

FIASDOES+

**Cambiamo rotta  
per il futuro  
della sanità pubblica**

La **Convention FIAS025** è stata organizzata nel rispetto della sostenibilità ambientale e sociale.

Il materiale utilizzato dal servizio catering è plastic free.

I prodotti alimentari non utilizzati durante la manifestazione saranno donati alla **Fondazione del Banco Alimentare**.

Questo volume è stato stampato su carta riciclata al 100%



# INDICE

<b>PROGRAMMA</b>	<b>8</b>
<b>WEBAPP</b>	<b>12</b>
<b>25 ANNI DI FIASO</b>	<b>14</b>
<b>CONCEPT</b>	<b>16</b>
<b>SPONSOR</b>	<b>18</b>
<b>FORUM MANAGEMENT IN SANITÀ</b>	<b>24</b>
<b>CONVENTION FIASO25</b>	<b>26</b>
<b>AREE TEMATICHE</b>	<b>28</b>
Personale e risorse umane	28
Ricerca e sperimentazione clinica	38
Digitalizzazione e innovazione	48
Ospedale del futuro	58
Sanità territoriale	68
Transizione ecologica e green	78
<b>SESSIONI</b>	<b>88</b>
Mercoledì 8 novembre	89
Giovedì 9 novembre	94
Venerdì 10 novembre	108
<b>MARKETPLACE</b>	<b>112</b>
<b>RELATORI</b>	<b>126</b>
<b>CONVENZIONI</b>	<b>136</b>
<b>NOTE</b>	<b>137</b>





**Registrazione**

13:00 | 14:00

---

**Apertura lavori**

14:00 | 14:30

---

**Cambiamo rotta per il futuro della sanità pubblica**

14:30 | 16:00

---

**Ricerca e sperimentazione clinica, prospettive e opportunità per investire nello sviluppo del SSN**

16:00 | 17:00

---

**Il ruolo delle  
Direzioni  
Generali nella  
ricerca clinica  
in Italia**

17:30 | 18:45

**La persona  
al centro  
della cura e  
della tecnologia**

17:30 | 18:45

**La tutela  
della salute  
in epoca  
post Covid-19**

17:30 | 18:45

---

**Networking Cocktail**

**PROGRAMMA**

**Apertura lavori**

9:00 | 9:15

**L'ospedale del futuro**

9:15 | 10:15

**DM 77: la sfida del cambiamento,  
tra opportunità e incertezze**

10:15 | 11:15

**Digitalizzazione e innovazione**

11:15 | 12:15

**Governance  
della  
digitalizzazione  
e formazione**

12:30 | 13:45

**I values come  
strumenti  
di management  
innovativi**

12:30 | 13:45

**La fruibilità dei  
dati della ricerca  
come generatore  
di innovazione  
in sanità**

12:30 | 13:45

**Pausa**

13:45 | 14:45

**Apertura Lavori**

14:45 | 15:00

**Il capitale umano del SSN**

15:00 | 18:00

**Case della  
Comunità**

16:00 | 17:15

**Dispositivi medici e  
grandi attrezzature**

16:00 | 17:15

**Ospedali di Comunità  
e COT**

17:30 | 18:45

**Gestione integrata  
del rischio e profili  
assicurativi**

17:30 | 18:45

**La realizzazione dei Green Hospital in Italia:  
il ruolo delle Aziende sanitarie**

9:00 | 11:00

**Partenariato Pubblico  
Privato (PPP),  
una proposta innovativa  
per le aziende sanitarie**

9:00 | 10:15

**Una riforma  
per gli anziani**

9:00 | 10:15

**Cambiamo rotta  
per il futuro della sanità  
pubblica****Il punto di vista  
del middle management**

11:30 | 12:30

**Cambiamo rotta  
per il futuro della sanità  
pubblica****Il punto di vista  
degli ospedali pediatrici**

11:30 | 12:30

**Chiusura Convention**

12:30 | 13:30

*Il programma e tutte le informazioni qui riportate  
sono aggiornate al 30 ottobre 2023.*

Eventuali modifiche o integrazioni sono consultabili  
in tempo reale su [www.fiaso25.it/programma](http://www.fiaso25.it/programma)



# WEBAPP

**La webapp FIAS025  
permette di partecipare  
e interagire live con l'evento  
anche da dispositivo mobile**



## Gli strumenti a disposizione



**Calendario** delle sessioni con tool di survey e Q&A per porre domande ai relatori



**Stand Virtuali** degli sponsor con possibilità di contatto diretto tramite chat



**Area Networking** nella quale contattare gli altri partecipanti per creare una vera community



**Area Marketplace** per chiedere approfondimenti sulle esperienze presentate



**Chat di help desk** per chiedere informazioni e assistenza



Inquadra il QR CODE e partecipa live all'evento

Per utilizzare la webapp è sufficiente accedere con le proprie credenziali su [www.fiaso25.it](http://www.fiaso25.it) ed entrare tramite i banner presenti in homepage o alla pagina dedicata nel menu principale.

È anche possibile salvare l'icona della webapp sulla home del proprio dispositivo mobile, seguendo le istruzioni che compariranno al primo accesso.

# 25 ANNI DI FIASO



**Giovanni Migliore**

Presidente FIASO

La Fiaso compie 25 anni. La nostra storia è cominciata un quarto di secolo fa, per iniziativa di una trentina di direttori generali che ritenevano la sanità italiana una macchina complessa bisognosa di maggiore organizzazione e managerialità. Erano convinti che la riforma che aveva istituito le Aziende sanitarie e attribuito al management la responsabilità dell'utilizzo efficiente delle risorse per

la tutela della salute avesse bisogno di essere sostenuta. Tutto questo in una stagione nella quale si doveva ancora difendere il nome, Azienda, accostato da parte di qualcuno all'avvio di processi di privatizzazione e, di fatto, di controriforma.

Il lavoro di quegli anni ha contribuito a costruire un ruolo, quello del Direttore generale, in gran parte completamente nuovo, e una comunità, la comunità del management della sanità italiana. Abbiamo proseguito in quell'impegno a sostegno del management della sanità anche nel decennio successivo, quando il sistema è stato messo in discussione dalla scoperta dei deficit sanitari di alcune regioni e dal dubbio, diffuso, di trovarsi di fronte a una crisi di sostenibilità senza ritorno.

Abbiamo promosso e difeso sempre, ancorché con alterne fortune, l'autonomia manageriale, guardando ad essa non come a un feticcio ma solo come a un elemento funzionale all'esercizio pieno delle responsabilità attribuite al ruolo che ricopriamo.

La qualità, il miglioramento e lo sviluppo del sistema sanitario pubblico sono sempre stati l'obiettivo prioritario del nostro impegno. Dalla fondazione, non a caso il nostro statuto

li cita tra gli scopi della Federazione, a tutt'oggi, con l'invito a cambiare rotta per mettere in sicurezza il SSN e assicurargli un futuro in linea con i bisogni e le aspettative dei cittadini.

Fiaso nel 2023 ha raggiunto il numero di aziende associate più alto della sua storia: 157, consolidando il ruolo di interlocutore competente, affidabile ed equilibrato dei decisori istituzionali. Anche per questo abbiamo progettato la Convention, a cinque anni dalla prima edizione, pensando a un'occasione di confronto con i protagonisti della sanità italiana, i professionisti, gli stakeholder, la politica. Una cerniera tra il lavoro svolto in tutti questi anni e ciò che ci attende, e richiede di essere messo a fuoco, per il futuro. Ci auguriamo di essere riusciti nel nostro intento.

Benvenuti a FIASO25, e buon lavoro a tutti noi.

## **Cambiamo rotta per il futuro della sanità pubblica**

La sanità italiana ha bisogno di cambiare rotta.

Per mettersi in sicurezza ed assicurarsi un futuro in linea con i bisogni e le aspettative dei cittadini. Per non disperdere il patrimonio di consapevolezza maturato nella opinione pubblica nel corso dell'emergenza pandemica sul valore pubblico del SSN e delle politiche sanitarie, e sulla loro importanza per l'intera società. Perché cambiare rotta per il futuro del SSN è l'unico modo per rilanciarne lo sviluppo, ed è anche l'unica strada possibile per preservarlo nei suoi tratti distintivi e continuare a garantire l'equità dell'offerta di servizi sanitari per i cittadini.

L'implementazione delle progettualità del PNRR, gli investimenti sul territorio e su un nuovo modello di assistenza territoriale, integrato con un ospedale sempre più tecnologico e specializzato, l'attenzione per la cura del personale e per le condizioni nelle quali lo chiamiamo ad operare, la necessità di investire in ricerca e innovazione, scientifica, tecnologica e organizzativa e di affrontare le

diverse transizioni, da quella digitale a quella ecologica, come una grande opportunità per costruire gli assetti e gli scenari dei prossimi anni, acquistano peso specifico se integrate in questa cornice di senso. Altrimenti rischiano di essere momenti significativi, più o meno virtuosi, di una politica pubblica che continuerà a fare i conti con l'incertezza delle sue prospettive, con tutti i rischi e le ricadute che ne derivano.

La riflessione sull'adeguatezza delle risorse da destinare a un bene comune così rilevante per la tenuta del welfare e la coesione sociale, e sul quadro di regole che ne presidiano l'utilizzo equo ed efficiente, si iscrivono in questo contesto. Che richiede, oggi più che mai, uno sguardo e un pensiero strategico che travalichi la dimensione tecnica e specialistica, pur rilevante, per aprirsi al contributo di tutti gli attori del sistema, come qualunque processo di creazione di valore, che è tale solo se è collettivo.

C'è in questa reciprocità un elemento essenziale per puntare con rinnovata determinazione al riconoscimento del ruolo sociale svolto dal management della sanità italiana e alla sua capacità consolidata di generare valore aggiunto dalla integrazione di medici, infermieri e operatori sanitari, che ogni giorno garantiscono ai cittadini servizi di qualità, e di assicurare al sistema dosi robuste di innovazione, flessibilità e rapidità di risposta non comuni.

Con la Convention 2023 di FIASO il management della sanità italiana mette la propria esperienza al servizio di un grande piano di rilancio del welfare sanitario del Paese, e invita tutti gli stakeholder alla riflessione e al confronto su questi temi.



**SPONSOR**

———— **SPONSOR PLATINUM** ————



## SPONSOR GOLD



## SPONSOR SILVER



## SPONSOR BRONZE





# FORUM MANAGEMENT IN SANITÀ



Il Forum Management in Sanità coinvolge Associazioni professionali e Società scientifiche rappresentative del middle management delle Aziende Sanitarie, con l'obiettivo di costruire un centro di riferimento per la cultura manageriale in Sanità, favorendo i confronti tecnici, le integrazioni professionali, lo sviluppo dei processi, valorizzando le esperienze e incoraggiando la collaborazione.

Con oltre 13.390 manager della sanità (dati 2021), rappresenta il 71% del SSN pubblico in attività.

Le Associazioni del Forum hanno un ruolo di rilievo nella costruzione e nello sviluppo delle sessioni della Convention.



**PHILIPS**  
Healthcare

## Partnership strategiche per innovare la sanità

Philips supporta le strutture sanitarie nella transizione verso le sfide della sanità del futuro.

La partnership con Philips offre modelli di business flessibili e innovativi per gestire la complessità degli investimenti tecnologici e mantenere alto il livello di innovazione e del servizio clinico.

Per ulteriori informazioni:  
[www.philips.it/healthcare/medical-products/partnerships](http://www.philips.it/healthcare/medical-products/partnerships)

# CONVENTION FIAS025

La Convention FIAS025 non si esaurisce con la fine dell'evento, ma prosegue nei mesi successivi per restare un punto di confronto e arricchimento professionale per tutti i partecipanti.

Tra le varie iniziative previste per il 2024, c'è la realizzazione di un corso **ECM FAD**. Sarà costruito rielaborando le videoregistrazioni di tutte le sessioni della Convention, per creare un vero e proprio "best of" formativo, utile per l'aggiornamento dei professionisti sulle tematiche della sanità del futuro.

I contenuti, i test e l'attestato saranno consultabili in qualsiasi momento da computer o dispositivo mobile, con accesso direttamente dal sito [www.fiaso25.it](http://www.fiaso25.it)

In prossimità della messa online del corso, i partecipanti all'evento FIAS025 riceveranno alla mail utilizzata per l'iscrizione tutte le informazioni e le istruzioni di accesso.

**Provider ECM GGallery**  
(ID n. 39)

Piazza Manin 2BR - 16122 Genova  
tel: 010 888871  
e-mail: [info@ggallery.it](mailto:info@ggallery.it)  
sito: [www.gallerygroup.it](http://www.gallerygroup.it)



## Un futuro più sano.

Lavoriamo per far progredire la scienza e garantire a ognuno l'accesso all'assistenza sanitaria di cui ha bisogno, oggi e per le generazioni che verranno.

AREE TEMATICHE

**PERSONALE E  
RISORSE UMANE**

# Investire sul capitale umano

## Eva Colombo

Vicepresidente FIASO,  
Direttore generale ASL Vercelli



Le Aziende sanitarie e ospedaliere sono organizzazioni complesse, che si pongono come obiettivo prioritario quello di assicurare risposte di cura e assistenza ai pazienti e ai cittadini. Risposte che non sarebbero mai possibili in assenza del capitale umano aziendale, caratterizzato da alti

tassi di specializzazione e comunità professionali di riferimento distintive. Le questioni che riguardano il personale e le risorse umane sono fondamentali perché è da loro che dipendono la tenuta del sistema e l'erogazione dei servizi di qualità ai cittadini: oggi più che mai il capitale umano delle Aziende e la sua valorizzazione costituiscono una scelta strategica per garantire e rafforzare l'efficacia, l'adeguatezza, la sicurezza e la qualità del nostro Sistema sanitario.

La pandemia da Covid-19 ha consentito di puntare nuovamente i riflettori sul tema del personale e delle risorse umane, sulle criticità e sulle proposte per risolvere le principali questioni relative al reclutamento, alla gestione e alla valorizzazione dei professionisti in sanità. L'uscita dall'emergenza pandemica non si sarebbe mai potuta verificare in assenza dell'apporto straordinario degli operatori sanitari, che con grande passione, motivazione, senso di appartenenza al sistema e di abnegazione, hanno lavorato senza sosta con un unico obiettivo, quello di garantire cure e assistenza ai cittadini la cui vita era a rischio e mettere in sicurezza il Sistema sanitario

nazionale. Ciò è avvenuto in un contesto di carenza di professionisti di diversi profili e specializzazioni; questione, questa, nata già qualche anno prima dello scoppio della pandemia e che ancora oggi mette sotto pressione la sanità pubblica italiana, sortendo i suoi effetti più critici in particolare nelle aree interne e periferiche.

Oggi le Aziende sanitarie devono fare i conti con la difficoltà di reclutare personale medico, sanitario e tecnico, con la fuga dei professionisti all'estero e nel settore privato, con la mancanza di candidature non solo nelle scuole di specializzazione ma anche nelle scuole di formazione delle professioni sanitarie dove il numero dei candidati è ormai inferiore al numero dei posti disponibili e dove vi sono addirittura abbandoni una volta iniziato il percorso formativo. Carenza di professionisti che riguarda soprattutto il settore dell'emergenza-urgenza e che, con la crescente pressione delle liste d'attesa, mette quotidianamente a dura prova la tenuta del nostro Sistema sanitario nazionale. Le direzioni aziendali sono alla continua ricerca di soluzioni per riuscire a garantire condizioni lavorative sane, sicure, produttive ed



efficaci nonostante l'elevato processo di invecchiamento del personale, accompagnato da un limitato inserimento di nuovi professionisti, e ponendo inoltre particolare attenzione alle difficoltà di inserimento di giovani considerate le loro uscite precoci, il loro numero insufficiente e il ricambio generazionale destinato a divenire sempre più rilevante con gli orizzonti di uscita di massa dal lavoro nei prossimi anni. Il grande ricambio generazionale che investirà il capitale umano delle Aziende sanitarie dovrà tuttavia essere colto come un'opportunità per plasmarne la composizione delle competenze, tenendo conto delle condizioni e del contesto futuro, e scongiurando il rischio di un ritorno agli assetti del passato e alle culture organizzative tradizionali.

Per queste motivazioni è fondamentale abbattere i tetti di spesa per il personale, mettendo in primo piano investimenti, programmazione e formazione, con uno sguardo alle nuove professionalità e a una valorizzazione dei professionisti, attraverso un rinnovamento rispetto al passato dello skill mix di competenze necessarie.

Con l'abbattimento dei tetti di spesa, le Aziende potrebbero tornare a programmare senza i vincoli degli ultimi anni e ad allineare il Servizio sanitario ai bisogni di salute dei cittadini in continuo cambiamento, sfruttando al meglio le opportunità fornite dall'innovazione tecnologica e dalla digitalizzazione.

Fiaso ha puntato più volte i riflettori sulle criticità relative alla carenza di risorse umane in sanità, sollecitando i principali attori istituzionali, a partire dalla richiesta di stabilizzazione straordinaria del personale assunto durante la pandemia. Per risolvere le criticità che investono il capitale umano, occorre continuare a investire sugli operatori sanitari, mettendo in primo piano la valorizzazione professionale non solo attraverso una maggiore retribuzione ma con un riconoscimento in percorsi di carriera ben definiti, soprattutto per quelle figure più suscettibili a un cambiamento di ruolo e maggiormente ingaggiate nei processi organizzativi.

La vera sfida è oggi quella di comprendere le motivazioni alla base della scarsa attrattività delle

professioni sanitarie e riflettere inoltre su come le dinamiche sociali e scelte organizzative – come quelle fondate sul wellness e sul work-life balance, che favoriscono la conciliazione tra vita lavorativa e personale, con una maggiore autonomia nella gestione del lavoro e del tempo libero – possano costituire un ulteriore elemento per rendere più attrattivi gli ambienti di lavoro nelle Aziende sanitarie del nostro Paese.

# PERSONALE E RISORSE UMANE

La difficile condizione del SSN, annunciata nel corso delle fasi più dure della emergenza da Covid 19, si è rivelata in tutta la sua complessità nella fase post-pandemica. Uno degli elementi più visibili della crisi è rappresentato, anche per i non addetti ai lavori, dalla carenza di personale, in particolare medici e infermieri.

Ma le difficoltà attuali vengono da lontano. Una ricerca di FIASO aveva stimato già nel 2017, e poi ancora nel 2020, la cessazione di 54.381 dirigenti medici tra il 2018 e il 2025. E da almeno cinque anni la sanità italiana non è in grado di compensare quelle uscite dal sistema per la mancanza sul mercato del lavoro di personale sanitario di diversi profili e specializzazioni.

