

Rassegna Stampa



PROGRAMMA

Moderatore:
Dott. Daniel Della Seta, *Giornalista Scientifico*

10.30

APERTURA LAVORI

- Prof. Massimo Andreoni
Direttore Scientifico SIMIT
- Prof. Claudio Mastroianni
Past President SIMIT

11.00

TAVOLA ROTONDA ISTITUZIONALE

Nuovi contenuti per riformare la sanità

- Sen. Daniele Manca
Membro 5a Commissione Senato - Programmazione Economica, Bilancio
- Prof. Francesco Gabbrilli
Direttore Generale Centro Nazionale Telemedicina e Nuove Tecnologie, Istituto Superiore di Sanità
- Dott.ssa Maria Rosa Perri
Responsabile per i Rapporti con il Governo, SIT
- Dott. Roberto Tobia
Segretario Nazionale di Federfarma

11.45

TAVOLA ROTONDA SCIENTIFICA

Tecnologia, progresso e intelligenza artificiale: quale formazione necessaria? Confronto scientifico, sociale, economico

- Prof.ssa Nadia Aspromonte
Presidente SIT Lazio, Direttore UO Scempenso Cardiaco Policlinico Gemelli
- Dott. Ovidio Brignoli
Presidente Fondazione SIMG
- Prof. Antonio Vittorino Gaddi
Presidente SIT
- Prof. Andrea Gori
Professore Ordinario di Malattie Infettive, Università di Milano, Direttore Unità di Malattie Infettive 2° Divisione, ASST Fatebenefratelli Ospedale L. Sacco - Polo Universitario
- Prof. Marco Mazzanti
Expert on AI in Healthcare, Barts Heart Centre, London, UK
- Prof. Francesco Saverio Miennini
Professore di Economia Sanitaria e Economia Politica, Facoltà di Economia dell'Università di Roma Tor Vergata
- Dott. Antonino Nicosia
Direttore UOC Cardiologia, Ospedale Giovanni Paolo II, Ragusa



12.30

Uno sguardo sul futuro: l'innovazione oggi per domani.

Le voci delle imprese

- Dott. Roberto Ascione
CEO Healthware Group
- Dott. Giampiero Delli Rocili
Amministratore Delegato Nomos
- Dott. Alessandro Frullo
Responsabile Tecnico Scientifico Athlos
- Dott. Francesco Lapi
Direttore Scientifico Genomedics Srl

13.00

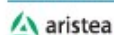
CONCLUSIONI

- Prof. Massimo Andreoni
Direttore Scientifico SIMIT
- Prof. Claudio Mastroianni
Past President SIMIT

SEDE

Ministero della Salute • Auditorium "Cosimo Piccinno"
Lungotevere Ripa, 1 • 00153 Roma

PRODUCER



Viale Maresciallo Pilsudski, 118 • 00197 Roma
Tel. 06 845431 • E-mail roma@aristea.com • Web www.aristea.com

L'iniziativa è stata realizzata con la sponsorizzazione non condizionante di:



Studio Comunicazione DIESSECOM

Davide Volterra 373 7500990 diessecom@gmail.com Francesco Salvatore Cagnazzo 392 1105394
studiodiessecom@gmail.com Daniele Toscano 333 3757361 studiodiessecomdue@gmail.com



Studio Comunicazione DIESSECOM

Davide Volterra 373 7500990 diessecom@gmail.com Francesco Salvatore Cagnazzo 392 1105394
studiodiessecom@gmail.com Daniele Toscano 333 3757361 studiodiessecomdue@gmail.com



Studio Comunicazione DIESSECOM

Davide Volterra 373 7500990 diessecom@gmail.com Francesco Salvatore Cagnazzo 392 1105394
studiodiessecom@gmail.com Daniele Toscano 333 3757361 studiodiessecomdue@gmail.com

AGENZIE NAZIONALI

DIRE	14 DICEMBRE 2023
AGIPRESS	16 DICEMBRE 2023

RADIO/TV

GRP RAI – INTERO INCONTRO	DICEMBRE 2023
SERVIZIO VIDEO FOCUS MEDICINA (16)	DICEMBRE 2023 - GENNAIO 2024
GOLD TV - TERZO MILLENNIO SALUTE – INT. ASPROMONTE	25 DICEMBRE 2023
GOLD TV - TERZO MILLENNIO SALUTE – SERVIZIO	15 GENNAIO 2024

WEB TV

PANORAMA SANITA' – INT. TOBIA	13 DICEMBRE 2023
-------------------------------	------------------

STAMPA NAZIONALE E REGIONALE WEB

CORRIERE ADRIATICO (2)	12 DICEMBRE 2023
LEGGO (2)	12 DICEMBRE 2023
QUOTIDIANO NAZIONALE	15 DICEMBRE 2023
LA REPUBBLICA	29 DICEMBRE 2023

WEB

FARMACISTA33	12 DICEMBRE 2023
I LIKE PUGLIA	13 DICEMBRE 2023

Studio Comunicazione DIESSECOM

DOCTOR33	13 DICEMBRE 2023
PANORAMA SANITA'	14 DICEMBRE 2023
IN SALUTE NEWS	14 DICEMBRE 2023
DOTTNET	14 DICEMBRE 2023
FEDERFARMA	14 DICEMBRE 2023
POLITICAMENTE CORRETTO	14 DICEMBRE 2023
ASSOCARE NEWS	15 DICEMBRE 2023
SANITA' INFORMAZIONE	15 DICEMBRE 2023
PREVENZIONE SALUTE	18 DICEMBRE 2023
IMPRESA SANITA'	18 DICEMBRE 2023

Studio Comunicazione DIESSECOM

Agenzie nazionali

Studio Comunicazione DIESSECOM

Davide Volterra 373 7500990 diessecom@gmail.com Francesco Salvatore Cagnazzo 392 1105394
studiodiessecom@gmail.com Daniele Toscano 333 3757361 studiodiessecomdue@gmail.com

Home » Canali » Sanità » La comunità scientifica risponde all'appello del Ministro Schillaci: pronti per la telemedicina e la digitalizzazione della sanità per la valorizzazione del territorio

La comunità scientifica risponde all'appello del Ministro Schillaci: pronti per la telemedicina e la digitalizzazione della sanità per la valorizzazione del territorio

“Gli investimenti previsti in ambito tecnologico rappresentano un'opportunità da cogliere per favorire una maggiore attività sul territorio e per sgravare gli ospedali dalle numerose pressioni a cui sono sottoposti” sottolinea il Prof. Massimo Andreoni, Direttore Scientifico SIMIT

Publicato: 14-12-2023 08:12

Ultimo aggiornamento: 22-12-2023 18:14

Canale: Sanità

Autore: Redazione

Studio Comunicazione DIESSECOM

Tecnologia, territorio e progresso nel segno dell'intelligenza artificiale sono stati i concetti chiave dell'incontro scientifico-istituzionale "**Sanità pubblica del futuro tra ospedale e territorio**" che si è tenuto al Ministero della Salute, quarto appuntamento del progetto "*La Sanità che vorrei...*", promosso dalla Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali, in collaborazione con altre società scientifiche (SIMG e SIT in tale occasione), Istituto Superiore di Sanità, associazioni di pazienti, rappresentanze della società civile, imprese, istituzioni. L'iniziativa è stata organizzata da Aristeia International; le varie sessioni sono state moderate dal giornalista scientifico **Daniel Della Seta**.

NUOVE RISORSE DAL PNRR PER LA TECNOLOGIA E PER LA SANITÀ DEL TERRITORIO – L'annuncio del Ministro della Salute Orazio Schillaci per cui non ci saranno tagli ai fondi previsti per le Case di Comunità e lo spostamento di 500 milioni in più sulla telemedicina e 250 milioni in più sull'assistenza domiciliare dal PNRR ha riscontrato approvazioni a partire proprio dagli infettivologi SIMIT. "*Gli investimenti previsti in ambito tecnologico rappresentano un'opportunità da cogliere per favorire una maggiore attività sul territorio e per sgravare gli ospedali dalle numerose pressioni a cui sono sottoposti* – ha sottolineato il Prof. **Massimo Andreoni**, Direttore Scientifico SIMIT – *Anche la nostra disciplina necessita di un'attività più presente a livello territoriale, visto la stretta interrelazione con questo ambito, come dimostra ad esempio l'antimicrobico resistenza che ormai è diffusa anche sul territorio*".

"Il ruolo dell'infettivologo sul territorio può rivelarsi determinante su tanti aspetti, visto il contributo che può dare nella prevenzione, negli screening, nella lotta ai batteri multiresistenti – aggiunge il Prof. **Claudio Mastroianni**, Past President SIMIT – *Può aiutare a identificare le situazioni a rischio di complicanze infettive con il fine ultimo di evitare l'ospedalizzazione. Questo processo si deve sviluppare in varie direzioni, seguendo a domicilio i pazienti che possono evitare ricoveri, collaborando con Medici di Medicina Generale e Igienisti per facilitare gli screening, monitorando patologie croniche come le infezioni da HIV*".

Studio Comunicazione DIESSECOM

LA TECNOLOGIA PER ARRIVARE SUL TERRITORIO – Come ha rilevato anche il Prof. **Andrea Gori**, Professore Ordinario di Malattie Infettive, Università di Milano, Direttore Unità di Malattie Infettive 2° Divisione, ASST Fatebenefratelli Ospedale L. Sacco – Polo Universitario, la diffusione di una cultura infettivologica sul territorio può essere agevolata da strutture diffuse come le farmacie, punto ripreso anche dal Segretario Nazionale di Federfarma **Roberto Tobia**, e dalla tecnologia.

Tuttavia, la disponibilità di un'enorme mole di dati non implica automaticamente che questi possano essere utilizzati in maniera corretta, poiché manca ancora un salto di qualità. Per questo è stato costruttivo il dialogo con altre società scientifiche come la Società Italiana di Medicina generale e delle Cure Primarie, di cui è intervenuto **Ovidio Brignoli**, Presidente Fondazione SIMG, e la Società Italiana di Telemedicina – SIT, prima Società Scientifica accreditata al Ministero della Salute specificamente per la Telemedicina, di cui sono intervenuti il Presidente nazionale Prof. **Antonio Vittorino Gaddi**, la Responsabile per i Rapporti con il Governo **Maria Rosa Perri**, la Prof.ssa **Nadia Aspromonte**, Presidente SIT Lazio e Direttore UO Scopenso Cardiaco Policlinico Gemelli.

Il Prof. **Francesco Gabbrielli**, Direttore Generale Centro Nazionale Telemedicina e Nuove Tecnologie, Istituto Superiore di Sanità, ha posto il tema di quello che è possibile realizzare già oggi in sanità e ciò che potrà avvenire in futuro. Ricerca e operatività sono piani paralleli che comunicano, ma non sono confondibili e hanno regole diverse. Secondo questa visione, l'ospedale del futuro sarà incentrato sull'emergenza, mentre il lavoro sulle patologie croniche sarà delocalizzato grazie alla telemedicina, con cui si costruirà un sistema diagnostico-terapeutico ad personam. Le regioni dovranno pertanto essere dotate di strumenti e capacità al passo coi tempi e dovranno provvedere alla formazione dei clinici e dei pazienti stessi.

I MODELLI DELLA CARDIOLOGIA, DOVE LA TELEMEDICINA È GIÀ

REALTÀ. LE “4 P” – I progressi tecnologici sono già realtà in cardiologia, ambito in cui la medicina si può definire con quattro “P”: preventiva, personalizzata, di precisione, predittiva, come hanno rilevato anche gli interventi del Prof. **Marco Mazzanti**, Expert on AI in Healthcare, Barts Heart Centre, London, UK, e di **Antonino Nicosia**, Direttore UOC Cardiologia, Ospedale Giovanni Paolo II, Ragusa, che ha lanciato la “Sicilian Academy” in Cardiologia Digitale che partirà dall’isola nel 2024 con una serie di incontri formativi sul territorio. *“Telemonitorare il paziente a domicilio significa poter vedere a distanza la frequenza cardiaca, la pressione arteriosa, la saturimetria in vari momenti e valutare l’andamento della terapia, convocandolo in ospedale solo per reali necessità o controlli – spiega il Prof. **Antonio Vittorino Gaddi** –. Si evitano così accessi inutili in ospedale, ricoveri non necessari, assiepiamenti di folle e barelle, riducendo anche le infezioni nosocomiali. Vi è poi il telecontrollo delle aritmie: oltre al classico holter, è possibile vedere gli episodi aritmici su un paziente con dispositivi elettronici come defibrillatori, pacemaker, loop recorder. I pazienti vengono dotati di un device collegato con wifi o bluetooth, per cui in caso di problemi i controlli remoti permettono di procedere a un’immediata convocazione in ospedale: il rischio di una riacutizzazione dello scompenso cardiaco può essere previsto anche con un anticipo di diverse settimane. La cartella clinica digitale, integrata con tutti i servizi, permette con un clic di mettere a disposizione tutti i dati utili per i progressivi controlli. Vi sono poi i dispositivi indossabili, che sono già a disposizione: con un tipo particolare di smartwatch, ad esempio, si può ottenere dovunque ci si trovi un elettrocardiogramma anche a 12 derivazioni, la cui attendibilità è stata confermata da studi scientifici”.*

LA VOCE DELLE IMPRESE, DOVE NASCE L’INNOVAZIONE – La sessione conclusiva dell’incontro ha raccolto i contributi di **Roberto Ascione**, CEO Healthware Group; **Giampiero Delli Rocili**, Amministratore Delegato Nomos; **Francesco Lapi**, Direttore Scientifico Genomedics Srl. Queste realtà di ricerca, fortemente orientate alla tecnologia e al progresso, hanno mostrato i servizi messi a disposizione della sanità e la spinta che può dare il mondo dell’impresa a fronteggiare anche sfide cogenti come quelle poste da antibiotico resistenza e infezioni correlate all’assistenza disciplinate dal PNRR. La piattaforma software di Nomos, ad esempio, in una struttura sanitaria può correggere i comportamenti degli operatori rispetto alle attività quotidiane e normalizzare i dati e limitare l’uso poco previdente degli antibiotici. Inoltre digitalizza i flussi di lavoro per tenere sotto controllo interi processi: eventuali casi di infezioni correlate all’assistenza vengono così isolati e monitorati. Il futuro è già presente, ma resta da verificare come le reti possano garantire, fra le altre cose, la telemedicina, la medicina dell’emergenza, la ricerca.

Studio Comunicazione DIESSECOM

Ospedale e territorio tra telemedicina e sanità digitale

Sabato, 16 Dicembre 2023 08:57 Scritto da Redazione dimensione font - +

AGIPRESS - ROMA - Tecnologia, territorio e progresso nel segno dell'intelligenza artificiale sono stati i concetti chiave dell'incontro scientifico-istituzionale "Sanità pubblica del futuro tra ospedale e territorio" che si è tenuto al Ministero della Salute, quarto appuntamento del progetto "La Sanità che vorrei...", promosso dalla Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali, in collaborazione con altre società scientifiche (SIMG e SIT in tale occasione), Istituto Superiore di Sanità, associazioni di pazienti, rappresentanze della società civile, imprese, istituzioni. L'iniziativa è stata organizzata da Aristeia International; le varie sessioni sono state moderate dal giornalista scientifico Daniel Della Seta.

NUOVE RISORSE DAL PNRR PER LA TECNOLOGIA E PER LA SANITÀ DEL TERRITORIO - L'annuncio del Ministro della Salute Orazio Schillaci per cui non ci saranno tagli ai fondi previsti per le Case di Comunità e lo spostamento di 500 milioni in più sulla telemedicina e 250 milioni in più sull'assistenza domiciliare dal PNRR ha riscontrato approvazioni a partire proprio dagli infettivologi SIMIT. "Gli investimenti previsti in ambito tecnologico rappresentano un'opportunità da cogliere per favorire una maggiore attività sul territorio e per sgravare gli ospedali dalle numerose pressioni a cui sono sottoposti – ha sottolineato il Prof. Massimo Andreoni, Direttore Scientifico SIMIT – Anche la nostra disciplina necessita di un'attività più presente a livello territoriale, visto la stretta interrelazione con questo ambito, come dimostra ad esempio l'antimicrobico resistenza che ormai è diffusa anche sul territorio". "Il ruolo dell'infettivologo sul territorio può rivelarsi determinante su tanti aspetti, visto il contributo che può dare nella prevenzione, negli screening, nella lotta ai batteri multiresistenti – aggiunge il Prof. Claudio Mastroianni, Past President SIMIT – Può aiutare a identificare le situazioni a rischio di complicanze infettive con il fine ultimo di evitare l'ospedalizzazione. Questo processo si deve sviluppare in varie direzioni, seguendo a domicilio i pazienti che possono evitare ricoveri, collaborando con Medici di Medicina Generale e Igienisti per facilitare gli screening, monitorando patologie croniche come le infezioni da HIV".

