

DOCUMENTO DI SINTESI



www.motoresanita.it

BARI SCHOOL

LA SANITÀ NEL SUD ITALIA E RETI REGIONALI COLLABORATIVE



31 Marzo, 1 e 2 Aprile 2025
dalle **10.00** alle **18.00**

BARI

Hotel Excelsior
Via Petroni, 15

Patrocini scientifici



Introduzione

Dal 31 marzo al 2 aprile 2025, l'Hotel Excelsior di Bari ha ospitato la seconda edizione della Bari School di Motore Sanità, un laboratorio di confronto e progettazione dal taglio operativo, dedicato alla costruzione di una sanità più equa, integrata e vicina ai bisogni reali dei cittadini. L'edizione 2025 ha posto al centro dell'attenzione il tema cruciale delle reti regionali collaborative nel contesto del Sud Italia, con un focus sui modelli organizzativi e assistenziali capaci di superare frammentazioni storiche e disuguaglianze strutturali.

La School si è svolta in un momento di profonda trasformazione per il Servizio Sanitario Nazionale, segnato da spinte alla digitalizzazione, nuovi bisogni di salute, crescente pressione sulle cronicità e una rinnovata consapevolezza del ruolo strategico della sanità pubblica. In particolare, il Sud si è confermato banco di prova emblematico: qui più che altrove si sono rese evidenti le debolezze di un sistema ancora troppo centrato sull'emergenza, con accessi disomogenei alle cure, percorsi poco strutturati e una diffusa carenza di continuità assistenziale. In questo scenario si è inserito il percorso della Bari School, che non si è configurato come un convegno frontale, bensì come uno spazio dinamico di ascolto, analisi critica e co-progettazione. Per tre giornate, oltre 60 rel

tori provenienti da istituzioni nazionali e regionali, università, aziende sanitarie, associazioni di pazienti e professionisti del settore si sono confrontati con un obiettivo condiviso: dare concretezza al concetto di rete, costruendo sinergie tra Regioni, tra discipline, tra livelli di cura e tra pubblico e privato, in un'ottica di reale integrazione.

Al centro del dibattito sono stati posti i modelli territoriali per la presa in carico delle fragilità, le strategie di contrasto alle disuguaglianze, la governance delle innovazioni, l'empowerment delle comunità locali e la valorizzazione dell'esperienza dei pazienti. Sono state analizzate buone pratiche già in atto – come il modello pugliese SIRGIS, i PDTA multidisciplinari per le malattie rare, la rete regionale per la gestione del rischio sanitario – e sono state individuate le condizioni abilitanti per diffondere, adattare e rendere scalabili le soluzioni virtuose.



Temi emersi

Durante i tre giorni della Bari School 2025, i temi affrontati sono stati molteplici, spaziando dall'analisi delle malattie rare alle innovazioni nel sistema sanitario del Sud Italia, passando per la gestione dei fattori di rischio e la costruzione di reti collaborative tra Regioni. Ecco i principali argomenti trattati:

1. Innovazione organizzativa nelle Malattie Rare

La gestione delle malattie rare è stata una delle voci centrali del convegno, con focus sulla necessità di strutturare percorsi di cura integrati, che vadano oltre la semplice risposta emergenziale. La collaborazione tra ospedale e territorio, la creazione di centri di riferimento per la diagnosi precoce e il rafforzamento delle reti regionali sono stati temi chiave.

2. Reti regionali collaborative nel Sud Italia

La creazione di reti cliniche interregionale ha rappresentato uno degli aspetti più innovativi e concreti dell'edizione 2025. Le reti collaborative permettono di superare le storiche disuguaglianze tra Nord e Sud, ottimizzare le risorse e favorire l'accesso alle cure in modo equo, migliorando l'efficacia dei percorsi di diagnosi e cura.

3. Governance delle innovazioni nel SSN

È emersa l'esigenza di una governance chiara e condivisa per gestire le innovazioni in sanità, dall'introduzione di nuove tecnologie al miglioramento dei flussi informativi tra ospedale e territorio. La digitalizzazione, la telemedicina e l'adozione di sistemi predittivi per la prevenzione delle malattie sono stati temi cruciali.

4. Prevenzione e gestione dei fattori di rischio

Durante l'evento è stato sottolineato l'importanza di una visione sistemica nella gestione della prevenzione, in particolare per le malattie cardiovascolari e metaboliche. L'approccio personalizzato, la gestione dei fattori di rischio modificabili come l'ipertensione e l'obesità, e l'uso dei PDTA sono stati approfonditi come strumenti essenziali per la riduzione delle disuguaglianze.



5. Formazione continua e multidisciplinarietà

La formazione continua degli operatori sanitari, in particolare per medici di medicina generale e pediatri, è stata definita come una priorità. È stato evidenziato che la multidisciplinarietà non è solo un valore, ma una necessità per affrontare le sfide delle malattie rare, della cronicità e dei bisogni complessi della popolazione.

6. Disuguaglianze sociali e sanitarie

Si è discusso ampiamente delle disuguaglianze sanitarie e socioeconomiche, con un focus su come la mancanza di accesso equo alle risorse sanitarie possa amplificare le disparità tra diverse regioni e tra diverse categorie di pazienti. È stato posto l'accento sulla necessità di politiche redistributive, una maggiore equità nell'accesso alle cure e la centralità del paziente nelle scelte politiche sanitarie.

