

Riunione fondativa del Gruppo di Studio
della Società Italiana di Neurologia

Società Italiana di Neurologia e paesi in via di sviluppo

Milano, 20 marzo 2019
Istituto Neurologico Besta, Biblioteca Centrale



Vito Napoletano
Chair of neurology territory National group of
the SIN (Italian Society of Neurology)

Responsabile scientifico

Massimo Leone

Gianluigi Mancardi



Soci Fondatori Gruppo di Studio SIN e paesi in via di sviluppo

Umberto Aguglia

Gennarina Arabia

Roberto Cilia

Fabio Massimo Corsi

Pietro Cortelli

Roberto Eleopra

Antonio Federico

Bruno Giometto

Giuseppe Lauria Pinter

Gianluigi Mancardi

Vito Napoletano

Alessandro Padovani

Angelo Schenone

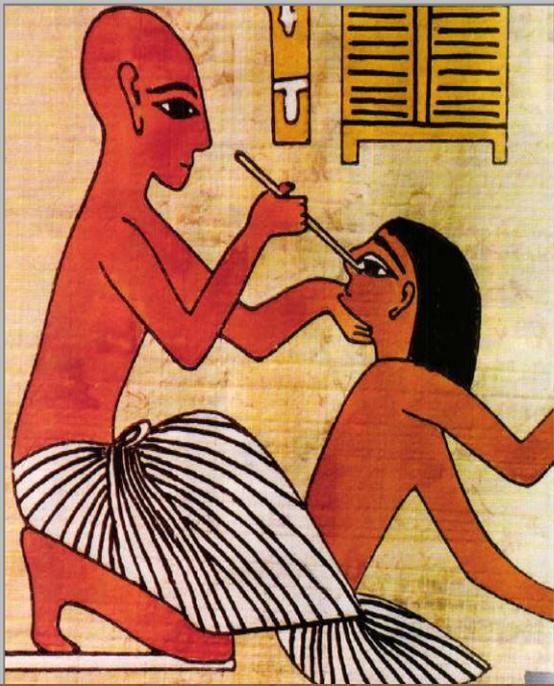
Serenella Servidei

Mario Zappia



Quale impegno della Neurologia Italiana e della e-health per una neurologia
territoriale nei paesi in via di sviluppo

Vito Napoletano, *Bari*



THE INTERNET of MEDICAL THINGS

Tele
Assistenza

DIGITAL HEALTH 4.0

TELESOCCORSO

Gestione delle **richieste di soccorso**
Operativo **H24 x 7**



TELECONTROLLO

Monitoraggio **parametri vitali**
Gestione criticità **H24 x 7**

TELECONFORTO

Servizio di **compagnia telefonica**
Crescita **senso di sicurezza**

TELEMEDICINA

Acquisitore bluetooth per tutti i
device **domotica**



ADAMO
eCare center



La popolazione mondiale è quasi raddoppiata in quarant'anni e si vive molto più a lungo: la transizione epidemiologica ha cambiato radicalmente il quadro della salute globale. Nei paesi in via di sviluppo come in Africa le malattie non comunicabili quali ictus ed infarto uccidono più dell'HIV. Oltre il 70% del global burden of disease grava sui paesi in via di sviluppo, due terzi in Africa dove le malattie neurologiche sono in costante aumento ma non vi sono neurologi (in media uno ogni 3-5 milioni di abitanti).

I sistemi sanitari sono fragili e impreparati a questa nuova epidemia di malattie non comunicabili: una vera emergenza secondo le Nazioni Unite. Che risposte dare? Quale ruolo per le eccellenze scientifiche del mondo occidentale? E per la neurologia italiana?

Da sempre la formazione è stata bussola per lo sviluppo dei sistemi sanitari. Assieme al bisogno di salute, la domanda di formazione è oggi enorme, specie in Africa. Un giovane su due a livello globale è africano. Tanta parte del futuro del mondo si gioca lì. Chi prepara questi giovani alle sfide della nostra epoca? Con quali strumenti? Quale visione?

RESPONSABILE SCIENTIFICO

Dr. Massimo Leone

Dirigente Medico – Dipartimento di Neuroscienze Cliniche, UOC Neurologia 3 Neuroalgologia Fondazione IRCCS Istituto Neurologico C. Besta, Milano, Programma DREAM, Roma, Programma Global Health Telemedicine, Roma

In collaborazione con il Centro di Ricerca sulle relazioni Interculturali dell'Università Cattolica del Sacro Cuore di Milano

SEDE

Biblioteca Scientifica
Via G. Celoria, 11 – Milano

DESTINATARI

Medici – Biologi – Esperti in Management Sanitario, in Clinical Trials e in Cooperazione Internazionale - Scienze della formazione - Studenti – ONG – Associazioni di settore

Numero massimo di partecipanti: 50

CREDITI ECM

Evento accreditato per tutte le figure sanitarie. La soglia minima di frequenza richiesta è del 90% della durata totale dell'iniziativa. Secondo le indicazioni contenute nella D.G.R. n. 17008 del 28 Dicembre 2017, all'evento formativo, accreditato ai fini ECM-CPD, sono stati **preassegnati n. 5 crediti**.

L'attestato crediti sarà rilasciato solo ed esclusivamente ai partecipanti che avranno superato il questionario di apprendimento e che avranno raggiunto la soglia minima di partecipazione.

MODALITA' DI PARTECIPAZIONE

La partecipazione è a titolo gratuito previa registrazione.

Le iscrizioni sono obbligatorie e saranno accettate in base all'ordine di arrivo e fino ad esaurimento dei posti disponibili.

Inviare la propria adesione utilizzando il modulo d'iscrizione via fax oppure via mail.

La domanda di partecipazione sarà da intendersi accettata solo a seguito di ricevimento di relativa comunicazione via mail a cura dell'Ufficio Formazione.

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA

Ufficio Formazione, Aggiornamento e Didattica
Fondazione IRCCS Istituto Neurologico Carlo Besta
Via Celoria 11, Milano

Tel. 02/23942547 – Fax 02/23942465

Mail: formazione@istituto-besta.it



Convegno FORMAZIONE E SALUTE GLOBALE. NUOVE SFIDE PER LA NEUROLOGIA ITALIANA

08 Novembre 2018

**Biblioteca Scientifica
Fondazione IRCCS
Istituto Neurologico C. Besta
Via G. Celoria, 11 – Milano**

Patrocini richiesti:

Società Italiana di Neurologia (SIN)
Scienze Neurologiche Ospedaliere (SNO)
Università degli Studi di Milano
DREAM - Comunità di Sant'Egidio



I PRIMI 100 ANNI
THE FIRST 100 YEARS

PROGRAMMA**RELATORI E MODERATORI****MODULO D'ISCRIZIONE**

08.30-08.45 Registrazione dei partecipanti

08.45-09.00 Saluti e introduzione ai lavori

I SESSIONE*Fabio Blandini – Giovanni Luigi Mancardi*09.00-09.30 Il ruolo della ricerca clinica e degli IRCCS (*Giuseppe Lauria Pinter*)09.30-10.10 Formazione e cooperazione internazionale. La prospettiva italiana (*Paola Germano*)10.10-10.50 Un modello di partenariato equo nella ricerca per la salute globale (*Raffaella Ravinetto*)10.50-11.30 Non communicable diseases in developing countries: what pharmaceutical companies can do (*Monica Chaler*)11.30-11.50 *Coffee break*11.50-12.30 Il ruolo della Neurologia e dell'Università Italiana (*Giovanni Luigi Mancardi*)12.30-13.10 Fare formazione in contesti socio-culturali plurali (*Ulderico Maggi*)

13.10-13.30 Discussione

13.30-14.30 *Lunch***II SESSIONE***Giuseppe Lauria Pinter – Massimo Leone*14.30-15.00 Tecnologie e Telemedicina in Africa: sviluppare un umanesimo digitale (*Michelangelo Bartolo*)15.00-15.30 Epilessia, accesso alle cure e formazione in Africa subsahariana (*Fabio Massimo Corsi*)15.30-16.00 Formazione d'eccellenza in Africa: il modello DREAM (*Massimo Leone*)

16.00-16.20 Discussione

16.20-16.30 Conclusioni e chiusura dei lavori

Michelangelo Bartolo – Dirigente Medico, Angiologo e Responsabile Servizio di Telemedicina, Azienda Ospedaliera San Giovanni Addolorata, Roma*Fabio Blandini* – Direttore Scientifico IRCCS Casimiro Mondino, Pavia*Monica Chaler* – Regional Program Manager, Global Health - Eli Lilly and Company, Spain*Fabio Massimo Corsi* – Direttore incaricato UOC Neurologia e Neurofisiopatologia. Azienda Ospedaliera San Camillo – Forlanini, Roma*Paola Germano* – Responsabile internazionale Programma DREAM – Comunità di Sant'Egidio, Roma*Giuseppe Lauria Pinter* – Direttore Dipartimento di Neuroscienze Cliniche, Fondazione IRCCS Istituto Neurologico C. Besta - Professore Ordinario di Neurologia, Università degli Studi di Milano*Massimo Leone* – Dirigente Medico Dipartimento di Neuroscienze Cliniche, UOC Neurologia 3 Neuroalgologia, Fondazione IRCCS Istituto Neurologico C. Besta, Milano, Programma DREAM, Roma, Programma Global Health Telemedicine, Roma*Ulderico Maggi* – Centro di Ricerca sulle Relazioni Interculturali, Università Cattolica del Sacro Cuore, Milano*Giovanni Luigi Mancardi* – Presidente Società Italiana di Neurologia - Professore Ordinario di Neurologia Università di Genova*Raffaella Ravinetto* – Ricercatore e Presidente del Comitato Etico - Istituto di Medicina Tropicale, Anversa

**Convegno
FORMAZIONE E SALUTE
GLOBALE. NUOVE SFIDE PER LA
NEUROLOGIA ITALIANA
08 Novembre 2018**

da inviare entro il 26 Ottobre 2018

COGNOME _____

NOME _____

NATO A _____ IL _____

CODICE FISCALE _____

RESIDENTE IN _____ PV _____

CAP _____ VIA/P.ZA _____

TEL. _____ FAX _____

E-MAIL _____

PROFESSIONE _____

DISCIPLINA (solo per i medici)
_____ENTE DI APPARTENENZA

DATA _____ FIRMA _____

**SOLO PER IL PERSONALE DELLA FONDAZIONE BESTA
FIRMA PER AUTORIZZAZIONE**

(aggiornamento svolto in orario di servizio)

* I dati personali saranno trattati nel rispetto del Regolamento Generale sulla protezione dei dati personali 679/2016 dell'Unione Europea al fine della partecipazione al presente corso e saranno comunicati a Regione Lombardia per l'erogazione dei crediti ECM-CPD. L'informativa completa potrà essere consultata sul sito www.istituto-besta.it nella sezione "Formazione"

15-17.01.2019

Belgrade | School of Medicine,
University of Belgrade

**NEW TOOLS,
CONCEPTS AND ROUTES
IN THE DIAGNOSIS,
CLINICAL CARE
AND RESEARCH
OF DEMENTIAS**

Dementia care in Puglia the
experience of the neurologist
of territory

Vito Napoletano

**Chair of neurology territory
National group of the SIN (Italian
Society of Neurology)**





Vito Napolitano
neurology territory
National group of
SIN (Italian Society
Neurology)

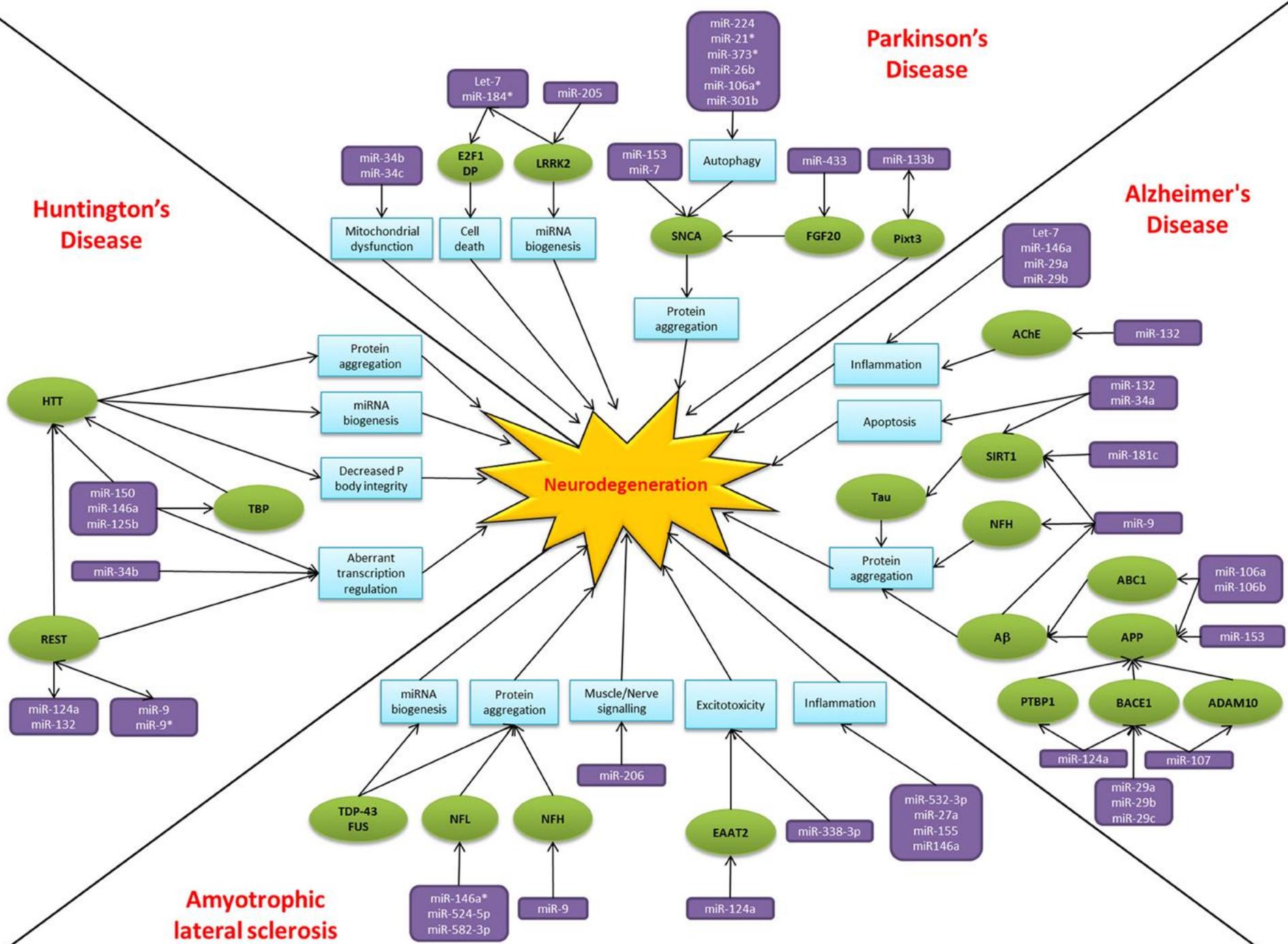
ALS Care in Italy



JUL
20

TIRANA
Hotel Boutique
Kotoni
Rruga Donika Kastrioti

**“AMYOTROPHIC LATERAL SCLEROSIS: INNOVATIVE CLINICAL
APPROACHES FOR THE PRESENT AND THE FUTURE”**





Coma to Community nei Migranti:

Integrazione socio-sanitaria nella presa in carico dei pazienti con disordine della coscienza

Maria Teresa Angelillo¹, Daniela De Filippis¹, Domenico Intiso² & Michela Batconi¹

¹ Research Unit on Affirmative and Social Neuroscience, Catholic University of the Sacred Heart, Milan, Italy

² Complex Unit of Physical and Rehabilitative Medicine, IRCCS Casa Sollievo della Sofferenza, San Giovanni Rotondo, Foggia, Italy



maria.teresa.angelillo@uniroma2.it

BACKGROUND TEORICO

L'art. 32 della Costituzione Italiana cita: la Repubblica prevede il diritto alla salute di tutte le persone presenti nel nostro paese, indipendentemente dalla loro condizione amministrativa.

Nei disturbi di coscienza (DOC) sono presenti delle disparità, nei percorsi coma to community, per i pazienti migranti.

È necessaria una presa in carico da parte di terzi come i caregiver, non sempre disponibili.

Lo scopo di questo studio è stato quello di evidenziare le disomogeneità nell'assistenza socio-sanitaria e rilevare la corretta funzionalità dei percorsi di cura dall'ospedale fino al ritorno al domicilio per ogni persona, indipendentemente dalla razza e condizione socio-culturale.

Metodo e Azioni

-Analisi di immigrati comunitari e extracomunitari con diagnosi di DOC.

-Le informazioni demografiche provengono dalle cartelle cliniche di strutture ospedaliere della Regione Puglia.

-Confronto degli iter riabilitativi di questi pazienti simili fra loro per etiologia ma differenti per etnia e politiche sanitarie di assistenza.

Risultati

-Differenza sia dei percorsi riabilitativi (parte socio assistenziale).

-I caregiver/mediatori culturali facilitano lo svolgimento del percorso riabilitativo.

-Alle dimissioni dall'ospedale si genera un divario legato alla differente nazionalità.

-Le cure nella fase dell'emergenza sono garantite per tutti, ciò non accade nella fase degli esiti (mancanza di compartecipazione alle spese).

-Le difficoltà si riducono per chi gode della tutela di enti/associazioni e finanziamenti, come coloro che vengono dichiarati "migranti vulnerabili" e presi in carico da organizzazioni apposite.



Il mediatore culturale è un agente bilingue che media tra partecipanti monolingue ad una conversazione appartenenti a due comunità linguistiche differenti. È informato su entrambe le culture, sia quella dei nativi sia quella del ricercatore anche se è più vicino ad una delle due.



Cittadino africano che viene preso in carico dalle associazioni. Viene inviato il mediatore culturale.



Cittadina americana che non può tornare in patria perché non coperta dall'assicurazione. Finisce per essere aiutata da un lontano parente polacco. Non viene inviato il mediatore culturale.

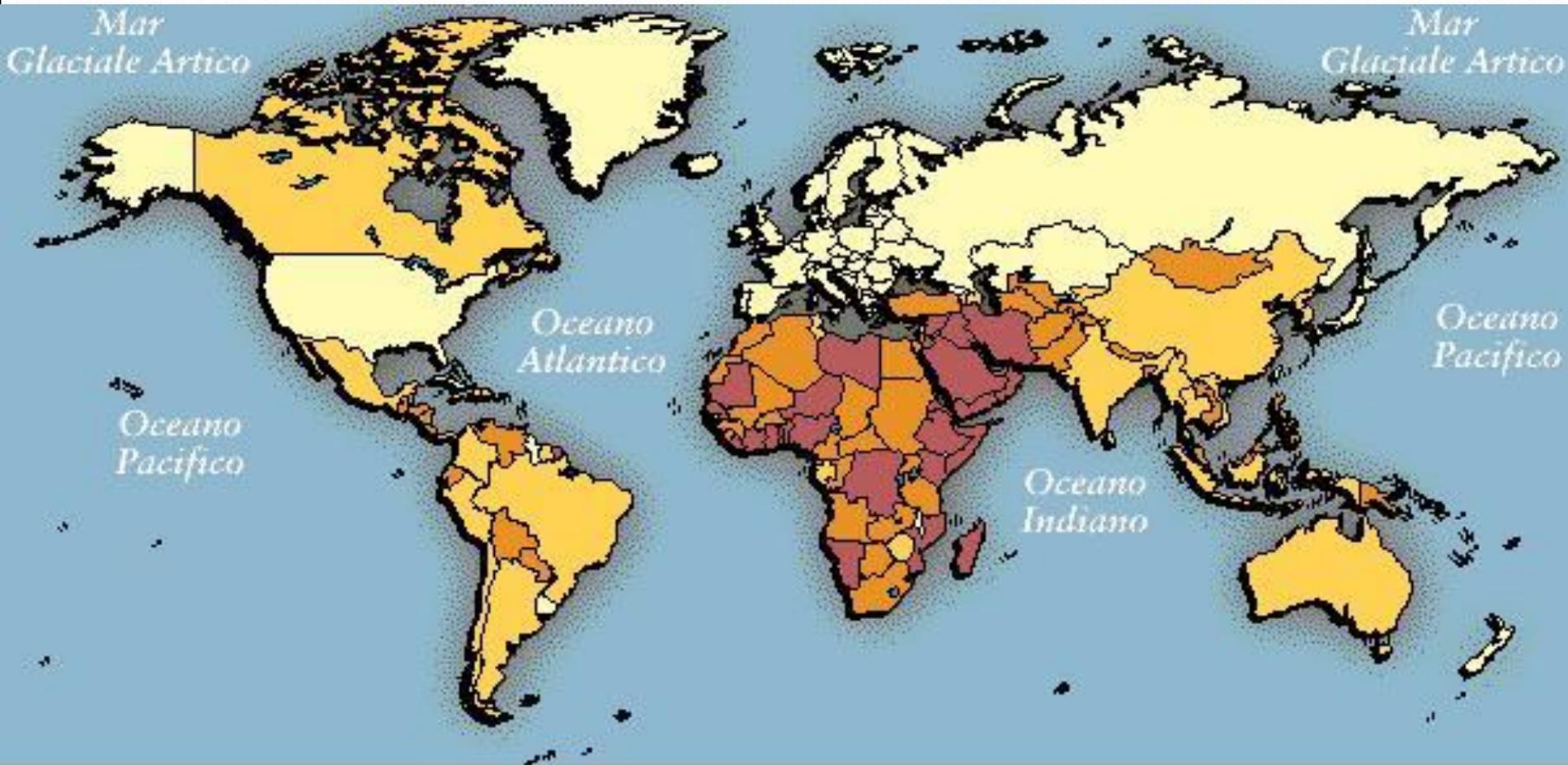


Cittadino dell'Europa dell'est che dopo l'ospedale non può pagare l'assistenza territoriale e rimane bloccato in ospedale. Anche le ambasciate dichiarano di non possedere strumenti per fornire aiuto. Non viene inviato il mediatore.

Conclusioni

Questi case report vogliono evidenziare le lacune presenti all'interno del sistema sanitario comunitario e negli accordi internazionali con nazioni extracomunitarie. Portare all'attenzione degli stakeholder queste problematiche, permetterebbe in futuro di stabilire delle norme che garantiscano pari opportunità di assistenza sanitaria.

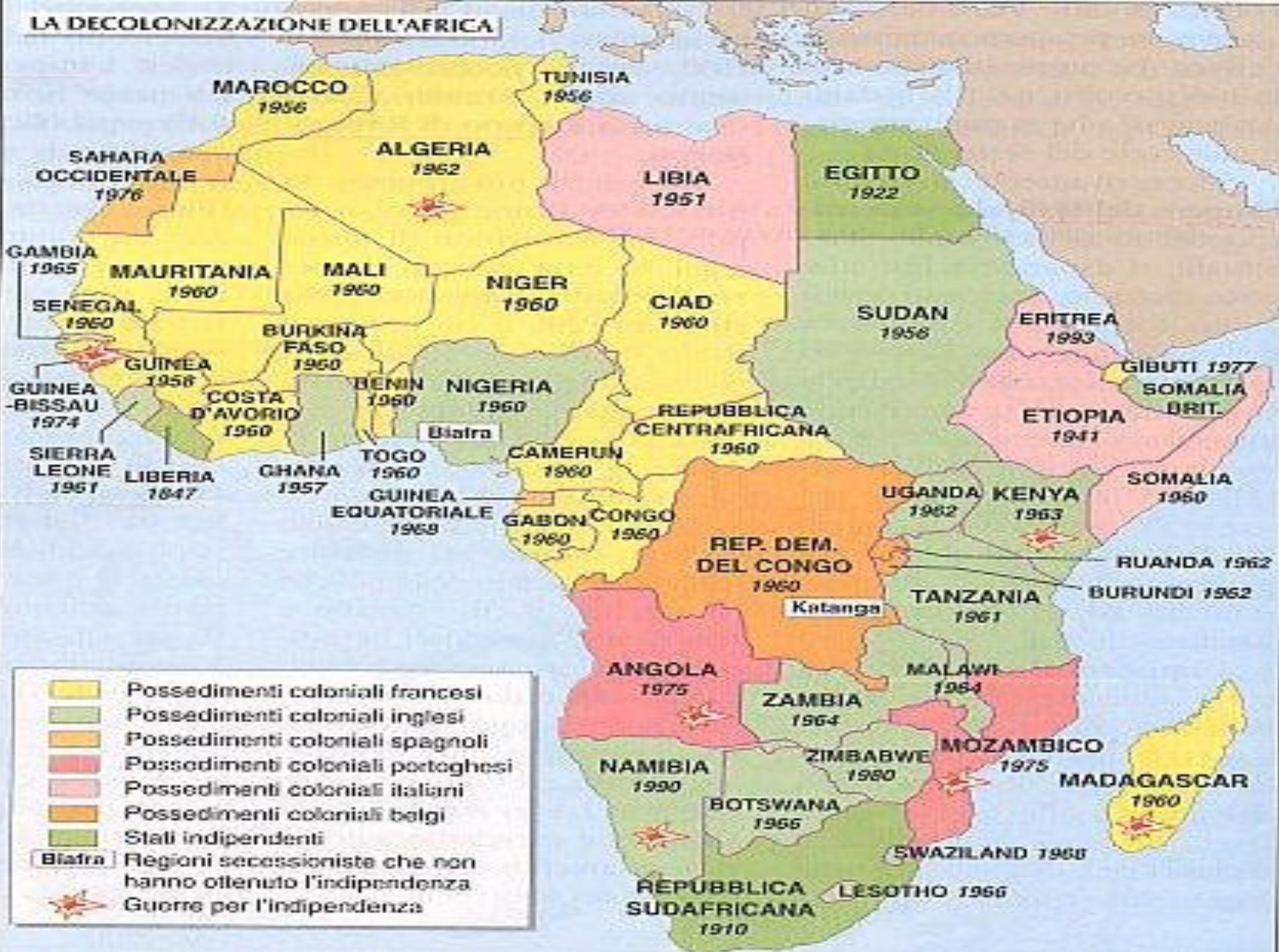
La crescita demografica



INCREMENTO IN PERCENTUALE

 Meno dell'1%  Dall'1 all'1,9%  Dal 2 al 2,9%  3% e oltre

LA DECOLONIZZAZIONE DELL'AFRICA



Un continente devastato anche dalle malattie

In Africa sono drammaticamente diffuse le malattie



- **Da carenza alimentare**, dovute a insufficienza di cibo, sia come quantità che come qualità.
- **Infettive**, dovute all'azione di batteri e virus patogeni. Le principale sono: AIDS, colera, difterite, ebola, epatite, morbillo, pertosse, peste, TBC, tetano, polmonite, tifo.
- **Parassitarie**, dovute pidocchi, zanzare, vermi. Le principale sono: dengue, febbre di lassa, febbre gialla, filariosi, malaria, tracoma, leishmaniosi, malattia del sonno.

La scarsa quantità d'acqua o la mancanza di acqua potabile, insieme alle condizioni igieniche inadeguate, facilitano la diffusione delle malattie.