Studio Comunicazione DIESSECOM

LA TECNOLOGIA PER ARRIVARE SUL TERRITORIO – Come ha rilevato anche il Prof. Andrea Gori, Professore Ordinario di Malattie Infettive, Università di Milano, Direttore Unità di Malattie Infettive 2° Divisione, ASST Fatebenefratelli Ospedale L. Sacco - Polo Universitario, la diffusione di una cultura infettivologica sul territorio può essere agevolata da strutture diffuse come le farmacie, punto ripreso anche dal Segretario Nazionale di Federfarma Roberto Tobia, e dalla tecnologia. Tuttavia, la disponibilità di un'enorme mole di dati non implica automaticamente che questi possano essere utilizzati in maniera corretta, poiché manca ancora un salto di qualità. Per questo è stato costruttivo il dialogo con altre società scientifiche come la Società Italiana di Medicina generale e delle Cure Primarie, di cui è intervenuto Ovidio Brignoli, Presidente Fondazione SIMG, e la Società Italiana di Telemedicina – SIT, prima Società Scientifica accreditata al Ministero della Salute specificamente per la Telemedicina, di cui sono intervenuti il Presidente nazionale Prof. Antonio Vittorino Gaddi, la Responsabile per i Rapporti con il Governo Maria Rosa Perri, la Prof.ssa Nadia Aspromonte, Presidente SIT Lazio e Direttore UO Scenoparco Cardiaco Policlinico Gemelli. Il Prof. Francesco Gabrielli, Direttore Generale Centro Nazionale Telemedicina e Nuove Tecnologie, Istituto Superiore di Sanità, ha posto il tema di quello che è possibile realizzare già oggi in sanità e ciò che potrà avvenire in futuro. Ricerca e operatività sono piani paralleli che comunicano, ma non sono confondibili e hanno regole diverse. Secondo questa visione, l'ospedale del futuro sarà incentrato sull'emergenza, mentre il lavoro sulle patologie croniche sarà delocalizzato grazie alla telemedicina, con cui si costruirà un sistema diagnostico-terapeutico ad personam. Le regioni dovranno pertanto essere dotate di strumenti e capacità al passo coi tempi e dovranno provvedere alla formazione dei clinici e dei pazienti stessi.

I MODELLI DELLA CARDIOLOGIA, DOVE LA TELEMEDICINA È GIÀ REALTÀ. LE "4 P" – I progressi tecnologici sono già realtà in cardiologia, ambito in cui la medicina si può definire con quattro "P": preventiva, personalizzata, di precisione, predittiva, come hanno rilevato anche gli interventi del Prof. Marco Mazzanti, Expert on AI in Healthcare, Barts Heart Centre, London, UK, e di Antonino Nicosia, Direttore UOC Cardiologia, Ospedale Giovanni Paolo II, Ragusa, che ha lanciato la "Sicilian Academy" in Cardiologia Digitale che partirà dall'isola nel 2024 con una serie di incontri formativi sul territorio. "Telemonitorare il paziente a domicilio significa poter vedere a distanza la frequenza cardiaca, la pressione arteriosa, la saturimetria in vari momenti e valutare l'andamento della terapia, convocandolo in ospedale solo per reali necessità o controlli – spiega il Prof. Antonio Vittorino Gaddi –. Si evitano così accessi inutili in ospedale, ricoveri non necessari, assiepiamenti di folle e barelle, riducendo anche le infezioni nosocomiali. Vi è poi il telecontrollo delle aritmie: oltre al classico holter, è possibile vedere gli episodi aritmici su un paziente con dispositivi elettronici come defibrillatori, pacemaker, loop recorder. I pazienti vengono dotati di un device collegato con wifi o bluetooth, per cui in caso di problemi i controlli remoti permettono di procedere a un'immediata convocazione in ospedale: il rischio di una riacutizzazione dello scompenso cardiaco può essere previsto anche con un anticipo di diverse settimane. La cartella clinica digitale, integrata con tutti i servizi, permette con un clic di mettere a disposizione tutti i dati utili per i progressivi controlli. Vi sono poi i dispositivi indossabili, che sono già a disposizione: con un tipo particolare di smartwatch, ad esempio, si può ottenere dovunque ci si trovi un elettrocardiogramma anche a 12 derivazioni, la cui attendibilità è stata confermata da studi scientifici". AGIPRESS

Radio e TV

Studio Comunicazione DIESSECOM

Davide Volterra 373 7500990 diessecom@gmail.com Francesco Salvatore Cagnazzo 392 1105394
studiodiessecom@gmail.com Daniele Toscano 333 3757361 studiodiessecomdue@gmail.com



INTERO INCONTRO “SANITA’ PUBBLICA DEL FUTURO TRA OSPEDALE E TERRITORIO” IN ONDA SU GR PARLAMENTO RAI

<http://www.grparlamento.rai.it/dl/portaleRadio/Programmi/Page-d3036570-4c07-48ce-9b30-af8baf25c4f8.html?set=ContentSet-06697735-8817-432a-8d27-f3c27d123108&type=undefined>

IL PROGRAMMA | AUDIO | **PODCAST**

Cerca in questo programma



Speciali

TUTTI I PODCAST DI GR PARLAMENTO

GR PARLAMENTO -
PODCAST

SPECIALI

 **Rai GrParlamento**

Speciali

Convegni e conferenze dalle sale Istituzionali di palazzo Montecitorio e palazzo Madama e gli speciali dalla redazione del Gr Parlamento



ASCOLTA



SCARICA

Studio Comunicazione **DIESSECOM**

Davide Volterra 373 7500990 diessecom@gmail.com Francesco Salvatore Cagnazzo 392 1105394 studiodiessecom@gmail.com Daniele Toscano 333 3757361 studiodiessecomdue@gmail.com

F  **OCUS**
MEDICINA
Rubrica di Salute
Sanità e Benessere

**SERVIZIO IN ONDA PER ALMENO 4 VOLTE A SETTIMANA PER 4 SETTIMANE
NELLA RUBRICA “FOCUS MEDICINA” SUI CANALI DEL DIGITALE TERRESTRE
16 e 77 A NOVEMBRE-DICEMBRE 2023**

<https://vimeo.com/896807103>



Studio Comunicazione DIESSECOM

Davide Volterra 373 7500990 diessecom@gmail.com Francesco Salvatore Cagnazzo 392 1105394
studiodiessecom@gmail.com Daniele Toscano 333 3757361 studiodiessecomdue@gmail.com



Studio Comunicazione DIESSECOM

Davide Volterra 373 7500990 diessecom@gmail.com Francesco Salvatore Cagnazzo 392 1105394
studiodiessecom@gmail.com Daniele Toscano 333 3757361 studiodiessecomdue@gmail.com



Studio Comunicazione DIESSECOM

Davide Volterra 373 7500990 diessecom@gmail.com Francesco Salvatore Cagnazzo 392 1105394
studiodiessecom@gmail.com Daniele Toscano 333 3757361 studiodiessecomdue@gmail.com



Studio Comunicazione DIESSECOM

Davide Volterra 373 7500990 diessecom@gmail.com Francesco Salvatore Cagnazzo 392 1105394
studiodiessecom@gmail.com Daniele Toscano 333 3757361 studiodiessecomdue@gmail.com



Studio Comunicazione DIESSECOM

Davide Volterra 373 7500990 diessecom@gmail.com Francesco Salvatore Cagnazzo 392 1105394
studiodiessecom@gmail.com Daniele Toscano 333 3757361 studiodiessecomdue@gmail.com



Studio Comunicazione DIESSECOM

Davide Volterra 373 7500990 diessecom@gmail.com Francesco Salvatore Cagnazzo 392 1105394
studiodiessecom@gmail.com Daniele Toscano 333 3757361 studiodiessecomdue@gmail.com



Studio Comunicazione DIESSECOM

Davide Volterra 373 7500990 diessecom@gmail.com Francesco Salvatore Cagnazzo 392 1105394
studiodiessecom@gmail.com Daniele Toscano 333 3757361 studiodiessecomdue@gmail.com



**TERZO MILLENNIO SALUTE SU NETWORK GOLD – PUNTATA 25 DICEMBRE – INT.
ASPROMONTE - 6 messe in onda sui canali 11, 13, 14 del digitale terrestre, Rai Sat
ch. 55, Sky 823 + WEB**

<https://www.youtube.com/watch?v=-lcn5c5GUP0>



TERZO MILLENNIO PUNTATA DEL 25/12/2023



LAZIOTV
8120 iscritti



Iscritto ▾



0



Condividi



Studio Comunicazione DIESSECOM

Davide Volterra 373 7500990 diessecom@gmail.com Francesco Salvatore Cagnazzo 392 1105394
studiodiessecom@gmail.com Daniele Toscano 333 3757361 studiodiessecomdue@gmail.com



TERZO MILLENNIO PUNTATA DEL 25/12/2023



Studio Comunicazione DIESSECOM

Davide Volterra 373 7500990 diessecom@gmail.com Francesco Salvatore Cagnazzo 392 1105394
studiodiessecom@gmail.com Daniele Toscano 333 3757361 studiodiessecomdue@gmail.com

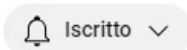


**TERZO MILLENNIO SALUTE SU NETWORK GOLD – PUNTATA 15 GENNAIO –
SERVIZIO DI APPROFONDIMENTO - 6 mese in onda sui canali 11, 13, 14 del
digitale terrestre, Rai Sat ch. 55, Sky 823 + WEB**

<https://www.youtube.com/watch?v=S3FvFWclJoA>



TERZO MILLENNIO SPECIALE SALUTE PUNTATA DEL 15/1/2024



Studio Comunicazione DIESSECOM

Davide Volterra 373 7500990 diessecom@gmail.com Francesco Salvatore Cagnazzo 392 1105394
studiodiessecom@gmail.com Daniele Toscano 333 3757361 studiodiessecomdue@gmail.com



TERZO MILLENNIO SPECIALE SALUTE PUNTATA DEL 15/1/2024



Studio Comunicazione DIESSECOM

Davide Volterra 373 7500990 diessecom@gmail.com Francesco Salvatore Cagnazzo 392 1105394
studiodiessecom@gmail.com Daniele Toscano 333 3757361 studiodiessecomdue@gmail.com



Studio Comunicazione DIESSECOM

Davide Volterra 373 7500990 diessecom@gmail.com Francesco Salvatore Cagnazzo 392 1105394
studiodiessecom@gmail.com Daniele Toscano 333 3757361 studiodiessecomdue@gmail.com



Studio Comunicazione DIESSECOM

Davide Volterra 373 7500990 diessecom@gmail.com Francesco Salvatore Cagnazzo 392 1105394
studiodiessecom@gmail.com Daniele Toscano 333 3757361 studiodiessecomdue@gmail.com



Studio Comunicazione DIESSECOM

Davide Volterra 373 7500990 diessecom@gmail.com Francesco Salvatore Cagnazzo 392 1105394
studiodiessecom@gmail.com Daniele Toscano 333 3757361 studiodiessecomdue@gmail.com



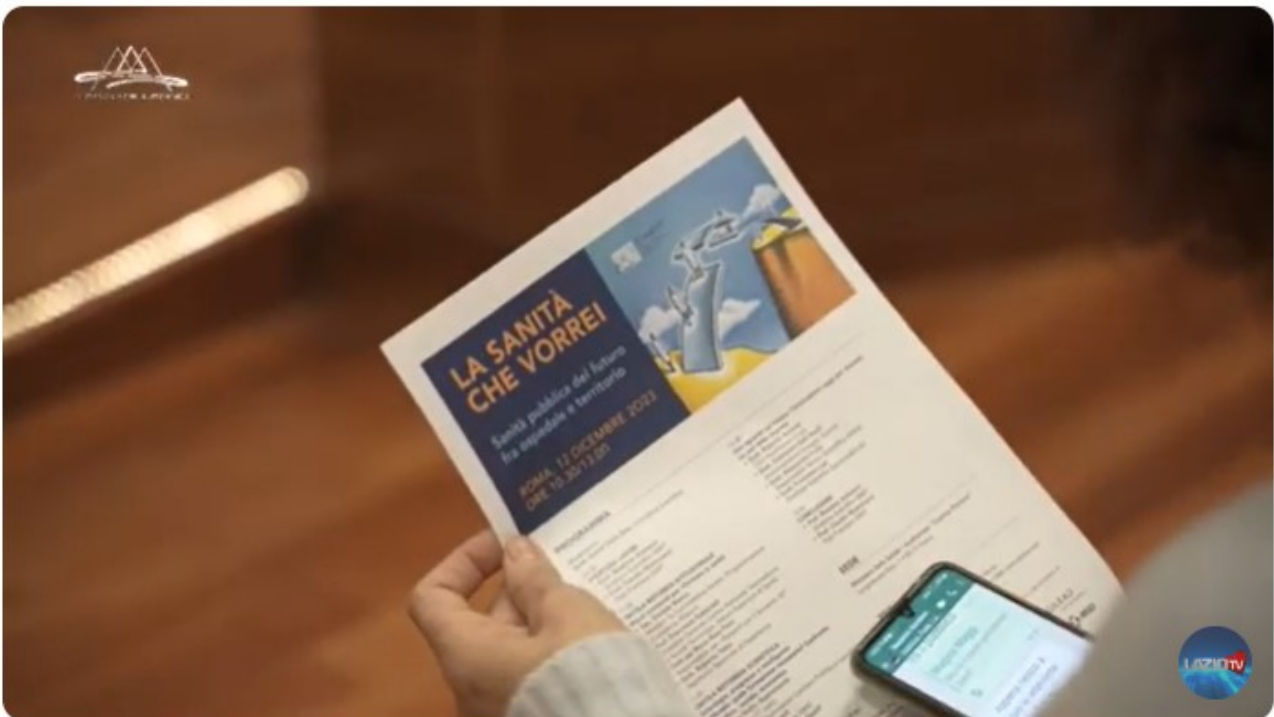
Studio Comunicazione DIESSECOM

Davide Volterra 373 7500990 diessecom@gmail.com Francesco Salvatore Cagnazzo 392 1105394
studiodiessecom@gmail.com Daniele Toscano 333 3757361 studiodiessecomdue@gmail.com



Studio Comunicazione DIESSECOM

Davide Volterra 373 7500990 diessecom@gmail.com Francesco Salvatore Cagnazzo 392 1105394
studiodiessecom@gmail.com Daniele Toscano 333 3757361 studiodiessecomdue@gmail.com



Studio Comunicazione DIESSECOM

Davide Volterra 373 7500990 diessecom@gmail.com Francesco Salvatore Cagnazzo 392 1105394
studiodiessecom@gmail.com Daniele Toscano 333 3757361 studiodiessecomdue@gmail.com

Web TV

Studio Comunicazione DIESSECOM

Davide Volterra 373 7500990 diessecom@gmail.com Francesco Salvatore Cagnazzo 392 1105394
studiodiessecom@gmail.com Daniele Toscano 333 3757361 studiodiessecomdue@gmail.com

PS PANORAMA DELLA SANITÀ

<https://www.youtube.com/watch?v=cv8DinTlsmY>



Roberto Tobia, segretario nazionale Federfarma



Panorama della sanità
101 iscritti

Iscriviti

👍 0



➦ Condividi



Con Roberto Tobia, segretario nazionale di Federfarma, intervenuto martedì al Ministero della Salute al convegno "La sanità che vorrei", analizziamo quale potrebbe essere il supporto strategico che le farmacie italiane possono dare al sistema sanitario e al territorio che oggi come non mai è chiamato a giocare un ruolo strategico per il prossimo futuro.

"Quale il supporto che la rete delle farmacie italiane può offrire al sistema salute del nostro paese?"

[@federfarmanazionale5045](#) [#sanità](#) [#ssn](#) [#ministerodellasalute](#) [#lasanitàchevorrei](#) [#farmacie](#)

Studio Comunicazione DIESSECOM

Davide Volterra 373 7500990 diessecom@gmail.com Francesco Salvatore Cagnazzo 392 1105394
studiodiessecom@gmail.com Daniele Toscano 333 3757361 studiodiessecomdue@gmail.com

Stampa nazionale e regionale web

Studio Comunicazione DIESSECOM

Davide Volterra 373 7500990 diessecom@gmail.com Francesco Salvatore Cagnazzo 392 1105394
studiodiessecom@gmail.com Daniele Toscano 333 3757361 studiodiessecomdue@gmail.com

Corriere Adriatico

Covid, negli Usa tornano le mascherine. In Italia gli esperti si dividono: «Indossarle sui mezzi». «No, vaccinare i fragili»

di Domenico Zurlo

Martedì 12 Dicembre 2023, 18:19 | 2 Minuti di Lettura

Condividi

Andreoni: non demonizzare mascherine

«La mascherina e il lavaggio delle mani sono elementi di sanità pubblica e di intelligenza che non riguardano solo il Covid: sono strumenti che ci aiutano a non trasmettere le malattie infettive respiratorie. E' una questione di civiltà e di convivenza all'interno della comunità. Demonizzarla, come sempre più spesso accade oggi, è davvero insensato ma, ogni volta che lo dico, ricevo insulti da chi ne fa una questione ideologica». Così all'Adnkronos Salute **Massimo Andreoni**, direttore scientifico della Società italiana di malattie infettive e tropicali (Simit) a margine dell'incontro, oggi a Roma, 'La sanità che vorrei. Sanità pubblica del futuro fra ospedale e territorio', in merito alla raccomandazione dei Cdc Usa di tornare a usare la mascherina contro i contagi Covid e ai consigli, in Italia, che arrivano da diversi specialisti di utilizzarla nelle situazioni di affollamento o quando si incontrano anziani e persone fragili.