7. Ruolo delle tecnologie nella sanità del futuro

L'innovazione tecnologica è stata un elemento centrale del dibattito, con particolare attenzione all'utilizzo di dispositivi di protezione avanzati, sistemi di disinfezione e tecnologie digitali. È stato sottolineato come la digitalizzazione e l'intelligenza artificiale possano essere alleate potenti per la gestione delle malattie rare e per l'integrazione dei percorsi di cura.



Action points

A seguito delle discussioni e dei contributi emersi durante la Bari School 2025, sono stati identificati i principali action points su cui le istituzioni, i professionisti e le organizzazioni sanitarie dovranno lavorare per realizzare una sanità più equa e integrata. Questi punti d'azione sono fondamentali per migliorare l'assistenza sanitaria nel Sud Italia e oltre, favorendo l'adozione di modelli collaborativi.

1. Costruire reti regionali per la gestione integrata delle malattie rare

Potenziare le strutture di coordinamento interregionale per le malattie rare, favorendo l'integrazione tra ospedale e territorio e creando punti di riferimento locali per il trattamento e la presa in carico precoce.

2. Promuovere l'adozione di tecnologie digitali per la continuità assistenziale

Diffondere l'uso delle piattaforme digitali per il monitoraggio e il follow-up dei pazienti, implementare soluzioni di telemedicina per migliorare l'accesso alle cure, soprattutto nelle aree rurali e remote.

3. Rafforzare la formazione continua per i professionisti sanitari

Implementare corsi di aggiornamento e master specialistici per la gestione delle malattie rare, l'approccio multidisciplinare e la prevenzione delle malattie croniche, rivolti sia ai medici che agli altri operatori sanitari coinvolti, anche grazie al contributo delle farmacie che offrono questa tipologia di servizi.

4. Favorire la creazione di percorsi di transizione per i pazienti con malattie rare

Sviluppare ambulatori di transizione per i pazienti con malattie rare che passano dall'età pediatrica all'età adulta, garantendo continuità e coerenza nei trattamenti e nel supporto psicologico.

5. Implementare programmi di screening neonatale e diagnosi precoce

Estendere i programmi di screening neonatale per le malattie rare e rafforzare la cultura del sospetto diagnostico tra i professionisti della sanità, al fine di ridurre i ritardi diagnostici e migliorare gli outcomes terapeutici.



6. Favorire politiche sanitarie equitative e redistributive

Introdurre politiche sanitarie che riducano le disuguaglianze territoriali, con un focus sull'accesso equo alle cure, la distribuzione delle risorse in base ai bisogni sanitari specifici e la rimozione delle barriere economiche all'accesso ai servizi.

7. Valorizzare il ruolo delle associazioni dei pazienti

Coinvolgere maggiormente le associazioni dei pazienti nella definizione delle politiche sanitarie, nella formazione del personale sanitario e nella progettazione di percorsi di cura centrati sulle esigenze reali dei pazienti.

8. Potenziare la governance delle innovazioni sanitarie

Creare una governance nazionale per la gestione delle innovazioni in sanità, che integri le nuove tecnologie, le soluzioni digitali e le terapie innovative, assicurando una distribuzione equa e tempestiva sul territorio nazionale.

9. Investire nella gestione dei fattori di rischio cardiovascolari e metabolici

Promuovere programmi di prevenzione personalizzati per le malattie cardiovascolari e metaboliche, sensibilizzando la popolazione sui fattori di rischio modificabili – come ipertensione, obesità e alimentazione – attraverso politiche di salute pubblica mirate, facendo leva sul contributo dei presidi di prossimità, quali i medici di medicina generale e le farmacie.

10. Sostenere la ricerca nelle malattie rare e nelle terapie avanzate

Investire nella ricerca scientifica sulle malattie rare e le terapie avanzate, incentivando la collaborazione tra università, istituzioni sanitarie e aziende farmaceutiche per accelerare lo sviluppo e l'accesso a nuove terapie.



TAVOLO DI LAVORO

Il valore clinico dell'innovazione nel monitoraggio glicemico

Introduzione e contesto generale

L'evento ha affrontato il tema centrale del valore clinico delle innovazioni tecnologiche nel monitoraggio glicemico, evidenziando l'importanza strategica di una gestione innovativa e integrata per migliorare la vita dei pazienti diabetici e rendere sostenibile il sistema sanitario regionale. È emersa una chiara esigenza di uniformità e coordinamento a livello territoriale per superare disuguaglianze di accesso ai servizi sanitari.

Il valore clinico delle tecnologie per il monitoraggio glicemico

Le tecnologie innovative, in particolare i sistemi flash e i sensori per il monitoraggio glicemico continuo, rappresentano un passo fondamentale per la gestione efficace del diabete. È stato sottolineato come tali dispositivi consentano di prevenire gravi complicanze acute, quali l'ipoglicemia severa e la chetoacidosi diabetica, riducendo significativamente i ricoveri ospedalieri e quindi i costi sanitari.

Ampliamento e accessibilità ai dispositivi medici

È stata posta attenzione sulla necessità di ampliare i centri prescrittori e rendere più inclusivi i criteri di eleggibilità ai sensori glicemici, estendendoli anche a pazienti con terapia insulinica basale o intermittente. Inoltre, è stata proposta la possibilità di coinvolgere maggiormente i medici di medicina generale nel processo di prescrizione per facilitare l'accessibilità territoriale.