Come se non bastasse, la fine della pandemia è stata segnata dalla fuga dal SSN di medici e infermieri. Hanno inciso certamente alcuni fattori esogeni, altri decisamente più specifici, come i livelli retributivi inadeguati o le condizioni di lavoro. Il fenomeno è costato al SSN, solo nel 2021, la perdita di circa 5.000 operatori sanitari.

Nel 2020 il 56% del personale medico italiano aveva più di 55 anni di età, valore questo più alto tra tutti i paesi

dell'Unione Europea. A questo si aggiunga che il rapporto tra il numero di medici e infermieri in servizio, il cosiddetto skill mix, non è cambiato nel tempo. Le crescenti difficoltà di reclutamento riguardano anche il personale delle professioni sanitarie, con un preoccupante calo del numero di iscritti ai corsi di laurea (- 10,5%, a settembre 2023). Stime aggiornate sui fabbisogni di personale per il 2026, tenendo conto anche di quanto previsto dal DM 77, calcolano in una forchetta tra 15.250 e oltre 22.000 gli infermieri che mancherebbero all'appello.

Alle criticità del reclutamento si aggiunge la difficoltà di non poter contare sulla piena disponibilità delle risorse in organico, a causa delle assenze e delle limitazioni per inidoneità. Una survey condotta da FIASO su 12 Aziende sanitarie di tutto il territorio nazionale per gli anni dal 2019 al 2022 documenta assenze dal lavoro per aspettative, permessi, legge 104, malattia, in crescita del 21,4%. Ma il fenomeno più rilevante riguarda le limitazioni (alla movimentazione di pazienti o carichi, ai turni notturni o alla reperibilità, psichiatriche, psicosociali, da stress), anch'esse in crescita nello stesso periodo (+48%), e concentrate per il 65% nella fascia di età al di sopra dei 51 anni.

Al di là delle specificità di aree come l'emergenza-urgenza, alle questioni riguardanti la carenza di personale e le politiche relative hanno concorso una pluralità di fattori.

Molto hanno pesato le politiche di riduzione della spesa pubblica, in particolare il tetto di spesa, del quale FIASO ha chiesto a più riprese l'eliminazione. Ma ha inciso anche una programmazione inadeguata, in particolare degli accessi alle specialità, incrementati solo di recente, prevedendo anche la possibilità per gli specializzandi di partecipare ai



concorsi già dal secondo anno di specializzazione.

Le norme per il reclutamento del personale sono vetuste, appesantite da numerosi adempimenti formali. La loro semplificazione, salvaguardando l'accertamento dei requisiti complessivi di accesso al SSN, appare ormai improcrastinabile.

Un elemento che pesa non poco sull'attrattività del SSN riguarda le possibilità di progressione di carriera. A ciò bisogna aggiungere l'inadeguatezza dei sistemi di valutazione, poco utili nelle forme attuali per la valorizzazione delle competenze, e l'appiattimento della premialità a vantaggio di riconoscimenti economici diffusi, che contribuiscono a lasciare poco spazio a percorsi di carriera e sistemi di incentivazione interessanti per le nuove leve.

È ormai evidente, anche a chi non si occupi di politiche sanitarie, l'urgenza di migliorare il trattamento economico del personale sanitario. La revisione dei criteri di progressione economica, ancorandoli alla valorizzazione delle competenze e dell'impegno più che all'anzianità di servizio, così come la previsione di una quota di premialità aggiuntiva, da distribuire al di fuori della contrattazione sindacale, potrebbero rappresentare un ulteriore elemento di miglioramento.

È necessario, inoltre, gestire diversamente il lavoro part-time, per esempio attraverso il ricorso a soluzioni organizzative basate sulla flessibilità oraria o sul lavoro a distanza. E si dovrebbero introdurre interventi sistematici di supporto, attraverso politiche di wellness organizzativo e work life balance e servizi di welfare aziendale.

Infine, il sistema risulta ancora fortemente sbilanciato sulla componente medica rispetto alle potenzialità della

componente infermieristica. Considerazioni analoghe potrebbero essere svolte rispetto a funzioni della componente infermieristica che potrebbero essere demandate agli OSS. Questioni che richiamano, una volta di più, la necessità di adeguate politiche di skill mix change e di task shifting.



DEDALUS E AWS:  
**INNOVAZIONE AL  
SERVIZIO DI UNA  
CURA MIGLIORE**

[www.dedalus.com/italy/it/](http://www.dedalus.com/italy/it/)

AREE TEMATICHE



**RICERCA E  
SPERIMENTAZIONE  
CLINICA**



# Il ruolo delle Direzioni Generali nella ricerca clinica in Italia

**Carlo Nicora**

Vicepresidente FIASO,  
Direttore generale IRCCS Istituto  
Nazionale dei Tumori di Milano



La ricerca clinica occupa un ruolo di significativo rilievo all'interno delle Aziende sanitarie italiane, contribuendo in maniera rilevante all'avanzamento delle conoscenze mediche e alla scoperta di terapie innovative. Essa costituisce, inoltre, un pilastro essenziale per assicurare


elevati standard di cura ma anche un investimento economico che genera valore per il sistema sanitario e per i cittadini. Ogni anno le aziende farmaceutiche finanziano con oltre 700 milioni di euro la ricerca clinica, risorse importanti che moltiplicano i benefici.

La ricerca è sempre più complessa, interconnessa, veloce e stiamo assistendo a una epocale evoluzione del contesto normativo legato al Regolamento europeo per la sperimentazione clinica con farmaci, e al regolamento per i dispositivi medici e per i dispositivi medico-diagnostici in vitro; inoltre, la progressiva digitalizzazione dei dati sanitari renderà possibile l'utilizzo secondario dei dati per la ricerca.

Il settore della ricerca clinica rappresenta un'eccellenza del sistema scientifico ed economico italiano, e da decenni è un motore di sviluppo e avanzamento per l'intero Paese. Questo ruolo, tuttavia, non è sempre percepito nella vastità della sua portata e conduce a concrete difficoltà ad attrarre investimenti internazionali da parte delle filiali italiane delle aziende multinazionali, che sempre più spesso faticano a includere l'Italia

in grandi studi globali. Gli studi clinici sono un valore per i pazienti per l'accesso alle cure innovative in tempi rapidi offrendo nuove speranze di cura; per il sistema sanitario nazionale e per i sistemi regionali, poiché introducono innovazione che contribuisce alla sostenibilità del sistema stesso e promuovono i centri clinici di eccellenza nella competizione internazionale; e per il Paese, perché consentono di attrarre maggiori investimenti da parte delle aziende farmaceutiche e rappresentano dunque un driver di crescita e competitività.

La ricerca clinica si caratterizza per gli studi profit promossi da aziende farmaceutiche o da produttori di dispositivi medici o di nutraceutici, e da studi non profit che ricadono nell'ampia categoria della ricerca indipendente e sono promossi da soggetti pubblici. Le Aziende promotrici degli studi profit erogano alla struttura sanitaria ospitante un investimento diretto, che finanzia interamente tutte le spese emergenti dello studio, e un investimento indiretto attraverso la fornitura di tutti i prodotti farmaceutici necessari,



e ciò comporta un risparmio per il SSN che non dovrà fornire la terapia. Applicando il modello ValOR – Averted Costs proposto da ALTEMS (Università Cattolica del Sacro Cuore) secondo cui per ogni euro investito in sperimentazioni cliniche ed erogato dalle aziende sponsor alle strutture sanitarie il SSN realizza un risparmio medio di 2,77 euro, emerge dai dati di una survey effettuata nel 2022 da FIASO su 33 strutture sanitarie, che hanno condotto study profit nel periodo 2019-2021, che il risparmio per le Aziende sanitarie è di oltre 272 milioni.

In questo contesto diventa strategico il ruolo delle Direzioni Generali per gli aspetti di programmazione, gestione, organizzazione e valorizzazione della ricerca clinica nelle Aziende sanitarie. Per essere protagonisti nella ricerca clinica occorre quindi acquisire la consapevolezza delle potenzialità della propria struttura sanitaria in grado di poter offrire numerosità e/o complessità della casistica, presenza di centri di eccellenza clinica con opinion leader e tecnologie avanzate. Questo porta a inserire, non solo negli IRCCS ma anche in alcune Aziende sanitarie, la ricerca clinica tra le

strategie aziendali, organizzando e gestendo le sperimentazioni cliniche come uno dei servizi ai pazienti dell'ospedale, consapevoli che condurre adeguatamente la ricerca clinica è sfida impegnativa, ma assolutamente imprescindibile, poiché rappresenta il cuore pulsante dell'innovazione medica.

Le aziende impegnate nel settore riconoscono una crescente sensibilità di molte Direzioni Generali di Aziende sanitarie verso le sperimentazioni cliniche; permane invece la percezione di un approccio non favorevole al rapporto pubblico-privato, visto più come contrapposizione che come collaborazione, in particolare nella ricerca indipendente.

Per la valorizzazione della ricerca clinica occorre quindi essere consapevoli che costituisce un'opportunità per il nostro Paese, che è necessario sostenere l'efficienza organizzativa e assicurare un'efficienza amministrativa nei centri di ricerca pubblici, ma anche favorire la collaborazione tra le varie entità dedite alla ricerca clinica, pubbliche e private (centri clinici, università, aziende farmaceutiche e biomedicali), e mettere a sistema il trasferimento dell'innovazione.

# RICERCA E SPERIMENTAZIONE CLINICA

Nel corso degli ultimi 150 anni la ricerca scientifica e tecnologica ha raggiunto traguardi inimmaginabili, che hanno modificato il corso della storia del genere umano, accelerandone il progresso.

La ricerca scientifica esercita un peso non irrilevante sullo sviluppo di un paese, con un rapporto lineare tra gli investimenti nel settore e il tasso di crescita. La strategia di Lisbona fissa al 3% la quota del PIL da dedicare alla ricerca. Secondo gli ultimi dati l'Italia si attesta all'1,5%.

In questo panorama, le life science occupano un posto di rilievo assoluto. In Italia producono un indotto 4-5 volte superiore a quello dell'industria automobilistica. Ma, soprattutto, questo settore della ricerca concorre a garantire un SSN all'avanguardia, responsivo ai bisogni dei pazienti e reattivo rispetto ai cambiamenti in atto, e assicura al sistema robuste iniezioni di innovazione, quindi anche di sostenibilità.

Le sperimentazioni cliniche, in particolare, sono portatrici di valore economico, sia per investimenti diretti che per risparmi generati per il SSN. Ma anche di valore non economico, altrettanto significativo, con benefici sia per i

pazienti coinvolti, che possono avere accesso precocemente a terapie innovative, più efficaci e/o meglio tollerate, sia per tutta la popolazione, sotto forma di una migliore assistenza sanitaria, grazie alla crescita professionale e di competenze dei ricercatori e di tutto il personale coinvolto, e al confronto continuo con le strutture sanitarie che a livello internazionale operano ai più alti livelli.

I grandi progressi degli ultimi decenni hanno reso la ricerca sempre più complessa, interconnessa, veloce. La digitalizzazione progressiva dei dati sanitari renderà possibile una crescente ottimizzazione dei processi di conduzione della ricerca clinica, con l'utilizzo dei big data sanitari per analisi di Real World Evidence (RWE) e il ricorso a tecniche di intelligenza artificiale sempre più sofisticate. Sul contesto attuale incidono, in Europa, anche le ricadute applicative del Regolamento europeo per la sperimentazione clinica con farmaci, e del Regolamento per i dispositivi medici e per i dispositivi medico-diagnostici in vitro.

L'ambiente della ricerca clinica sta diventando sempre più complesso e competitivo. Una grande quantità di studi clinici è condotta su base globale, e per un paese o un sito il rispetto delle tempistiche previste, l'attenzione per gli obiettivi di reclutamento e per la qualità delle prestazioni nel corso dello studio sono fattori critici per la partecipazione a progetti internazionali. L'Italia riveste un ruolo significativo negli studi clinici all'interno dell'Unione europea: il 22% delle sperimentazioni europee prevede almeno un centro nel nostro Paese, quelle condotte ogni anno all'interno del SSN coinvolgono circa 40mila cittadini. I due terzi di esse riguardano patologie oncologiche, del sangue e cardiovascolari.

Tutte ragioni per le quali la valorizzazione del grande potenziale di ricerca che l'Italia è in grado di esprimere dovrebbe rappresentare, quindi, un obiettivo strategico del Paese e del SSN. Esso passa per la capacità di adeguare rapidamente norme, procedure e organizzazione. E richiede la massima cura, e con continuità, di alcuni determinanti di attrattività, tra i quali percorsi autorizzativi più semplici e razionali per gli studi, maggiore disponibilità di tempo per la ricerca per il personale sanitario, la presenza di figure e strutture professionali di supporto alla ricerca.


Ma richiede anche, e soprattutto, una visione strategica unica e integrata che valorizzi i legami stretti e le interconnessioni tra ricerca, cura e assistenza, e la consapevolezza che la ricerca è parte ordinaria e strutturale di ciò che il SSN mette a disposizione dei cittadini.

Da tutto ciò dovrebbe discendere la tensione ad aumentare numero e qualità degli studi condotti in Italia, e a sforzarsi di diventare più attrattivi a livello internazionale, quindi a disporre di finanziamenti adeguati, anche attraverso partnership pubblico-privato. E l'attenzione costante per la capacità di condurre l'organizzazione a livelli più elevati di maturità programmatico-operativa e di efficienza amministrativa. Altrettanta attenzione andrebbe dedicata a processi continui di valutazione della qualità e appropriatezza del trasferimento della innovazione per cure ed assistenza e, pur nella massima libertà della ricerca clinica, alla capacità di rispondere prioritariamente ai quesiti reali che nascono nell'ambito del SSN, soprattutto in un'ottica di adozione delle nuove tecnologie proposte.



Because nothing  
**else matters**

Our focus is on the moments that matter.  
Our commitment to improving the lives  
of people with severe diseases comes first  
– everything else follows.

 Inspired by patients.  
Driven by science.

AREE TEMATICHE



# DIGITALIZZAZIONE E INNOVAZIONE

# La rivoluzione digitale in sanità, opportunità e sfide per il management



**Paolo Petralia**

Vicepresidente vicario FIASO,  
Direttore generale ASL 4 Chiavarese


Affrontare le sfide per il futuro del Servizio sanitario nazionale richiede oggi la necessità di tenere saldi i principi di universalità, equità e solidarietà, veri e propri assi portanti della nostra sanità. E, al tempo stesso, di utilizzare nel modo migliore possibile le nuove conoscenze e le nuove tecnologie della digitalizzazione, con la ferma consapevolezza che per affrontare tali sfide è necessario il coinvolgimento

di tutti e una visione comune: dei manager, dei professionisti, dei policy maker e dei cittadini.

Le nuove tecnologie della digitalizzazione hanno assunto un ruolo strategico in molti ambiti, compreso quello della sanità. Anche in conseguenza della pandemia, che ha impresso una forte accelerazione ai processi di digitalizzazione e alla transizione digitale, segnando un vero e proprio punto di non ritorno in questo percorso di cambiamento. Nel periodo del Covid-19, è divenuta maggiormente evidente la necessità di implementare modelli di cura sempre più connessi e vicini ai cittadini, in grado di mettere in rapida connessione professionisti sanitari, stakeholder e pazienti e di fornire assistenza da remoto. Proprio ai primi mesi della pandemia risalgono le prime esperienze di ospedali virtuali, come quello inaugurato a Sidney nel febbraio 2020, grazie al quale è stato possibile curare da remoto i pazienti contagiati tramite l'utilizzo di un chip in grado di trasmettere tramite un'app i dati ai medici dell'ospedale; o ancora l'Humber River Hospital di Toronto, primo ospedale completamente

digitale del Nord America, nel quale è ad esempio possibile, attraverso dei monitor, accedere in tempo reale ai parametri vitali dei pazienti, alla disponibilità dei posti letto, ai carichi di lavoro nelle sale operatorie.

È indubbio dunque come la sanità digitale consenta un passaggio a un sistema in grado di garantire una continuità ospedale-territorio, sfruttando maggiormente le cure al domicilio del paziente rispetto a quelle ospedaliere. Al tempo stesso, una sanità data-driven – sempre di più basata sulla possibilità di raccogliere dati sanitari ed erogare servizi sempre più personalizzati ed efficaci – consente di allocare le risorse in modo più efficiente e di garantire ancor di più la qualità e l'efficacia dei servizi erogati, ponendo sempre il cittadino al centro e supportando gli operatori sanitari nella gestione del paziente. Ciò ha l'effetto di migliorare le possibilità di programmazione da parte delle Aziende, stimando i tassi di ricovero futuri e di conseguenza ingaggiando un numero adeguato di professionisti, ottimizzando le risorse umane e riducendo i tempi di attesa previsti per i pazienti.



L'innovazione ha l'effetto di cambiare il lavoro in sanità. Sempre di più ci si avvale di tecnologie che provengono da ambiti come la medicina di precisione, la robotica, la digitalizzazione, l'intelligenza artificiale, e ancora, la realtà aumentata e la realtà virtuale. In un settore sempre più specialistico, multiprofessionale e digitalizzato, la sfida dei manager e dei professionisti sarà quella di riuscire a coniugare la tecnologia con la dimensione umana, con l'obiettivo di tenere sempre in primo piano valori fondamentali quali l'empatia, il contatto umano, il corretto uso delle risorse e l'etica.

La Missione 1 del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza affronta il tema della digital health, promuovendo il rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e digitale con l'obiettivo di superare la frammentazione dei diversi livelli di assistenza nel Paese e garantire equità nell'accesso e nella qualità delle cure grazie alla riorganizzazione e al potenziamento delle reti territoriali. Il PNRR rappresenta un'ottima leva per trasformare il Sistema sanitario nazionale puntando su risorse umane, formazione e innovazione,

attraverso un percorso di riforma culturale che potrà lasciare il segno solo grazie al contributo di tutti: oggi manager, professionisti e cittadini si trovano, insieme, dinanzi a una grande prospettiva di trasformazione, relativa alla necessità di ripensare servizi, percorsi e modelli organizzativi tradizionali e di costruire un ecosistema e-health anche digitalizzato, che si fondi su un paradigma etico che abbia al centro la persona. L'innovazione è un obiettivo ormai imprescindibile, realizzabile però soltanto se ci si pone come traguardo ultimo quello di abbattere ogni divario (e non solo di natura digitale), presupposto fondamentale per garantire l'equità di accesso alle cure tutelata dalla nostra Costituzione.

