



Il Conferenza Nazionale  
sull'**ASSISTENZA**  
**2017 PRIMARIA**

**DALL'OFFERTA  
DI SERVIZI  
ALL'INIZIATIVA**

**La partecipazione attiva  
di tutti gli attori**

**Roma, 7-9 novembre 2017**

Auditorium - Centro Congressi  
Università Cattolica del Sacro Cuore di Roma

Largo Francesco Vito, 1



UNIVERSITÀ  
CATTOLICA  
del Sacro Cuore

**PROGRAMMA AVANZATO**



Il termine Assistenza Primaria nell'accezione di Primary Health Care, rappresenta un approccio complessivo dell'intero Sistema Sanitario rivolto allo sviluppo della salute dell'individuo e della popolazione residente in una determinata area geografica, che prevede la sinergia tra livelli istituzionali, professionisti ed organizzazioni di offerta di servizi sociali e sanitari, pazienti, care giver e comunità. Alla base di tale approccio vi è attenzione non solo all'organizzazione dell'offerta dei servizi sanitari per persone che necessitano continuità di interventi, ma anche una visione complessiva sui determinanti sociali ed ambientali a cui tali persone sono esposte, al fine di fornire risposte specifiche per ciascuna categoria di bisogno socio-sanitario evidenziato.

I dati epidemiologici dimostrano che il maggior carico assistenziale cui il SSN è chiamato a rispondere è costituito dalle patologie croniche, cui sono diversamente esposti differenti gruppi socioeconomici della popolazione, determinando, tra le altre, disuguaglianze nella salute e nell'assistenza.

Dalle evidenze scientifiche internazionali emerge come il livello di gestione più appropriato di tali patologie è rappresentato proprio dall'Assistenza Primaria. Le stesse evidenze indicano che i modelli più efficaci per governare la complessità rappresentata dalle patologie croniche si devono basare sulla sanità d'iniziativa, sulla stratificazione del rischio, sull'empowerment del paziente, sul disease management e sul case management, nell'ambito di percorsi assistenziali predefiniti.

Tali modelli fondati sulla proattività e sulla centralità delle cure primarie - di cui il più noto è il Chronic Care Model - si basano, sia sulla costituzione di team multiprofessionali e interdisciplinari adeguatamente formati che vedano come fondamentali protagonisti i medici di famiglia, gli infermieri e i medici specialisti, sia sull'educazione e il supporto al paziente per renderlo capace di gestire la propria malattia (self management).

L'affermazione e la stabilizzazione di tale prospettiva richiedono che lo sviluppo e la qualificazione dell'Assistenza Primaria entrino a pieno titolo nell'agenda politica il cui impegno non deve esaurirsi nella produzione normativa di indirizzo, ma deve necessariamente e obbligatoriamente ragionare su scelte di investimenti strutturali e funzionali e che si possano quindi realizzare le necessarie forme di integrazione istituzionale, gestionale e professionale.

**Presidente**

**Mariapia Garavaglia**

**Vice Presidente**

**Augusto Panà**

**Direttore Generale**

**Sandro Franco**

**Presidente Comitato Scientifico**

**Marco Trabucchi**

---

**Comitato Scientifico della Conferenza**

**Paola Binetti**

**Giuseppe Costa**

**Americo Cicchetti**

**Gianfranco Damiani**

**Emilia Grazia De Biasi**

**Carlo Favaretti**

**Guendalina Graffigna**

**Gavino Maciocco**

**Rosario Mete**

**Fulvio Moirano**

**Giovanni Monchiero**

**Armando Muzzi**

**Augusto Panà**

**Walter Ricciardi**

**Federico Spandonaro**



## MARTEDÌ 7 NOVEMBRE 2017

---

10,30-11,00 Registrazione dei partecipanti

---

11,00-13,00 **Saluto delle Autorità**

**Beatrice Lorenzin** *(Invitato)*

Ministro della Salute

**Emilia Grazia De Biasi** *(Invitato)*

Presidente XII Commissione Permanente Igiene e Sanità del Senato

**Mario Marazziti** *(Invitato)*

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

**Rocco Bellantone** *(Invitato)*

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

---

**Lettura Magistrale**

**Walter Ricciardi**

Presidente Istituto Superiore di Sanità

**Lettura Magistrale**

**Jan De Maeseeneer**

Dipartimento di Medicina Generale e Assistenza sanitaria primaria Università di Gand