Telemedicina e presa in carico territoriale

La telemedicina è stata identificata come uno strumento essenziale per migliorare la presa in carico e la continuità assistenziale. È stato proposto un modello di rete regionale integrata per favorire una comunicazione più efficace tra specialisti e territorio, garantendo al paziente una gestione più vicina e costante nel tempo. In questo contesto, le farmacie – presidi di prossimità nei quali i servizi di telemedicina sono già ampiamente diffusi – possono offrire un contributo rilevante, soprattutto nelle aree più disagiate.

Criticità attuali del sistema sanitario

Sono emerse criticità rilevanti legate alla carenza di medici specialisti e di medicina generale, alle liste d'attesa e ai problemi organizzativi del sistema sanitario. Alcuni esempi hanno evidenziato chiaramente come queste criticità ostacolano l'accesso tempestivo a cure e diagnosi, aggravando il carico sui pazienti e sulle loro famiglie.

Ruolo del terzo settore e campagne informative

Il terzo settore è stato riconosciuto come una risorsa fondamentale nella prevenzione, nella sensibilizzazione e nel supporto psicologico ai pazienti cronici. Le campagne informative e l'intervento diretto sul territorio sono considerate essenziali per raggiungere le fasce più vulnerabili della popolazione e promuovere comportamenti virtuosi nella gestione della salute.

Aspetti economici e sostenibilità

La discussione ha affrontato anche il tema della sostenibilità economica, evidenziando come investire nella prevenzione e nelle tecnologie innovative per il monitoraggio glicemico generi risparmi consistenti per il sistema sanitario, soprattutto grazie alla riduzione dei ricoveri ospedalieri per complicanze acute.

Considerazioni sulla comunicazione e formazione

È emersa la necessità di migliorare la formazione degli operatori sanitari nell'uso delle nuove tecnologie e di potenziare la comunicazione con i pazienti e le famiglie per garantire una maggiore consapevolezza e aderenza terapeutica.



Temi emersi

- **Valore clinico delle tecnologie innovative** nel monitoraggio glicemico.
- **Ampliamento della rete di centri prescrittori** e criteri di eleggibilità.
- **Telemedicina** come strumento di presa in carico territoriale.
- **Carenza di personale medico** e difficoltà organizzative.
- **Importanza del terzo settore** e della sensibilizzazione territoriale.
- **Sostenibilità economica** e prevenzione delle complicanze.
- **Formazione continua degli operatori sanitari** e comunicazione efficace con i pazienti.

Action points

- **Ampliare e uniformare i centri prescrittori di dispositivi medici** per il monitoraggio glicemico.
- **Estendere la prescrivibilità dei sensori** ai pazienti con terapia insulinica basale e intermittente.
- **Potenziare il coinvolgimento dei medici di medicina generale** nella gestione del diabete e nella prescrizione dei dispositivi.
- **Implementare una rete regionale integrata di telemedicina** per garantire continuità assistenziale.
- **Avviare campagne informative mirate nelle scuole, nelle comunità locali e nelle aziende** per promuovere la prevenzione primaria e secondaria, valorizzando il ruolo delle farmacie di comunità come punti di riferimento per l'educazione sanitaria e l'accesso alle informazioni.
- **Incrementare la formazione specifica per operatori sanitari** sull'uso delle tecnologie innovative.
- **Attuare una strategia integrata che coinvolga il terzo settore** per ridurre le disuguaglianze di accesso ai servizi sanitari e supportare psicologicamente i pazienti cronici.



TAVOLO DI LAVORO

Ipoparatiroidismo oggi: epidemiologia regionale, impatto socio-assistenziale, cutting edge della ricerca e prospettive di cura

Ipoparatiroidismo: introduzione e panoramica generale

L'evento ha approfondito molteplici aspetti legati all'ipoparatiroidismo, sottolineando la rilevanza epidemiologica regionale, le criticità legate all'assistenza socio-sanitaria, lo stato attuale della ricerca scientifica e le nuove prospettive terapeutiche. È stata posta particolare attenzione sulla necessità di migliorare i modelli organizzativi e sulla centralità della formazione specialistica e multidisciplinare, soprattutto per una patologia complessa e a bassa frequenza, che impatta significativamente sulla qualità della vita dei pazienti.

Epidemiologia e impatto socio-assistenziale

L'ipoparatiroidismo è stato descritto come una malattia endocrina caratterizzata dalla carenza o assenza di secrezione del paratormone, che causa bassi livelli di calcio e elevati livelli di fosfato nel sangue. La prevalenza stimata si attesta su circa 6-7 casi per 100.000 abitanti con un'incidenza annua tra 0,8 e 2,3 nuovi casi per 100.000 persone. La patologia ha un impatto rilevante sulla qualità della vita, con frequenti complicanze neuromuscolari e renali, necessità di frequenti accessi ai servizi sanitari di emergenza e difficoltà nella gestione quotidiana. È stato ribadito il forte impatto psicologico e sociale sulla vita dei pazienti e dei loro caregiver, soprattutto considerando che molti dei pazienti sono in età lavorativa.

Approcci terapeutici attuali e criticità

La terapia tradizionale per l'ipoparatiroidismo, basata su calcio e vitamina D, mostra limiti significativi tra cui effetti collaterali gastro-intestinali, scarso controllo metabolico e rischio aumentato di complicanze renali croniche. È stato evidenziato il bisogno di superare queste criticità tramite terapie più mirate che riescano a replicare fisiologicamente l'azione del paratormone.



