionale di cure e prevenzione al pari delle altre grandi cause di morbilità. La neonata Consulta la cui firma costitutiva avviene a Welfare quest'anno, nasce per trasformare questo bisogno in realtà, ponendo le basi di un nuovo approccio di cura e prevenzione che tenga conto delle opportunità offerte dal PNRR, del rapporto tra le Centrali e Ospedali di territorio con gli ambulatori di Medicina Generale e coinvolga le rappresentanze di cittadini e di pazienti per campagne di sensibilizzazione e educazione pubblica. La Consulta coordinerà l'azione di advocacy degli specialisti nell'interlocuzione con le istituzioni fornendo ai diversi livelli di governance azioni concrete sulle quali basare la programmazione dei servizi e la comunicazione ai cittadini.

Moderà:

**Gaetano Lanza**, Presidente SICVE

Intervengono:

**Roberto Di Mitri**, Direttore Scientifico e Ufficio di Direzione Sanitaria Casa di Cura San Rossore Pisa - Presidente SIF

**Raul Mattassi**, Presidente Società Italiana per lo Studio delle Anomalie Vascolari SISAV

**Claudio Novali**, Presidente Associazione Pazienti Vascolari TTT

**Maurizio Pagano**, Presidente Società Italiana di FleboLinfologia SIFL

**Maurizio Ronconi**, Direttore. S.C. Chirurgia Generale ASST Spedali Civili di Brescia - Prof. a. c. Scuola Specialità in Chirurgia Generale Università degli Studi di Brescia - Presidente AFI

**Angelo Santoliquido**, Presidente Collegio Italiano di Flebologia CIF

**Francesco Stillo**, Past Presidente SISAV; Direttore Centro Anomalie Vascolari Clinica Fabia Mater SSN

h. 14.00 – 16.15

## **Vivere e lavorare in ambienti “indoor” salubri. Bambini, anziani, persone con malattie croniche e rare: quale prevenzione per le fasce vulnerabili?**

### Razionale:

Nell'arco della giornata ciascuno di noi trascorre la maggior parte delle ore in ambienti chiusi o “indoor”: casa, scuola, ufficio, luoghi per la riabilitazione, palestra, etc.

Eppure, troppo spesso questi ambienti possono nascondere rischi invisibili per la nostra salute: particolato, sostanze chimiche, radon, agenti infettivi, allergeni. L'atmosfera indoor è il veicolo principale, le fonti sono svariate: le caratteristiche dei locali (affollamento, umidità), attività come cottura dei cibi e riscaldamento, materiali da costruzioni, arredi, l'ambiente esterno. Gli ambienti indoor sono infatti “ecosistemi”, profondamente influenzati anche da fattori sociali e culturali, la cui qualità ha un impatto importante sia sul benessere sia sul rischio di patologie. Le evidenze scientifiche ci dicono che gli ambienti indoor insalubri aumentano i rischi di infezioni e patologie croniche respiratorie, asma, allergie nonché di disturbi neurocomportamentali, e aumentano l'esposizione a cancerogeni ed interferenti endocrini.

Vivere in ambienti indoor salubri richiede un approccio basato sulla prevenzione primaria e sostenuto da evidenze scientifiche interdisciplinari. Ma quale prevenzione primaria? Negli ecosistemi indoor non siamo tutti uguali: abbiamo fasce di età più vulnerabili -il bambino, l'anziano- e chi è più vulnerabile a causa del proprio stato di salute, ad esempio chi soffre delle tante patologie croniche e rare che si ripercuotono sul sistema respiratorio. Si tratta di persone che trascorrono mediamente più tempo indoor (dalla casa alla scuola alla RSA...) e in cui maggiore è il rischio di patologie associate con gli ambienti insalubri.

Occorrono norme e linee guida aggiornate in base alle evidenze scientifiche, una migliore sorveglianza epidemiologica degli effetti dei rischi indoor, innovazioni tecnologiche e verifiche di salubrità, nonché informare i cittadini circa comportamenti consapevoli che promuovano un abitare sano. Queste azioni vanno integrate in una visione e una strategia complessiva che incentri le azioni di prevenzione sui gruppi vulnerabili, che in realtà -complessivamente- rappresentano una frazione importante della popolazione generale.