Oggi non è concepibile ragionare di ospedale e territorio, risorse umane e digitalizzazione in compartimenti stagni, ma è piuttosto necessario considerare i processi e i sistemi nell'ambito di un'unica governance fortemente sistemica, efficace e tempestiva. I manager delle Aziende sanitarie e ospedaliere sono oggi impegnati al raggiungimento di questi obiettivi, fortemente convinti che

l'innovazione e la digitalizzazione della sanità rappresentano uno strumento – e non un fine – mirato a diffondere ancor di più una salute partecipativa, che sia sempre al servizio dei cittadini e che si traduca in una vera e propria riforma culturale del nostro Sistema sanitario nazionale.



# DIGITALIZZAZIONE E INNOVAZIONE

L'evoluzione della sanità digitale nelle Aziende sanitarie è entrata in una fase di transizione e trasformazione complessiva, sostenuta prima dall'accelerazione nel periodo pandemico, nel corso della quale una serie di esperienze sperimentali è entrata a regime ed è cresciuta rapidamente la familiarità con l'utilizzo dei servizi digitali, anche da parte dei cittadini, ora dai progetti messi in campo e sostenuti dal PNRR.

Dalla telemedicina all'intelligenza artificiale, fino al metaverso, l'ecosistema della salute svolge oggi un ruolo da protagonista nella data economy attraverso tecnologie digitali abilitanti, tra le quali High Performance Computing, cloud, IoT, big data analytics e intelligenza artificiale. Negli ultimi anni l'OMS ha riaffermato il valore strategico della digitalizzazione, anche per rendere i sistemi sanitari più efficienti e sostenibili e contribuire a garantire un accesso più equo e trattamenti più efficaci per la salute e la qualità della vita dei cittadini. Il legame tra salute e tecnologia diventa sempre più indissolubile.

Lo sviluppo digitale si configura per sua natura trasversale e abilitante dei processi, con una forte caratterizzazione sul

governo dei dati e sulla costruzione di ambienti informativi connessi con l'innovazione organizzativa e la soddisfazione dei diversi fruitori dei servizi.

La digitalizzazione sta già cambiando il volto delle Aziende sanitarie italiane: applicazioni per la Salute digitale e sistemi di Cyber security sempre più sofisticati sono ormai una realtà diffusa, le Aziende sanitarie si stanno adattando rapidamente e puntualmente all'utilizzo delle nuove tecnologie digitali.

Una survey condotta da Fiaso e Mecosan su 55 Aziende sanitarie di tutto il territorio nazionale documenta una crescita significativa dei programmi di digitalizzazione in campo clinico-assistenziale, con punte del +400% per le applicazioni di Intelligenza artificiale e machine learning per potenziare i flussi informativi a supporto delle decisioni cliniche e del +500% delle piattaforme e dei tool per i servizi di telemedicina. I dati rilevati tra le Aziende sanitarie italiane sono in linea, peraltro, con gli sviluppi registrati a livello internazionale.

Grazie alle tecnologie digitali e ai servizi di telemedicina i pazienti possono utilizzare strutture lontane, disporre di controlli più frequenti, di contatti con i medici più facili e accessibili, e risparmiare tempo.

I processi di digitalizzazione investono, ovviamente, anche l'ambito amministrativo, in particolare i servizi di supporto per la semplificazione dell'accesso ai servizi sanitari da parte dei cittadini e la virtualizzazione di attività come la prenotazione di una prestazione via web o con app, la possibilità di ricevere i referti via e-mail e di effettuare pagamenti digitalmente, che registrano un incremento del 28% rispetto al periodo pre-pandemico tra le Aziende che hanno partecipato alla survey.



Le Aziende hanno promosso progettualità di digitalizzazione e integrazione dei flussi informativi aziendali esistenti per costruire cruscotti di indicatori funzionali alle decisioni. Le dashboard informatizzate sono realizzate in maniera da garantire modularità e flessibilità, per adattarle velocemente a nuove esigenze informative; pervasività, per essere fruibili da tutti gli operatori interessati dalla gestione dei processi produttivi aziendali; usabilità, per renderne più semplice e immediato l'utilizzo da parte degli operatori.

Quanto alla cyber security, gli investimenti per rafforzare la protezione dei dati sanitari sensibili raccolti dagli applicativi all'interno delle Aziende che hanno partecipato alla survey sono in crescita (+60%). Nel corso dell'ultimo triennio, i fenomeni più rilevati sono stati il phishing (57%) e l'attacco hacker con blocco dei sistemi informativi (13%). Al momento della realizzazione della survey il 17% delle Aziende non aveva ancora registrato alcun evento correlato alla cyber security. Tutte le Aziende partecipanti alla survey hanno sviluppato nel corso dell'ultimo triennio interventi di formazione, da quelli più semplici a quelli più strutturati e importanti, come la formazione specifica per personale ICT, la formazione globale per tutto il personale (awareness), percorsi di aderenza al framework nazionale cyber security.

La digitalizzazione si sta rivelando strategica per far evolvere la sanità in direzione di una maggiore adeguatezza ai bisogni e alle aspettative dei cittadini consentendo, tra l'altro, il passaggio a un sistema in grado di garantire una maggiore continuità ospedale-territorio e di utilizzare di più e meglio le cure al domicilio. E favorisce l'orientamento a una governance integrata, sistemica, efficace e

tempestiva, rendendo evidentemente obsoleti e fuori contesto riflessioni e approcci per compartimenti stagni. Il management della sanità italiana può svolgere su questo terreno un ruolo insostituibile di cerniera tra bisogni, visione strategica proiettata sul futuro e tecnologie.



AREE TEMATICHE

FIASDES

**OSPEDALE  
DEL FUTURO**

# L'evoluzione degli ospedali pubblici, per nuovi bisogni di cura e modelli organizzativi



**Antonio d'Amore**

Vicepresidente FIASO,  
Direttore generale AORN Cardarelli

Immaginare e realizzare l'ospedale del futuro significa partire da una prospettiva di programmazione sanitaria che richiede un forte ancoraggio con l'esperienza e la realtà ospedaliera e una visione integrata con l'evoluzione dei modelli assistenziali e di presa in carico. L'ospedale del futuro per FIASO è efficiente, green, flessibile, innovativo. Ma in Italia gli ospedali hanno in

media oltre 40 anni e costruirne nuovi risulta difficile se non miracoloso. L'ospedale del futuro è un hub di informazioni condivise col territorio, capace di adattare l'assistenza ai bisogni. Ma, nella realtà operativa, burocrazia, responsabilità legali e rigidità organizzative limitano molto questa spinta innovativa. L'ospedale del futuro valorizza i professionisti in base alle competenze e li retribuisce in ragione del valore aggiunto. Ma contratti, norme e risorse finanziarie impediscono che ciò diventi realtà.

La gestione delle strutture ospedaliere richiede attenzione costante all'organizzazione per garantirne flessibilità e capacità continua di adattamento in grado di precorrere anche gli scenari futuri. Il raggiungimento di questo obiettivo parte, innanzitutto, dalla valorizzazione delle risorse umane, da un'apertura all'introduzione tempestiva di tecnologia e innovazione scientifica, dalla qualità di relazione con i territori e con i cittadini e al loro empowerment, e ancora, dal ripensamento architettonico degli spazi e dei percorsi.

La realizzazione dell'ospedale pubblico del futuro soffre oggi

tuttavia di un rallentamento causato da limitazioni e vincoli normativi, procedurali, economici e strutturali: ospedali progettati decenni o persino centinaia di anni fa non sono sempre in grado di garantire le condizioni più appropriate per lo svolgimento delle attività di cura e di assistenza, costringendo talvolta all'adozione di protocolli operativi non sempre ideali. Ad esplorare l'attitudine delle strutture sanitarie al cambiamento e alla prefigurazione dell'ospedale del futuro, è stato uno studio condotto da Fiaso e dall'Università Cattolica fra il 2022 e il 2023 a partire dai risultati di una survey che ha coinvolto le Aziende sanitarie e ospedaliere associate alla Federazione. La ricerca ha messo in luce il livello di implementazione degli strumenti della Clinical Governance con i quali le organizzazioni sanitarie sono in grado di migliorare costantemente la propria capacità di incrementare gli outcomes, di investire sul valore e così garantire elevati standard di assistenza a favore della centralità del paziente in tutte le fasi del percorso di presa in carico. Dai risultati emerge la presenza di omogeneità all'adattamento al cambiamento organizzativo - assistenziale e

una tensione sempre maggiore – ma ancora con ampi margini di miglioramento - delle organizzazioni sanitarie ai principi della Clinical Governance, con un'attenzione alla patient centeredness, che si combina con gli aspetti legati alla medicina personalizzata e alla value-based healthcare, senza trascurare l'integrazione sempre maggiore fra ospedale e territorio e la sperimentazione di forme di telemedicina e di altri strumenti digitali capaci di tracciare e monitorare il paziente nelle varie fasi del suo percorso di cura e di assistenza. Tensione che spesso si scontra, tuttavia, con le difficoltà quotidiane causate dai quei limiti, di cui si è fatto cenno sopra, che non sempre permettono l'attivazione di condizioni appropriate per la costruzione dell'ospedale del futuro.

L'ambito delle riflessioni finalizzate a perseguire la migliore gestione delle risorse per quella che potrà essere la Sanità del Futuro non poteva non includere la L. 24/2017 (c.d. Legge Gelli-Bianco) a oltre 6 anni dalla sua entrata in vigore. Per favorire questo processo di cambiamento, Fiaso ha progettato un percorso di

orientamento che possa coadiuvare concretamente il management mediante una roadmap, nell'ambito di un piano di rilancio del SSN, che consenta l'ottimizzazione dei vari strumenti gestionali a disposizione e, quindi, un maggior impatto sull'incremento del livello di sicurezza per i Pazienti, nel miglioramento del rapporto fra Azienda, personale sanitario e utenza e nella riduzione dei costi (diretti ed indiretti).

La Fiaso ha avanzato una serie di proposte per dare uno slancio alla progettazione dell'ospedale del futuro e al superamento di tali limiti. Sono alcune le principali direttrici sulle quali è possibile puntare per avviare da subito la realizzazione dell'ospedale del futuro e un'attenta programmazione degli interventi: previsione di un rinnovamento delle grandi attrezzature al di fuori del PNRR per stare al passo dell'innovazione tecnologica e nel rispetto a quanto previsto dal DM 70; progettazione di ospedali green che garantiscano piena accessibilità e abbiano una vocazione di apertura permanente verso i cittadini e la cultura del territorio; programmazione di un investimento in 10 anni che punti alla progettazione

e costruzione di un nuovo parco ospedali pari al 20% degli attuali; snellimento della legislazione vigente che consenta di accedere alle risorse in modo tempestivo e trasparente.

Le proposte di Fiaso rappresentano un importante punto di partenza per rendere possibile l'evoluzione degli ospedali pubblici, così da consentire a queste fondamentali articolazioni del Servizio sanitario nazionale di assumere appieno il proprio ruolo, di adattarsi ai bisogni di cura e di assistenza in costante evoluzione e di integrarsi nei nuovi modelli organizzativi.

# OSPEDALE DEL FUTURO

L'ospedale, una delle articolazioni organizzative di maggior rilievo del SSN, concorre significativamente alla tutela della salute ed è, ancora oggi, uno degli snodi fondamentali della offerta di cure. Continua a essere un punto di riferimento per i cittadini, che si attendono da queste strutture le massime garanzie di qualità, sicurezza ed efficacia delle cure.

Tutto ciò necessita di risorse adeguate e di un diffuso e consapevole esercizio di responsabilità. Ma è anche strettamente interconnesso con la struttura e l'organizzazione dell'ospedale, che richiedono di essere ripensate continuamente in maniera da renderne possibile l'evoluzione e consentirgli di rivestire in pieno il proprio ruolo, adattarsi ai mutati bisogni di cura e assistenza, integrarsi nei nuovi modelli organizzativi, precorrere gli scenari futuri.

Riconsiderarne la qualità architettonica non risponde solo alla necessità di rispettare gli standard normativi, ma è indispensabile per migliorare la qualità complessiva dei servizi offerti, a partire dalla riprogettazione di spazi, organizzazione, logistica e flussi, con un occhio al presente e uno al futuro.

Tuttavia, la proiezione dell'ospedale pubblico italiano verso il futuro è rallentata da forti vincoli normativi, procedurali ed economici. Non sono infrequenti, per esempio, realtà gravate da vincoli strutturali importanti, per le quali la realizzazione di modifiche richiede il confronto con la sovrintendenza dei beni architettonici.

Un layout strutturale rigido può avere un impatto, peraltro, anche sulla gestione del rischio clinico. Strutture pensate decine di anni fa, in alcuni casi anche un secolo fa, talvolta costringono, proprio in relazione agli aspetti strutturali, alla adozione di protocolli operativi di cura e assistenza non sempre ideali. Ma anche l'adeguamento della protezione antincendio e antisismica e la riconfigurazione della rete impiantistica, operazioni indispensabili per la sicurezza e l'efficienza delle strutture e per la valorizzazione del patrimonio esistente, spesso fanno i conti proprio con vincoli di tipo strutturale.

Anche l'ospedale del futuro dovrà tener conto di vincoli e limitazioni che oggi possiamo prevedere con difficoltà. Dobbiamo essere in grado, quindi, di immaginare e progettare edifici e organizzazioni estremamente flessibili, capaci di adattarsi alle condizioni che si determineranno nel futuro che in larga misura, per le patologie alle quali si dovrà far fronte e le tecnologie che si utilizzeranno, sono ancora una frontiera tutta da scoprire.

La flessibilità è, indubbiamente, un criterio chiave per il futuro, come abbiamo imparato anche nel corso della recente esperienza pandemica. Dobbiamo immaginare e progettare strutture che abbiano capacità di adattarsi ai cambiamenti dei requisiti spaziali e funzionali senza modificare l'ambiente (adattabilità), che siano in grado di trasformarsi con cambiamenti minimi (convertibilità),

e che possano svilupparsi ulteriormente (espandibilità) anche grazie all'adozione di criteri di modularità e di sovradimensionamento.

Alcuni elementi, che si collocano a cavallo tra la dimensione strutturale e organizzativa, possono guidare questa riflessione sull'ospedale del futuro.

- Ripensare layout, organizzazione e distribuzione dei flussi. Già oggi, un ospedale efficiente avrebbe bisogno di una struttura per macroaree e aree funzionali (macroarea medico-chirurgica, dei poli specialistici, dei servizi generali), prevedendo, tra l'altro, la separazione di Alta e Bassa Intensità Clinica, e con le Aree di Degenza, la strutturazione di poli specialistici indipendenti, la riorganizzazione dei flussi della logistica e la riprogettazione del layout distributivo e spaziale.
- Prestare la massima attenzione agli aspetti tecnologici di progettazione e realizzazione, che sono la premessa necessaria e indispensabile per avere la possibilità di adattare via via le strutture in relazione alla loro evoluzione.
- Progettare per il futuro Edifici sani (Healthy Building) e Edifici che promuovono la salute (Health Promoting Building). È ormai chiaro che la progettazione dell'ospedale del futuro dovrà ispirarsi a una serie di criteri che siano in grado di proporlo, di per sé stesso, come un edificio sano, realizzato secondo pratiche di green building (bioedilizia), e promotore di salute.
- Adottare i principi e le pratiche della Architettura che cura (Healing architecture) e del Salutogenic Design, in maniera da favorire l'umanizzazione, il comfort e la qualità delle cure.

- Perseguire la massima inclusività, a partire dalla completa accessibilità, dal punto di vista fisico e sensoriale, e dalla eliminazione di qualunque barriera architettonica, assicurando il potenziamento dei percorsi dedicati alle disabilità.
- Curare particolarmente l'assetto strutturale e funzionale della emergenza-urgenza. La pandemia da SARS-CoV2 ci ha lasciato alcune lezioni, su questo terreno, che non possono essere trascurate né dimenticate.

**SIEMENS**  
Healthineers

**>100 contratti  
di partnership**

basati sulla performance  
con clienti in tutto  
il mondo.

Scansiona il QR Code  
per saperne di più





AREE TEMATICHE



**SANITÀ  
TERRITORIALE**

# Missione salute a rischio senza integrazione territoriale

## Antonio D'Urso

*Vice presidente FIASO,  
Direttore generale Azienda  
Sanitaria Toscana Sud Est*



In questi ultimi anni il PNRR, con le sue progettualità e i suoi finanziamenti, è stato ed è tutt'ora un tema centrale nella riorganizzazione sanitaria che si è prefissato di guidare i manager di sanità pubblica verso la direzione indicata dalla Missione 6, la Missione Salute, tramite finanziamenti e riforme. Essa si articola in 2 componenti principali: il rafforzamento della

sanità territoriale e l'innovazione, ricerca e digitalizzazione del Servizio Sanitario. L'Italia ha assunto l'impegno di ideare e sviluppare progetti da finanziare con i fondi della Missione 6, attraverso riforme e investimenti in maniera da finalizzarli entro il 2026. Il Decreto Ministeriale 77 (DM77/2022), "Modelli e standard per lo sviluppo dell'Assistenza Territoriale nel Servizio Sanitario Nazionale", pubblicato in G.U., il 23 Maggio del 2022, ha definito le modalità attraverso le quali raggiungere gli obiettivi stabiliti dal PNRR e gli standard assistenziali ai quali attenersi nella ristrutturazione dei servizi territoriali.

Le principali tematiche affrontate dal Decreto sono l'istituzione delle Case della Comunità, il modello organizzativo dell'assistenza di prossimità per la popolazione di riferimento classificate in Hub & spoke, l'Infermiere di Famiglia o di Comunità, l'istituzione della Centrale Operativa Territoriale (COT), dell'Ospedale di Comunità e la previsione del ricorso alla telemedicina come modalità di erogazione a distanza di servizi e prestazioni assistenziali sanitarie e

sociosanitarie a rilevanza sanitaria. Ulteriore elemento cardine è rappresentato dal rafforzamento degli strumenti di digital health atti a una maggiore efficienza di analisi del rischio, stratificazione della popolazione e decision making dei dirigenti sanitari.

Il PNRR permetterà, anche grazie alle disposizioni del DM77, lo sviluppo dell'assistenza attraverso l'investimento di ingenti risorse mai stanziata prima d'ora sulla sanità territoriale.