Innovazioni terapeutiche e ricerca scientifica

L'evento ha discusso ampiamente le nuove prospettive terapeutiche come il paratormone ricombinante e suoi analoghi a lunga durata d'azione. Particolare attenzione è stata data al farmaco paliopegteriparatide (lorvipat), un profarmaco innovativo con rilascio graduale del principio attivo, che permette una somministrazione giornaliera efficace nel garantire livelli stabili di calcio. È stato inoltre sottolineato che precedenti tentativi terapeutici con farmaci come il Natpar non hanno trovato implementazione adeguata in Italia, mettendo in luce la necessità di un approccio più attento alle innovazioni terapeutiche da parte delle istituzioni sanitarie.

Sfide organizzative e assistenziali

Molti relatori hanno messo in luce criticità di tipo organizzativo, soprattutto nella gestione ospedale-territorio, che rende spesso difficile il trattamento adeguato e tempestivo di pazienti complessi. È stato osservato che l'attuale esenzione per l'ipoparatiroidismo è insufficiente, non coprendo consulenze specialistiche e trattamenti aggiuntivi. È emersa chiaramente la necessità di rafforzare il coordinamento tra specialisti, migliorando i percorsi di accesso ai centri di secondo livello e ottimizzando la continuità assistenziale.

Innovazione digitale e intelligenza artificiale

L'introduzione dell'intelligenza artificiale e della telemedicina è stata suggerita come strumento cruciale per migliorare la diagnosi precoce e la gestione clinica delle malattie endocrine rare e croniche, tra cui l'ipoparatiroidismo. Tuttavia, è stato anche sottolineato che la tecnologia deve essere accompagnata da un'organizzazione sanitaria capace di sfruttarla adeguatamente.

Transizione pediatrico-adulto e nuovi modelli organizzativi

È stato affrontato il tema della transizione dal pediatra allo specialista per adulti, enfatizzando la necessità di formare medici competenti che sappiano gestire pazienti affetti da malattie rare o croniche. È stato suggerito un modello di formazione mirata e specifica, che coinvolga anche famiglie e caregiver per garantire una presa in carico integrata e multidimensionale del paziente.



Temi emersi

- **Epidemiologia regionale:** l'ipoparatiroidismo è a bassa prevalenza, ma con significativo impatto clinico e sociale.
- **Criticità assistenziali:** frequenti complicanze, difficile gestione terapeutica e forte impatto sulla qualità della vita.
- **Limiti della terapia tradizionale:** terapie con calcio e vitamina D mostrano effetti collaterali e scarsa efficacia metabolica.
- **Nuove prospettive terapeutiche:** emergenza di farmaci innovativi come paliopegteriparatide (lorvipat).
- **Sfide organizzative:** difficoltà di accesso ai centri specialistici e insufficienza delle esenzioni sanitarie.
- **Transizione assistenziale:** necessità di migliorare la continuità assistenziale pediatrico-adulto.
- **Ruolo dell'intelligenza artificiale e telemedicina:** strumenti essenziali per diagnosi precoce e gestione clinica.

Action points

- **Implementazione di farmaci innovativi:** rendere disponibili terapie sostitutive avanzate come il paliopegteriparatide tramite rapidi processi autorizzativi e rimborsabilità.
- **Revisione delle esenzioni sanitarie:** aggiornare le esenzioni per includere consulenze e trattamenti specialistici aggiuntivi.
- **Miglioramento dell'accesso ospedale-territorio:** semplificare l'accesso ai centri specialistici di secondo livello per i medici del territorio e i loro pazienti.
- **Tavoli tecnici permanenti:** istituire tavoli tecnici regionali e nazionali permanenti per una tempestiva adozione delle innovazioni terapeutiche.
- **Formazione specialistica mirata:** realizzare percorsi formativi specifici per medici e caregiver, con focus sulla gestione multidisciplinare.
- **Potenziare telemedicina e AI:** investire in tecnologie digitali e formazione per sfruttare efficacemente telemedicina e intelligenza artificiale nella diagnosi e cura delle patologie rare e croniche.



TAVOLO DI LAVORO

Le Malattie Rare, modello organizzativo gestionale innovativo

Malattie rare: l'importanza della diagnosi precoce e dello screening neonatale

Il tema della diagnosi precoce è stato centrale durante il convegno, evidenziando come una diagnosi accurata e tempestiva sia essenziale per migliorare la qualità della vita dei pazienti con malattie rare. Lo screening neonatale è stato identificato come uno strumento imprescindibile che permette di avviare tempestivamente percorsi terapeutici mirati. Tuttavia, esistono ancora forti criticità legate alla mancata attuazione di programmi di screening completi e tempestivi in alcune regioni e per determinate patologie rare.

Ritardo diagnostico e cultura del sospetto

Una delle principali problematiche affrontate è il ritardo diagnostico, che può superare anche diversi anni e comporta enormi costi umani ed economici. È stato evidenziato il ruolo cruciale della "cultura del sospetto diagnostico", che deve essere diffusa capillarmente tra i professionisti sanitari territoriali, come medici di medicina generale e pediatri. Questi ultimi devono essere formati a riconoscere precocemente sintomi e segnali "campanello d'allarme" per indirizzare rapidamente i pazienti verso centri specialistici dedicati.

