

I° Congresso Nazionale

Firenze
25-26 Febbraio
2025

Centro Congressi
Hotel Albani

www.imiz4network.it

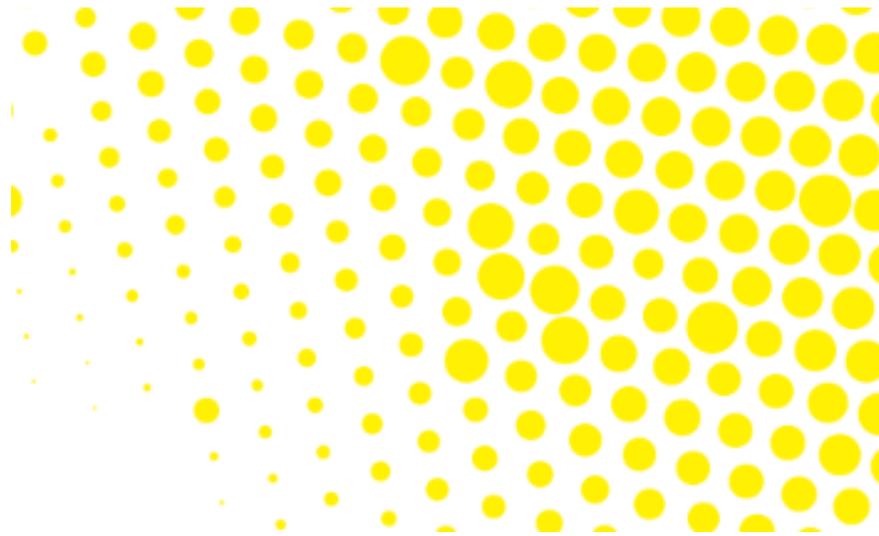


HEADING FOR THE FUTURE

**I setting del PNP 2020-2025 per la promozione della salute:
progetti di interazione tra scuola, ambiente di lavoro, comunità, servizi sanitari, territorio**

Francesca Vichi

Medico infettivologo



L'Agenda 2030 dell'Organizzazione delle Nazioni Unite



Per poter costruire un futuro migliore è importante prendersi cura tutti insieme dell'ambiente e delle persone vicine a noi. Tutto ciò sarà possibile facendo attenzione alle nostre scelte quotidiane rispetto

a ci
a co
a co
stra
mig
Per
te d
turi

Mira a garantire in tutto il mondo un medesimo standard di prevenzione, assistenza e cura, annullando l'ingiusto divario tra Paesi ricchi e poveri.

delle Nazioni Unite (Onu) si sono riuniti per dare inizio ad un piano, denominato **Agenda 2030**, che nei prossimi anni possa portare miglioramenti importanti per la vita del Pianeta Terra e di tutti i suoi abitanti.

Purtroppo al giorno d'oggi non tutti godono di buone condizioni di vita. Molte persone vivono in condizioni di povertà, molte subiscono ingiustizie e limitazioni al proprio modo di vivere, lavorare, fare scelte, a moltissimi bambini non viene garantita la possibilità di studiare.

Anche l'ambiente è messo a dura prova dall'inquinamento del terreno, delle acque e del clima. Ed è proprio per risolvere molti di questi problemi che nasce l'Agenda 2030, composta da **17 obiettivi**, i **Sustainable Development Goals**, ognuno dei quali racchiude tante piccole azioni da intraprendere per il miglioramento di un aspetto specifico.

Affinché ognuno di noi possa scendere in campo e dare il suo piccolo contributo è necessario conoscere i traguardi che il mondo intero si prefigge di raggiungere. Ogni Paese dovrà impegnarsi affinché tutti i progressi siano ottenuti per tutti gli individui e per l'intera umanità rispetto ai 17 obiettivi.

Questi obiettivi fondamentali e impegnativi rientrano in quello che viene definito lo **sviluppo sostenibile**, un processo che permette di migliorare le condizioni di vita delle persone senza danneggiare l'ambiente, ovvero le piante e gli animali, il terreno, l'aria e l'acqua, elementi essenziali per la vita sul pianeta. Affinché tutte queste risorse possano essere conservate nel giusto modo e utilizzate anche da coloro che verranno dopo di noi, è importante rispettarle e proteggerle.



Obiettivo 1
Porre fine a ogni forma di povertà nel mondo



Obiettivo 10
Ridurre l'ineguaglianza all'interno delle nazioni e fra le nazioni stesse



Obiettivo 2
Porre fine alla fame, raggiungere la sicurezza alimentare, migliorare la nutrizione e promuovere un'agricoltura sostenibile



Obiettivo 11
Rendere le città e gli insediamenti umani inclusivi, sicuri, duraturi e sostenibili



Obiettivo 3



Obiettivo 12
Modelli sostenibili di produzione e di consumo



Raggiungere l'uguaglianza di genere ed emancipare tutte le donne e le ragazze



Obiettivo 14
Conservare e utilizzare in modo durevole gli oceani, i mari e le risorse marine per uno sviluppo sostenibile



Obiettivo 6
Garantire a tutti la disponibilità e la gestione sostenibile dell'acqua e delle strutture igienico-sanitarie



Obiettivo 15
Proteggere, ripristinare e favorire un uso sostenibile dell'ecosistema terrestre



Obiettivo 7
Assicurare a tutti l'accesso a sistemi di energia economici, affidabili, sostenibili e moderni



Obiettivo 16
Promuovere società pacifiche e inclusive per uno sviluppo sostenibile



Obiettivo 8
Incentivare una crescita economica duratura, inclusiva e sostenibile, un'occupazione piena e produttiva e un lavoro dignitoso per tutti



Obiettivo 17
Rafforzare i mezzi di attuazione e rinnovare il partenariato mondiale per lo sviluppo sostenibile



Obiettivo 9
Costruire una infrastruttura resiliente e promuovere l'innovazione e una industrializzazione equa, responsabile e sostenibile



Ministero della Salute

Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria

**Piano Nazionale della
Prevenzione
2020-2025**

Il Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025 ribadisce d'altronde l'importanza di un **approccio One Health** ovvero di una *visione organica e armonica delle relazioni tra ambiente, animali ed ecosistemi umani per affrontare efficacemente i rischi potenziali, o già esistenti, per la salute.*

In una ottica di "One Health" la programmazione deve essere necessariamente integrata.

Sul lato dei bisogni, si deve tenere conto dei **bisogni consolidati di salute**, espressi dalle tendenze demografiche che ci dicono dove stiamo andando; parallelamente è necessario individuare quali sono le nuove priorità, i nuovi scenari che si stanno proponendo all'attenzione, per *rimodulare il sistema dell'offerta*.

Applicando metodologie e strumenti adeguati, è possibile fare scelte di policy sanitaria e socio sanitaria secondo un approccio "One Health" centrato sulla persona e su target omogenei di pazienti, recuperando appropriatezza, efficacia ed efficienza delle cure e garantendo al tempo stesso equità e universalismo.

Piano nazionale della prevenzione 2020 - 2025



Quale elemento strategico e innovativo individua il PNP 2020-2025?

L'elemento strategico di innovazione del PNP 2020-2025 sta nella scelta di sostenere il **riorientamento di tutto il sistema della prevenzione verso un “approccio” di Promozione della Salute, rendendo quindi trasversale a tutti i Macro Obiettivi con lo sviluppo di strategie di empowerment e capacity building raccomandate**

Obiettivi principali PNP 2020-2025

- ✓ **Prevenzione:** Contrastare le malattie croniche, le dipendenze e promuovere stili di vita sani
- ✓ **Assistenza:** Garantire l'accesso alle cure e migliorare la qualità dei servizi sanitari.
- ✓ **Integrazione:** Favorire la collaborazione tra i diversi attori del sistema sanitario e socio-assistenziale.
- ✓ **Sostenibilità:** Assicurare l'efficienza e l'equità del sistema sanitario.



Il PNP 2020-2025 intende:

- **rafforzare l'approccio intersettoriale, anche nell'ambito delle strutture del SSN e riconoscendo la necessità di coinvolgere la società civile e il settore privato per mobilitare tutte le risorse disponibili, in linea con gli Obiettivi di Sviluppo Sostenibile dell'Agenda 2030;**
- **implementare e consolidare l'approccio *life-course*, investendo a partire dai primi 1000 giorni, per proteggere e promuovere la salute fisica e mentale e favorire un invecchiamento sano e attivo e una buona qualità della vita in età avanzata;**
- **prevedere azioni di prevenzione e promozione della salute in un'ottica di genere al fine di favorire una maggiore appropriatezza degli interventi;**
- **promuovere la formazione continua interdisciplinare degli operatori sanitari anche finalizzata all'offerta del *counseling* breve sugli stili di vita in *setting* sanitari opportunistici;**
- **realizzare processi appropriati di prevenzione e promozione della salute attraverso interventi multiprofessionali anche con il coinvolgimento di figure di prossimità, come ad esempio l'infermiere di famiglia e di comunità, quali professionisti che nel *setting* di vita della persona agiscano in modo proattivo, in rete con tutti i servizi socio-sanitari e gli attori sociali del territorio;**
 - **migliorare l'approccio per *setting*, favorendo maggiore interazione, dialogo e compartecipazione tra tutti i *setting*;**
- **consolidare gli interventi finalizzati all'individuazione di condizioni di rischio per le malattie croniche non trasmissibili e all'indirizzo verso un'adeguata "presa in carico", favorendo il collegamento con il Piano Nazionale della Cronicità (PNC);**

PIANO REGIONALE DELLA PREVENZIONE 2020-2025

Deliberazione della Giunta regionale 22 dicembre 2021 n° 2198

Intesa Stato Regioni n° 131 del 06/08/2020 – Approvazione del documento programmatico

Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025. Pubblicato sul B.U.R.P. 10 del 25.01.2022

Il P.R.P. si articola in sei Macro-Obiettivi (MO) per il raggiungimento dei quali sono individuati specifici Obiettivi Strategici e linee di intervento.

- M01-Malattie croniche non trasmissibili
- M02- Dipendenze e problemi correlati
- M03-Incidenti domestici e stradali
- M04-infortuni e incidenti sul lavoro, malattie professionali
- M05- Ambiente clima e salute
- M06-Malattie infettive prioritarie

Il P.R.P ha definito dieci programmi predefiniti come previsto dal P.N.P. (Piano Nazionale della Prevenzione) , monitorati attraverso indicatori e valori attesi predefiniti e uguali in tutte le Regioni.