A luce di questa importante sfida, rappresentano elementi essenziali di sviluppo:

- Rafforzare l'integrazione dei servizi ospedalieri, sanitari e socio-sanitari attraverso lo sviluppo, l'attuazione e il monitoraggio dei PDTA.
- Lavorare sul ruolo centrale delle cure primarie (MMG e PLS), da rendere maggiormente operativo ed efficace attraverso i nuovi modelli organizzativi previsti, e resi obbligatori, dall'ACN per alcune funzioni (es. Continuità Assistenziale, UCA, funzione clinica in RSA e in Ospedali di Comunità) e un approccio



multiprofessionale, cardine della risposta alla complessità.

- Rafforzare la governance distrettuale attraverso l'investimento sulla formazione, sulle competenze e su un adeguato riconoscimento dello status direzionale ed economico dei Direttori di Distretto.
- Garantire l'integrazione multiprofessionale, soprattutto all'interno delle Case di Comunità, tenuto conto che i pazienti con patologie croniche presentano condizioni complesse, non ascrivibili a una singola disciplina e fortemente condizionate nel loro manifestarsi ed evolvere anche da condizioni non sanitarie (economiche, abitative, familiari, ecc) che non possono prescindere da una valutazione multidimensionale in grado di integrare bisogni sociali e sanitari.
- Rafforzare e dare vocazione ai piccoli ospedali, anche attraverso una migliore attività programmata degli specialisti all'interno della rete ospedaliera, con il superamento del modello Hub & spoke basato sulle strutture invece che sulle équipes, che possono operare anche in sedi decentrate.

- Implementare l'Activity based management per la valutazione dei percorsi di cura.
- Procedere all'implementazione progressiva e controllata degli strumenti e delle modalità di telemedicina (telemonitoraggio, tele visita, tele consulto).
- Potenziare l'Ospedale di Comunità attraverso la formazione del personale infermieristico, in modo che sia in grado di gestire situazioni complesse, e in autonomia. Inoltre, così come avviene nel modello inglese dei Community Hospital, permettere negli Ospedali di Comunità il teleconsulto e telemonitoraggio con specialisti situati in ospedali per acuti.
- Lavorare al governo delle reti, per contribuire ad attuare i principi di capillarità e prossimità sui quali si basa lo sviluppo del modello delle Case della Comunità e della nuova assistenza territoriale.
- Implementare e attuare le funzioni delle Farmacie di Comunità attraverso il ruolo del Farmacista nell'ambito delle Reti Cliniche.
- Migliorare la Comunicazione esterna come strumento strategico nella rete.

Occorre pertanto attuare una vera azione di engagement degli stakeholder comunitari, al fine di renderli parte attiva in tutte le fasi del processo di produzione salute, dalla pianificazione degli interventi, alla valutazione dei risultati, sino alla produzione di eventuali azioni di miglioramento, in merito agli obiettivi di salute raggiunti secondo i principi propri della Community-Oriented Primary Care.

Simona Dei  
Direttore Sanitario, Azienda Sanitaria Toscana Sud Est

Roberto Turillazzi  
Direttore dello Staff Direzione Sanitaria, Azienda Sanitaria Toscana Sud Est

Maria Giovanna D'Amato  
Staff Direzione Sanitaria, Azienda Sanitaria Toscana Sud Est

Elena Capitani  
Scuola di Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva, Università degli Studi di Siena

Sandro Limaj  
Scuola di Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva, Università degli Studi di Siena

Federico Taddeini  
Scuola di Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva, Università degli Studi di Siena

# SANITÀ TERRITORIALE

Il nuovo modello di cure primarie, il raccordo e l'integrazione tra territorio e ospedale, l'utilizzo delle tecnologie di telemedicina, hanno monopolizzato a lungo, tanto nella fase pandemica che in quella immediatamente successiva, il dibattito tra addetti ai lavori. Le progettualità del PNRR e il DM77 documentano la centralità assunta da quelle tematiche, considerate cruciali per l'evoluzione del SSN e, secondo molti, per la sua stessa tenuta.

L'applicazione dei progetti del PNRR e del DM77 è una parte non irrilevante dell'impegno delle Aziende in questo momento, ed è destinata a lasciare una traccia di sé nel futuro del SSN. FIASO ha ritenuto utile, quindi, verificare sul campo a che punto siamo, attraverso una survey che ha monitorato il grado di applicazione del PNRR su questi temi, e del DM77. La survey ha riguardato 74 Aziende sanitarie territoriali di tutto il territorio nazionale e ha scandagliato le principali questioni sul tappeto.

Case della comunità. Il 58% delle Aziende sanitarie che hanno partecipato alla survey ne ha attivata almeno una, nel complesso sono 282 le Case della comunità avviate. Siamo ancora lontani dagli standard previsti dal DM77, ma

il dato più significativo riguarda le differenze nello stato di attuazione tra le diverse regioni, a volte anche all'interno della stessa regione. Quanto alle attività svolte, sembra ben avviata l'integrazione con l'assistenza specialistica e con i servizi sociali. Positiva anche l'attenzione per la prevenzione. C'è ancora molto da fare, invece, per lo sviluppo del monitoraggio da remoto a supporto dell'assistenza a domicilio.

Infermiere di Famiglia e di Comunità. Il 70% delle Aziende monitorate dispone di questa figura professionale, con differenze tra Nord (95%), Centro (70%) e Sud (30%). Quanto al loro reperimento per raggiungere gli standard previsti, la maggior parte delle Aziende prefigura una riorganizzazione complessiva del personale del quale dispone.

Unità di Continuità Assistenziale. Prevalgono nelle regioni del Sud, numeri esigui al Nord. Il dato si spiega, probabilmente, con i diversi modelli organizzativi in essere. Centrali Operative Territoriali. La maggior parte delle Aziende non le ha ancora istituite, ma più del 90% dichiara di avere esperienze con funzioni analoghe.

Ospedali di Comunità. Si contano 90 Ospedali di Comunità attivati in 38 Aziende. Nessuna esperienza a Bolzano, nel Lazio, in Calabria e Sicilia, mentre Emilia-Romagna, Lombardia e Toscana sembrano più avanti nella messa a punto di queste strutture.

Telemedicina. Solo in 10 Aziende si registrano progetti di telemedicina a supporto dell'assistenza territoriale. La tecnologia sembra molto diffusa, non altrettanto le esperienze per il controllo dei pazienti da remoto a supporto dell'assistenza a domicilio. Risultati incoraggianti per il teleconsulto fra professionisti del territorio e fra questi e

gli ospedalieri, un passo in avanti nell'integrazione.

**Profilo epidemiologico.** Esistono profili epidemiologici del rischio dei cittadini assistiti nel 42% delle Aziende monitorate. Un terreno sul quale c'è da lavorare ancora intensamente, la programmazione di strutture, profili professionali, formazione dovrebbe partire, in realtà, da quei dati e dalle valutazioni che ne discendono.

**PDTA.** I PDTA attivati sono numerosissimi (in totale 523) e riguardano non solo patologie croniche classiche come lo scompenso cardiaco, la BPCO o il diabete, ma anche molte neoplasie e condizioni meno intercettate da questo approccio, come quelle che richiedono, per esempio, la chirurgia bariatrica, o come il gioco d'azzardo patologico. L'interesse per i PDTA e, soprattutto, per la loro applicazione, è legato alla loro impostazione a partire dalle evidenze, a garanzia della qualità delle cure e dell'assistenza, e alla semplificazione dei percorsi per i cittadini. Elementi non di poco conto, nel momento in cui si riorganizza il modello di assistenza sul territorio.

**Armonizzazione delle strutture.** Quasi tutte le strutture interpellate stanno provvedendo ad armonizzare le nuove strutture territoriali, con particolare attenzione per la formazione degli operatori e la collaborazione con i medici di medicina generale.

**Lo stato di attivazione.** Nel complesso, riguardo all'applicazione di quanto previsto da PNRR e DM77, l'11% delle Aziende dichiara di essere in fase di avanzata realizzazione, il 18% in fase di prima sperimentazione, il 27% è in fase di avvio. Il 18% è in fase di programmazione, il 27% è impegnato nella trasformazione di altre strutture esistenti. Un quadro composito, che rende conto di un lavoro avviato ma, ovviamente, ancora in progress.

La strada, come dimostrano anche i risultati della survey

condotta da Fiaso, è ancora lunga. In questa delicata fase di transizione sono necessarie idee, organizzazione, risorse e una governance adeguata a raggiungere i risultati auspicati. E molte riflessioni, dibattiti, confronto, che sono tra gli obiettivi di questa area tematica.



*Facciamo progredire il mondo della salute™*

AREE TEMATICHE

# TRANSIZIONE ECOLOGICA E GREEN

# Un approccio sostenibile per migliorare la qualità dell'assistenza



**Alessandro Caltagirone**

Vicepresidente FIASO,  
Direttore generale ASP Caltanissetta

Un miliardo e mezzo in più per la bolletta energetica delle aziende sanitarie nazionali tra il 2021 e il 2022. I dati AGENAS registrano che la spesa è passata da 1,8 miliardi a 3,2 miliardi di euro (+80%) a causa dei forti rincari energetici.

Un conto salatissimo che è stato in parte coperto grazie allo stanziamento di risorse straordinarie prima nel decreto contro il caro bollette e poi

nell'ultima legge di bilancio. A inizio 2023 come Fiaso avevamo lanciato un appello ai ministri della Salute e dell'Economia. Un S.O.S. recepito dal governo attraverso l'attribuzione di finanziamenti aggiuntivi alle regioni e agli enti locali da destinare ai costi energetici delle aziende sanitarie.

Negli ospedali è estremamente difficile ridurre il consumo energetico considerando il grande numero di macchinari che devono necessariamente essere attivi 24 ore su 24 e 7 giorni su 7. Ci sono settori, come ad esempio quelli della diagnostica per immagini o della cardiologia interventistica, che consumano molta energia: devono, infatti, mantenere una temperatura e un regime di ventilazione controllati, con ricambi d'aria ogni ora, e al loro interno sono presenti apparecchiature energivore, che non possono essere mai spente.

Non possiamo e non abbiamo mai fermato le macchine, continuando a garantire tutti i servizi ai nostri pazienti.

La Fiaso ha sensibilizzato e coinvolto tutte le aziende sanitarie e ospedaliere del territorio nazionale che si sono impegnate nell'ottimizzazione dei consumi, così da contrastare, almeno in parte, il caro energia. Buone pratiche "a costo zero" adottate per consentire una riduzione del consumo di energia nelle Asl e negli ospedali pubblici, in cui anche i comportamenti dei dipendenti possono incidere fino all'8% sui consumi energetici.

Sono poi necessari interventi strutturali e i temi della sostenibilità ambientale sono, di fatto, comuni e trasversali in diverse misure del PNRR.

Nel maggio 2022 la Presidenza del Consiglio dei Ministri, attraverso il suo Dipartimento per la Programmazione e il Coordinamento della Politica Economica, ha pubblicato un Vademecum per le Amministrazioni Pubbliche italiane orientato al supporto di politiche e pratiche di sostegno e sviluppo dell'efficienza energetica. Un indirizzo preciso viene esplicitato nel testo del Vademecum rispetto ai CRE laddove si sostiene che "Il CRE si pone come modulo contrattuale privilegiato per ottenere più elevati livelli di efficienza

energetica e per raggiungere gli obiettivi definiti dal Piano Nazionale Integrato per l'Energia e il Clima (PNIEC) per il 2030".

La Fiaso sostiene l'importanza della transizione ecologica e dell'agenda green nel settore sanitario, tenuto conto che le strutture ospedaliere e sanitarie contribuiscono con una quota di circa il 3,5% alle emissioni complessive di CO2 in atmosfera e sottolinea l'importanza di promuovere un approccio sostenibile nella realizzazione e gestione degli Ospedali e delle Strutture Sanitarie, attraverso l'adozione di pratiche green e l'utilizzo di tecnologie a basso impatto ambientale.

In questa direzione la Fiaso evidenzia l'opportunità per le Aziende sanitarie di sottoscrivere Contratti di Rendimento Energetico o di Prestazione Energetica come strumenti per ridurre i costi energetici e migliorare la sostenibilità ambientale delle strutture sanitarie.

ICRE o CPE sono strumenti contrattuali che prevedono l'intervento di una società di servizi energetici (ESCO) per realizzare interventi di efficientamento energetico delle strutture sanitarie, come l'installazione di sistemi di cogenerazione, l'isolamento termico

degli edifici, la sostituzione dei vecchi impianti con nuovi a basso consumo, e così via.

Grazie a questi interventi, le Aziende sanitarie possono ridurre i costi sostenuti per l'energia e migliorare l'efficienza energetica degli edifici, contribuendo così alla riduzione delle emissioni di gas serra e alla promozione della sostenibilità ambientale.

Siamo fermamente convinti, infatti, che un approccio sostenibile delle strutture sanitarie contribuisca nel complesso a migliorare la qualità dell'assistenza oltre a garantire la salute della popolazione.

# TRANSIZIONE ECOLOGICA E GREEN

Si stima che il settore sanitario contribuisca con una quota di circa il 4-5% alle emissioni complessive di gas serra in atmosfera<sup>1</sup>. Anche il sistema sanitario, quindi, inquina e può dare il suo contributo alla transizione ecologica attraverso la riduzione dei consumi energetici e l'adozione di pratiche sostenibili.

Si possono adottare, per esempio, tecnologie a basso impatto ambientale per ridurre il consumo di energia, utilizzare fonti di energia rinnovabile, promuovere la riduzione dei rifiuti e la raccolta differenziata, incentivare l'uso di trasporti ecologici per il personale e i pazienti e sensibilizzare gli stessi in tema di risparmio energetico, solo per citare alcuni esempi.

Uno spettro di possibilità attraverso le quali la transizione ecologica del sistema sanitario può avere effetti positivi anche sulla salute, riducendo le emissioni climalteranti. La Fiaso promuove la sostenibilità ambientale nel settore sanitario non solo per il bene dell'ambiente, ma anche per migliorare la qualità dell'assistenza sanitaria e la salute della popolazione.

<sup>1</sup>Pichler PP et al: International comparison of health care carbon footprints. Environ. Res. Lett. 2019; 14 064004.

Ma da dove partiamo? Va detto che, al di là di stime più o meno estese, non esistono dati di dettaglio riguardanti le strutture sanitarie. Ma per costruire una policy sono necessari elementi oggettivi a partire dai quali elaborare analisi, strategie e piani di azione. Ragioni che hanno indotto la Federazione a cominciare a raccogliere dati anche in questo ambito.

Una survey condotta da Fiaso nel 2022 sullo stato dei consumi energetici nelle strutture sanitarie ha scattato una prima fotografia dello stato dell'arte. L'indagine è stata condotta su 27 Aziende sanitarie di tutto il territorio nazionale, 8 delle quali Aziende ospedaliere, 17 territoriali, 2 IRCCS. Per tutte sono stati monitorati i dati dei consumi e dei costi energetici nel 2021, a consuntivo, relativi a 354 edifici (108 ospedali, 109 poliambulatori, 140 edifici territoriali). Sono stati considerati solo gli edifici utilizzati per le attività istituzionali, escludendo le superfici dedicate ad attività di supporto e le parti non in uso perché in corso di ristrutturazione.

Il consumo di combustibile, calcolato in metri cubi di metano utilizzati annualmente (Standard Metro Cubo) per metri cubi fisici di volumi riscaldati, è risultato in media di 7,64, con differenze significative tra i consumi degli ospedali di Aziende ospedaliere, che si collocano al di sopra del dato medio (9,83), degli ospedali di Aziende territoriali (5,84) e degli edifici territoriali (2,11). Ospedali più complessi e più strutturati fanno registrare consumi decisamente superiori rispetto ai piccoli presidi e agli edifici territoriali, questi ultimi di solito con un utilizzo orario più ridotto, di non più di 12 ore giornaliere.



Il consumo di energia elettrica per volume riscaldato, espresso con il rapporto tra i Kilowattora di consumo elettrico annuale (kWh) e i metri cubi fisici di volume riscaldati, ripropone lo stesso andamento, con un dato medio di 37,90 su scala nazionale, e differenze, anche in questo caso, tra ospedali di Aziende ospedaliere (45,55), ospedali di Aziende territoriali (23,75) ed edifici territoriali (9,38).

Quanto ai costi sostenuti nel 2021, quindi prima della crisi energetica del 2022, risultavano in media di 4,13 euro per metro cubo di volume riscaldato per il metano (4,43 euro per gli ospedali di Aziende ospedaliere), e di 6,89 euro per metro cubo di volume per l'energia elettrica (7,24 per gli ospedali di Aziende ospedaliere).

I dati restituiscono il quadro delle strategie poste in essere attualmente dalle Aziende sanitarie per l'efficientamento energetico. Da una parte si rileva uno sforzo per dare sempre più spazio ai consumi elettrici, riducendo il ricorso a combustibile e ricorrendo a tecnologie innovative e sempre più efficienti per il condizionamento termico, come gruppi polifunzionali, sistemi VRV (Variable Refrigerant Volume) e pompe di calore. Dall'altra si osserva la crescente utilizzazione della cogenerazione, con indubbi vantaggi ma con elevati livelli di consumo di combustibili fossili come il metano. Due strategie che possono essere considerate entrambe virtuose, anche se la prima sembra avere in prospettiva sviluppi potenzialmente più interessanti, soprattutto all'interno dei Contratti di Rendimento Energetico. Questo strumento, così come il Contratto di Prestazione Energetica, consente una visione complessiva dell'efficientamento del sistema energetico, verificato e monitorato durante l'intera durata

del contratto, e può permettere alle Aziende sanitarie di accedere al finanziamento degli interventi a carico di un partner privato (E.S.Co., Energy Saving Company), remunerato successivamente in funzione dei risultati raggiunti e dei risparmi effettivamente ottenuti.



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

**Edison Next è la società del Gruppo Edison nata con la missione di accompagnare clienti e territori nel percorso di transizione energetica.**

**È presente in Italia, Spagna e Polonia con più di 3.700 persone, presso oltre 65 siti industriali, 2.100 strutture (pubbliche e private) e 280 città.**

**Grazie a una presenza capillare sul territorio italiano, gestisce oltre 800 strutture sanitarie e ospedaliere ed è al loro fianco per guidarle nella realizzazione di percorsi di decarbonizzazione e ottimizzazione energetica.**

Gli edifici ospedalieri sono particolarmente complessi da gestire a livello energetico, sia per le esigenze di continuità H 24, sia per le loro dimensioni.