### Coordina:

**Domenica Taruscio**, già Direttrice del Centro Nazionale Malattie Rare, Istituto Superiore di Sanità, Presidente del Centro Studi KOS-Scienza, Arte, Società

### Intervengono:

**Rino Agostiniani**, Società Italiana Pediatria

**Leonello Attias**, Istituto Superiore di Sanità

**Marcello Bettuzzi**, Segretario Federazione Italiana Malattie Rare (UNIAMO)

**Francesca Danese**, Portavoce Forum Terzo Settore

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

**Raniero Maggino**, Cittadinanzattiva

**Alberto Mantovani**, Esperto dell'Agenzia Europea Sostanze Chimiche, Presidente del Centro Studi KOS-Scienza, Arte, Società

**Roberta Massa**, Consigliere del Comitato Centrale della Federazione nazionale Ordini dei Tecnici sanitari di radiologia medica e delle professioni sanitarie tecniche, della riabilitazione e della prevenzione (FNO TSRM e PSTRP)

**Rosa Ioren Napoli**, Presidente Federazione Italiana IPF e Malattie Rare Polmonari (FIMARP)

**Maria Pia Sozio**, Presidente As.Ma.Ra. Onlus Sclerodermia e altre malattie rare "Elisabetta GIUFFRÈ"

**Giorgia Tartaglia**, Federazione Coordinamento Lazio Malattie Rare (COLMARE)  
**Giovanni Taruscio**, Esperto di Bioedilizia, Centro Studi KOS-Scienza, Arte, Società  
**Fabio Valente**, Vicesegretario vicario FIMMG

h. 17.30 – 18.30

Premio Michele Leonardo Lo Tufo

Razionale:

Michele Leonardo Lo Tufo ha lasciato dietro di sé un lungo percorso di innovazione e passione in favore della collettività che ad oggi, non si è ancora esaurito. Il disegno lucido di costruire una pubblica amministrazione che restituisse valore ai cittadini. Lo ha ricordato al momento della sua scomparsa il suo amico Carlo Mochi Sismondi, quando lo definì animatore di una comunità di entusiasti che speravano fosse possibile contare su una pubblica amministrazione diversa. Ed è questo ad essere stato il cuore del suo lavoro: le persone. Presidente di Andigel, l'Associazione dei Direttori Generali degli Enti Locali, Direttore Generale prima dei Comuni di Catanzaro, Verona e La Spezia e poi della Provincia di Salerno, Michele Leonardo Lo Tufo è stato prima di tutto un innovatore. La passione, l'entusiasmo e un profondo impegno hanno animato e contraddistinto ogni suo gesto, sia nel lavoro che nel privato. È stato un infaticabile promotore di una pubblica amministrazione locale più moderna, improntata allo sviluppo, alla rivalutazione dei talenti professionali, alla progettualità, capace di interpretare adeguatamente l'identità di un territorio e i veri bisogni della gente. Ha portato con sé la convinzione che il lavoro che faceva trovasse la sua utilità in primis nei confronti delle Istituzioni, nel cui valore ha fermamente creduto in ogni momento, permettendo così che si diffondesse quello spirito di cambiamento di cui tutti avvertivano la necessità. Una guida per chiunque, ancora oggi dopo quasi vent'anni, voglia intraprendere un percorso di rinnovamento dell'intero sistema delle autonomie locali. Oggi ci ritroviamo insieme qui a Welfare, la fiera del fare Sanità, ad affrontare tematiche di importanza e attualità sempre maggiore, che ci mettono davanti a nuove sfide per decidere quale potrà essere il futuro della sanità per tutti e sotto molti punti di vista, e non immaginiamo momento migliore per presentare la prima edizione del Premio Michele Leonardo Lo Tufo, un riconoscimento che onori la memoria di un grande uomo, che porti avanti il suo eterno progetto di modernizzazione, e che premi chiunque si sia distinto nel proprio lavoro per umanità, innovazione, sostenibilità e impegno, e che nel corso di tanti scambi di esperienze sia stato in grado di mettere al centro i cittadini e il territorio. E proprio sulla base di questo che abbiamo deciso che saranno **tre le categorie portanti e fondanti del premio: Governance e Sostenibilità Finanziaria, Dati e tecnologie, Persone.**

**ARENA**

***MERCOLEDÌ 6 NOVEMBRE 2024***

h. 10.00 – 13:00

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

Razionale:

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

I punti affrontati:

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

Modera:

**Monica Calamai**, Direttore Generale Ausl Ferrara, Presidente Associazione Donne Protagoniste in Sanità

Intervengono:

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

**Rossana Ciuffetti**, Direttrice Scuola dello Sport, Sport e Salute

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

**Roberta Gualtierotti**, Professoressa associata Dipartimento di Fisiopatologia Medico-Chirurgica e dei Trapianti Università degli Studi di Milano