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

---

**Apertura della Conferenza**

**Mariapia Garavaglia**

Presidente Istituto Superiore di Studi Sanitari "Giuseppe Cannarella"

---

13,00-14,30 Lunch

---

14,30-16,30

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

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

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

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

**Americo Cicchetti**

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

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

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

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

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

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

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

**Giovanni Monchiero**

Componente XII Commissione Affari Sociali della Camera

**Antonio Gaudio**

Segretario Generale Cittadinanzattiva

**Fulvio Moirano** *(Invitato)*

Direttore Generale ATS Azienda per la Tutela della Salute Regione Sardegna

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

Direzione Generale Welfare, Regione Lombardia

**Maria Cristina Ghiotto**

Dirigente Settore Assistenza Distrettuale e Cure Primarie, Regione Veneto

**Francesca Avolio**

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

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

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

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

Chief Executive Officer, Digital Health & Care Institute, Glasgow

# MERCOLEDÌ 8 NOVEMBRE 2017

---

9,00-11,00

## **SECONDA SESSIONE**

### **Sviluppo della formazione e della collaborazione interdisciplinare e interprofessionale**

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

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

#### **Gavino Maciocco**

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

#### **Maurizio Marceca**

Presidente della Società Italiana di Medicina delle Migrazioni, Roma

#### **Rosario Mete**

Presidente CARD Lazio. Direttore Distretto 9 ASL Roma 2

#### **Pim P. Valentijn**

Senior Researcher Maastricht University, Netherlands

---

11,00-13,00

## **SESSIONI PARALLELE**

---

13,00-14,30

Lunch

---

14,30-16,30

## **TERZA SESSIONE**

### **Investimenti e innovazione organizzativa per l'Assistenza Primaria**

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

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

**Federico Spandonaro**

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

**Renato Botti** *(Invitato)*

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

**Agar Brugiavini**

Professore Ordinario di Economia Politica Università Ca' Foscari Venezia

**Massimo Casciello**

Direttore Generale Sistema Informativo Sanità

**Giovanni Monchiero**

Componente XII Commissione Affari Sociali della Camera

---

16,30-18,30

**SESSIONI PARALLELE**

---

9,00-11,00

## **QUARTA SESSIONE**

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

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

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

**Giuseppe Costa**

Professore di Igiene Università di Torino.

Direttore dell'Osservatorio Epidemiologico del Piemonte

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

**Carlo Bruno Giorda**

Coordinatore della Rete endocrino-diabetologica  
della Regione Piemonte

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

**Paolo Giorgi Rossi**

Direttore Servizio Epidemiologia, AUSL Reggio Emilia

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

**Paolo Francesconi**

Responsabile Osservatorio Epidemiologia, Agenzia Regionale  
di Sanità della Toscana

---

11,00-13,00 **SESSIONI PARALLELE**

---

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

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

**Antonio Fortino** *(Invitato)*

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

---

13,00-13,30 **Conclusioni**

---

# CALL FOR ABSTRACT

---

Gli iscritti alla **II Conferenza Nazionale sull'Assistenza Primaria** hanno la possibilità di partecipare attivamente al programma attraverso la presentazione di contributi scientifici sotto forma di **COMUNICAZIONI ORALI** per le Sessioni Parallele Tematiche e **POSTER**.

I lavori dovranno essere inviati per email all'indirizzo dedicato:

**abstract2017@istitutostudisanitari.it** entro e non oltre il **30 settembre 2017** e dovranno avere come oggetto: **“CALL FOR ABSTRACT II CONFERENZA NAZIONALE SULL'ASSISTENZA PRIMARIA”** (SPECIFICARE LA MODALITÀ DI PRESENTAZIONE SCELTA SE **POSTER** O **COMUNICAZIONI ORALI**).

Tutti i lavori presentati saranno sottoposti alla valutazione del Comitato Scientifico della Conferenza.

## Requisiti per la presentazione dei lavori

Ai fini della presentazione dei contributi scientifici occorre essere regolarmente iscritti alla Conferenza. Per i poster (dimensioni 70 cm di larghezza x100 cm di altezza) verrà allestita un'apposita area per l'esposizione.