Il P.N.P. prevede dieci (10) Programmi Predefiniti

M06 - Malattie infettive prioritarie

- Le malattie infettive continuano ad essere una delle più rilevanti cause di malattia, disabilità e morte. La globalizzazione e la frequenza e velocità degli spostamenti di merci e persone favoriscono la diffusione di microorganismi, spesso antibiotico-resistenti, con potenziale rischio elevato di esportazione tra Paesi geograficamente distanti.
- L'emergenza (virus Ebola, SARS-CoV-2) e/o la ri-emergenza (poliovirus selvaggio, virus epatite A) di agenti infettivi impattano sulla sostenibilità dei sistemi sanitari, come ha dimostrato la recente diffusione del coronavirus (SARS-CoV-2). La diffusione di quest'ultimo ha determinato la necessità della dichiarazione dello stato di emergenza internazionale di salute pubblica da parte dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) e ha reso necessario assumere con effetto immediato iniziative di carattere straordinario e urgente, per fronteggiare adeguatamente possibili situazioni di rischio per la salute della popolazione. L'emergenza ha confermato la necessità di rafforzare le misure volte a migliorare la capacità del sistema sanitario di rispondere a un eventuale situazione di crisi, nonché a proseguire l'impegno nei programmi di prevenzione delle malattie infettive, avviandone di nuovi se opportuno, garantendone applicabilità e sostenibilità.

MO6. Malattie infettive prioritarie - Quadro logico centrale

Obiettivi strategici del MO	Linee strategiche di intervento	LEA di riferimento (DPCM 12 gennaio 2017. Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502)	Indicatori degli Obiettivi strategici
6.1 Rafforzare il processo di eliminazione di morbillo e rosolia congenita	a. Consolidamento della sorveglianza epidemiologica e integrazione delle fonti	<p>Allegato 1 “Prevenzione collettiva e sanità Pubblica”:</p> <p>Area A Sorveglianza, prevenzione e controllo delle malattie infettive e parassitarie, inclusi i programmi vaccinali</p> <ul style="list-style-type: none"> • A1 Sorveglianza epidemiologica delle malattie infettive e diffuse • A2 Interventi per il controllo della diffusione di malattie infettive e diffuse 	<p>6.1 Proporzioni di ASL che hanno realizzato attività supplementari di vaccinazione MPR avendo come target prioritario le coorti 1975-2000 (Fonte: Ministero della Salute)</p> <p>6.2 Proporzioni di soggetti vaccinati in ciascuna attività supplementare di vaccinazione MPR avente come target prioritario le coorti 1975-2000 (Fonte: Ministero della Salute)</p> <p>6.3 Proporzioni di ASL che hanno recepito il programma regionale che definisce modalità e tempi per il recupero vaccinale dei soggetti suscettibili nelle coorti 1975-2000 (Fonte: Ministero della Salute)</p>

Piano di eliminazione di morbillo e rosolia congenita

Morbillo e rosolia

- Sebbene siano stati compiuti importanti progressi grazie al primo Piano di eliminazione, il morbillo continua a essere una malattia endemica in Italia e ad avere un impatto elevato sulla salute, non solo in termini di numero di casi ma anche di complicanze e decessi, proprio a causa dell'accumulo, negli anni, di ampie quote di popolazione suscettibili all'infezione.

<p>6.4 Completare l’informatizzazione delle anagrafi vaccinali interoperabili a livello regionale e nazionale tra di loro e con altre basi di dati (malattie infettive, eventi avversi, residente/assistiti) in particolare con riferimento all’integrazione vaccino HPV screening.</p>		<p>Allegato 1 “Prevenzione collettiva e sanità Pubblica”:</p> <p>Area A Sorveglianza, prevenzione e controllo delle malattie infettive e parassitarie, inclusi i programmi vaccinali</p> <ul style="list-style-type: none"> • A3 Vaccinazioni 	<p>6.7 Proporzione di soggetti inseriti in anagrafe nazionali (coorti 2001-2024) (Fonte: Ministero della Salute – Anagrafe Nazionale Vaccini)</p>
			<p>6.8 Copertura vaccinale per influenza nei soggetti affetti da diabete mellito (soggetti di età < 65 anni) (Fonte: Ministero della Salute – Anagrafe Nazionale Vaccini)</p> <p>6.9 Copertura vaccinale per dTpa nelle donne in gravidanza (Fonte: Ministero della Salute – Anagrafe Nazionale Vaccini)</p>
<p>6.5 Aumentare la copertura vaccinale e l’adesione consapevole nella popolazione generale e in specifici gruppi a rischio (operatori sanitari, adolescenti, donne in età fertile, popolazioni difficili da raggiungere, migranti, gruppi a rischio per patologie)</p>	<p>c. Promozione della immunizzazione attiva</p>	<p>Allegato 1 “Prevenzione collettiva e sanità Pubblica”:</p> <p>Area A Sorveglianza, prevenzione e controllo delle malattie infettive e parassitarie, inclusi i programmi vaccinali</p> <ul style="list-style-type: none"> • A3 Vaccinazioni 	<p>6.10 Copertura vaccinale per influenza nelle donne in gravidanza (Fonte: Ministero della Salute – Anagrafe Nazionale Vaccini)</p> <p>6.11 Copertura vaccinale per influenza negli operatori sanitari dipendenti del SSN, con funzioni assistenziali, nell’ultima stagione anti-influenzale (Fonte: Ministero della Salute – Anagrafe Nazionale Vaccini)</p>
			<p>6.12 Proporzione di operatori sanitari dipendenti del SSN, con funzioni assistenziali, immuni per morbillo (Fonte: Ministero della Salute – Anagrafe Nazionale Vaccini)</p> <p>6.13 Coperture vaccinali per le vaccinazioni previste dal PNPV e tasso di rifiuti per i quali è fornita una giustificazione tra quelle elencate (Fonte: Ministero della Salute – Anagrafe Nazionale Vaccini)</p>
<p>6.6 Pianificare la comunicazione finalizzata alla corretta gestione e informazione sui vaccini e sulle malattie infettive prevenibili mediante vaccinazione ai fini della adesione consapevole</p>	<p>d. Comunicazione del rischio per la popolazione generale e specifici sottogruppi</p>	<p>Allegato 1 “Prevenzione collettiva e sanità Pubblica”:</p> <p>Area A Sorveglianza, prevenzione e controllo delle malattie infettive e parassitarie, inclusi i programmi vaccinali</p> <ul style="list-style-type: none"> • A3 Vaccinazioni 	<p>6.14 Proporzione di Regioni che hanno realizzato un programma di comunicazione <i>evidence based</i> per la gestione della corretta informazione sui vaccini ai fini della adesione consapevole (Fonte: Ministero della Salute)</p>

**VACCINIAMOCI
PER NOI STESSI, PER GLI ALTRI**

IL VACCINO

- È uno strumento che salva se stessi e gli altri
- È una responsabilità sociale e collettiva
- È un diritto che deve essere garantito ai cittadini e alle cittadine del mondo

<p>6.7 Predisporre piani di preparazione e risposta alle emergenze infettive</p>	<p>e. Rafforzamento della capacità di risposta alle emergenze infettive</p>	<p>Allegato 1 “Prevenzione collettiva e sanità Pubblica”:</p> <p>Area A Sorveglianza, prevenzione e controllo delle malattie infettive e parassitarie, inclusi i programmi vaccinali</p> <ul style="list-style-type: none"> • A5 Predisposizione di sistemi di risposta ad emergenze di origine infettiva 	<p>6.15 Proporzione di Regioni che hanno documentato l'adozione di un Piano di risposta alle emergenze (Fonte: Ministero della Salute – Regioni)</p>
--	---	---	--

Aggiornare periodicamente il piano per un'emergenza pandemica influenzale

Come raccomandato dall'OMS, l'Italia dovrà **stilare e aggiornare periodicamente il piano per un'emergenza pandemica influenzale**. È stato definito e sarà periodicamente aggiornato il Piano di risposta ad una pandemia influenzale che rappresenta il riferimento nazionale per i Piani operativi regionali e tiene conto sia delle azioni sanitarie sia di interventi che coinvolgono strutture non sanitarie. È necessaria una **revisione periodica del Documento** in quanto una pandemia costituisce una minaccia per la sicurezza di uno Stato e le emergenze mondiali richiedono risposte coordinate a livello globale, nazionale e locale

<p>6.8 Ridurre i rischi di trasmissione da malattie infettive croniche o di lunga durata (TBC, HIV, Epatite B e C)</p>	<p>f. Consolidamento della sorveglianza epidemiologica e integrazione delle fonti</p> <p>g. Offerta dei test HCV, HBV e HIV alle popolazioni a rischio e della vaccinazione anti HBV</p>	<p>Allegato 1 “Prevenzione collettiva e sanità Pubblica”:</p> <p>Area A Sorveglianza, prevenzione e controllo delle malattie infettive e parassitarie, inclusi i programmi vaccinali</p> <ul style="list-style-type: none"> • A1 Sorveglianza epidemiologica delle malattie infettive e diffusive • A2 Interventi per il controllo della diffusione di malattie infettive e diffusive 	<p>6.16 Proporzione dei casi di TBC polmonare che sono stati persi al follow-up (Fonte: Ministero della Salute)</p> <p>6.17 Proporzione delle Regioni che promuovono l’offerta dei test HCV, HBV e HIV alle persone con comportamenti a rischio (Fonte: Ministero della Salute - Regioni)</p> <p>6.18 Proporzione delle Regioni che promuovono l’offerta della vaccinazione anti HBV alle persone con comportamenti a rischio (Fonte: Ministero della Salute – Regioni)</p>
--	--	---	---

Tubercolosi (TBC)

- La corretta gestione di questa patologia può risentire delle difficoltà di accesso ai servizi, barriere culturali e linguistiche che influenzano l’adesione al trattamento. Inoltre il coinvolgimento di diversi Servizi e di numerosi professionisti nella diagnosi e terapia di questa patologia, se non codificato, rischia di produrre una frammentazione dei percorsi diagnostico-terapeutici, che, sommata a carenze nella rete di diagnosi e cura, può creare difficoltà di realizzazione di programmi efficaci di controllo. Gli obiettivi da conseguire includono il miglioramento del trattamento, della gestione dei casi e dell’aderenza alla terapia, nonché il sostegno all’integrazione tra servizi sanitari territoriali ed altri Enti (pubblici, del privato sociale e del volontariato), allo scopo di favorire l’accesso ai servizi sanitari da parte degli immigrati e di altri strati marginalizzati della popolazione.

Ridurre i rischi di trasmissione di malattie infettive croniche e di lunga durata

Epatiti virali B e C

- Le epatiti virali sono annoverate fra le più importanti malattie infettive nel mondo e in Europa e sono responsabili del 78% dei casi di tumore primitivo del fegato.
- Il contrasto alla diffusione delle epatiti richiede un complesso integrato di interventi che comprendono l’identificazione precoce dei casi di infezione (fondamentale sia per ridurre il rischio di complicanze ed esiti sia per l’attuazione di opportuni interventi di contenimento), la promozione della immunizzazione attiva e la profilassi dei soggetti esposti, lo screening delle donne in gravidanza, l’appropriatezza e la completezza dei trattamenti terapeutici, il monitoraggio degli esiti degli interventi.

