will care
STRATEGIE DI GOVERNANCE PER LA SANITÀ

COMPANY PROFILE · 2026

HEALTHCARE GOVERNANCE ADVISORY

Dal bisogno del sistema salute a risultati che restano.

Progettiamo, governiamo e valorizziamo iniziative sanitarie complesse per aziende, istituzioni, società scientifiche e Terzo Settore.

Pensare · Organizzare · Valorizzare

willcare.it · Torino

EXECUTIVE SUMMARY

Will Care in una pagina

Trasformiamo i bisogni del sistema salute in **output che restano: atti, percorsi, priorità e racconti.**

15+
anni di esperienza del team

2.000+
eventi scientifici e istituzionali del team

8
aree terapeutiche

2
metodi: SEIM e Model Pathway

43
video nei progetti del track record

IL DECK IN SEI SEZIONI

01 Chi siamo 5
Un solo interlocutore per pensare, organizzare e valorizzare progetti sanitari complessi.

02 Come lavoriamo 9
Una filiera in nove passi, il metodo SEIM e il Model Pathway EPA, con direzione scientifica universitaria.

03 Track record 15
Sei progetti, dall'emendamento LaboRARE al primo Model Pathway italiano sui gliomi.

04 Progetti in corso 22
Procurement farmaceutico nazionale, nefropatie rare e Sempre in Movimento.

05 Format d'autore 26
Malattie rare Torino 2027, The Patient e Medicine Untold: ideati e prodotti da Will Care.

06 Valorizzare 30
43 video in 5 progetti, sei formati e due opere d'autore.

IL PROBLEMA CHE RISOLVIAMO

Troppi progetti sanitari finiscono con l'evento: le conclusioni non arrivano a chi decide

01

IL SINTOMO

I contenuti si disperdono

Relazioni e tavoli restano nelle registrazioni: nessuno li trasforma in qualcosa che si possa usare.

RISPOSTA · OUTPUT DI GOVERNANCE

Chronic Care: 32 statement votati, una Priority Map e un articolo scientifico in corso di pubblicazione

02

IL SINTOMO

Le istituzioni partecipano solo come ospiti

Assessori e direzioni intervengono all'apertura, ma non entrano nel lavoro e non ne portano a casa i risultati.

RISPOSTA · DIALOGO ISTITUZIONALE

LaboRARE: 8 incontri con Giunta, Consiglio e Direzione Sanità, fino all'emendamento al Piano Socio-Sanitario

03

IL SINTOMO

Dopo l'iniziativa non resta nulla

Finita la giornata, il progetto non ha un seguito: niente documenti, niente racconto, niente prossimo passo.

RISPOSTA · OUTPUT CHE RESTANO

Model Pathway gliomi: documento, restituzione a Palazzo Lascaris, 11 video e 8 testate

> Ogni progetto Will Care parte da una domanda: che cosa dovrà cambiare, per i pazienti, i clinici e la programmazione, quando il progetto sarà finito?

SEZIONE 1

Chi siamo

Una società di Healthcare Governance Advisory: che cosa ci distingue e il management team che guida i progetti.

INDICE

01 **Chi siamo**

Il profilo 05

Il posizionamento 06

Management team 07

02 Come lavoriamo

03 Track record

04 Progetti in corso

05 Format d'autore

06 Valorizzare

CHI SIAMO

Will Care progetta e governa iniziative sanitarie complesse, dal bisogno del sistema all'output che resta

Healthcare Governance Advisory. Trasformiamo bisogni, evidenze e contenuti in percorsi di governance, confronti qualificati e output utili alla programmazione e alle decisioni.

SEDE	**Torino**
SCALA	**Regionale e nazionale**
PAYOFF	**Pensare · Organizzare · Valorizzare**

UNA SOLA REGIA PER QUATTRO INTERLOCUTORI

01 Aziende del settore salute

RUOLO
Promuovono il progetto

COSA OTTIENE
Un progetto difendibile, con output pubblici e misurabili

NEL DECK
Model Pathway gliomi, Procurement

02 Istituzioni e Regioni

RUOLO
Decidono e ricevono gli output

COSA OTTIENE
Evidenze e proposte pronte per la programmazione

NEL DECK
LaboRARE: l'emendamento al Piano Socio-Sanitario

03 Comunità scientifica

RUOLO
Garantiscono metodo e contenuti

COSA OTTIENE
Dati strutturati e risultati pubblicabili

NEL DECK
Chronic Care: l'articolo con UPO

04 Pazienti e associazioni

RUOLO
Portano i bisogni reali

COSA OTTIENE
Un posto stabile ai tavoli in cui si decide

NEL DECK
ReumaDay: dalle associazioni alla Regione

COSA PRODUCIAMO Report, statement, mappe di priorità, pathway, position paper e documenti di indirizzo, più i contenuti che li fanno circolare.

IL POSIZIONAMENTO

Eventi e public affairs si fermano a un momento o a una posizione: Will Care parte da un bisogno e lascia atti e percorsi

	PUNTO DI PARTENZA	RUOLO DELLE ISTITUZIONI	METODO	OUTPUT	COSA RESTA DOPO
Organizzatori di eventi	Un evento	Ospiti	Format e logistica	Materiali dell'evento	Il ricordo dell'evento
Public affairs	Un tema di policy	Interlocutori da convincere	Advocacy e analisi	Documento di posizione	Una posizione da sostenere
Will Care	**Un bisogno del sistema salute**	**Parte del percorso, dalla progettazione**	**SEIM e Model Pathway, con direzione universitaria**	**Pathway, priorità, atti e contenuti**	**Atti, percorsi e una rete di stakeholder**

COSA È RIMASTO, IN TRE PROGETTI

UN ATTO
LaboRARE
Emendamento approvato al Piano Socio-Sanitario del Piemonte: l'Horizon Scanning entra nella programmazione

UN PERCORSO
Model Pathway gliomi
Il primo Model Pathway italiano, presentato a Palazzo Lascaris e all'Assessore regionale alla Sanità

UNA BASE SCIENTIFICA
Chronic Care
32 statement votati da 29 esperti e un articolo con UPO in corso di pubblicazione

IL MANAGEMENT TEAM

Tre profili complementari e una direzione scientifica di livello europeo, sotto un'unica regia

RELAZIONI ED EXECUTION

Davide Cutri

Stakeholder ed event management

Tiene insieme istituzioni, clinici e associazioni e porta il progetto dalla carta alla sala.