Studio Comunicazione DIESSECOM

«Purtroppo la mascherina sembra essere diventata un problema nazionale. Se qualcuno la consiglia sembra che chieda alle persone di sottoporsi a chissà quale tortura. Ma il vivere in una comunità dovrebbe comportare il rispetto delle persone più fragili. Questo significa cercare di non essere vettori di malattia e aiutarle a proteggersi. Mi sembra di dire una banalità ma purtroppo va ribadito. Ricordo che per contrastare l'abitudine a sputare per terra in passato sono state fatte delle leggi che non erano ideologiche ma di buona sanità. Piccole precauzioni non possono essere tabù. In un momento di grande circolazione di virus respiratori come accade oggi - sottolinea - cercare per esempio di mettere il nonno a tavola lontano dai bambini è una cosa di intelligenza, non può essere argomento di contrapposizione».

Per quanto riguarda la mascherina, «come Simit continuiamo a dire che negli ospedali il personale sanitario e tutte le persone che stanno in ambienti ospedalieri ristretti, debbono usarla. Non è una 'punizione' ma un fatto di assoluta normalità e buonsenso che in alcuni Paesi è indiscusso. E non c'è tanta difficoltà a spiegarlo perché è talmente logico: l'ospedale è pieno di fragilità e servono precauzioni. Proteggere le persone fragili dovrebbe essere normale ma - conclude - dirlo oggi è diventato complicato, basterebbe leggere le mail che ricevo: ogni volta che ribadisco il concetto vengo insultato».

Corriere Adriatico

Covid, negli Usa tornano le mascherine. In Italia gli esperti si dividono: «Indossarle sui mezzi». «No, vaccinare i fragili»

di Domenico Zurlo

Martedì 12 Dicembre 2023, 18:19 | © 2 Minuti di Lettura

Condividi 

Mastroianni: mascherine ormai un tabù

«Oggi indossare una mascherina», per proteggersi da contagi Covid o da altre malattie infettive «viene percepito negativamente. Per alcuni è persino diventato un tabù che però deve essere assolutamente sfatato a tutela dei più fragili, gli immuno compromessi che hanno scarse difese immunitarie, in una situazione in cui i virus respiratori circolano notevolmente». Così **Claudio Mastroianni**, past presidente della Società italiana di malattie infettive e tropicali (Simit) a margine dell'incontro, oggi a Roma, 'La sanità che vorrei. Sanità pubblica del futuro fra ospedale e territorio', in merito alla raccomandazione dei Cdc Usa di tornare a usare la mascherina contro i contagi da Sars-Cov-2.

In quest'ambito, continua Mastroianni, «ci vuole una grossa responsabilità da parte dei cittadini. Non servono gli obblighi. Uno degli aspetti più importanti è educare, sin dalle scuole elementari, alla prevenzione e al valore dei vaccini. L'educazione civica deve essere anche educazione alla salute e alla comprensione della necessità di comportamenti responsabili per proteggere chi rischia di più». La mascherina deve essere sempre usata nelle «persone che hanno sintomi respiratori. Così come vanno sempre usate in ospedale. Vediamo però, purtroppo ancora oggi, troppe persone che accedono nei reparti senza».

Il Covid, ricorda Mastroianni, «sta circolando in maniera importante. Nei nostri ospedali abbiamo diversi ricoverati e nessuno di questi è vaccinato. Certo oggi la malattia è più gestibile ma contrarre un'infezione per un paziente fragile che ha già diverse malattie, significa andare incontro a scompensi. Quell'equilibrio fragile di un ottantenne o novantenne crolla a causa del virus».

Studio Comunicazione DIESSECOM



Covid, negli Usa tornano le mascherine. In Italia gli esperti si dividono: «Indossarle sui mezzi». «No, vaccinare i fragili»

Martedì 12 Dicembre 2023, 17:54 - Ultimo aggiornamento: 18:56

Andreoni: non demonizzare mascherine

«La mascherina e il lavaggio delle mani sono elementi di sanità pubblica e di intelligenza che non riguardano solo il Covid: sono strumenti che ci aiutano a non trasmettere le malattie infettive respiratorie. E' una questione di civiltà e di convivenza all'interno della comunità.

Demonizzarla, come sempre più spesso accade oggi, è davvero insensato ma, ogni volta che lo dico, ricevo insulti da chi ne fa una questione ideologica». Così all'Adnkronos Salute **Massimo Andreoni**, direttore scientifico della Società italiana di malattie infettive e tropicali (Simit) a margine dell'incontro, oggi a Roma, 'La sanità che vorrei. Sanità pubblica del futuro fra ospedale e territorio', in merito alla raccomandazione dei Cdc Usa di tornare a usare la mascherina contro i contagi Covid e ai consigli, in Italia, che arrivano da diversi specialisti di utilizzarla nelle situazioni di affollamento o quando si incontrano anziani e persone fragili.

Studio Comunicazione DIESSECOM

«Purtroppo la mascherina sembra essere diventata un problema nazionale. Se qualcuno la consiglia sembra che chieda alle persone di sottoporsi a chissà quale tortura. Ma il vivere in una comunità dovrebbe comportare il rispetto delle persone più fragili. Questo significa cercare di non essere vettori di malattia e aiutarle a proteggersi. Mi sembra di dire una banalità ma purtroppo va ribadito. Ricordo che per contrastare l'abitudine a sputare per terra in passato sono state fatte delle leggi che non erano ideologiche ma di buona sanità. Piccole precauzioni non possono essere tabù. In un momento di grande circolazione di virus respiratori come accade oggi - sottolinea - cercare per esempio di mettere il nonno a tavola lontano dai bambini è una cosa di intelligenza, non può essere argomento di contrapposizione».

Per quanto riguarda la mascherina, «come Simit continuiamo a dire che negli ospedali il personale sanitario e tutte le persone che stanno in ambienti ospedalieri ristretti, debbono usarla. Non è una 'punizione' ma un fatto di assoluta normalità e buonsenso che in alcuni Paesi è indiscusso. E non c'è tanta difficoltà a spiegarlo perché è talmente logico: l'ospedale è pieno di fragilità e servono precauzioni. Proteggere le persone fragili dovrebbe essere normale ma - conclude - dirlo oggi è diventato complicato, basterebbe leggere le mail che ricevo: ogni volta che ribadisco il concetto vengo insultato».

Mastroianni: mascherine ormai un tabù

«Oggi indossare una mascherina», per proteggersi da contagi Covid o da altre malattie infettive «viene percepito negativamente. Per alcuni è persino diventato un tabù che però deve essere assolutamente sfatato a tutela dei più fragili, gli immuno compromessi che hanno scarse difese immunitarie, in una situazione in cui i virus respiratori circolano notevolmente». Così **Claudio Mastroianni**, past presidente della Società italiana di malattie infettive e tropicali (Simit) a margine dell'incontro, oggi a Roma, 'La sanità che vorrei. Sanità pubblica del futuro fra ospedale e territorio', in merito alla raccomandazione dei Cdc Usa di tornare a usare la mascherina contro i contagi da Sars-Cov-2.

In quest'ambito, continua Mastroianni, «ci vuole una grossa responsabilità da parte dei cittadini. Non servono gli obblighi. Uno degli aspetti più importanti è educare, sin dalle scuole elementari, alla prevenzione e al valore dei vaccini. L'educazione civica deve essere anche educazione alla salute e alla comprensione della necessità di comportamenti responsabili per proteggere chi rischia di più». La mascherina deve essere sempre usata nelle «persone che hanno sintomi respiratori. Così come vanno sempre usate in ospedale. Vediamo però, purtroppo ancora oggi, troppe persone che accedono nei reparti senza».

Il Covid, ricorda Mastroianni, «sta circolando in maniera importante. Nei nostri ospedali abbiamo diversi ricoverati e nessuno di questi è vaccinato. Certo oggi la malattia è più gestibile ma contrarre un'infezione per un paziente fragile che ha già diverse malattie, significa andare incontro a scompensi. Quell'equilibrio fragile di un ottantenne o novantenne crolla a causa del virus».

QNSALUS

Telemedicina, la comunità scientifica risponde all'appello del ministro

Valorizzare il territorio: gli investimenti previsti in ambito tecnologico rappresentano un'opportunità per sgravare gli ospedali dalle troppe incombenze

15/12/2023



L'integrazione tra ospedale e territorio è il futuro, grazie alle nuove risorse destinate alla tecnologia e alla promozione della telemedicina. Questo è stato il tema conduttore dell'incontro scientifico-istituzionale "Sanità pubblica del futuro tra ospedale e territorio", organizzato al Ministero della Salute nel contesto del progetto "La Sanità che vorrei". L'annuncio del ministro Orazio Schillaci riguardo all'impiego di fondi aggiuntivi per la telemedicina e l'assistenza domiciliare dal PNRR ha ottenuto l'approvazione degli infettivologi della Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali. Secondo il Prof. Massimo Andreoni, Direttore Scientifico SIMIT, gli investimenti previsti rappresentano un'opportunità per favorire una maggiore attività sul territorio e alleggerire gli ospedali dalle numerose pressioni. Questo aspetto è particolarmente rilevante per la disciplina infettivologica, che ha una stretta interrelazione con il territorio, come dimostra la diffusione dell'antimicrobico resistenza anche al di fuori degli ospedali. Claudio Mastroianni, Past President SIMIT, sottolinea il ruolo determinante dell'infettivologo sul territorio, soprattutto nella prevenzione, negli screening e nella lotta ai batteri multiresistenti. La presenza dell'infettivologo sul territorio può aiutare a identificare situazioni a rischio di complicanze infettive al fine di evitare l'ospedalizzazione. Questo processo deve svilupparsi in diverse direzioni, come il monitoraggio delle patologie croniche come le infezioni da HIV e la collaborazione con i Medici di Medicina Generale e gli Igienisti per facilitare gli screening. La diffusione di una cultura infettivologica sul territorio può essere agevolata dalle strutture diffuse come le farmacie, come evidenziato da Andrea Gori, Professore Ordinario di Malattie Infettive all'Università di Milano e Direttore dell'Unità di Malattie Infettive presso l'ASST Fatebenefratelli Ospedale Sacco – Polo Universitario. Inoltre, la tecnologia gioca un ruolo fondamentale nel favorire l'accesso ai servizi sanitari sul territorio.

Studio Comunicazione DIESSECOM

Tuttavia, la disponibilità di una grande quantità di dati non implica automaticamente la loro corretta utilizzazione. È necessario compiere un salto di qualità per garantire l'efficace sfruttamento di queste informazioni. In questo contesto, è stato costruttivo il dialogo con altre società scientifiche, come la Società Italiana di Medicina Generale e delle Cure Primarie (SIMES), rappresentata dal Presidente della Fondazione SIMG Ovidio Brignoli, e la Società Italiana di Telemedicina (SIT), accreditata come Società Scientifica dal Ministero della Salute specificamente per la Telemedicina. Nel corso dell'incontro al ministero, moderato da Daniel Della Seta, hanno partecipato il Prof. Antonio Vittorino Gaddi, Presidente nazionale della SIT, Maria Rosa Perri, Responsabile per i Rapporti con il Governo all'interno della SIT, e la Prof.ssa Nadia Aspromonte, Presidente della SIT Lazio e Direttore dell'Unità Operativa Scopenso Cardiaco presso il Policlinico Gemelli. L'obiettivo comune di tutte le parti coinvolte è quello di favorire una sanità pubblica più efficiente ed efficace, in grado di garantire un'adeguata assistenza territoriale basata sulla tecnologia e sull'intelligenza artificiale. L'investimento nelle nuove risorse tecnologiche e nella promozione della telemedicina rappresenta, dunque, un passo fondamentale verso il futuro della sanità pubblica in Italia.

Telemedicina e tecnologie evolute

L'ospedale del futuro sarà caratterizzato da un'attenzione prioritaria alle emergenze, mentre le patologie croniche saranno gestite attraverso la telemedicina. Questo è ciò che è emerso dal discorso del Direttore Generale del Centro Nazionale Telemedicina e Nuove Tecnologie, Francesco Gabbrielli.

Secondo il professor Gabbrielli, la ricerca e l'operatività sono due piani paralleli che devono comunicare tra loro, ma che hanno regole diverse. Mentre la ricerca si concentra sullo sviluppo di nuovi trattamenti e tecnologie, l'operatività riguarda l'applicazione di ciò che già esiste. Proprio in questo contesto, la telemedicina sta giocando un ruolo fondamentale nel migliorare l'accesso alle cure e nell'ottimizzare la gestione delle condizioni croniche.

Per supportare efficacemente la telemedicina, sarà necessario dotare le regioni di strumenti e competenze adeguate e garantire la formazione dei clinici e dei pazienti stessi. Solo così sarà possibile costruire un sistema diagnostico-terapeutico personalizzato, che si adatti alle esigenze specifiche di ogni individuo.

Uno degli ambiti in cui la telemedicina sta già dando risultati tangibili è la cardiologia. Durante l'incontro, il Prof. Marco Mazzanti e il Prof. Antonino Nicosia hanno sottolineato come i progressi tecnologici abbiano reso possibile una medicina cardiologica preventiva, personalizzata, di precisione e predittiva, le cosiddette "4P". Ad esempio, grazie alla telemonitoraggio, è possibile controllare a distanza parametri come la frequenza cardiaca, la pressione arteriosa e la saturazione dell'ossigeno. Inoltre, dispositivi indossabili come gli smartwatch consentono di effettuare elettrocardiogrammi anche a 12 derivazioni.

Studio Comunicazione DIESSECOM

La sessione conclusiva dell'incontro ha incluso anche i contributi di alcune realtà aziendali orientate alla ricerca e all'innovazione nel settore sanitario. Roberto Ascione, CEO di Healthware Group, Giampiero Delli Rocili, Amministratore Delegato di Nomos, e Francesco Lapi, Direttore Scientifico di Genomedics Srl, hanno presentato i servizi offerti dalle loro aziende e il ruolo che il settore privato può svolgere nell'affrontare sfide importanti come l'antibiotico resistenza e le infezioni correlate all'assistenza. In particolare, la piattaforma software di Nomos è in grado di correggere i comportamenti degli operatori sanitari e digitalizzare i flussi di lavoro, garantendo un controllo efficace dei processi e riducendo il rischio di infezioni correlate all'assistenza.

la Repubblica

SIMIT. La comunità scientifica risponde all'appello del Ministro Schillaci: pronti per la telemedicina e la digitalizzazione della sanità per la valorizzazione del territorio



▲ Il giornalista scientifico Daniel Della Seta; il Prof. Claudio Mastroianni, Past President SIMIT; il Prof. Massimo Andreoni, Direttore Scientifico SIMIT; Roberto Tobia, Segretario Nazionale di Federfarma; la Responsabile SIT per i Rapporti con il Governo Maria Rosa Perri; il Prof. Antonio Vittorino Gaddi, Presidente SIT.

Al Ministero della Salute il nuovo incontro scientifico-istituzionale promosso dalla Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali. "La Sanità che vorrei..." punta alla divisione di compiti tra ospedale e territorio che può essere favorita dall'implementazione della tecnologia

29 DICEMBRE 2023 ALLE 00:00

🕒 4 MINUTI DI LETTURA

Tecnologia, territorio e progresso nel segno dell'intelligenza artificiale sono stati i concetti chiave dell'incontro scientifico-istituzionale "Sanità pubblica del futuro tra ospedale e territorio" che si è tenuto al Ministero della Salute, quarto appuntamento del progetto "La Sanità che vorrei...", promosso dalla Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali, in collaborazione con altre società scientifiche (SIMG e SIT in tale occasione), Istituto Superiore di Sanità, associazioni di pazienti, rappresentanze della società civile, imprese, istituzioni. L'iniziativa è stata organizzata da Aristeia International; le varie sessioni sono state moderate dal giornalista scientifico Daniel Della Seta.

Studio Comunicazione DIESSECOM

Davide Volterra 373 7500990 diessecom@gmail.com Francesco Salvatore Cagnazzo 392 1105394 studiodiessecom@gmail.com Daniele Toscano 333 3757361 studiodiessecomdue@gmail.com

NUOVE RISORSE DAL PNRR PER LA TECNOLOGIA E PER LA SANITÀ DEL TERRITORIO - L'annuncio del Ministro della Salute Orazio Schillaci per cui non ci saranno tagli ai fondi previsti per le Case di Comunità e lo spostamento di 500 milioni in più sulla telemedicina e 250 milioni in più sull'assistenza domiciliare dal PNRR ha riscontrato approvazioni a partire proprio dagli infettivologi SIMIT. “Gli investimenti previsti in ambito tecnologico rappresentano un’opportunità da cogliere per favorire una maggiore attività sul territorio e per sgravare gli ospedali dalle numerose pressioni a cui sono sottoposti - ha sottolineato il Prof. Massimo Andreoni, Direttore Scientifico SIMIT - Anche la nostra disciplina necessita di un’attività più presente a livello territoriale, visto la stretta interrelazione con questo ambito, come dimostra ad esempio l’antimicrobico resistenza che ormai è diffusa anche sul territorio”. “Il ruolo dell’infettivologo sul territorio può rivelarsi determinante su tanti aspetti, visto il contributo che può dare nella prevenzione, negli screening, nella lotta ai batteri multiresistenti - aggiunge il Prof. Claudio Mastroianni, Past President SIMIT - Può aiutare a identificare le situazioni a rischio di complicanze infettive con il fine ultimo di evitare l’ospedalizzazione. Questo processo si deve sviluppare in varie direzioni, seguendo a domicilio i pazienti che possono evitare ricoveri, collaborando con Medici di Medicina Generale e Igienisti per facilitare gli screening, monitorando patologie croniche come le infezioni da HIV”.