<p>6.10 Sviluppare adeguati programmi di formazione del personale addetto al controllo ufficiale nei centri cotture e nelle mense per mettere in atto le azioni correttive più appropriate riguardo alle non conformità riscontrate al fine di prevenire l'insorgere di MTA (malattie trasmissibili con gli alimenti) tra i soggetti fruitori del servizio e al fine di prevenire le tossinfezioni alimentari nella ristorazione collettiva</p>	<p>i. Realizzazione di un programma regionale di formazione</p>	<p>Allegato 1 “Prevenzione collettiva e sanità Pubblica”:</p> <p>Area A Sorveglianza, prevenzione e controllo delle malattie infettive e parassitarie, inclusi i programmi vaccinali</p> <ul style="list-style-type: none"> • A2 Interventi per il controllo della diffusione di malattie infettive e diffuse • A5 Predisposizione di sistemi di risposta ad emergenze di origine infettiva <p>Area E “Sicurezza alimentare - Tutela della salute dei consumatori”</p> <ul style="list-style-type: none"> • E14 Infezioni, intossicazioni e tossinfezioni alimentari 	<p>6.20 Proporzioni di Dipartimenti Aziendali che hanno realizzato il programma regionale di formazione (Fonte: Ministero della Salute – Regioni)</p>
---	---	---	---

Sviluppare adeguati sistemi di sorveglianza **malattie trasmissibili con gli alimenti** con l'individuazione dell'alimento all'origine dei casi umani, *prevenire le tossinfezioni nelle mense pubbliche e assicurare il rintraccio dell'alimento*

Zoonosi

Sono più di 200 le malattie classificabili come “zoonosi” e circa il **75% delle malattie emergenti e riemergenti in Europa negli ultimi 10 anni è stato trasmesso da animali o da prodotti di origine animale**. La Commissione Europea ha impegnato gli Stati Membri a introdurre sistemi di sorveglianza più efficaci e coordinati ed ha sottolineato l'importanza di raccogliere dati attendibili sull'incidenza delle zoonosi di origine alimentare e non.

- Una *tossinfezione alimentare nella ristorazione collettiva*, rappresentata da mense all'interno di luoghi di lavoro, scuole, ospedali, può interessare un numero elevato di persone e nel caso di scuole od ospedali può riguardare soggetti a rischio quali bambini o malati. Relativamente **alle malattie trasmissibili con gli alimenti** costituisce un rilevante fattore di rischio la mancata individuazione dell'alimento all'origine dei casi umani o la mancata o tardiva segnalazione di casi ai competenti uffici delle ASL, a seconda dei modelli territoriali in uso (ad es. servizi di Malattie Infettive, SIAN e SIAOA).
- Obiettivi centrali sono, pertanto, *prevenire le tossinfezioni nelle mense pubbliche e assicurare il rintraccio dell'alimento per l'attivazione del sistema di allerta al fine del ritiro/riciamo dalla commercializzazione dell'alimento pericoloso o potenzialmente pericoloso*.

6.15 Migliorare la qualità della sorveglianza delle malattie trasmesse da vettori e da alimenti in ambito umano	n. Istituzione di un laboratorio di riferimento regionale per le malattie trasmesse da vettori e da alimenti in ambito umano o attivazione di una convenzione con un laboratorio di riferimento di un'altra Regione/PA	Allegato 1 “Prevenzione collettiva e sanità Pubblica”: Area A Sorveglianza, prevenzione e controllo delle malattie infettive e parassitarie, inclusi i programmi vaccinali <ul style="list-style-type: none"> • A2 Interventi per il controllo della diffusione di malattie infettive e diffuse • A5 Predisposizione di sistemi di risposta ad emergenze di origine infettiva 	6.25 Proporzione di regioni che hanno istituito laboratori di riferimento regionali per le malattie trasmesse da vettori e da alimenti in ambito umano in raccordo con i laboratori di riferimento per le malattie trasmesse da vettori e da alimenti in ambito veterinario alimentare (Fonte: Ministero della Salute – Regioni)
	o. Applicazione di Piani di sorveglianza e risposta alle malattie trasmesse da vettori		6.26 Proporzione delle Regioni che hanno individuato un referente per il Piano arboviroso (Fonte: Ministero della Salute – Regioni)

Prevenzione alle Arbovirosi con approccio One Health.

La notifica immediata dei casi umani per permettere di adottare misure in grado di prevenire l'insorgenza di epidemie o di ridurre il numero dei casi

Malattie trasmesse da vettori

Le **malattie trasmesse da vettori** rappresentano un importante problema di sanità pubblica. Il Ministero della salute ha attivato un Tavolo tecnico intersettoriale sulle malattie trasmesse da vettori per **predisporre un Piano di prevenzione, sorveglianza e risposta alle arbovirosi multisetoriale ed interdisciplinare, utilizzando l'approccio One Health.** **La notifica immediata dei casi umani permette di adottare misure in grado di prevenire l'insorgenza di epidemie o di ridurre il numero dei casi:** la formazione, pertanto, riveste un ruolo determinante. Il problema richiede la partecipazione di tutti i settori e di tutti i livelli amministrativi, nonché l'attiva partecipazione delle comunità. Nell'ambito degli Obiettivi di Sviluppo Sostenibile, il target 3.3 relativo all'obiettivo dedicato specificatamente alla salute, prevede l'eliminazione delle epidemie causate dalle malattie tropicali neglette, molte delle quali sono a trasmissione vettoriale.

<p>6.20 Incrementare e favorire strategie parallele, secondo il modello fondato sui CBVCT*, che promuovano l'esecuzione del Test HIV e del <i>counseling</i> nelle popolazioni chiave ad opera di operatori adeguatamente formati, in contesti non sanitari</p>	<p>t. Mappatura e monitoraggio dell'attivazione di iniziative CBVCT rivolti a popolazioni target</p>	<p>Allegato 1 “Prevenzione collettiva e sanità Pubblica”:</p> <p>Area A Sorveglianza, prevenzione e controllo delle malattie infettive e parassitarie, inclusi i programmi vaccinali</p> <ul style="list-style-type: none"> A2 Interventi per il controllo della diffusione di malattie infettive e diffuse 	<p>6.31 Proporzione delle Regioni che promuovano l'esecuzione del Test HIV e del <i>counseling</i> nelle popolazioni chiave ad opera di operatori adeguatamente formati, in contesti non sanitari (Fonte: Ministero della Salute – Regioni)</p>
<p>6.21 Pianificare interventi di sensibilizzazione sulle popolazioni giovanili in materia di HIV/AIDS/ IST</p>	<p>u. Promozione di interventi sui comportamenti: comprendono azioni sui comportamenti a rischio (esercizio consapevole della sessualità, miglioramento dell'adesione alla terapia, corretto uso del profilattico maschile e femminile, <i>counseling</i>)</p>	<p>Allegato 1 “Prevenzione collettiva e sanità Pubblica”:</p> <p>Area F Sorveglianza e prevenzione delle malattie croniche, inclusi la promozione di stili di vita sani ed i programmi organizzati di screening; sorveglianza e prevenzione nutrizionale</p> <ul style="list-style-type: none"> F3 Prevenzione delle malattie croniche epidemiologicamente più rilevanti, promozione di comportamenti favorevoli alla salute, secondo priorità ed indicazioni concordate a livello nazionale 	<p>6.32 Proporzione delle Regioni che hanno pianificato interventi di sensibilizzazione su HIV/AIDS/IST e sul ruolo protettivo e il corretto uso del profilattico tra i giovani (Fonte: Ministero della Salute – Regioni)</p>



HIV e AIDS

- Il Piano Nazionale di interventi contro l'HIV e AIDS (PNAIDS) disposto dalla Legge 135/90, si propone di delineare il miglior percorso possibile per conseguire gli obiettivi indicati come prioritari dalle agenzie internazionali (European Center for Disease Control- ECDC, Programma delle Nazioni Unite per l'AIDS/HIV-UNAIDS, OMS), rendendoli raggiungibili nella nostra nazione. Il Piano focalizza l'attenzione sulla lotta contro lo stigma e sulla prevenzione altamente efficace, basata su evidenze scientifiche, che comprende le campagne di informazione, l'impiego degli strumenti di prevenzione e gli interventi finalizzati alla modifica dei comportamenti, con conseguente ricaduta sulla riduzione delle nuove infezioni, e il rispetto dei diritti delle popolazioni maggiormente esposte all'HIV.
- In coerenza con le indicazioni del “Global Health Sector Strategy on Sexually Transmitted Infections 2016–2021” dell'OMS, il piano evidenzia l'importanza, ove i contesti epidemiologici lo richiedano, della organizzazione di centri dedicati alla prevenzione delle Infezioni Sessualmente Trasmesse con il compito di facilitare l'emersione delle patologie, e attivare una rapida attività di sorveglianza controllo e prevenzione nonché di presa in carico terapeutica. Grande attenzione è data agli interventi ad alto-impatto nella integrazione dei servizi per le IST e l'HIV, all'approccio mirato ai bisogni, alle caratteristiche dell'epidemia “locale” e delle differenti popolazioni e, infine, ai modelli integrati, sostenibili e innovativi, anche dal punto di vista tecnologico, che possano massimizzare l'impatto degli interventi. Rimuovere le barriere all'accesso ai servizi per le IST, dalla prevenzione alla cura, è un punto centrale della strategia.

Testing della popolazione per raggiungere il sommerso
Presa in carico tempestiva con assunzione terapia
Campagne di sensibilizzazione alle Infezioni a Trasmissione Sessuale
Prevenzione delle IST
Rimuovere le barriere all'accesso ai servizi per le IST
Lotta contro lo stigma

<p>6.22 Adesione alle Linee Guida e alla normativa vigente per l'attuazione dello screening per HIV, per le altre malattie a trasmissione sessuale (HBV, Sifilide, HCV) e del complesso Torch all'inizio della gravidanza</p>	<p>v. Promozione dei protocolli gestionali multidisciplinari specifici attraverso gli strumenti e i canali ritenuti idonei</p>	<p>Allegato 1 “Prevenzione collettiva e sanità Pubblica”:</p> <p>Area A Sorveglianza, prevenzione e controllo delle malattie infettive e parassitarie, inclusi i programmi vaccinali</p> <ul style="list-style-type: none"> • A2 Interventi per il controllo della diffusione di malattie infettive e diffuse <p>Area F Sorveglianza e prevenzione delle malattie croniche, inclusi la promozione di stili di vita sani ed i programmi organizzati di screening; sorveglianza e prevenzione nutrizionale</p> <ul style="list-style-type: none"> • F3 Prevenzione delle malattie croniche epidemiologicamente più rilevanti, promozione di comportamenti favorevoli alla salute, secondo priorità ed indicazioni concordate a livello nazionale 	<p>6.33 Proporzioni delle Regioni che hanno attuato la rilevazione dello stato dell'arte dei protocolli gestionali adottati (Fonte: Ministero della Salute – Regioni)</p>
---	--	---	---



Infezioni sessualmente trasmesse (IST)

- Le infezioni sessualmente trasmesse (IST) possono essere causa di sintomi acuti, infezioni croniche e gravi complicanze a lungo termine. Decorrono spesso senza sintomi e questo aumenta la probabilità di contagio di altri individui sani e di cronicizzazione, con possibili conseguenze anche sulla funzione riproduttiva (infertilità) e con un alto rischio di trasmissione verticale in corso di gravidanza e/o al momento del parto. Notoriamente, le IST sono strettamente associate all'infezione da HIV attraverso una sinergia epidemiologica che ne rafforza la diffusione reciproca, tanto da indurre l'OMS a raccomandare l'offerta del test HIV a tutte le persone con una IST. È pertanto di cruciale importanza poter monitorare e controllare la diffusione delle IST in modo da agire parallelamente sulla prevenzione dell'HIV.