FORMAZIONE
Giuridica

PERCORSO
15 anni nel settore, oltre 2.000 eventi scientifici e istituzionali

NEL PROGETTO
Mappa degli stakeholder, rapporti istituzionali, regia degli eventi

STRATEGIA

Davide Lasagno

Strategia e sviluppo

Legge il sistema socio-sanitario da storico e da marketer, e ne ricava il progetto.

FORMAZIONE
Laurea in marketing, dottorato in storia delle società contemporanee

PERCORSO
20+ anni nel socio-sanitario, già head of marketing. Autore di «Oltre l'istituzione» (Ledizioni, 2012) e di articoli scientifici

NEL PROGETTO
Razionale, architettura, posizionamento

CAPACITÀ EDITORIALE

Simone Cutri

Direzione creativa ed editoriale

Trasforma i contenuti di un progetto in racconti che circolano: video, format, testi.

FORMAZIONE
Laurea in Letteratura, Linguistica e Filologia

PERCORSO
Autore e regista di «Marcel Proust è Dio», film d'essai per il MiC (2025); creatore e showrunner della docu-serie «Reborn» su disabilità e riabilitazione

NEL PROGETTO
Concept dei format, video, contenuti editoriali

DIREZIONE SCIENTIFICA **Prof. Massimiliano Panella**

Direttore del Dipartimento di Medicina Traslazionale e ordinario di Igiene generale e applicata all'Università del Piemonte Orientale, dove dirige la Scuola di specializzazione in Igiene e Medicina preventiva. Direttore della Direzione Medica di Presidio dell'AOU di Alessandria. Co-fondatore nel 2004 e presidente della European Pathway Association, il cui framework è alla base dei nostri Model Pathway.

RETE OPERATIVA

Partner per video, fotografia, ospitalità e piattaforme digitali, più specialisti attivati sul singolo progetto.

SEZIONE 2

Come lavoriamo

Tre competenze, una filiera dal bisogno all'impatto e due metodi: il SEIM, proprietario, e il Model Pathway secondo lo standard europeo EPA.

INDICE

01 Chi siamo

02 Come lavoriamo

Tre competenze, una regia 09

La filiera in nove passi 10

Il metodo SEIM 11

Il Model Pathway 12

Indipendenza e compliance 13

03 Track record

04 Progetti in corso

05 Format d'autore

06 Valorizzare

COSA FACCIAMO

Tre competenze, una sola regia: dal bisogno all'output che resta

IL PRINCIPIO

Pensare, organizzare, valorizzare non sono tre servizi da comprare separatamente.

Sono tre fasi dello stesso progetto, governate da un solo interlocutore: chi ha disegnato il metodo segue anche l'evento e ne valorizza i risultati.

Così il contenuto non si perde tra un fornitore e l'altro.

Pensare · Organizzare · Valorizzare

01

PENSARE
Governance & Strategy

Un bisogno diventa un output che orienta le decisioni.

Analisi strategica · consultazione esperta · tavoli tecnici · dialogo istituzionale

Output Model Pathway · position paper · Priority Map · **Nel deck** Gliomi · Chronic Care · Procurement

02

ORGANIZZARE
Event Operations & Hospitality

Ogni evento è una tappa del progetto, non il prodotto finale.

Segreteria · faculty e stakeholder · ospitalità, transfer e accommodation · regia di sala

Output Eventi istituzionali, residenziali, tour, talk · **Nel deck** ReumaDay · Governance Farmaceutica · Endometriosi

03

VALORIZZARE
Communication & Impact

Il progetto non finisce quando si spengono le luci.

Storytelling · visual identity · video e digital asset · media relations

Output Reportage, interviste, report, rassegna stampa · **Nel deck** Gliomi · ReumaDay · Medicine Untold

COME LAVORIAMO · LA FILIERA

Nove passi, una sola regia: ogni progetto segue la stessa filiera dal bisogno all'impatto

● PENSARE ● ORGANIZZARE ● VALORIZZARE

I passi si sovrappongono: la direzione scientifica e il coinvolgimento degli stakeholder attraversano tutta la filiera.

01	02	03	04	05	06	07	08	09
Bisogno Un problema reale del sistema, non un evento da riempire	**Analisi** Contesto, evidenze, interlocutori e vincoli	**Direzione scientifica** Un profilo universitario presidia metodo e validazione	**Progetto** Obiettivi, format, tempi e output attesi	**Stakeholder** Clinici, istituzioni e pazienti con ruoli chiari	**Execution** Eventi, tavoli, tour, piattaforme digitali	**Sintesi** I contributi diventano documento	**Diffusione** Media, istituzioni, comunità scientifica	**Output e impatto** Atti, pubblicazioni e percorsi che restano

Un esempio · Model Pathway gliomi: dal bisogno di readiness del sistema (01) al modello presentato a Lascaris e all'Assessore (09).

