



## DOCUMENTO DI SINTESI

**Roberto Ciambetti**, Presidente Consiglio Regionale Regione del Veneto – ha parlato dell'importanza di coniugare innovazione e sostenibilità e governo nella sanità, due ambiti che aprono diverse prospettive, garantendo un sistema sanitario valido, frutto del lavoro quotidiano di migliaia di medici e di personale non medico che si impegnano ad offrire un modello di riferimento del servizio pubblico con un costo inferiore della media nazionale e ben sotto della media europea, senza per questo abbattere la qualità del servizio reso. Secondo il Presidente la salute ha sicuramente dei costi, ma non ha prezzo. Ciambetti ha poi continuato sottolineando l'importanza del risparmio virtuoso infatti lui è stato l'estensore di una legge sull'economia circolare e avendo studiato il modo per allocare al meglio le risorse, combattendo gli sprechi, si può solo dire che l'innovazione può sposarsi con la sostenibilità consentendo il miglior livello di gestione.

**Giulio Gallera**, Assessore al Welfare Regione Lombardia - L'assessore Gallera ha introdotto il tema dell'universalismo, quale valore straordinario della sanità italiana da difendere. I pazienti cronici sono quelli che hanno un reale bisogno di una sanità che funzioni, e purtroppo questo sistema non è adeguato in quanto c'è la necessità di superare il modello da un ospedale centrico a favore di una medicina più rispondente ai bisogni di salute. Con la riforma lombarda abbiamo costruito un percorso di presa in carico del paziente cronico che colleghi l'ospedale al territorio, un sistema con il quale riusciremo a migliorare la qualità dei servizi offerti e nel contempo a rendere sostenibile il nostro sistema sanitario regionale.

Anche la Regione Liguria è in prima linea per cambiare e salvare il sistema pubblico per il quale si è mossa con un'azione riformatrice: **Sonia Viale**, Vicepresidente Regione Liguria, Assessore alla Sanità, Politiche Sociali e Sicurezza – ha spiegato che la figura del direttore socio sanitario difenderà con pari dignità il territorio rispetto alla parte ospedaliera per venire incontro alle esigenze di una popolazione ormai anziana. Regione Liguria vuole essere un punto di riferimento tra i vari sistemi regionali.

**Emanuele Munari**, Sindaco di Gallio - che ha sottolineato come questo appuntamento, dove si confrontano i massimi esperti di politica sanitaria, sia diventato per Gallio un punto fermo. Uno stimolo ulteriore per tutti i professionisti che parteciperanno, affinché tutto questo si trasformi in un benessere generale per il cittadino.

**Angelo Ciocca**, Europarlamentare – considera l’iniziativa molto valida al fine da promuovere un sistema sanitario nazionale ed europeo valido. Infatti l’Europa dovrebbe investire in queste eccellenze. Ciocca ringrazia tutti gli addetti ai lavori che ogni giorno si dedicano alla salute del cittadino. In riferimento alla Summer School, l’europarlamentare si augura che possa sfociare in un possibile contatto tra il sistema sanitario eccellente del veneto e quello europeo.

Secondo **Tonino Aceti**, Coordinatore Nazionale Tribunale per i diritti del malato, Cittadinanzattiva - Non tutto ciò che è nuovo è vera innovazione. Una delle sfide più importanti per il SSN è proprio quella di riuscire a selezionare la vera innovazione tecnologica, premiarla e farsene carico a costi che non facciano saltare il banco, renderla accessibile ai cittadini riducendo le attuali disuguaglianze che esistono nel nostro Paese. Le organizzazioni di cittadini e di pazienti possono e devono essere coinvolti dalle Istituzioni nel processo di selezione, rimborsabilità e acquisto dell’innovazione tecnologica. Il loro punto di vista, le loro evidenze, i dati e le informazioni che quotidianamente producono sono indispensabili per qualificare i diversi iter decisionali del SSN.

**Stefano Campostrini**, Professore di Statistica Sociale e Sanitaria dell’Università Ca’ Foscari di Venezia - ha sostenuto che bisogna assolutamente innovare cercando di far funzionare al meglio i nostri sistemi informativi e cercare di ripensare i modelli inerenti ai processi di gestione e di organizzazione diversi. L’innovazione tecnologica in medicina solitamente è associata ad un aumento dei costi, ma la sostenibilità non è solo un mero problema di costi: bisogna conoscere in maniera più approfondita per pianificare meglio, promuovere la salute e innovare anche nei modelli di gestione in una chiave sinottica.

**Raffaele Stefanelli**, Amministratore Delegato Boston Scientific Spa – ha spiegato come l’impatto dell’innovazione sulle performance degli ospedali sia estremamente positivo. In particolar modo il settore dei Medical Device, a livello mondiale, sta crescendo ad un tasso del 5,2% (2015-2022), raggiungendo nel 2022 un fatturato complessivo di circa 530 miliardi di dollari. In Europa, si registra circa €100 mld di fatturato l’anno e l’8% circa del fatturato globale viene reinvestito in ricerca e sviluppo (circa €8 mld/anno). Boston Scientific migliora la qualità della vita dei pazienti in tutto il mondo supportando soluzioni mediche innovative. L’innovazione continua che viene garantita dalla ricerca offre un’ampia gamma di soluzioni che migliorano la qualità della vita dei pazienti, contribuendo alla riduzione della spesa sanitaria. Boston Scientific è fornitore di 630 ospedali in Italia, prevalentemente pubblici. Ricerca e innovazione sono i “prerequisiti” per mettere a disposizione dei medici e dei pazienti soluzioni diagnostiche e terapeutiche sempre più efficaci capaci anche di generare sostenibilità. Boston Scientific è uno dei protagonisti internazionali dell’innovazione in ambito biomedicale.

**Marco Marchetti**, Responsabile Centro Nazionale HTA, Istituto Superiore di Sanità – ha parlato dell’HTA come uno strumento di supporto della sostenibilità del SSN. La sostenibilità del Servizio Sanitario Nazionale (SSN) rappresenta ormai la principale sfida delle politiche sanitarie attuali e future a tutti i livelli. Il mantenimento del principio dell’universalità e dell’equità del nostro SSN dipende dalla capacità di trovare un approccio efficace ed efficiente,

per affrontare il tema dell'aumento dei costi legati prevalentemente ai processi di innovazione tecnologica. L'utilizzo appropriato, efficace ed efficiente delle risorse, delle tecnologie e delle procedure e l'adozione di sistemi, che siano in grado di valorizzare l'innovazione tecnologica ed organizzativa, sono alla base di tutti i modelli di approccio al tema della sostenibilità.

L'adozione e l'utilizzo efficace dell'Health Technology Assessment (HTA), sia in fase di introduzione delle tecnologie, di monitoraggio del loro utilizzo e nella fase di dismissione (disinvestimento, delisting, ...) consente il governo dei processi di innovazione tecnologica, la riduzione della variabilità clinica, la razionalizzazione dei processi organizzativi con una ottimizzazione dell'utilizzo delle risorse a fronte di prestazioni di elevata qualità.

Il nostro Paese si trova attualmente nella fase di implementazione operativa dell'HTA ( Legge di Stabilità 2015 e 2016 <sup>1</sup> ), ed quanto mai necessario che questi venga considerato in una visione sistemica ed integrata con l'organizzazione complessiva del SSN affinché possa avere un impatto reale sul nostro SSN.

**Nino Cartabellotta**, Presidente Fondazione GIMBE - Negli ultimi decenni, a fronte di un aumento esponenziale della produzione scientifica, la qualità delle evidenze è paradossalmente peggiorata: un numero eccessivo di studi viene pianificato o condotto in maniera inadeguata e troppi risultati vengono occultati o disseminati in maniera frammentaria, influenzando negativamente la possibilità di fornire ai pazienti un'assistenza efficace e sostenibile. Se è certo che qualunque processo decisionale in sanità richiede a professionisti sanitari e pazienti di utilizzare le migliori evidenze scientifiche, come è possibile raggiungere questo obiettivo, vista la discutibile integrità di molte evidenze e la mancanza di studi che rispondano alle reali necessità dei pazienti? Per rispondere a queste esigenze è nato il manifesto EBM, che in questa occasione viene per la prima volta presentato in Italia.

