



UNIVERSITÀ
POLITECNICA
DELLE MARCHE

CRISS
Centro di ricerca e servizio
sull'integrazione socio-sanitaria



FACOLTÀ DI ECONOMIA
"Giorgio Fuà"



XXVI Congresso dell'ALASS

3, 4 e 5 settembre 2015

ANCONA

CALASS 2015

Appello agli autori

Associazione Latina per l'Analisi dei Sistemi Sanitari



Obiettivi dell'ALASS

L'ALASS è un'associazione scientifica e professionale i cui scopi principali consistono nella promozione degli interscambi, nello sviluppo della ricerca congiunta nonché nella formazione di ricercatori dei diversi paesi di cultura latina nell'ambito dell'analisi dei sistemi sanitari.

I settori di interesse sono, in particolare:

- La pianificazione, l'organizzazione e la gestione dei servizi sanitari.
- L'analisi dei fattori che influenzano lo stato di salute e l'utilizzo dei servizi.
- Lo sviluppo di metodi di valutazione delle pratiche professionali, delle tecnologie e degli interventi di promozione della salute.
- L'analisi delle politiche e delle strategie sanitarie.

L'attività dell'Associazione è incentrata sulle specificità proprie ai Paesi di cultura latina.

Membri

I membri invitati ad aderire all'ALASS sono ricercatori, professionisti, gestori, pianificatori ed analisti del settore sociosanitario dei Paesi di cultura latina o che si riconoscono in tale formazione intellettuale e patrimonio di conoscenze.

Lingue del Congresso

Le lingue ufficiali del Congresso sono le lingue neolatine. Gli *abstract* e le presentazioni orali possono essere in francese, spagnolo, italiano, portoghese, rumeno, catalano. In particolare, ogni membro dell'ALASS deve potersi esprimere almeno in una lingua latina e comprenderne abbastanza bene una seconda. L'ALASS vuole, infatti, che ognuno possa esprimersi nella propria lingua ed essere capito dagli altri. Non è prevista la traduzione simultanea.

Materiale tecnico

Le sale del Congresso sono tutte dotate di videoproiettore e computer. Altre esigenze particolari devono essere comunicate in tempo utile a: alass@alass.org

Temi di CALASS 2015

Tema principale

Quest'anno il tema principale del CALASS è: **"Tecnologie e salute"**. Il vocabolo "tecnologie" va inteso in senso ampio: dalle tecnologie ICT alle attrezzature tecnico-sanitarie, dai protocolli clinici ai dispositivi medici, dai farmaci ai programmi di prevenzione, dalle reti alla digitalizzazione; dall'uso delle tecnologie da parte dei vari attori del sistema sanitario all'appropriatezza delle stesse; dalle norme tecniche alla tutela dei pazienti di fronte alle tecnologie e così via. In altri termini, la locuzione "Tecnologie", in generale, comprende percorsi/strumenti/modalità per migliorare la salute dei cittadini e l'efficienza dei sistemi sanitari.

Tecnologie e crisi nei sistemi sanitari. Molti analisti propongono di utilizzare le tecnologie per il contenimento delle spese sanitarie, soprattutto in questo periodo di crisi e difficoltà finanziarie. Tale obiettivo non concerne soltanto una seria politica di investimenti in ICT (politica che potrebbe generare miglioramenti significativi sia sul contenimento della spesa sia sui livelli di cura); ma anche l'esigenza di attivare processi decisionali relativi agli investimenti che si fondino su una pluralità di prospettive di analisi e che coinvolgano professionisti appartenenti a diverse discipline. Pertanto, negli obiettivi

generali del CALASS 2015, vi è anche quello di promuovere l'adozione di un *framework* che possa bilanciare ed armonizzare le implicazioni medico-cliniche, sociali, organizzative, economiche, etiche e legali di una tecnologia. Si tenga conto che, pur nella varietà dei metodi, le valutazioni (relative all'efficacia, alla sicurezza, agli aspetti economici e finanziari, ai riflessi organizzativi e così via) rappresentano fattori basilari e di forte supporto per l'assunzione di decisioni in merito agli investimenti tecnologici e al loro concreto utilizzo. Si pensi, a titolo esemplificativo, al processo decisionale e alle implicazioni di varia natura (organizzativa, normativa, ecc.) delle c.d. tecnologie pesanti: l'enorme impatto economico non consente più di lavorare in singole strutture o aziende sanitarie, occorre un "approccio di rete" ospedaliera e territoriale.