Studio Comunicazione DIESSECOM

LA TECNOLOGIA PER ARRIVARE SUL TERRITORIO – Come ha rilevato anche il Prof. Andrea Gori, Professore Ordinario di Malattie Infettive, Università di Milano, Direttore Unità di Malattie Infettive 2° Divisione, ASST Fatebenefratelli Ospedale L. Sacco - Polo Universitario, la diffusione di una cultura infettivologica sul territorio può essere agevolata da strutture diffuse come le farmacie, punto ripreso anche dal Segretario Nazionale di Federfarma Roberto Tobia, e dalla tecnologia.

Tuttavia, la disponibilità di un'enorme mole di dati non implica automaticamente che questi possano essere utilizzati in maniera corretta, poiché manca ancora un salto di qualità. Per questo è stato costruttivo il dialogo con altre società scientifiche come la Società Italiana di Medicina generale e delle Cure Primarie, di cui è intervenuto Ovidio Brignoli, Presidente Fondazione SIMG, e la Società Italiana di Telemedicina - SIT, prima Società Scientifica accreditata al Ministero della Salute specificamente per la Telemedicina, di cui sono intervenuti il Presidente nazionale Prof. Antonio Vittorino Gaddi, la Responsabile per i Rapporti con il Governo Maria Rosa Perri, la Prof.ssa Nadia Aspromonte, Presidente SIT Lazio e Direttore UO Scopenso Cardiaco Policlinico Gemelli.

Il Prof. Francesco Gabbrielli, Direttore Generale Centro Nazionale Telemedicina e Nuove Tecnologie, Istituto Superiore di Sanità, ha posto il tema di quello che è possibile realizzare già oggi in sanità e ciò che potrà avvenire in futuro. Ricerca e operatività sono piani paralleli che comunicano, ma non sono confondibili e hanno regole diverse. Secondo questa visione, l'ospedale del futuro sarà incentrato sull'emergenza, mentre il lavoro sulle patologie croniche sarà delocalizzato grazie alla telemedicina, con cui si costruirà un sistema diagnostico-terapeutico ad personam. Le regioni dovranno pertanto essere dotate di strumenti e capacità al passo coi tempi e dovranno provvedere alla formazione dei clinici e dei pazienti stessi.



▲
In alto la Prof.ssa Nadia Aspromonte, Presidente SIT Lazio e Direttore UO Scompenso Cardiaco Policlinico Gemelli, e Giampiero Delli Rocili, Amministratore Delegato Nomos. Sotto Francesco Lapi, Direttore Scientifico Genomedics Srl, e Antonino Nicosia, Direttore UOC Cardiologia, Ospedale Giovanni Paolo II, Ragusa.

Studio Comunicazione DIESSECOM

I MODELLI DELLA CARDIOLOGIA, DOVE LA TELEMEDICINA È GIÀ REALTÀ. LE "4 P" - I progressi tecnologici sono già realtà in cardiologia, ambito in cui la medicina si può definire con quattro "P": preventiva, personalizzata, di precisione, predittiva, come hanno rilevato anche gli interventi del Prof. Marco Mazzanti, Expert on AI in Healthcare, Barts Heart Centre, London, UK, e di Antonino Nicosia, Direttore UOC Cardiologia, Ospedale Giovanni Paolo II, Ragusa, che ha lanciato la "Sicilian Academy" in Cardiologia Digitale che partirà dall'isola nel 2024 con una serie di incontri formativi sul territorio. "Telemonitorare il paziente a domicilio significa poter vedere a distanza la frequenza cardiaca, la pressione arteriosa, la saturimetria in vari momenti e valutare l'andamento della terapia, convocandolo in ospedale solo per reali necessità o controlli - spiega il Prof. Antonio Vittorino Gaddi

- Si evitano così accessi inutili in ospedale, ricoveri non necessari, assiepamenti di folle e barelle, riducendo anche le infezioni nosocomiali. Vi è poi il telecontrollo delle aritmie: oltre al classico holter, è possibile vedere gli episodi aritmici su un paziente con dispositivi elettronici come defibrillatori, pacemaker, loop recorder. I pazienti vengono dotati di un device collegato con wifi o bluetooth, per cui in caso di problemi i controlli remoti permettono di procedere a un'immediata convocazione in ospedale: il rischio di una riacutizzazione dello scompenso cardiaco può essere previsto anche con un anticipo di diverse settimane. La cartella clinica digitale, integrata con tutti i servizi, permette con un clic di mettere a disposizione tutti i dati utili per i progressivi controlli. Vi sono poi i dispositivi indossabili, che sono già a disposizione: con un tipo particolare di smartwatch, ad esempio, si può ottenere dovunque ci si trovi un elettrocardiogramma anche a 12 derivazioni, la cui attendibilità è stata confermata da studi scientifici”.

LA VOCE DELLE IMPRESE, DOVE NASCE L'INNOVAZIONE - La sessione conclusiva dell'incontro ha raccolto i contributi di Roberto Ascione, CEO Healthware Group; Giampiero Delli Rocili, Amministratore Delegato Nomos; Francesco Lapi, Direttore Scientifico Genomedics Srl. Queste realtà di ricerca, fortemente orientate alla tecnologia e al progresso, hanno mostrato i servizi messi a disposizione della sanità e la spinta che può dare il mondo dell'impresa a fronteggiare anche sfide cogenti come quelle poste da antibiotico resistenza e infezioni correlate all'assistenza, disciplinate anche dal PNRR. La piattaforma software di Nomos, ad esempio, in una struttura sanitaria può correggere i comportamenti degli operatori rispetto alle attività quotidiane e normalizzare i dati e limitare l'uso poco previdente degli antibiotici. Inoltre digitalizza i flussi di lavoro per tenere sotto controllo interi processi: eventuali casi di infezioni correlate all'assistenza vengono così isolati e monitorati. Il futuro è già presente, ma resta da verificare come le reti possano garantire, fra le altre cose, la telemedicina, la medicina dell'emergenza, la ricerca.

Web

Studio Comunicazione DIESSECOM

Davide Volterra 373 7500990 diessecom@gmail.com Francesco Salvatore Cagnazzo 392 1105394
studiodiessecom@gmail.com Daniele Toscano 333 3757361 studiodiessecomdue@gmail.com

Antibiotici, Tobia (Federfarma): farmacie pronte a creare rete di sorveglianza sul territorio con Mmg

*Le farmacie sono pronte a prendere in carico, tra i servizi offerti, anche le malattie infettive. Lo afferma **Roberto Tobia** Segretario Nazionale Federfarma all'evento "la Sanità che vorrei"*

di Mauro Miserendino

Non solo gestione a distanza delle malattie croniche: le farmacie italiane sono pronte a prendere in carico, tra i servizi offerti, anche le malattie infettive. Lo afferma **Roberto Tobia** Segretario Nazionale Federfarma all'evento "la Sanità che vorrei" organizzato dalla Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali SIMIT per chiedere ai protagonisti della medicina territoriale - in primis medici di famiglia e farmacisti - di costruire una rete di sorveglianza su base informatizzata fra territorio ed ospedale. Obiettivo, togliere l'Italia da una classifica triste che la vede in testa in Europa: quella dei decessi per resistenza dei batteri alle terapie antimicrobiche.

Farmacie possono entrare in progetti di monitoraggio delle resistenze

Ogni anno vengono trattati con antibiotici 200 mila italiani ricoverati a seguito di infezioni, e purtroppo 11 mila muoiono perché non si trova il farmaco adeguato a combattere l'infezione in quanto i batteri hanno sviluppato resistenza. Un peccato, in tempo di intelligenza artificiale e di "big data", nonché di investimenti: il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza punta ben 80 milioni sui corsi per 300 mila sanitari contro l'antimicrobico resistenza (AMR). Tobia pensa che le oltre 19 mila farmacie aderenti potrebbero ad entrare nei progetti di monitoraggio delle resistenze e fare opera di sensibilizzazione. E osserva come accanto a messaggi all'utenza contro la "banalizzazione" dell'antibiotico la farmacia dei servizi offra oggi sia iniziative di diagnosi e refertazione a distanza, trasformabili in capillari prestazioni di telemedicina, sia la disponibilità a rivestire un ruolo chiave nella compilazione del dossier farmaceutico nell'ambito del Fascicolo sanitario elettronico dove saranno elencati tutti i farmaci somministrati a ciascun assistito e i dosaggi, a carico del Servizio sanitario o meno.

Tobia: Fascicolo sanitario deve essere unico su tutto il territorio

«L'unico elemento che frena, nel Fascicolo sanitario, è che ogni regione sta sperimentando per conto suo, ma il diritto alla salute -afferma Tobia - è uno solo e dev'essere uguale su tutta la Penisola». Tobia ricorda poi la grande disponibilità mostrata in questi ultimi tre anni dalle Farmacie ad adottare nuovi servizi. «Nell'ottica di snellire le liste d'attesa, la Finanziaria 2021 ci abilita al prelievo di sangue capillare. Intanto, oltre ai tamponi e i vaccini Covid-19 abbiamo offerto screening e programmi di prevenzione e siamo in prima linea nella sensibilizzazione dell'utenza, in quanto primi punti d'accesso al SSN. Nel 2018 con i nostri Dia-Day in 10 giorni abbiamo identificato ed indirizzato al medico di famiglia 4 mila pazienti che non sapevano di essere diabetici. Il nuovo traguardo è la telemedicina che oggi offriamo in 9 mila esercizi, ma diventeranno presto 14 mila. Holter cardiaco, holter pressorio ed ecg sono già effettuabili in farmacia in collegamento con l'ospedale e i pazienti possono disporre del referto in tempo reale».

Un punto, quest'ultimo, confermato da **Ovidio Brignoli**, presidente della Fondazione SIMG, che nei picchi Covid ha inoltre vissuto la gestione a distanza di pazienti infettivi nell'area bresciana dov'è medico di famiglia.

Se la formazione sulle resistenze batteriche è realtà, e quella sull'uso di strumenti di telemedicina è sempre più alla portata della farmacia, oggi ai protagonisti della sanità territoriale serve piuttosto un upgrade nella comunicazione ai pazienti gestiti a distanza, oltre che sulle possibilità dell'intelligenza artificiale: una "tigre" da governare quando si stabiliscono gli standard dei dati da immettere, quando si ammaestra il sistema ad apprendere attraverso i dati e quando si valutano gli esiti degli interventi dell'algoritmo nei processi di cura. In materia di AMR, forse il processo più interessante riguarda le sperimentazioni di modelli d'intelligenza artificiale in corso a Roma. Qui Nomos, una società privata, lavora con l'Università di Tor Vergata ed alcuni ospedali all'elaborazione dei dati sui pazienti ricoverati. Le ricerche, come accenna l'AD **Giampiero Delli Rocili**, si soffermano sull'elaborazione di scenari predittivi relativi all'andamento delle resistenze, oltre che sull'orientamento alla scelta di antibiotici mirati su singoli pazienti.

ilikepuglia

BUONE NOTIZIE DALLA PUGLIA

Covid, Usa raccomandano le mascherine. E in Italia? Ecco cosa dicono gli esperti

(Adnkronos) – I Cdc americani sono tornati a raccomandare l'uso delle mascherine a causa del Covid, che continua ad aumentare, [...]

13 Dicembre 2023 | A cura di **Antonio Stornaio** | Tempo di lettura: 5 min

(Adnkronos) – I Cdc americani sono tornati a raccomandare l'uso delle mascherine a causa del Covid, che continua ad aumentare, ma anche per i contagi elevati da virus respiratorio sinciziale e per la crescita delle polmoniti. E in Italia? Qual è la situazione e cosa raccomandano gli esperti soprattutto in vista del Natale? "La mascherina e il lavaggio delle mani sono elementi di sanità pubblica e di intelligenza che non riguardano solo il Covid: sono strumenti che ci aiutano a non trasmettere le malattie infettive respiratorie – dice all'Adnkronos Salute Massimo Andreoni, direttore scientifico della Società italiana di malattie infettive e tropicali (Simit) – E' una questione di civiltà e di convivenza all'interno della comunità. Demonizzarla, come sempre più spesso accade oggi, è davvero insensato ma ogni volta che lo dico ricevo insulti da chi ne fa una questione ideologica". "Purtroppo la mascherina sembra essere diventata un problema nazionale. Se qualcuno la consiglia sembra che chieda alle persone di sottoporsi a chissà quale tortura. Ma il vivere in una comunità dovrebbe comportare il rispetto delle persone più fragili. Questo significa cercare di non essere vettori di malattia e aiutarle a proteggersi. Mi sembra di dire una banalità ma purtroppo va ribadito. Ricordo che per contrastare l'abitudine a sputare per terra in passato sono state fatte delle leggi che non erano ideologiche ma di buona sanità. Piccole precauzioni non possono essere tabù. In un momento di grande circolazione di virus respiratori come accade oggi – sottolinea – cercare per esempio di mettere il nonno a tavola lontano dai bambini è una cosa di intelligenza, non può essere argomento di contrapposizione". "Per quanto riguarda la mascherina, come Simit continuiamo a dire che negli ospedali il personale sanitario e tutte le persone che stanno in ambienti ospedalieri ristretti debbono usarla. Non è una 'punizione' ma un fatto di assoluta normalità e buonsenso che in alcuni Paesi è indiscusso. E non c'è tanta difficoltà a spiegarlo perché è talmente logico: l'ospedale è pieno di fragilità e servono precauzioni. Proteggere le persone fragili dovrebbe essere normale ma – afferma Andreoni – dirlo oggi è diventato complicato, basterebbe leggere le mail che ricevo: ogni volta che ribadisco il concetto vengo insultato". "Evitare baci e abbracci a Natale è il vero gesto d'amore verso i nonni, gli anziani e le persone più fragili – sottolinea ancora – Questo significa, nella realtà, ridurre i contatti troppo ravvicinati quando ci sono persone vulnerabili: una affettuosa attenzione di buonsenso durante una fase di circolazione virale elevata, non solo Covid ma anche influenza e altre malattie a trasmissione respiratoria che possono essere molto rischiose per alcune persone". "I lavori più recenti pubblicati in letteratura ci dicono che l'uso obbligatorio della mascherina come arma di prevenzione non è attualmente supportato da nessuna evidenza scientifica – dice all'Adnkronos Salute Matteo Bassetti, direttore Malattie infettive ospedale policlinico San Martino di Genova – Sul fatto di ripensare ad introdurre l'obbligo dei dispositivi per tutti non ha senso e non ci pensiamo proprio, può deciderlo la politica ma senza nessuno riscontro della scienza. Dopo di che gli americani non fanno altro che quello che stiamo dicendo anche noi: la mascherina in ospedale per gli operatori e per i visitatori". "Non abbiamo bisogno di fare quello che si fa in Usa – prosegue – Le prossime settimane, è inutile dire di non baciarsi o di usare la mascherina; la strategia unica è quella di mettere in sicurezza gli anziani e i fragili con il vaccino. Non serve

Studio Comunicazione DIESSECOM

agire su tutta la popolazione ma chi con il Covid e l'influenza può correre i rischi maggiori. Sono – conclude – gli ultra ottantenni senza vaccino a finire in ospedale e su loro dobbiamo far presto con le immunizzazioni”.

Massimo Ciccozzi, responsabile dell'Unità di statistica medica ed epidemiologia molecolare dell'Università Campus Bio-Medico, riguardo alla raccomandazione dei Cdc Usa commenta: "Negli Stati Uniti fanno sempre un po' di allarmismo, però sulle mascherine hanno ragione. Sono l'unico presidio che evita il contagio. Per difenderci abbiamo due armi: una è la prevenzione, quindi il vaccino, che evita i sintomi gravi di malattia, l'altra arma è la mascherina. Dunque, raccomando la mascherina negli ospedali, Rsa, treni, metropolitane, aerei e negli altri luoghi dove si ritiene che ci possa essere motivo di contagio. Qui, secondo me, è essenziale. Non siamo nel 2020, oggi serve buon senso: ovvero se andiamo a trovare dei parenti 90enni, anche in casa mettiamocela quella mezz'ora”.

