



WINTER SCHOOL 2023

**SANITÀ DIGITALE E PIATTAFORME INTEROPERABILI:
OLTRE LE SLIDING DOORS**





17 Febbraio **2023**

Pollenzo (CN)
La Corte Albertina
Via Amedeo di Savoia, 8

Media Partner

Mondosanità



Eurocomunicazione



Con il patrocinio di





Patrocinati scientifici





La pandemia Covid-19 ha messo in evidenza che la gestione delle cronicità, che è stata messa a dura prova proprio in questo frangente, è arrivata ad un punto di una necessaria e impellente svolta organizzativa. In questa direzione, il PNRR, con i miliardi di euro stanziati, ha tracciato un percorso di cambiamento.

Il piano, attraverso la Missione 6 “Salute”, intende rendere le strutture italiane più moderne, digitali e inclusive, favorendo lo sviluppo della sanità digitale che fonda la sua strategia oltre che sul nuovo fascicolo sanitario elettronico, anche sulla piattaforma nazionale di telemedicina.

Lo sviluppo di quest’ultima favorisce **l’implementazione dei percorsi di telemedicina su tutto il territorio nazionale facilitando la presa in carico, acuta e cronica, da parte delle cure territoriali, e questo favorisce la deospedalizzazione e potenzia la qualità delle cure di prossimità.**

Il DM 77 pone al centro della sua azione le competenze digitali del cittadino, delle aziende sanitarie e gli infermieri con l’obiettivo di realizzare una medicina di popolazione, una sanità di iniziativa, una stratificazione della popolazione per profili di rischio e il nuovo progetto di salute.

La svolta tecnologica però è stata per molto tempo troppo lenta in Italia; queste tecnologie digitali che faticano a trovare spazio nel SSN sono già da tempo disponibili e già da tempo utilizzate in molte nazioni d’Europa.

In Italia, nel corso degli ultimi anni, si sono sviluppate iniziative locali, di grandissima volontà, ma che vengono rallentate e condizionate dalla gestione dei dati. L’Italia ora se vuole essere realmente un paese moderno e abbracciare la svolta tecnologica deve disciplinare correttamente questa tematica.

L’introduzione di piattaforme informatizzate che abilitino la presa in carico è quindi una sfida ancora aperta nel SSN. Le realtà aziendali e regionali però partono da una situazione di svantaggio, il territorio ha sofferto in passato di una scarsa capacità di innovarsi e di informatizzarsi, diversamente da quanto avvenuto per l’ospedale dove l’informatizzazione è ormai massiccia e presente.



È necessario imprimere una accelerazione a questo inevitabile processo e l'introduzione di piattaforme di interconnessione con le centrali operative territoriali (COT), auspicabilmente l'introduzione della cartella territoriale, rappresentano un prerequisito indispensabile all'adozione di sistemi di telemedicina che coprano l'ultimo miglio, ovvero l'interazione diretta con il cittadino/paziente senza l'intervento dell'operatore sanitario di prossimità o mediato da questi.

Il ruolo della sanità digitale nella presa in carico di prossimità del paziente

Prendendosi cura del paziente in prossimità, la medicina digitale offre ai pazienti la possibilità di gestire la propria salute in modo più attivo. Le applicazioni mHealth e i dispositivi indossabili consentono ai pazienti di monitorare il proprio stato di salute e tenere traccia dei cambiamenti nel tempo.

I pazienti possono utilizzare queste tecnologie per monitorare la pressione sanguigna, la frequenza cardiaca e i livelli di glucosio nel sangue, tra le altre cose. Queste informazioni possono essere condivise con gli operatori sanitari, che possono utilizzarle per prendere decisioni informate sulla cura del paziente.

Anche la telemedicina e il monitoraggio remoto del paziente giocano un ruolo significativo nella presa in carico del paziente in prossimità. La telemedicina consente agli operatori sanitari di comunicare con i pazienti da remoto, consentendo loro di monitorare lo stato di salute dei pazienti e fornire consulenza medica senza la necessità di una visita fisica. Le tecnologie di monitoraggio remoto dei pazienti, come i dispositivi di monitoraggio remoto, consentono agli operatori sanitari di monitorare lo stato di salute dei pazienti in tempo reale e di intervenire quando necessario.