PROJECT MANAGEMENT
Un referente dedicato e un cronoprogramma condiviso

DIREZIONE SCIENTIFICA
Metodo, strumenti e validazione degli output

STAKEHOLDER
Una mappa degli interlocutori, ruoli documentati

OUTPUT
Documenti, video e rassegna che restano

IL METODO PROPRIETARIO · SEIM · STRUCTURED EXPERT INSIGHT METHOD

SEIM: l'esperienza di chi lavora nel sistema diventa priorità tracciabili, votate e condivise

COS'È
Il metodo di Will Care per analizzare i contributi degli esperti. Non una survey: ogni priorità risale ai contributi da cui nasce.

QUANDO SERVE
Quando una scelta di governance dipende da come il sistema funziona davvero, e a saperlo è chi ci lavora ogni giorno.

CHI NE GARANTISCE IL RIGORE
Una direzione scientifica universitaria: in entrambi i progetti il Prof. Massimiliano Panella, Università del Piemonte Orientale.

FASE	COSA SUCCEDE	CHRONIC CARE · 2025 Percorso ampio e partecipativo	PROCUREMENT FARMACEUTICO · 2026 Panel ristretto di alto profilo, in corso
01 **Definire**	Perimetro, domini e output attesi, fissati con la direzione scientifica	4 domini, tra cui BPCO e Nota 99	Il ciclo del procurement, con una lente trasversale sulle malattie rare
02 **Raccogliere**	Contributi strutturati, in presenza o su piattaforma	Workshop e analisi SWOT online: 1.226 contributi	Tre mappe esperte → una Reference Process Map, valutata su piattaforma
03 **Analizzare**	Codifica per ricorrenza e affinità, tracciabile fino al contributo originale	I contributi diventano 32 statement	Nuclei tematici e aree di intervento, da cui nascono gli statement
04 **Prioritizzare**	Voto degli statement, con criteri e metodi di consenso scelti per il progetto	Delphi modificato a Parma (29 esperti), modello di Rasch: affidabilità 0,84 e 0,93	Statement votati per importanza e fattibilità, a chiusura del percorso
05 **Tradurre**	Output che i decisori possono usare	Matrice priorità × sostenibilità; articolo con UPO in corso di pubblicazione	Priority Map, tre priorità finali e ipotesi di implementazione

IL METODO · MODEL PATHWAY · EUROPEAN PATHWAY ASSOCIATION (EPA)

Model Pathway: il percorso ideale di sistema, costruito su evidenze e stakeholder e reso misurabile

DOVE SI COLLOCA · I QUATTRO LIVELLI EPA

Model pathway Sistema · regionale, nazionale	Sequenza ideale, snodi decisionali, attori e condizioni organizzative	**Qui lavoriamo**
Operational pathway Locale · la singola organizzazione	Il percorso dell'azienda sanitaria, derivato dal modello	
Assigned pathway Paziente	Il percorso assegnato al singolo paziente	
Completed pathway Paziente	Il percorso che il paziente ha davvero compiuto	

Non sostituisce i PDTA: ne è la base comune e rende confrontabili i percorsi tra organizzazioni e Regioni.

COME SI COSTRUISCE · CON I NUMERI DEL MODEL PATHWAY GLIOMI

01 **Process map** Linee guida, letteratura grigia e PDTA in vigore, mappati in notazione BPMN	**55** processi clinico-assistenziali
02 **Opinione degli esperti** Steering panel e focus group con Regione, rete oncologica e associazioni, codificati da UPO	**6** key intervention nate dagli stakeholder
03 **Revisione sistematica** Metodo PRISMA: evidenze e prospettive diventano key intervention, statement condivisi	**26** key intervention in totale
04 **Patient journey e indicatori** Il percorso letto dal paziente; indicatori di performance e di esito sui nodi critici	**13** indicatori

DA DOCUMENTO A STRUMENTO DI GOVERNO
Gli indicatori sui nodi critici mostrano dove il sistema produce valore e dove lo perde

SI TRASFERISCE
Metodo, evidenze e indicatori si riusano; rete, servizi e strumenti digitali si adattano

GIÀ USATO IN LETTERATURA
Tumore del colon-retto e, tra le malattie rare, miastenia gravis

INDIPENDENZA E COMPLIANCE

Cinque regole rendono i nostri progetti difendibili davanti a compliance, istituzioni e comunità scientifica

PRINCIPIO	LA REGOLA	DOVE SI VEDE NEI PROGETTI
Indipendenza scientifica	Profili universitari presidiano metodo, strumenti e interpretazione dei risultati	**SEIM e Model Pathway:** direzione del Prof. Panella (UPO). Nei gliomi la codifica del focus group è di UPO, condotta in modo indipendente
Contributo non condizionante	Il partner sostiene il progetto ma non interviene su contenuti, metodo e conclusioni	**Governance Farmaceutica:** i contenuti sono della direzione scientifica; regia ed experience di Will Care
Temi di sistema, non di prodotto	Si lavora su bisogni, percorsi e modelli organizzativi	**Gliomi:** la domanda è se il sistema sia pronto, non il farmaco. **Procurement:** il processo d'acquisto
Pluralità degli stakeholder	Istituzioni, clinici e associazioni partecipano con ruoli chiari e documentati	**Steering panel gliomi:** Regione, Azienda Zero, Rete Oncologica, Cittadinanzattiva e APT allo stesso tavolo
Tracciabilità e compliance	Attività, partecipanti e compensi documentati, coerenti con il Codice deontologico Farmindustria	**Chronic Care:** ogni priorità risale ai contributi; l'articolo con UPO è in corso di pubblicazione

COSA GARANTISCE AL PARTNER Un progetto che regge davanti a compliance interna, istituzioni e comunità scientifica: ogni scelta è documentata.