**Marina Cerbo**, Dirigente Area Funzionale Innovazione Sperimentazione e Sviluppo ISS Age.n.a.s – ha spiegato che tra gli strumenti per la valorizzazione dell'innovazione, un importante ruolo è attribuibile all'Health Technology Assessment (HTA). Com'è noto, l'Health Technology Assessment si prefigge di supportare le decisioni riguardanti le tecnologie sanitarie (apparecchiature biomedicali, dispositivi medici, farmaci, procedure cliniche, modelli organizzativi, programmi di prevenzione e promozione della salute), attraverso la valutazione di più dimensioni quali l'efficacia, la sicurezza, i costi, l'impatto sociale e organizzativo. L'obiettivo è quello di valutare gli effetti reali e/o potenziali della tecnologia, sia a priori che durante l'intero ciclo di vita, nonché le conseguenze che l'introduzione o l'esclusione di un intervento ha per il sistema sanitario, l'economia e la società. In questa accezione l'HTA si caratterizza come uno degli strumenti (accanto alla formazione/aggiornamento e alle linee guida) utili per il trasferimento nella pratica clinica e gestionale delle conoscenze sviluppate dalla ricerca. A presupposto dell'attività di HTA vi è la considerazione che l'assistenza sanitaria (in termini di prestazioni, servizi ed organizzazione) e le politiche sanitarie, in virtù dell'interesse collettivo alla tutela della salute, dovrebbero essere basate, per quanto possibile, sulle evidenze. È necessario quindi, sulla base di quanto costruito sinora da parte dei diversi attori, perseguire un'architettura di sistema in grado di garantire, per un verso, tempestività e qualità robusta delle valutazioni e, per l'altro, l'integrazione dei relativi risultati nei processi decisionali, come per altro già avviene in talune realtà..

---

<sup>1</sup> Legge 23/12/2014, n 190 (Legge di Stabilità 2015) e Legge 28 dicembre 2015, n. 208 (Legge di Stabilità 2016)

**Angelo Del Favero**, Direttore Generale Istituto Superiore di Sanità, Presidente Federsanità ANCI – sostiene che ciò che serve alla sostenibilità del Sistema sanitario in tutte le fasce d'età e in tutto il Paese è stabilire un continuum tra prevenzione primaria e secondaria. Dagli screening, all'adozione di stili di vita sani, fino all'applicazione corretta di ogni piano terapeutico, ogni azione sanitaria deve essere messa in relazione per contenere o attutire gli eventi patologici nella popolazione. Solo così è possibile, elevare la qualità di vita e contenere i costi sanitari per poterli reinvestire nuovamente in salute. Inoltre nella tavola rotonda: Comunicare la salute: il caso vaccini, ha spiegato che debbono essere considerati come uno degli interventi di sanità pubblica. Le politiche di vaccinazione devono essere basate su dati evidenti e le strategie per raggiungere un'alta copertura vaccinale devono guidare il programma nazionale per ottenere massima credibilità, governabilità e performance.

**Federico Cabitza**, Ricercatore Dipartimento di informatica, sistemistica e comunicazione, Università Bicocca di Milano - L'informatica medica riguarda l'applicazione di strumenti informatici ai processi sanitari e alle pratiche di medici e infermieri allo scopo di migliorarne l'accesso alle innumerevoli fonti informative (vigilanza, prove di efficacia, linee guida, dati clinici), rendere più efficienti compiti di documentazione e di comunicazione tra unità e attori diversi, e supportare i processi decisionali e il coordinamento degli operatori sanitari al "letto del paziente". Una frontiera che si sta delineando negli ultimi anni è quella rappresentata da strumenti a supporto delle decisioni che integrano componenti di Intelligenza Artificiale di elevata accuratezza e buona affidabilità (basati su tecniche di Machine Learning). La crescente disponibilità di tali sistemi, insieme ad una rinnovata consapevolezza che l'impiego mirato e ponderato delle tecnologie informatiche, quali i sistemi di prescrizione informatizzata e le cartelle elettroniche che integrino linee guida e raccomandazioni basate su forti prove di efficacia, possano rendere il sistema sanitario più sicuro ed efficiente, e quindi più sostenibile a fronte degli attuali scenari demografici ed epidemiologici, rendono urgente comprendere le dinamiche di scambio e trasferimento tra la suddetta disciplina e quelle medico-sanitarie, insieme all'aggiornamento dei decisori politici nel più ampio contesto della medicina basata sul valore come questo è percepito dai pazienti nel proprio percorso di cura e dai contribuenti Italiani nelle proprie relazioni con il Sistema Sanitario Nazionale.

**Marco Monciardini**, Innovation Manager Siemens Healthcare – ha spiegato che la crescente personalizzazione dei network digitali pone molteplici interrogativi non più su come governare il progresso ma piuttosto sul come fare a non farsi dominare dagli strumenti dell'evoluzione tecnologica. Cioè dai robot e dalle intelligenze artificiali. La domanda delle domande è diventata: fine o evoluzione dell'umanità? In realtà nessuno sa quanto sarà grande e cosa comporterà l'impatto dell'intelligenza artificiale. L'incubo peggiore e la tendenza alla trascendenza sovranaturale, oscillano dall'inverno nucleare alla possibile immortalità. Intanto l'unica certezza matematica evidenzia come l'intelligenza artificiale stia già determinando in tutto il mondo un gigantesco cambiamento dei parametri economici ed esistenziali. L'intelligenza artificiale è dunque destinata a svolgere un ruolo sempre più esponenziale nella vita di ogni giorno, come evidenziano alcuni dati sullo sviluppo tecnologico in corso.

**Nicola Stabile**, Presidente Promofarma, Presidente Federfarma Campania – ha spiegato che l'obiettivo di garantire al cittadino una migliore continuità di cura, avviene grazie a una più efficace comunicazione e integrazione di tutti gli attori del sistema sanitario, offrendo attraverso piattaforme digitali, servizi informativi, amministrativi e di cura più comodi, efficienti ed accessibili. I servizi sono in grado al tempo stesso di aumentare la soddisfazione

del cittadino, educarlo ad una gestione autonoma on-line e portare da subito importanti risparmi alle strutture sanitarie. La situazione attuale è di scarsa standardizzazione e questo non rende semplice il processo. È chiaro poi che alla fine del percorso ci saranno aree che si dovranno adeguare a livelli meno favorevoli e altre che ci guadagneranno di più, ma da parte della regione prevale l'idea di offrire un servizio uniforme per il cittadino.

**Aldo De Giuli**, TBS Group – ha parlato di strumenti innovativi di procurement e di gestione in un contesto in cui le strutture ospedaliere necessitano di tecnologie diversificate, all'avanguardia, sempre più performanti, connesse in rete e con un elevato grado di complessità tecnologica. I modelli tradizionali non permettono più di colmare il gap tecnologico poiché qualsiasi Azienda Sanitaria dovrà affrontare ingenti investimenti, con la concreta possibilità di picchi di spesa molto rilevanti e variabili di anno in anno; avrà la necessità di reperire fondi attraverso prestiti pluriennali; si espone al rischio di dover sostituire in breve tempo le proprie apparecchiature in quanto diventate rapidamente obsolete e inadeguate alle esigenze cliniche. Le risorse non aumentano ma tendono ad essere spostate sui temi emergenti come l'invecchiamento della popolazione e la conseguente necessità di applicare nuovi modelli di cura che spostano il focus dall'ospedale al territorio / domicilio, dalla medicina reattiva alla medicina d'iniziativa. I nuovi modelli clinici e assistenziali richiedono una riorganizzazione di interi reparti / dipartimenti che deve essere accompagnata da un adeguato rinnovamento tecnologico a supporto dei nuovi processi. L'HTA ci permette già oggi di valutare le tecnologie sanitarie con il coinvolgimento ed il contributo di tutti gli attori interessati nel percorso assistenziale e terapeutico, consentendo di:

- valutare e identificare il reale bisogno clinico.
- valutare e identificare in modo indipendente le tecnologie sanitarie in grado di risolvere l'esigenza clinica: lista ed età delle apparecchiature; valore residuo e di rimpiazzo; storia manutentiva; tasso di utilizzo; spesa storica di gestione e manutenzione; spesa storica di rinnovo.
- valutare e identificare i singoli modelli dei dispositivi biomedici disponibili sul mercato.
- implementare la tecnologia sanitaria più appropriata e gestire la stessa nell'intero ciclo di vita.
- monitorare lo stato delle apparecchiature anche dialogando costantemente con le parti coinvolte.