L'intelligenza artificiale (AI), grazie ai formidabili sviluppi degli ultimi anni, svolge un ruolo fondamentale nella medicina digitale. Gli algoritmi della AI possono analizzare grandi quantità di dati dei pazienti e fornire agli operatori sanitari approfondimenti in grado di migliorare il processo decisionale clinico. Questa tecnologia è anche in grado di identificare modelli nei dati dei pazienti che potrebbero essere persi dai medici umani, consentendo diagnosi e interventi precoci.



Vantaggi della medicina digitale:

- La medicina digitale offre molti vantaggi nella presa in carico del paziente in prossimità. Alcuni di questi vantaggi includono:
- Maggiore coinvolgimento dei pazienti: le tecnologie di medicina digitale, come le applicazioni mHealth e i dispositivi indossabili, consentono ai pazienti di assumere un ruolo più attivo nella loro assistenza sanitaria. Questo maggiore impegno può portare a migliori risultati di salute e a una maggiore soddisfazione del paziente.
- Miglioramento del processo decisionale clinico: le tecnologie di medicina digitale, come gli algoritmi di intelligenza artificiale, possono fornire agli operatori sanitari approfondimenti che possono informare il processo decisionale clinico. Ciò può portare a una diagnosi precoce e a trattamenti più efficaci.
- Monitoraggio remoto: le tecnologie di medicina digitale, come la telemedicina e il monitoraggio remoto dei pazienti, consentono agli operatori sanitari di monitorare lo stato di salute dei pazienti in tempo reale, consentendo un intervento tempestivo quando necessario.
- Risparmio sui costi: le tecnologie di medicina digitale possono portare a risparmi sui costi riducendo la necessità di visite fisiche e ricoveri.

In conclusione, la medicina digitale sta svolgendo un ruolo sempre più importante nella presa in carico del paziente di prossimità. L'uso di queste tecnologie, come le applicazioni mHealth, i dispositivi indossabili, la telemedicina, il monitoraggio remoto dei pazienti e l'intelligenza artificiale, può portare a risultati migliori per i pazienti, a un maggiore coinvolgimento dei pazienti e a un migliore processo decisionale clinico.

Con la continua evoluzione della tecnologia, possiamo aspettarci che la medicina digitale svolga un ruolo ancora più importante nel futuro dell'assistenza sanitaria.



La digitalizzazione della prescrizione sanitaria e la consegna a domicilio dei farmaci

La digitalizzazione delle prescrizioni sanitarie e la consegna a domicilio dei medicinali svolgono un ruolo di sempre maggiore rilievo in Italia, in particolare nel contesto della pandemia di COVID-19.

La digitalizzazione delle prescrizioni sanitarie ha reso più facile per i pazienti l'accesso e la gestione elettronica delle proprie prescrizioni, senza la necessità di copie fisiche o visite allo studio del medico.

Ciò non solo ha migliorato la comodità per i pazienti, ma ha anche aumentato l'efficienza del sistema sanitario riducendo le pratiche burocratiche e gli oneri amministrativi per gli operatori sanitari.

Anche la consegna a domicilio dei medicinali è diventata sempre più popolare in Italia, soprattutto durante la pandemia di COVID-19, quando molte persone erano riluttanti a lasciare la propria casa per visitare una farmacia. I servizi di consegna a domicilio hanno consentito ai pazienti di ricevere i farmaci in modo sicuro e conveniente, senza dover uscire di casa.

Il governo italiano ha riconosciuto i vantaggi della digitalizzazione e della consegna a domicilio dei medicinali e nel 2020 ha lanciato una nuova piattaforma digitale denominata "FarmaClick" per consentire gli acquisti online e la consegna a domicilio dei farmaci soggetti a prescrizione medica.

Questa piattaforma è a disposizione di tutti i cittadini muniti di tessera sanitaria in corso di validità e consente loro di ordinare e ricevere i propri farmaci direttamente a casa.



L'importanza della creazione di un centro di telemedicina regionale

Il Dm77 evidenzia che la telemedicina, il software e l'hardware hanno delle necessità tecnologiche, è evidente; devono essere implementati attraverso un centro servizi per la telemedicina.

La comodità che avrà un clinico o un operatore sanitario del territorio, quando avrà un problema tecnico informativo, è di avere un numero di telefono da contattare per vedere risolto il problema, è una questione di organizzazione industriale dell'assistenza che prevederà uno spostamento di molte persone.

Digitalizzare vuol dire spostare il fabbisogno di persone che prima portavano plichi di carta ai sistemisti informatici e gestori applicativi. Dobbiamo garantire la migliore organizzazione in questo senso.

