

Home Care
Days 

*Quando
il servizio
è cura*

Coloplast®
Professional

 Coloplast

INDICE



	Quando il servizio è cura	▶ 03
SESSIONE I	Introduzione	▶ 04
	DISABILITÀ E SERVIZI ALLA COMUNITÀ: BOLOGNA RISPONDE VINCENZO FALABELLA <i>Presidente FAIP, Presidente FISH</i>	▶ 05
	MARCO LOMBARDO <i>Senatore della Repubblica</i>	▶ 06
	MARCO MAZZONI <i>AD PMG Italia</i>	▶ 07
	DENIS SAVINI <i>Direttore Farmacia Territoriale AUSL Bologna</i>	▶ 08
	PIER RAFFAELE SPENA <i>Presidente FAIS</i>	▶ 09
	ASSOCIAZIONI NAZIONALI: UN RUOLO IN EVOLUZIONE FRANCESCO DIOMEDE <i>Presidente FINCOPP</i>	▶ 10
SESSIONE II	Introduzione	▶ 11
	CURE DOMICILIARI COME STA CAMBIANDO IL PANORAMA: L'ASSISTENZA ROBERTO BERNABEI <i>Università Cattolica del Sacro Cuore, Roma</i>	▶ 12
	CURE DOMICILIARI COME STA CAMBIANDO IL PANORAMA: L'ORGANIZZAZIONE MONICA CALAMAI <i>Direttrice generale AUSL Ferrara e Commissaria Straordinaria AOU Ferrara</i>	▶ 13
	IL VENETO, UN'ESPERIENZA REGIONALE DI SERVIZIO INTEGRATO RITA MOTTOLA <i>Dirigente Farmacista - Area Sanità e Sociale Direzione Farmaceutico Protesica Dispositivi Medici - Regione Veneto</i>	▶ 14
	CURE DOMICILIARI, COME STA CAMBIANDO IL PANORAMA: COSA NE PENSA CHI NE USUFRUISCE TERESA PETRANGOLINI <i>Direttrice Patient Advocacy Lab ALTEMS</i>	▶ 15
SESSIONE III	Introduzione	▶ 16
	APPALTI INNOVATIVI E NUOVE STRATEGIE DI GARA ADRIANO LELI <i>Direttore Intercent-ER, Vice Presidente FARE</i>	▶ 17
	NUOVI APPROCCI NELLE FORNITURE DI DISPOSITIVI MEDICI PER L'ASSISTENZA A DOMICILIO: ESPERIENZE E VALUTAZIONE DI IMPATTO ELISABETTA SANVITO <i>Direttrice Ingegneria Clinica Interaziendale AUSL Bologna</i>	▶ 18
SESSIONE IV	Introduzione	▶ 19
	DALL'HTA AL PROCUREMENT PER L'OTTIMIZZAZIONE DEI SERVIZI A DOMICILIO PAOLO GENNARO TORRICO <i>Direttore Dipartimento Acquisizione Beni e Servizi di ESTAR</i>	▶ 20
	L'HEALTH TECHNOLOGY ASSESSMENT DEI SERVIZI DOMICILIARI: IMPATTI CLINICI, ORGANIZZATIVI, ECONOMICI E SOCIALI AMERICO CICHETTI, FILIPPO RUMI, EUGENIO DI BRINO <i>ALTEMS</i>	▶ 21
RIEPILOGO	Home Care Day Coloplast Professional	▶ 22
	"Ride Through": Alessia Polita, ex-campionessa di motociclismo	▶ 22
CV RELATORI	SESSIONE I	▶ 23
	SESSIONE II	▶ 25
	SESSIONE III	▶ 26
	SESSIONE IV	▶ 27

Home Care Days

Quando il servizio è cura

INDICE

L'evoluzione demografica che caratterizza il nostro paese e le sue conseguenze, restituiscono un panorama di bisogni che impone una crescente attenzione alla gestione delle cronicità e delle disabilità. La presenza di pazienti anziani caratterizzati da comorbidità, impone un sistematico riassetto sotto il profilo istituzionale ed organizzativo del Sistema Sanitario Nazionale. La conseguenza è quella di una profonda riallocazione delle Risorse e delle competenze necessarie per affrontare la nuova sfida.

Il Piano Nazionale per le Cronicità del Ministero della Salute nel 2017 aveva segnato la strada per il cambiamento, ma la sua implementazione a livello regionale è stata diseguale, seguendo approcci e modalità significativamente diverse da contesto a contesto.

L'esplosione della pandemia ha reso ancora più acuta la necessità di un fondamentale equilibrio del sistema sanitario per giungere ad una reale trasformazione dello stesso con il trasferimento del baricentro dall'ospedale, al territorio fino al domicilio del paziente, quale primario setting di presa in carico e cura.

L'Italia è tra gli ultimi paesi UE in termini di capacità di presa in carico dei pazienti a domicilio con una spesa pari a circa la metà della media di tali paesi. Opportunamente gli investimenti e le riforme previste dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza sono orientati in questa direzione.

Il SSN si trova secondo molti ad un ultimo bivio, dove le possibili strade possono condurre verso il declino del sistema sanitario universalistico così come lo abbiamo sinora conosciuto, oppure verso il rilancio e la conferma della sostenibilità del modello.

Cruciale sarà l'abilità di selezionare gli investimenti giusti da realizzare accompagnandoli con progetti coraggiosi di riorganizzazione che risultino effettivamente implementati nel 2026. La capacità di selezionare al meglio le attività che genereranno reale "valore" per i singoli e la comunità passa per una rinnovata competenza di valutazione della "tecnologia" - assistenza domiciliare - in senso clinico, organizzativo, economico e di impatto sociale.

L'iniziativa degli "Home Care Days" va nella direzione di chiarire al meglio lo scenario attuale e la strada che dovremo percorrere da qui in avanti per poter garantire al sistema delle cure, resilienza e sostenibilità. Questa strada passa sempre più dall'ottimizzazione delle cure domiciliari attraverso una combinazione innovativa di tecnologie, competenze e modalità di organizzazione del lavoro in grado di generare valore per le persone e la comunità.

SESSIONE I

Nel panorama odierno il raggiungimento degli obiettivi e della sostenibilità di essi non può più passare solamente attraverso il pubblico, ma necessita dell'attivazione di una collaborazione fattiva tra pubblico privato e terzo settore.

Il ruolo delle associazioni si fa sempre più attivo e competente in un panorama che vede sempre più persone attente alle tematiche della disabilità.

Di questo abbiamo parlato prendendo come esempio il progetto portato avanti dal comune di Bologna. Un esempio virtuoso di economia circolare con lo scopo di migliorare la qualità di vita delle persone.

Relatori

VINCENZO FALABELLA

*Presidente FAIP,
Presidente FISH*

MARCO LOMBARDO

Senatore della Repubblica

MARCO MAZZONI

AD PMG Italia

DENIS SAVINI

*Direttore Farmacia Territoriale AUSL
Bologna*

PIER RAFFAELE SPENA

Presidente FAIS

FRANCESCO DIOMEDE

Presidente FINCOPP

INDICE

“ La disabilità non è una malattia, ma una diversa interazione con l’ambiente esterno, come indicato dalla Convenzione Onu sui diritti delle persone con disabilità, ausili e presidi non sono mere compensazioni della menomazione, ma strumenti di cittadinanza e come tali vanno considerati. ”

Vincenzo Falabella

Presidente FAIP,
Presidente FISH

CV RELATORI

INDICE

La maggior parte dei problemi sono da ricercare nel processo che parte dalla scelta dell’ausilio e arriva sino alla sua erogazione. In altri termini, dopo la prima fase della scelta e la relativa prescrizione da parte del medico specialista, non è tollerabile che ci sia una Pubblica Amministrazione che possa pensare di cassare quella determinata scelta/prescrizione, non autorizzandone l’erogazione in palese violazione di un principio non solo di libera scelta ma anche di cittadinanza.