Le proposte in merito sono di avviare un progetto nazionale di innovazione (delle tecnologie obsolete e di ottimizzazione nell'uso delle stesse) anche con il supporto di modifiche normative e legislative e Dare continuità al lavoro con la costituzione di un tavolo di confronto e di elaborazione di proposte (un percorso di «consensus conference») dove siano presenti rappresentanti della sanità, delle centrali di acquisto, delle associazioni di categoria (industria, pazienti/cittadini,...) e loro associati.

Secondo **Luigi Gilli**, Avvocato Docente Università Bocconi Milano - Il nuovo codice appalti (decreto legislativo n. 50/2016 e smi) incentiva le forme di partenariato pubblico privato, nell'ottica di portare efficienza alle opere ed alle gestioni di interesse pubblico a maggiore cifra imprenditoriale. L'intervento analizza le novità e le occasioni di crescita comune, nell'ambito del mondo della sanità.

**Vittorio Morello**, Presidente AIOP Veneto – ha spiegato che l'aumento della popolazione anziana ed i nuovi fabbisogni sanitari accompagnati dall'evoluzione tecnologica e farmacologica, rappresentano fattori che destabilizzano la sostenibilità del sistema sanitario nazionale sempre più compresso da risorse inadeguate. Alla luce di questi fattori è destinato a diventare sempre più importante il ruolo di Assicurazioni Private e di Fondi Sanitari Integrativi. Siamo dinanzi a scenari e sfide impegnative per garantire la qualità del nostro sistema nel suo complesso e le strutture sanitarie private, grazie alla propria dinamicità ed efficienza, rappresentano un punto di riferimento essenziale per rilanciare il sistema sanitario. la spesa sanitaria complessiva viene compensata dalla quota out of pocket. I motivi sono che sono più sensibili ai vincoli della crisi economica che produrrebbe la difficoltà di pagare il ticket e la maggiorazione di prezzo dello stesso. Anche gli operatori sanitari, subendo gli effetti della crisi cercano di limitare il numero di prestazioni a quelle più necessarie.

**Marco Vecchiatti**, Consigliere Delegato RBM Assicurazione Salute S.p.A. – ha sottolineato che la miglior tutela dell'universalismo e dell'equità del Servizio Sanitario Nazionale passa per lo sviluppo di un Secondo Pilastro anche in Sanità, in grado recuperare una dimensione collettiva per la spesa sanitaria privata contenendone nel contempo l'impatto sui redditi delle famiglie. In questa prospettiva le Compagnie di Assicurazione possono mettere a disposizione del Paese delle risorse fondamentali per garantire qualità e sostenibilità delle cure per i cittadini di oggi e di domani. In questi anni il trend del sistema privato è andato incrementando, in particolare significativa è l'incidenza della spesa sanitaria sui singoli cittadini perché in Italia ad oggi non esiste un sistema di mediazione adeguata efficace. Ciascuno di noi paga quasi 570 euro in sanità privata ogni anno ed è proprio questo l'obiettivo della compagnia assicurativa si dà per integrare il sistema di sicurezza sociale a disposizione degli italiani. Il sistema pubblico e privato sarà sempre più integrato dal punto di vista delle fonti di finanziamento e di riduzione dell'incidenza della spesa che il cittadino spende di tasca propria, una sostituzione delle cure erogate dal SSN. In quest'ottica i due mondi devono cercare di operare in piena armonia, il valore aggiunto al cittadino offerto dall'assicurazione è la garanzia di un completamento delle cure.

**Giorgio Albè**, Avvocato Albè & Associati Studio Legale - Il fascicolo sanitario elettronico è lo strumento attraverso il quale il cittadino può tracciare e consultare la propria storia sanitaria, condividendola con i professionisti sanitari per garantire un servizio più efficace ed efficiente. In tale strumento confluiscono, quindi, numerosi e vari dati (personali, sensibili e ultrasensibili), il cui trattamento deve essere rispettoso della normativa privacy. Per garantire ciò, è importante che le strutture sanitarie si attengano agli adempimenti prescritti dal Codice della Privacy e si adeguino a quelli che verranno richiesti dal Regolamento Europeo, con focus specifico sul principio di accountability.

**Gabriele Pelissero**, Presidente Nazionale AIOP - Negli ultimi anni non sono state poche le sfide che la sanità italiana ha dovuto affrontare: una su tutte la capacità di recuperare risorse nuove, in grado ad esempio di mantenere i nostri ospedali sempre all'avanguardia e dotati di una tecnologia che oramai progredisce quasi quotidianamente. La sanità nel nostro Paese risente dei tagli che sono stati fatti negli ultimi anni. E la sensazione è che le difficoltà del SSN siano ancora presenti, nonostante i segnali positivi degli ultimi tempi. Se in valore assoluto la spesa pubblica è leggermente aumentata, rispetto alle proiezioni del 2014 ci troviamo nel 2018 di fronte a un calo. Un dato che nella realtà si manifesta con le criticità di accesso alle prestazioni dei cittadini in alcune regioni più 'fragili', come quelle del Sud e quelle sottoposte ai piani di rientro. Ma in sanità i risparmi sono ancora possibili. E molti fattori spingono verso un maggior livello di efficienza del sistema. AIOP, con i suoi 500 associati, vuole fare la sua

parte, perché non possiamo rassegnarci al declino del SSN. Noi crediamo nel servizio pubblico e la sanità privata è una componente importante del servizio, una risorsa. Strategica, perché consuma il 13% delle risorse generando il 28% delle attività ospedaliere. Questo è un dato su cui la politica dovrebbe riflettere, un punto di partenza per il recupero di nuove risorse.

**Enrico Coscioni**, Consigliere del Presidente della Giunta Regionale per i temi attinenti alla Sanità, con delega ai rapporti con gli organismi regionali e del Governo in materia di sanità, Regione Campania – ha posto l'accento sul problema della riorganizzazione dei posti letto al territorio proprio perché questi ultimi vengono utilizzati in modo inadeguato. Gli ospedali dovrebbero avere il solo ruolo di emergenza e urgenza, se il territorio facesse da filtro per i casi meno gravi.

**Domenico Mantoan**, Direttore Generale Sanità e Sociale Regione del Veneto - ha parlato del nostro SSN come il migliore del mondo per la qualità dei servizi offerti e per il valore dell'universalità delle cure e qualsiasi altro sistema si possa pensare, darebbe meno cure al cittadino. Esistono vari livelli di efficienza tra le regioni, bisogna quindi lavorare sull'organizzazione della sanità partendo dalla rivalutazione del numero dei posti letto perché riducendoli non si può più far fronte alla cronicità con i ricoveri, per lo più con una popolazione che invecchia. In che modo possiamo agire? Organizzando il territorio partendo dall'importanza del ruolo del medico di medicina generale, un punto cruciale nella gestione della cronicità. Con i MMG si devono trovare strumenti affinché le forme complesse di medicina generale riescano ad essere efficaci ed efficienti.