SEZIONE 3

Track record

Non tutto quello che abbiamo fatto: sei progetti scelti perché, insieme, mostrano tutto quello che sappiamo fare.

INDICE

01 Chi siamo

02 Come lavoriamo

03 Track record

- LaboRARE 15
- Model Pathway gliomi 16
- ReumaDay 17
- Chronic Care 18
- Governance Farmaceutica 2026 19
- Ri-Conoscere l'endometriosi 20

04 Progetti in corso

05 Format d'autore

06 Valorizzare

TRACK RECORD · MALATTIE RARE · PIEMONTE · 2025

LaboRARE: 8 incontri mirati hanno portato l'Horizon Scanning nel Piano Socio-Sanitario del Piemonte

DA QUALE BISOGNO NASCE

Il sistema si organizza solo quando una terapia per le malattie rare è già disponibile: **manca uno sguardo anticipatorio.**

→

A QUALE BISOGNO RISPONDE

Horizon Scanning ed Early Dialogue: **prevedere le innovazioni e preparare risorse e servizi**.

COME SI È SVOLTO · 8 INCONTRI MIRATI LUNGO LA CATENA DECISIONALE, SETTEMBRE–DICEMBRE 2025

GIUNTA REGIONALE
4 Assessori

- **Sanità**
- **Welfare**
- **Bilancio**
- **Organizzazione**

Incardinare il modello: Azienda Zero come soggetto attuatore

CONSIGLIO REGIONALE
2 Consiglieri

- **Maggioranza**
- **Opposizione**

Consenso trasversale nella Commissione Sanità

SISTEMA E PAZIENTI
2 interlocutori

- **Associazioni malattie rare**
- **Oncologia clinica**

Validazione tecnica e voce dei pazienti

→

IL RISULTATO

Emendamento approvato

agli artt. 11 e 12 del Piano Socio-Sanitario 2025–2030: l'Horizon Scanning diventa strategico per la programmazione regionale

IL METODO
Mappa dei decisori, profilo di ogni interlocutore, modello già testato in altre Regioni

GLI OUTPUT
Documento strategico, sintesi tecnica ad uso emendativo, report di ogni incontro

IL PROSSIMO PASSO
Tavolo tecnico di Horizon Scanning presso Azienda Zero

TRACK RECORD · ONCOLOGIA · GLIOMI A BASSO GRADO IDH-MUTATI · 2025–2026

Il primo Model Pathway italiano prepara il Piemonte a governare l'innovazione nei gliomi

DA QUALE BISOGNO NASCE

Una terapia mirata cambia tutto il percorso: test molecolari decisivi, cure rinviabili, follow-up di anni. **Il sistema è pronto ad assorbirla?**

→

A QUALE BISOGNO RISPONDE

Un modello di sistema, a monte dei PSDTA: **cosa garantire ovunque, cosa concentrare negli hub, cosa portare sul territorio, cosa misurare.**

COME SI È COSTRUITO · METODO EPA, DIREZIONE SCIENTIFICA UPO

01	**Evidenze**	55 processi da linee guida e PDTA, mappati in BPMN
02	**Stakeholder**	Steering panel con Regione, Azienda Zero, Rete Oncologica e associazioni; focus group su 6 temi
03	**Interventi**	Revisione sistematica PRISMA: 26 key intervention
04	**Modello**	Process map, patient journey e 13 indicatori di governo

COSA LO RENDE UNICO

6 interventi su 26 nati dagli stakeholder
Oncofertilità, caregiver, tutele, sostegno psicologico

Una rete ibrida digitale
L'hub decide, territorio e domicilio erogano

Indicatori sulla vita reale
Lavoro a 12 mesi, caregiver, qualità di vita

FASE 1 · MODELLO Completata
Model Pathway, guida d'uso e video "Non un minuto di più"

FASE 2 · LEGITTIMAZIONE Completata
Lascaris il 29 maggio, Assessore alla Sanità il 13 luglio, 8 testate nazionali

FASE 3 · DIFFUSIONE Novembre 2026
Forum Risk Management di Arezzo, 24–27 novembre

TRACK RECORD · REUMATOLOGIA · PIEMONTE · 2025–2026

ReumaDay ha portato in Regione i bisogni raccolti in 11 ospedali e 6 priorità per la reumatologia piemontese

DA QUALE BISOGNO NASCE

20 reumatologi per 450–500 mila pazienti, ne servirebbero 100. **I bisogni reali non arrivano a chi programma.**

→

A QUALE BISOGNO RISPONDE

Un osservatorio itinerante che **produce evidenze dal territorio e le porta ai decisori**, con le associazioni al tavolo.

01 · ASCOLTARE SUL CAMPO

Settembre–novembre 2025

11 ospedali in 7 province: infocorner, consulti gratuiti con specialisti, counseling vaccinale per pazienti fragili

183 consulti

250+ cittadini

3 casi sospetti

02 · DARE FORMA ALLE EVIDENZE

Associazioni di pazienti e Will Care

Le 5 associazioni promotrici trasformano le testimonianze in una relazione strategica, incrociata con LEA e PNRR

120 testimonianze

6 priorità

03 · PORTARE AI DECISORI

Summit alle Molinette, 4 dicembre 2025

Assessori a Welfare e Bilancio, Programmazione Sanitaria e Azienda Zero convergono su un tavolo dedicato

2 assessori

2 testate nazionali

LE 6 PRIORITÀ PORTATE IN REGIONE

Reumatologi da 20 a 100 · fast track MMG-specialista · rete hub & spoke attuata · accesso diretto alla fisioterapia · sportello unico diritti e lavoro · misura del costo sociale evitato

IL FORMAT CRESCE

In piazza a Torino, 10 ottobre 2026: 254 prestazioni, 22 organizzazioni

TRACK RECORD · CRONICITÀ · NAZIONALE · 2025–2026

Chronic Care: 38 esperti di 14 Regioni hanno classificato 32 statement sulla governance della cronicità

DA QUALE BISOGNO NASCE

Spesa e percorsi della cronicità si decidono per silos, **senza priorità condivise.**

→

A QUALE BISOGNO RISPONDE

Una **mappa nazionale delle priorità, misurata con metodo**, che dice ai decisori da dove partire.