Sono ormai troppi anni che i cittadini e le cittadine del nostro Paese attendono di ottenere quelle prestazioni riconosciute essenziali, per garantire la salute, sia a livello individuale che collettivo. Si continua dunque a perdere tempo prezioso per garantire la salute e il diritto di cittadinanza per le persone con disabilità nonostante ancora oggi la Carta Costituzionale e la Convenzione Onu sui diritti delle Persone garantiscano tutt’altro.

Vi è poi un tema di mancata attuazione dei Livelli Essenziali di Assistenza e le criticità ancora esistenti nella fornitura degli ausili e dei presidi, occorre garantire la continuità nei percorsi di presa in carico dei pazienti cronici complessi, delle malattie rare, potenziando la dimensione di umanizzazione delle cure con percorsi, ad esempio, come la telemedicina, la dematerializzazione delle ricette, le modalità di consegna degli ausili e presidi a domicilio della persona con disabilità, in modo da integrare il più possibile servizi alternativi.

“ Ci siamo trovati a realizzare il “progetto Bologna” in piena pandemia, dovendo tenere le riunioni on line. ”

Marco Lombardo

Senatore della Repubblica

CV RELATORI

INDICE

Allora ricoprivo la carica di assessore comunale e ho condiviso il percorso con altri colleghi amministratori. Insieme abbiamo cercato di costruire un servizio di cura per le persone e nello stesso tempo prefigurare anche un modello organizzativo diverso. Uno studio universitario ci dimostrava le ragioni della convenienza, evidenziando nel contempo che le strategie possono essere ‘misurate’.

Abbiamo scelto Bologna con l’idea che prima ancora della dimensione economica e del risparmio, è diventata centrale una questione di benessere. Si tratta di un concetto che si è fortemente modificato negli ultimi tempi.

Oggi in questa città 41 persone dichiarano di stare meglio con sé stesse, di aver migliorato la loro qualità di vita, ecco, questo è il senso di cosa significa fare politica.

Il modello attuato, certamente replicabile in altre realtà, ci costringe a riflettere sulla possibile declinazione del rapporto tra pubblico e privato. Dobbiamo ripensare, come punto di partenza, all’esperienza Covid.

Personalmente credo molto nell’integrazione, nella co-progettazione, una convinzione e una modalità di lavoro che ho trasferito dalla recente esperienza al Comune di Bologna ai banchi del Senato della Repubblica. Così come il tema dell’empatia perchè troppo spesso che la politica usa le emozioni per creare consenso. Se invece si mettesse nei panni degli altri individuerebbe modalità operative che hanno molto a che fare con l’etica.

Il momento è difficile e la mia speranza è che su questi temi, maggioranza e opposizione si trovino in un punto di ascolto e di dialogo. Non c’è più spazio per i monologhi buoni a piazzare delle bandierine.

Il benessere del paese è parte sostanziale della salute.

“ *Ho partecipato come rappresentante del gruppo formato da ELLECI SERVICE SRL e PMG ITALIA SPA Società Benefit.* ”

Marco Mazzoni

AD PMG Italia

CV RELATORI

INDICE

Con PMG agiamo su tutto il territorio italiano a fianco di Enti Pubblici ed Enti del Terzo settore per supportarli fattivamente nella realizzazione di progetti che realizzino obiettivi di Equità Sociale, di attenzione al Bene Comune, di diffusione di una cultura rispettosa delle persone e dell'ambiente. I progetti PMG sono attivi oggi in oltre 700 comuni italiani. Quando abbiamo appreso da Coloplast l'intenzione di attuare tale iniziativa, non abbiamo potuto che appoggiarla in pieno, in quanto realizza proprio gli obiettivi che noi stessi promuoviamo.

Elleci Service è una realtà storica del territorio che da sempre si occupa di servizi di trasporto e consegna e che chiaramente condivide i valori perseguiti da PMG appartenendo alla stessa proprietà. Elleci Service svolge il servizio di consegna a domicilio degli ausili, consapevole che non consegna un ausilio, ma consegna uno stato di libertà, una forma di equità sociale, un sentimento di benessere a persone che hanno il diritto di ricevere tutto ciò al proprio domicilio. E in più, come non bastasse, ELLECI riceve dagli stessi un sorriso... cosa chiedere di più?!

“ L’esperienza bolognese in tema di home delivery per le persone utilizzatrici di dispositivi per TAI è nata a settembre 2021, da un interesse condiviso fra associazioni, Comune e Azienda AUSL nel voler dare una risposta concreta ad un manifestato bisogno della collettività. ”

Denis Savini

Direttore Farmacia Territoriale
AUSL Bologna

CV RELATORI

INDICE

La realizzazione di un servizio strutturato di consegna domiciliare ha richiesto un impegno specifico per l’Azienda AUSL di Bologna su due fronti, uno contrattuale l’altro operativo.

La partnership con Coloplast ha certamente avuto un ruolo chiave nel facilitare ed agevolare i processi che ci hanno condotto, come azienda sanitaria, a realizzare nei fatti un nuovo modello gestionale rivolto ai cittadini più fragili.

Nell’arco temporale di circa un anno, è stato raggiunto l’obiettivo prefissato: garantire la consegna periodica al domicilio delle circa 50 persone utilizzatrici di dispositivi per TAI presenti sul Distretto di Bologna Città.

Il riscontro dell’utenza ed il gradimento percepito nei mesi successivi all’avvio del servizio è stato più che positivo, anche da parte di chi inizialmente si era dimostrato reticente di fronte al nuovo percorso.

Come azienda sanitaria il nostro prossimo intento è consolidare questo tipo di esperienza, coinvolgendo i Distretti Socio-Sanitari della provincia bolognese, al fine di garantire qualità e pariteticità nell’offerta di servizi per la nostra popolazione.

“ Gli Home Care Days sono stati un’occasione importante per confrontarsi con qualificati stakeholders su temi molto cari all’associazione pazienti. ”

Pier Raffaele Spena

Presidente FAIS

CV RELATORI

INDICE

In particolare, la formula delle sessioni parallela ha permesso di seguire più tavoli di confronto e portare l’esperienza dell’associazione in contesti che altrimenti sarebbero stati più difficile raggiungere. Infatti, è stato possibile porre all’attenzione alcune criticità come le modalità di acquisto degli ausili per incontinenza e stomia che vede da tempo contrapposte le posizioni dell’associazione pazienti e le centrali regionali di acquisto. Il punto più dibattuto è legato, secondo l’associazione, alla non applicazione dell’articolo 1, comma 4 dell’allegato 11 dei LEA il quale stabilisce che le modalità di acquisto e di fornitura devono garantire agli assistiti i prodotti più adeguati alle specifiche necessità dei pazienti. La FAIS OdV ritiene che tale norma non obbliga, diversamente da quanto statuito dal DM 332/99, art. 3, comma 4, che le forniture debbano avvenire attraverso i fornitori aggiudicatari delle procedure pubbliche di acquisto, e ciò conformemente al parere approvato dalla XII commissione permanente (Affari Sociali) allo schema del DPCM del 12/01/2017 che invita ad individuare sistemi di acquisto alternativi alla gara, tant’è che il legislatore ha ritenuto di dover normare gli ausili per stomia diversamente da tutti gli altri dell’allegato 2.