**Adriano Marcolongo**, Direttore Generale Direzione centrale salute, integrazione sociosanitaria, politiche sociali e famiglia, Friuli Venezia Giulia – pone al centro i bisogni delle persone e l'universalità delle cure partendo da una puntigliosa disamina dell'esistente e del bisogno di salute che emerge dalla popolazione. Sull'efficienza si è lavorato sulla concentrazione delle funzioni, attraverso processo di razionalizzazione che si può perseguire anche in futuro.

**Lorenzo Miraglia**, Presidente Nazionale AIOP Giovani – ha illustrato il progetto di ricerca AIOP che si inserisce in uno studio ben più ampio: la mission principale della sezione Giovani di AIOP è di approfondire dei temi di matrice internazionale per poter dare degli spunti alla costruzione del SSN Italiano del futuro. Con questa ricerca abbiamo messo a riferimento i SSN più interessanti tra gli Stati con economie evolute, sottolineando i trend si stanno iniziando a percorrere. Il tentativo di studiare in modo analitico le soluzioni implementate nelle differenti realtà nazionali, per compararle e integrarle in senso prospettico, ci consente di provare a tracciare le linee di una sanità a misura di futuro. Il tema del finanziamento sanitario poi, è un aspetto centrale delle problematiche connesse alle esigenze di tutela della salute. È qui che si gioca il delicato equilibrio tra l'effettività del diritto alla salute e la disponibilità delle risorse per la sua tutela. Nei Paesi industrializzati, - dichiara il Presidente di Aiop Giovani - la spesa sanitaria tende a crescere a tassi superiori rispetto all'economia nel suo complesso, generando preoccupazioni in termini di sostenibilità economico-finanziaria dei sistemi sanitari. Sorge, pertanto, la necessità di un profondo cambiamento, di cui noi giovani dobbiamo farci portatori, che sia carico di forti implicazioni organizzative e professionali tenendo conto della tendenza all'invecchiamento della popolazione, specie in Italia, della crescente fragilità dei pazienti anziani, del passaggio dall'acuzie alla cronicità, dalla mono alla pluripatologia, dell'aumento dei flussi migratori, della rapidità del progresso tecnologico e del conseguente forte incremento quantitativo e qualitativo del fabbisogno assistenziale da parte dei cittadini.

**Walter Orlandi**, Direttore regionale Salute, Welfare Organizzazione e Risorse Umane Regione Umbria – ha descritto nel suo intervento come il SSR umbro si è adeguato negli anni al mutamento della domanda di salute e, nonostante la contrazione di risorse, ha messo in atto processi di riorganizzazione della rete ospedaliera, potenziando l'assistenza primaria e i dipartimenti di prevenzione, in modo da garantire i livelli essenziali di assistenza e quelli aggiuntivi previsti dalla normativa regionale a tutta la popolazione residente, con un buon livello di qualità assistenziale. Per tre anni consecutivi l'Umbria è stata riconosciuta infatti tra le regioni eleggibili (regioni benchmark). La criticità derivante dal progressivo invecchiamento della popolazione, più marcato in Umbria rispetto ad altre realtà italiane, impone, in prospettiva, di ripensare l'organizzazione sanitaria, favorendo una maggiore integrazione ospedale e territorio e potenziando il sistema delle cure primarie. Prossimi passi: l'elaborazione del nuovo PSR e l'attuazione di quanto previsto dal Piano regionale della cronicità.

**Monica Piovi**, Direttore Generale Diritti di Cittadinanza e Coesione Sociale Regione Toscana - Il modello toscano della sanità è il frutto di recenti riforme ispirate a principi di qualità, equità e sostenibilità e sono stati introdotti aspetti rilevanti quali la programmazione di area vasta, supportata da una figura dedicata (il Direttore della programmazione di area vasta) con la quale si realizzano sinergie fra Aziende territoriali e Aziende Ospedaliere Universitarie, un accorpamento delle Aziende sanitarie territoriali (da 12 a 3), un unico Ente di supporto (ESTAR) che gestisce gli approvvigionamenti di beni e servizi, la logistica, i concorsi, gli stipendi, le TS e ICT." Si promuove l'assistenza ospedaliera basata su un modello a rete, si è potenziato il ruolo delle zone distretto, si è introdotto una Commissione per la valutazione delle tecnologie al fine di governare l'innovazione. La Toscana, grazie anche a questo nuovo modello, mira a consolidare le posizioni conquistate negli anni nella griglia LEA e nelle altre valutazioni effettuate a livello nazionale e regionale.

**Francesco Ripa di Meana**, Presidente FIASO – sostiene che debbano essere pianificati dei programmi di miglioramento, di sostenibilità, di adeguamento del sistema alle sfide di questi anni, di centralità dell'assistenza e della qualità. Continuare a pensare che un'azienda sanitaria è fatta solo di un "top" e sotto fatta di dipartimenti, non funziona più. Che in realtà sono pezzi di sistema che devono avere una loro autonomia, interna o esterna. Per questo va pensato come collocare anche giuridicamente tutti questi pezzi delle aziende.

**Silvestro Scotti**, Segretario Generale Nazionale FIMMG – ha spiegato che in questo contesto è fondamentale una responsabilità allargata proprio per recuperare il ruolo capillare che svolgono i territori nei rapporti con la politica, con l'accademia e con tutti i soggetti con cui Fimmg desidera interloquire. Non si può rimandare tutto al centro anche perché il nostro modello è tutto fuorché centralizzato, visto che siamo in ogni angolo del Paese. Quello che è da ribadire, e da potenziare, è il ruolo della medicina generale soprattutto dando gambe e fiato al ricambio generazionale. Anche a livello economico ci si dimentica che il medico di famiglia genera un indotto che ha ricadute sulla società in termini di salute e lavoro a beneficio della comunità. Servono modelli organizzativi diversi perché i macro-modelli non sempre funzionano. Ma per cambiare serve un sistema motivazionale.

**Antonio De Poli**, Capo Questore del Senato della Repubblica – Tutti i dati riguardanti la prevenzione sono in calo, i tumori e le malattie cardiocircolatorie si confermano tra le principali cause di ricovero ospedaliero senza variazioni espressive a livello regionale tali malattie, tumori e malattie cardiocircolatorie rappresentano la principale causa di morte in

quasi tutti i paesi europei. In Italia, il tasso standardizzato di mortalità per queste cause è pari al 31,2 decessi ogni diecimila abitanti, quello relativo ai tumori è pari a 26 decessi su diecimila abitanti. I tumori sono la seconda causa di morte dopo le malattie del sistema cardiocircolatorio sia in Italia sia nel gruppo dei 27 paesi UE. Il Rapporto Osservasalute 2016 ci dice che gli italiani sono un popolo di malati cronici: complice l'invecchiamento della popolazione questo tipo di malattie è in aumento e riguarda quasi 4 italiani su 10, pari a circa 23,6 milioni di persone, che 'succhiano' molte risorse al Servizio sanitario nazionale infatti, ai malati cronici sono destinate gran parte delle ricette per farmaci e sono loro che affollano più spesso le sale d'attesa degli studi dei medici di famiglia. Insomma italiani sempre più malati cronici (4 su 10), sempre più vecchi, e con una prevenzione che evidentemente risulta insufficiente. Si investe ancora troppo poco in questo campo.