Tecnologie come strumenti per migliorare la salute degli individui. Si consideri, ad esempio, all'interno di questo quadro, la questione centrale che riguarda l'uso della tecnologia come strumento per il tele-monitoraggio ed il tele-controllo di pazienti affetti da patologie croniche. In altre parole, l'introduzione di soluzioni ITC (*eHealth*, *mHealth*, *teleHealth*) all'interno dei contesti domiciliari ha lo scopo, da un lato, di permettere al personale sanitario di avere in tempo reale il controllo delle condizioni cliniche dei pazienti e, dall'altro, di ridurre i costi derivanti dall'accesso inappropriato alle strutture e ai presidi sanitari: occorre trovare un punto di equilibrio nel ricorso alle alte tecnologie nella prevenzione, diagnosi e trattamento delle grandi "nuove" condizioni croniche (si pensi alle demenze in generale e alla malattia di Alzheimer in particolare). Potrebbe essere utile chiedersi quanto valga il ricorso a tecnologie diagnostiche avanzate rispetto alla maggiore e migliore offerta di servizi territoriali di supporto alle famiglie.

Tecnologie, organizzazione e formazione. Affinché l'utilizzo delle tecnologie sia comunque appropriato occorrono specifici modelli organizzativi e formativi, dunque il concreto coinvolgimento dei professionisti della salute ed un solido sistema decisionale. Invero, laddove si riscontra un sistema decisionale frammentato e la mancanza di professionalità ben formate, vi è difficoltà di sviluppo dell'applicazione di nuove tecnologie. Come logica conseguenza, il momento formativo assume un'importanza essenziale. Rilevano, in particolare, due esigenze: una di carattere strategico (si pensi all'inserimento di determinati contenuti nei percorsi universitari o post universitari); una di carattere operativo (la formazione necessaria ad utilizzare le tecnologie che impone – fra l'altro - una valutazione di fattibilità). Tuttavia, avvicinare, coinvolgere e formare professionisti con molti anni di esperienza lavorativa, ma con basso utilizzo di risorse tecnologiche, può risultare più difficoltoso rispetto alla formazione dei professionisti del futuro. In alcuni settori, tali difficoltà saranno maggiori, in altri meno. Infine, è necessario considerare la differenza fra gli Stati rispetto a *standard* tecnologici internazionali. Per colmare eventuali divari tecnologici fra i Paesi, bisogna, dunque, da un lato, investire sulle future generazioni di professionisti sanitari attraverso una formazione di base; dall'altro, occorre pensare ad una formazione mirata: si consideri, ad esempio, l'importanza per i medici professionisti "clinici" (oltre che per i medici di direzione sanitaria aziendale e di presidio) di acquisire le competenze di HTA (Health Technology Assessment).

La sanità pubblica è in corso di trasformazione. La sanità del futuro sembra correre sul filo della rete, della digitalizzazione, dell'alta tecnologia e dell'evoluzione informatica che rendono il mondo della sanità più efficiente ed in grado di superare barriere, come quelle di chi fa fatica a raggiungere il posto di cura. L'organizzazione della salute pubblica, probabilmente, cambierà per diventare sempre più "digitalizzata" e "in rete". Espressioni quali "fascicolo sanitario elettronico", "agenda digitale", "ricetta elettronica" "rete di interscambio" stanno diventando parte integrante del linguaggio medico quotidiano, almeno in Italia. Cosa succede negli altri Paesi? Una sanità più "vicina al cittadino", più puntuale nelle risposte di cura e più vicina alle sue esigenze di salute è una sanità più informatizzata, più interconnessa? E' questo l'obiettivo della rivoluzione sanitaria in corso in molti Paesi. Ma sarà davvero possibile? La digitalizzazione è la risposta più congrua? Quali sono le esperienze già in *itinere*? Quali sono le tecnologie migliori per aiutare i pazienti nell'appropriatezza delle cure? Quali i modelli organizzativi più adatti?

CALASS 2015 cercherà di rispondere a diverse questioni fra cui le seguenti (l'elenco non è esaustivo):

- Quanta verità c'è nel binomio nuove tecnologie-aumento dei costi?
- Le professioni sanitarie come si confrontano con e affrontano le nuove tecnologie?
- Quanto possono offrire "le reti" per il miglioramento dei sistemi sanitari?
- Quale implementazione per la telemedicina?

- Come la formazione (universitaria e non) può contribuire allo sviluppo di nuove tecnologie per la sanità?
- Quale potenziamento delle tecnologie nei Paesi con sistemi sanitari universali ancora non pienamente sviluppati è possibile?
- Come si utilizza la rete da parte dei cittadini per informazioni sulla salute?
- Dove la tecnologia è necessaria e dove non lo è?
- Quali politiche regionali di sviluppo e implementazione delle tecnologie sono necessarie ed auspicabili?
- Quale impatto economico e/o organizzativo hanno le tecnologie pesanti in sanità?
- Quali sono le esperienze dell'e-health?