Altro punto portato all’attenzione della platea riguarda gli ausili per l’auto-cateterismo che, a nostro avviso deve essere svincolato anch’esso dalle procedure pubbliche di acquisto, accordo quadro compreso, perché tali dispositivi, così come quelli per stomia, hanno bisogno di essere fortemente personalizzati, sono destinati a pazienti portatori di specifiche necessità terapeutiche o in particolari condizioni, molti pazienti tetraplegici riescono ad essere indipendenti nell’autocateterizzazione solo con un tipo di dispositivo e non con altri, anche il design della confezione riveste un’enorme importanza e non può essere minimizzato dopo un lungo percorso riabilitativo per acquisire un minimo di manualità.

Infine, gli Home Care Days sono stati l’occasione per ribadire il ruolo delle associazioni pazienti nel Sistema Sanitario Regionale e Nazionale, ed in particolare la necessità di istituire modalità di accesso omogenee su tutto il territorio nazionale di rappresentati delle associazioni nei gruppi tecnici di lavoro e nei contesti in cui l’esperienza degli stessi possono costituire un valido contributo al miglioramento dell’intero sistema di assistenza e cura.

“ Abbiamo un problema di risorse è evidente, perché il bilancio a disposizione è fortemente sottostimato per attuare i livelli di assistenza necessari. ”

Francesco Diomede

Presidente FINCOPP

CV RELATORI

INDICE

Non dico cose nuove se dico che non c'è la presa in carico del paziente, manca il personale sanitario a tutti i livelli, dai medici agli infermieri, e i pazienti vengono sbattuti a destra e a sinistra.

Nelle ASL non c'è formazione e non tutte le Regioni, data la regionalizzazione della sanità hanno le stesse competenze.

Il servizio pubblico non può continuamente andare dietro al prezzo più basso, ma essere garante della qualità. Sono stomizzato da tanti anni, e il mio corpo decide quale sia per me il dispositivo migliore.

Dobbiamo interagire tra organizzazioni e far capire alle centrali d'acquisto che al primo posto c'è la qualità della vita.

Le associazioni non sono né di destra né di sinistra, parlano con tutti, e in questo momento l'auspicio è che il Governo metta sul tavolo problemi concreti e modalità di confronto efficaci e rispondenti alle emergenze.

So bene di pormi in termini molo forti ma il nostro invito è "Non ci guardate se poi non siete in grado di portarci avanti".

I diritti non sono negoziabili, soprattutto quando parliamo di bisogni che riguardano le persone affette da patologie croniche o da disabilità permanenti. Nonostante il Servizio sanitario nazionale garantisca per queste persone un'assistenza domiciliare, i freddi numeri ci dicono che il diritto degli assistiti di ricevere la dovuta assistenza presso il proprio domicilio e nel proprio contesto familiare sia ancora ben lontano, quando non del tutto disatteso, dall'essere idoneamente erogato. Tanto che spesso questa fascia di popolazione, che dovrebbe essere la prima destinataria di cura e presa in carico, finisce per diventare l'ultima.

C'è una forte esigenza di aumentare il numero di pazienti che vengono assistiti nella propria abitazione per un percorso di cura attento che accompagni queste persone durante tutta la quotidianità con servizi rispondenti alle specifiche esigenze di salute e che abbiano la consapevolezza che da quella cronicità possono presentarsi stati patologici per riacutizzazioni e complicanze che richiedono un livello di cure continuativo e intensivo.

Quando si parla di assistenza domiciliare ci si deve obbligatoriamente riferire ad un corpo vastissimo di interventi sanitari, sociali, psicologici che accompagnino costantemente il paziente che presenta una qualsiasi tipologia di cronicità. E in questo contesto è impossibile non rilevare la difformità, presente sul territorio italiano nell'erogazione di un servizio di assistenza e cura specialistica domiciliare idoneo ed efficiente per i pazienti e che sia anche in grado di essere di supporto primario ai familiari per sollevarli dal faticosissimo carico di unico caregiver.

Dal momento che la cronicità viene universalmente considerata quale "bisogno emergente" di questo secolo e il principale fattore di assorbimento delle risorse, le istituzioni internazionali hanno raccomandato l'adozione di modelli organizzativi che mettessero al centro delle risposte assistenziali questo fattore, superando gli storici approcci centrati invece sulla gestione degli episodi di acuzie.

L'obiettivo primario deve essere dunque quello di mantenere quanto più possibile il paziente nel proprio domicilio, senza privarlo di tutte le prestazioni richieste dalle sue condizioni cliniche.

Relatori

ROBERTO BERNABEI

Università Cattolica del Sacro Cuore,
Roma

MONICA CALAMAI

Direttrice generale AUSL Ferrara
e Commissaria Straordinaria AOU
Ferrara

RITA MOTTOLA

Dirigente Farmacista - Area Sanità
e Sociale Direzione Farmaceutico
Protesica Dispositivi Medici - Regione
Veneto

TERESA PETRANGOLINI

Direttrice Patient Advocacy Lab
ALTEMS

INDICE

“ Cambia la popolazione e il Servizio Sanitario, i servizi si devono adeguare alla nuova realtà. ”

Roberto Bernabei

Università Cattolica del Sacro Cuore, Roma

CV RELATORI

INDICE

Tutti, durante la pandemia, abbiamo detto che ci vuole più territorio. Adesso dobbiamo mettere a fuoco a che punto siamo e perché. Nel nostro paese ci sono 17.177 centenari (il 30% autosufficienti), dei quali solo 17 vantano 110 anni e oltre. Il vero problema è che abbiamo quasi 805.000 persone che hanno più di 90 anni, e 175.000 con più di 95. Sono le cifre essenziali del 'paziente moderno' una figura decisamente diversa da quella che continuiamo a studiare tutti giorni nella facoltà di medicina.

Oltre al deficit funzionale e alla disabilità, che affliggono questa fascia di età, ci sono due parole che sono diventate quasi magiche: la comorbidità e la fragilità, ovvero le caratteristiche di sistema con cui dobbiamo fare i conti. La multimorbidità viene definita tale in presenza, tra l'altro, di due o più malattie croniche. La fragilità è impalpabile ed è un termine noto per essere stata molto usata durante la pandemia.

Le cifre infatti parlano chiaro: la mortalità media del Covid è di 81 anni. Dato di cui si è parlato pochissimo. A dimostrazione che in situazioni, determinate da uno stressore, i fragili per età combinata con le patologie vengono falciati, come è già successo.

La novità vera è che il sistema si deve riorganizzare per affrontare la fragilità.

Il PNRR dice che ci sono dei soldi da investire sulla salute, nelle case e negli ospedali di comunità, ma anche che bisogna arrivare al 10% degli ultrasessantacinquenni in assistenza domiciliare.

La situazione italiana varia da regione a regione in modo importante e ci sono problemi organizzativi notevoli.

Soluzione: da una parte la technoassistenza, ovvero l'uso delle tecnologie per accorciare il percorso. Oppure ognuno si rimbocca le maniche e, come dire, la 'fa da se'. Noi, al Gemelli ci siamo inventati "Gemelli a casa" l'assistenza domiciliare a casa dei romani, ma non basta per assistere tutte le persone che ne hanno bisogno, dobbiamo cercare delle vie alternative.

“ *Gli obiettivi sono certamente sfidanti, ma lo sono ancora di più perché ci troviamo in una realtà, quella Italiana che va a velocità completamente diverse.* ”

Monica Calamai

*Direttrice generale AUSL Ferrara
e Commissaria Straordinaria
AOU Ferrara*

CV RELATORI

INDICE

Ho la fortuna di aver lavorato in regioni come la Toscana prima e l'Emilia-Romagna adesso dove esiste una rete territoriale vera, ormai sviluppata da anni. Una struttura consolidata in termini di case della salute, grazie anche agli ospedali di comunità che esistono da tempo, come le centrali operative territoriali. Abbiamo le case della comunità che hanno un valore diverso rispetto alle case della salute perché coinvolgono tutte le istituzioni in modo più significativo. Una figura sostanziale che abbiamo introdotto con risultati straordinari è l'infermiere di comunità. C'è una cultura in sintesi a fare da terreno e collante ed è tutto prevalentemente pubblico. Costruire tutto questo è stata una vera e propria impresa.