6.23 PrEP - concepire e realizzare protocolli dedicati seguendo le Linee Guida vigenti, su popolazioni adeguatamente selezionate

w. Interventi farmacologici: strategie di prevenzione basate sull'utilizzo dei farmaci antiretrovirali (PrEP, PEP, TasP, terapia per prevenire la trasmissione materno-fetale)

Allegato 1 “Prevenzione collettiva e sanità Pubblica”:

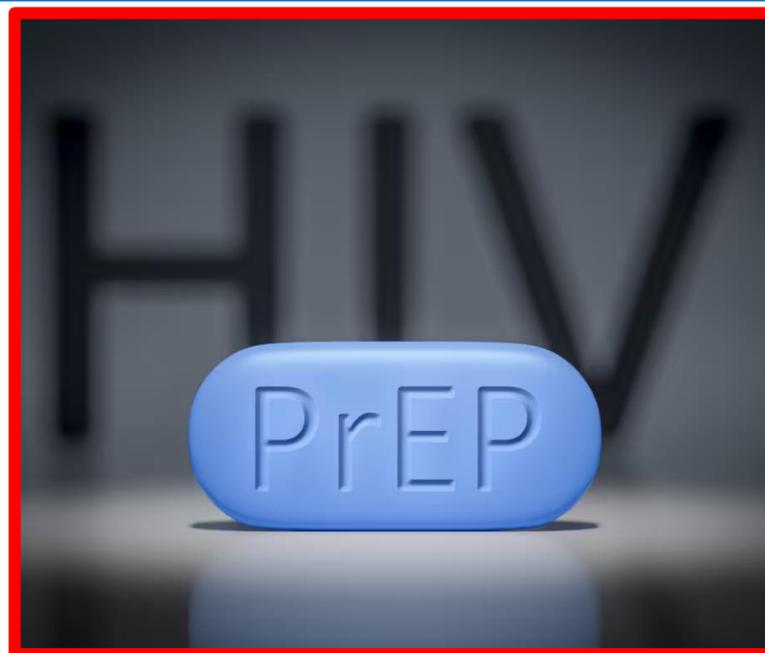
Area A Sorveglianza, prevenzione e controllo delle malattie infettive e parassitarie, inclusi i programmi vaccinali

- **A2 Interventi per il controllo della diffusione di malattie infettive e diffuse**

Area F Sorveglianza e prevenzione delle malattie croniche, inclusi la promozione di stili di vita sani ed i programmi organizzati di screening; sorveglianza e prevenzione nutrizionale

- **F3 Prevenzione delle malattie croniche epidemiologicamente più rilevanti, promozione di comportamenti favorevoli alla salute, secondo priorità ed indicazioni concordate a livello nazionale**

6.34 Proporzioni delle Regioni che hanno attuato la mappatura e il monitoraggio di protocolli relativi alla PrEP (Fonte: Ministero della Salute – Regioni)



<p>6.24 Migliorare la qualità della sorveglianza delle infezioni invasive da Enterobatteri produttori di carbapenemasi (CPE)</p> <p>6.25 Monitorare il consumo di antibiotici in ambito ospedaliero e territoriale in ambito umano e veterinario</p> <p>6.26 Promuovere la consapevolezza da parte della comunità nell'uso degli antibiotici</p> <p>6.27 Definire un programma di sorveglianza e controllo delle infezioni correlate all'assistenza secondo le indicazioni ministeriali</p> <p>6.28 Sviluppare programmi di <i>Antimicrobial stewardship (AS)</i></p>	<p>Sorveglianza e monitoraggio:</p> <p>x. Attivazione in tutte le Regioni di un sistema regionale di sorveglianza dell'antibiotico-resistenza in ambito umano, basato sui dati di laboratorio, che coinvolga tutti i laboratori degli ospedali pubblici e privati secondo le indicazioni nazionali</p> <p>y. Monitoraggio del consumo antibiotici in ambito umano e veterinario</p> <p>z. Assicurare che la sorveglianza nazionale delle batteriemi da Enterobatteri resistenti ai carbapenemi abbia una copertura elevata</p>	<p>Allegato 1 "Prevenzione collettiva e sanità Pubblica":</p> <p>Area A Sorveglianza, prevenzione e controllo delle malattie infettive e parassitarie, inclusi i programmi vaccinali</p> <ul style="list-style-type: none"> • A1 Sorveglianza epidemiologica delle malattie infettive e diffuse • A2 Interventi per il controllo della diffusione di malattie infettive e diffuse <p>Area D -Salute animale e igiene urbana veterinaria</p> <p>Allegato 2 Assistenza distrettuale</p> <p>Allegato 3 Assistenza ospedaliera</p>	<p>6.35 Proporzioni delle Regioni che hanno raggiunto gli obiettivi di riduzione del consumo di antibiotici previsti dal PNCAR entro il 2025. (Fonte: Ministero della Salute-Regioni)</p> <p>6.36 Proporzioni delle Regioni che hanno raggiunto gli obiettivi di riduzione delle Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA) previsti dal PNCAR entro il 2025 (Fonte: Ministero della Salute-Regioni)</p>
---	---	---	--

Antimicrobico-resistenza (AMR)

- Il fenomeno dell'antibiotico-resistenza è un'emergenza di sanità pubblica a livello globale. L'OMS, riconosce che può essere affrontato solo con interventi coordinati multisetoriali e promuove un approccio *One Health*, sistematizzato nel 2015 con l'approvazione del Piano d'Azione Globale per contrastare l'AMR. Il 2 novembre 2017 è stato approvato in Conferenza Stato-Regioni il Piano nazionale di contrasto dell'AMR (PNCAR) 2017-2020, coerente con l'approccio *One Health*. È auspicabile che grazie al PNCAR siano attuate azioni di contrasto concrete e efficaci che passino attraverso una armonizzazione delle strategie in atto nelle diverse realtà del Paese.



La Missione 6 salute (M6) contiene tutti gli interventi a titolarità del Ministero della Salute suddivisi in due componenti (C)

M6C1 – Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale:

- 1-Case della Comunità e presa in carico della persona,
- 2-Casa come primo luogo di cura e **telemedicina** (Casa come primo luogo di cura (ADI), Implementazione delle Centrali operative territoriali (COT), Telemedicina per un migliore supporto ai pazienti cronici)
- 3-Rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture (**Ospedali di Comunità**).

M6C2 – Innovazione, ricerca e digitalizzazione del Servizio Sanitario

- 1-Aggiornamento tecnologico e digitale;
- 2-Formazione, ricerca scientifica e trasferimento tecnologico.



Gli obiettivi principali identificati **delle Case della Comunità** sono:

- l'accesso unitario e integrato all'assistenza sanitaria, socio-sanitaria e socio-assistenziale in un luogo di prossimità, ben identificabile e facilmente raggiungibile dalla popolazione di riferimento;
- la **presa in carico della cronicità e fragilità**;
- l'attivazione di **percorsi di cura multidisciplinari**, che prevedono l'integrazione tra servizi sanitari, ospedalieri e territoriali, e tra servizi sanitari, socio-sanitari e sociali;
- la **partecipazione della comunità locale**, delle associazioni di cittadini, dei pazienti e dei caregiver introdurre forme di cittadinanza responsabile

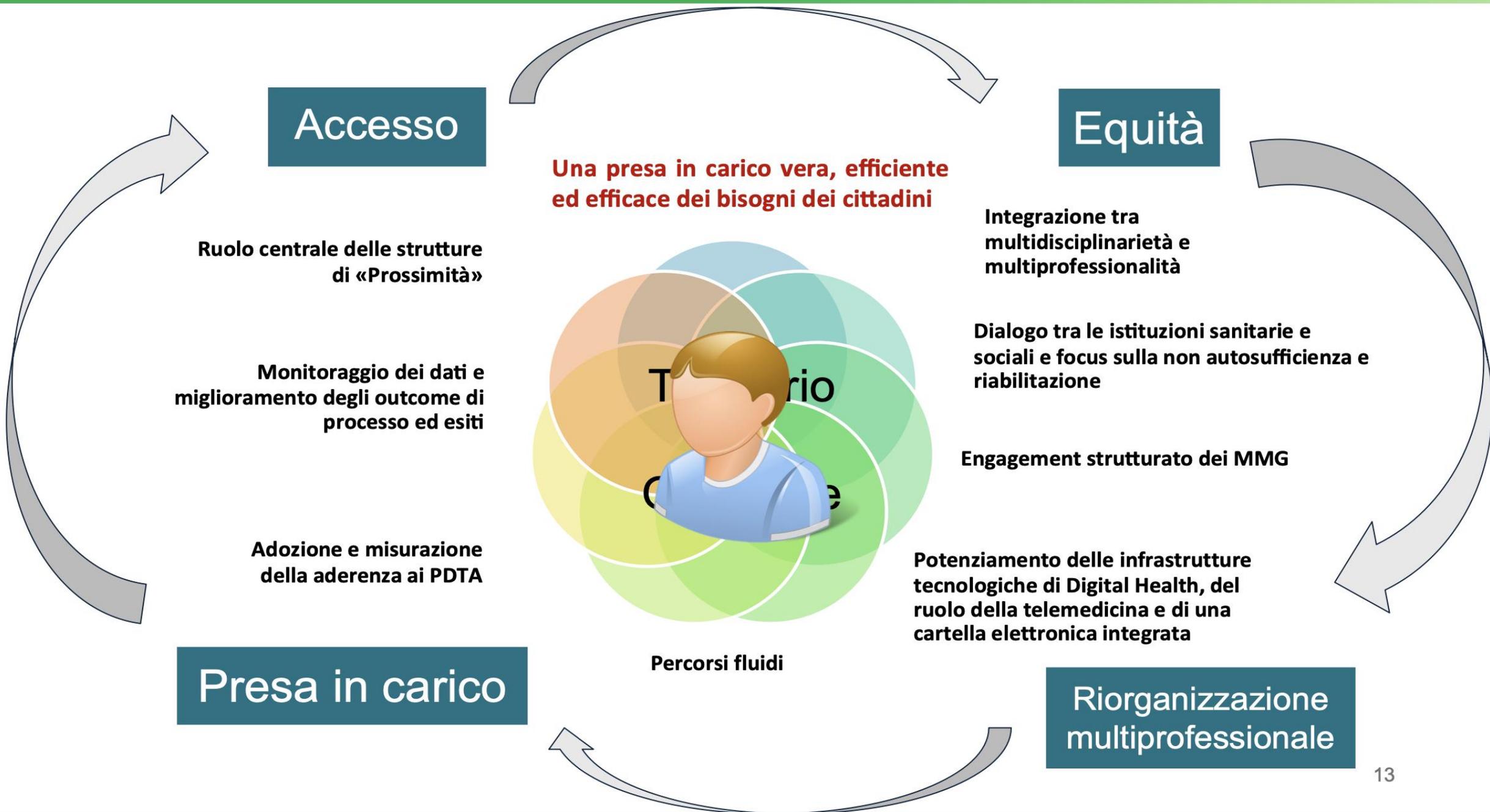


Istituzione di **Punti di intervento rapido territoriali (PIR)**

All'interno di alcune Case di Comunità HUB saranno istituiti, in via sperimentale, i **Punti di Intervento rapido** per le risposte alle urgenze differibili di bassa complessità clinico assistenziale. **I PIR territoriali garantiscono l'accessibilità, la tempestività delle cure e la continuità dei percorsi assistenziali**; dispongono, altresì, di competenze clinico-assistenziali e strumentali in grado di fornire risposte ai bisogni sanitari di minore criticità e di bassa complessità. **I PIR fanno parte delle reti territoriali integrate costituendo un punto di riferimento dei servizi territoriali in un'ottica di prossimità.**