Multidisciplinarietà e integrazione ospedale-territorio

La necessità di un approccio multidisciplinare è emersa come essenziale per gestire adeguatamente le malattie rare. È stato rimarcato il bisogno di team specialistici composti da differenti figure sanitarie: medici specialisti, farmacisti, biologi, infermieri, tecnici, ma anche personale amministrativo, che gioca un ruolo chiave nell'accesso ai servizi. L'integrazione tra ospedale e territorio resta un punto debole, sul quale è necessario intervenire per garantire continuità assistenziale, facendo leva anche sui presidi sanitari più vicini ai cittadini – a partire dai medici di medicina generale e dalle farmacie – per rafforzare la rete di supporto e facilitare l'accesso alle cure.



La transizione dall'età pediatrica a quella adulta

Particolare attenzione è stata data alla criticità della transizione del paziente con malattia rara dall'età pediatrica a quella adulta. Questo passaggio non è strutturato, è spesso affidato a rapporti informali tra pediatri e specialisti dell'adulto, creando un grave disagio ai pazienti e alle famiglie. È emersa la necessità di creare specifici ambulatori e percorsi di transizione multidisciplinari, per supportare i pazienti in questa delicata fase evolutiva, educandoli e accompagnandoli verso l'autonomia nella gestione della propria condizione.

Innovazione terapeutica e farmacologica

Gli esperti hanno sottolineato l'importanza della ricerca scientifica e delle nuove terapie innovative per le malattie rare. Sono stati citati farmaci orfani e terapie avanzate come elementi cruciali che devono essere messi a disposizione rapidamente ed equamente, eliminando diseguaglianze geografiche ("postcode lottery") e garantendo così il diritto alla salute in modo democratico e universale. L'accesso tempestivo e appropriato alle nuove terapie è stato identificato come un elemento di civiltà e responsabilità sociale.

Formazione e sensibilizzazione professionale

La formazione è emersa come strategia prioritaria, non solo a livello universitario (corsi di laurea, master specialistici), ma anche nella formazione continua di medici di medicina generale, pediatri e personale sanitario. È stato ribadito il bisogno di aggiornamenti continui, capaci di creare sensibilizzazione e competenza diffusa nel gestire le malattie rare. Coinvolgere i pazienti e le associazioni nella formazione può migliorare significativamente la presa in carico e la qualità complessiva dell'assistenza.



Ruolo della genetica e della genomica clinica

La genetica medica e la profilazione genomica rappresentano pilastri diagnostici e prognostici per le malattie rare, capaci di ridurre sensibilmente il ritardo diagnostico e fornire nuove opportunità terapeutiche personalizzate. Tuttavia, è stato sottolineato che l'innovazione tecnologica deve accompagnarsi a un profondo cambiamento culturale e organizzativo nelle strutture sanitarie, affinché i risultati ottenuti siano realmente applicabili e di beneficio per i pazienti e le famiglie.

Temi emersi

- **Diagnosi tardiva** (ritardi fino a 7-12 anni)
- **Mancanza di integrazione ospedale-territorio**
- **Difficoltà nel passaggio** (transizione pediatrico-adulto)
- **Formazione insufficiente** del personale sanitario territoriale e ospedaliero
- **Accesso disomogeneo alle terapie innovative** ("postcode lottery")
- **Necessità di approccio multidisciplinare integrato**
- **Scarsa conoscenza e sensibilizzazione** sul tema delle malattie rare tra gli operatori sanitari e amministrativi
- **Importanza strategica della ricerca**, anche traslazionale e clinica
- **Necessità di potenziare screening neonatali** e diagnosi precoce
- **Utilizzo limitato di nuove tecnologie diagnostiche** (es. genomica clinica)



Action points

- **Implementare e rafforzare programmi di screening neonatale** per una diagnosi precoce ed efficace.
- **Creare percorsi strutturati** per la transizione pediatrico-adulto attraverso ambulatori dedicati multidisciplinari.
- **Incrementare la formazione continua e obbligatoria** dei medici di medicina generale, pediatri e personale sanitario sulle malattie rare (cultura del sospetto).
- **Migliorare l'integrazione ospedale-territorio** attraverso reti collaborative e sistemi informativi condivisi.
- **Favorire equo accesso alle terapie innovative**, riducendo disparità geografiche e burocratiche.
- **Coinvolgere associazioni di pazienti e caregiver** nella definizione dei percorsi assistenziali e nella formazione, utilizzando anche, quando possibile, la rete capillare delle farmacie.
- **Promuovere investimenti strategici** da parte del management ospedaliero e delle istituzioni nella ricerca e nell'implementazione delle nuove tecnologie diagnostiche (come la genomica clinica).
- **Strutturare registri regionali aggiornati e interoperabili** per raccogliere dati epidemiologici affidabili sulle malattie rare.
- **Adottare modelli organizzativi multidisciplinari** con figure professionali dedicate (medici specialisti, genetisti, farmacisti, biologi, infermieri, tecnici) per offrire assistenza personalizzata e completa.
- **Utilizzare strumenti di Intelligenza Artificiale** per accelerare la diagnosi e l'identificazione precoce dei pazienti con malattie rare.



TAVOLO DI LAVORO

Prevenzione e riduzione del rischio

Gestione e prevenzione dei fattori di rischio

L'evento ha affrontato in profondità la gestione e prevenzione del rischio sanitario, mettendo in rilievo la necessità di approcci personalizzati sulla base dei singoli profili di rischio dei pazienti. L'ipertensione è stata identificata come uno dei fattori principali per l'aumento esponenziale del rischio cardiovascolare e cerebrovascolare. Sono state sottolineate l'importanza e l'efficacia di riduzioni moderate della pressione arteriosa per migliorare significativamente le prospettive di salute dei pazienti.