C'è una visione politica a fare da cornice, ci deve essere una coerenza all'interno dell'investimento. Occorre avere in mente un progetto che poi va convertito in mura, in digitalizzazione, in assistenza domiciliare.

La parte digitale sta dando risultati eccellenti. Stiamo partendo con il telemonitoraggio di un gruppo di pazienti, grazie alla videovisita con i diabetici, con i cardiopatici, anche con l'elettrocardiogramma in remoto.

In questa fase della mia esperienza professionale ho investito in modo importante in comunicazione per far sapere che cosa facciamo. A livello interno e verso l'esterno. È stato potenziato molto l'ufficio comunicazione, legandolo al percorso dell'accoglienza e l'incremento della presenza sui social si è rivelata determinante. Per la vaccinazione abbiamo utilizzato uno strumento come TikTok e gli influencer, con il risultato di una adesione alla campagna vaccinale massiccia da parte dei giovanissimi. Lo stesso in termini di impegno per la comunicazione diretta agli anziani, la carta stampata non basta più.

“ I risultati raggiunti dal Veneto non sono solo quelli di una Direzione, ma sono da ascrivere a tutti coloro che lavorano sia in ospedale che sul territorio. ”

Rita Mottola

Dirigente Farmacista -
Area Sanità e Sociale Direzione
Farmaceutico
Protesica Dispositivi Medici -
Regione Veneto

CV RELATORI

INDICE

La nostra Regione ha un'esperienza consolidata di servizio integrato nell'ambito della stomia e dell'incontinenza. Ha usufruito di un background che conta su una rete di centri per prevenzione, diagnosi e cura dell'incontinenza, e c'è un "modello Veneto".

Nel 2014 è stato istituito il tavolo tecnico dell'Incontinenza, cui partecipano dai clinici alle associazioni, dalla direzione farmaceutica regionale agli esperti in assistenza distrettuale.

Obiettivo: proporre un modello di rete di strutture dedicate alla cura dei pazienti incontinenti, effettuare approfondimenti HTA sui dispositivi medici di elevata tecnologia e proporre linee di indirizzo.

Abbiamo individuato tre livelli: al primo la diagnosi e l'orientamento del paziente, il secondo è presidiato da 22 centri per l'assistenza distrettuale e ospedaliera, il terzo è caratterizzato dall'alta specializzazione in 5 HUB per interventi chirurgici complessi.

Il paziente è al centro del team multidisciplinare che prevede anche lo psicologo, il dietista e l'enterostomista.

Per quanto riguarda gli approvvigionamenti dei prodotti abbiamo messo a punto una procedura per l'affidamento della fornitura, mediante accordo quadro. Accordo da stipulare con gli operatori economici ritenuti idonei e con possibilità di acquisto del prodotto ritenuto adatto alle esigenze cliniche. La modalità distributiva: o consegna a domicilio o ritiro presso i nostri magazzini. Più dell'80% degli ausili monouso vengono consegnati a domicilio, per la stomia il 99%, questo ci indica una netta preferenza degli utilizzatori.

In cima alla lista dei risultati della rete costruita dal Veneto: la presa in carico e la centralità del paziente che col caregiver gode di un miglior orientamento ai servizi, la collaborazione multidisciplinare e la sostenibilità in termini di spesa, la riduzione delle liste di attesa, la qualità e l'efficacia clinica del servizio erogato. Ma tanti altri sono i vantaggi che ci spingono a continuare sulla strada intrapresa con un fitto e impegnativo programma di lavoro.

“ *L’assistenza domiciliare attenta alle persone non può prescindere dall’ascolto e dalla collaborazione delle Associazioni dei pazienti e dei cittadini.* ”

Teresa Petrangolini

Direttrice Patient Advocacy Lab
ALTEMS

CV RELATORI

INDICE

Ormai i modelli di assistenza, che superino una soglia di adeguatezza rispetto agli standard, vedono nell’approccio multistakeholder, dove tra gli stakeholder più importanti sono proprio gli assistiti, un must da rispettare.

La qualità delle cure si misura su tanti fattori da quelli considerati basilari come le ore di assistenza garantite, a quelli altrettanto importanti, che toccano la qualità della vita dei pazienti e dei loro caregiver. È significativo il fatto che nell’ultima ricerca condotta dal Patient Advocacy Lab di ALTEMS su *“Il Covid come spartiacque dell’azione civica: dalla gestione dell’emergenza all’apprendimento organizzativo”* si metta in luce come tra gli obiettivi più stringenti indicati dalle associazioni dei cittadini impegnate in sanità ci sia la prossimità, caratterizzata dall’assistenza domiciliare con i suoi servizi a valore aggiunto, la telemedicina, le case di comunità. D’altra parte sono state proprio le associazioni a mettere in luce, mediante la propria azione capillare di vicinanza al cittadino durante la pandemia, i buchi di una assistenza prevalentemente ospedalocentrica che ha privato le persone, soprattutto malati cronici, rari ed oncologici, delle cure essenziali. Il Covid ha anche dimostrato che è possibile - direi indispensabile - una collaborazione tra pubblico, privato e mondo associativo proprio per coprire quei bisogni che possono essere soddisfatti adeguatamente solo dalla messa in campo di più competenze, know how e risorse, come la consegna domiciliare di farmaci e presidi, la formazione dei caregiver, l’assistenza personalizzata, l’empowerment del paziente, il supporto psicologico. Sicuramente i fondi previsti dal PNRR sono preziosi in questo senso, ma vanno gestiti tenendo conto non solo degli aspetti organizzativi e gestionali interni al sistema ma delle reali esigenze dei cittadini e dello spirito partecipativo e maturo di cui sono espressione.

Gli appalti innovativi per i dispositivi medici sono una priorità per l'Italia, così come per il resto d'Europa. Nella classifica globale delle politiche di approvvigionamento in innovazione in tutta Europa, l'Italia si trova in dodicesima posizione, e per raggiungere il suo pieno potenziale del 100%, è necessario un significativo rafforzamento dell'impegno politico in questa direzione. E' necessario uno sforzo congiunto di tutti gli stakeholder del sistema salute per velocizzare questo processo. Ma oggi già esistono esperienze molto interessanti in alcune regioni italiane che possono rappresentare un primo riferimento per la definizione di nuove strategie di gara che tengano di conto non solo l'offerta di prodotto, ma anche dei servizi a valore aggiunto che sempre più spesso hanno un ruolo importante nel garantire il successo terapeutico e nel migliorare la qualità di vita di pazienti e caregiver.

Relatori

ADRIANO LELI

*Direttore Intercent-ER,
Vice Presidente FARE*

ELISABETTA SANVITO

*Direttrice Ingegneria Clinica
Interaziendale AUSL Bologna*

INDICE

“ Adottando strategie per l'acquisto di prodotti innovativi, le Pubbliche Amministrazioni hanno la possibilità di promuovere l'innovazione tramite strumenti “demand driven”: ciò consente, da un lato, al settore pubblico di innovare i beni/servizi utilizzati e, dall'altro, di creare un “primo” mercato per gli operatori economici che sviluppano soluzioni innovative. ”

Adriano Leli

Direttore Intercent-ER
Vice Presidente FARE

CV RELATORI

INDICE

Le disposizioni europee e nazionali prevedono già alcuni istituti per sviluppare acquisti pubblici innovativi, quali il Pre-Commercial Procurement (PCP), il Public Procurement of Innovative solutions (PPI) e il Partenariato per l'Innovazione.