Interventi di ottimizzazione delle strutture sanitarie e ospedaliere garantiscono, oltre al risparmio energetico, economico ed emissivo, anche sicurezza e più efficienti prestazioni a pazienti e professionisti impegnati in queste strutture.

Edison Next da un lato riduce i consumi e il contributo emissivo delle strutture sanitarie e ospedaliere, dall'altro sviluppa soluzioni che ne aumentano l'autonomia energetica, come la co/trigenerazione.

Attraverso una piattaforma di servizi, competenze e tecnologie unica sul mercato è in grado di sviluppare soluzioni che integrano servizi digitali di telecontrollo e monitoraggio dei consumi e mobilità sostenibile.

Edison Next si pone come partner energetico solido e di lungo periodo e crede nel PPP come strumento in grado di rafforzare il rapporto tra pubblico e privato.





## CAMBIAMO ROTTA PER IL FUTURO DELLA SANITÀ PUBBLICA

8 nov  
14.00 - 16.00  
SALA DEI VENTI

Le agenzie internazionali certificano che l'Italia può contare su un welfare sanitario che ha contribuito a uno stato di salute della popolazione molto buono e ad una aspettativa di vita tra le più elevate, con un sistema frugale nella spesa e capace di tenerne sotto controllo i tassi di crescita, sistematicamente al di sotto di quelli dei principali Paesi occidentali avanzati.

Tutto ciò lo si deve certamente all'impegno, alla dedizione e alla professionalità di medici, infermieri e operatori sanitari, che ogni giorno garantiscono ai cittadini servizi di qualità. Ma anche alla capacità consolidata del management della sanità italiana di generare valore aggiunto dalla loro integrazione e di assicurare al sistema dosi robuste di innovazione e flessibilità, rapidità e capacità di risposta non comuni.

Tutti elementi che hanno consentito al SSN di affrontare e superare le tante crisi che lo hanno attraversato negli ultimi trent'anni e di rilanciarsi verso nuovi e più ambiziosi obiettivi, ben al di là e oltre la resilienza, con risultati ragguardevoli anche in confronto ad altri settori del welfare e delle politiche pubbliche del Paese.

13.00 | Registrazione

14.00 | Apertura Convention  
Orazio Schillaci, *Ministro della Salute*

14.30 | Cambiamo rotta per il futuro della sanità pubblica  
A cura di Giovanni Migliore, *Presidente FIASO*

Discutono con Andrea Pancani, *La7*

Alessio Butti, *Sottosegretario di Stato alla Presidenza del Consiglio dei Ministri con delega all'innovazione tecnologica*

Francesco Zaffini, *Presidente Commissione Salute e Lavoro, Senato della Repubblica*

Ugo Cappellacci, *Presidente Commissione Affari Sociali, Camera dei deputati*

8 nov  
16.00 - 17.00  
SALA DEI VENTI

## RICERCA E SPERIMENTAZIONE CLINICA, PROSPETTIVE E OPPORTUNITÀ PER INVESTIRE NELLO SVILUPPO DEL SSN

La ricerca biomedica è uno dei maggiori driver dello sviluppo delle conoscenze. È anche un investimento per il futuro delle strutture e dei territori nei quali si sviluppa. Garantisce, inoltre, valore aggiunto ai cittadini attraverso le ricadute della ricerca sui percorsi di diagnosi e cura.

Farne una componente strutturale del SSN, e renderla uno degli elementi di rilievo dei processi decisionali e gestionali, dovrebbe rappresentare un obiettivo prioritario delle politiche sanitarie. Ciò richiede, tra l'altro, dosi robuste di innovazione normativa e organizzativa, e risorse adeguate.

A cura di Carlo Nicora, *Vicepresidente FIASO*

### Topics:

- Ricerca traslazionale: quali frontiere e traguardi
- Ricerca clinica italiana nel contesto internazionale: siamo competitivi
- Accessibilità all'innovazione e sostenibilità del SSN: quali prospettive
- Innovazione organizzativa nella ricerca: un'opportunità per le aziende sanitarie

Discutono con Maria Soave, *TG1*

Marcello Cattani, *Presidente Farindustria*

Loreto Gesualdo, *Presidente FISM*

Federico Lega, *Professore ordinario e coordinatore scientifico del Centro di ricerca ed alta Formazione in Health Administration (HEAD), Università degli Studi di Milano Statale*

Maria Cristina Messa, *Direttore Dipartimento Scienze della salute, Università degli Studi Milano Bicocca*

8 nov  
17.30 - 18.45  
SALA DEI VENTI

## IL RUOLO DELLE DIREZIONI GENERALI NELLA RICERCA CLINICA IN ITALIA

La ricerca clinica ha un impatto significativo non solo per IRCCS e Policlinici universitari, ma per le Aziende Sanitarie in genere. Sta diventando sempre più complessa, interconnessa e veloce e con la digitalizzazione e l'applicazione in progress di tecniche di intelligenza artificiale a big-data sanitari, anche per analisi di Real World Evidence, andrà incontro a cambiamenti rilevanti.

In questo contesto, il ruolo delle Direzioni Generali è strategico per la programmazione, organizzazione, gestione e valorizzazione della ricerca clinica nelle Aziende Sanitarie.

A cura di Carlo Nicora, *Vicepresidente FIASO*

Introduce Francesca Tosolini, *Coordinatrice FIASO Friuli-Venezia Giulia*

### Topics:

- La ricerca clinica in Italia
- La ricerca clinica, un valore per le Aziende Sanitarie

### Intervengono

Giuseppe Ippolito, *Direttore Generale, Direzione generale della ricerca e dell'innovazione in sanità, Ministero della Salute*

Sergio Scaccabarozzi, *Direttore Scientifico Arithmos*

Discutono con Armando Marco Gozzini, *Coordinatore FIASO Marche*

Arturo Cavaliere, *Presidente SIFO*

Alessandro Delle Donne, *Direttore Generale IRCCS Istituto Tumori Giovanni Paolo II Bari*

Francesco Laurelli, *Direttore Generale ASST Melegnano e Martesana (MI)*

Sandra Petraglia, *Dirigente Area Pre-Autorizzazione, AIFA*

8 nov

17.30 - 18.45

SALA GRECALE

## LA PERSONA AL CENTRO DELLA CURA E DELLA TECNOLOGIA

Affermare che la persona è al centro di tutti i percorsi decisionali, gestionali e di fruizione dei servizi richiede la responsabilità e la coerenza di comportamenti individuali ed organizzativi che mettano costantemente a confronto l'uomo e le tecnologie, con il loro sviluppo dirompente.

Innovare in modo sostenibile e, insieme, umano, richiede un dialogo costante tra scienza ed etica, tra nuove frontiere immersive, intelligenti e a distanza e la essenzialità del care.

**A cura di** Paolo Petralia, *Vicepresidente vicario FIASO*

**Introduce** Antonio Ferro, *Coordinatore FIASO P.A. Trento*

### Topics:

- Il tecnoumanesimo: implicazioni manageriali e socio-organizzative
- La medicina a distanza e intelligente: nuova frontiera?

### Intervengono

Domenico Bodega, *Presidente CERISMAS*  
 Francesco Gabbrielli, *Direttore Centro nazionale per la telemedicina e le nuove tecnologie assistenziali, Istituto Superiore di Sanità*

**Discutono con** Marco Damonte Prioli, *Coordinatore FIASO Liguria*

Mattia Altini, *Presidente SIMM*  
 Antonio Colangelo, *Direttore R&D GPI*  
 Danilo De Spirito, *Patient Access Head Bayer S.p.A*  
 Alexandre Grandeaux, *CTO Huawei Enterprise Italia*  
 Gaetano Gubitosa, *Direttore Generale AORN Sant'Anna e San Sebastiano*  
 Jacopo Guercini, *Presidente emerito INGESAN*  
 Flavio Sensi, *Direttore Generale ASSL 1 Sassari*

## LA TUTELA DELLA SALUTE IN EPOCA POST COVID-19

8 nov

17.30 - 18.45

SALA LIBECCIO

L'esperienza della "rete di ospedali sentinella", avviata a novembre del 2021 dalla Fiaso, è stata utile per monitorare l'andamento dei ricoveri Covid e anticipare soluzioni organizzative per la gestione della pandemia. Le rilevazioni sono ripartite a inizio ottobre 2023 per monitorare i percorsi organizzativi che le Aziende sanitarie italiane hanno intrapreso per affrontare la stagione autunnale, caratterizzata dall'acutizzarsi della presenza di virus respiratori tra la popolazione.

In questa fase di gestione delle conseguenze a lungo termine della pandemia, la "lezione del Covid" ci aiuta a comprendere l'importanza della preparazione nel rafforzamento dei sistemi sanitari in risposta a future emergenze.

**A cura di** Giovanni Migliore, *Presidente FIASO*

**Introduce** Massimo Lombardo, *Coordinatore FIASO Lombardia*

**Il punto di** Francesco Vaia, *Direttore Generale, Direzione generale della Prevenzione, Ministero della salute*

**Discutono con** Maria Emilia Bonaccorso, *Ansa*  
 Antonio Battistini, *Commissario Straordinario, ASP di Catanzaro e ASP di Vibo Valentia*  
 Enrico Coscioni, *Presidente Agenas*  
 Silvio Tafuri, *Consulente scientifico network sentinella FIASO, Ordinario di Igiene Università degli Studi di Bari*

9 nov  
9.00 - 10.15  
SALA DEI VENTI

## OSPEDALE DEL FUTURO

Immaginare la sanità del futuro significa anche occuparsi dell'ospedale del futuro.

Ciò richiede, allo stesso tempo, visionarietà e pragmaticità, sguardo prospettico integrato e solide capacità gestionali. E norme e procedure che consentano di assumere decisioni in tempi congrui, di stare al passo con le necessità imposte dal ritmo serrato dell'innovazione.

9.00 | **Apri i lavori** l'On. Marcello Gemmato, *Sottosegretario Ministero della Salute*

9.15 | Ospedale del futuro  
A cura di Antonio d'Amore, *Vicepresidente FIASO*

### Topics:

- L'architettura del futuro e le strutture del presente
- Ospedale 4.0: tecnologia e informatizzazione al servizio dell'assistenza
- I limiti operativi del DG nella gestione dell'ospedale 4.0

Discutono con Laura Cannavò, *TG5*

Arnon Afek, *Deputy Director Sheba General Hospital, Israele*  
Renato Balduzzi, *Professore ordinario di diritto costituzionale e di diritto pubblico comparato all'Università Cattolica del Sacro Cuore*  
Stefano Capolongo, *Politecnico di Milano, Dipartimento ABC, Design & Health Lab, Fondazione Politecnico di Milano*  
Americo Cicchetti, *Direttore Generale, Direzione generale della Programmazione sanitaria, Ministero della Salute*

## DM 77: LA SFIDA DEL CAMBIAMENTO, TRA OPPORTUNITÀ E INCERTEZZE

9 nov  
10.15 - 11.15  
SALA DEI VENTI

Lo sviluppo dell'assistenza territoriale e del nuovo modello di presa in carico passa attraverso l'investimento delle ingenti risorse previste dal PNRR e dal DM 77 per rispondere, in particolare, alle cronicità e ai nuovi bisogni di cura e assistenza, compresi gli aspetti socio-sanitari.

Il confronto sui principali temi introdotti dal DM 77 punta a individuare gli elementi da sviluppare nel modello organizzativo italiano, con un occhio anche al contesto internazionale.

A cura di Antonio D'Urso, *Vicepresidente FIASO*

### Topics:

- Le Cure di Transizione: obiettivi, esperienze, risultati
- L'integrazione sociosanitaria all'interno dei Servizi: quali strumenti per l'implementazione del Community Building e il passaggio da Case della Salute a Case della Comunità
- Il lavoro in équipe multidisciplinare: come orientare i professionisti verso gli stessi obiettivi e verso il cambiamento del mix produttivo

Discutono con Francesco Maggi, *ADN Kronos Salute*

Anant Jani, *Professore Università di Oxford*  
Pamela Mazzocato, *Dottore di Ricerca in Medical Management, Karolinska Institute*  
Steve O'Connor, *Professore Dipartimento di Health Services Administration, Università dell'Alabama*  
Valeria Tozzi, *Docente SDA Bocconi School of Management*  
Milena Vainieri, *Docente Laboratorio MeS, Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa*  
Emanuele Vendramini, *Professore ordinario, Dipartimento di Scienze economiche e sociali, Università Cattolica del Sacro Cuore*

9 nov

11.15 - 12.15

SALA DEI VENTI

## DIGITALIZZAZIONE E INNOVAZIONE

La trasformazione digitale e, più in generale, l'innovazione in sanità attraversano tutte le aree di azione e di competenza degli operatori sanitari e dei pazienti: la loro sostenibilità incrocia la centralità della persona e la capacità di realizzare e adottare modelli gestionali e operativi di valore, abilitanti e sostenibili.

La via maestra per Fiaso è promuovere un sistema di open innovation partecipativo e basato sull'umanizzazione e sul valore.

A cura di Paolo Petralia, *Vicepresidente vicario FIASO*

### Topics:

- Sviluppo e innovazione
- Medicina e digitale a confronto con l'uomo
- Digital Open Innovation: una risposta di sviluppo e sostenibilità

Discutono con Andrea Pennacchioli, *La7*

Valerio Fabio Alberti, *Presidente Collegio probiviri FIASO*

Alessandro Bonsignore, *DISSAL – Dipartimento di scienze della salute, Università degli Studi di Genova*

Elio Borroni, *Presidente Cergas, Università L. Bocconi*

Alessandro Venturi, *Presidente Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo*

9 nov

12.30 - 13.45

SALA DEI VENTI

## GOVERNANCE DELLA DIGITALIZZAZIONE E FORMAZIONE

Governare la trasformazione digitale in sanità rappresenta una leva essenziale di sviluppo di sistema, a partire dalla capacità di coinvolgere pienamente i diversi stakeholders anche sul piano culturale.

Infatti, pensare digitalmente precede l'agire, così come affinare soft skill consente di rielaborare comportamenti e organizzazioni in via digitale attraverso percorsi di multi-governance e di formazione teorica ed esperienziale, che riparte dalla comunità di accademici e practitioner.

A cura di Paolo Petralia, *Vicepresidente vicario FIASO*

Introduce Silvia Briani, *Coordinatrice FIASO Toscana*

### Topics:

- Il punto di vista del management
- Dalla e-leadership ai practitioner: quali prospettive nella formazione digitale

### Intervengono

Guido Borsani, *Government & Public Services Industry Leader di Deloitte e Presidente della Fondazione Deloitte*

Annamaria Di Ruscio, *Amministratrice Delegata NetConsulting cube*

Discutono con Antonio Lorenzo Spano, *Coordinatore FIASO Sardegna*

Emilio Bellini, *Co-founder LEADIN' LAB (Leadership, Design & Innovation), Politecnico di Milano*

Gianmarco Biagi, *CEO Vection Technologies*

Egisto Bianconi, *Direttore Generale ASL Viterbo*

Nico Bondi, *Country Business Leader Medication Management Solutions Italy & Greece BD*

Enrico Castanini, *Amministratore Unico Liguria Digitale*

Federico Chinni, *Componente Giunta Farminindustria*

Narciso Mostarda, *Direttore Generale AO San Camillo Forlanini*

Alberto Ronchi, *Presidente AISIS*

Alberto Zoli, *Direttore Generale AREU Regione Lombardia*

9 nov

12.30 - 13.45

SALA GRECALE

## I VALUES COME STRUMENTI DI MANAGEMENT INNOVATIVI

La Value Based Health Care, così come la value performance, rappresentano strumenti di change management innovativi e prospettici in chiave di sostenibilità del sistema.

Contribuire a costruire comunità di pratica che crescono in queste competenze operative e le diffondono può orientare il management a una svolta decisa in termini di qualità e di efficienza oltre che, naturalmente, di valore.

**Introduce** Eva Colombo, *Vicepresidente FIASO*

### Topics:

- VBHC come prospettiva di sostenibilità
- Valutazione della value performance

### Intervengono

Alessandro Bacci, *Docente Lean Management, Università di Siena*  
Denita Cepiku, *Dipartimento Funzione Pubblica*

**Discutono con** Antonio d'Amore, *Vicepresidente FIASO*

Enrico Di Rosa, *Vicepresidente SITI*  
Gino Gumirato, *CdA Fondazione Casa Sollievo della Sofferenza, Opera di San Pio da Pietralcina*  
Francesco Locati, *Direttore Generale ASST Bergamo EST*  
Fabrizio Polverini, *Segretario SIDMI*  
Laura Sampietro Colom, *Deputy Director of Innovation. Head of Innovation Assessment Unit (Health Technology Assessment), Hospital Clinic Barcelona and president of the regional HTA (AQUAS)*

9 nov

12.30 - 13.45

SALA LIBECCIO

## LA FRUIBILITÀ DEI DATI DELLA RICERCA COME GENERATORE DI INNOVAZIONE IN SANITÀ

Il pieno utilizzo dei dati della ricerca genera innovazione, crea benefici per la salute dei cittadini per l'impresa, rafforza il sistema sanitario universalistico. Il dibattito che coinvolge le Istituzioni, le Aziende, gli operatori sanitari e le Associazioni dei pazienti ruota intorno alla ricerca di una visione condivisa che consenta il miglior uso dei dati per la programmazione, per la prevenzione e per l'assistenza per la ricerca clinica italiana, motore dell'innovazione.

**A cura di** Carlo Nicora, *Vicepresidente FIASO*

**Introduce** Cristina Marchesi, *Vicepresidente FIASO*

### Topics:

- I dati, il futuro della sanità
- Ricerca clinica e uso secondario dei dati

### Intervengono

Elena Sini, *CIO GVM Care & Research, Chair HIMSS*  
Fausto Massimino, *Direttore Generale Fondazione Roche*

**Discutono con** Florian Zerzer, *Coordinatore FIASO P.A. Bolzano*

Chiara Gibertoni, *Direttore Generale IRCCS Policlinico Sant'Orsola Bologna*  
Andrea Montagnani, *Vicepresidente eletto FADOI*  
Noemi Porrello, *Evidence Generation Lead Roche*  
Ida Ramponi, *Direttore Generale ASST Crema*  
Tommaso Russo, *Direttore Generale ASST Nord Milano*



9 nov  
14.45 - 18.00  
SALA DEI VENTI

## IL CAPITALE UMANO DEL SSN

Il personale sanitario rappresenta il capitale del SSN e il principale fattore produttivo necessario per il bene salute. Anche per queste ragioni va subito investito di un processo straordinario di valorizzazione del ruolo e delle professionalità in un contesto estremamente critico, se non emergenziale.