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

**Carla Vittoria Maira**, Presidente Atena Donna

**Paola Pasqualini**, Coordinatrice nazionale per la medicina di genere FNOMCEO

**Laura Patrucco**, President ASSD Digital Health- Patient Advocacy Relations and Patient Engagement - EUPATI

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

**Carola Salvato**, Executive Chairwoman & Chief Corporate Innovation and Development Officer Havas Health Network

**h. 16.30 – 18.30**

## **Verso una salute cardiovascolare europea (Cardiovascolare, Piano strategico)**

*Welfare 2024 sarà il luogo dove verrà presentato il “Piano Strategico per la Salute Cardiovascolare in Italia 2024-2027” a cura della Federazione Italiana di Cardiologia (IFC), con il sostegno della Società Europea di Cardiologia (ESC) nell’ambito del Progetto Advocacy 2024, divenendo un incontro tra istituzioni sanitarie, società scientifiche, decisori pubblici dei diversi livelli istituzionali per discutere dell’importanza di prevenire e affrontare globalmente il grave impatto delle malattie cardiovascolari. Sarà l’occasione per presentare il Piano Strategico anche ai giornalisti.*

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

### **Razionale:**

*Piano Strategico Nazionale per la Salute Cardiovascolare in Italia 2024-2027  
A cura della Federazione Italiana di Cardiologia con la collaborazione della Società Italiana di Cardiologia e dell’Associazione Nazionale Medici Ospedalieri*

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

Le malattie cardiovascolari sono la causa primaria di decessi in Italia e nel mondo. Nel 2023 le morti per questo tipo di malattie nel nostro Paese sono state circa 230.000, e ancor di più sono le complicanze che le patologie cardiovascolari croniche provocano, causando disabilità, disagi nelle famiglie ed elevati. Ciò nonostante l’Italia, a differenza di altri paesi, non ha un piano strategico per le malattie cardiovascolari, afferma il Prof. **Ciro Indolfi**, Presidente della Federazione Italiana di Cardiologia. Inoltre, l’Italia è una nazione a rischio cardiovascolare moderato, a differenza della Francia e Spagna che sono a rischio basso. In questo scenario la Federazione Italiana di Cardiologia (IFC), con il sostegno della Società Europea di Cardiologia (ESC), ha stilato il “Piano strategico per la Salute Cardiovascolare in Italia 2024-2027” che si propone un ambizioso obiettivo di portare l’Italia ad un rischio cardiovascolare basso, promuovendo la salute cardiovascolare, aumentare la prevenzione e accrescere nel nostro Paese gli interventi di salute cardiovascolare assistenza e controllo delle malattie cardio-cerebrovascolari con un piano coerente, globale, omogeneo ed economicamente sostenibile. Il mantenimento della salute cardiovascolare in particolare è fondamentale, sia nella comunicazione sanitaria ai cittadini e nelle scelte di vita dei pazienti, sia nel coordinamento degli interventi assistenziali e informativi da parte dei diversi livelli del SSN.

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

Sarà un’occasione per presentare il piano anche alle testate giornalistiche così da diffonderlo anche alla popolazione.

Comunicazione con i pazienti, più formazione dei MMG, accesso agli screening in prevenzione, superando i concetti di prevenzione primaria e secondaria, e aggiornamento nel percorso

farmacologico sono alcuni degli elementi proposti per ridurre l'incidenza delle malattie attraverso la prevenzione, la diagnosi precoce e la l'aderenza terapeutica.

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

Intervengono:

**Pasquale Perrone Filardi**, Presidente Società Italiana Cardiologia SIC

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

**Domenico Gabrielli**, Presidente della Fondazione per il Tuo Cuore

**Ciro Indolfi**, Presidente Federazione italiana di Cardiologia IFC

**Luigi Palmieri**, Responsabile e coordinatore de Il Progetto Cuore (Dipartimento Malattie cardiovascolari, endocrino- metaboliche e invecchiamento, Istituto Superiore di Sanità)

Contributi alla stesura del documento che partecipano alla presentazione:

**Alessandro Navazio**, Vicepresidente ANMCO

**Stefania Paolillo**, Professore Associato di Malattie dell'Apparato Cardiovascolare dell'Università degli Studi di Napoli Federico II

**Pietro Scicchitano**, Dirigente Medico I livello presso ASL Bari - P.O. F. Perinei - Altamura

## ARENA

### ***GIOVEDÌ 7 NOVEMBRE 2024***

h. 10.00 - 13.00

**Phoenix 5.0, la gestione organizzativa del rischio: dall'ospedale all'RSA (Rischio clinico, società scientifiche)**

Razionale:

Aumentare la sicurezza delle cure in sanità, abbassare il premio e azzerare la franchigia, facilitando il ricorso alla copertura assicurativa: questo uno dei risultati tangibili di Phoenix, il sistema di Gestione del Rischio in sanità - strutturale, organizzativo e clinico-assistenziale - perfezionato da SIGeRIS negli ultimi vent'anni e sperimentato in 168 ospedali italiani. Nel Sistema, i criteri sono organizzati in percorsi a complessità incrementale, in modo da poter essere adottati con gradualità e adattarsi alle diverse realtà delle strutture sanitarie. A Welfare la presentazione della versione 2024 con l'esperienza delle Aziende sanitarie recentemente certificate di Verona, Alto Adige (ASDA) e l'Ospedale Bellaria di Bologna, il contributo degli sviluppatori e l'annuncio della nuova sperimentazione nazionale prevista con l'Istituto Superiore di Sanità per la verifica delle linee guida sotto il profilo del rischio. Una sperimentazione che apre la porta a Phoenix per divenire la buona pratica italiana di riferimento per la gestione del rischio sanitario.



Qual è l'esperienza degli attori sanitari che l'hanno impiegato, quale l'orizzonte e l'impatto di Phoenix sulla sicurezza delle cure e sulla fiducia dei portatori di interesse, cittadini e assicuratori in primis? Una tavola a tutto tondo per introdurre il sistema ai diversi livelli decisionali della sanità offrendo spunti per una nuova attenzione alla componente organizzativa del rischio in sanità.

Modera:

**Stefano Maria Mezzopera**, Vicepresidente della Società Italiana dei Gestori del Rischio in Sanità (SIGeRIS); Esperto di gestione del rischio in sanità ed insegnante

Intervengono:

**Andrea Minarini**, Presidente della Società Italiana dei Gestori del Rischio in Sanità (SIGeRIS)

**Ranieri Guerra**, Consulente, CREMS

*Phoenix 5.0 ed. 24: Il sistema per la gestione del rischio negli ospedali*

**Enrico Carsetti**, Membro del Comitato Esecutivo e del Comitato Tecnico Scientifico di Phoenix 5.0

*Phoenix ASR (aziende sociosanitarie residenziali)*

**Riccardo Guarducci**, Già Ammiraglio Ispettore capo della Sanità Militare esperto di gestione del rischio in sanità

*Phoenix SM Sanità militare*

**Claudia Marchetta**, Primo Ricercatore del Centro Nazionale della Clinical Governance

*La sperimentazione con l'Istituto Superiore di Sanità*

I laboratori della sperimentazione delle buone pratiche:

**Matilde Carlucci**, Direttore Sanitario Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata Verona

**Maurizio Ferrante**, Risk Manager Asl Roma 6

**Christian Kofler**, Direttore Generale dell'Azienda sanitaria dell'Alto Adige

**Vincenzo La Regina**, Direttore sanitario Asl Roma 6

**Alessandro Lomeo**, Direttore ff UOC qualità accreditamento e rischio clinico AOUI Verona

**Federica Lugaresi**, Risk Manager AUSL Bologna

**Oliver Neeb**, Risk Manager dell'Azienda sanitaria dell'Alto Adige

**Roberto Esitini**, Head of Healthcare Industry MAG

*L'integrazione dell'assessment clinico con analisi di impatto finanziario*

**Stefano Michelini**, Senior Business Consultant at Ernst & Young Global Consulting Services

**Vincenzo Murolo**, Director Specialty Health & Care Horden Group

**Gabriella Napolano**, Avvocato Studio Legale Improda

*L'utilizzo di specifiche check list come strumento per l'inversione dell'onere della prova*

**Ilenia Santoni**, Marketing Innovation Manager at Viraschutz Europe

*Nuovi sistemi di sanificazione*

**Francesco Sasso**, Direttore del Personale, RSPP, Resp. HACCP, Resp. Tecnico e qualità presso Assoc. Laicale S. Silvestro

*Phoenix ASR la prima sperimentazione*

**Ivan Satriano**, Safety&Compliance Monitoring Manager ADR

*L'aereo il mezzo di trasporto più sicuro al mondo: la lunga esperienza dell'Aeronautica civile*

**Domenico Scopelliti**, Vicepresidente Smile House

*La sicurezza delle cure in sala operatoria*

Consegna delle certificazioni per le singole aziende:

**Massimo Dutto**, Direttore Generale ACS Italia

Conclusioni:

**Enrico Coscioni**, Già Presidente Agenas

h. 14.00 – 16.00

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

Razionale:

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

Moderata:

**Francesco Venneri**, Referente Centro Gestione Rischio Clinico Regione Toscana

Intervengono:

**Roberto Esitini**, Head of Healthcare Industry MAG

**Andrea Falaschi**, Consulente Gruppo ECOSafety, Esperto in Gestione del Rischio Clinico; Membro del Comitato Tecnico Scientifico (CTSD) relativo al "Disciplinare Tecnico per la valutazione della conformità del rischio clinico" elaborato da Quality Italia S.r.l

**Anna Guerrieri**, Risk Manager Director Gruppo Relyens

**Daniela Marcello**, Docente Università Firenze ed esperta di Responsabilità Sanitaria e Risarcimenti

**Stefano Maria Mezzopera**, Vicepresidente della Società Italiana dei Gestori del Rischio in Sanità (SIGeRIS); Esperto di gestione del rischio in sanità ed insegnante

**Andrea Minarini**, Presidente della Società Italiana dei Gestori del Rischio in Sanità (SIGeRIS)

**Alessandra Orzella**, Risk Management & Organizational Development Manager Specialty Health & Care Howden Groupx

**Germano Perito**, Direttore amministrativo Asl Salerno

**BAR DELLA BIOCHIMICA – CAFFÈ SCIENTIFICO**

*Tutti i giorni dalle 10:00 alle 16:00 incontri a tema e test di*

## *laboratorio*

***MARTEDÌ 5 NOVEMBRE 2024***

**h. 15.00 – 16.00**

**L'Eden sommerso. Viaggio nella scienza delle alghe: alimentazione, longevità e sostenibilità**

***Autori: Francesco Cinelli e Giovanni Scapagnini***

### L'Autore:

Giovanni Scapagnini, Medico chirurgo, Dottore di Ricerca in Neurobiologia, Professore Ordinario di Nutrizione Clinica, Scienze tecniche dietetiche applicate, Dipartimento di Medicina e Scienze per la Salute Università degli Studi del Molise, Campobasso. Già Assistant Professor presso il Blanchette Rockefeller Neurosciences Institute, Rockville, e presso l'Istituto di Scienze Neurologiche, Consiglio Nazionale delle Ricerche. Ha anche lavorato come Visiting Scientist presso il NINDS, National Institute of Health, Bethesda, MD, e presso il Northwick Park Institute for Medical Research, Harrow, UK.

### Il libro:

Nel mare vivono creature meravigliose e in parte ancora sconosciute che possono salvare il nostro futuro e sono uno scrigno di proprietà straordinarie per la nostra salute e per quella del pianeta. Le alghe hanno da sempre un ruolo fondamentale per l'umanità, ma la scienza sta continuando a scoprire nuovi e inesauribili benefici che saranno determinanti per molteplici aspetti della nostra esistenza, dall'alimentazione all'energia, dai farmaci alla cosmesi, dagli integratori all'agricoltura. Affascinanti, bellissime, multiformi, sono un serbatoio prezioso di ossigeno – ne producono più della metà di quello presente nell'atmosfera – e sono in grado di purificare l'acqua inquinata, oltre a essere un'eccellente fonte di biocarburanti. In ambito nutrizionale, grazie all'elevato contenuto di proteine di alta qualità, le alghe possono essere un valido sostituto delle proteine animali, ma sono anche ricche di minerali, vitamine, oligoelementi e omega-3, oltre a contenere principi attivi in grado di rallentare l'invecchiamento e favorire la longevità. In questo libro un biologo marino e un neuroscienziato di livello internazionale ci accompagnano in un viaggio emozionante in spettacolari fondali per svelarci i segreti di un vero e proprio giardino dell'eden subacqueo, nel quale sono imminenti scoperte rivoluzionarie per la specie umana e per una sua lunga giovinezza. Dalla barriera corallina australiana alle coste della Turchia, dalle scogliere dell'Irlanda alle isole del Giappone, il racconto ammaliante di due esperti appassionati e curiosi, ricco di rivelazioni e di bellissime fotografie del prodigioso mondo marino.