COME SI È COSTRUITO · METODO SEIM, DIREZIONE SCIENTIFICA UPO

01	**Ascoltare**	Workshop e SWOT online su 4 domini, tra cui BPCO e Nota 99	**1.226** contributi
02	**Votare**	Delphi modificato a Parma, novembre 2025: 32 statement su priorità e sostenibilità	**29** esperti al voto
03	**Misurare**	Modello di Rasch, consistenza interna 0,84 e 0,93; Priority Map	**0,93** affidabilità

IL RISULTATO · PRIORITY MAP

Alta priorità, bassa sostenibilità	**ALTA E SOSTENIBILE** **Governance della spesa, superamento dei silos**
Bassa priorità, bassa sostenibilità	**Bassa priorità, alta sostenibilità**

Consenso più forte: **strumenti digitali per il deprescribing**

PARTECIPAZIONE
38 esperti di 14 Regioni lungo tutto il percorso, 29 al voto finale

PUBBLICAZIONE
Articolo scientifico con UPO in corso di pubblicazione

PERCHÉ CONTA
Lo studio indicava una Nota 99 non allineata alle linee guida: AIFA l'ha aggiornata a luglio 2026

TRACK RECORD · FARMACEUTICA · NAZIONALE · 2026

Governance Farmaceutica 2026: un'experience premium al servizio di due giorni di lavoro tra Regioni

DA QUALE BISOGNO NASCE

Case di Comunità e DM 77 ridisegnano il territorio, ma **il farmacista pubblico non ha un ruolo definito.**

→

A QUALE BISOGNO RISPONDE

Una residenziale di lavoro tra Regioni: **contenuti della direzione scientifica, regia ed experience di Will Care.**

IL LAVORO · DALLA LEZIONE ALLA PROPOSTA

01	**Lezioni**	Scenario SSN, HTA e accesso, dati e RWE
02	**Talk show**	Territorio-ospedale-territorio
03	**Workshop**	Sottogruppi con facilitatori
04	**Plenaria**	Proposte condivise verso il 2030

Il risultato: il profilo del farmacista THT e 6 proposte operative, dal tavolo interregionale al protocollo di prossimità

L'EXPERIENCE · PROGETTATA E GESTITA DA WILL CARE

20 MAGGIO	Apericena al Piano35 nel Grattacielo Intesa Sanpaolo, poi Torino by Night tra Liberty e Torino magica
21 MAGGIO	Cena conviviale al Solferino, con la cucina della tradizione piemontese
22 MAGGIO	Souvenir enogastronomici selezionati con Rossorubino, consegnati in hotel

Sempre: desk dedicato, kit partecipante, tutto in un'unica sede

21–22 MAGGIO 2026 · TORINO

Direttori generali e farmacisti da 8 Regioni, NH Torino Centro

DIREZIONE SCIENTIFICA

Farmacia ASL Città di Torino e CARD, Confederazione dei Distretti

IL PROSSIMO PASSO

Position paper per Regioni, Aziende e società scientifiche

TRACK RECORD · SALUTE FEMMINILE · PIEMONTE · 2026

Ri-Conoscere l'endometriosi: un talk condotto da Radio 24 ha portato il tema in Consiglio regionale come priorità di salute pubblica

DA QUALE BISOGNO NASCE

Diagnosi dopo 7–10 anni, dolore normalizzato. Il PSDTA copre la clinica: **lavoro, scuola, esenzioni e diritti restano fuori.**

→

A QUALE BISOGNO RISPONDE

Portare il tema dove si decide, con un linguaggio nuovo: **sanità, lavoro e pazienti in dialogo davanti alle istituzioni.**

IL FORMAT · UN TALK, NON UN CONVEGNO

Sei key point: il dolore non è normale · i tempi della diagnosi · la persona intera · lavoro, scuola e vita · informare e orientare · il ruolo delle istituzioni

1 · LA CITAZIONE

Ogni key point si apre con una frase da un libro o un film, proiettata in sala.

«Se non lavori non mangi. Se stai male è un problema tuo.» Ken Loach

2 · DUE VOCI

Due competenze diverse attivano il dibattito, senza relazioni frontali.

Sul dolore: ginecologo e farmacia territoriale

3 · LA TERZA VOCE

Ricompone il confronto in una lettura utile a chi decide.

Sul dolore: una paziente attivista

LA CONDUZIONE

Nicoletta Carbone
Radio 24, guida il talk

Chiara Benedetto
UniTO, co-moderazione scientifica

Nino Cartabellotta
GIMBE, scenario in apertura

6 MARZO 2026
Sala Viglione, Palazzo Lascaris, nella settimana dell'8 marzo

AL TAVOLO
Consiglio regionale, Parità, Senato, Azienda Zero, imprese, associazioni

OUTPUT
Sintesi per la Regione, video per tema e contenuti grafici

SEZIONE 4

Progetti in corso

Tre progetti aperti in questi mesi: un panel nazionale, un confronto regionale, un tour in bicicletta e a nuoto.