**Rodolfo Lena**, Presidente VII Commissione Politiche Sociali e Salute Regione Lazio - La Giunta regionale del Lazio ha recentemente approvato un atto con cui si delibera il più grande investimento di sempre per il rinnovo di tecnologie e della rete di strutture e consultori finalizzato al potenziamento delle campagne di prevenzione della salute della donna e del bambino. Il fondo, pari a 13 milioni e 516mila euro, è destinato a implementare le attività legate all'attuazione dei programmi di screening, di prevenzione e diagnosi precoce delle patologie oncologiche, mettendo a disposizione risorse per l'acquisizione di tecnologie di ultima generazione ad alta definizione. Nel campo oncologico, poi, effettuare diagnosi precoci è fondamentale per aumentare molto l'efficacia delle cure e le possibilità di guarigione. Il Sistema Sanitario Regionale del Lazio offre strumenti efficaci per identificare precocemente e contrastare e limitare le conseguenze di alcuni tipi di tumore attraverso tre programmi incentrati su: mammella, collo dell'utero, colon retto. Nei primi sei mesi di quest'anno abbiamo mandato inviti, per gli screening, a quasi un milione di persone, tante quante quelle invitate in tutto il 2016.

**Giovanni Monchiero**, Componente XXII Commissione Affari Sociali, Camera dei Deputati - L'importanza della prevenzione primaria nella tutela della salute è universalmente riconosciuta e gode di crescente popolarità. I problemi sorgono quando dalla enunciazione teorica si passa alla applicazione pratica, sia per la difficoltà di mantenere l'adesione del singolo alle pratiche che pure condivide, sia per le evidenti implicazioni etiche di qualsiasi misura coercitiva. Esempio, sotto questo profilo, la questione dei vaccini. Per arginare fanatismi antiscientifici, sostenuti dal ribellismo diffuso che impera sul Web, il Governo ha scelto la via della decretazione d'urgenza. La vaccinazione non è solo un problema di salute pubblica : investe anche la sfera delle relazioni profonde fra l'individuo e la società. Avrebbe quindi richiesto, in Parlamento e nel Paese, una discussione più ampia incentrata sul tema del "dovere", concetto che la nostra società "avanzata" ha praticamente rimosso.

**Fabio Rolfi**, Presidente III Commissione Permanente Sanità e Politiche Sociali Regione Lombardia - L'invecchiamento della popolazione, la bassa natalità e più in generale una società che cambia rapidamente, sono gli elementi imprescindibili per delineare un nuovo approccio di welfare sanitario, dove la prevenzione, sommata ad una più attenta gestione delle malattie croniche risultano fondamentali. Queste sono le chiavi per affrontare le sfide del domani, per un regionalismo sanitario attento, e costituiscono il baricentro di una riforma della Sanità che ha posto la Lombardia, ancora una volta, un passo avanti rispetto al resto del Paese. Il futuro del SSN risiede quindi nella sua capacità di adattarsi allo spirito del tempo, con il giusto mix fra educazione del cittadino e obblighi verso la collettività.

**Stefano Scaramelli**, Presidente III Commissione Tutela della salute, Politiche sociali e del terzo settore Regione Toscana - Sul fronte della prevenzione dobbiamo vincere la sfida culturale, prima ancora che sanitaria, della consapevolezza. Le opportunità e gli strumenti della prevenzione sono un diritto da esigere e non un dovere da subire. È in questa prospettiva che dobbiamo lavorare nel medio termine. Nel momento in cui si rende indispensabile ricorrere all'obbligatorietà, per fare prevenzione e tutelare la salute di tutti, emerge il limite di un obiettivo di crescita culturale e sociale che non è stato colto. Un sistema sanitario pubblico e universale, la garanzia di sicurezza della salute pubblica e la crescita culturale dei cittadini sui temi della prevenzione sono i tre assi su cui si muove la Regione Toscana.

**Gianni Amunni**, Direttore ITT Istituto Tumori e Direttore ISPO Istituto per lo Studio e la Prevenzione Oncologica, Firenze - ha descritto nel suo intervento la rete oncologica regionale che è il modello organizzativo più efficace per rispondere ai bisogni del paziente e per garantire equità, appropriatezza e sostenibilità delle cure. Un unico sistema di governo della prevenzione, dell'assistenza e della ricerca in campo oncologico deve promuovere la relazione strutturata di tutte le istituzioni del settore in un'ottica di complementarietà e di modulazione nei confronti della complessità della domanda. La condivisione da parte di professionisti delle scelte cliniche, l'omogeneità dell'offerta assistenziale, l'accesso governato dell'alta specializzazione sono le azioni chiave su cui si fonda un sistema a rete.

**Valerio Biglione**, Market Access Associate Director Bristol Myers Squibb - ha spiegato che Bristol Myers Squibb è un'azienda fortemente innovata nell'area oncologica. Essa produce farmaci innovativi portando il suo contributo nella rete. A suo avviso, ci sono ancora due ambiti per i quali l'azienda farmaceutica deve ancora lavorare: il primo è l'accesso ai farmaci in un contesto di enorme competitività, il secondo è la frammentazione a livello regionale e locale. Un'ulteriore considerazione di Biglione è che l'accesso è fondamentale ma non secondo lui il fondo sanitario tra qualche anno non andrà di pari passo con il progresso dell'innovazione. Bisogna valorizzare il principio di equità con l'ottimizzazione delle risorse, il recupero di over spending, l'omogeneizzazione dell'offerta anche a livello medico legale. Le reti possono contribuire in tal senso a un posizionamento migliore del farmaco e a una comunicazione più diretta.

**Alberto Bortolami**, Coordinamento Rete Oncologica IOV - Con Deliberazione della Giunta Regionale n. 2067 del 19 novembre 2013, la Regione del Veneto ha istituito la Rete Oncologica Veneta (ROV) avente come riferimento un network assistenziale su modello hub & spoke, tra i cui compiti istituzionali grande rilievo si citano l'appropriatezza prescrittiva ed erogativa. Inoltre, ai fini di valutare l'appropriatezza prescrittiva e fornire indicazioni coerenti con gli scenari clinici di applicazione è stato istituito con Decreto n. 199/2014 il "Gruppo di Lavoro sui Farmaci Innovativi" nell'ambito del Coordinamento della Rete Oncologica Veneta (CROV). Si tratta di un gruppo di lavoro multidisciplinare composto da: Oncologi, Farmacologi, Farmacisti, Associazioni di pazienti/volontariato, Esperti di economia e HTA, Direzione sanitaria. Il Gruppo ha il compito di elaborare raccomandazioni che prendano in esame le evidenze scientifiche disponibili e la qualità complessiva delle stesse, il rapporto rischio/beneficio, il rapporto beneficio/costo, il costo incrementale rispetto alle alternative disponibili e le previsioni di impatto sulla spesa regionale, indicandone la forza e gli indicatori d'uso attesi. Il Coordinamento Regionale Unico sul Farmaco predispone l'istruttoria unitamente al clinico di riferimento per la patologia e fornisce il supporto metodologico necessario alla produzione delle raccomandazioni, inclusa la redazione dei report di HTA sui farmaci oggetto di valutazione. Le Raccomandazioni vengono, quindi, sottoposte alla

validazione della CTRF al fine di definire il ruolo in terapia e adottare strategie finalizzate a governare l'appropriatezza prescrittiva e l'utilizzo più razionale delle risorse.

**Libero Ciuffreda**, Direttore SC Oncologia Medica 1 Ospedale Molinette AOU Città della Salute e della Scienza di Torino – ha spiegato il funzionamento della rete oncologica piemontese e valdostana: in un primo step, pazienti e famigliari ricevono le prime informazioni e tutto ciò che la rete mette a disposizione al centro accoglienza servizi (CAS). Questa struttura è un punto di riferimento per il paziente per quanto concerne l'assistenza, l'orientamento e il supporto. Svolge un duplice ruolo: accoglie il paziente, informandolo sui servizi erogati, le modalità di accesso, le prenotazioni. Il passo successivo si chiama GIC: Gruppo Interdisciplinare Cure, che riunisce al proprio interno medici di diversa specializzazione ed infermieri appartenenti a differenti Unità Operative che, attraverso una visione complessiva della persona malata e dunque grazie all'interdisciplinarietà dell'approccio clinico, stabiliscono i percorsi di cura più appropriati. Il GIC, nello svolgimento del proprio compito di cura della persona malata, si ispira ai protocolli procedurali attualmente in vigore, ma può anche stabilire collegialmente di ricorrere a protocolli sperimentali purché regolarmente approvati. Il principale vantaggio che deriva da una presa in carico multidisciplinare è rappresentato da una maggiore tempestività e dal coordinamento degli interventi: i diversi professionisti coinvolti nelle fasi di diagnosi e cura, che naturalmente cambiano in base alla patologia e alle specifiche condizioni di salute della persona malata, non incontrano il paziente in successione, frammentando i percorsi diagnostico-terapeutici e allungando i tempi di attesa, ma si presentano come una vera e propria équipe medica che basa la propria operatività sulla comunicazione e la condivisione interdisciplinare.