**h. 16.00 – 17.00**

**Le malattie legate allo stile di vita sono malattie da stress ossidativo. La nuova parola chiave della salute è "potere antiossidante" (testo in giapponese)**

***Autori: Minoru Yamakado e Eugenio Luigi Iorio***

### L'Autore:

Eugenio Luigi Iorio, medico chirurgo, specialista in biochimica e chimica clinica, dottore di ricerca in scienze biochimiche. Si è formato presso l'Università degli Studi di Napoli (ex Prima Facoltà, poi SUN e ora VANVITELLI). Il suo campo di studio principale è lo stress ossidativo, coniugato in tutti gli ambiti, dal suolo all'Uomo. Alla fine degli anni 90 ha sviluppato una serie di metodiche originali per la valutazione dello stato funzionale del sistema redox nella pratica clinica quotidiana, eseguibili su piccoli campioni biologici (principalmente sangue). Nel 2008 ha concettualizzato la REDOXOMICA. Nella sua lunga carriera professionale ha scritto oltre un centinaio di lavori scientifici, pubblicato una decina di libri, partecipato (come organizzatore o speaker) ad oltre 700 eventi scientifici internazionali, in circa 40 Paesi del Mondo. Particolarmente significativa la sua esperienza in Giappone, ove tuttora è direttore scientifico del REDOX CENTER di Tokyo (inizio attività nel 2003). Negli ultimi anni ha concentrato la sua attività professionale in Brasile dove è docente presso l'Università Federale (UFU) e coordinatore del corso di post-graduazione in Medicina Integrativa presso l'Università UNIUBE, nella città di Uberlandia, stato di Minas Gerais. Ha collaborato per un breve periodo di tempo con due premi Nobel per la Medicina e la Fisiologia: il professore Louis. J. Ignarro (premio Nobel 1998, per la scoperta del ruolo dell'ossido nitrico nella fisiopatologia cardiovascolare) e Luc Montagnier (premio Nobel 2008 per la scoperta dell'HIV). Numerosi i suoi contributi in tema di dieta mediterranea e longevità. Tra le curiosità, ha pubblicato il primo fumetto sui radicali liberi (al mondo) per gli studenti della scuola dell'obbligo (progetto finanziato dall'Amministrazione Provinciale di Salerno) e ha realizzato (in collaborazione con Cosimo Mogavero) la prima pizza integrale antiossidante (al mondo). È tra i pochissimi italiani ad aver conosciuto di persona l'imperatore del Giappone, ove ha sviluppato il concetto di MEDITERRASIAN DIET.

### Il libro:

"Stress ossidativo" è diventata ormai un'espressione polirematica che, alla stregua di "anima gemella" o "banca dati", associa semanticamente due concetti e, quindi, due fenomeni: uno "biologico", lo stress, ed uno "chimico", l'ossidazione. Pertanto, in prima battuta, lo stress ossidativo può essere definito come una "declinazione in senso chimico" di una "risposta adattativa" comune a tutti gli organismi viventi, incluso l'Uomo: lo stress. In realtà, fra i due tipi di stress esistono intriganti analogie. Infatti, mentre lo stress "emotivo" è controllato, sostanzialmente, dal sistema nervoso autonomo, lo stress "ossidativo" è gestito da un network biochimico ubiquitario: il sistema redox. In ambedue i casi, il successo della risposta adattativa configura una condizione di "eu-stress", il fallimento, invece, il "di-stress". Il primo da non contrastare, il secondo da prevenire e trattare, se già in atto. In particolare, la disfunzione del sistema redox, per cause congenite o acquisite, causa il di-stress ossidativo, un fattore emergente di rischio per la salute, particolarmente subdolo, in quanto privo di un proprio quadro clinico e diagnosticabile solo attraverso specifiche analisi di laboratorio. Purtroppo, anche fra i medici, lo stress ossidativo è tuttora percepito come la semplice rottura dell'equilibrio fra ossidanti e antiossidanti, senza alcuna distinzione fra le due varianti, fisiologica (eu-stress) e patologica (di-stress). Su queste basi, lo scopo, ma anche la sfida, del presente volume, è fare chiarezza concettuale su questi aspetti critici e fornire al lettore gli strumenti conoscitivi essenziali utili a riconoscere e prevenire il di-stress ossidativo. Scritto in giapponese insieme al professore Minoru Yamakado, il libro vuole essere anche una sintesi dell'intensa attività di ricerca svolta dal 2003 in Giappone dal professore Iorio presso il REDOX RESEARCH CENTER di TOKYO.