INDICE

01 Chi siamo

02 Come lavoriamo

03 Track record

04 Progetti in corso

Procurement farmaceutico 22

Nefropatie rare 23

Sempre in Movimento 24

05 Format d'autore

06 Valorizzare

PROGETTO IN CORSO · PROCUREMENT FARMACEUTICO · NAZIONALE · 2026

Procurement farmaceutico: un panel di esperti individua dove il processo genera e perde valore

DA QUALE BISOGNO NASCE

Il procurement decide spesa e accesso alle terapie su più livelli: **bisogno clinico e acquisto non sempre coincidono.**

→

A QUALE BISOGNO RISPONDE

Partire da **come il processo funziona davvero** e far scegliere le priorità a chi ci lavora ogni giorno.

COME SI SVOLGE · METODO SEIM, SUPERVISIONE UPO

01	**Ricostruire**	Tre esperti mappano il processo reale; le mappe diventano una Reference Process Map condivisa
02	**Diagnosticare**	I partecipanti valutano ogni fase su piattaforma: dove si crea valore, dove si perde, perché
03	**Prioritizzare**	Statement votati per importanza e fattibilità: la Priority Map del procurement

IL PANEL · ALTO PROFILO, DA TUTTO IL PAESE

3 — **DIREZIONE SCIENTIFICA**
Vertici di dipartimento farmaceutico, centrale regionale d'acquisto e agenzia di tutela della salute

16 — **REGIONI AL TAVOLO**
Direttori di farmacia e centrali d'acquisto, da Nord a Sud e Isole

OTTOBRE–DICEMBRE 2026
Da remoto, su piattaforma Will Care; si chiude con la votazione degli statement

LENTE MALATTIE RARE
In ogni fase, che cosa cambia rispetto al procurement ordinario

OUTPUT ATTESI
Process map annotata, mappa del valore, Priority Map

PROGETTO IN CORSO · NEFROPATIE RARE · PIEMONTE · 2026

Dai primi segnali alla diagnosi: due glomerulopatie rare per ridurre il tempo che separa il sospetto dalla diagnosi

DA QUALE BISOGNO NASCE

Nel bambino le nefropatie rare esordiscono con segnali sfumati: **tra primo segnale, invio e diagnosi si perde tempo.**

→

A QUALE BISOGNO RISPONDE

Un percorso regionale che **riconosce prima, indirizza meglio e diagnostica in tempo**.

IL PERCORSO SOTTO ESAME · DAL TERRITORIO AL CENTRO ESPERTO

01
Riconoscere prima
Pediatria di famiglia

Ematuria, proteinuria, edemi: i segnali da non perdere

›

02
Indirizzare meglio
Nefrologia pediatrica

Criteri chiari di rivalutazione e invio al centro giusto

›

03
Diagnosticare in tempo
Centro esperto e anatomia patologica

Biopsia, microscopia elettronica, complemento

L'IDEA

DUE PATOLOGIE-SENTINELLA

C3G e IC-MPGN

Non un evento su due malattie: due casi concreti per leggere la qualità dell'intero percorso diagnostico

19 NOVEMBRE 2026
Incontro multistakeholder a Palazzo Lascaris, Consiglio regionale del Piemonte

AL TAVOLO
Società scientifiche, pediatri, centri esperti, rete malattie rare, istituzioni, pazienti

SI CHIUDE CON
Impegni condivisi su diagnosi precoce, fabbisogno diagnostico e tecnologie

PROGETTO IN CORSO · SCLEROSI MULTIPLA · TOUR NAZIONALE · 2027

Sempre in Movimento: in bicicletta e a nuoto, un'esperienza torinese sulla SM attraversa l'Italia

DA QUALE BISOGNO NASCE

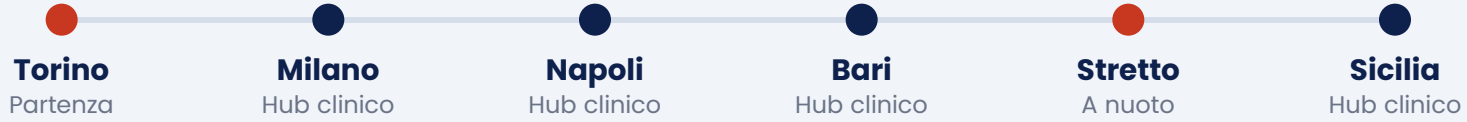
In Italia 144.000 persone vivono con la SM: **il 78% ha almeno un bisogno di cura non soddisfatto.**

→

A QUALE BISOGNO RISPONDE

Mettere **funzione, movimento e qualità di vita** al centro del confronto tra centri SM di tutta Italia.

IL VIAGGIO · DA TORINO ALLA SICILIA, LUNGO UNA ROAD MAP DI CENTRI SM



Fabio "Wolf" Guglierminotti, atleta con SM e presidente di 160CM APS, **pedala da Torino e attraversa a nuoto lo Stretto di Messina.**

IL CONTENUTO CHE VIAGGIA

UN CASE STUDY TORINESE

Onde d'urto e attività fisica adattata

≈70 persone con SM nei percorsi delle Molinette e di UniTo, raccontati in un video reportage e in un case brief

NEGLI HUB CLINICI

Il case study discusso con clinici e riabilitatori, su cinque domande guida

NELLE TAPPE

Associazioni, reti FIAB, comunità locali e persone con SM

COSA RESTA

Rete nazionale, archivio di voci, report e base per un Model Pathway

SEZIONE 5

Format d'autore

Ideati, prodotti e governati da Will Care: la salute raccontata con linguaggi che di solito non le appartengono.