Queste procedure consentono alle P.A. di attivare un circolo virtuoso con gli operatori economici più orientati alla sperimentazione, attraverso un continuo dialogo pubblico-privato lungo tutto il ciclo del prodotto, dal design della soluzione più idonea a soddisfare i fabbisogni pubblici fino allo sviluppo di prototipi e alla diffusione finale dei prodotti realizzati. Al contempo, tale processo risulta strettamente disciplinato dalla normativa, che individua sia i presupposti di utilizzo sia le modalità con cui un dialogo competitivo può essere realizzato, con particolare attenzione alla parità di trattamento per tutti i partecipanti, agli step in cui deve essere articolata la procedura e alla tutela della riservatezza delle informazioni sulle soluzioni innovative sviluppate.

Anche a livello di strategia di gara possono essere introdotti elementi di innovazione, ad esempio superando le prassi di aggiudicazione più consolidate e orientandosi verso “gare ad esito”, che tengano conto di meccanismi di condivisione del rischio, ovvero degli effettivi benefici riscontrati dall'utente finale. Soprattutto per quanto riguarda le gare di tipo sanitario, sono oggi disponibili diversi studi e analisi, nel cui ambito sono stati sviluppati parametri e indicatori di riferimento particolarmente interessanti - quali il NBB (Net Beneficiary Benefit) - che mettono in correlazione il beneficio clinico in termini di miglioramento della salute del paziente con il costo del dispositivo, dalla sua acquisizione al suo smaltimento.

“ Il Codice degli appalti D.Lgs. 50/2016 introduce alcune nuove possibilità di espletamento delle procedure per forniture e servizi, anche se nella gestione ordinaria spesso risultano difficilmente applicabili. ”

Elisabetta Sanvito

Direttrice Ingegneria Clinica
Interaziendale AUSL Bologna

CV RELATORI

INDICE

Importante anche le puntualizzazioni contenute nelle LG3 ANAC che indica compiti del Responsabile Unico del Procedimento e del Direttore Esecuzione Contratto, figure centrali per la progettazione, la realizzazione e il successivo monitoraggio degli esiti delle forniture/servizi.

Nelle esperienze delle procedure di forniture/servizi più complesse gestite dal Servizio di Ingegneria Clinica della AUSL do Bologna, la fase più importante, e spesso trascurata, per l'avvio di percorsi procedurali innovativi è quella della Progettazione, intesa come analisi delle criticità (servizio inadeguato, modifiche rilevanti nell'organizzazione, mercato in costante evoluzione, necessità di avere un maggior controllo del servizio, necessità di avere un maggior controllo della spesa), affinché la procedura di assegnazione permetta di delineare strategie in grado di risolvere problemi esistenti o di migliorare prospetticamente servizi in fase di sviluppo. Tutte le informazioni raccolte durante la fase esecutiva del contratto risultano essenziali per apportare miglioramenti nella successiva procedura di affidamento o per definire nuove strategie progettuali: per questo motivo il ruolo del DEC assume particolare rilevanza non solo per le funzioni specifiche previste, ma anche per le successive ottimizzazioni dei processi

Si citano in particolare 2 esperienze: fornitura dei sistemi per trattamento di ferite difficili con sistemi a pressione negativa e fornitura di microinfusori con relativo materiale. Nel primo caso la scelta strategica e innovativa, per garantire un miglior monitoraggio della spesa e dei tempi di trattamento, è stata quella di introdurre la fornitura con remunerazione a forfait per paziente in trattamento; oltre ai risultati attesi, a parità di servizi erogati, si è anche ottenuto una sensibile riduzione dei costi complessivi (da oltre 300.000€/anno a circa 100.000€/anno). In considerazione degli esiti, la medesima modalità è stata adottata nella procedura realizzata a valenza regionale. L'esperienza della fornitura di microinfusori è in corso di realizzazione: l'obiettivo in questo caso era il superamento dell'attuale modalità, che prevedeva l'acquisto di pompe per la microinfusione e la successiva fornitura, attraverso i canali della farmacia territoriale, del materiale connesso. L'accordo quadro prevede invece il riconoscimento agli aggiudicatari di un canone forfetario a giornata e prevede altresì la possibilità di sperimentare modalità di fornitura a domicilio del paziente, con evidenti benefici per lo stesso. La formula dell'AQ tra più fornitori permette di garantire ai prescrittori una scelta più ampia, non solo tra i diversi lotti, ma anche tra le diverse offerte degli aggiudicatari.

SESSIONE IV

Lo sviluppo di nuove terapie e l'innovazione dei medical device ha determinato un'estensione dell'aspettativa di vita della popolazione, prevenendo, in molti casi, gravi complicanze e migliorando la qualità della vita dei pazienti, con un conseguente incremento di condizioni patologiche croniche. La centralità dell'innovazione per le industrie che operano nel mondo della life science conferisce una posizione di notevole interesse e attenzione per il ruolo cruciale svolto per la salute della collettività a uno dei settori più regolamentati e competitivi. L'importanza strategica dei servizi a valore aggiunto, come ad esempio la distribuzione domiciliare, riflette il progressivo spostamento del focus strategico delle aziende farmaceutiche da una visione "product-centered" ad una "patient-centered".

Tuttavia, i servizi a valore aggiunto, che vanno oltre le semplici iniziative rivolte alla compliance dei pazienti e all'accesso alla tecnologia, stanno guadagnando una crescente attenzione da parte degli operatori, dei caregiver e delle associazioni dei pazienti, che mirano alle esigenze degli stakeholder lungo il percorso di cura del paziente, supportando migliori risultati di salute e allo stesso tempo fornendo una fonte di vantaggio competitivo, con un conseguente significativo impatto sui modelli organizzativi e gestionali.

In questa prospettiva anche le procedure di acquisto devono adattarsi, aprendosi a strategie di gara innovative, che possano garantire un equo accesso alle cure, incentivando un approccio value-based nella programmazione sanitaria sugli acquisti, promuovendo lo schema di valutazione «life-cycle approach» al fine di massimizzare l'efficienza allocativa anche in un'ottica di disinvestimento. La strategia di azione non può basarsi sul breve termine, ma al contrario sul medio-lungo termine.

Relatori

PAOLO GENNARO TORRICO

Direttore Dipartimento Acquisizione
Beni e Servizi di ESTAR

AMERICO CICCHETTI

FILIPPO RUMI

EUGENIO DI BRINO

ALTEMS

INDICE

“ Un approccio moderno al procurement pubblico deve essere in grado di assicurare un confronto proficuo con il mercato, in modo da ottenere la risposta più efficace al bisogno di salute. ”

Paolo Gennaro Torrico

Direttore Dipartimento
Acquisizione Beni e Servizi
di ESTAR

CV RELATORI

INDICE

Nel concetto di efficacia rientra quindi a pieno titolo la valutazione e misurazione del valore acquisito, prima di tutto in termini di risultato di salute ma anche relativamente all'impatto sui processi e sugli utenti mentre, sul fronte dei costi, tutti quelli a qualunque titolo coinvolti, diretti o indiretti.

Una importante leva di miglioramento è rappresentata, a ben vedere, dalla possibilità di utilizzare metodologie di analisi dei fabbisogni e di progettazione delle risposte che mutuino gli strumenti propri dell'Health Technology Assessment, che sono in grado di sposarsi perfettamente con le regole e gli strumenti di valutazione previste dal Codice degli Appalti.