Di seguito alcuni argomenti specifici:

- Le tecnologie e l'Europa: programmi e sfide per la salute
- Le tecnologie e la sanità nei diversi Paesi di lingua latina: politiche ed esperienze
- Tecnologie ed organizzazione ospedaliera
- Telemedicina, teleriabilitazione e teleassistenza
- Nuove tecnologie e dematerializzazione: e-health
- Le tecnologie e la medicina del territorio: network fra i «care givers»
- Tecnologie ed appropriatezza
- Tecnologie ed invecchiamento attivo: implicazioni sociali
- Tecnologie e servizi di aiuto alle persone fragili e/o con problemi di salute nonché ai loro familiari (anziani, disabili, etc.)
- Tecnologia e *patiented care*
- Effetti della informatizzazione/digitalizzazione sul sistema sanitario, sulle cure a tutti i livelli: medico di medicina generale, etc.
- Telemedicina: soluzioni all'interno e all'esterno dell'ospedale
- Tecnologie e gestione dei flussi dei pazienti
- Esperienze di piattaforme tecnologiche per il governo clinico
- Health Technology Assessment
- Tecnologie Assistive e Robotica per il supporto delle attività quotidiane
- Tecnologie per gli ambienti di vita
- Tecnologia e formazione
- Biotecnologie
- Regole tecniche e regole per nuove tecniche (protezione dei dati, robolaw, etc.)
- Tecnologia dell'informazione e della comunicazione

Temi specifici proposti accanto al tema principale/Sessioni speciali

Negli ultimi anni, durante il CALASS, è divenuta prassi costante discutere in merito ad alcune tematiche specifiche nell'ambito di Atelier o Sessioni speciali. Quest'anno si propone:

- **Salute e nutrizione (in collegamento con le tematiche dell'EXPO 2015 <http://www.expo2015.univpm.it/>)**

Potete prendere contatti diretti con il prof. Maurizio Battino (m.a.battino@univpm.it) se siete interessati ad intervenire.

Altri temi dell'ALASS

L'ALASS è un'associazione i cui soci hanno interessi molto diversi; per questo saranno proposte presentazioni o sessioni anche su **altre problematiche relative all'analisi dei sistemi sanitari**, come ad esempio:

epidemiologia e sanità pubblica, assistenza alle persone anziane, condizioni di accesso e di equità, organizzazione dei servizi in reti integrate, percorsi di diagnosi – terapia – assistenza ed integrazione ospedale-territorio, salute mentale, finanziamento dei servizi sanitari, logistica, strumenti di management, gestione dei rischi negli ospedali, modelli di organizzazione, di gestione delle competenze e delle conoscenze per l'assistenza del personale della sanità, formazione per le professioni sanitarie, formazione a distanza, sistemi di governo e politiche sanitarie nazionali, decentramento dei sistemi d'assistenza sanitaria, relazioni tra pubblico e privato, educazione alla sanità e comunicazione pubblica, diritto alla salute, disuguaglianze di salute, salute e migrazioni, e così via.

Il Comitato organizzatore farà in modo di aggregare tali comunicazioni attorno a temi comuni che daranno luogo ad apposite sessioni del Congresso. I soci ALASS ed in ogni caso i partecipanti al Congresso sono incoraggiati a proporre all'organizzazione sessioni speciali su temi di particolare interesse.

Partecipazione a CALASS 2015

Sono previste quattro modalità di partecipazione:

1. (Proposte di) Comunicazione

Ogni proposta di comunicazione deve avere la seguente forma senza superare le due pagine di lunghezza (400-800 parole al massimo):

- La selezione del tema: tema principale CALASS 2015 o altri temi ALASS;
- Se la comunicazione riguarda il tema principale del CALASS 2015, si precisi, se possibile, la domanda/problematica alla quale si intende rispondere
- il titolo della comunicazione;
- il nome degli autori e quello delle istituzioni professionali presso cui si lavora
- l'autore che mantiene la corrispondenza deve indicare l'e-mail, il numero di telefono e l'indirizzo;
- gli obiettivi della ricerca;
- il contesto e la descrizione del problema;
- le teorie, i metodi, i modelli, i materiali utilizzati;
- i risultati e la discussione;
- il contributo/l'interesse della comunicazione in rapporto allo stato dell'arte o alle pratiche;
- cinque parole chiave.