La necessità di interventi di aggiornamento normativo e di innovazione organizzativa si inserisce nella configurazione del fabbisogno di personale rispetto ai nuovi modelli assistenziali e di azioni in grado di aumentare il livello di attrattività e di benessere organizzativo delle Aziende sanitarie.

**Rendere più attrattivo lavorare nel SSN: criticità, proposte, iniziative attuate.**

Sulla gestione del personale sanitario pubblico ricadono limiti operativi e deficit culturali che richiedono un intervento tempestivo per restituire ruolo e valore al personale sanitario del SSN.

Dopo la pandemia e di fronte all'attuale fase di cambiamento, occorre sostenere il ruolo delle Aziende sanitarie nella definizione di politiche e pratiche che favoriscano la piena valorizzazione professionale del personale e la crescita del livello di attrattività delle strutture e delle professioni sanitarie sul mercato del lavoro.

14.45 | **Apri i lavori** il Sen. Francesco Paolo Sisto, *Viceministro della Giustizia*

15.00 | Personale e risorse umane  
**A cura di** Eva Colombo, *Vicepresidente FIASO*

### Intervengono

Massimiliano Fedriga, *Presidente Conferenza delle Regioni e delle Province autonome*  
Giovanni Migliore, *Presidente FIASO*

### Il capitale umano del SSN

**Il punto di** Nino Cartabellotta, *Fondazione GIMBE*

**Discutono con** Marzio Bartoloni, *Sole24Ore*

Teresa Calandra, *Presidente FNO TSRM e PSTRP*  
Pierino Di Silverio, *Segretario Nazionale Anaa Assomed*  
Mariella Mainolfi, *Direttore Generale, Direzione generale professioni sanitarie e risorse umane del SSN, Ministero della Salute*  
Andrea Mandelli, *Presidente FOFI*  
Barbara Mangiacavalli, *Presidente FNOPI*  
Domenico Mantoan, *Direttore Generale AGENAS*

### Rendere più attrattivo lavorare nel SSN: criticità, proposte, iniziative attuate

**Introduce** Alessandro Caltagirone, *Vicepresidente FIASO*

**Il punto di** Marco Rotondi, *Presidente IEN*

**Discutono con** Giuseppe De Filippis, *Coordinatore FIASO Umbria*

Salvatore Giovanni Albano, *Presidente Fondazione Istituto G. Giglio di Cefalù*  
Rosaria Alvaro, *Prorettrice delegata alle Politiche di Innovazione sociale, Università degli Studi di Roma Tor Vergata*  
Agnese Morelli, *Presidente AIIS*  
Annalisa Napoli, *Presidente SIGM*  
Pietro Previtali, *Prorettore all'Organizzazione, Università degli Studi di Pavia*  
Francesco Quaglia, *Direttore Generale EO Galliera*

9 nov

16.00 - 17.15

SALA GRECALE

## CASE DELLA COMUNITÀ

L'istituzione delle Case della Comunità, definite come il luogo fisico e di facile individuazione al quale i cittadini possono accedere per bisogni di assistenza sanitaria e socio-sanitaria e il modello organizzativo dell'assistenza di prossimità per la popolazione di riferimento, rappresenta un elemento essenziale per la riorganizzazione dell'offerta di salute e per rispondere a esigenze di governo dei bisogni e della domanda di individui e comunità, partecipi della co-produzione di salute.

Per raggiungere questi obiettivi, la Casa della Comunità ha l'opportunità di caratterizzarsi con un'identità logistica aperta in un network integrato di servizi, che rappresenta un sotto-sistema di Assistenza primaria per la realizzazione di programmi comunitari e di progetti di salute individuali.

**A cura di** Antonio D'Urso, *Vicepresidente FIASO*

**Introduce** Giuseppe Quintavalle, *Coordinatore FIASO Lazio*

**Il punto di** Stefano Lorusso, *Direttore Generale, Direzione generale della digitalizzazione, del sistema informativo sanitario e della statistica, Ministero della Salute*

**Discutono con** Renato Pizzuti, *Coordinatore FIASO Campania*

Daniela Faraoni, *Direttore Generale ASP Palermo*

Paolo Favini, *Direttore Generale ASST Lecco*

Ettore Fiore, *Responsabile Welfare ARIA S.p.A. Lombardia*

Valerio Mari, *Direttore Generale Azienda USL Toscana Centro*

Anna Lisa Mandorino, *Segretaria Generale Cittadinanzattiva*

Serafinangelo Ponti, *Direttore Sanitario ASL di Nuoro*

Luigi Vercellino, *Direttore Generale ASL Alessandria*

Gennaro Volpe, *Presidente CARD*

## DISPOSITIVI MEDICI E GRANDI ATTREZZATURE

9 nov

16.00 - 17.15

SALA LIBECCIO

Le grandi attrezzature sono da sempre un indicatore di qualificazione della complessità delle strutture ospedaliere. Gestirne la funzionalità, il ricambio e l'aggiornamento significa programmare l'evoluzione dell'ospedale in coerenza con i bisogni futuri di salute della comunità.

La rapida evoluzione tecnologica sta rendendo queste macchine sempre più versatili, connesse e intelligenti, e pone al management la sfida della programmazione integrata di tecnologie, servizi e utilizzo degli spazi.

**A cura di** Antonio d'Amore, *Vicepresidente FIASO*

**Introduce** Chiara Serpieri, *Coordinatrice FIASO Piemonte*

**Il punto di** Achille Iachino, *Direttore Generale, Direzione generale dei dispositivi medici e del servizio farmaceutico, Ministero della Salute*

**Discutono con** Tiziana Dimatteo, *Coordinatrice FIASO Puglia*

Antonio Davide Barretta, *Direttore Generale AOU Senese*

Massimiliano Boggetti, *Presidente Confindustria dispositivi medici*

Marco Bosio, *Direttore Generale ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda Milano*

Alessandra Falcone, *Responsabile Market Access Adacap*

Carmelo Minniti, *Vicepresidente AIIC*

Massimo Natullo, *President & CEO Medinat Srl*

Bruno Siciliano, *Professore di Robotica Università degli Studi di Napoli Federico II*

Antonio Spera, *Presidente e AD GE HealthCare Italia*

Livio Tranchida, *Direttore Generale AO Santa Croce e Carle - Cuneo*

9 nov

17.30 - 18.45

SALA GRECALE

## OSPEDALI DI COMUNITÀ E COT

Il Distretto Sanitario costituisce lo standard per un territorio e rappresenta il centro di riferimento per l'accesso ai servizi delle Aziende sanitarie. Per svolgere i suoi compiti correttamente, il Distretto è chiamato a conoscere i bisogni di salute dei suoi cittadini. Rientrano tra le sue attività la committenza, la produzione e la garanzia dei servizi.

COT ed Ospedali di Comunità rientrano in questo contesto come parte integrante della rete dei servizi, e dovranno concorrere a superare la frammentazione e le azioni isolate o scoordinate dei singoli punti e a far comprendere che l'insieme è coerente ed efficace solamente se i singoli tasselli sono collegati tra loro da un'idea comune e da obiettivi convergenti.

**A cura di** Antonio D'Urso, *Vicepresidente FIASO*

**Introduce** Sabrina Pulvirenti, *Coordinatrice FIASO Basilicata*

**Il punto di** Paolo Francesconi, *Dirigente Settore Sanitario, Osservatorio di Epidemiologia ARS Toscana*

**Discutono con** Paola Bardasi, *Coordinatrice FIASO Emilia-Romagna*

Paolo Cavagnaro, *Direttore Generale ASL 5 Spezzino*

Gianfranco Finzi, *Presidente ANMDO*

Tiziana Frittelli, *Presidente Federsanità*

Sandro Giannini, *Professore Associato di Medicina Interna Università di Padova*

Florenzo Iannone, *Unità Operativa Complessa di Reumatologia Universitaria. Clinica Reumatologica di Bari*

Anna Maria Petrini, *Direttrice Generale AUSL di Modena*

Gennaro Sosto, *Direttore Generale ASL Salerno*

Giuseppe Spera, *Direttore Generale AO San Carlo di Potenza*

## GESTIONE INTEGRATA DEL RISCHIO E PROFILI ASSICURATIVI

9 nov

17.30 - 18.45

SALA LIBECCIO

Il rischio consapevole sottende problematiche clinico-sanitarie (sicurezza del paziente, medicina difensiva), economiche (risarcimenti, coperture assicurative, maggiori costi, wasteful care) e per le risorse umane (azioni della Corte dei conti, responsabilità in solido).

La gestione corretta della malpractice medica richiede il coordinamento strategico e l'integrazione tra modelli diversi, economico-finanziario, dei sinistri (profilo assicurativo), del contenzioso e di governance clinica, proiettandosi verso l'interdisciplinarietà tra aspetti amministrativi, organizzativi, clinici, legali, medico-legali e analitici.

**A cura di** Antonio d'Amore, *Vicepresidente FIASO*

**Introduce** Maurizio Di Giosia, *Coordinatore FIASO Abruzzo*

**Il punto di** Fabio Russo, *Consulente Risk Management*

**Discutono con** Cristina Marchesi, *Vicepresidente FIASO*

Tiziano Carradori, *Direttore Generale AUSL della Romagna*

Daniela Donetti, *Direttore Generale AOU Sant'Andrea*

Alberto Firenze, *Presidente HCRM*

Francesco Introna, *Professore Ordinario di Medicina Legale, Università di Bari*

Andrea Minarini, *Presidente SIGERIS*

Francesco Perchinunno, *Presidente AIGA*

10 nov  
9.00 - 11.00  
SALA DEI VENTI

## LA REALIZZAZIONE DEI GREEN HOSPITAL IN ITALIA: IL RUOLO DELLE AZIENDE SANITARIE

I Green Hospital rappresentano una risposta alle moderne sfide ambientali, favoriscono la transizione verso una società più sostenibile e offrono opportunità di crescita economica ai fornitori che investono in tecnologie e servizi specializzati nel settore ambientale e delle energie rinnovabili.

Tecnici ed amministratori si concentrano su spunti e riflessioni per immaginare un percorso di adozione di pratiche green in sanità, nonché gli interventi necessari e l'impatto complessivo in termini di sostenibilità ambientale ed economica.

A cura di Alessandro Caltagirone, *Vicepresidente FIASO*

Apri i lavori l'On. Raffaele Fitto, *Ministro per gli Affari Europei, le Politiche di Coesione e il PNRR*

Introduce Alessandro Caltagirone, *Vicepresidente FIASO*

Il punto di Albert De Pineda, *Studio Pinearq, Progettazione ospedaliera*

Discutono con Francesco Giorgino, *Rai*

Marcello Acciari, *Direttore Generale ASSL 2 Gallura*  
Alessandro Bertagnini, *Energy Manager presso Azienda USL Toscana Nord Ovest - Silvia D'Agostino, Energy Manager/EGE e Nicola Bosi, Responsabile Telecontrollo presso Tecno Service Srl (partner EcoXpert di Schneider Electric SpA)*  
Gilberto Dialuce, *Presidente ENEA*  
Daniela Pedrini, *Presidente SIAIS*  
Maurizio Saitta, *Direttore Industrial and Proposal Business to Government Edison Next*  
Giuseppe Smecca, *Presidente AIRESPSA*  
Ciro Verdoliva, *Direttore Generale ASL Napoli 1 Centro*

## PARTENARIATO PUBBLICO PRIVATO (PPP), UNA PROPOSTA INNOVATIVA PER LE AZIENDE SANITARIE

10 nov  
9.00 - 10.15  
SALA GRECALE

I PPP sono una forma contrattuale utilizzata prevalentemente per la realizzazione o ristrutturazione di ospedali, oggi applicati anche a modelli di erogazione di servizi sanitari con impiego di tecnologie. Stanno generando effetti positivi, combinando la capacità di spesa degli enti pubblici con l'innovazione del settore privato, e fondandosi su investimenti e responsabilità condivise.

I PPP possono essere interessanti per le Aziende sanitarie pubbliche, perché sono un'occasione per richiedere al mercato, per i servizi erogati, soluzioni che portino a un incremento delle performance, soprattutto per quanto riguarda qualità e valore.

A cura di Carlo Nicora, *Vicepresidente FIASO*

Introduce Roberto Sanfilippo, *Coordinatore FIASO Sicilia*

Topics:

- Partnership pubblico privato per attuare una governance collaborativa
- Partenariato Pubblico e Concessioni nel D. Lgs. 36/2023

Intervengono

Velia Maria Leone, *Avvocato Studio Leone & Associati*  
Veronica Vecchi, *Direttore research, innovation & international development Government and Society - SDA Bocconi*

Discutono con Carlo Nicora, *Vicepresidente FIASO*

L'opinione degli Stakeholder privati

Michele Corti, *AD Medipass*  
Fiammetta Fabris, *Board Member Allianz Spa*  
Roberto Giordano, *Direzione Business, Marketing and Sales Support Italia Dedalus*  
Giovanni Sabatini, *Solution Leader Italia, Israele, Grecia Philips*  
Carlo Sacchi, *Head of Strategic Sales and Enterprise Services Siemens Healthineers Italy*

Gli attori in campo

Vito Gregorio Colacicco, *Direttore generale ASL Taranto*  
Carlo Modica De Mohac, *Presidente TAR Friuli-Venezia Giulia*  
Salvatore Gioia, *Direttore generale ASST Lodi*  
Adriano Leli, *Presidente FARE*  
Marco Tranquilli, *Coordinatore PPP del DIPE, Presidenza del Consiglio dei Ministri*

10 nov  
9.00 - 10.15  
SALA LIBECCIO

## UNA RIFORMA PER GLI ANZIANI

Ripensare gli anziani come risorsa, prima che come utenti del SSN, in una logica di valorizzazione delle persone: la Legge 33/23 parte da qui per riorganizzare l'intera normativa previdenziale, sanitaria, socio-assistenziale, in chiave personalizzata ed integrata, costruendo un continuum di proposte e servizi che rendano centrale e protagonista l'anziano.

La raccolta delle più avanzate esperienze delle Aziende sanitarie in questa prospettiva consente di sperimentare da subito la sostenibilità di questo approccio, per rilanciare modelli a filiera che si prendono cura dell'anziano piuttosto che erogargli prestazioni.

A cura di Paolo Petralia, *Vicepresidente vicario FIASO*

Introduce Paolo Petralia, *Vicepresidente vicario FIASO*

Topic:

- L. 33/23: quali prospettive per una riforma reale al servizio degli anziani

Intervengono

S.E.R. Mons. Vincenzo Paglia, *Presidente della Pontificia Accademia per la Vita*

Andrea Ludovico Baldessin, *Amministratore Delegato Edra Editore*

Discutono con Cristina Marchesi, *Vicepresidente FIASO*

Massimo Angelelli, *Direttore Ufficio Nazionale per la Pastorale della Salute, CEI*

Monica Calamai, *Coordinatrice della Community 'Donne Protagoniste in Sanità'*

Maria Capalbo, *Direttore Generale INRCA IRCCS Ancona*

Rocco Lauria, *Direttore centrale Inclusione e Invalidità civile INPS*

Antonello Maraldo, *Direttore Generale ASP Potenza*

Cristina Matranga, *Direttore Generale ASL Roma 4*

Stefano Rossi, *Direttore Generale ASL Lecce*

## Cambiamo rotta per il futuro della sanità pubblica IL PUNTO DI VISTA DEL MIDDLE MANAGEMENT

10 nov  
11.00 - 12.30  
SALA GRECALE

Confronto tra i rappresentanti del Forum Management Sanità di Aziende sanitarie e ospedaliere italiane.

A cura del Forum Management Sanità e con il coordinamento di Nicola Pinelli, *Direttore FIASO*

## Cambiamo rotta per il futuro della sanità pubblica IL PUNTO DI VISTA DEGLI OSPEDALI PEDIATRICI

10 nov  
11.00 - 12.30  
SALA LIBECCIO

I cambiamenti auspicati e attesi del SSN e le peculiarità, delle quali tenere conto, di un'area delle cure e dell'assistenza di particolare rilievo.

A cura dell'Associazione Ospedali Pediatrici Italiani e con il coordinamento di Nicola Pinelli, *Direttore FIASO*

Chiusura

10 nov  
12.30 - 13.30  
SALA DEI VENTI

## CHIUSURA CONVENTION

La Convention Fiaso25, che ha riunito esperti, professionisti del settore e decision maker provenienti da tutta Italia, ha rappresentato un fondamentale punto di partenza per il dialogo e la collaborazione in ambito sanitario.

Dopo la chiusura della tre giorni di lavori al Palazzo dei Congressi, l'impegno della Fiaso continua.

Gli interventi di tutte le sessioni sono stati registrati, e saranno post-prodotti e modularizzati per costruire un corso di formazione ECM FAD, online sulla piattaforma Fiaso25.it il prossimo anno.

Il dialogo sarà costante, con tavoli tecnici, webinar e incontri periodici anche nel corso dei prossimi mesi. Siamo convinti che solo attraverso una collaborazione continua e un impegno condiviso potremo affrontare le sfide che ci attendono e migliorare il sistema sanitario italiano.

 MEDINAT

# Redefine Healthcare

Plasmare la nuova era dell'assistenza sanitaria.  
Renderla inclusiva, accessibile, efficiente, competitiva,  
sostenibile. **Insieme.**



info@medinat.it  
www.medinat.it

A cura di  
Nicola Pinelli, *Direttore FIASO*  
Maurizio Corrado, *Coordinamento attività territoriali FIASO*

Il Marketplace FIASO è la raccolta e la condivisione delle esperienze innovative e delle buone pratiche realizzate da ciascuna Azienda associata nell'ambito delle aree tematiche della Convention, L'intento è quello di mettere a disposizione un punto di incontro tra domanda e offerta di soluzioni innovative a problemi aziendali comuni.

Tutte le esperienze raccolte sono inserite in una banca dati online sul sito [fiaso25.it](https://fiaso25.it) e rimarranno a disposizione anche oltre la durata della Convention, per tutto l'anno 2024. Sarà una piattaforma per proporre, ricercare, confrontarsi e approfondire esperienze già realizzate da altre Aziende.

Inoltre, durante la Convention sarà allestito uno spazio dedicato alla presentazione live di alcune esperienze selezionate.