Claudio Mastroianni, past president della Società italiana di malattie infettive e tropicali (Simit), spiega che "oggi indossare una mascherina", per proteggersi da contagi Covid o da altre malattie infettive "viene percepito negativamente. Per alcuni è persino diventato un tabù che però deve essere assolutamente sfatato a tutela dei più fragili, gli immuno compromessi che hanno scarse difese immunitarie, in una situazione in cui i virus respiratori circolano notevolmente". In quest'ambito, continua Mastroianni, "ci vuole una grossa responsabilità da parte dei cittadini. Non servono gli obblighi. Uno degli aspetti più importanti è educare, sin dalle scuole elementari, alla prevenzione e al valore dei vaccini. L'educazione civica deve essere anche educazione alla salute e alla comprensione della necessità di comportamenti responsabili per proteggere chi rischia di più". La mascherina deve essere sempre usata dalle "persone che hanno sintomi respiratori. Così come vanno sempre usate in ospedale. Vediamo però, purtroppo ancora oggi, troppe persone che accedono nei reparti senza". Il Covid, ricorda Mastroianni, "sta circolando in maniera importante. Nei nostri ospedali abbiamo diversi ricoverati e nessuno di questi è vaccinato. Certo oggi la malattia è più gestibile ma contrarre un'infezione per un paziente fragile che ha già diverse malattie significa andare incontro a scompensi. Quell'equilibrio fragile di un ottantenne o novantenne crolla a causa del virus". Il virologo Mauro Pistello, direttore dell'Unità di virologia dell'Azienda ospedaliera universitaria di Pisa e vicepresidente della Società italiana di microbiologia osserva che "c'è un aumento dei casi Covid, probabilmente dovuto anche ad una alternanza di varianti che si fanno largo. Ma non vedo oggi il beneficio di indossare le mascherine, soprattutto se non è fatto con lo spirito del 2020 che, giustamente e grazie alle campagne vaccinali degli anni precedenti, non c'è più. All'epoca bisognava essere molto ligi nel rispetto delle regole che riguardano le mascherine, indossarle bene e a lungo, oppure cambiarle ogni 4-5 ore. Mi pare difficile oggi che tutta la popolazione possa seguire di nuove quelle norme. Dobbiamo fare molto di più per le vaccinazioni soprattutto negli anziani, questa è l'unica arma per limitare la diffusione e i danni del virus". —cronacawebinfo@adnkronos.com (Web Info)

Telemedicina e IA, Simit: è tempo di fare rete con Mmg contro resistenze batteriche e nuove epidemie

Almeno due gli obiettivi a scadenza immediata: sorvegliare l'arrivo di nuove parassitosi e combattere le resistenze agli antibiotici. Lo spiegano presidente e direttore scientifico di SIMIT

Piano nazionale di Ripresa e Resilienza, telemedicina ed avvento dell'intelligenza artificiale lo richiedono: tanto per le cronicità quanto per le malattie infettive, è tempo di fare rete, informatica, con i medici di famiglia, le farmacie e i professionisti protagonisti della riforma della medicina territoriale. Almeno due gli obiettivi a scadenza immediata: sorvegliare l'arrivo di nuove epidemie o parassitosi (come i casi di febbre del Nilo) e combattere le resistenze dei batteri agli antibiotici. Lo spiegano Claudio Mastroianni e Massimo Andreoni, presidente e direttore scientifico di SIMIT, la Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali all'incontro "La Sanità che vorrei" a Roma.

Come spiega **Andrea Gori** ordinario di malattie infettive all'Università degli Studi di Milano, i punti d'incontro tra infettivologi e medici di famiglia stanno crescendo. «Da una parte, molte infezioni si cronicizzano e farle vedere al medico di medicina generale è doveroso; dall'altra, mai come in questi anni disponiamo di dati aggregabili e condivisibili che possiamo utilizzare per programmi di sorveglianza efficaci». L'uso della telemedicina è strategico per diffondere una cultura infettivologica sul territorio. Durante il Covid, televisite e telemonitoraggi operati da mmg, tra Roma e la Lombardia, hanno contribuito a gestire con successo da casa molti pazienti anziani infettivi.

L'esperienza, lombarda, è accennata dal Presidente della Fondazione SIMG **Ovidio Brignoli**. Che aggiunge: «Nel territorio dell'Ats bresciana, la telemedicina ci consente di monitorare da tempo i pazienti cronici da casa. Ad esempio 600 dimessi precocemente sono stati "tele-sorvegliati" a distanza per un anno. Per holter pressorio e cardiaco mi appoggio alla farmacia ottenendo referti certificati».

Roberto Tobia Segretario Nazionale Federfarma conferma che le oltre 19 mila farmacie aderenti a Federfarma- pronte a scendere in campo nel monitoraggio delle resistenze batteriche con campagne di sensibilizzazione- offrono già oggi telemedicina in 9 mila esercizi, che presto saranno 14 mila. Il prossimo passo è la condivisione con i medici di famiglia del Fascicolo Sanitario con la compilazione del dossier farmaceutico, che riporta anche, tra le medicine dispensate, quelle non prescritte dal medico di famiglia.

Francesco Gabbrielli Direttore Generale del Centro di Telemedicina all'Istituto Superiore di Sanità avverte però che alla sanità italiana servono linee di indirizzo nelle scelte. «Dovremmo imparare a scegliere le tecnologie sulla base della loro adattabilità ai processi operativi in atto nel Servizio sanitario pubblico e dei loro risultati in termini di esiti sui pazienti». Gabbrielli si aspetta entro 10 anni grandi cambiamenti nel Ssn. «Molto lavoro sarà spostato sulla prevenzione delle emergenze e delle malattie croniche, e saranno utilizzati dati convergenti da più fonti con una modalità che supera la semplice statistica per costruire modelli diagnostico-terapeutici personalizzati. Medici ed altri sanitari non potranno essere solo fruitori dei nuovi sistemi ma dovranno contribuire al loro sviluppo». Già adesso sono in campo reti di medici, informatici ed ingegneri per realizzare simili modelli. Il più avanzato tra quelli presentati al simposio riguarda la cardiologia. Marco Mazzanti al Barts Heart Centre che dirige a Londra sta sviluppando software predittivi che, combinando i dati dei singoli pazienti, sulla base di un elettrocardiogramma digitale prevedono un rischio di disfunzione ventricolare sinistra quattro volte superiore ai modelli analogici consentendo di salvare più vite. In Italia, tra privato e pubblico-privato, ci sono almeno due sperimentazioni IA importanti condotte da reti clinici. La medicina di famiglia, spiega Francesco Lapi rappresentante scientifico di Genomedics, lavora con epidemiologi, statistici ed informatici ad una chatbot, "General Practice Governance", per consentire al medico di fare l'identikit degli assistiti candidabili ad uno specifico vaccino come di valutare l'eleggibilità di un paziente diabetico ad un farmaco in nota 100. Sul fronte malattie infettive, Giampiero Delli Rocili (Nomos) spiega come all'Università di Tor Vergata si sperimentino in un gruppo di ospedali nazionali modelli di intelligenza artificiale per elaborare scenari predittivi sull'andamento delle resistenze batteriche, oltre che di orientamento alla scelta di antibiotici mirati su singoli pazienti.

PS PANORAMA DELLA SANITÀ

“Pronti per la telemedicina e la digitalizzazione della sanità per la valorizzazione del territorio”

14/12/2023 in News



Il nuovo incontro scientifico-istituzionale promosso dalla Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali. “La Sanità che vorrei...” punta alla divisione di compiti tra ospedale e territorio che può essere favorita dall’implementazione della tecnologia

Tecnologia, territorio e progresso nel segno dell’intelligenza artificiale sono stati i concetti chiave dell’incontro scientifico-istituzionale “Sanità pubblica del futuro tra ospedale e territorio” che si è tenuto al Ministero della Salute, quarto appuntamento del progetto “La Sanità che vorrei...”, promosso dalla Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali, in collaborazione con altre società scientifiche (SIMG e SIT in tale occasione), Istituto Superiore di Sanità, associazioni di pazienti, rappresentanze della società civile, imprese, istituzioni. L’annuncio del Ministro della Salute Orazio Schillaci per cui non ci saranno tagli ai fondi previsti per le Case di Comunità e lo spostamento di 500 milioni in più sulla telemedicina e 250 milioni in più sull’assistenza domiciliare dal PNRR ha riscontrato approvazioni a partire proprio dagli infettivologi SIMIT. “*Gli investimenti previsti in ambito tecnologico rappresentano un’opportunità da cogliere per favorire una maggiore attività sul territorio e per sgravare gli ospedali dalle numerose pressioni a cui sono sottoposti* – ha sottolineato **Massimo Andreoni, Direttore Scientifico SIMIT** – *Anche la nostra disciplina necessita di un’attività più presente a livello territoriale, visto la stretta interrelazione con questo ambito, come dimostra ad esempio l’antimicrobico resistenza che ormai è diffusa anche sul territorio*”.

*“Il ruolo dell’infettivologo sul territorio può rivelarsi determinante su tanti aspetti, visto il contributo che può dare nella prevenzione, negli screening, nella lotta ai batteri multiresistenti – aggiunge **Claudio Mastroianni, Past President SIMIT** – Può aiutare a identificare le situazioni a rischio di complicanze infettive con il fine ultimo di evitare l’ospedalizzazione. Questo processo si deve sviluppare in varie direzioni, seguendo a domicilio i pazienti che possono evitare ricoveri, collaborando con Medici di Medicina Generale e Igienisti per facilitare gli screening, monitorando patologie croniche come le infezioni da HIV”.*

Studio Comunicazione DIESSECOM

Come ha rilevato anche **Andrea Gori, Professore Ordinario di Malattie Infettive, Università di Milano, Direttore Unità di Malattie Infettive 2° Divisione, ASST Fatebenefratelli Ospedale L. Sacco – Polo Universitario**, la diffusione di una cultura infettivologica sul territorio può essere agevolata da strutture diffuse come le farmacie, punto ripreso anche dal **Segretario Nazionale di Federfarma Roberto Tobia**, e dalla tecnologia.

Tuttavia, la disponibilità di un'enorme mole di dati non implica automaticamente che questi possano essere utilizzati in maniera corretta, poiché manca ancora un salto di qualità. Per questo è stato costruttivo il dialogo con altre società scientifiche come la Società Italiana di Medicina generale e delle Cure Primarie, di cui è intervenuto Ovidio Brignoli, Presidente Fondazione SIMG, e la Società Italiana di Telemedicina – SIT, prima Società Scientifica accreditata al Ministero della Salute specificamente per la Telemedicina, di cui sono intervenuti il Presidente nazionale Prof. Antonio Vittorino Gaddi, la Responsabile per i Rapporti con il Governo Maria Rosa Perri, la Prof.ssa Nadia Aspromonte, Presidente SIT Lazio e Direttore UO Scompenso Cardiaco Policlinico Gemelli.

Francesco Gabbrielli, Direttore Generale Centro Nazionale Telemedicina e Nuove Tecnologie, Istituto Superiore di Sanità, ha posto il tema di quello che è possibile realizzare già oggi in sanità e ciò che potrà avvenire in futuro. Ricerca e operatività sono piani paralleli che comunicano, ma non sono confondibili e hanno regole diverse. Secondo questa visione, l'ospedale del futuro sarà incentrato sull'emergenza, mentre il lavoro sulle patologie croniche sarà delocalizzato grazie alla telemedicina, con cui si costruirà un sistema diagnostico-terapeutico ad personam. Le regioni dovranno pertanto essere dotate di strumenti e capacità al passo coi tempi e dovranno provvedere alla formazione dei clinici e dei pazienti stessi.

I progressi tecnologici sono già realtà in cardiologia, ambito in cui la medicina si può definire con quattro "P": preventiva, personalizzata, di precisione, predittiva, come hanno rilevato anche gli interventi di Marco Mazzanti, Expert on AI in Healthcare, Barts Heart Centre, London, UK, e di Antonino Nicosia, Direttore UOC Cardiologia, Ospedale Giovanni Paolo II, Ragusa, che ha lanciato la "Sicilian Academy" in Cardiologia Digitale che partirà dall'isola nel 2024 con una serie di incontri formativi sul territorio. *"Telemonitorare il paziente a domicilio significa poter vedere a distanza la frequenza cardiaca, la pressione arteriosa, la saturimetria in vari momenti e valutare l'andamento della terapia, convocandolo in ospedale solo per reali necessità o controlli – spiega Antonio Vittorino Gaddi –. Si evitano così accessi inutili in ospedale, ricoveri non necessari, assiepiamenti di folle e barelle, riducendo anche le infezioni nosocomiali. Vi è poi il telecontrollo delle aritmie: oltre al classico holter, è possibile vedere gli episodi aritmici su un paziente con dispositivi elettronici come defibrillatori, pacemaker, loop recorder. I pazienti vengono dotati di un device collegato con wifi o bluetooth, per cui in caso di problemi i controlli remoti permettono di procedere a un'immediata convocazione in ospedale: il rischio di una riacutizzazione dello scompenso cardiaco può essere previsto anche con un anticipo di diverse settimane. La cartella clinica digitale, integrata con tutti i servizi, permette con un clic di mettere a disposizione tutti i dati utili per i progressivi controlli. Vi sono poi i dispositivi indossabili, che sono già a disposizione: con un tipo particolare di smartwatch, ad esempio, si può ottenere dovunque ci si trovi un elettrocardiogramma anche a 12 derivazioni, la cui attendibilità è stata confermata da studi scientifici".*

Studio Comunicazione DIESSECOM

in salute news

Telemedicina e digitalizzazione della sanità, la comunità scientifica risponde all'appello del Ministro Schillaci

DI [INSALUTENEWS.IT](https://insalutenews.it) - 14 DICEMBRE 2023

Al Ministero della Salute il nuovo incontro scientifico-istituzionale promosso dalla Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali. "La Sanità che vorrei..." punta alla divisione di compiti tra ospedale e territorio che può essere favorita dall'implementazione della tecnologia. "Gli investimenti previsti in ambito tecnologico rappresentano un'opportunità da cogliere per favorire una maggiore attività sul territorio e per sgravare gli ospedali dalle numerose pressioni a cui sono sottoposti" sottolinea il prof. Massimo Andreoni, Direttore Scientifico SIMIT



Prof. Massimo Andreoni

Roma, 14 dicembre 2023 – Tecnologia, territorio e progresso nel segno dell'intelligenza artificiale sono stati i concetti chiave dell'incontro scientifico-istituzionale "Sanità pubblica del futuro tra ospedale e territorio" che si è tenuto al Ministero della Salute, quarto appuntamento del progetto "La Sanità che vorrei...", promosso dalla Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali, in collaborazione con altre società scientifiche (SIMG e SIT in tale occasione),

Istituto Superiore di Sanità, associazioni di pazienti, rappresentanze della società civile, imprese, istituzioni. L'iniziativa è stata organizzata da Aristeia International; le varie sessioni sono state moderate dal giornalista scientifico Daniel Della Seta.

Nuove risorse dal PNRR per la tecnologia e per la sanità del territorio

L'annuncio del Ministro della Salute Orazio Schillaci per cui non ci saranno tagli ai fondi previsti per le Case di Comunità e lo spostamento di 500 milioni in più sulla telemedicina e 250 milioni in più sull'assistenza domiciliare dal PNRR ha riscontrato approvazioni a partire proprio dagli infettivologi SIMIT.

Studio Comunicazione DIESSECOM

"Gli investimenti previsti in ambito tecnologico rappresentano un'opportunità da cogliere per favorire una maggiore attività sul territorio e per sgravare gli ospedali dalle numerose pressioni a cui sono sottoposti – ha sottolineato il prof. Massimo Andreoni, Direttore Scientifico SIMIT – Anche la nostra disciplina necessita di un'attività più presente a livello territoriale, visto la stretta interrelazione con questo ambito, come dimostra ad esempio l'antimicrobica resistenza che ormai è diffusa anche sul territorio".

"Il ruolo dell'infettivologo sul territorio può rivelarsi determinante su tanti aspetti, visto il contributo che può dare nella prevenzione, negli screening, nella lotta ai batteri multiresistenti – aggiunge il prof. Claudio Mastroianni, Past President SIMIT – Può aiutare a identificare le situazioni a rischio di complicanze infettive con il fine ultimo di evitare l'ospedalizzazione. Questo processo si deve sviluppare in varie direzioni, seguendo a domicilio i pazienti che possono evitare ricoveri, collaborando con Medici di Medicina Generale e Igienisti per facilitare gli screening, monitorando patologie croniche come le infezioni da HIV".

La tecnologia per arrivare sul territorio

Come ha rilevato anche il Prof. Andrea Gori, Professore Ordinario di Malattie Infettive, Università di Milano, Direttore Unità di Malattie Infettive 2° Divisione, ASST Fatebenefratelli Ospedale L. Sacco – Polo Universitario, la diffusione di una cultura infettivologica sul territorio può essere agevolata da strutture diffuse come le farmacie, punto ripreso anche dal Segretario Nazionale di Federfarma Roberto Tobia, e dalla tecnologia.

Tuttavia, la disponibilità di un'enorme mole di dati non implica automaticamente che questi possano essere utilizzati in maniera corretta, poiché manca ancora un salto di qualità. Per questo è stato costruttivo il dialogo con altre società scientifiche come la Società Italiana di Medicina generale e delle Cure Primarie, di cui è intervenuto Ovidio Brignoli, Presidente Fondazione SIMG, e la Società Italiana di Telemedicina – SIT, prima Società Scientifica accreditata al Ministero della Salute specificamente per la Telemedicina, di cui sono intervenuti il Presidente nazionale prof. Antonio Vittorino Gaddi, la Responsabile per i Rapporti con il Governo Maria Rosa Perri, la prof.ssa Nadia Aspromonte, Presidente SIT Lazio e Direttore UO Scenopieno Cardiaco Policlinico Gemelli.

Il prof. Francesco Gabbrielli, Direttore Generale Centro Nazionale Telemedicina e Nuove Tecnologie, Istituto Superiore di Sanità, ha posto il tema di quello che è possibile realizzare già oggi in sanità e ciò che potrà avvenire in futuro. Ricerca e operatività sono piani paralleli che comunicano, ma non sono confondibili e hanno regole diverse.

Secondo questa visione, l'ospedale del futuro sarà incentrato sull'emergenza, mentre il lavoro sulle patologie croniche sarà delocalizzato grazie alla telemedicina, con cui si costruirà un sistema diagnostico-terapeutico ad personam. Le regioni dovranno pertanto essere dotate di strumenti e capacità al passo coi tempi e dovranno provvedere alla formazione dei clinici e dei pazienti stessi.