**Luciano Flor**, Direttore Generale AOU Padova - ha spiegato che l'innovazione impone al sistema una riflessione: è vero che le novità sono sempre dietro l'angolo, ma come affronteremo tutto questo con i fondi che si hanno a disposizione? Il tema della sostenibilità è quindi uno dei temi su cui è importante confrontarsi, individuando però ciò che è realmente efficace. Oggi bisogna pensare a un miglior utilizzo delle risorse. Un sistema organizzato funziona, se vi sono condivisioni di dati tra i professionisti ponendosi come obiettivo di mettere al centro il paziente e far sì che si fidi degli operatori del settore. La continuità assistenziale dev'essere una priorità per il territorio.

**Tiziana Frittelli**, Direttore Generale Policlinico Tor Vergata, Roma - La gestione del rischio clinico è il core della governance ossia di avere la capacità di misurare in maniera tridimensionale tutti gli aspetti in tema di responsabilità sanitaria sul quale serve un intervento normativo immediato, ma anche un grande confronto etico e culturale per affrontare i problemi anche perché bisogna tenere conto di una serie di criticità e delle molte figure deboli da tutelare. Per questo è stato attivato al Policlinico Tor Vergata il Comitato di garanzia, che vede partecipare la direzione del Policlinico con l'Università Tor Vergata, per gestire e coordinare la responsabilità professionale all'interno della struttura. Gli obiettivi del Comitato sono l'adozione di strumenti di prevenzione e di miglioramento della qualità dei processi assistenziali per la tutela dei cittadini e degli operatori sanitari la formazione di tutti gli operatori sul piano tecnico, professionale e organizzativo; l'adozione da parte del Policlinico di efficaci protocolli per una gestione trasparente, corretta e sollecita degli eventi negativi.

**Francesca Patarnello**, VP Market Access & Government Affairs, AstrAzeneca – ha parlato di innovazione e sostenibilità che sono tra le parole più utilizzate nell’ambito sanitario ed anche l’aspirazione più rilevante in contesti organizzativi ad alta complessità come quello sanitario. Entrambe presuppongono la capacità di collaborare ma solo sperimentando partnership reali pubblico-privato si creeranno soluzioni che contribuiscano alla sostenibilità vera e non il semplice obiettivo finanziario. Inoltre ha sottolineato l’importanza che il concetto di “fare rete” dovrebbe avvenire anche tra le aziende farmaceutiche.

**Camillo Rossi**, Direttore Generale ASST di Cremona – ha descritto l’operato dell’ASST che rappresenta: una copertura di un’estensione territoriale di 100km. Con la legge di riordino si è modificato l’assetto e quindi tutta le attività sono a carico dell’azienda, mentre il monitoraggio è rimasto alle agenzie di tutela di salute. La filosofia della struttura è caratterizzata da una nuova modalità di presa in cura multidisciplinare, tesa a dare rilievo e potenziare le opportunità diagnostico-terapeutiche già presenti in ospedale con certezza di tempi, metodi e approcci terapeutici.

**Domenico Scibetta**, Direttore Generale Ulss 6 Euganea - Il Sistema Socio Sanitario Regionale sta attraversando un periodo di grandi riforme strutturali. Le reti cliniche previste dalla programmazione regionale coinvolgeranno realtà organizzative talvolta difficili da governare. Nonostante la resistenza e la sfiducia che spesso accompagnano i processi di integrazione organizzativa, le reti specialistiche rappresentano una grande opportunità di rinnovamento strategico delle aziende sanitarie perché rendono concreta la possibilità di condividere, innovare e integrare. Un rinnovamento che non riguarda semplicemente la condivisione di nuove tecnologie per la riduzione dei costi di gestione, ma anche l’introduzione di innovazioni organizzative e la diffusione di best practices.

**Marco Zibellini**, Direttore medico Chiesi Italia S.p.A. – ha sottolineato l’importanza del “fare rete” con un solo obiettivo: le persone, il fattore più importante da promuovere e soddisfare nel tempo, prestando sempre attenzione alle qualità dell’ambiente di lavoro e al benessere collettivo. Chiesi è un’azienda che rappresenta un’eccellenza italiana ed è focalizzata sulle seguenti aree terapeutiche: Respiratorio e Primary care, Neonatologia e Malattie rare. Le leve per creare valore nel presente e nel futuro sono l’imprenditorialità e l’innovazione. L’imprenditorialità intesa come assunzione responsabile di rischio nel cogliere le opportunità coerenti con i principi e l’attivazione consapevole delle nostre competenze e delle nostre risorse per sfidare il presente. L’innovazione intesa come capacità di cambiare concretamente le cose attraverso un processo costante di valorizzazione delle intuizioni e delle idee della nostra comunità professionale. Oltre il 20% del fatturato viene reinvestito e oltre 4800 dipendenti nel mondo che lavorano nell’ambito della ricerca.

**Mauro Bonin**, Commissario Azienda Zero Regione del Veneto – ha spiegato che il sistema di governance scelto prevede una gestione per obiettivi. Una serie di indicatori che riguardano i processi, il monitoraggio delle attività di innovazione e decine di altri consentono un forte allineamento e un rafforzamento del sistema di governo. Questi indicatori sono classificati secondo i principi economici e finanziari e afferiscono ai tensori degli stakeholder. Lavorando sui processi, si crea capitale organizzativo, umano e tecnologico in modo da avere una certa strategia sul territorio per raggiungere gli obiettivi di stakeholder, economici e finanziari in ambito di sostenibilità. La Regione Veneto, per prima cosa, ha investito in technology assessment realizzando un’attività di software, di imaging e una rete organizzativa aziendale. Inoltre, il piano che stiamo utilizzando ci sta portando ad avere macchine sempre più moderne.

**Giovanni Porcelli**, Presidente SORESA Regione Campania – ha definito innovazione e sostenibilità economica in Sanità, un binomio che va di pari passo. In Soggetti Aggregatori come So.Re.Sa. l'una non può prescindere dall'altra. In Campania stiamo lavorando assiduamente proprio sui risparmi della spesa sanitaria per consentire un efficientamento del sistema. Nel 2016 So.Re.Sa. è riuscita a recuperare rispetto ai prezzi medi per l'acquisto di farmaci ben 112 milioni di euro. Sono invece 41 i milioni di euro risparmiati sulla committenza e siamo riusciti a ridurre i costi di poco più di 70 milioni di euro sull'aggregazione della spesa sulle gare DPCM. Oltre 200 milioni che la dicono lunga sulla fattibilità, laddove è possibile, di migliorare la spesa in Sanità. Il “metodo So.Re.Sa”, entrato ormai a regime, può essere un ottimo esempio di best practices per la sostenibilità dell'innovazione.