*Tutti i giorni dalle 10:00 alle 16:00 incontri a tema e test di laboratorio*

## **MERCOLEDÌ 6 NOVEMBRE 2024**

**h. 15.00 – 16.00**

### **Dieci cuochi “dentro”**

***Autore: Maria Giovanna Santucci***

#### **L'Autore:**

Maria Giovanna Santucci, nasce e vive a Salerno, laureata in Scienze Politiche, è una Giornalista che si occupa principalmente di enogastronomia, redattrice di rubriche di cucina, salute, benessere e cultura, su: “Il Quotidiano di Salerno” e la “Penna Online” di Catanzaro. Docente di Storia e Costume della Società, Storia dell’Alimentazione ed Accoglienza Turistica in corsi di formazione regionale. Esperta nel campo delle relazioni pubbliche, è da tempo impegnata nelle iniziative tese alla promozione della salute, dell’alimentazione e del turismo in armonia con il benessere fisico, psichico e sociale in un contesto che si muove tra natura e ambiente. Ha realizzato e coordinato progetti di formazione e informazione, organizzato convegni e manifestazioni internazionali ed è stata presente in diverse tavole rotonde. Idea Maker del format letterario- gastronomico: “Il Gusto di Ascoltare” che trae la sua origine da un progetto targato “Penne Righe e Calama(r)i”. Trattasi di un Progetto multiforme e multi espressivo, un format letterario e gastronomico, per chi vuole allenarsi mentalmente tra le righe di un libro, conoscere e comprendere attraverso la lettura.

#### **Il libro:**

Il rumore del carcere è il rumore del ferro. I pesanti Cancelli dell'antico castello che oggi ospita l'Istituto a Custodia Attenuata, si chiudono alle spalle e l'angoscia soffocante di quello stesso passato, sancisce con le sue robuste sbarre di ferro il confine tra la sicurezza data all'appartenenza di un istituto e la precarietà della propria libertà. Stiamo parlando proprio di quel confine tra un “dentro” e un “fuori”. I giorni passano e ogni giorno si ripete uguale a quello di prima, aspettando l'ora d'aria, la partita a calcetto, il buio, il sonno, la notte, aspettando di rivedere la propria casa e sedere a tavola con i propri cari: una tavola imbandita di pane e amore. Ci siamo conosciuti, abbiamo parlato, e loro si sono raccontati attraverso il cibo. Così è venuto fuori un gustoso ricettario della memoria che riscopre una cucina semplice e succulenta, quella che riconcilia con la vita e con gli affetti, restituendo i sapori dell'infanzia: “la Cucina Annusata”. Le pagine del libro sono un piccolo universo culturale che sprigiona la voglia di sentirsi a casa, in quel posto caldo, intimo e accogliente che è la cucina. Il ricordo non riesce a opporre resistenza e diventa suggestione, come accade per gli ingredienti di una ricetta, che cambiano dal loro nucleo originale per diventare altro e raccogliere una nuova identità, nuovi sapori. Nello stesso modo i giovani detenuti sono pronti a diventare altro, accogliendo una nuova identità e nuovi sapori: il sale della vita.

Per i giovani detenuti dell'ICATT di Eboli, miscelare dosi e ingredienti, ricordi legati a sapori e odori, esplorare i propri sentimenti, è stato salvifico. Il passato, lontano, ha rappresentato un modo per riordinare le proprie emozioni, il cibo è diventato un ponte tra ciò che hanno vissuto dentro e fuori dalle sbarre, un linguaggio che ha permesso loro di parlare di storie di vita senza doverne affrontare direttamente le ferite ed io per un attimo sono stata colei che ha dato loro la voce. Dare voce all'umanità dei carcerati è essenziale per una società che si definisce giusta e compassionevole. La

vera riabilitazione inizia con il riconoscimento della dignità intrinseca di ogni essere umano, indipendentemente dai suoi errori.

#### Nota sintetica:

Un gustoso ricettario della memoria scritto con dieci giovani detenuti dell'Istituto a Custodia Attenuata di Eboli. Un ricettario intriso di sapori, profumi e aromi indimenticabili. E vediamo anche perché... Il ricordo diventa suggestione, la voglia di sentirsi a casa, in quel posto intimo e accogliente, diventa quel sogno in cui rifugiarsi mentalmente per sfuggire alla durezza della realtà! Siamo pronti a raccontare l'esperienza di questo volumetto "DIECI CUOCHI "DENTRO" nel corner del Bar della Biochimica. Dagli alambicchi alle provette, passando per le ampolle e le pipette, sorseggiando gocce di scienza scekerate con China, Rabarbaro, Assenzio, Genziana... come un chimico lavora con le sue formule, dosi precise, piccoli aggiustamenti, alla ricerca del giusto equilibrio, così fa uno chef o un cuoco casalingo mescolando ingredienti per riscoprire e creare nuovi sapori tra sensazioni di aromi e profumi.