Studio Comunicazione DIESSECOM

I modelli della cardiologia, dove la telemedicina è già realtà. Le "4 P"

I progressi tecnologici sono già realtà in cardiologia, ambito in cui la medicina si può definire con quattro "P": preventiva, personalizzata, di precisione, predittiva, come hanno rilevato anche gli interventi del prof. Marco Mazzanti, Expert on AI in Healthcare, Barts Heart Centre, London, UK, e di Antonino Nicosia, Direttore UOC Cardiologia, Ospedale Giovanni Paolo II, Ragusa, che ha lanciato la "Sicilian Academy" in Cardiologia Digitale che partirà dall'isola nel 2024 con una serie di incontri formativi sul territorio.

"Telemonitorare il paziente a domicilio significa poter vedere a distanza la frequenza cardiaca, la pressione arteriosa, la saturimetria in vari momenti e valutare l'andamento della terapia, convocandolo in ospedale solo per reali necessità o controlli – spiega il prof. Antonio Vittorino Gaddi – Si evitano così accessi inutili in ospedale, ricoveri non necessari, assiepiamenti di folle e barelle, riducendo anche le infezioni nosocomiali. Vi è poi il telecontrollo delle aritmie: oltre al classico holter, è possibile vedere gli episodi aritmici su un paziente con dispositivi elettronici come defibrillatori, pacemaker, loop recorder".

"I pazienti vengono dotati di un device collegato con wifi o bluetooth, per cui in caso di problemi i controlli remoti permettono di procedere a un'immediata convocazione in ospedale: il rischio di una riacutizzazione dello scompenso cardiaco può essere previsto anche con un anticipo di diverse settimane. La cartella clinica digitale, integrata con tutti i servizi, permette con un clic di mettere a disposizione tutti i dati utili per i progressivi controlli. Vi sono poi i dispositivi indossabili, che sono già a disposizione: con un tipo particolare di smartwatch, ad esempio, si può ottenere dovunque ci si trovi un elettrocardiogramma anche a 12 derivazioni, la cui attendibilità è stata confermata da studi scientifici", conclude il prof. Gaddi.

Simit: pronti per la telemedicina e la digitalizzazione della sanità per la valorizzazione del territorio



INFETTIVOLOGIA REDAZIONE DOTNET | 14/12/2023 16:24

Andreoni: “Gli investimenti previsti in ambito tecnologico rappresentano un’opportunità da cogliere per favorire una maggiore attività sul territorio e per sgravare gli ospedali dalle numerose pressioni a cui sono sottoposti”

Tecnologia, territorio e progresso nel segno dell’intelligenza artificiale sono stati i concetti chiave dell’incontro scientifico-istituzionale **"Sanità pubblica del futuro tra ospedale e territorio"** che si è tenuto al Ministero della Salute, quarto appuntamento del progetto *"La Sanità che vorrei..."*; promosso dalla Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali, in collaborazione con altre società scientifiche

(SIMG e SIT in tale occasione), Istituto Superiore di Sanità, associazioni di pazienti, rappresentanze della società civile, imprese, istituzioni. L’iniziativa è stata organizzata da Aristeia International; le varie sessioni sono state moderate dal giornalista scientifico **Daniel Della Seta**.

NUOVE RISORSE DAL PNRR PER LA TECNOLOGIA E PER LA SANITÀ DEL TERRITORIO - L’annuncio del Ministro della Salute Orazio Schillaci per cui non ci saranno tagli ai fondi previsti per le Case di Comunità e lo spostamento di 500 milioni in più sulla telemedicina e 250 milioni in più sull’assistenza domiciliare dal PNRR ha riscontrato approvazioni a partire proprio dagli infettivologi SIMIT. *"Gli investimenti previsti in ambito tecnologico rappresentano un’opportunità da cogliere per favorire una maggiore attività sul territorio e per sgravare gli ospedali dalle numerose pressioni a cui sono sottoposti"* - ha sottolineato il Prof. **Massimo Andreoni**, Direttore Scientifico SIMIT - *Anche la nostra disciplina necessita di un’attività più presente a livello territoriale, visto la stretta interrelazione con questo ambito, come dimostra ad esempio l’antimicrobico resistenza che ormai è diffusa anche sul territorio"*.

Studio Comunicazione DIESSECOM

*"Il ruolo dell'infettivologo sul territorio può rivelarsi determinante su tanti aspetti, visto il contributo che può dare nella prevenzione, negli screening, nella lotta ai batteri multiresistenti – aggiunge il Prof. **Claudio Mastroianni**, Past President SIMIT – Può aiutare a identificare le situazioni a rischio di complicanze infettive con il fine ultimo di evitare l'ospedalizzazione. Questo processo si deve sviluppare in varie direzioni, seguendo a domicilio i pazienti che possono evitare ricoveri, collaborando con Medici di Medicina Generale e Igienisti per facilitare gli screening, monitorando patologie croniche come le infezioni da HIV".*

LA TECNOLOGIA PER ARRIVARE SUL TERRITORIO – Come ha rilevato anche il Prof. **Andrea Gori**, Professore Ordinario di Malattie Infettive, Università di Milano, Direttore Unità di Malattie Infettive 2° Divisione, ASST Fatebenefratelli Ospedale L. Sacco - Polo Universitario, la diffusione di una cultura infettivologica sul territorio può essere agevolata da strutture diffuse come le farmacie, punto ripreso anche dal Segretario Nazionale di Federfarma **Roberto Tobia**, e dalla tecnologia.

Tuttavia, la disponibilità di un'enorme mole di dati non implica automaticamente che questi possano essere utilizzati in maniera corretta, poiché manca ancora un salto di qualità. Per questo è stato costruttivo il dialogo con altre società scientifiche come la Società Italiana di Medicina generale e delle Cure Primarie, di cui è intervenuto **Ovidio Brignoli**, Presidente Fondazione SIMG, e la Società Italiana di Telemedicina – SIT, prima Società Scientifica accreditata al Ministero della Salute specificamente per la Telemedicina, di cui sono intervenuti il Presidente nazionale Prof. **Antonio Vittorino Gaddi**, la Responsabile per i Rapporti con il Governo **Maria Rosa Perri**, la Prof.ssa **Nadia Aspromonte**, Presidente SIT Lazio e Direttore UO Scompenso Cardiaco Policlinico Gemelli.

Il Prof. **Francesco Gabbrielli**, Direttore Generale Centro Nazionale Telemedicina e Nuove Tecnologie, Istituto Superiore di Sanità, ha posto il tema di quello che è possibile realizzare già oggi in sanità e ciò che potrà avvenire in futuro. Ricerca e operatività sono piani paralleli che comunicano, ma non sono confondibili e hanno regole diverse. Secondo questa visione, l'ospedale del futuro sarà incentrato sull'emergenza, mentre il lavoro sulle patologie croniche sarà delocalizzato grazie alla telemedicina, con cui si costruirà un sistema diagnostico-terapeutico ad personam. Le regioni dovranno pertanto essere dotate di strumenti e capacità al passo coi tempi e dovranno provvedere alla formazione dei clinici e dei pazienti stessi.

I MODELLI DELLA CARDIOLOGIA, DOVE LA TELEMEDICINA È GIÀ REALTÀ. LE "4 P" – I progressi tecnologici sono già realtà in cardiologia, ambito in cui la medicina si può definire con quattro "P": preventiva, personalizzata, di precisione, predittiva, come hanno rilevato anche gli interventi del Prof. **Marco Mazzanti**, Expert on AI in Healthcare, Barts Heart Centre, London, UK, e di **Antonino Nicosia**, Direttore UOC Cardiologia, Ospedale Giovanni Paolo II, Ragusa, che ha lanciato la "Sicilian Academy" in Cardiologia Digitale che partirà dall'isola nel 2024 con una serie di incontri formativi sul territorio. *"Telemonitorare il paziente a domicilio significa poter vedere a distanza la frequenza cardiaca, la pressione arteriosa, la saturimetria in vari momenti e valutare l'andamento della terapia, convocandolo in ospedale solo per reali necessità o controlli – spiega il Prof. Antonio Vittorino Gaddi –. Si evitano così accessi inutili in ospedale, ricoveri non necessari, assiepiamenti di folle e barelle, riducendo anche le infezioni nosocomiali. Vi è poi il telecontrollo delle aritmie: oltre al classico holter, è possibile vedere gli episodi aritmici su un paziente con dispositivi elettronici come defibrillatori, pacemaker, loop recorder. I pazienti vengono dotati di un device collegato con wifi o bluetooth, per cui in caso di problemi i controlli remoti permettono di procedere a un'immediata convocazione in ospedale: il rischio di una riacutizzazione dello scompenso cardiaco può essere previsto anche con un anticipo di diverse settimane. La cartella clinica digitale, integrata con tutti i servizi, permette con un clic di mettere a disposizione tutti i dati utili per i progressivi controlli. Vi sono poi i dispositivi indossabili, che sono già a disposizione: con un tipo particolare di smartwatch, ad esempio, si può ottenere dovunque ci si trovi un elettrocardiogramma anche a 12 derivazioni, la cui attendibilità è stata confermata da studi scientifici".*

LA VOCE DELLE IMPRESE, DOVE NASCE L'INNOVAZIONE - La sessione conclusiva dell'incontro ha raccolto i contributi di **Roberto Ascione**, CEO Healthware Group; **Giampiero Delli Rocili**, Amministratore Delegato Nomos; **Francesco Lapi**, Direttore Scientifico Genomedics Srl. Queste realtà di ricerca, fortemente orientate alla tecnologia e al progresso, hanno mostrato i servizi messi a disposizione della sanità e la spinta che può dare il mondo dell'impresa a fronteggiare anche sfide cogenti come quelle poste da antibiotico resistenza e infezioni correlate all'assistenza disciplinate dal PNRR. La piattaforma software di Nomos, ad esempio, in una struttura sanitaria può correggere i comportamenti degli operatori rispetto alle attività quotidiane e normalizzare i dati e limitare l'uso poco previdente degli antibiotici. Inoltre digitalizza i flussi di lavoro per tenere sotto controllo interi processi: eventuali casi di infezioni correlate all'assistenza vengono così isolati e monitorati. Il futuro è già presente, ma resta da verificare come le reti possano garantire, fra le altre cose, la telemedicina, la medicina dell'emergenza, la ricerca.



Sanità pubblica del futuro tra ospedale e territorio: Tobia, “Farmacie determinanti per gli obiettivi del Pnrr”

14/12/2023 08:24:58



Dalla presa in carico del paziente, specialmente cronico, all'esecuzione di alcune delle prestazioni rientranti nel percorso diagnostico-terapeutico di quest'ultimo, fino a diventare punto di riferimento nella sorveglianza dell'andamento delle cure, anche attraverso un

coinvolgimento nel servizio di assistenza domiciliare: sono alcune delle funzioni che può svolgere la farmacia nell'ambito del nuovo assetto territoriale della sanità. Lo ha spiegato **Roberto Tobia** intervenendo, martedì 12 dicembre, al convegno “La Sanità che vorrei. Sanità pubblica del futuro tra ospedale e territorio” che si è tenuto a Roma, organizzato dalla Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali (Simit) e dalla Società Italiana di Medicina Generale (Simg).

Tobia ha ricordato come, in ambito sanitario, il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (Pnrr) abbia avviato un percorso di riorganizzazione del Servizio sanitario nazionale (Ssn) che individua due componenti fondamentali: l'assistenza di prossimità, che orienta il Ssn verso un modello incentrato sul territorio e sulle reti di assistenza socio-sanitaria, e l'innovazione, la ricerca e la digitalizzazione dell'assistenza sanitaria, finalizzate a promuovere la diffusione di strumenti e attività di telemedicina e a rafforzare i sistemi informativi sanitari. In questo scenario “la rete delle oltre 19.000 farmacie è in grado di fornire un contributo determinante al conseguimento degli obiettivi della Missione 6 del Pnrr e, più specificatamente, all'obiettivo di garantire un'assistenza di prossimità ai pazienti cronici, sia rafforzando ed ampliando le attività già svolte, sia assumendone di nuove attraverso un coerente piano di riorganizzazione e di innovazione”, ha spiegato Tobia.

Studio Comunicazione DIESSECOM

Il segretario di Federfarma ha illustrato le attività che le farmacie di comunità possono contribuire a rafforzare, “a partire dalla dispensazione dei farmaci, fino a sviluppare ulteriormente la ‘Farmacia dei Servizi’, attraverso l’attuazione di una sperimentazione di una serie di nuove prestazioni sanitarie erogate in farmacia quali monitoraggio dell’aderenza alla terapia, telemedicina e screening di prevenzione”.

Oltre a questo, Tobia ha sottolineato che è opportuno “il trasferimento alla distribuzione in farmacia di farmaci prima assegnati alla Distribuzione Diretta da parte delle Asl e delle strutture ospedaliere. Tale trasferimento si è avviato in conseguenza dell’emergenza pandemica e va ulteriormente esteso e generalizzato”.

Queste considerazioni, “insieme alla potenzialità delle farmacie in termini di strutture, dotazioni tecnologiche, livello di digitalizzazione ed effettuazione di nuovi servizi, portano a individuare la farmacia come uno dei pilastri della ristrutturazione dell’assistenza di prossimità”, ha concluso Tobia illustrando i vantaggi di questa trasformazione come “una sostanziale decongestione dei presidi ospedalieri, soprattutto relativamente alle strutture di pronto soccorso, e una parallela ottimizzazione nell’erogazione dei servizi di primo e secondo livello, anche nell’ottica di contribuire alla riduzione delle liste di attesa e di garantire un’equità di accesso ai servizi sanitari su tutto il territorio”. Tali obiettivi sono raggiungibili anche “mettendo in grado le farmacie di eseguire prestazioni dei servizi di secondo livello grazie alla dotazione di strumenti adeguati, per consentire ai pazienti cronici di tenere sotto controllo il proprio stato di salute e alla popolazione generale di svolgere attività di prevenzione e screening in farmacia, e rendendo strutturali le attività volte al contrasto delle malattie trasmissibili attraverso l’effettuazione di test mirati al rilevamento dei contagi e la somministrazione in farmacia di altri vaccini oltre quelli anti-Covid e antinfluenzale, come l’antipneumococcico, l’anti HPV e contro il virus Herpes zoster”.

politicamentecorretto.com

direttore responsabile Salvatore Viglia



SIMIT – La comunità scientifica risponde all'appello del Ministro Schillaci: pronti per la telemedicina e la digitalizzazione della sanità per la valorizzazione del territorio

"Gli investimenti previsti in ambito tecnologico rappresentano un'opportunità da cogliere per favorire una maggiore attività sul territorio e per sgravare gli ospedali dalle numerose pressioni a cui sono sottoposti" sottolinea il Prof. Massimo Andreoni, Direttore Scientifico SIMIT

Tecnologia, territorio e progresso nel segno dell'intelligenza artificiale sono stati i concetti chiave dell'incontro scientifico-istituzionale **"Sanità pubblica del futuro tra ospedale e territorio"** che si è tenuto al Ministero della Salute, quarto appuntamento del progetto *"La Sanità che vorrei..."*, promosso dalla Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali, in collaborazione con altre società scientifiche (SIMG e SIT in tale occasione), Istituto Superiore di Sanità, associazioni di pazienti, rappresentanze della società civile, imprese, istituzioni. L'iniziativa è stata organizzata da Aristeia International; le varie sessioni sono state moderate dal giornalista scientifico **Daniel Della Seta**.

Studio Comunicazione DIESSECOM

NUOVE RISORSE DAL PNRR PER LA TECNOLOGIA E PER LA SANITÀ DEL

TERRITORIO – L’annuncio del Ministro della Salute Orazio Schillaci per cui non ci saranno tagli ai fondi previsti per le Case di Comunità e lo spostamento di 500 milioni in più sulla telemedicina e 250 milioni in più sull’assistenza domiciliare dal PNRR ha riscontrato approvazioni a partire proprio dagli infettivologi SIMIT. *“Gli investimenti previsti in ambito tecnologico rappresentano un’opportunità da cogliere per favorire una maggiore attività sul territorio e per sgravare gli ospedali dalle numerose pressioni a cui sono sottoposti – ha sottolineato il Prof. **Massimo Andreoni**, Direttore Scientifico SIMIT – Anche la nostra disciplina necessita di un’attività più presente a livello territoriale, visto la stretta interrelazione con questo ambito, come dimostra ad esempio l’antimicrobico resistenza che ormai è diffusa anche sul territorio”.*

*“Il ruolo dell’infettivologo sul territorio può rivelarsi determinante su tanti aspetti, visto il contributo che può dare nella prevenzione, negli screening, nella lotta ai batteri multiresistenti – aggiunge il Prof. **Claudio Mastroianni**, Past President SIMIT – Può aiutare a identificare le situazioni a rischio di complicità infettive con il fine ultimo di evitare l’ospedalizzazione. Questo processo si deve sviluppare in varie direzioni, seguendo a domicilio i pazienti che possono evitare ricoveri, collaborando con Medici di Medicina Generale e Igienisti per facilitare gli screening, monitorando patologie croniche come le infezioni da HIV”.*

LA TECNOLOGIA PER ARRIVARE SUL TERRITORIO – Come ha rilevato anche il Prof. **Andrea Gori**, Professore Ordinario di Malattie Infettive, Università di Milano, Direttore Unità di Malattie Infettive 2° Divisione, ASST Fatebenefratelli Ospedale L. Sacco – Polo Universitario, la diffusione di una cultura infettivologica sul territorio può essere agevolata da strutture diffuse come le farmacie, punto ripreso anche dal Segretario Nazionale di Federfarma **Roberto Tobia**, e dalla tecnologia.