La stessa formulazione dell'art. 95, in tema di criteri di aggiudicazione dell'appalto, prevede la comparazione costo/efficacia e, per quanto concerne l'offerta economicamente più vantaggiosa basata sul rapporto qualità/prezzo, individua tra i possibili criteri di valutazione una ampia serie di elementi che, partendo dagli aspetti qualitativi intrinseci del bene/servizio, arriva a considerare ogni altro elemento del ciclo di vita, anche nelle dimensioni relative agli utilizzatori, agli utenti, agli aspetti sociali ed ambientali. Relativamente ai costi, il Codice spinge in direzione della valutazione costo/efficacia. Questi strumenti possono trovare applicazione anche a supporto dell'introduzione dell'innovazione, accompagnati da idonei strumenti di misurazione e verifica in fase di esecuzione del contratto, o da clausole di condivisione del rischio e di compartecipazione al risultato da parte dei Fornitori. Insomma, il capitolato è un'occasione per esprimere un progetto di gara globale e motivato, misurabile e sostenibile.

Pertanto, al di là della oggettiva complessità di analisi di taluni contesti in cui una tecnologia va ad inserirsi, vi sono tutti gli strumenti normativi atti a supportare una progettazione della fornitura o del servizio realmente rispondente ai bisogni ed in grado di garantire la necessaria efficacia, superando gradualmente la tradizionale logica di valutazione basata sul prezzo di acquisto paragonata alle mere specifiche tecniche. Le condizioni per l'implementazione di queste metodiche ovviamente risiedono nel confronto proficuo con il mercato in fase di consultazione preliminare, nell'approccio multidisciplinare, nella costante disponibilità di dati ed informazioni su cui basare le decisioni di acquisto e monitorare l'esecuzione contrattuale.

Nella nuova dimensione territoriale e domiciliare della sanità post PNRR, questi aspetti saranno sempre più all'ordine del giorno e contribuiranno a caratterizzare inevitabilmente anche il settore dei servizi.

“ *In che modo è gestita la distribuzione domiciliare dei dispositivi medici? Che impatto ha sulla vita delle persone? E quanto incide in termini organizzativi, ma non solo, sul nostro Servizio Sanitario Nazionale?* ”

Americo Cicchetti

Filippo Rumi

Eugenio Di Brino

ALTEMS

CV RELATORI

INDICE

L'Alta Scuola di Economia e Management dei Sistemi Sanitari (ALTEMS) dell'Università Cattolica del Sacro Cuore ha condotto una valutazione di Health Technology Assessment (HTA) sulla distribuzione domiciliare e sul programma di supporto offerto da Coloplast nell'ambito dei presidi per stomia ed incontinenza per rispondere a queste domande.

Tale report potrebbe costituire un utile incipit, nell'ottica di future valutazioni di HTA, per consentire di ampliare ancor di più l'accezione di "tecnologia sanitaria" comprendendo anche report che valutino, informando tutti i domini, i servizi dal punto di vista dell'efficacia, della sicurezza e dell'impatto economico, etico, legale e sociale e le modalità distributive dei dispositivi medici dal punto di vista organizzativo, affrontando in maniera puntuale anche tutte le tematiche che "circondano" la distribuzione dei presidi. Il servizio di supportive care di Coloplast è un programma di supporto per la gestione delle complicanze, l'educazione della persona, la conoscenza dei dispositivi medici e l'acquisizione di skill per il loro impiego ed ha le potenzialità di procurare miglioramenti della qualità della vita (QdV) degli individui così come una serie di vantaggi da un punto di vista organizzativo e gestionale. In considerazione dei risultati ottenuti nell'analisi economica e relativamente al questionario prodotto e somministrato alle associazioni dei pazienti (FAIS e FAIP), la distribuzione domiciliare e il servizio di supporto, laddove si attestino su elevati standard di qualità e appropriatezza, possono essere considerati un'adeguata alternativa, economica e in termini di soddisfazione dell'individuo stomizzato o che pratica autocateterismo, alle modalità di distribuzione comunemente utilizzate nel setting sanitario regionale e/o nazionale.

Home Care Days



Clicca su play e guarda il video.

INDICE



Alessia Polita

Campionessa di motociclismo

Alessia Polita - Ex-campionessa di motociclismo.

Ho scritto un libro dal titolo "Ride Through", un termine che significa attraversare e rallentare in uno spazio preciso ai margini della pista di motociclismo. Ho dovuto personalmente 'attraversare' le mie barriere mentali perché una donna protagonista nel mondo delle due ruote non è scontata. Poi ho avuto l'incidente e sono stata costretta ad affrontare un lungo e travagliato percorso per tornare a stare in sella alle mie emozioni, alle mie paure e alla mia voglia di misurarsi con le sfide. Personalmente penso di avere un ruolo importante oggi quando vengo a dare un contributo concreto a un confronto. Ho sempre raccontato con grande sincerità cosa significa passare dallo stare in piedi allo stare seduta, compresi i sentimenti più profondi e gli aspetti più delicati, come la sessualità.

È indispensabile fare comunicazione perché gli altri possano conoscere la situazione. Noi non dobbiamo avere paura di raccontarci. Rendere le persone consapevoli è forse la cosa più importante.

Coloplast con gli Home care Days ha voluto mettere al centro il servizio a domicilio quale forma di assistenza e cura per garantire una miglior qualità di vita alle persone con cronicità.

Un sistema sanitario che offra un servizio a domicilio destinato a questo scopo può essere pensato e organizzato con modalità e approcci diversi secondo le diverse esigenze del paziente cronico.

Una buona assistenza al domicilio, con un servizio efficace ed efficiente, affinché si possa tradurre in un buon supporto alla domiciliarità, è dunque l'esito di molte variabili e della loro interazione in un sistema organizzato capace anche di valorizzare e mobilitare le risorse della comunità.

Sono stati due giorni di lavori in cui relatori di altissimo livello si sono confrontati su quanto sta avvenendo nel nostro Servizio Sanitario Nazionale, nelle diverse regioni in tema di assistenza e cura a domicilio, e su come mettere in atto un processo di riorganizzazione per delineare strategie e percorsi in grado di anticipare il futuro per rafforzare, efficientare e innovare l'attuale sistema. Ma anche per individuare strategie e supporti nuovi che si muovano in una multidisciplinarietà che opera a domicilio per un aiuto concreto nella quotidianità di pazienti e familiari. Sono stati affrontati da autorevoli voci istituzionali e scientifiche gli aspetti e le scelte che possano qualificare un sistema di assistenza domiciliare con specifici servizi dedicati quali elementi primari di cura per persone con patologie croniche.

Sull'insieme di questi aspetti si è fatto il punto per capire come rispondere al crescente bisogno di un'assistenza a domicilio che rappresenta una delle grandi sfide che la società e la sanità italiana si trova ad affrontare. Si è ragionato attorno a proposte e soluzioni per un'organizzazione che abbia nell'Health Technology Assessment (HTA) il valore dei servizi domiciliari per valutare impatti clinici, organizzativi economici e sociali al fine di migliorare la qualità di vita del paziente stesso e per individuare ulteriori e sicure politiche sanitarie.

Sicuramente gli Home care days sono stati un grande momento di condivisione per accendere i riflettori sulla cura in casa come servizio al domicilio e per valorizzare quel circuito virtuoso di best practices presenti in alcune realtà del nostro Paese. Un momento di storie e testimonianze dirette per quel cambio di passo sul territorio da cui la medicina del futuro non può prescindere. Dalla presa in carico alla cura, in un percorso che metta al centro la persona e il benessere di un'intera comunità.