EPILESSIA

tra Ricerca ed Inclusione Sociale



PATROCINIO
Comune di
Milano

16 febbraio 2019, ore 9 - 13.30
Sala Alessi

Palazzo Marino - Milano

incontro promosso da:

ASSOCIAZIONE ITALIANA CONTRO L'EPILESSIA

FONDAZIONE ITALIANA PER LA RICERCA SULL'EPILESSIA

ISTITUTO DI RICERCHE FARMACOLOGICHE MARIO NEGRI - IRCSS

ISTITUTO NEUROLOGICO CARLO BESTA - IRCSS

Confronto aperto al pubblico sulla ricerca e
l'inclusione sociale delle persone con epilessia



International
Epilepsy Day

programma:

09:00 Accoglienza pubblico e relatori

09:30 Saluti Autorità e Promotori

09:45 **La ricerca** ad oggi in Italia e nel quadro internazionale - M. Simonato

10:00 L'impatto della ricerca sulla **terapia farmacologica** - A. Vezzani

10:15 L'impatto della ricerca sulla **terapia chirurgica** - M. M. de Curtis

10:30 L'impatto della ricerca sulla **terapia genica** - G. Avanzini

10:45 **L'azione legislativa** in corso - G. B. Pesce

11:00 Presentazione **proposte normative** sulle condizioni di:

“Guarigione, Risoluzione, Remissione e Farmacoresistenza”

invitati:

LICE nazionale ANFFAS nazionale

SINP nazionale Dravet ITALIA nazionale

SINPIA nazionale FIE nazionale

12:00 **Confronto tra i relatori**

12:40 Proposta di azione sinergica tra soggetti industriali, laici e professionali a sostegno della ricerca e presentazioni 2 bandi, 1 pro Ricerca ed 1 pro Inclusione

13:00 **Confronto col pubblico** e chiusura lavori 13.30



5x1000
CF 97085130157



Fondazione I.R.C.C.S.
Istituto Neurologico Carlo Besta

Sistema Socio Sanitario



ISTITUTO DI RICERCHE
FARMACOLOGICHE



Teleconsulto: la tecnologia collega le Tremiti alla terraferma È partita la sperimentazione di teleconsulto della ASL Foggia. Collegare l'arcipelago delle Diomedee ai reparti degli Ospedali di San Severo e Cerignola.

Assistenza sanitaria a distanza per residenti e turisti delle Isole Tremiti, **un cambiamento epocale per tutte le popolazioni di quei territori la cui complessità orografica richiede nuovi modelli di cura.**

Questa forma di assistenza a distanza permette ai medici di “visitare” il paziente da postazioni remote, di visualizzarne i dati, fino a realizzare una vera e propria “telepresenza”, in grado di consentire il mantenimento di un rapporto umano medico-paziente anche a distanza. Cittadini e turisti, in caso di necessità, possono ricevere referti in tempo reale a distanza e beneficiare di un tempestivo intervento di monitoraggio delle condizioni cliniche in situazioni di urgenza. Il servizio prevede, inoltre, un sistema di mediazione culturale da remoto con traduzione simultanea per agevolare la comunicazione con i turisti stranieri presenti sulle Isole.

*Il servizio viene avviato a carattere sperimentale e senza alcun costo per la ASL. La sperimentazione, offerta infatti, per tre mesi a titolo gratuito da una azienda **stare uno dei servizi cruciali nei sistemi di telemedicina, previsto nelle linee guida nazionali: il Teleconsulto**".*



è un'innovativa piattaforma di teleconsulto che permette ai pazienti con malattie rare di tutta Europa, e ai loro familiari, di ottenere preziose informazioni e consigli qualificati accedendo a una rete internazionale di esperti e professionisti.

La piattaforma è stata realizzata nell'ambito del progetto '**RINGS – Rare Information Network Generating Solutions**', promosso da UNIAMO FIMR Onlus e co-finanziato da **Fondazione Vodafone Italia**.

MalatiRari Live! è un progetto nato dalla collaborazione tra **VEASYT**, spin-off dell'Università "Ca' Foscari" di **Venezia** specializzato nella creazione di soluzioni digitali per l'abbattimento delle barriere che ostacolano la comunicazione, e **UNIAMO FIMR Onlus**.

Si tratta di una piattaforma web che, attraverso un sistema di video-consulto dedicato, **permette a tutte le persone con malattia rara e ai loro familiari di entrare in contatto** e di dialogare comodamente da casa propria **con una rete di medici, specialisti, psicologi e consulenti**, ma anche con personale amministrativo o con Rappresentanti di associazioni di pazienti, oltre che con altri pazienti o loro familiari. Attraverso il sistema di video-conferenza web-based, attivabile da qualunque computer senza la necessità di installare un software specifico, è possibile avere un colloquio diretto con lo specialista selezionato. **Disponibile e consultabile in 5 lingue, la piattaforma è da subito pensata per essere disponibile a un'utenza internazionale**

Tumori, online - prima piattaforma di teleconsulto oncologica

È online la prima piattaforma web per il consulto a distanza di medici specialisti oncologi. Messa a punto da Exprivia – gruppo ICT internazionale – la piattaforma informatica consente a pazienti con malattie gravi conclamate o con prima diagnosi di sospetta malattia grave, di **scegliere e consultare online medici specialisti senza dover affrontare viaggi e trasferte** in altre città o regioni e nel pieno rispetto della normativa sulla privacy.

Il servizio di teleconsulto oncologico è stato ideato da [Ultraspecialisti.com](https://www.ultraspecialisti.com), una start up che ha vinto il premio InnovitsGymnasium 2017 dedicato alle start up che si distinguono con progetti innovativi, ed è stata selezionata dalla BEI (**Banca Europea degli Investimenti**) fra 308 candidati di vari paesi, classificandosi fra le prime cinque selezionate per accesso al finanziamento e supporto manageriale di mentoring.

La piattaforma realizzata da [Exprivia](https://www.exprivia.com), attraverso il sito di Ultraspecialisti.com, **mette in contatto il paziente con il medico più esperto in quell'area terapeutica**, al quale è possibile **trasferire da remoto tutti gli esami effettuati** e fornire le risposte alle domande di anamnesi, ricevendo poi una diagnosi appropriata, pareri e consigli di cura senza doversi spostare da casa.

Dopo **cinque mesi di test**, durante i quali la piattaforma è stata messa a disposizione gratuita dei pazienti per validare il servizio, l'attività di teleconsulto è oggi attiva e sta incontrando il favore di molti pazienti in tutta Italia.

ULTRASPECIALISTI.COM, LA PIATTAFORMA ONLINE LEADER IN ITALIA NELL'EROGAZIONE DI TELECONSULTI ULTRASPECIALISTICI

Ultraspecialisti.com, il centro servizi di Telemedicina, leader in Italia per l'erogazione di teleconsulti ultraspecialistici e oncologici e di **medicina interna**. Grazie al **Prof. Moreno Tresoldi**, Primario all'ospedale San Raffaele di Milano. A supporto sia di pazienti che necessitano di una second opinion, **la Telemedicina reintroduce il principio di equità dell'accesso a servizi di assistenza sanitaria qualificata in aree remote.**

Antonio Sammarco, fondatore e CEO di Ultraspecialisti.com la prima piattaforma online in Italia, attiva in ambito medico-sanitario, secondo le normative vigenti in materia di telemedicina e teleconsulto.

L'obiettivo: abbattere le barriere di accesso alla migliore diagnosi, cura e assistenza Sanitaria.

Ultraspecialisti nasce, quindi, per avvicinare il paziente al medico più esperto. Chirurgia addominale, Ortopedia, Neurochirurgia, Gastroenterologia, Dermatologia, Oftalmologia, oltre un canale od hoc dedicato alla Medicina di Precisione in ambito oncologico, rappresenta solo l'inizio di un secondo step di erogazione di servizi di Sanità Digitale accessibili al cittadino attraverso un solo click. Non ultima l'attività di supporto, per facilitare l'accesso ai Trials Clinici".



Un pool di cardiologi, dermatologi, radiologi, infettivologi, epatologi e neurologi che offrono un servizio gratuito di teleconsulto medico ai Paesi in via di sviluppo. È questa la mission della Global Health Telemedicine, una onlus nata due anni fa dall'esperienza del programma Dream, avviato nel febbraio 2002 dalla Comunità di Sant'Egidio per curare l'Aids e la malnutrizione in Africa, con un approccio globale.

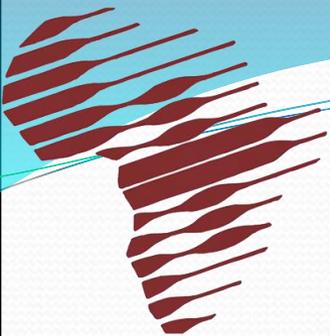
Si tratta di un sistema di globalizzazione della Sanità che vuole offrire un aiuto concreto ai centri clinici africani che, in questo modo, possono ricevere referti di esami strumentali e indicazioni diagnostiche e terapeutiche su diversi casi clinici. «Come spesso succede, l'idea nacque da un'esigenza reale che si presentò quando incontrai Francisco, un bambino di 7 anni con una emi-paresi cerebrale», «Quando lo conobbi, Francisco non riusciva né a camminare né a parlare. Portava con sé il referto di una tac, arrotolato sotto il braccio, ma l'esame in sé non era sufficiente a fare una diagnosi. Probabilmente la paralisi era una conseguenza della malaria, ma c'era bisogno del parere di uno specialista. Con molta difficoltà feci una foto che riuscii ad inviare per ottenere una diagnosi. Quell'episodio mi spinse a trovare un modo per mettere in contatto i centri con gli specialisti».

Il software che permette la connessione e il coordinamento della rete di telemedicina si trova nel cuore di Roma, presso l'Ospedale San Giovanni, e i suoi terminali nei dodici centri Ght disseminati in Africa,

Ogni centro remoto deve installare il software gestionale su un pc con una connessione a internet e adibire la propria postazione con una strumentazione specifica. Quando c'è bisogno di un teleconsulto, si inserisce a sistema un elettrocardiogramma, una fotografia, un esame del sangue o qualsiasi altro referto. C'è un collegamento costante tra i centri africani e gli specialisti. Una volta partito il pre-consulto, le richieste arrivano ai medici in rete e il primo disponibile dà una



- **Innovazione e tecnologie sanitarie**
- Laboratori, telemedicina, informatizzazione, energia.
- In area medica l'utilizzo di nuove tecnologie apre a scenari fino ad adesso impensabili, soprattutto in contesti a risorse limitate. Il Programma DREAM si avvale già da tempo di supporti informatici e tecnologici.
- In Africa siamo ancora lontani da un utilizzo intensivo dell'informatizzazione. Tuttavia la riduzione dei prezzi dei computer e la diffusione dell'alfabetizzazione informatica hanno eliminato le maggiori barriere al loro utilizzo su larga scala facendo sì che oggi si possa concretamente pensare ad una sanità informatizzata, anche in Africa. **Ogni ambulatorio medico all'interno del centro DREAM, anche quello che si trova nelle zone più rurali, è dotato di computer e di un sistema informatico che consente la gestione clinica dei pazienti ed il controllo dell'aderenza alle cure, la raccolta dei dati epidemiologici ed il collegamento in rete per garantire tutte le forme di supporto, coordinamento e gestione del personale, [il DREAM Software](#).**



MEDICI CON L'AFRICA CUAMM

Medici con l'Africa Cuamm è membro di [Link 2007](#), associazione di coordinamento consortile che raggruppa 9 tra le più importanti Organizzazioni Non Governative italiane

- L'intervento in Africa è al centro delle attività di Medici con l'Africa Cuamm, che dal 1950 si spende per il rispetto del diritto umano fondamentale alla salute e per rendere l'accesso ai servizi sanitari disponibile a tutti, soprattutto ai più poveri ed emarginati.

L'organizzazione è attiva oggi in 8 paesi **dell'Africa sub-sahariana (Angola, Etiopia, Mozambico, Repubblica Centrafricana, Sierra Leone, Sud Sudan, Tanzania e Uganda)** con progetti di assistenza sanitaria a lungo termine, in un'ottica di inclusione sociale: negli ospedali, nei piccoli centri di salute, nei villaggi, nelle università, il Cuamm opera con l'Africa, per lavorare, costruire, crescere insieme alla sua gente.

Vengono coinvolte nelle iniziative soprattutto le fasce più deboli della popolazione, in particolare le mamme e i bambini, con [programmi di cura e prevenzione](#), interventi di sviluppo delle strutture sanitarie, attività dedicate ai malati HIV/Aids, tubercolosi, malaria), formazione di medici, infermieri, ostetriche e altre figure professionali.



- **L'UMMI nella Cooperazione internazionale allo sviluppo per la “salute completa e totale dell’Uomo”**
- Dal 1933 l’UMMI è impegnato nell’ambito della cooperazione internazionale. Una presenza a fianco delle popolazioni povere dei Paesi meno avanzati, attraverso progetti di sviluppo e volontari, supporto indiretto a missioni e strutture sanitarie attraverso l’invio di medicinali e presidi medico sanitari, formazione e sensibilizzazione ai problemi della cooperazione internazionale sanitaria di ispirazione cristiana.
- Finalità dell’UMMI è infatti ***“lavorare per la salute completa e totale dei più diseredati, in particolare nei Paesi meno avanzati, in spirito di collaborazione, per contribuire al loro sviluppo integrale nel pieno rispetto della loro dignità e libertà”***



Volontari nel mondo.

FOCSIV è la Federazione degli Organismi Cristiani Servizio Internazionale Volontario, oggi ne fanno parte 80 Organizzazioni che operano in oltre 80 paesi del mondo.

- Dalla sua nascita, nel 1972, FOCSIV e i suoi Soci, hanno impiegato oltre 20.000 volontari internazionali che hanno messo a disposizione delle popolazioni più povere il proprio contributo umano e professionale. Un impegno concreto e di lungo periodo in progetti di sviluppo nei settori socio-sanitario, agricolo-alimentare, educativo-formativo, di tutela dell'infanzia e dell'adolescenza, di difesa dei diritti umani e della parità di genere, di rafforzamento istituzionale.