**Francesco Saverio Mennini**, Professore di Economia Sanitaria, Università di Roma Tor Vergata, Kingston University, London UK – è partito dal concetto di big data, ossia una raccolta di dati estesa in termini di volume, velocità e varietà da richiedere tecnologie e metodi analitici specifici per l'estrazione di valore. Il progressivo aumento della dimensione dei dataset è legato alla necessità di analisi su un unico insieme di dati, con l'obiettivo di estrarre informazioni aggiuntive rispetto a quelle che si potrebbero ottenere analizzando piccole serie, con la stessa quantità totale di dati. Ad esempio, l'analisi per sondare gli “umori” dei mercati e del commercio, e quindi del trend complessivo della società e del fiume di informazioni che viaggiano e transitano attraverso Internet. Ragionando in ambito sanitario, grazie ai big data, siamo in grado di comprendere meglio lo stato di salute dei pazienti. Miglioreranno le diagnosi, le cure, l'approccio medico alle patologie. Inoltre si possono anche tenere sotto controllo i processi di diffusione di nuove epidemie. I big data possono essere utilizzati dai software per imparare, e offrire soluzioni ai problemi più rapidamente, con più efficienza ed efficacia.

**Anna Maria Cattelan**, Direttore UOC Malattie Infettive AOU Padova – ha parlato di antibiotico terapia correlata alle infezioni in un'ottica in cui anche il clinico dev'essere anche al centro della governance da un punto di vista economico manageriale. Cattelan ha premesso che il nostro paese è un gran consumatore di antibiotici nella medicina di comunità, e purtroppo l'uso non è sempre così appropriato, per esempio per le infezioni del tratto laringo faringeo. Anche nelle case RSA c'è un'elevata percentuale di casi inappropriati, circa il 25%. L'inappropriatezza è presente anche in ambito veterinario e zoologico dove spesso la trasmissione avviene dall'animale all'agricoltore. I vaccini sono una di quelle azioni da seguire per un corretto iter di appropriatezza della prescrizione. Uno scorretto uso dell'antibiotico incrementa il 30 % in più di mortalità, oltre che all'aumento della resistenza dei batteri che è ormai raddoppiata. La resistenza antibiotica è un evento avverso della terapia antibiotica stessa. Tutto questo ha delle conseguenze anche in termini economici.

Secondo **Walter Orlandi**, Direttore regionale Salute, Welfare Organizzazione e Risorse Umane Regione Umbria – quello della infezioni ospedaliere è un problema di sanità pubblica, per il quale si stanno già svolgendo delle azioni mirate. Purtroppo l'Italia è al pari di Grecia e Turchia. Basterebbe una prassi adeguata e una serie di accorgimenti che il personale medico dovrebbe adottare all'interno dell'ospedale. Inoltre, oltre che a un piano di prevenzione, si dovrebbe investire in nuove molecole per abbattere questo tipo di problema.

**Davide Faraone**, Sottosegretario di Stato Ministero della Salute – è intervenuto alla tavola di discussione sui vaccini definendolo un tema centrale e importante in cui conta tantissimo la comunicazione anche per chi deve mettere in campo di provvedimenti. Il decreto legge è nato in seguito a numeri preoccupanti in diminuzione di vaccinazioni e non per obbligare le regioni che avevano già preso delle iniziative a riguardo. È ora di porre fine alle false notizie, è ora di dire basta definitivamente a chi diffonde paure infondate sui vaccini, è un messaggio positivo quello che dobbiamo portare. Vaccinare è salute.

**Francesca Russo**, Area Sanità e Sociale Sezione Attuazione Programmazione Sanitaria Settore Promozione e Sviluppo Igiene e Sanità Pubblica – La Regione del Veneto si è espressa molto in merito al decreto di legge sui vaccini adottando un percorso di adesione consapevole e monitorando i protocolli delle coperture vaccinali ogni 6 mesi. Dal 2012, vi è stato un calo delle coperture non solo in Italia ma in tutta Europa. Una prevalenza che ha coinvolto tantissimi genitori e una paura legata alla reazione dei vaccini. Per far fronte a ciò abbiamo attuato una serie di strategie: un piano di informatizzazione che rileva le coperture e i percorsi di comunicazione attuati che nell'ultimo periodo hanno già prodotto degli effetti positivi: si è verificata un'inversione del trend in calo.

**Regel Dagmar**, Direttrice SC Dipartimento e Sanità Azienda Sanitaria dell'Alto Adige – ha posto l'attenzione della situazione vaccinale del Trentino Alto Adige, regione con i livelli più bassi di vaccinazioni rispetto alle altre regioni italiane: Questo decreto però ha consentito di dare il via ad una riorganizzazione dei centri vaccinali per aumentare le coperture che da noi sono molto disomogenee. Sono circa 30.000 i bambini da 1 a 16 anni non ancora vaccinati contro il morbillo, la rosolia e la parotite - in questi casi la copertura vaccinale è del 70% circa, che aumenta al 90% circa per l'esavalente. Nel 2011 una forte epidemia di morbillo e parotite che ha richiesto numerosi ricoveri ha colpito la Regione del Trentino Alto Adige.

**Domenico Scibetta**, Direttore Generale Ulss 6 Euganea - Nel tentativo di definire delle strategie che incentivino l'adesione ai programmi vaccinali, dobbiamo iniziare a interrogarci sulle motivazioni all'origine della crescente sfiducia verso la vaccinazione come pratica medico-scientifica. In questo senso, diventa cruciale il ruolo della comunicazione quale punto di raccordo tra i professionisti della sanità e il cittadino comune, troppo spesso abbandonato a se stesso in un paesaggio informativo in cui hanno acquisito un ruolo sempre più rilevante strumenti e attori non istituzionali. Per questo motivo, il circuito della comunicazione sui vaccini funziona secondo logiche proprie che talvolta faticiamo a comprendere: nel corso dell'intervento ne saranno illustrate le principali criticità e le eventuali strategie che possono essere messe in atto per superarle.

È stata conclusa la tavola rotonda da **Fiorenzo Corti**, Vice Segretario Nazionale FIMMG, Responsabile Comunicazione FIMMG - che ha sottolineato l'importanza del ruolo degli operatori sanitari nella comunicazione con il cittadino, ma bisogna dotarsi di strumenti di supporto necessari per poter comunicare con la popolazione in modo efficace.

**Nicola Ruggiero**, Vice Presidente Anitec - Lo sviluppo delle tecnologie digitali sta procedendo con una velocità superiore alla capacità degli esseri umani di comprendere non tanto i cambiamenti in atto quanto il futuro che questi fanno intravedere. Soprattutto è frequente pensare che le tecnologie procedano secondo strade proprie, senza un progetto complessivo di società che le guida. Si tratta di un modo di vedere il rapporto tra tecnica e progettazione sociale ricorrente nel pensiero umano e sempre smentito dai fatti. In realtà sviluppo tecnologico e costruzione di nuovi modelli di società hanno sempre proceduto di pari passo, e

spesso secondo un pensiero politico e filosofico coerente e dichiarato. Il mutamento è infinitamente più profondo, anche perché sia i robot che ogni forma di IoT e di Intelligenza artificiale sono il prodotto degli esseri umani e dei gruppi sociali che guidano lo sviluppo delle nuove tecnologie.

**Francesco Grillo**, Managing Director Vision & Value, Oxford University, Visiting Scholar - Lo sviluppo della Rete ha attraversato più fasi. Internet of the Beings (Iob) è la terza fase della vita della Rete. Quella più affascinante e pericolosa. Un balzo avanti sconvolgente anche rispetto a trasformazioni che stanno rendendo obsoleti i nostri processi cognitivi.