## SPAZIO DA DEFINIRE

***MERCOLEDÌ 6 NOVEMBRE 2024***

**h. 14.00 – 18.00**

**La formazione dello specializzando in pediatria: sapere e saper fare**

#### Razionale:

L'età pediatrica va dalla nascita ai diciotto anni. Lo dice chiaramente la Convenzione ONU sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza, basandosi su chiare evidenze biologiche, sociali e culturali. È quindi il Pediatra, il primo e più importante presidio di salute, che deve interfacciarsi anche con competenze differenti al fine di garantire il corretto sviluppo fisico e psichico del soggetto in età evolutiva dalla nascita alla adolescenza. Ferma restando la centralità della Pediatria generale, è inoltre innegabile che la Pediatria è oggi sempre più una Pediatria specialistica; di conseguenza non sarà possibile affrontare le sfide future senza l'apporto essenziale di una solida formazione a 360 gradi. Il futuro della Pediatria è nel vivaio dei giovani Pediatri in formazione per i quali avvertiamo con particolare urgenza, la necessità di una adeguata formazione soprattutto in considerazione che i giovani di oggi saranno i protagonisti della Pediatria di domani. In questo incontro dedicato alla formazione dei giovani Pediatri si confronteranno Direttori di Scuola di Pediatria e Medici in formazione nell'ottica di condividere progettualità comuni al passo coi tempi per una nuova e sempre più efficiente Pediatria.

#### Coordinano:

**Massimo Agosti**, Professore Ordinario di Pediatria - Università degli Studi dell'Insubria- Varese; Direttore Reparto di Neonatologia e Terapia Intensiva Neonatale e Pediatria Verbano - Azienda Socio Sanitaria Territoriale Dei Sette Laghi (Varese - Italia); Direttore Scuola di Specializzazione in Pediatria; Presidente entrante Società Italiana di Neonatologia (2024-2027)

**Gian Luigi Marseglia**, Professore Ordinario di Pediatria - Università degli Studi di Pavia; Direttore del Dipartimento di Scienze Clinico Chirurgiche Diagnostiche e Pediatriche Università degli Studi di Pavia  
Direttore della Clinica Pediatrica-Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo di Pavia; Direttore della Scuola di Specializzazione in Pediatria

**Fabio Mosca**, Professore Ordinario di Pediatria - Università degli Studi di Milano; Delegato del Rettore sui temi della Salute Urbana - Università degli Studi di Milano

Introduzione:

**Massimo Agosti, Gian Luigi Marseglia, Fabio Mosca**

**1 SESSIONE**

Moderano:

**Lorenzo Iughetti**, Professore Ordinario di Pediatria, Direttore del Dipartimento Materno Infantile AOU di Modena

**Vincenzo Salpietro**, Direttore scuola di specializzazione in pediatria Università dell'Aquila

Intervengono:

*Quale modello di cure pediatriche in Italia ed Europa*

**Franco Chiarelli**, Professore Ordinario di Pediatria, Direttore Scuola di Specializzazione in Pediatria Università Chieti

*Integrazione ospedale e territorio*

**Antonio D'Avino**, Presidente FIMP, Napoli

*Innovazione tecnologica nella formazione del pediatra*

**Giorgio Perilongo**, Professore Ordinario di Pediatria Università degli Studi di Padova, Direttore UOC Clinica Pediatrica e Dipartimento Universitario Salute Donna e Bambino, Azienda Ospedale-Università di Padova

*La parola ai medici in formazione: esperienze a confronto*

**Silvia Rotulo**, Medico specialista in pediatria e assegnista di ricerca presso l'università La Sapienza di Roma

**Discussione**

**2 SESSIONE**

Intervengono:

*La ricerca in Italia in Pediatria ed in Neonatologia*

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

*Intelligenza Artificiale: luci ed ombre*

**Vassilios Fanos**, Professore Ordinario di Pediatria -Direttore UO Patologia e RIN, Puericultura e nido, Università di Cagliari- Direttore Scuola di Specializzazione in Pediatria

**3 SESSIONE**

Intervengono:

*Nuove cure per vecchie malattie*

**Franca Fagioli**, Professore Ordinario di Pediatria -Direttore S.C. Oncoematologia Pediatrica e Centro Trapianti – Presidio Ospedaliero Infantile Regina Margherita – A.O.U. Città della Salute e della Scienza di Torino Direttore Scuola di Specializzazione in Pediatria

*Il ruolo degli ospedali pediatrici*

**Angelo Ravelli**, Professore Ordinario di Pediatria – Direttore Scientifico Istituto Giannina Gaslini, Genova

**Discussione**

Conclusione:

**Massimo Agosti, Gian Luigi Marseglia, Fabio Mosca**