Altri fattori di rischio modificabili

Sono stati trattati anche fattori come LDL elevato, obesità, alimentazione e consumo di alcol, evidenziando la relazione lineare tra la loro gestione e la riduzione del rischio sanitario. Nonostante i numerosi interventi, il problema del fumo rimane persistente, con una parte significativa della popolazione ancora fumatrice. È stata proposta la riduzione del danno tramite dispositivi alternativi al tabacco tradizionale.

Diseguaglianze economiche e sanitarie

Un altro importante argomento trattato riguarda le diseguaglianze di salute e socioeconomiche. È stato evidenziato il legame stretto tra diseguaglianze economiche, territoriali e di salute, sottolineando che una maggiore equità sanitaria passa anche attraverso politiche redistributive ed una migliore organizzazione dei sistemi sanitari pubblici. L'importanza della riduzione delle diseguaglianze territoriali e sociali è stata chiaramente posta come prioritaria.



Infezioni correlate all'assistenza (ICA)

Le infezioni correlate all'assistenza sono state identificate come una grave problematica sanitaria, con impatti significativi sulla salute dei pazienti, sui costi e sulla gestione ospedaliera. I relatori hanno messo in luce l'importanza della sorveglianza, della prevenzione e dell'uso razionale degli antibiotici, oltre alla necessità di migliorare l'igiene ambientale e la formazione continua del personale sanitario.

Ruolo del Risk Manager e approccio multidisciplinare

Il ruolo del Risk Manager è emerso come fondamentale per coordinare interventi interdisciplinari efficaci. Il modello organizzativo proposto, come il SIRGIS adottato in Puglia, punta a integrare sicurezza sul lavoro, rischio clinico e qualità attraverso un approccio multidisciplinare e coordinato. È stata sottolineata la necessità di superare l'approccio tradizionale a silos per favorire invece una gestione integrata e preventiva dei rischi.

Innovazione e tecnologia

È stata presentata l'importanza delle tecnologie innovative come dispositivi di protezione individuale avanzati e sistemi di disinfezione di nuova generazione (es. tessuti antibatterici e acqua ozonizzata), sottolineando come queste tecnologie possano efficacemente contribuire alla riduzione del rischio biologico e infettivo in ambienti sanitari.

Sfide organizzative e giuridiche

È stata posta attenzione alle sfide organizzative e ai problemi legali, come la necessità di dimostrare rigorosamente l'applicazione di misure preventive a fronte di richieste risarcitorie. L'organizzazione di documentazione dettagliata e accessibile è stata evidenziata come essenziale per la tutela legale e la gestione efficace del rischio.



Temi emersi

- **Personalizzazione** della prevenzione sulla base del profilo individuale di rischio.
- **Ipertensione** come fattore chiave per la prevenzione cardiovascolare.
- **Persistenza** e nuove strategie contro il fumo.
- **Diseguaglianze sanitarie ed economiche**: il ruolo delle politiche pubbliche nella redistribuzione e nell'organizzazione sanitaria.
- **Infezioni correlate all'assistenza**: impatto sanitario, economico e organizzativo.
- **Approccio multidisciplinare e integrato** nella gestione della sicurezza sanitaria.
- **Innovazione tecnologica** come elemento cruciale per la prevenzione dei rischi biologici e infettivi.
- **Sfide organizzative e responsabilità legali** nella gestione della documentazione preventiva e di sicurezza.

Action points

- **Adottare target pressori inferiori (120-129 mmHg)** anche nei pazienti con eventi cerebrovascolari pregressi.
- **Implementare interventi mirati per ridurre fattori di rischio modificabili** (alimentazione, colesterolo LDL, alcol, obesità).
- **Promuovere strategie innovative** di riduzione del danno dal fumo.
- **Potenziare le politiche pubbliche** per ridurre le disuguaglianze economiche e territoriali.
- **Rafforzare le attività di sorveglianza** microbiologica e controllo delle ICA.
- **Implementare tecnologie avanzate** per la disinfezione e protezione individuale negli ambienti ospedalieri.
- **Adottare modelli organizzativi integrati (SIRGIS)** per coordinare efficacemente rischio clinico, sicurezza sul lavoro e qualità.
- **Garantire una gestione sistematica e documentata** delle misure preventive per la tutela giuridica delle strutture sanitarie.



Conclusioni

La Bari School 2025 si è conclusa dopo tre giornate intense di confronto, testimonianze, buone pratiche e visioni di sistema. Un evento che ha lasciato in eredità non solo contenuti e riflessioni, ma una rinnovata consapevolezza collettiva: la sanità del Sud Italia ha già dentro di sé gli strumenti per cambiare rotta, a partire da competenze diffuse, esperienze innovative e risorse spesso sottovalutate.

È emerso con chiarezza come l'evoluzione del sistema sanitario non possa più essere delegata a singoli attori né calata dall'alto: è necessaria una governance multilivello, che promuova il coordinamento tra professionisti, istituzioni e cittadini. I territori del Sud, a lungo descritti come fragili, si sono rivelati invece ricchi di sperimentazioni coraggiose e di una forte volontà di riscatto. Proprio qui sono state avviate reti cliniche interregionali, PDTA multidisciplinari, modelli predittivi per la prevenzione e strumenti digitali per la prossimità. Ma è anche qui che le disuguaglianze rischiano di cronicizzarsi, se non affrontate con politiche sistemiche e visione di lungo periodo.