Nell'ottica di perseguire un riequilibrio e una maggiore integrazione tra assistenza ospedaliera e territoriale, attraverso la definizione di un sistema di **cure di transizione (Hospice, Cure intermedie, Ospedale di Comunità)** finalizzato a fornire risposta alla impossibilità di gestire a domicilio condizioni cliniche complesse non acute per le quali tuttavia il ricovero non è indicato.

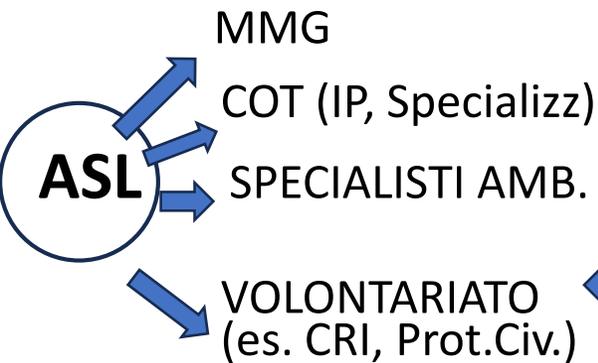
I punti di forza per la riorganizzazione dei servizi



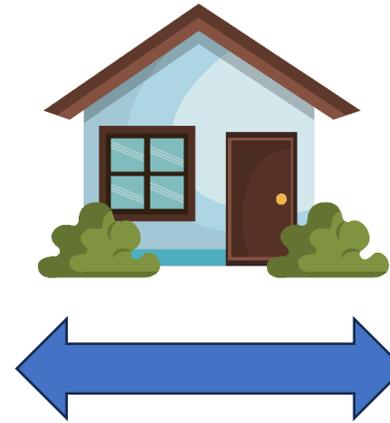
MEDICINA DI PROSSIMITA'

Curare@casa

OSPEDALE



TECNOASSISTENZA:
TELEMEDICINA
TELESCREENING
TELEMONITORAGGIO
TELEDIAGNOSI



IA

DEGENZE INTERNISTICHE
DEGENZE CHIRURGICHE
PRONTO SOCCORSO

Reparti Degenze: maggior uso dimissione protetta, tecnoassistenza a casa

Pronto Soccorso: pazienti a triage basso (verde e bianco) dimissione con tecnoassistenza a casa. (subacuti)

OSPEDALI DI COMUNITA'

Monitoraggio remoto dei pazienti con Parkinson
Lo smartwatch alleato della salute anche negli ospedali
Fasce cardio per monitorare cuore e prestazioni
Smart wristband per il monitoraggio remoto dei pazienti
Smart clothing: calze, scarpe e magliette intelligenti
Il controllo remoto dei dispositivi cardiaci impiantabili
AI e monitoraggio remoto dei pazienti in odontoiatria

FARMACIA DEI SERVIZI

distribuzione degli smart device per tecnoassistenza da remoto, scarico dati al rientro e invio al centro di refertazione che classifica il grade di gravità del paziente per i successivi step (su Ospedale se acuto o su OSPEDALE di COMUNITA'/COT se sub-acuto o cronico)

Il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza e gli investimenti per digitalizzare il SSN



Gli investimenti complessivi del PNRR sono **15,63 miliardi di Euro**, suddivisi in due missioni.

1. Reti di prossimità, strutture intermedie e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale:

rafforzare le prestazioni erogate sul territorio grazie al potenziamento e alla creazione di strutture e presidi territoriali (come le **Case della Comunità** e gli **Ospedali di Comunità**); potenziare l'**assistenza domiciliare**, lo sviluppo della **telemedicina** e una più efficace integrazione con tutti i servizi socio-sanitari.

Il sub-investimento sulla “**Telemedicina nell’assistenza dei pazienti con cronicità**” che ha come obiettivo lo sviluppo dell’assistenza sanitaria territoriale attraverso la promozione di soluzioni di telemedicina e la loro integrazione nell’ambito dei Servizi sanitari regionali.

Risorse complessive: **7 miliardi**

2. Innovazione, ricerca e digitalizzazione del Servizio Sanitario Nazionale:

rinnovamento e ammodernamento delle strutture tecnologiche e digitali esistenti, il completamento e la diffusione del **Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE)**, migliore capacità di erogazione e monitoraggio dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) attraverso **più efficaci sistemi informativi**. Risorse sono destinate anche alla ricerca scientifica e a favorire il trasferimento tecnologico, oltre che a rafforzare le competenze e il capitale umano del SSN anche mediante il **potenziamento della formazione del personale**.

Risorse complessive: **8,63 miliardi**.

LA SANITÀ DIGITALE NEL PNRR

Il Pnrr ha previsto un finanziamento per la sanità digitale pari a circa 3 miliardi di euro



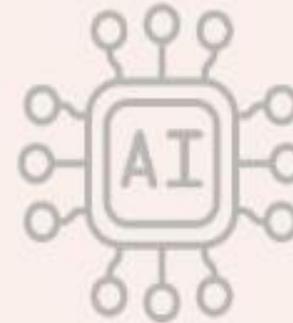
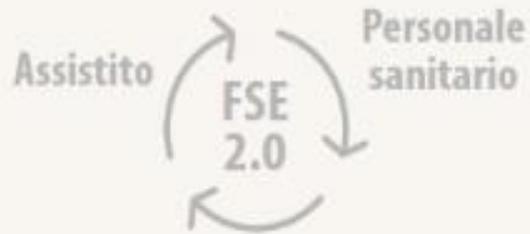
Cura, governo e ricerca

Cura

Fascicolo sanitario elettronico

Telemedicina

Intelligenza artificiale

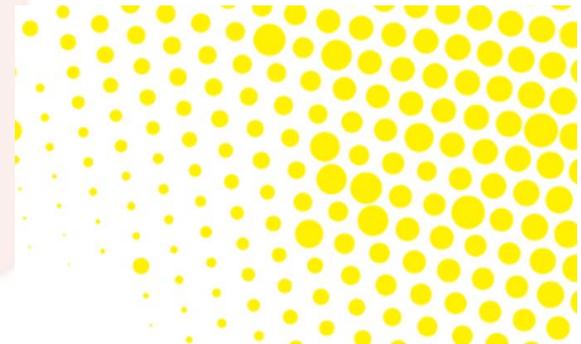


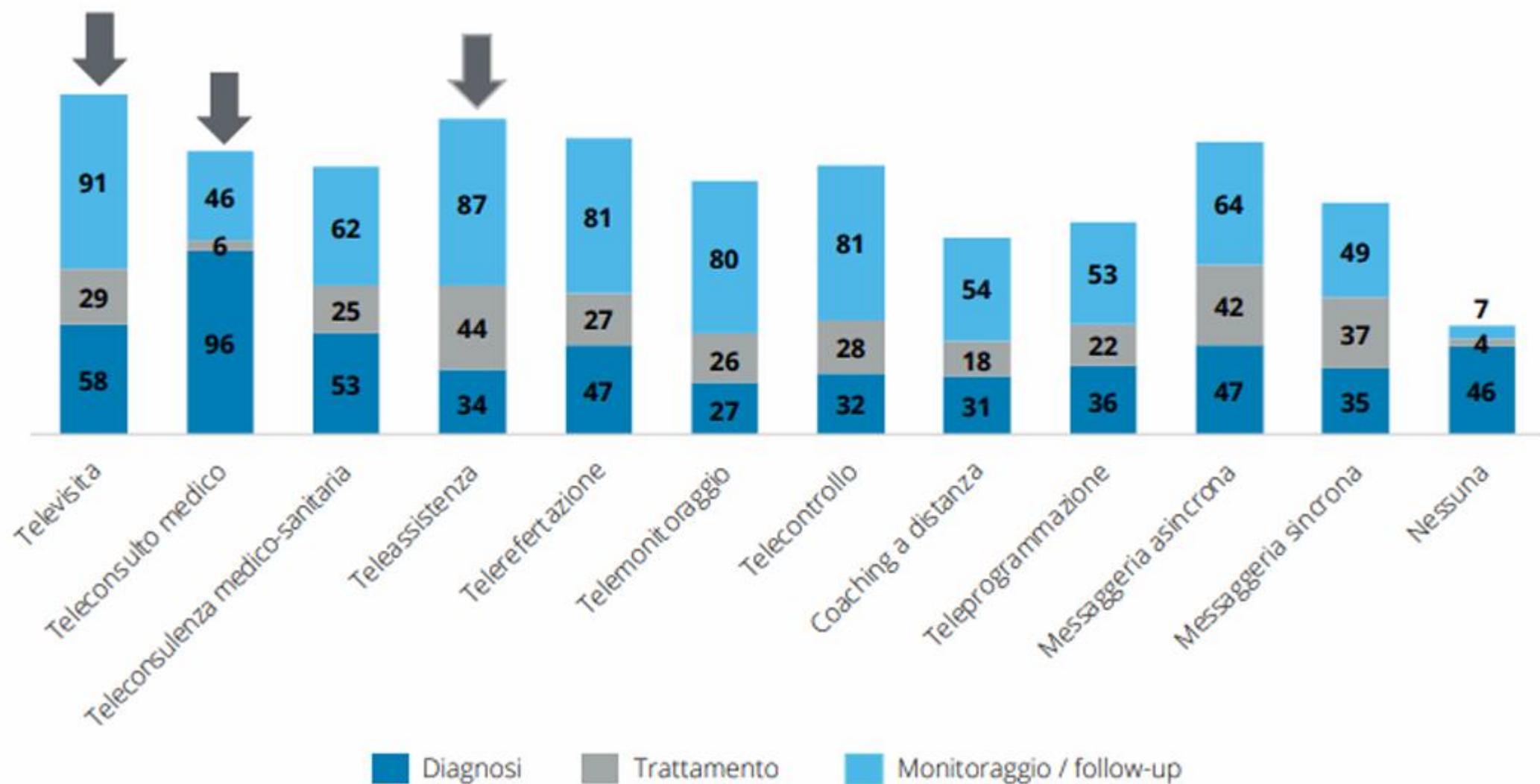
Il Fascicolo sanitario elettronico è una piattaforma che eroga servizi per i cittadini e i professionisti sanitari, gestisce dati e documenti, deve essere diffuso e uniforme su tutto il territorio nazionale.