Inquadra il QR CODE per accedere all'area Marketplace sul sito [fiaso25.it](https://fiaso25.it)



16.00 - 16.10 **APERTURA MARKETPLACE**

16.10 - 16.20 *Ospedale del futuro*  
**Implementazione di un modello integrato di Risposta Rapida (RRT) presso la ASST Lodi, risultati in termini di sostenibilità, outcomes clinici, economie di scala**  
Salvatore Gioia, *Direttore Generale | ASST Lodi*

16.20 - 16.30 *Ospedale del futuro*  
**Istituzione di Holding Area per Sovraffollamento DEA**  
Gerardo De Carolis, *Direttore Sanitario | Azienda Ospedaliera San Camillo Forlanini - Roma*

16.30 - 16.40 *Ospedale del futuro*  
**Farmacia 2.0 - Digitalizzazione e innovazione e Automazione dei percorsi clinico-assistenziali e logistici**  
Anna Iervolino, *Direttore Generale | Azienda Ospedaliera Specialistica dei Colli Monaldi-Cotugno-CTO - Napoli*

16.40 - 16.50 *Ospedale del futuro*  
**Healing gardens in Ospedale**  
Paola Malvasio, *Direttore Sanitario di Presidio | ASL CN2 Alba Bra*

16.50 - 17.00 *Ospedale del futuro*  
**Accesso agile al percorso della breast unit**  
Oreste Claudio Buonomo, *Responsabile Breast Unit Fondazione PTV Policlinico Tor Vergata - Roma*



- 17.10 - 17.20 *Ospedale del futuro*  
**La traumatologia regionale gestita in rete – ospedale diffuso: esperienza nell’ambito della gestione territoriale dei traumi maxillo-facciali**  
 Chiara Copelli, *Professore Associato – Direttore f.f. Uoc Chirurgia Maxillo-facciale | AOU Consorziale Policlinico di Bari - Ospedale Giovanni XXIII*
- 17.20 - 17.30 *Ospedale del futuro*  
**I percorsi di umanizzazione delle cure nel trattamento di malattie rare**  
 Claudio Vagnini, *Direttore Generale | AOU Policlinico di Modena*
- 17.30 - 17.40 *Ospedale del futuro*  
**Mapping Ambulatoriale**  
 Matteo Orselli, *Collaboratore Tecnico Professionale - Ing. Gestionale Nucleo Multidisciplinare | AOU Pisana*
- 17.40 - 17.50 *Ospedale del futuro*  
**Progetto sperimentale di potenziamento del Servizio Sociale in Pronto Soccorso**  
 Rosaangela Ciarrocchi, *Dirigente Responsabile UASS Distretto di Bologna | AUSL Bologna*
- 17.50 - 18.00 *Transizione ecologica*  
**Verso un’assistenza sanitaria più verde e più sicura: l’esperienza di un’azienda sanitaria italiana**  
 Pietro Imbrogno, *Direttore Sanitario | ASST Bergamo Est*
- 18.10 - 18.20 *Transizione ecologica*  
**Efficientamento energetico Azienda Usl Toscana Sud Est**  
 Daniele Giorni, *Direttore Area Dipartimentale Energia, Ambiente E Prevenzione Incendi | Azienda USL Toscana Sud Est*

- 18.20 - 18.30 *Transizione ecologica*  
**Energia - Ospedale e Territorio**  
 Sergio Casarella, *Direttore UOC Tecnico - Patrimonio - Ing. Clinica | AORN San Giuseppe Moscati - Avellino*
- 18.30 - 18.40 *Assistenza degli anziani non autosufficienti*  
**Istituzione di una centrale medica integrata**  
 Alberto Zoli, *Direttore Generale | AREU Regione Lombardia*
- 18.40 - 18.50 *Assistenza degli anziani non autosufficienti*  
**Progetto ERMES: la rEaltà ViRtuale per proMuovere il bEnessere psico-fisico di persone fragili all’interno dei reparti oSpedali**  
 Stefano Rossi, *Direttore Generale | ASL Lecce*

# Deloitte.

**Insieme possiamo plasmare il futuro dei servizi in ambito salute e promuovere l'equità sanitaria.**

Grazie all'esperienza maturata nel settore sanitario sia pubblico che privato e ad analisi di mercato, offriamo soluzioni innovative e pratiche per affrontare la complessità del mercato.



**Make an impact that matters.**

- 9.30 - 9.40 *Digitalizzazione e innovazione*  
**Senza soluzione di continuità**  
 Melania Monaco, *Operation manager SC Area Sviluppo strategico e innovazione organizzativa / AO Nazionale SS. Antonio e Biagio e Cesare Arrigo - Alessandria*
- 9.40 - 9.50 *Digitalizzazione e innovazione*  
**Modello organizzativo sperimentale di technoassistenza rivolto al paziente anziano: l'esperienza dell'IRCCS INRCA**  
 Maria Capalbo, *Direttore Generale / IRCCS INRCA - Ancona*
- 9.50 - 10.00 *Digitalizzazione e innovazione*  
**"Telestroke" - Sistema Integrato per la valutazione a distanza e la presa in carico del paziente colpito da ictus**  
 Andrea Manto, *Direttore neuroradiologia PO Nocera / ASL Salerno*
- 10.00 - 10.10 *Digitalizzazione e innovazione*  
**BericaMap**  
 Achille Di Falco, *Direttore Dei Servizi Socio Sanitari / ULSS 8 Berica*
- 10.10 - 10.20 *Digitalizzazione e innovazione*  
**Adozione Cartella Clinica Elettronica e Piattaforma di Interoperabilità Aziendale**  
 Tiziana Dimatteo, *Direttore Generale / ASL Barletta Andria Trani*
- 10.30 - 10.40 *Digitalizzazione e innovazione*  
**Progetto per la gestione in telemonitoraggio dei pazienti con scompenso cardiaco afferenti alla cardiologia di Rovereto**  
 Maurizio Del Greco, *Direttore UOC Cardiologia Ad Indirizzo Elettrofisiologia / APSS Trento*
- 10.40 - 10.50 *Digitalizzazione e innovazione*  
**CaRED - Avvicinare Ospedale e Territorio**  
 Bassam Dannaoui, *Dirigente Medico / AOU Careggi - Firenze*

- 10.50 - 11.00 *Ricerca e sperimentazione clinica*  
**Intelligenza artificiale in ambito diagnostico: esperienza preliminare di un modello applicativo basato sul deep learning nella diagnosi precoce e di resecabilità del carcinoma duttale pancreatico**  
 Marco Di Serafino, *Dirigente Medico Radiologo - UOC Radiologia Generale E Di Pronto Soccorso / AO Ospedale Cardarelli - Napoli*
- 11.00 - 11.10 *Digitalizzazione e innovazione*  
**Protesica d'anca/ginocchio e telemedicina: una esperienza vincente di applicazione della tecnologia**  
 Claudio Trotti, *Direttore Operativo / Centro Ortopedico di Quadrante SpA*

**L'ospedale del futuro?**  
 Iper-efficiente grazie alla gestione digitale di asset e manutenzione

Life Is On | **Schneider Electric**

se.com/it

11.10 - 11.20 *Digitalizzazione e innovazione*  
**Tigullio Luogo di Salute**  
Michela Ferlenghi, *Dirigente amministrativo* / ASL 4 Chiavarese

11.30 - 11.40 *Digitalizzazione e innovazione*  
**Strategie di innovazione digitale verso il virtual hospital**  
Andrea Badaloni, *Direttore f.f. SO Sistema informativo aziendale* / AOU delle Marche

11.40 - 11.50 *Sanità territoriale*  
**Modello infermieristico per la Continuità Assistenziale – CdC Ponte di Legno**  
Giuseppina Barcellini, *Direttore Distretto Vallecamonica Sebino* / ASST Valcamonica

11.50 - 12.00 *Sanità territoriale*  
**Progettare ed attuare le pratiche organizzative in prospettiva di prossimità nelle aree metropolitane: il modello delle Centrali Operative della ASL Roma 1**  
Paolo Parente, *Staff Direzione Aziendale* / ASL Roma 1

12.00 - 12.10 *Sanità territoriale*  
**CCC- La futura Casa di Comunità**  
Chiara Pizzeghella, *Dirigente medico* / ASL Caserta

12.10 - 12.20 *Sanità territoriale*  
**Dialisi Peritoneale al Domicilio**  
Gianfranco Galli, *Direttore Dapss* / ASST Nord Milano

12.30 - 12.40 *Sanità territoriale*  
**COT-A e Teleassistenza domiciliare**  
Lidia Di Francesco, *Referente Cot-A e Teleassistenza Domiciliare* / ASL Roma 3

12.40 - 12.50 *Value Based Health Care*  
**E-Health & Primary Health Care: l'esperienza dell'ASM Matera**  
Eustachio Cuscianna, *Coordinatore Aziendale Emergenze Epidemiologiche E Sanitarie* / ASM Matera

12.50 - 13.00 *Sanità territoriale*  
**PUA e casa della comunità: la ripartenza per il cittadino**  
Laura Brienza, *Incarico Di Funz. Organizzativa Ifec* / ASST Melegnano E Martesana

13.00 - 13.10 *Sanità territoriale*  
**Sfida dell'Assistenza Primaria nelle isole minori alla luce del dm 77/2022: progetto per una sanità sostenibile a La Maddalena**  
Andrea Pischetta, *Specializzando Igiene E Medicina Preventiva* / Azienda socio-sanitaria locale n. 2 Gallura

13.10 - 13.20 *Sanità territoriale*  
**Il "Modello Fiano Romano" nella strutturazione di Servizi offerti dalle Case di Comunità della Asl Roma 4**  
Cristina Matranga, *Direttore Generale* / ASL Roma 4

14.50 - 15.00 *Partnership Pubblico-Privato*  
**Partnership Pubblico Privata Gestione Ospedale Madonna del Popolo di Omegna**  
Chiara Serpieri, *Direttore Generale* / ASL VCO



## Better Health, Brighter Future

C'è molto altro che possiamo fare per migliorare la vita delle persone. Guidati dalla passione nel realizzare questo obiettivo, noi di Takeda rendiamo disponibili farmaci innovativi sin dal 1781.

Oggi affrontiamo ovunque nel mondo differenti temi che riguardano la salute, dalla prevenzione alla cura, con la stessa ambizione: fornire nuove soluzioni terapeutiche che facciano realmente la differenza nella vita delle persone, il prima possibile.

Con la nostra esperienza e patrimonio di conoscenze in oncologia, gastroenterologia, neuroscienze, malattie rare, vaccini e farmaci plasmaderivati, noi di Takeda saremo sempre impegnati a migliorare il futuro della salute.

Takeda Italia  
[www.takeda.com/it-it/](http://www.takeda.com/it-it/)



15.00 - 15.10 *Partnership Pubblico-Privato*  
**L'esperienza di partenariato pubblico-privato per la riqualificazione e gestione energetica dell'Aou Senese**  
Antonio Barretta, *Direttore Generale | AOU Senese*

15.10 - 15.20 *Partnership Pubblico-Privato*  
**Affidamento della concessione per la realizzazione e gestione della macrologistica aziendale, della logistica informatizzata del farmaco e per la sostituzione e implementazione del sistema di trasporto pesante dell'ASST di Lecco**  
Paolo Favini, *Direttore Generale | ASST Lecco*

15.20 - 15.30 *Ospedale del futuro*  
**Modelli predittivi per la gestione delle terapie annullate presso il Day Hospital Oncologico: applicazione di algoritmi di Intelligenza Artificiale**  
Antonio Triarico, *Direttore Sanitario | Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori - Milano*

15.30 - 15.40 *Sanità territoriale*  
**PROGETTO ALER - Progetto sperimentale di innovazione sociale e welfare locale nei quartieri di Edilizia Residenziale Pubblica (E.R.P.) della Città di Milano**  
Antonino Zagari, *Direttore Sanitario | ASST Fatebenefratelli Sacco - Milano*

15.50 - 16.00 *Sanità territoriale*  
**Attivazione ospedale di comunità come da DM 77**  
Monica Cirone, *Direttore Socio Sanitario | ASL 2 Savonese*

16.00 - 16.10 *Sanità territoriale*  
**Agenzia di integrazione continuità ospedale - territorio (AgICOT)**  
Filippo Valerio Profeta, *Direttore Dipartimento Assistenza Territoriale | ASL Teramo*

16.10 - 16.20 *Sanità territoriale*  
**IFeC Aree Interne: partecipazione attiva e alleanza con i cittadini**  
Adonella Visconti, *Dirigente Delle Professioni Sanitarie | AUSL Piacenza*

16.20 - 16.30 *Sanità territoriale*  
**Governance in telemedicina dei pazienti con scompenso cardiaco. Integrazione territorio - ospedale l'esperienza della ASL 3 di Nuoro**  
Serafinangelo Ponti, *Direttore Sanitario | Azienda Socio-Sanitaria Locale n. 3 Nuoro*

16.30 - 16.40 *Ricerca e sperimentazione clinica*  
**Costruzione di un modello di contrattazione/gestione del budget nelle sperimentazioni cliniche profit**  
Nagua Giurici, *Dirigente medico SC oncoematologia Direttore sperimentazioni cliniche Fase 1 | IRCCS Materno Infantile 'Burlo Garofolo' - Trieste*



Novartis è un'azienda farmaceutica focalizzata sull'innovazione.

Ogni giorno lavoriamo per reimmaginare la medicina per migliorare e prolungare la vita delle persone in modo che pazienti, personale sanitario e la società nel suo complesso siano in grado di fronteggiare malattie gravi.

I nostri farmaci raggiungono più di 250 milioni di persone in tutto il mondo.



16.50 - 17.00 *Ricerca e sperimentazione clinica*  
**Sviluppo e Organizzazione del Clinical Trials Centre dell'IRCCS AOUBO**  
Gabriella Tarantini, *Collaboratore Professionale di Ricerca Sanitaria | IRCCS Policlinico S. Orsola Malpighi - Bologna*

17.00 - 17.10 *Ricerca e sperimentazione clinica*  
**Terapia genica per malattia retinica oculare: dalla diagnosi alla terapia**  
Valentina Di Iorio, *Dirigente Medico | AOU Università degli Studi della Campania Luigi Vanvitelli - Napoli*

17.10 - 17.20 *Ricerca e sperimentazione clinica*  
**Creazione di una Struttura Complessa di Ricerca Clinica e Innovazione presso l'ASST Niguarda Milano**  
Andrea Sartore Bianchi, *Responsabile SC Ricerca Clinica E Innovazione | ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda - Milano*

17.20 - 17.30 *Ricerca e sperimentazione clinica*  
**Valutazione precoce dello stato nutrizionale di pazienti ricoverati**  
Laura Cerquiglioni, *Dietista | AOU di Perugia*

17.30 - 17.40 *Value Based Health Care*  
**L'Admission Room nella gestione del boarding in PS: modello strategico nella criticità nazionale**  
Stafano Manfredi, *Direttore Generale | Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo - Pavia*

18.50 - 18.00 *Ricerca e sperimentazione clinica*  
**ASST Spedali Civili: governo della ricerca clinica ed applicata**  
Aldo Maria Roccaro, *Direttore S.C. Clinical Trial Center E Studi Di Fase I, Ricerca E Innovazione | ASST Spedali Civili di Brescia*

18.00 - 18.10 *Ricerca e sperimentazione clinica*  
**Life Science Computational Laboratory (LisCompLab)**  
Antonio Uccelli, *Direttore Scientifico | IRCCS Ospedale Policlinico San Martino - Genova*

18.10 - 18.20 *Ricerca e sperimentazione clinica*  
**Valutazione di impatto dei dati della ricerca clinica (Ricerca e sperimentazione clinica)**  
Clara Del Coco, *Assistente Amministrativo - Area Legale della Ricerca | IRCCS Istituti Ortopedici Rizzoli - Bologna*



Per apprezzare  
**la gioia di vivere  
con chi ami**

La nostra ricerca consente di migliorare la salute  
e preservare la qualità della vita.

Science for Better  
[www.bayer.com](http://www.bayer.com)



9.30 - 9.40 *Digitalizzazione e innovazione*  
**Indoor tracking dei dispositivi elettromedicali**  
 Maddalena Branchi, *Direttore Ingegneria Clinica | ASST Papa Giovanni XXIII - Bergamo*

9.40 - 9.50 *Digitalizzazione e innovazione*  
**Telemedicina e modello organizzativo: l'esperienza dell'Azienda Ospedaliera S. Croce e Carle di Cuneo**  
 Daniele Dogliotti, *Coordinatore Dipartimentale Area Organizzativa Ambulatoriale E Diurna | AO Santa Croce e Carle - Cuneo*

9.50 - 10.00 *Digitalizzazione e innovazione*  
**Digitalizzazione UOC Anatomia Patologica - Dipartimento di Diagnostica di Laboratorio P. O. "Gravina" - Caltagirone (CT)**  
 Filippo Fraggetta, *Direttore Del Dipartimento di Diagnostica di Laboratorio | ASP Catania*

10.00 - 10.10 *Sanità territoriale*  
**Centrali Operative Territoriali**  
 Anna Maria Petrini, *Direttore Generale | AUSL Modena*

10.10 - 10.20 *Sanità territoriale*  
**Implementazione delle presa in carico in prossimità per Comuni delle Aree Interne**  
 Gennaro Cerone, *Dirigente Medico Direzione Sanitaria Aziendale | ASL Roma 5*

10.30 - 10.40 *Sanità territoriale*  
**Telemedicina: valutazione dell'appropriatezza degli accessi agli ambulatori della Cardiologia e puntuale gestione del setting assistenziale offerto**  
 Antonio Lorenzo Spano, *Direttore Generale | AOU Sassari*

10.40 - 10.50 *Sanità territoriale*  
**Gestione integrata della persona con Parkinson e altri Parkinsonismi: un nuovo modello di assistenza sanitaria incentrata sul paziente a domicilio coordinato da Case Manager 'digitale'**  
 Roberto Cilia, *Neurologo | Fondazione IRCCS Istituto Neurologico Carlo Besta - Milano*

10.50 - 11.00 *Value Based Health Care*  
**Green Public Procurement e Socially Responsible Public Procurement: le due dimensioni della sostenibilità**  
 Erika Fiumalbi, *Farmacista | ESTAR Toscana*

11.00 - 11.10 *Ricerca e sperimentazione clinica*  
**Il Modello di Integrazione dell'Infermiere di Ricerca in Oncologia**  
 Monica Guberti, *Dirigente Professioni Sanitarie | AUSL IRCCS Reggio Emilia*

11.10 - 11.20 *Value Based Health Care*  
**Vaccinazioni covid ed effetti avversi: verso una vaccinazione di genere?**  
 Carmen Martino, *Dirigente Medico di Direzione Medica di Presidio | ASL Bari*

11.20 - 11.30 *Sanità territoriale*  
**Programma di empowerment per l'assistenza medica ad utenti in età evolutiva con disturbo dello spettro autistico: una guida per gli operatori sanitari ed un supporto visivo per le famiglie**  
 Anna Capocasale, *Direttore UOC Neuropsichiatria Infantile | ASL Napoli 2 Nord*

11.20 - 11.30 **CHIUSURA MARKETPLACE**

**Vection Technologies**, leader italiano nelle **tecnologie XR** grazie alle soluzioni di **Realtà Virtuale e Aumentata**, sta sviluppando un **sistema olistico** che promuove vantaggi per tutte le parti coinvolte del processo, portando il know-how medico-tecnico-scientifico ad un livello successivo e mettendo al centro la **cura del paziente**.