INDICE

01 Chi siamo

02 Come lavoriamo

03 Track record

04 Progetti in corso

05 Format d'autore

Malattie rare · Torino 2027 26

D'PESCENT · The Patient 27

Medicine Untold 28

06 Valorizzare

FORMAT D'AUTORE · MALATTIE RARE · TORINO · PRIMA EDIZIONE OTTOBRE 2027

Malattie rare: non un congresso, un appuntamento editoriale dal vivo che tornerà ogni anno a Torino

L'IDEA

Riunire mondi che si incontrano solo in parte: **pazienti, clinica, ricerca, istituzioni, industria, scuola e lavoro.**

IL LUOGO

Più festival editoriale che centro congressi: **tavolini vicino alla scena, un caffè mentre si ascolta.**

SETTE CAPITOLI, SETTE DOMANDE

01
Cura e vita
Che cosa significa curare oltre la terapia?

02
Diagnosi
Che cosa sappiamo quando sappiamo la diagnosi?

03
AI
Quanto possiamo fidarci di ciò che l'AI vede?

04
Innovazione
Che cosa succede il giorno dopo?

05
Reti
Viaggia il paziente o la competenza?

06
Transizioni
Come curare una vita che non va per soglie?

07
Valore
Chi paga davvero? E in quale moneta?

Ogni capitolo ha la sua forma: lectio, intervista, live podcast, data story, documentario. Lente trasversale: chi rischia di restare fuori?

PRIMA	DURANTE	DOPO
Domande e trailer che costruiscono l'attesa	Diretta, live podcast e contenuti dalla sala	Integrali ed estratti: un anno di contenuti

FORMAT D'AUTORE · VIDEO-PODCAST · IN SVILUPPO

D'PESCENT · The Patient: una persona, non una patologia, a confronto con un conduttore che non ti aspetti

IL CONCEPT

Oggi The Patient è Marco. Domani sarà Francesca.

Ogni puntata incontra una persona che vive una condizione di malattia. La conversazione parte da lì e attraversa la vita:

lavoro · amore · sesso · corpo · soldi · paura · progetti

Non deve spiegare la malattia né essere un esempio. Il suo punto di vista non deve essere vero per tutti: deve essere vero per lui.

COSA NON È

- ✕ **Informazione sanitaria**
- ✕ **Una testimonianza**
- ✕ **Una storia edificante**
- ✕ **Uno spazio promozionale**

COME SI COSTRUISCE

Il casting
La patologia indirizza la ricerca, la persona decide la puntata.

Il conduttore
Sempre lo stesso: riconoscibile, curioso, ironico, anche provocatorio.

Il risultato
«Non l'avevo mai vista così»: un punto di vista nuovo, per tutti.

IL FORMATO
10–12 conversazioni audio e video, un ospite non famoso per puntata

IL PRIMO PASSO
Una puntata pilota, prima di chiudere stagione e proposta commerciale

COME PARTECIPARE
Sostegno alla serie o a una puntata, con piena autonomia editoriale

FORMAT D'AUTORE · VIDEO-PODCAST · CON L'UNIVERSITÀ DEL PIEMONTE ORIENTALE

Medicine Untold: il video-podcast che racconta al grande pubblico come la ricerca diventa cura

IL PROGETTO

Terza missione del Dipartimento di Medicina Traslazionale UPO: **scienza dell'Università, regia di Will Care.**

IL TAGLIO

Non informazione sanitaria generica: **ciò che resta invisibile tra la scoperta e la vita delle persone.**

LA PRIMA SERIE · 8 PUNTATE DI CIRCA 30 MINUTI

EPISODIO 01

Brain Alive

Il cervello che invecchia: che cosa cambia, che cosa possiamo proteggere, quando una dimenticanza merita attenzione.

EPISODIO 02

Brain in Progress

Dal laboratorio al paziente: ridurre la distanza tra una scoperta e chi ne ha bisogno.

LA CONDUZIONE

Francesca Leto
conduttrice televisiva e radiofonica

Prof. Massimiliano Panella
co-conduzione, Dipartimento di Medicina Traslazionale UPO

Al tavolo, docenti e ricercatori del Dipartimento

LA PRODUZIONE

Puntate live riprese con standard professionali e una scrittura per scene

GLI OUTPUT

Video-podcast, podcast, reel e clip per le piattaforme digitali

LA DIFFUSIONE

In dialogo con testate online per ospitare i contenuti

SEZIONE 6

Valorizzare

Communication & Impact: ogni progetto lascia un racconto. 43 video in 5 progetti del track record, dal reportage all'intervista, e due opere d'autore.



INDICE

01 Chi siamo

02 Come lavoriamo

03 Track record

04 Progetti in corso

05 Format d'autore

06 Valorizzare

Il racconto, progetto per progetto 30

Un formato per ogni funzione 31

La vetrina 32

La firma autoriale 33

VALORIZZARE · COMMUNICATION & IMPACT · I VIDEO DEL TRACK RECORD

Ogni progetto del track record ha prodotto il suo racconto: 43 video pubblicati in 5 progetti

PROGETTO	CLIP E BEST OF	REPORTAGE	INTERVISTE	INTEGRALI	TOTALE	A COSA È SERVITO IL VIDEO
Model Pathway gliomi	1	2	8	–	**11**	La clip «Non un minuto di più» apre il tema; i reportage seguono tavolo tecnico e restituzione
ReumaDay	–	2	8	–	**10**	Lancio del tour e restituzione al summit; 46 interviste raccolte negli ospedali
Ri-Conoscere l'endometriosi	1	–	4	6	**11**	Il best of porta il talk fuori dalla sala; un integrale per ogni key point
Governance Farmaceutica 2026	–	2	4	–	**6**	Racconta il lavoro tra Regioni e l'experience costruita intorno
Chronic Care	–	1	4	–	**5**	Mostra il metodo SEIM al lavoro, a Parma
Totale	**2**	**7**	**28**	**6**	**43**	