Sviluppo di un'infrastruttura nazionale (Piattaforma nazionale di telemedicina) e di servizi regionali di telemedicina. L'obiettivo è assicurare che l'erogazione dei servizi attraverso la telemedicina avvenga in modo più equo e uniforme sul territorio nazionale.

Sviluppo di una piattaforma che faciliti l'attività di diagnosi e cura dei professionisti sanitari impegnati nell'assistenza territoriale.

Health technology assessment dei dispositivi medici





La propensione alla telemedicina è correlata all'età del professionista. Risulta estremamente alto o alto nella fascia d'età compresa tra 31 e 45 anni (74%), rispetto alla media generale del 26% e al 20% degli over 60.

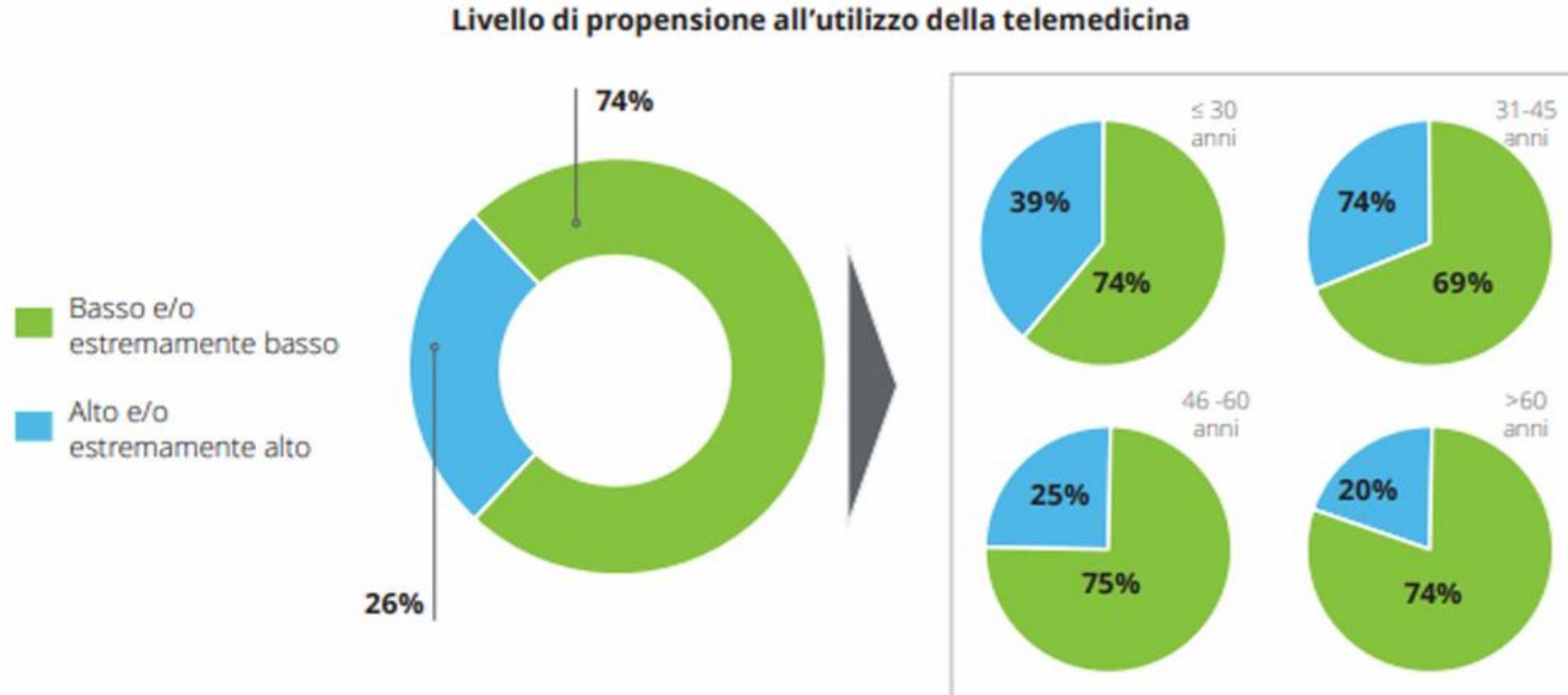


Figura 12 - A sinistra è mostrato il livello di propensione all'utilizzo della telemedicina dei dermatologi, a destra, è mostrato il dettaglio del livello di propensione per fasce d'età

Criticità individuate secondo i pazienti nell'uso della telemedicina

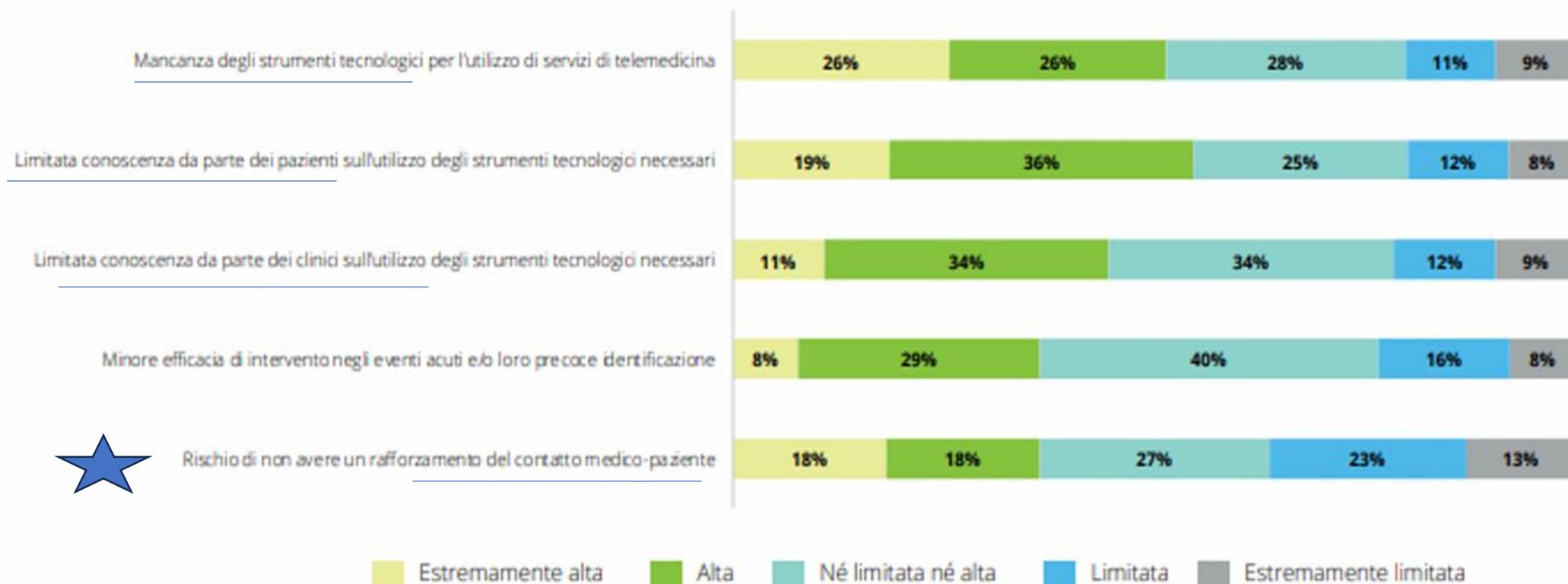


Figura 48b - Lista delle criticità evidenziate nell'utilizzo della telemedicina secondo i pazienti. Le preferenze espresse dal campione sono pesate attraverso un valore assegnato a ciascun livello di gradimento



Il “Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025”, adottato con **Intesa Stato-Regioni del 6 agosto 2020** rappresenta lo strumento fondamentale di pianificazione centrale degli **interventi di prevenzione e promozione della salute da realizzare sul territorio**.

Come previsto dall’Intesa, **tutte le Regioni** e le PA **hanno predisposto e approvato il proprio Piano locale (Piano Regionale della Prevenzione - PRP)**, entro il **31 dicembre 2021**, declinando contenuti, obiettivi, linee di azione e indicatori del Piano nazionale all’interno dei contesti regionali e locali.

Le Regioni e le PA si sono avvalse per la presentazione dei PRP della Piattaforma (PF) web-based “**Piani regionali della prevenzione**” (PRP), sviluppata dall’Istituto Superiore di Sanità attraverso un **progetto promosso e finanziato dal Ministero della Salute**, **che rappresenta, come previsto dal PNP, lo strumento esclusivo e vincolante di accompagnamento per la programmazione, la rendicontazione e il monitoraggio dei PRP.**



Toscana

PIANO REGIONALE DELLA PREVENZIONE 2020-2025

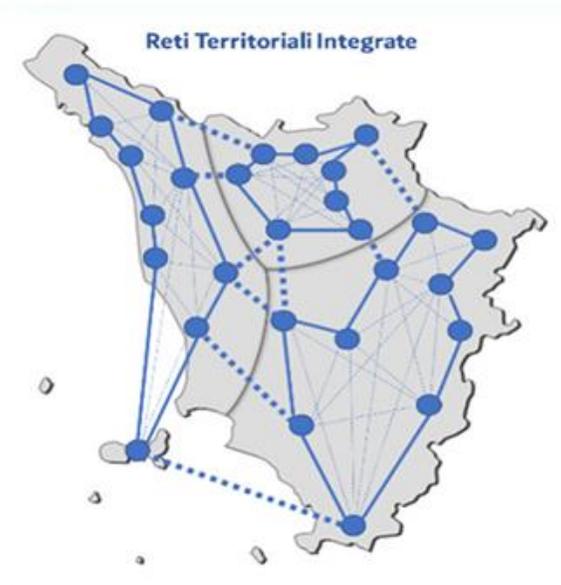
Piano Sanitario Regionale della Toscana 2020-2025

Il Piano Sanitario Regionale della Toscana per il quinquennio 2020-2025 rappresenta un documento fondamentale che **delinea le strategie e gli obiettivi per migliorare la salute e il benessere dei cittadini toscani**. Allineato con il Piano Nazionale della Prevenzione, questo piano si caratterizza per un **approccio olistico alla salute, considerando l'individuo nel suo contesto sociale e ambientale**.

