

MARTEDÌ 7 NOVEMBRE 2017

10,30-11,00 Registrazione dei partecipanti

11,00-13,00 **Saluto delle Autorità**

Beatrice Lorenzin *(Invitato)*

Ministro della Salute

Emilia Grazia De Biasi *(Invitato)*

Presidente XII Commissione Permanente Igiene e Sanità del Senato

Mario Marazziti *(Invitato)*

Presidente XII Commissione Affari Sociali della Camera, Consiglio Superiore di Sanità

Rocco Bellantone *(Invitato)*

Preside Facoltà di Medicina e Chirurgia Università Cattolica del Sacro Cuore di Roma

Lettura Magistrale

Walter Ricciardi

Presidente Istituto Superiore di Sanità

Lettura Magistrale

Jan De Maeseneer

Dipartimento di Medicina Generale e Assistenza sanitaria primaria Università di Gand

Presidente del Panel di esperti della Commissione europea sui modi efficaci di investire nella salute

Apertura della Conferenza

Mariapia Garavaglia

Presidente Istituto Superiore di Studi Sanitari "Giuseppe Cannarella"

13,00-14,30 Lunch

14,30-16,30

PRIMA SESSIONE**La promozione dell'Engagement della persona e del suo caregiver per l'innovazione sanitaria**

Il concetto di Engagement (o coinvolgimento attivo del malato e della sua famiglia) ha assunto crescente attenzione in sanità. Gli ultimi decenni, infatti, hanno visto un viraggio profondo dei modelli di cura verso una crescente e sempre maggiore valorizzazione del ruolo della persona, vista come soggetto attivo ed "esperto" all'interno del processo clinico-assistenziale. I sistemi sanitari si trovano ad interloquire con persone che esprimono il desiderio di avere un ruolo più attivo in tutte le fasi del percorso sanitario. Le persone desiderano essere maggiormente coinvolte nel processo decisionale relativo alle loro cure, desiderano esserne consapevoli e conoscere in maniera approfondita tutte le possibili opzioni di trattamento, i relativi vantaggi e i rischi. Ciò implica anche il coinvolgimento della rete familiare e sociale: i malati sono, infatti, inseriti nelle proprie comunità di riferimento, e il loro obiettivo è quello di rimanerne membri attivi. La famiglia e la comunità di riferimento del malato possono costituire un importante alleato del sistema sanitario per aumentare la qualità e l'efficacia del processo assistenziale. È necessario quindi aprire arene di confronto tra operatori e rappresentanti dei cittadini-pazienti al fine di condividere buone pratiche di coinvolgimento attivo della persona nel suo percorso sanitario. Solo a partire dalla concreta condivisione di principi e pratiche cliniche, l'obiettivo etico e sanitario della promozione dell'Engagement può diventare una realtà quotidiana.

L'esperienza della Prima Conferenza di Consenso Italiana sul Patient Engagement**Guendalina Graffigna**

Professore Associato Dipartimento di Psicologia, Università Cattolica del Sacro Cuore di Milano

Americo Cicchetti

Direttore Altems, Alta Scuola di Economia e Management dei Sistemi Sanitari, Università Cattolica del Sacro Cuore di Roma

L'esperienza internazionale sulla promozione del Patient Engagement**Jessica Greene**

Chair of Health Care Policy, PhD, Baruch College NYU Wagner

Dare voce ai pazienti per una value based healthcare: il progetto We Care**Salvatore Leone**

Direttore Generale AMICI (Associazione Nazionale Malattie Infiammatorie Croniche dell'Intestino)

16,30-18,30 **SESSIONI PARALLELE****Programmi di Supporto al Paziente (PSP): attualità, prospettive, criticità**

Questi programmi si prefiggono l'obiettivo di facilitare i processi di gestione del paziente, creando sinergie tra le aziende farmaceutiche, i centri di assistenza, gli operatori sanitari ed i familiari. Lo scopo di questa sessione è quello di verificare lo stato dell'arte, gli aspetti normativi e le implicazioni ad esso connesse, al fine di ottenere strumenti all'avanguardia, finalizzati ad una maggiore attenzione relativamente ai processi che riguardano la tutela, la cura e la sicurezza del paziente.