La valutazione delle proposte di comunicazione sarà realizzata sulla base della qualità, dell'originalità e della chiarezza. La segreteria Alass comunicherà l'accettazione della proposta.

1.1 Comunicazioni e Presentazione orale

Il testo finale e completo dovrà essere di 5.000 – 10.000 parole. Un riassunto di 100-200 parole in un'altra lingua neolatina precederà il testo finale con 5 parole chiave, i nomi degli autori e i loro indirizzi professionali.

La presentazione orale ha una durata media di 10-15 minuti, tenendo conto che 5 minuti sono in genere dedicati alla discussione.

E' indispensabile che la presentazione orale sia in una lingua diversa da quella usata per i supporti visivi (*power point*, lucidi, ecc.). Ad esempio se la presentazione orale è fatta in italiano, le diapositive devono essere in un'altra lingua neolatina (spagnolo, catalano, portoghese, rumeno, francese). Se la presentazione orale è fatta in italiano, catalano, portoghese, rumeno, francese le diapositive devono essere in spagnolo.

2. (Proposte di) Poster

È incoraggiata la presentazione di poster. La proposta di un poster deve avere la stessa struttura delle comunicazioni (vedi sopra). Il testo dei poster non deve superare le 10.000 parole. Uno spazio apposito sarà riservato all'esposizione dei poster durante tutta la durata del Congresso.

3. Organizzazione di sessioni

Le persone interessate ad organizzare una sessione su un tema specifico sono invitate a proporre al più presto il loro progetto. L'organizzatore di una sessione dovrà raggruppare un minimo di tre comunicazioni che trattano il tema della sessione proposta.

4. Partecipazione semplice

Tutti gli interessati possono assistere ai lavori del Congresso, anche senza presentare comunicazioni, poster o senza organizzare sessioni speciali.

Inviare tutte le proposte di partecipazione (comunicazioni, poster, tema per le sessioni specifiche) alla segreteria ALASS. La data limite per la presentazione degli *abstract* è il 2 maggio 2015:

ALASS
alass@alass.org
Fax: 34 93 202 33 17

Scadenze

02-05-2015	Ultimo termine per l'invio degli <i>abstract</i> , delle proposte di Sessione, delle comunicazioni e dei poster affinché possano essere pubblicati nel programma preliminare.
30-05-2015	Notifica dell'accettazione da parte del segretariato dell'ALASS
15-07-2015	Ultimo giorno per l'invio del testo completo della comunicazione o del poster per partecipare al concorso per il Premio di eccellenza ALASS e per apparire nel programma definitivo
01-08-2015	Ultimo termine per accettare proposte di comunicazione e poster. Comunicazioni e poster inoltrati dopo questa data potranno essere inseriti solamente sulle pagine web del Congresso.

Importante: Solo i partecipanti che avranno pagato la quota d'iscrizione al Congresso potranno presentare le comunicazioni e i poster.

17° Edizione dei "Premi d' Eccellenza nell'analisi dei sistemi sanitari"

In occasione di CALASS 2015, l'ALASS assegnerà per il 17° anno consecutivo i "Premi d'eccellenza nell'analisi dei sistemi sanitari".

Il premio di eccellenza «**Comunicazione**» sarà attribuito alla migliore comunicazione.

Il premio di eccellenza «**Poster**» sarà attribuito al miglior poster.

Le comunicazioni e i poster in gara saranno selezionati in anticipo da una giuria "ad hoc" dell'ALASS attraverso i manoscritti originali sottoposti al Congresso.

Ogni premio dà diritto all'iscrizione gratuita al successivo Congresso CALASS e alla menzione sul sito web.

Atti del Congresso e pubblicazione dei migliori lavori selezionati dal Comitato scientifico e di Programma CALASS 2015

Le comunicazioni accettate dal Comitato Alass e presentate durante le Sessioni nonché i Poster saranno pubblicati negli Atti del Congresso 2015, nella Rivista elettronica CALASS con ISSN n° 1988-7914.

Per il CALASS 2015 fra i lavori manoscritti originali presentati (fra cui anche tre Poster), il Comitato scientifico locale farà una ulteriore selezione che andrà a costituire la base per la pubblicazione di un libro scientifico dal titolo "Tecnologie e salute".