Il Piano Sanitario Regionale della Toscana 2020-2025 rappresenta una **sfida ambiziosa** ma **necessaria per garantire un sistema sanitario sempre più efficiente, equo e sostenibile**. L'attuazione di questo piano richiede un **impegno costante** da parte di tutti gli attori coinvolti, dalle istituzioni ai professionisti sanitari, fino ai cittadini stessi.

L'assistenza territoriale: lo sviluppo del Modello Toscano

L'obiettivo è quello di realizzare un **sistema integrato sanitario, sociosanitario e sociale** più resiliente, portando a termine, una serie di riforme che porteranno al **potenziamento della rete territoriale** con il conseguente aumento delle prestazioni erogate sul territorio, rafforzando, da una parte, il **ricorso alla telemedicina (tele-visita, tele-consulto, tele-assistenza e tele-monitoraggio)** e, dall'altra, la costruzione di una **rete di welfare di comunità "a casa in buona compagnia"** che potrà consentire di favorire sia l'accesso ai servizi di cura e assistenza, sia il mantenimento di una relazione dinamica e attiva con la comunità di riferimento.



A tal proposito sono individuati tre strumenti principali: le Reti Territoriali Integrate, le Società della Salute (Zone Distretto/Convenzioni Sociosanitarie), Le Case della Comunità.



2.1 Elenco dei Programmi Predefiniti e Liberi del PRP

	Programmi Predefiniti e Liberi
→ PP01	Scuole che promuovono Salute
→ PP02	Comunità attive
→ PP03	Luoghi di lavoro che promuovono salute
PP04	Dipendenze
PP05	Sicurezza negli ambienti di vita
PP06	Piano mirato di prevenzione
PP07	Prevenzione in edilizia e agricoltura
PP08	Prevenzione del rischio cancerogeno professionale, delle patologie professionali dell'apparato muscolo-scheletrico e del rischio stress correlato al lavoro
PP09	Ambiente, clima e salute
→ PP10	Misure per il contrasto dell'Antimicrobico-Resistenza
→ PL11	Promozione della salute riproduttiva, in gravidanza e nei primi 1000 giorni
PL12	Screening oncologici
→ PL13	Malattie infettive e Vaccinazioni
PL14	La promozione di alimenti sani e sicuri: strategie, alleanze e interventi in tema di nutrizione e di prevenzione delle malattie trasmesse da alimenti



MISSIONE 6

Sanità territoriale,

Innovazione del Servizio sanitario



Unione Europea
NextGenerationEU



Regione Toscana



menu

PNRR in Toscana

È focalizzata su due obiettivi:

- ✓ il **rafforzamento della prevenzione e dell'assistenza sul territorio**, con l'integrazione tra servizi sanitari e sociali, e l'ammodernamento delle dotazioni tecnologiche del Servizio Sanitario nazionale (SSN).
- ✓ **Potenzia il Fascicolo Sanitario Elettronico e lo sviluppo della telemedicina**. Sostiene le competenze tecniche, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario, oltre a promuovere la ricerca scientifica in ambito medico e sanitario.

Regione Toscana  Unione Europea  NextGenerationEU



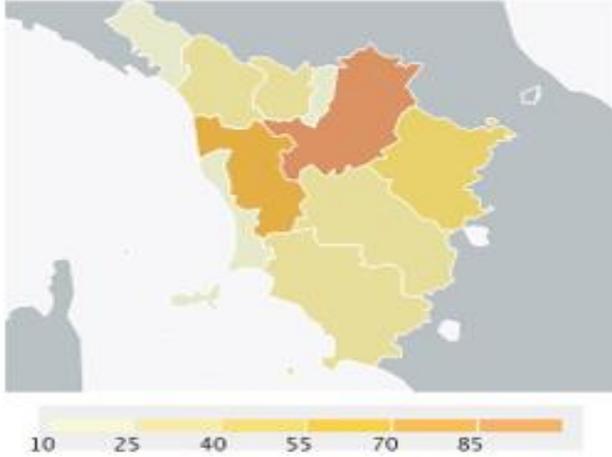
Il PNRR in TOSCANA



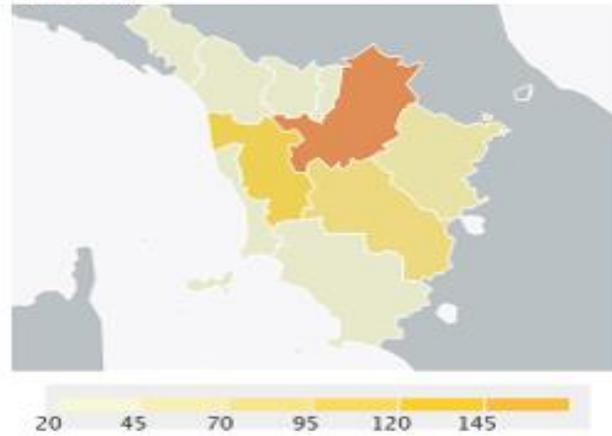
Il PNRR in Toscana Missione 6 - Sanità territoriale, Innovazione del Servizio sanitario

Progetti Finanziati	Investimento totale (milioni)	% Finanziamento PNRR/ PNC
410	976,74	65,35%

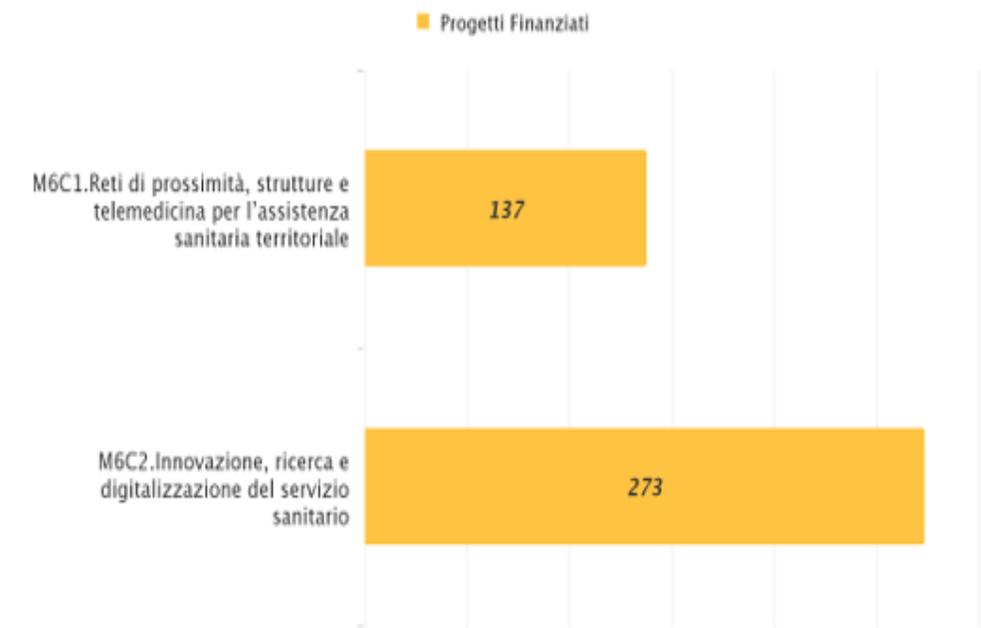
Progetti per provincia



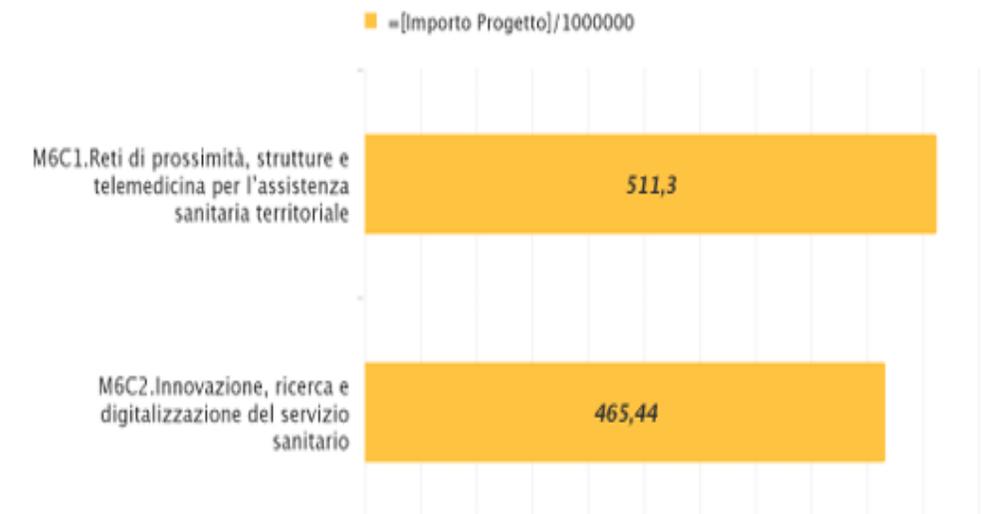
Investimento totale per provincia (milioni)



Progetti finanziati per Componente



Investimento totale per Componente (milioni)





Regione Toscana



IL PNRR in CIFRE

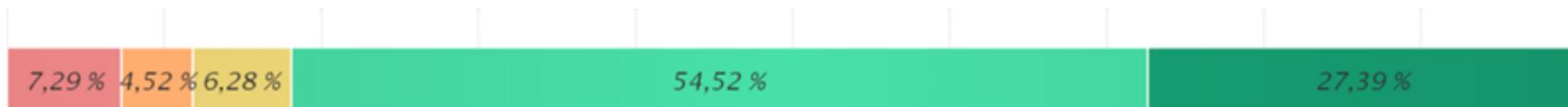


Il PNRR in Toscana: i progetti per stato di avanzamento

M1. Digitalizzazione, innovazione, competitività e cultura



M6. Salute



■ 1. progettazione ■ 2. affidamento ■ 3. stipula ■ 4. esecuzione ■ 5. conclusione

Sanità, è la Toscana la più premiata agli 'Oscar' della salute 2024

Firenze, 22 novembre 2024



Con **dieci 'Oscar'** è la Toscana la regione che si aggiudica più premi alla settima edizione del **Lean Healthcare Award 2024**, il concorso delle eccellenze sanitarie pubbliche e private italiane. Con oltre 250 progetti presentati da 98 aziende sanitarie provenienti da 14 regioni, la competizione nazionale si conferma un appuntamento fondamentale per l'innovazione nel settore sanitario italiano.

Ma a distinguersi per il numero di riconoscimenti ricevuti è la Toscana.