La School ha dimostrato che la costruzione di reti regionali collaborative non è un'utopia ma una necessità concreta, e che per essere davvero efficaci queste reti devono partire dai bisogni dei pazienti, avere standard chiari e misurabili, fondarsi su alleanze stabili e su una cultura della responsabilità condivisa. La partecipazione attiva delle associazioni di pazienti, la centralità della formazione continua, la digitalizzazione dei percorsi e l'integrazione tra ospedale e territorio si sono confermate dimensioni strategiche, capaci di generare impatti misurabili in termini di equità, qualità e sostenibilità.

Infine, la Bari School si è confermata come luogo di pensiero e azione, capace di unire professionisti spesso isolati, accorciare le distanze tra Nord e Sud e restituire alla sanità una dimensione umana e partecipata. È stata un'occasione che è andata ben oltre il momento formativo, diventando una piattaforma permanente di costruzione di senso e innovazione, in cui ciò che conta non è solo ciò che si è detto, ma ciò che si è deciso di fare insieme.



Documento redatto sulla base dei contenuti discussi dai partecipanti all'evento

Fabiano Amati, Assessore al Bilancio, Ragioneria, Finanze, Affari Generali, Regione Puglia

Michele Ancona, Vice Segretario Regionale Simg Puglia

Saverio Andreula, Presidente OPI Bari

Stefania Annese, Presidente Sezione Regionale AMD Puglia - Basilicata

Giuseppina Annicchiarico, Referente Malattie Rare CO.RE.MAR

Nicola Argese, Dirigente medico endocrinologia Ospedale SS Annunziata, Taranto

Anna Patrizia Barone, Direttore Sanitario Vito Fazzi, Lecce

Ignazio Grattagliano, Vice Presidente SIMG

Mariana Bianco, Presidente Rete A.Ma.Re. Puglia

Valerio Biglione, Direzione Scientifica Motore Sanità

Giuseppe Borriello, Responsabile SINFONIA Prevenzione

Gennaro Broya De Lucia, Presidente Conflavoro PMI Sanità

Pietro Buono, Dirigente UOD Attività consultoriale e materno infantile Regione Campania

Nicola Calabrese, Vice Segretario FIMMG Nazionale

Michele Pellegrini Calace, Segretario Nazionale della Federazione Nazionale, Presidente di Federfarma Barletta-Andria-Trani

Sergio Carbonara, Direttore Malattie Infettive Ospedale "V Emanuele II" Bisceglie (BT)

Antonella Caroli, Responsabile Servizio Strategie di Governo e dell'Assistenza Territoriale - Rapporti istituzionali e Capitale Umano S.S.R., Regione Puglia

Mauro Carone, Direttore, IRCCS Maugeri Bari; Professore Associato Malattie Apparato Respiratorio Università di Foggia; Past President Associazione Italiana Pneumologi Ospedalieri AIPO-ITS

Marco Castori, Responsabile Unità di Genetica Medica IRCCS Fondazione Casa Sollievo della Sofferenza - S.Giovanni Rotondo (FG)

Marisa Cataldo, Presidente LILT Bari

Nunzio Cirulli, Odontoiatra, Specialista in Ortodonzia, Responsabile Sanitario di struttura accreditata SSR

Vito Gregorio Colacicco, Direttore Generale ASL Taranto

Francesco Colasuonno, Direttore U.O.C. Area Gestione Servizio Farmaceutico ASL Taranto



Documento redatto sulla base dei contenuti discussi dai partecipanti all'evento

Andrea Costa, Consulente Ministero Sanità PNRR

Antonio D'Avino, Presidente Nazionale FIMP

Salvatore De Cosmo, Medico Responsabile dell'Unità di Medicina Interna dell'IRCCS Casa Sollievo della Sofferenza Vice-presidente (Nazionale) AMD

Antonio Giovanni De Maria, Segretario FIMMG Regione Puglia

Maurizio De Nuccio, Direttore Generale ASL Brindisi

Massimo Di Gennaro, Direttore Innovazione, Logistica Integrata, Sanità Digitale presso So.Re.Sa Spa

Giuseppe Errico, Presidente IPERS

Silvio Festinese, Coordinatore Responsabile Cardiologia Ambulatoriale Area Ospedale S.Spirito ASL Roma I e Coordinatore Cattedra di Farmacologia International Medical University "Unicamillus" Rome

Tommaso Foti, Ministro per gli affari europei, il PNRR e le politiche di coesione

Francesco Gabbrielli, Responsabile R&D per l'attività clinica in telemedicina, Agenas

Mattia Gentile, Professore Genetica Medica Università degli Studi di Bari "Aldo Moro" e Direttore Laboratorio Genetica Medica Ospedale di Venere, Bari

Marica Giliberti, Referente per le malattie rare nefrologiche, Policlinico di Bari

Francesco Giorgino, Professore ordinario di endocrinologia presso Università degli studi di Bari e Direttore Unità Operativa "Medicina Interna, Endocrinologia, Andrologia e Malattie Metaboliche" Azienda Ospedaliero-Universitaria Consorziale Policlinico Bari