Riconoscimento internazionale per il Progetto Africa

La Federazione Mondiale dei Neurologi e la Movement Disorders Society co- sponsorizzano un corso di formazione in Africa coordinata dalla Fondazione Grigioni per realizzare ambulatorio

Il corso è improntato soprattutto sulle malattie neurodegenerative (malattia di Parkinson, parkinsonismi, malattia di Alzheimer e varie altre forme di demenza). Gli obiettivi fondamentali sono di insegnare a diagnosticare le patologie principali ed a impostarne il trattamento, concentrandosi sui mezzi locali disponibili. Verrà anche insegnato l'approccio multidisciplinare, fornendo nozioni elementari di fisioterapia e di altre terapie non farmacologiche. Inoltre, verrà spiegato come dare suggerimenti a chi assiste il paziente per la gestione del paziente nella vita quotidiana per migliorarne la qualità di vita.

ATTORI TRADIZIONALI DEL NORD

- **15 Agenzie delle Nazioni Unite (WHO, UNICEF, UNFPA e altre)**
- **Le istituzioni finanziarie (FMI, BM), istituite nel 1944**
- **L'Unione Europea (il più grande donatore dell'Africa Sub-sahariana)**
- **Oltre 40 agenzie bilaterali governative (Cooperazione Italiana, DFID, GTZ, SIDA, DANIDA)**
- **ONG (150 quelle riconosciute idonee dal MAAEE)**
- **Chiese e movimenti religiosi**

NUOVI ATTORI

- **Almeno 20 Fondi Globali (GFATM, GAVI)**
- **Un numero crescente di Fondazioni private (Melissa e Bill Gate, Clinton, Carter, Rockefeller, Ford) e Fondazioni bancarie (Unicredito, Banca Intesa)**
- **Cooperazione decentrata (Regioni, Province, Enti Locali, Ulss, Scuole)**
- **Testimonials (uomini e donne di cultura, spettacolo e sport)**



Ospedale Virtuale

A **Chesterfield**, negli USA, un interessante caso di telemedicina: un ospedale di quattro piani, senza neanche un letto, dove vi lavorano 330 fra medici e infermieri che gestiscono da remoto circa 2.400 pazienti. Il Mercy Virtual Hospital è infatti il primo ospedale virtuale al mondo, costato 45 milioni di dollari

Udine il primo ospedale virtuale in Italia. La struttura, realizzata grazie a un investimento dell'ateneo friulano di oltre 300 mila euro, è dedicata alla formazione interattiva mediante l'utilizzo e la sperimentazione delle più innovative tecniche di apprendimento, dotato di sala operatoria, terapia intensiva, area chirurgica, radiologia e degenze, destinato alla formazione di studenti universitari, medici e professionisti sanitari con un coinvolgimento attivo del discente in condizioni di completa sicurezza.

Anche il Niguarda ospedale virtuale

L'ospedale di Niguarda a Milano (l'antichissima Ca' Granda) è stato cablato grazie al contributo di 5 miliardi delle vecchie lire della Regione Lombardia.

Progetto Interreg Italia-Svizzera Valchiavenna e Ospedale Virtuale Montano Chiavenna



Dopo quasi un anno di confronti e discussioni, Mercy Virtual ha interrotto le trattative con il sistema sanitario irlandese (HSE) per l'apertura di due ospedali virtuali a Dublino e Cork

[L'ospedale virtuale non attecchisce in Europa: il caso Irlanda e il mancato accordo con Mercy](#) 3 dicembre 2018

Tutta la vicenda dimostra, ancora una volta, come i cambiamenti nelle sanità pubbliche dell'Europa occidentale siano difficili da realizzare quando essi richiedono una profonda trasformazione che non è solo digitale ma soprattutto organizzativa e gestionale. È un processo che deve essere affrontato in modo olistico, considerando tutti gli aspetti sul tavolo e adeguando il modello sanitario sulla base delle trasformazioni che si vuole realizzare.

Copiare o cercare di adottare esperienze che sono state realizzate in contesti molto diversi, come la sanità USA, può risultare controproducente e portare al fallimento di iniziative che altrove costituiscono un successo e un esempio da imitare.

**50 CREDITI ECM
CORSO FAD**



“Telemedicina, big data, intelligenza artificiale, rapporto tra pubblico e privato nell’innovazione del SSN, competenze digitali. Sono questi i temi caldi della sanità digitale per il 2019. Pur tra mille criticità si intravedono tendenze che fanno ben sperare, ma bisogna muoversi in fretta per colmare gap e diseguglianze”

Prof. Sergio Pillon
Coordinatore nella Commissione Tecnica Paritetica del Ministero della Salute per lo sviluppo della telemedicina nazionale

RELATORI

Dr. Mauro Grigioni
Direttore del Centro TISP

Dr. Fabrizio Ferrara
Coordinatore scientifico
Laboratorio sistemi informativi
sanitari“ ALTEMS Università
Cattolica del S. Cuore

Dr. Marco Marcocci
Presidente Confcooperative
Roma

Dr. Paolo Misericordia
Responsabile Centro Studi
FIMMG

Prof. Sergio Pillon
Coordinatore Commissione
Tecnica Paritetica sviluppo
Telemedicina

Dr. Eugenio Santoro
Responsabile Laboratorio di
Informatica Medica IRCCS
Mario Negri

Salute 4.0: la medicina della Rete. *Problematiche e soluzioni, parlano gli attori*

REFERENTE SCIENTIFICO

Prof. Sergio Pillon

Coordinatore Commissione Tecnica Paritetica sviluppo Telemedicina

Durata: 34 ore

Periodo: 1 Luglio 2018 - 30 Giugno 2019

Quota di partecipazione: 37 € (IVA inclusa)

Iscrizioni: www.soluzionecorsi.it/sanita40.html

Corso accreditato per tutte le Professioni Sanitarie

Tecnologie digitali per un sistema sanitario sostenibile

TRA 30 ANNI LA SANITÀ POTREBBE ARRIVARE A COSTARE AL NOSTRO PAESE UN SESTO DELLA SPESA TOTALE. COME REAGIRE?

Mercoledì 11 ottobre, presso la “Sala della Lupa” della Camera dei deputati, in piazza Montecitorio a Roma, ha avuto luogo il **convegno “Sanità elettronica e processi digitali nel settore della salute”**. L’incontro, organizzato dall’*Associazione Italian Digital Revolution (AIDR)*, ha coinvolto l’Agenzia per l’Italia digitale (AgID), l’Agenzia Nazionale Per I Giovani, Formez PA, la Regione Lazio e la fondazione “I Sud del mondo”.

Obiettivo: analizzare i risultati raggiunti finora, gli ostacoli da superare e le azioni da intraprendere nell’immediato futuro per **promuovere e portare avanti il processo di digitalizzazione del sistema sanitario italiano**.



Telepresenza Immersiva Virtuale (TIV)

- Molte persone sono pronte a scommettere su Realtà Virtuale e **Realtà Aumentata**, considerando le due tecnologie come la base per soluzioni innovative in molti ambiti della vita umana, non certo solo per i classici 'videogame'. Un caso importante che avvalorava questa tesi arriva proprio dall'Italia, più precisamente dall'**IRCCS Auxologico Italiano di Milano**, dove si sta sperimentando un percorso terapeutico basato su VR e AR.
- L'Istituto ospedaliero ha realizzato il **progetto CAVE**, nel quale la Realtà Virtuale è utilizzata per migliorare le **capacità motorie e/o cognitive** e lo svolgimento delle attività della vita di ogni giorno dei pazienti alle prese con deficit, anche momentanei (ad esempio derivanti da ictus, stress o problemi psicologici), aiutandoli dunque nella gestione delle problematiche quotidiane.



OBIETTIVI PER LO SVILUPPO SOSTENIBILE

1 SCONFIGGERE LA POVERTÀ



2 SCONFIGGERE LA FAME



3 SALUTE E BENESSERE



4 ISTRUZIONE DI QUALITÀ



5 PARITÀ DI GENERE



6 ACQUA PULITA E SERVIZI IGIENICO-SANITARI



7 ENERGIA PULITA E ACCESSIBILE



8 LAVORO DIGNITOSO E CRESCITA ECONOMICA



9 IMPRESE, INNOVAZIONE E INFRASTRUTTURE



10 RIDURRE LE DISUGUAGLIANZE



11 CITTÀ E COMUNITÀ SOSTENIBILI



12 CONSUMO E PRODUZIONE RESPONSABILI



13 LOTTA CONTRO IL CAMBIAMENTO CLIMATICO



14 VITA SOTT'ACQUA



15 VITA SULLA TERRA



16 PACE, GIUSTIZIA E ISTITUZIONI SOLIDE



17 PARTNERSHIP PER GLI OBIETTIVI



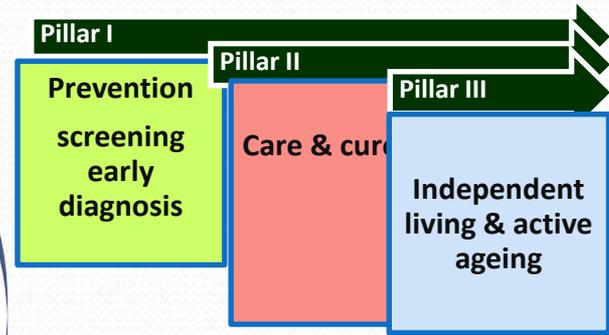
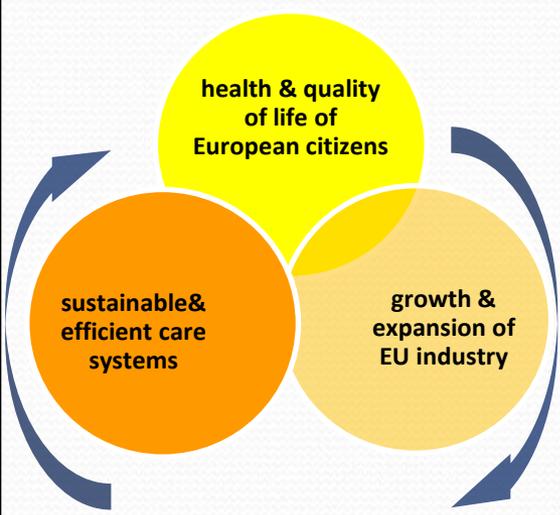
OBIETTIVI PER LO SVILUPPO SOSTENIBILE

European Innovation Partnership on Active and Healthy Ageing



crosscutting, connecting & engaging stakeholders across sectors, from private & public sector

Triple win for Europe



- Strategic Actions**
-  Improving prescriptions and adherence to treatment
 -  Better management of health: preventing falls
 -  Preventing functional decline & frailty
 -  Integrated care for chronic conditions, including telecare
 -  ICT solutions for independent living & active ageing
 -  Age-friendly cities and environments

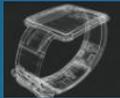
Caratteristiche dell'Intervento di cure domiciliari



Localizzazione e monitoraggio di pazienti in assistenza domiciliare



Sensori parkinson



Sensori di nuova generazione per il monitoraggio dello stile di vita



Integrazione tra Apparecchiature elettromedicali e medical device domiciliari



Applicazione controllo Medical device



Monitoraggio e sistemi di controllo lesioni da decubito



Sensori per ausili in uso a domicilio



Sensori per monitoraggio parametri chimico-clinici

Sensori / Dispositivi medicali

Piattaforma raccolta dati

(monitoraggio e controllo integrato da remoto di dispositivi, pazienti e operatori sanitari in ambito domiciliare)



Applicazione controllo prestazioni operatori domiciliari



Applicazione Alert igiene mani per operatori domiciliari



Applicazione su gestione Integrata della Cartella Clinica domiciliare



Applicazione Alert parametri vitali pazienti



Applicazione Attivazione On-demand video-foto-audio



Applicazione Pazient empowerment

THE INTERNET of MEDICAL THINGS

Tele Cardiologia

DIGITAL HEALTH 4.0



Holter H3/H12

- 3 - 12 canali
- Memoria da 24h - 48h - 7 gg
- 28 - 125 gr di peso



Telemetro Surveyor S4

- 12 derivazioni
- Wi-Fi
- Touchscreen



WAM

- Acquisitore ECG 12 derivazioni
- Wireless
- 190 gr di peso



Ecografo SignosRT

- 400 gr
- Trasduttore da 3-5 MHz
- 120 minuti di scansione continua



ECG ELI 10

- 12 derivazioni
- Trasmissione GSM/GPRS



THE INTERNET of MEDICAL THINGS

Tele
Monitoraggio

DIGITAL HEALTH 4.0

NIBP

- Pressione Arteriosa Sistolica, Diastolica e media



Postura

Saturimetria



Temperatura
Corporea

Frequenza
cardiaca e
Respiratoria



BIOTECHO



WinCard

- 67 grammi
- 30 ore di autonomia
- 4 ore di ricarica



Bluetooth

WiFi



THE INTERNET of MEDICAL THINGS

Tele
Dermatologia

DIGITAL HEALTH 4.0

SKINSAT



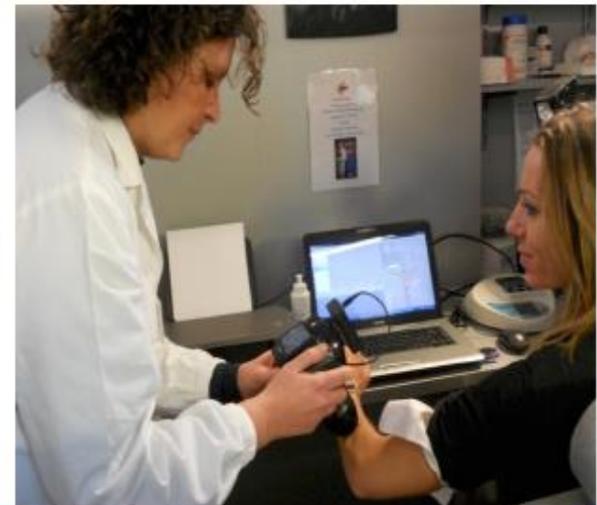
TELEDERMATOLOGIA

- Asimmetria della lesione
- Bordi irregolari, frastagliati
- Colore Policromo o nero
- Dimensioni
- Evoluzione