In questo contesto le Centrali Operative Territoriali (COT) possono giocare un ruolo fondamentale quali strumento organizzativo di coordinamento della presa in carico del cittadino/paziente e raccordo tra servizi e soggetti coinvolti nel processo assistenziale nei diversi setting assistenziali.

Questo perché la COT è un modello organizzativo territoriale che ha come obiettivo quello di assicurare continuità, accessibilità e integrazione della cura e dell'assistenza.

Inoltre, monitora e garantisce la tracciabilità dei percorsi e la trasparenza dei processi e facilita la comunicazione in tempo reale tra i diversi setting assistenziali, attuando dei percorsi di telemonitoraggio e teleassistenza e promuovendo i percorsi di salute di prevenzione e di educazione sanitaria, in sinergia con il Dipartimento di Prevenzione e le Associazioni del Volontariato.



ESEMPI DI PIATTAFORME DIGITALI DI TELEMEDICINA CHE AIUTANO LA PRESA IN CARICO DEL PAZIENTE

In Piemonte sono stati recentemente avviati diversi progetti tra cui, a livello di Rete oncologica, la piattaforma per la gestione integrata, Ospedale e Territorio, del paziente oncologico, nata da una sperimentazione promossa da Fondazione C.I.G.N.O. (Come Immaginare la Gestione di una Nuova Oncologia) e finanziata interamente da Fondazione Compagnia di San Paolo con l' endorsement di Regione Piemonte per progetti proposti dal terzo settore con finalità di interesse pubblico. Roche SPA ha sostenuto inoltre il progetto con data manager per la raccolta dati e la formazione. Il progetto sarà a breve acquisito da AZIENDA ZERO.

In Regione Piemonte è stato inoltre avviato il sistema abilitante per la rete pediatrica, che con l'ausilio di device elettromedicali integrati a piattaforme ict che permettono di verificare molte situazioni cliniche dei piccoli pazienti.

Ma altre iniziative sono in fase di dispiegamento all'interno del piano operativo regionale che, in accordo con Agenas, Azienda zero ha redatto, l'implementazione massiva della televisita per le visite di controllo periodiche, come ad esempio quelle diabetologiche e la teleassistenza per seguire da remoto l'andamento di medicazioni. Un grande fermento che può portare benefici diffusi su tutto il sistema sanità regionale.

Attualmente in Piemonte sono coesistenti quattro software digitali per altrettante aree di interesse. Per rendere il sistema nel suo complesso più fruibile, snello e performante queste quattro piattaforme stanno venendo integrate all'interno di una singola piattaforma regionale di telemedicina.

Le quattro soluzioni esistenti riguardano la televisita (Fenix (El.co), il telemonitoraggio (Inovamed (Ikinova), la teleassistenza (Elvisus (T4med) e il teleconsulto, progetto la cui gara è in corso di pubblicazione.



Azienda Zero Piemonte – telemedicina e ICT

Attività:

- Gestione e sviluppo del sistema informativo di telemedicina e di progetti ICT approvati dalla Giunta Regionale, sentita la commissione consiliare competente, che ricoprono carattere di strategicità per la Regione Piemonte.
- Gestione e organizzazione dei centri di prenotazione; supporto e coordinamento per l'attuazione della direttiva NIS per il settore salute.
- Coordinamento Piano Operativo Regionale Telemedicina: Decreto del Ministero della salute, di concerto con il Ministero delegato per l'innovazione tecnologica e la transizione digitale, del 30 settembre 2022 concernente le procedure di selezione delle soluzioni di telemedicina e diffusione sul territorio nazionale, nonché i meccanismi di valutazione delle proposte di fabbisogno regionale per i servizi minimi di telemedicina e l'adozione delle Linee di Indirizzo per i servizi di telemedicina.
- Percorsi di presa in carico e gestione dei pazienti fragili-cronici e di continuità ospedale-territorio.
- Assistenza primaria.
- Coordinamento e pianificazione delle misure necessarie all'attuazione del PNRR a livello regionale e della attività previste nel DM 77/2022: Centrali Operative Territoriali (COT) Ospedali di Comunità, Case di comunità.
- Coordinamento delle attività inerenti la Missione 6 del PNRR nell'ambito dell'integrazione sociosanitaria con i Servizi sociali dei Comuni del territorio piemontese sia per quanto riguarda le Case di Comunità, sia per l'assistenza domiciliare.