In quest'ultima la previsione è di agire all'interno degli esseri viventi a scopo di cura e prevenzione delle malattie. Nel 1966, nell'ambito di un progetto finanziato dal Pentagono, nasce la prima rete che utilizza il protocollo di trasmissione di Internet. La Rete ha, infatti, prima collegato tra di loro tutti gli oggetti digitali nati per elaborare informazioni: i computer e i telefoni sono oggi i terminali di un unico organismo in grado di contenere, scambiare e processare una quantità di informazione che facciamo persino fatica a immaginare. Nella seconda fase, la Rete sta invece connettendo tra di essi gli oggetti fisici (Internet of the Things) per estrarne informazioni utili: dai frigoriferi che riordinano ciò che sta per finire (in maniera da minimizzare gli spostamenti e gli sprechi) alle automobili che cominciano a spostarsi da sole. Ma nella terza, la Rete entrerà direttamente nei corpi degli esseri viventi ed è questa la tesi della ricerca alla quale sto partecipando all'università di Oxford. La prospettiva è concreta ed è priorità strategica per imprese diverse quanto lo possono essere Google e Johnson & Johnson, bucando quelli che erano i confini di un settore produttivo che era territorio delle aziende farmaceutiche. Stiamo andando verso una convergenza tra informatica, fisica e biologia, che apre prospettive rivoluzionarie che stanno già modificando profondamente gli equilibri in grandi settori industriali e le equazioni del welfare da cui dipende l'equilibrio precario delle società occidentali. Grandi, ad esempio, sono le possibilità che Iob apre per sistemi sanitari che, semplicemente, sono portati alla bancarotta dall'aumento inesorabile del numero di persone anziane ed affette da patologie croniche. Tuttavia è enorme anche la sfida, perché l'idea stessa di spostare un pezzo dell'ospedale, del medico generico e dello stesso laboratorio, nel corpo umano significa ripensare totalmente l'architettura di sistemi sanitari immaginati per un mondo unito solo dal telegrafo. Ma non inferiori sono i rischi che evoluzioni di questo genere aprono, con la possibilità di esporre le persone al sabotaggio di un hacker o, magari, di trasformarle in robot saltando molti dei passaggi difficili che aspettano lo sviluppo della già controversa intelligenza artificiale.

**Ernesto Belisario**, Avvocato Senior Partner Studio Legale E-Lex - ha parlato di diritto in senso di opportunità e non un vincolo applicato in particolare nell'ambito tecnologico. La premessa: il Codice dell'amministrazione digitale è stato modificato sotto due aspetti, il primo consente alle amministrazioni pubbliche di poter essere completamente digitali, il secondo fa in modo che esse erogino tutti i servizi online. Questo significa di fatto, che diventino un service provider e una raccolta di dati interessante. Il secondo tema trattato da Belisario è il Piano Triennale per l'Informatica nella Pubblica amministrazione 2017-2019 è il documento indirizzo strategico ed economico con cui, per la prima volta, si definisce il modello di riferimento per lo sviluppo dell'informatica pubblica italiana e la strategia operativa di trasformazione digitale del Paese. il Piano dà il via al percorso di accompagnamento che consentirà a livello nazionale di adeguarsi all'obiettivo di risparmio del 50% della spesa annuale per la gestione corrente del settore informatico. L'obiettivo da raggiungere alla fine del triennio 2016-2018, destinando i fondi in investimenti per innovazione e sviluppo. Le indicazioni rappresentano inoltre, per il mercato, un quadro di riferimento in materia ICT.

**Luca Facta**, Direttore Federsolidarietà e Federazione Sanità di Confcooperative Piemonte - La fase che stiamo attraversando di costruzione di un nuovo modello di welfare capace di metter in rete i diversi attori istituzionali, pubblici e privati, che tradizionalmente si occupano del cittadino dal punto di vista socio assistenziale e socio sanitario, con quelli del SSN, necessita una diversa consapevolezza delle potenzialità dei Big Data. La sfida che molte Regioni stanno da tempo affrontando di coniugare, all'interno di un quadro di sostenibilità, capacità programmatiche integrate tra l'ambito sanitario e quello sociale, con la qualità gestionale ed erogativa delle prestazioni, spesso si scontra con modelli di analisi e gestione parziale del dato e non dialoganti fra loro. Superare questa criticità diventa una delle priorità per contribuire in modo significativo alla riduzione del deficit informativo all'interno e tra le diverse organizzazioni che condiziona l'efficacia e l'efficienza delle proprie attività.

**Emilio Iodice**, Assessore alle Politiche Sociali e Ambientali Comune di Novara - ha spiegato che nell'ambito dell'assessorato l'IT non è così evoluta, si riscontra quindi un ritardo delle risposte e di verifica dei servizi sociali. Quindi ben venga la tecnologia, come strumento per semplificare e aggregare i dati e come punto di riferimento per i cittadini, senza mai trascurare l'aspetto umano determinante soprattutto in un ambito come quello socio sanitario.

**Gabriella Levato**, Medico di Medicina Generale, FIMMG Lombardia - ha parlato della gestione dei pazienti affetti da patologia cronica vede sempre in più regioni italiane, il coinvolgimento del Medico di Medicina Generale. La gestione di questi pazienti viene attuata attraverso la stesura di un Piano Assistenziale Individuale (PAI) il cui monitoraggio risulta di fondamentale importanza per aumentare l'aderenza di questi pazienti, non solo alla terapia ma al percorso complessivo dove la terapia è un di cui, e evitare che ci sia un aggravamento di patologia ecc. Gli strumenti di ICT di cui siamo dotati (piattaforma per la raccolta dei dati, telemedicina, teleconsulto, tele-monitoraggio, assistenza domiciliare) ci permettono di misurare ciò che facciamo e ci permettono di attuare quell'interdisciplinarietà tra i vari professionisti medici e non, utile a raggiungere gli obiettivi di salute prefissati.

**Ermes Zani**, Partner Healthy Reply - ha presentato due esempi di tecnologia implementati dall'azienda Healthy Reply. Il primo esempio, è l'installazione di sensori presso le case di persone fragili, che rilevano i movimenti e i comportamenti delle persone. L'utilizzo di queste tecnologie possono rivoluzionare l'approccio dei servizi anche in ambito di costo in quanto si parla di poche decine di euro al mese. Un altro sistema sul quale Reply sta investendo è un sistema che misura la correlazione tra lo stato percepito del paziente durante la cura e quello a fine della stessa.

**Andrea Nicolini**, Comitato Permanente dei Sistemi informatici CISIS - ha portato nel suo intervento l'esempio del teatro a Barcellona della face detention. Questo sistema ha rivoluzionato il modello di business teatrale, aumentato la qualità degli attori e quindi un aumento anche degli incassi. Questo è un chiaro esempio per cui la tecnologia viene utilizzata con intelligenza. Il potenziale quindi andrebbe sfruttato in sanità. Nella pubblica amministrazione, facendo innovazione si deve per forza infrangere la legge, perché se si fa già solo riferimento alla legge sulla privacy, non si potrebbe procedere al progresso dell'innovazione.

**Roberto Soj**, Direttore Generale Lombardia Informatica - sostiene che non è più una moda, gli Open data ed i Big data sono elementi chiave e devono diventare sempre di più strumenti di governo della cosa pubblica. Gli Open data sono stati un punto di partenza per rendere la

pubblica amministrazione più trasparente, ma non solo. L'idea iniziale era quella di dare visibilità dei dati caratterizzanti l'azione pubblica in tutti i suoi aspetti, ad esempio le prestazioni: quante, di che tipo, dove, come etc... ma gli esempi di spreco su ambiti come il territorio l'ambiente, la mobilità, gli appalti e molti altri. Oggi i "dataset" sono estremamente ampi e diffusi sui siti della pubblica amministrazione e Regione Lombardia, in particolare, ha investito molto su questa partita, mettendo a disposizione un elevato numero di dataset pubblici e rendendo disponibile la propria piattaforma di pubblicazione ([dati.lombardia.it](http://dati.lombardia.it)) anche ad altri Enti lombardi. In alcuni casi la stessa Pubblica Amministrazione, a seguito della pubblicazione dei propri dataset pubblici, si è resa conto di avere una miniera inesplorata di dati, determinando l'avvio al proprio interno di ulteriori iniziative di discovery e di organizzazione delle informazioni. In altri sono stati i soggetti privati (cittadini, ricercatori, imprese) che, superata la fase iniziale di curiosità rispetto ai dati finalmente liberati, sono passati ad analizzarli, incrociandoli tra loro per generare nuove informazioni, determinando in tal modo una moltiplicazione del loro valore sia a fini business che sociali.