Comitato scientifico e di Programma CALASS 2015

Presidente:

- Prof.ssa Maria Giovanna Vicarelli, Presidente CRISS, Università Politecnica delle Marche (UNIVPM)

Membri:

- Prof. Maurizio Battino, Facoltà di Medicina, UNIVPM
- Prof. Carlo Colapietro, Dipartimento di Giurisprudenza, Università "RomaTre"
- Prof. Giovanni Danieli, Facoltà di Medicina, UNIVPM
- Dott. Alberto Deales, ASUR Marche
- Prof. Luca Del Bene, Facoltà di Economia, UNIVPM
- Prof. Andrea Giovagnoni, Facoltà di Medicina, UNIVPM
- Prof. Walter Grassi, Facoltà di Medicina, UNIVPM
- Prof. Massimo Conti, Facoltà di Ingegneria, UNIVPM
- Prof. Leandro Provinciali, Facoltà di Medicina, UNIVPM
- Dott. Claudio M. Maffei, INRCA-IRCCS
- Prof. Claudio Socci, Dipartimento di Economia e diritto, Università di Macerata
- Dott.ssa Nadia Storti, Ospedali Riuniti di Ancona
- Comitato direttivo ALASS:
 - Abdesselam Taleb, Algerie
 - Antonio Alfano, Italia
 - Randa Attieh, Canada
 - Joan Barrubés, España
 - Maurizio Battino, Italia
 - Georges Borges da Silva, France
 - Roxane Borges da Silva, Canada
 - Ennio Cocco, France
 - Monica De Angelis, Italia
 - Carlo De Pietro, Italia
 - Gianfranco Domenighetti, Svizzera
 - Guy Durant, Belgique
 - Jean Marc Laasman, Belgique
 - Marie-Pierre Gagnon, Canada
 - Edna Maria Goulart Joazeiro, Brasil
 - Berta Maria Iradier, España
 - Marie Lise Lair-Hillion, Luxembourg
 - Ana Maria Malik, Brasil
 - Catherine Maurain, France
 - Jean-Claude Praet, Belgique
 - Frédérique Quidu, France
 - Magda Scherer, Brasil
 - Carmen Tereanu, România

Carolina Tetelboin Henrion, México
Véronique Zardet, France

Comitato Organizzatore Ancona

Presidenza:

- > Maria Giovanna Vicarelli (CRISS, UNIVPM)

Membri:

- > Monica De Angelis (CRISS, UNIVPM)
- > Maurizio Battino (UNIVPM)
- > Elena Spina (CRISS, UNIVPM)
- > Andrea Monteriù (UNIVPM)
- > Marta Cerioni (UNIVPM)
- > Giovanni Mazzoni (UNIVPM)
- > Giulia Mancinelli (CRISS, UNIVPM)
- > Flavia Squillacciotti (UNIVPM)

Segretariato Tecnico del Congresso:

Luisa Falcó. ALASS. alass@alass.org

ALASS beneficia del supporto di:

Belgio

- Cliniques Universitaires Saint-Luc - Université Catholique de Louvain
- Université Libre de Bruxelles. Hôpital Erasme. Bruxelles
- Santhea, Fédération hospitalière, Bruxelles-Namur
- Centre Hospitalier Universitaire Sart Tilman Liège
- Union Nationale des Mutualités Socialistes. Bruxelles
- Alliance Nationale des Mutualités chrétiennes. ANMC. Bruxelles

Brasile

- Rede de promoção à Saúde. São Paulo

Canada

- Secteur de la Santé Publique, Université de Montréal

Spagna

- O+Berri. Instituto Vasco de Innovación Sanitaria.
- Escuela Andaluza de Salud Pública. Servicio Andaluz de la Salud

Francia

- IRDES. Institut de recherche et documentation en économie de la santé. Paris
- Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique. Rennes
- Université Jean Moulin Lyon 3 - IAE Lyon

Italia

- CRISS. Centro interdipartimentale per la Ricerca e l'Integrazione Socio-Sanitaria. Università Politecnica delle Marche. Ancona
- INRCA-IRCCS, Istituto di Ricerca e Cura per gli anziani. Ancona

Lussemburgo

- Fédération des Hôpitaux Luxembourgeois. Luxembourg
- Centre de Recherche Public de la Santé. Luxembourg

Messico

- Departamento de Atención a la Salud, División de Ciencias Biológicas y de la Salud. Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco

Repubblica di Moldavia

- Asociația de Economie, Management și Psihologie în Medicină. Chisinau

Romania

- Școala Națională de Sănătate publică și Management sanitar. Bucurest.
- Asociația Română de Sănătate Publică și Management Sanitar – ARSPMS

Svizzera

- Département de la sécurité et de l'économie (DEAS). République et Canton de Genève
- Département de la Santé et de l'Action Sociale. Canton de Vaud. Lausanne