Giovanni Monchiero

Componente XII Commissione Affari Sociali della Camera

Antonio Gaudio

Segretario Generale Cittadinanzattiva

Fulvio Moirano *(Invitato)*

Direttore Generale ATS Azienda per la Tutela della Salute
Regione Sardegna

Clinico TBD

Buone pratiche per la promozione dell'Engagement in sanità**Liliana Coppola**

Direzione Generale Welfare, Regione Lombardia

Maria Cristina Ghiotto

Dirigente Settore Assistenza Distrettuale e Cure Primarie,
Regione Veneto

Francesca Avolio

Dirigente Servizio Internazionalizzazione settore Salute Rapporti
con la UE, Agenzia Regionale Sanitaria della Puglia

Le Reti Cliniche Integrate Strutturate: un cambiamento del modello organizzativo non più rinviabile**Enrico Desideri**

Direttore Generale dell'Area Vasta Sud Est Azienda USL Toscana.
Vice Presidente Vicario Federsanità Anci

L'utilizzo di strumenti e servizi digitali per l'empowerment e l'engagement del paziente**George Crooks**

Chief Executive Officer, Digital Health & Care Institute, Glasgow

MERCOLEDÌ 8 NOVEMBRE 2017

9,00-11,00

SECONDA SESSIONE

Sviluppo della formazione e della collaborazione interdisciplinare e interprofessionale

La formazione rappresenta contemporaneamente il presupposto e l'asse strategico fondamentale per far sì che la 'medicina di iniziativa', modello basato sulla proattività del 'sistema salute', possa essere sperimentata ed applicata in modo omogeneo e duraturo sul territorio.

Poiché l'impatto non può essere quello desiderato se non coinvolge tutti gli attori, i target di formazione sono rappresentati da: i policy maker; l'alta e media dirigenza; i professionisti; gli studenti dell'area sociosanitaria e la popolazione in generale, cui va veicolata una idonea comunicazione per il suo pieno coinvolgimento. La consuetudine ad una capacità di collaborazione multidisciplinare va costruita a partire da una formazione di natura interprofessionale.

Gavino Maciocco

Professore di Politiche Sanitarie presso l'Università degli Studi di Firenze

Maurizio Marceca

Presidente della Società Italiana di Medicina delle Migrazioni, Roma

Rosario Mete

Presidente CARD Lazio. Direttore Distretto 9 ASL Roma 2

Pim P. Valentijn

Senior Researcher Maastricht University, Netherlands

11,00-13,00

SESSIONI PARALLELE

13,00-14,30

Lunch

14,30-16,30

TERZA SESSIONE

Investimenti e innovazione organizzativa per l'Assistenza Primaria

È ampiamente condiviso che l'Assistenza Primaria rappresenti la modalità qualificante della tutela del diritto alla salute nei prossimi decenni, vuoi per i cambiamenti epidemiologici in corso, derivanti tanto dall'invecchiamento,

quanto dalla crescente capacità della medicina di prevenire, guarire o almeno cronicizzare patologie sin qui acute, vuoi per le modifiche sociali (si pensi alla modifica delle strutture familiari e il crescente empowerment dei pazienti) e delle tecnologie ICT (telemedicina, ehealth, etc.). A fronte di tanta evidenza, non è possibile rimanere nell'equivoco della assenza di una necessità di investimenti mirati per il settore, come anche della carenza di sviluppo di modelli organizzativi innovativi.

Federico Spandonaro

Professore di Economia Sanitaria, Economia dell'industria Farmaceutica e Sanitaria, Università degli Studi di Roma "Tor Vergata"

Renato Botti *(Invitato)*

Coordinatore Tecnico Commissione Salute, Conferenza delle Regioni.
Direttore Generale dell'Assessorato alla Sanità Regione Piemonte