Grazia Guida, Presidente AFORP

Giovanna Iacovone, Vice Sindaca Comune di Bari

Angela Iano, Osservatorio Innovazione Motore Sanità

Fabiana Labinac, Presidente APPI (Associazione Per i Pazienti con Ipoparatiroidismo)

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

Lorenzo Latella, Segretario Regionale Cittadinanzattiva Campania

Antonio Lauriola, Presidente della Sezione Sanità di Confindustria Bari-BAT



Documento redatto sulla base dei contenuti discussi dai partecipanti all'evento

Luigi Laviola, Professore ordinario di Endocrinologia Sezione di Medicina Interna, Endocrinologia, Andrologia e Malattie Metaboliche Dipartimento di Medicina di Precisione e Rigenerativa e Area Jonica (DIMEPREJ) Università degli Studi di Bari "Aldo Moro"

Luigi D'Ambrosio Lettieri, Presidente Ordine dei Farmacisti di Bari e Barletta-Andria-Trani

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

Laura Livatino, Dirigente Farmacista ASL Taranto

Giancarlo Logroscino, Professore Ordinario di Neurologia Università degli Studi di Bari "Aldo Moro" e Direttore del Centro di Malattie Neurodegenerative e invecchiamento cerebrale, Dipartimento di Ricerca Clinica in Neurologia Azienda Ospedaliera Card. G. Panico di Tricase (LE)

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

Pierluigi Lopalco, Consigliere Regionale, Regione Puglia

Barbara Mangiacavalli, Presidente FNOPI

Ettore Mautone, Giornalista Scientifico

Marica Milazzo, Dirigente Medico Direzione Sanitario Ente Ecclesiastico Ospedale Generale Regionale 'F. MIULLI

Annamaria Minicucci, Osservatorio Innovazione Motore Sanità

Donato Monopoli, Presidente FIMMG Regione Puglia

Benedetto Giovanni Pacifico, Direzione Sezione Bilancio Sanità Regione Puglia

Stefania Palmisano, Referente Regionale Cittadinanzattiva Puglia

Lucia Parchitelli, Consigliere Regionale, Regione Puglia

Vito Peragine, Professore Ordinario di Economia Politica, Direttore del Dipartimento di Economia e Finanza, Università di Bari

Gaetano Piccinocchi, Tesoriere Nazionale SIMG, Componente del Comitato Nazionale Malattie Rare (CONAMAR) del Ministero della Salute

Raffaele Piemontese, Assessore Sanità, Benessere Animale, Sport per tutti, Regione Puglia



Documento redatto sulla base dei contenuti discussi dai partecipanti all'evento

Paola Pisanti, Osservatorio Innovazione di Motore Sanità

Monica Priore, Presidente FeDer Diabetici Puglia APS, Consigliere Nazionale di Diabete Italia

Gaetano Riccio, Dirigente della UOD Monitoraggio e Gestione delle piattaforme informatiche, Regione Campania

Liliana Rizzo, Coordinatore Regionale Malattie Rare Regione Calabria

Enrico Rossi, Osservatorio Innovazione di Motore Sanità

Alfredo Scillitani, Dirigente Medico UO di Endocrinologia, Fondazione IRCCS Casa Sollievo della Sofferenza, San. Giovanni Rotondo (FG)

Silvestro Scotti, Segretario Generale Nazionale FIMMG

Francesco Paolo Sisto, Vice Ministro alla Giustizia

Donato Sivo, Dirigente Responsabile UOSVD "Sicurezza e Sorveglianza Sanitaria" e "Gestione Rischio Clinico, Qualità" ASL BT - Risk Manager ASL BT. Coordinatore Scientifico SiRGISL Puglia

Sonia Storelli, Centro di Coordinamento Malattie Rare ARESS Puglia

Silvio Tafuri, Professore Ordinario del dipartimento Interdisciplinare di Medicina, Università degli Studi di Bari Aldo Moro

Felice Torricelli, Presidente ENPAP (Ente Nazionale Assistenza e Previdenza Psicologi) e Psicologo e Direttore Sanitario Centro Diurno Reverie

Giuseppe Traversa, Presidente Coordinamento Regionale Fand Puglia e Consigliere di Presidenza Fand

Maria Triassi, Docente di Igiene – Presidente Fondazione "TRIASSI" per il Management Sanitario

Matteo Valentino, Segretario Regionale Cittadinanzattiva Puglia

Antonio Velluto, Consigliere OMCeO Bari

Sonia Viale, Osservatorio Innovazione Motore Sanità

Luigi Vimercati, Professore Ordinario Medicina del Lavoro Università di Bari Aldo Moro, Direttore UOC Medicina del Lavoro Universitaria Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico di Bari e Componente della Commissione Nazionale di studio per la prevenzione e la sicurezza sui luoghi di lavoro Università di Bari Aldo Moro

Mauro Vizzino, Presidente Commissione Sanità Regione Puglia

Claudio Zanon, Direttore Scientifico Motore Sanità

Ignazio Zullo, Membro 10a Commissione permanente (Affari sociali, sanità, lavoro pubblico e privato, previdenza sociale) Senato della Repubblica



Questo progetto è stato realizzato
grazie al contributo incondizionato di





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

Registrati e ottieni le nostre
rassegne stampa in esclusiva

ORGANIZZAZIONE e SEGRETERIA

Anna Maria Malpezzi - 329 9744772

Cristiana Arione - 328 8443678

segreteria@panaceascs.com



MOTORE
SANITA
Cure the Future

panacea

f X @ y in

www.motoresanita.it