SKINSAT

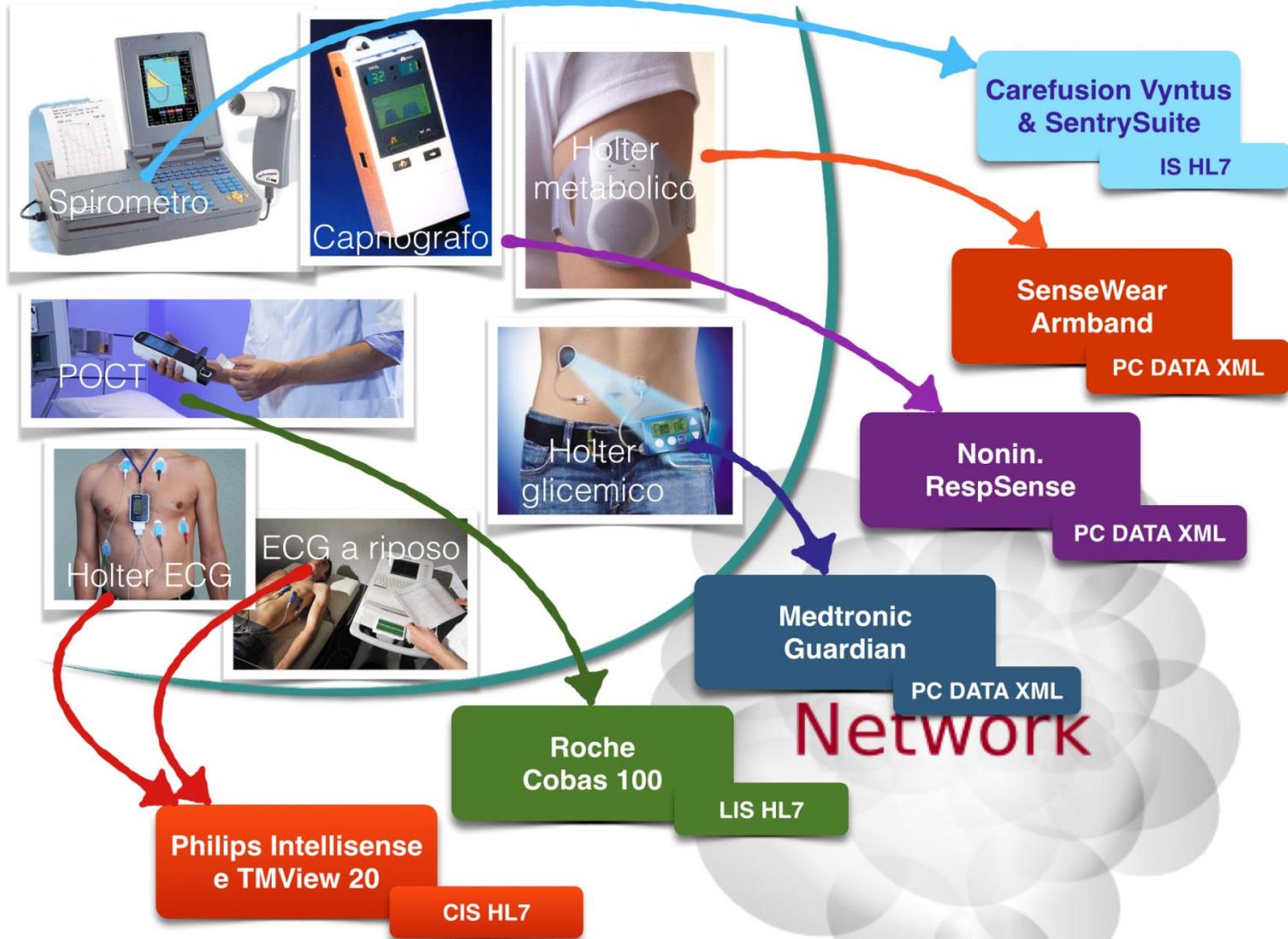


DERMASAT





uno studio medico innovato...



Neurologo Analogico Paziente Analogico

Neurologo Digitale Paziente Digitale



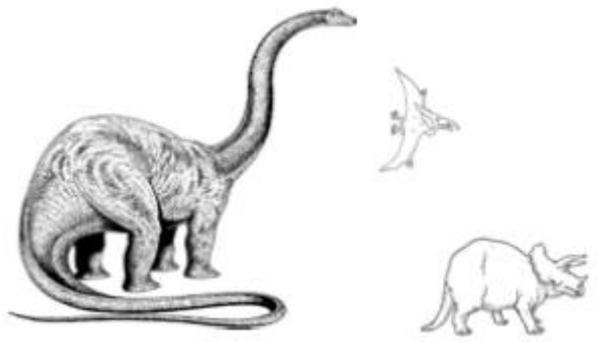
Dave deBronkart "e-Patient Dave"
As of April 27, 2014

Renal Cell Carcinoma Survivor,
Keynote Speaker, and Policy Advisor



 21.5K followers/50.1k Tweets  672 followers
 Google PageRank 5  1,906 friends

 **KLOUT 79** Klout Score*: 79



Nativi Digitali

Fine Carriera



IL CONSULTO DI SALUTE OVUNQUE TU SIA



Seleziona la specialità che desideri:

Neurologia



Seleziona giorno e ora

31/03/2017



10:00

CERCA

Che cosa è il videoconsulto?

È una scelta comoda e conveniente che ti consente di **parlare con il medico** via video attraverso PC, mobile e tablet!



Raggiungi un medico **ovunque tu sia**: in ufficio, a casa o addirittura in viaggio



Allega referti e riceverai da uno specialista una seconda opinione



Accorcia i tempi e le distanze tra te e lo specialista



Scegli lo specialista **più adatto** alle tue esigenze

PRENOTA SUBITO

DOC 24

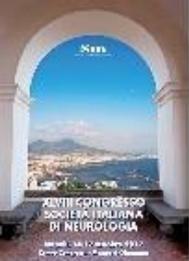
Devi prenotare una visita o un esame? Lo facciamo noi per te!

[RICHIEDI MAGGIORI INFORMAZIONI](#)

[ATTIVA DOC 24](#)

[ACQUISTA DOC 24](#)

Immagina di avere un medico sempre a tua
disposizione.
Ovunque tu sia.



 **Dr. Shamail Tariq**
Cardiology



Length
15 min \$49



 Boston, MA



 **Dr. CHARLES TALAKKOTTUR**
Internal Medicine



 Tampa, FL, United States

Availability

Thu	Aug 11	2:15am	—	5:45am
Thu	Aug 11	1:00pm	—	5:45am
Fri	Aug 12	1:00pm	—	5:45am
Sat	Aug 13	1:00pm	—	5:45am
Sun	Aug 14	1:00pm	—	5:45am
Mon	Aug 15	1:00pm	—	5:45am

Length
15 min \$85
30 min \$99

Qualità della vita di chi soffre



Esistono buone procedure....
...non esistono terapie infallibili.....



esperienza ASL BA nella gestione domiciliare
dei malati complessi con patologie
neurodegenerative. Monopoli 17-19 maggio

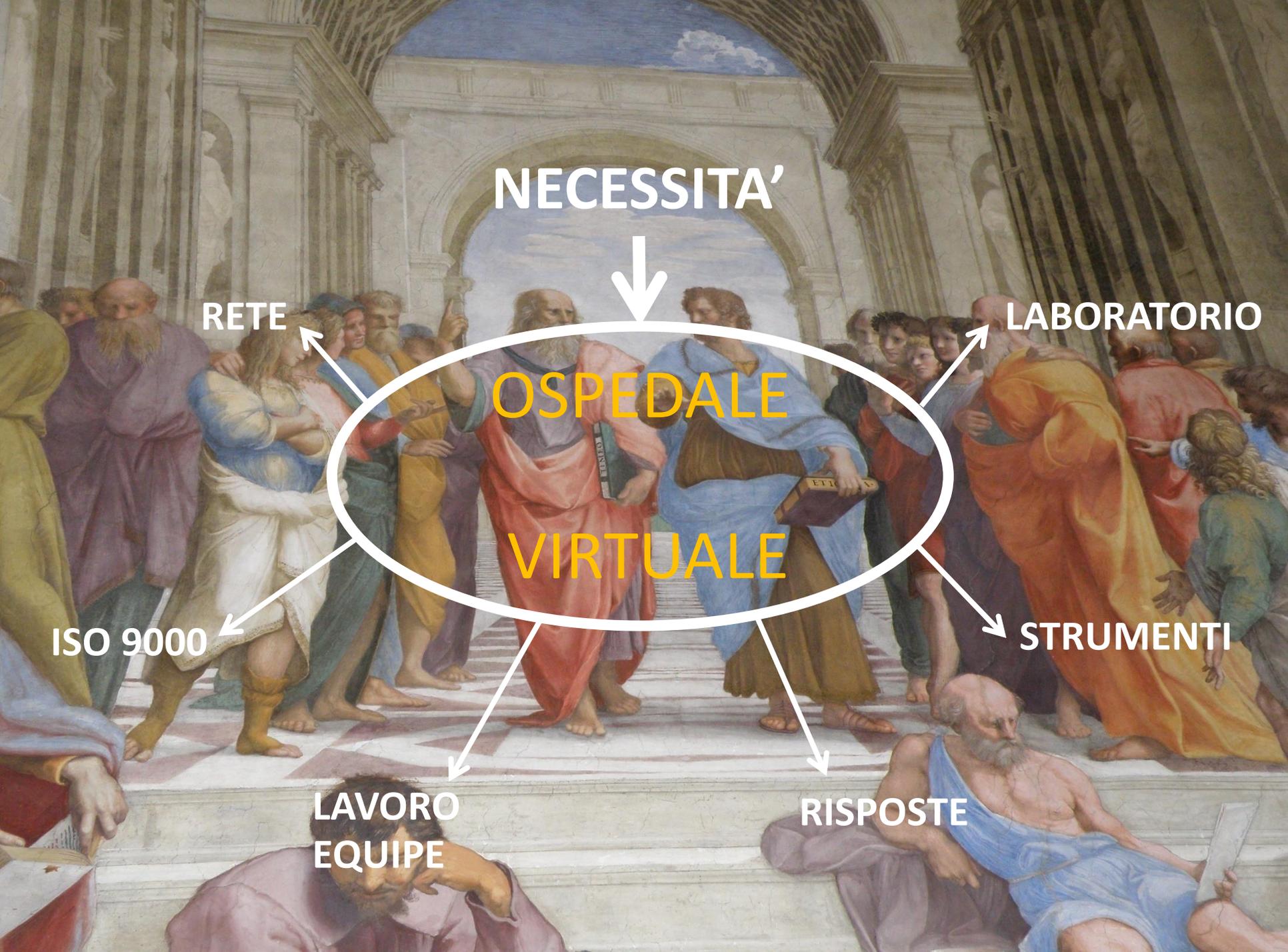
Good procedures exist ... there are no infallible therapies ...

So believe in what you can do ... and that the evidence ALWAYS MUST support us ...









NECESSITA'



OSPEDALE

VIRTUALE

RETE

LABORATORIO

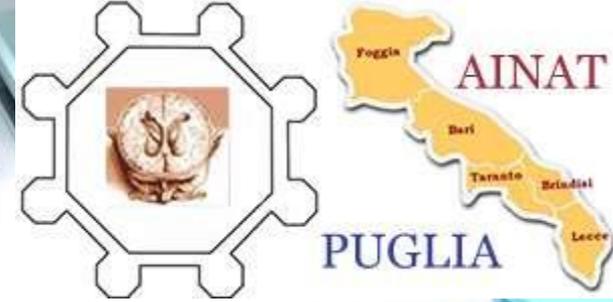
ISO 9000

STRUMENTI

**LAVORO
EQUIPE**

RISPOSTE

Soluzioni



- Nuovi modelli organizzativi

La complessità organizzativa
(Programmazione Regionale)

- Gestione dei pazienti complessi e continuità con qualità della assistenza

- La complessità assistenziale
(Programmazione ASL)