Agar Brugiavini

Professore Ordinario di Economia Politica Università Ca' Foscari Venezia

Massimo Casciello

Direttore Generale Sistema Informativo Sanità

Giovanni Monchiero

Componente XII Commissione Affari Sociali della Camera

16,30-18,30**SESSIONI PARALLELE**

9,00-11,00

QUARTA SESSIONE

Le lenti dell'equità nell'assistenza primaria: sfide e ambiti di applicazione

Ovunque le persone più povere di risorse di risorse e competenze si ammalano di più, hanno più limitazioni funzionali e muoiono prima. A sua volta però il contesto può far la differenza: una persona povera può star meglio se vive in un contesto che la rende capace di usare le sue poche risorse e competenze per farsi meno male alla salute. Le disuguaglianze di salute nascono attraverso queste due strade: la prima rimanda alle responsabilità delle politiche che generano risorse e competenze della persona; la seconda a quella delle politiche che migliorano i contesti di vita. L'assistenza primaria può qualificare in modo essenziale il ruolo del contesto nel "capacitare" i soggetti più poveri a promuovere la propria salute e ad evitare le conseguenze più sfavorevoli della esperienza di malattia. Tutti i dati ci dicono che nella realtà del Servizio Sanitario Italiano l'accesso alle cure in ospedale, in fase acuta, è disponibile per tutti in modo equo; viceversa le disuguaglianze nascono nel modo con cui ci si ammala e in cui ci si cura dopo la fase acuta, perché la sanità di attesa e di opportunità non sa "capacitare" le persone più povere. Occorre che si affermi il paradigma della sanità di iniziativa in un quadro di assistenza primaria e di integrazione con le risorse della comunità locale, per trasferire a tutti i problemi di salute i successi di equità di accesso e risultato che si sono osservati nei programmi di screening dei tumori, in quelli di assistenza integrata di malattie croniche come il diabete e in quelli di presa in carico dei soggetti più fragili e vulnerabili. La sessione offre l'opportunità di ascoltare dai principali protagonisti della scena della ricerca e delle politiche lo stato dell'arte sul ruolo dell'assistenza sanitaria nella generazione delle disuguaglianze di salute in Italia, sui risultati di equità raggiungibili nei principali esempi di sanità di iniziativa in ambito di assistenza primaria, sul contributo che può dare una comunità locale con le sue istituzioni quando rigenerata nelle capacità di sostegno dei più fragili e vulnerabili e sulle implicazioni che questi risultati possono avere sulle politiche europee, nazionali, regionali e locali.

Quando le disuguaglianze di salute nascono e si possono correggere nell'assistenza primaria

Giuseppe Costa

Professore di Igiene Università di Torino.

Direttore dell'Osservatorio Epidemiologico del Piemonte

Gestione della cronicità e contrasto alle disuguaglianze: il caso del Diabete

Carlo Bruno Giorda

Coordinatore della Rete endocrino-diabetologica
della Regione Piemonte

**Prevenzione e contrasto alle disuguaglianze:
il caso degli screening oncologici**

Paolo Giorgi Rossi

Direttore Servizio Epidemiologia, AUSL Reggio Emilia

**Contrasto alle disuguaglianze nella medicina generale:
ruolo dei MMG/infermieri di sanità d'iniziativa quali
strumenti di strumenti di equity audit e effetti della sanità
d'iniziativa sull'equità di accesso e di cure**

Paolo Francesconi

Responsabile Osservatorio Epidemiologia, Agenzia Regionale
di Sanità della Toscana

11,00-13,00 SESSIONI PARALLELE

**Laboratorio sulle nuove frontiere dell'equità di accesso
ed esito nell'assistenza primaria: impatto e prospettive
sull'assistenza primaria derivanti dal fenomeno migratorio**

A partire dall'analisi della situazione italiana, giuridica ed empirica, nonché dalle strategie del WHO regione europea, i partecipanti formuleranno proposte sull'organizzazione e il funzionamento dell'assistenza primaria a fronte del fenomeno migratorio. Verrà anche svolta una breve presentazione delle tematiche e degli strumenti previsti dalla JA sulle disuguaglianze.

Antonio Fortino *(Invitato)*

Direttore Sanitario, Istituto Nazionale per la Promozione
della Salute delle Popolazioni Migranti e per il Contrasto
delle Malattie della Povertà (INMP)

13,00-13,30 Conclusioni