Linee d'indirizzo telemedicina:

Le linee d'indirizzo sono state create per essere molto sintetiche e al contempo contenere al loro interno sia i contenuti normativi che i prerequisiti tecnologici minimi per poter erogare i servizi di telemedicina; questo secondo aspetto è particolarmente importante perché per la telemedicina è necessario identificare dei linguaggi comuni per la sua applicazione.

Obiettivo delle linee di indirizzo:

- Definire un catalogo regionale delle progettualità di telemedicina attraverso un approccio sistematico che preveda il censimento di tutte le iniziative, dei progetti e dei servizi attivi sul territorio.
- Analizzare i fabbisogni sanitari espressi nella pianificazione regionale, per evidenziare gli ambiti in cui si possano implementare delle soluzioni di telemedicina per il miglioramento della qualità e dell'efficienza dei processi sanitari.
- Promuovere soluzioni di telemedicina coerenti ai bisogni ed appropriate dal punto di vista clinico-organizzativo nelle aziende sanitarie.
- Monitorare le iniziative intraprese, sotto il profilo dell'adozione su larga scala e della sostenibilità nel medio-lungo termine.
- Uniformare l'adozione dei progetti aziendali.



Le opportunità offerte dalla telemedicina:

- Assistere da remoto il paziente a domicilio, coordinandone la gestione.
- Assicurare il costante monitoraggio di parametri clinici, al fine di ridurre il rischio d'insorgenza di complicanze in persone affette da patologie croniche.
- Fornire alla famiglia educazione terapeutica nel proprio contesto di vita.
- Favorire le attività di sorveglianza in ambito sanitario.
- Accrescere l'utilizzo appropriato dei servizi da remoto finalizzato ad una più efficace risposta ai bisogni assistenziali.
- Migliorare la qualità di vita percepita del paziente, delle famiglie e dei caregiver.
- Garantire a tutta la popolazione l'accesso alle cure anche in contesti geograficamente svantaggiati.
- Migliorare l'efficienza nell'impiego delle risorse umane e strutturali con risparmi di gestione e valorizzazione delle competenze professionali.
- Potenziare la rete professionale e favorire l'adozione di strumenti che facilitino la comunicazione e l'interazione tra tutte le professionalità coinvolte nella presa in carico del paziente.
- Incrementare il numero di pazienti presi in carico a domicilio, quale obiettivo macro proposto dal PNRR, consentendo di raggiungere il valore soglia del 10% degli assistiti ultrasessantacinquenni.
- Ridurre gli accessi al PS, la degenza ospedaliera e il ricorso all'istituzionalizzazione dei soggetti con patologie croniche.



Ambiti di applicazione della telemedicina:

- Emergenza-urgenza: rapidità di scambio delle informazioni (trasmissione dei tracciati ECG ai centri Hub cardiologici per refertazione o second opinion, trasmissione dei parametri vitali rilevati sulle ambulanze al pronto soccorso per anticipo del monitoraggio paziente, trasmissione immagini da pronto soccorso a stroke-unit per indicazione terapeutica, teleconsulto in emergenza con trasmissione immagini).
- Patologie croniche: patologie cardiovascolari, respiratorie, oncologiche, psichiatriche e pediatriche sostenendo la riabilitazione dei pazienti, programmando con le strutture di riferimento l'iter medico necessario per gestire la malattia.
- Continuità assistenziale: dimissione protette; coordinamento tra i diversi setting assistenziali.
- Diagnostica per immagini e laboratorio: possibilità di condivisione sincrona di immagini.
- Didattica: video-chirurgica, telechirurgia etc.



LA SANITA' DIGITALE COME STRUMENTO DI PREVENZIONE ED IL RUOLO CENTRALE DELL'INFERMIERE

La sanità digitale offre incredibili possibilità di prevenzione, soprattutto nell'ambito della medicina territoriale. Questo aspetto di sanità di iniziativa, più volte rimarcato nel DM77/2022, può garantire la salute dei cittadini oltre che garantire risparmi per il SSN nel medio-lungo periodo.

La sanità digitale però mette a disposizione i mezzi tecnologici per la prevenzione, ma quali dovrebbero essere gli attori designati a svolgere questo ruolo? La risposta è contenuta stesso nel DM che identifica nell'infermiere di famiglia e comunità è un professionista che ha un forte orientamento alla gestione proattiva della salute e opera rispondendo ai bisogni di salute della popolazione di uno specifico ambito territoriale e comunitario di riferimento, favorendo l'integrazione sociosanitaria dei servizi e, tra le altre attività e gli altri strumenti, lo fa "utilizzando sistematicamente strumenti digitali e di teleassistenza".