NURSE

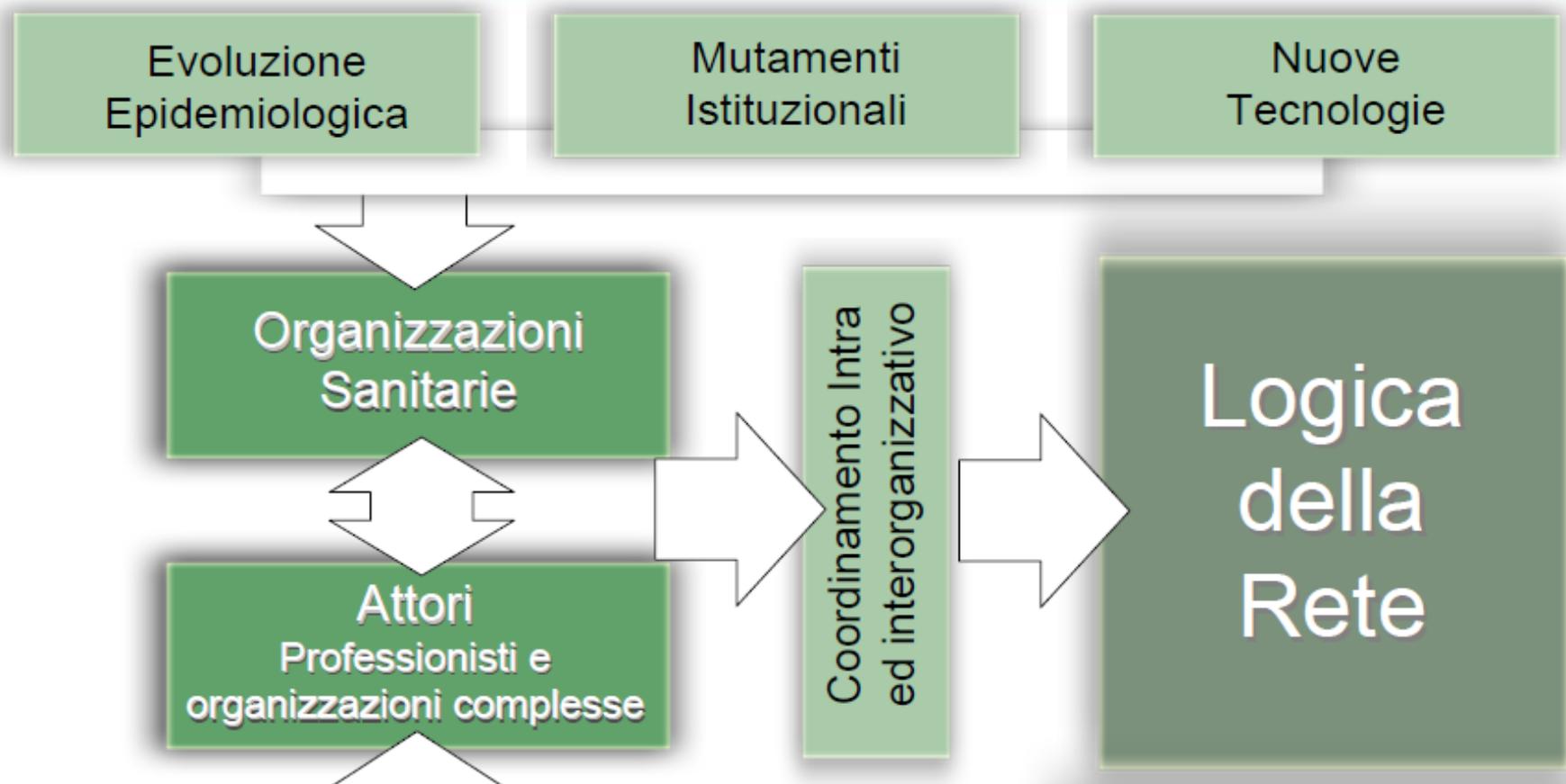
CASE

MANAGER



Disability Manager





Risponde a:

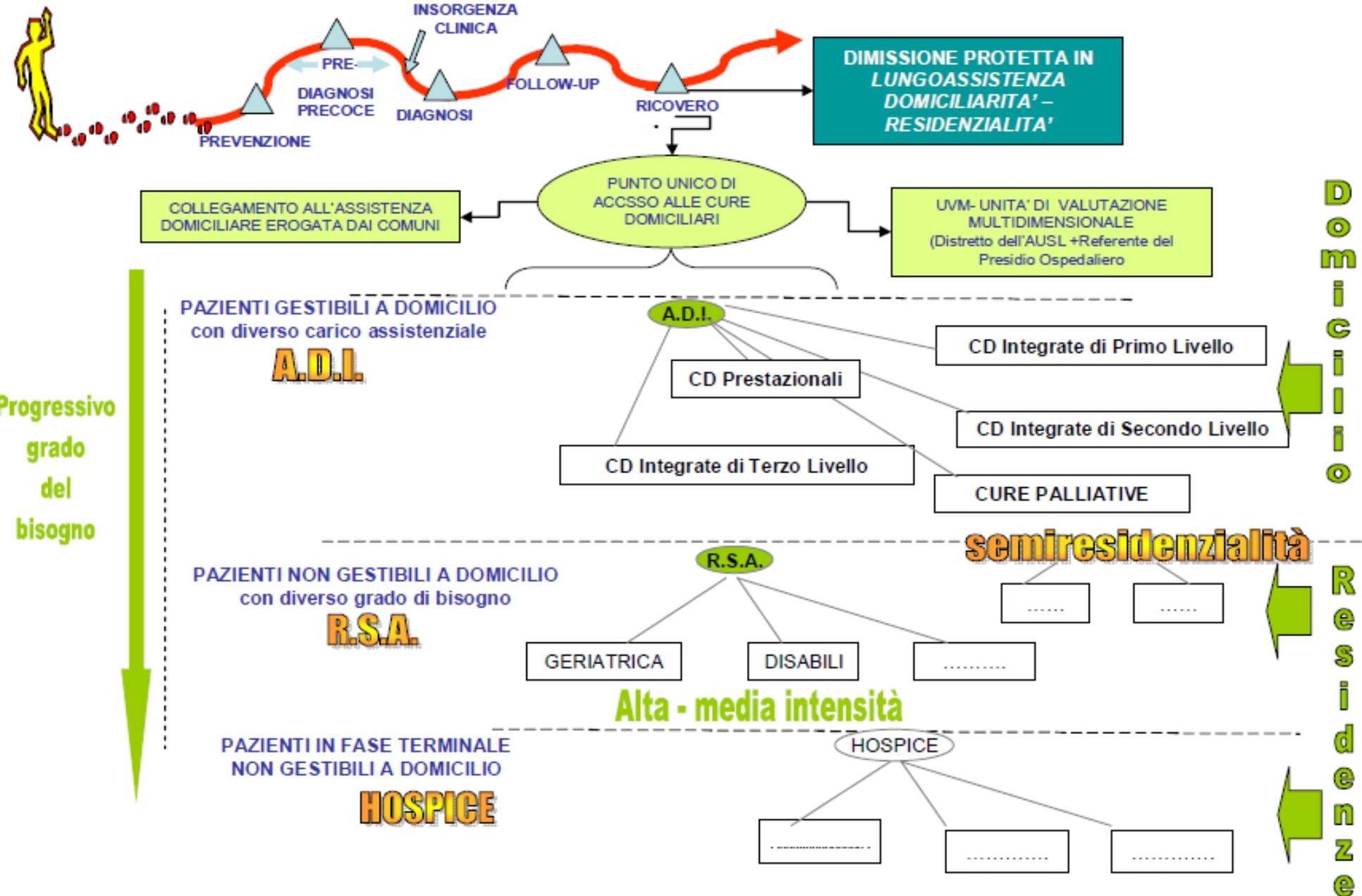
- Progressiva specializzazione
- Esigenza di integrazione delle autonomie



Sanità d' iniziativa

Promozione della salute

IL PIANO DI DEOSPEDALIZZAZIONE: ADI e STRUTTURE RESIDENZIALI





LA FORZA DI NON ESSERE SOLI

grazie

GRAZIE PER L'ATTENZIONE



vitoneuro@libero.it

il progetto TeleParkinson – la Teleriabilitazione / Teledidattica per la riabilitazione



Utilizzare le tecnologie di TelePresence per :

- erogare corsi e sedute di **Teleriabilitazione** neurologica per il Parkinson con modalità diverse e per una molteplicità di soggetti
- **Teledidattica** per operatori sanitari e care giver



STANDARD QUALIFICANTI I LEA CURE DOMICILIARI

Profilo di cura	Natura del bisogno	Intensità	Durata Media	Complessità	
		(CIA= GEA/GDC) 27		Mix delle figure professionali / impegno assistenziale	Operatività del servizio (fascia oraria 8-20)
				Figure professionali previste in funzione del PAI 28 e tempo medio in minuti per accesso domiciliare	
CD Prestazionali (Occasionali o cicliche programmate)	Clinico Funzionale			Infermiere (15-30') Professionisti della Riabilitazione(30') Medico (30')	5 giorni su 7 8 ore die
CD Integrate di Primo Livello (già ADI)	Clinico Funzionale Sociale	Fino a 0,30	180 giorni	Infermiere (30') Professionisti della Riabilitazione (45') Medico (30') Operatore sociosanitario (60')	5 giorni su 7 8 ore die
CD Integrate di Secondo Livello (già ADI)	Clinico Funzionale Sociale	Fino a 0,50	180 giorni	Infermiere (30-45') Professionisti della Riabilitazione(45') Dietista (30') Medico (45') Operatore sociosanitario (60-90')	6 giorni su 7 10 ore die da lunedì a venerdì 6 ore il sabato
CD Integrate di Terzo Livello (già OD)	Clinico Funzionale Sociale	Superiore a 0,50	90 giorni	Infermiere (60') Professionisti della Riabilitazione(60') Dietista (60') Psicologo (60') Medico e/o Medico Specialista (60') Operatore sociosanitario (60-90')	7 giorni su 7 10 ore die da lunedì a venerdì 6 ore die sabato e festivi Pronta disponibilità medica ore 8/20
Cure Palliative malati terminali (già OD CP)	Clinico Funzionale Sociale	Superiore a 0,60	60 giorni	Infermiere (60') Professionisti della Riabilitazione(60') Dietista (60') Psicologo (60') Medico e/o Medico Specialista (60') Operatore sociosanitario (60 - 90')	7 giorni su 7 10 ore die da lunedì a venerdì 6 ore die sabato e festivi Pronta disponibilità medica 24 ore

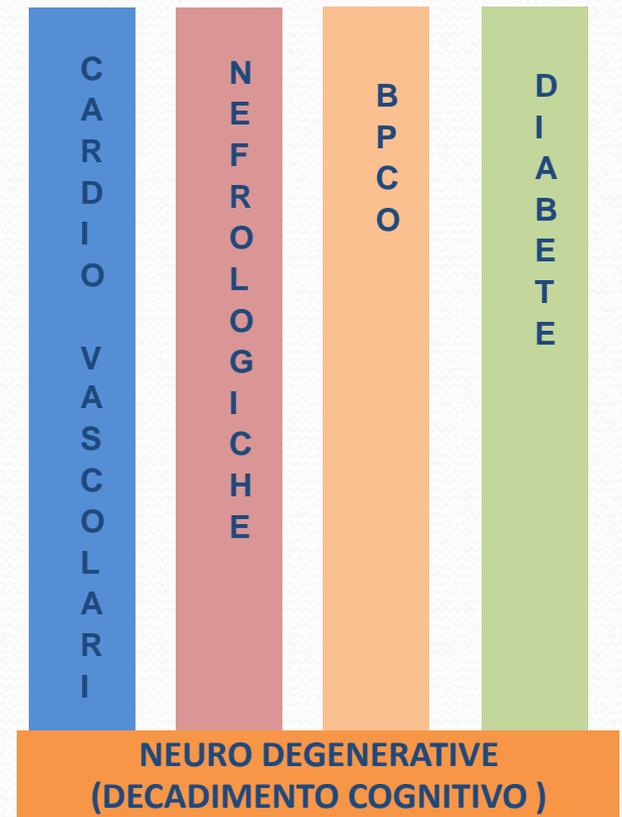
²⁷ CIA = Coefficiente Intensità Assistenziale; GEA= Giornata Effettiva Assistenza; GDC= Giornate Di Cura (durata PAI)

²⁸ PAI = Programma Assistenziale Individuale

PATOLOGIE DI INTERESSE E INDICATORI

I progetti focalizzeranno la sperimentazione (effettuata su territorio Pugliese per valutare le soluzioni proposte) su **patologie che hanno grosso impatto** sul sistema sanitario, in termini di salute della popolazione ed impiego di risorse.