**VINCENZO FALABELLA**

Presidente FAIP, Presidente FISH

È il presidente della FAIP (Federazione delle Associazioni Italiane di persone con lesione al midollo spinale) e presidente della FISH (Federazione Italiana per il superamento dell'Handicap). Pugliese ma attivo a Roma dove svolge la professione di avvocato. Vanta una consolidata esperienza in ambito associativo grazie alla quale è stato tra i fondatori della FISH. In parallelo alla sua attività professionale lavora costantemente con il Governo, con il Parlamento, e con tutte le forze politiche per garantire, alle persone con disabilità e alle loro famiglie, l'esigibilità, piena e totale, dei diritti costituzionali, la non discriminazione e le pari opportunità, in ogni ambito della vita. Al suo attivo anche un'intensa attività convegnistica per sostenere nelle sedi opportune le ragioni di tante famiglie che condividono questo tipo di problemi. Uno dei suoi ultimi interventi a favore "necessità di una più completa integrazione tra territorio e ospedale".

INTERVENTO

INDICE

**MARCO MAZZONI**

AD PMG Italia

La storia di Marco Mazzone è strettamente intrecciata a quella di PMG di cui è amministratore delegato e dove approda oltre dieci anni fa dopo altre esperienze manageriali. PMG, Progetto mobilità garantita, nasce con l'ambizione di orientare le risorse del pubblico e del privato per garantire una migliore mobilità ai soggetti più deboli, alle persone svantaggiate, ai disabili e agli anziani. Poi si trasforma in Società Benefit con l'obiettivo di operare in modo sostenibile e trasparente, affermando una cultura inclusiva e condividendo il concetto di impatto positivo. L'ambito è quello dell'ambiente e della società sul quale intervenire grazie a una solida rete di organizzazioni e persone attive per il benessere proprio e della collettività. All'orizzonte la quotazione nel listino della Borsa dell'Impatto Sociale.

INTERVENTO

INDICE

**MARCO LOMBARDO**

Senatore della Repubblica

Il 13 ottobre di quest'anno è stato nominato Senatore della Repubblica. Attualmente docente al master per Relazioni Internazionali dell'Università Alma Mater di Bologna, dopo aver insegnato in Cina e aver collaborato al CIRDE, centro interdisciplinare di ricerca sul diritto dell'Unione Europea. Affacciatosi alla vita politica nel 2009 è stato eletto nel Consiglio Comunale di Bologna, nominato poi assessore con deleghe in materia di politiche europee e relazioni internazionali, attività produttive e politiche per il Terzo Settore. Avvocato, ha conseguito il doppio titolo di Dottore di ricerca in diritto dell'Unione europea presso l'Università di Bologna e l'Université de Strasbourg. Numerose le pubblicazioni sui temi dell'integrazione europea con particolare riferimento alle questioni relative ai diritti fondamentali.

INTERVENTO

INDICE

**DENIS SAVINI**

Direttore Farmacia Territoriale AUSL Bologna

È Direttore dell'Assistenza farmaceutica territoriale e vigilanza all'Ausl Bologna con incarico all'integrazione dei processi di farmaceutica territoriale con il Dipartimento cure primarie della stessa Ausl. Laureato e specializzato in farmacia ospedaliera all'Università di Bologna. Ha svolto e svolge un'intensa attività di docente, nonché di responsabile scientifico e di tutor in numerosi corsi di formazione su materie del settore. Componente di tavoli e gruppi di lavoro, partecipa attivamente a seminari e congressi di lavoro con interventi spesso pubblicati.

INTERVENTO

INDICE

**PIER RAFFAELE SPENA***Presidente FAIS*

Presidente FAIS (Federazione Associazioni Incontinenti Stomizzati) dal 2019, ma già attivo da tempo nella vita della Federazione. Laureato all'Università Cattolica del Sacro Cuore, è editorialista molto presente sulle problematiche relative alla stomia, temi che vive in prima persona da una ventina di anni. Tra i suoi obiettivi: "Comunicare che lo stomizzato è una persona che decide della propria vita e vuole viverla in tutta la sua normalità". E ancora: "La stomia non è una malattia ma una condizione da gestire". Di particolare valore la campagna 2022 "Un sacco da Raccontare - Sport" di Fais dedicata alle persone stomizzate e incontinenti e al loro ritrovato rapporto con lo sport che ha ottenuto il patrocinio della Fondazione Pubblicità Progresso.

INTERVENTO**INDICE****FRANCESCO DIOMEDE***Presidente FINCOPP*

Francesco Diomedede, presidente di FINCOPP - Federazione Italiana Incontinenti e Disfunzioni del Pavimento Pelvico - e segretario nazionale di AI-Stom - Associazione Italiana Stomizzati, racconta la sua storia di vita dopo il cancro, in una lunga intervista rilasciata a La Repubblica, per la pagina Oncoline - Il canale di oncologia., raccolta dalla giornalista Tina Simoniello

È una storia di sogni e promesse rubate dal cancro: Francesco, infatti da "campione e pluriprimatista del sollevamento pesi" si risveglia stomizzato da un intervento necessario per salvargli la vita. Da quel momento è un invalido, completamente dipendente da una sacchetta attaccata all'addome per l'evacuazione delle feci. È però anche una storia di generosità e riscatto, tenacia e forza di volontà nel ricominciare a vivere e nel dedicarsi agli altri, in maniera concreta.

INTERVENTO**INDICE**

**ROBERTO BERNABEI**

Università Cattolica del Sacro Cuore, Roma

È direttore del Dipartimento "Scienze dell'invecchiamento, neurologiche, ortopediche e della testa-collo" alla Fondazione Policlinico Universitario "A. Gemelli" IRCCS. Direttore della Scuola di Specializzazione in Geriatria dell'Università Cattolica del Sacro Cuore e Consigliere di amministrazione dell'Università. Presidente di Italia Longeva, l'Agenzia del Ministero della Salute e delle Regione Marche per l'invecchiamento della popolazione.

Responsabile scientifico di numerosi progetti e Membro del Tavolo Alzheimer del Ministero della Salute, ha fatto parte del Consiglio Superiore di Sanità per oltre dieci anni. Agli incarichi nel nostro paese ha affiancato una prestigiosa attività internazionale: visiting professor presso il dipartimento di Community Health di Brown University School of Medicine a Providence, RI, USA, board member della European Academy for Medicine of Ageing, membro del Geriatric Working Group di AIFA.

È stato, negli anni 1992-2012, executive vice-president di interRAI, una corporation no-profit statunitense formata da oltre 90 ricercatori di 35 paesi, esperti nell'assistenza continuativa all'anziano fragile.

INTERVENTO

INDICE

**RITA MOTTOLA**

Dirigente Farmacista – Area Sanità e Sociale Direzione Farmaceutico Protesica Dispositivi Medici Regione Veneto

Dirigente Farmacista della Regione Veneto ha percorso il suo iter professionale nelle istituzioni di questa regione con un periodo nella capitale presso ASL Roma 3. Si è laureata in farmacia e poi specializzata in farmacia ospedaliera presso l'Università degli Studi Federico II di Napoli. Ha svolto attività didattica all'Università di Padova e per i Programmi di formazione continua dei professionisti della salute della Regione Veneto. Alla partecipazione a corsi e convegni in tutta Italia con contributi su un ampio ventaglio di tematiche del suo settore, ha affiancato numerose pubblicazioni scientifiche. È stata dal 2015 al 2018 coordinatrice del Gruppo tecnico nazionale istituito presso il Ministero della Salute per la predisposizione di Linee guida per i capitolati di gara per l'acquisizione di dispositivi medici. Argomento affrontato dal punto di vista della spesa e del monitoraggio dei consumi anche come componente di gruppi di lavoro nazionali.