La diffusione ed evoluzione della digitalizzazione nella società così come nell'assistenza sanitaria si concretizza anche nella pratica quotidiana degli infermieri.

In particolare, nel panorama sempre più diversificato delle tecnologie presenti in questo settore, una presenza significativa è quei deidispositivi digitali e dei sistemi informatici collegati, che supportano l'informazione e comunicazione riguardanti i pazienti.

Questi strumenti si inseriscono nei diversi ambiti della prassi infermieristica. Possono essere utilizzati per reperire o inserire dati nei dossier relativi a pazienti, per comunicare con colleghe, colleghi o l'utenza oppure per l'utilizzo di applicazioni che facilitano la cura o la ricerca di conoscenze specifiche.

Più in generale sono funzionali all'organizzazione dell'assistenza, al monitoraggio e analisi delle situazioni e per la registrazione strutturata delle prestazioni sanitarie.



LE NORMATIVE NEL DIGITALE

La digitalizzazione, come tutto, richiede la creazione di norme ad hoc per la sua gestione e applicazione e all'interno del SSN.

La sanità digitale per la rapidità ed innovatività con cui si sviluppa non può essere trattata come una qualsiasi altra materia. Il Centro Nazionale Telemedicina dell'ISS ha quindi identificato le principali problematiche da affrontare e le possibili soluzioni così da dettare la strada che i legislatori nazionali e regionali devono seguire per poter normare al meglio la sanità digitale.

Le normative per tecnologie in costante evoluzione devono anche loro mantenere un certo grado di flessibilità e devono affrontare due problematiche molto importanti:

- Tempo di decadimento digitale normativo (T-DNN)

Il tempo necessario affinché l'innovazione tecnologica di cui la norma si occupa, o che viene in essa citata come punto di riferimento, risulti superata da un'ulteriore innovazione costituita da un cambiamento hardware e/o software tale da modificare l'algoritmo principale di funzionamento nell'interazione uomo-macchina e l'esperienza dell'utente finale.

Il tempo viene stabilito in base alla data di commercializzazione della tecnologia innovativa che subentra successivamente alla data di entrata in vigore della norma osservata.



- Tempo medio di decadimento digitale normativo (Tm-DDN)

Se dal momento della promulgazione sono avvenuti due o più avvicendamenti tra innovazioni tecnologiche (situazione più comune), il T-DDN deve rappresentare una media aritmetica del tempo di avvicendamento tra le innovazioni successive alla prima, misurando in tal caso il tempo di ogni avvicendamento tecnologico per mezzo delle date successive di commercializzazione e si userà il Tm-DDN

Per ovvi motivi il T-DDN e il Tm-DDN si applicano ad una sola tecnologia alla volta inizialmente trattata nella norma da studiare.

Se la norma tratta più di una tecnologia allo stesso tempo, allora il T-DDN e il Tm-DDN non sono in grado da soli di fornire una stima adeguata dell'impatto che l'insieme delle innovazioni comportano sulla capacità della norma di rispondere in modo sufficiente alla realtà digitale in cui essa deve operare.

Tuttavia, osserviamo che ogni avvicendamento tra innovazioni tecnologiche che si verifica dopo l'entrata in vigore di una norma causerà la perdita di una porzione di attualità della norma rispetto all'innovazione tecnologica.



- Grado di obsolescenza tecnologica della norma (GOTN)

Il “grado di obsolescenza tecnologica della norma” (GOTN) è la porzione di concordanza persa nel tempo dalla norma rispetto alla tecnologia in essa trattata al momento dell’entrata in vigore. Se si considera tale grado di obsolescenza su base annua e assumendo la concordanza iniziale norma-tecnologia come intero, allora il suddetto GOTN può essere espresso in formula generale sottoforma di:

$$GOTN_{anno} = \frac{1}{Obs} N$$

dove Obs è la perdita della concordanza norma/tecnologia, determinata dall’emergere dell’innovazione tecnologica e N è il numero delle innovazioni emergenti prese in considerazione in un anno.

Tale formula è difficile da gestire nella pratica, soprattutto riguardo al confronto tra norme differenti, dal momento che i suoi termini derivano da valutazioni ampiamente soggettive.