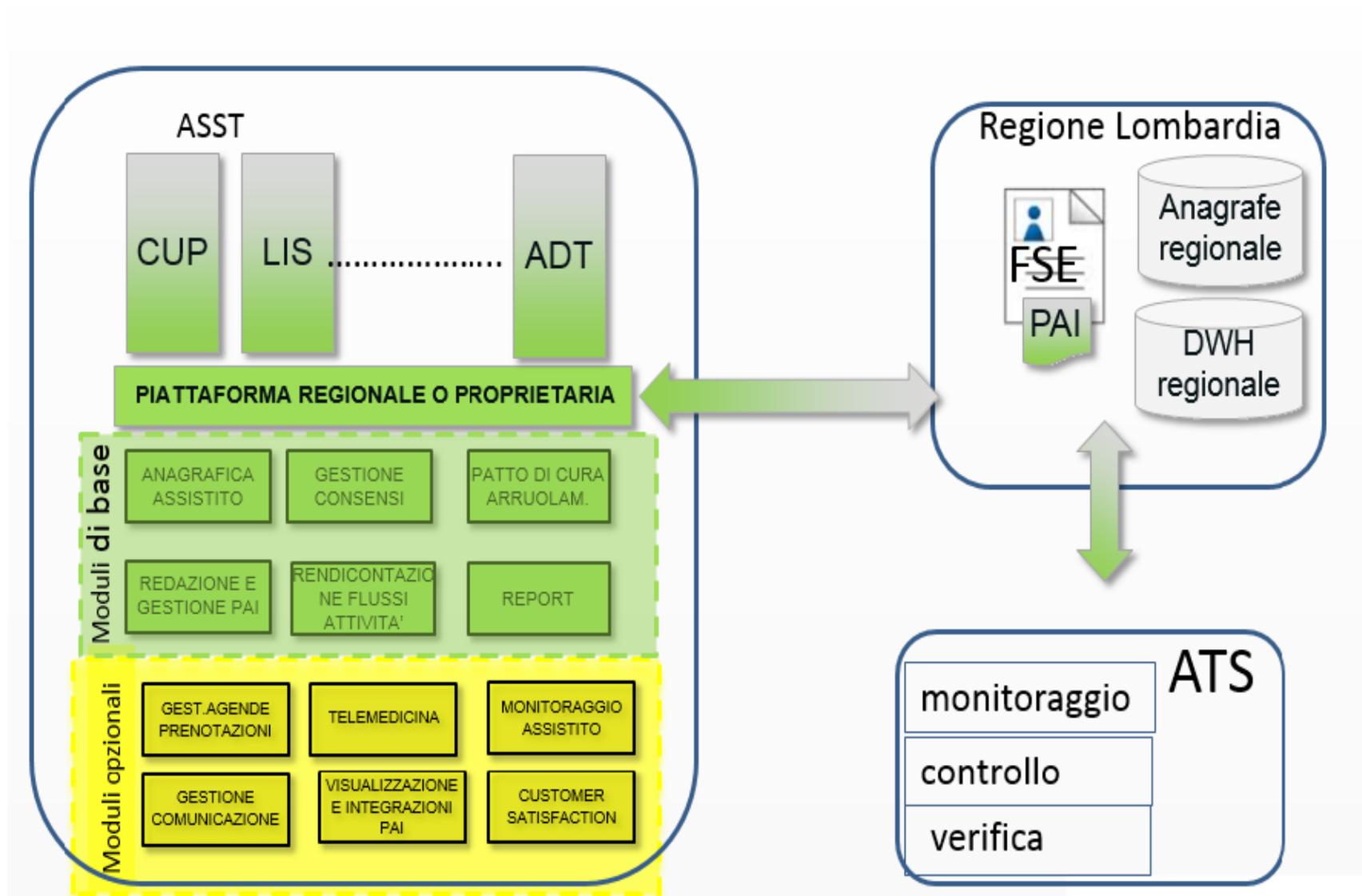
- ❑ Il 7% del PIL Italiano è dedicato alla spesa Sanitaria (110 miliardi di euro/anno)
- ❑ Chi sopravvive a un attacco acuto diventa un malato cronico.
- ❑ Un malato cronico, è un paziente che subisce una modifica sostanziale della sua qualità di vita e al contempo comporta un notevole costo economico per il SSN.
- ❑ Il bisogno assistenziale (PDTA / PAI) del malato cronico va valutato in relazione alla presenza di patologia neuro-degenerativa.



High Technology Access

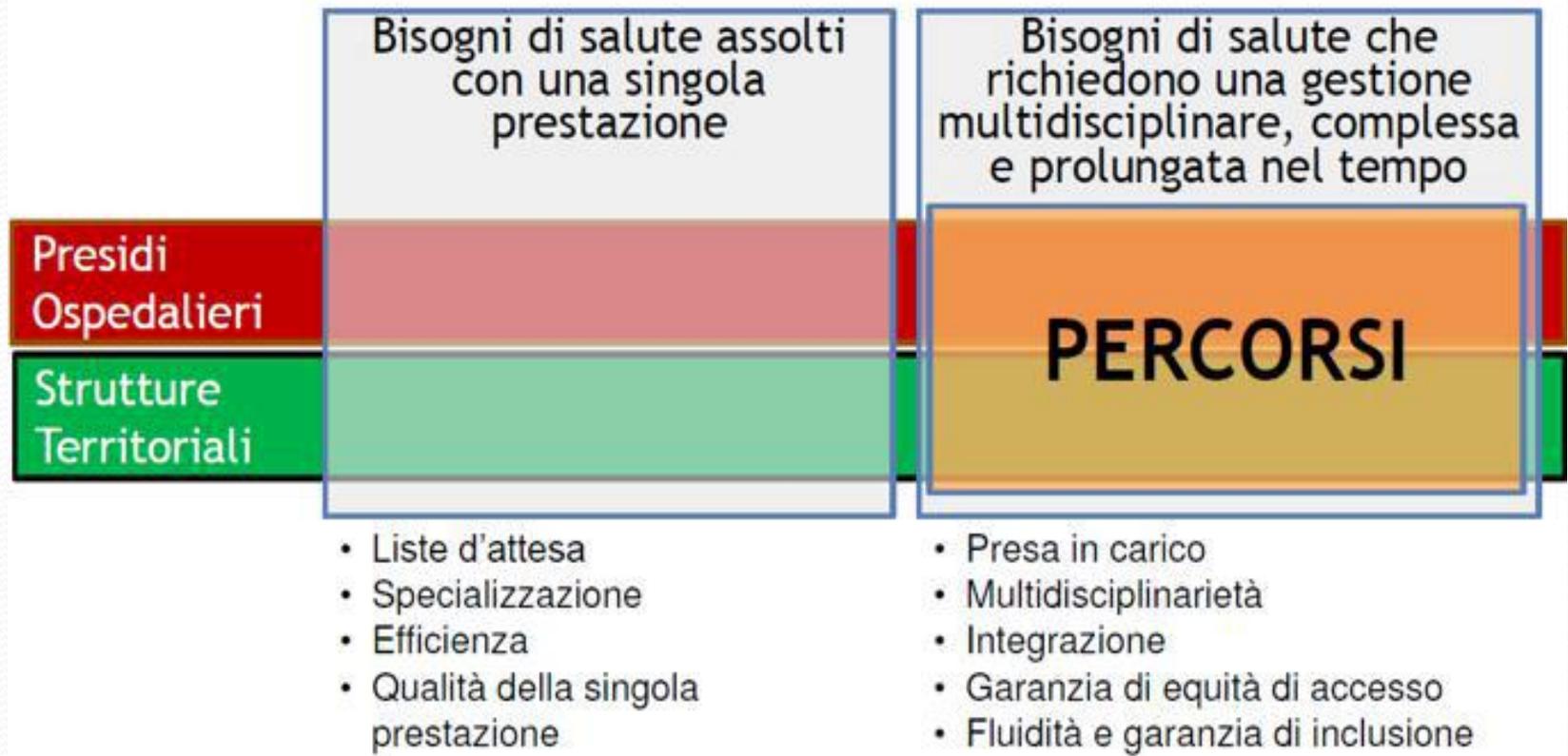


3.3 Sistema informativo a supporto





Percorso Clinico Assistenziale



Neurologia

Puglia

Cerca



DR. LEONARDO BARBARINI

Specialista in Neurologia

Medico Ospedaliero

🗨️ 5 risposte ✍️ 0 articoli ❤️ 3 followers

[Galatina \(LE\)](#)



DR. VITO SANSONNA

Specialista in Neurologia

Medico di Medicina Generale

🗨️ 0 risposte ✍️ 0 articoli ❤️ 1 followers

[Prov. di Bari](#)



PROF. MARINA DE TOMMASO

Specialista in Neurologia Medicina fisica e riabilitativa

Medico Ospedaliero

🗨️ 0 risposte ✍️ 0 articoli ❤️ 0 followers

[Prov. di Lecce](#)



DR. GIOVANNI CANDELIERI

Specialista in Neurologia

Medico Specialista Privato

🗨️ 0 risposte ✍️ 0 articoli ❤️ 1 followers

[Prov. di Foggia](#)



DR. PIETRO CONTE

Specialista in Pediatria Neurologia

Medico Ospedaliero

🗨️ 0 risposte ✍️ 0 articoli ❤️ 2 followers

[Prov. di Taranto](#)



DR. FERNANDO LUPO

Specialista in Neurologia Radiodiagnostica

Medico Ospedaliero

🗨️ 0 risposte ✍️ 0 articoli ❤️ 0 followers

[Prov. di Lecce](#)



DR. GIUSEPPE LEONCINI

Specialista in Neurologia Chirurgia maxillo-facciale

Medico Ospedaliero

🗨️ 0 risposte ✍️ 0 articoli ❤️ 1 followers

[Prov. di Bari](#)



DR. MIRELLA RODRIGUEZ

Specialista in Neurologia

Medico Ospedaliero

🗨️ 0 risposte ✍️ 0 articoli ❤️ 0 followers

[Prov. di Bari](#)



L' integrazione inizia dai dati

**Diagnosi da registro
esenzioni ticket**
(ICD9)

Ricoveri ospedalieri - SDO
Diagnosi di dimissione - ICD9CM)

Specialistica
(ICD9CM)

Pronto Soccorso
(ICD9CM)

**Database salute
mentale** (ICD10)

**Riabilitazione extra
ospedaliera** (ICD 9)

Persona

**Database registro
malattie rare** (ICD 9)

Farmaceutica
(ATC)

Diagnosi da FAR e SIAD
(International Classification for Primary
Care-ICPC)

Costi (e stime di costi)
(da drg, tariffe e costo farmaci)

Osservatorio Innovazione Digitale in Sanità

School of Management del Politecnico di Milano

Il paradosso della Sanità italiana: meno digitale dei medici e pazienti 04-05-2017

- il **36%** utilizza internet per cercare informazioni su problemi di salute;
- il **32%** utilizza internet per le informazioni sulle strutture sanitarie;
- l'**11%** ha pagato online le prestazioni;
- il **42%** degli internisti utilizzano **WhatsApp** per comunicare con i pazienti;
- Sempre più **Medici di Medicina Generale comunicano con i pazienti** attraverso strumenti digitali e oggi nel **53%** dei casi utilizzano **WhatsApp** per scambiare **dati, immagini e informazioni**

La Partecipazione Pubblica Privata

ATTORI	ORGANIZZAZIONE
<ul style="list-style-type: none"> La Partecipazione Pubblica Privata; Organigramma del Partner Privato; Stakeholder e loro ruoli; Gli aspetti... 	<ul style="list-style-type: none"> La centrale operativa di ascolto e comunicazione; La riorganizzazione del processo di attuazione; I principali elementi di novità.
<p>ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA</p> <p>TECNICITÀ</p> <p>ADSS</p> <p>PROGETTO</p> <p>IL RISULTATO</p>	<p>DATE:</p> <p>INIZIO</p> <p>ESISTENTE</p> <p>PROGETTO</p> <p>IL RISULTATO</p>



per il coordinamento,
rapporti con il territorio,
Attività infermieristica e cure
palliative



per attività di fisioterapia e
logoterapia



per la gestione personale OSS



Partner
pubblico

per la gestione Centrale
operativa, piattaforma
telematica e software e
formazione



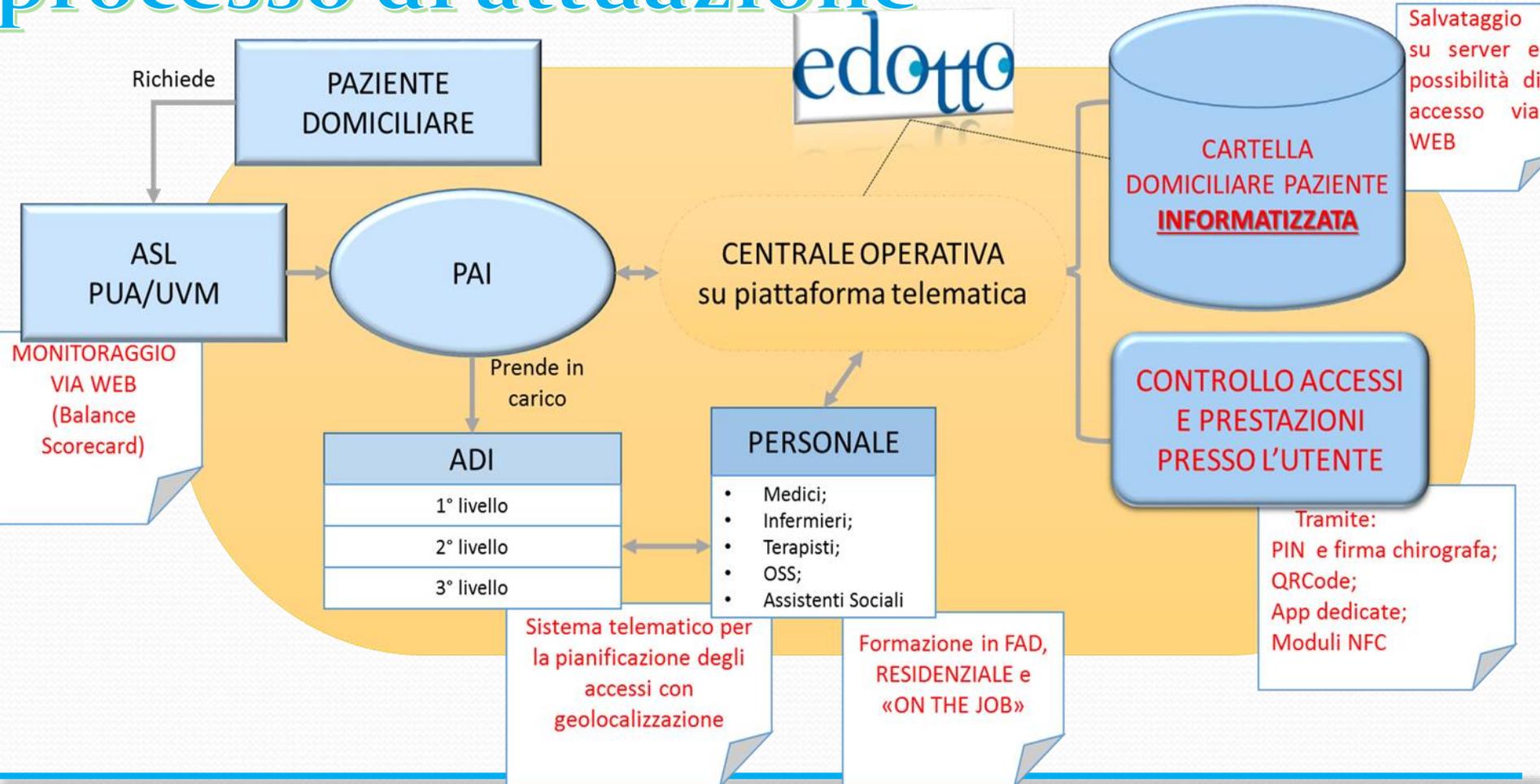
Azienda Sanitaria Locale
della provincia di Brindisi

VERTICALE
Partner

La reingegnerizzazione del processo di attuazione

ATTORI:	ORGANIZZAZIONE:
- La Partecipazione Pubblico Privata;	- La centrale operativa di ascolto e comunicazione;
- Organigramma del Partner Privato;	- La reingegnerizzazione del processo di attuazione;
- Stakeholder e loro ruolo;	- I principali elementi di innovatività.
- Gli assistiti.	