Tuttavia, la disponibilità di un’enorme mole di dati non implica automaticamente che questi possano essere utilizzati in maniera corretta, poiché manca ancora un salto di qualità. Per questo è stato costruttivo il dialogo con altre società scientifiche come la Società Italiana di Medicina generale e delle Cure Primarie, di cui è intervenuto **Ovidio Brignoli**, Presidente Fondazione SIMG, e la Società Italiana di Telemedicina – SIT, prima Società Scientifica accreditata al Ministero della Salute specificamente per la Telemedicina, di cui sono intervenuti il Presidente nazionale Prof. **Antonio Vittorino Gaddi**, la Responsabile per i Rapporti con il Governo **Maria Rosa Perri**, la Prof.ssa **Nadia Aspromonte**, Presidente SIT Lazio e Direttore UO Scompenso Cardiaco Policlinico Gemelli.

Il Prof. **Francesco Gabbrielli**, Direttore Generale Centro Nazionale Telemedicina e Nuove Tecnologie, Istituto Superiore di Sanità, ha posto il tema di quello che è possibile realizzare già oggi in sanità e ciò che potrà avvenire in futuro. Ricerca e operatività sono piani paralleli che comunicano, ma non sono confondibili e hanno regole diverse. Secondo questa visione, l'ospedale del futuro sarà incentrato sull'emergenza, mentre il lavoro sulle patologie croniche sarà delocalizzato grazie alla telemedicina, con cui si costruirà un sistema diagnostico-terapeutico ad personam. Le regioni dovranno pertanto essere dotate di strumenti e capacità al passo coi tempi e dovranno provvedere alla formazione dei clinici e dei pazienti stessi.

I MODELLI DELLA CARDIOLOGIA, DOVE LA TELEMEDICINA È GIÀ REALTÀ. LE "4 P" – I progressi tecnologici sono già realtà in cardiologia, ambito in cui la medicina si può definire con quattro "P": preventiva, personalizzata, di precisione, predittiva, come hanno rilevato anche gli interventi del Prof. **Marco Mazzanti**, Expert on AI in Healthcare, Barts Heart Centre, London, UK, e di **Antonino Nicosia**, Direttore UOC Cardiologia, Ospedale Giovanni Paolo II, Ragusa, che ha lanciato la "Sicilian Academy" in Cardiologia Digitale che partirà dall'isola nel 2024 con una serie di incontri formativi sul territorio. *"Telemonitorare il paziente a domicilio significa poter vedere a distanza la frequenza cardiaca, la pressione arteriosa, la saturimetria in vari momenti e valutare l'andamento della terapia, convocandolo in ospedale solo per reali necessità o controlli – spiega il Prof. **Antonio Vittorino Gaddi** -. Si evitano così accessi inutili in ospedale, ricoveri non necessari, assiepiamenti di folle e barelle, riducendo anche le infezioni nosocomiali. Vi è poi il telecontrollo delle aritmie: oltre al classico holter, è possibile vedere gli episodi aritmici su un paziente con dispositivi elettronici come defibrillatori, pacemaker, loop recorder. I pazienti vengono dotati di un device collegato con wifi o bluetooth, per cui in caso di problemi i controlli remoti permettono di procedere a un'immediata convocazione in ospedale: il rischio di una riacutizzazione dello scompenso cardiaco può essere previsto anche con un anticipo di diverse settimane. La cartella clinica digitale, integrata con tutti i servizi, permette con un clic di mettere a disposizione tutti i dati utili per i progressivi controlli. Vi sono poi i dispositivi indossabili, che sono già a disposizione: con un tipo particolare di smartwatch, ad esempio, si può ottenere dovunque ci si trovi un elettrocardiogramma anche a 12 derivazioni, la cui attendibilità è stata confermata da studi scientifici".*

LA VOCE DELLE IMPRESE, DOVE NASCE L'INNOVAZIONE – La sessione conclusiva dell'incontro ha raccolto i contributi di **Roberto Ascione**, CEO Healthware Group; **Giampiero Delli Rocili**, Amministratore Delegato Nomos; **Francesco Lapi**, Direttore Scientifico Genomedics Srl. Queste realtà di ricerca, fortemente orientate alla tecnologia e al progresso, hanno mostrato i servizi messi a disposizione della sanità e la spinta che può dare il mondo dell'impresa a fronteggiare anche sfide cogenti come quelle poste da antibiotico resistenza e infezioni correlate all'assistenza disciplinate dal PNRR. La piattaforma software di Nomos, ad esempio, in una struttura sanitaria può correggere i comportamenti degli operatori rispetto alle attività quotidiane e normalizzare i dati e limitare l'uso poco prudente degli antibiotici. Inoltre digitalizza i flussi di lavoro per tenere sotto controllo interi processi: eventuali casi di infezioni correlate all'assistenza vengono così isolati e monitorati. Il futuro è già presente, ma resta da verificare come le reti possano garantire, fra le altre cose, la telemedicina, la medicina dell'emergenza, la ricerca.

Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali (SIMIT): “al Ministero la Sanità che vorrei”.

 By Comitato di Redazione 15 Dicembre 2023

Al Ministero della Salute il nuovo incontro scientifico-istituzionale promosso dalla Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali.

“La Sanità che vorrei...” punta alla divisione di compiti tra ospedale e territorio che può essere favorita dall’implementazione della tecnologia

SIMIT – LA COMUNITÀ SCIENTIFICA RISPONDE ALL’APPELLO DEL MINISTRO SCHILLACI: PRONTI PER LA TELEMEDICINA E LA DIGITALIZZAZIONE DELLA SANITÀ PER LA VALORIZZAZIONE DEL TERRITORIO.

“Gli investimenti previsti in ambito tecnologico rappresentano un’opportunità da cogliere per favorire una maggiore attività sul territorio e per sgravare gli ospedali dalle numerose pressioni a cui sono sottoposti” sottolinea il Prof. **Massimo Andreoni**, Direttore Scientifico SIMIT.

Studio Comunicazione DIESSECOM

Tecnologia, territorio e progresso nel segno dell'intelligenza artificiale sono stati i concetti chiave dell'incontro scientifico-istituzionale "**Sanità pubblica del futuro tra ospedale e territorio**" che si è tenuto al Ministero della Salute, quarto appuntamento del progetto "*La Sanità che vorrei...*", promosso dalla Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali, in collaborazione con altre società scientifiche (SIMG e SIT in tale occasione), Istituto Superiore di Sanità, associazioni di pazienti, rappresentanze della società civile, imprese, istituzioni. L'iniziativa è stata organizzata da Aristeia International; le varie sessioni sono state moderate dal giornalista scientifico **Daniel Della Seta**.

NUOVE RISORSE DAL PNRR PER LA TECNOLOGIA E PER LA SANITÀ DEL

TERRITORIO – L'annuncio del Ministro della Salute Orazio Schillaci per cui non ci saranno tagli ai fondi previsti per le Case di Comunità e lo spostamento di 500 milioni in più sulla telemedicina e 250 milioni in più sull'assistenza domiciliare dal PNRR ha riscontrato approvazioni a partire proprio dagli infettivologi SIMIT. "*Gli investimenti previsti in ambito tecnologico rappresentano un'opportunità da cogliere per favorire una maggiore attività sul territorio e per sgravare gli ospedali dalle numerose pressioni a cui sono sottoposti* – ha sottolineato il Prof. **Massimo Andreoni**, Direttore Scientifico SIMIT – *Anche la nostra disciplina necessita di un'attività più presente a livello territoriale, visto la stretta interrelazione con questo ambito, come dimostra ad esempio l'antimicrobico resistenza che ormai è diffusa anche sul territorio*".

"Il ruolo dell'infettivologo sul territorio può rivelarsi determinante su tanti aspetti, visto il contributo che può dare nella prevenzione, negli screening, nella lotta ai batteri multiresistenti – aggiunge il Prof. **Claudio Mastroianni**, Past President SIMIT – *Può aiutare a identificare le situazioni a rischio di complicità infettive con il fine ultimo di evitare l'ospedalizzazione. Questo processo si deve sviluppare in varie direzioni, seguendo a domicilio i pazienti che possono evitare ricoveri, collaborando con Medici di Medicina Generale e Igienisti per facilitare gli screening, monitorando patologie croniche come le infezioni da HIV*".

LA TECNOLOGIA PER ARRIVARE SUL TERRITORIO – Come ha rilevato anche il Prof. **Andrea Gori**, Professore Ordinario di Malattie Infettive, Università di Milano, Direttore Unità di Malattie Infettive 2° Divisione, ASST Fatebenefratelli Ospedale L. Sacco – Polo Universitario, la diffusione di una cultura infettivologica sul territorio può essere agevolata da strutture diffuse come le farmacie, punto ripreso anche dal Segretario Nazionale di Federfarma **Roberto Tobia**, e dalla tecnologia.

Tuttavia, la disponibilità di un'enorme mole di dati non implica automaticamente che questi possano essere utilizzati in maniera corretta, poiché manca ancora un salto di qualità. Per questo è stato costruttivo il dialogo con altre società scientifiche come la Società Italiana di Medicina generale e delle Cure Primarie, di cui è intervenuto **Ovidio Brignoli**, Presidente Fondazione SIMG, e la Società Italiana di Telemedicina – SIT, prima Società Scientifica accreditata al Ministero della Salute specificamente per la Telemedicina, di cui sono intervenuti il Presidente nazionale Prof. **Antonio Vittorino Gaddi**, la Responsabile per i Rapporti con il Governo **Maria Rosa Perri**, la Prof.ssa **Nadia Aspromonte**, Presidente SIT Lazio e Direttore UO Scompenso Cardiaco Policlinico Gemelli.

Il Prof. **Francesco Gabrielli**, Direttore Generale Centro Nazionale Telemedicina e Nuove Tecnologie, Istituto Superiore di Sanità, ha posto il tema di quello che è possibile realizzare già oggi in sanità e ciò che potrà avvenire in futuro. Ricerca e operatività sono piani paralleli che comunicano, ma non sono confondibili e hanno regole diverse. Secondo questa visione, l'ospedale del futuro sarà incentrato sull'emergenza, mentre il lavoro sulle patologie croniche sarà delocalizzato grazie alla telemedicina, con cui si costruirà un sistema diagnostico-terapeutico ad personam. Le regioni dovranno pertanto essere dotate di strumenti e capacità al passo coi tempi e dovranno provvedere alla formazione dei clinici e dei pazienti stessi.

I MODELLI DELLA CARDIOLOGIA, DOVE LA TELEMEDICINA È GIÀ REALTÀ. LE "4 P" – I progressi tecnologici sono già realtà in cardiologia, ambito in cui la medicina si può definire con quattro "P": preventiva, personalizzata, di precisione, predittiva, come hanno rilevato anche gli interventi del Prof. **Marco Mazzanti**, Expert on AI in Healthcare, Barts Heart Centre, London, UK, e di **Antonino Nicosia**, Direttore UOC Cardiologia, Ospedale Giovanni Paolo II, Ragusa, che ha lanciato la "Sicilian Academy" in Cardiologia Digitale che partirà dall'isola nel 2024 con una serie di incontri formativi sul territorio. *"Telemonitorare il paziente a domicilio significa poter vedere a distanza la frequenza cardiaca, la pressione arteriosa, la saturimetria in vari momenti e valutare l'andamento della terapia, convocandolo in ospedale solo per reali necessità o controlli – spiega il Prof. Antonio Vittorino Gaddi –. Si evitano così accessi inutili in ospedale, ricoveri non necessari, assiepamenti di folle e barelle, riducendo anche le infezioni nosocomiali. Vi è poi il telecontrollo delle aritmie: oltre al classico holter, è possibile vedere gli episodi aritmici su un paziente con dispositivi elettronici come defibrillatori, pacemaker, loop recorder. I pazienti vengono dotati di un device collegato con wifi o bluetooth, per cui in caso di problemi i controlli remoti permettono di procedere a un'immediata convocazione in ospedale: il rischio di una riacutizzazione dello scompenso cardiaco può essere previsto anche con un anticipo di diverse settimane. La cartella clinica digitale, integrata con tutti i servizi, permette con un clic di mettere a disposizione tutti i dati utili per i progressivi controlli. Vi sono poi i dispositivi indossabili, che sono già a disposizione: con un tipo particolare di smartwatch, ad esempio, si può ottenere dovunque ci si trovi un elettrocardiogramma anche a 12 derivazioni, la cui attendibilità è stata confermata da studi scientifici".*

Studio Comunicazione DIESSECOM

LA VOCE DELLE IMPRESE, DOVE NASCE L'INNOVAZIONE – La sessione conclusiva dell'incontro ha raccolto i contributi di **Roberto Ascione**, CEO Healthware Group; **Giampiero Delli Rocili**, Amministratore Delegato Nomos; **Francesco Lapi**, Direttore Scientifico Genomedics Srl. Queste realtà di ricerca, fortemente orientate alla tecnologia e al progresso, hanno mostrato i servizi messi a disposizione della sanità e la spinta che può dare il mondo dell'impresa a fronteggiare anche sfide cogenti come quelle poste da antibiotico resistenza e infezioni correlate all'assistenza disciplinate dal PNRR. La piattaforma software di Nomos, ad esempio, in una struttura sanitaria può correggere i comportamenti degli operatori rispetto alle attività quotidiane e normalizzare i dati e limitare l'uso poco prudente degli antibiotici. Inoltre digitalizza i flussi di lavoro per tenere sotto controllo interi processi: eventuali casi di infezioni correlate all'assistenza vengono così isolati e monitorati. Il futuro è già presente, ma resta da verificare come le reti possano garantire, fra le altre cose, la telemedicina, la medicina dell'emergenza, la ricerca.

SALUTE | 15 Dicembre 2023 09:23

Telemedicina, Simit: “Infettivologi sul territorio contro l’antimicrobico resistenza”

Andreoni (SIMIT): “Gli investimenti previsti in ambito tecnologico rappresentano un’opportunità da cogliere per favorire una maggiore attività sul territorio e per sgravare gli ospedali dalle numerose pressioni a cui sono sottoposti”

di L.F.

“Gli investimenti previsti in ambito tecnologico rappresentano un’opportunità da cogliere per favorire una maggiore attività sul territorio e per sgravare gli ospedali dalle numerose pressioni a cui sono sottoposti. Anche la nostra disciplina necessita di un’attività più presente a livello territoriale, visto la stretta interrelazione con questo ambito, come dimostra ad esempio l’antimicrobico resistenza che ormai è diffusa anche sul territorio”. Il Direttore Scientifico SIMIT, il professore **Massimo Andreoni**, commenta così l’annuncio del Ministro della Salute Orazio Schillaci sui nuovi finanziamenti previsti per la telemedicina nell’ambito del PNRR. In particolare, non solo non ci saranno tagli ai fondi previsti per le Case di Comunità, ma sono stati destinati anche 500 milioni in più sulla telemedicina e 250 milioni in più sull’assistenza domiciliare.

L’infettivologo sul territorio

“Il ruolo dell’infettivologo sul territorio può rivelarsi determinante su tanti aspetti, visto il contributo che può dare nella prevenzione, negli screening, nella lotta ai batteri multiresistenti – aggiunge il Professore **Claudio Mastroianni**, Past President SIMIT -. Può aiutare a identificare le situazioni a rischio di complicanze infettive con il fine ultimo di evitare l’ospedalizzazione. Questo processo si deve sviluppare in varie direzioni, seguendo a domicilio i pazienti che possono evitare ricoveri, collaborando con Medici di Medicina Generale e Igienisti per facilitare gli screening, monitorando patologie croniche come le infezioni da HIV”. Di tecnologia, territorio e progresso nel segno dell’intelligenza artificiale si è discusso durante l’incontro scientifico-istituzionale “Sanità pubblica del futuro tra ospedale e territorio” che si è tenuto al Ministero della Salute. Si tratta del quarto appuntamento del progetto “La Sanità che vorrei...”, promosso dalla Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali, in collaborazione con altre società scientifiche (SIMG e SIT in tale occasione), Istituto Superiore di Sanità, associazioni di pazienti, rappresentanze della società civile, imprese, istituzioni.

Studio Comunicazione DIESSECOM

Il ruolo della tecnologie per offrire cure prossime al cittadino

Come ha rilevato anche da **Andrea Gori**, Professore Ordinario di Malattie Infettive, Università di Milano, Direttore Unità di Malattie Infettive 2° Divisione, ASST Fatebenefratelli Ospedale L. Sacco – Polo Universitario, “la diffusione di una cultura infettivologica sul territorio può essere agevolata da strutture diffuse come le farmacie, punto ripreso anche dal Segretario Nazionale di Federfarma Roberto Tobia, e dalla tecnologia”. Tuttavia, la disponibilità di un’enorme mole di dati non implica automaticamente che questi possano essere utilizzati in maniera corretta, poiché manca ancora un salto di qualità. Per questo è stato costruttivo il dialogo con altre società scientifiche come la Società Italiana di Medicina generale e delle Cure Primarie, di cui è intervenuto Ovidio Brignoli, Presidente Fondazione SIMG, e la Società Italiana di Telemedicina – SIT, prima Società Scientifica accreditata al Ministero della Salute specificamente per la Telemedicina, di cui sono intervenuti il Presidente nazionale Prof. Antonio Vittorino Gaddi, la Responsabile per i Rapporti con il Governo Maria Rosa Perri, la Prof.ssa Nadia Aspromonte, Presidente SIT Lazio e Direttore UO Scompenso Cardiaco Policlinico Gemelli.