Vection Technologies offre **soluzioni innovative e immersive**, supportando le procedure ospedaliere partendo dall'accoglienza, arrivando fino al post-operatorio e passando attraverso alla formazione, garantendo **assistenza virtuale 24/7**.

**VECTION**  
TECHNOLOGIES

PROGETTAZIONE  
E ACCOGLIENZA

INDOOR NAVIGATION

PRE-OPERATORIO

HOLOSURGERY

OPERATORIO

PROCESSI DIGITALIZZATI

POST-OPERATORIO

MONITORAGGIO  
DEL PAZIENTE

FORMAZIONE

PROCEDURE DI SICUREZZA

# RELATORI

## **Marcello Acciari**

Direttore Generale ASL 2 Gallura

## **Arnon Afek**

Deputy Director Sheba General Hospital, Israele

## **Salvatore Giovanni Albano**

Presidente Fondazione Istituto G. Giglio di Cefalù

## **Valerio Fabio Alberti**

Presidente Collegio probiviri FIASO

## **Mattia Altini**

Presidente SIMM

## **Rosaria Alvaro**

Prorettrice delegata alle Politiche di Innovazione sociale, Università degli Studi di Roma Tor Vergata

## **Massimo Angelelli**

Direttore Ufficio Nazionale per la Pastorale della Salute, CEI

## **Alessandro Bacci**

Docente Lean Management, Università di Siena

## **Andrea Ludovico Baldessin**

Amministratore Delegato Edra Editore

## **Renato Balduzzi**

Professore ordinario di diritto costituzionale e di diritto pubblico comparato all'Università Cattolica del Sacro Cuore

## **Paola Bardasi**

Coordinatrice FIASO Emilia-Romagna

## **Antonio Davide Barretta**

Direttore Generale AOU Senese

## **Emilio Bellini**

Co-founder LEADIN' LAB (Leadership, Design & Innovation), Politecnico di Milano

## **Antonio Battistini**

Commissario Straordinario, ASP di Catanzaro e ASP di Vibo Valentia

## **Alessandro Bertagnini**

Energy Manager presso Azienda USL Toscana Nord Ovest

## **Gianmarco Biagi**

CEO Vection Technologies

## **Egisto Bianconi**

Direttore Generale ASL Viterbo

## **Domenico Bodega**

Presidente CERISMAS

## **Massimiliano Boggetti**

Presidente Confindustria dispositivi medici

## **Nico Bondi**

Country Business Leader Medication Management Solutions Italy & Greece BD

## **Alessandro Bonsignore**

DISSAL – Dipartimento di scienze della salute, Università degli Studi di Genova

## **Elio Borgonovi**

Presidente Cergas, Università L. Bocconi

## **Guido Borsani**

Government & Public Services Industry Leader di Deloitte e Presidente della Fondazione Deloitte

## **Nicola Bosi**

Responsabile Telecontrollo Tecno Service Srl (partner EcoXpert di Schneider Electric SpA)

## **Marco Bosio**

Direttore Generale ASST Grande Ospedale Metropolitan Niguarda Milano

## **Silvia Briani**

Coordinatrice FIASO Toscana

## **Alessio Butti**

Sottosegretario di Stato alla Presidenza del Consiglio dei Ministri con delega all'innovazione tecnologica

## **Monica Calamai**

Coordinatrice della Community 'Donne Protagoniste in Sanità'

## **Teresa Calandra**

Presidente FNO TSRM e PSTRP Pierino Di Silverio, Segretario Nazionale Anaa Assomed

## **Alessandro Caltagirone**

Vicepresidente FIASO, Direttore generale ASP Caltanissetta

## **Maria Capalbo**

Direttore Generale INRCA IRCCS Ancona

## **Stefano Capolongo**

Politecnico di Milano - Dipartimento ABC, Design & Health Lab, Fondazione Politecnico di Milano

## **Ugo Cappellacci**

Presidente Commissione Affari Sociali, Camera dei deputati

## **Tiziano Carradori**

Direttore Generale AUSL della Romagna

## **Nino Cartabellotta**

Fondazione GIMBE

## **Enrico Castanini**

Amministratore Unico Liguria Digitale

## **Marcello Cattani**

Presidente Farindustria

## **Arturo Cavaliere**

Presidente SIFO

## **Paolo Cavagnaro**

Direttore Generale ASL 5 Spezzino

## **Denita Cepiku**

Dipartimento Funzione Pubblica



**Federico Chinni**  
Componente Giunta Farindustria

**Americo Cicchetti**  
Direttore generale, Direzione generale della programmazione sanitaria, Ministero della Salute

**Vito Gregorio Colacicchio**  
Direttore generale ASL Taranto

**Antonio Colangelo**  
Direttore R&D GPI

**Eva Colombo**  
Vicepresidente FIASO, Direttore generale ASL Vercelli

**Michele Corti**  
AD Medipass

**Enrico Coscioni**  
Presidente AGENAS

**Marco Damonte Prioli**  
Coordinatore FIASO Liguria

**Silvia D'Agostino**  
Energy Manager/EGE Tecno Service Srl (partner EcoXpert di Schneider Electric SpA)

**Antonio d'Amore**  
Vicepresidente FIASO, Direttore generale AORN Cardarelli

**Giuseppe De Filippis**  
Coordinatore FIASO Umbria

**Alessandro Delle Donne**  
Direttore Generale IRCCS Istituto Tumori Giovanni Paolo II Bari

**Albert De Pineda**  
Studio Pinearq, Progettazione ospedaliera

**Daniilo De Spirito**  
Patient Access Head Bayer S.p.A

**Gilberto Dialuce**  
Presidente ENEA

**Maurizio Di Giosia**  
Coordinatore FIASO Abruzzo

**Enrico Di Rosa**  
Vicepresidente SITI

**Annamaria Di Ruscio**  
Amministratrice Delegata NetConsulting Cube

**Pierino Di Silverio**  
Segretario Nazionale Anaa Assomed

**Daniela Donetti**  
Direttore Generale AOU Sant'Andrea

**Antonio D'Urso**  
Vicepresidente FIASO, Direttore generale AUSL Toscana Sud Est

**Fiammetta Fabris**  
Board Member Allianz Spa **Alessandra**

**Falcone**  
Responsabile Market Access Adacap

**Daniela Faraoni**  
Direttore Generale ASP Palermo

**Paolo Favini**  
Direttore Generale ASST Lecco

**Massimiliano Fedriga**  
Presidente Conferenza delle Regioni e delle Provincie autonome

**Antonio Ferro**  
Coordinatore FIASO P.A. Trento

**Marco Fertonani**  
Amministratore Unico Casa della Salute, Genova

**Gianfranco Finzi**  
Presidente ANMDO

**Ettore Fiore**  
Responsabile Welfare ARIA S.p.A. Lombardia

**Alberto Firenze**  
Presidente HCRM

**Raffaele Fitto**  
Ministro per gli Affari Europei, le Politiche di Coesione e il PNRR

**Paolo Francesconi**  
Dirigente Settore Sanitario, Osservatorio di Epidemiologia ARS Toscana

**Tiziana Frittelli**  
Presidente Federsanità

**Francesco Gabbrielli**  
Direttore Centro nazionale per la telemedicina e le nuove tecnologie assistenziali, Istituto Superiore di Sanità

**Marcello Gemmato**  
Sottosegretario Ministero della Salute

**Loreto Gesualdo**  
Presidente FISM

**Sandro Giannini**  
Professore Associato di Medicina Interna Università di Padova

**Chiara Gibertoni**  
Direttore Generale IRCCS Policlinico Sant'Orsola Bologna

**Roberto Giordano**  
Direzione Business, Marketing and Sales Support Italia Dedalus

**Armando Marco Gozzini**  
Coordinatore FIASO Marche

**Alexandre Grandeaux**  
CTO Huawei Enterprise Italia

**Gaetano Gubitosa**  
Direttore Generale AORN Sant'Anna e San Sebastiano

**Jacopo Guercini**  
Presidente emerito INGESAN

**Gino Gumirato**  
CdA Fondazione Casa Sollievo della Sofferenza, Opera di San Pio da Pietralcina

**Achille Iachino**

Direttore Generale, Direzione generale dei dispositivi medici e del servizio farmaceutico, Ministero della Salute

**Florenzo Iannone**

Unità Operativa Complessa di Reumatologia Universitaria. Clinica Reumatologica di Bari

**Francesco Introna**

Professore Ordinario di Medicina Legale, Università di Bari

**Giuseppe Ippolito**

Direttore generale, Direzione generale della ricerca e dell'innovazione in sanità, Ministero della Salute

**Anant Jani**

Research Fellow at University of Oxford

**Rocco Lauria**

Direttore centrale Inclusione e Invalidità civile

**Federico Lega**

Professore ordinario e coordinatore scientifico del Centro di ricerca ed alta Formazione in Health Administration (HEAD), Università degli Studi di Milano Statale

**Francesco Laurelli**

Direttore Generale ASST Melegnano e Martesana (MI)

**Velia Maria Leone**

Avvocato Studio Leone&Associati

**Francesco Locati**

Direttore Generale ASST Bergamo EST

**Massimo Lombardo**

Coordinatore FIASO Lombardia

**Stefano Lorusso**

Direttore Generale, Direzione generale della digitalizzazione, del sistema informativo sanitario e della statistica, Ministero della Salute

**Mariella Mainolfi**

Direttore Generale, Direzione generale professioni sanitarie e risorse umane del SSN, Ministero della Salute

**Andrea Mandelli**

Presidente FOFI

**Anna Lisa Mandorino**

Segretario Generale Cittadinanzattiva

**Barbara Mangiacavalli**

Presidente FNOPI

**Domenico Mantoan**

Direttore Generale AGENAS

**Antonello Maraldo**

Direttore Generale ASP Potenza

**Valerio Mari**

Direttore Generale Azienda USL Toscana Centro

**Cristina Marchesi**

Vicepresidente FIASO

**Fausto Massimino**

Direttore Generale Fondazione Roche

**Cristina Matranga**

Direttore Generale ASL Roma 4

**Pamela Mazzocato**

Dottore di Ricerca in Medical Management, Karolinska Institute

**Maria Cristina Messa**

Direttore Dipartimento Scienze della salute, Università degli Studi Milano Bicocca

**Giovanni Migliore**

Presidente FIASO

**Andrea Minarini**

Presidente SIGERIS

**Carmelo Minniti**

Vicepresidente AIIC

**Carlo Modica De Mohac**

Presidente TAR Friuli-Venezia Giulia

**Andrea Montagnani**

Vicepresidente eletto FADOI

**Agnese Morelli**

Presidente AIIS

**Narciso Mostarda**

Direttore Generale AO San Camillo Forlanini

**Annalisa Napoli**

Presidente SIGM



**A Novartis Company**

**Advanced Accelerator Applications** è un'azienda leader nel campo dell'oncologia e della medicina nucleare: attraverso l'utilizzo di tecniche altamente specializzate, sviluppa e produce farmaci di precisione capaci di un'azione mirata sulle cellule tumorali. Nata dall'idea del fisico Stefano Buono, Advanced Accelerator Applications è stata fondata nel 2002 come spin-off del CERN (Organizzazione Europea per la Ricerca Nucleare). Dal 2018 parte del Gruppo Novartis ed è pioniera nello sviluppo della RadioLigand Therapy (RLT) un approccio totalmente innovativo per la cura del cancro, basato sull'utilizzo di radiofarmaci.

**Massimo Natullo**  
President & CEO Medinat Srl

**Carlo Nicora**  
Vicepresidente FIASO,  
Direttore generale IRCCS Istituto  
Nazionale dei Tumori di Milano

**Steve O'Connor**  
Professore Dipartimento di Health  
Services Administration, Università  
dell'Alabama

**S.E.R. Mons. Vincenzo Paglia**  
Presidente della Pontificia Accademia per  
la Vita

**Daniela Pedrini**  
Presidente SIAIS

**Francesco Perchinunno**  
Presidente AIGA

**Sandra Petraglia**  
Dirigente Area Pre-Autorizzazione, AIFA

**Paolo Petralia**  
Vicepresidente vicario FIASO, Direttore  
generale ASL 4 Chiavarese

**Anna Maria Petrini**  
Direttrice Generale AUSL di Modena

**Fabrizio Polverini**  
Segretario SIDMI

**Serafinangelo Ponti**  
Direttore Sanitario ASL di Nuoro

**Noemi Porrello**  
Evidence Generation Lead Roche

**Pietro Previtali**  
Prorettore all'Organizzazione, Università  
degli Studi di Pavia

**Sabrina Pulvirenti**  
Coordinatrice FIASO Basilicata

**Francesco Quaglia**  
Direttore Generale EO Galliera

**Ida Ramponi**  
Direttore Generale ASST Crema

**Alberto Ronchi**  
Presidente AISIS

**Stefano Rossi**  
Direttore Generale ASL Lecce

**Marco Rotondi**  
Presidente IEN

**Fabio Russo**  
Consulente Risk Management

**Tommaso Russo**  
Direttore Generale ASST Nord Milano

**Giovanni Sabatini**  
Solution Leader Italia, Israele, Grecia,  
Philips

**Carlo Sacchi**  
Head of Strategic Sales and Enterprise  
Services Siemens Healthineers Italy

**Maurizio Saitta**  
Direttore Industrial and Proposal Business  
to Government Edison Next

**Laura Sampietro Colom**  
Deputy Director of Innovation. Head of  
Innovation Assessment Unit (Health  
Technology Assessment), Hospital Clinic  
Barcelona and president of the regional  
HTA (AQUAS)

**Roberto Sanfilippo**  
Coordinatore FIASO Sicilia

**Sergio Scaccabarozzi**  
Direttore Scientifico Arithmos

**Orazio Schillaci**  
Ministro della Salute

**Flavio Sensi**  
Direttore Generale ASSL 1 Sassari

**Chiara Serpieri**  
Coordinatrice FIASO Piemonte

**Bruno Siciliano**  
Professore di Robotica Università degli  
Studi di Napoli Federico II

**Elena Sini**  
CIO GVM Care & Research, Chair HIMSS

**Francesco Paolo Sisto**  
Viceministro della Giustizia

**Giuseppe Smecca**  
Presidente AIREPSA

**Gennaro Sosto**  
Direttore Generale ASL Salerno

**Antonio Lorenzo Spano**  
Coordinatore FIASO Sardegna

**Antonio Spera**  
Presidente e AD GE HealthCare Italia

**Giuseppe Spera**  
Direttore Generale AO San Carlo di  
Potenza

**Silvio Tafuri**  
Consulente scientifico network  
sentinella FIASO, Ordinario di Igiene  
Università degli Studi di Bari

**Francesca Tosolini**  
Coordinatrice FIASO Friuli-Venezia  
Giulia

**Valeria Tozzi**  
Docente SDA Bocconi School of  
Management

**Livio Tranchida**  
Direttore Generale AO Santa Croce e  
Carle – Cuneo

**Marco Tranquilli**  
Coordinatore PPP del DIPE, Presidenza  
del Consiglio dei Ministri

**Francesco Vaia**  
Direttore Generale, Direzione generale  
della Prevenzione, Ministero della salute

**Milena Vainieri**  
Docente Laboratorio MeS, Scuola  
Superiore Sant'Anna di Pisa

**Veronica Vecchi**  
Direttore research, innovation &  
international development Government  
and Society –SDA Bocconi

# CONVENZIONI

**Emanuele Vendramini**  
Professore ordinario, Dipartimento di Scienze economiche e sociali, Università Cattolica del Sacro Cuore

**Alessandro Venturi**  
Presidente Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo

**Luigi Vercellino**  
Direttore Generale ASL Alessandria

**Ciro Verdoliva**  
Direttore Generale ASL Napoli 1 Centro

**Gennaro Volpe**  
Presidente CARD

**Francesco Zaffini**  
Presidente Commissione Salute e Lavoro, Senato della Repubblica

**Florian Zerzer**  
Coordinatore FIASO P.A. Bolzano

**Alberto Zoli**  
Direttore Generale AREU Regione Lombardia

Nei giorni della Convention sono state attivate le seguenti convenzioni per i pranzi e per la cena del 9 novembre.

## **CONVENZIONI PER PRANZI** (8-9-10 novembre)

**EXE & ORIGINE CLUB ROMA**  
*Viale della Civiltà Romana, 1*

**GARDEN RISTÒ**  
*Viale dell'Arte, 3/b*

**PANINA**  
*Viale Europa, 310*

**RIONE 24**  
*Viale dell'Arte, 42*

## **CONVENZIONI PER CENA** (9 novembre)

**VII COORTE**  
*Piazza Sidney Sonnino, 29*

**IL BISTROT 4.5**  
*Via Amsterdam, 140*

**LE GROTTI**  
*Via della Vite, 37*

**OSTERIA BISTECCHERIA LUCI IN CUCINA**  
*Piazza Paoli Pasquale, 15*

**RIONE 24**  
*Viale dell'Arte, 42*

**RISTORANTE PANORAMICO - IL FUNGO**  
*Piazza Pakistan 1°*

Per tutte le informazioni su come usufruire delle convenzioni vai su  
**[www.fiaso25.it](http://www.fiaso25.it)** (Sezione **INFO UTILI**)



**Sogniamo un mondo dove  
la tecnologia si prende cura  
delle persone.**

CompuGroup Medical Italia è la più grande azienda di Digital Health in Italia. Con oltre 35 sedi sul territorio e oltre 30.000 clienti tra medici delle cure primarie, farmacie, dentisti e medici specialisti, amministrazioni pubbliche, Ospedali, ASL e pazienti. I nostri clienti si affidano al nostro aiuto per curare i loro pazienti e la loro fiducia è il nostro bene più prezioso.



**CompuGroup  
Medical**