TECNOLOGIE:	ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA:	DATI:
- Il portale di progetto;	-	- Le persone assistite;
- Il software di gestione ADIGest;		- Gli indici di assistenza;
- Telediagnosi e teleferitazione;	- La cartella clinica domiciliare.	- Accessi e prestazioni eseguite;
		- I risultati raggiunti.



- Evoluzione in atto della dinamica demografica
- Modificazione dei bisogni di salute della popolazione
- Quota crescente di anziani e patologie croniche

→ **RIDISEGNO STRUTTURALE ED ORGANIZZATIVO** della assistenza sanitaria nell'ottica di spostare il fulcro dall'ospedale al territorio



INNOVAZIONE TECNOLOGICA



WHO Strategy and action plan for healthy ageing in Europe, 2012-2020

- 4 strategie:

invecchiamento in buona salute

creare ambienti favorevoli

sist. sanitari/assist. idonei per anziani/disa

rafforzare basi di conoscenza e ricerca

WHO Strategy and action plan for healthy ageing in Europe, 2012-2020

5 interventi prioritari:

promuovere l'attività fisica

prevenzione delle cadute

vaccinazione persone anziane

prevenzione malattie infett. correlate con ass.

sostegno pubblico ai fornitori di ass. informal

Sviluppo di competenze gerontol person. ass

WHO Strategy and action plan for healthy ageing in Europe, 2012-2020

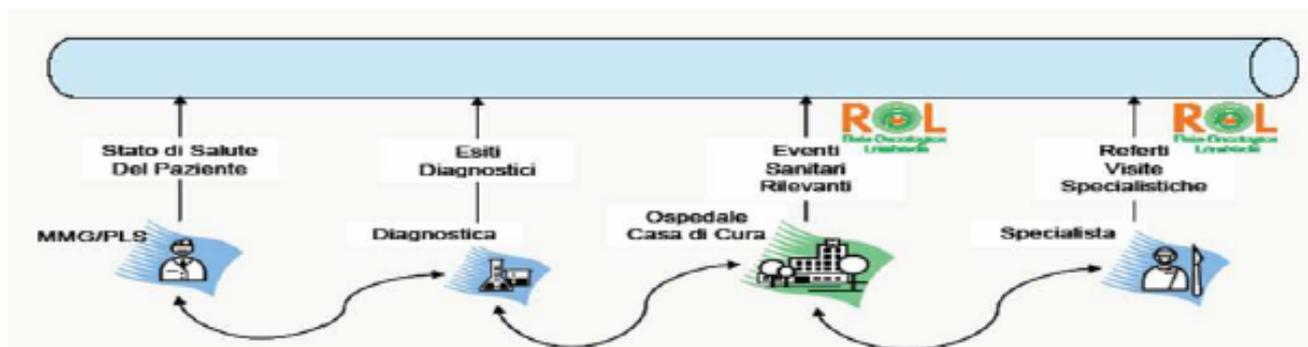
3 interventi di supporto:

prevenzione dell'isolamento ed esclusione

prevenzione dei maltrattamenti agli anziani

miglioramento della qualità della assistenza agli anziani
specialmente se affetti da demenza e cure palliative
per soggetti irrecuperabili.

In particolare occorre aumentare l'impatto sui sistemi di gestione delle reti di patologia



La Rete di Patologia è un modello innovativo di organizzazione dell'assistenza fondato sulla **condivisione delle conoscenze e sulla collaborazione clinica**, finalizzato a **migliorare la qualità e l'appropriatezza di cura di una malattia** e l'efficienza del Sistema nell'utilizzo delle risorse, **orientando al contempo il paziente nei percorsi di cura**, con riduzione dei tempi di attesa e della mobilità.

Elementi fondanti di una Rete di Patologia:

La condivisione di dati clinici del paziente tra i medici di vari livelli di cura (non solo tra Specialisti, ma anche tra Specialista e Medico di Assistenza Primaria)

CLASSIFICAZIONE DEI SERVIZI DI TELEMEDICINA

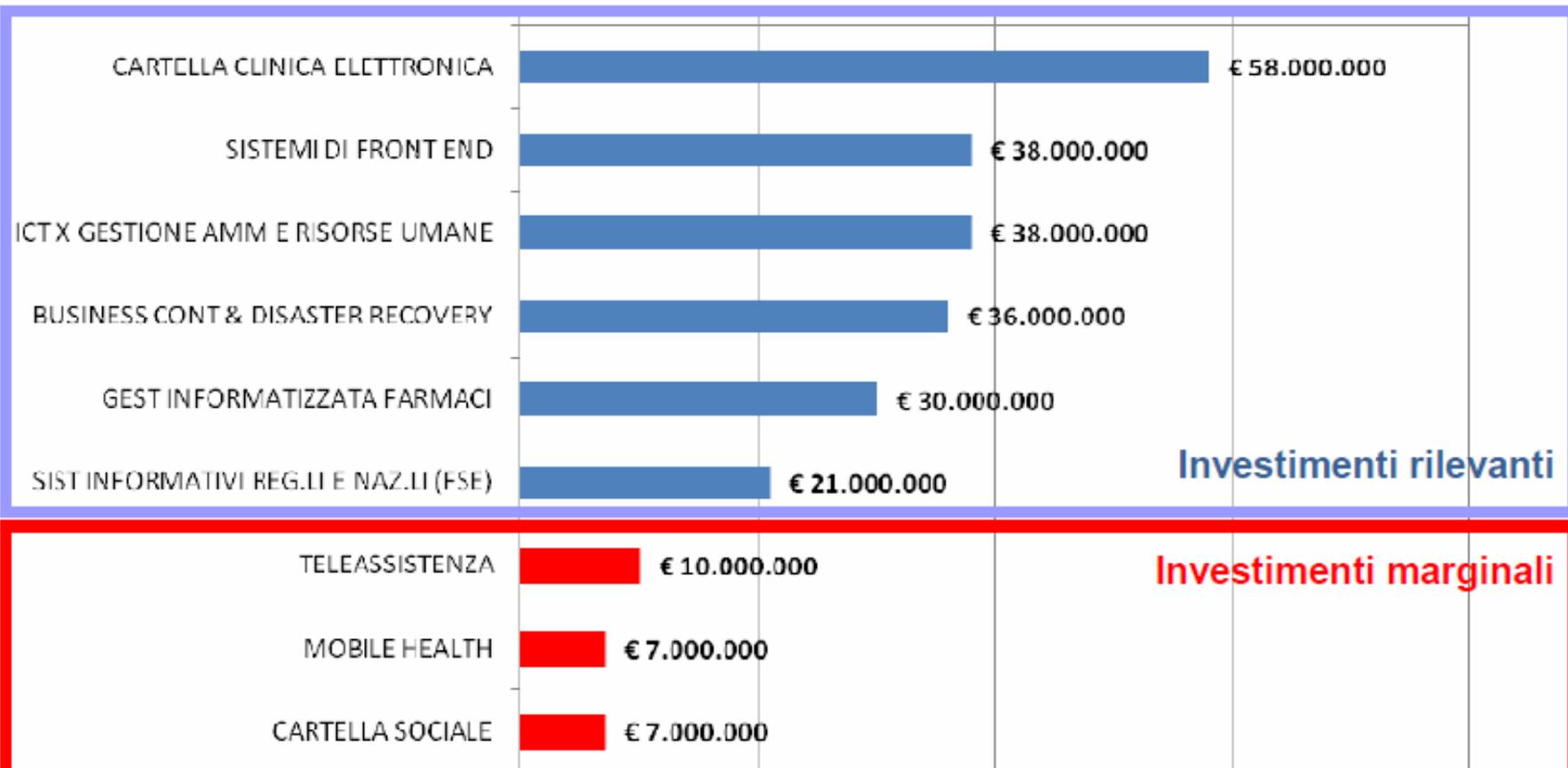


TELEMEDICINA

CLASSIFICAZIONE		AMBITO	PAZIENTI	
TELEMEDICINA SPECIALISTICA	TELE VISITA	sanitario	Può essere rivolta a patologie acute, croniche, a situazioni di post-acuzie	Presenza attiva del Paziente
	TELE CONSULTO			Assenza del Paziente
	TELE COOPERAZIONE SANITARIA			Presenza del Paziente, <i>in tempo reale</i>
TELE SALUTE		sanitario	E' prevalentemente rivolta a patologie croniche	Presenza attiva del Paziente
TELE ASSISTENZA		socio-assistenziale	Può essere rivolta ad anziani e fragili e diversamente abili	

AMBITI DI INVESTIMENTO IN SANITA' DIGITALE

€ - € 20.000.000 € 40.000.000 € 60.000.000 € 80.000.000



SCENARIO ANCORA LONTANO DAL RISPONDERE A:

- quadro dei bisogni della cittadinanza
- linee programmatiche nazionali e comunitarie

PATTO PER LA SALUTE E PATTO PER LA SANITA' DIGITALE:

deospedalizzazione, rilevanza strategica del rapporto ospedale/territorio e delle cure primarie

LIBRO VERDE DELLA COMUNITA' EUROPEA (gen-2015)

Importanza di investire su mobile health

Le proposte

INCENTIVO/DISINCENTIVO VERSO LA DIGITALIZZAZIONE

L'innovazione tecnologica ha bisogno di investimenti per essere realizzata. Come e dove possiamo trovare le risorse necessarie? Possono essere inserite risorse specifiche nel Patto per la Salute in cambio di maggiori informazioni condivise?



Nel Fondo Sanitario si deve prevedere una quota destinata esclusivamente al debito informativo delle Regioni verso lo Stato. Questo fondo sarà svincolato solamente quando gli Enti preposti (ministero Economia e Ministero Salute) avranno certificato il corretto invio e la qualità delle informazioni trasmesse. (Il debito informativo sarà concordato ed aggiornato annualmente tra Stato e Regioni).

Investimenti in digitalizzazione



Le aziende sanitarie che effettueranno, in forma associata (almeno 3), investimenti per l'adeguamento dei servizi dell'agenda digitale potranno derogare dal disposto dell'art. 29 del DL 118/2011 effettuando l'ammortamento in 5 anni.

Accelerazione digitalizzazione prestazioni mediche (Farmaceutiche e specialistiche)



Le azioni previste dalle norme vigenti sull'Agenda Digitale entrano nelle penalizzazioni previste per le Regioni inadempienti rispetto ai debiti informativi.

Le proposte

INCENTIVO/DISINCENTIVO VERSO LA DIGITALIZZAZIONE

Accelerazione processo dematerializzazione cartelle cliniche (DL 179/2013 -dal 1/1/2013 posso essere conservate solo in forma digitale)



Accelerazione dei pagamenti elettronici nell'ambito del SSN (ivi compresi i Servizi intramoenia, extramoenia e libero professionale)



Accelerazione del processo di centralizzazione delle procedure di gestione del bilancio e del personale a livello regionale (liberando risorse per l'innovazione dei processi di cura).



Le azioni previste dalle norme vigenti sull'Agenda Digitale entrano nelle penalizzazioni previste per le Regioni inadempienti rispetto ai debiti informativi.

Le proposte

RICERCA DELL'EFFICIENZA

Un aspetto cogente da accelerare è la misurazione dei costi effettivi di esercizio per le singole prestazioni (HRG o cost effectiveness), unica soluzione per evitare i tagli lineari ed operare per tagli selettivi.



Proposta: unitamente alla contabilità analitica devono essere rapidamente implementati tutti i costi effettivi (HRG) delle singole prestazioni sanitarie erogate nell'ambito del SSN.

Esiste una modalità per dare valore alla qualità dell'assistenza garantendo maggiore appropriatezza?



Proposta: Per tutti gli interventi sanitari le Aziende Sanitarie devono adottare formalmente dei PDTA. I PDTA stessi devono essere resi pubblici attraverso i siti delle singole Aziende Sanitarie.

Registro nazionale delle competenze individuali



Proposta: Agenas costituirà il "Registro Nazionale delle Competenze" che verrà alimentato dalle singole azienda sanitaria che dovranno indicare:

1. Competenze agite nell'ambito aziendale;
2. Numero di prestazioni effettuate ogni anno per singola competenza agita

Le proposte

Azioni di sistema

È possibile costruire un nomenclatore delle cure primarie ed una SDO territoriale?



Proposta: Agenas produce il nomenclatore clinico-assistenziale delle prestazioni e dei servizi sociali a rilevanza sanitaria e socio-sanitari.

Oggi tutti i sistemi informativi ci restituiscono esclusivamente l'output delle prestazioni, è necessario focalizzarci maggiormente sui processi (Vedi documento Fondazione Zancan)



Proposta: Per tutti gli interventi sanitari le Aziende Sanitarie devono adottare formalmente dei PDTA. I PDTA stessi devono essere resi pubblici attraverso i siti delle singole Aziende Sanitarie.

Telemedicina: è possibile realizzare uno specifico Tariffario?

(senza il quale rimarremo nell'alveo delle sperimentazioni)



Proposta: Agenas predispose un tariffario nazionale relativo all'uso delle tecnologie per le prestazioni operate attraverso la telemedicina (il valore delle prestazioni di telemedicina sarà una percentuale del valore della prestazione a cui la stessa si riferisce. Il valore complessivo della prestazione non può superare i livelli di valorizzazione attuali delle prestazioni stesse)