Il testo degli abstract non deve superare il limite massimo di 4000 caratteri (spazi inclusi) i caratteri in eccesso verranno tagliati autonomamente, non potrà contenere tabelle o figure.

Gli abstract dovranno essere composti dai seguenti contenuti minimi:

- Indicazione della modalità di presentazione desiderata (Comunicazioni / Poster);
- Titolo del lavoro;
- Nome e cognome degli autori (con il nome del presentatore inserito per primo) e istituzione di appartenenza; autore di riferimento per la corrispondenza con indicazione di indirizzo postale, indirizzo mail e recapito telefonico.
- Gli autori devono essere indicati ponendo il Cognome prima dell'iniziale del nome di battesimo **NON** puntata (es. Rossi M, Bianchi P, Verdi AM). La provenienza degli autori deve essere limitata alla qualifica e all'ente di appartenenza.
- Ad ogni autore deve corrispondere una sola qualifica ed un solo ente.

## CALL FOR ABSTRACT

---

Il Comitato scientifico si orienta a raggruppare i contributi selezionati nelle varie sessioni, per omogeneità dei temi e per comunanza delle tecniche impiegate.

Entro il **15 ottobre 2017** il Comitato Scientifico comunicherà agli autori l'avvenuta accettazione e l'inserimento nel programma della Conferenza.

I presentatori di ciascun abstract **dovranno perfezionare entro il 20 ottobre 2017 l'iscrizione alla Conferenza** pena l'esclusione del relativo lavoro scientifico. Ciascun autore può presentare un solo lavoro, anche se può partecipare, come coautore, ad altri lavori.

# INFORMAZIONI GENERALI



La **II Conferenza Nazionale sull'Assistenza Primaria** è in fase di accreditamento. Verrà accreditata per **tutte le professioni**.

## CREDITI

L'ottenimento dei crediti formativi è subordinato alla partecipazione al 90% delle ore e alla corretta compilazione del questionario di verifica per l'80% delle domande.

## ISCRIZIONI

L'iscrizione obbligatoria potrà essere effettuata compilando la scheda di adesione disponibile sul sito **www.istitutostudisanitari.it**. In caso di difficoltà è possibile comunque contattare la segreteria organizzativa (segreteria@koscomunicazione.it).

Quote di iscrizione:

- Entro il 30 settembre 2017 € 305,00 (€ 250,00 + IVA)
- Entro il 31 ottobre 2017 € 366,00 (€ 300,00 + IVA)
- Dopo il 31 ottobre 2017 o in sede di Conferenza € 427,00 (€ 350,00 + IVA)
- Quota giornaliera € 183,00 (€ 150,00 + IVA)

*Sono previste quote agevolate per specializzandi studenti e dottorandi, consultare la scheda di adesione o il sito.*

## MODALITÀ DI PAGAMENTO:

È possibile pagare con Carta di Credito (le carte di credito non devono essere ricaricabili) o a mezzo bonifico bancario anticipato intestato a:

**KOS Comunicazione e Servizi Srl - Banca Popolare di Sondrio IBAN  
IT98T0569603211000008994X74**

Si ricorda che è necessario indicare nella causale di versamento:

**NOME - COGNOME dell'iscritto. Titolo evento "II CONFERENZA SULL'ASSISTENZA PRIMARIA".**

Tutte le informazioni sono riportate dettagliatamente nella scheda di iscrizione.

Per ulteriori informazioni e programma aggiornato è possibile consultare il sito **www.istitutostudisanitari.it** o scrivere a: **segreteria@koscomunicazione.it**.



[www.istitutostudisanitari.it](http://www.istitutostudisanitari.it)

[www.istitutostudisanitari.it](http://www.istitutostudisanitari.it)



**E.C.M.**

Commissione Nazionale Formazione Continua

**L'EVENTO È IN FASE DI ACCREDITAMENTO  
PER TUTTE LE PROFESSIONI ECM**

## ORGANIZZAZIONE



Via Vitaliano Brancati, 44 - 00144 Roma

Tel. 0631052392 - Fax 0687813133

[segreteria@koscomunicazione.it](mailto:segreteria@koscomunicazione.it)