- Grado di obsolescenza tecnologica della norma in base 20 (GOTN20)

Per un migliore utilizzo pratico conviene utilizzare la formula attribuendo arbitrariamente la stessa perdita di concordanza per ogni innovazione e considerando un ritmo innovativo delle tecnologie di sei mesi, nonché un orizzonte temporale di dieci anni (ovvero sufficientemente lungo da far diventare probabile in ogni modo la promulgazione di norme successive).

In tal modo possiamo individuare venti gradi di obsolescenza tecnologica da poter attribuire a qualsiasi norma entro dieci anni dalla sua entrata in vigore, con la seguente formula:

$$GOTN_{20} = \frac{1}{20} n$$

dove N è il numero di innovazioni commercializzate tra l'entrata in vigore della norma e il momento dell'osservazione. Questa formulazione molto più facile da utilizzare, anche per confrontare tra loro norme che insistono sulle stesse tecnologie, insieme alla valutazione del Tm-DDN possono fornire una descrizione numerica, sia pure approssimata, della suddetta obsolescenza della norma.



ACTION POINTS PER IMPLEMENTARE E MIGLIORARE LA SANITA' DIGITALE ALL'INTERNO DEL SSN:

- La sanità digitale per poter diventare parte integrante del SSN necessita di essere inserita all'interno dei LEA.
- La telemedicina richiede dei punti d'elezione dove poter operare, le strutture territoriali previste dal PNRR potrebbero essere il luogo dove creare le centrali operative di telemedicina.
- Per inserire in maniera permanente la telemedicina all'interno del SSR bisogna creare dei modelli regionali. Le reti di patologia ed i PDTA sono strumenti organizzativi idonei all'innesto dei nuovi modelli di sanità digitale.
- I nuovi modelli di medicina basata sulle tecnologie come la telemedicina, teleconsulto, etc. richiedono nuove figure professionali ad hoc che devono essere inserite all'interno dei servizi sanitari regionali.
- Uno dei vantaggi più grandi della digitalizzazione è la quantità di dati che vengono generati per studi e valutazioni. Per rendere effettivo questo vantaggio è necessario però creare linee guida regionali e nazionali che impongano degli standard sul dato sia dal punto di vista qualitativo che dal punto di vista di linguaggio informatico.
- La digitalizzazione in sanità deve essere accompagnata da una campagna di formazione del personale sanitario e dei pazienti. Per riuscire a formare il paziente, soprattutto quello anziani, serve una strategia condivisa con le associazioni di pazienti.
- Le nuove tecnologie richiedono migliori infrastrutture per la connessione internet a livello nazionale. Per riuscire in questo è necessaria una stretta collaborazione tra pubblico ed aziende private.
- La normativa in ambito di sanità digitale deve essere trattata in maniera diversa: tempi di scrittura e approvazione molto rapidi per evitare che nel frattempo la tecnologia normata diventi obsoleta; revisione della normativa a cadenza annuale per garantire che sia sempre attuale rispetto alle evoluzioni della tecnologia.

**SONO INTERVENUTI (I NOMI RIPORTATI SONO IN ORDINE ALFABETICO):**

Franca Dall’Occo, Direttore Generale ASL T03

Luciano Flor, già Direttore Generale Area Sanità e Sociale Regione del Veneto

Arabella Fontana, Project Manager COT (Centrale Operativa Territoriale) per conto Direzione Sanità Regione Piemonte

Francesco Gabbrielli, Direttore Centro Nazionale per la Telemedicina e le Nuove Tecnologie Assistenziali, ISS

Francesca Giuliani, Referente telemedicina direzione sanitaria settore controllo di gestione e sistemi informativi Regione Piemonte, Azienda Zero

Walter Locatelli, Direzione Scientifica Motore Sanità

Carlo Picco, Direttore dell’Asl Città di Torino, Direttore Generale Azienda Zero Regione Piemonte

Alessandra Poggiani, Director of Administration Human Technopole

Federica Riccio, Responsabile Medicina territoriale e reti di patologia, Azienda Zero

Salvatore Scaramuzzino, PhD Direttore ff SC Sistema Informativo Azienda Sanitaria Zero

Paola Varese, Direttore SOC Medicina a indirizzo oncologico Ovada presso ASL AL



Con il contributo incondizionato di



f **ORGANIZZAZIONE**
Barbara Pogliano e Francesca Romanin
t b.pogliano@panaceasc.com
@ f.romanin@panaceasc.com
v **SEGRETERIA**
meeting@panaceasc.com
in 3288443678



MOTORE
SANITA

panacea

EQUIZIA_{SCS.}



www.motoresanita.it