IL PRINCIPIO
Il video si progetta insieme al progetto, non dopo: ogni fase ha il suo contenuto

DOVE VIVONO
Tutti i video sono pubblicati sulle pagine di progetto di willcare.it

IN ARRIVO
Sempre in Movimento: video reportage del case study torinese e archivio di voci dal viaggio

VALORIZZARE · COMMUNICATION & IMPACT · I FORMATI

Sei formati, sei funzioni: ogni video ha un compito preciso dentro il progetto

01
Video di sensibilizzazione
Apre un tema e crea urgenza prima del lavoro tecnico.

NEL DECK «Non un minuto di più», Model Pathway gliomi

02
Video reportage
Racconta una tappa: chi c'era, che cosa si è deciso, che cosa succede dopo.

NEL DECK Tavolo tecnico gliomi, summit ReumaDay, Chronic Care a Parma

03
Video interviste
Dà voce a istituzioni, clinici e associazioni, in pochi minuti ciascuna.

NEL DECK 28 interviste pubblicate, dalla Regione Piemonte a Cittadinanzattiva

04
Best of
La sintesi per chi non c'era: tono e messaggi chiave dell'evento.

NEL DECK Ri-Conoscere l'endometriosi

05
Integrali per tema
L'intervento completo, consultabile un tema alla volta.

NEL DECK 6 integrali, uno per key point dell'endometriosi

06
Docustory
Il racconto lungo: storie, esperti e percorsi in una struttura narrativa.

NEL DECK «Reborn» e «Marcel Proust è Dio»; in arrivo Sempre in Movimento

SCRITTURA
Concept e scaletta nascono insieme al progetto, con la direzione scientifica

PRODUZIONE
Troupe, set per le interviste e montaggio gestiti da Will Care

DISTRIBUZIONE
Pagine di progetto, YouTube, social e testate: il video continua a lavorare

VALORIZZARE · COMMUNICATION & IMPACT · LA VETRINA

La vetrina: sei video dai progetti del track record



Non un minuto di più
Model Pathway gliomi · Sensibilizzazione



La restituzione a Palazzo Lascaris
Model Pathway gliomi · Reportage



Il summit alle Molinette
ReumaDay · Reportage



Il best of del talk
Ri-Conoscere l'endometriosi · Best of



Due giorni tra Regioni
Governance Farmaceutica 2026 · Reportage



Stefano Palcic, ASUGI
Chronic Care · Video intervista

Tutti i video, con interviste e integrali, sono sulle pagine di progetto di **willcare.it**

VALORIZZARE · COMMUNICATION & IMPACT · LA FIRMA AUTORIALE

Il racconto lungo: una docu-serie e un film d'essai



FORMAT TV · DOCU-SERIE

Reborn

Creatore, autore e showrunner: Simone Cutri

Divulgazione scientifica, storie personali e percorsi di guarigione: disabilità e riabilitazione raccontate da medici, fisioterapisti e tre protagonisti.

NEL DECK **Lo stesso linguaggio di The Patient e di Sempre in Movimento**



DOCU-FILM

Marcel Proust è Dio

Autore, regista e compositore: Simone Cutri

Voce narrante e interventi di esperti in una struttura circolare, su tre linguaggi visivi: dall'8 mm alla grana anni '80 fino all'alta definizione.

IL RICONOSCIMENTO **Film d'essai per il Ministero della Cultura, Direzione Cinema e Audiovisivo, marzo 2025**

PERCHÉ CONTA PER IL PARTNER Chi firma i format d'autore e i video dei progetti viene dalla TV e dal cinema: il racconto di un progetto di governance ha la qualità di un prodotto editoriale.

LAVORARE CON NOI

Portateci un problema. Il progetto lo costruiamo insieme.

Si parte dal bisogno, anche senza una proposta già definita. Quattro passi, un solo interlocutore dall'inizio alla fine.

01
Raccontateci il bisogno
Un primo incontro: contesto, interlocutori, risultato atteso.

RICEVETE **Una lettura del bisogno e dei possibili output**

02
Disegniamo l'architettura
Obiettivi, stakeholder, metodo (SEIM, Model Pathway o format), fasi e tempi.

RICEVETE **Un concept di progetto con fasi, output e budget**

03
Attiviamo le persone
Direzione scientifica, rete di esperti, segreteria e regia.

RICEVETE **Un solo referente per tutto il progetto**

04
Produciamo gli output
Documenti, restituzione istituzionale, video e diffusione.

RICEVETE **Output utilizzabili anche dopo la fine del progetto**

COSA OTTIENE IL PARTNER

Un unico interlocutore
Contenuti, istituzioni, logistica e comunicazione

Rigore scientifico
Direzione scientifica universitaria e indipendente

Rete qualificata
Istituzioni, clinici e associazioni di pazienti

Execution completa
Dalla progettazione alla restituzione

Output che restano
Utilizzabili dopo la fine del progetto

PARLIAMONE **info@willcare.it** · **+39 328 469 9918** · **willcare.it**
Via Santa Chiara 50, 10122 Torino

will care

STRATEGIE DI GOVERNANCE PER LA SANITÀ

HEALTHCARE GOVERNANCE ADVISORY

Costruiamo il prossimo progetto.

Se esiste un bisogno complesso del sistema salute, possiamo trasformarlo in un percorso concreto.

EMAIL
info@willcare.it

TELEFONO
+39 328 469 9918

SEDE
Via Santa Chiara 50, Torino