L’ospedale del futuro sarà incentrato sull’emergenza?

Il professore **Francesco Gabrielli**, Direttore Generale Centro Nazionale Telemedicina e Nuove Tecnologie, Istituto Superiore di Sanità, ha posto il tema di quello che è possibile realizzare già oggi in sanità e ciò che potrà avvenire in futuro. Ricerca e operatività sono piani paralleli che comunicano, ma non sono confondibili e hanno regole diverse. Secondo questa visione, l’ospedale del futuro sarà incentrato sull’emergenza, mentre il lavoro sulle patologie croniche sarà delocalizzato grazie alla telemedicina, con cui si costruirà un sistema diagnostico-terapeutico ad personam. Le regioni dovranno pertanto essere dotate di strumenti e capacità al passo coi tempi e dovranno provvedere alla formazione dei clinici e dei pazienti stessi.

L’esempio virtuoso della cardiologia: le ‘4 P’

I progressi tecnologici sono già realtà in cardiologia, ambito in cui la medicina si può definire con quattro “P”: preventiva, personalizzata, di precisione, predittiva, come hanno rilevato anche gli interventi del Professore Marco Mazzanti, Expert on AI in Healthcare, Barts Heart Centre, London, UK, e di Antonino Nicosia, Direttore UOC Cardiologia, Ospedale Giovanni Paolo II, Ragusa, che ha lanciato la “**Sicilian Academy**” in **Cardiologia Digitale** che partirà dall’isola nel 2024 con una serie di incontri formativi sul territorio. “Telemonitorare il paziente a domicilio significa poter vedere a distanza la frequenza cardiaca, la pressione arteriosa, la saturimetria in vari momenti e valutare l’andamento della terapia, convocandolo in ospedale solo per reali necessità o controlli – spiega il Prof. Antonio Vittorino Gaddi -. Si evitano così accessi inutili in ospedale, ricoveri non necessari, assiepiamenti di folle e barelle, riducendo anche le infezioni nosocomiali. Vi è poi il telecontrollo delle aritmie: oltre al classico holter, è possibile vedere gli episodi aritmici su un paziente con dispositivi elettronici come defibrillatori, pacemaker, loop recorder. I pazienti vengono dotati di un device collegato con wifi o bluetooth, per cui in caso di problemi i controlli remoti permettono di procedere a un’immediata convocazione in ospedale: il rischio di una riacutizzazione dello scompenso cardiaco può essere previsto anche con un anticipo di diverse settimane. La cartella clinica digitale, integrata con tutti i servizi, permette con un clic di mettere a disposizione tutti i dati utili per i progressivi controlli. Vi sono poi i dispositivi indossabili, che sono già a disposizione: con un tipo particolare di smartwatch, ad esempio, si può ottenere dovunque ci si trovi un elettrocardiogramma anche a 12 derivazioni, la cui attendibilità è stata confermata da studi scientifici”.

Studio Comunicazione DIESSECOM



PNRR, telemedicina per rispondere ai bisogni sul territorio

🕒 18 Dicembre 2023 👤 Sofia Gorgoni

La cardiologia è tra gli ambiti dove i progressi tecnologici trovano già ampia applicazione. Per esempio, una riacutizzazione dello scompenso cardiaco può essere prevista diverse settimane in anticipo.

Listen

Non ci saranno tagli ai fondi previsti per le Case di Comunità. Lo ha da poco annunciato il Ministro della Salute **Orazio Schillaci**, insieme allo spostamento di **500 milioni in più sulla telemedicina e 250 milioni in più sull'assistenza domiciliare dal PNRR**. Dalle nuove tecnologie e dall'intelligenza artificiale possono arrivare nuove opportunità anche per la divisione di compiti tra ospedale e territorio. A puntualizzarne l'importanza sono gli infettivologi della Simit, intervenuti sul tema dopo le dichiarazioni del ministro.

“Gli investimenti previsti in ambito tecnologico rappresentano un’opportunità da cogliere per favorire una maggiore attività sul territorio e per sgravare gli ospedali dalle numerose pressioni a cui sono sottoposti”. Lo ha sottolineato il Prof. **Massimo Andreoni**, Direttore Scientifico **SIMIT**, durante l’incontro: “Sanità pubblica del futuro tra ospedale e territorio” al Ministero della Salute, quarto appuntamento del progetto “La Sanità che vorrei...”, promosso dalla SIMIT, con altre società scientifiche, l'Istituto Superiore di Sanità e associazioni di pazienti.

Lotta ai batteri resistenti agli antibiotici

“Il ruolo dell’infettivologo sul territorio può rivelarsi determinante nella prevenzione, negli screening o nella lotta ai batteri multiresistenti - ha spiegato il Prof. **Claudio Mastroianni**, Past President SIMIT. Può aiutare a identificare le situazioni a rischio di complicanze infettive con il fine ultimo di evitare l’ospedalizzazione. Questo processo si deve sviluppare in varie direzioni, seguendo a domicilio i pazienti che possono evitare ricoveri, collaborando con Medici di Medicina Generale e Igienisti per facilitare gli screening, monitorando patologie croniche come le infezioni da HIV”.

Studio Comunicazione **DIESSECOM**

Gestire cronicità con telemedicina

Ricerca e operatività sono piani paralleli che comunicano, ma non sono confondibili e hanno regole diverse. Lo ha sottolineato il Prof. **Francesco Gabbrielli**, Direttore Generale Centro Nazionale Telemedicina e Nuove Tecnologie, Istituto Superiore di Sanità Secondo questa visione. **“L’ospedale del futuro sarà incentrato sull’emergenza, mentre il lavoro sulle patologie croniche sarà delocalizzato grazie alla telemedicina, con cui si costruirà un sistema diagnostico-terapeutico ad personam.** Le regioni dovranno pertanto essere dotate di strumenti e capacità al passo coi tempi e dovranno provvedere alla formazione dei clinici e dei pazienti stessi”.

Device e controlli remoti, telemedicina è già realtà in cardiologia

La **cardiologia** è tra gli ambiti dove i progressi tecnologici trovano già maggiore applicazione. In questo campo la medicina si può definire con quattro “P”: preventiva, personalizzata, di precisione, predittiva. Lo ha ricordato il Prof. **Marco Mazzanti**, Expert on AI in Healthcare, Barts Heart Centre, London, UK, e di Antonino Nicosia, Direttore UOC Cardiologia, Ospedale Giovanni Paolo II, Ragusa, che ha lanciato la “**Sicilian Academy**” in Cardiologia Digitale che partirà dall’isola nel 2024 con una serie di incontri formativi sul territorio.

“Telemonitorare il paziente a domicilio significa poter vedere a distanza la frequenza cardiaca, la pressione arteriosa, la saturimetria in vari momenti e valutare l’andamento della terapia, convocandolo in ospedale solo per reali necessità o controlli – spiega il Prof. Antonio Vittorino Gaddi. Si evitano così accessi inutili in ospedale, ricoveri non necessari, sovraffollamenti, riducendo anche le infezioni nosocomiali. Vi è poi il telecontrollo delle aritmie: oltre al classico holter, è possibile vedere gli episodi aritmici su un paziente con dispositivi elettronici come **defibrillatori, pacemaker, loop recorder.** **I pazienti vengono dotati di un device collegato con wifi o bluetooth, per cui in caso di problemi i controlli remoti permettono di procedere a un’immediata convocazione in ospedale.**

Il rischio di una riacutizzazione dello scompenso cardiaco può essere previsto anche con un anticipo di diverse settimane. La cartella clinica digitale, integrata con tutti i servizi, permette con un clic di mettere a disposizione tutti i dati utili per i progressivi controlli. Vi sono poi i dispositivi indossabili, che sono già a disposizione. Con un tipo particolare di smartwatch, ad esempio, si può ottenere dovunque ci si trovi un elettrocardiogramma anche a 12 derivazioni, la cui attendibilità è stata confermata da studi scientifici”.

Digitalizzazione

Per arrivare sul territorio hanno un ruolo importante strutture diffuse come le farmacie, con l'utilizzo dei dati, ha ribadito il Prof. **Andrea Gori**, Professore Ordinario di Malattie Infettive, Università di Milano, Direttore Unità di Malattie Infettive 2° Divisione, ASST Fatebenefratelli Ospedale L. Sacco – Polo Universitario. Tuttavia, **la disponibilità di un'enorme mole di dati non implica automaticamente che questi possano essere utilizzati in modo corretta**. Per cercare una strada comune è stato costruttivo il dialogo con altre società scientifiche come la Società Italiana di Medicina generale e delle Cure Primarie.

Ricerca e impresa

La ricerca e il mondo dell'impresa giocano un ruolo nelle tante sfide, come quelle poste dall'antibiotico resistenza e dalle infezioni correlate all'assistenza disciplinate dal PNRR. La piattaforma software di Nomos, ad esempio, in una struttura sanitaria può correggere i comportamenti degli operatori rispetto alle attività quotidiane e normalizzare i dati e limitare l'uso poco prudente degli antibiotici. Inoltre digitalizza i flussi di lavoro per tenere sotto controllo interi processi: eventuali casi di infezioni correlate all'assistenza vengono così isolati e monitorati. Il futuro è già presente, ma resta da integrarlo in maniera omogenea sul territorio.

Impresa Sanità



ARTICOLI

18-12-2023

Tecnologia, territorio e progresso nel segno dell'intelligenza artificiale sono stati i concetti chiave dell'incontro scientifico-istituzionale **"Sanità pubblica del futuro tra ospedale e territorio"** che si è tenuto al Ministero della Salute, quarto appuntamento del progetto "La Sanità che vorrei...", promosso dalla **Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali**, in collaborazione con altre società scientifiche (**SIMG e SIT** in tale occasione), **Istituto Superiore di Sanità**, associazioni di pazienti, rappresentanze della società civile, imprese, istituzioni. L'iniziativa è stata organizzata da Aristeia International; le varie sessioni sono state moderate dal giornalista scientifico Daniel Della Seta.

Studio Comunicazione DIESSECOM

Davide Volterra 373 7500990 diessecom@gmail.com Francesco Salvatore Cagnazzo 392 1105394 studiodiessecom@gmail.com Daniele Toscano 333 3757361 studiodiessecomdue@gmail.com

Nuove risorse dal PNRR per la tecnologia e per la sanità del territorio

L'annuncio del Ministro della Salute Orazio Schillaci per cui non ci saranno tagli ai fondi previsti per le Case di Comunità e lo spostamento di 500 milioni in più sulla telemedicina e 250 milioni in più sull'assistenza domiciliare dal PNRR ha riscontrato approvazioni a partire proprio dagli infettivologi SIMIT. «*Gli investimenti previsti in ambito tecnologico rappresentano un'opportunità da cogliere per favorire una maggiore attività sul territorio e per sgravare gli ospedali dalle numerose pressioni a cui sono sottoposti*» ha sottolineato il Prof. **Massimo Andreoni, Direttore Scientifico SIMIT**. «*Anche la nostra disciplina necessita di un'attività più presente a livello territoriale, visto la stretta interrelazione con questo ambito, come dimostra ad esempio l'antimicrobico resistenza che ormai è diffusa anche sul territorio*». «*Il ruolo dell'infettivologo sul territorio può rivelarsi determinante su tanti aspetti, visto il contributo che può dare nella prevenzione, negli screening, nella lotta ai batteri multiresistenti*» aggiunge il Prof. **Claudio Mastroianni, Past President SIMIT**. «*Può aiutare a identificare le situazioni a rischio di complicanze infettive con il fine ultimo di evitare l'ospedalizzazione. Questo processo si deve sviluppare in varie direzioni, seguendo a domicilio i pazienti che possono evitare ricoveri, collaborando con Medici di Medicina Generale e Igienisti per facilitare gli screening, monitorando patologie croniche come le infezioni da HIV*».

La tecnologia per arrivare sul territorio

Come ha rilevato anche il Prof. **Andrea Gori, Professore Ordinario di Malattie Infettive, Università di Milano, Direttore Unità di Malattie Infettive 2° Divisione, ASST Fatebenefratelli Ospedale L. Sacco - Polo Universitario**, la diffusione di una cultura infettivologica sul territorio può essere agevolata da strutture diffuse come le farmacie, punto ripreso anche dal **Segretario Nazionale di Federfarma Roberto Tobia**, e dalla tecnologia.

Tuttavia, la disponibilità di un'enorme mole di dati non implica automaticamente che questi possano essere utilizzati in maniera corretta, poiché manca ancora un salto di qualità. Per questo è stato costruttivo il dialogo con altre società scientifiche come la **Società Italiana di Medicina generale e delle Cure Primarie, di cui è intervenuto Ovidio Brignoli, Presidente Fondazione SIMG, e la Società Italiana di Telemedicina - SIT**, prima Società Scientifica accreditata al Ministero della Salute specificamente per la Telemedicina, di cui sono intervenuti il Presidente nazionale **Prof. Antonio Vittorino Gaddi, la Responsabile per i Rapporti con il Governo Maria Rosa Perri, la Prof.ssa Nadia Aspromonte, Presidente SIT Lazio e Direttore UO Scopenso Cardiaco Policlinico Gemelli**.

Il Prof. **Francesco Gabbrielli, Direttore Generale Centro Nazionale Telemedicina e Nuove Tecnologie, Istituto Superiore di Sanità**, ha posto il tema di quello che è possibile realizzare già oggi in sanità e ciò che potrà avvenire in futuro. Ricerca e operatività sono piani paralleli che comunicano, ma non sono confondibili e hanno regole diverse. Secondo questa visione, l'ospedale del futuro sarà incentrato sull'emergenza, mentre il lavoro sulle patologie croniche sarà delocalizzato grazie alla telemedicina, con cui si costruirà un sistema diagnostico-terapeutico ad personam. Le regioni dovranno pertanto essere dotate di strumenti e capacità al passo coi tempi e dovranno provvedere alla formazione dei clinici e dei pazienti stessi.

Studio Comunicazione DIESSECOM

I modelli della cardiologia, dove la telemedicina è già realtà. Le "4 P"

I progressi tecnologici sono già realtà in cardiologia, ambito in cui la medicina si può definire con **quattro "P": preventiva, personalizzata, di precisione, predittiva**, come hanno rilevato anche gli interventi del **Prof. Marco Mazzanti, Expert on AI in Healthcare, Barts Heart Centre, London, UK**, e di **Antonino Nicosia, Direttore UOC Cardiologia, Ospedale Giovanni Paolo II, Ragusa**, che ha lanciato la "*Sicilian Academy*" in Cardiologia Digitale che partirà dall'isola nel 2024 con una serie di incontri formativi sul territorio. *«Telemonitorare il paziente a domicilio significa poter vedere a distanza la frequenza cardiaca, la pressione arteriosa, la saturimetria in vari momenti e valutare l'andamento della terapia, convocandolo in ospedale solo per reali necessità o controlli»* spiega il Prof. Antonio Vittorino Gaddi. *«Si evitano così accessi inutili in ospedale, ricoveri non necessari, assiepiamenti di folle e barelle, riducendo anche le infezioni nosocomiali. Vi è poi il telecontrollo delle aritmie: oltre al classico holter, è possibile vedere gli episodi aritmici su un paziente con dispositivi elettronici come defibrillatori, pacemaker, loop recorder. I pazienti vengono dotati di un device collegato con wifi o bluetooth, per cui in caso di problemi i controlli remoti permettono di procedere a un'immediata convocazione in ospedale: il rischio di una riacutizzazione dello scompenso cardiaco può essere previsto anche con un anticipo di diverse settimane. La cartella clinica digitale, integrata con tutti i servizi, permette con un clic di mettere a disposizione tutti i dati utili per i progressivi controlli. Vi sono poi i dispositivi indossabili, che sono già a disposizione: con un tipo particolare di smartwatch, ad esempio, si può ottenere dovunque ci si trovi un elettrocardiogramma anche a 12 derivazioni, la cui attendibilità è stata confermata da studi scientifici»*.

La voce delle imprese, dove nasce l'innovazione

La sessione conclusiva dell'incontro ha raccolto i contributi di **Roberto Ascione, CEO Healthware Group; Giampiero Delli Rocili, Amministratore Delegato Nomos; Francesco Lapi, Direttore Scientifico Genomedics Srl**. Queste realtà di ricerca, fortemente orientate alla tecnologia e al progresso, hanno mostrato i servizi messi a disposizione della sanità e la spinta che può dare il mondo dell'impresa a fronteggiare anche sfide cogenti come quelle poste da antibiotico resistenza e infezioni correlate all'assistenza disciplinate dal PNRR. La piattaforma software di Nomos, ad esempio, in una struttura sanitaria può correggere i comportamenti degli operatori rispetto alle attività quotidiane e normalizzare i dati e limitare l'uso poco previdente degli antibiotici. Inoltre digitalizza i flussi di lavoro per tenere sotto controllo interi processi: eventuali casi di infezioni correlate all'assistenza vengono così isolati e monitorati. Il futuro è già presente, ma resta da verificare come le reti possano garantire, fra le altre cose, la telemedicina, la medicina dell'emergenza, la ricerca.

Studio Comunicazione DIESSECOM