INTERVENTO

INDICE

**MONICA CALAMAI**

Direttrice generale AUSL Ferrara e Commissaria Straordinaria AOU Ferrara

Attualmente Direttore Generale dell'Azienda Usl di Ferrara, si è laureata con il massimo dei voti in Medicina e chirurgia all'Università di Pisa. Precedentemente ha rivestito il ruolo di Direttore Generale, Direzione dei diritti di cittadinanza e coesione sociale per la Regione Toscana e dal 2013 al 2018 quello di DG dell'Azienda Ospedaliera di Careggi, Firenze. La dott.ssa Calamai è stata inoltre Direttore Generale dell'Azienda Usl 6 di Livorno (dal 2009 al 2013) e dell'Azienda Usl 8 di Arezzo (2005-2009), dove precedentemente era stata già Direttore Sanitario, come per l'Azienda Ospedaliera Universitaria Senese fino al 2004. Dal 1994 al 2002 ha ricoperto diversi incarichi in Azienda Usl 9 di Grosseto, come Direttore di struttura complessa per l'U.O di igiene e organizzazione dei servizi sanitari ospedalieri.

INTERVENTO

INDICE

**MARIA TERESA PETRANGOLINI**

Direttrice Patient Advocacy Lab ALTEMS

Direttore del Patient Advocacy Lab di ALTEMS Università Cattolica del Sacro Cuore e docente. Membro del gruppo di studio sulla partecipazione delle associazioni del Ministero della salute. Ciò le ha permesso di maturare esperienze specifiche nella advocacy, nei processi di empowerment, nella costruzione di modalità di coinvolgimento dei cittadini nelle decisioni pubbliche, nell'implementazione delle politiche e nella loro valutazione. È tra i fondatori e quindi Segretario nazionale del Tribunale per i diritti del malato (TDM), ha partecipato alla stesura e alla diffusione della Carta Europea dei Diritti del Malato. Dal 2002 al 2012, Segretario Generale Cittadinanzattiva. Nel 2013 è stata eletta Consigliere regionale del Lazio ed è entrata nell'Ufficio di Presidenza del Consiglio. Direttore di Patient Advocacy Lab, promosso da ALTEMS e soggetto promotore del Master di II livello in Patient advocacy management. È Ambassador di Eupati e membro dell'Health Policy Forum di SIHTA.

INTERVENTO

INDICE

**ADRIANO LEI**

Direttore Intercent-ER, Vice Presidente FARE

Direttore dell'Agenzia regionale per lo sviluppo dei mercati telematici della Regione Emilia-Romagna. Laureato in ingegneria gestionale presso il Politecnico di Torino, Leli ha assunto la guida di Intercent-ER dopo una lunga esperienza professionale maturata in SCR Piemonte SpA, il soggetto aggregatore che in Piemonte si occupa dell'acquisto di beni, servizi e lavori per le Aziende sanitarie. In particolare, negli ultimi anni aveva ricoperto i ruoli di Direttore appalti, Direttore Acquisti e Direttore amministrativo di SCR. È Vice Presidente di FARE, la Federazione delle Associazioni regionali degli Economisti e Provveditori della Sanità. Al suo attivo pubblicazioni in tema di Pubblica Amministrazione e sull'Evoluzione del sistema di acquisto di farmaci e dispositivi. Ha tenuto lezioni intervenendo in master sul procurement manager e le Strategie per l'efficienza, l'integrità e l'innovazione nei contratti pubblici in Università degli Studi quali Tor Vergata (Roma) e Torino, e alla SNA (Scuola nazionale dell'amministrazione).

INTERVENTO

INDICE

**ELISABETTA SANVITO**

Direttore ingegneria clinica interaziendale USL Bologna

Direttore di Ingegneria Clinica Aziendale all'Azienda USL di Bologna. Già referente della Direzione Sanitaria dell'ospedale Maggiore e con esperienze a Milano e alla Provincia Autonoma di Trento per il Servizio Piano Sanitario. Numerosi gli incarichi grazie ai quali fa parte di Comitati Etici, di Commissioni e di Gruppi Tecnici dell'Emilia-Romagna che spaziano dall'innovazione alle tecnologie biomediche, alla valutazione dei progetti.

Laureata in Ingegneria Elettronica – indirizzo Bioingegneria presso il Politecnico di Milano, è stata docente presso Alma Mater – Università degli Studi di Bologna e in corsi dell'ASL di Bologna. Relatrice in un nutrito elenco di appuntamenti convegnistici, ha al suo attivo pubblicazioni in riviste e trattati su tematiche quali "le linee di indirizzo sull'utilizzo delle applicazioni medicali per dispositivi mobile", "Ingegneria Clinica: evoluzione di una professione", "Sicurezza e Prevenzione".

INTERVENTO

INDICE



AMERICO CICHETTI

Direttore ALTEMS - Alta Scuola di Economia e Management dei Sistemi Sanitari

Professore Ordinario di Management della Sanità presso la Facoltà di Economia dell'Università Cattolica del Sacro Cuore, Roma (Italia) e Direttore della Scuola Superiore di Economia e Management della Sanità. È partner associato dell'European Network of Health Technology Assessment e Direttore della Health Technology Assessment International. Editore associato di *Frontiers in Medical Technology - Regulatory Affairs* e dell'*International Journal of Health Technology Assessment in Healthcare*. È stato membro del Comitato Prezzi e Rimborsi dell'Agenzia Nazionale del Farmaco (AIFA) dal 2009 al 2015. È autore di oltre 150 articoli e 10 libri.

INTERVENTO

INDICE



FILIPPO RUMI

Co-Founder & Partner Altems Advisory

In parallelo all'impegno in Altems (Alta Scuola di Economia e Management dei Sistemi Sanitari) come Project Manager, ha collaborato e collabora al Laboratorio HTA SIFO (Società italiana di farmacologia ospedaliera e dei servizi farmaceutici), a SIHTA (Società italiana health technology assessment) e altre prestigiose istituzioni, tra le quali WHO (World health organization) di Ginevra. Laureato all'Università Cattolica del Sacro Cuore e specializzato all'Università di York ha al suo attivo un nutrito elenco di pubblicazioni.

INTERVENTO

INDICE



PAOLO GENNARO TORRICO

Direttore Dipartimento Acquisizione Beni e Servizi di ESTAR

Dirigente amministrativo e direttore del Dipartimento Acquisizione merci e servizi di ESTAR ente di supporto tecnico amministrativo della Regione Toscana. A questo ultimo incarico Torrico è arrivato dopo un lungo itinerario all'interno dell'amministrazione pubblica. L'Università e poi l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Pisa come Direttore degli Affari Generali, Estav Nord Ovest e poi Firenze con un ruolo regionale. Laureatosi all'Università di Pisa si è poi perfezionato in management delle Aziende Sanitarie e, all'Università Bocconi, per gli approvvigionamenti in Sanità. Docente di organizzazione Aziendale e management all'Università di Pisa. Numerose le partecipazioni a convegni e corsi.

INTERVENTO

INDICE



EUGENIO DI BRINO

Co-Founder & Partner Altems Advisory

Diversi i suoi ruoli in Altems (Alta Scuola di Economia e Management dei Sistemi Sanitari) tra i quali Ricercatore e consulente in economia sanitaria e valutazione delle tecnologie sanitarie (HTA) e Coordinatore del programma, Master in management del paziente. Impegnato anche in SIHTA (Società italiana health technology assessment) e al Ministero della Salute nel campo delle valutazioni tecnico-scientifiche ed economiche nella Farmacia dei Servizi. Laureatosi all'Università Cattolica del Sacro Cuore, vanta pubblicazioni in Italia e all'estero. Molto attivo nel volontariato, nel Corpo militare della Croce Rosse Italiana, a Roma.

INTERVENTO

INDICE

Home Care Days

*Quando il servizio
è cura*