Spiccano i dieci premi attribuiti a cinque enti sanitari della regione:

- ✓ **l'Azienda Ospedaliero Universitaria Pisana,**
- ✓ **l'Azienda USL Toscana sud est; la Fondazione Toscana Gabriele Monasterio;**
- ✓ **l'Azienda USL Toscana Centro e**
- ✓ **l'Azienda Ospedaliero-Universitaria Senese.**



Area vasta sud-est : Asl di Siena, di Arezzo, di Grosseto

Area vasta centro : Asl di Pistoia, di Prato, di Firenze, di Empoli

Area vasta nord-ovest : Asl di Massa e Carrara, di Lucca, di Pisa, di Livorno, della Versilia



Area vasta sud-est: Asl di Siena, di Arezzo, di Grosseto

Vediamo in particolare che l'**Azienda USL Toscana sud est** ha conquistato il premio IA & Digital Health **per aver realizzato uno strumento di Intelligenza Artificiale che è in grado, in automatico, di individuare anomalie nei dati inseriti all'interno dei flussi sanitari, suggerendo le possibili correzioni da fare.**

All'**Azienda USL Toscana sud est** va poi anche il Premio Percorso Paziente Cronico categoria value based healthcare VBHC che prevede fra l'altro **l'avvio di un progetto pilota sullo Scompenso Cardiaco nell'area grossetana con analisi dati nelle altre province di Siena e Arezzo.**

Il Premio Ambito Logistica è andato poi all'**Azienda USL Toscana sud est** per **aver migliorato i percorsi di gestione di conto deposito e conto visione, attraverso la digitalizzazione.** Tra gli obiettivi raggiunti vi è la riduzione dei tempi di consegna dei beni gestiti in conto deposito e conto visione, spostando la consegna dalla **Farmacia Ospedaliera al blocco operatorio**, e la riduzione delle inefficienze delle sanatorie, spostando gli amministrativi dalla farmacia ai blocchi operatori.

Il Premio Approccio Metodologico va invece all'**Azienda Ospedaliero-Universitaria Senese** **per l'ottimizzazione del percorso chirurgico, partendo dall'urologia per creare un modello replicabile per tutte le altre Unità Operative.**



Area vasta nord-ovest : Asl di Massa e Carrara, di Lucca, di Pisa, di Livorno, della Versilia

Mentre la **Fondazione Gabriele Monasterio, Fondazione Monasterio** è il centro di eccellenza cardiologico in Toscana con due sedi ospedaliere a Massa e Pisa. ha ricevuto il **Premio Value Based Healthcare** grazie allo studio del **percorso paziente con 'stenosi aortica severa'** che debba fare un impianto percutaneo transcatetere, migliorando il processo in termini di esiti clinici e di coinvolgimento e soddisfazione del paziente.



Sempre alla **Fondazione Toscana Gabriele Monasterio** va il **Premio Ambito Programmazione e gestione** delle risorse ospedaliere per un **focus sulla digitalizzazione.**

L'Azienda Ospedaliero Universitaria Pisana compare per il secondo anno tra i premiati anche per aver consolidato e ampliato il progetto dal curioso nome **'Se la Montagna non viene da Maometto, Maometto va alla Montagna'**. Per migliorare **la sicurezza trasfusionale**, è stato creato un **team di lavoro multidisciplinare** che ha coinvolto non solo gli operatori del servizio (medici e tecnici di laboratorio biomedico) ma anche tutto il personale sanitario interessato: informatici, infermieri etc.



Area vasta centro : Asl di Pistoia, di Prato, di Firenze, di Empoli

Infine l'**Asl Toscana Centro** viene premiata anche per il progetto "**LEANinfermiere in dialisi**" che affronta la difformità nell'uso della documentazione clinica nei centri dialisi. L'obiettivo è **standardizzare la compilazione della cartella clinica informatizzata**. Sono previsti interventi di formazione, creazione di manuali e sistemi di monitoraggio per **garantire uniformità e miglioramento continuo, con un focus sull'umanizzazione delle cure**.

Applicare le metodologie Lean e Value Based significa infatti **umentare il valore per il paziente in termini di miglioramento dei servizi e riduzione delle liste di attesa, eliminando sprechi e inefficienze**".



Regione Toscana

**Piano Sanitario e Sociale
Integrato Regionale
2024-2026**

Informativa preliminare al Consiglio Regionale
ai sensi dell'articolo 48 dello statuto regionale

La quota del fondo sanitario nazionale, destinata alla Regione Toscana, **non risulta sufficiente a sostenere l'offerta dei servizi** ad oggi raggiunti ed i modelli organizzativi presenti e richiesti dal PNRR e dal DM 77/2022.

Pertanto, **l'equilibrio economico del sistema sociosanitario pubblico della Regione Toscana è stato raggiunto con la legge di bilancio 2024- 2026 che **approva stanziamenti ordinari e aumenta l'aliquota dell'addizionale Irpef nel 2024.****

IRPEF 2024 TOSCANA

Le fasce di reddito interessate

Da **28**mila a
50mila euro

+117 euro



Sopra i **50**mila euro

+1.012 euro

LA NAZIONE



Regione Toscana

Testiamoci per l'Epatite C

Se hai tra i 35 e i 55 anni, e non hai ancora fatto il test, accedi allo **screening gratuito per l'Epatite C**.
Quando l'infezione è ancora asintomatica può essere curata.



QUI PUOI FARE IL TEST



Regione Toscana

Testiamoci

Se hai tra i 35 e i 55 anni e non hai ancora fatto il **test gratuito per l'Epatite C** scopri dove farlo.
Vai su **regione.toscana.it/testiamoci**

Rivolgiti al medico di medicina generale o alle farmacie che hanno aderito alla campagna di screening oppure consulta la pagina regione.toscana.it/testiamoci per le iniziative in programma con le Associazioni di Volontariato

Aggiornamento e formazione tra specialisti su argomenti da sensibilizzare

La Regione Toscana con la Commissione Regionale AIDS, Formas ed Estar ha svolto un corso di aggiornamento su **Perchè effettuare il test HIV** rivolto a tutti i medici specialisti e non della regione Toscana



Razionale dell'intervento di
screening HIV



REGIONE TOSCANA



1 febbraio 2025

Alcuni degli obiettivi generali del piano:

- **Promuovere la salute in tutte le politiche.** Favorendo il benessere e i corretti stili di vita con azioni specifiche in diversi setting, tra cui **la scuola, la comunità, il lavoro, il servizio sanitario**. Occorre sviluppare la consapevolezza e la responsabilità degli individui nei confronti della propria salute con un approccio integrato, continuativo, sostenibile, multifattoriale e multidisciplinare
- **Sviluppare l'assistenza territoriale.** Realizzare un sistema integrato sanitario, sociosanitario e sociale più resiliente. Le riforme avviate passano anche dal completamento delle Case di comunità, Ospedali di comunità che andranno ad aggiungersi alle Centrali operative territoriali già entrate in funzione.
- **Rafforzare l'integrazione sociale, socio sanitaria e le politiche di inclusione.** Per rispondere in maniera adeguata alle nuove forme di fragilità sociali e ridurre il più possibile le disuguaglianze, garantendo a tutti accesso agli interventi e alle prestazioni.
- **Garantire appropriatezza delle cure e governo della domanda.** Per ridurre le pressioni sul sistema sanitario pubblico e creando un equilibrio tra quantità e qualità dei servizi e sostenibilità del sistema.
- **Favorire la trasformazione digitale del sistema sanitario.** Rafforzando ulteriormente l'ecosistema digitale della Regione Toscana e semplificando ulteriormente l'accesso ai servizi per le persone.

Sanità, primi numeri positivi dal punto di intervento rapido di Torregalli. Giani in visita



Arrivano segnali promettenti dal punto di intervento rapido attivo presso l'ospedale **San Giovanni di Dio a Torregalli**, tra Firenze e Scandicci, visitato il **6 febbraio**, dal presidente della Toscana Eugenio Giani e dall'assessore al diritto alla salute Simone Bezzini, assieme al direttore della Asl Valerio Mari: **una struttura pensata per alleggerire il carico del pronto soccorso, con una sperimentazione avviata a dicembre e che proseguirà fino a giugno.**

Il primo bilancio è sicuramente positivo.

Chi è passato di qui per un'urgenza minore è stato preso in carico e rimandato a casa in media in trentadue minuti, molto meno di quanto avrebbe dovuto attendere al pronto soccorso dove i casi più gravi hanno chiaramente la precedenza. **Tempi velocissimi, con lo svolgimento di tutti gli esami necessari e la consulenza a volte di specialisti in tempo reale o la prenotazione di una successiva visita.**

Un paziente su cinque a Torregalli, al momento del triage è stato dirottato al Pir: un ventina di casi in media al giorno, presi in carico da un medico di medicina generale e da un infermiere professionista, sette giorni su sette alla settimana dalle 8 la mattina alle 20 la sera.

Un'esperienza che ha consentito anche di raccogliere indicazioni utili per migliorare od allargare ulteriormente un **servizio che si sta rivelando virtuoso.**

Telemedicina per curare Hikikomori Progetto solitaire Verona

Un **nuovo servizio di tele-psichiatria** per offrire supporto a giovani con isolamento sociale. È partito nell'UOC di Psichiatria B, diretta dalla prof.ssa Mirella Ruggeri, il **progetto telematico "Solitaire"** che, attraverso la psicoterapia individuale e la riabilitazione cognitiva, **punta a riportare gli "Hikikomori"**, giovani che si isolano e si estraniavano dalla vita collettiva, nella socialità.



Il progetto è rivolto a giovani adulti, tra i 18 e i 45 anni, che soffrono di moderato-grave isolamento sociale e ai loro familiari. La **psicoterapia erogata in formato digitale**, con una **visita online**, abbinata alla **riabilitazione delle competenze cognitivo-sociali**, permetterà una migliore gestione delle emozioni e di conseguenza delle relazioni sociali; per i familiari è previsto un intervento psicoeducativo.



19

verso un NUOVO SISTEMA SANITARIO

EQUO - SOLIDALE - SOSTENIBILE

www.forumriskmanagement.it

26-29 NOVEMBRE 2024
AREZZO FIERE E CONGRESSI

Quattro giorni di informazione e confronto per capire quale sarà la “sanità di domani”

L'intervento del Ministro della salute Orazio Schillaci che ha aperto la prima giornata di lavori:



Il nostro servizio sanitario nazionale rimane uno dei migliori al mondo, la popolazione sta invecchiando ma dobbiamo continuare a consentire l'accesso alle cure a tutti.

Dobbiamo puntare sull'innovazione, sulla prevenzione, per poter assicurare a tutti i malati le cure delle quali hanno bisogno, anche quelle più costose”

Take home messages

C'è un fil-rouge che collega ospedale-territorio: le problematiche del Sistema Salute possono essere risolte solo integrando le professionalità ospedaliere e specialistiche con i MMG e gli operatori di prossimità

Occorre pertanto impegnarsi investendo in un futuro in cui la tecnologia supporti **un'assistenza sempre più personalizzata, accessibile e centrata sul paziente.**

Con il nostro impegno quotidiano **ogni innovazione tecnologica** deve tradursi in un beneficio reale per chi si affida alle nostre cure

Mettere insieme le conoscenze e le capacità di ciascuno lavorando insieme e fare rete, lavorare in equipe sempre e comunque per il bene del paziente

